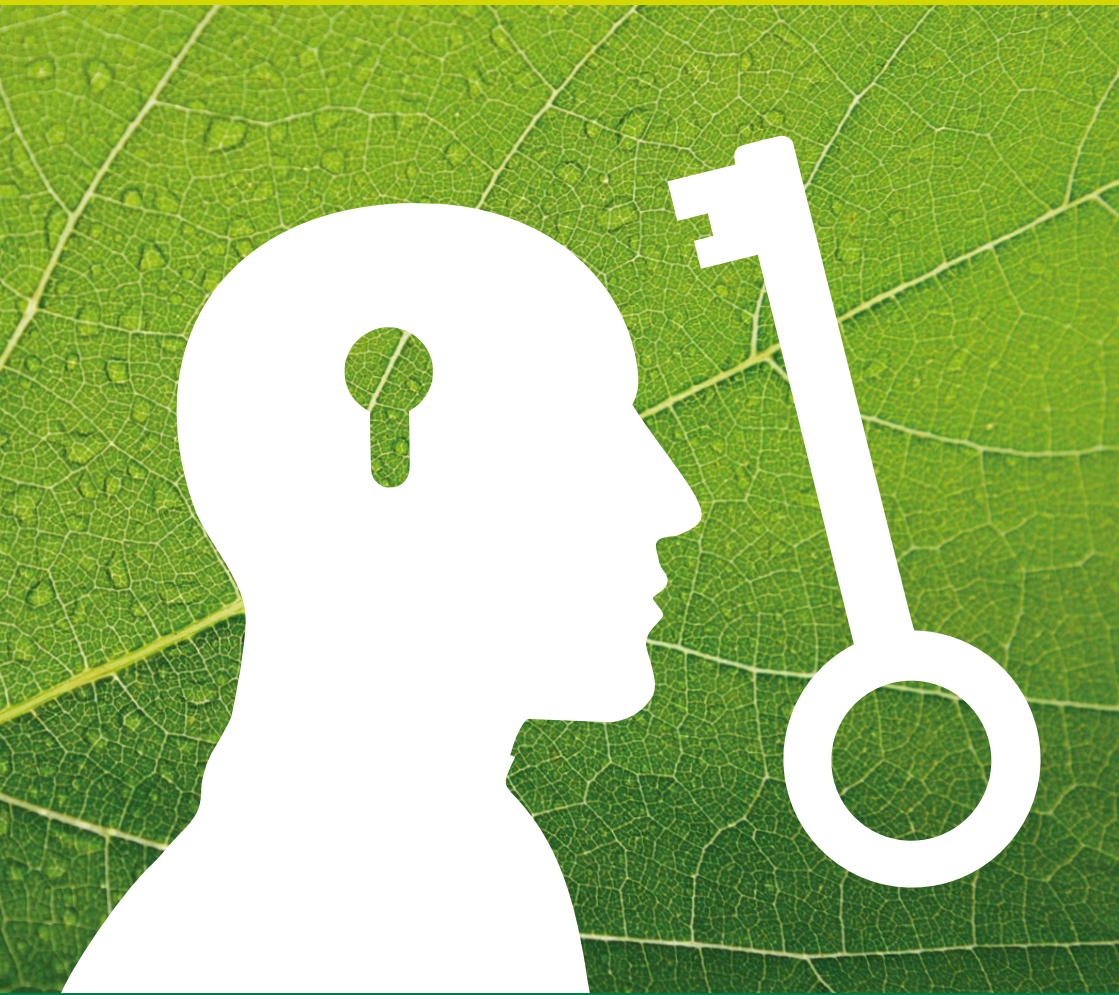


AVAINASIAA AIVOVAMMASTA

Opas vammautuneelle ja läheisille

www.aivovammaliitto.fi



Aivovammaliitto

Sisällys

LUKIJALLE	3
MIKÄ ON AIVOVAMMA?	4
Aivovammasta pysyvään tajuttomuuteen	6
Tajuttomuus ja muistiaukko	11
Aivovamman alkuoireet	12
Aivovamman jälkioireet	14
Muita oireita	18
HOITO JA KUNTOUTUS	19
Ennaltaehkäisy	19
Aivovamman alkuhuolto	20
Jälkihoito	21
Kuntoutus	22
ELÄMÄ AIVOVAMMAN JÄLKEEN	25
Jälkioireiden kanssa selviäminen	25
Käyttäytymisen ja tunne-elämän muutokset	24
Aivovamma ja työkyky	30
Aivovamma ja vapaa-aika	32
Aivovamma ja alkoholi	32
Aivovamma ja autoilu	33
Aivovamma ja ystävät	34
LOPUKSI	35

Tämän oppaan on julkaissut Aivovammaliitto ry 2020



Lukijalle

Aivovamma on tapaturman aiheuttama aivokudoksen vaurio. Tässä oppaassa kerrotaan aivovammojen syntymekanismeista, vaikeusasteista ja oireista. Oppaassa on tietoa aivovammojen alku- ja jälkihoidosta sekä kuntoutuksesta. Vamma voi aiheuttaa monenlaisia arkielämään vaikuttavia oireita ja haittoja, joiden kanssa selviytymistä käsitellään oppaan loppuosassa.

Avainasiaa aivovammasta -opas on tarkoitettu aivovamman saaneille ja heidän läheisilleen. Se sopii tiedon lähteeksi myös aivovammautuneiden kanssa työskenteleville.

Oppaan on kirjoittanut professori, neurologian erikoislääkäri **Olli Tenovuo**. Hän on laajasti perehtynyt aivovammojen diagnostiikkaan, tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen. Oppaan on päivittänyt Aivovammaliitto ry vuonna 2020.

Aivovammaliitto ry kiittää lämpimästi Olli Tenovuota!



Mikä on aivovamma?

Aivovammalla tarkoitetaan **tapaturman aiheuttamaa** aivovauriota, joka syntyy päähän kohdistuvasta iskusta, liike-energiasta tai aivoihin tunkeutuvasta esineestä. Aivovaurio on siis aivovammaa laajempi käsite ja tarkoittaa myös muista kuin tapaturmaisista syistä syntyvää aivokudoksen vauriota.

Aivoihin kohdistuva energia voi aiheuttaa erilaisia kudosisaurioita, joita nimitetään primaarivaurioiksi eli ensisijaisiksi vaurioiksi. Näitä on monia erilaisia, mutta vain muutama on käytännön kannalta tärkeitä. Tällaisia ovat kaikki kallon sisäiset verenvuodot, aivoruhjeet sekä diffuusi aksonivaurio DAI.

KALLON SISÄISET VERENVUODOT

Kallon sisäinen verenvuoto voi syntyä joko aivokudoksen pinnalle tai sen sisään. Jos kallon pinnalla kulkeva valtimo repeää kallonmurtuman seurauksena, syntyy **kovakalvon ulkoinen verenvuoto** (epiduraalivuoto). Koska verenvuoto tulee valtimosta, aivojen pinnalle kertyy yleensä melko nopeasti, jo minuuttien–tuntien kuluessa, kookas verikertymä, joka painaa alla olevaa aivokudosta. Se aiheuttaa paineen nousun takia usein kuoleman, jos verenpurkaumaa ei poisteta leikkauksella.

Jos aivojen heilahdusliikkeen seurauksena aivojen pinnalla oleva laskimo repeytyy, syntyy **kovakalvon alainen verenvuoto**

(subduraalivuoto). Sekin voi aiheuttaa nopeasti aivojen pinnalle kertyvän verenpurkauman, joka on kovakalvon ulkoisen verenvuodon tavoin välittömästi henkeä uhkaava tila. Usein kuitenkin vuoto kehittyi viiveellä, eli vasta joko päivien tai jopa viikkojen kuluessa. Tällöin oireetkin tulevat viiveellä, eikä tila ole yhtä hengenvaarallinen kuin nopeasti kehittyvässä vuodossa. Se vaatii silti usein leikkaushoitoa.

Tapaturman seurauksena myös aivan aivojen pinnalla eli niin sanotun lukinkalvon alla kulkevat verisuonet (valtimot tai laskimot) voivat repeytyä, jolloin syntyy **lukinkalvonalainen verenvuoto** (traumaattinen subaraknoidaalivuoto eli tSAV). Se ei vaadi leikkaushoitoa, mutta on usein vakavan aivovamman merkki. Verta vuotaa tällöin aivojen pinnalle ja usein myös aivoselkäydinnestettä sisältäviin aivokammioihin.

