

# Ikäihmiset ja aivovammojen ehkäisy

OPAS YLI 70-VUOTIAILLE JA HEIDÄN LÄHEISILLEEN



# Sisällys

- 2 Lukijalle
- 3 Hyvä tietää syrjinnästä
- 4 Kaatumisen ehkäisy edistää turvallisuuttasi
- 9 Mitä voit tehdä kaatumisen ennaltaehkäisemiseksi?
- 12 Aivovamma voi sattua kenelle vain
- 13 Tyypillisiä oireita
- 15 Älä jää yksin
- 16 Muutama neuvo mielen ja kukkaron turvaksi

## Yhteystiedot

### Aivovammaliitto ry

Puh. (09) 836 6580  
tiedotus@aivovammaliitto.fi

#### Esitetyöryhmä:

Pia Warvas, Aivovammaliitto, tiedottaja, projektin vetäjä  
Anne Porthén, Aivovammaliitto, toiminnanjohtaja  
Pirkko Mahlamäki, Vammaisfoorumi, pääsihteeri  
Pirkko Justander, Invalidiliitto, sosiaalineuvoja  
Jaana Koinsaari, Etelä-Savon muistiluotsi, toiminnanjohtaja  
Kaisu Honkonen, kuvittaja  
Kuvat: Pixabay ja Pia Warvas

# Lukijalle

Tässä oppaassa käsitellään tapaturmaista aivovammaa ja sen ehkäisyä. Oppaan kohderyhmänä ovat ikäihmiset ja heidän läheisensä.

Kaikista aivovammatapauksista noin kaksi kolmasosaa sattuu miehille, mutta sukupuoliero alkaa tasoittua 45 ikävuodesta lähtien. Yli 75-vuotiaiden ryhmässä naiset ovat enemmistönä. Aiemmin tapaturmaisen aivovamman riskiryhmänä on pidetty erityisesti nuoria miehiä, mutta nyt, kun ihmiset asuvat kodeissaan entistä iäkkäämmiksi, ovat yli 70-vuotiaat nousseet toiseksi merkittäväksi riskiryhmäksi. Aivovammaliitto halusi ottaa huomioon erityisesti ne seikat, jotka voivat ikäihmisillä aiheuttaa kaatumisia, putoamisia tai muita onnettomuuksia, joissa voi tavalla tai toisella päänsä kolhaista ja saada tapaturman aiheuttaman aivovamman.

Aivovammatietoutta voi syventää esimerkiksi tilaamalla Aivovammaliitosta "Avainasiaa aivovammoista" tai "Tietoa lievistä aivovammasta" -esitteet.

Pia Warvas



# Hyvä tietää syrjinnästä

Suomen Perustuslain 6 § 2 momentin syrjintäkiellon mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän synn perusteella. Kieltoa täydentävät rikoslain ja yhdenvertaisuuslain määräykset. Yhdenvertaisuuslain syrjintäkielto ja oikeussuojakeinot ovat myös vammaisten ihmisten turvana. Vammaisuuden perusteella ei saa syrjiä ja syrjinnän kieltö koskee laajasti eri elämänalueita, esimerkiksi tavaroiden ja palvelujen tarjoamista.

Vammaiset ihmiset kohtaavat yhteiskunnassamme sekä välillistä että välitöntä syrjintää. Välitön syrjintä tarkoittaa sitä, kun yksilöä tai ryhmää kohdellaan vammaisuuden perusteella eri tavoin kuin muita. Välillisestä syrjinnästä on kyse tilanteissa, jossa neutraali kohtelu, menettely, käytäntö tai päätös johtaa syrjivään lopputulokseen. Välitöntä syrjintää on esimerkiksi, jos kauppias kieltää pääsyn kauppaan pyörätuolilla liikkuvulta tai opaskoiraan käyttävältä asiakkaalta.

Yhdenvertaisuuslaki koskee yhdenvertaista kohtelua eri elämänalueilla: työelämässä ja koulutuksessa. Välillinen syrjintä on näennäisesti neutraalia kohtelua. Välillistä syrjintää syntyy etenkin tilanteissa, joissa henkilölle ei ole mahdollista päästä palvelun käyttäjäksi, koska palvelu ei ota riittävästi huomioon esteettömyyttä. Jos vammainen henkilö tarvitsee verkkopankkiin kirjautumisessa, eli käyttäjätunnuksen ja salasanan näppäilyssä, toisen henkilön apua, pankki on kieltäytynyt tarjoamasta nettipankkipalvelua rajatakseen omaa vastuutaan mahdollisista väärinkäytöksistä – tunnus ja salasana kun eivät saa joutua ulkopuolisen henkilön tietoon. Tämä on välillistä syrjintää, koska toisen apua palvelun käytössä tarvitsevat henkilöt joutuvat erityisen epäsuotuisaan asemaan muihin asiakkaisiin verrattuna. Yhteiskunnan palvelujen sähköistyessä kaikille, myös vammaisille ihmisille, tulee taata mahdollisuus turvalliseen ja luotettavaan sähköiseen asiointiin.

