

Avainasiaa aivovammasta

OPAS VAMMAUTUNEILLE JA LÄHEISILLE



Sisällys

3	Lukijalle
4	MIKÄ ON AIVOVAMMA?
6	Aivovamman vaikeusasteet
9	Tajuttomuus ja muistiaukko
10	Aivovamman alkuoireet
11	Aivovamman jälkioireet
17	HOITO JA KUNTOUTUS
17	Ennaltaehkäisy
17	Aivovamman alkuhoito
18	Jälkihoito
19	Kuntoutus
23	ELÄMÄ AIVOVAMMAN JÄLKEEN
23	Jälkioireiden kanssa selviäminen
24	Käyttäytymisen ja tunne-elämän muutokset
26	Aivovamma ja työkyky
27	Aivovamma ja vapaa-aika
27	Aivovamma ja alkoholi
28	Aivovamma ja autoilu
29	Aivovamma ja ystävät

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 selviytymisestä käsitellään oppaan loppuosassa.

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

Oppaan on kirjoittanut dosentti, neurologian erikoislääkäri Olli Tenovuo, joka työskentelee Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Hän on laajasti perehtynyt aivovammojen diagnostiikkaan, tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen.

Aivovammaliitto ry kiittää lämpimästi Olli Tenovuota kirjoitus- ja tekstin tarkistustyöstä sekä oppaan julkaisemista tukeneita yhteistyökumppaneita.

Tämän tarkistetun oppaan on julkaissut Aivovammaliitto ry 2009.



Mikä on aivovamma?

Aivovammalla tarkoitetaan **tapaturman aiheuttamaa** aivokudoksen vauriota. Aivovaurio on laajempi käsite ja tarkoittaa mistä tahansa syystä syntynyttä aivokudoksen vauriota. Aivovamma syntyy päähän ja aivoihin kohdistuvan ulkoisen energian vaikutuksesta. Tämä energia voi olla peräisin joko suorasta iskusta, aivoihin kohdistuvasta voimakkaasta hidastuvuusliikkeestä tai aivokudokseen tunkeutuvasta vierasesineestä.

Aivoihin kohdistuva energia voi aiheuttaa erilaisia kudosaivourioita, joita nimitetään ns. 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.

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 minuuttien-tuntien kuluessa kookas verikertymä, joka painaa alla olevaa aivokudosta aiheuttaen paineen nousun takia usein kuoleman, jos verenpurkaumaa ei leikkauksella poisteta.

Jos aivojen heilahdusliikkeen seurauksena aivojen pinnalla oleva laskimo repeytyy, syntyy **kovakalvon alainen verenvuoto** (subduraalivuoto). Sekin voi aiheuttaa nopeasti aivojen pinnalle kertyvän verenpurkauman, joka on edellisen tavoin välittömästi henkeä uhkaava tila. Usein kuitenkin vuoto kehittyy viiveellä joko päivien tai jopa viikkojen kuluessa. Tällöin oireetkin tulevat viiveellä ja tila ei ole yhtä hengenvaarallinen kuin nopeasti kehittyvässä vuodossa, mutta vaatii silti usein leikkaushoitoa.

Tapaturman seurauksena myös aivan aivojen pinnalla ns. 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 aivo-selkäydinnestettä sisältäviin aivokammioihin.

AIVORUHJE

Edellä kuvattuja 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 ja usein iskukohdalle tai vielä tavallisemmin sen vastakkaiselle puolelle. Niinpä esimerkiksi takaraivolle kaatuminen usein aiheuttaa ruhjeet otsalohkojen alueelle. Kallon rakenteesta johtuen aivoruhjeet syntyvät tavallisimmin juuri otsalohkojen kärkeen, otsalohkojen alapinnalle tai ohimolohkojen kärkeen ja alapinnalle. Näillä kohdin 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 ja 'aksoni' on hermosolujen päähaara. Diffuusi aksonivaurio tarkoittaaakin ilmiötä, jossa hermosolujen päähaarojen vaurioituminen johtaa hermosolujen välisten yhteyksien katkeamiseen. Kyse on siis solutasolla tapahtuvasta vauriosta, joka ei ole hetkellinen tapahtuma, vaan itse asiassa tapahtumaketju, joka lievimmillään ilmenee vain hermosolujen toiminnan ohimenevänä häiriönä ja voimakkaimmillaan laaja-alaisena, eri puolilla aivoja ilmenevänä hermosolujen tuhona ja niiden soluyhteyksien katkeamisena.

