



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Elvytysohje Joensuun EasyFit- kuntosalin kävijöille

Henna Hämäläinen, Janita Kontkanen

Opinnäytetyö, huhtikuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2023
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Henna Hämäläinen, Janita Kontkanen

Nimeke
Elvytysohje Joensuun EasyFit-kuntosalin kävijöille

Toimeksiantaja
EasyFit Joensuu

Tiivistelmä

Suomessa vuosittain tuhannet ihmiset saavat sydämenpysähdyksen sairaalan ulkopuolella ja ainoa keino siitä selviytymiseen on elvytys. Tutkimusten mukaan maallikon aloittama elvytys on tärkeässä roolissa elottoman selviytymisennusteessa. Elvytysosaamista pidetäänkin kansalaistaitona, ja sitä olisi hyvä harjoitella vähintään kerran vuodessa. Säännöllinen harjoittelu auttaa ehkäisemään epävarmuutta ja pelkoa, jota koetaan elvytystä kohtaan.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä väestön tietoa ja taitoa aikuisen peruselvytyksestä sekä puoliautomaattisen defibrillaattorin käytöstä osana maallikkoelvytystä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa posterit Joensuun EasyFit-kuntosalille. Tuotoksena syntyi aikuisen elvytysohje kuntosalin kävijöille. Se laitettiin esille kuntosalin seinälle yleisiin tiloihin jokaisen kävijän nähtäväksi.

Tuotoksen vaikuttavuutta ja toimivuutta arvioitiin sähköisen Webropol-palautekyselyn avulla. Kerätyn palautteen perusteella yli puolet vastaajista koki saaneensa posterista lisää tietoa elvytyksestä ja sen vaiheista. Posterin arvioitiin myös olleen selkeä ja helpposti ymmärrettävä. Tuotoksesta on mahdollista jatkokehittää elvytyskoulutus-video tuokemaan kuntosalin henkilökunnan elvytysvalmiutta.

Kieli
suomi

Sivuja 30
Liitteet 3
Liitesivumäärä 3

Asiasanat
elvytys, sydämenpysähdys, defibrillaatio



THESIS
April 2023
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Authors

Henna Hämäläinen, Janita Kontkanen

Title

Resuscitation Instructions for the Visitors of Joensuu EasyFit Gym

Commissioned by
EasyFit Joensuu

Abstract

Annually, thousands of people in Finland have a cardiac arrest outside the hospital and the only way to survive is cardiopulmonary resuscitation (CPR). According to research, resuscitation initiated by a layperson plays an important role in predicting the survival of a lifeless person. In fact, CPR skills are regarded as a civic skill and it should be practised at least once a year. Regular training helps to prevent uncertainty and fear experienced towards CPR.

The aim of this thesis was to enhance the knowledge and skills of the general public on basic adult CPR and the use of a semi-automatic defibrillator as part of CPR. The objective of the thesis was to produce a poster for the EasyFit Gym in Joensuu. The outcome was an adult CPR instruction for the gym visitors. It was placed on the wall of the gym in the common areas for every visitor to see.

The effectiveness and functionality of the product were evaluated by using an electronic Webropol feedback survey. Based on the feedback, more than half of the respondents experienced that the poster gave them further information about CPR and its stages. The poster was also perceived as explicit and easy to understand. The output can be further developed into a CPR training video to support the competence of the gym staff to perform CPR.

Language
Finnish

Pages 30
Appendices 3
Pages of Appendices 3

Keywords

resuscitation, cardiac arrest, defibrillation

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Sydänpysähdys	6
3	Elvytys	7
3.1	Peruselvytys	7
3.2	Hätäilmoituksen tekeminen ja 112-mobiilisovellus.....	8
3.3	Painelu-puhalluselvytys	9
4	Puoliautomaattinen defibrillaattori	11
4.1	Defibrillaatio	11
4.2	Puoliautomaattisen defibrillaattorin käyttö	12
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	13
6	Opinnäytetyön toteutus	13
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
6.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne.....	14
6.3	Hyvän posterin teoria	15
6.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	16
6.5	Tuotoksen arviointi.....	17
7	Pohdinta.....	20
7.1	Tuotoksen tarkastelu	20
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	21
7.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	23
7.4	Ammatillinen kasvu	24
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	25
	Lähteet.....	26

