

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan elämänlaatu

Kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Emmi Mertsalmi

Pinja Savolainen

Wilma Viljasuo

Tiivistelmä

Tekijä(t) Mertsalmi, Emmi Savolainen, Pinja Viljasuo, Wilma	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 48	Valmistumisaika 2022
Työn nimi Aivoverenkiertohäiriöpotilaan elämänlaatu Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) LAB-ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on maailmanlaajuinen, vakava sairaus. Suomen väestöstä aivoverenkiertohäiriön tavoittaa jopa 25 000 ihmistä vuosittain. Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa merkittävästi ihmisen elämänlaatuun ja toimintakykyyn elämän eri osa-alueilla.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää aivoverenkiertohäiriön vaikutusta sairastuneen elämänlaatuun. Lisäksi työssä selvitettiin, miten hoitotyöllä voidaan vaikuttaa AVH-potilaan elämänlaatuun sekä millä elintapamuutoksilla sairastunut voi itse vaikuttaa elämänlaatuun. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lisää tietoa hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille aivoverenkiertohäiriön aiheuttamista muutoksista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Käytetty aineisto koostui 14 tutkimuksesta ja artikkelista. Opinnäytetyön aineiston analyysi toteutettiin laadullisen sisällönanalyysin mukaan ja aineistoa analysoitiin aineistolähtöisesti. Kirjallisuuskatsauksen tuloksien pohjalta tuotettiin informatiivinen e-posteri LAB-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden käyttöön. Posterin tarkoituksena oli tarjota tietoa opiskelijoille aivoverenkiertohäiriöistä nopeasti ja helposti.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa sairastuneen elämänlaatuun fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella. Tulosten mukaan aivoverenkiertohäiriön sairastaneen elämänlaadun voidaan todeta olevan yleisesti heikentynyt. Hoitotyöllä voidaan vaikuttaa positiivisesti sairastuneen elämänlaatuun. Sairastunut voi itse vaikuttaa merkittävästi elintavoilla omaan elämänlaatunsa ja aivoverenkiertohäiriön uusiutumisen riskiin. Jatkotutkimusaiheina voisi tutkia nuorten ja lasten aivoverenkiertohäiriöitä. AVH-potilaiden mielenterveysongelmista ja niiden hoidosta tarvittaisiin lisätutkimusta.</p>		
Asiasanat aivoverenkiertohäiriöt, avh, elämänlaatu, hoitotyö, kuntoutus		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Mertsalmi, Emmi	Thesis, UAS	2022
Savolainen, Pinja	Number of Pages	
Viljasuo, Wilma	48	
Title of Publication		
Cerebrovascular accident patients' quality of life		
Literature review		
Degree and field of study		
Degree Programme in Nursing		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
LAB University of Applied Sciences		
Abstract		
<p>Cerebrovascular accident (CVA) is a worldwide, serious illness. Out of the Finnish population cerebrovascular accident affects up to 25 000 people every year. Cerebrovascular accident significantly affects a person's quality of life and ability to function in various areas of life.</p> <p>The aim of this thesis was to find out about cerebrovascular accidents effects on a patient's quality of life. In addition, the aim was to find out how nursing can affect the quality of life of a CVA-patient and which lifestyle changes can influence the outcome. The purpose of the thesis was to produce more information for nursing professionals and students about the changes of cerebrovascular accident.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The material used consisted of 14 studies and articles. The analysis of the thesis material was carried out according to qualitative content analysis and the material was analyzed based on the material. Based on the results of the literature review, an informative e-poster was produced for the use of healthcare students at LAB University of Applied Sciences. The purpose of the poster was to provide easily accessible information about cerebrovascular accident for nursing students.</p> <p>Based on the results of the thesis, cerebrovascular accident affects patient's quality of life in a physical, psychological and social areas. According to the results, it can be stated that the quality of life of a person with a cerebrovascular accident is generally impaired. Nursing can have a positive effect on the quality of life of the patient. The patient's themselves can significantly influence their own quality of life and the risk of recurrence of cerebrovascular accident through lifestyle modifications.</p> <p>Further research topics could be for example cerebrovascular accidents in young people and children. Further research would be needed in mental health problems of CVA patients and their treatments.</p>		
Keywords		
cerebrovascular accidents, cva, quality of life, nursing, rehabilitation		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Tausta	1
1.2	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	2
1.3	Yhteistyökumppani	2
2	Aivoverenkiertohäiriö	3
2.1	Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö	3
2.2	Aivoverenvuoto.....	3
2.3	Aivoinfarkti.....	5
3	Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitopolku	7
3.1	Aivoverenkiertohäiriön akuuttihoito	7
3.2	Hoito AVH-yksikössä	8
3.3	Kuntoutus ja toipuminen	9
4	Elämä aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen	11
4.1	Fyysisen toimintakyvyn muutokset	11
4.2	Psyykkisen toimintakyvyn muutokset.....	12
4.3	Sosiaalisen toimintakyvyn muutokset	13
5	Aivoverenkiertohäiriön riskitekijät.....	15
6	Aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt.....	17
7	Opinnäytetyön toteutus.....	18
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	18
7.2	Aineiston haku ja valinta.....	18
7.3	Aineiston analyysi.....	22
7.4	Posterit.....	23
8	Opinnäytetyön tulokset	25
8.1	Elämänlaadun muutokset	25
8.2	Hoitotyön vaikutus elämänlaadun ylläpitämiseen.....	29
8.3	Elintapojen vaikutus elämänlaatuun	31
9	Pohdinta	33
9.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	33
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	35
9.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset.....	36

Lähteet

Liite 1. Posterit

1 Johdanto

1.1 Tausta

Aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuu WHO:n mukaan vuosittain noin 15 miljoonaa ihmistä maailmanlaajuisesti. Suomalaisten osuus aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista on arviolta noin 25 000 (THL 2017). Työikäisiä aivoverenkiertohäiriöpotilaita Suomessa esiintyy tilastollisesti noin 1400 kaikista sairastuneista (Tays 2018). Viime vuosien aikana aivoverenkiertohäiriöiden määrät ovat suomalaisten keskuudessa laskeneet ja ennusteet parantuneet huomattavasti. Vuonna 2009 aivohalvauksien määrän on todettu vastaavan j puoltatoista prosenttia Suomen väestöstä. (Strandberg ym. 2016; Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito -suositus 2020.) Ensikertaa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden keskimääräinen ikä on ollut 72,7 vuotta vuonna 2010 ja painottunut hieman enemmän miesten keskuuteen. Aivoverenkiertohäiriöihin ensikertaa sairastuneiden miesten osuus on ollut vuonna 2010 hieman yli puolet (51,2 %). Arviolta noin 10,7 % sai uuden aivotapahtuman vuoden kuluessa. Vuoden 2010 jälkeen uusiutuvien aivoverenkiertohäiriöiden määrät ovat olleet laskussa huolimatta väestön ikääntymisestä. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito –suositus 2020.)

Aivoverenkiertohäiriön jälkeiseen elämänlaatuun vaikuttavat monet tekijät. Aivoverenkiertohäiriöt heikentävät elämänlaatua eri osa-alueilla merkittävästi, vaikkei aivotapahtuman jälkeen jäisikään jäännösoireita ja potilas voisi kliinisesti hyvin. (Numminen 2019.) Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa potilaiden elämään suuresti, koska yleisimmin se jättää sairastuneelle pysyviä tai pitkäaikaisia fyysisiä ja henkisiä toimintakyvyn haasteita (Tays 2018). Suurin osa elämänlaadun muutoksista tulee esille ensimmäisen puolen vuoden aikana, mutta elämänlaatu voi jatkaa heikentymistään ensimmäisen aivoinfarktin jälkeen jopa viiteen vuoteen saakka. Hyvästä kuntoutumisesta huolimatta, elämänlaatu voi jäädä heikommalle tasolle, kuin mitä se oli ennen sairastumista. (Numminen 2019.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden toimintakyky palautuu eri tavoin. Osa kuntoutuu ja toipuu täysin ja osalle jää pysyviä tai pitkäaikaisia haittoja. (Aivoliitto 2022.) Tutkimusten mukaan suurin osa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista kykenee jatkamaan arkea kotioloissa. Kotona asuvista vain pienellä osalla on aiempien tutkimusten mukaan tarve kotiavuille, joita ei ennen sairastumista tarvittu. Osalla AVH-potilaista jää kuntoutuksen jälkeen toimintakyvyn puutoksia, mutta vain hyvin pieni osa kuntoutujista jää vuodepotilaiksi. (Hansson ym. 2012.)

1.2 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää aivoverenkiertohäiriön vaikutusta elämänlaatuun ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi työssä selvitetään, miten hoitotyöllä voidaan vaikuttaa AVH-potilaan elämänlaatuun sekä millä elintapamuutoksilla sairastunut voi itse vaikuttaa elämänlaatuunsa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää aivoverenkiertohäiriön vaikutusta sairastuneen elämänlaatuun. Elämänlaatua tarkastellaan opinnäytetyössä eri osa-alueilta ja pohditaan syy-seuraussuhteita. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotetaan informatiivinen posterit LAB-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden käyttöön. Posterin tarkoituksena on tarjota tietoa opiskelijoille aivoverenkiertohäiriöistä helposti ja nopeasti.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa sairastuneen elämänlaatuun?
2. Miten hoitotyöllä voidaan vaikuttaa sairastuneen elämänlaatuun?
3. Miten elintavat tukevat aivoverenkiertohäiriöpotilaan elämänlaatua?

1.3 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii LAB-ammattikorkeakoulu. LAB-ammattikorkeakoulu on perustettu vuonna 2020 Lahden ja Saimaan ammattikorkeakoulujen yhdistymisen myötä. LAB-ammattikorkeakoulun kampuksilla Lahdessa ja Lappeenrannassa voi opiskella mm. sosiaali- ja terveysalaa, tekniikkaa, liiketaloutta, hotelli-, ravintola- ja matkailualaa sekä muotoilua, kuvataidetta ja visuaalista viestintää. Nimenä LAB-ammattikorkeakoulu perustuu toimintakulttuuriin, sekä innovaatiokorkeakoulun visioon. LAB pyrkii kuvaamaan aktiivista tekemistä ja kannustaa ihmisiä ja osaajia tekemään ja luomaan uusia asioita eri organisaatioiden kanssa. (LAB-ammattikorkeakoulu.)

2 Aivoverenkiertohäiriö

2.1 Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö

Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö eli TIA (Transient Ischemic Attack) on yksi aivoverenkiertohäiriöiden muodoista. TIA-kohtauksen määritelmänä pidetään oireiden väistymistä viimeistään vuorokauden kuluttua ensioireiden ilmaantumisesta. Yleisimmissä tilanteissa TIA-oireilu poistuu jo ensimmäisen tunnin sisällä, eikä aiheuta sairastuneelle pysyviä kudosvaurioita. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito –suositus 2020.) Useammasta tunnista vuorokausiin kestävä pitkittynyt oireilu voi ilmentyä hapenpuutteena aivoissa, mikä voi aiheuttaa pysyviä kudosvaurioita muiden aivoverenkierron häiriöiden lailla (Atula 2019a).

Oireiden pikaisesta väistymisestä huolimatta TIA-kohtaukset vaativat välitöntä selvittelyä. TIA-kohtaus voi ennakoita mahdollisista tulevista aivoverenkierronhäiriöistä. Riski sairastua aivoinfarktiin tai aivohalvaukseen on suurimmillaan ensimmäisen viikon sisällä TIA-kohtauksesta, joten asianmukainen hoito ja etiologinen selvittely tulee aloittaa pikaisesti oireiden alkamisesta. (Atula 2019a; Sairanen 2016.)

Kliininen diagnoosi määritellään lähes aina anamneesin pohjalta, koska oireilu hoitoon päästessä on yleisimmin jo päättynyt. Kliinisen diagnoosin ja oirekuvan avulla pyritään selvittämään, millä aivojen alueella TIA-kohtaus on saanut alkunsa. Oirekuvan perusteella yleisimmät ohimenevien aivotapahtumien suoritusalueet jaetaan karotis- ja vertebrobasilaari-alueen iskemioihin, joista karotisuusalueen tapahtumat ovat yleisimpiä. Karotisuusalueella vaikuttava TIA-kohtaus voidaan luotettavasti tunnistaa toispuoleisesta näkökentän puutoksesta (homonyymi hemianopia) tai toisen silmän näön hämärtymisestä (amaurosis fugax). Vertebrobasilaari-alueen aivotapahtuman yleisimpänä oireena tunnetaan taas voimakasluonteinen huimaus, johon voi sisältyä pahoinvointia sekä oksentelua. Mikäli näiden oireiden lisäksi potilaalla on esiintynyt vaikutusalueesta riippumatta toispuoleista tunnottomuutta, raajaheikkoutta tai halvausta, aivohermo-oireita (dysfagia, dysartria, diplopia) tai kasvohermojen heikkoutta (alafacialispareesi), voidaan anamneesin perusteella puhua TIA-kohtauksesta. (Sairanen 2016.)

2.2 Aivoverenvuoto

Aivoverenvuodot voidaan jakaa aivojen sisäiseen vuotoon (ICH) sekä lukinkalvon alaiseen vuotoon (SAV) (Taipale 2020). Aivojen sisäisellä verenvuodolla eli intraserebraalivuodolla tarkoitetaan spontaanisti aivovaltimon repeytymisen seurauksena alkavaa vuotoa, jolloin aivokudokseen vuotaa verta. Yleisin intraserebraalivuodon aiheuttaja on huonon hoitotasapainon omaava verenpainetauti. Pitkään jatkunut verenpainetauti heikentää ja muo-
vaa

verisuonten seinämiä altistaen ne repeytymiselle. (Jehkonen ym. 2020; Patel & Simon 2021.) Useimmiten vuoto sijaitsee aivojen syvissä osissa, jonka vuoksi tärkeitä aivojen neuronien ratayhteyksiä voi katketa (Laaninen 2018).

