

Neurologia

Neurologian erikoisala diagnosoi, hoitaa ja kuntouttaa keskushermoston, ääreishermoston ja lihasten sairauksia. Eniten yksikössä hoidetaan aivoverenkiertohäiriöitä, muisti-ongelmia, epilepsiaa ja erilaisia rappeuttavia aivosairauksia kuten Alzheimerin ja Parkinsonin tautia.

Yksikössä hoidetaan, diagnostisoidaan ja kuntoutetaan myös MS-tautia sairastavia. MS-tautia esiintyy alueellamme eniten maailmassa, siksi yksikössä tutkitaan myös taudin taustoja yhdessä kansallisten ja kansainvälisten tutkimusryhmien kanssa.

Toimintayksikkö tarjoaa neurologisen potilaan täydellisen diagnostiikka-, hoito- ja kuntoutusketjun, joka alkaa joko ensiavusta tai neurologian poliklinikalta jatkuen tarvittaessa vaativan kuntoutuksen osastolle. Akuuttihoito jakaantuu neurotehoyksikköön ja akuutti-osastoon.

Yksikössä työskentelee lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan lisäksi monia erityistyöntekijöitä, kuten fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, neuropsykologeja sekä sosiaalityöntekijöitä.

Poliklinikat

Neurologian poliklinikka
Kipupoliklinikka

Henkilökunta

Lääkäreitä	8
Hoitohenkilökuntaa	28
Osastonsihteereitä	6
Muuta henkilökuntaa	3

Nopeita toimia aivojen pelastamiseksi

Kun jalka tai käsi ei yhtäkkiä nouse, kasvojen toinen puoli alkaa roikkua, silmä ei mene kiinni tai puhe päätkee selittämättömästi syystä, on kiire sairaalaan.

– Seinäjoen neurologiselle teho-osastolle saapuvista potilaista noin 90 prosenttia tulee päivystyksen kautta, arvioi neurologian ylilääkäri **Keijo Koivisto**.

Aivoverenkiertohäiriöstä tai aivoverenvuodosta kertoviin halvausoireisiin kannattaa reagoida välittömästi. Mitä nopeammin hoito alkaa, sitä parempi on ennuste.

– Aivoinfarktin liuotushoito pitää aloittaa kolmen tunnin sisällä ensimmäisistä

oireista. Liuotushoidoilla on tutkimusten mukaan selvästi vältetty neurologisia vammautumisia ja menehtymisiä, Koivisto kertoo.

Neuroteho-osastolla hoidetaan myös esimerkiksi onnettomuuksissa aivovamman saaneita, vakavan epileptisen kohtauksen saaneita sekä aivotulehdusta sairastavia. Seurantalaitteiden ja tavallista valppaamman hoidon vuoksi neuroteholla kyetään puuttumaan nopeasti potilaan tilan muutoksiin.