Liitteet

Liite 1	Tiedonhakutaulukko
Liite 2	Posteri
Liite 3	Webropol-palautekysely

1 Johdanto

Suomessa noin 5000–10 000 ihmistä kohtaa joka vuosi odottamattoman äkki-kuoleman, mikä johtuu usein sydämen pysähdyksestä (Kettunen 2020). Kun sydänpysähdys tapahtuu sairaalan ulkopuolella, on maallikkoauttaja merkittävässä roolissa elottoman selviytymisen kannalta. On tutkittu, että maallikon aloittama elvytys lisää potilaan selviytymismahdollisuuksia sekä vähentää elvytetyn pitkäaikaishoidon tarvetta huomattavasti (Kragholm, Wissenberg, Mortensen, Hansen, Hanse, Thorsteinsson, Rajan, Lippert, Folke, Gislason, Køber, Fonager, Jensen, Gerds, Torp-Pedersen, & Rasmussen 2017). Peruselvytyksen osaamista pidetäänkin kansalaistaitona, joten jokaisen tulisi osata tunnistaa eloton sekä elvyttää tarpeen tullen (Elvytys 2021). Peruselvytykseen kuuluu laadukkaana painelu-puhalluselvytyksen lisäksi sydäniskurin eli defibrillaattorin käyttö. On siis tärkeää tietää kuinka paikantaa mahdollinen lähellä oleva puoliautomaattinen defibrillaattori sekä osata käyttää sitä (Kuisma 2016). Suomessa laki velvoittaa jokaisen ihmisen aloittamaan kykyjensä mukaiset pelastustoimenpiteet (Pelastuslaki 379/2011, 3 §).

Olemme arkikeskusteluiden myötä huomanneet, että huolettavan moni ihminen ei tiedä kuinka elvyttää, minkä vuoksi oma kiinnostuksemme aiheetta kohtaan heräsi. Myös Sydänliiton tekemän kyselyn mukaan suomalaisista yli kolmasosa tuntee epävarmuutta omista elvytystaidoistaan, mikä koettiin merkittävimpana esteenä elvytyksen aloittamiselle (Sydänliitto 2019). Elvytystaitoa onkin siis tärkeää pitää yllä säännöllisellä harjoittelulla. Suosituksen mukaan taito pysyy hallussa parhaiten alle vuoden välein toistuvalla harjoittelulla (Elvytys 2021). Maallikoille elvytyskoulutusta tarjoaa muun muassa Suomen Punainen Risti.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä väestön tietoa ja taitoa aikuisen peruselvytyksestä sekä puoliautomaattisen defibrillaattorin käytöstä osana maallikoelvytystä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa posterit Joensuun EasyFit-kuntosalille.

2 Sydänpysähdys

Sydänpysähdyksellä tarkoitetaan sydämen itsenäisen toiminnan lakkaamista tai sen voimakasta heikkenemistä, jolloin spontaani verenkierto lakkaa tai on riittämätöntä sekä hapentarjonta pysähtyy (Säämänen 2004,18). Suurella osalla ihmisiä on sydänpysähdystä edeltävästi ennakko-oireita, kuten esimerkiksi rintatai vatsakipua, hengenahdistusta, päänsärkyä tai tajunnan häiriötä. Valitettavan moni kuitenkin ei osaa reagoida näihin varoittaviin oireisiin ajoissa. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Puolakka 2021, 323.)

Kun sydän pysähtyy, ihminen menee tajuttomaksi eikä hengitä normaalisti (Kettunen 2020). Sydänpysähdysten saaneista jopa 40 %:lla ilmenee ensimmäisten minuuttien aikana hengitysliikkeitä, jotka ovat agonaalisia. Agonaalinen hengitys voi olla haukkovaa, äänekästä, kuorsaavaa, katkonaista, vinkuvaa tai muutoin vaivalloista. Elottomalla voi myös esiintyä kouristuksen kaltaisia liikkeitä, jotka voidaan myös tulkita epileptiseksi kohtaukseksi. Nämä oireet eivät saa estää tai viivästyttää elvytyksen aloittamista. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022.)

Kansansairaudeksi luokiteltava sepelvaltimotauti on yleisin sydänpysähdykseen johtava syy (Nurmi 2016). Sepelvaltimotaudissa valtimoiden seinät ovat kovettuneet ja ahtautuneet, mikä voi oireilla rintakipuna, rytmihäiriöinä, sydämen vajaatoimintana tai jopa sydäninfarktina. Yleisin näistä oireista on rintakipu, joka tunnetaan puristavana ja alkaa tyypillisesti rasituksessa, mutta helpottuu levossa. Kipu tunnetaan tyypillisesti keskellä rintaa, mutta se voi myös säteillä käsiin, leukaan, selkään tai ylävatsalle. Joskus kivun sijaan voi ilmetä epätavallista uupumista tai huonovointisuutta rasituksessa. Sepelvaltimotauti peräistä rintakipua kutsutaan nimellä angina pectoris. Usein sepelvaltimotaudista ei kuitenkaan tule enteileviä oireita, vaan ensioire on äkkikuolema. (Kettunen 2020; 2021.)

Sydämen rytmihäiriöistä yleisin elottomuuteen johtava on kammiovärinä. Kammioiden holtittomasta värinästä johtuen sydän ei supistu normaalisti, minkä vuoksi se ei pysty kuljettamaan verta eteenpäin. Usein ennen kammiovärinää ilmenee kammiotakykardia, jossa kammioiden supistuminen on niin nopeaa,

että kammioihin ei kerkeä kiertämään verta, joka pääsisi kulkeutumaan eteenpäin. Muita sydänperäisiä syitä sydänpysähdykselle voi olla sydänlihassairaudet, periytyvät rytmihäiriöt ja vaikea-asteinen sydämen vajaatoiminta. (Ikola, Kaarlola, Mäkinen, Nakari, Nurmi, Puustinen, Saari, Simon, Skrifvars, Sorsa, Tiainen & Välimaa 2007, 32; Kettunen 2020.)