Vammaisten henkilöiden rakenteellista yhteiskunnallista syrjintää ovat esteelliset ja saavuttamattomat rakennukset ja palvelut sekä tieto- ja viestintäteknologian yhdenvertaisten käyttömahdollisuuksien esteet. Esteellinen ympäristö, esimerkiksi sisäänkäynnin portaat, aiheuttaa syrjiviä tilanteita.

Vammaisilla ihmisillä on kaikkina ikäkausina suurempi riski kuin muilla ihmisillä joutua syrjityiksi eri elämäntilanteissa. Osaan vammaisista henkilöistä kohdistuu moniperusteisen syrjinnän riski. Käytännössä yhdenvertaisuus ja osallisuus ovat monin tavoin sidoksissa yhteiskunnan arvo- ja asenneilmastoon. Syrjintä on monitasoinen ilmiö. Sen ilmenemismuodot, tunnistaminen ja seuraamukset vaihtelevat. Sitä ei kuitenkaan voida hyväksyä missään muodossa.



Pirkko Mahlamäki  
Pääsiihteeri  
Vammaisfoorumi

# Kaatumisen ehkäisy edistää turvallisuuttasi

## MITÄ KAATUMISISTA TIEDETÄÄN?

Joka kolmas yli 65-vuotias ja joka toinen yli 80-vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa. Suomessa 65 vuotta täyttäneiden tapaturmista 80 prosenttia on seurausta kaatumisesta tai matalalta putoamisesta. Ikäihmisten kaatumiset ja putoamiset ovat yleisimpiä tapaturmaisen kuoleman aiheuttajia Suomessa. Kuolemaan johtaneiden kaatumisten määrä lisääntyy voimakkaasti korkeampiin ikäluokkiin mentäessä.



Kaatumiset ovat myös yleisin lonkkamurtumien ja aivovammojen syy.

Voisitko Sinä  
tehdä jotain  
estääksesi  
tämän?

## MITKÄ TEKIJÄT LISÄÄVÄT KAATUMISEN RISKIÄ?

Joka kolmas yli 65-vuotias ja joka toinen yli 80-vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa. Ikäihmisten kaatumiset ja putoamiset ovat yleisimpiä tapaturmaisen kuoleman aiheuttajia Suomessa. Kuolemaan johtaneiden kaatumisten määrä lisääntyy voimakkaasti korkeampiin ikäluokkiin mentäessä. Kaatumiset ovat myös yleisin lonkkamurtumien ja aivovammojen syy.



## Korkea ikä

Ikääntyessä elimistössä tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat terveyteen ja toimintakykyyn. Elimistön rakenteellinen lujuus heikkenee ja kehon notkeus vähenee lihasten ja nivelten rakenteellisten muutosten takia. Lihasten kyky tuottaa voimaa heikkenee kaikilla voima-alueilla. Selvimmin ikääntyvän suoritus- ja toimintakyvyn aleneminen näkyy fyysisessä ja psyykkisessä rasituksessa, joissa tarvitaan monien eri kehon osien sopeutumista ja hyvää yhteistoimintaa. Nämä ikääntymisen myötä tapahtuvat muutokset vaikuttavat muun muassa kykyyn hallita tasapainoa, mikä on yksi perusedellytys itsenäiselle suoriutumislle.

## Heikentynyt näkö ja kuulo

Heikentynyt näkö on jo itsessään riskitekijä kaatumiselle. Näön ja kuulon heikentyminen vähentävät myös iäkkäiden osallistumista ja harrastuksia sekä vaikeuttavat sosiaalisissa tilanteissa toimimista. Yhden heikentyneen aistin toimintaa voi parantaa toisen aistin avulla. Esimerkiksi kuulo-ongelmainen tukeutuu keskustelutilanteissa tavanomaista enemmän näköaistiin. Ikäkuulo aiheuttaa haasteita merkittäväällä osalla ikäihmisistä. Puheen



kuulemisessa on ongelmia. Vaikeudet korostuvat tilanteessa, jossa usean henkilön yhtäaikaisten puhe tai muu häly häiritsee kuulemistä. Säännölliset tutkimukset ovatkin tarpeen, koska tällöin havaitaan pienetkin muutokset, joita voidaan helposti korjata silmälasilla, kuulolaitteilla tai muilla apuvälineillä kuten isonäppäinpuhelimella, puhuvalla kellolla tai suurennuslasivalaisimella. Myös kuntoutuksesta voi olla apua kuulon heikentyessä.

## Sairaudet

Liikunnan vähäisyys ja liikuntaa estävät sairaudet, kuten lonkka- ja polvinivelten kulumat, ovat keskeisiä lihastoimintaa heikentäviä tiloja. Nivelrikko aiheuttaa pitkäaikaista kipua ja heikentää nivelliikkuvuutta sekä asennonhallintaa. Kaularangan kuluma taas altistaa huimaukselle ja kaatumisille. Keskushermoston toiminta hidastuu ja havaintojen tarkkuus heikkenee iän mukana.

