

ENSITIETO- iltapäivä  
aivoverenkiertohäiriöön  
sairastuneen läheisille

TYKS / Neurologian klinikka  
os 711-712  
sh Annina Soininen  
sh Pia Heino

# Tausta

- Omaisille pidetty 2000 –luvun alussa tietoisukuja aivoverenkiertohäiriöistä -> hiipunut
- Yksilöllinen AVH -kansio
- Keväällä -07 valtakunnallinen AVH – yhdyshenkilöiden tapaaminen, jossa TAYS, OYS ja KYS kertoneet positiivista kokemuksistaan omaisille suunnatuista ensitieto -iltapäivistä
- Siitä se ajatus sitten lähti..

- Minkälaista tietoa omaiset haluavat ja/tai tarvitsevat?
- Keneltä he sitä haluavat saada?

- Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos
- Luoma-Kuikka, A. 2001

”Omaisien kokemuksia tiedonsaannistaan ja tiedontarpeestaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen läheisen sairaalahoidon aikana”

- Mitä tietoa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan omainen saa hoitohenkilökunnalta läheisen sairaalahoidon aikana?
- Mitä tietoa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen omainen kokee tarvitsevänsä hoitohenkilökunnalta läheisen sairaalahoidon aikana ?

- TULOKSET

- Valtaosa omaisista koki tiedonsaannin riittämättömäksi
- Omaiset eivät saaneet hoitohenkilökunnalta tietoja, joita he tarvitsivat potilaan sairauden aiheuttamassa muutostilanteessa
- Omaisten tiedonsaanti painottui fyysisten muutosten ja fyysisen toimintakyvyn seuraamiseen
- Tiedonsaanti oli suunnittelematonta ja sattumanvaraista
- Tilanteeseen liittyi kiireen tuntu

- MITÄ OMAISET HALUSIVAT TIETÄÄ ?
- Faktatietoa mitä oli tapahtunut ja missä kohdassa aivoja.
- Tietoa niistä muutoksista, joita sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön oli aiheuttanut potilaalle.
- Tietoa potilaan kognitiivisista ja emotionaalisista muutoksista (aiheuttivat eniten ongelmia kotona).
- Tietoa yhteiskunnan palveluista.

- Tiedonsaannissa omaisille oli merkityksellistä sisällön lisäksi tapa, millä tieto annettiin.
- Tiedonsaannin edellytyksenä omaiset näkivät oman aktiivisuuden.
- Omaiset odottivat henk koht ja yksilöllistä koko perheen huomioonottavaa tiedonsaantia.
- Omaiset kokivat tärkeäksi osallistua potilaan kotiutukseen ja jatkohoidon suunnitteluun.
- Omaiset kokivat, että tiedonsaantia parantaa heille nimetty tukihenkilö.

# Miten ollaan vastattu haasteeseen ?

- Yksilöllinen AVH –kansio jokaiselle potilaalle

“Tietoa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle ja hänen läheisilleen”

<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2810>

- 6.5.08 ensimmäinen ENSITIETO –iltapäivä
- Moniammatillinen yhteistyö
  - erikoislääkäri
  - sairaanhoitaja
  - fysioterapeutti
  - toimintaterapeutti
  - sosiaalityöntekijä

## .. ja millä fiiliksillä ollaan ?

- AVH –kansio on kattava, monipuolinen -> jatkuva päivitys /kehittäminen
- ENSITIETO –iltapäivistä tullut positiivista palautetta
- Hyvillä fiiliksillä eteenpäin

# ENSITIETO- iltapäivä

aivoverenkiertohäiriöön  
sairastuneen läheisille

TYKS /  
Neurologian klinikka, os 711-712  
sh Annina Soininen  
sh Pia Heino

# Mikä on aivohalvaus ja mistä se johtuu ?

- aivojen verenkierron häiriö, joka johtuu valtimon tukoksen aiheuttamasta aivoinfarktista ( 80%) tai aivoverenvuodosta (20%).