Noin 20 % sydänpysähdyksistä johtuu ulkoisista tekijöistä (Virkkunen, Hoppu & Kämäräinen 2011). Ei-sydänperäisiä syitä sydänpysähdykselle voivat olla esimerkiksi hapenpuute, trauma, myrkytys, päihteet, keuhkoembolia, kroonistuneiden keuhkosairauksien pahentuminen tai neurologiset tapahtumat (Castrén ym. 2022; Virkkunen ym. 2011).

3 Elvytys

3.1 Peruselvytys

Elvytyksen tavoitteena on käynnistää sydän, joka on pysähtynyt ja ehkäistä ennen aikaista kuolemaa sekä estää aivovaurion syntyminen. Onnistuneen elvytyksen tavoitteena on lisäksi, että elvytetyn toimintakyky palautuisi ennalleen ja tyytyväisyys elämänlaatuun olisi hyvä sydänpysähdyksen jälkeen. Elvytystoimet perustuvat näyttöön ja hoitosuosituksiin. Euroopan elvytysneuvosto (European Resuscitation Council, ERC) on päivittänyt elvytys-suositukset vuonna 2021. (Kuisma ym. 2021, 321; Elvytys 2021.)

Peruselvytykseen kuuluu painelu-puhalluselvytys ja defibrillaatio, jotka ovat ainoita toimenpiteitä, joilla voidaan parantaa elvytettävän ennustetta. Lääkehoito ja hengitystien hallinta tulee toissijaisena sillä ei ole kyetty todistamaan, että niillä olisi painoarvoa potilaan pitkäaikaisennusteessa. (Kuisma ym. 2021, 330.) Elvytyksen lopputuloksessa tärkeää roolia näyttölee se, kuinka nopeasti elvytys on aloitettu sydänpysähdyksen jälkeen. Sydänpysähtyneen selviytymisennusteen kolminkertaistaa 3–5 minuutissa sydämen pysähdyksestä aloitettu peruselvytys. Myös riipeä ammattiavun saapuminen elvytyspaikalle vaikuttaa

lopulliseen selviytymistulokseen. (Castrén ym. 2022.) Kerromme seuraavassa kappaleessa hätäilmoituksen tekemisestä, minkä jälkeen avaamme tarkemmin aikuisen peruselvytyksen toiminnot: painelu-puhalluselvytyksen ja defibrillaation.

3.2 Hätäilmoituksen tekeminen ja 112-mobiilisovellus

Suomessa laki velvoittaa jokaisen auttamaan kykyjensä mukaan hengenvaarassa olevaa ja hankkimaan apua sitä tarvitsevalle (Rikoslaki 39/1889, 15 §). Reagoimattoman ja epätavallisesti hengittävän ihmisen kohdatessa tulee siis heti soittaa hätänumeroon 112 ja asettaa puhelin kaiutin toiminnolle. Näin hätäkeskuspäivystäjä pystyy antamaan ohjeita elvytyksen aloitukseen sekä sen aikana. (Elvytys 2021.) On tärkeää kuunnella tarkkaan hätäkeskuspäivystäjää ja vastata selkeästi tämän esittämiin kysymyksiin hätäpuhelun aikana, jotta oikeanlainen apu saavuttaa autettavan mahdollisimman pian (Hätäkeskuslaitos 2020a).

Hätäpuhelun voi soittaa myös 112 Suomi-mobiilisovelluksen kautta. Mobiilisovellus on hätäkeskuslaitoksen ylläpitämä ja turvallisuusviranomaisten suositteleva ilmainen sovellus. Kun hätäpuhelun soittaa 112-sovelluksen kautta, niin sijaintitiedot välittyvät automaattisesti hätäkeskukseen. Vaikka et muistaisi hätätilanteen sattuessa soittaa hätänumeroon sovelluksen kautta, niin voit katsoa sijaintikoordinaattisi hätäpuhelun aikana sovelluksesta ja kertoa ne hätäkeskuspäivystäjälle.

Sovellus ei tarvitse toimiakseen mobiilidatayhteyttä, mutta sijaintitiedot eivät välity hätäkeskukseen tällöin suoraan. Satelliittipaikannuksen vuoksi kuitenkin sijaintikoordinaatti näkyy sovelluksessa luotettavasti, ja sen voi näin ollen kertoa päivystäjälle. Tällöin on myös tärkeä mainita paikannustarkkuus, joka näkyy samalla sivulla koordinaattien kanssa (kuva1). Tämä takaa sen, että apu saapuu paikalle mahdollisimman nopeasti.



Kuva 1. 112-mobiilisovellus (Kuva: Henna Hämäläinen & Janita Kontkanen).

