

Traumaattisen aivovamman saaneen potilaan hoito

**Perehdytysmateriaalia Päijät-Hämeen keskussairaalan osastolle
R3**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2026

Jenny Granqvist

Katriina Hänninen

Serafiina Kotiranta

Selvitys tekoälyn käytöstä

Tämän opinnäytetyön kirjoittajat, Jenny Granqvist, Katriina Hänninen sekä Serafiina Kotiranta vastaa koko opinnäytetyön sisällön oikeellisuudesta, myös tekoälyllä tuotetun sisällön oikeellisuudesta. Tässä työssä on käytetty tekoälyä kielenhuollossa.

Kielenhuollossa käytettiin ChatGPT sivustoa ja sitä hyödynnettiin tiettyjen sanojen akateemisten synonyymien löytämisessä. Tekoälyä on hyödynnetty vain kirjoittamisen tukena ja kaikkien tekstien oikeellisuus on tarkastettu tekijöiden toimesta ennen työn palautusta.

Tämän opinnäytetyön aitous on tarkastettu Turnitin samankaltaisuuden tarkastusohjelmalla.

Tiivistelmä

| | | |
|--|--|-------------------------|
| Tekijät Jenny Granqvist Katriina Hänninen Serafiina Kotiranta | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 32 | Valmistumisaika 2026 |
| Työn nimi Traumaattisen aivovamman saaneen potilaan hoito Perehdytysmateriaalia Päijät-Hämeen keskussairaalan osastolle R3 | | |
| Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (AMK) | | |
| Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Päijät-Hämeen keskussairaala, osasto R3 | | |
| Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhteistyökumppanin, kirurgian osaston R3 uusille työntekijöille perehdytysmateriaalia traumaattisen aivovamman saaneen potilaan hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitajien ammatillista osaamista aivovammapotilaan hoidosta ja siten edistää potilasturvallisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan osasto R3 kanssa. Osastolla R3 hoidetaan ortopedisiä sekä traumatologisia potilaita.</p> <p>Opinnäytetyöhön kerättiin laaja tietoperusta, jonka tuotoksena syntyi sähköinen 17-sivui- nen perehdytysmateriaali. Perehdytysmateriaali kirjoitettiin vuodeosastohoidon näkökul- masta. Materiaalin kokoamisessa huomioitiin sähköisen perehdytysalustan rakenne, jotta materiaali on helppo liittää sähköiselle alustalle. Perehdytysmateriaalista tehtiin helppolu- kuinen ja visuaalisesti selkeä kokonaisuus.</p> <p>Perehdytysmateriaalista kerättiin palautetta anonymisti sähköisellä kyselylomakkeella. Kysely sisälsi viisi avointa kysymystä sekä yhden monivalintakysymyksen vastaajan työ- kokemuksesta. Palautteen perusteella perehdytysmateriaali koettiin selkeäksi, visuaali- sesti kauniiksi ja helposti hyödynnettäväksi uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden pe- rehdytyksessä.</p> | | |
| Asiasanat Traumaattinen aivovamma, aivovammapotilaan hoitotyö, työntekijöiden perehdytys | | |

Abstract

| | | |
|--|---------------------|-----------|
| Authors | Type of Publication | Published |
| Jenny Granqvist Katriina Hänninen Serafiina Kotiranta | Thesis, UAS | 2026 |
| | Number of Pages | |
| | 32 | |
| Title of Publication | | |
| Treatment of a patient with traumatic brain injury Orientation material for Pajjat-Hame central hospital ward R3 | | |
| Degree, Field of Study | | |
| Bachelor of Health Care (UAS) | | |
| Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) | | |
| Pajjat-Hame central hospital, ward R3 | | |
| Abstract | | |
| <p>The purpose of the thesis was to produce orientation material for the new employees of the partner, surgery ward R3. The material was aimed to the patients with traumatic brain injury. The aim of the thesis is to develop the professional competence of nurses in the care of a brain injury patient and thus promote patient safety. The thesis was carried out as a functional thesis in cooperation with ward R3 of Pajjat-Hame central hospital. Ward R3 treats orthopedic and traumatological patients.</p> <p>Extensive knowledge base was collected for the thesis and the output of which resulted in an electronic 17-pages orientation material. The orientation material was written from the point of view of patient care. When assembling the material, the structure of the electronic induction platform was considered, so that the material can be easily connected to the electronic platform. The orientation material was made easy to read and visually clear.</p> <p>Feedback on the orientation material was collected anonymously with an electronic questionnaire. The survey included five open-ended questions that the respondent was free to answer in their own words and one multiple choice question asking about the respondent's work experience. Based on the feedback, the orientation material was perceived to be clear, visually attractive and easy to use for the new employees and students.</p> | | |
| Keywords | | |
| Traumatic brain injury, nursing of a brain injury patient, employee orientation | | |

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 1 |
| 2 | Traumaattinen aivovamma | 2 |
| 2.1 | Aivovammojen tyypit ja luokittelu | 2 |
| 2.2 | Aivovammapotilaan hoitotyö | 5 |
| 2.3 | Ohjaus osana aivovammapotilaan hoitoa | 11 |
| 3 | Laadukas perehdytys | 13 |
| 3.1 | Perehdytyksen merkitys | 13 |
| 3.2 | Perehdytys osana potilasturvallisuutta..... | 14 |
| 4 | Opinnäytetyön toteutus | 16 |
| 4.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö..... | 16 |
| 4.2 | Hyvän perehdytysmateriaalin kriteerit..... | 17 |
| 4.3 | Perehdytysmateriaalin kehittämisprosessi..... | 18 |
| 5 | Pohdinta | 24 |
| 5.1 | Opinnäytetyöprosessin arviointi | 24 |
| 5.2 | Eettisyys ja luotettavuus..... | 25 |
| 5.3 | Kehittämismahdollisuudet | 26 |
| | Lähteet..... | 27 |

Liite 1. Palautekysely

Liite 2. Esimerkkisivuja perehdytysmateriaalista

1 Johdanto

Suomessa jokaiselle potilaalle ja asiakkaalle on tarjottava turvallista sekä hänen tarpeensa mukaista palvelua ja hoitoa. Potilaan turvallinen hoito pitää olla näyttöön perustuvaa, asianmukaista ja oikea-aikaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 8–13.) Väisäsen (2011) mukaan potilasturvallisuus on hoitoyksikön hyviä prosesseja, periaatteita ja käytäntöjä, joilla ennakoidaan riskejä ja vaaratilanteita sekä ehkäistään inhimillisiä virheitä (Raivo 2011). Potilasturvallisuuden edellytys on riittävä ja suunnitelmallinen työntekijän perehdyttäminen, koska tärkeimpiä osia potilasturvallisuudessa ovat koulutus ja osaamisen lisääminen (Häyrinen 2013; Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2024a).

Turvallisen työskentelyn kannalta perehdytyksen tulisi keskittyä siihen, miten työntekijä voi yksikössä toimia mahdollisimman osaavasti ja turvallisesti. Jotta potilasturvallisuus voidaan taata, on tärkeää, että työntekijä saa kattavan perehdytyksen työtehtäviin, työympäristöön sekä myös käytössä oleviin laitteisiin ja tietojärjestelmiin. Onnistunut perehdytys tukee myös työntekijän kuuluvuutta työyhteisöön. (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2024a.)

Yhteistyökumppanina ja toimeksiantajana opinnäytetyössä on Päijät-Hämeen keskussairaalan osasto R3. Keskussairaala on osa Päijät-Hämeen hyvinvointialuetta, joka tarjoaa kattavat sosiaali- ja terveyspalvelut ja pelastustoimen palvelut Päijät-Hämeen asukkaille. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025a.) Osasto R3 on kirurgian vuodeosasto, jolla hoidetaan ortopedisiä ja traumakirurgisia potilaita sekä silmäkirurgisten toimenpiteiden jälkeen toipuvia potilaita (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025b).

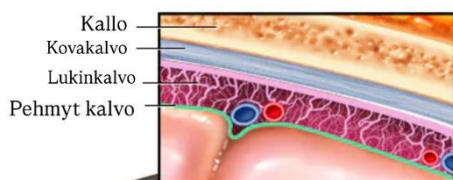
Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitajien ammatillista osaamista aivovammapotilaan hoidossa ja siten edistää potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköinen perehdytysmateriaali osaston uusille työntekijöille. Perehdytysmateriaali tuotetaan sellaiseen muotoon, joka on helppo jatkossa lisätä käytössä olevaan perehdytysalustaan.

2 Traumaattinen aivovamma

2.1 Aivovammojen tyypit ja luokittelu

Aivovammalla tarkoitetaan ulkoisen voiman aiheuttamaa aivotoiminnan häiriötä tai rakenteellista vauriota. Yleisin syy aivovammoille on kaatuminen. Suurin osa aivovammoista on lieviä ja niistä toivutaan oireettomiksi muutamassa viikossa oireenmukaisen hoidon ja tiedon tuella. (Aivovammat: Käypä hoito – suositus 2023.) Aivotärähdys on lievä aivovamma, joka syntyy päähän kohdistuneen iskun tai tärähdyksen seurauksena. Aivot liikkuvat tällöin kallon sisällä ja voivat osua sen seinämiin, mikä häiritsee tilapäisesti aivojen normaalia toimintaa. (Halinen 2025.)

Kallonsisäinen verenvuoto johtuu yleensä päähän kohdistuneesta iskusta, joka voi vahingoittaa aivokudosta joko suoraan tai aiheuttaa aivojen liikkumisen kallon sisällä. Tällöin kudokset ja verisuonet voivat repeytyä, mikä johtaa verenvuotoon aivojen ja kallon eri kerroksiin. Vuodon sijainti ja laajuus määrittää oireet ja hoidon tarpeen. (Halinen 2025.) Aivoissa on kolme kalvokerrosta (Kuva 1), joita kutsutaan aivokalvoiksi. Kalvojen tehtävänä on suojata aivoja ja selkäydintä. Uloin kalvo heti kallon alla on kovakalvo. Keskimmäinen verkkomainen kalvo on lukinkalvo, joka on täynnä nestettä ja se pehmentää aivoja. Sisäkerros on herkkä pehmytkalvo. (Mayo Clinic 2025.)



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Kuva 1. Aivojen kolme kalvokerrosta ja kallo (mukailtu Mayo Clinic 2025)

Lukinkalvonalainen verenvuoto tunnetaan traumaattisena subaraknoidaalivuotona (SAV) ja se syntyy, kun pään vamman aiheuttama veri päätyy aivo-selkäydinnesteen joukkoon (Terveyskylä 2024a). Kovakalvonalainen verenvuoto eli subduraalivuoto (SDH) puolestaan syntyy, kun verta kertyy aivojen pinnan ja kovakalvon väliin (Kuva 2). Subduraalivuodot ovat yleisempiä iäkkäillä sekä pitkäaikaisesti alkoholia käyttäneillä henkilöillä, sillä iän ja alkoholin pitkäaikaisen käytön seurauksena aivot voivat kutistua, jolloin aivojen ympärille jää enemmän tilaa. (Terveyskylä 2024b; National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2025.)

Intracerebraalinen verenvuoto (ICH) tarkoittaa aivojen sisäistä verenvuotoa. Sen yleisin spontaani syy on verenpainetauti, joka heikentää pienten valtimoiden seinämiä ja altistaa niiden repeämille. Traumaattinen intracerebraalinen verenvuoto puolestaan syntyy päähän kohdistuneen iskun tai muun vamman seurauksena. Traumaattinen verenvuoto voi kehittyä välittömästi vamman jälkeen tai viiveellä, ja se voi esiintyä muiden kallonsisäisten verenvuotojen kuten subduraalihematooman kanssa. Aivoverenvuoto voi sijaita tyvitumakkeiden ja talamuksen alueella, aivorungossa tai pikkuaivoissa (Kuva 2). Lisäksi se voi puhjeta likvor tilaan. Traumaattisen ja spontaanin aivoverenvuodon oireet ovat samankaltaisia, mutta niiden etenemiseen ja laajuuteen vaikuttavat iskun voimakkuus sekä sijainti. Aivoverenvuodon oireena on nopeasti kehittyvä toispuolihalvaus, johon voi liittyä oksentamista, tajunnantason heikkenemistä tai tajuttomuus ja kouristuskohtaus. Neurologiset oireet ovat samankaltaisia kuin aivoinfarktissa, mutta oireet ovat etenevät nopeammin. Oireet riippuvat siitä, mihin vuoto sijoittuu ja vuodon määrästä. Pikkuaivoverenvuodossa voi olla huimausta, oksentelua, raajojen- tai vartalon liikehäiriöitä, häiriöitä silmien liikkeissä, tajunnantason lasku tai jopa hengityksen pysähtymistä. Aivorungon alueella sijaitsevalle vuodolle on tyypillistä tajunnantason häiriöt ja erilaiset raajojen halvaus- ja tunto-oireet. (Siddique ym. 2002; Sairanen 2025.)