Aivotärähdyksestä pysyvään tajuttomuuteen

Aivovamma on aina **yksilöllinen** vamma, johon vaikuttavat lukuisat eri tekijät. Näitä ovat mm. vammaenergian voimakkuus ja sen suunta, vammautuneen ikä, perinnölliset tekijät sekä aiemmat aivojen vammat tai sairaudet. Aivovammat vaihtelevat myös vakavuudeltaan hyvin lievistä ”aivotärähdyksistä” erittäin vakaviin pysyvään tajuttomuuteen johtaviin vammoihin. Aivovamma on myös tavallisin tapaturmainen kuolinmekanismi. Vuosittain aivovammaan kuolee Suomessa noin 1000 henkilöä, suurin osa välittömästi tai ainakin ennen ehtimistä sairaalaan. Sairaalaan asti hengissä ehtineistä suurin osa selviää.

AIVOTÄRÄHDYS

Ylivoimainen enemmistö aivovammoista on kuitenkin lieviä vammoja, joita usein nimitetään **aivotärähdyksiksi** (commotio cerebri). Kaikista aivovammoista yli 90% on tähän luokkaan kuuluvia. Aivovamma on vakavuudeltaan 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.

HYVIN LIEVÄ VAMMA

Hyvin lievästä vammasta puhutaan silloin, kun vammaan ei ole liittynyt tajunnan menetystä ja vamman aiheuttama muistikatko on kestänyt alle kymmenen minuuttia. Tällaiseen vammaan ei myöskään saa liittyä viiveellä tapahtuvaa tajunnan laskua tai poikkeavia löydöksiä aivojen kuvauksissa. Vamma ei myöskään ole saanut vaatia oireiston voimakkuuden takia seurantaa sairaalassa. Suuri osa tällaisen vamman saaneista ei koskaan edes hakeudu lääkärielle. Tällaista vammaa voidaan nimittää myös aivotärähdykseksi, jonka määritelmään kuuluu, että toipuminen on täydellistä, sillä tämän asteisissa vammoissa pysyvien seurauksien riski on äärimmäisen pieni.

aivovamman vakavuuden luokitteluun liittyy usein tiettyä epävarmuutta

LIEVÄ VAMMA

Lievä aivovamma on jo astetta vakavampi tila, johon voi liittyä tajunnan menetyskin. Puolen tunnin kuluttua vammasta tajunta saa kuitenkin olla enintään vähän alentunut (potilas voi olla hieman unelias tai sekava) ja muistiaukko ei saa kestää yli vuorokautta. Aivokuvausten löydösten tulee tässäkin olla normaaleita, ja vamma ei saa olla edellyttänyt neurokirurgisia toimenpiteitä. Suurin osa lievän vamman saaneista toipuu ennalleen, yleensä muutamassa päivässä tai viikossa. Arviolta noin 15%:lle jää kuitenkin pitkäaikaisia tai pysyviä oireita. Näiden todennäköisyys on tietysti suurin lievän vamman vakavimmissa muodoissa, eli niissä joissa tajunta on vielä puolen tunnin kuluttua hieman alentunut tai muistiaukko kestää useita tunteja.

KESKIVAIKEA VAMMA

Keskivaikeassa aivovammassa potilas on puolen tunnin kuluttua vammasta tajunnaltaan usein selvästi alentunut, mutta ei tajuton, tai hänen muistiaukkonsa kestää yli vuorokauden, mutta kuitenkin alle viikon. Vammaa pidetään vähintään keskivaikeana aina myös silloin, jos aivojen kuvauksissa on vamman aiheuttamia kallonsisäisiä muutoksia. Suurelle osalle keskivaikean vamman saaneista jää pysyviä oireita, mutta myös täysin oireettomaksi toipuminen on hyvinkin mahdollista.