Lukinkalvonalaisessa vuodossa eli subaraknoidaalivuodossa lukinkalvon alaiset verisuonet repeytyvät aivojen pinnalla. Yleisin SAV:n aiheuttaja on aneurysman eli aivovaltimonpultistuman puhkeaminen. Puhjetessaan aneurysma vuotaa suurella paineella subaraknoidaalitilaan vaurioittaen aivoja. Aneurysman puhkeamiselle merkittävimmät aiheuttajat ovat hoitamaton verenpainetauti, alkoholin runsas käyttö, tupakointi sekä muut päihdeaineet. (Välimäki 2021; Jehkonen ym. 2020.) Verenpainetaudin ja aneurysmien lisäksi korkea ikä yhdessä amyloidi angiopatian kanssa sisältyy keskeisimpiin aivoverenvuodon aiheuttajiin. Amyloidi angiopatiassa amyloidi -nimistä proteiinia kertyy verisuonen seinämän sisään kerrostaen sitä ja aiheuttaen mikroaneurysmia ja altistaen sen näin ollen repeytymiselle. (Taipale 2020; Patel & Simon 2021.) Aivoverenvuoto voi olla myös traumaperäinen, jolloin se syntyy päähän kohdistuvan vamman seurauksena. Muita traumaperäisiä aivojen verenvuotoja ovat esimerkiksi kovakalvon ulkopuolinen vuoto (epiduraalivuoto) sekä kovakalvonalainen vuoto (subduraalivuoto). (Taipale 2020.)

Aivoverenvuotoon laukaisevia tekijöitä voivat olla traumat, alkoholin runsas käyttö, huumausaineet, antikoagulaatiolääkitys, maksan vajaatoiminta tai muu verenhytytymismekanismien häiriö. Dementiaa sairastavan riski sairastua aivoverenvuotoon on kaksinkertainen. Myös sydämen vajaatoiminta ja anemia lisäävät kaatumisriskin suurentuessa riskiä saada aivoverenvuoto. (Sairanen 2021; Airaksinen 2019.)

Oirekuvat eri aivoverenvuodoissa eivät poikkea toisistaan kovinkaan paljoa. Tyypillinen piirre aivoverenvuodoissa on äkillisesti alkava ja nopeasti kehittyvä oireilu. Äkillisesti alkava, hellittämätön, kova päänsärky esiintyy usein ensioireena vuodoissa. ICH ja SAV muistuttavat toisiaan erityisen paljon ulkoisten oireiden perusteella. (Jehkonen ym. 2020.) Tyypillisimpiä vuotojen oireita on kuvattu taulukossa 1.

Intraserebraalivuoto (ICH)	Subaraknoidaalivuoto (SAV)
Päänsärky	Päänsärky
oksentelu	pahoinvointi, oksentelu
uneliaisuus	niskajäykkyys
tajunnantason lasku	tajuttomuus, tajunnantason lasku
hemipareesi	hemipareesi
kouristelu	kouristelu
puheentuoton vaikeus	puheentuoton vaikeus
näköhäiriöt	kaksoiskuvat, silmien valoarkuus

Taulukko 1. Aivoverenvuodon ja lukinkalvon alaisen vuodon yleisimmät oireet. (Jehkonen ym. 2020.)

2.3 Aivoinfarkti

Aivoinfarktissa eli aivoverisuonitukoksessa osa aivokudoksesta jää ilman happea ja tuhoutuu. Aivoinfarktissa aivovaltimo tukkeutuu. Tukoksessa ahtautuneeseen aivovaltimo on syntynyt verihyytymä. Usein hyytymä on peräisin sydäimestä tai kaulavaltimosta. (Tarnanen ym. 2020.) Neljäsosa aivoinfarkteista syntyy emboliasta, eli sydämen verihyytymästä. Emboliassa verihyytymä liikkuu valtimoita pitkin, josta se etenee aivovaltimon haaraan. Yleisin syy emboliaan on sydämen rytmihäiriö eteisvärinä. (Atula 2019b.) Aivoinfarkti iskee usein täysin yllättäen, ja oireet kehittyvät huippuunsa muutamissa minuuteissa tai harvemmin tunneissa (Tarnanen ym. 2020). Tyypillisimpiä akuutin vaiheen oireita ovat toispuolinen raaja-halvaus tai heikkous, puhevaikeus, suupielen roikkuminen ja silmän näköhäiriö. Oireet riippuvat aivojen alueesta, johon iskemia vaikuttaa. (Taipale 2020.)

Etummaisena aivovaltimon (Arteria cerebri anterior) suonittaman alueen infarktin tyypillisin oire on alaraajan halvaantuminen, sillä etummainen aivovaltimo tuo verta alaraajan edustusalueelle aivoissa, jolloin alaraaja halvaantuu yläraajaa vaikeammin. Lisäksi ongelmia voi esiintyä virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyn hallinnassa, aloitteisuudessa, toiminnanohjauksessa ja oiretiedostuksessa. Myös tarttumis- ja imemisheijasteita saattaa esiintyä. (Taipale 2020.)

Keskimmäisen aivovaltimon (Arteria cerebri median) suonittaman alueen infarkti on yleisin aivoinfarkti. Tyypillinen oire on kasvojen ja raajojen motorinen halvaus tai näiden yhdistelmä. Tällöin yläraaja halvaantuu alaraajaa vaikeammin. Oirekirjoon vaikuttaa infarktin sijainti aivopuoliskoihin nähden. Keskimmäisen aivovaltimon etuhaarojen tukokseen liittyy puheen tuottamisen ongelmia ja toiminnanohjauksen juuttumista. Takahaarojen tukoksen

oireita ovat kielen ymmärtämisen, muistin ja ongelmaratkaisukyvyyn häiriöt. Keskimmäisen aivovaltimon suonitusalueen vaurion seurauksena voi esiintyä neglect-oire, jossa tarkkaavuuden suuntaaminen vastakkaiselle puolelle on heikentynyt johtaen halvaantuneen kehonpuoliskon ja koko havaintokentän huomiotta jättämiseen. (Taipale 2020.)

Takimmainen aivovaltimo (Arteria cerebri posterior) suonittaa erityisesti aivopuoliskojen takimmaisista osista, jossa sijaitsee näkökeskus. Näköongelmat ja nähdyn ymmärtämisen vaikeus ovat tämän alueen yleisiä ongelmia. Sairastuneella voi esiintyä usein myös visuaalista tai kielellistä muistivaikeutta vaurion puolesta riippuen. Vaikeita muistihäiriöitä esiintyy molemmipuolisissa iskemioissa. (Lahti & Ventilä 2017.)

Vertebrobasilaarialue suonittaa muun muassa pikkuaivoja, ydinjatketta ja aivosiltaa. Ydinjatke ja aivosilta ovat merkittäviä elintoimintoja ylläpitäviä aivoalueita. Alueen pienikin iskemio saattaa olla vaarallinen. Vertebrobasilaarialueen iskemian oirekuvien vaihtelu voi hankaloittaa diagnoosin tekemistä. Tavallisia oireita ovat huimaus, pahoinvointi ja oksentelu. Myös tajunnantason laskua voi esiintyä. Aivorunkoinfarktille on tyypillistä vaurionpuoleinen aivohermo-oireisto yhdessä vastakkaisen puolen raajahalvausten kanssa. Infarktin ollessa vaikea muotoinen, sairastuneelle voi kehittyä neliraajahalvaus. (Lahti & Ventilä 2017.)

3 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitopolku

3.1 Aivoverenkiertohäiriön akuuttihoito

Aivoverenkiertohäiriö diagnosoidaan sairaalassa ja häiriön muoto selvitetään kliinisten tutkimusten avulla. Eri aivoverenkiertohäiriöiden oireet voivat olla hyvinkin samankaltaisia, joten erotusdiagnostiikka iskeemisten häiriöiden ja aivoverenvuotojen välillä on erittäin tärkeää. (Taipale 2020.) Lisäksi tehdään muita tarvittavia tutkimuksia, jotta sairastumisen syy saadaan selville. Yleisimmät tutkimukset ovat pään tietokonetomografia (TT), sydänfilmi (EKG), magneettikuvaus (MRI), angiografia eli verisuonten varjoainetutkimus sekä kaulavaltimoiden ultraäänikuvaus. (Ellis 2018.) TIA-kohtaus vaatii myös sairaalahoitoa, johon kuuluvat kuvantamistutkimukset sekä laboratoriotutkimukset (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito –suositus 2020).

Kliinisen erotusdiagnostiikan pohjalta valitaan parhaat hoitomenetelmät potilaalle. Suurelle osalle infarktipotilaista annetaan liuotushoitoa, jos potilas soveltuu siihen. Liuotushoidon aloitusajankohdasta on useita eri tutkimustiedonlähteitä, joista uusimman tiedon mukaan hoito tulisi aloittaa 4,5 tunnin sisällä oireiden alusta parhaan hoidon takaamiseksi. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito –suositus 2020.) Tutkimusten mukaan liuotushoidon aloituksen ajankohta tulee asettua kuitenkin ehdottomasti viimeistään yhdeksän tunnin päähän oireilusta (Taipale 2020). Toisena merkittävänä hoitomuotona esiintyy trombektomia eli valtimotukoksen poisto mekaanisesti tähystyksessä. Trombektomian suorittaminen alle kuuden tunnin sisällä on esiintynyt optimaalisimpana tutkimusten tuloksena, mutta toimenpiteellä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia, jopa 24 tunnin jälkeenkin oireilun alkamisesta. (Atula 2019b; Taipale 2020.) Myös tilanteissa, joissa liuotushoito ei ole mahdollista, käytetään trombektomiaa (Taipale 2020; Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito –suositus 2020).

Aivoverenvuodon (ICH) akuuttihoito toteutetaan pääosin konservatiivisesti vuotoa hillitsevästi. ICH:n lääkehoitoon kuuluu verenpaineen alentaminen sekä käytettyjen antikoagulanttien vaikutusten kumoaminen. Antikoagulantit vaikuttavat veren hyytymiseen ja täten lisäävät vuotoriskiä. Aivoverenkiertohäiriöyhdistyksen suosituksissa on myös huomioitu nesteytys, ravitsemus, hyperglykemia eli korkea verensokeri sekä hypertermia eli elimistön lämpeneminen ja sen hoito. Näiden lisäksi on kehoitettu kiinnittämään huomiota komplikaatioiden ehkäisemiseen sekä varhain aloitettavaan kuntoutukseen. (Laaninen 2018.) Joissain tapauksissa päädytään leikkaushoitoon. Lukinkalvonalaisessa vuodossa (SAV) hoitomenetelmä on kirurginen tai endovaskulaarinen, yhdistettynä vuotoa estävään lääkitykseen. (Taipale 2020.)

3.2 Hoito AVH-yksikössä

AVH-yksikössä työskentelevä moniammatillinen hoitotiimi on erikoistunut aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon ja varhaiskuntoutukseen. AVH-yksikön henkilöstöön kuuluvat neurologit, sairaanhoitajat, fysio-, toiminta- ja puheterapeutit, neuropsykologit ja sosiaalityöntekijät, jotka toteuttavat yhteistyönä arvioinnin, hoidon ja varhaiskuntoutuksen. AVH-yksikössä aivoinfarktipotilaiden kuolleisuus vähenee, sairaalassaoloaika lyhenee ja omatoimiseksi toipumisen todennäköisyys paranee etenkin iäkkäillä. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020.)

Kaikki AVH-potilaat pidetään vuodelevossa akuuttivaiheessa. Liutushoidon jälkeen seuraa 24 tunnin immobilisaatio lähinnä vuotoriskin minimoimiseksi, jonka jälkeen asteittain tapahtuva mobilisaatio voidaan yleensä aloittaa (Roine ym. 2002.) Vuodelepo lisää alaraajojen veritulppariskiä, jota pyritään ehkäisemään ns. pumppusukkahoidolla ja lääkärin määräämällä verenohennuslääkkeellä (Aivotalo 2018). Joka viidennellä aivoinfarktipotilaalla veren glukoosipitoisuus todetaan suurentuneeksi akuutissa vaiheessa. Hyperglykemia altistaa infarktin laajentumiselle ja aivoturvotukselle ja lisää infarktin vuotoriskiä. (Roine ym. 2002)

Potilaan tarkkailu sekä kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö ovat oleellisia neurologisen potilaan hoidossa. Tarkkailu muodostuu potilaan oireseurannasta sisältäen tajunnan tason-, neurologisten oireiden sekä peruselintoimintojen ja verenkierron tarkkailun. (Johansson 2011.) Neurologisessa tarkkailussa seurataan tajunnan tason vaihtelua, raajojen halvausoireita, puheentuoton- ja ymmärtämisen häiriöitä, kasvojen halvausoireita, näköhäiriöitä, nielun toimintaa ja halvaantuneen puolen huomiotta jättämistä. Tarvittaessa potilas on kytkettynä seurantamonitoriin. (Aivotalo 2018.) Hoitajan tulee osata tunnistaa tajunnan tasoon sekä muihin peruselintoimintoihin vaikuttavia tekijöitä ja tarvittaessa toimia nopeasti muuttuvien tilanteiden mukaan (Johansson 2011). Osalla aivoverenkiertohäiriöpotilaista on alkuvaiheessa nielemisvaikeuksia, mikä altistaa ruoan tai juoman joutumiselle hengitysteihin ja voi johtaa pahimmillaan keuhkokuumeeseen. Nielemisvaikeus korjaantuu tai ainakin lievittyy usein muutamassa päivässä. (Tays 2018.)

Potilaille saattaa olla vajaavaisuuksia aistitoiminnoissa tai kognitiossa, mikä tuo haastetta hoitajan ja potilaan väliselle vuorovaikutukselle. Hoitajalta vaaditaan osaamista tunnistaa näitä puutteita ja kykyä käyttää erilaisia kommunikaation apuvälineitä. Potilaan läheisillä on tärkeä merkitys potilaan toipumisessa, mutta he tarvitsevat tukea ja ohjausta sairauden mukanaan tuomista muutoksista. Potilaiden ja läheisten tehokkaan ohjauksen tavoitteena on tukea heidän omien voimavarojensa hallintaa tarjoamalla sairauteen ja sen hoitoon liittyvää tietoa. (Johansson 2011.)

3.3 Kuntoutus ja toipuminen

Aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuminen ei koskaan etene yhden tietyn mallin mukaisesti. Kuten itse aivoverenkiertohäiriöt ja niiden oireet, myös kuntoutuksen tarve ja pituus riippuvat yksilöllisestä ihmisestä. (Hautamäki ym. 2021.) Tavoitteellisesti aivoverenkiertohäiriöpotilas pyritään kuntouttamaan mahdollisimman lähelle lähtötilannetta vastaavaa toimintakykyä ennen sairastumista ja minimoimaan häiriön aiheuttamat vajaatoiminnat lääkehoidon, neuropsykologisen kuntoutuksen, puhe-, ja fysioterapian avulla (Taipale 2020). Kuntoutuksen aloitus varhaisessa vaiheessa potilaan toimintakyvyn ja kokonaistilan sallimissa rajoissa luo parhaat tulokset omatoimiseksi toipumisessa. Asianmukaisella kuntoutuksella on tutkittu olevan myös erittäin merkittävää vastetta mm. elämänlaadun ja sairaalahoidon pituuden suhteen. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito –suositus 2020; Taipale 2020.)