# Aivoinfarkti

- jokin aivoihin verta tuovista valtimoista tukkeutuu
- puuttuvan verenkierron alueella hermosolut kuolevat, mikäli tukos ei avaudu ajoissa
- usein syynä valtimonkovettumataudin aiheuttama ahtauma
- kyseessä voi olla myös sydämestä tai suuresta verisuonesta lähtöisin oleva aivoihin päätyvä hyytymä

# Aivoverenvuoto

- Aivokudoksen sisään tai aivojen pinnalle (SAV) vuotaa verta verisuonen seinämässä olevan repeytymän seurauksena
- Se voi syntyä verenpainetaudin vaurioittamasta suonesta, valtimon pullistumasta eli aneurysmasta tai vamman seurauksena

# Ohimenevä aivoverenkierron häiriö eli TIA -kohtaus

- Ohimenevä aivoverenkierron häiriö
- Oireet muistuttavat aivoinfarktia, mutta menevät nopeasti ohi
- Oireet kestävät yleensä vain muutaman minuutin tai kuitenkin alle 24 tuntia
- Joka kolmas TIA:n sairastaneista saa pysyvän aivoinfarktin lähiviikkojen kuluessa

# Yleistä aivoverenkiertohäiriöistä

- Suomessa sairastuu vuosittain n 14000 henkilöä eli 38 ihmistä joka päivä
- Heistä 1/4 on työikäisiä
- Riski sairastua korostuu iän myötä
- Aivoverenkiertohäiriöihin kuolee vuosittain 5000 henkilöä
- Kolmanneksi yleisin kuolinsyy

# Aivohalvauksen riskitekijät

- Korkea verenpaine
- Tupakointi
- Sydäntauti – eteisvärinä
- Tyypin 2 diabetes
- Sairastettu TIA –kohtaus
- Korkea veren kolesterolipitoisuus
- Runsas alkoholin käyttö
- Liikalihavuus ja vähäinen liikunta
- Pitkään kestänyt stressi
- Perinnölliset tekijät

# Aivohalvauksen ennuste

- Yksilöllinen
- Lievissä aivohalvauksissa oireet saattavat korjaantua kokonaan ja joskus varsin nopeastikin
- Vaikeissa aivohalvauksissa oireet korjaantuvat huonosti; toipumista ja kuntoutumista tapahtuu, mutta hitaammin
- Joka toiselle sairastuneelle jää arkielämää haittaavia oireita
- Kuntoutumisennuste riippuu monesta tekijästä; iästä, muista sairauksista sekä vaurion laajuudesta ja sijainnista

# Aivoinfarktin oireet

- Toisen puolen raajojen heikkous ja/tai tunnottomuus ja holtittomuus
- Toisen suupielen roikkuminen
- Puhekyvyn häiriö (afasia, dysartria)
- Toimintakyvyn häiriö
- Näköhäiriöt (kaksoiskuvat, näkökentän supistuminen)
- Tasapainohäiriöt, kävelyvaikeus
- Voimakas huimaus

# Aivoverenvuodon oireet

- Oireet pahenevat nopeasti eikä niiden perusteella voi erottaa veritulppaa ja verenvuotoa toisistaan, päänsärkyäkään ei aina ole
- Riippuvat verenvuodon sijainnista aivoissa ja vuodon suuruudesta
  - Kova päänsärky
  - Tajuttomuus
  - Tajunnantason lasku, uneliaisuus
  - Kouristuskohtaukset
  - Huimaus

# Aivoverenkiertohäiriöiden hoito sairaalassa

- Tutkimukset ensiavussa:
  - Pään TT
  - keuhkokuva, THX
  - sydänfilmi, EKG
  - verinäytteitä

# Aivoinfarktin liuotushoito?

- Oireiden alkamisesta kulunut alle 4,5 tuntia
- Pään TT:ssä ei ole aivoverenvuotoa näkyvissä
- Ei muita vasta-aiheita liuotushoidolle (esim. korkea verenpaine, omatoimisuusaste, huono ennuste)
- Kaikille potilaille liuotushoito ei kuitenkaan sovi mutta oikein valituista potilaista joka toinen hyötyy siitä

# Aivohalvausyksikkö os. 712

- 8 valvonta /vuodepaikkaa
- Sydänmonitoriseuranta (sydämenrytmi, pulssi, verenpaine, hengitystiheys, hapetus, lämpö)
- Moniammatillinen yhteistyö (erikoislääkäri, erikoistuva lääkäri, sairaanhoitaja, fysio-, puhe- ja toimintaterapeutti, sos. työntekijä, neuropsykologi)

