

Muista pään MRI! Normaali pään CT ei sulje pois aivovammaa, vaan pään MRI-kuvaus tarvitaan 2–3 viikon kuluessa. MRI on tehtävä, jos kyseessä on:

- usean minuutin tajuttomuus
- usean tunnin muistiaukko
- monivammapotilas, joka on ollut suurienergisessä onnettomuudessa
- pään CT-löydös, joka ei selvitä oirekuvaa
- pään vamman vuoksi välitöntä osastohoitoa vaativa potilas, jonka aivovammaa on vaikeaa tai epävarmaa diagnosoida kliinisin kriteerein.

Huolehdi riittävän pitkistä kommoitoseurannasta ja kirjallisesta jatkohoito-ohjeistuksesta (esim. Aivovammaliitosta saatava aivovammoista kertova esite). Päänvamman saaneen pitää tietää, missä tilanteessa ja mihin ottaa yhteyttä voimien huonontuessa!

KOTIUTTAMINEN

Lievän vamman saanut potilas voidaan kotiuttaa päivystyspoliklinikalta, jos seuraavat kriteerit täyttyvät:

- GCS on 15 ja PTA on ohi.
- Pään TT:ssä ei ole traumalöydöksiä tai pään TT:n indikaatiot eivät täyty.
- Vamman jälkeiset oireet (esim. päänsärky, pahoinvointi ja huimaus) ovat lieviä.
- Muita sairaalahoitoa vaativia vammoja ei ole.
- MRI-kuvauksen kriteerit (katso edellä) eivät täyty.
- Mahdollinen päihtymystila on väistynyt tai se ei enää vaikeuta voimien arviointia.



Aivovammaliitto

Ohjeen tekijät:

Aivovammaliitto ry

Oulun yliopistollisen sairaalan
aivovammapoliklinikka

2026

AIVOVAMMAEPÄILY TAPATURMAN YHTEYDESSÄ

OHJE

terveydenhuollon ammattilaisille

Tee normaalit ensiaputoimenpiteet

Huolehdi

- hengityksestä ja hapensaannista: turvaa ilmatie ja laita potilaalle happilisa
- huolehdi verenkierron riittävyydestä ja riittävästä verenpaineesta: aloita tarvittaessa nestehoito, verenkierron tukilääkitys ja hoida mahdollinen verenvuoto.

Hapenpuute ja matala verenpaine ovat hoidon alkuvaiheessa keskeiset vamman pahenemiseen vaikuttavat tekijät.

Suhtaudu mahdolliseen aivovammapotilaaseen niin kuin hänellä olisi kaularanka- tai selkäydinvamma, kunnes ne on luotettavasti suljettu pois. Tue ranka kaulurilla/tyhjiöpatjalla.

Ota huomioon mahdollinen päihtymys, mutta suhtaudu henkilöön ensisijaisesti vammapotilaana!

Älä oleta, että mahdollinen päihteen käyttö selittäisi iskun saaneen oireita, ellei aivovamman mahdollisuutta ole luotettavasti suljettu pois.

Aseta vammautunut lievään kohoasentoon, elleivät muut vammat ole esteenä.

- Älä käännä äläkä taivuta päätä voimakkaasti.
- Poista mahdolliset kiristävät vaatekappaleet.
- Rauhoita levotonta potilasta.

Varmista potilaan pääsy pään vammojen hoitoon erikoistuneeseen yksikköön.

Selvitä tajunnan taso (GCS-pisteytys) oheisesta taulukosta.



Glasgow'n kooma-asteikko

Toiminto	Reagointi	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
Puhevaste	Ei vastetta	1
	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1
Yhteensä		3–15 pistettä

Kirjaa potilasasiakirjoihin, kertooko potilas tapahtuneesta

- selkeästi ja johdonmukaisesti
- epätarkasti tai pätkittäin
- muistaako/tietääkö lainkaan, mitä on tapahtunut?

Kirjaa potilasasiakirjoihin, onko potilaalla oireita, kuten

- tajunnan tason laskua / tajuttomuutta
- päänsärkyä
- pahoinvointia/oksentelua,
- huimausta
- pinnallisia vamman merkkejä (esim. haavoja tai mustelmia päässä)

KUVANTAMISTUTKIMUKSET

CT-kuvauksen indikaatio (mikäli yksikään seuraavista havaitaan):

- GCS-pisteet alle 15
- epäily kallonmurtumasta
- vamman jälkeinen kouristus
- neurologinen puutosoire
- oksentelu
- vuotoa (likvor tai veri) nenästä tai korvasta tai
- merkittävä ulkoinen vamman merkki (haava, iso mustelma, Brillen hematooma).