



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Essi Koivisto & Markus Kutvonen

Ohje lievän aivovamman saaneen läheiselle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Ensihoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyö, Ensihoitotyö

Opinnäytetyö

19.3.2021

Tekijä(t) Otsikko	Essi Koivisto & Markus Kutvonen Ohje lievän aivovamman saaneen läheiselle
Sivumäärä Aika	36 sivua + 3 liitettä 19.3.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK), Ensihoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyö, Ensihoitotyö
Ohjaaja(t)	Eila-Sisko Korhonen, FT, THM, ESH, Lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohje lievän aivovamman saaneen läheiselle. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Aivovammaliiton sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Työ tehdään osana Tukea aivovammautuneen läheiselle -hanketta, joka on Aivovammaliiton vuonna 2019 alkanut kolmen vuoden kehittämishanke.</p> <p>Opinnäytetyössä käytetty aineisto on haettu systemaattista tiedonhakumenetelmää soveltaen. Tiedonhakua ohjasi opinnäytetyön ohjaavat kysymykset sekä määritellyt käsitteet opinnäytetyön aiheesta. Tutkittuun tietoon perustuva aineisto on haettu kansainvälisiä tietokantoja hyödyntäen. Lisäksi aineiston haussa ja valinnassa on hyödynnetty muuta alaan liittyvää kirjallisuutta.</p> <p>Läheiset tulee ottaa mukaan potilaan hoitoon, sillä he ovat potilaan elämäntilanteen asiantuntijoita. Hoitoon osallistumisen mahdollistaminen vähentää läheisten ahdistusta sekä avuttomuuden tunnetta. Potilaan hoidon aikana läheiset kaipaavat terveydenhuollon ammattilaisilta suullisten ohjeiden lisäksi myös tukea ja huomioimista sekä kirjallisia ohjeita. Opinnäytetyönä tuotettu ohje lisää läheisten tietoutta lievästi aivovammautuneen potilaan oireista, sen vaikutuksesta käytökseen sekä sosiaaliseen ympäristöön. Lievästi aivovammautuneen seuranta tapahtuu usein kotiympäristössä, jossa läheisellä on tärkeä rooli potilaan tilan seurannassa. Potilaan kotiutuessa seuranta tulee tehdä vuorokauden ajan, jotta mahdolliset akuutit toimintakykyyn ja käyttäytymiseen liittyvät muutokset voidaan havaita. Läheiset toivovat saavansa kirjalliset ohjeet lievän aivovamman oireista ja toipumisajasta sekä tietoa arkeen liittyvistä asioista, jatkohoidosta sekä kuntoutuksesta. Lisäksi tietoa kaivataan, mihin olla yhteydessä potilaan tilan muuttuessa. Kirjallisesti tuotetun ohjeen avulla läheinen pystyy omaksumaankin tietoa paremmin.</p> <p>Ohjeesta on hyötyä lievän aivovamman saaneen läheiselle. Läheisten lisäksi ohjeesta hyötyvät myös terveydenhuollon ammattilaiset, jotka voivat käyttää ohjetta tukena läheisen ohjauksessa. Opinnäytetyön tuotoksena tehty ohje on suunniteltu käytettäväksi sairaaloissa, joissa hoidetaan traumaattisesti aivovammautuneita henkilöitä.</p>	
Avainsanat	lievä aivovamma, läheinen, ohje, aivotärähdys

Author(s) Title	Essi Koivisto and Markus Kutvonen Booklet for Brain Injury Patients Family
Number of Pages Date	36 pages + 3 appendices 19. March 2021
Degree	Bachelor of healthcare
Degree Programme	Nursing and health care, Emergency care
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, PhD, MNSc, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose for this thesis was to produce a booklet for traumatic brain injury sufferer's family members and next of kind. The thesis is part of a project which aim is to provide support for brain injury sufferers family. The thesis is made as a co-operation between Metropolia University of applied sciences and The Traumatic Brain Injury Association of Finland.</p> <p>The thesis is based on evidence-based information on guidance and brain injuries, which has been gathered from various international and Finnish research articles. The amount of research conducted in Finland is quite small, but globally brain injuries and the relevant guidance of families and those close to the patient has been researched quite a lot.</p> <p>The inclusion of the patients' family in the treatment is important. Family members act as a great source of information as they are aware of the patients' life and situation. During the treatment patient's family members need guidance from professionals in spoken and written format. The booklet that is produced as a part of this thesis helps patients' family by providing information on symptoms of mild traumatic brain injury and how it affects the social relations of the patient. Often the monitoring for mild TBI patients happens in their own homes. Family members are a crucial part of this, as they are the ones that live with the patient. Monitoring should be done for 24 hours after the injury so that new symptoms can be detected and dealt with accordingly. Family members wish to have a written booklet to support them and provide information on patients' symptoms, treatment and follow ups. They also need information on where to contact incase of changes in the patients' symptoms. With the written booklet family members have more time to get to know the symptoms and other information regarding the brain injury.</p> <p>The booklet is useful and supportive of family members. In addition to family members benefiting from the booklet also professionals can use it to inform patients and their family on mild traumatic brain injuries.</p>	
Keywords	mild brain injury, family, guide, concussion

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset	2
3	Aivovammautunut ja läheisen ohjaustarve	2
3.1	Lievä aivovamma	2
3.2	Läheinen	5
3.3	Ohje	5
4	Aivovammautuneen perhe ja läheiset	6
4.1	Aivovamman vaikutus perheeseen ja läheisiin	6
4.2	Perheen ja läheisten kohtaaminen ja tukeminen	7
4.3	Perheen ja läheisten ohjaaminen	9
4.3.1	Hoitoon osallistuminen	9
4.3.2	Aivovammautuneen seuranta	11
5	Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus	12
5.1	Tutkimusnäytön haku ja valinta	12
5.2	Tiedonhaun analysointi ohjeen sisällöksi ja menetelmäksi	14
5.3	Hyvän ohjeen toteutus	15
5.3.1	Rakenne	15
5.3.2	Tyyli- ja kieliasu	15
5.3.3	Sisältö	16
5.3.4	Visuaalisuus	16
5.4	Ohjeen käsikirjoitus	17
6	Ohjeen kuvaus	20
7	Pohdinta	22
7.1	Ohjeen käyttö ja tarpeellisuus	22
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	23
7.3	Ammatillinen kasvu	26
7.4	Ohjeen ja ohjauksen kehittäminen	28
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun prosessikaavio	
	Liite 2. Tiedonhakupöytäkirja	
	Liite 3. Ohje lievän aivovamman saaneen läheiselle	

1 Johdanto

Aivovamma vaikuttaa aina perheenjäseniin sekä muuhun lähipiiriin. Tutkimuksissa on huomattu läheisen joutuvan jopa sokkitilaan potilaan aivovammutuessa (Lefebvre – Levert 2012: 199). Aivovammojen yleisimpiä aiheuttajia ovat kaatumiset, liikenneonnettomuudet sekä pahoinpitelyn uhriksi joutuminen. Lisäksi urheiluvammat ovat aivovammojen yleisimpien syiden aiheuttajia. (Isokuortti – Iverson – Kataja – Brander - Öhman - Luoto 2016: 28.) Tutkimuksissa on arvioitu, että aivovammoista päätyy sairaalahoitoon noin 25–30 % (Sosin – Siefert – Thurman 1996: 49; Isokuortti ym. 2016: 29). Sairaalassa hoidettuja aivovammoja oli keskimäärin vuodessa 5 000 kappaletta vuosina 1991–2005 (Koskinen – Alaranta 2008: 207). Tämän mukaan voidaan arvioida, että Suomessa aiheutuu reilu 20 000 aivovammaa vuosittain. Diagnosoiduista aivovammoista 71 % on todettu tutkimuksissa lieviksi ja 29 % vakavimmiksi aivovammoiksi (Peeters – Van Den Brande - Polinder – Brazinova – Steyerberg – Lingsma – Maas 2015: 1688).

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa aikaisempaan tutkittuun tietoon perustuva ohje lievän aivovamman saaneen potilaan läheiselle. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Aivovammaliiton kanssa, joka on aivovamman saaneille sekä heidän läheisilleen suunnattu etujärjestö. Työ on toteutettu osana Tukea aivovammutuneen läheiselle -hanketta, joka on Aivovammaliitossa vuonna 2019 alkanut kolmivuotinen kehittämishanke. Metropolia ammattikorkeakoulun lisäksi hankkeessa ovat yhteistyökumppaneina mukana myös HUS, OLKA- toiminta, Aivotalo, Suomen Neurohoitajat ry, Sairaanhoidajaliitto sekä Itä-Suomen yliopisto.

Läheiset tulee ottaa herkästi mukaan potilaan hoitoon, sillä he ovat potilaan elämäntilanteen asiantuntijoita. Hoitoon osallistumisen mahdollistaminen vähentää läheisten ahdistusta sekä avuttomuuden tunnetta. Hoidon aikana läheiset kaipaavat tukea ja huomiointia terveydenhuollon ammattilaisilta sekä kirjallisia ohjeita. Lievän aivovamman saaneen läheisen tiedontarpeeseen vastaamme opinnäytetyössä sekä sen tuotoksena syntyneessä ohjeessa. Opinnäytetyössä haemme vastauksia kysymyksiin; Minkälaista ohjausta lievän aivovamman saaneen läheinen tarvitsee sekä millainen on hyvä ja informatiivinen ohje läheiselle lievän aivovamman saaneen hoidosta sekä tarkkailusta? Näihin kysymyksiin vastaamalla loimme ohjeen lievän aivovamman saaneen läheiselle.

Läheiset kaipaavat tietoa lievästä aivovammasta. Aivovamman saaneiden läheisistä jopa 70 % kokee, että tiedonsaanti sairaalahenkilökunnalta ei ole riittävää (Choustikova – Turunen – Tuominen-Salo – Coco 2020: 3328). Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt ohje lievästi aivovammautuneen läheiselle auttaa ja kehittää lievän aivovamman saaneen potilaan läheisen ohjausta. Terveystieteiden ammattilaiset voivat tukeutua ohjeeseen ohjatessaan lievästi aivovammautuneen läheistä. Ohjeen tavoitteena on lisätä läheisten tietoutta lievästi aivovamman saaneen henkilön oireista, sen vaikutuksesta käytökseen sekä sosiaaliseen ympäristöön. Lievästi aivovammautuneen seuranta tapahtuu usein kotiympäristössä, joten ohje tukee läheisen tiedonsaantia ja auttaa arjessa selviytymisessä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa aikaisempaan tutkittuun tietoon perustuva ohje lievän aivovamman saaneiden läheisille.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta lievästi aivovammautuneen oireista, tarkkailusta sekä vaikutuksesta sosiaaliseen ympäristöön. Ohjeen sisältö on läheistä tukevaa ja informatiivista.

Opinnäytetyömme ohjaavat kysymykset ovat:

1. Millaista ohjausta lievän aivovamman saaneen läheinen tarvitsee?
2. Millainen on hyvä ja informatiivinen ohje läheiselle lievän aivovamman saaneen hoidosta sekä tarkkailusta?

3 Aivovammautunut ja läheisen ohjaustarve

3.1 Lievä aivovamma

Aivovamman aiheuttaa ulkoisen voiman aiheuttama aivojen toimintahäiriö tai rakenteellinen vaurio (Aivovammat. Käypähoito -suositus. 2020). Aivovammojen yleisimpiä aiheuttajia ovat kaatumiset, liikenneonnettomuudet sekä pahoinpitelyn uhriksi joutuminen.

Myös urheiluvammat ovat yleisimpien aivovamman aiheuttajien joukossa. (Isokuortti ym. 2016: 28.) Tanskassa suoritetun tutkimuksen mukaan 16–29-vuotiaat ovat suuremmassa riskissä saada aivovamma kuin vanhemmat ikäryhmät. Tutkimuksessa todetaan, että aivovamman saaneista jopa 75 % on miehiä. (Mateu 2020: 331–317.) Myös Brasiliassa tehty tutkimus tukee näitä väitteitä, sillä aivovamman saaneista jopa 83 % oli miehiä (Azevedo – Silva – Barreto – Peixoto – Casotti – Nery 2016: 2496–2503).

Aivovamman määritelmä ja diagnostiikka perustuu akuuttivaiheen oireisiin ja kliinisiin löydöksiin sekä pään tietokone- tai magneettikuvauksista saatuihin tietoihin (Aivovammat. Käypähoito -suositus. 2020). Aivovammat luokitellaan lieviin, keskivaikeisiin sekä vaikeisiin vammoihin. Tämä opinnäytetyö käsittelee lievää aivovammaa, joka on tavallisin aivovamman tyyppi. Diagnosoiduista aivovammoista jopa 71 % on tutkimuksissa todettu lieviksi ja 29 % vakavimmiksi aivovammoiksi (Peeters ym. 2015: 1688). Aivotärhdys luokitellaan aivovammaksi joissakin asiayhteyksissä, kun taas joissakin ne ovat eroteltu toisistaan. Useimmissa kansainvälissä lähteissä aivotärhdys on luokiteltu aivovammaksi, joten luokittelemme sen tässä opinnäytetyössä osaksi lievää aivovammaa.

Lievä aivovamma saattaa aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita tai tunne-elämän ja käyttäytymisen muutoksia. Yleisimpiä oireita ovat päänsärky, huimaus, väsymys sekä nukkumisen ja vireystilan vaikeudet. Lisäksi muita oireita voivat olla kömpelyys, näkökyvyn ongelmat ja äänilyherkkyydet sekä psyykkisinä oireina voi ilmetä muistiongelmia ja keskittymisvaikeuksia. Käyttäytymisen muutos voi näyttäytyä potilaan ärtyneisyytenä. (Ponsford – Ngyen – Downing – Bosch – McKenzie – Turner – Chau – Duncan – Gruen – Knott – Green 2019: 35; Aivovammaliitto 2018.) Uniongelmien on todettu olevan yleisiä, sillä jopa 60 % aivovamman saaneista on raportoinut jonkinlaisia uniongelmia (Zuzuárregui – Bickart – Kutscher 2018: 4–7). Lisäksi voi esiintyä desorientoitumista sekä sekavuutta. Muistikatkojen pituus lievässä aivovammassa on alle 24 tuntia, joten on tärkeää selvittää kuinka kauan muistikatkokset kestävät. (Pälvimäki – Siironen – Pohjola – Hernesniemi 2011: 2303–2304.)