Toimiva hoitoketju

Seinäjoella alkoi neurologian tehohoito vuonna 1997,

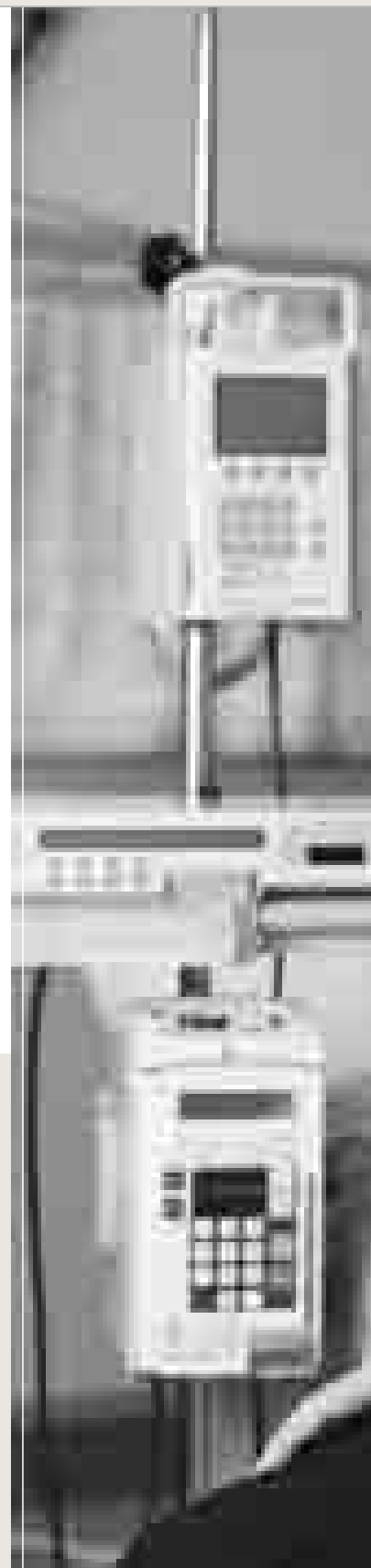
jolloin toiminta oli uutta keskussairaaloissa.

– Tutkimuksissa on todettu, että potilas hyötyy selvästi hoidosta tällaisessa erillisessä yksikössä. Neurotehohoito parantaa huomattavasti äkillisesti sairastuneen ennustetta parantua, Koivisto sanoo.

Hoitojaksot neuroteholla ovat lyhyitä, normaalisti 2 – 3 vuorokautta. Harva viettää siellä yli viikon. Kun potilaan tila on saatu vakaaksi, hoitoketju jatkuu neurologian akuuttiosastolle ja tarvittaessa edelleen vaativan kuntoutuksen osastolle.

Aivoverenkiertohäiriön saaneiden potilaiden hoito-

**SEURANTALAITTEIDEN
JA VALPPAAN HOIDON
ANSIOSTA NEURO-
TEHOLLA KYETÄÄN
PUUTTUMAAN
NOPEASTI POTILAAN
TILAN MUUTOKSIIN.**





>> AIVOINFARKTIN LIUOTUSHOIDOILLA ON PELASTETTU PALJON HENKIÄ JA VÄLTETTY NEUROLOGISIA VAMMAUTUMISIA, SANOO NEUROLOGIAN YLILÄÄKÄRI KEIJO KOIVISTO.

ketju on todettu hyvin toimivaksi Seinäjoen keskussairaalassa. Stakesin tekemässä tutkimuksessa (Perfect) mittarina käytettiin esimerkiksi aivoinfarktipotilaiden kuolleisuutta vuoden sisällä infarktista. Seinäjoen keskussairaala kuului niiden sairaaloiden

joukkoon, joissa kuolleisuusluku oli pienin.

– Myös uusien infarktien esiintyminen on meillä melko vähäistä. Tämä johtuu muun muassa riskitekijöiden karsimisesta valistuksen avulla sekä potilaan seurannasta, Koivisto toteaa.



Mediwest Research Center Oy järjestää kliinistä lääketutkimusta

Mediwest Research Center Oy (MRC) on Etelä-Pohjanmaan, Vaasan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin omistama yhtiö, joka järjestää ja hallinnoi näiden kliinisiä lääketutkimuksia. Kliinisillä lääketutkimuksilla tarkoitetaan ihmisillä tehtäviä lääketutkimuksia. Kliiniseen tutkimusvaiheeseen siirrytään, kun aikaisemmin suoritettujen laajojen tutkimusten perusteella voidaan uskoa tutkimuslääkkeen olevan hyvin siedetty ja täyttävän sille asetetut odotukset. Kliinisiin lääketutkimuksiin ryhdytään vain siinä tapauksessa, että tutkimuslääkkeen uskotaan olevan turvallinen ja tehokas. Tutkimuksessa mukana olevien potilaiden terveydentilaa seurataan erittäin tarkasti tutkimus- ja laboratoriokokein.