AIVORUHJE

Kallon sisäisiä verenvuotoja yleisempi vammamekanismi on **aivoruhje** (aivokontuusio). Sitä voi verrata mihin tahansa muuhunkin ruhjeeseen, vaikkapa lihaksessa. Ruhjekudoksessa on vaihtelevasti verenvuotoa ja turvotusta. Aivoruhje syntyy yleensä suoran iskun seurauksena usein iskukohdalle tai vielä tavallisemmin sen vastakkaiselle puolelle. Niinpä esimerkiksi takaraivolle kaatuminen usein aiheuttaa ruhjeet otsalohkojen alueelle. Kallon rakenteen vuoksi aivoruhjeet syntyvät tavallisimmin juuri otsalohkojen kärkeen, otsalohkojen alapinnalle tai ohimolohkojen kärkeen ja alapinnalle. Näillä kohdilla aivot iskun seurauksena helpoimmin ruhjoutuvat kallon luuta vasten. Aivoruhjeet ovat usein molemminpuolisia.

Jos ruhjeessa on runsaasti verenvuotoa, puhutaan **aivojen sisäisestä verenvuodosta** (traumaattinen intrakerebraalivuoto). Tällainen voi syntyä hyvin voimakkaista iskuista myös siten, että aivojen sisällä kulkeva valtimo repeytyy. Tällöin verenvuodot syntyvät usein aivojen keskiosiin. Nämäkin verenvuodot ovat henkeä uhkaavia, jos ne ovat kookkaita, mutta sijaintinsa puolesta vain harvoin leikkauksella hoidettavissa.

DIFFUUSI AKSONIVAURIO

Tärkein aivojen vammamekanismeista on kuitenkin diffuusi aksonivaurio (DAI). Diffuusi tarkoittaa epämääräistä, epätarkkarajaista. Aksoni on hermosolujen päähaara. Diffuusi aksonivaurio tarkoittaaakin ilmiötä, jossa hermosolujen päähaarojen vaurioituminen johtaa **hermosolujen välisten yhteyksien katkeamiseen**. Kyse on siis solutasolla tapahtuvasta vauriosta. Se ei ole hetkellinen tapahtuma, vaan itse asiassa tapahtumaketju, joka lievimmillään ilmenee vain hermosolujen toiminnan ohimenevänä häiriönä, mutta voimakkaimmillaan laaja-alaisena, eri puolilla aivoja ilmenevänä hermosolujen tuhona ja niiden soluyhteyksien katkeamisena.

AIVOTÄRÄHDYKSESTÄ PYSYVÄÄN TAJUTTOMUUTEEN

Sekä aivovammat että niiden oireet ovat **monimuotoisia** ja **yksilöllisiä**. Aivovammautuneet ihmiset ovat tavallisia ihmisiä, joille vammautuminen on voinut tuoda suuriakin muutoksia elämään.

Oireet voivat vamman vakavuuden mukaan kestää muutamia päiviä tai jäädä pysyviksi. Oireisiin vaikuttavat lukuisat eri tekijät. Näitä ovat muun muassa vammaenergian voimakkuus ja sen suunta, vammautuneen ikä, perinnölliset tekijät sekä aiemmat aivojen vammat tai sairaudet. Aivovammat vaihtelevat vakavuudeltaan hyvin lievestä aivotärähdyksistä erittäin vakaviin ja pysyvään tajuttomuuteen johtaviin vammoihin. Aivovamma on myös tavallisin tapaturmainen kuolinmekanismi. Vuosittain aivovammaan kuolee Suomessa noin 1 000 henkilöä, joista suurin osa välittömästi tai ainakin ennen ehtimistä sairaalaan. Sairaalaan asti hengissä ehtineistä suurin osa selviää. Aivovammat jaetaan lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin aivovammoihin.

Aivovamma on vakavuudeltaan kuitenkin jatkumo, jossa ei ole olemassa selviä rajakohtia. Niinpä ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää siitä, mikä on aivotärähdys tai lievä aivovamma ja mikä taas vakava vamma. Hoidollisia ja ennusteellisia tarkoituksia varten tällainen arvio kuitenkin aina tehdään. Luotettava luokittelu edellyttää, että edellä kuvatut asiat on alkuvaiheessa huolellisesti arvioitu, mukaan lukien aivojen kuvantamistutkimukset. Vaikeusasteluokittelua vaikeuttavat tekijät ovat vammapotilailla yleisiä. Luotettavastikin tehty alkuvaiheen vaikeusastearvio on vain kohtalaisesti ennusteellinen toipumisen suhteen, sillä toipumiseen vaikuttavat lukuisat tekijät, joita kaikkia ei edes kunnolla tunneta.



LIEVÄ AIVOVAMMA

Ylivoimainen enemmistö, yli 90 %, aivovammoista on lieviä, joista valtaosa on niin sanottuja aivotärähdyksiä (commotio cerebri). Aivotärähdyksistä toivutaan yleensä nopeasti oireettomaksi.

Lievään aivovammaan liittyy kotimaisen hoitosuosituksen mukaan korkeintaan puolen tunnin tajuttomuus, enintään vuorokauden mittainen muistiaukko ja korkeintaan vähäinen vamman aiheuttama magneetti- tai tietokonekuvauslaitteella löydetty kuvantamislöydös.

Suurin osa aivotärähdyistä vakavammankin lievän aivovamman saaneista toipuu oireettomaksi viikkojen tai kuukausien kuluessa. Arviolta noin 15 %:lle jää kuitenkin pitkäaikaisia tai pysyviä oireita. Näiden todennäköisyys on suurin lievän vamman vakavimmissa muodoissa, eli niissä, joissa tajunta on vielä puolen tunnin kuluttua hieman alentunut tai muistiaukko kestää useita tunteja.

KESKIVAIKEA AIVOVAMMA

Keskivaikean aivovamman saanut on tajunnaltaan selvästi alentunut vielä puolen tunnin kuluttua vammasta, joskaan ei tajuton. Muistiaukko kestää vuorokaudesta viikkoon. Kuvantamistutkimuksissa löydetään yleensä vamman aiheuttama kallonsisäinen löydös.

Suurelle osalle keskivaikean vamman saaneista jää pysyviä oireita, mutta myös täysin oireettomaksi toipuminen on hyvinkin mahdollista.

VAIKEA AIVOVAMMA

Vaikeasta aivovammasta puhutaan, kun potilas on tajuton vielä puolen tunnin kuluttua vammasta ja muistiaukko kestää yli viikon. Kuvantamistutkimuksissa löydetään vamman aiheuttama kallonsisäinen löydös. Vaikeasta aivovammasta jää yleensä pysyviä oireita, mutta oireettomaksi toipuminen on joskus mahdollista. Jos potilas on yli viikon tajuttomana tai hänen muistiaukkonsa kestää yli kuukauden, oireettomaksi ei käytännössä toivu kukaan. Vaikeimmista vammoista saattaa jäädä pysyvästi tajuttomaksi, mutta tämä on onneksi hyvin harvinaista.



TAJUTTOMUUS JA MUISTIAUKKO

Vammaan liittyvät tajuttomuus ja muistiaukko ovat tärkeitä arvioitaessa vamman vakavuutta ja sen ennustetta. Tajuttomuus tarkoittaa, että potilas on puheelle reagoimaton. Vammautunut itse ei voi tietää, onko hän ollut tajuttomana vai onko hänellä vain muistiaukko tapahtumista. Tajuttomuuden toteaminen edellyttää siis silminnäkiä. Tajunnan aleneman astetta mitataan Glasgowin kooma-asteikolla (GCS). Tällä asteikolla tajunta voi vaihdella syvästä tajuttomuudesta (lukema 3) täysin kirkkaaseen tajuntaan (lukema 15). Arvion tekee yleensä sekä sairaankuljettaja että ensiavun henkilökunta.

Vamman jälkeinen muistiaukko (posttraumaattinen amnesia, PTA) on terminä hieman harhaanjohtava, sillä se ei tarkoita muistiin osalta täysin pimeäksi jäänyttä aikaa, vaan ajanjaksoa, jolta yhtenäiset jatkuvat muistikuvat puuttuvat. On aika tavallista, että vammautumispaijalta on joku hämärä muistikuva. Sitten saattaa olla täysin pimeää aikaa, jonka jälkeen alkaa jälleen tulla yksittäisiä muistikuvia, kunnes yhtenäisempi tapahtumamuisti palautuu. Tälle muistiaukoksi määritellylle ajalle on tyypillistä usein voimakas väsymys, ehkä ajoittainen lievä sekavuus, ja päivittäisen tapahtumamuistin katkonaisuus.

Vammaa edeltää usein jonkin kestoisen muistikatkos. Sen pituus ei kovin luotettavasti kuvaa vamman vaikeusastetta, ja monissa vaikeissakaan vammoissa sitä ei ole juuri lainkaan. Toisaalta pitkä vammaa edeltävä muistiaukko merkitsee yleensä aina vaikeahkoa vammaa. Vammaa edeltävien tapahtumien osalta muistikuvat palaavat usein ainakin osittain ajan myötä, mutta vamman jälkeen olevan muistikatkon ajalta ne jäävät pysyvästi puuttumaan.