Lievän aivovamman määrittelyssä anamneesin tarkka kirjaaminen ja tajunnan tason arviointiin käytettävän GCS-pisteiden (Glasgow Coma Scale) laskeminen ovat tärkeää (Pälvimäki ym. 2011: 2303–2304). GCS- luokittelu on tajunnantason arviointiin käytettävä mittari, jolla arvioidaan potilaan silmien avaamista, puhevastetta sekä reagointia kipuun ja muihin motorisiin ärsykkeisiin (Terveyskylä 2019). Tajunnantason mittari on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Glasgow'n kooma-asteikko tajunnantason mittaukseen (Soveltaen Mehta – Chinthapalli 2019: 3).

Toiminta	Reagointi	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei vastetta	1
Liikevaste	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Koukistus eli fleksio kivulle	3
	Ojennus eli ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1
Yhteensä		3–15 pistettä

Aivovamma luokitellaan lieväksi, jos puolen tunnin jälkeen onnettomuudesta ja koko seurannan ajan GCS-pisteet ovat 13–15 (Aivovammat. Käypähoito -suositus 2020; Mehta – Chinthapalli 2019: 3). Lievän aivovamman saaneista 60–85 % toipuu oireettomiksi, jos GCS-pisteet ovat 13–15 (Ahonen – Blek-Vehkaluoto – Ekola – Partamies – Sulosaari – Uski-Tallqvist 2016: 363–364). Lisäksi määrittelyyn vaikuttavat onnettomuuden jälkeinen amnesia (PTA) jonka tulee olla alle 24 h tai onnettomuuden jälkeinen tajuttomuus on kestänyt alle 30 minuuttia. Pään tietokonetomografialla (TT) ja pään magneettikuvauksella (MK) voidaan todentaa mahdolliset kallonsisäiset löydökset. Mikäli kuvauksissa ilmenee lieviä akuutteja traumamuutoksia, voidaan aivovamma edelleen luokitella lieväksi. Vakavissa traumamuutoksissa luokittelu on aina keskivaikea tai vaikea. (Aivovammat. Käypähoito -suositus 2020.) Mitä lyhyemmästä tajuttomuudesta on kyse, sitä paremmin potilas toipuu aivovammasta (Ahonen ym. 2016: 363). Yhdysvalloissa vuonna

2018 suoritetussa tutkimuksessa todetaan, että lievä aivovamma voi aiheuttaa vahinkoa neuroneille, vaikka varsinaisia kuvantamistuloksia ei aivotärähdyksistä löydy (Granitto – Norton 2018: 16–21).

3.2 Läheinen

Lähiomaiselle ei ole laissa varsinaista määritelmää, vaikkakin sillä usein tarkoitetaan potilaan puolisoa, lapsia, vanhempia tai sisaruksia (Minilex). Tätä vahvistaa myös alkupe-
räinen hallituksen esitys laiksi potilaan asemasta ja oikeuksissa, joissa läheiseksi määritellään potilaan puoliso tai muu hänen kanssaan pysyvästi asuva henkilö. (HE 185/1991). Hallituksen esityksen kantaa tukee myös Thaimaassa tehty perhetuen käsitteanalyysi, jossa perheeksi määritellään henkilö, jonka kanssa potilas asuu pysyvästi ja joka toimii apukätenä sairastuessa (Karamyati – Malathum 2020: 405.)

Tässä opinnäytetyössä läheisellä tarkoitetaan ketä tahansa potilaan osoittamaa henkilöä, jonka potilas mieltää lähiomaiseksi. Läheisellä on tärkeä rooli potilaan hoidossa, koska lähiomaiset toimivat potilaan elämän asiantuntijoina. Myös hoitohenkilökunnan on todettu pitävän läheisiltä saatua informaatiota hyödyllisenä. (Eloranta – Leino-Kilpi – Kattajisto – Valkeapää 2015: 19–20; Vuorenmaa – Kaunonen – Palonen – Åstedt-Kurki 2016: 88.) Läheisten hoitoon osallistamisen on myös todettu vähentävän haittatapahtumia (Spruce 2019: 36).

3.3 Ohje

Sairaalakäytössä käytettävä kirjallinen potilasohje voi olla lyhyt yhden sivun mittainen ohje, lehtinen tai useamman sivun mittainen pieni kirjanen tai opas (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 124–125). Sosiaali- ja terveysalalla käytettävien ohjeistusten tulee perustua ajantasaisiin tietoihin. Ohjeiden päivittäminen on tärkeää, sillä hoito- ja kuntoutuskäytänteiden sekä asiakkaiden muuttuvien tarpeiden tulee olla aina ajan tasalla. Ohjeen tulee perustua ajantasaisiin tietoihin esimerkiksi yhteystietojen varalta. Ohjeen laadinnassa on tärkeää miettiä sen kohderyhmä; kuka tekstiä lukee ja mitä hän tarvitsee? (Roivas – Karjalainen 2013: 122, 119.)

Asiakkaiden mielestä kirjalliset ohjeet täydentävät suullista ohjausta sekä antavat mahdollisuuden tukeutua niihin myös myöhemmässä vaiheessa. Hyvin suunniteltu kirjallinen

ohje auttaa asioiden jäsentämisessä ja mahdollistaa asioiden itseoppimisessa. Hyvä kirjallinen ohje vastaa kysymyksiin ”mitä?”, ”miten?”, ”miksi?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Ohjeen tulee huomioida fysiologisen puolen lisäksi myös sairauden tuomat vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin sekä mielialoihin. (Kyngäs ym. 2007: 126.)

Ohjeella tarkoitamme opinnäytetyön tuloksena syntynyttä ohjetta potilaan läheiselle. Ohjeen avulla aivovamman saaneen läheinen pystyy omaksumaan ja oppimaan tietoa lievästä aivovammasta paremmin. Oppiminen on tiedon omaksumista ja sen säilyttämistä muistiin. Oppimisella pyritään uusien asenteiden ja käytänteiden sisäistämiseen. Oppimisessa jäsennetään, tulkitaan sekä omaksutaan uutta tietoa vanhaan tietoon. (Engeström 2007: 18, 43.) Läheisen tiedottaminen nousee tärkeään osaan, kun vammansaaneen tiedonsaantikyky on heikentynyt. Yhdysvalloissa suoritetussa tutkimuksessa seurattiin lievän aivovamman saaneiden potilaiden kotiuttamisvaiheessa annetun informaation määrää. Tutkimuksessa huomattiin, että selkeä ohje lievän aivovamman oireista auttoi aivovamman saanutta seuraamaan omaa vointiaan ja ymmärtämään sen aiheuttamia oireita. (Bergman 2016: 327–333.)

4 Aivovammautuneen perhe ja läheiset

4.1 Aivovamman vaikutus perheeseen ja läheisiin

Perheenjäsenen äkillinen sairastuminen vaikuttaa aina perheeseen sekä muuhun lähipiiriin (Eloranta ym. 2015: 19–20). Australiassa suoritetun tutkimuksen mukaan noin puolet vammautuneen läheisistä kokee ahdistusta vammautumisen jälkeen (Alway – McKay – Ponsford – Schönenberger 2011: 372–390). Aivovammautuneen potilaan perhe sekä muu lähipiiri kokevat monenlaisia tunteita kuullessaan läheisen joutuneen vakavaan onnettomuuteen tai tapaturmaan (Lindstam 2012: 174). Tutkimuksissa on huomattu läheisen joutuvan sokkitilaan potilaan aivovammautuessa, jolloin läheisen tiedon sisäistämisestä tulee haastavaa (Lefebvre – Levert 2012: 199). Järkytys, kauhu sekä kuolemanpelko nousevat pintaan ja uudenlaista pelkoa sekä epävarmuutta aiheuttavat tapaturmaan joutuneen läheisen mahdollinen vakava ja pysyvä vamma. Pian omaisen henkiin jäämisen jälkeen, tunne kääntyy helpotukseksi. (Lindstam 2012: 174.)

Aivovammautunut saattaa olla kykenemätön tunnistamaan omia tunnetilojaan ja näin ollen hän käyttäytyy eri tavalla kuin aikaisemmin (Lindstam 2012: 174). Mielialan vaihtelut,

alakuloisuus ja ärtyneisyys ovat tavallisia jälkioireita lievän aivovamman saaneella (Aivovammaliitto 2018). Brasilialaisessa tutkimuksessa yli 80 % aivovamman saaneen läheisistä raportoi epäsuosiollisia muutoksia vammautuneen käytöksessä 12 kuukauden sisällä onnettomuudesta (Sardinha – Vieira – Paiva - Cardoso 2019: 330–333). On kuitenkin tärkeää ymmärtää, että aivovamman saanut ei välttämättä kykene fyysisesti käsittämään ohjausta, vaan hän voi tulkita sen yritykseksi muuttaa häntä. Aikuiset vammautuneet potilaat haluavat tulla kohdatuksi ja kohdelluksi samanvertaisena aikuisena, kuin terveet aikuiset. (Lindstam 2012: 174.)

On tärkeää, että lähipiiri osaa tarjota mahdollisimman hyvän ja tukevan ympäristön vammautuneelle. Etenkin puolison tai aikuisen lapsen vammautuminen aiheuttaa riippuvuutta läheisestä. Suhde saattaa muuttua jopa riippuvaiseksi kiintymissuhteeksi, jolloin se vaikuttaa merkittävästi vammautuneen sekä läheisen elämään. (Lindstam 2012: 174.) Läheisen antama tuki ja huolenpito ovat keskeisessä asemassa silloin, kun henkilölle aiheutuu aivovamma. Huolenpito ja ymmärrys aivovammautuneen käyttäytymistä kohtaan nousee tärkeäksi etenkin silloin, kun lievän aivovamman saanut kotiutuu.

4.2 Perheen ja läheisten kohtaaminen ja tukeminen

Ammattilaiset terveydenhuollossa sekä sosiaalityössä eivät usein osaa kohdata aivovammapotilaan läheisten kokemaa järkytystä. On tärkeää huomioida myös läheisen kokema järkytys äkillisen vammautumisen jälkeen. (Lindstam 2012:174.) Potilaalle ja läheiselle on tärkeää puhua päähän kohdistuneen aivotärähdyksen yleisyydestä ja sen ohimenevyydestä (Pälvimäki ym. 2011: 2304–2305). Usein ammattilaiset ottavat huomioon pelkästään tosiasioita ja läheisten kokemat tunteet jäävät sivuun. Ammattilaiset ajattelevatkin usein turhan helposti, että omaisten tulisi olla helpottuneita, kun läheinen ei kuollutkaan. (Lindstam 2012:174.)

Hoitohenkilökunnan tulee huomioida, että potilaan läheinen saattaa joutua kriisiin tämän vakavasti sairastuttua. Läheisen kokema kriisi vaikuttaa henkilökunnan tarjoamaan tukeen sekä ohjaukseen. Toisinaan henkilökunnan pelkkä läsnäolo ja hiljaisuus ovat riittäviä vaihtoehtoja tuen tarjoamiselle. (Anttila – Kukkola – Mattlar – Moilanen – Risteli – Ahola – Haapsaari – Koivikko – Verronen 2006: 50.)

Suurin osa läheisistä kokee tutkimuksen mukaan saavansa hoitohenkilökunnalta myönteistä, turvallista, luottamuksellista sekä kunnioittavaa kohtelua. Läheiset kokevat tyytymättömyyttä eniten omaan jaksamiseen liittyvässä tiedonsaannissa. Tunteiden ymmärtämisessä sekä arjen selviytymisessä koettiin riittämättömyyttä. Muun muassa ulkopuolisuutta, kuulumattomuuden, tukemattomuuden sekä huomioimattomuuden tunnetta läheiset kokevat potilaan hoidossa. (Aura – Paavilainen – Asikainen – Heikkilä – Lipponen – Åstedt-Kurki 2010: 17–18.) Läheiset kokevat myös riittävän tuen ammattilaisten puolelta olevan positiivinen tekijä vammautumisen jälkeen. Aivovammautuneiden sisaruksille teetetyssä kyselytutkimuksessa lähes puolet vastaajista kertoivat, että annettu tuki vaikutti positiivisesti vammautuneen elämänlaatuun. (Degeneffe – Lee 2010: 30.)

Hoitohenkilökunnan tulee osata tunnistaa läheisten yksilölliset tarpeet. Läheisen sairastuminen saattaa aiheuttaa myös potilaan läheisille fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Läheiset odottavat saavansa eniten hoitohenkilökunnalta jatkuvasti ja pyyteettömästi tiedollista, mutta myös emotionaalista tukea. Tiedon tarpeeseen vaikuttavat sairaus sekä sairastamisen eri vaiheet. Tiedollinen tuki auttaa sairaudesta koetun stressin tunteeseen. Tiedon puutteesta omaiset saattavat kokea negatiivisia tunteita ja henkistä epätasapainoa. (Anttila ym. 2006: 45.) Läheiset kaipaavat usein aloitetta keskusteluun. Kirjallisten ohjeiden ja tiedotuksen lisäksi kaivattiin myös suullista ohjausta (Aura ym. 2008: 26). Emotionaalisen tuen antamiseen tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä kommunikointikykyä. Hyvä vuorovaikutussuhde läheisen kanssa vaatii hoitohenkilöstöltä aitoutta, empatiaa sekä kunnioitusta läheisen kohtaamia tunteita ja ajatuksia kohtaan. Kuunteleminen, keskusteleminen sekä läheisen tunteiden hyväksyminen ja lähellä oleminen ovat tärkeitä emotionaalisen tuen antamisessa. Läheinen kokee näin ollen välittämisen tunteita. (Anttila ym. 2006: 50, 45–46.)

Läheiset kaipaavat vertaisryhmätoimintaa, josta voi saada tukea muilta samassa tilanteessa olevilta (Aura ym. 2018:18). Aivovammaliiton kautta on mahdollista hakeutua mukaan vertaisryhmätoimintaan, jossa vaihdetaan ajatuksia samassa elämäntilanteessa olevien ihmisen tai isomman ryhmän kanssa. Aivovammaliitto ylläpitää lisäksi aivovammautuneen läheisille sekä aivovammautuneelle itselleen vertaistuki-chattia. Chatissa on mahdollisuus anonyymisti jakaa omakohtaisia kokemuksia ammattilaisten sekä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. (Aivovammaliitto 2021a.)

