

2. AVH:n sairastaneiden fyysinen toimintakyky

Ohjaa ja motivoi AVH:n sairastanutta yksilöllisesti selviytymään päivittäisistä toimista ja omahoidosta, sillä

- **AVH:n sairastaneet saattavat olla valmistautumattomia elämään kotona sairaalahoidon jälkeen. (C)**

AVH:n sairastaneet kokivat olevansa valmistautumattomia omahoitoon (self-management) ja arjen toimintoihin eivätkä he olleet tietoisia toimintakyvyn rajoitteiden laajuudesta kotiututtuaan. Sairastuneille heräsi kotiutumisen jälkeen monia ajatuksia ja kysymyksiä siitä, kuinka hallita omaa terveydentilaansa ja päivittäisiä toimintojaan.

Ruotsalaisessa laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa¹ tarkasteltiin kokemuksia akuutin hoidon ja sairaalasta kotiutumisen jälkeisestä omahoidosta aikuisilla, joilla oli diagnosoitu AVH (n = 18). Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Osallistujien ikä oli 44–87 vuotta, heistä 72 % (n = 13) oli naisia ja AVH:sta oli kulunut aikaa 29–48 päivää.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Tutkimus on tehty COVID-19 pandemian aikana.

- **AVH:n sairastaneiden ohjaaminen omatoimiseen harjoitteluun sairaalahoidon aikana saattaa edistää heidän fyysistä toimintakykyään. (C)**

AVH:n sairastaneiden innostaminen fyysiseen aktiivisuuteen yhdistettynä kirjalliseen ohjeeseen, joka sisälsi omatoimisesti tai yhdessä omaisten kanssa tehtäviä harjoituksia, vähensi huoneessa ja vuoteessa vietettyä aikaa (49 % vs. 29 %). Interventio lisäsi istumista sängyssä (13 % vs. 20 %) ja tuettuna (14 % vs. 24 %) p < 0,05.

Hollantilaisessa kuvailevassa ennen-jälkeen-asetelmalla toteutetussa tutkimuksessa² tarkasteltiin akuuttia AVH sairastavien potilaiden aktiivisuustasojen muutoksia yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimukseen osallistui 66 potilasta, joista 35 havainnoitiin ensimmäisen ja 31 toisen havainnointijakson aikana. Potilaiden aktiivisuustasoja havainnoitiin suoralla osallistumattomalla havainnoinnilla minuutin mittaisina jaksoina kymmenen minuutin välein. Potilaiden aktiivisuustasoa pyrittiin lisäämään interventiolla, jossa ryhmäterapian määrä lisättiin kolmesta viiteen päivään viikossa ja potilaille annettiin kirjallinen ohje, joka sisälsi itsenäisesti tai hoitajien, terapeutin tai perheen kanssa tehtäviä harjoituksia potilaiden aktiivisuuden lisäämiseksi. Aineistosta analysoitiin, kuinka suuren osan kokonaisajasta potilas vietti tiettyssä sijainnissa, tiettyjen henkilöiden kanssa tai tehden tiettyä toimintaa. Aineisto analysoitiin khiin neliö -testillä, Kruskal-Wallis testillä, riippumattomalla t-testillä sekä ANCOVA-analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: Laatu arvioitu katsauksessa³, NIH Quality Assessment Tool: 10/12. Puutteet kriteereissä otoskoon arviointi ja tulosten muuttajien arvioivan tutkijan sokkouttaminen.

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Keskustele AVH:n sairastaneen ja hänen läheistensä kanssa fyysistä toipumista edistävistä asioista, sillä

- **AVH:n sairastaneet ilmeisesti kokevat, että heillä on vaikeuksia selviytyä päivittäisestä arjestaan, jos heidän fyysiseen toipumiseensa liittyviin tarpeisiin ei vastata. (B)**

AVH:n sairastaneet kokivat, että heillä oli tyydyttämättömiä tarpeita liittyen fyysiseen toipumiseen, mikä näkyi haasteena suoritua päivittäisestä elämästä. He pelkäsivät esimerkiksi tasapainon menettämistä ja portaissa liikkumista.

Järjestelmällisessä katsauksessa ja metasyntheseissä⁴ (n = 24 tutkimusta) kuvattiin AVH:n sairastaneiden palvelujen turvin asuvien aikuisten (n = 378) tyydyttämättä jääneitä tarpeita AVH:n sairastaneiden näkökulmasta. Potilaat olivat kotiutuneet sairaalasta 0,5–24 vuotta aiemmin. Aineisto perustuu laadullisiin (n = 21) ja monimenetelmätutkimuksiin (n = 3), joissa oli käytetty aineistonkeruumenetelminä syvähaastattelua, fokusryhmä-haastattelua, puolistrukturoitua haastattelua sekä lomakehaastattelua. Analyysimenetelminä oli käytetty viitekehysanalyysiä (n = 5), fenomenologista lähestymistapaa (n = 4), hermeneuttis-fenomenologista analyysiä (n = 1), teemoittelua (n = 5), grounded theoryä (n = 4), sisällön analyysiä (n = 3) ja kuvailevaa analyysiä (n = 1). Mukana oli tutkimuksia Isosta-Britanniasta (n = 5), Australiasta (n = 4), Ruotsista (n = 4), Yhdysvalloista (n = 3), Kanadasta (n = 3), Norjasta (n = 2), Malesiasta (n = 1), Italiasta (n = 1) ja Islannista (n = 1).