Pitää muistaa, että sekä tajunnan alenemaan että muistiaukon keston voi vaikuttaa erilaisia sekoittavia tekijöitä, jotka vaikeuttavat niiden arviointia. Tällaisia ovat esimerkiksi vakavat muut vammat, potilaalle tehdyt leikkaukset, voimakkaat lääkitykset tai päihtymystila vammautumisen aikana. Myös psyykkisellä mekanismilla syntyvä muistikatko on mahdollinen lähinnä voimakkaasti järkyttävien onnettomuuksien yhteydessä. Niinpä aivovamman vakavuuden luokitteluun liittyy usein epävarmuutta, joka täytyy ottaa huomioon myös arvioitaessa vamman toipumisennustetta.

AIVOVAMMAN ALKUOIREET

Kaikkein lievimpiä vammoja lukuun ottamatta aivovamma aiheuttaa yleensä ainakin ensimmäisinä tunteina ja päivinä monenlaisia oireita. Edellä kuvattujen tajunnan häiriöiden ja muistiaukon lisäksi tavallisia ovat päänsärky, huimaus, pahoinvointi, väsymys, unihäiriöt, keskittymisvaikeudet, muistihäiriöt, yleinen hidastuneisuus sekä ärtyneisyys.

Fyysisistä oireista ehkä tavallisin on **päänsärky**. Jostain syystä sitä on useammin lievissä kuin vaikeissa vammoissa. Se on ensimmäisinä päivinä usein hyvin voimakasta, mutta voi siis kokonaan puuttua. Päänsärky voi johtua aivovammasta sinänsä tai siihen usein liittyvästä niskan venähdysvammasta. Lähes aina päänsärky selvästi lievittyy jo ensimmäisten päivien aikana, mutta noin kolmasosalle jää pitkäkestoista päänsärkyä.

Toinen erittäin yleinen alkuvaiheen fyysinen oire on **huimaus**. Se on yleensä joko kiertohuimausta, jolloin maailma pyörii useimmiten asennon muutosten yhteydessä jonkin aikaa ympäri tai heitehuimausta, jolla tarkoitetaan epävarmaa huteraa oloa lähinnä pystyasennossa ollessa.

Kiertohuimaus on rajuudesta huolimatta useimmiten viaton oire, joka tavallisesti johtuu tasapainoelimen saamasta täräyksestä. Tämä hyvänlaatuisen asentohuimauksen nimellä tunnettu oire lievenee vähitellen päivien, viikkojen tai joskus vasta kuukausien kuluessa häviten aikanaan kokonaan.

Heitehuimaus johtuu yleensä joko keskushermoston tasapainojärjestelmien häiriöstä tai tapaturmaan liittyneestä niskan venähdysvammasta. Molemmissa tapauksissa oire usein melko nopeasti lievenee, mutta etenkin jos vika on keskushermostossa, jonkinasteinen huimausoire saattaa jäädä pysyväksi.

Pahoinvointi on ensimmäisinä vamman jälkeisinä tunteina ja päivinä tavallista, ja usein siihen liittyy oksenteluakin. Oire johtuu aivorungon pahoinvointikeskusten tärähdyksestä ja on itsessään vaaraton. Se häviää käytännössä lähes aina muutaman päivän kuluessa.

Yleinen **väsymys** kuuluu lähes kaikkien aivovammojen ensioireisiin. Jos sairaalallinen väsymys pitkittyy paria päivää pitemmäksi, ja erityisesti jos siihen liittyy muistin pätkimistä, kyse voi olla merkittävästä aivovammasta. Useimmiten lievässä vammassa väsymys on vain vähän tavallista voimakkaampaa ja lievittyy päivä päivältä. Mikäli potilas sen sijaan nukkuu pääosan ensimmäisistä vuorokausista, on asiasta syytä huolestua. Väsymys voi luonnollisesti johtua myös siitä, että uni on häiriintynyt vaikkapa sairaalaympäristön tai kipujen takia tai siksi, että käytössä on väsyttäviä lääkkeitä. Aivovamma itsessään voi myös sekoittaa unirytmien, biologisen kellomme, ja muuttaa unen tarvetamme suuntaan tai toiseen, yleensä kuitenkin tarvetta lisäävästi.

Tavallisia ensimmäisten päivien tai viikkojen oireita ovat myös **keskittymisen vaikeus ja muistin epävarmuus**. Entiset mielenkiinnon kohteet eivät jaksa innostaa, hälinä häiritsee normaalia enemmän ja esimerkiksi kirjan lukeminen saattaa tuntua työläältä. Muisti tuntuu jotenkin pätkivän, sanatkaan eivät löydy ehkä normaalisti ja tavarat hukkuvat. Lievissä vammoissa nämä oireet kuitenkin useimmiten lievittyvät ja häviävät muutamassa päivässä tai viikossa. Usein edellä kuvattuihin liittyy myös jonkinlainen yleinen **hidastuneisuus** – ajatus ei kulje yhtä sujuvasti kuin ennen ja tekeminenkin on hitaampaa.

Käytöksessä on tavallista jonkinlainen **ärtyneisyys ja äkkipikaisuus**, mutta monenlaisia muitakin outoja piirteitä saattaa alkupäivinä ilmetä. Useimmiten kaikki edellä mainitut aivojen toimintakyvyn ja käyttäytymisen häiriöt häviävät suurin piirtein samalla aikataululla, jos ovat hävitäkseen.

AIVOVAMMAN JÄLKIOIREET

Periaatteessa aivovamman jälkioireet ovat samoja kuin ensioireetkin, eli osalla vamman aiheuttamat oireet eivät ensimmäisten päivien ja viikkojen aikana häviäkään, vaan jäävät pitkäkestoisiksi tai pysyviksi ongelmiksi. Pääosa toipumisesta tapahtuu käytännössä ensimmäisen puolen vuoden aikana tapaturman jälkeen, jollei toipumista hidastavia tekijöitä ole. Jos siis tuossa vaiheessa vammasta on vielä selviä oireita, on varsin mahdollista, että ne jäävät pysyviksikin. Kuitenkin vasta vuoden kuluttua vammasta oireita pidetään siinä määrin vakiintuneina, että voidaan harkita esimerkiksi pysyvän haitan arviointia vakuutuskorvaustapauksissa.

Aivovammojen jälkitiloissa useimmiten painottuvat alkuvaihetta enemmän muut kuin fyysiset oireet. Pahoinvointi ja huimaus ovat lähes aina jääneet pois ja päänsärkykin on suurimmalla osalla vain lievä tai ajoittainen kiusa. Joillain potilailla päänsärky kuitenkin jää hyvin hankalaksi oireeksi. Sen syyt voivat olla niskavammassa, lääkepäänsäryn kehittyemisessä, unihäiriössä yms., mutta osalla säryn syntymekanismia ei pysty nimeämään selvitystensä jälkeen. Tämä **krooninen posttraumaattinen päänsärky** on myös hoidollisesti usein ongelmallinen.

Kaikkein tavallisin aivovammojen jälkioireisto muodostuu kuitenkin kuuden oireen yhdistelmästä yksilöllisin muunnelmin. Osalla joku oire voi olla selvästi muita hallitsevampi, ja osalla ei ole kaikkia kuutta oiretta, mutta useimmilla ne löytyvät eriasteisina. Nämä oireet ovat epänormaali väsyneisyys, keskittymisvaikeus, aloitekyvyn heikkous, lähimuistin epävarmuus, yleinen hitaus ja käyttäytymisen muutokset. Nämä oireet johtuvat ennen kaikkea diffuusista aksonivauriosta. Kyseisen vaurion laajuus ja vaikeusaste pitkälle määrääkin edellä kuvattujen oireiden voimakkuuden.

VÄSYNEISYYS

Epänormaali väsyneisyys on monien kohdalla oireista kiusallisimman. Se ei lähde nukkumalla, eikä se tunnu normaalilta terveeltä väsymykseltä, jollaista voi kokea esimerkiksi reippaan rasituksen jälkeen – eikä se ole samanlaista kuin unenpuutteesta johtuva väsymys. Pikemminkin se tuntuu kokonaisvaltaiselta uupumukselta, jollaista voi verrata esimerkiksi työuupumuksen tai vaikean masennuksen aiheuttamaan väsymykseen.

Aivovamman jälkitilaan liittyvälle väsymykselle on myös tyypillistä tietty vaihtelevuus. Joinain päivinä toimintakyky voi olla melko hyvä, kun taas toisina tuntuu että sängystä ei jaksa nousta lainkaan. Vaihtelu ei välttämättä riipu ulkoisista tekijöistä, mutta tavallista on kuitenkin totaalinen väsyminen rasituksen myötä. Selvästi väsyttävintä on aivoihin kohdistuva rasitus, kun taas puhtaasti fyysistä rasitusta voi sietää aivan normaalistikin.