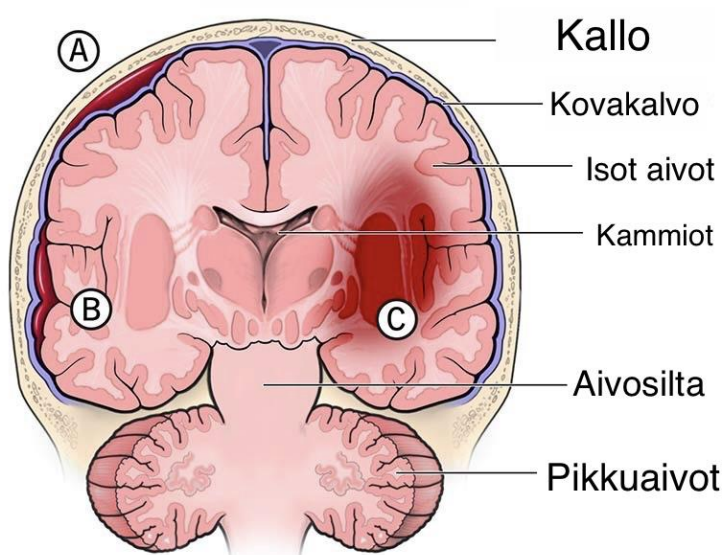
Aivokontuusio eli aivoruhje syntyy, kun aivot iskeytyvät kallon sisäpintaan, jolloin aivokuoreen muodostuu verenpurkauma. Ruhjeet voivat näkyä kuvantamistutkimuksissa heti vammautumishetkellä, mutta vaurioalueelle voi tihkua verta vielä muutaman päivän ajan, jolloin ruhjeet voivat myöhemmin näkyä laajempina. (Terveyskylä 2024c.) Kallon rakenteen vuoksi esimerkiksi takaraivolle kaatuminen aiheuttaa aivoruhjeen otsalohkojen alueelle. Tavallisimmin ruhjeet syntyvät otsalohkojen alapinnalle, otsalohkojen kärkeen tai ohimolohkojen kärkeen ja alapinnalle sekä ne ovat usein molemminpuolisia. (Tenovuo 2020.)

Diffuusi aksonivaurio (DAI) on aivojen solutason vamma, jossa vakavimmillaan hermosolujen päähaarat vaurioituvat ja hermosolujen väliset yhteydet katkeavat. DAI ei synny suorasta iskusta, vaan aivojen äkillisestä heilahdusliikkeestä, ja se liittyy tyypillisimmin

liikenneonnettomuuksiin tai muihin suurienergiisiin vammoihin. Lievimmillään DAI imenee hermosolujen ohimenevänä häiriönä. (Tenovuo 2020; Terveyskylä 2024d.)

Kallonmurtumat ovat tavallisia erityisesti kaatumisten yhteydessä. Suurin osa murtumista ei vaadi muuta hoitoa kuin kivunlievitystä, mutta ne kertovat iskun voimakkuudesta ja siihen liittyvästä aivoverenvuodosta tai aivoruhjeesta. Käypä hoito – suosituksen (2023) mukaan kallonmurtuma lisää merkittävästi kallonsisäisen vaurion riskiä. (Aivovammat: Käypä hoito – suositus 2023; Terveyskylä 2024e.)

Usein kallon murtuma kulkee uraa pitkin, joka on muodostunut valtimoa varten, jolloin urassa kulkeva valtimo voi revetä tai katketa. Silloin kallon ja kovakalvon väliin (Kuva 2) pääsee vuotamaan verta kovalla paineella, joka repii kovakalvon irti luun sisäpinnasta ja sinne muodostuu kookas verihyytymä, eli epiduraalivuoto. Epiduraalivuodot ovat yleisempiä nuorilla aikuisilla ja lapsilla, koska iäkkäillä kovakalvo on erityisen tiukasti kiinnittynyt kalloon kiinni. (Terveyskylä 2024i.) Epiduraalivuodot ovat erityisen vaarallisia ja vuodot voi kehittyä vamman jälkeen minuuteista - tunteihin (National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2025). Jos vuoto pääsee painamaan silmänliikuttaja hermoa, joka aiheuttaa toisen mustuaisen laajenemisen maksimilaajuuteen, tällöin hoidolla on kiire. Vuoto voi myös painaa aivokudosta, joka voi johtaa tajuttomuuteen. (Terveyskylä 2024i.)



Bleed types shown

- (A) Epiduraalivuoto
- (B) Subduraalivuoto
- (C) Aivoverenvuoto

Kuva 2. Aivoverenvuotojen sijainti ja aivojen rakenne (mukailtu Cleveland Clinic 2023)

Aivovammojen luokittelu

Aivovammat luokitellaan Suomessa Käypä hoito – suositusten (2023) mukaisesti vamman vaikeusasteen perusteella. Aivovammat luokitellaan lieviksi, keskivaikeiksi tai vaikeiksi. Niiden luokitteluun käytetään GCS-mittaria (Taulukko 1), tajuttomuuden pituutta, muistiaukon kestoa sekä sairaalassa kuvantamistulosten löydöksiä vakavuutta. (Kinnunen ym. 2024.) Joissain tapauksissa aivovamma voi aiheuttaa vain tilapäisiä ja lyhytaikaisia ongelmia aivotoiminnassa, mutta vakavammat aivovammat voivat johtaa pysyvämpään ja vakavaan vammautumiseen tai jopa kuolemaan (National institute of neurological disorders and stroke 2025).

Lievässä aivovammassa voi esiintyä lyhytkestoinen tajunnanmenetys tai muistiaukko, mutta kuvantamistutkimuksissa ei yleensä nähdä merkittäviä löydöksiä. Toipumisennuste on yleensä hyvä, ja oireet helpottuvat päivien tai viikkojen kuluessa. Keskivaikeassa ja vaikeassa aivovammassa potilaalla voi esiintyä pitkittynyt tajuttomuus, laajat muistikatkokset tai näkyviä löydöksiä pään kuvantamisessa. Vaikeastakin aivovammasta on mahdollista toipua lähes oireettomaksi, mutta vamman alkuvaiheen tapahtumat ja löydökset määrittävät vaikeusasteen ja ennusteen. Vamman vaikeusasteen arviointi heti tapahtunutta voi olla haastavaa, erityisesti jos tapahtumalla ei ole silminnäkijöitä, potilas ei muista tapahtunutta tai päihteiden käyttö hämärtää oireita. (Aivovammat: Käypä hoito – suositus 2023; Terveyskylä 2024f.)

2.2 Aivovammapotilaan hoitotyö

Aivovammapotilaan hoitotyön tavoitteena on edistää potilaan toipumista, toimintakykyä ja elämänlaatua. Tavoitteena on myös komplikaatioiden ehkäisy ja potilaan turvallisuuden varmistaminen. Hoitotyön menetelmiä on oireiden tarkkailu, kivun hallinta, kommunikaation tukeminen, yksilöllinen kuntoutussuunnitelma sekä läheisten ohjaus ja tuki. Potilaan koko hoitajakson aikana hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi, johon kuuluu lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, fysioterapeutit sekä tarvittaessa neuropsykologi, puheterapeutti, toimintaterapeutti sekä sosiaalityöntekijä. (Kinnunen ym. 2024.) Vakavan aivovamman saanutta potilasta voidaan hoitaa tehohoito-osastolla sekä vuodeosastolla. Tehohoidossa pyritään estämään aivovaurion laajeneminen ja aivovamman paheneminen. Potilaan vointia arvioidaan tarkemmin monitoroinnin avulla sekä tehohoidossa pystytään monitoroimaan kallon sisäistä painetta. Tehohoidossa aloitetaan myös kuntoutus, kun vointi on tarpeeksi vakaa. Kuntoutusta jatketaan vuodeosastohoidossa. Tehohoidosta vuodeosastolle siirtyminen saattaa tarkoittaa toipumisen edistymistä. (Aivovammaliitto 2020, 8–9.)

Aivovammapotilaan kuntoutuminen on yksilöllistä. Siihen vaikuttavat vamman tyyppi ja vaikeusaste, peruskunto ja aikaisemmat sairaudet. Vuodeosastolla huolehditaan perushoidosta ja tuetaan potilasta itsenäiseen toimimiseen. Potilasta autetaan palaamaan normaaliin elämänrytmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Liikkuminen aloitetaan maltillisesti hoitohenkilökunnan turvaamana ja tarvittavien apuvälineiden kanssa. Elimistöä totutetaan pystyasentoon, sillä pitkä vuodelepo hidastaa toipumista. Toipumisen alkuvaiheessa liikkuminen usein väsyttää potilasta, minkä vuoksi on haasteellista löytää riittävän levon ja aktiivisuuden tasapaino. (Aivotalo 2024; Terveyskylä 2024g.)

Oireet ja niiden huomioiminen hoitotyössä

Aivovamman seurauksiin vaikuttavat vammamekanismi sekä vamman vaikeusaste. Oireet voivat olla fyysisiä, kognitiivisia tai psyykkisiä. Fyysisiä oireita voivat olla uupumus, päänsärky, pahoinvointi, huimaus ja tasapainovaikeudet. Isokuortin ja Luodon (2019) mukaan päänsärky voi usein olla peräisin samanaikaisesta niskan venähdysvammasta. Kognitiiviset oireet ilmenevät ajattelun hitautena, muistiongelmoina ja keskittymisvaikeutena. Psyykkisiä oireita voivat olla ärtyneisyys, ahdistuneisuus ja vaihteleva mieliala. Aivovamman jälkitilaan voi liittyä vaikeuksia itse tunnistaa vamman aiheuttamia oireita ja muutoksia, jonka myötä hoitohenkilökunnan havainnointi ja ohjaus on erityisen tärkeää. (Aivovammaliitto 2024.)

Aivovamman jälkeen voi esiintyä myös tajuttomuuskohtauksia tai tilanteita, joissa henkilö on tajuissaan, mutta ei tunnista paikkaa, aikaa tai omaa tilannettaan (Mayo Clinic 2021). Lisäksi pään sisäisen vuodon oireistoon voivat kuulua toispuoleiset halvausoireet, kouristukset sekä kova räjähtävästi alkava päänsärky, joka ei helpota lääkkeillä. Kova päänsärky on tyypillinen oire lukinkalvon alaiseen vuotoon, eli SAV:hen. Kallonsisäisten vuotojen oireisiin tyypillisesti kuuluu verenpaineen huomattavaakin nousua, hypoksemiaa eli veren matalaa happipitoisuutta ja sydänfilmissä näkyy merkkejä iskemiasta. (Mäkitie ym. 2016.)

Hoitotyössä oireiden jatkuva tarkkailu ja niiden muutosten havaitseminen ovat keskeisiä toipumisen kannalta. Heti vamman jälkeen hoidon tavoitteena on ehkäistä lisävaurioita ja tukea elimistön tasapainoa. Riittävän hapensaannin, verenpaineen, lämpötilan ja nestetasapainon ylläpitäminen turvaa vaurioituneen aivokudoksen toipumista. Samalla seurataan tajunnantasoja, hengitystä ja neurologista tilaa, jotta mahdolliset kallonsisäiset muutokset havaitaan ajoissa. Oireenmukainen hoito on tärkeä osa aivovammapotilaan hoitotyötä. Päänsärkyä, huimausta ja pahoinvointia hoidetaan yksilöllisesti. Riittävä lepo, kivunhallinta ja nesteytys tukevat elimistön palautumista. Kognitiivisten ja psyykkisten oireiden huomioiminen on yhtä tärkeää kuin fyysisten. Potilaalle tulee tarjota rauhallinen ympäristö, jossa hän saa riittävästi lepoa ja aikaa käsitellä tapahtunutta. Hoitohenkilökunta tukee potilasta ja hänen läheisiään ohjauksella, selkeällä kommunikaatiolla ja kertomalla toipumisen

etenemisestä. Oireiden tarkka dokumentointi ja niiden seuranta ovat olennaisia, jotta mahdolliset muutokset havaitaan ajoissa ja hoitoa voidaan arvioida ja muuttaa tarvittaessa. (Keskivaikeiden ja vaikeiden aivovammojen hoito: Käypä hoito – suositus 2017; Aivotalo, Terveyskylä 2024g; Tenovuo 2024.)