Jokaisen aivoverenkiertohäiriöpotilaan kohdalla suoritetaan yksilöllinen arvio kuntoutuksen tarpeesta. Jatko- ja pitkäaikaiskuntoutusten tarpeita arvioidaan myöhemmässä vaiheessa. (Wikström ym. 2009.) Aivoverenkiertohäiriön alkuvaiheessa tapahtuvasta intensiivisestä kuntoutuksesta hyötyy tutkimusten mukaan arviolta jopa puolet potilaista (Pitkänen & Jäkäälä 2020). Kuntoutuksen vaikuttavuus ei katso ikää, sukupuolta tai AVH:n vaikeusastetta. Vaikuttavuus kasvaa moniammatillisen työryhmän osallistuessa hoitoon. Tutkimuksien mukaan hoidon pituus lyhenee huomattavasti moniammatillisessa kuntoutuksessa, verratessa tavallisen vuodeosaston tarjoamaan kuntoutukseen. (Wikström ym. 2009.)

Kuntoutussuunnitelman yhteydessä myös aktiivisen kuntoutuksen tulisi alkaa lyhyen ajanjakson kuluessa ensioireista. Kuntoutuksen ja toipumisen suhdetta on tutkittu tehokkaimmaksi ensimmäisten kuuden kuukauden sisällä sairastumisesta. Intensiivinen ja tehokas kuntoutus aloitetaan sairaalahoidon aikana potilaan kunnon sallimissa rajoissa. (Hautamäki ym. 2021; Wikström ym. 2009.) AVH-potilaiden kohdalla noudatetaan alueellisesti säädeltyjä hoitolinjauksia, jotta hoidon tehokkuus ja potilasturvallisuus varmistetaan (Wikström ym. 2009; Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito –suositus 2020). Ennen kaikkea kuntouttava työote hoitotyössä on merkittävin toipumista edistävä tekijä (Taipale 2020). Potilaan kotiutuksessa intensiivistä kuntoutusta jatketaan aina niin kauan, kun uutta positiivista kehitystä nähdään (Atula 2019b).

Voinnin kohentuessa kuntoutus etenee asteittain. Kuntoutuksen kanssa ei suinkaan tule kiirehtiä, jotta vältytään virheasennoilta sekä epäsymmetriseltä liikkumiselta. Liian varhain aloitetut kävelyharjoitukset voivat jopa aiheuttaa haittaa ja toipumisen pysähtymistä, jos potilas tukeutuu täysin terveisiin raajoihin. Fysioterapia ja toimintaterapia yhdessä luovat potilaalle pohjaa palata omatoimisempaan arkeen sekä itsenäiseen suoriutumiseen. (Kaste ym. 2015; Taipale 2020.) Potilaan oirekuvaan sisältyessä erinäisiä puheentuoton häiriöitä,

voidaan kuntoutukseen ottaa osaksi puheterapia. Puheterapiassa selvitetään puhehäiriöiden (afasia, dysartria) luonnetta sekä pohditaan mahdollisia vaihtoehtoisia viestintämenetelmiä. Puheterapialla edistetään AVH-potilaan sopeutumista sekä parannetaan suoriutumiskykyä ehkäisten uusia häiriöitä. (Kaste ym. 2015.)

4 Elämä aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen

4.1 Fyysisen toimintakyvyn muutokset

Fyysisellä eli motorisella toimintakyvyllä tarkoitetaan oman kehon liikkuvuutta ja liikehallintaa (Seppänen 2013). Motorinen puutosoire tarkoittaa jonkin liiketoiminnon puuttumista tai vajavuutta. Neurologiset puutosoireet riippuvat useista tekijöistä, kuten aivovaurion sijainnista, kestosta ja koosta. Lisäksi motoriseen puutosoireeseen voi myös vaikuttaa hermoverkkojen toiminnan muutokset. (Taipale 2020.) Tyypillisimmät aivoverenkiertohäiriön jälkeiset motoriset puutosoireet ovat hemipareesi ja hemiplegia. Hemipareesilla tarkoitetaan kehon osittaista halvausta, joka ilmenee vastakkaisella kehon puolella aivovauriosta. Hemiplegia taas on täydellinen toispuoleinen halvaus. Lisäksi voi ilmetä lihasjänteiden muutoksia, kuten spastisuutta eli tahatonta lihasjänneyttä. Spastisuuden voi tunnistaa vastuksena liikuttaessa raajaa ja myöhemmin, pidemmällä aikavälillä voi aiheuttaa jopa liikerajoituksia. Erilaiset tuntohäiriöt ovat myös yleisiä. (Tays 2020; Taipale 2020.)

Fyysiset oireet heikentävät liikkumiskykyä. Tästä johtuen sairastuneen voi olla vaikea toimia itsenäisesti arjessa. (Numminen 2019.) Akuutin aivoverenkiertohäiriön yhteydessä myös nielemishäiriö eli dysfagia on yleistä. Jopa puolet aivohalvauspotilaista kärsii dysfagiasta. (Aaltonen ym. 2009.) Dysfagialla tarkoitetaan hitautta tai vaikeutta ruoan, juoman ja/tai syljen nielemisessä ja helpottuu usein toipumisen edetessä (Hiekkala ym. 2019). Dysfagian seurauksena potilaalla on suurentunut aspiraatio- ja pneumoniariski (keuhkokuume). Ensimmäisessä hoidossa turvataan potilaan ravitsemuksen ja nesteytyksen saanti. Nielemistä voidaan usein helpottaa ja aspiraatoriskiä pienentää muuttamalla ruoan koostumista helpommin ja turvallisemmin nieltävään muotoon. (Aaltonen ym. 2009.)

Aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa näkökenttäpuutoksia, eli hemianopiaa. Näkökenttäpuutos ilmenee siten, että näkökentästä puuttuu osa kummalla tahansa silmällä katsottuna, tavallisimmin vain toispuoleisesti. Näkökenttäpuutoksen tapaan voi näössä ilmetä muitakin häiriönomaisia puutoksia. Väri- ja kasvojen tunnistus on usein AVH:n sairastamisen jälkeen puutteellista. Monissa tapauksissa näkökenttäpuutoksesta kuntoutumiseen ei voida vaikuttaa lähes ollenkaan. (HYKS Neurologian klinikka 2017.) Osalla AVH-kuntoutujista ilmenee lisäksi niin sanottua neglect-oireilua. Neglect-oireella tarkoitetaan toispuoleista huomioimattomuutta, jolloin ihminen jättää vauriosta vastakkaisen puolen ympäristön täysin tarkkaavaisuutensa ulkopuolelle. Neglectistä kärsivä potilas ei kykene reagoimaan toispuoleisesti ärsykkeisiin. Oireilun huomaaminen jää usein ulkopuolisen vastuulle, koska huomioimattomuutta on erityisen vaikea tunnistaa itse. (Jehkonen ym. 2013; HYKS Neurologian klinikka 2017.)

Epileptiset kohtaukset ja kouristelu ovat myös jokseenkin yleisiä aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Noin kolmasosa sairastuneista kärsii toistuvista kouristelukohtauksista, jolloin harkitaan vahvasti epilepsialääkityksen aloitusta. Epileptiset kohtaukset eivät aina ilmene heti sairastumisen jälkeen, vaan ensikohtaus voi sijoittua jopa vuoden päähän häiriöstä. Ensikouristuksen jälkeen tulee aina viiveettä hakeutua hoitoon. (HYKS Neurologian klinikka 2017.)

4.2 Psyykkisen toimintakyvyn muutokset

Ihmisen tunnekokemuksista ja tiedonkäsittelystä vastaa aivot, ja äkillinen aivoverenkierron häiriö voi olla vaurion esiintymisalueesta riippumatta usein suuri järkytys. Kyseisen järkytyksen seurauksena erilaiset ahdistuksen, vihan, surun ja alavireisyyden tai voimattomuuden tunteet ovat yleisiä. (Virtanen 2014.) Hoitamattomina aivoverenkiertohäiriön jälkeiset psyykkemuutokset ovat hyvinkin yleisiä kuntoutusta hidastavia tekijöitä (Hiekkala ym. 2019). Jopa noin puolet aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista kärsii masennuksesta sairauden jossain kohdassa ja sen esiintyvyys kasvaa erityisesti ensimmäisen vuoden kuluessa aivotapahtumasta. Masennuksen ja muiden mielialaoireiden varhainen diagnosointi sekä hoidon aloitus ovat suuressa roolissa potilaan toimintakyvyn palautumisen kannalta. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden huono psyykinen hyvinvointi on usein yhteydessä myös huonompaan toiminnalliseen ennusteeseen. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020.) Masennuksen rinnalla voidaan usein nähdä potilaassa apaattisia piirteitä. Apatialla tarkoitetaan yleistä ponnettomuutta ja jaksamisen puutetta, joka saa alkunsa keskushermostosta. Apatia ja masennus kulkevat sekä käsikädessä, että erikseen ja nämä kaksi on syytä tunnistaa toisistaan hyvissä ajoin. Masennuksesta poiketen, apaattinen potilas ei koe surun tunteita, vaan esiintyy täydellisenä motivaation ja kiinnostuksen puutteena. (HYKS Neurologian klinikka 2017.)

Toiminnot, jotka ennen sairastumista ovat sujuneet rutiinomaisesti voivat häiriintyä sairastumisen myötä (Virtanen 2014). Tämä ilmiö usein ilmoittaa jostakin neuropsykologisesta häiriöstä. Lisääntynyt väsyneisyys, sekavuus, alavireisyys, aloitekyvyttömyys sekä toimintojen ja ajattelun hidastuminen toimivat hyvänä varoitusmerkkinä neuropsykologisista häiriöistä aivojen alueella. (Jehkonen ym. 2020.) Lisääntynyt huolettomuus sekä tunnetilojen tai sosiaalisten tilanteiden tulkitsemisen vaikeus on mahdollista aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen seurauksena. Esimerkkinä AVH-potilaalle voi ilmetä ylenpalttista itku- tai nauruherkkyyttä tilanteesta riippumatta. Potilas ei tällöin kykene hallitsemaan kohtauksiaan ja esiintyy hyvin asiattomana omaan tunnetilaansa nähden. (Jehkonen ym. 2020; Aivotalo 2018.)

Kuten kaikki aivoverenkiertohäiriön jälkeiset oireilut, myös psyykeoireet ovat yhteydessä vaurioalueeseen. Vasemmalle aivopuoliskolle sijoittuvan aivovaurion tapauksessa on todettu esiintyvän mitä useammin lisääntynyttä ahdistuneisuutta ja masennuksen oireita taas oikean aivopuoliskon vaurioiden kohdalla. Erityisesti oikean puoliskon aivoverenkiertohäiriössä delirium, eli akuutti sekavuustila on myös yleistä. Deliriumia esiintyy molempien aivopuoliskojen häiriöiden kohdalla, mutta oikean puolen vaurioissa pitkäkestoisempaan. Deliriumpotilas esiintyy ulkoisesti ahdistuneena, rauhattomana ja ärsyyntyneenä. Tajunnantason heikkenemät sekä erilaiset aistiharhat ovat myös yleisiä. (Jehkonen ym. 2020.)

Vertaistukihenkilöt tai -ryhmät tuovat potilaalle sekä omaiselle henkistä tukea ja apua jakamiseen sairauden kanssa. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet jakavat toistensa kanssa omia kokemuksiaan ja näin ollen lisäävät sekä omaa, että muiden tietoisuutta. Kokemusten ja tunteiden jakaminen muiden samaa läpikäyvien kanssa voi usein olla helpottavakin tilanne ja luo uudenlaista toivoa kuntoutumisesta. (Hutri & Paavilainen 2019.)

4.3 Sosiaalisen toimintakyvyn muutokset

Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään potilaan sosiaaliset taidot, osallistumisen, vuorovaikutuksellisuuden sekä yhteisöön kuulumisen tunteen (Hiekkala ym. 2019). Sairastuminen heikentää sairastuneen sosiaalista toimintakykyä usein hetkellisesti, joskus myös pysyvästi. (Numminen 2019; Hautamäki ym. 2021.) Potilaan toimintaympäristö sekä sen vaikutukset potilaan omiin käsityksiin kuntoutumisesta/toimintakyvystä ovat erityisen suuressa osassa sosiaalisen toimintakyvyn muovautumista. ICF-luokituksen mukaan sosiaalinen toimintakyky voidaan nähdä potilaan omana aktiivisuutena ja tahtona pitää yllä vuorovaikutussuhteita, päästen yli sairauden ja ympäristön asettamista haasteista. (Hautamäki ym. 2021.)

Syitä sosiaalisten suhteiden heikentymiseen voivat olla esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöistä johtuvat puheen ja kielen häiriöt kuten afasia sekä dysartria. Afasian, eli kielellisten kykyjen häiriön oireita ovat erilaiset puheen ymmärtämisen, puheen tuottamisen, lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet. Afasiasta kärsivän potilaan kommunikointi tuottaa vaikeuksia, koska usein potilaan puhe takkuuntuu herkästi, eikä oikeita sanoja löydetä. Dysartriaan puolestaan liittyy erilaisia artikulaation, äänen tuoton, puhenopeuden ja hengityskontrollin ongelmia. Toisin sanoen dysartrinen puhehäiriö ilmenee puheen epäselvyytenä. (HYKS Neurologian klinikka 2017.) Kielelliset vaikeudet rajoittavat osallistumista vuorovaikutustilanteisiin sekä aiheuttavat herkästi eristäytymistä ja vähentävät sosiaalisia suhteita (Numminen 2019). Puheentuotonhäiriöstä huolimatta potilaan kanssa keskustelu ja kommunikointi on erityisen tärkeää kuntoutumisen ja puheen palautumisen kannalta. Tämän vuoksi

myös afaattisen/dysartrisen potilaan keskustelukumppanin, eli läheisten ohjaus on erityisen tärkeää. Molemminpuolinen ohjaus edistää kommunikaatiotaitoja ja näin ollen lisää puhehäiriöstä kärsivän potilaan osallisuutta. (HYKS Neurologian klinikka 2017; Hautamäki ym. 2021.)