KESKITTYMISVAIKEUS

Toinen yleistä toimintakykyä usein merkittävästi rajoittava oire on keskittymisvaikeus. Erityisesti tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ylläpitäminen on yleensä vaikeaa, mikä voi ilmetä esimerkiksi siten, että elokuvien tai kirjan juonta ei enää jaksa seurata. Lyhytaikaisesti keskittyminen voi toimia hyvin, mutta herpaantuminen tapahtuu siis usein paljon aiempaa nopeammin. Lisäksi on tavallista, että keskittyminen häiriintyy aiempaa helpommin – tekemisen aikana ympäristön täytyy olla rauhallinen, ja työtä pitää saada tehdä ilman keskeytyksiä. Samaan liittyy myös se, että useampaan asiaan keskittyminen yhtäaikaisesti on vaikeaa tai mahdotonta.

ALOITEKYVYN HEIKENTYMINEN

Aloitekyvyn heikentyminen on oire, jota sekä vammautuneen itsensä että erityisesti läheisten on usein vaikea ymmärtää ja hyväksyä. Usein toiset erehtyvätkin pitämään aivovamman saanutta vain laiskana. Kuitenkin aloitekyvyttömyys koskee useimmiten lähes yhtä lailla sellaisia asioita, jotka olisivat mukavia ja tyydytystä tuottavia. Aivovamman saaneesta tulee saamaton: välttämättä hoidettavat asiatkin jäävät tekemättä tai ainakin niitä lykätään viimeiseen asti, vaikka ihminen olisi ehkä ollut aiemmin hyvin toimelias järjestyksen ihminen.

MUISTIVAIKEUDET

Useimmat aivovamman saaneet valittavat muistivaikeuksia. Melkein poikkeuksetta nämä koskevat vain uusien asioiden muistamista. Ennen tapaturmaa sattuneet asiat ovat muistissa entiseen tapaan. Ongelma koskee siis lähimuistia, joka tyypillisimmillään käy epävarmaksi, hataraksi, ”reikäiseksi”. Tämä ilmenee juuri siten, että joitain asioita saattaa muistaa yllättävänkin hyvin, mutta muistiin ei voi enää luottaa aiempaan tapaan. Tavaroida hukkuu, tärkeitäkin asioita unohtuu, asioita tulee kerrottua moneen kertaan, tai henkilö saattaa väittää, ettei ole koskaan aiemmin kuullutkaan hänelle kerrotusta asiasta.

Lähimuistin heikkoutteen yhdistyy yleensä oppimisen vaikeus eli uuden asian opettelu on työläämpää kuin aiemmin.

HITAUS

Yleinen toimintojen hitaus ei ole ehkä yhtä tavallista kuin edellä mainitut, mutta hyvin yleinen oire sekin. Se ei välttämättä näy ulospäin, mutta henkilö itse kokee, että ajatus ja tekemiset eivät suju samalla vauhdilla kuin aiemmin. Selkeämpänä ollessaan tämä oire kyllä näkyy läheisillekin. Asioiden tekemiseen saattaa mennä

kaksinkertainen aika aiempaan verrattuna, eikä ajatus leikkaa enää yhtä nopeasti kuin aiemmin. Toisinaan tämä hitaus näkyy liikkumisessa ja ulkoisessa olemuksessaakin – ikään kuin henkilö olisi yhtäkkiä vanhentunut.

KÄYTTÄYTYMISEN MUUTOKSET

Käyttäytymisen muutoksia voi olla hyvin monenlaisia. Tavallisia ovat ärtyneisyyden ja äkkipikaisuuden lisääntyminen. Ennen lauhkeasta luonteesta saattaa tulla helposti tulistuva ja rumasti toisille sanova. Usein äkkipikaisuuteen liittyy myös aggressiivisuus, joka kuitenkin yleensä onneksi jää vain sanalliselle tasolle. Toisaalta muutos voi tapahtua aivan päinvastaiseenkin suuntaan, jolloin henkilöstä tulee aiempaa tasaisempi ja rauhallisempi.

Tunne-elämän muutokset ovat myös tavallisia. Tunneherkkyys voi lisääntyä tai vähentyä, ja tunteiden ailahtelun lisääntyminen on hyvin tavallista. Usein tunnetila voi vaihtua surusta iloon hyvin nopeasti ja jopa ilman selvää ulkoista syytä.

OIRETIEDOSTUKSEN VAIKEUS

Eräs aivovamman tavallisista jälkioireista kannattaa vielä erikseen mainita, nimittäin oiretiedostuksen vaikeus. Tällä tarkoitetaan sitä, että vammautuneen itsensä on usein etenkin alkuun vaikea huomata itsessään ja toimintakyvyssään tapahtuneita muutoksia.

Oiretiedostuksen vaikeus ei koske käytännössä lainkaan ruumiillisia oireita kuten päänsärkyä, vaan neuropsykologisia ja erityisesti käyttäytymisen oireita. Muistivaikeudet vammautunut usein huomaa kohtalaisen hyvin, kuten myös väsyneisyyden, mutta aloitekyvyn ja keskittymiskyvyn häiriöt ovat jo vaikeammin tiedostettavia. Kaikkein vaikeinta on tiedostaa omassa käyttäytymisessä ja muussa psyykkisessä toiminnassa tapahtuneet muutokset.

Oiretiedostuksen ongelma on yleensä selvin vaikeissa vammoissa, mutta yksilöllinen vaihtelu on suurta. Useimmiten oiretiedostus ajan kuluessa paranee. On tavallista, että merkittävässä vammoissa vasta lähemmäs vuoden kuluttua vammasta henkilö alkaa itse hahmottaa, mitä oikein on tapahtunut. Toisinaan voi esiintyä myös oireiden kieltämistä, jota voi olla vaikea erottaa oiretiedostuksen puutteesta.

MUITA OIREITA

Muita tavallisia aivovammojen jälkitilaan liittyviä oireita ovat muun muassa **alkoholin sietokyvyn heikentyminen, lievä sanojen löytämisen vaikeus, vaikeus suunnitella asioita, tilanteeseen soveliaan käytöksen arviointi, ruokahalun, lämmönsäätelyn ja seksuaalitoimintojen muutokset sekä sanattoman viestinnän ymmärtämisen vaikeus**. Erityisesti viimeksi mainittu saattaa vaikeuttaa läheisiä ihmissuhteita, kun äänensävyjen, ilmeiden ja eleiden tulkinta ei enää toimi aiempaan tapaan.

Fyysisistä oireista mainittakoon vielä **hajuistinin heikentyminen** tai häviäminen, lievät **näköhäiriöt, unirytmien häiriöt** sekä **epilepsia**. Viimeksi mainittu kehittyy osalle aivovamman saaneista, mutta riski on kallon läpäiseviä vammoja (esimerkiksi ampumavammat ja pirstaleiset kallon murtumat) lukuun ottamatta kuitenkin enintään 10 prosentin luokkaa. Epilepsia voi kehittyä viiveellä, mutta mitä pitempään aikaa kuluu, sitä pienemmäksi riski käy. Lievissä vammoissa se palaa noin viidessä vuodessa normaaliväestön tasolle, mutta vakavammassa jää pysyvästi hieman koholle. Epilepsian kehittymistä ei voi toistaiseksi ennakoita millään tutkimuksella.

Periaatteessa aivovamman aiheuttamana voi esiintyä lähes mitä tahansa muitakin häiriöitä, sillä kaikki ruumiin toimintommehan ovat aivoista säädeltyjä. Edellä onkin lueteltu vain niitä, joita esiintyy varsin usein.



Hoito ja kuntoutus

ENNALTAEHKÄISY

Ennaltaehkäisy on kaikkien sairauksien ja vammojen parasta hoitoa, mutta tämän oppaan lukijat ovat todennäköisesti tilanteessa, jossa tämä ennaltaehkäisy ei ole onnistunut. Sitä ei ole silti syytä unohtaa, sillä tutkimusten perusteella tiedetään, että aivovamman saaneilla on kohonnut riski saada myös uusi aivovamma.

Toisaalta tiedetään, että aivojen toipuminen vammasta ei perustu varsinaiseen paranemiseen, vaan lähinnä aivojen kykyyn kompensoida tapahtunut vaurio. Toistuvat aivovammat ovat erityisen haitallisia, sillä uuden vamman sattuessa aivoilla ei enää ole jäljellä normaalia kykyä vamman kompensoimiseen, kun sitä on jo jouduttu käyttämään aiemmasta vammasta toipumiseen. Samaan asiaan perustuu se, että iäkkäämmät ihmiset toipuvat aivovammastaan keskimäärin huonommin.