# Hoito aivohalvauksyksikössä

- Tajunnantaso ja vuorovaikutus/kommunikointi
  - seurataan säännöllisesti, ei unilääkkeitä. GCS
- Hengitys ja hapetus
  - tarvittaessa lisähappi, hengitystiheyden seuranta
- Rytmihäiriöt
  - pulssitaso
- Verenpaine
  - suojarahkio
  - yleensä verenpainetta ei alenneta vielä ensimmäisenä päivänä, verenpainetavoite määritellään yksilöllisesti ja jatkohoidossa pyritään yleensä mahdollisimman alhaiseen tasoon
  - aivoverenvuodon alle 180/100

- Nesteytys
  - suonensisäinen, riittävä nesteytys
- Verensokeri
  - verensokerin laskeminen tarv. lyhytvaikutteisella insuliinilla
  - kohonnut verensokeri elimistön stressireaktio
- Lämpö
  - akuuttitilanteessa lämpö voi nousta ilman infektiotakin
  - ulkoinen viilennys, lääkitys
- Neurologiset oireet
  - tarkka neurologisten oireiden seuranta
- Pahoinvointi
  - ennaltaehkäisy, hoito

- Kipu, levottomuus
  - kivun hoito , lääkityksen tehon seuranta
  - levottomuuden syyn selvittäminen
- Ravitseminen
  - yleensä ensimmäinen vrk ravinnotta
  - nielemisen testaus ennen suun kautta annettavaa ravitsemusta
  - aspirointivaara, keuhkokuumeen ehkäisy
- Mobilisointi
  - vuodepotilas, asentohoito, hoidot heikommalta puolelta
  - fysioterapeutti mukana alusta lähtien
  - lääkäri antaa luvan mobilisoinnille
- Potilaan ja omaisten ohjaus, tukeminen ja informointi

# Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan hoitopolku

- ENSIAPU à
- AIVOHALVAUSYKSIKKÖ os. 712 à
- VUODEOSASTO 711/ 710 à
- Jatkohoito oman terveyskeskuksen vuodeosastolla. Osa potilaista kotiutuu jo TYKS:n vuodeosastolta
- Kunnat järjestävät eritasoisesti avopalveluita; fysioterapiaa, puheterapiaa, toimintaterapiaa

# Uuden elämäntilanteen hallinta, kriisin neljä vaihetta

- SHOKKIVAIHE
  - kesto voi vaihdella silmänräpäyksestä muutamaan vuorokauteen
  - alkuvaiheessa kerrottuja asioita voi olla myöhemmin vaikea muistaa

- REAKTIOVAIHE

- Sopeutuminen alkaa

- Miksi minä ? Miksi meille ?