Tutkimusten mukaan AVH-potilaat ovat kokeneet arjen takkuuntumista toimintaympäristön esteisyyden vuoksi sekä lähipiirin pienentymisen kautta. Sosiaalisen toimintakyvyn ja oman jaksamisen heiketessä kotoa poistuminen vaikeutuu monilla, josta seuraa muutoksia lähipiirin suhteissa. (Hautamäki ym. 2021.) Psykkisen kuorman kasautuessa sairastunut ei jaksakaan ylläpitää ihmissuhteitaan, muokaten sosiaalista ympäristöään (Hautamäki ym. 2021; Numminen 2019). Toisaalta tukiverkoston ollessa riittävä on huomattu sosiaalisen toimintakyvyn kehittymistä (Hautamäki ym. 2021).

5 Aivoverenkiertohäiriön riskitekijät

Aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijät jaotellaan kolmeen eri vaikuttavaan tekijään: 1. tekijät, joihin potilas ei kykene itse vaikuttamaan, 2. elintapatekijät sekä 3. sairaudet, joihin potilas voi itse vaikuttaa (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020). Korkea ikä, sukurasite, sukupuoli sekä etniset ominaisuudet kuuluvat omasta toiminnasta riippumattomiin riskitekijöihin, joista merkittävimpänä esiintyy korkea ikä yhdistettynä miessukupuoleen. Tutkimusten mukaan 75-vuotiaiden miesten riski sairastua iskeemiseen aivoverenkiertohäiriöön on puolet enemmän, kuin samanikäisillä naisilla. (Taipale 2020). Aiemmin sairastettu aivoverenkiertohäiriö, kohonnut verenpaine, diabetes, dyslipidemia ja eri sydänsairaudet nostavat myös aivoverenkiertohäiriön riskiä. Riski sairastua aivoverenkiertohäiriöön nousee aina sen mukaan, mitä enemmän riskitekijöitä potilaalla on. (Taipale 2020; Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020.)

Suurin yksittäinen riskitekijä on kohonnut verenpaine. Primaaripreventiossa verenpaineen laskulla voidaan vähentää 30–40 % aivoinfarkteja ja aivoverenvuotoja viidessä vuodessa. Yleisesti primaaripreventiossa tulisi päästä alle 140/85 mmHg:n, kun taas sekundaaripreventiossa alle 130/80 mmHg:n. Dyslipidemiassa tavoitteena olisi, että seerumin kokonaiskolesterolipitoisuus on alle 5 mmol/l ja LDL-kolesterolipitoisuus alle 3 mmol/l. Mitä enemmän riskitekijöitä potilaalla on sairastua aivoverenkiertohäiriöön, on raja sitä tiukempi. (Lahti & Ventilä 2017.)

Diabetes ja kohonneet verensokeriarvot ovat yksiä tunnetuimpia aivotapahtumien aiheuttajia. Komplikaatioiden ehkäisemiseksi diabeteksen asianmukainen hoito on syytä aloittaa pikimmiten. Usein aivoverenkiertohäiriön yhteydessä yleinen sivuoire on verensokerin kohoaminen. Verensokeriarvojen nousu akuutissa AVH:n vaiheessa ei pitäydy vain diabeetikkojen kohdalla, jonka vuoksi AVH-potilaiden verensokeriseuranta on oleellista alkuun. (Lindsberg & Syväne 2016.) Aivoverenkiertohäiriön riskitekijänä diabetes pitää sisällään kolminkertaiset mahdolliset tekijät sairauden aiheuttajana. Yllä mainitut korkeat verenpainet sekä dyslipidemia tulevat usein käsikädessä erityisesti aikuisiällä todetun tyyppin II diabeteksen kanssa. (Aivoverenkiertohäiriöt ja diabetes: Tays 2018.) Tutkimusten mukaan AVH-potilaiden akuuttivaiheen jälkeen tehdyillä glukoosirasituskokeilla arviolta vajaalta puolelta potilaista on voitu todeta uusia diabetestapauksia. Tämä uusinta sairastumisen riskiä huomattavasti lisäävä diagnoosi voikin toimia potilaiden kohdalla motivaattorina elintapamuutokselle. (Lindsberg & Syväne 2016.)

Aivoverenkiertohäiriöt ovat paikoin ehkäistävissä myös elintapojen huomioimisella (Taipale 2020). Liikunnan lisääminen arkipäivään, tupakoinnin ja alkoholin minimointi sekä ylipainon välttäminen vähentävät näyttöön perustuen aivotapahtumien todennäköisyyttä. Lisäksi

elintapaohjauksen rinnalla merkittävänä tehosteena on todistettu toimivan potilaan omat asenteet ja halukkuus muutokseen. (Salmela ym. 2010.)

6 Aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt

Aivoverenkiertohäiriö-potilaan elämänlaatuun liittyviä opinnäytetöitä löydettiin vain muutamia. Korhonen & Sjögren (2009) ovat tehneet opinnäytetyönä kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden kokemuksista omasta terveydellisestä elämänlaadustaan puoli vuotta sairastuminen jälkeen sekä heidän kokemastaan hoidon tuottamasta hyödystä. Mähönen (2018) on tehnyt ylemmän AMK:n opinnäytetyön aivoverenkiertohäiriön vaikutuksista työikäisen henkilön elämänlaatuun ja verkkokoulutuksen aiheesta sairaanhoitajaopiskelijoille.

Suomessa tehtyjä tutkimuksia ja artikkeleja aivoverenkiertohäiriöihin liittyen on muutamia, esimerkiksi raskauden aiheuttamista aivoverenkiertohäiriöistä ja aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutusresursseista (Ijäs ym. 2022; Ristmägi ym. 2022). Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden elämänlaatuun liittyviä tutkimuksia löydettiin vielä harvemmin. Suomessa on tehty vuonna 2019 tutkimus liuotushoitoa saaneiden potilaiden elämänlaadusta (Numminen 2019) sekä aivoinfarktin vaikutuksista potilaiden elämään pidemmällä aikavälillä (Aarnio 2019).

Aiheesta on tehty kuitenkin useita kansainvälisiä tutkimuksia. Mierlo ym. (2016) ovat tehneet kohorttitutkimuksen elämänlaadusta kahden ensimmäisen vuoden aikana aivoinfarktin jälkeen. Naess ym. (2012) tutkimuksessa tutkittiin väsymyksen, kivun ja masennuksen vaikutusta elämänlaatuun iskeemiseen aivoinfarktiin sairastaneilla potilailla. Aiempia tutkimuksia aiheesta löydettiin Medic-, Cinahl- ja PubMed-tietokannoista sekä Google Scholarista. Aivoverenkiertohäiriöön yleisesti liittyviä opinnäytetöitä löydettiin Google Scholarista ja Theseuksesta, mutta elämänlaatuun painottuvia töitä oli vain muutamia. Tiedonhauk osoittautuivat haastaviksi ja eri hakusanoja kokeiltiin useaan kertaan ennen, kuin saatiin tarvittavat tiedot aiheesta.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytettävä kirjallisuuskatsauksen perustyyppi, jonka tavoitteena on selvittää, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kirjallisuuskatsauksella pyritään vahvistamaan aikaisempia tutkimuksia ja vastaamaan niistä heränneisiin kysymyksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on usein löydettävissä uusi tai erilainen näkökulma ilmiöön. (Salminen 2011, 6–7; Kangasniemi ym. 2013, 294.) Sitä voidaan luonnehtia yleiskatsauksena ilman tiukkoja kriteereitä tai sääntöjä. Aineiston valinta on vapaamuotoista eikä sitä rajaa esimerkiksi metodiset säännöt. Käytetyt aineistot ovat laajoja kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Katsauksen keskeisin tekijä on tutkimuskysymyksen laatiminen. Tutkimuskysymys on osa laajaa teoreettista viitekehystä, jota voidaan tutkia useammasta kuin yhdestä näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, 294–298.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset on rajattu tarkasti, jotta aiheeseen on pystytty paneutumaan mahdollisimman hyvin. Tutkimuskysymysten määrän perusteella valikoitiin aineiston laajuus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistojen valinta ei pohjaudu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin, mikäli tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta hakusanoista poikkeaminen on perusteltua (Kangasniemi ym. 2013, 294–298).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yleiskatsauksena. Yleiskatsaus on laaja prosessi, jonka tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. (Salminen 2011, 6–7.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin pääsääntöisesti ennalta valittuihin hakusanoihin ja -kriteereihin, sekä niiden pohjalta saatuihin tuloksiin. Osittain kuitenkin sovellettiin aineiston hakua, jotta laadittuihin tutkimuskysymyksiin löydettiin asianmukaiset vastaukset. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus nähtiin parhaaksi toteutustavaksi kyseisen aiheen kannalta. Laaja aihealue on rajattu tutkimuskysymyksiin ja näin ollen kirjallisuuskatsaus pysyy selkeänä ja pitää lukijan mielenkiintoa yllä. Kirjallisuuskatsauksen hakusanoja, saatua aineistoa ja tutkimuskysymyksiä rajattiin opinnäytetyön prosessin aikana.

7.2 Aineiston haku ja valinta

Aineiston keruu aloitettiin keväällä 2022. Tiedonhaun apuna käytettiin LUT-tiedekirjaston informaation ohjausta. Aineistoa haettiin LAB Primon tietokantahakujärjestelmän kautta Medic-, EBSCO Cinahl- ja Pubmed-tietokannoista. Sisäänottokriteereiksi valittiin suomen-

ja englanninkieliset julkaisut, jotka vastaavat aluksi laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Julkaisuvuodet rajattiin aikavälille 2011–2022. Poissulkukriteereiksi valittiin muut kuin suomen- ja englanninkieliset ammattikorkeakoulutasoiset julkaisut, julkaisut ennen vuotta 2011 sekä julkaisut, jotka eivät vastaa tutkimuskysymyksiin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2011–2022	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2011
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	Muut kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut
Maksuttomat julkaisut	Maksulliset julkaisut
Koko teksti saatavissa	Koko tekstiä ei saatavilla
Luotettavuus	Epäluotettavuus
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tiedonhaun hakusanoiksi valittiin muun muassa aivoverenkiertohäiriö, kuntoutus, terveyskäyttäytyminen, sekundaaripreventio, cerebrovascular accident, stroke ja rehabilitation (taulukko 3). Hakusanat ja tiedonhaun prosessia on kuvattu tarkemmin taulukossa 3. Aineistoja haettaessa hakusanojen tuli löytyä, joko otsikosta tai tiivistelmästä. Pääkriteerinä aineistojen valinnalle oli vastata johonkin opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä. Aineistot rajattiin Medic, Ebsco– Cinahl ja Pubmed -tietokannoissa tutkimuksiin ja artikkeleihin, jotka olivat ilmaiseksi kokonaan luettavissa sekä Ebsco – Cinahl -tietokannassa vertaisarvioituihin julkaisuihin.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Hyväksytty abstraktin mukaan	Hyväksytty aineistoon
Medic	aivoverenkiertohäiriö* AND kunto* OR sekund*	2011–2022	199	3	2
	aivoverenkier* aivoinfarkti* AND terveyskäyttäyty* ravitseminen* liikunnan* AND kuntoutu*	2011–2022 Koko teksti	15	3	3
	aivoverenkier* AND mielenterveys* masennus* psyyk* AND sairastuminen* toipuminen*	2011–2022 Koko teksti	16	2	1
Ebsco - Cinahl	cerebrovascular accident OR stroke AND rehabilitation AND nutrition	2011–2022	166	7	2
	cerebrovascular accident AND rehabilitation AND quality of life	2011–2022	51	8	2
	cerebrovascular accident AND mental health AND rehabilitation or therapy or treatment	2011–2022, Vertaisarvioitu, Koko teksti	33	3	1
PubMed	cerebrovascular disorder or stroke AND physical activity or quality of life or nutrition AND rehabilitation AND drugs	2011–2022 Koko teksti	296	6	3
Yhteensä					14

Taulukko 3. Esimerkki aineiston hausta

Opinnäytetyön aineistoksi valittiin yhteensä 14 tieteellistä artikkelia ja tutkimusta (taulukko 4). Medic-tietokannasta aineistoon valittiin yhteensä kuusi julkaisua, jotka olivat suomen- ja englanninkielisiä. Ebsco–Cinahl-tietokannasta valituksi tuli viisi julkaisua ja Pubmed-tietokannasta neljä julkaisua, jotka kaikki olivat englanninkielisiä. Medic-tietokannasta haettuna tulokset olivat pitkälti samoja huolimatta siitä, että haussa käytettiin eri hakusanoja.