Uuden vamman ennaltaehkäisy kannattaisi huomioida lähinnä välttämällä tietoisia riskejä uudesta aivovammasta, mikä tarkoittaa muun muassa riskialttiiden urheilulajien välttämistä, kypärän käyttöä pyöräillessä ja ennen kaikkea humalajuomisen välttämistä. Tietenkään kaikkia riskejä ei elämässä voi välttää, ja toisaalta jokainen saa päättää, minkälaisia riskejä elämässään on valmis ottamaan.

AIVOVAMMAN ALKUHOITO

Heti vamman sattumisesta lähtien annettava hoito tähtää ennen kaikkea aivojen **lisävaurioiden** (niin sanottujen sekundaarivaurioiden) **ehkäisemiseen**. Tällaisten vaurioiden riski liittyy lähinnä lieviä vaikeampiin vammoihin ja erityisesti monivammoihin. Riittävän hapensaannin ja verenpaineen turvaaminen ovat keskeisimpiä ensihoidon toimenpiteitä, jotka jo sairaankuljettaja aloittaa. Lisävaurioiden ehkäisy on myös syy siihen, miksi lievää vakavampi aivovamma on aina kiireellinen hätätapaus. Jos lisävaurioita pääsee syntymään, ne huonontavat ratkaisevasti vamman toipumisennustetta.

Kaikki potilaat, jotka ovat tajuttomia vielä sairaalaan tullessa, pitäisi yleensä hoitaa teho-osastolla. Normaalilla vuodeosastollakin ja ensiapupoliklinikoilla alkutuntien ja päivien hoito keskittyy elimistön tasapainon ylläpitoon (hapetus, verenpaine, nestetasapaino, lämpötila), mikä parhaiten turvaa vaurioituneen aivokudoksen mahdollisuudet toipumiseen. Lähinnä vakavan vamman saaneilla on riski saada myös kallon sisäisten tapahtumien aiheuttamia lisävaurioita, kuten aivopaineen nousua, aivojen verenkiertohäiriöitä tai viiveellä ilmaantuvia verenvuotoja. Tehohoitojakson ja sairaalahoidon pituus yleensä määräytyykin sen mukaan, milloin tällaisten vaarojen arvioidaan olevan ohi.

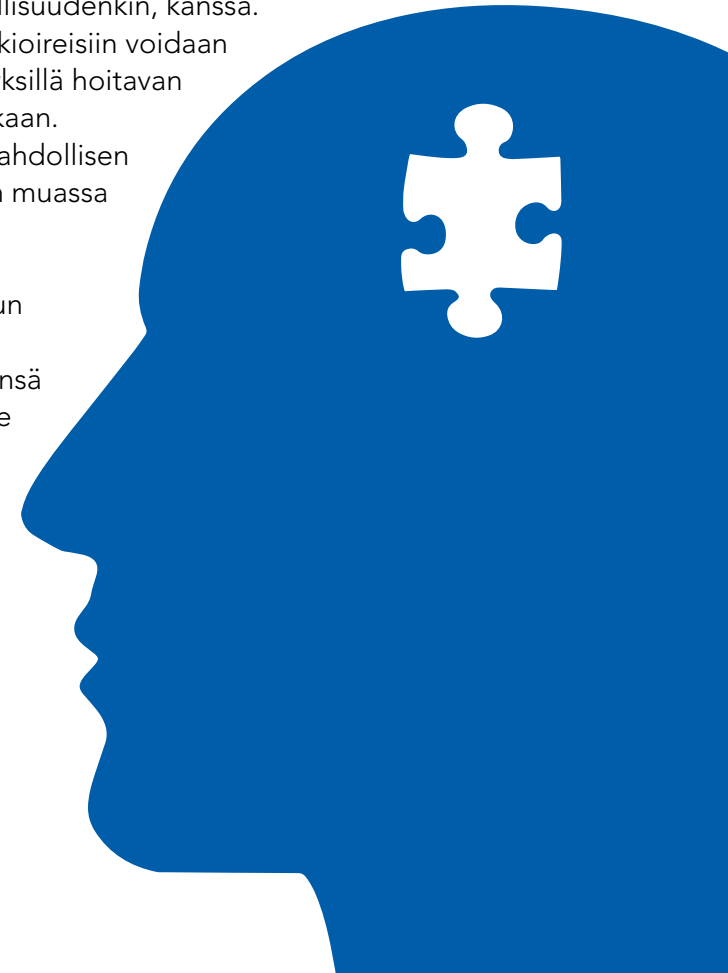
Edellä kuvatun hoidon ohessa annetaan usein **oireenmukaista hoitoa** esimerkiksi päänsärkyyn, huimaukseen ja pahoinvointiin. Hoitokäytännöt vaihtelevat jonkin verran sairaaloittain. Turhia, erityisesti keskushermostoon vaikuttavia, lääkityksiä pyritään yleensä välttämään. Alkupäivinä ei pitäisi myöskään käyttää sellaisia särkylääkkeitä, jotka lisäävät verenvuotoriskiä (= useimmat tulehduskipulääkkeet). Huimausta ei yleensä kannata hoitaa lääkkeillä, vaan liikkumiseen totuttelemisella.



Kotiin lähtiessä osa potilaista tarvitsee vielä lääkitystä päänsärkyyn tai muihin kipuihin, mutta särkylääkkeen käyttö olisi hyvä ainakin päänsärlyn hoidossa pitää vain välttämättömimmässä, sillä päivittäiseen käyttöön liittyy lääkepäänsärlyn kehittymisen riski. Sillä tarkoitetaan lääkkeen itsensä ylläpitämää päänsärkyä eräänlaisena vierotusoireena. Sen vaara on olemassa, jos viikossa on pitemmän aikaa keskimäärin yli kolme särkylääkkeen käyttöpäivää.

JÄLKIHOITO

Aivovamman jälkihoito on pitkälti **kuntoutus-, työkyky- ja sosiaaliturva-asioiden selvittelyä** ja **ohjausta** opettelemaan elämistä aivojen muuttuneen toimintakyvyn, ja ehkä muuttuneen persoonallisuudenkin, kanssa. Joihinkin kiusallisiin jälkioireisiin voidaan yrittää vaikuttaa lääkityksillä hoitavan lääkärin harkinnan mukaan. Tällaisia oireita ovat mahdollisen päänsärlyn lisäksi muun muassa väsymys, äkkipikaisuus ja mielialan vaihtelut. Päänsärlyn hoitoa lukuun ottamatta jälkioireiden lääkehoito kuuluu yleensä kokeneelle neurologille tai psykiatrille. Perheenjäsenten ohjaaminen ja tukeminen on usein myös tärkeä osa hoitoa, sillä melkein poikkeuksetta aivovamma muuttaa myös läheisten elämää merkittävästi.



Mahdollisuudet jälkihoidon toteuttamiseen saattavat vaihdella suuresti asuinpaikkakunnan mukaan. Ihannetilanne olisi, jos jälkihoidosta voisi huolehtia yksi ja sama neurologi niin kauan, kunnes tilanne on vamman jälkeen kaikilta osin vakiintunut, mukaan lukien työkyky ja sosiaaliturva-asiat. Tähän ihannetiltaan on kuitenkin harvoin mahdollisuutta. Terveyskeskuslääkärinkin kautta monet asiat hoituvat yleensä hyvin, ja kaikilla paikkakunnilla on mahdollisuus lähettää erityisongelmissa neurologin tai psykiatrin arvioon.

Psykiatria tarvitaan jälkihoidossa lähinnä silloin, jos vamman aiheuttamat muutokset käyttäytymisen puolella ovat huomattavat, tai jos muuttunut terveydentila aiheuttaa esimerkiksi voimakkaan masennusreaktion. Myös esimerkiksi ihmissuhteisiin syntyvä kriisi voi vaatia psykiatrista asiantuntemusta.

KUNTOUTUS

NEUROPSYKOLOGINEN KUNTOUTUS

Tärkeimpiä kuntoutuksen muotoja aivovamman jälkitiloissa on neuropsykologinen kuntoutus. Sen tavoitteena on ohjata vammautunutta tulemaan toimeen muuttuneen toimintakyvyn aiheuttamilla rajoituksilla sekä antaa psyykkistä tukea vammautumiseen sopeutumisessa. Usein puolison ja muiden läheisten ohjaus on osa neuropsykologista kuntoutusta, koska aivovamman aiheuttamien oireiden ymmärtäminen helpottaa läheisiäkin sopeutumaan tilanteeseen.

Kuntoutus onkin ehkä tässä yhteydessä hieman harhaanjohtava termi, sillä lähinnä kyse on neuropsykologisesta ohjauksesta. Esimerkiksi muistiepävarmuutta opetellaan hallitsemaan muistiapukeinojen avulla tai opiskelutekniikoita opettelemalla.