Nimestään huolimatta 112 Suomi-mobiilisovellus toimii myös ulkomailla. Ulkomailla soittaessa sovelluksen kautta hätänumeroon, yhdistyy hätäpuhelu suoraan sen maan omaan hätäkeskukseen. Sovelluksen kautta pystyy myös paikantamaan lähimmän defibrillaattorin. (Hätäkeskuslaitos 2020b; Hätäkeskuslaitos 2020c.)

3.3 Painelu-puhalluselvytys

Hengityksen tarkistaminen on ensisijainen asia kohdatessa reagoimattoman ihmisen. Vuonna 2022 uudistetun Suomen Punaisen Ristin ensiapuoppaan mukaan pulssin tunnustelu ei ole oleellinen keino elottomuuden toteamisessa, joten siihen ei ole syytä käyttää aikaa, vaan tulisi keskittyä suoraan hengityksen tarkastamiseen. (Myllyrinne & Putko 2022.) Hengitys tutkitaan kääntämällä elottoman päätä takakenoon ollessa selällään, ja viemällä oma kämmenselkä tai

poski elottoman suun eteen, tunnustellen tuntuuko ilmavirtausta. Samalla katsotaan, liikkuuko rintakehä nousten ja laskien. Tilanteen arviointiin ei saisi käyttää enempää kuin 10 sekuntia, että mahdollinen elvytys pystytään aloittamaan mahdollisimman pian elottomuuden toteamisen jälkeen. (Ikola ym. 2007, 21–24.)

Sydämen tarkoitus on pumpata hapekasta verta jokaiseen elimeen ja kudokseen. Pumppaus perustuu sydänlihaksen supistumiseen. (Leppäluoto, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lauri 2020, 137.) Sydänpysähdyksessä tehokkaalla paineluelvytyksellä luodaan tämä toiminto. Sepelvaltimokierron pysähdyttyä kokonaan noin minuutin katkeamaton painelu käynnistää kierron oikeaan suuntaan uudelleen. Pienikin keskeytys painelussa aiheuttaa veren karkaamisen valtimoista laskimoihin, milloin menetetään jo saavutettu paine verenkierrossa. (Kuisma ym. 2021, 334.) Elvytyksessä tauoton, syvyydeltään ja taajuudeltaan hyvä rintakehän painelu on siis erityisen tärkeää (Hallikainen 2016). Painerelvytys on oikea oppista, kun se keskittyy elvytettävän rintalastan alaosaan, on taajuudeltaan 100–120 kertaa minuutissa, 5–6 cm syvyyteen kohdistuvaa painelua, jossa rintakehän annetaan palautua kunnolla ylös asti (Castrén ym. 2022). Painerelvytyksen tarkoitus ei ole se, että se käynnistäisi sydämen vaan se, että se ylläpitäisi verenkiertoa tärkeissä elimissä, ennen kuin defibrillointiin päästään (Mäkynen, Lahdenperä & Koivusalo 2000).

Painelu-puhallusrelvytyksessä puhaltamisen tarkoituksena on saada happea keuhkoihin ja tämän myötä verenkiertoon. Vuosien saatossa on tehty useita kansainvälisiä tutkimuksia suusta suuhun puhalluksien merkityksestä relvytyksen aikana. On todettu, että painelu-puhallusrelvytyksessä painelu on ensisijaisessa roolissa, sillä puhaltaminen on teknillisesti vaikeaa. Puhaltamisesta voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä elvytettävälle, jos puhaltamiseen menee liikaa aikaa ja painelu keskeytyy pitkäksi ajaksi. (Anantharaman 2011.) Puhallettu ilma voi myös mennä mahalaukkuun, jonka seurauksena se pullistuu ja voi painaa keuhkoja kasaan. Tämän lisäksi se voi johtaa mahansisällön nousemiseen, jolloin elvytettävä voi vetää mahansisältöä henkeensä. (Kuisma ym. 2021, 336.) On myös itsestään selvää, että kynnyks on suuri suusta suuhun puhaltamiseen, varsinkin jos kyseessä on elvyttäjälle tuntematon ihminen. Kynnystä voi luoda

esimerkiksi pelko bakteereista tai tarttuvista sairauksista. Kymmenen minuutin paineluelvytyksen jälkeen elvytettävä tarvitsisi kuitenkin jo lisää happea verenkiertoon. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että jokainen ihminen osaisi suorittaa myös puhalluksen laadukkaasti elvytyksen aikana. (Anantharaman 2011.)

Aikuisen painelu-puhalluselvytyksen sykli on 30 painallusta ja kaksi puhallusta. Puhalluksiin siirryttäessä varmistetaan, että elvytettävän hengitystiet ovat avoinna kääntämällä elvytettävän päätä takakenoon, samalla nostaen leuasta. Tämän jälkeen puristetaan elvytettävän sieraimet kiinni ja puhalletaan rauhallisesti yhden sekunnin ajan, niin että elvytettävän rintakehä nousee. Puhallus toistetaan uudestaan ja jatketaan painelua heti toisen puhalluksen uloshengitysvaiheessa, jatkaen 30:2 (30 painallusta, kaksi puhallusta) sykliä. (Kuisma ym. 2021, 335–336.)