Tekijä(t), Julkaisuvuosi, Julkaisutyyppi, Julkaisija	Julkaisun nimi
Aarnio, K. 2019. Väitöskirja. University of Helsinki.	Long-term outcome of young adults with ischemic stroke
Diener, H. & Hankey, G. 2020. Katsausartikkeli. Elsevier.	Primary and secondary prevention of ischemic stroke and cerebral hemorrhage
Hansson, E. Beckman, A. Wihlborg, A. Persson, S. Troein, M. 2012. Tutkimusartikkeli. Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Satisfaction with rehabilitation in relation to self-perceived quality of life and function among patients with stroke- a 12 month-follow up
Ijäs, P., Curtze, S. & Kantanen, A-M. 2020. Vertaisarvioitu katsausartikkeli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.	Tehokas varhainen sekundaaripreventio aivoinfarktin ja ohimenevän aivoverenkiertohäiriön jälkeen
Koivunen, R. 2015. Väitöskirja. University of Helsinki.	Intracerebral hemorrhage in young adults
Martinsen, R. Kirkevold, M. Bronken, B. & Kvigne, K. 2013. Tutkimusartikkeli. BMC Nursing.	Work-aged stroke survivors psychosocial challenges narrated during and after participating in a dialogue-based psychosocial intervention: a feasibility study
McKevitt, C. Topor, M. Panton, A. Mallick, A. Ganesan, V. Wraige, E. Gordon, A. 2018. Tutkimusartikkeli. Wiley.	Seeking normality: Parents` experiences of childhood stroke
Numminen, S. 2019. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.	Ensimmäisen aivoinfarktin sairastaneiden liuotushoidon saaneiden potilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu
Nurmi, M. & Jehkonen, M. 2015. Katsausartikkeli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.	Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oiretiedotuksen puutteellisuuden eli anosognosian tunnistaminen ja kuntoutus
Oza, R. Rundell, K. & Garcellano, M. 2017. Katsausartikkeli. American Family Physician.	Recurrent ischemic stroke: strategies for prevention
Prior, P. & Suskin, N. 2018. Katsausartikkeli. Stroke and Vascular Neurology.	Exercise for stroke prevention
Sallinen, H. 2020. Väitöskirja. University of Helsinki.	New insights into intracerebral hemorrhage
Smajlovic, D. 2015. Katsausartikkeli. Vascular Health and Risk Management.	Strokes in young adults: epidemiology and prevention
Tramonti, F. Fanciullacci, C. Giunti, G. Rossi, B. & Chisari, C. 2014. Tutkimusartikkeli. NeuroRehabilitation.	Functional status and quality of life of stroke survivors undergoing rehabilitation programmes in hospital setting

Taulukko 4. Valittu aineisto

Valittu aineisto luettiin huolellisesti sekä käytiin yhdessä perusteellisesti läpi. Sisällön luotettavuutta arvioitiin aineistoa läpikäydessä ja osa tutkimuksista karsittiin pois niiden epäluotettavuuden vuoksi. Esimerkiksi tutkimus, jossa otantamäärä oli hyvin niukka, jäi pois valitusta aineistosta. Tutkimuksia ja artikkeleja läpikäydessä aineistosta karsiutui myös pois tutkimus, jota luettaessa todettiin, ettei tutkimuskysymykseen saatu vastausta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

7.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analyysi toteutettiin laadullisen sisällönanalyysin mukaan ja aineistoa analysoitiin aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti. Laadullisen sisällönanalyysin apuna käytettiin teemoittelua. Teemoittelun tarkoituksena on valitun aineiston pilkkominen ensin osiin ja järjestely eri aihealueiden mukaan, jolloin saadaan täsmennetty kuva tiettyjen teemojen esiintyvyydestä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105–107.)

Aineistolähtöisen analyysin prosessi voidaan jakaa kolmeen karkeaan vaiheeseen: 1. pelkistäminen, 2. ryhmittely ja 3. teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123). Opinnäytetyön aineiston keräämisen jälkeen aloitettiin aineiston huolellinen läpikäynti yhdessä ja erikseen. Pelkistäminen aloitettiin alleviivaamalla aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat tiedot, jolloin käytettäväksi osaksi aineistosta jäi vain olennainen tieto, jättäen epäolennaiset osuudet pois. Pelkistetyt alkuperäisilmaukset listattiin tutkimuskysymysten alle ja samaan kategoriaan kuuluvat ilmaukset jaoteltiin omiin ryhmiinsä. Alateemat muodostuivat alkuperäisilmauksia yhdistävien käsitteiden mukaan. Alateemoista muodostui yläteema, joka tiivistää valitun aineiston sisällön ja perussanomaa (taulukko 5).

Alkuperäisilmaisut pelkistettynä:	Alateemat	Yläteema
Vähentää fyysistä toimintakykyä	Elämänlaadun muutokset	Aivoverenkiertohäiriöpotilaan elämänlaatu
Lisääntynyt mielenterveysongelmien riski		
Sosiaalisten suhteiden heikkeneminen		
Sosiaalisten tukiverkoston puuttuminen		
Aktiviteettien puuttuminen		
Odotukset toimintakyvyn palautumisesta		
Elintapatekijät		
Oiretietoisuuden lisääminen	Hoitotyön vaikutus elämänlaadun ylläpitämiseen	
Omaisten osallistaminen ja informointi		
Psyykkisen tuen merkitys		
Lyhentynyt sairaalassaoloaika		
Toimintarajoitteiden minimointi		

Taulukko 5. Aineiston teemoittelu

7.4 Posterit

Posterit toimii nykypäivänä tieteellisenä tai käsitteellisenä tutkimusjulisteenä, jota voidaan hyödyntää erilaisissa yleisötapahtumissa ja esittelyissä. Tutkitusta aiheesta luodaan ytimekäs visuaalinen yhteenveto. (Silen 2013; Salonen 2019.) Posterit antavat ihmisille uutta tietoa aiheesta ja voi tavoittaa suuriakin väkimääriä. Tieteelliset posterit toimivat eri yritysten ja organisaatioiden tiedotustapoina. Posterit tehdessä on tekijän/tekijöiden osattava tutkimusaiheensa läpikotaisin. Aiheen sisäistäminen sallii tekijän selittää asiansa selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla. Kuvan ja informaation yhdistäminen on aina ollut keskeisin oletus posterit tehdessä. (Silen 2013.) Posterit antaa tekijälleen mahdollisuuden osoittaa omaa akateemista oppimista ja taitojaan. Visuaalinen posterit on myös mielenkiintoinen ja huomiot herättävä keino tuoda tutkimustaan esille. (Salonen 2019.)

Tämän opinnäytetyön pohjalta luodulla posterilla pyritään saamaan informaatiota helposti ja nopeasti suurelle ryhmälle. Posterin sisältö kiteyttää kirjallisuuskatsauksen keskeisimmät

tulokset ja antaa hyvän tietoperustan sen kohderyhmälleen. Tuotos sijoitetaan LAB-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden käyttöön, mahdollistaen tehokkaan informaationsaannin visuaalisesti miellyttävällä tavalla.

8 Opinnäytetyön tulokset

8.1 Elämänlaadun muutokset

Nummisen (2019) mukaan AVH-potilaiden elämänlaatua yleisesti on tutkittu paljon ja sen on todettu olevan huono. Nummisen tutkimus osoittaa, että kuitenkin vuoden kuluttua ensimmäisestä infarktista liuotushoidon saaneiden potilaiden elämänlaatu oli hyvä. Kuuden kuukauden jälkeen 75 % tutkimukseen osallistujista ja vuoden kuluttua 71 % arvioi elämänlaadun hyväksi. Vaikka yleisesti AVH-potilaiden elämänlaatu olisikin hyvä, on erityisen paljon tekijöitä, jotka heikentävät elämänlaatua sairastumisen yhteydessä. (Numminen 2019.) Nurmi ja Jehkonen (2015) kirjoittavat anosognosian eli oiretiedostuksen puutteellisuuden hidastavan hoitoon hakeutumista, heikentäen elämänlaatua myöhemmin katsottuna. Anosognosia voi artikkelin mukaan ilmaantua myös oireiden kieltämisenä ja tuoda esiin psyykkisiä puolustusmekanismeja, jotka usein ennustavat heikompaa toiminnallisen kyvyn palautumista. (Nurmi & Jehkonen 2015.) Nummisen (2019) tutkimustuloksissa käy ilmi, että naisilla ja iäkkäämmillä ihmisillä on huonompi elämänlaatu, kuin miehillä tai nuorilla ihmisillä.

Fyysisen toimintakyvyn muutokset

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan elämänlaatuun merkittävästi vaikuttava tekijä on useiden tutkimusten mukaan fyysinen toimintakyky ja sen muutokset (Numminen 2019; Tramonti ym. 2014). Nummisen (2019) tutkimuksen mukaan vaikea-asteinen infarkti ja alentunut toimintakyky ovat heikentäneet elämänlaatua. Aivoinfarktin aiheuttamien oireiden haitta-asteen on todettu olevan yhteydessä alempaan elämänlaatuun. Liuotushoidon saaneista aivoinfarktipotilaista suurin osa ovat olleet kyseisen tutkimuksen mukaan hyväkuntoisia fyysisellä tasolla ja yli 50 % otannasta selvisivät arjesta itsenäisesti. (Numminen 2019.) Vaikka AVH:n seurauksena alentuneen toimintakyvyn on todettu heikentävän elämänlaatua, hyvä fyysinen toimintakyky ei kuitenkaan ole yhteydessä hyvään elämänlaatuun sairastumisen jälkeen. Numminen teki tutkimuksessaan havainnon potilaiden kokemasta jaksamisen puutteesta. Hyvästä toimintakyvystä huolimatta, jaksamisen ollessa huonoa elämänlaadun on koettu olevan heikonlaista lähtötilanteeseen nähden. (Numminen 2019.) Samanlaista ilmiötä on kuvattu Tramontin ym. (2014) tutkimuksessa aivoinfarktipotilaiden kokemasta elämänlaadusta. Tutkimusten mukaan potilaiden elämänlaatu saattoi pysyä alhaisena positii-visesta kuntoutuksesta ja toimintakyvyn paranemisesta huolimatta. (Numminen 2019; Tramonti ym. 2014.) Tramontin ym. (2014) tutkimuksessa on tuotu esille, kuinka fyysinen toimintakyky ja psyykkiset oireet, kuten masennus tai ahdistus eivät ole korreloineet keskenään. Tutkimuksen mukaan AVH potilaan kuntoutuksella ei niinkään ollut vaikutusta

ihmisen elämänlaatuun, vaikkakin fyysinen toimintakyky paranee. Fyysisen toimintakyvyn vaikutusta ihmisen elämänlaatuun on ollut jokseenkin haastavaa tutkia, kun kyseessä on laitostuntoutuksen elämänvaihe AVH-potilailla. Tämä Tramontin ym. mukaan johtuu siitä, etteivät potilaat vuodeosastolla ollessaan kohtaa samanlaista normaaliarkea tai samanlaisia fyysisiä suorituksia, mitä heidän tavanomaiseen elämäänsä kuuluisi. (Tramonti ym. 2014.)

Nummisen (2019) tutkimuksessa afasiaoireet olivat vähäisiä akuuttivaiheen jälkeen. Liutushoidon saaneilla potilailla vain 2 % oli afasiaoireita 6kk:n seurannassa. Aiempien tutkimusten mukaan liutushoidon saaneilla AVH-potilailla afasiaoireet ovat olleet lieväasteisempia ja huomattavasti korjattavampia, kuin muilla keinoin hoidetuissa aivoverenkiertohäiriöissä. Nummisen tutkimuksen mukaan fyysiset muutokset aiheuttavat potilaassa myös psykososiaalisia muutoksia. (Numminen 2019.) Ijäksen ja hänen kollegoidensa (2020) mukaan aivoverenkiertohäiriön uusiutumisen riski on suuri. Lisäksi 10 % sairastuneista halvaantuu 3 kuukauden aikana. Kuitenkin suurin osa halvaantuu jo ensimmäisen kahden vuorokauden kuluessa.

Psyykkisen toimintakyvyn muutokset

Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa potilaalleen monia psyykkisiä rajoituksia sekä sairauden alku-, että kuntoutusvaiheessa (Martinsen ym. 2013; Tramonti ym. 2014). Tramontin ym. (2014) mukaan masennus vaikuttaa negatiivisesti sairastuneen elämänlaatuun. Samaan aikaan tutkimuksessa ilmenee AVH:n jälkeisen elämänlaadun heikkeneminen ahdistuksen ja masennuksen vähenemisestä huolimatta. (Tramonti ym. 2014.) Vuoden kestäneessä seurantatutkimuksessa depression eli masennuksen oireita esiintyi vain osalla otannasta ja oireilu oli lievää. Tutkimuksessa keskityttiin ainoastaan liutushoidon saaneisiin potilaisiin. Tutkimuksen mukaan masennusta ilmeni odotettua vähemmän ja vakavaa masennus oireilua ei ilmennyt lainkaan kyseisen potilasryhmän osalta. (Numminen 2019.) Nuorilla aivoinfarktin sairastaneilla potilailla vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan AVH:n jälkeistä masennusoireilua esiintyi noin 23 %:lla otannasta. Ahdistuneisuus ja kivun aiheuttama ahdistus ovat näyttäytyneet yleisempänä ja noin 40 % tutkimukseen osallistuneista kokivat AVH:n jälkeistä ahdistuneisuutta. Sukupuolella tai iällä ei ollut merkitystä tuloksissa. (Koivunen 2015.)

Potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon on tutkittu olevan yhteydessä depressiiviseen oireiluun. Potilaille, jotka kokevat tyytymättömyyden tunnetta saamaansa hoidon laatuun sekä kuntoutuksen tasoon on todennäköisemmin kehittynyt depressiivistä oireilua ja elämänlaadun heikkenemistä. (Hansson ym. 2012.) Aivoverenvuotojen osalta depression on tutkittu olevan yleinen, vaikkakin alidiagnosoitu. Depression oireita, kuten alakuloisuutta ja

lisääntyntä väsymystä on esiintynyt aivoverenvuotopotilailla suhteellisen paljon, mutta vain muutama potilaista käyttää minkään laisia antidepressantteja tai on saanut muuta apua oireiluunsa. (Sallinen 2020.) Sallisen (2020) tutkimuksen mukaan ICH-potilaiden depression tunteet indikoivat muun muassa potilaiden taloudellisen tilanteen kanssa. Dementia sekä sairaalahoidossa ICH:n seurauksena tehty DNR-päätös, eli elvytyskielto lisäävät depressiivisen oireilun todennäköisyyttä. Samaisessa tutkimuksessa todettiin myös yhteys sairastumista edeltävän depression/alakuloisuuden ja ICH:n jälkeisen masennusdiagnoosin välillä. (Sallinen 2020.)

Martinsenin ja hänen kollegoidensa (2013) tutkimuksen mukaan infarktin sairastaneilla on esiintynyt keskittymisvaikeuksia, väsymystä sekä kestävyiden puutetta. Uupumista aiheuttaa herkästi AVH:n jälkeinen työssäkäynti sekä työympäristön muutokset. Potilaille työelämässä saavutuksien saavuttaminen on tutkimusten mukaan haastavaa. AVH- potilaan mielialaa heikentävä sekä väsyttävä tekijä on usein työkyvyttömyys ja tavoitteiden saavuttamattomuus. (Martinsen ym. 2013.) Ahdistuneisuus, mielialan aleneminen, motivaation alaisuus sekä itsetuhoiset ajatukset esiintyvät vaihtelevasti AVH potilaan elämässä (Martinsen ym. 2013; McKevitt ym. 2018). McKevitt tutkijakollegoidensa kanssa (2018) ovat perehtyneet muutoksiin lapsissa aivoinfarktien jälkeen. Tutkimuksen mukaan lapsilla esiintyi herkemmin muutoksia persoonallisuudessa sekä aggressiivisuutta. AVH vaikuttaa potilaan tiedonkäsittelyyn ja erityisesti lapsipotilailla tiedonkäsittely voi hidastua merkittävästikin. (McKevitt ym. 2018.) AVH:n jälkeinen stressi, ahdistus ja huoli tavoittaa potilaan ohella myös perheen jäsenet ja muut omaiset. Tutkimusten mukaan myös potilaiden omaiset kokevat vaihtelevasti suurta ahdistuneisuutta, joka johtaa depressiiviseen oireiluun sekä vähäisiin yöuniin. (McKevitt ym. 2018; Martinsen ym. 2013.)

Kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutokset

Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa merkittävästi potilaan perheeseen sekä työelämään. Tutkimusten mukaan potilaat kokevat ulkopuolisuuden tunnetta perheissään ja perhe-elämässä. (Martinsen ym. 2013.) Martinsenin ja hänen tutkijakollegoidensa (2013) mukaan perhe-elämää hankaloittaa mm. mielialamuutokset sekä afasia. Sosiaalisen elämänlaadun muutokseen on vaikuttanut myös tutkimuksen mukaan ajokortin pois ottaminen. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että vaikka potilaat saivat ajokorttinsa takaisin, he pelkäsivät autolla ajamista aivoinfarktin jälkeen, joka altistaa muille psyykeongelmille ja heikentää elämänlaatua. (Martinsen ym. 2013.) Tutkimusten mukaan läheisten tuki on vaikuttanut positiivisesti potilaan toimintakykyyn. AVH-potilaat voivat pyrkiä selviämään itsenäisesti kaikista haasteista, mikä saattaa johtaa elämänlaadun heikkenemiseen. Läheisten sosiaalinen tuki auttaa ihmistä selviämään arjesta AVH:n kanssa ja toimii niin sanotusti parina potilaan omien

selviytymismekanismien kanssa. (Tramontin ym. 2014.) Aarnion (2019) mukaan ranskalaisessa tutkimuksessa, johon osallistui 287 nuorta aikuista, 7 % ilmoitti eronneensa spontaanisti aivoverenkiertohäiriön jälkeen kolmen vuoden kuluttua.

Martinsenin ja hänen kollegoidensa (2013) mukaan potilaan työkyvyttömyys lisää potilaiden taloudellisia huolia. Aarnion (2019) mukaan Uudessa Seelannissa tehdyn tutkimuksen mukaan 109 aivoverenkiertohäiriöpotilaan mediaani tulot laskivat 60 % aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Tutkimuksessa kerrotaan työn vaikuttavan positiivisesti potilaan psykososiaaliseen hyvinvointiin sekä identiteettiin ja itsetuntoon. Kuitenkin tutkimukseen osallistuneista vain osa pystyi palaamaan työelämäään infarktin jälkeen. (Martinsen ym. 2013.) Myös Koivunen (2015) esittelee tutkimuksensa tuloksissa aivoverenvuodon vaikutuksia työssäkäyntiin. Tulosten mukaan osallistujien työssäkäynnin lukumäärä laski 42,7 % alkuperäisestä osuudesta (90,8 %). Koivusen tutkimuksessa tulee ilmi erot eri ikäluokkien välillä, mutta sukupuolten välisiä eroja ei huomattu olevan. Nuoremmilla ikäryhmillä, kuten 16–29, työhön paluu sairastetun aivoverenvuodon jälkeen on todennäköisempää. (Koivunen 2015.) Nuorten aivohalvauksilla on osoitettu olevan suhteettoman suuri taloudellinen vaikutus verrattuna ikääntyneiden aivohalvauksiin, sillä ne vaikuttavat sairastuneen työnkykyyn juuri ennen “tuottavimpia vuosia” (Smajlovic 2015). Keskeisimpiä AVH-potilaan elämänlaadun muutoksia on esitetty taulukossa 6.

Muutokset AVH potilaan elämässä
Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen
Depressio ja ahdistus
Keskittymisvaikeudet ja väsymys/uupumus
Työkyvyttömyys
Motivaation puute
Voimattomuus kuntoutuksen alkuvaiheessa
Muutokset totuttuihin elämäntapoihin
Pettymys ja tavoitteiden saavuttamattomuus

Taulukko 6. Keskeisimmät tulokset elämänlaadun muutoksista

Odotukset toimintakyvyn palautumisesta

Martinsenin ja hänen tutkijakollegoidensa (2013) tutkimuksessa nousi esille yleiset odotukset ja oletukset työhön ja normaaliin arkeen palaamisesta kuntoutumisen myötä. Osalle kyseiseen tutkimukseen osallistuneista tuli yllätyksenä tehtävien haastavuus entisessä työssä. Osa olettivat palaavansa normaaliin työelämään ja toiset joutuivat jättämään entisen työnsä taakseen, eivätkä pystyneet tavoittamaan työelämän vaatimuksia. AVH potilaat

voivat olla voimattomampia ja tarvitsevat enemmän lepoaikaa entiseen jaksamiseensa nähden. Odotukset toimintakyvyn palautumisesta eivät sijoitu vain potilaiden joukkoon, vaan myös potilasta ympäröivien ihmisten odotukset nousevat esille. Martinsenin ym. tutkimuksessa käsiteltiin myös tapauksia, joissa työpaikan esimiehet odottavat potilaan palaavan täyspäiväiseen työhön mahdollisimman nopeasti. (Martinsen ym. 2013.) Erityisesti lapsipotilaiden kohdalla vanhempien odotukset toimintakyvyn palautumisesta voivat olla hyvin suuriakin, mikäli potilasta verrataan muihin samanikäisiin lapsiin (McKevitt ym. 2018). Nummisen (2019) tutkimuksessa todetaan koulutustasolla olevan yhteys elämänlaatuun. Korkeasti koulutetuilla on todettu olevan parempi elämänlaatu kuin vähemmän koulutetuilla. Elämänlaatuun vaikuttaa sitä parantaen tai heikentäen sairastuneen persoonallisuus, itsetunto, optimistisuus ja elämönhallintataidot. (Numminen 2019.)

8.2 Hoitotyön vaikutus elämänlaadun ylläpitämiseen

Sairaalassaoloajan yhteys elämänlaatuun ja toimintarajoitteiden minimointi

Nummisen (2019) tutkimuksen mukaan pidentynyt laituskuntoutus heikentää elämänlaatua. Nummisen mukaan liuotushoitoa saaneiden potilaiden kuntoutus on yhteydessä hyvään elämänlaatuun. Tutkimuksessa on tuotu esille erot pitempien ja lyhyempien sairaalajaksojen välillä. Elämänlaatu on ollut huomattavasti ja tilastollisesti parempi kaikilla elämänlaadun osa-alueilla sekä kuuden kuukauden, että vuoden kohdalla niillä potilailla, joilla sairaalahoidon määrä sijoittui 0–7 vuorokauden välille. (Numminen 2019.)

Numminen (2019) toteaa tutkimuksensa tuloksissa liuotushoidon saaneiden potilaiden olevan pääsääntöisesti hyvä kuntoisia fyysisesti. Tutkimukseen osallistuneista puolet kotiutuvat täysin itsenäisinä toimintakyvyltään ja noin 90 % olivat hyväkuntoisia. Toimintarajoitteita minimoidaan eri kuntoutusmuodoilla, joista yleisimpänä toimii fysioterapia. Nummisen tutkimuksessa yli 20 % oli fysioterapian piirissä sekä puolen vuoden, että vuoden kohdalla sairastumisen jälkeen. AVH:n jälkeisen laituskuntoutuksen piirissä liuotushoidettujen potilaiden määrä on alhaisempi, koska kyseisellä potilasryhmällä toimintarajoitteet ja oireet ovat usein lievempiä. Toimintarajoitteiden minimoinnissa tärkeää on lievienkin oireiden tunnistus ja asianmukainen hoito. (Numminen 2019.)

Aiemmissä tutkimuksissa depression on todettu olevan heikentävissä määrin yhteydessä AVH-potilaan elämänlaatuun lisäten toimintarajoitteita. Numminen (2019) kuitenkin on osoittanut, että liuotushoidon saaneista potilaista vain pienellä osalla esiintyi masennusoireita.

Oiretietoisuuden lisääminen

Nurmen ja Jehkosen (2015) mukaan anosognosia eli oiretiedostuksen puutteellisuus heikentää potilaan hoitoennustetta hidastaen kuntoutumista. Lisäksi anosognosia heikentää potilaan sitoutumista kuntoutukseen. Tapauksissa, joissa esiintyy selkeää anosognosiaa on oltava valppaana, jotta vältetään turhalta vastakkainasettelulta. Oiretietoisuuden lisääminen aloitetaan puhumalla aivoverenkiertohäiriöihin liittyvistä asioista ns. kolmannessa persoonassa, jotta potilas ei koe oloaan hyökätyksi tai uhatuksi. Alkuun tärkein tehtävä hoitotyön ammattilaisella on perehtyä potilaan kanssa yhdessä AVH:n jälkeen säilyneestä toimintakyvystä sekä vahvuuksista sekä potilaalle, että omaisille. (Nurmi & Jehkonen 2015.) Martinsen tutkijakollegoidensa (2013) kanssa keskittyvät tutkimuksessaan potilaiden psykososiaalisiin oireiluihin työ-, että kotioloissa. Tutkimuksessa syrjäytyminen nähtiin erittäin todennäköisenä haittana, erityisesti oiretietoisuuden puutteellisuuden vuoksi. Otannasta suuri osa kokivat lisääntyneitä ahdistusta ja syrjäytymisen tunnetta, mikäli heille kehittyi AVH:n seurauksena päälle päin näkyviä, fyysisiä oireita ja muutoksia. Näkyvät oireilut, kuten afasia tai hemipareesi herättävät läheisissä ihmisissä hämmästelyä ja oiretietoisuuden puute estää ymmärtämästä oireiden alkuperää ja niiden tunnistamista. Vaikka jokaisella AVH potilaalla on oma oirekuvansa ja syrjäytymisen tai muiden psykososiaalisten ongelmien riski ei päde kaikkiin sairastuneisiin, on hoitohenkilökunnan tärkeää olla tietoisia tästä mahdollisuudesta. (Martinsen ym. 2013.)

Omaisten informointi ja osallistaminen

McKevitt tutkijakollegoidensa (2018) kanssa tuovat ilmi tutkimuksessaan vanhempien osallistamista lasten hoidossa. Tutkimuksessa vanhemmat toivat esille tietoisuuden puutteitaan aivoverenkiertohäiriöistä, josta seuraa puutteita lapsen hoidossa kotioloissa. Osa tutkimukseen osallistuneista koki olonsa kotiutumisen yhteydessä heikosti valmistautuneeksi, eikä tarvittavaa informaatiota ollut annettu jatkohoidosta tai palvelupiireistä. Monet otannasta kuvailivat saamaansa informaatiota myös liian ”lääketieteelliseksi”. (McKevitt ym. 2018.)

Martinsen ja hänen kollegoidensa (2013) tutkimuksessa osallistujat korostivat myös omaisten informoinnin tärkeyttä. Tutkimuksessa korostui omaisten informoinnin vähäisyyden yhteys potilaan omaan jaksamiseen ja arjessa toimimiseen. Ilman riittävää tietoa AVH:sta potilaat eivät saa omaisiltaan riittävää tukea kuntoutukseen, eivätkä omaiset ymmärrä tilanteen vakavuutta tai seurauksia. Mikäli tutkimukseen osallistuneet potilaat eivät itse kyenneet keskustelemaan omasta tilanteestaan, se johti pahimmissa tapauksissa läheisten välien heikkenemiseen tai perheiden rikkoutumiseen. Martinsenin ym. (2013) tutkimus osoitti tärkeyden syrjäytymisen riskin huomioimisessa. Hoitotyössä kokonaisvaltainen hoito sekä informointi erilaisten psykologisten vaikeuksien mahdollisuudesta edistävät psykososiaalista kuntoutusta. (Martinsen ym. 2013.)

Psyykkisen tuen merkitys

Nummisen (2019) mukaan psyykkinen tuki sekä psykososiaalinen ohjaus voivat vaikuttaa sairastuneen mielialaan parantamalla sitä. Nummisen mukaan nämä kaksi tekijää myös vähentävät masennusoireilua.

McKevitt ja hänen kollegoidensa (2018) tutkimuksen mukaan lapsen aivoverenkiertohäiriön jälkeen lapsi tarvitsee koulussa paljon psyykkistä tukea. Aivoverenkiertohäiriön vuoksi lapsella voi olla esimerkiksi tunne- tai käytöshäiriöitä. Aivoverenkiertohäiriö voi vaikuttaa myös lapsen oppimis- ja keskittymiskykyyn. Taulukossa 7 on esitelty keskeisimpiä hoitotyön keinoja elämänlaadun parantamiseen.

Miten hoitotyöllä voidaan vaikuttaa elämänlaatuun?
Vertaistuki
Säilyneen toimintakyvyn arviointi ja mahdollisten haittojen kartoitus
Omaisista tavoitettava kokonaisvaltainen hoitotyö
Oiretietoisuuden lisääminen
Hoitajien tietoisuus AVH:tä seuraavista riskeistä
Moniammatillinen kuntoutus

Taulukko 7. Keskeisimmät tulokset hoitotyön vaikutuksista

8.3 Elintapojen vaikutus elämänlaatuun

Aivoverenkiertohäiriö tuo mukanaan myös muutoksia, jotka potilaan kuuluu itse suorittaa elämässään. Näitä elintapamuutoksia ovat useimmiten painon pudotus, terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta sekä tupakoinnin vähentäminen. Tutkimusten mukaan foolihapon ja b-vitamiinin lisääminen päivittäiseen ruokavalioon sekä välimerenruokavalion on todettu pienentävän uusiutuvien aivotapahtumien riskiä. (Diener & Hankey 2020; Oza ym. 2017). Dienerin ja Hankeyn (2020) tutkimuksen mukaan taas kalsiumin ja d-vitamiinin yhteiskäyttö voi päinvastaisesti lisätä AVH:n riskiä. Elintapamuutoksilla pyritään lieventämään liitännäissairauksien vakavuutta ja mahdollisuutta sairastua niihin. Erityisesti hypertensio eli korkea verenpaine ja hyperglykemia eli korkeat verensokerit tai diabetes ovat tutkitusti yleisiä AVH:n liitännäissairauksia. Ruokavaliomuutoksilla, suolan käytön vähentämisellä ja liikunnan lisäämisellä arkeen voidaan alentaa verenpainetta ja ehkäistä diabeteksen puhkeamista. (Oza ym. 2017.)