Sekundaarivaurioiden ehkäisy

Hoitotyössä keskeinen tavoite on sekundaarivaurioiden eli aivovamman jälkeisten patofysiologisten lisävaurioiden ehkäisy ja vähentäminen. Nämä vauriot voivat pahentaa alkupe räistä hermokudosvauriota, heikentää potilaan neurologista toipumista ja lisätä kuolleisuutta. Sekundaarivauriot saattavat kehittyä välittömästi vamman jälkeen tai ilmetä vasta useiden päivien kuluttua, minkä vuoksi potilaan tarkka seuranta ja peruselintoimintojen jatkuva arviointi ovat hoitotyössä olennaista. Yleisimmät sekundaarivaurioita aiheuttavat tekijät aivovammapotilailla ovat hypotensio eli matala verenpaine ja hypoksemia eli veren alentunut happipitoisuus. Hypotension ehkäisy ja hoito ovat keskeisiä, sillä matala verenpaine taso lisää merkittävästi aivovammapotilaiden kuolleisuutta. Verenpainetta voidaan tukea isotonisella nestehoidolla, ja systolisen verenpaineen tulisi olla yli 120 mmHg, mutta Mäkitien ym. (2016) mukaan kallon sisäisen vuodon saaneen potilaan verenpaineen pitäisi kuitenkin pysyä alle 160mmHg ja sitä voidaan laskea nopeasti vaikuttavalla verenpainelääkityksellä. (Keskivaikeiden ja vaikeiden aivovammojen hoito: Käypä hoito – suositus 2017.)

Riittävä hapetus on tärkeää, sillä hypoksemia pahentaa aivokudoksen vaurioita ja hidastaa toipumista. Aivovammapotilaalla on tärkeää huolehtia, että valtimoveren happikylläisyys eli saturaatio pysyy yli 95 %. Tarvittaessa hapetusta voidaan tehostaa lisähapella, jolloin voidaan ehkäistä hypoksemian syntymistä ja turvata aivojen hapensaanti. Sekundaarivaurioiden ehkäisyssä myös potilaan asentohoidolla on merkitystä. Kallonsisäisen vuodon saaneen potilaan vuoteenpääty nostetaan noin 30 asteen kulmaan. Tämä asento vähentää kallonsisäistä painetta ja tukee aivojen verenkiertoa, mikä ehkäisee lisävaurioiden syntymistä. (Keskivaikeiden ja vaikeiden aivovammojen hoito: Käypä hoito – suositus 2017; Takala ym. 2018.)

Tajunnantason seuranta ja muut elintoimintojen mittarit

Keskivaikeiden ja vaikeiden aivovammojen käypä hoito - suosituksen (2017) mukaan aivovammapotilaan tajunnantason ja sen muutosten seuranta on keskeistä, sillä se mahdollistaa kallonsisäisten vaurioiden ja paineen muutosten havaitsemisen ajoissa. Tajunnantaso arvioidaan yleisesti Glasgow Coma Scale (GCS) – mittarin avulla, joka on yksi maailman laajimmin käytetyistä tajunnantason arviointimenetelmistä. (Nickson 2019.) Taulukossa 1 on määritelty, mistä syystä ja miten GCS-pisteet potilaalle annetaan. Mittarilla arvioidaan potilaan silmien avaaminen, puhe- ja liikevasteita. Pisteet määräytyvät näiden vasteiden

perusteella ja tulosta tulkittaessa on huomioitava esimerkiksi mahdollinen selkäydinvamma sekä tehohoidossa intuboidun potilaan rajoittunut puhevaste. Mittarin avulla voidaan seurata potilaan neurologista tilaa ja havaita muutoksia, jotka edellyttävät välittömiä hoitotoimia. (Keskivaikeiden ja vaikeiden aivovammojen hoito: Käypä hoito – suositus 2017; Aivovammat: Käypä hoito – suositus 2023.) GCS-pistemäärä voi olla vähintään kolme ja enintään viisitoista. Pistemäärä 13–15 voi viitata lievään, 9–12 keskivaikeaan ja alle 8 vakavaan aivovammaan. (Nickson 2019.)

| Toiminto | Reagointi | Pisteet |
|-------------------|----------------------|----------------------|
| Silmien avaaminen | Spontaanisti | 4 |
| | Puheelle | 3 |
| | Kivulle | 2 |
| | Ei vastetta | 1 |
| Puhevaste | Orientoitunut | 5 |
| | Sekava | 4 |
| | Irrallisia sanoja | 3 |
| | Ääntelyä | 2 |
| | Ei mitään | 1 |
| Paras liikevaste | Noudattaa kehotuksia | 6 |
| | Paikallistaa kivun | 5 |
| | Väistää kipua | 4 |
| | Fleksio kivulle | 3 |
| | Ekstensio kivulle | 2 |
| | Ei vastetta | 1 |
| Yhteensä | | 3–15 pistettä |

Taulukko 1. Glasgow coma scale (GCS) mittari, jota hyödynnetään tajunnantason arvioinnissa (Aivovammat: Käypä hoito – suositus 2023)

Aivovammapotilailla kuumeilu on yleistä, ja sen tehokas hoito on tärkeää, sillä kohonnut ruumiinlämpö heikentää neurologista toipumista ja lisää aineenvaihdunnan kuormitusta. Lämpötilaa voidaan alentaa sekä lääkkeellisesti että jäähdytyksen avulla. Myös verensokerin seuranta kuuluu olennaisesti aivovammapotilaan hoitotyöhön. Liian korkea verensokeri eli hyperglykemia lisää kuolleisuutta aivovammapotilailla, kun taas matala verensokeri eli hypoglykemia voi aiheuttaa metabolisen kriisin aivokudoksessa. Tämän vuoksi suositeltu verensokeritaso on 4,4–8,6 mmol/l ja diabeetikoilla 5,5–11,1 mmol/l. Ravitsemuksen varhainen aloitus tukee toipumista ja parantaa ennustetta. Ensisijaisesti ravitsemus pyritään toteuttamaan suun kautta, mutta jos se ei ole mahdollista, voidaan käyttää enteraalista ravitsemusta eli ravitsemuksen antamista suoraan ruoansulatuskanavaan esimerkiksi nenä-mahaletkun tai PEG-letkun kautta. Mikäli enteraalinen ravitsemus ei onnistu tai ole riittävää,

turvautaan parenteraaliseen eli suonensisäiseen ravitsemukseen. (Keskivaikeiden ja vaikeiden aivovammojen hoito: Käypä hoito – suositus 2017; Takala ym. 2018.)

Lääkityksen merkitys

Lääkityksen keskeinen tavoite aivovammapotilailla on tukea aivojen toipumista, ehkäistä komplikaatioita ja hoitaa oireita. Lääkitys tukee myös kivunhallintaa ja elimistön normaalia vakautta, mikä edistää kuntoutumista ja toimintakyvyn palautumista. Verenpaineen hallinta on keskeinen osa aivovammapotilaan lääkehoitoa, sillä sekä liian matala että liian korkea verenpaine voivat heikentää aivojen verenkiertoa ja lisätä sekundaarivaurioiden riskiä. Eri-tyisesti kallonsisäisissä vuotoissa verenpaineen hallinta on tärkeää. (Keskivaikeiden ja vaikeiden aivovammojen hoito: Käypä hoito - suositus 2017.) Mäkitien ja kumppaneiden (2016) mukaan systolinen verenpaine tulisi laskea alle 160 mmHg nopeasti vaikuttavilla verenpainelääkkeillä, kuten albetalolilla tai nikardipiinilla. Lisäksi pahoinvointia on myös tärkeää hallita lääkkein, koska oksentelu nostaa kallon sisäistä painetta ja verenpainetta.

Kivunhoito tukee osaltaan verenpaineen hallintaa, sillä kipu voi nostaa verenpainetasoa. Kivunhoidossa ensisijainen lääke on parasetamoli, sillä sen käyttö on turvallista eikä se lisää verenvuotoriskiä. Vaikeaan kipuun voidaan käyttää opiaatteja, mutta niiden vaikutuksia tulee seurata tarkasti, sillä ne voivat alentaa verenpainetta, vaikuttaa aivojen perfuusiopaineeseen sekä lisätä kallonsisäistä painetta. Tulehduskipulääkkeiden käyttöä tulee välttää, sillä ne lisäävät verenvuotoriskiä. (Mäkitie ym. 2016; Keskivaikeiden ja vaikeiden aivovammojen hoito: Käypä hoito - suositus 2017.) Isokuorti ja Luoto (2019) kuitenkin toteavat, että potilaan kovaa päänsärkyä aivovamman takia, voi lääkitä kuuriluontoisesti parasetamolilla ja tulehduskipulääkkeellä.

Jos potilaalla on käytössä vuotoriskiä lisääviä lääkkeitä, siitä on informoitava viipymättä lääkärinä, joka tekee tarvittavat toimenpiteet potilaan lääkeyksityksen suhteen. Antikoagulanttien ja verihiutaleiden estäjien käyttö lisää aivovammapotilaiden kuolemanriskiä. Varfariini ja muut antikoagulantit tulee keskeyttää ja vaikutus kumota tarvittaessa esimerkiksi K-vitamiinilla. Aivovammapotilaiden kohdalla tulee arvioida tromboosiprofylaksiaa suunniteltaessa kallonsisäisten vuotojen pahenemisen riski suhteessa syvän laskimotrombin ja keuhkoembolian ehkäisyyn. (Keskivaikeiden ja vaikeiden aivovammojen hoito: Käypä hoito - suositus 2017.) Antikoagulaatiohoidon aloituksesta eteisvärinäpotilaille aivoverenvuodon jälkeen on vain kaksi satunnaista tutkimusta, joiden mukaan lääkeyksityksen uudelleenaloitusaika on vaihdellut kahdesta viikosta kymmeneen viikkoon. Potilailta, joilla on vasemman kammion apu-pumppu, voitaisiin antikoagulantit aloittaa aikaisintaan jo kuuden vuorokauden kuluttua. Lääkeyksityksen aloitus kuitenkin harkitaan yksilöllisesti. (Sallinen ym. 2023.)

Traumaattisen aivovamman saaneilla potilailla on usein profylaktinen eli ennaltaehkäisevä epilepsialääke lyhytaikaisesti, noin 7 vuorokauden ajan. Vaikka näyttö lääkityksen tehosta on heikkoa, sen tarkoituksena on ehkäistä varhaisia epileptisiä purkauksia. (Keskivaikeiden ja vaikeiden aivovammojen hoito: Käypä hoito - suositus 2017.) Aivovaurion jälkioireiden oireenmukainen hoito on oleellista stressin ehkäisemisen ja toipumisen tukemisen vuoksi. Unihäiriöiden hoidossa tulee noudattaa unettomuuden tyypillisiä lääkkeettömiä hoitokeinoja. Sedatiivisia lääkkeitä ei suositella, koska voinnin seuranta vaikeutuu ja kognitio voi heikentyä. (Isokuortti & Luoto 2019.)

Kuntoutus ja moniammatillinen yhteistyö

Traumaattisen aivovamman jälkeinen kuntoutus perustuu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Kuntoutusta toteutetaan potilaskohtaisen suunnitelman mukaan moniammatillisen tiimin toimesta asiantuntijayksiköissä. (Aivovammat: Käypä hoito –suositus 2023.) Kuntoutus on suositeltavaa aloittaa mahdollisimman nopeasti vamman syntymisen jälkeen, sillä kuntoutumiselle herkin ajanjakso ajoittuu tavallisesti ensimmäisten viikkojen tai kuukausien ajalle (Aivosäätiö 2025).