4 Puoliautomaattinen defibrillaattori

4.1 Defibrillaatio

Defibrillaattorin käytön tärkeys maallikkoelvytyksessä on merkittävä. Joka toinen sydänperäisen äkkielottomuuden kohdanneista toipuu ilman neurologisia oireita, jos defibrillaatio pystytään suorittamaan muutaman minuutin sisällä sydänpysähdyksen jälkeen (Nurmi 2016). Defibrillaatio tarkoittaa sitä, että sydämeen johdatetaan ihoon liimattavien elektrodien kautta tasavirtasähköä, jonka seurauksena sydänlihassolut pysähtyvät. Tämän pysähdyksen jälkeen saattaa sydän aloittaa tahdistumisen sinus- tai eteis-kammiosolmukkeesta. (Ikola ym. 2007, 183.)

Defibrilloitavia rytmejä on kaksi: kammiovärinä ja pulssiton kammiotakykardia, joista on kerrottu kappaleessa ”2. Sydänpysähdys”. Jos elottomana löydetyn alkurytmi on jompikumpi edellä mainituista, niin sydän on kerennyt olla pysähtyneenä vasta lyhyehkön ajan. Rytmit, joita ei defibrilloida ovat asystole ja PEA (pulseless electrical activity) eli sykkeetön rytmi. Asystolessa sydänlihas on

pysähtynyt kokonaan, kun taas PEA:ssa sydämen sähköinen aktivoituminen on niin heikkoa, ettei se saa sydänlihasta supistumaan. Kummassakaan näistä ei-defibrilloitavassa tilassa elvytettävällä ei ole sykettä eikä defibrillaatiosta olisi hyötyä. (Kuisma ym. 2021, 324–327.) Maallikon ei kuitenkaan tarvitse olla huolissaan siitä, että tietääkö mikä rytmi elottomalla on sillä, puoliautomaattinen defibrillaattori tekee rytmien selvityksen elvyttäjän puolesta.

4.2 Puoliautomaattisen defibrillaattorin käyttö

Puoliautomaatti-defibrillaattorin käyttäminen on turvallista maallikolle, sillä laite tunnistaa käyttäjänsä puolesta automaattisesti, tarvitseeko iskua iskeä vai ei. Defibrillaattorin käyttäjän täytyy vain laittaa laite päälle sekä noudattaa sen antamia ohjeita. Ohjeet voivat olla äänenä, kuvina ja/tai tekstinä. (Safedo 2022.) Laitteen käynnistyksen jälkeen kiinnitetään liimaelektrodit. Elektrodeja on kaksi, ja ne asetetaan elvytettävän paljaalle rintakehälle (kuva 2) defibrillaattorin mukana tulevien, yleensä kuvallisten, ohjeiden mukaisesti. (Elvytys 2021.)



Kuva 2. Puoliautomaattinen defibrillaattori (Kuva: Henna Hämäläinen & Janita Kontkanen).

Kun elektrodit ovat kiinni elvytettävässä, laite alkaa analysoidaan sydämen sen hetkistä rytmiä ja käskee ”irti potilaasta”. Defibrilloitavan rytmin löytyessä laite suosittelee iskua ja sanoo uudestaan ”irti potilaasta”. Tämän komennon kuultua varmista kuulemasi myös muille, sanomalla kuuluvasti ”irti”. Tarkasta silmämääräisesti itsesi lisäksi, ettei kukaan muu auttaja koske elvytettävään, minkä jälkeen voidaan painaa defibrillaattorin iskupainiketta. (Safedo 2022; Suomen Punainen Risti 2022.)

Elvytystä jatketaan välittömästi painelulla defibrillaatioiskun jälkeen, pitäen elektrodit kytkettyinä elvytettävään. Samoin jos iskua ei suositella, jatketaan elvytystä aloittaen painelulla. Tämän jälkeen elvytystä jatketaan defibrillaattorin antamien ohjeiden mukaan, kunnes elvytettävä herää tai ammattiauttaja saapuu paikalle ja antaa luvan elvytyksen lopetukseen (Elvytys 2021; Defi.fi 2022). Jos autettava herää, tulisi tämän pysyä liikkumatta, sillä turha liikkuminen voi johtaa uuteen sydämen pysähdykseen (Safedo 2022).