VAIKEA JA ERITTÄIN VAIKEA VAMMA

Vaikeassa aivovammassa potilas on puolen tunnin kuluttua vammasta edelleen tajuton, tai hänen muistiaukkonsa kestää yli viikon. Samoin vammaa pidetään vaikeana, jos se on edellyttänyt neurokirurgista leikkausta. Vaikeasta vammasta jää lähes aina pysyviä oireita, mutta oireettomaksi toipuminenkin on joskus mahdollista. Jos potilas on yli viikon tajuttomana tai hänen muistiaukkonsa kestää yli kuukauden, vammaa pidetään **erittäin vaikeana**. Tämän asteisesta vammasta oireettomaksi ei käytännössä toivu kukaan, ja pieni osa saattaa jäädä pysyvästi tajuttomaksi.

Tajuttomuus ja muistiaukko

Kuten edellä käy ilmi, 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 tietyllä arviointiasteikolla, ns. Glasgowin kooma-asteikolla (GCS). Tällä asteikolla tajunta voi vaihdella syvästä tajuttomuudesta (lukema 3) täysin kirkkaaseen tajuntaan (lukema 15). Arvio tehdään yleensä sekä sairaankuljettajien että ensiavun henkilökunnan toimesta.

Vamman jälkeinen **muistiaukko** (post-traumaattinen 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 vammautumisaikalta on joku hämärä muistikuva. Sitten on 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 siis päivittäisen tapahtumamuistin katkonaisuus.

Usein myös vammaa edeltää jonkin kestoinen 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 ajan kanssa usein ainakin osittain palaavat, mutta vamman jälkeen olevan muistikatkon ajalta ne jäävät pysyvästi puuttumaan.

Tulee muistaa, että sekä tajunnan alenemaan että muistiaukon keston voi vaikuttaa erilaisia sekoittavia tekijöitä, jotka vaikeuttavat niiden arviointia. Tällaisia ovat esim. vakavat muut vammat, potilaalle tehty leikkaukset, voimakkaat lääkkitykset tai päihtymystila vamman yhteydessä. Myös psyykkisellä mekanismilla syntyvä muistikatko on mahdollinen lähinnä voimakkaasti järkyttävien onnettomuuksien yhteydessä. Niinpä aivovamman vakavuuden luokitteluun liittyy usein tiettyä 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, jonkinlainen yleinen hidastuneisuus sekä ärtynyt käytös.

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 puuttuakin. 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 ns. kiertohuimausta, jolloin maailma pyörii useimmiten asennon muutosten yhteydessä jonkin aikaa ympäri tai ns. 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 jos vika on keskushermostossa jonkinasteinen huimausoire saattaa jäädä pysyväksi.

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

Yleinen **väsymys** kuuluu lähes kaikkien aivovammojen ensioireisiin. Jos sairallinen väsymys pitkittyy paria ensi päivää pitemmäksi, ja erityisesti jos siihen liittyy muistin pätkimistä, kyse voi olla merkittävästä aivovammasta. Useimmiten kuitenkin jos vamma on lievä, väsymys on vain vähän tavallista voimakkaampaa lievittyen 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. Aivo-

useampaan asiaan keskittyminen yhtäaikaisesti on vaikeaa tai mahdotonta

vamma itsessään voi myös sekoittaa unirytmien, biologisen kellomme ja muuttaa unen tarveamme suuntaan tai toiseen, yleensä kuitenkin tarvetta lisäävästi.

Tavallisia ensimmäisten päivien tai viikkojen oireita ovat myös **keskittymisen vaikeus ja muistin epävarmuus**. Entiset mielenkiinnon kohteet eivät jaksaa 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.

Käytöksen puolella 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 vamma 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 vakiintuneita, että voidaan harkita esimerkiksi pysyvän haitan arviointia vakuutuskorvaustapauksissa.