Liikkuminen aivovamman jälkeen aloitetaan varovaisesti ja valvotusti hoitohenkilökunnan turvaamana. Mikäli aivovamma on aiheuttanut esimerkiksi raajojen heikkoutta tai hui- mausta, käyttöön otetaan tarvittavat apuvälineet. Elimistön totuttaminen pystyasentoon on keskeistä, sillä pitkä vuodelepo heikentää lihasvoimaa, laskee yleiskuntoa ja hidastaa toipumista. Kuntoutuksen alkuvaiheessa on kuitenkin tärkeää tasapainoilla levon ja aktiivisuuden välillä, sillä potilas väsy helposti. Päivittäisten toimintojen rytmittämisellä voidaan tukea jaksamista ja toipumista. (Aivovammaliitto; Terveyskylä 2024g.)

Aivovaurion myötä menetettyjen toimintojen ja taitojen uudelleen opetteleminen vaatii paljon toistoa ja harjoitusta. Harjoittelun ollessa liian kuormittavaa oppiminen vaikeutuu stressin seurauksena. (Aivosäätiö 2025.) Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti, ja siihen osallistuvat lääkärin ja hoitajien lisäksi tarvittaessa fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä. (Aivovammaliitto; Terveyskylä 2024g.) Moniammatilliseen tiimiin voi kuulua myös neurologi ja neuropsykologi (Aivosäätiö 2025). Yhteistyössä arvioidaan potilaan oireita, toimintakykyä ja arjessa selviytymisen edellytyksiä. Kuntoutus pyritään integroimaan osaksi potilaan päivittäisiä toimintoja niin, että hoitotyö tukee samanaikaisesti kuntoutumista. Potilaan ja hänen läheistensä aktiivinen osallistuminen on tärkeää toipumisen edistämiseksi. Moniammatillinen yhteistyö varmistaa, että kuntoutus etenee tavoitteellisesti ja kattaa aivovamman aiheuttamat mahdolliset fyysiset, kognitiiviset ja psykososiaaliset haasteet. (Aivovammaliitto; Terveyskylä 2024g.)

Neuropsykologisen kuntoutuksen tarkoituksena on auttaa potilasta hallitsemaan aivovamman aiheuttamia oireita arjessa sekä tukea työ- ja toimintakyvyn palautumista. Neuropsykiatrinen kuntoutus keskittyy erityisesti lievittämään kognitiivisia oireita, kuten muistiongelmia, sosiaalisia taitoja ja toiminnanohjauksen haasteita. Tarvittaessa siihen voidaan yhdistää psykoterapeuttisia menetelmiä, erityisesti jos aivovamman jälkitila on vaikuttanut mielen terveyteen. Fysio- ja toimintaterapia auttavat potilasta motorisen toimintakyvyn säilyttämisessä. Fysioterapia tuo tukea tasapaino-, koordinaatio ja halvausoireisiin. Fysioterapiasta potilas saa myös tarvittavat apuvälineet liikkumisen tueksi. Toimintaterapia puolestaan tukee potilaan selviytymistä työ- ja kotiympäristössä, sekä ohjaa ja tukee perhettä arjen tilanteissa. Moniammatilliseen hoitoon osallistuu myös puheterapeutti, joka arvioi potilaan mahdollisia nielemisvaikeuksia. Puheentuoton häiriötä eli afasiaa voidaan helpottaa puheterapialla. (Aivovammat: Käypä hoito –suositus 2023; Terveyskylä 2021h.)

2.3 Ohjaus osana aivovammapotilaan hoitoa

Potilaan ohjaus on olennainen osa kokonaisvaltaista hoitoa sekä Koiviston (2019) mukaan se kuuluu hoitajan ammatillisiin ydinosaamisalueisiin. Hyvän hoidon toteutuminen edellyttää sairaanhoitajalta ammattitaitoa, hoitosuositusten hallintaa, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja sekä eettistä osaamista. Potilasta tulee kohdella ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä kunnioittaen, ja toiminnan on oltava asiallista, hienotunteista ja tehtävään sopivaa. (Etene 2001, 14; Valvira.) Potilasohjaus vaatii hoitajalta ohjauksen taidon lisäksi sanattoman viestinnän havainnointitaitoja. Ohjaus on aktiivista vuorovaikutusta potilaan kanssa, joka sisältää neuvontaa, tiedon antoa ja opetusta. Ohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan tietoa sairaudesta, antaa valmiuksia ja voimavaroja uusien toimintatapojen löytämiseen terveyden lisäämiseksi. Riittävä ohjaus ja tiedonanto vähentää epävarmuutta ja lisää turvallisuuden tunnetta, lisäksi se edistää myös paranemista. (Koivisto 2019.)

Henkinen tuki on erityisen tärkeää alkuvaiheessa, sillä potilas voi olla hämmentynyt, uupunut tai hänen voi olla vaikeaa ymmärtää ja omaksua tietoa vammastaan. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tarjota selkeää ja toistuvaa ohjausta, keskustella toipumisesta ja tarjota selkokielistä ja kirjallista materiaalia sekä jakaa tietoa myös omaisille. (Aivotalo 2024.) Kirjalliset potilasohjeet laadukkaasti tehtynä tukevat potilaiden ja heidän omaisten vastuuta potilaan terveydestä ja auttavat heitä hakemaan lisää tietoa ajantasaisista ja luotettavista lähteistä (Hellstén & Kettunen 2021). Omaisten osallistuminen hoitoon ja kuntoutukseen on keskeistä toipumisessa. Läheisten vierailut voivat parantaa potilaan ajantajua, muistia ja turvallisuuden tunnetta sekä aktivoida aivoja tuttujen kasvojen ja äänien kautta. Omaisille annettava tuki sisältää ymmärrettävän tiedon potilaan tilanteesta sekä tarvittaessa ohjauksen vertaistuen, sosiaalituen tai muiden tukipalveluiden piiriin. (Aivotalo 2024.)

Aivovamman jälkeinen kuntoutus on usein pitkäkestoista ja edellyttää ohjausta myös potilaan läheisille. Kuntoutus voi toteutua avo- tai laitospuolisena, ja siihen voi sisältyä kursitoimintaa tai sopeutumisvalmennusta, jotka tarjoavat keinoja ja voimavaroja muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Ammatillinen kuntoutus keskittyy työkyvyn arviointiin, mahdolliseen ammatinvaihtoon sekä tarvittaviin tukitoimiin työpaikalla. Lisäksi arkea helpottavat palvelut, kuten asumis-, kuljetus-, ja kotipalvelut sekä asunnonmuutostyöt tukevat vammautuneen ja hänen läheistensä selviytymistä arjessa. (Aivovammaliitto 2025.)

3 Laadukas perehdytys

3.1 Perehdytyksen merkitys

Perehdytys on vuorovaikutteinen oppimisprosessi, joka tukee uuden tiedon omaksumista ja sen soveltamista käytännön työssä. Se mahdollistaa kysymysten esittämisen ja vastavuoroisen keskustelun, mikä edistää oppimista ja työtehtävien hallintaa. Uusien toimintatapojen omaksuminen vaatii aikaa ja toistoa, minkä vuoksi perehdytykseen on varattava riittävästi aikaa ja resursseja. (Silvonen 2023.) Työturvallisuuslaki (738/2002 § 14) velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijän työtehtäviin, turvallisiin työtapoihin sekä työvälineiden asianmukaiseen käyttöön ennen työn aloittamista. Lisäksi työntekijälle on annettava opastusta työn vaarojen ja haittojen estämiseksi sekä poikkeus- ja häiriötilanteiden varalta. Perehdytystä ja ohjausta on täydennettävä tarvittaessa työnkuvan tai olosuhteiden muuttuessa.

Onnistunut perehdytys

Onnistunut perehdytys tukee henkilöstön sitoutumista, työhyvinvointia ja –turvallisuutta sekä tehostaa organisaation toimintaa (Lindström ym. 2025; Silvonen 2023). Suunnitelmallinen perehdytys lisää tutkimusten mukaan merkittävästi työntekijöiden pysyvyyttä organisaatiossa. Silvonen (2023) tuo esiin, että Farren (2007) mukaan suunnitelmallinen perehdytys kasvattaa todennäköisyyttä jatkaa organisaation palveluksessa vielä kolmen vuoden kuluttua jopa 58 %. Sitoutuneet työntekijät ovat tyytyväisempiä sekä myös tehokkaampia työssään. Työtehtävien lisäksi uuden työntekijän perehdyttäminen tulisi myös kattaa työyhteisöön perehdyttämisen. Työtyytyväisyyttä lisäävät riittävä positiivinen palaute sekä kokemus työn merkityksellisyydestä. On tärkeä ymmärtää, että työntekijän tyytyväisyyteen vaikuttavat paitsi esihenkilöt ja perehdyttäjät, myös koko työyhteisö yhdessä.

Perehdytys käytännössä

Toimiva perehdytys alkaa perehdytyksen suunnittelusta jo ennen uuden työntekijän saapumista työpaikalle. Jokaisella organisaatiolla on omat ohjeensa ja käytäntönsä, mutta perehdytyksen tavoitteena on aina varmistaa työntekijän sujuva perehtyminen työpaikan toimintatapoihin, työtiloihin, välineisiin ja työnkuvaan. (Haataja & Sauramäki 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävä on huolehtia hyvästä ammattiosaamisesta ja henkilöstön riittävydestä terveydenhuollossa. Erinäiset lait ja asetukset määrittelevät sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien pätevydestä ja koulutuksesta. Tällaisia lakeja ovat muun muassa Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 ja Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 564/1994. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

3.2 Perehdytys osana potilasturvallisuutta

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että hoito on oikea-aikaista, asianmukaista ja mahdollisimman haitatonta potilaalle. Se käsittää sekä yksilöiden että organisaation periaatteet ja käytännöt, joiden tavoitteena on hoidon turvallisuuden varmistaminen. (Potilasvakuutuskeskus 2025.) Potilaan saaman hoidon on aiheutettava mahdollisimman vähän haittaa ja sen on tarkoitus edistää potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Tehtävänä asiakas- ja potilasturvallisuustyössä on turvallisuuden edistäminen, jolloin tarkoituksena olisi pystyä välttämään mahdollisimman suuri osa vältettävissä olevista vaara- ja haittatapahtumista ja epäkohdista. Näiden määrän vähentäminen pienentää sekä tulevia kustannuksia että inhimillistä kärsimystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 13.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2022, 12) julkaisun ja lain sosiaali- ja terveyshuollon valvonnasta (741/2023, 10 §) mukaan asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon on oltava toteutettu laadukkaasti, turvallisesti, asiakaskeskeisesti ja asianmukaisesti ja siksi laitteiden, tietojärjestelmien, tarvikkeiden ja lääkkeiden käyttämisestä oikein ja turvallisesti on huolehdittava. Tärkeää on myös huolehtia toimivasta tiedonkulusta. Potilaan saaman hoidon on oltava näyttöön- ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2024b, 6).

Koulutus ja osaamisen jatkuva kehittäminen ovat keskeisiä osia potilasturvallisuuden varmistamisessa (Häyrinen 2013). Riittävä ja suunnitelmallinen perehdytys uusiin työtehtäviin, työympäristöön, potilastietojärjestelmiin ja laitteisiin on perusedellytys turvalliselle työskentelylle (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2024a).