Muistisairaudet, Parkinsonin tauti ja aivoverenkiertohäiriöiden jälkitilat ovat keskeisiä kaatumisvaaraa lisääviä sairauksia. Muistisairaudet vaikuttavat tiedon käsittelykykyyn, hahmottamiseen ja arviointikykyyn. Parkinsonin tautiin ja Lewyn kappale -tautiin liittyy autonomisen hermoston toiminnan heikkenemistä ja alttiutta asennon muutoksesta.

Matala verenpaine lisää kaatumisen riskiä. Tämän vuoksi pystyy noudattaessa ilmenevä huimaus aiheuttaa kaatumisvaaran. Ikääntyneillä matalan verenpaineen syynä voi olla jokin verisuonten tai sydämen sairaus. Melko yleistä on, että verenpaine laskee seisomaan noustessa niin paljon, että tuntuu lyhytaikaisesti huimausta. Myös tietyt lääkkeet voivat johtaa verenpaineen putoamiseen seistessä. Ilmiö ei lievänä yleensä ole vaarallinen, ja sitä voidaan ehkäistä nousemalla ylös asteittain ja rauhallisesti makuulta tai istumasta.

Myös väsymys lisää kaatumisen riskiä. Univaikeudet voivat johtua monesta syystä. Univaikeuksien hoitoa kannattaa lähestyä syitä poissulkemalla ja selvittelemällä. Uni- ja nukauttamislääkkeitä pitäisi käyttää vain tarvittaessa ja silloinkin hyvin lyhyen aikaa. Unilääkkeisiin ja erityisesti niiden pitkäaikaiseen käyttöön liittyy sivuvaikutusriski ja tehon häviäminen.

## Ikääntyminen muuttaa lääkkeen kulkua elimistössä

Ihmisen ikääntyessä lääkkeiden vaikutus elimistöön muuttuu. Vaikutus voi tehostua tai heikentyä. Myös lääkkeiden haittavaikutuksia ilmenee enemmän kuin





nuorilla. Ikääntyminen hidastaa monien lääkkeiden poistumista, ja lääkettä tarvitaan aiempaa pienempiä annoksia. Lääkitys kannattaa tarkistuttaa vuosittain. Jos käytössä on enemmän kuin viisi lääkettä päivittäin, kannattaa neuvotella lääkärin kanssa lääkityksen yksinkertaistamisesta.

## Ravitsemus

Ylipaino alkaa vaikuttaa iän myötä, sillä lihasmassan osuus pienenee. Mitä enemmän ylipainoa on, sitä hankalampaa on liikkuminen. Jos ylipainoa on ollut jo nuorena, kävely todennäköisesti vaikeutuu iän myötä. Myös alaraajojen kiputilat ovat yleisimpiä ylipainoisilla. Suuri painonpudotus ei kuitenkaan ole ikäihmisille suositeltavaa, koska laihtutuksessa rasvakudoksen lisäksi myös lihasmassan määrä vähenee. Ikääntyminen ei sinänsä heikennä ravitsemustilaa. Jos vointi muuten heikkenee esimerkiksi sairauden vuoksi, voivat syöminen ja ravinnonsaanti jäädä liian vähäisiksi.



## Alkoholi ja tupakointi

Ihmisen ikääntyessä aineenvaihdunta hidastuu ja nestepitoisuus kehossa pienenee, jolloin alkoholi vaikutus voimistuu. Tämän vuoksi alkoholinkäyttö voi muuttua haitalliseksi, vaikka nautitut määrät eivät olisi kasvaneet. Säännöllinen viikkokäyttö ei saisi ylittää seitsemää annosta. Sitä suuremmat alkoholimäärät ovat haitallisia terveydelle. Alkoholi voi aiheuttaa esimerkiksi vatsavaivoja, verenpaineen nousua, rytmihäiriöitä, univaikeuksia tai mielialan muutoksia.

## Lihusvoima ja tasapaino

Tasapainon hallinnassa tarvitaan näköaistin lisäksi reaktio- ja koordinaatiokykyä, ketteryyttä, liikenopeutta ja lihasvoimaa. Hidastunut kävely voi olla merkki tasapainovaikeuksista. Lihusvoimien heikentyvät eri lihasryhmissä eri aikaan. Alaraajojen lihasvoiman on todettu vähenevän enemmän kuin yläraajojen voiman. Tämä johtuu siitä, että alaraajojen käyttö vähenee usein enemmän suhteessa yläraajojen käyttöön. Etenkin vuodelepo heikentää lihasvoimia nopeasti.

## Kaatumispelko

Kaatumispelkoa voi esiintyä, vaikka ei olisikaan kaatunut aiemmin. Kaatumispelkoa lisäävät ikääntyvän heikkenevä tasapaino ja lihaskunto. Kun olon tuntee huteraksi ja liikkuminen on hankalaa, voi pelkoa vähentää keskustelemalla asiasta. Tasapainoa lisääviä ja lihaskuntoa parantavia harjoitusohjeita saa fysioterapeutilta ja Apuvälinekeskuksesta. Kävelysauvat ja liukuesteet kengissä turvaavat ulkona liikkumista. Liukkailla keleillä ulkona liikkuminen voidaan korvata päivittäisellä porraskävelyllä tai kotijumpalla.



lääkään henkilön läheisillä on tärkeä merkitys sekä turvallisen kotiympäristön ylläpitämisessä että avun antamisessa ja sitä kautta kaatumisen ehkäisyssä.