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä väestön tietoa ja taitoa aikuisen peruselvytyksestä sekä puoliautomaattisen defibrillaattorin käytöstä osana maallikkoelvytystä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa posterit Joensuun EasyFit-kuntosalille.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa opiskelun tavoitteena on, että valmistumisen jälkeen opiskelija kykenee toimimaan alansa asiantuntijatehtävissä. Valmistuneen

täytyy ymmärtää, sekä osata oman alansa kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Opinnäytetyön tekeminen osoittaa, että opiskelija kykenee tähän. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämisprosessi, johon kuuluu työelämälähtöinen ote. Sen vaiheisiin kuuluu tuotoksen tavoitteen määrittäminen, toteutuksen suunnitteleminen, aikatauluttaminen sekä tuotoksen arviointi ja palautteen keruu valmiista tuotoksesta. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, luku 1.2.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään toimeksiantajan tarpeeseen. Tuotoksena voi syntyä esimerkiksi kirja, opas, vihko, tapahtuma, koulutus tai niin kuin tässä opinnäytetyössä; ohje. Työn aihetta valittaessa on hyvä miettiä etukäteen kohderyhmä mille työ luodaan, sekä kartoittaa työn tarpeellisuus kyseiselle kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 27.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu tuotoksen lisäksi raportista. Opinnäytetyön raportissa kerrotaan mitä olet tehnyt, miksi ja miten olet toteuttanut tuotoksen sekä arvioidaan omaa oppimista. Raportti tehdään oman ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä ei saa unohtaa tutkimuksellista asennetta. Opinnäytetyöhön valittua aihetta tulee tarkastella ja perustella tietoperustaan nojaten. Tietoperustana käytetään oman alan teoriaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 154; Karelia-ammattikorkeakoulu 2023a.)

6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Joensuun keskustassa sijaitseva kuntosali EasyFit Joensuu. EasyFit Joensuu on osa kotimaista kuntosaliketjua, jolla on yli 30 kuntosalia ympäri Suomea (EasyFit 2022). Kuntosali tarjoaa myös personal trainer -valmennusta sekä ryhmäliikuntatunteja paikan päällä, että virtuaalisesti. Kohderyhmämme on EasyFit-kuntosalilla kävijät. Toimeksiantajalta saadun tiedon mukaan Joensuun EasyFit-toimipisteellä on noin 1200 aktiivista jäsentä. Ikäjakauma kävijöissä on 15–80-vuotiaiden välillä. Joensuun EasyFit-kuntosalilla työskentelee kuusi työntekijää.

Ehdotimme itse toimeksiantajalle, että tekisimme kuntosalille elvytysohje-posterin, mikä oli toimeksiantajan mielestä hyvä idea, sillä heiltä ei löydy tämän kaltaista toimintaohjetta. Toimeksiantaja toivoi, että posterin sopisi väreiltään kuntosalin yleisilmeeseen, sillä se tulee esille kuntosalin seinälle. EasyFit-kuntosalin teemavärit ovat keltainen ja tumman harmaa. Muuten saimme vapaat kädet tuotoksen suunnitteluun ja toteutukseen. EasyFit-kuntosalilla ei ole omaa defibrillaattoria, joten halusimme lisätä posteriin tiedon missä sijaitsee heidän toimipistettään lähin puoliautomaattinen defibrillaattori. Lähin ympäri vuorokauden ja jokaisena viikon päivänä saatavilla oleva defibrillaattori sijaitsee Original Sokos Hotel Vaakunassa Torikatu 20:ssä, johon on matkaa kuntosalilta 240 metriä (Defi.fi 2023).

6.3 Hyvän posterin teoria

Hyvän posterin on tarkoitus välittää tietoa ja herättää mielenkiintoa siinä käsiteltävää aihetta kohtaa. Posterin tulee olla visuaalisesti houkutteleva ja olla luettavissa muutaman metrin päästä, jotta posterin äärelle pysähdytään ja siihen halutaan paneutua. Posterissa kuvien ja tekstin tulee täydentää toisiansa. (Roivas & Karjalainen 2013, 181.) Ennen kuin aloittaa työn tekstien kirjoittamisen, tulee pohtia posterin kohderyhmää, jolle työ tuotetaan. Erityisesti kohderyhmän ikä ja aikaisempi tietämys aiheesta on hyvä kartoittaa (Vilkka & Airaksinen 2003, 129). Näin huomioidaan myös posterin saavutettavuusperiaate. Posterin on saavutettava, kun se on helposti ymmärrettävä. Saavutettavuutta lisää myös selkokielen käyttö. Selkokieli on yleiskieltä selkeämpää, ja siinä käytetään helpompia sanoja ja lauseita. (Selkokeskus 2021.)

Suurienkin ihmismäärien tavoittaminen on melko helppoa posterin avulla, jos siitä saadaan vain tehtyä houkuttelevan näköisen. Keskeisin houkuttelevuuden tuoja on posterin esteettisyys, sillä vain pikainen vilkaisu riittää tekemään päätöksen lukijalle, haluaako tämä tutustua posteriin tarkemmin. Parhaiten posterissa toimii tumma teksti vaalealla pohjalla. Posterin tulee olla luettavissa muutamien minuuttien aikana, joten tekstiä tulee muistaa käyttää kohtuudella. Tekstien väleihin on hyvä jättää myös tilaa tyhjäksi, jotta lukija voi pysähtyä pohtimaan

lukemaansa. Tämän vuoksi tekstiä suositeltaisiin olevan vain puolet posterista tai korkeintaan kaksi kolmas osaa. Jotta teksti olisi helppolukuista tulee valita riittävä kirjaisinkoko, helppolukuinen fontti sekä välttää liiallista värien käyttöä. Kuvia valitessa täytyy muistaa pohtia, tukevatko ne sisältöä vai käytetäänkö kuvia vain visuaalisuuden vuoksi. (Silen 2013; Roivas & Karjalainen 2013, 181.)