Aivovammojen jälkiloissa 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 kehittämisessä, unihäiriössä yms., mutta osalla säryn syntymekanismia ei pysty nimeämään selvitystenkään jälkeen. Tämä ns. **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

uuden asian opettelu on työläämpää kuin aiemmin

muita hallitsevampi, ja osalla ei ole kaikkia kuutta oiretta, mutta useimmilla ne löytyvät eriasteisina. Nämä oireet ovat epänormaali väsyneisyys, keskittymisvaikeus, aloitteen heikkous, lähimuistin epävarmuus, yleinen hitaus ja käyttäytymisen muutokset. Nämä oireet johtuvat ennen kaikkea edellä kuvatusista diffuusista aksonivauriosta, ja kyseisen vaurion laajuus ja vaikeusaste pitkälle määrääkin edellä kuvattujen oireiden voimakkuuden.

VÄSYNEISYYS

Epänormaali **väsyneisyys** on monien kohdalla oireista kiusallisin. Se ei lähde nukkumalla, eikä se tunnu normaalilta terveeltä väsymykseltä, jollaista voi kokea esimerkiksi reippaan rasituksen jälkeen. Pikemminkin se tuntuu kokonaisvaltaiselta uupumukselta, jollaista voi verrata esim. työuupumuksen tai vaikean mäsennuksen 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, ja puhtaasti fyysistä rasitusta voi sietää aivan normaalistikin.

KESKITTYYMISVAIKEUS

Toinen yleistä toimintakykyä usein merkittävästi rajoittava oire on **keskittymisvaikeus**. Erityisesti tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ylläpitäminen on yleensä vaikeaa, mikä voi ilmetä esim. 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 **muistivaikeuksista**. Melkein poikkeuksetta nämä koskevat vain uusien asioiden muistamista, ennen tapaturmaa sattuneiden asioiden ollessa muistissa entiseen tapaan. Ongelma koskee siis ns. 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. Tavaroita hukkuu, tärkeitäkin asioita unohtuu, asioita tulee kerrottua moneen kertaan, tai henkilö saattaa väittää, ettei ole koskaan kuulutkaan aiemmin hänelle kerrotusta asiasta.

Lähimuistin heikkouteen 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 sekini. Se ei välttämättä näy ulospäin, mutta henkilö itse kokee, että ajatus ja tekemiset eivät suju samalla vauhdilla kuin aiemmin. Selvempänä ollessaan tämä oire kyllä näkyy läheisillekin. Asioiden tekemiseen saattaa mennä kaksinkertainen aika aiempaan verrattuna, ja ajatus ei leikkaa enää yhtä nopeasti kuin aiemmin. Toisinaan tämä hitaus näkyy liikkumisessa ja ulkoisessa olemuksessakin – 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 tms., vaan neuropsykologisia ja erityisesti käyttäytymisoireita. 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, ja 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 mm. **alkoholin sietokyvyn heikentyminen, lievä sanojen löytämisen vaikeus, vaikeus suunnitella**