## Elinympäristön riskitekijät

Ulkoisiin riskitekijöihin kuuluvat muun muassa säätily, kiire, kantamukset, huonot jalkineet, liukkaat pinnat ja turvavarusteiden puute. Sisäisiin tekijöihin kuuluvat aistitoimintoihin liittyvät terveysongelmat, lihaskunnan ja tasapainon heikkeneminen, luuston haurastuminen ja yleinen reaktionopeuden heikkeneminen.

Liukastumisia, kompastumisia ja putoamisia sattuu yleisesti aivan tavallisessa asuinympäristössä. Esimerkiksi kotiaskareisiin ja vuoteesta nousuun liittyy tapaturman vaara. Myös mattoihin kompastutaan usein. Jakkaran huono rakenne tai muotoilu voi olla syypää jakkaralta putoamiseen. Niin sanottu keittiöjakkara ei tarjoa tukea käsille tai polville. Liian matalat tai pyörillä varustetut istuimet voivat olla niistä noustessa hankalia ja jopa vaarallisia. Porrastapaturmia sattuu erityisesti kiireessä sekä alas kuljettaessa, kierreportaissa ja silloin, kun askelmat ovat erimittaisia. Jos portaissa ei ole lepotasoa tai jos henkilöllä on kantamuksia, tapaturmien seuraukset pahenevat. Kaksitehosilmälasit saattavat altistaa porrastapaturmalle varsinkin portaita alas kuljettaessa.

Liukastumistapaturmissa ulkona on ympäristöllä suuri merkitys. Talvikelillä ulkoalueiden kunnossapito on ratkaisevaa. Sivuttain kaltevat kulkuväylät ovat vaarallisimpia. Usein varautuminen talvikeliin (lumityöt, hiekoitus, jalkineet, liukuesteet, varovaisuus) on vähäisintä talven alkuvuokoina, jolloin moni iäkäs henkilö liukastuu. Loppupalven tyypillisiä tapaturmapaikkoja ovat jalkakäytävien kaltevat kohdat, joihin katolta valunut vesi on yöllä jäähtynyt.



# Mitä voit tehdä kaatumisen ennaltaehkäisemiseksi?

Kaatumista ja tapaturmia voidaan ehkäistä tehokkaasti. Parhaimmillaan kaatumisten ehkäisy on ennakoitua. Kaatumisen ehkäisyssä kiinnitetään huomiota kaatumisille altistaviin tekijöihin, joista kerrottiin aiemmin. Kaatumista voidaan tehokkaimmin ennaltaehkäistä kiinnittämällä huomiota riskitekijöihin.



## Lisää lihasvoima- ja tasapainoharjoituksia

Tutkimuksissa on osoitettu lihasvoima- ja tasapainoharjoittelun edullinen vaikutus iäkkäimpienkin ihmisten suorituskykyyn. Fyysisellä harjoituksella on todettu olevan myös kaatumisia ehkäisevä vaikutus. Kaatumisvaara vähenee riippumatta harjoituksen laadusta. Kävely- ja tasapainoharjoitusten ohella asianmukainen kävelyapuvälineiden käyttö, asennon muutoksiin liittyvä äkillinen verenpaineen lasku ja verenkiertoelimestön oireiden hoito, lääkityksen seuranta ja ulkoisten vaaratekijöiden minimointi vähentävät kaatumisvaaraa.

## Hoida kivut harjoittelemalla

Terveysongelmien hoitoa on muun muassa kivun hoito, jolla edistetään nivelten liikkuvuutta ja mahdollistetaan liikunnan ja lihasvoiman harjoittaminen. Vartalon ja alaraajojen lihakset, kuten lonkan ojentajat ja loitontajat, polven ojentajat ja koukistajat sekä nilkan seudun lihakset vaikuttavat keskeisesti kehon pystyasennon ylläpitämiseen ja normaaliin kävelyyn. Vaikea-asteinen nivelrikko voidaan tarvittaessa hoitaa leikkaamalla. Sopiva harjoitus saattaa vähentää lihaskipuja. Monien sairauksien, kuten aivoverenkiertohäiriöiden tai lonkkamurtuman, jälkeisellä kuntoutuksella voidaan ehkäistä tulevia tapaturmia. Liikunta tarjoaa myös aivoille elvyttäviä ärsykeitä ja muokkaa niitä. Mitä enemmän ärsykeitä aivot saavat, sitä aktiivisemmin hermoverkosto toimii ja tukee esimerkiksi heikentyneiden muistitoimintojen rakenteita. Hyvä fyysinen kunto suojaa aivoja.