Hartikaisen (2016) mukaan perehdyttäminen on keskeinen edellytys turvallisen ja laadukkaan hoidon toteutumiselle. Sen avulla työntekijä sopeutuu helpommin työtehtäviin ja vahvistaa ymmärrystään organisaation toimintatavoista, mikä lisää itsevarmuutta ja valmiutta toimia itsenäisesti. Hyvin toteutettu perehdytys vähentää työn kuormittavuutta ja tukee työyhteisön myönteistä ilmapiiriä. Vaikka Hartikaisen tutkimus kohdistui maahanmuuttajataustaisiin hoitajiin, sen tulokset perehdytyksen vaikutuksista työtehokkuuteen ja potilasturvallisuuteen ovat yleistettävissä myös laajemmin. Perehdytyksen merkitys korostuu erityisesti nykyisessä terveydenhuollon toimintaympäristössä, jossa henkilöstön riittävyys ja osaamisen ylläpito ovat kasvavia haasteita. Aittovaara ym. (2022) korostavat, että onnistunut perehdytys kehittää ammatillisia taitoja, vähentää stressiä ja vahvistaa osaamista. Näin perehdytys toimii tärkeänä tekijänä sekä potilasturvallisuuden että työntekijöiden jaksamisen edistämässä. Suomalaiselle sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle konkreettisena haasteena on kuitenkin pula osaavasta henkilökunnasta. Henkilöstön vaihtuvuus, vuokra-työvoiman käyttö ja sijaisuudet voivat heikentää potilasturvallisuutta sekä vaikeuttaa

yhtenäisten toimintatapojen ja tietojärjestelmäturvallisuuden ylläpitämistä. Siksi jatkuva kouluttautuminen, perehdytys ja osaamisen kehittäminen ovat keskeisiä turvallisen hoidon varmistamisessa. Vastuu potilasturvallisuuden toteutumisesta on koko henkilökunnalla ja peruskoulutusvaiheessa hankittu vahva pohja ammatillisesta osaamisesta ja koko työuran aikana tapahtuva osaamisen ylläpito parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Kuitenkaan suurin osa haitoista ja vahingoista johtuu puutteista järjestelmässä, eikä pelkästään osaaminen ja ammattitaito takaa turvallisuuden toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 27–28.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyöhön pohjautuva opinnäytetyömuoto, jossa yhdistyvät käytännön toiminta, sen kehittäminen sekä asiantuntijuuden kehittyminen. Kehittämisprosessi sisältää useita vaiheita, kuten suunnittelun, tutkivan ja kehittävän toiminnan, vertais- ja ulkoisen arvioinnin, reflektoinnin, viimeistelyn sekä tuloksista tiedottamisen. (Kostamo ym. 2022, 18.)

Toikko ja Rantanen (2009) kuvaavat toiminnallista opinnäytetyötä kehittämisprosessina, jota ei ohjaa varsinainen tutkimus, mutta jossa hyödynnetään tutkimuksellista ajattelutapaa ja menetelmällisiä käytäntöjä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kyse toisten ammattilaisten, käyttäjien ja asiakkaiden kanssa tehdystä yhteistyöstä. Tarkoitus on hyödyntää kaikkien osapuolten tietoja, taitoja, eri näkökulmia ja huomioida niiden ymmärtäminen. (Kostamo ym. 2022, 12, 20.)

Toiminnallisen opinnäytetyön konkreettinen tuotos voi olla esimerkiksi esite, ohjeistus, toimintamalli, tapahtuma, palautejärjestelmä tai kuten tässä työssä, perehdytysmateriaali. Digitalisaatio on mahdollistanut toiminnallisten opinnäytetöiden tuotosten entistä monipuolisemman toteutuksen. Tavoitteena on kehittää uusi tai aikaisempaa parempi käytännön ratkaisu, joka palvelee organisaation ja sen työntekijöiden arkea. Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu kahdesta osasta: käytännön tuotoksesta ja kirjallisesta raportista, jossa kuvataan prosessin kulku, tavoitteet ja tulokset. (Salonen 2013, 25; Kostamo ym. 2022, 11–13.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena on yhdistää näyttöön perustuva tieto ja ammatillinen arjen tieto helposti saatavilla olevaan ja ymmärrettävään muotoon. Ammatillinen arjen tieto on osa kehittämistyön perustaa, se on työelämässä syntyvää käytännön osaamista, joka usein jää yksilölliseksi ja hiljaiseksi tiedoksi. Sen esiin tuominen ja hyödyntäminen ovat keskeisiä toiminnan kehittämisessä. Tiedon liittäminen osaksi opinnäytetyötä edellyttää menetelmällisiä keinoja, kuten kyselyiden, haastattelujen tai toiminnan havainnoinnin käyttöä. (Kostamo ym. 2022, 21–22.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyössä edettiin lineaarisen mallin mukaisesti (Kuvio 1.). Malli edustaa perinteistä kehittämisprosessin rakennetta, jossa työ etenee vaiheittain aloituksesta suunnitteluun ja toteutuksen kautta työn viimeistelyyn ja päättämiseen. Lineaarissa mallissa prosessin vaiheet etenevät ajallisesti ja loogisesti toisiaan seuraten laaditun kehittämissuunnitelman mukaisesti. Lineaarisen mallin haasteena on, että se ei huomioi riittävästi työn kehittämiseen vaikuttavia inhimillisiä, kulttuurisia tai sosiaalisia tekijöitä, joiden vuoksi projektin eteneminen ei aina noudata

suunniteltua aikajärjestystä. (Salonen 2013, 14.) Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitajien ammatillista osaamista aivovammapotilaan hoidossa ja siten edistää potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen perehdytysmateriaali osaston uusille työntekijöille.

Lopullisena tuotoksena on valmistunut ajantasaiseen tietoon perustuva perehdytysmateriaali (Liite 2.). Perehdytysmateriaalin sisältö pohjautui ajankohtaiseen tutkimustietoon traumaattisen aivovammapotilaan hoidosta. Materiaalissa käsitellään traumaattisen aivovammapotilaan hoidon keskeisiä osa-alueita, kuten erilaisia aivovammatyyppejä, oireita, neurologisten oireiden seuranta, lääkehoitoa ja potilaan ohjausta sekä moniammatillista yhteistyötä.



Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (Salonen 2013)

4.2 Hyvän perehdytysmateriaalin kriteerit

Perehdytysmateriaalin on oleellista olla helposti saatavilla ja ajantasainen, jotta sen hyödyntäminen työssä on vaivatonta. Sähköiset alustat tukevat materiaalin jakamista, päivittystä ja jatkuvaa saatavuutta. Hyvä perehdytysmateriaali on rakenteeltaan tiivis ja selkeä sekä sisältää konkreettisia ohjeita, jotka auttavat työntekijää soveltamaan tietoa käytännön tilanteissa. (Innokylä 2023; Aaltonen 2018.)

Perehdytysmateriaalin tavoitteet on hyvä määritellä selkeästi jo ennen sen laatimista. Huolellinen suunnittelu varmistaa, että materiaali vastaa perehdytyksen tarpeisiin ja tukee työntekijän ammatillista kasvua. Monipuoliset perehdytysmateriaalit tarjoavat mahdollisuuden yksilölliseen oppimiseen sekä asioiden itsenäiseen opiskeluun ja kertaamiseen. Erilaisia perehdytysmateriaaleja voidaan hyödyntää monin tavoin. Digitaalinen materiaali mahdollistaa visuaalisen ja toiminallisen oppimisen, ja se on helppo päivittää ja pitää ajantasaisena. Kirjallinen materiaali puolestaan tukee tasalaatuista perehdyttämistä ja toimii hyvänä viitepohjana myös myöhemmin työssä. Hyvän ohjeistuksen perusta on selkeä ja ymmärrettävä kieli: lukijan tulee helposti hahmottaa, mitä hänen on tehtävä ja miksi. Lukijan puhuttelu ja selkeät toimintakehotukset tukevat ohjeiden omaksumista ja käytäntöön viemistä. Perehdytyksen oppimismenetelmät on hyvä sovittaa yksilöllisesti, sillä ihmiset omaksuvat uutta eri tavoin. Osa hyötyy visuaalisesta ja käytännönläheisestä ohjauksesta, kun taas toiset oppivat parhaiten kirjallisista ohjeista tai keskustelun kautta. On hyödyllistä, että

perehdytysmateriaali on monipuolinen ja helposti saatavilla, sillä se auttaa varmistamaan, ettei opittu tieto jää pelkän muistin varaan, vaan perehtyjä voi aina palata sisältöön tarpeen mukaan. (Eklund 2018, s.77–182; Kotimaisten kielten keskus 2017.)

4.3 Perehdytysmateriaalin kehittämisprosessi

Miettisen (2011) ja Vilkan (2021) mukaan kehittämisprosessi muistuttaa rakenteeltaan palvelumuotoiluprosessia. Erona on, että kehittämisprosessissa ei välttämättä hyödynnetä palvelumuotoilulle ominaista muotoiluajattelua tai visuaalista ja analyttistä työskentelytapaa. (Kostamo ym. 2022, 19.) Kehittämistyö, kuten opinnäytetyö etenee lineaarisen mallin mukaisesti, jossa prosessi jakautuu selkeisiin vaiheisiin. (Kuvio 2). Tavoitteena oli saada valmis opinnäytetyö julkaistua joulukuussa 2025 (Kuvio 2) sekä lopullisen perehdytysmateriaalin käyttöönotto osastolla tammikuussa 2026.



Kuvio 2. Opinnäytetyön kehittämisprosessi (mukailtu Salonen 2013)

Lineaarisen mallin mukaan ensimmäinen vaihe oli tavoitteen määrittely, jota seurasi suunnitelman laatiminen ja varsinainen toteutusvaihe. Viimeisenä vaiheena oli päättäminen ja arviointi. (Salonen 2013, 15.)

Tarkoitus

Salosen (2013) mukaan kehittämisprosessi alkaa kehittämistarpeen alustavalla tunnistamisella ja toimintaympäristön kartoittamisella. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön päädyttiin toimeksiantajan tarpeesta. Opinnäytetyön toimeksiantajaksi valikoitui Päijät-Hämeen keskussairaalan R3 vuodeosasto, jossa tekijät työskentelevät. Aihe haluttiin rajata työyksikön tarpeita vastaavaksi ja työyhteisöä konkreettisesti hyödyttäväksi. Kehittämisidean lähtökohdaksi oli havainto siitä, että osastolla ei ollut käytössä kattavaa perehdytysmateriaalia

traumaattisen aivovammapotilaan hoitotyöhön, vaikka kyseessä on yksi osaston keskeisistä potilasryhmistä.

Suunnittelu

Seuraavaksi edettiin suunnitteluvaiheeseen, jossa määriteltiin työn tavoitteet ja vaiheet. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa laaditaan työn luonteen mukainen suunnitelma, jossa määritellään työn tavoitteet, vaiheet, toimintaympäristö sekä valitut TKI-menetelmät eli tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiomenetelmät. Suunnitelmassa kuvataan myös keskeiset toimijat ja heidän vastuualueensa, tiedonhankintamenetelmät, aineistot ja dokumentoinnin käytännöt. Sen tarkoituksena on antaa selkeä kokonaiskuva opinnäytetyön toteutuksesta ja sen etenemisestä. (Salonen 2013, 17.) Opinnäytetyöprosessi aloitettiin osallistumalla opinnäytetyön suunnitteluopintojaksolle, jossa laadittiin suunnitelma työn etenemisestä, aikataulusta ja sisällöstä. Sisällön suunnittelussa hyödynnettiin ajankohtaista tutkimus- ja hoitosuosituksiin perustuvaa tietoa. Tietopohjaa koottiin kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä, jotka käsitelivät traumaattisen aivovamman syntymekanismia, oireita, lääk- ja nestehoitoa, potilaan ohjausta ja moniammatillista yhteistyötä. Tietoperustan kokoaminen loi pohjan perehdytysmateriaalin sisällölle ja rakenteelle. Lisäksi suunnitteluvaiheessa huomioitiin perehdytysmateriaalin mahdollinen sähköinen käyttömuoto.

Toteutus

Suunnitteluvaiheen jälkeen edettiin toteutusvaiheeseen, jossa suunnitelma vietiin käytäntöön. Toteutusvaiheessa keskeistä on suunnitellun työn systemaattinen eteneminen, tavoitteiden saavuttaminen ja lopullisen tuotoksen valmistaminen. Prosessin aikana saatu ohjaus, palaute ja vertaistuki tukee opinnäytetyön ammatillista kehittymistä sekä työn onnistumista. (Salonen 2013, 17–18.) Toteutusvaiheessa koottiin opinnäytetyön tietoperusta ja laadittiin perehdytysmateriaali sen pohjalta. Materiaalin sisältö muokattiin selkeään ja käytännönläheiseen muotoon, jotta se soveltuisi helposti osaston arjessa hyödynnettäväksi.