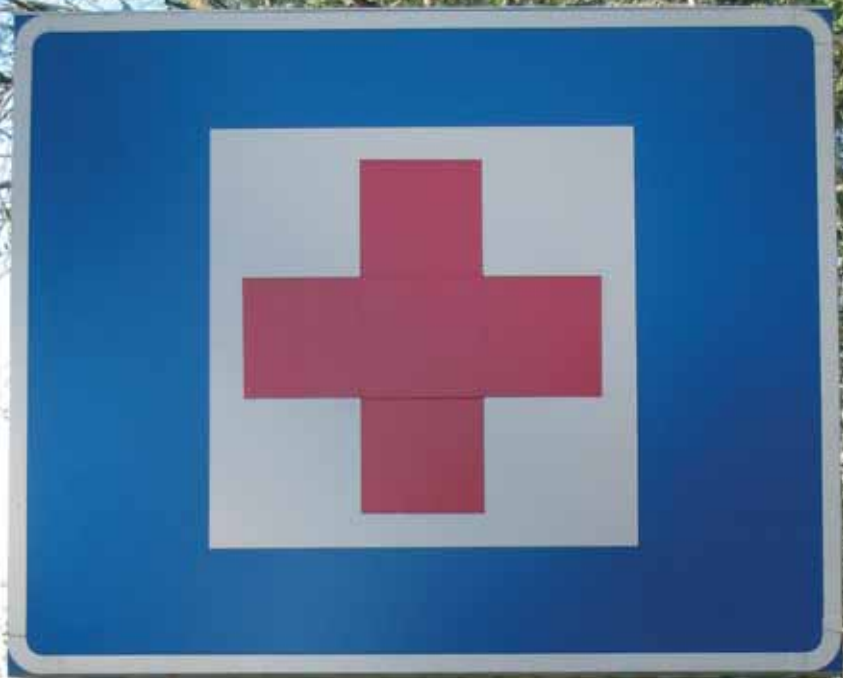
vammautuneen itsensä on usein etenkin alkuun vaikea huomata itsessään ja toimintakyvyssään tapautuneita muutoksia

asioita, tilanteeseen soveliaan käytöksen arviointi, ruokahalun 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 **hajuaistin heikentyminen** tai häviäminen, lievät **näköhäiriöt**, **unirytmien häiriöt** sekä **epilepsia**. Viimeksi mainittu kehittyy osalle aivovamman saaneista, mutta riski on kallon läpäiseviä vammoja (esim. ampumavammat ja pirstaleiset kallon murtumat) lukuun ottamatta kuitenkin enintään 10 % luokkaa. Epilepsia voi kehittyä viiveellä, mutta mitä pitempään aikaa kuluu, sitä pienemmäksi riski tietysti käy. Lievissä vammoissa se palaa noin viidessä vuodessa normaaliväestön tasolle, mutta vakavammissa jää pysyvästi hieman koholle. Epilepsia kehittymistä ei voi toistaiseksi ennakoida 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. Tämän takia 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 mm. riskialttiiden urheilulajien välttämistä, kypärän käyttöä pyöräillessä, mutta 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** (ns. sekundaarivaurioiden) **ehkäisemiseen**. Tällaisten vaurioiden riski liittyy lähinnä lieviä vaikeampiin vammoihin ja erityisesti monivammoihin. Riittävän hapensaannin ja verenpaineen turvaaminen ovat keskeisimpiä ensihoidon toimenpiteitä, jotka aloitetaan jo sairaankuljettajien toimesta. 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. Normaalityyppisellä vuodeosastollakin ja ensiapupoliklinikoilla alkutuntien ja päivien hoito keskittyy elimistön tasapainon ylläpitoon (hapetus,

melkein poikkeuksetta aivovamma muuttaa myös läheisten elämää merkittävästi

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, koska tällaisten vaarojen arvioidaan olevan ohi.

Edellä kuvatun hoidon ohessa annetaan usein **oireenmukaista hoitoa** esimerkiksi päänsärkyyn, huimaukseen ja pahoinvointiin. Hoitokäytännöt vaihtelevat jonkin verran sairaaloittain. Turhia lääkityksiä pyritään yleensä välttämään, erityisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Alkupaivinä ei tulisi 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 päänsäryn hoidossa pitää vain välttämättömimmässä, sillä päivittäiseen käyttöön liittyy ns. lääkepäänsäryn kehittymisen riski. Sillä tarkoitetaan lääkkeen itsensä ylläpitämää päänsärkyä eräänlaisena vierotusoireena, ja 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 päänsäryn lisäksi mm. väsymys, äkkikipaisuus ja mielialan vaihtelut. Päänsäryn 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. Monet asiat hoituvat hyvin yleensä terveyskeskuslääkärinkin toimesta, ja kaikilla paikkakunnilla on kuitenkin 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, koska lähinnä on kyse neuropsykologisesta ohjauksesta. Esimerkiksi muistiepävarmuutta opetellaan hallitsemaan muistiapukeinojen avulla tai opiskelutekniikoita opettelemalla.