6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Aloitimme tammikuussa 2023 suunnittelemaan posterin tekoa keskustellen, siitä millaisena itse tuotoksen näemme. Näkemyksemme olivat melko samanlaiset mikä selkeytti työn aloitusta ja pääsimme nopeasti toteuttamaan tuotosta. Tutustuimme myös hyvän posterin teoriaan ja huomioimme sen kriteerit posteria suunnitellessa. Halusimme posterin otsikon olevan ytimekäs, muttei kuitenkaan pelkkä ”aikuisen elvytysohje”, joten ideoituamme hetken syntyi pääotsikko ”Uskalla elvyttää!”. Suunnittelimme valmiiksi ohjelauseet, joiden pohjana käytimme opinnäytetyömme tietoperustaa. Valitsimme tietoperustasta lähteeksi elvytyksen Käypä-hoitosuosituksen. Halusimme posteriin kirjallisten ohjeiden lisäksi kuvia, että ohje olisi helposti ymmärrettävissä. Suunnittelimme valmiiksi, millaiset kuvat otamme, jotta ne tukevat kirjallisia ohjeita mahdollisimman selkeästi. Helmikuun 2023 alussa varasimme Karelia-ammattikorkeakoululta tilan sekä elvytyksen ja puoliautomaattisen defibrillaattorin ohjekuvien ottamista varten. Otimme kuvat itse iPhone 13 -puhelimella.

Kun olimme tyytyväisiä ottamiimme kuviin, lähdimme toteuttamaan posteria ilmaisella Canva-suunnittelutyökalulla. Valitsimme Canva:n sillä se vaikutti helppo käyttöiselle sekä sen käyttäminen oli ilmaista. Toimeksiantajan toiveen mukaan posterin taustan ja fontin väreiksi valikoituivat EasyFit-kuntosalin teemavärit keltainen ja tumman harmaa. Käytimme posterin pohjaväriä keltaista, sillä ajattelimme sen olevan huomiota herättävä. Näin ollen tekstin väriksi tuli tumman harmaa. Tekstin fontiksi valitsimme Open Sans-nimisen fontin sen selkeyden vuoksi. Pääotsikon ”Uskalla elvyttää!” kooksi tuli 44,7 ja alaotsikon ”aikuisen elvytysohje” 15. Kappaleiden otsikko kokona on 21 ja leipätekstin kokona 13. Otsikoiden lisäksi laitoimme lihavoituna tekstinä kuntosalin osoitteen

sekä asiat, jotka mielestämme täytyy ainakin pompata silmään posterista. Asetimme kuvat oikealle laidalle ja tekstin vasemmalle, niin kuin olimme suunnitelleet alussa keskustellen. Posteriin tuli yhteensä viisi ohje-kappaletta numeroituna yhdestä viiteen ylhäältä alaspäin. Jokaista kirjoitettua ohje-kappaletta kohtaan on myös kuva. Posterin alareunaan lisäsimme EasyFit Joensuun ja Karelia-ammattikorkeakoulun logot, nimemme, lähdeviitteen sekä tiedon siitä, että posterin on tehty osana opinnäytetyötä.

Posterin tulee olla selkeä ja helposti luettavissa kauempaakin, joten valitsimme posterin kooksi A2. Ennen kuin teetätimme lopullisen version tuotoksestamme, kysyimme palautetta muutamalta sairaanhoitajaopiskelijalta ja teimme sen pohjalta vielä pientä viilausta, kuten esimerkiksi tiivistimme joitakin lauseita. Tämän jälkeen tulostimme posterin yhden kerran A4-kokoiselle paperille, jotta näimme, kuinka se todellisuudessa asettuu paperille ja miltä värit näyttävät luonnossa. Olimme tuotokseen tyytyväisiä ja teetätimme lopullisen posterin Joen Tukku-tiimillä. Sen teettäminen maksoi 10 euroa, jonka kustansimme itse. Posterin sijoitettiin kuntosalilla yleisiin tiloihin seinälle, jonka läheisyydestä löytyy myös ensiaputarvikkeita.

6.5 Tuotoksen arviointi

Halusimme saada palautetta tuotoksestamme ennen sen antamista käyttöön toimeksiantajalle, joten lähetimme kuvan posterista satunnaisille sairaanhoitajaopiskelijoille WhatsApp-viestisovelluksessa ja pyysimme palautetta tuotoksestamme. Myös Roivaksen ja Karjalaisen (2013, 120) mukaan ohje tulisi arvioida ennen lopullista julkaisemista, näin vältetään siltä, että ohjeesta jäisi pois tekijöille itsestään selviä asioita. Sairanhoitajaopiskelijoilta saamamme palautteen mukaan posterin oli selkeä ja mielenkiintoa herättävä. Joitakin vinkkejä saimme muutamien lauseiden sanajärjestyksen muuttamiseen ja tiivistämiseen. Saimme myös kommentin siitä, että kuvat ovat helposti ymmärrettävissä ja ne tukevat kirjallisia ohjeita.