4.3 Perheen ja läheisten ohjaaminen

Lievän aivovamman saaneen potilaan ja läheisten ohjaus on tärkeää (Pälvimäki ym. 2011: 2304.) Hoitohenkilökunnan tulee varata riittävästi aikaa myös läheisten ohjaamiselle (Anttila ym. 2006: 48–49). Tutkimuksissa on todettu, että 78 % potilaan läheisistä kokee ohjaukseen varatun ajan liian lyhyeksi (Choustikova ym. 2020: 3329). Nykyajan ohjauk käytänteet eivät huomioi riittävästi läheisiä, sillä ohjaustarve on erilainen kuin potilailla. Ohjaus on aina yksilöllistä ja se lähtee aina läheisen tarpeista. Tiedontarpeen kartoitus helpottaa yksilöllisen ohjauksen antamista ja läheisiltä voidaan kysyä esimerkiksi millaista ohjausta ja tietoa hän kaipaa ja tarvitsee. Ohjauksen tulee olla tasavertaista vuorovaikutusta läheisen kanssa, jolloin myös omaisen mielipiteet otetaan huomioon. (Anttila ym. 2006: 48–51.) Tutkimuksen mukaan on todettu, että läheiset eivät saa sairaalahoidon aikana yhtä paljon tiedollista tukea kuin potilaat (Eloranta ym. 2015: 19–20).

Läheiset kaipaavat huomiota ja tukea potilaan hoidossa. Kirjallisten ohjeiden ja tiedotuksen lisäksi kaivataan myös suullista ohjausta. Läheiset toivovat saavansa osallistua potilaalle järjestettävään ohjaukseen, jotta he saisivat saman tiedon ja ohjauksen, minkä potilas saa. (Aura ym. 2010: 18.) Läheisten tiedonsaantia ja toiveita informaation saannille on selvitetty myös kolumbialaisessa tutkimuksessa. Tutkimuksessa läheiset nostivat tärkeään asemaan sen, että ammattilaiset vastaavat mahdollisiin kysymyksiin potilaan voinnista ja niihin liittyvistä fyysisistä sekä psyykkisistä oireista. Läheiset kaipasivat tietoa jatkokuntoutuksista sekä jatkohoidon järjestelyistä. Lisäksi tärkeäksi koettiin, että vaikeat termit avataan läheisille ymmärrettävällä tavalla. (Arango-Lasprilla – Quijano – Aponte – Cuervo – Nicholls – Rogers – Kreutzer 2010: 1022.) Coco (2013) väitöskirjassaan aivovamman saaneen läheisten ohjauksesta nostaa esille tiedonsaannin tärkeyden aivovammojen hoidosta ja oireiden hallinnasta (Coco 2013: 24). Lievän aivovamman tavallisimmat oireet, toipumisaika sekä selviytymisaika olisi tärkeää saada kirjallisesti, koska sillä voidaan vähentää ahdistuneisuutta ja toistuvia yhteydenottoja hoitohenkilöstöön. (Pälvimäki ym. 2011: 2304).

4.3.1 Hoitoon osallistuminen

Läheiset ovat potilaan elämäntilanteen asiantuntijoita ja heidän tehtävänsä on olla potilaan voimavarojen tukijana (Eloranta ym. 2015: 19–20). Läheisten asiantuntijuutta ei tulisi sivuuttaa sillä tutkimuksissa on huomattu, että perheen osallistaminen hoidossa voi

vähentää haitallisia potilastapahtumia jopa puolella (Spruce 2015: 36). Läheiset toivovat myös itse mahdollisuutta osallistua potilaan hoitoon ja yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. Läheiset toivovat, että he pääsevät osallistumaan päätöksentekoon potilaan hoidossa. (Coco 2013: 22–24.) Hoitohenkilökunnan on todettu pitävän potilaan omaisilta saatua tietoa hyödyllisenä. Tutkimuksessa yli puolet sairaanhoitajista pitivät omaisia hyvänä resurssina hoitajalle ja 97 % hoitajista piti läheisen läsnäoloa tärkeänä potilaalle. (Vuorenmaa – Kaunonen – Palonen - Åstedt-Kurki. 2016: 88.)

Läheiset kokevat usein ulkopuolisuutta potilaan hoidossa (Aura ym. 2008: 37). Jopa 70 % aivovamman saaneen läheisestä kokee, että tiedonsaanti sairaalahenkilökunnalta ei ole riittävää (Choustikova – Turunen – Tuominen-Salo – Coco 2020: 3328). Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi hoitohenkilökunnan tulisi ottaa myös läheiset herkemmin mukaan potilaan hoitoon (Eloranta ym. 2015: 19–20). Potilaan terveydentilaan liittyvästä tiedonsaannista, kuten hoitoon ja arkeen liittyvissä asioissa läheiset kokevat olevansa tyytyväisiä. Hoitohenkilöstöltä läheiset odottavat perusteluita potilaan hoitoon liittyvissä asioissa sekä aloitetta keskusteluun. (Aura ym. 2010: 17–18.)

Hoitohenkilökunnan olisi tärkeä nähdä omaiset potilaan voimavarana. Läheisen läsnäolo helpottaa potilasta omaksumaan saamaansa tietoa sairaudesta sekä auttaa mahdollisten kysymysten esittämisessä ja väärinymmärrysten välttämässä. (Eloranta ym. 2015: 19–20.) Potilaan sitoutuminen hoitoonsa ja tavoitteisiin paranee, jos hän saa läheisiltä apua. Lisäksi läheisen tuki on kasvattanut potilaan itsetuntoa ja tunnetta siitä, että hänestä välitetään sekä vähentänyt hänen eristäytyneisyyttään. Läheisissä puolestaan hoitoon osallistumisen mahdollistaminen on vähentänyt heidän ahdistustaan ja avuttomuutta. (Anttila ym. 2006: 45–47.) Läheiset kaipaavat tietoa aivovammutuneen oireista kuten heikkoudesta, päänsärystä, näköongelmista, liikkumisongelmista, muistiongelmista, puheentuottamisen sekä ymmärtämisen ongelmista (Coco – Tossavainen – Jääskeläinen – Turunen 2011: 340). On tärkeää, että läheinen voi osallistua aivovammutuneen hoitoon ja oppia tunnistamaan ja ymmärtämään aivovammutuneen tyypilliset oireet. Sairaalasta palatessa läheisellä on tärkeä rooli potilaan voinnin tarkkailussa ja mahdollisten jälkioireiden tunnistamisessa.

4.3.2 Aivovammutuneen seuranta

Lievän aivovamman saanutta on tärkeää seurata vammautumisen jälkeen seuraavan vuorokauden aikana säännöllisin välein (Aivovammaliitto 2018). Näin mahdollisten jälkikomplikaatioiden, esimerkiksi kallonsisäisten vuotojen kehittyminen voidaan huomata. Lievän aivovamman saanutta voidaan seurata kotiooloissa, mikäli potilas on aikaan ja paikkaan orientoitunut ja virkeässä kunnossa. Desorientoituneen potilaan seuranta voidaan toteuttaa myös päivystyksessä tai osastolla, kunnes neurologiset oireet ovat vähentyneet. (Pälvimäki ym. 2011: 2304–2305.)

Toimintakyvyssä ja käyttäytymisessä esiintyneet muutokset ovat harvinaisia, mutta läheisellä on tärkeä rooli tunnistaa aivovammutuneen mahdolliset muutokset (Ohjeita lievän pään vamman saaneelle. Käypähoito -suositus. 2017). Sedatiiviset lääkkeet vaikuttavat kognitioon, huomiokykyyn sekä motoriseen suorintakykyyn, joten niiden käyttöä tulisi välttää (Pälvimäki ym. 2011: 2304–2305). Reseptivapaita särkylääkkeitä, kuten parasetamolia voidaan käyttää esimerkiksi päänsärkyyn. Ensimmäisen yön aikana aivovammutunutta ei saisi jättää yksin, vaan hänet tulisi herättää kaksi kertaa yön aikana. Läheisen tärkeä tehtävä on tarkkailla tajunnantason muutoksia yön aikana. Läheisen tulee ottaa välittömästi yhteyttä hoitavaan tahoon, mikäli lievästi aivovamman saaneella esiintyy oireina voimakkaasti pahenevaa päänsärkyä, sekavuutta, toistuvaa oksentelua, tajunnan tason laskua, kömpelyyttä tai toispuolista raajaheikkoutta. (Ohjeita lievän pään vamman saaneelle. Käypähoito -suositus. 2017.)

Suurimmalla osalla lievän aivovamman saaneesta oireet ovat lyhytkestoisia ja poistuvat muutaman viikon kuluessa (Caplain – Blancho – Marque – Montreuil – Aghakhani 2017: 4–6). Potilaalla voi esiintyä väsymystä, pahoinvointia, päänsärkyä sekä huimausta vielä parin viikon kuluttua. (Pälvimäki ym. 2011: 2304–2305.) Aivovammojen jatkohoito ja seuranta tapahtuu aivovammapoliklinikoilla. Useat sairaanhoitopiirit ylläpitävät aivovammaan saaneelle omia poliklinikoita. (Aivovammaliitto 2020) Ranskassa suoritetun tutkimuksen mukaan lievän aivovamman saaneista potilaista noin neljännekselle jäi jonkinlaisia pysyviä oireita (Caplain ym. 2017: 4–6). Vain pienellä osalla oireet ovat pitkäkestoisia ja hoitoa vaativia. Usein kuitenkin erilaisilla terapiamuodoilla saavutetaan edistystä potilaan tilassa. Lievissä aivovammoissa hoito koostuukin yleisimmin erilaisista terapiamuodoista kuten puhe-, toiminta-, ja fysioterapiasta. (Pundlik – Perna – Arenivas 2020: 228–229.) Oireita sekä oireilun taustasyitä hoidetaan, mutta tarkempia tutkimuksia, kuten magneettikuvausta ei tehdä. Magneettikuvaus on todistettusti todettu turhaksi, sillä

vertailukuvaa ei ole. (Pälvimäki ym. 2011: 2304–2305.) Sen sijaan kansainvälisissä tutkimuksissa suositellaan lievän aivovamman tietokonetomografiatutkimusta (Vos – Alekseenko – Battistin – Gerstenbrand – Muresanu – Potav – Stepan – Traubner – Vecsei – Von Wild 2012: 193).

Lievän aivovamman saaneet raportoivat vuonna 2019 suoritetussa tutkimuksessa oireita vaihtelevasti. Suurimmalla osalla lievän aivovamman saaneista oireet olivat poistuneet 1–3 kuukauden kuluttua vammautumisesta. Vain hyvin pienellä osalla potilaista oireet olivat seitsemän kuukauden tarkastuksessa vakavia. Ne vammautuneet, jotka eivät saaneet informaatiota aivovammoista kotiutuessaan sairaalasta, kertoivat erilaisista oireista yli kaksi kertaa todennäköisemmin kuin ne, jotka olivat saaneet tietoa. Myös mielenterveys- tai päihdeongelmaiset aivovammautuneet kertoivat ongelmista lähes kolme kertaa todennäköisemmin. (Ponsford ym. 2019: 34–36.)

Näitä saamiamme tutkimustietoja hyödynsimme lievän aivovamman saaneen potilaan läheiselle suunnatussa ohjeen sisällössä. Ohjeen suunnittelu on esitelty kappaleessa 5 sekä valmis ohje löytyy työn liitteestä 3.

5 Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus

5.1 Tutkimusnäytön haku ja valinta

Tutkitun tiedon avulla voidaan parantaa turvallisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta hoitotyössä (Eriksson – Isola – Kyngäs – Leino-Kilpi – Lindström – Paavilainen – Pietilä – Salanterä – Vehviläinen-Julkunen – Åstedt-Kurki 2012: 41). Hoitotiede tuottaa uutta tutkimuksellista tietoa, jota voidaan hoitotyössä hyödyntää (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 26). Hoitotieteen tehtävänä on etsiä totuutta, jonka avulla pyritään ymmärtämään ihmisten erilaisuutta sekä lisäämään tietoutta terveydestä ja hoitamisesta. Hoitotieteelliset tutkimukset lisäävät tietoa hoidettavista, heidän perheistään ja läheisistään sekä hoitoympäristöstä. Terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa tukena tulee käyttää parasta ajantasaista, tutkittuun tietoon tai asiantuntijan kokemukseen perustuvaa tietoa. (Eriksson ym. 2013: 31, 41). Hoitotyöntekijä voi itse olla tutkimuksen kohteena, osallistua hoito- tai muihin terveystieteiden tutkimuksiin tai tehdä itse tutkimusta (Leino-Kilpi – Välimäki 2014 :361).

Opinnäytetyössä käytetyn tutkitun tiedon haussa sovelsimme systemoidun tiedonhaun menetelmää. Opinnäytetyöaiheen varmistumisen jälkeen määrittelimme työhömmme kaksi tutkimuskysymystä, joihin lähdimme etsimään vastauksia tutkitun tiedon avulla. Tutkimusaiheen ja tutkimuskysymysten määrittelyssä on huomioitava, etteivät ne loukkaa tai väheksy tutkimuksen kohteena olevia ihmisryhmiä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 366.)

Opinnäytetyön alkuperäinen aihe opas aivovamman saaneen läheiselle rajattiin suunniteluvaiheessa Aivovammaliiton toiveesta lieviin aivovammoihin. Aiheen rajauksen jälkeen loimme työllemme keskeiset käsitteet. Käsitteet tulee määritellä niin, että lukija ymmärtää ne, vaikka käsitteet olisivat entuudestaan vieraita. Käsitteet ovat teoriatiedon perusta ja ne ohjaavat tiedonhakua. Käsitteiden määrittelemisen jälkeen tarkistelimme niiden suhdetta toisiinsa. (Eriksson ym. 2012: 36, 26.) Käsitteet muutimme hakusanoiksi, joilla lähdimme hakemaan tutkittua tietoa opinnäytetyöhön. Tutkimuksessa käytetyt lähteet valitaan sen mukaan, mihin tutkimuskysymyksiin halutaan saada vastauksia. Tieteellisten tutkimusten valinnassa tutkijan on tärkeää ensimmäiseksi ymmärtää, mihin tutkimusta tarvitsee sekä mitkä ovat työtä ohjaavat kysymykset. Tämän jälkeen arvioidaan vastaako tutkimuskohde sekä tutkimuskysymykset tutkijan oman tutkimusaiheen kanssa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 366–367.)