Perehdytysmateriaalin tavoitteena oli selkeä, visuaalinen ja helposti luettava kokonaisuus. Sisältö jäseneltiin aihealueittain ja etenemään loogisesti. Teksti laadittiin ytimekkääseen ja käytännönläheiseen muotoon, jotta sitä olisi helppo lukea ja se pysyisi mielekkäänä. Materiaalin kieleen kiinnitettiin myös erityistä huomiota, jotta se olisi helposti ymmärrettävää myös uusille työntekijöille.

Perehdytysmateriaali toteutettiin sähköisessä muodossa, jotta sen jakaminen ja päivittäminen olisi vaivatonta. Sähköinen toteutustapa tukee myös uutta verkkopohjaista perehdytysalustaa, johon materiaali voidaan liittää. Valmis perehdytysmateriaali (Liite 2.) toimitettiin osaston henkilökunnan arvioitavaksi ja sen käytettävyyttä ja muuta palautetta kysyttiin

palautekyselyn muodossa. Kyselyssä selvitettiin materiaalin selkeys, hyödyllisyys ja sisällön vastaavuus asetettuihin tavoitteisiin nähden.

Arviointi

Arviointivaiheessa toimijat tarkastelivat yhdessä valmista tuotosta ja sen onnistumista suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Tarvittaessa arvioinnin perusteella tuotos voitiin palauttaa takaisin toteutusvaiheeseen jatkokehittämistä varten tai siirtää viimeistelyvaiheeseen. (Salonen 2013, 18.)

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin kehittämistyön arviointivaiheessa. Se toteutettiin palautekyselynä, joka kohdistettiin osaston henkilöstölle valmiista perehdytysmateriaalista. Kyselyn tavoitteena oli kerätä henkilöstön näkemyksiä, kokemuksia ja kehittämisehdotuksia perehdytysmateriaalin sisällöstä, hyödyllisyydestä ja toimivuudesta perehdyttämisen tukena.

Kysely tuotettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullinen tutkimus ei pyri löytämään yksiselitteisiä vastauksia, vaan tavoitteena on ymmärtää tutkittavien kokemuksia, merkityksiä ja tulkintoja. (Puusa & Juuti, 2020.) Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat voivat kirjallisesti ilmaista omia mielipiteitään ja ajatuksiaan. Näin saadun aineiston avulla voitiin tulkita henkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä kehitetystä perehdytysmateriaalista. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tehtävänä oli analysoida aineistoa kunnioittaen vastaajien ammatillista osaamista ja työkokemusta, jotka vaikuttivat heidän näkemyksiinsä (Puusa & Juuti, 2020).

Kysely (Liite 1.) toteutettiin Webropol-alustalla ja vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Kyselylinkki toimitettiin osaston henkilöstölle sähköpostitse esihenkilön välityksellä 17.11.2025. Kyselyn mukana lähetettiin myös saatekirje, joka kertoi henkilöstölle tarkemmin kyselyn kulusta. Tällä menettelyllä varmistettiin vastaajien anonymiteetti, eikä opinnäytetyön tekijöille välittynyt henkilötietoja. Vastausaika kyselyyn oli noin viisi päivää, ja se toimitettiin osaston esihenkilön kautta saatekirjeen kanssa 34 henkilölle, eli koko työyhteisölle. Vastauksia kyselyyn saimme yhteensä viisi kappaletta

Analysointi

Teemoittelu on laadullisen tutkimuksen keskeinen analyysimenetelmä, jossa tarkoituksena on tunnistaa aineistosta toistuvia piirteitä, merkityssisältöjä ja laajempia asiakokonaisuuksia. Teemoitteluprosessissa paikannetaan aineistosta ne sisällölliset elementit, jotka muodostavat tutkimusongelman kannalta hyödyllisiä ja analyttisesti käyttökelpoisia teemoja. (Juhila 2021.) Teemoittelua voidaan pitää myös havaintojen luokitteluna, jossa aineisto jaennetaan merkityksellisiin kokonaisuuksiin (Puusa & Juuti 2020).

Teemojen systemaattinen läpikäynti useaan kertaan oli olennainen vaihe analyysiprosessissa, sillä sen avulla varmistettiin, että muodostetut teemat olivat sisällöllisesti perusteltuja ja heijastavat aineiston keskeisiä teemoja. Toistuva vastausten tarkastelu auttoi hahmottamaan teemojen välistä rakennetta ja tunnistamaan vastausten samankaltaisuuksia, jotka voitiin yhdistää laajemmiksi kategorioiksi. Näistä kategorioista muodostettiin lopulliset pääteemat. Teemat perustuivat tutkijoiden systemaattisiin tulkintoihin ja aineistosta tehtyihin havaintoihin. (Puusa & Juuti 2020.)

Kyselyn vastaukset olivat keskenään hyvin yhdenmukaisia, mikä helpotti teemojen tunnistamista ja vahvisti analyysin luotettavuutta. Teemoittelun apuvälineenä hyödynnettiin Microsoft Wordia, johon vastaukset koottiin ja vastausten ryhmittelyyn käytettiin värikoodausta samankaltaisuuksien löytämiseen. Kyselyaineisto analysoitiin lausekohtaisesti, minkä perusteella vastauksista tunnistettiin eri teemoja ja teemat merkittiin eri väreillä (Taulukko 2). Tämän jälkeen aineisto käytiin läpi uudelleen lause kerrallaan ja ne ryhmiteltiin niitä vastaavien teemojen alle. Lopuksi eri teemat kategorisoitiin yhtenäisiksi teemakokonaisuuksiksi, joiden pohjalta muodostettiin tutkimuksen viisi pääteemaa (Taulukko 3).

- Erittäin selkeä, kokonaisuus looginen. Visuaalisesti erittäin kaunis!
- Hyödynnän jatkossa osana perehdytystä ja opiskelijaohjausta
- Osastolle tarpeellinen, ennen tälle potilasryhmälle ei ollut selkeää perehdytysmateriaalia
- Todella tärkeä ja hyödyllinen osastolle esim uusien työntekijöiden perehdyttämiseen.

Taulukko 2. Kyselyn vastausten teemoittelua

| Selkeys ja visuaalisuus | Materiaalin hyödyllisyys | Käytön todennäköisyys | Oppimisen vahvistaminen | Kehitysehdotukset |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| Selkeä, looginen ja visuaalisesti | Tarpeellinen, tärkeä ja hyödyllinen | Perehdytys ja opiskelijaohjaus | Uusien työntekijöiden perehdyttäminen | |

Taulukko 3. Kyselyn vastauksista poimitut pääteemat

Tulokset ja niiden tulkinta

Analyysin tuloksena muodostui viisi pääteemaa: selkeys ja visuaalisuus, materiaalin hyödyllisyys, käytön todennäköisyys, oppimisen vahvistaminen sekä kehitysehdotukset.

Teemat kuvaavat osaston henkilökunnan kokemuksia perehdytysmateriaalista ja sen soveltuvuudesta käytännön hoitotyöhön. Seuraavaksi tulokset ja niiden tulkinta esitetään teemoittain.

Selkeys ja visuaalisuus

Kyselyn vastausten perusteella perehdytysmateriaali koettiin selkeäksi, loogisesti rakennetuksi ja visuaalisesti miellyttäväksi. Vastaajat kuvasivat materiaalin olevan helposti luettavaa ja hyvin jäsenneiltyä, mikä tuki sisällön ymmärtämistä ja omaksumista. Selkeä rakenne ja visuaalisuus nähtiin tärkeinä erityisesti uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että materiaalin ulkoasuun ja rakenteeseen panostaminen edistää sen käytettävyyttä ja tukee oppimista. Selkeä ja visuaalisesti toimiva perehdytysmateriaali helpottaa tiedon omaksumista ja lisää todennäköisyyttä, että materiaalia hyödynnetään arjen työssä.

Materiaalin hyödyllisyys

Perehdytysmateriaali koettiin kokonaisuutena hyödylliseksi ja tarpeelliseksi työvälineeksi osaston henkilökunnalle. Osastolla ei aiemmin ollut käytössä perehdytysmateriaalia traumaattisen aivovamman saaneista potilaista, minkä vuoksi materiaali täytti selkeän tarpeen. Vastaajat kuvasivat materiaalin tarjoavan sekä perustason teoriatietoa että konkreettisia välineitä potilastyöhön.

Suoria lainauksia kyselyn vastauksista:

Erittäin hyödyllinen, kertauksena jo pidempään osastolla työskenteneille sekä loistava materiaali osastolla vähemmän aikaa olleille.

Osastolle tarpeellinen, ennen tälle potilasryhmälle ei ollut selkeää perehdytysmateriaalia.

Tulokset osoittavat, että perehdytysmateriaali vastaa käytännön työelämän tarpeisiin ja tukee hoitajien osaamista aivovammapotilaiden hoidossa. Materiaalin hyödyllisyys korostuu erityisesti uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Käytön todennäköisyys

Kyselyn perusteella vastaajat aikovat hyödyntää perehdytysmateriaalia jatkossa osana perehdytystä. Materiaalin koettiin luovan yhdenmukaisuutta hoitotyöhön ja täydentävän sellaisia osa-alueita, jotka muutoin saattaisivat jäädä perehdytyksessä vähälle huomiolle.

Tämä viittaa siihen, että perehdytysmateriaali ei jää vain kertaluontoiseksi dokumentiksi, vaan sillä on todellinen mahdollisuus vakiintua osaksi osaston perehdytyskäytäntöjä ja tukea hoitotyön laatua.

Oppimisen vahvistaminen

Vastaajat kokivat oppineensa uutta tai kerranneensa aiemmin opittuja asioita perehdytysmateriaalin avulla. Materiaalin koettiin soveltuvan sekä uusien työntekijöiden oppimisen tueksi että kokeneemman henkilöstön osaamisen ylläpitämiseen.

Tulosten perusteella perehdytysmateriaali tukee jatkuvaa oppimista ja ammatillista kehittymistä. Se tarjoaa mahdollisuuden sekä uuden tiedon omaksumiseen, että aiemman osaamisen kertaamiseen.

Kehitysehdotukset

Vapaassa palautteessa nousi esiin vain muutamia kehitysehdotuksia, mikä viittaa perehdytysmateriaalin toimivuuteen. Kehitysehdotuksissa mainittiin muun muassa etusivun kuvan päivittäminen sekä ehdotus osastotunnin järjestämisestä, jossa perehdytysmateriaalin sisältöä ja sen hyödyntämistä käytännössä käytäisiin yhdessä läpi.

Kehitysehdotukset tarjoavat mahdollisuuksia materiaalin jatkokehittämiseen ja syventämiseen.

5 Pohdinta

5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitajien ammatillista osaamista traumaattisen aivovamman saaneen potilaan hoidossa ja siten edistää potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen perehdytysmateriaali osastolle. Materiaali oli suunniteltu liitettäväksi suoraan olemassa olevalle perehdytysalustalle, sen rakenteessa ja sisällössä korostuivat selkeys, käytettävyys ja helposti päivitettävissä oleva muoto.

Aihe muodostui osaston tarpeesta saada ajantasainen ja helposti saatavilla oleva perehdytysmateriaali, joka kokoaa yhteen keskeiset tiedot traumaattisen aivovamman saaneen potilaan hoitotyöstä. Myös opinnäytetyön tekijöiden oma kiinnostus aihealueeseen ja potilasturvallisuuden vahvistamiseen tuki aiheen valintaa.

Prosessin aikana perehdytysmateriaalin sisältöä jäseneltiin, jotta siitä muodostui looginen ja käyttäjäystävällinen kokonaisuus. Materiaalissa käsitellään muun muassa erilaisia traumaattisia aivovammoja, oireita ja potilaan havainnointia, hoidon erityispiirteitä ja traumaattisen aivovamman saaneen potilaan hoitotyön toimintaperiaatteita. Sähköisessä muodossa oleva materiaali palvelee hyvin tarpeita, sillä materiaalia on helppo päivittää esimerkiksi ohjeistusten tai hoitokäytäntöjen muuttuessa.

Työskentely eteni pääosin suunnitellun aikataulun mukaisesti. Yksittäisten osa-alueiden kuiten tietoperustan parissa kului eniten aikaa, sillä aihealue on kohtalaisen laaja. Materiaaliin tiivistettiin sisältöä ja tehtiin työhön tarkennuksia prosessin edetessä. Tämä paransi työn lopputulosta, sillä se auttoi selkeyttämään materiaalin ydinsisältöä.