Neuropsykologisen kuntoutuksen resurssit ovat valitettavan rajalliset monissa osissa maatamme. Tällöinkin psyykkisen tuen järjestäminen esimerkiksi mielen-terveyspuolen toimesta on yleensä mahdollista.

FYSIOTERAPIA

Aivovammoihin varsin harvoin liittyy merkittäviä liikunnallisen toimintakyvyn rajoituksia. Jos sellaisia on, ne tietysti vaativat **fysioterapeutin** antamaa ohjausta kuntoutumisessa. Tällainen yleensä aloitetaan 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 myöskään 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 tapauksesta toiseen. Se voi olla kotoisista arkitöistä selviytymisen opettelua, harrastustoiminnan etsimistä aiempien tilalle tai yleistä aktivointia arkipäivän elämässä.

LAITOSKUNTOUTUS

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

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

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

erittäin tärkeä osa kuntoutumista on vammautuneen mahdollisuus päästä tapaamaan muita samassa asemassa olevia

SOPEUTUMISVALMENNUS

Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on täydentää tietoa aivovammoista sekä antaa eväitä ja voimavaroja vamman kanssa elämiseen. Sopeutumisvalmennuskursseilla 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. Tulee kuitenkin muistaa, että yleispäteviä ohjeita on mahdotonta antaa, sillä paitsi että jokaisen vamma ja oireet ovat yksilöllisiä, niin 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.

Väsymys 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 johdu unettomuudesta, siihen usein kannattaa yrittää vaikuttaa lääkkeillä.

Väsymyksen ja mahdollisen unihäiriön hoidosta kannattaa neuvotella hoitavan lääkärin kanssa, mutta itse väsymystilan 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.

yleensä kaikkeen täytyy varata aikaa enemmän kuin aiemmin

Kannattaa yrittää huolehtia siitä, että ainakin tärkeät tekemiset saa tehdä rauhallisessa ympäristössä, koska 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”, jolloin päättää etukäteen, että esimerkiksi kellon tai kännykän hälytys tiettyyn aikaan tarkoittaa pakkoa aloittaa joku 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 pysyty asiaan melko harvoin vaikuttamaan. Neuropsykologisen ohjauksen myötä selviää, mitkä muistin osa-alueet toimivat suhteessa muita paremmin, ja 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, ja neuropsykologisen ohjauksen eräs tavallisimpia tavoitteita onkin näiden keinojen opettelu.

Jos aivovamman seurauksena on toimintojen **hitaus**, sen huomioiminen 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, 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 pienkin muutos totutusta voi hajottaa toiminnan, jos vamma on aiheuttanut suunnittelukyvyyn heikkenemisen.

Käyttätymisen ja tunne-elämän muutokset

Läheisten kannalta usein hankalin aivovamman jälkiseuraus on vammautuneessa tapahtunut käyttätymisen tai tunne-elämän muutos. Ei ole harvinaista kuulla, että ”tuo ei ole sama ihminen jonka kanssa menin naimisiin”, tai muuta vastaavaa. Myös vammautuneelle itselleen käyttätymisen ja tunne-elämän muutos on hämmentävä aiheuttaen usein minäkuvan 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 tulee 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 pelkätään tieto siitä, että tällainen muutos kuuluu aivovamman tavalliseen oireokuvaan.

Tunne-elämän ja mielialan nopeat vaihtelut voivat myös saada vammautuneen ja hänen läheisensä ymmälleen. 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, mikä 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 käyttätymisessä ja tunne-elämässä tapahtuneet muutokset ovat vammautuneelle itselleen vaikeimpia oivaltaa. Kannattaa opetella, jos mahdollista, neuropsykologin ohjauk-

nessa, 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 jaksa 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 edellä mainittuja tyypillisimpiä jälkioireita (väsymys, keskittymisvaikeudet, aloitekyvyn heikentyminen jne.) ne lähes poikkeuksetta ainakin alentavat työkykyä merkittävästi. Erityisen paljon edellä mainittu oirekuva alentaa työkykyä sellaisiin ammatteihin, jotka vaativat näitä mainittuja taitoja. Pelkästään fyysisesti kuormittavaan työhön aivovamman saaneen työkyky usein säilyy paremmin.