Useat tutkimukset antavat näyttöä, että fyysinen aktiivisuus ja liikunta vaikuttavat suotuisasti aivohalvauksen riskitekijöihin, kuten korkeaan verenpaineeseen, kohonneisiin

kolesteroleihin, diabetekseen, passiiviseen elämäntapaan, lihavuuteen, liiallisen alkoholin käyttöön ja tupakointiin. Eräs 10 vuoden kohorttitutkimus, johon osallistui yli 16 000 tervettä miestä, osoitti käänteisen yhteyden suuremman kardiorespiratorisen kunnan ja aivohalvauksuolleisuuden välillä ja korkean kuntotason ryhmään kuuluvilla osoittautui olevan 68 % pienempi aivohalvauksen ja kuoleman riski kuin heikomman kuntotason ryhmässä. (Prior & Suskin 2018.) Dienerin ja Hankeyn (2020) mukaan, jo pienilläkin muutoksilla voidaan alentaa uusiutuvan AVH:n riskiä, jopa 40 %:lla. Tällaisia muutoksia ovat mm. verenpaineen systolinen lasku vähintään 10mmHg ja diastolinen lasku 5mmHg. Elintapamuutokset ovat suuri osa potilaan elämää ja vaikuttavat vahvasti potilaan elämänlaatuun, jonka vuoksi hoidon alussa tärkeää on tarvittava informaatio ja hoitoon sitoutuminen. (Diener & Hankey 2020.)

9 Pohdinta

9.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan päätellä, että aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen elämänlaatu on yleisellä tasolla alentunut. (Numminen 2019; Tramontin ym. 2014.) Elämänlaatuun vaikuttavat erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset. Tuloksista voidaan päätellä, että muutokset ovat yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat sairastuneen aivoverenkiertohäiriön sijainti ja luonne. Elämänlaatuun vaikuttaa sairastuneen ikä sekä sukupuoli. Ikäihmisillä sekä naisilla todettiin olevan huonompi elämänlaatu, kuin nuorilla tai miehillä. (Numminen 2019.)

Fyysisen toimintakyvyn alenemisen ja tästä johtuvien toimintarajoitteiden huomattiin alentavan elämälaatua (Numminen 2019; Tramonti ym. 2014). Nummisen (2019) mukaan fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa myös sairastuneen psykososiaalisuuteen. Fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi sairastuneelle voi olla haastavampaa tavata läheisiään, käydä harrastuksissa tai olla työelämässä. Työelämässä käyminen vaikuttaa lisäksi potilaan itsetuntoon sekä identiteettiin. (Numminen 2018; Martinsen ym. 2013.) Tutkimustulokset osoittivat, että vaikka AVH-potilailla fyysinen toimintakyky kärsii sairastumisen myötä ja osalla vaivat jäävät pysyviksi osaksi elämää, on yksi potilasryhmä, joilla AVH ei vaikuta toimintakykyyn lähes ollenkaan kuntoutumisen jälkeen. Liutushoidon saaneet potilaat ovat 2019 tehdyn tutkimuksen mukaan fyysisesti parempi kuntoisempia kuin luultu. Tulokset näyttivät, että jopa puolet potilaista kuntoutuivat täysin itsenäisiksi toimintakyvyllään. (Numminen 2019.) Ehkä hieman yllättävänä huomiona tuloksista selvisi fyysisen toimintakyvyn vähäinen yhteys koettuun elämänlaatuun. Monet potilaat eivät ole kokeneet elämänlaatuun paremmaksi AVH:n jälkeen huolimatta fyysisen toimintakyvyn paranemisesta ja hyvästä kuntoutuksesta. (Tramontin ym. 2014.)

Läheisten tuki parantaa sairastuneen elämänlaatua (Tramontin ym. 2014). Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa sairastuneelle monia psyykkisiä rajoituksia sairauden eri vaiheissa. Esimerkiksi masennus vaikuttaa negatiivisesti sairastuneen elämänlaatuun. (Martinsen ym. 2013; Tramonti ym. 2014.) Psyykkiset sairaudet esiintyivät kirjallisuuskatsauksen tuloksissa lähes jatkuvasti elämänlaatua heikentävänä tekijänä. Vaikka tuloksista selviää, ettei elämänlaadun alenemiseen välttämättä tarvita psyykkisiä vaivoja, kuten depressiivistä oireilua tai ahdistuneisuutta, todettiin näiden tekijöiden aina heikentävän koettua elämänlaadun käsitystä. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden ja erityisesti aivoverenvuotopotilaiden keskuudessa depressio on erittäin alidiagnosoitua. (Sallinen 2020.) Tuloksista selvisi, että psyykeongelmista kärsivät AVH-potilaat eivät suinkaan rajaudu antidepressantteja käyttäviin potilaisiin.

Vain pieni määrä AVH:tä sairastavista saavat apua oireiluunsa ja loput jäävät tilastojen ulkopuolelle. (Sallinen 2020.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista psyykinen ja sosiaalinen osa-alue täydentävät toisiaan ja ylettyvät pääasiassa samoihin asioihin. Suurimpana ja eniten esiintyneenä aiheena tuloksissa esiintyi työ- ja kotielämän hankaloituminen. Tutkimuksissa huomattiin AVH-potilaiden jälkiseurannassa ilmenneiden oireiden heijastuminen sosiaaliseen tukiverkoston sekä töissä, että kotona (Martinsen 2013). Erilaiset oireilut eristävät potilaan normaalista sosiaalisesta verkostosta ja aiheuttavat erinäisiä psyykkisiä ongelmia. Tulosten mukaan potilaat kokevat suurta painetta palata entiseen elämäänsä ja palautua normaalin toimintakykynsä tasolle. Aivoverenkiertohäiriö vähentää sosiaalista kanssakäymistä, mikäli oireilussa korostuu fyysisiä tai psyykkisiä ongelmia. Afasia ja muut puheentuitionhäiriöt tai depressio ja ahdistus ovat useimmiten syynä sosiaaliselle erkaantumiselle AVH:n jälkeen. (Martinsen 2013; Tramonti ym. 2014; Aarnio 2019.)

Tulokset osoittavat, että AVH-potilaan hyvästä kuntoutumisesta huolimatta elämänlaatu ei palaa entiselle tasolle. Kuntoutuksella ja hoitotyöllä on merkittävä rooli potilaiden oman elämänlaadun arvioinnissa. Tulokset näyttävätkin potilaiden tyytyväisyyden saamaansa hoitoon olevan yhteydessä koettuun elämänlaatuun sairastumisen jälkeen. (Hansson ym. 2012.) AVH-potilaan elämänlaadusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä tarvitaan yhä enemmän tietoa kyseistä potilasryhmää hoitaville ammattilaisille, jotta voidaan taata kokonaisvaltaisempaa hoitoa. Aiemmat tutkimukset osoittivat elämänlaadun heikkenemistä ilman muita erityisiä tekijöitä sairastetun AVH:n rinnalla. Tuloksissa ilmeni elämänlaadun heikkenemistä myös potilailla, joilla depressiiviset oireet vähenivät kuntoutuksen aikana. (Tramonti ym. 2014.)

Tiedonsaanti on tärkeää hoidon alusta loppuun sekä potilaalle, että omaisille. Tulokset osoittavat puutteellisen tiedonsaannin heikentävän elämänlaatua potilaan ja omaisten kohdalla. Potilaat ja heidän omaisensa kokevat olevan heikosti valmistautuneita ja omaisten tuki jää taka-alalle. (Martinsen ym. 2013; McKevitt ym. 2018.) Hoitohenkilökunnan riittävä kouluttautuminen ja oman osaamisen kehittäminen AVH-potilaiden hoidossa tukee potilaan kuntoutusta ja elämänlaadun ylläpitoa. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta luotu posterit auttaakin hoitoalan opiskelijoita ymmärtämään AVH-potilaan elämänlaatuun liittyviä haasteita enemmän. Riittävän tiedonsaannin yhteys elämänlaatuun on ymmärrettävä hoitotyössä. Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä potilaiden elämänlaadun olevan parempi, mitä tietoisempia he ovat omasta sairaudestaan. Liialla puolesta tekemisellä ja informaation puutteella vaikutetaan negatiivisesti AVH-potilaan elämään ja koettuun elämänlaatuun (Nurmi & Jehkonen 2015). Tuloksissa ilmenee enemmänkin positiivisia vaikutuksia

potilaiden kokemaan elämänlaatuun, mikäli heille kerrotaan sairauden mahdollisista haitoista jo ennakkoon. Hoitohenkilökunnankin on aina oltava tietoisia mahdollisista psyykkisistä tai fyysisistä oireista, joita potilaille voi ilmetä. (Martinsen ym. 2013.)

Kolmanteen tutkimuskysymykseen ei suoraan löydetty vastauksia. Useita tutkimuksia ja artikkeleita löydettiin, joissa kerrottiin elintapojen vaikutuksista aivoverenkiertohäiriöihin. Aineiston tiedot elintapojen yhteydestä aivoverenkiertohäiriöön tukevat toisiaan erityisen paljon. Ristiriitoja tutkimuksissa/artikkeleissa ei juurikaan löydetty liittyen elintapoihin. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella terveellisten elintapojen voidaan kuitenkin todeta tukevan aivoverenkiertohäiriö-potilaan elämänlaatua (Diener & Hankey 2020). Vaikka aineistossa keskityttiin pääsääntöisesti elintavoilla AVH:n ehkäisyyn, voidaan päätellä tuloksista, että elintapahoito parantaa myös potilaan elämänlaatua, heikentäen AVH:n riskiä. AVH-potilaan kannalta tärkeimpiä elintapamuutoksia näytti olevan painon pudotus, terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta sekä tupakoinnin vähentäminen. Tulokset osoittavat, että ruokavaliomuutoksilla, suolan käytön vähentämisellä ja liikunnan lisäämisellä arkeen voidaan vaikuttaa suotuisasti aivoverenkiertohäiriön riskitekijöihin. (Oza ym. 2017; Diener & Hankey 2020.) Tutkimustulosten mukaan jo pienilläkin elintapamuutoksilla voidaan vähentää uusiutuvan aivoverenkiertohäiriön riskiä jopa 40 %. Tällaisia muutoksia ovat edellä mainittujen tekijöiden lisäksi mm. verenpaineen systolinen lasku vähintään 10mmHg ja diastolinen lasku 5mmHg. Elintapamuutosten todetaan vaikuttavan vahvasti potilaan elämänlaatuun, jonka vuoksi hoidon alussa tärkeää on tarvittava informaatio ja hoitoon sitoutuminen. (Diener & Hankey 2020.) Tuloksista voidaan päätellä elintapojen olevan merkittävä tekijä, jolla sairastunut voi itse vaikuttaa elämänlaatuun aivoverenkiertohäiriön jälkeen. AVH-potilaiden kanssa työskentelevän hoitohenkilökunnan on erityisen tärkeää olla tietoisia, millaisilla elintapamuutoksilla voidaan saada positiivista vaikutusta kuntoutukseen ja elämänlaatuun. Hoitohenkilökunnan lisäkoulutautumisella elintapojen tärkeydestä parannetaan potilashoitotyötä ja edistetään kokonaisvaltaista kuntoutumista. Koska elintapaohjauksella voidaan vaikuttaa niin merkittävästi AVH-potilaan elämänlaatuun, on huomioitava riittävä informaatio ja ohjaus heti hoidon alkuvaiheessa (Diener & Hankey 2020).

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaisesti, sekä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen (Arene 2020, 6–14). Opinnäytetyö tuotettiin eettisesti ja rehellisesti ryhmätyöskentelynä. Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa ryhmätyöskentelyssä tekstin ja informaation kolmoistarkastus sekä järjestelmällinen ja suunniteltu työskentelytapa. Aineiston haku tehtiin järjestelmällisesti ennalta suunniteltujen hakusanojen mukaisesti. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastatessa käytettiin vain

valittua aineistoa. Aineiston valinta tehtiin huolellisesti ja kriittisesti. Hakutulokset käytiin läpi yhdessä ja erikseen useaan otteeseen. Hakuprosessissa karsiintui pois aineistoja, joita ei nähty luotettaviksi tai ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin tarvittavasti. Tutkimustulokset kirjattiin ylös vääristelemättä. Opinnäytetyön pohjalta luotu posterit on tehty käyttäen vain valitun aineiston lähteitä.

Opinnäytetyön luotettavuuteen voisi vaikuttaa kotimaisten tutkimusten vähäisyys. Suurin osa opinnäytetyön aineistosta oli englanninkielisiä, joten tekstiä jouduttiin kääntämään suomeksi tarkkaan. Opinnäytetyön aineistoa rajattiin viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistuihin tutkimuksiin, joka vaikeutti aineiston hakua. Lähivuosina tehtyjä tutkimuksia löytyi vain rajallinen määrä ja monet tutkimukset aiheeseen liittyen oli julkaistu yli kymmenen vuotta sitten.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä voisi esiintyä tekijöiden perehtyneisyys aiheeseen sekä tekijöiden työkokemus aivoverenkiertohäiriöpotilaiden parissa. Opinnäytetyötä varten on saatu ammattilaisten näkemystä AVH-potilaiden hoidosta ja kokemuksia kuntouttavasta hoitotyöstä. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on kuultu neurologian yksiköiden hoitajia, sekä lääkäreitä ja heidän tietoperustaansa AVH-potilaan koetusta elämänlaadusta.

9.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Jatkotutkimusaiheena voisi tarkemmin tutkia lasten tai nuorten elämänlaatua aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Aivoverenkiertopotilaiden psyykkiset ongelmat ovat myös todella alidiagnosoituja, joten niitä voisi tutkia paremmin tulevaisuudessa. Esimerkiksi AVH-potilaan psyykkisen voimien kartoituksesta tai mielenterveysongelmien haastattelusta tehtävillä kyselyillä/tutkimuksilla. Myös tärkeää tietoa olisi saada hoitajien näkemystä ja tietoa siitä, millä tavoin voidaan hoitotyön keinoin luoda parempi pohja AVH-potilaiden elämänlaadulle jo hoidon alussa. Jatkotutkimuksille erityisesti Suomessa olisi tarvetta. Aivoverenkiertohäiriöihin liittyen ei usein keskitytä niinkään psykososiaaliseen käyttäytymiseen ja ongelmiin sairautumisen jälkeen. Elämänlaatua AVH-potilaiden keskuudessa olisi yleisesti hyvä tutkia lisää.