Valmis perehdytysmateriaali otetaan osastolla käyttöön vuoden 2026 alussa. Työntekijät kokivat materiaalin tarpeelliseksi, selkeäksi ja helposti hyödynnettäväksi perehdytyksessä. Tämä osoittaa, että opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus täyttyivät. Materiaali tukee uusien työntekijöiden perehtymistä traumaattisen aivovamman saaneen potilaan hoitoon, yhtenäistää käytäntöjä ja edistää potilasturvallisuutta osastolla.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli oppimiskokemuksena merkittävä. Se vahvisti taitoja tiedonhankinnassa, sisällön jäsentämisessä ja sähköisen materiaalin tuottamisessa. Prosessi tarjosi myös näkökulmia potilasturvallisuuden kehittämiseen ja perehdytyskäytäntöiden merkitykseen työyhteisössä.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on laatinut yhdessä tutkimusyhteisön kanssa ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jonka tavoitteena on edistää vastuullista tutkimuskulttuuria ja laadukkaita tutkimusmenetelmiä (TENK 2023, 3). Hyvän tieteellisen käytännön kulmakiviä ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkato (TENK 2023, 11). Lisäksi opinnäytetyöprosessissa noudatettiin ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n eettisiä suosituksia, jotka tukevat hyvin käytäntöjen toteutumista, ehkäisevät vilppiä ja parantavat opinnäytetöiden laatua (Arene 2025, 5). Tekijöiltä edellytetään perustietämystä tieteellisestä kirjoittamisesta sekä plagioinnin välttämistä. Opinnäytetyö tarkistetaan ennen hyväksymistä plagiointitunnistusjärjestelmässä (Arene 2025, 15). Näitä periaatteita noudatettiin johdonmukaisesti koko prosessin ajan. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät ovat vastaanottaneet ohjausta opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta sekä suomen kielen opettajalta, mikä tuki työn eettistä toteutusta, rakenteellista selkeyttä ja tieteellisen kirjoittamisen laatua.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa haettiin tutkimuslupaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen operatiiviselta tulosalueelta, jonka liitteinä oli tietosuojailmoitus sekä opinnäytetyön suunnitelma. Opinnäytetyössä ei käsitelty tai kerätty henkilötietoja, ja palaute materiaalista kerättiin anonymisti noudattaen tutkimuseettisiä periaatteita. Kerätty aineisto säilytettiin korkeakoulun tietoturvalisessä pilvipalvelussa sekä salasanoilla suojatuissa tietokoneissa, joihin oli pääsy vain opinnäytetyön tekijöillä. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti vain opinnäytetyön tekemisen aikana eikä sitä luovutettu ulkopuolisille. Opinnäytetyöprosessin lopuksi kerätty aineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla. Henkilötietoja ei kerätty eikä käsitelty opinnäytetyöprosessin aikana. Anonymiteetti edesauttoi rehellisen ja luotettavan palautteen saamista, ja vastaajien henkilötiedot pysyivät salassa koko prosessin ajan. Henkilökunnalle välitetyn kyselyn alussa oli lyhyt saate, joka kertoi vastaajalle kyselyn tarkoituksen sekä vastaamisen tapahtuvan nimettömästi.

Luotettavan ja ajantasaisen tiedon hankinnassa hyödynnettiin Käypä hoito – suosituksia ja kotimaisia sekä kansainvälisiä julkaisuja aiheeseen liittyen. Lähdeaineisto koostui sekä painetuista että sähköisistä julkaisuista. Lähteisiin viitattiin huolellisesti ja asianmukaisin lähdemerkinnöin.

Opinnäytetyötä tehdessä kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, ettei teksti sisällä plagiointia ja esitetty tieto on luotettavaa sekä mahdollisimman ajantasaista. Työssä käytettiin näyttöön perustuvia ja luotettavia lähteitä. Tavoitteena oli hyödyntää ensisijaisesti viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistuja lähteitä, mutta joissakin tapauksissa mukana on myös vanhempia julkaisuja, koska tietyistä aihealueista ei ollut saatavilla uudempaa tietoa.

5.3 Kehittämismahdollisuudet

Perehdytysmateriaalia voidaan jatkossa kehittää edelleen vastaamaan entistä paremmin osaston tarpeita ja hoitotyön käytäntöjä. Yksi kehittämisen suunta voisi olla materiaalin laajentaminen käytännön esimerkkeihin ja visuaalisiin oppimismenetelmiin. Materiaalin yhteyteen olisi mahdollista liittää opastusvideoita, jotka havainnollistavat esimerkiksi neurologisen statuksen arviointia. Videot voisivat tukea erityisesti uusia työntekijöitä ja opiskelijoita tarjoamalla konkreettisia toimintamalleja klinisiin tilanteisiin.

Kehittämisen yhtenä vaihtoehtona olisi tuottaa perehdytysmateriaalista tiivistetty, taskukokoinen tarkistuslista tai pikaopas. Se voisi toimia hoitajille hyödyllisenä muistin tukena kliinisessä työssä, josta keskeiset asiat voisi tarkistaa nopeasti.

Lisäksi sähköistä perehdytysmateriaalia voidaan jatkossa arvioida ja päivittää säännöllisesti esimerkiksi vuosittain. Muutokset hoitosuosituksissa, lääkehoidossa tai yksikön toimintaohjeissa on mahdollista tuoda materiaalin sähköiseen versioon, mikä tukee sen ajantasaisuutta ja pitkäaikaista hyödynnettävyyttä. Perehdytysmateriaalia voisi hyvin hyödyntää jatkossa esimerkiksi perusterveydenhuollossa niillä osastoilla, johon potilaat menevät osastolta R3 jatkohoitoon tai päivystyksessä, jossa potilaat hoidetaan ennen osastolle R3 siirtymistä.

Lähteet

Aaltonen, M. 2018. Perehdytys työn oppimisessa. Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.11.2025. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103401/1526385673.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aittovaara, A., Kylmä, J., Rauta, S., Meriö, A., Juntila, K., Paavilainen, E. & Haapa, T. 2022. Uusien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla – laadullinen tutkimus. Tutkiva Hoitotyö -tiivistelmä. Sairaanhoidajat.fi. Viitattu 22.10.2025. Saatavissa <https://sairanhoidajat.fi/uusien-tyontekijoiden-kokemukset-perehdytyksesta-ja-sen-aikaisesta-oppimisesta-leikkaus-ja-teho-osastoilla-laadullinen-tutkimus/>

Aivosäätiö. Miten aivovammoja kuntoutetaan?. Viitattu 16.10.2025. <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/aivovammat/>

Aivotalo. 2024. Aivovammapotilaan osastoseuranta. Terveyskylä. Viitattu 3.5.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/vakavien-aivovammojen-akuuttihoito/aivovammapotilaan-osastoseuranta>

Aivovammaliitto. 2020. Aivovamma – opas läheiselle. Viitattu 4.11.2025. Saatavissa https://www.aivovammaliitto.fi/wp-content/uploads/2021/01/243176_AIVOVAMMATopas-laheiselle_saavutettava.pdf

Aivovammaliitto. Oireet. Viitattu 19.5.2025. Saatavissa <https://aivovammaliitto.fi/aivovammatietoa/oireet/>

Aivovammaliitto. 2025. Kuntoutuminen. Aivovammaliitto ry. Viitattu 16.10.2025. Saatavissa: <https://aivovammaliitto.fi/aivovammatietoa/kuntoutuminen/>

Aivovammat. Käypä hoito – suositus. 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen neuroanestesian jaoksen, Suomen Fysiatriryhdistyksen, Suomen Neurokirurgisen Yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Neuropsykologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.5.2025. Saatavilla www.kaypahoito.fi

Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 10.5.2025. Saatavissa <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf? t=1739803988>

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus a. 2024. Asiakas- ja potilasturvallisuuden perehdytysmalli. Viitattu 26.4.2025. Saatavissa <https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/asiakas-ja-potilasturvallisuuden-perehdytysmalli/>

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus b. 2024. Asiakas- ja potilasturvallisuuden perehdytyksen tukimateriaali, tarkistuslista ja muistilista. Viitattu 26.4.2025. Saatavissa https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/wp-content/uploads/sites/3/2025/01/Asiakas-ja-potilasturvallisuuden-perehdytysmalli_31.1.2025.pdf

Cleveland Clinic. 2023. Brain Bleed, Hemorrhage (Intracranial Hemorrhage). Viitattu 9.10.2025. Saatavissa <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/14480-brain-bleed-hemorrhage-intracranial-hemorrhage>

Eklund, A. 2018. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Vantaa: J-Impact.

Haataja K. & Sauramäki K. 2018. Perehdyttämisen merkitys vastavalmistuneen opettajan näkökulmasta. Viitattu 4.5.2025. Saatavissa <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/dcef7ade-b99f-4275-b372-6f313b1d473a/content>

Halinen, M. 2025. Aivotärhdys ja pään vammat. Viitattu 22.9.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00641/aivotarhdys-ja-paan-vammat-aiкуiset?q=aivovammat#s6>

Hartikainen, J. 2016. Maahanmuuttajahoitajien perehdyttäminen vanhustenhoitotyössä - toimintatutkimus vanhustenkeskuksessa pääkaupunkiseudulla. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 27.4.2025. Saatavissa <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/89fae149-e777-405d-b567-12a0873d3b8c/content>

Hellstén, K. & Kettunen, J. 2021. Kirjalliset potilasohjeet auttavat potilasta kuntoutumaan toimenpiteestä. Arcada. Viitattu 3.11.2025. Saatavissa <https://www.arcada.fi/fi/artikkeli/tutkimus/2021-06-09/kirjalliset-potilasohjeet-auttavat-potilasta-kuntoutumaan>

Häyrynen, K. 2013. Tiedonhallinta ja tiedonkulku ovat osa potilasturvallisuutta. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Viitattu 26.4.2025. Saatavissa https://web.archive.org/web/20180419204256id_/https://journal.fi/finjehew/article/download/9397/6703

Innokylä. 2023. Sote-ammattilaisen perehdytys järjestöjen ja seurakuntien yleishyödylliseen toimintaan. Viitattu 5.5.2025. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/sote-ammattilaisen-perehdytys-jarjestojen-ja-seurakuntien-yleishyodylliseen>

Isokuortti, H. & Luoto, T. 2019. Miten tunnistan ja hoidan lievän aivovamman. Suomen Lääkärelehti. Terveysportti Duodecim. Viitattu 16.10.2025. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll49137/search/aivovamman%20kuntoutus>

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.11.2025. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Keskivaikeiden ja vaikeiden aivovammojen hoito. Käypä hoito – suositus. 2017. Siironen, J., Takala, R. & Tanskanen, P. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 24.5.2025. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nix02515>

Kinnunen, J., Marinkovic, I., Sarkanen, T., Nybo, T. & Melkas, S. 2024. Aivovamman jälkeinen hoito ja seuranta. Aikakauskirja Duodecim. 2024;140(3). Viitattu 29.9.2025. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo18095>

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaistu. 65/2019. Viitattu 3.11.2025. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261345/ePooki%2065_2019.pdf

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House

Kotimaisten kielten keskus. 2017. Lukijan puhuttelua vai yleisiä ohjeita?. Viitattu 26.10.2025. Saatavissa <https://kotus.fi/kolumni/lukijan-puhuttelua-vai-yleisia-ohjeita/>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 20.4.2023/741. Finlex. Viitattu 27.4.2025 Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2023/741>

Lindström, S., Pehkonen, I., Turunen, J. & Mäenpää, N. Onnistunut perehdytys palvelu-aloilla. Työterveyslaitos. Viitattu 26.4.2025. Saatavissa <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/onnistunut-perehdytys-palvelualoilla>

Mayo Clinic. 2025. Meninges. Viitattu 9.10.2025. Saatavissa <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/meningioma/multimedia/meninges/img-20008665>

Mayo Clinic. 2021. Traumatic Brain Injury. Viitattu 21.10.2025. Saatavissa: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557>

Mäkitie, L., Korja, M., Kangasniemi, M. Kallela, M. Forss, N., Niemelä, M. & Lindsberg, P. 2016. Päänsärky kallonsisäisen verenvuodon oireena. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2016;132(21). Viitattu 25.5.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13389>