Neuropsykologisen kuntoutuksen resurssit ovat valitettavan rajalliset monissa osissa maamme. Tällöinkin psyykkisen tuen järjestäminen esimerkiksi mielenterveyspuolella on yleensä mahdollista.



FYSIOTERAPIA

Aivovammoihin varsin harvoin liittyy merkittäviä liikunnallisen toimintakyvyn rajoituksia. Jos sellaisia on, ne vaativat fysioterapeutin antamaa ohjausta kuntoutumisessa. Fysioterapia aloitetaan yleensä jo sairaalassa. Usein fysioterapian tarve liittyy muihin tapaturmassa saatuihin vammoihin. Myös lievissä tasapainohäiriöissä fysioterapeutin ohjaus on usein tarpeen, jos tasapainohäiriö tuntuu jäävän pitkäkestoiseksi ja etenkin, jos se aiheuttaa kaatumisriskin.

PUHETERAPIA

Useimmiten aivovammoihin ei liity vaikeita kielellisiä, esimerkiksi puheen tuoton, häiriöitä. Sen sijaan lieväasteinen oirekuva, joka voi häiritä kommunikointia muiden kanssa eri tilanteissa, on melko tavallista. Näihin oireisiin aivovammojen jälkitiloihin perehtynyt puheterapeutti voi tarjota hyödyllistä ohjausta, mutta tähän on mahdollisuus usein vain suurimmissa kaupungeissa.

TOIMINTATERAPIA

Osa potilaista hyötyy myös toimintaterapiasta, jonka tavoite vaihtelee paljon. Se voi olla kotoisista arkitöistä selviytymisen opettelua, harrastustoiminnan etsimistä aiempien tilalle tai yleistä aktivoitua arkipäivän elämässä.

LAITOSKUNTOUTUS

Monien kohdalla hyödyllinen ja tarpeellinen kuntoutusmuoto on laitoskuntoutus. Senkin tavoitteet ovat tietysti yksilöllisiä, mutta tavallisia ovat muun muassa oman oirekuvan parempi ymmärtäminen, työkyvyn ja avohoidon kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutumisen edistäminen tiiviillä päivittäin tehtävällä työllä.

Erittäin tärkeä osa laitoshoidon on vammautuneen mahdollisuus päästä tapaamaan muita samassa asemassa olevia, ja sitä kautta saada parempaa ymmärrystä ja hallintaa sekä hyväksyntää omaan tilanteeseensa. Tämän seikan takia ryhmämuotoiset kuntoutukset myös avohoidossa ovat usein suositeltavia, jos niihin on paikallisia resursseja.

Laitoskuntoutus ajoittuu vaikeimmissa vammoissa usein heti alkuvaiheen sairaalahoidon jälkeen, jolloin tavoitteena on kuntoutuminen kotihoitoon. Muissa vammoissa ja vaikeiden vammojen jälkitiloissa laitosjaksot usein sijoittuvat vasta aikaan, jolloin vammautumisesta on kulunut yli vuosi.

SOPEUTUMISVALMENNUS

Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on täydentää tietoa aivovammoista sekä antaa eväitä ja voimavaroja vamman kanssa elämiseen. Sopeutumisvalmennuskurssilla voi jakaa kokemuksia ja tunteita muiden samanlaisia asioita kokeneiden kanssa. Aivovammaliitto järjestää sopeutumisvalmennusta sekä vammautuneille että heidän läheisilleen.



Elämä aivovamman jälkeen

Seuraavassa käsitellään vammautuneen ja hänen lähipiirinsä arkielämään vaikuttavia ongelmia ja niiden ratkaisuja. On kuitenkin muistettava, että yleispäteviä ohjeita on mahdotonta antaa, sillä paitsi että jokaisen vamma ja oireet ovat yksilöllisiä, myös jokaisen elämänhistoria ja -tilanne ovat erilaisia.

JÄLKIOIREIDEN KANSSA SELVIÄMINEN

Aivovamma mullistaa usein sekä vammautuneen että hänen läheistensä elämän. Oireet voivat olla vaikeasti ymmärrettäviä sekä vammautuneelle itselleen että muille, etenkin kun ulkoisesti aivovamman saanut näyttää usein täysin terveeltä. **Uuden tasapainon löytäminen** on aina prosessi, joka vie oman aikansa. Hoitavan lääkärin ja kuntoutusta antavan ammattihenkilökunnan tehtävänä on ohjata ja tukea tätä prosessia. Jos vamman vaikutus henkilön toimintakykyyn on ollut merkittävä, on tavallista, että kuluu parisen vuotta ennen kuin uusi tasapaino alkaa löytyä. Nämäkin asiat ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä.

Väsytys on monille arkielämän laatua eniten heikentävä oire. Jos siihen liittyy unihäiriö, sen syiden selvittäminen ja hoitaminen on ensimmäinen tehtävä. Usein väsymykseen liittyy lisääntynyt unentarve. Tällöin on yksinkertaisesti pyrittävä järjestämään, että elimistölle annetaan mahdollisuus siihen unimäärään, minkä se tarvitsee.

Monille päiväunien nukkuminen on välttämätöntä. Tärkeimmät tekemiset kannattaa jaksottaa lyhytkestoisiin osiin ja siihen aikaan päivästä, jolloin yleensä on virkeimmillään. Jos väsymys on suuri ongelma, eikä se johdu unettomuudesta, kannattaa siihen usein yrittää vaikuttaa lääkkeillä.

Väsymyksen ja mahdollisen unihäiriön hoidosta kannattaa neuvotella hoitavan lääkärin kanssa, mutta itse väsymyksen hoitoon käytettävät lääkkeet yleensä vaativat neurologin asiantuntemusta.

Keskittymisvaikeudet heikentävät myös monien aivovamman saaneiden elämänlaatua, ja usein ne esiintyvät yhdessä väsymyksen kanssa. Niinpä väsymyksen lievittäminen yleensä parantaa myös keskittymiskykyä. Myös keskittymisvaikeuden kannalta tekemiset kannattaa usein jaksottaa lyhyisiin rupeamiin, koska pitkäaikainen keskittyminen on usein työläistä.

Kannattaa yrittää huolehtia siitä, että ainakin tärkeät tekemiset saa tehdä rauhallisessa ympäristössä, sillä keskittyminen häiriintyy usein normaalia helpommin. Tämä asia kannattaa myös läheisten oppia tuntemaan ja ymmärtämään.

Aloitekyvyn heikkous tuntuu sekä vammautuneesta että omaisista usein hyvin kiusalliselta muutokselta. Toisen henkilön apu asioiden aloittamisessa auttaa usein, ja kun alkuun on päästy, saattaa toiminta sujua odotettua paremmin.

Voi myös yrittää käyttää ”pakottamistaktiikkaa” eli päättää etukäteen, että esimerkiksi kellon tai kännykän hälytys tietyssä aikana tarkoittaa pakkoa aloittaa jokin toiminta.

Väsymys yhdistyy usein merkittävästi myös aloitekyvyn heikkouteen, minkä takia väsymyksen hoito voi toimia tässäkin ratkaisevana seikkana.

Muistivaikeuksiin on usein vaikea löytää tehokasta keinoa. Lääkkeillä pystyy asiaan melko harvoin vaikuttamaan. Neuropsykologisen ohjauksen myötä selviää, mitkä muistin osa-alueet toimivat muita paremmin. Näitä kannattaa opetella käyttämään hyödyksi. Usein esimerkiksi nähdyt asiat pysyvät paremmin mielessä kuin kuullut, joten pelkkä asian kirjoittaminen ylös jonnekin näkyvissä olevalle lapulle saattaa riittää.

Muistin apukeinoja on nykytekniikalla käytettävissä monenlaisia. Neuropsykologisen ohjauksen eräs tavallisimpia tavoitteita onkin näiden keinojen opettelu.

Jos aivovamman seurauksena on toimintojen **hitaus**, sen huomioon ottaminen ajankäytössä täytyy opetella. Yleensä kaikkeen täytyy varata aikaa enemmän kuin aiemmin, ja kiireessä tekemistä kannattaa yrittää välttää. Usein aivovamman jälkitilaan liittyy myös vaikeus tajuta ajan kulumista samalla tavalla kuin aiemmin. Tähänkin voi yrittää hakea apua teknisistä apuvälineistä, kuten esimerkiksi kännykän muistutustoiminnoista.

Toiminnan suunnittelun vaikeus täytyy myös opetella tuntemaan ja ottamaan huomioon. Monivaiheiset asiat kannattaa suunnitella ja toteuttaa yksi vaihe kerrallaan. Muutoin voi käydä niin, että asian toteutus jää kokonaan tekemättä. Jos suunnitelman epäonnistumisesta on vaaraa tai vahinkoa, kannattaa turvautua toisen henkilön apuun.