## Liikunta osa sairaudenhoitoa

Useiden sairauksien täsmähoitoa on liikkumisen lisääminen. *Kohonneen verenpaineen* ja veren rasva-aineiden hoidossa liikunta- ja ruokavaliotottumusten muutokset ovat keskeinen osa hoitoa. Kohonnut verenpaine alenee kestävyystyypillisellä kohtuukuormitteisella liikunnalla. Muutos voi ilmetä jo kuukauden harjoittelun jälkeen, ja sen vaikutus on lähes sama, kuin jos olisi käytetty yhtä verenpainelääkettä. Liikunta voi myös kasvattaa veren hyvän kolesterolin (HDL) pitoisuutta, ja tällä on valtimotautien kehittymiseltä suojaava vaikutus. Jotta muutos saadaan aikaiseksi, pitää kohtuukuormitteisen kestävyysliikunnan olla säännöllistä, mielellään päivittäistä, ja jatkua vähintään useiden kuukausien ajan.

Kohtalaisen kuormittavalla liikunnalla, kuten reippaalla kävelyllä, saavutetaan suurin osa *sepelvaltimotaudilta* suojaavasta vaikutuksesta. Kestävyysliikunta, kuten hölkkä, voi lisätä suojaa entisestään. Kestävyysliikunta parantaa verenkierto- ja hengityselimistön suorituskykyä. Liikunta ehkäisee aivoinfarkteja ja niiden aiheuttamia kuolemia. Liikunnallinen kuntoutus on myös keskeinen osa aivoinfarktipotilaan kuntoutusta.

*Sydämen vajaatoimintaa* sairastavilla henkilöillä liikunta parantaa sydämen toimintaa, elimistön verenkiertoa ja fyysistä suorituskykyä sekä vähentää sydänkuolleisuutta ja sairaalahoidon tarvetta. Päivittäinen kestävyysliikunta tulee aloittaa varovasti, ja kuormitusta lisätään vähitellen. Aiemmin hyvin vähän liikkuneen kannattaa keskustella lääkärin kanssa sopivista liikuntamuodoista. Myös yksilöllisesti suunniteltu harjoittelu erilaisilla painoilla on mahdollista.

lääkäillä henkilöillä kevyt tai kohtuukuormitteinen liikunta, kuten kävely, saattaa ehkäistä sydämen *eteisvärinä*taipumusta. Liikunta saattaa tuoda esiin eteisvärinän tai kammiovärinän niille alttiilla henkilöillä. *Rytmihäiriötahdistimella* hoidettaville henkilöille suositellaan vain kevyempää liikuntaa; rasittavampi liikunta on kiellettyä.

## Ruokaa ja juomaa kohtuudella, tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina

Ylipainoiselle henkilölle lihaksiston kunnon ylläpitäminen esimerkiksi kotona tehtävien harjoitusten avulla on tärkeää. Ruokatottumuksia voi muuttaa tarvittaessa ja ottaa tavoitteeksi painonnousun ehkäisyn ja mahdollisesti pienen painonlaskun. Jo pienellä päivittäisellä lihaskunto- ja tasapainoharjoittelulla on merkitystä terveyteen. On tärkeää harjoittaa sekä peruskuntoa, lihasvoimaa, tasapainoa että ketteryyttä.

Tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina, myös vanhemmalla iällä, sillä terveysriskit pienenevät 5–10 vuodessa lähes tupakoimattomien tasolle. Jo muutamien päivien kuluttua tupakoinnin lopettamisesta keuhkot alkavat puhdistua ja hengittäminen helpottuu.

## Huomio kotiin ja ympäristöön

Oma asunto on ikäihmisen yleisin tapaturmapaikka. Turvalliset jalkineet ovat tärkeitä. Talvijalkineiden suositeltavia ominaisuuksia mahdollisimman hyvän pidon saavuttamiseksi ovat viistottu tai pyöristetty koron takareuna ja suuri kosketuspinta-ala, tasainen pintakuviot ja riittävän syvä uritus koko pohjassa sekä suhteellisen pehmeä pohjamateriaali. Jalkineissa käytettävien liukuesteiden käyttö on aina suositeltavaa ja erityisesti niin sanottuina korkean riskin päivinä, jolloin sää lauhtuu pakkasen jälkeen nopeasti ja sataa uutta lunta. Sama pätee myös sään uudelleen kylmetessä. Pelkääntään kantapään alle laitettavat liukuesteet ja talvikenkien nastoitus voivat estää liukastumisia tehokkaasti.

Liukastumistapaturmat ovat ja-lankulkualueiden talvikunnossapidon avulla torjuttavissa. Hiekoitus on tärkeä toimenpide. Erityisen hankalissa paikoissa saattaa kaiteen lisääminen tai ulkoalueen lämmitys olla tarpeen, varsinkin ulkoportaissa ja luiskissa.

Sisätiloissa liukastumisen ehkäisyssä tukikahva suihkutilan seinässä on hyvä perusratkaisu. Seinään kiinnitetty kääntötuoli saattaa olla tarkoituksenmukainen suihkutiloissa ja muuallakin, esimerkiksi ahtaassa eteisessä ja porrashuoneen lepotasolla. Sisätiloissa voidaan käyttää myös turvamattoa, joka antaa hälytyksen, kun sen päälle astutaan.