Tutkimuksen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä.

Kommentti: Tulos perustuu kuuteen tutkimukseen.

- **AVH:n sairastaneilla ja heidän läheisillään ilmeisesti on tarve saada ohjausta fyysisestä toimintakyvystä. (B)**

AVH:n sairastaneiden ja/tai heidän hoitoonsa osallistuneiden läheisten tunnistamat ohjauksen tarpeet liittyivät fyysiseen toimintakykyyn.

Järjestelmällisessä katsauksessa⁵ (n = 21 tutkimusta) kuvattiin AVH:n sairastaneiden ja heidän hoitoonsa osallistuneiden läheisten (n = 1 778, joista 1 029 oli potilaita) ohjauksen tarpeita. Tutkimusten menetelmällisen heterogeenisyyden takia katsauksen tulokset esitettiin narratiivisessa muodossa. Määrällisten tutkimusten (n = 14) aineistonkeruumenetelminä oli käytetty kyselylomakkeita. Laadullisten tutkimusten (n = 5) aineistot oli kerätty yksilö- tai ryhmähaastatteluin. Monimenetelmätutkimuksista (n = 2) toisessa oli käytetty kyselylomakkeiden lisäksi haastattelua ja toisessa aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Tutkimukset oli tehty Isossa-Britanniassa (n = 6), Yhdysvalloissa (n = 4), Australiassa (n = 3), Hollannissa (n = 3), Etelä-Koreassa (n = 2), Saksassa (n = 1), Hongkongissa (n = 1) ja Uudessa-Seelannissa (n = 1).

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10
Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä
Kommentti: Tulos perustuu neljään tutkimukseen

Kannusta AVH:n sairastanutta olemaan fyysisesti aktiivinen, sillä

- **vähäinen liikunta ja liikuntaohjeiden noudattamatta jättäminen saattavat lisätä AVH:n sairastaneiden riskiä lihavuuteen. (C)**

AVH:n sairastaneilla henkilöillä, jotka eivät harrastaneet lainkaan aerobista liikuntaa (OR 2,460; 95 %CI 1,513–4,000, $p < 0,001$) tai lihaskuntoharjoittelua (OR 3,394; 95 % CI 1,561–7,379; $p = 0,002$) oli suurempi riski lihavuuteen. Lisäksi riski lihavuuteen oli kohonnut heillä, jotka eivät noudattaneet liikuntaohjeita (OR 2,460; 95 % CI 1,513–4,000; $p < 0,001$) tai jotka tekivät vain lihaskuntoharjoittelua ilman aerobista harjoittelua (OR 3,394; 95 % CI 1,561–7,379, $p = 0,002$)

Yhdysvaltalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁶ tarkasteltiin AVH:sta selvinneiden henkilöiden elämäntapatekijöiden yhteyttä lihavuuteen. Tutkimukseen sisällytettiin 1 032 aikuista, jotka jaettiin kehonpainoindeksin perusteella normaalipainosiin ($n = 435$, $18,5 < 25 \text{ kg/m}^2$) ja lihaviiin ($n = 597$, $\geq 30 \text{ kg/m}^2$). Tutkimuksessa hyödynnettiin Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) -kyselyaineistoa. Elämäntapatekijöistä selvitettiin kyselyin kasvisten ja hedelmien kulutusta (alle kerran päivässä / vähintään kerran päivässä), tupakointia (nykyinen / ei nykyinen), alkoholin runsasta käyttöä (miehillä >14 annosta/viikko, naisilla > 7), liikunnan määrää (vastasiko suosituksia aerobista liikuntaa $\geq 150 \text{ min/vko}$ ja lihaskuntoharjoittelua ≥ 2 kertaa/vko: kyllä / ei) sekä unen määrää ja laatua (tuntia/vrk, univaikeuspäivät 2 viikon ajalta). Lihavuutta mitattiin kehon painoindeksillä (BMI), joka laskettiin osallistujien itse ilmoittaman pituuden ja painon perusteella. Aineisto analysoitiin kuvailevilla tiedoilla, riippumattomien otosten t-testillä sekä yksimuuttujaisella ja monimuuttujaisella logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 5/8, puutteet kriteereissä 1, 3 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

- **AVH:n sairastaneilla saattaa olla epätietoisuutta liiallisen istumisen välttämisen hyödyistä ja keinoista. (C)**

Suurin osa AVH:n sairastaneista oli samaa mieltä terveydenhuollon ammattilaisen neuvosta yrittää istua vähemmän, mutta jotkut kaipasivat lisätietoa siitä, miksi se olisi tärkeää ja miten siihen kannattaisi ryhtyä.

Isobritannialaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁷ selvitettiin AVH:n sairastaneiden henkilöiden ($n = 31$) näkemyksiä istumiseen ja paikallaan oloon liittyvästä käyttäytymisestä kolmen kuukauden kuluttua sairastumisesta. Kaikki osallistujat olivat itsenäisesti liikkuvia henkilöitä, jotka rekrytoitiin sukupuolen mukaan tasapainotetulla otannalla (16 miestä, 15 naista). Aineisto kerättiin puolistrukturoiduin

yksilöhaastatteluin osallistujien kotona kolme kuukautta sairastumisesta. Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisesti Framework Method -menetelmällä. Tutkimuksessa kerättiin lisäksi taustamuuttujien kartoituksen osana postitse ennen haastattelua toimitetun kyselylomakkeen avulla tietoja seuraavilla mittareilla: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Fatigue Assessment Scale (FAS), Physical Activity Scale for the Elderly (PASE), Barthel Index, Simplified Modified Rankin Scale ja VAS-mittari päivän aikana istutun ajan arviointiin.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 2 ja 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

➤ **AHV:n sairastaneet ja heidän läheisensä kokevat fyysisen aktiivisuuden saattavan edistää sairaudesta toipumista ja uusiutumisen ennaltaehkäisyä. (C)**

AVH:n sairastaneet aikuiset ja heitä hoitaneet läheiset kokivat neuvonnan ja ohjauksen fyysisen aktiivisuuden tärkeydestä sairastumisen jälkeen tärkeäksi toipumisen ja sairauden uusiutumisen ehkäisyn ymmärtämiseksi. Myös turvallisuuteen ja riskeihin liittyvän selkeän viestinnän sekä mahdollisuuden olla fyysisesti aktiivinen sairaalahoitoa aikana koettiin tukevan fyysisistä aktiivisuutta. Osallistuminen arkielämän aktiviteetteihin sekä sosiaalisten ja ammatillisten kontaktien ylläpitäminen koettiin motivaatiota ja fyysiseen aktiivisuuteen sitoutumista tukeviksi.

Australialaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁸ tarkasteltiin AVH:n saaneiden (n = 15) aikuisten sekä heitä hoitavien läheisten (n = 7) kokemuksia paikallanoloa ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyvistä tekijöistä sairaalakuntoutuksen ja kotiin siirtymisen (2–4 viikkoa kotiutumisesta) aikana. Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla ja analysoitiin temaattisella sisällönanalyysillä. Osallistuneiden keski-ikä oli 69 vuotta (SD 15) ja heistä 47 % oli naisia. Osallistuneiden läheisten keski-ikä oli 66 vuotta (SD 15) ja heistä 86 % oli naisia.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 1

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Lähteet

1. Klockar E, Kylén M, Gustavsson C, et al. Self-management from the perspective of people with stroke – An interview study. *Patient Education and Counseling* 2023; 112: 107740. DOI: 10.1016/j.pec.2023.107740.
2. Van de Port IGL, Valkenet K, Schuurmans M, et al. How to increase activity level in the acute phase after stroke. *Journal of Clinical Nursing* 2012; 21: 3574-3578. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04249.x.
3. Shankaranarayana AM, Jagadish A, Nimmy J, et al. Non-therapeutic strategies to promote physical activity of stroke survivors in hospital settings: A systematic review. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2023; 36: 192-202. DOI: 10.1016/j.jbmt.2023.07.009.
4. Guo Y, Zhang Z, Lin B, et al. The unmet needs of community-dwelling stroke survivors: a systematic review of qualitative studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18: 2140-2218. DOI: 10.3390/ijerph18042140.

5. Hafsteinsdóttir TB, Vergunst M, Lindeman E, et al. Educational needs of patients with a stroke and their caregivers: A systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling* 2011; 85: 14-25. DOI: 10.1016/j.pec.2010.07.046.
6. Yoo J-H, Kim T and Lee J. Association between lifestyle behaviors and obesity among stroke survivors. *Western Journal of Nursing Research* 2024; 46: 552-560. DOI: 10.1177/01939459241254777.
7. Fitzsimons CF, Nicholson SL, Morris J, et al. Stroke survivors' perceptions of their sedentary behaviours three months after stroke. *Disability and Rehabilitation* 2022; 44: 382-394. DOI: 10.1080/09638288.2020.1768304.
8. Simpson DB, Jose K, English C, et al. Factors influencing sedentary time and physical activity early after stroke: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation* 2022; 44: 3501-3509. DOI: 10.1080/09638288.2020.1867656.