National Institute of neurological disorders and stroke. 2025. Traumatic Brain Injury (TBI). Viitattu 1.10.2025. Saatavissa <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/traumatic-brain-injury-tbi>

Nickson, C. 2019. Glasgow Coma Scale (GCS). Life in the fastlane. Viitattu 29.9.2025. Saatavissa <https://iitfl.com/glasgow-coma-scale-gcs/>

Potilasvakuutuskeskus. 2025. Potilasturvallisuus. Viitattu 26.4.2025. Saatavissa <https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus

Päijät-Hämeen hyvinvointialue a. 2025. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Viitattu 23.4.2025. Saatavissa <https://paijatha.fi>

Päijät-Hämeen hyvinvointialue b. 2025. Kirurgian osastot R3, R4 ja R5. Viitattu 23.4.2025. Saatavissa <https://paijatha.fi/palvelut-ja-hoitoon-hakeutuminen/terveyspalvelut/osastot/kirurgian-osastot/>

Raivo, T. 2011. THL kehittää Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelmaa. Lääkärilehti 41/2011. Viitattu 27.4.2025. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/liitossa/liitto-toimii/thl-kehittaa-potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelmaa/>

Sairanen, T. 2025. Aivoverenvuoto. Lääkärin käsikirja. Duodecim terveystietä. Viitattu 9.10.2025. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00891/search/ich>

Sallinen, H., Airaksinen, J., Rätty, S., Stribian, D. & Putaala, J. 2023. Valtimotautien ehkäisy aivoverenvuodon jälkeen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2023;139(11). Viitattu 4.11.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo17713>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 5.5.2025. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/821112/isbn9789522163738.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Siddique, M., Gregson, B., Fernandes, H., Barnes, J., Treadwell, L., Wooldridge, T. & Mendelow, D. 2002. Comparative study of traumatic and spontaneous intracerebral hemorrhage. National Library of Medicine 1/2002. Viitattu. 13.10.2025. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11794609/>

Silvonen, A. 2023. Onnistunut perehdytys sitouttaa ja parantaa tuottavuutta – Huolehdi 5 avainkohdasta. Brik. Viitattu 26.4.2025. Saatavissa <https://brik.fi/brik-lehti/onnistunut-pe-rehdytys-sitouttaa/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2022:2. Viitattu 26.4.2025. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Viitattu 27.4.2025. Saatavissa <https://stm.fi/sotehenkilosto>

Takala, R. & Tanskanen, P. 2018. Aivovammapotilaan tehohoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018;134(2). Viitattu 24.5.2025. Saatavissa <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14126>

Tenovuo, O. 2024. Avainasiaa aivovammoista. Aivovammaliitto. Viitattu 9.10.2025. Saatavissa https://aivovammaliitto.fi/wp-content/uploads/2024/05/Avainasiaa_aivovammasta_A5_2024_web.pdf

Terveyskylä a. 2024. Traumaattinen lukinkalvonalainen vuoto eli SAV. Viitattu 22.9.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivovammatyypit/traumaattinen-lukinkalvonalainen-vuoto-eli-traumaattinen-sav>

Terveyskylä b. 2024. Akuutti kovakalvonalainen vuoto eli akuutti subduraalivuoto. Viitattu 22.9.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivovammatyypit/akuutti-kovakalvonalainen-vuoto-eli-akuutti-subduraalivuoto>

Terveyskylä c. 2024. Aivoruhjeet. Viitattu 22.9.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivovammatyypit/aivoruhjeet>

Terveyskylä d. 2024. Diffuusi aksonivaurio eli DAI. Viitattu 22.9.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivovammatyypit/diffuusi-aksonivaurio-eli-dai>

Terveyskylä e. 2024. Kallonmurtumat. Viitattu 22.9.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivovammatyypit/kallonmurtumat>

Terveyskylä f. 2024. Aivovammojen luokittelu. Viitattu 22.9.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivovammojen-luokittelu>

Terveyskylä g. 2024. Osastokuntoutus keskivaikean ja vaikean aivovamman jälkeen. Viitattu 22.9.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivovammojen-kuntoutus/osastokuntoutus-keskivaikean-ja-vaikean-aivovamman-jalkeen>

Terveyskylä h. 2021. Neuropsykologinen kuntoutus. Viitattu 16.10.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivotoimintojen-asiantuntijat/neuropsykologi/neuropsykologinen-kuntoutus>

Terveyskylä i. 2024. Kovakalvon ulkopuolinen vuoto eli epiduraalivuoto. Viitattu 26.10.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivovammatyypit/kovakalvon-ulkopuolinen-vuoto-eli-epiduraalivuoto>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.5.2025. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Työturvallisuuslaki 30.8.2002/738. Finlex. Viitattu 26.4.2025. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2002/738>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveysuhoollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1, 14. Viitattu 27.4.2025. Saatavissa <https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisuja+1+Terveysdenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveysdenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>

Valvira. Ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet. Viitattu 27.4.2025. Saatavissa <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveysdenhuolto/ammattieettiset-velvollisuudet>

Liite 1. Palautekysely

Palautekysely perehdytysmateriaalista

Olemme laatineet opinnäytetyönämme perehdytysmateriaalia traumaattisten aivovammojen hoidosta. Jos olet tutustunut perehdytysmateriaaliin, toivomme että vastaat tähän kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja täysin anonymia, eli vastauksia ei voi yhdistää vastaajaan.

Vastaaminen kyselyyn vie aikaa noin 5 minuuttia, kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

1. Työkokemuksesi osastolla R3

- <1 vuotta
- 1-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- >10 vuotta

2. Miten kuvailisit perehdytysmateriaalin selkeyttä?

3. Mitä mieltä olet perehdytysmateriaalin hyödyllisyydestä?

4. Kuinka todennäköisesti hyödyntäisit perehdytysmateriaalia käytännössä?

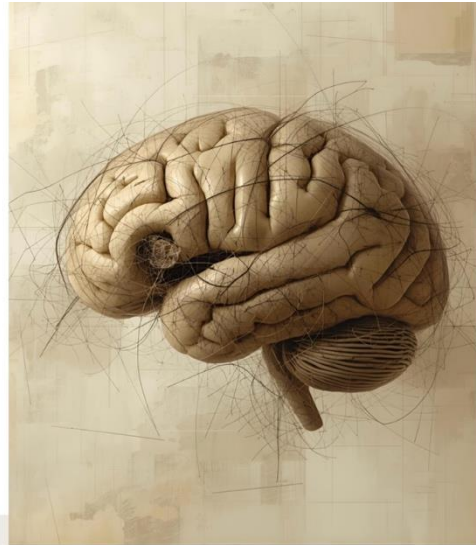
5. Mitä opit perehdytysmateriaalista?

6. Onko sinulla muuta palautetta, kommentteja tai kehitysideoita perehdytysmateriaaliin liittyen?

Liite 2. Esimerkkisivuja perehdytysmateriaalista

Traumaattisen aivovamman saaneen potilaan hoito

Perehdytysmateriaalia osastolle R3



JENNY GRANQVIST
KATRIINA HÄNNINEN
SERAFIINA KOTIRANTA
2025
TOIMINNALLISEN
OPINNÄYTETYÖN TUOTOS

Sisällysluettelo

1. Traumaattinen aivovamma
3. Aivovammojen luokittelu
4. GCS - Glasgow coma scale
5. Keskeisiä oireita
6. Tarkkailu ja arviointi
7. Neurologinen seulontatutkimus
8. Vitaalielintoimintojen seuranta
9. Haasteet ja riskit
10. Hoitotoimet
11. Lääkehoito
12. Ravitsemus ja nestehoito
13. Haavan hoito
14. Vuorovaikutus ja potilaan kohtaaminen
15. Kuntoutus ja jatkohoito moniammatillisessa yhteistyössä



Traumaattinen aivovamma

tarkoittaa aivovauriota, jonka aiheuttaa tapaturma. Kun päähän kohdistuu ulkoinen isku tai muu voima, syntyy välittömästi aivovamma, jota kutsutaan primaarivaurioksi. Aivovamma voi syntyä myös aivojen äkillisestä heilahdusliikkeestä.

Traumaattinen SAV

Traumaattinen subaraknoidaalivuoto tarkoittaa sitä, että pään vamman seurauksena verta päätyy aivo-selkäydinnesteen joukkoon lukinkalvon alle.

SDH

Subduraalivuoto eli akuutti kovakalvonalainen vuoto, jossa aivojen pinnan ja kovakalvon väliin kertyy verta. Vuoto syntyy tavallisesti iskusta pään alueelle, jolloin aivot pääsevät heilahtamaan ja aivojen sekä kovakalvon väliset laskimot repeytyvät.

Subduraalivuodot ovat yleisimpiä iäkkäillä henkilöillä ja heillä, jotka ovat käyttäneet runsaasti alkoholia pitkään. Iän ja pitkäaikaisen alkoholinkäytön seurauksena aivot voivat kutistua, jolloin aivojen ja kallon väliin jää enemmän tilaa.

Lisäksi vuotoriski kasvaa, jos potilas käyttää verenohennuslääkkeitä (antikoagulantteja) tai verihiihtaleiden toimintaa estäviä lääkkeitä (esim. ASA, klopidooreeli), sillä ne heikentävät veren hyytymistä.

ICH

eli Intracerebraalinen verenvuoto tarkoittaa aivojen sisäistä verenvuotoa. Sen yleisin spontaani syy on verenpainetauti, joka heikentää pienten valtimoiden seinämiä ja altistaa repeämille. Traumaattinen intracerebraalinen verenvuoto puolestaan syntyy päähän kohdistuneen iskun tai muun vamman seurauksena. Traumaattinen verenvuoto voi kehittyä välittömästi vamman jälkeen tai viiveellä, ja se voi esiintyä muiden kallonsisäisten verenvuotojen kuten subduraalivamman kanssa.



Aivokontuusio

eli aivoruhje, syntyy kun aivot iskeytyvät kallon sisäpintaan esimerkiksi iskun seurauksena. Tällöin aivokuoreen muodostuu verenpurkauma eli ruhje.

Aivoruhjeet syntyvät välittömästi vammahetkellä, mutta on tavallista, että vaurioalueelle verta voi tihkuta vielä muutaman päivän ajan. Siksi alkuvaiheen kuvantamistutkimuksissa löydökset voivat olla vähäisiä, mutta myöhemmin ruhjeet voivat näkyä suurempina.

DAI - vammat

Diffuusi aksonivaurio eli DAI on aivojen solutason vamma, jossa aivojen hermosolujen päähaarat vaurioituvat ja sen seurauksena hermosolujen väliset yhteydet katkeavat. Diffuusi aksonivaurio ei synny suorasta iskusta, vaan aivojen äkillisestä heilahdusliikkeestä.

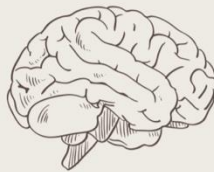
Tyypillisimmin DAI -vammat liittyvät liikenneonnettomuuksiin sekä muihin suurienergiisiin vammoihin.

Kallonmurtumat

Kallonmurtumat ovat melko yleisiä kaatumisten yhteydessä. Suurin osa kallonmurtumista ei edellytä kipulääkitystä kummempaa hoitoa, murtuma kertoo kuitenkin iskun voimakkuudesta ja voi viitata riskiin aivoverenvuodosta tai aivoruhjeesta.

Aivotärhdys

on aivovammoista lievin muoto. Siihen ei liity merkittäviä tajunnanmenetyksiä tai muistikatkoksia, eikä pään kuvantamisessa todeta vaurioita. Vaikka oireet ovat lieviä, ne voivat silti vaatia lyhytaikaista seurantaa. Useimmiten ne häviävät muutamassa päivässä.



Keskeisiä oireita



Aivovammapotilaiden keskeisiä oireita ovat

Uupumus
Päänsärky
Pahoinvointi
Huimaus
Tasapainovaikeudet

Kallon sisäisissä vuotoissa oireet ovat

Kaikki ylläolevat oireet
Toispuoleiset halvausoireet
Kouristukset
Kova räjähtävä päänsärky, joka ei helpota lääkkeillä