Kompastumisia voidaan ehkäistä yksinkertaisin keinoin. Rinnakkaispuhelin, langaton puhelin tai matkapuhelin tekevät jatkojohdot tarpeettomiksi ja vähentävät kiirettä puhelimen soidessa. Irtomattojen poistaminen tai liukuesteverkot ja -teipit mattojen alla vähentävät kompastumisen vaaraa. Yövalo tai automaattisesti syttyvä valo turvaavat liikkumisen portaissa ja pimeässä asunnossa.

Riittävän iso neliönmuotoinen ja nelijalkainen jakkara on tukevampi ja selkänöjallinen tuoli kaikista turvallis. Tuolien ja sohvien tulee olla riittävän korkeita ja tukevajalkaisia.



# Aivovamma voi sattua kenelle vain

Kuka tahansa meistä voi kaatua, pudota tai joutua liikenneonnettomuuteen ja saada sen seurauksena aivovamman. Aivovamma on tapaturman aiheuttama aivokudoksen vaurio, joka syntyy päähän kohdistuvasta iskusta. Aivovamman voi myös saada, jos aivot pääsevät heilahtelemaan rajusti kallon sisällä.

Aivovamman saa vuosittain arviolta 15 000–20 000 suomalaista. Sen jälkitilasta on jäänyt oireita noin 100 000 suomalaiselle. Aivovamman jälkitilalla tarkoitetaan tapaturman välittömien vaikutusten paranemisen jälkeen ilmeneviä pitkäaikaisia tai pysyviä muutoksia. Kun mukaan lasketaan vammautuneen lähipiiri, aivovamma koskettaa noin puolta miljoonaa suomalaista.

Aivovammoista suurin osa, eli yli 60 %, syntyy putoamisten ja kaatumisten seurauksena. Aivovamman voi saada myös esimerkiksi työtapaturmissa, urheiluun sekä muuhun vapaa-aikaan liittyvissä tapaturmissa tai pahoinpitelyn seurauksena. Riskiryhmiä ovat erityisesti yli 70-vuotiaat henkilöt ja 15-34-vuotiaat miehet.

Aivovammojen paras hoitokeino on ennaltaehkäisy. Kaatumisia ja putoamisia voidaan ehkäistä monella tavalla. Tärkeimpiä keinoja on muun muassa kunnollisten jalkineiden käyttö, kodin turvallisuuteen ja apuvälineisiin panostaminen, humalajuomisen välttäminen, huimauksen ennaltaehkäisy ja pyöräilykypärän käyttäminen.

Aivovammoista hyvin lievää, eli kansakielellä aivotärähdyksiä, on 90 % kaikista aivovammoista. Hyvin lievään aivovammaan ei liity tajunnan menetystä ja vamman aiheuttama muistikatko on alle 10 minuuttia. Hyvin lievistä aivovammoista toipuminen on useimmiten täydellistä.

Lievään aivovammaan voi liittyä korkeintaan puoli tuntia kestävä tajuttomuus ja vuorokauden mittainen muistiaukko. Aivokuvausten löydökset ovat normaaleja, eikä vamma vaadi neurokirurgiaa. Suurin osa lievän aivovamman saaneista toipuu oireettomiksi.

Keskivaikean aivovamman saaneen tajunnan taso on vielä puolen tunnin kulluttua selvästi alentunut. Muistiaukko kestää yli vuorokauden, mutta alle viikon. Jos aivokuvauksissa näkyy muutoksia, on vamma aina vähintään keskivaikea. Suurelle osalle keskivaikean aivovamman saaneista jää pysyviä oireita.

Vaikeasta aivovammasta puhutaan, kun potilas on puolen tunnin kulutta tajuton ja muistiaukko kestää yli viikon. Jos vamma on vaatinut neurokirurgista leikkausta, on kyseessä vähintään vaikea aivovamma. Vaikeasta aivovammasta jää lähes aina pysyviä oireita.

Erittäin vaikeassa aivovammassa potilas on yli viikon tajuttomana ja muistiaukko kestää yli kuukauden. Erittäin vaikean aivovamman saaneista oireettomiksi ei toivu käytännössä kukaan, ja pieni osa jää pysyvästi tajuttomaksi.

Jos päähän kohdistuneen onnettomuuden jälkeen on seuraavia oireita, on hakeuduttava välittömästi tutkimuksiin sairaalaan:

- uneliaisuus lisääntyy
- ei herää heräteltäessä
- on sekava, lisääntyvästi muistamaton tai levoton
- saa lyhyenkin tajunnanmenetyksen tai kouristuskohtauksen
- päänsärky lisääntyy ja kovenee
- oksentelee toistuvasti
- on tasapainohäiriöitä, kävelyvaikeuksia tai voimasta huimausta
- puhe on epäselvää
- suupieli roikkuu
- raajoissa on voimaheikkoutta tai tunnottomuutta
- toisessa tai molemmissa silmissä on näköhäiriöitä tai näkee kaiken kahtena
- silmän mustuaiset ovat erikoisia