toimintakykyyn nähden ylimitoitettut tehtävät johtavat helposti ylikuormitukseen

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 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 lääkärinä tai työterveyslääkärinä, joiden voi olla vaikea tavallisen vastaanoton puitteissa 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-aikaisenaakaan, tulisi erityisesti nuorille vammautuneille selvittää mahdollisuuksia johonkin 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 tulisi vaikka kuntoutuksen keinoin yrittää tukea, jos asiaan ei liity terveydellisiä riskejä, sillä 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 myös sellaiset (urheilu)harrastukset, joihin liittyy selvä uuden aivovamman riski, ovat ei-suositeltavia.

Usein aivovamman saanut voi arkielämässä vapaa-ajallaan selvittää varsin hyvin, kun oppii ottamaan huomioon vamman aiheuttamat rajoitukset ja tämän

vaikka aivovammat ovat yleisiä, niistä on puhuttu julkisuudessa varsin vähän

myötä suunnittelemaan ajankäyttönsä ja voimavarojensa jakamisen. 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 periaatteissa 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 ongelmakäyttäjän 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, ns. krapulavaiheessa.

Ehkä tärkein syy olla alkoholin kanssa varovainen on uusien aivovammojen riski. On valitettava tosiasia, että yli 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 tavallinen henkilöautolla ajo jää useimmille sallituksi.

Aivovamman alentava vaikutus ajokykyyn täytyy kuitenkin oppia ottamaan huomioon. Tässä asiassa myös vammautuneen läheisten on hyvä osoittaa vastuullisuutta. Erityisesti väsymysilmion ja keskittymisvaikeuksien vaikutukset kykyyn havainnoida liikennettä täytyy tunnistaa 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 kannattaa toteuttaa ajokoe esimerkiksi autokoulunopettajan kanssa. Kokeeseen tulisi sisältyä sekä kaupunki- että maantieajoa.

Aivovamma ja ystävät

Vaikka aivovammat ovat yleisiä, niistä on puhuttu julkisuudessa varsin vähän, eikä 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 tovereissa 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 se, että kertominen on helpottanut tilannetta, mutta tietysti päinvastaisiakin tarinoita on. Pelko työpaikan menettämisestä tai vaikkapa kavereiden pilkkaamisesta "vammaiseksi" voi olla syynä siihen, että pitää asiat mieluiten sisälleen. Tällöinkin tulisi kuitenkin 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 vaihua 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, jotka 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.

liitto edistää aivovammaisten henkilöiden suoriutumista yhteiskunnassa itsenäisesti ja yhdenvertaisina muun väestön kanssa

Aivovammaliitto ry

Liitto edistää aivovammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa suoriutumista yhteiskunnassa itsenäisesti ja yhdenvertaisina muun väestön kanssa. Liitto lisää aivovammoja koskevaa yleistä tietämystä sekä edistää ja tukee alan tutkimustointa ja ammattilaisten kouluttautumista.

Tarkoituksensa toteuttamiseksi Aivovammaliitto toimii aivovammayhdistysten **keskusjärjestönä** tukien niitä toimimaan entistä paremmin jäseniensä hyväksi. Keskeisenä tehtävänä Aivovammaliitolla on toimia myös aivovamman saaneiden ihmisten ja heidän läheistensä **etujärjestönä** mm. tiedottamalla ja kouluttamalla. Se toimii myös vammautuneiden, perheiden sekä aivovammojen hoitoa ja kuntoutusta toteuttavien ammattilaisten keskinäistä **yhteistyötä vahvistavana järjestönä**.

Lisätietoja

Aivovammaliitto ry

p. 09-8366 580

aivovammaliitto@aivovammaliitto.fi

www.aivovammaliitto.fi

Yhteystiedot

Aivovammaliitto ry

Puh. 09-8366 580

aivovammaliitto@aivovammaliitto.fi