Vanhastaan opitut asiat useimmiten kykenee toteuttamaan, jos ne tapahtuvat aina saman kaavan mukaan. Mutta pienikin muutos totutusta voi hajottaa toiminnan, jos vamma on aiheuttanut suunnittelukyvyyn heikkenemisen. Yleensä kaikkeen täytyy varata aikaa enemmän kuin aiemmin.

KÄYTTÄYTYMISEN JA TUNNE-ELÄMÄN MUUTOKSET

Läheisten kannalta usein hankalin aivovamman jälkiseuraus on vammautuneessa tapahtunut käyttäytymisen tai tunne-elämän muutos. Ei ole harvinaista kuulla, että ”tuo ei ole sama ihminen, jonka kanssa menin naimisiin”, tai muuta vastaavaa. Myös vammautuneelle käyttäytymisen ja tunne-elämän muutos on hämmentävä ja aiheuttaa usein minä-kuvan kadottamisen. Tämän **muuttuneen identiteetin** löytäminen ja siihen sopeutuminen on yleensä usean vuoden prosessi. Kuitenkin on myös täysin mahdollista, että persoonallisuus ja käytös pysyvät kutakuinkin entisellään, vaikka muita selviä jälkioireita vammasta jäisikin.

Ärtyneisyyden, äkkikipaisuuden ja aggressiivisuuden hallintaa pitää opetella. Ensimmäinen askel on tällaisen muutoksen tunnistaminen, toinen askel sen olemassaolon hyväksyminen ja kolmas sen huomioon ottaminen sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kehittyneimmässä muodossaan huomioon ottaminen tapahtuu jo etukäteen siten, että vammautunut oppii välttämään tilanteita, joissa ei pysty pitämään aggressioitaan kurissa. Läheisille on usein helpottavaa jo pelkästään tieto siitä, että tällainen muutos kuuluu aivovamman tavalliseen oirekuvaan.

Tunne-elämän ja mielialan nopeat vaihtelut voivat myös saada vammautuneen ihmisen ja hänen läheisensä ymmälle. Tässäkin pelkkä ymmärrys oireen luonteesta auttaa usein sen sietämisessä. Sekä äkkikipaisuutta että voimakkaita mielialan vaihteluita voidaan usein hoitaa lääkkeillä, jos nämä oireet ovat kovin hankalia.

Kommunikaatiokyvyssä tapahtuvat muutokset on luontevinta käsitellä tässä yhteydessä, sillä ne usein vaikuttavat ennen kaikkea ihmissuhteiden hoitoon. Useimmiten aivovamman saaneen puhe on sujuvaa, mutta hänen voi silti olla vaikea ilmaista asiaansa täsmällisesti ja toisille ymmärrettävästi. Lisäksi hänen voi olla vaikea ymmärtää sitä, että toiset eivät kykene tulkitsemaan hänen viestejään. Myös hänen oma kykynsä tulkita toisen viestintää usein heikkenee. Se voi olla tavallinen syy siihen, että esimerkiksi pitkään yhdessä olleilla puolisoilla ei enää ”synkkaa” samalla tavalla kuin aiemmin. Kommunikaatio muuttuu yleensä konkreettisemmaksi, jolloin asioiden vivahteiden tai tunnemerkitysten ymmärtäminen vaikeutuu.

Vammautuneen läheisten on hyvä tietää, että nimenomaan käyttäytymisessä ja tunne-elämässä tapahtuneet muutokset ovat vammautuneelle vaikeimpia oivaltaa. Kannattaa opetella, jos mahdollista, neuropsykologin ohjauksessa, rakentavia tapoja antaa vammautuneelle palautetta sellaisesta käytöksestä, jonka toiset kokevat hankalana. Toisaalta täytyy yleensä tunnustaa se tosiasia, että vamman jälkeen ihminen ei ole enää sama kuin aiemmin, ja vammautuneen toimintakyvyn ja käyttäytymisen muutosten myötä myös hänen ihmissuhteensa muuttuvat. Toisinaan voi kuitenkin käydä niinkin, että vamman aiheuttamat muutokset ovat läheisten kannalta myönteisiä.

Jos vammautuneen perheessä on lapsia, muuttaa jommankumman vanhemman aivovamma yleensä merkittävästi myös heidän elämäänsä. Lasten voi olla vaikea ymmärtää, miksi vanhempi ärjyy enemmän kuin aiemmin, ei kestä lasten meteliä kuten aiemmin, eikä jaksakaan leikkiä eikä huolehtia arkisista asioista kuten aiemmin. Ei ole olemassa yleispätevää tapaa, miten selvittää näitä asioita lapsille, sillä se riippuu sekä lasten kehitystasosta että perheen sisäisestä dynamiikasta. Lapsilla on kuitenkin oikeus saada heille ymmärrettävällä tavalla tietää perheen elämässä tapahtuneesta muutoksesta. Ilman vanhempien antamaa asiallista tietoa lasten mielikuvituksessaan ehkä rakentamat ajatelmat saattavat olla heille paljon pelottavampi vaihtoehto.

Kaikki aivovamman jälkeen ilmaantuvat psyykkiset oireet eivät välttämättä johdu itse vammasta. Erityisesti oiretiedostuksen parantuessa jonkinlainen masennusreaktio pysyvästi muuttuneesta terveydentilasta ja toimintakyvystä on oikeastaan normaali reaktio. Myös vammautumiseen usein liittyvät muut ongelmat, kuten työkyvyttömyys, huoli toimeentulosta, epävarmuus tulevaisuudesta ja kivut saattavat aiheuttaa masennusta, ahdistusta, ärtyneisyyttä ja univaikeuksia. Riippumatta psyykkisten oireiden syystä – olivatpa ne siis elimellisiä oireita tai psyykkisiä reaktioita – niitä voidaan ottaa huomioon ja hoitaa kuntoutuksen ja/tai lääkehoidon keinoin.

AIVOVAMMA JA TYÖKYKY

Lievä aivovamma ei useinkaan vaikuta työkykyyn kuin väliaikaisesti. Jos vammasta jää tyypillisimpiä jälkioireita (väsymys, keskittymisvaikeudet, aloitekyvyn heikentyminen jne.), ne lähes poikkeuksetta ainakin alentavat työkykyä merkittävästi. Erityisen paljon edellä mainittu oirekuva alentaa työkykyä sellaisiin ammatteihin, joissa vaaditaan näitä taitoja. Pelkästään fyysisesti kuormittavaan työhön aivovamman saaneen työkyky usein säilyy paremmin.

Ongelmana usein niilläkin, jotka kykenevät palaamaan työhön, on voimavarojen riittäminen entiseen työtahtiin ja toisaalta työn



ulkopuoliseen elämään. Työhön paluun ajankohtaa ja tapaa tuleekin yleensä hoitavan lääkärin ja usein myös työterveyslääkärin avulla miettiä huolellisesti, sillä liian aikainen paluu tai toimintakykyyn nähden ylimitoitettut tehtävät johtavat helposti ylikuormitukseen ja loppuun palamiseen sekä vammasta toipumisen hidastumiseen. Toisaalta tietysti kynnys työhön palaamiseen usein kasvaa sen myötä, mitä kauemmas se lykkääntyy.

Erityisen tarkkaan työhön paluuta pitää miettiä silloin, jos vamman aiheuttamat jälkioireet (esimerkiksi suunnittelun tai keskittymisen vaikeus) saattavat aiheuttaa työssä vaaratilanteita. Ongelmana saattaa lisäksi olla vammautuneen itsensä puutteellinen kyky tunnistaa toimintakykynsä häiriöitä. Jos vammautuneen oma käsitys asioista vaikuttaa epärealistiselta, kannattaa läheisten usein yrittää vaikuttaa tilanteeseen ja informoida asiasta esimerkiksi hoitavaa lääkäriä tai työterveyslääkärinä, joiden voi olla vaikea tavallisella vastaanotolla saada muuten oikeaa käsitystä tilanteesta.

Vaikka aivovamma usein on työkykyä huomattavasti alentava, monien kohdalla tärkeätä on jonkinlainen mahdollisuus osallistua tuottavaan tai hyödylliseen työhön elämänhallinnan ylläpitämiseksi. Jos voimavarat eivät riitä ansiotyöhön osa-aikaisenaan, tulisi erityisesti nuorille vammautuneille selvittää mahdollisuuksia tuettuun työhön tai säännölliseen vapaaehtoistyöhön.

AIVOVAMMA JA VAPAA-AIKA

Aivovamman jälkioireet saattavat muuttaa elämää myös vapaa-ajan toimintakyvyn osalta huomattavasti. Aiempiin harrastuksiin eivät henkiset ja/tai fyysiset voimavarat enää välttämättä riitä. Toisaalta niihin palaamista kannattaisi vaikka kuntoutuksella yrittää tukea, jos asiaan ei liity terveydellisiä riskejä. Elämänmuutos on muutoinkin yleensä riittävän suuri.