## Tyypillisiä oireita

Erittäin lievän aivovamman, eli kansanomaisesti aivotärähdyksen, saaneista valtaosa toipuu oireettomaksi. Mitä vakavammasta vammasta on kyse, sitä todennäköisemmin siitä jää pysyviä oireita. Tyypillisimpiä oireita ovat voimakas väsymys, muistin häiriöt, aloitekyvyn heikkeneminen, toiminnan ja ajattelun hidastuminen, sanojen löytämisen vaikeus, tunteiden ja käyttäytymisen hallinnan vaikeudet sekä erilaiset fyysiset oireet kuten epilepsia ja päänsärky. Sekä aivovammat että niiden oireet ovat monimuotoisia ja yksilöllisiä, eikä aivovamma ole älyvamma, vaikka se voikin aiheuttaa esimerkiksi muistihäiriöitä ja vaikeuksia oppia uutta. Aivovammutuneet ihmiset ovat tavallisia suomalaisia ihmisiä, joiden kohdalle vammautuminen on voinut tuoda suuriakin muutoksia elämään.

Oireet voivat vamman vakavuudesta riippuen kestää muutamia päiviä tai jäädä pysyviksi.

### Väsyneisyys

Voimakas **väsyneisyys** on tyypillinen aivovamman oire. Unta voi tarvita monta tuntia enemmän kuin aiemmin. Aivoille kannattaa antaa aikaa ja levätä tarvittaessa. Väsymys voi pahentaa myös muita aivovamman jälkeisiä oireita.

## Muistin häiriöt

Lähes jokaisella aivovamman saaneella ihmisellä on **muistivaikeuksia**. Tyypillisimmin uusien asioiden muistaminen vaikeutuu. Kalenterit, muistilaput ja ”luku-järjestykset” auttavat silloin, kun omaan muistiin ei voi entiseen tapaan luottaa.

## Aloitekyvyn heikkeneminen

Aivovamma voi aiheuttaa haasteita tarttua toimeen. asiat jäävät tekemättä tai niitä lykätään viime tippaan. Moni pitää tämän vuoksi aivovamman saanutta laiskana. Kyse ei kuitenkaan ole yhtäkkisestä laiskaksi muuttumisesta, sillä **aloi-tekyvyn puute** estää yhtäläillä mukaviin kuin tylsiinkin asioihin tarttumisen.

## Toiminnan ja ajattelun hidastuminen sekä keskittymisvaikeudet

Asioiden tekemiseen saattaa kulua huomattavasti pidempään kuin ennen vammautumista, eikä ajatus leikkaa entiseen malliin. Hitaus voi näkyä myös liikkumisessa ja ulkoisessa olemuksessa. Tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ylläpitäminen voi vaikeutua niin, että esimerkiksi elokuvien tai kirjojen juonta ei jaksa seurata. Keskittyminen myös häiriytyy helpommin kuin vammattomana.

## Tunteiden ja käyttäytymisen hallinnan vaikeudet

Ärtyneisyys ja äkkikipaisuus voivat aivovamman myötä lisääntyä. Vammautunut ihminen saattaa suuttua helposti ja sanoa toisille rumasti. Myös tunne-elämän muutokset ovat tavallisia. Ihmisestä voi tulla joko itkuherkkä tai tunne-elämä saattaa latistua olemattomiin.

## Fyysiset ongelmat

Fyysisinä oireina voi tulla muutoksia hajuaistiin, näköhäiriöitä, unirytmien häiriöitä tai epilepsiaa. Päänsärky on erittäin tavallinen oire pään loukkaamisen jälkeen. Jos päänsärky voimistuu vammaa seuraavien päivien aikana, eikä lieviy-ty lepäämällä tai käsikauppalääkkeille, on käännyttävä lääkärin puoleen.



# Älä jää yksin



**Aivovammaliiton** tehtävänä on toimia aivovamman saaneiden ihmisten ja heidän läheistensä etujärjestönä.

Vuonna 1992 perustetun Aivovammaliiton toimintaan kuuluvat oleellisesti

- neuvonta, ohjaus ja vertaistuki aivovammoihin liittyvissä asioissa
- tiedottaminen ja koulutus
- sopeutumisvalmennuskurssien järjestäminen vammautuneille ihmisille ja heidän läheisilleen
- yhdistystoiminnan tukeminen
- vaikuttaminen ja
- yhteistyö muiden vammaisjärjestöjen ja viranomaisten kanssa.

Aivovammaliiton **toiminnan tavoitteena** on herättää tietoisuutta aivovammoista ja tehdä näkyvästä vammasta näkyvä ja ymmärrettävä. Älä sinäkään jää yksin, vaan lähde aivovamman kohdatessa itseäsi tai läheistäsi mukaan eri puolilla Suomea toimivien aivovammayhdistysten toimintaan!

## LÄHTEET

Heikkinen Eino 2005. Terveyskirjasto Duodecim 2014. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Ikääntyneiden ravitsemussuositus 2015.

Kuikka Pekka, Pulliainen Veijo & Hänninen Ritva 2001. Kliininen neuropsykologia. WSOY, Porvoo. Kuuloliitto 2015.

Mänty Minna, Sihvonen Sanna, Hulkko Terhi & Lounamaa, Anne 2007. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat, opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 29/2007. Helsinki.

Kotitapaturmat 2014

Näkövammaisten keskusliitto 2014. Kun näkö heikkenee

Pajala Satu 2012. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisyopas, THL 2012.