Sisäänottokriteereinä tutkimusten haussa toimivat tutkimuksen julkaisuvuosi, oikea kohderyhmä sekä vastaako tutkimus opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Lisäksi tutkimuksen kriteerinä oli kieli, sillä opinnäytetyön tekijöiden hallitsemat kielet olivat englanti sekä suomi. Tiedonhakuprosessin tutkimusten sisäänotto- sekä poissulkukriteerit on kuvattu tarkemmin liitteessä 1. Tutkimusten tiedonhakutaulukko sekä hakutulosten määrät on kuvattu liitteessä 2.

Tietoa haimme erilaisista tietokannoista, joita olivat Medic, Cinahl sekä Pubmed. Medicissä tietoa haimme hakusanoilla aivovamma, lievä aivovamma, aivotärähdys, potilasohjaus, läheinen, perhehoitotyö, ohjaus, opas sekä ohje. Kansainvälisiä tutkimuksia haimme tietokannoista Cinahl:stä sekä Pubmedistä. Englanninkielisistä tietokannoista hakiessamme käytimme hakusanoina brain injury, traumatic brain injury, tbi, head injury, mild traumatic injury, mtbi ja concussion. Englanninkielisissä lähteissä ei varsinaisesti ole suoraa käännöstä sanalle läheinen. Suoraan englanninkielisellä käännöksellä ”next of kin” tutkimusaineistoa löytyi heikosti. Tämän vuoksi englanninkielisessä tiedonhaussa

käytimme termiä "family" eli perhe, joka on lähinnä määritelmää läheinen. Muita englanninkielisiä hakutermejä olivat family support, family inclusion, family involvement ja family engagement.

Tietokannoista haetun tutkimustiedon lisäksi haimme tietoa myös manuaalisesti erilaisia hakukoneita käyttäen. Manuaalisen tiedonhaun avulla löysimme ammattilaisille suunnattua perustietoa aivovammoista esimerkiksi Duodecimista. Lisäksi manuaalisen haun avulla löysimme sairaanhoitopiirien artikkeleita ja ohjeita, joita opinnäytetyössämme hyödynsimme. Ohjeen suunnittelussa käytimme apuna erilaisia kirjallisuuslähteitä.

5.2 Tiedonhaun analysointi ohjeen sisällöksi ja menetelmäksi

Opinnäytetyömme sisältö perustuu rakenteellisesti haettuun tutkimusnäyttöön, jonka avulla olemme luoneet ohjeen lievän aivovamman saaneen läheiselle. Työ on tehty tuotetyönä ja olemme luoneet työn pohjalta ohjeen lievän aivovamman saaneen läheiselle. Aineistolähtöisen, eli induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita soveltaen olemme hakeneet vastausta opinnäytetyötämme ohjaaviin kysymyksiin. Sisällönanalyysissä tutkitavasta aiheesta pyritään saamaan yleistettävä kuva (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4). Kuva pyritään saamaan tiiviiksi, mutta laajaksi. Tavoitteena on saavuttaa merkityksiä, sisältöjä ja erilaisia seurauksia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:167). Analyysin tulee olla koko tutkimuksen ajan systemaattista ja huolellista (Vuori 2021).

Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto ohjaa tulosten hakua. Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu usein tutkimustehtävään ja raportointi aineistosta on aineistolähtöistä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:167). Analyysimuoto vaatii malttia ja systemaattisuutta aineistoa analysoitaessa. Puhtaasti induktiivista analyysiä pidetään mahdottomana, sillä tutkijalla on lähes aina jonkinlaisia ennakko-odotuksia ja käsityksiä aiheesta. Valmiiksi käytetyt käsitteet vaikuttavat tiedon valintaan ja analyysiin. (Saari-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Myös opinnäytetyömme tiedonhaku ja analyysi pohjautui opinnäytetyön tekijöiden määrittelemiin käsitteisiin ja työtä ohjaaviin kysymyksiin. Näin ollen emme opinnäytetyössämme kyenneet puhtaaseen induktiiviseen analyysiin, mutta sen periaatteita soveltaen saimme systemoitua tiedon analyysiä lisäten työn luotettavuutta. Analysoidessamme haettua tietoa pyrimme saamaan tiedosta yleistettävän kuvan, jonka avulla saimme luotua ohjeen läheiselle (Tuomi – Sarajärvi 2018: 117).

5.3 Hyvän ohjeen toteutus

Seuraavissa kappaleissa on kuvattu, mitä olemme ottaneet ohjeen suunnittelussa huomioon. Suunnitteluvaiheessa loimme alkuun käsikirjoitustaulukon, jonka mukaan lähdimme ohjetta toteuttamaan. Ohjeen suunnitteluvaiheessa oli tärkeää suunnitella oppaan rakenne, tyyli- ja kieliasu, ohjeen sisältö sekä visuaalisuus. Tekemämme ohje on tehty hyvän ohjeen teorian tietoja hyödyntäen sekä sen sisältö perustuu tutkittuun tietoon. Ohjeen rakenne sekä aseteltu on kuvattu tarkemmin taulukossa 2.

5.3.1 Rakenne

Lukijat usein turhautuvat, jos ohjeessa tai oppaassa oleva teksti on liian pitkä tai vaikeasti ymmärrettävä. Turhautumisen vuoksi motivaatio laskee, eikä tekstiä sisäistetä tai noudateta lainkaan. Ohjeiden tulee olla selkeitä ja helppolukuisia sekä kohderyhmälleen suunnattuja. (Roivas – Karjalainen 2013: 119.) Potilasohjeen tekstit voi rakentaa ohjeeseen tärkeysjärjestykseen, aikajärjestykseen tai aihepiireittäin. On kuitenkin tärkeää, että potilasohjeen juoni etenee niin, että lukija pystyy sitä ymmärrettävästi seuraamaan. (Hyvärinen 2005: 1769–1773.) Hyvän ja selkeän rakenteen kirjalliseen ohjeeseen tuo, kun se vastaa kysymyksiin ”mitä?”, ”miten?”, ”miksi?”, ”milloin?” ja ”missä?”.

5.3.2 Tyyli- ja kieliasu

Ohjeen tavoitteena on välittää tehokkaasti tietoa ja ohjeita lievän aivovamman saaneen läheiselle, joten ohjeen teksti on kirjoitettu asiatyylillä. Asiatyylinen teksti on tiivistä, selkeää sekä noudattaa asiallista ja virheetöntä tekstiä. (Niemi – Nietosvuori – Virikko 2006: 110–111.) Ohjeessa pidimme kielen kaikille lukijoille sopivana yleiskielenä, jotta se palvelee kaikkia lukijoita. Yleiskieli on ymmärrettävää suomen kieltä, jonka käytetty sanasto on lukijalleen entuudestaan tuttua. Ymmärrettävillä ja tutuilla sanoja voidaan minimoida riski, että lukija ymmärtää tekstin väärin. (Torppa 2014: 59–60, 84.) Yleiskieli on kielipillisesti oikein kirjoitettua ja se pyrkii välttämään pitkiä ja monimutkaisia lauseenrakenteita (Niemi – Nietosvuori – Virikko 2006: 109).

Ohjeesta tulee asiakastaan palveleva, kun ohje on kirjoitettu selvästi ja teksti johdattelee verbimuotoa (Torppa 2014: 185). Ohjeen tekstin tulee olla kielipillisesti oikeinkirjoitettua ja virheetöntä, koska huolimattomasti kirjoitettu teksti aiheuttaa usein lukijassa turhautu-

mista. Lukija saattaa jopa epäillä ohjeen tekijän ammatillisuutta, jos ohje on huolimattomasti tehty. (Hyvärinen 2005: 1769–1773.) Tekstin on tärkeä pysyä ymmärrettävässä muodossa, joten tarkastelimme ohjeen laadinnassa tekstiä myös lukijan näkökulmasta (Kotus).

5.3.3 Sisältö

Huonosti ymmärrettävä ohje saattaa jopa lisätä pelkoja, joten ohjeen sisällön tulee olla helposti ymmärrettävää (Kyngäs ym. 2007: 125–127). Hoitotieteellisen tutkimusnäytön levittäminen tulee tehdä tiettyjen periaatteiden mukaisesti. Tutkimusnäytöstä saatu tieto tulee luoda ymmärrettävään muotoon ja sopeuttaa kohdeyleisön tarpeisiin. Myös tiedon tuottaminen tehokkaalla tavalla ja tehokkaassa muodossa tulee ottaa huomioon. (Jordan – Lockwood – Munn - Aromataris 2016: 9.) Näitä periaatteita noudatimme ohjeen sisällön laadinnassa.

Ohjeessa olevien neuvojen perusteleminen on tärkeää, sillä silloin ohjeen lukija noudattaa niitä paremmin. Ohjeen sisällön etenemisjärjestykseen tulee kiinnittää huomiota, jotta sen käyttäjä ymmärtää tekstin sisällön ja haluaa tarkastella sitä vielä uudelleen. Ohjeen otsikoinnilla saadaan ohjeeseen selkeyttä. Pääotsikko kertoo ohjeen aiheen sekä väliotsikot kertovat ensi silmäyksellä, millaista aihetta teksti käsittelee. Lukija pystyy helposti väliotsikoiden avulla hakemaan tiedon ohjeesta. (Hyvärinen 2005: 1769–1773.) Väliotsikoiden alla, jokaisessa kappaleessa tulee esittää vain yksi asia ja pääaihe tulee sijoittaa jo ensimmäiseen virkkeeseen (Kyngäs ym. 2007: 125–127). Ohjetta tehdessä huolehdimme siitä, että ohje etenee johdonmukaisessa ja selkeässä järjestyksessä.

5.3.4 Visuaalisuus

Ohjeen sisältö ja sen tyyli määrittelevät sen ulkoasun (Karhu – Salo-Lee – Sipilä – Selänne – Söderlund – Uimonen – Yli-Kokko 2005: 291). Miellyttävä ulkoasu, tekstin selkeä asettelu sekä sivujen taitto auttavat lukijaa ymmärtämään sen sisällön (Hyvärinen 2005: 1769–1773). Lisäksi siisti ulkoasu auttaa lukijaa lähestymään tekstiä helpommin (Roivas – Karjalainen 2013: 42). Tekstin asetteluun ja muotoiluun on tärkeää kiinnittää huomiota, jotta ohje pysyy visuaalisesti selkeänä (Kyngäs 2007: 125–127). Huomiota kiinnitimme selkeyden vuoksi myös oppaassa olevaan tekstiin ja sen otsikoihin, jotta ne ovat riittäväällä kirjaisinkoolla tehtyjä. Visuaalisesti suunniteltu ulkoasu herättää lukijan mielenkiinnon ja auttaa lukijaa ymmärtämään tekstin sisällön paremmin (Karhu ym. 2005: 271).

Ohjeeseen voidaan liittää kuvia, kaavioita sekä taulukoita, mutta niiden tulee olla tarkkoja, mielenkiintoisia ja helposti ymmärrettäviä (Kyngäs 2007: 125–127). Kuvilla ja väreillä voidaan tehokkaasti painottaa tekstin sanomaa ja sen vuoksi niillä on kirjallisessa viestinnässä tärkeä merkitys (Karhu ym. 2005: 271). Ohjeen lukijan huomio kiinnittyy yleensä aina ensimmäisenä kuviin (Torppa 2014: 184). Lisäksi ohjeen visuaalisuuden suunnittelussa tulee ohjeen värimaailma miettiä tarkoin, sillä väri viestittää lukijalleen tekstin sisällön tunnelmaa ja kertoo sen merkityksestä. Usein värit aiheuttavat ihmisissä tunnereaktioita ja tietyt värit mielletään ja yhdistetään suoraan esimerkiksi tiettyyn yritykseen. Vakavissa aiheissa suositellaan hillitympiä värejä, joten suosimme tekemäsämme oppaassa vaaleita ja neutraaleja värejä. (Karhu ym. 2005: 278, 280.)

5.4 Ohjeen käsikirjoitus

Lievän aivovammaan saaneen läheiselle suunnatun ohjeen käsikirjoitustaulukko on kuvattu taulukossa 2. Taulukossa on esitelty, kuinka ohjeen sivut ja aiheet ovat jaoteltu ohjeeseen. Ohjeen sisällön lisäksi taulukosta löytyy ohjeessa käytetty fontti sekä käytettyjen kuvien kuvailu.

Taulukko 2. Opinnäytetyön tuotoksen käsikirjoitus ja käytettyjen menetelmien kuvailu

SIVU	SISÄLTÖ	MENETELMÄT	
		FONTTI	KUVAT
Sivu 1 Etukansi	Aivovammaliiton logo Metropolian logo Tekijöiden nimet Otsikko: "Ohje lievän aivovamman saaneen läheiselle"	BDsans	Perhe yhdessä rannalla
Sivu 1 Vastaa kysymykseen "Mikä?" eli mikä on lievä aivovamma sekä "Miten", eli miten diagnosointi tapahtuu.	Mikä on lievä aivovamma? Aivovamma on ulkoisen toiminnan aiheuttama rakenteellinen vaurio aivoissa. ¹ Aivovammojen yleisimpiä aiheuttajia ovat kaatumiset ja putoamiset, liikenneonnettomuudet, pahoinpitelyt sekä urheiluvammat. ² Suomessa aivovammoja diagnosoidaan noin 20 000 kappaletta vuodessa. ^{2, 3, 4} Näistä lieviä aivovammoja on suurin osa, eli noin 15 000 kappaletta. ⁵ Lievä aivovamma on yleinen pään vamma ja alkuvaiheessa sen luokittelu voi olla haastavaa. (Aivovammaliitto 2018 ⁶). (Käypähoito ¹ 2020, Isokuortti ² , Sosin ³ , Koskinen ⁴ , Peeters ⁵)	BDsans	Kädet pitelevät aivoja & stetoskooppi