- Mieliala vaihtelee voimakkaasti

- Ahdistus, masentuneisuus, ärtyisyys, pelot

- Kielletään oman toimintakyvyn muutokset

- KORJAAMISVAIHE

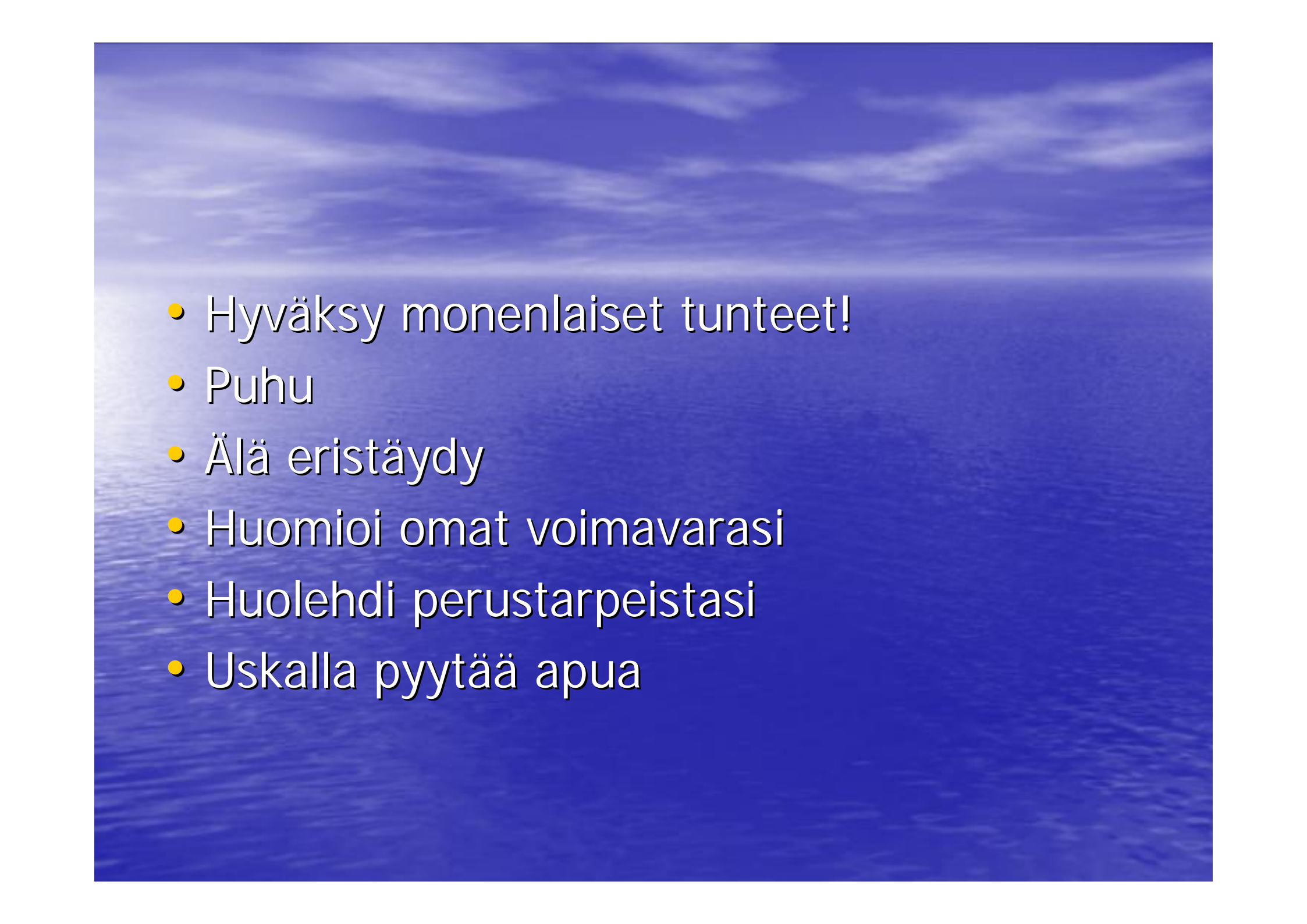
- Voimavarojen löytyminen tilanteeseen sopeutuakseen
- Realistinen tulevaisuudensuunnitelma

- UUDELLEEN SUUNTAUTUMISEN VAIHE
  - Elämästä löytyy jälleen uusia muita mielenkiinnonkohteita

- Kriisin läpikäyminen yksilöllistä
- Kriisivaiheista toiset voivat ohittua nopeasti, toisiin saattaa juuttua pitkäksikin aikaa
- Epätietoisuus tulevasta ja toipumisesta vaikeuttaa sopeutumista ja elämänhallintaa
- Sairauteen sopeutumista edistää osaltaan perheenjäsenten hyvä tuki ja muut läheiset ihmissuhteet

# Läheisen reaktioita

- Pelko
- Avuttomuus
- Syyllisyys
- Turhautuneisuus
- Ärtyneisyys
- Pettymys
- Väsymys
- Halu eristäytyä
- Tiedon vastaanotto heikentynyttä
- Mielialan vaihtelut
- Kehon reaktiot, esim. omat kivut

- 
- Hyväksy monenlaiset tunteet!
  - Puhu
  - Älä eristäydy
  - Huomioi omat voimavarasi
  - Huolehdi perustarpeistasi
  - Uskalla pyytää apua

# Aivohalvaus- ja dysfasialiiton toiminta

- Turun seudulla toimii aktiivinen yhdistys

[www.stroke.fi](http://www.stroke.fi)

- Erikoisosaamiskeskus Suvituuli
- kts AVH -kansio

Niinkuin meri  
on ihmisen elämä -  
tyynet ja tyrskyt  
siinä vaihtelevat.

Ja vaahtopäiden vaimentuessa  
kimaltelee aurinko  
kirkkaampana kuin koskaan.  
Uljaasti ja täysin purjein  
on elämän merelle uskallettava mennä.

Sillä kootuin purjein  
satamassa lepäävä laiva  
on vain sivustakatsoja  
elämän suuressa seikkailussa.

Raili Malmberg

- Lähteet:
  - Aivoverenkiertohäiriöiden (AVH) hoitokäytäntö TYKS:ssa / osastonlääkäri Susanna Roine ja professori Reijo Marttila
  - Aivoinfarktin Käypä hoito –suositus  
(Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä)
  - Hoyl Risto Roine