Useimpia harrastuksia voi periaatteessa harrastaa entiseen tapaan, mutta esimerkiksi sellaiset urheilulajit olisi viisainta jättää, joissa hidastuneet reaktiot tai keskittymiskyvyn tai tasapainon häiriöt voivat aiheuttaa merkittävän tapaturmariskin. Merkittävän aivovamman jälkeen myöskään sellaiset (urheilu)harrastukset, joihin liittyy selvä uuden aivovamman riski, eivät ole suositeltavia.

Usein aivovamman saanut voi arkielämässä vapaa-ajallaan selvitä varsin hyvin, kun oppii ottamaan huomioon vamman aiheuttamat rajoitukset. Toimintakykyyn nähden ylimitoitettut tehtävät johtavat helposti ylikuormitukseen. Aivovammautunut ihminen joutuu suunnittelemaan ajankäyttönsä ja voimavarojensa jakamista. Arkielämän sujuminen edellyttää yleensä myös vammautuneen läheisiltä kykyä sopeutua tapahtuneisiin muutoksiin. Jos tahtoa löytyy, arkielämän hallinta lähes aina löytyy, vaikka siihen saattaa kulua aikaa. Aivovammakuntoutuksen pioneeri tohtori Prigatano onkin sanonut, että useimmat kykenevät aivovamman jälkeen ”rakastamaan, pitämään hauskaa ja tekemään jotain hyödyllistä”, mitkä ovat periaatteessa riittävät asiat onnelliseen elämään.

AIVOVAMMA JA ALKOHOLI

Aivovamma muuttaa usein henkilön kykyä sietää alkoholia. Se voi ilmetä helpompana humaltumisena, muuttuneena käytöksenä alkoholin vaikutuksen alaisena tai aiempaa voimakkaampina krapulaoireina. Nämä ilmiöt johtavat usein myös siihen, että vammautuneen alkoholinkäyttö vähenee tai loppuu kokonaan.

Vaikea ongelmakäyttäjäksiin saattaa raitistua kokonaan. Osin kyse voi olla myös jonkinlaisesta itsesuojeluvaistosta.

Jos aivovamma on aiheuttanut lisääntyneen epileptiakohtausten riskin, on varsin tavallista, että kohtaukset ilmaantuvat alkoholin käytön laukaisemina. Pahinta on reippaaseen humalaan juominen tai päivittäinen käyttö. Useimmiten epileptiakohtaus tulee tällaisen jälkeen krapulavaiheessa.

Ehkä tärkein syy olla alkoholin kanssa varovainen on uusien aivovammojen riski. On valitettava tosiasia, että noin puolet aivovammoista syntyy alkoholin vaikutuksen alaisina. Kuten aiemmin tässä oppaassa kuvattiin, aivot ovat erityisen huonot kestämään toistuvia vammoja. Niinpä merkittävän aivovamman saaneen kannattaisi välttää ainakin humalajuomista, jolloin uuden vamman riski on merkittävästi kohonnut. Periaatteessa vähäiseen alkoholin käyttöön (1–2 olutta saunan jälkeen tai lasi viiniä ruoalla) ei ole aivovamman saaneella mitään estettä, mutta jos aiemmin on ollut ongelmana alkoholin käytön pitäminen kohtuudessa, voi täydellinen raittius olla ainoa todellisuudessa toimiva vaihtoehto.

AIVOVAMMA JA AUTOILU

Merkittävän aivovamman saaneelta ammattimainen autoilu tai raskaan ajoneuvon kuljettaminen kielletään yleensä pysyvästi. Sen sijaan henkilöautolla ajaminen jää useimmille sallituksi.



Aivovamman alentava vaikutus ajokykyyn täytyy kuitenkin oppia ottamaan huomioon. Tässä asiassa myös vammautuneen läheisten on hyvä osoittaa vastuullisuutta. Erityisesti väsymyksiä ja keskittymisvaikeuksien vaikutukset kykyyn havainnoida liikennettä täytyy tunnustaa ja huomioida. Väsyneenä ei tulisi terveenkään lähteä rattiin, mutta erityisesti aivovamman saaneen pitää oppia tällöin olemaan ajamatta. Myös pitkät ajomatkat ovat yleensä liian kuormittavia tarkkaavaisuudelle.

Joskus sekä lääkärin että läheisten voi olla vaikea arvioida, onko henkilön ajokyky vamman seurauksena merkittävästi heikentynyt. Tällöin arvio pitäisi tehdä ajoterveyspoliklinikalla, joita maassamme on jo useita.

AIVOVAMMA JA YSTÄVÄT

Vaikka aivovammat ovat yleisiä, ei ihmisillä ole yleensä juurikaan käsitystä aivovamman aiheuttamista oireista. Melkein kaikki vammautuneet joutuvat kohtaamaan sen, että ulkopuoliset eivät ymmärrä usein täysin terveeltä näyttävän – ehkäpä vielä nuoren – henkilön kyvyttömyyttä käydä työssä tai hoitaa edes kaikkia omia asioitaan normaalisti. Työssä tai opiskelussa vamman jälkeen alentunut toimintakyky voi herättää kavereissa ihmetystä, ja jos heillä on tietoa sattuneesta onnettomuudesta, he saattavat epäillä muutoksia psyykkisiksi.

Jokaisen täytyy tahollaan ratkaista, keille ja miten kertoo vammastaan. Useimpien kokemus on, että kertominen on helpottanut tilannetta. Tietysti päinvastaisiakin tarinoita on. Pelko työpaikan menettämisestä tai vaikkapa kavereiden pilkkaamisesta ”vammaiseksi” voi olla synnä siihen, että pitää asiat mieluiten sisällään. Tällöinkin olisi kuitenkin hyvä olla joku tai joitakin luottohenkilöitä, joiden kanssa voi purkaa ja miettiä vamman aiheuttamia ongelmia sosiaalisessa selviytymisessä.



Lopuksi

Vaikka aivot epäilemättä ovat tärkein elimemme, ei niiden vammautumisen takia pidä vaipua epätoivoon. Aivoihimme sisältyy myös mittaamattomia mahdollisuuksia.

Jos olet aivovamman seurauksena menettänyt työkykysi, voit silti elää elämisen arvoista elämää. Ei ole harvinaista, että vammautumisen jälkeen löytää elämässään uudelleen ne tärkeimmät perusarvot, jotka nykyisessä suorituskeskeisessä yhteiskunnassamme helposti unohtuvat.

Yleensä pari ensimmäistä vamman jälkeistä vuotta ovat hankalimmat, kun ei ole vielä ehkä edes oppinut ymmärtämään minkälaisesta muutoksesta on kyse, läheiset ovat ymmällään ja ehkä taloudellisetkin asiat selvittämättä. Hoitavien tahojen pitäisi yrittää tutkia ja lausunnoin selvittää asiat niin hyvin, että mahdollisimman harva joutuisi esimerkiksi korvaus- tai eläkekiistoihin. Ne ovat aina henkisesti kuluttavia. Aivovammojen kohdalla nämä ovat edelleen valitettavan tavallisia.

Luottamuksellinen suhde hoitavaan lääkäriin on usein ensiarvoisen tärkeä. Lääkäreidenkin piirissä tietämys aivovammoista vaihtelee kuitenkin suuresti.

Aivovammaliiton kautta voit saada tietoa ja opastusta kysymyksissä, joihin ehkä et muuten ole saanut vastausta, sekä opastusta siihen, mistä löydät apua ja tukea arjen asioissa.

Avainasiaa aivovammasta -oppaassa kerrotaan aivovammojen syntymekanismeista, vaikeusasteista ja oireista. Opas antaa tietoa aivovammojen alku- ja jälkihoidosta sekä kuntoutuksesta. Opas on tarkoitettu aivovamman saaneille ja heidän läheisilleen. Se sopii tiedon lähteeksi myös aivovammautuneiden kanssa työskenteleville.



Aivovammaliitto

Aivovammaliitto ry on aivovammautuneiden ihmisten ja heidän läheistensä etujärjestö. Valtakunnalliseen Aivovammaliittoon kuuluvilla yhdistyksillä on toimintaa eri puolilla Suomea.

Lue lisää aivovammoista ja tule mukaan toimintaamme!

www.aivovammaliitto.fi

www.elämäjatkuu.fi

tiedotus@aivovammaliitto.fi

puh. 050 408 7095 / järjestöassistentti

Kaikki yhteystiedot:

aivovammaliitto.fi/yhteystiedot

Tekijät

Ylilääkäri, professori Olli Tenovuo.

Muokaus- ja päivitystyö
Aivovammaliitto ry /
tiedottaja, toimittaja Pia Warvas.

Taitto: Marjukka Kähönen