	<p>Miten aivovamma diagnosoidaan?</p> <p>Aivovammadiagnoosin tekee aina lääkäri. Alkuvaiheessa aivovamman luokittelu voi olla haastavaa. (Käypähoito 2020¹). Ennen diagnoosia tehdään kuvantamistutkimuksia sekä haastatteluita.¹ Läheisenä olet tärkeässä asemassa, sillä potilaan muisti on voinut kärsiä aivovamman vuoksi, eikä hän välttämättä muista kaikkea tapahtunutta.⁷ (Eloranta ym. 2015⁷, Käypähoito 2020¹)</p>		
<p>Sivu 2</p> <p>Vastaa kysymykseen ”Mitkä?” eli mitkä ovat lievän aivovamman saaneen oireet.</p>	<p>Mitkä ovat lievän aivovamman oireet?</p> <p>Lievä aivovamma saattaa aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita tai tunne-elämän ja käyttäytymisen muutoksia.</p> <p>Yleisimpiä oireita ovat päänsärky, huimaus, väsymys sekä nukkumisen ja vireystilan vaikeudet. Lisäksi muita oireita voivat olla kömpelyys, näkökyvyn ongelmat ja ääniherkkyydet sekä psyykkisenä oireena muistiongelmia ja keskittymisvaikeudet. (Ponsford ym. 2019⁸ Aivovammaliitto 2018⁶.)</p> <p>Oireet ovat jokaiselle yksilöllisiä ja ne voivat vaihdella suuresti. Lievissä aivovammoissa oireet ovat usein lyhytkestoisia ja ne poistuvat muutaman viikon kuluessa. (Caplain ym. 2017⁹.)</p> <p>Väsymystä, pahoinvointia, päänsärkyä sekä huimausta voi esiintyä vielä parin viikon kuluttua. (Pälvimäki ym. 2011: 2304–2305¹⁰.)</p>	BDsans	Henkilöt pitämässä kädestä.
<p>Sivu 3</p> <p>Vastaa kysymykseen ”Missä?” eli missä lievän aivovamman saanutta hoidetaan sekä missä jatkohoito tapahtuu.</p>	<p>Missä lievän aivovamman saanutta hoidetaan?</p> <p>Lievän aivovamman saanutta voidaan seurata kotioissa, mikäli potilas on aikaan ja paikkaan orientoitunut ja virkeässä kunnossa. (Pälvimäki ym. 2011: 2304–2305¹⁰.)</p> <p>Lievien aivovammojen aiheuttamat oireet poistuvat yleensä muutamien viikkojen kuluessa vammautumisen. (Caplain ym. 2017⁹.)</p> <p>Jatkohoito</p> <p>Vain pienellä osalla lievän aivovamman oireet ovat pitkäkestoisia ja vaativat hoitoa (Pundlik ym. 2020: 228–229¹¹). Oireet voivat kuitenkin jäädä myös pysyviksi. Pysyviä oireita ilmenee noin neljänneksellä aivovamman saaneista. (Caplain ym. 2017⁹.) Usein kuitenkin erilaisilla terapiamuodoilla saavutetaan edistystä potilaan tilassa. Lievissä aivovammoissa hoito koostuu yleisimmin erilaisista terapiamuodoista kuten puhe-, toiminta-, ja fysioterapiasta. (Pundlik ym. 2020: 228–229.¹¹)</p> <p>Aivovammojen jatkohoitoa ja seuranta tehdään aivovammapoliklinikoilla. Useat sairaanhoitopiirit ylläpitävät aivovammansaaneelle omia poliklinikoita. (Aivovammaliitto 2020¹²)</p>	BDsans	Hoidossa oleva henkilö, joka makaa sairaalasyngyllä.

<p>Sivu 4</p> <p>Vastaa kysymykseen ”Miten?”, eli miten läheisen tulisi seurata lievän aivovamman saanutta.</p>	<p>Lievän aivovamman saaneen seuranta</p> <p>Läheisenä olet tärkeässä asemassa lievän aivovamman saaneen seurannassa. Lievän aivovamman saanutta on tärkeää seurata vammautumisen jälkeen seuraavan vuorokauden aikana säännöllisin väliajoin (Aivovammaliitto 2018⁶).</p> <p>Aivovammautunutta ei saisi jättää yksin, vaan ensimmäisen yön aikana tehtävänäsi on tarkkailla läheisesi vointia. Sinun tulisi herättää läheisesi kaksi kertaa yön aikana, jotta voit huomata läheisesi mahdolliset tajunnantason muutokset. (Käypähoito 2017¹³.)</p> <p>Aivovammautunut saattaa olla kykenemätön tunnistamaan omia tunnetiloja ja näin ollen käyttäytyä oudosti (Lindstam 2012: 174¹⁴). Suurimmalla osalla lievän aivovamman saaneesta oireet ovat lyhytkestoisia ja poistuvat muutaman viikon kuluessa (Caplain ym. 2017: 4–6⁹). Potilaalla voi esiintyä väsymystä, pahoinvointia, päänsärkyä sekä huimausta vielä parin viikon kuluttua. (Pälvimäki ym. 2011: 2304–2305¹⁰) Mielialan vaihtelut, alakuloisuus ja ärtyneisyys ovat tavallisia jälkioireita lievän aivovamman saaneella (Aivovammaliitto 2018⁶).</p>	<p>BDsans</p>	<p>Henkilö istu- massa luon- nossa, kuvaa aivovamman- saanutta.</p>
<p>Sivu 5</p> <p>Vastaa kysymykseen ”Mil-löin?” ja ”Mitä?”, eli mil-löin hakeutua hoitoon, mikäli oireet pahenevat ja mitä ovat oi-reet</p>	<p>Mitä tehdä, jos läheiseni vointi muuttuu äkillisesti?</p> <p>Ota välittömästi yhteyttä hätänumeroon 112, mikäli aivovammautuneen läheisesi vointi huononee äkillisesti tai hänellä ilmenee alla lueteltuja oireita (Aivovammaliitto 2020¹²).</p> <p>Akuutit, välittömästi hoitoa vaativat oireet:</p> <p>Voimakkaasti paheneva päänsärky, voimakas huimaus, sekavuus, toistuva oksentelu, tajunnan tason lasku, kouristelu, suupielen roikkuminen, kömpelyys tai toispuolinen raajaheikkous. (Käypähoito 2017¹³, Aivovammaliitto 2020¹².)</p> <p>Hätänumero 112</p>	<p>BDsans</p>	<p>Ambulanssi, vauhdissa.</p>

<p>Sivu 6</p> <p>Vastaa kysymykseen ”Mitä?”, eli kertomalla mitä vertaistuki mahdollisuuksia läheisellä on.</p>	<p>Vertaistoiminta ja Aivovammayhdistykset</p> <p>Aivovammansaaneen läheisille sekä aivovammansaaneelle on tarjolla vertaistukea. Aivovammaliitto sekä Aivovammayhdistykset järjestävät vertaisryhmiä sekä erilaisia kursseja perheille, pariskunnille sekä muille läheisille. Vertaisryhmässä on mahdollista jakaa ajatuksia samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Kursseista ja vertaisryhmistä voit lukea lisää Aivovammaliiton ja –yhdistyksen sivuilta. (Aivovammaliitto 2021a¹⁵, Aivovammayhdistykset 2021¹⁶.)</p> <p>Aivovammaliitto ylläpitää lisäksi vertaistuki-chat keskusteluja aivovammansaaneen läheisille. Chatissa on mahdollisuus anonyymisti jakaa omakohtaisia kokemuksia toisten aivovammaliiton työntekijöiden sekä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Lisätietoa Aivovammaliiton vertaistuki-chatista löydät Aivovammaliiton sivuilta. (Aivovammaliitto 2021b¹⁷.)</p>	BDsans	Ryhmä ihmisiä seisomassa kallonjyrkän-teellä pidellen toisiaan.
<p>Takakansi</p> <p>Vastaa myös kysymykseen ”Mistä?”, eli antamalla yhteystiedot Aivovammaliiton sekä Aivovammatalon sivustoille.</p>	<p>Mistä lisätietoa?</p> <p>Lisätietoja aivovammoista löytyy Aivovammaliitto.fi, Aivotalo.fi sekä Käypähoito.fi sivustoilta. Tarvittaessa voit kääntyä myös hoitavan tahon puoleen, mikäli et löydä vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Tarvittaessa saat tukea myös omalta terveysasemalta tai kunnan kriisipäivystyksestä.</p> <p>Aivovammaliiton ja Aivotalon yhteystiedot. QR-koodi Aivovammaliiton sivuille sekä Aivovammayhdistyksen sivuille.</p> <p>Aivovammaliiton, Tukea aivovammautuneen läheiselle projektin ja Metropolia ammattikorkeakoulun logot sekä ohjajien nimet.</p>	BDsans	Logot, QR-koodi Aivovammaliiton sivuille

6 Ohjeen kuvaus

Ohje on rakennettu graafisen- suunnittelupalvelu Canvan avulla ja se on kooltaan A5. Ohjeessa on yhteensä kahdeksan sivua ja ne ovat on jaoteltu aihealueittain vastaamaan kysymyksiin; ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Ohjeesta teimme tiiviin, mutta kattavan ja helposti ymmärrettävän. Ohjeen jokaiselta sivulta löytyy kuvia, jotta ohje pysyy selkeänä ja mielenkiintoisena. Valitsimme ohjeeseen kuvat, jotka ovat neutraaleja ja aiheeseen sopivia. Kuvat valikoimme graafisesta suunnittelupalvelu Canvasta.

Suunnittelupalvelu tarjosi laajan valikoiman kuvia, joista valitsimme mahdollisimman sopivimmat kuvat ohjeeseen. Yhteinen, seesteinen ja hillitty värimaailma kulkee ohjeen taustassa, kuvissa sekä teksteissä. Ohjeessa käytetyt lähdeviitteet olemme merkanneet jokaisen sivun alalaitaan.

Ohje alkaa kansilehdellä, jossa on otsikko; Ohje lievän aivovamman saaneen läheiselle. Otsikon alapuolella on kuva perheestä, joka kävelee rannalla. Lisäksi kansilehdestä löytyvät kuvan yläpuolelta Aivovammaliiton- sekä Metropolia ammattikorkeakoulun logot sekä ohjeen tekijöiden nimet.

Ohjeen sisäaukeaman ensimmäisellä sivulla on kuvattu, mikä on lievä aivovamma ja kuinka se diagnosoidaan. Sivulla on lisäksi kaksi kuvaa; toinen kuva käsistä pitelemässä aivoja sekä kuva stetoskoopista. Sisäaukeaman toisella sivulla on kuvattu millä tavoin lievä aivovamma näyttäytyy potilaan käyttäytymisessä. Sivulla on kuvattu, mitkä ovat lievän aivovammaan saaneen fyysiset ja psyykkiset oireet sekä millä tavoin oireet vaikuttavat tunne-elämään ja käyttäytymiseen. Tällä sivulla on kuva käsistä, jotka pitelevät toisistaan kiinni. Seuraavalla aukeamalla eli sivun kolmannella sivulla on kuva henkilöstä sairaalavuoteella. Tällä sivulla on kuvattu missä lievän aivovamman saanut henkilö saa hoitoa sekä missä jatkohoito tapahtuu. Ohjeen neljännellä sivulla on kuvattu millä tavoin läheisen tulee seurata aivovamman saaneen vointia. Sivulta löytyy lisäksi kuva henkilöstä, joka kuvaa aivovamman saanutta istumassa luonnossa.

Ohjeen viimeisellä aukeamalla sivulla viisi on kuva ambulanssista. Sivulla on kuvattu, mitkä ovat välittömästi hoitoa vaativat oireet läheisen voinnin muuttuessa sekä milloin läheisen tulee soittaa välittömästi hätäkeskukseen ja hakeutua jatkohoitoon. Kuudennelta sivulta löytyvät kuva ihmisjoukosta sekä tietoa vertaistukitoiminnasta sekä Aivovammayhdistyksistä. Ohje päättyy takakanteen, jossa on annettu yhteystiedot, josta läheinen voi tarvittaessa hakea lisätietoa. Takakannesta löytyvät verkko-osoitteet Aivovammaliiton ja Aivotalon sivuille sekä lisäksi QR- koodit, jotka ohjaavat suoraan näille verkkosivuille. Lisäksi takakannesta löytyvät Aivovammaliiton, Tukea aivovammautuneen läheiselle projektin, Metropolia ammattikorkeakoulun logot sekä opinnäytetyön ohjaajan ja työn tilaajien eli Aivovammaliiton ohjaajien nimet. Työn tuotos on liitteenä 3.

7 Pohdinta

7.1 Ohjeen käyttö ja tarpeellisuus

Läheiset kokevat itsensä ulkopuoliseksi potilaan hoidossa. He toivovat saavansa ymmärrystä myös omiin koettuihin tunteisiinsa sekä apua arjen selviytymiseen. (Aura ym. 2010: 17–18.) Läheisissä hoitoon osallistumisen mahdollistaminen on vähentänyt heidän ahdistustansa ja avuttomuutta. (Anttila ym. 2006: 45–47.) Aivovammaliitossa oli havaittu läheisten kaipaavan ohjetta, jossa olisi kerrottu tarkemmin lievistä aivovammasta. Lievästi aivovammautuneen läheisille suunnatulle ohjeelle on siis tarvetta. Ohjeen avulla läheinen pystyy omaksumaan tietoa paremmin, kun tiedot on annettu myös kirjallisessa muodossa. Tutkimuksen mukaan ahdistusta vähentää, jos lievän aivovamman oireet, toipumisaika sekä selviytymisaika annetaan kirjallisesti. Lisäksi kirjalliset ohjeet vähentävät jatkuvia yhteydenottoja hoitohenkilöstöön. (Pälvimäki ym. 2011: 2304.)

Usein läheinen on huolissaan lähipiirissään olevan lievän aivovamman saaneesta, joten ohje tukee hyvin arjessa selviytymisessä. Ohjeessa on kerrottu, millä tavoin läheisen tulee tarkkailla lievästi aivovammautunutta vammautumisen jälkeen. Ohjeessa kuvailaan lievästi aivovammautuneen oirekuva, hoito sekä välittömästi hoitoa vaativat oireet. Ohjeen lopusta löytyy yhteystiedot sekä tietoa vertaistukitoiminnasta, sillä tutkimuksen mukaan läheiset kaipaavat vertaisryhmätoimintaa, josta saada vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta läheisiltä (Aura ym. 2018:18). Asiakkaiden mielestä kirjalliset ohjeet täydentävät suullista ohjausta sekä antavat mahdollisuuden tukeutua niihin myös myöhemmässä vaiheessa. (Kyngäs ym. 2007: 126.)