Pajala Satu 2014. Iäkkäiden kaatumistapaturmat kotona ja laitoksissa. Sosiaali- ja terveysalan turvallisuusfoorumi.

Sihvonen S, Sipilä S, Taskinen S, Era P. Fall incidence in frail older women after individualized visual feedback-based balance training. *Gerontology* 2004; 50:411-416.

Suni Jaana, Vasankari Tommi, 2011. Liikehallintakyky eli motorinen kunto. Kirjassa Fogelholm Mikael, Vuori Ilkka, Vasankari Tommi (toim.) 2. uud. p. Terveysliikunta. Hki: Duodecim, 2011: 36 – 38

Vuori Ilkka 2010. Terveyskirjasto Duodecim. Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta.

Äijö Marjo, Ruuttunen Johanna & Tepponen Helena 2014. Kaatumisia ehkäistään alueellisella yhteistyöllä. *Fysioterapia* 2014; 61:34–8.

Avainasiaa aivovammasta – opas vammautuneelle ja läheiselle (Kirj. dosentti, neurol. EL Olli Tenovuori, julk. Aivovammaliitto 2009)

Tietoa lievistä aivovammasta – opas potilaille (Kirj. LT Kaisa Hartikainen, kuntoutusohjaaja Riitta Mäkilä, neuropsykologian erikoislääkäri Minna Wäljas, kuntoutusylil. Aarne Ylinen, Julk. Aivovammaliitto 2009)

Käypä hoito –suositus aivovammoista (Julkaistu: 16.12.2008)

[www.aivovammaliitto.fi](http://www.aivovammaliitto.fi) ja [www.aivovaurio.fi](http://www.aivovaurio.fi)

# Muutama neuvo mielen ja kukkaron turvaksi

Vammautumisen jälkeen mieli täyttyy monenlaisista tunteista ja kysymyksistä. Se on aivan luonnollista. Tunteilla on lupa tulla. Vamman mahdollisesti aiheuttama syyllisyys tai syyllisten metsästäminen ei kuitenkaan ole hyväksi. Elämä helpottuu, kun ajan kanssa ”oppii elämään uuden olemuksensa kanssa”, kuten eräs vammautunut ihminen asian ilmaisi. Mielen huolto on tärkeää ja silloin on vertaistuki vertaansa vailla. Liity Aivovammaliittoon ja osallistu vertaistoimintaan.

Vammautuminen rasittaa aina kukkaroa. Sairaalamaksujärjestelmä on sangen monimutkainen. Laskuja tipahtaa kotiin potilaan vielä ollessa hoidettavana. Siksi on hyvin tärkeää, että postia käydään vahtimassa ja laskut maksetaan ajallaan. Muuten voi löytää sairaalasta palattuaan eteisen lattialta ulosoton tai perintätoimiston moninkertaiset maksut. Sairaalassa on yleensä sosiaalityöntekijä, jolta voi kysyä neuvoa. Laskuista neuvotteleminen on paljon helpompaa sairaalan taloustoimiston kuin perintätoimiston tai ulosoton kanssa.



Julkisessa terveydenhuollossa on vuotuinen maksukatto. Katon täyttymisen jälkeen sairaalapäivämaksua alennetaan eikä poliklinikka- tai terveyskeskuskäynneistä peritä sinä vuonna enää mitään. Katon täyttymistä tulee kuitenkin itse valvoa.

Vakavissa taloudellisissa vaikeuksissa voi saada apua oman kunnan sosiaalivirastosta. Kannattaa myös kääntyä kirkon diakoniatyön puoleen. Kirkon jäsenyys ei ole vaatimus.

Sairaala huolehtii, että kotiin palaajalla on käytössään tarvittavat apuvälineet. Sairaalan kuuluu neuvoa, mistä niitä saa myöhemmin. Omasta terveyskeskuksesta saa myös neuvoja. Julkinen terveydenhuolto antaa apuvälineitä käyttöön maksutta ja ne palautetaan, kun niitä ei enää tarvita. Jos henkilöllä on joku vakuutus, otetaan yhteyttä omaan vakuutusyhtiöön.

Arjen sujumiseksi saatetaan tarvita monia asioita kuten kuljetuspalveluja, asunnonmuutostöitä, henkilökohtaista apua sekä kotihoidon tai omaishoidon palveluja. Oikea osoite on silloin oman kunnan vanhusten/vammaisten sosiaalityöntekijä ja/tai kotihoidon ohjaaja.

Neuvontaa saa myös vammaisjärjestöistä. Aivovammaliiton neuvonta-ajat ovat keskiviikkoisin klo 13 – 15 numerossa 050 050 550 0541 ja torstaisin klo 9 – 11 numerossa 050 373 9076. Invalidiliiton neuvontanumero 0200 1234 palvelee torstaisin klo 13 – 17. Omaishoitajat ja läheiset -liiton neuvontanumeroon 020 7806 599 vastataan ma–to klo 9 – 15.

Älä jää yksin, hae apua!

Pirkko Justander  
sosiaalineuvoja  
Invalidiliitto ry