Tämän opinnäytetyön aihetta voitaisiin hyödyntää tulevissa tutkimuksissa ja opinnäytetyöissä, jotta voitaisiin tuottaa entistä enemmän tietoa aivoverenkiertohäiriöistä ja niiden vaikutuksista elämänlaatuun. Tätä opinnäytetyötä varten tiedonhaku oli haasteellista, koska tutkimuksia elämänlaatuun liittyen oli rajallisesti. Kehittämisehdotuksena nousi esille opinnäytetyöprosessissa tarve tuoda esille enemmän elämänlaadun näkökulmaa hoitotyössä. Hoitotyössä tulisi keskittyä enemmän potilaan ja omaisten elämänlaadun tukemiseen.

Yhteiskunnan tasolla voitaisiin miettiä, miten aivoverenkiertohäiriöpotilaan elämänlaatua pystyttäisiin tukemaan kokonaisvaltaisesti.

Lähteet

- Aaltonen, L., Saarela, M., Jousimaa, J., Aherto, A. & Arkkila, P. 2009. Dysfagia – moniammatillinen haaste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 125(14): 1535–44. Viitattu 6.5.2022. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98183>
- Aarnio, K. 2019. Long-term outcome of young adults with ischemic stroke. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 12.8.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4741-7>
- Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 18.12.2021. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
- Aivotalo. 2018. Mielialamuutokset. Terveyskylä. Viitattu 17.2.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertohäiriöt/elämää-aivoverenkiertohäiriön-jälkeen/mielialamuutokset>
- Aivotalo. 2018. Hoito AVH-yksikössä. Terveyskylä. Viitattu 9.1.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertohäiriöt/hoito-sairaalassa/hoito-avh-yksikössä>
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 21.8.22. Saatavissa: <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Atula, S. 2019a. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.12.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00591>
- Atula, S. 2019b. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.12.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00001>
- Diener, H. & Hankey, G. 2020. Primary and secondary prevention of ischemic stroke and cerebral hemorrhage. JACC Focus Seminar. Journal of the American College of Cardiology. Vol. 75(15), 1804–18. Viitattu 12.8.2022. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.12.072>
- Ellis, M. 2018. What is a cerebrovascular accident? Healthline. Viitattu 15.3.2022. Saatavissa: <https://www.healthline.com/health/cerebrovascular-accident>
- Hansson, E., Beckman, A., Wihlborg, A., Persson, S., Troein, M. 2012. Satisfaction with rehabilitation in relation to self-perceived quality of life and function among patients

with stroke- a 12 month-follow up. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 27(2):379-9. Viitattu: 13.8.2022. Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/22804807/>

Hautamäki, L., Vuorento, M., Tuomenoksa, A., Hiekkala, S. & Poutiainen, E. 2021. Arjen toimintakykyä etsimässä. Kuntoutujien, läheisten ja ammattilaisten kokemuksia Kela-kohdennetuista AVH-kuntoutuskursseista. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 25. Viitattu 11.5.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021081143025>

Hiekkala, S., Kyllönen, P., Pitkänen, K., Poutiainen, E., Marin, L. & Mattsson, A. 2019. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön toimintakyvyn arviointi. TOIMIA-suositus. Viitattu: 15.3.2022. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011712>

Hutri, I. & Paavilainen, E. 2019-2021. Aivovamma ja arki – Tietoa läheiselle ja vammautuneelle. Opas. Aivovammaliitto.

HYKS Neurologian klinikka. 2017. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan seurantaopas. Opas. HUS Neurologian linja.

Ijäs, P., Aarnio, K., Karjalainen, L., Tikkanen, M. & Laivuori, H. 2022. Raskauteen liittyvät aivoverenkiertohäiriöt. Katsausartikkeli. Vertaisarvioitu. Tampereen yliopisto; Tampereen yliopistollinen sairaala. Duodecim Vol. 138(15):1307-13. Viitattu 28.9.2022. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16944>

Ijäs, P., Curtze, S. & Kantanen, A. 2020. Tehokas varhainen sekundaaripreventio aivoinfarktin ja ohimenevän aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Duodecim. Vol. 136 (4): 447–454. Viitattu 21.4.2022. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/326757>

Jehkonen, M., Saunamäki, T. & Hokkanen, L. 2020. Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jehkonen, M., Yliranta, A., Rasimus, S. & Saunamäki, T. 2013. Neglect-oire aivoverenkierron häiriön jälkeen – potilaan neuropsykologinen kuntoutus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 129(5): 506-13. Viitattu 11.5.2022. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10858>

Johansson, S. 2011. Tulevaisuuden osaaminen neuro-toimialueella. Turku: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn

tietoon. *Hoitotiede*. Vol. 25 (4): 291-301. Viitattu 28.12.2021. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>

Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, P., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R., Sivenius, J. & Vikatmaa, P. 2015. Aivoverenkiertohäiriöiden primaaripreven-
tio on riskitekijöiden hoitoa ja elintapamuutoksia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.8.2022. Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/neu00131

Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, P., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R., Sivenius, J. & Vikatmaa, P. 2015. Aivoverenkiertohäiriöistä toipuminen ja kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.8.2022. Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/neu00144

Koivunen, R. 2015. Intracerebral hemorrhage in young adults. Helsingin Yliopisto. Väitöskirja. Viitattu: 18.8.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1552-2>

Korhonen, S & Sjögren, J. 2009. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kokema terveydellinen elämänlaatu sekä kokemus hoidon tuottamasta hyödystä elämälleen. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu: 3.9.2022. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200904091934>

Lindsberg, P. & Syväne, M. 2016. Piilevän diabeteksen ja heikentyneen glukoosinsiedon seulonta AVH:n sairastaneilla. Käypä hoito- suosituksen näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.4.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak07486>

Martinsen, R., Kirkevold, M., Bronken, B. & Kigne, K. 2013. Work-aged stroke survivors psychosocial challenges narrated during and after participating in a dialogue-based psychosocial intervention: a feasibility study. *BMC Nurs* Vol. 12 (22). Viitattu: 12.8.2022. Saatavissa: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-12-22>

McKevitt, C., Topor, M., Panton, A., Mallick, A., Ganesan, V., Wraige, E. & Gordon, A. 2018. Seeking normality: Parents` experiences of childhood stroke. *Wiley*. Vol. 45(1): 89- 95. Viitattu: 12.8.2022. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30255632/>

Mierlo M., Heugten C., Post M., Hajós T., Kappelle L. & Visser-Meily J. 2016. Quality of Life during the First Two Years Post Stroke: The Restore4Stroke Cohort Study. *Cerebrovasc Dis*. Vol. 41(1-2):19-26. Viitattu: 28.9.2022. Saatavissa: [10.1159/000441197](https://doi.org/10.1159/000441197)

Mähönen, J. 2018. Aivoverenkiertohäiriön vaikutus työikäisen henkilön elämänlaatuun verkkokoulutus sairaanhoitajaopiskelijoille. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 3.9.2022. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018120520345>

Naess H., Lunde L. & Brogger J. 2012. The effects of fatigue, pain, and depression on quality of life in ischemic stroke patients: the Bergen Stroke Study. Vasc Health Risk Manag. Vol. 8: 407–13. Viitattu: 28.9.2022. Saatavissa: [10.2147/VHRM.S32780](https://doi.org/10.2147/VHRM.S32780)

Numminen, S. 2019. Ensimmäisen aivoinfarktin sairastaneiden liuotushoidon saaneiden potilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu: 20.2.2022. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1001-1>

Nurmi, M. & Jehkonen, M. 2015. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oiretiedostuksen puutteellisuuden eli anosognosian tunnistaminen ja kuntoutus. Duodecim. Vol. 131 (3): 228–234. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.8.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201602181229>

Oza, R., Rundell, K. & Garcellano, M. 2017. Recurrent Ischemic Stroke: Strategies for Prevention. The Ohio State University Wexner Medical Center. Vol. 96 (7):436-440. Viitattu 12.8.2022. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29094912/>

Patel, N. & Simon, S. 2021. Intracerebral Hemorrhage. American Association of Neurological Surgeons. Viitattu 15.3.2022. Saatavissa: <https://www.aans.org/en/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Intracerebral-Hemorrhage>

Pitkänen, K. & Jäkälä, P. 2020. Aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksen pullonkaulat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 136(4):411-2. Viitattu 15.3.2022. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15405>

Prior, P. & Suskin, N. 2018. Exercise for stroke prevention. Stroke and Vascular Neurology. Vol. 26;3 (2):59–68. Viitattu: 14.8.2022. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1136/svn-2018-000155>

Ristmägi, A., Tikka, V., Lampinen-Laine, V. & Heikkilä, H. 2022. Aivoverenkiertohäiriön kuntoutusresurssit kohdentuvat epätasaisesti Suomessa. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä; Satasairaala. Suomen lääkärilehti Vol. 77 (37-28): 1521. Viitattu 28.9.2022. Saatavissa: www.laakarilehti.fi/e31880

Roine, R., Herrala, L. & Sotaniemi, K. 2002. Aivoinfarktin hoito aivohalvausyksikössä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 118(24): 2541-2550. Viitattu: 13.4.2022. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo93339>

- Sairanen, T. 2021. Aivoverenvuoto. Lääkärin tietokannat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim Viitattu 17.3.2022 Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00891/search/aivoverenvuoto?db=203>
- Sairanen, T., Strbian, D. & Lindsberg, P. 2013. Basilaaritromboosin diagnostiikka ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 129(9): 950-8. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10960#s3>
- Sairanen, T. 2016. TIA:n oireet. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 26.12.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00603>
- Sallinen, H. 2020. New insights into intracerebral hemorrhage. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 14.8.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6639-5>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 18.1.2022. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Salmela, S. M., Kettunen, T., & Poskiparta, M. 2010. Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelu – helpommin sanottu kuin tehty? Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. Vol. 47(3). Viitattu 5.4.2022. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/3627>
- Salonen, A. 2019. Ohjeet posterin tekemiseen kurssilla tuk-202. Viitattu 13.9.2022. Saatavissa: https://blogs.helsinki.fi/tutkivakirjoittaminen/files/2018/03/Ohjeet-posterintekemiseen_190318.pdf.
- Seppänen, T. 2013. FIM-mittari AVH- potilaiden toimintakyvyn muutoksen seurannassa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.5.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201312032727>
- Silen, S. 2013. Tieteellinen poster. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.9.2022. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>
- Smajlovic, D. 2015. Strokes in young adults: epidemiology and prevention. Vascular Health and Risk Management. Vol. 24(11):157-64. Viitattu: 13.8.2022. Saatavissa: <https://doi.org/10.2147/VHRM.S53203>
- Taipale, M. 2020. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden aktiivisuuden seuranta HUS:n neurologisella kuntoutusosastolla. Itä-Suomen yliopisto. Syventävien opintojen opinnäytetyö. Viitattu 5.4.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20200489>

Tarnanen, K., Lindsberg, P., Sairanen, T. & Tuunainen, A. 2020. Tunnista aivoinfarktihoitoon ja heti! (Aivoinfarkti ja TIA). Käypä hoidon potilasversiot. Viitattu: 19.12.2021. Saatavissa: www.kaypahoito.fi/khp00062

Tays. 2018. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan sopeutumisvalmennus. Neurologia ja kuntoutus. Viitattu 3.5.2022. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiopotilaan_sopeutumis\(76731\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiopotilaan_sopeutumis(76731))

Tays. 2020. Aivoverenkiertohäiriöt ja muutokset lihastoiminnoissa ja tuntoaistimuksissa. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. Viitattu 5.5.2022. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiot_ja_muutokset_liha\(76661\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiot_ja_muutokset_liha(76661))

Tays. 2018. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan akuuttihoito ja tarkkailu. Viitattu 15.3.2022. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiopotilaan_akuuttihoi\(76269\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiopotilaan_akuuttihoi(76269))

Tays. 2018. Aivoverenkiertohäiriöt ja diabetes. Neurologia ja kuntoutus. Viitattu 29.4.2022. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiot_ja_diabetes\(76711\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiot_ja_diabetes(76711))

Tays. 2018. Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)?. Viitattu 17.5.2022. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Mika_on_aivoverenkiertohairio_AVH\(76676\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Mika_on_aivoverenkiertohairio_AVH(76676))

Tramonti, F., Fanciullacci, C., Giunti, G., Rossi, B. & Chisari, C. 2014. Functional status and quality of life of stroke survivors undergoing rehabilitation programmes in a hospital setting. NeuroRehabilitation. IOS Press. Vol.35(1):1–7. Viitattu 13.8.2022. Saatavissa: [10.3233/NRE-141092](https://doi.org/10.3233/NRE-141092)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 5.5.2022. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9432-1>

Wikström, J., Meretoja, A., Huusko, T., Ihalainen, R., Järvikoski, A., Karhuvaara, A., Kivekäs, J., Lindstam, S., Niinistö, L., Nyfors, H., Peurala, S., Pohjolainen, T., Vainikainen, T., Ylinen, A., & Hietanen, M. 2009. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus: [konsensuslausuma]. Duodecim. Vol. 125, 101–114. Viitattu: 5.4.2022. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo97774>

Tekijät: Emmi Mertsalmi, Pinja Savolainen ja
Wilma Viljasuo



Aivoverenkiertohäiriö- potilaan elämänlaatu

Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä

- Läheisten tuki ja osallistaminen hoitoon
- Elinympäristö
- Elintapatekijät; painon hallinta, ruokavalio, riittävä uni ja lepo ja tupakointi
- Ikä ja sukupuoli

Hoitotyön menetelmät

Vertaistuki, toimintakyvyn kartoitus, oiretietoisuuden lisääminen, potilaan ja omaisten osallistaminen, moniammatillinen hoito ja kuntoutus, psyykkinen ja sosiaalinen tuki

Yleisimpiä muutoksia

Psyykkinen toimintakyky

- Depressio, persoonallisuus- ja mielialahäiriöt
- Kognitiiviset muutokset ja keskittymisvaikeus
- Motivaation puute
- Pettymys ja voimattomuus

Fyysinen toimintakyky

- Afasia, dysfagia
- Hemipareesi, hemiplegia
- Spastisuus
- Neglect, näkökenttäpuutokset

Sosiaalinen toimintakyky

- Työkyvyn muutokset
- Ajokortin menetys
- Ulkopuolisuuden tunne
- Muutokset ihmissuhteissa