Lievästi aivovammautuneen läheisille suunnattu ohje on hyödyllinen ja se vastaa hyvän ohjeen kriteerejä. Ohjeesta tuli tiivis, mutta kattava ja se kertoo hyvin läheisille lievistä aivovammasta. Läheisten lisäksi ohjeesta hyötyvät myös aivovammautuneet itse. Tutkimuksen mukaan selkeä ohje auttaa lievän aivovamman saanutta seuraamaan omaa vointiaan ja ymmärtämään sen aiheuttamia oireita. (Bergman 2016: 327–333.) Lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset hyötyvät ohjeesta, sillä sen avulla ammattilaiset voivat ohjata lievästi aivovammautuneen läheisiä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin alussa tutustuimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimiin ohjeisiin, joita ammattikorkeakoulut ovat luvanneet noudattaa (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019: 3). Suomessa valtakunnallinen Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat ohjeet, joita tutkijan tulee noudattaa koko tutkimusprosessin ajan. (Eriksson ym. 2012: 25–26.) Hyvän tieteellisen käytännön keskeisimmät lähtökohdat ovat toiminnan rehellisyys ja huolellisuus, eettisyys tulosten julkistamisessa, toisten tutkijoiden kunnioittaminen, tulosten julkaiseminen asetettujen vaatimusten mukaisesti, tutkimuslupien hallinta, sopimusten teko eri osapuolten välille, raportointi mahdollisista rahoituslähteistä, pidättäytyminen arviointi- ja päätöksentekotilanteista, mikäli ovat esteellisiä sekä tietosuojan noudattaminen (Tenk 2012: 6). Näitä suosituksia noudatimme koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja sen myötä olemme pystyneet varmistamaan opinnäytetyömme laadun. Lisäksi solmimme opinnäytetyön alkuvaiheessa yhteistyösopimuksen opinnäytetyöntekijöiden, Aivovammaliiton sekä Metropolia ammattikorkeakoulun välille. Sopimus pyrkii vähentämään mahdollisia osapuolten välisiä ristiriitoja. Sopimuksen myötä noudatimme koko opinnäytetyön prosessin ajan sovittuja aikatauluja, vaitiolovelvollisuutta sekä otimme vastuuta tekemästämme. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019: 4, 6.)

Tieteellisin menetelmin tuotettu tieto on perusteltua ja luotettavaa. Tutkimustiedon tulee perustua vaadittuihin kriteereihin, jotka ovat objektiivisuus, perustelevuus, julkisuus, kommunikointavuus sekä eettisyys. Näitä vaadittuja kriteerejä noudatimme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tieteellisen tiedon objektiivisuus tarkoittaa, että tutkijalla on puolueeton rooli koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijan oma persoona ja mielipiteet eivät saa ohjata tutkimuksen tekoa. Lisäksi tutkimustuloksia tulee arvioida puolueettomasti, eikä tulosten tarkastelua saa ohjata tutkijan oma asenne tutkimusta kohtaan. Tutkimuksen kirjoittamisessa perustelevuus on keskeinen osa. Perustelevuus tarkoittaa tutkimuksen perusteiden ja ratkaisujen esille tuomista sekä kykyä arvioida erilaisia perusteita tutkimuksessa. Tutkimuksen perustelevaisuuden tärkein osa on lähteiden merkitseminen, jotta lukija tietää mitä lähteitä tutkimuksessa on käytetty. Lukijan tulee voida seurata, miten käytettyjen tutkimusten perusteluiden yhdenmukaisuus ja eteneminen näyttäytyy lukemassaan tutkimuksessa. (Eriksson ym. 2012: 20, 23–25.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta tunnistaa, jos tutkija on luvattomasti lainannut tai vääristellyt toisen tutkijan tuoksia (Tuomi – Sarajärvi 2018: 150–151).

Tutkimustulosten raportoinnissa julkisuus sekä kommunikoitavuus nousevat tärkeään osaan tutkimustulosten esittelyssä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 172). Edellytyksenä tieteen edistävyydelle on, että tieto on saatavilla julkisesti. Alan tutkijoiden tulee voida saavuttaa tutkimustieto, jotta he voivat arvioida ja verrata sitä omiin tutkimustuloksiinsa. Tutkimustiedon kommunikoitavuus edellyttää, että tutkimuksessa on käytetty selkeitä käsitteitä. Käsitteet tulee määritellä ja analysoida niin, että lukija ymmärtää tutkimuksesta saatuja tuloksia, vaikka käsitteet olisivat entuudestaan vieraita. Kommunikoitavuus edellyttää lisäksi tutkimuksessa kansainvälistä kieltä, jolloin tulokset voidaan ymmärtää myös kansainvälisellä tasolla. Tutkimuksen tekijöiden ja muiden hoitotyöntekijöiden on kyettävä kommunikoimaan yhteisymmärryksessä. Hyvä kommunikointi edistää hoitotyön laatua, kun tutkimustuloksia on voitu hyödyntää hoitotyössä. (Eriksson 2012: 20–22, 26–27.)

Työskentelymme oli koko opinnäytetyöprosessin ajan rehellistä ja huolellista. Tiedonhaun luotettavuuden arvioinnissa analysoimme lähteiden luotettavuutta. Valitsimme opinnäyteyöhömme uusinta mahdollista tietoa suomalaisista sekä kansainvälisistä tietokannoista. Tieto on yleistettävämpää ja luotettavampaa, kun tutkimuksia haetaan useammasta eri lähteestä ja tietokannasta (Isojärvi 2017). Näyttöön perustuvia suomalaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia lievistä aivovammoista sekä niiden ohjauksesta oli haastavaa löytää, sillä selkeästi eniten löysimme kansainvälisiä tutkimuksia. Lisäksi monet tutkimukset olivat keskittyneet pelkästään potilaan ohjaukseen, koska läheisten ohjaukseen liittyviä tutkimuksia löysimme huomattavasti vähemmän. Tiedonhaun luotettavuuden arvioinnissa haasteita loivat käsitteiden vaihtelu eri tutkimusten välillä. Opinnäytetyössä käytetty systemaattinen tiedonhaku ja lähdekriittisyys antoivat meille parhainta mahdollista tietoa lievästä aivovammasta.

Erilaisten materiaalien tekijöillä on tekijänoikeus omaan materiaaliinsa. Tekijänoikeus on laissa määrätty ja luvattomasti käytettyjen materiaalien käytöstä ilman tekijän mainitsemista seuraa rangaistus. Tutkijan on selkeästi merkittävä tutkimukseensa mikä on hänen omaa tekstiä ja mikä on jonkun toisen tuottamaa tekstiä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 174.) Tutkimustulosten esittämisessä noudatimme tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta. Tekijänoikeuslakia kunnioitimme työssämme merkitsemälle käyttämiemme tutkimusten ja muiden aineistojen tekstiviitteet ja lähdeviitteet asianmukaisesti mainitsemalla tekijän sekä sen alkuperän (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019: 12). Opinnäytetyössä on tuotu selkeästi esille, kenen tutkimustuloksia ja ideoita työssä on hyödynnetty. Tekemämme ohje lievän aivovamman saaneen

läheiselle perustuu tutkittuun tietoon. Tämän vuoksi opinnäytetyöntekijöiden omat mielipiteet tai kokemukset eivät ole ohjanneet ohjeen teossa, vaan rooli on ollut puolueeton. Saamiemme tutkimustulosten lisäksi pyysimme opinnäytetyöprosessin aikana palautetta myös Aivovammaliitolta tekemästämme ohjeesta. Ohjeen luotettavuutta lisää, että saamamme palautteen pohjalta teimme ohjeeseen muutoksia, jotta se olisi Aivovammaliiton toiveiden mukainen.

Tekijänoikeuslakia kunnioitimme myös ohjeeseen valikoitujen kuvien kohdalla. Valitsimme ohjeeseen kuvia, jonka käytön kuvien oikeudenhaltija on sallinut (Aalto-yliopiston oppimiskeskus). Käytimme ohjeen teossa työkaluna suunnittelutyökalu Canvaa, josta myös valitsimme kuvat tekemäämme ohjeeseen. Palvelu sallii kuvien käytön asiakkailleen, kunhan kuvia ei itse muokkaa. Tekijänoikeuslakia on kunnioitettu, sillä ohjeessa kuvat ovat muokkaamattomia ja niiden alalaidassa näkyy kuvien haltijan nimi. (Canva.) Valmiin työn olemme tarkistaneet plagiointitunnistusjärjestelmällä, joka tukee opinnäytetyömme eettisyyttä. Plagiointitunnistusjärjestelmää käytetään tutkimuksen alkuperäisyyden tarkistamiseen, joka ilmoittaa, mikäli tutkimuksessa käytetty aineisto on lainattua eli plagioitua. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019: 7.) Plagiointi on muiden tekemien tutkijoiden tutkimusten väärinkäyttöä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2012: 175).

Hoitotyössä työskentelevän tulee osata arvioida tutkimuksen eettistä luotettavuutta, jotta hän voi hyödyntää tutkimusta tekemässään työssä. Tutkimusta tehdessä tulee tietää eettiset vaatimukset eri tutkimusvaiheissa sekä tunnettava tutkittavana olevien oikeudet. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 361.) Tutkijan eettisyyttä ohjaavat tutkijan kiinnostus tutkittavasta aiheesta, rehellinen ja tunnollinen toiminta, tutkittavana olevien kunnioitus sekä vastuun kantaminen sosiaalisista suhteista. Lisäksi tutkijan eettisyyttä ohjaavat vaaran poistaminen, oman ammatinharjoituksen edesauttaminen sekä muiden tutkijoiden arvostaminen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211–212.) Tutkijan tulee noudattaa eettisyyttä koko prosessin ajan. Eettinen toiminta tutkimuksen teossa näyttäytyy tutkimuksen alkuvaiheesta aina tutkimuksen tulosten raportointiin saakka. Lisäksi tutkimustiedon eettisyys tarkoittaa, että tutkimuksesta saatuihin tuloksiin ei ulkopuoliset tahot saa mielipiteillään vaikuttaa. Hyvä tieteellinen käytäntö on eettisyyden sisäistämistä sekä toisten kunnioittamista ja huomioimista. (Eriksson ym. 2012: 25–26, 29.) Eettinen toiminta on myös nostettu tärkeimmäksi sairaanhoitajan sekä ensihoitajan osaamisen tavoitteeksi opetusministeriön työryhmässä (Opetusministeriö 2006: 63, 73).

7.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, jonka tehtävä on tukea eri elämänvaiheessa olevia ihmisiä. Sairaanhoitaja tukee ihmisiä, jotka ovat esimerkiksi vammautumisen tai sairauden aiheuttamassa elämäntilanteessa. Sairaanhoitajan tekemän hoitotyön tehtävä on ylläpitää ja edistää ihmisten terveyttä, parantaa ja ehkäistä sairauksia sekä kuntouttaa. (Opetusministeriö 2006: 63.) Opinnäytetyön tekeminen valmisti meitä tuleviksi sairaanhoitajiksi sekä vahvisti hoitotieteellistä ja tutkimuksellista osaamistamme. Opinnäytetyö prosessin aikana tietoutemme aivovammasta, sen oireista ja hoidosta lisääntyi huomattavasti. Opimme lisäksi läheisten ohjauksesta sekä siitä, millaista tietoa ja tukea lievästi aivovammautuneen läheinen tarvitsee.

Opetusministeriön työryhmä on luonut Terveysalan Ammattikorkeakoulutukseen vuonna 2005 ohjeen. Terveysalan opetussuunnitelman ohjeeseen on luotu sairaanhoitajan asiantuntijuudelle kymmenen tärkeintä osaamisen osa-alueita. Osa-alueita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksen teko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. (Opetusministeriö 2006: 63–64.) Opinnäytetyön aikana näistä sairaanhoitajan osa-alueista työssämme näyttäytyi eniten ohjaus ja opetus, terveyden edistäminen, päätöksenteko ja eettinen osaaminen, tutkimus- ja kehittämistyö sekä yhteistyö.

Opetusministeriön laatimista sairaanhoitajan osaamisen osa-alueista eniten opinnäytetyössämme näyttäytyivät ohjaus, opetus sekä terveyden edistäminen. Ohjauksen ja opetuksen tavoitteina on ohjata ja opettaa potilasta sekä hänen läheisiään. Terveysriskien tunnistaminen ja terveysongelmien hallinta sekä hoitoon sitouttaminen ovat sairaanhoitajan tehtäviä. Tekemämme ohje lievän aivovamman saaneen läheisille tukee läheisen ohjausta sekä opettamista ja se antaa valmiuksia lievästi aivovammautuneen oireiden ja voinnin seurantaan. Ohje antaa lisäksi opetuksellista tietoa aivovammoista, oirekuvasta sekä sen syntymekanismeista. Ohjetta voidaan käyttää kliinisen hoitotyön välineenä myös lievästi aivovammautuneen potilaan ohjauksessa. Lisäksi sairaanhoitajan tehtävänä on tunnistaa ja ennakoita potilaan ja hänen omaistensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä. Ohje antaa läheiselle tietoa lievästä aivovammasta, johon läheinen voi tarvittaessa tukeutua. Ohjeen avulla läheinen tunnistaa ja ennakoii mahdollisia lievästi aivovammautuneen tilaan liittyviä terveysongelmia. Ohje tukee läheistä ot-

tamaan vastuuta lievästi aivovammautuneen voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Ohje edistää ja tukee myös läheisen mielen hyvinvointia. Ohjeen teossa käytimme hoitotyön ohjeita ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa, jotka opetusministeriö mainitsi kriteeriksi päätöksen teolle. (Opetusministeriö 2006: 65.)

Sairaanhoitajana työskenteleminen edellyttää ammatillisen päätöksenteon osaamista sekä toimimista eettisten periaatteiden mukaisesti. (Opetusministeriö 2006: 63.) Opin- näytetyön aikana opimme paljon eettisyydestä ja se ohjasi toimintaamme koko projektin ajan. Sairaanhoitajan ammattiosaaminen edellyttää, että osaaminen perustuu ajantasai- seen hoitotieteen tuottamaan tutkimusnäyttöön. Tiedonhankinta, sen arviointi ja hyödyn- täminen kuuluvat tärkeänä osana sairaanhoitajan toimenkuvaan. (Opetusministeriö 2006: 63.) Tutkimus- ja kehittämistyö näkyy työmme tiedonhaussa, sen soveltamisessa sekä tiedon analysoinnissa. Opinnäytetyö prosessin aikana opimme paljon tutkitusta tie- donhausta, sen kriittisestä arvioinnista sekä miten tutkittua tietoa tulee hyödyntää. Opin- näytetyössä saatuja tuloksia arvioimme kriittisesti.