Suomessa tehdään väestömääräämme nähden huomattavan paljon kansainvälistä lääketutkimusta, mikä pitää maamme jatkuvasti lääkekehityksen ja lääketieteen eturintamassa. Tätä tutkimustyötä toteutetaan laajasti myös Seinäjoen keskussairaalassa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lääkärit ja tutkimushoitajat ovat näin ollen olleet mukana kehittämässä lääkkeitä, jotka tuovat parempaa ja terveempää elämää miljoonille ihmisille eri puolilla maailmaa. Kiitos tästä kuuluu myös lääketutkimuksiin osallistuneille kymmenille tuhansille suomalaisille miehille ja naisille, toteaa MRC:n toimitusjohtaja **Timo Luomaranta**.

Kiihkeä rytmi sydänosastolla

Sydänosastolla työpäivät ovat joskus hektisiä kuin television sairaalarajoissa. Sairaanhoidaja **Anne Kjällillä** on A32:lta yli 30 vuoden kokemus.

– Sydänosasto on akuutti-osasto, joten tänne tulee paljon päivystyspotilaita. Vaihtuvuus on valtava: samana päivänä voi 15 potilasta saapua ja 15 lähteä, Kjäll kertoo.

Kjälliä nopeatahtinen työ kiehtoo eikä päivien sisältökään kyllästytä.

– Täällä oppii jatkuvasti uusia mielenkiintoisia asioita sydäimestä, rytmeistä, hoidoista ja lääkkeistä. En kyllä malttaisi vaihtaa työpaikkaa.

Kjäll hankki ensin 26 vuoden kokemuksen perushoitajana ja innostui sitten opiskelemaan työn ohessa sairaanhoidajaksi.

Hoitaja potilaan asianajajana

Hoitajat työskentelevät sydänosastolla pareittain: ”kenttähoitaja” hoitaa eli vie tarvittaessa lääkkeitä, kuljettaa tutkimuksiin sekä vastailee kellonsoittoon eli juoksee potilaalta toiselle.

– Moduulin vastaava hoitaja jakaa aamulääkkeet ja osallistuu lääkärin kierrolle. Hän huolehtii, että lääkärin määräämät tutkimukset ja hoidot toteutetaan sekä kirjoittaa hoitosuunnitelmat, Kjäll kuvailee.

Lääkärikierron aikana asiat saattavat mennä potilaalta ohi korvien syystä tai toisesta, joten vastuuhoidaja joutuu joskus selittämään potilaalle tilanteen ja toimenpiteet uudestaan.

– Usein asioita on valmisteltava potilaalle jo ennen kuin lääkäri on edes käynyt. Hoitajan pitää olla tavallaan myös potilaan asianajajana, Kjäll pohtii.

Hoitajapareja on osastolla vuorossa 3–4 kerrallaan. Kun varjoainekuvaukset aloitettiin, sydänosasto irrotti resurssistaan toimenpidehoitajan. Tehävänä on hakea potilaita sydänyksiköstä kuvauksen jälkeen ja seurata heidän tilaansa kotiinlähtöön saakka.

Ilmapiiri luo kokemuksen

Anne Kjäll toteaa, että vaikka joutoaikaa ei sydänosaston hoitajan työssä ole, potilasta on ehdittävä kuunnella.

– Se on osa hoitajan työtä. Välillä on oltava pappina, välillä sosiaalihoitajana.

Kjällin sairaanhoidajan tutkinnon päättötyön aiheena oli potilaan vastaanotto osastolle.

– Ensivaikutelma on hyvin tärkeä — siis se, että potilas otetaan hyvin vastaan. Ystävällinen ilmapiiri rakentaa potilaan koko kokemuksen sairaala-ajasta, Kjäll sanoo.

**SYDÄNOSASTOLLA OPPII
JATKUVASTI UUSIA
ASIOITA SYDÄMESTÄ,
HOIDOISTA JA
LÄÄKKEISTÄ.**

A32