Yhteistyö potilaiden sekä heidän omaistensa kanssa ovat sairaanhoitajana toimimisen edellytys. Yhteistyötä tapahtuu moniammatillisten tiimien sekä erilaisten verkostojen ja projektien toimimisen kautta. (Opetusministeriö 2006: 66.) Metropolian opinto-ohje ker- too opinnäytetyön osaamisen tavoitteeksi, että opinnäytetyö tulisi olla työelämää, am- matillista osaamista tai opiskelijan omaa alaa hyödyttävä prosessi. Opinnäytetyössä yh- teistyötä teimme Aivovammaliiton sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Työs- kentely opinnäytetyön aikana tulee olla itsenäistä ja vastuullista, muuta työn etenemi- sestä sekä työn eri vaiheista tulee yhteistyötahoille viestiä säännöllisesti. Viestinnän tu- lee olla johdonmukaista ja perusteltua. (Metropolia Ammattikorkeakoulun opinto-ohje 2021.) Opinnäytetyön aikana työskentelymme oli itsenäistä, mutta yhteistyötavoitteel- lista. Pidimme säännöllisesti yhteyttä Aivovammaliiton sekä ohjaajan kanssa kertomalla työn etenemisen vaiheista. Pyysimme palautetta sekä tarvittaessa ohjausta työn etene- miseksi. Lisäksi prosessin aikana saimme säännöllisin väliajoin palautetta opinnäytetyö- seminaareissa myös muilta opinnäytetyön tekijöiltä. Opimme seminaarien aikana myös muista opinnäytetyön aiheista sekä opimme antamaan ja arvioimaan myös muiden töitä.

7.4 Ohjeen ja ohjauksen kehittäminen

Mikäli aikaa projektille olisi ollut enemmän, tekemäämme ohjetta olisi voinut testata Aivovammaliitossa erilaisten kanavien kautta. Lievästi aivovammautuneen läheisiltä saadun palautteen pohjalta ohjetta voisi tarvittaessa muokata ja vielä jatkojalostaa. Digitaalisia ohjeita ja oppaita käytetään nykyaikana paljon, joten tekemästämme oppaasta voisi tehdä myös digiversio. Digiversio auttaisi tavoittamaan vielä enemmän läheisiä, jotka toivovat itselleen ohjetta lievästä aivovammasta. Myös ohjeen ekologinen jälki olisi digitaalisenä versiona pienempi, kun paperisia ohjeita ei olisi tarvetta painaa. Ohjeen voisi suomen kielen lisäksi kääntää myös ruotsin- ja englannin kielelle. Näin ollen henkilöt, jotka eivät ole suomen kielen taitoisia pystyisivät myös hyötymään ohjeesta.

Läheisten ohjaamisesta tulisi tehdä enemmän tutkimuksia, sillä useat tutkimukset ovat keskittyneet pelkästään potilaan ohjaamiseen. Etenkin Suomessa tehtyjä tutkimuksia läheisen ohjaamisesta löytyi vähän, sillä löysimme kansainvälisiä tutkimuksia enemmän. Olisi tärkeää, että tulevaisuudessa tehtäisiin enemmän tutkimuksia myös läheisen ohjaustarpeista.

Lähteet

Aalto-yliopiston oppimiskeskus. Avoin tiede ja kuvien käyttö: Opinnäytteet. Edellytykset kuvien hyödyntämiselle opinnäytteessä. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.10.2020. <<https://libguides.aalto.fi/c.php?g=633732&p=4632873>>. Viitattu 4.2.2021

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2016. Kliinin hoitotyö Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Alway, Yvette – McKay, Adam – Ponsford, Jennie – Schönenberger, Michael 2012. Expressed emotion and its relationship to anxiety and depression after traumatic brain injury. *Neuropsychological rehabilitation* 22 (3). 374–390.

Aivovammaliitto 2018. Tietoa lievästä aivovammasta. Verkkodokumentti. <<http://www.aivovammaliitto.fi/wp-content/uploads/2018/06/Tietoa-lievästä-aivovammasta-1.pdf>>. Viitattu 12.8.2020.

Aivovammaliitto 2020. Aivovammaliitto.fi. <www.aivovammaliitto.fi>. Viitattu 8.2.2021.

Aivovammaliitto 2021a. Vertaistukitoiminta. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.aivovammaliitto.fi/palvelut/vertaistukitoiminta/>>. Viitattu 15.1.2021.

Aivovammaliitto 2021b. Vertaistuki-chat. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.aivovammaliitto.fi/palvelut/vertaistukitoiminta/vertaistuki-chat/>>. Viitattu 15.1.2021.

Aivovammat. Käypä hoito- suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen neuroanestesian jaoksen, Suomen Fysiatriryhdistyksen, Suomen Neurokirurgisen Yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Neuropsykologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypa-hoito.fi/>> Viitattu 12.8.2020.

Aivovammayhdistys 2021. Aivovammayhdistys ry. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <<https://aivovammayhdistykset.fi/avy/>>. Viitattu 15.1.2021.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Verkkodokumentti. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382> Viitattu 22.12.2020

Anttila, Marjo – Kukkola, Leena – Matllar, Riitta – Moilanen, Suvi – Risteli-Ahola, Tuula – Haapsaari, Niina – Koivikko, Susanna – Verronen, Taina 2006. Omaisten ohjaus. Teoksessa Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria (toim.) Potilasohjauksen haasteet, Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistopaino. 44–56

Aura, Minna – Paavilainen, Eija – Asikainen, Paula – Heikkilä, Asta – Lipponen, Varpu – Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tutkiva Hoitotyö Vol. 8 (2). 14–21.

Arango-Lasprilla, Juan Carlos – Quijano, Maria Cristina – Aponte, Monica – Cuervo, Maria Teresa – Nicholls, Elisabeth – Rogers, Heather Lynn – Kreutzer, Jeffrey 2010. Family needs in caregivers of individuals with traumatic brain injury from Colombia, South America. *Brain Injury* 24 (7–8). 1017–1026.

Azevedo, Bruno Del Sarto – Silva Sande, Débora – Barreto, Paula Peixoto Messias – Casotti, Cezar Augusto – Nery, Adriana Alves. 2016. Factor associated with the mortality from traumatic brain injury. *Journal of nursing*. 10 (7). 2496-2503.

Bergman, Karen 2016. Discharge Instructions for Concussion: Are We Meeting the Patient Needs? *Journal of trauma nursing* 23 (6). 327-333.

Canva 2020. One Design Use License Agreement. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <<https://about.canva.com/license-agreements/onedesign/>>. Viitattu 25.2.2021.

Caplain, Sophie – Blancho, Sophie – Marque, Sébastien – Montreuil, Michèle – Aghakhani, Nozar 2017. Early Detection of Poor Outcome after Mild Traumatic Brain Injury: Predictive Factors Using a Multidimensional Approach a Pilot Study. *Frontiers in Neurology* 8. 666. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2017.00666/full>>. Viitattu: 2.11.2020.

Choustikova, Julia – Turunen, Hannele – Tuominen-Salo, Hanna – Coco, Kirsi 2020. Traumatic brain injury patients' family members' evaluations of the social support provided by healthcare professionals in acute care hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29 (17–19). 3325–3335.

Coco, Kirsi – Tossavainen, Kerttu – Jääskeläinen, Juha Erik – Turunen, Hannele 2011. Support for traumatic brain injury patients' family members in neurosurgical nursing: a systematic review. *Journal of neuroscience nursing* 43 (6). 337-348.

Coco, Kirsi 2013. Supporting Traumatic Brain injury patient's family members, neurosurgical nurses' evaluations. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Degeneffe, Charles Edmund – Lee, Gloria K. 2010. Quality of life after traumatic brain injury: perspectives of adult siblings. *Journal of Rehabilitation* 76 (4). 27-36.

Granitto, Margaret – Norton, Colleen 2018. Concussion: Prevention, assessment, and management. *American Nurse Today* 13 (2). 16–21.

Eloranta, Sini – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko – Valkeapää, Kirsi 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 13 (1). 13–23.

Engeström, Yrjö 2007. Perustietoa opetuksesta. Opiskelijakirjaston verkkojulkaisu. Helsinki: Valtiovarainministeriö 1987. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/3665/engeström1-175.pdf?sequence=2>> Viitattu: 2.11.2020

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni A. – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi 2012. *Hoitotiede*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista 185/1991. Annettu Helsingissä 8.11.1991. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_185+1991.pdf>. Viitattu 3.1.2021.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121 (16). 1769–1773.

Isojärvi, Jaana 2017. Kirjallisuushaku. Versio 1.1. HTA-opas. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00008>. Viitattu 24.2.2021.

Isokuortti, Harri – Iverson, Grant L. – Kataja, Anneli – Brander, Antti – Öhman, Juha – Luoto, Teemu 2016. Who gets head trauma or recruited in mild traumatic brain injury research? *Journal of neurotrauma*. 33 (2): 232–241

Jordan, Zoe – Lockwood, Graig – Munn, Zachary – Aromataris, Edoardo 2016. The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 17 (1): 1–14.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karamyati, Ni Putu – Malathum, Porntip 2020. Family Support: A concept analysis. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 24 (3). 403–411.

Karhu, Matti – Salo-Lee, Liisa – Sipilä, Jorma – Selänne, Mervi – Söderlund, Liisa – Uimonen, Taina – Yli-Kokko, Päivi 2005. Asiantuntija viestii ajatuksesta vaikutukseen. Keuruu: Inforviestintä Oy.

Koskinen, Sanna – Alaranta, Hannu 2008. Traumatic brain injury in Finland 1991-2005: A nationwide register study of hospitalized and fatal TBI. *Brain injury* 22 (3): 205–214.

Kotus. Kotimaisten kielten keskus. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijöille#alku> Viitattu 1.2.2021.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo. 2007. Teoksessa Malmivaara, Terhi – Saastamoinen, Tiia (toim.) Ohjaaminen Hoitotyössä. Porvoo: WSOY oppimateriaalit oy. 71–128.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1) 4–12.

Lefebvre, H el ene – Levert, Marie Josee 2011. The needs experienced by individuals and their loved ones following a traumatic brain injury. *Journal of trauma nursing*. 19 (4). 197–207.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro oy. Helsinki. 8., uudistettu painos.

Lindstam, Sirkku – 2012 *Voimaantumisen aivovammatyössä*. Teoksessa Lindstam, Sirkku – Ylinen, Aarne (toim.). *Aivovammojen kuntoutus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. s. 172–176.

Mateu, Nury Cayuelas 2020. Traumatic Brain injury in Denmark 2008–2012. *Scandinavian journal for public health* 48 (3). 331–337.

Mehta, Rhea – Chinthapalli, Krishna 2019. Glasgow coma scale explained. *The British Medical Journal* 365: l1296.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2020. Tutkimus, kehitys ja innovaatiotoiminta – Eettinen toimikunta. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/eettinen-toimikunta>>. Viitattu 11.3.2021.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2021. Sairaanhoidoty on tutkinto-ohjelman opinto-ohje. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <<https://opinto-ohje.metropolia.fi/fi/88094/fi/70320>>. Viitattu 28.2.2021.

Minilex.fi. Lähiomaisen m aritelmi  potilaslaissa. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.minilex.fi/a/l/C3%A4hiomaisen-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4-potilaslaissa>>. Viitattu 4.10.2020.

Niemi, Terttu – Nietosvuori, Leena – Virikko, Helena 2006. *Hyvinvointialan viestintä*. Helsinki: Edita Prima.

Ohjeita lievän p aen vamman saaneelle. Käypähoito -suositukset 2017. Helsinki: Suomalainen L a kariseura Duodecim. <www.kaypahoito.fi>. Viitattu 25.2.2021.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Työryhmämuistio. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>>. Viitattu 14.3.2021.

Peeters, Wouter – van den Brande, Ruben – Polinder, Suzanne – Brazinova, Alexandra – Steyerberg, Ewout – Lingsma, Hester – Maas, Andrew 2015. Epidemiology of traumatic brain injury in Europe. *Acta Neurochir* 157 (10):1683–1696.

Ponsford, Jennia – Ngyen, Sylvia – Downing, Maria – Bosch, Marije – McKenzie, Joanne – Turner, Simon – Chau, Marisa – Duncan, Mortimer – Gruen, Russell – Knott, Jonathan – Green, Sally 2019. Factors associated with persistent post-concussion symptoms following mild traumatic brain injury in adults. *Journal of Rehabilitation medicine* 51(12). 32–39.

Pundlik, Jyoti – Perna, Robert – Arenivas, Ara 2020. Mild TBI in interdisciplinary neurorehabilitation: Treatment challenges and insights. *Neuro rehabilitation* 46 (2). 227–241.

Pälvimäki, Esa-Pekka – Siironen, Jari – Pohjola, Juha – Hernesniemi, Juha 2011. Aivotärähdys. *Duodecim* 2011; 127:2303–2307. Saatavilla sähköisesti: <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo99878.pdf>>. Viitattu 3.10.2020.

Roivas, Marianne – Karjalainen, Anna Liisa 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Saarin-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2016. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://www.fsd.tuni.fi/metodimaopetus/kvali/L2_3_2_3.html>. Viitattu 4.3.2021.

Sardinha, Debora Souza – Vieira, Rita de Cássia Almeida – Paiva, Wellingson Silva – de Oliveira, Daniel Vieira – de Sousa, Regina Márcia Cardoso 2019. Behavioral Changes and Associated Factors After Diffuse Axonal Injury. *Journal of trauma nursing* 26 (6). 328-339.

Sosin, DM – Sniezek, JE – Thurman, DJ 1996. Incidence of mild and moderate brain injury in the united states, 1991. *Brain injury* 10 (1): 47-54.

Spruce, Lisa 2015. Back to basics: Patient and Family engagement. *AORN Journal* 20 (4). 33–39.

Tenk= Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Tenk 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 20.10.2020

Terveyskylä 2019. Tajunnantason arviointi. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.10.2019. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/tietoa-aivovammoista/tajunnantason-arviointi>>. Viitattu 8.2.2021.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Torppa, Tiina 2014. Työssään kirjoittavan ohje. Viro: Talentum Media Oy.

Vos, P. E. – Alekseenko, Y. – Battistin, L. – Ehler, E. – Gerstenbrand, F. – Muresanu, D. F. – Potav, A. – Stepan, C. A. – Traubner, P. – Vecsei, L – Von Wild, K. 2012. Mild Traumatic injury. *European Journal of neurology* 19 (2). 191–198.

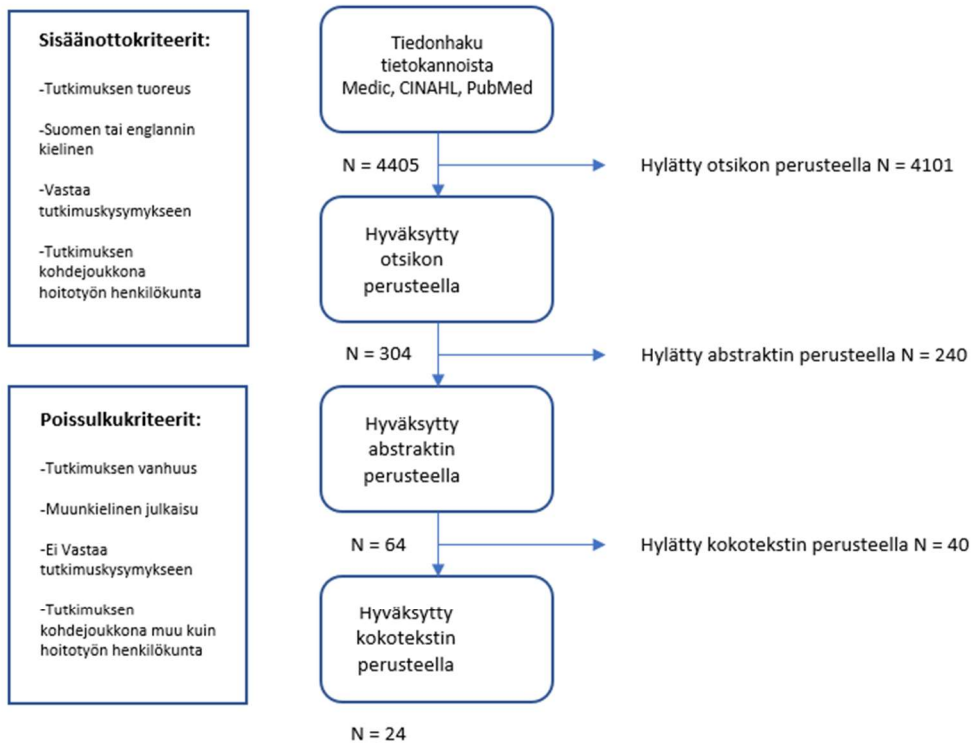
Vuorenmaa, Maaret – Kaunonen, Marja – Palonen, Mira – Åstedt-Kurki, Päivi 2016. Hoitajien suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINCNA-mittarin luotettavuuden arviointi. *Hoitotiede* 28 (2): 83–96.

Vuori, Jaana 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelma-opetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi//>>. Viitattu 25.2.2021.

Zuzuárregui, Jose Rafael P – Bickart, Kevin – Kutscher, Scott J. 2018. A Review of sleep disturbances following traumatic brain injury. *Sleep Science and Practice* (2018) 2:2 Saatavilla sähköisesti: <<https://sleep.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41606-018-0020-4>>. Viitattu 13.1.2021

Tiedonhaunprosessi esittely

Kuvio 1. Tiedonhaunprosessin esittely



Tiedonakutaulukko

Taulukko 2. Tiedonhakuputaukko

Tieto- kanta	Hakusana ja hakuvuodet	Osu- mat (kpl)	Valitut (kpl)
CINAHL	traumatic brain injury or head injury, or brain injury 2015-	997	4
CINAHL	family support or family inclusion or family involvement or family engagement	2,487	2
CINAHL	family support or family inclusion or family involvement or family engagement AND traumatic brain injury or head injury, or brain injury 2015-	175	4
CINAHL	mild traumatic brain injury or mtbi or concussion 2015-	204	3
CINAHL	traumatic brain injury or head injury, or brain injury AND Family	241	1
MEDIC	Perhe AND tutkiva hoitotyö	20	1
MEDIC	Potilasohjaus and tutkiva hoitotyö	29	1
MEDIC	Aivovamma 2010-	108	2
MEDIC	Perhehoitotyö 2015-	26	1

PubMed	Mild traumatic brain injury or concussion 2015-	29	3
PubMed	Traumatic brain injury and family	88	1
PubMed	Traumatic brain injury and Finland	7	1

Ohje lievän aivovamman saaneen läheiselle



Ohje lievän aivovamman saaneen läheiselle

Essi Koivisto ja Markus Kutvonen



Kuva: Getty Images



Kuva: Getty Images

Mikä on lievä aivovamma?

Aivovamma on ulkoisen toiminnan aiheuttama rakenteellinen vaurio aivoissa [1]. Aivovammojen yleisimpiä aiheuttajia ovat kaatumiset, onnettomuudet, pahoinpitelyn uhriksi joutuminen sekä urheiluvammat [2]. Suomessa aivovammojen diagnosoidaan noin 20 000 kappaletta vuodessa [2,3,4]. Näistä lieviä aivovammoja on suurin osa, eli noin 15 000 kappaletta [5]. Lievä aivovamma on yleinen pään vamma ja sen luokittelu voi alkuvaiheessa olla haastavaa [6].

Miten aivovamma diagnosoidaan?

Aivovammadiagnoosin tekee aina lääkäri. Ennen diagnoosia tehdään kuvantamistutkimuksia sekä haastatteluita [1]. Läheisenä olet tärkeässä asemassa, sillä potilaan muisti on voinut kärsiä aivovamman vuoksi, eikä hän välttämättä muista kaikkia tapahtumia [7].



Kuva: Getty Images

1. Aivovamma. Käypä Hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim. Suomen Anestesiologi yhdistyksen neuroanestesian jaetaan, Suomen Fysiatriyhdistyksen, Suomen Neurologiisen Yhdistyksen, Suomen Neurologiisen Yhdistyksen, Suomen Neurologiain Yhdistys ry:n ja Suomen Väestötieteellisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/vitattu/12.8.2020.2>.
2. Tikkuvirta. Häiriö - Iiverson, Grant L. -katja, Anneli - Brander, Antti - Ohman, Juhana - Luoto, Teemu 2016. Who gets head trauma or recruited in mild traumatic brain injury research? Journal of Neurotrauma 33 (2): 232-241.
3. Iosohn, GM - Smezek, DE - Thurman, DJ 1996. Incidence of mild and moderate brain injury in the United States, 1991. Brain Injury 10 (1): 47-54.
4. Koskinen, Sanna - Alaranta, Hanna 2008. Traumatic brain injury in Finland 1991-2005: A nationwide register study of hospitalized and fatal TB. Brain Injury.
5. Peters, Wouter - van den Brande, Ruben - Poinder, Suzanne - Brazinova, Alexandra - Steyerberg, Ewout - Lingsma, Hester - Maas, Andrew 2015. Epidemiology of traumatic brain injury in Europe. Acta Neurochir 157 (10): 1853-1859.
6. Aivovammamitto 2018. Tietoa lievästä aivovammasta. Verkkodokumentti: <http://www.aivovammamitto.fi/wp-content/uploads/2018/10/Tietoa-lievaista-aivovammasta-1.pdf>. Vitattu 12.8.2020.
7. Iiverson, Sini - Lelto-Kiis, Helena - Katjasto, Oskari - Väisänen, Kirsi 2016. Posttraattinen ortopedisten potilaiden läheisten ja hoitajien avoimuus. Tutkiva hoitotyö Vol 13 (1): 19-23.



Mitkä ovat lievän aivovamman oireet?

Lievä aivovamma saattaa aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita tai tunne-elämän ja käyttäytymisen muutoksia. Yleisimpiä oireita ovat päänsärky, huimaus, väsymys sekä nukkumisen ja vireystilan vaikeudet.

Lisäksi muita oireita voivat olla kömpelyys, näkökyvyn ongelmat ja äänilyiherkkyudet sekä psyykkisenä oireena muistiongelmia ja keskittymisvaikeudet [6, 8]

Oireet ovat jokaiselle yksilöllisiä ja ne voivat vaihdella suuresti. Lievissä aivovammoissa oireet ovat usein lyhytkestoisia ja ne poistuvat muutaman viikon kuluessa [9]. Väsymystä, pahoinvointia, päänsärkyä sekä huimausta voi esiintyä vielä parin viikon kuluttua [10].



Kuva: Getty images

Missä lievän aivovamman saanutta hoidetaan?

Lievän aivovamman saanutta voidaan seurata kotioloissa, mikäli potilas on aikaan ja paikkaan orientoitunut ja virkeässä kunnossa [10]. Lievien aivovammojen aiheuttamat oireet poistuvat yleensä muutamien viikkojen kuluessa vammautumisesta [9].

Jatkohoito

Vain pienellä osalla lievän aivovamman oireet ovat pitkäkestoisia ja vaativat hoitoa [11]. Oireet voivat kuitenkin jäädä myös pysyviksi. Pysyviä oireita ilmenee noin neljänneksellä aivovamman saaneista [9]. Usein kuitenkin erilaisilla terapiamuodoilla saavutetaan edistystä potilaan tilassa. Lievissä aivovammoissa hoito voi koostua erilaisista terapiamuodoista kuten puhe-, toiminta-, ja fysioterapiasta [11].

Aivovammojen jatkohoitoa ja seurantaa tehdään aivovammapoliklinikoilla. Useat sairaanhoitopiirit ylläpitävät aivovammansaaneelle omia poliklinikoita [12].

9. Caplain, Sophie – Blanco, Sophie – Marque, Sébastien – Montreuil, Michèle – Aghakhani, Nozar 2017. Early Detection of Poor Outcome after Mild Traumatic Brain Injury: Predictive Factors Using a Multidimensional Approach a Pilot Study. *Frontiers in Neurology* 8, 666. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2017.00666/full>>. Vitattu 2.11.2020.
10. Pälvimäki, Esa-Pekka – Bironen, Jari – Pohjola, Juha – Hernesniemi, Juha 2011. Aivotarhitys. Saatavilla sähköisesti: <<https://www-terveysportti.fi/ezproxy.metropolia.fi/media/duo/duo99878.pdf>>. Vitattu 3.10.2020. *Duodecim* 2011, 127:2303–2307.
11. Pundlik, Dyoti – Perna, Robert – Arenivas, Ara 2020. Mild TBI in interdisciplinary neurorehabilitation: Treatment challenges and insights. *Neuro rehabilitation* 46 [2] 227–241.
12. Aivovammatto 2020b. Aivovammatto.fi. <www.aivovammatto.fi>. Vitattu 8.2.2021.



Kuva: Elina Sazonova

Lievän aivovamman saaneen seuranta

Läheisenä olet tärkeässä asemassa lievän aivovamman saaneen seurannassa. Lievän aivovamman saanutta on tärkeää seurata vammautumisen jälkeen seuraavan vuorokauden aikana säännöllisin väliajoin [6].

Aivovammautunutta ei saisi jättää yksin, vaan ensimmäisen yön aikana tehtävänäsi on tarkkailla läheisesi vointia. Sinun tulisi herättää läheisesi kaksi kertaa yön aikana, jotta voit huomata läheisesi mahdolliset tajunnantason muutokset [13].

Aivovammautunut saattaa olla kykenemätön tunnistamaan omia tunnetiloja ja näin ollen käyttäytyä oudosti [14].

Suurimmalla osalla lievän aivovamman saaneesta oireet ovat lyhytkestoisia ja poistuvat muutaman viikon kuluessa [9]. Potilaalla voi esiintyä väsymystä, pahoinvointia, päänsärkyä sekä huimausta vielä parin viikon kuluttua [10]. Mielialan vaihtelut, alakuloisuus ja ärtyneisyys ovat tavallisia jälkioireita lievän aivovamman saaneella [6].



Kuva: Getty Images

Mitä tehdä, jos läheiseni vointi muuttuu äkisti?

Ota välittömästi yhteyttä hätänumeroon 112, mikäli aivovammutuneen läheisesi vointi huononee äkillisesti tai hänellä ilmenee alla lueteltuja oireita [12].

Akuutit, välittömästi hoitoa vaativat oireet:

Suunpielen roikkuminen, tajunnantason lasku, sekavuus, epäselvä puhe, oksentelu, kouristaminen, voimakas huimaus tai raajojen selkeä voimaero [12,13].

Hätänumero 112

12. Aivovammat 2020b. Aivovammat.fi. <www.aivovammat.fi> Vitattu 8.2.2021.

13. Ohjeita lievän pään vamman saaneille. Käypähoito -suositus 2017. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <www.kaypahoito.fi> Vitattu 25.2.2021.



Kirsi Heltta Leppö

Vertaistoiminta ja Aivovammayhdistykset

Aivovammansaaneen läheisille sekä aivovammansaaneelle on tarjolla vertaistukea. Aivovammaliitto sekä aivovammayhdistykset järjestävät vertaisryhmiä sekä erilaisia kursseja perheille, pariskunnille sekä muille läheisille. Kursseista ja vertaisryhmistä voi lukea lisää Aivovammaliiton ja -yhdistyksen sivuilta [15,16].

Aivovammaliitto järjestää myös vertaistuki-chat keskusteluja aivovamman saaneen läheisille. Chatissa on paikalla Aivovammaliiton työntekijöitä sekä muita läheisiä. Lisätietoa Aivovammaliiton vertaistuki-chatista löydät Aivovammaliiton sivuilta [17].

15. Aivovammaliitto 2021a. Vertaistukitoiminta. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.aivovammaliitto.fi/palvelut/vertaistukitoiminta>>. Viitattu 15.1.2021.

16. Aivovammayhdistys 2021. Aivovammayhdistys ry. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <<https://aivovammayhdistykset.fi/avy/>>. Viitattu 15.1.2021.

17. Aivovammaliitto 2021b. Vertaistuki-chat. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.aivovammaliitto.fi/palvelut/vertaistukitoiminta/vertaistuki-chat/>>. Viitattu 15.1.2021.



aivovammaliitto.fi



aivotalo.fi

Mistä lisätietoa?

Lisätietoja aivovammoista löytyy esimerkiksi Aivotalo.fi sivustolta sekä Aivovammaliiton sivuilta. Tarvittaessa voit kääntyä myös hoitavan tahon puoleen, mikäli et löydä vastausta mieltä askarruttavaan kysymyksiin. Tarvittaessa tukea saat myös omalta terveysasemalta tai kunnan kriisipäivystyksestä.



Tämä ohje on tehty opinnäytetyön tuotoksena
Metropolia ammattikorkeakoulun ja
Aivovammaliiton yhteistyössä Tukea
aivovammautuneen läheiselle projektille.

Tekijät: Essi Koivisto & Markus Kutvonen

Ohjaajat: Eila-Sisko Korhonen, Inkeri Hutri sekä Julia Lindlöf