Lopullinen palaute työn tavoitteiden saavuttamisesta kannattaa pyytää tuotoksen kohderyhmältä, jotta arviointi ei jää tekijöiden omien mielipiteiden varaan (Vilkka & Airaksinen 2003, 157). Keräsimme lopullisen palautteen tuotoksemme toimivuudesta EasyFit-kuntosalin kävijöiltä sähköisellä Webropol-palautekyselyllä (liite 3), johon pystyi vastaamaan anonymisti. Palautekyselyssä oli viisi kysymystä, joihin jokaiseen oli kolme vastausvaihtoehtoa; kyllä, ei ja en osaa sanoa. Vastausaikaa kyselyssämme oli kymmenen päivää ja vastauksia tuona aikana saimme yhteensä 18.

Kysyimme palautekyselyssämme ensimmäisenä, onko posterin ulkoasu mielenkiintoa herättävä. Halusimme tämän kysymyksen myötä tietää, olemmeko onnistuneet luomaan visuaalisen ulkoasun niin, että posteriin halutaan perehtyä jo sen ensi silmäyksellä. Seitsemäntoista vastaajaa piti posterimme ulkoasua mielenkiintoa herättävänä, yksi vastaajista ei osannut sanoa (taulukko 1).

	n	Prosentti
Kyllä	17	94,4%
Ei	0	0,0%
En osaa sanoa	1	5,6%
Yhteensä	18	100%

Taulukko 1. Vastaukset kysymykseen ”Onko posterin mielenkiintoa herättävä?”.

Toisena kysymyksenä kysyimme, onko posterin selkeä. Pidämme tärkeänä tietoa siitä, että olemme saaneet toteutettua tärkeän ja haastavan aiheen mahdollisimman ”maallikko läheisesti”. Kahdeksastatoista vastauksesta jokainen piti posterin selkeänä (taulukko 2).

	n	Prosentti
Kyllä	18	100,0%
Ei	0	0,0%
En osaa sanoa	0	0,0%
Yhteensä	18	100%

Taulukko 2. Vastaukset kysymykseen ”Onko posterin selkeä?”.

Muotoilimme kolmannen kysymyksen tukemaan edellistä ja halusimme tarkentavaa tietoa siitä, onko posterin teksti helposti luettavaa ja ymmärrettävää. Jokainen palautekyselyyn vastannut koki posterin tekstit helppolukuisena ja ymmärrettävänä (taulukko 3).

	n	Prosentti
Kyllä	18	100,0%
Ei	0	0,0%
En osaa sanoa	0	0,0%
Yhteensä	18	100%

Taulukko 3. Vastaukset kysymykseen ”Onko posterin teksti helposti luettavaa/ymmärrettävää?”.

Neljäntenä kysymyksenä kysyimme tiesikö palautteen antaja elvytyksen vaiheet ennen posterin näkemistä, sillä halusimme karkean kartoituksen posterin lukijan aikaisemmasta elvytys osaamisesta. Palautekyselyn mukaan vastaajista yhdeksän tiesi elvytyksen vaiheet ennen posterin näkemistä. Kuudelle vastaajista elvytyksen vaiheet eivät olleet ennestään tuttuja ja kolme vastaajista ei osannut sanoa (taulukko 4).

	n	Prosentti
Kyllä	9	50,0%
En	6	33,3%
En osaa sanoa	3	16,7%
Yhteensä	18	100%

Taulukko 4. Vastaukset kysymykseen ”Tiesitkö elvytyksen vaiheet ennen posterin näkemistä?”.

Viimeisenä halusimme selvittää, saiko palautteen antaja posterista uutta tietoa elvytyksestä ja/tai sen vaiheista (taulukko 5). Tällä kysymyksellä halusimme kerätä tietoa siitä, kuinka hyvin olimme onnistuneet opinnäytetyömme tavoitteessa eli aikuisen peruselvytyksen tiedon ja taidon lisäämisessä maallikoille. Vastaajista prosentuaalisesti yli puolet sai posterista uutta tietoa elvytyksestä ja sen vaiheista. Neljä vastaajista ei kokenut saaneensa uutta tietoa, ja kaksi vastaajaa ei osannut sanoa.

	n	Prosentti
Kyllä	12	66,7%
En	4	22,2%
En osaa sanoa	2	11,1%
Yhteensä	18	100%

Taulukko 5. Vastaukset kysymykseen ”Saitko posterista uutta tietoa elvytyksestä ja/tai sen vaiheista?”.

Sovimme ennakkoon toimeksiantajan kanssa, että hän lähettää kyselyn ja meidän saateviestimme eteenpäin sähköpostilla kuntosalin asiakkaille. Saateviestissä esittelimme itsemme, kerroimme opinnäytetyöstämme lyhyesti ja pyysimme vastaamaan palautekyselyyn.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä väestön tietoa ja taitoa aikuisen peruselvytyksestä sekä puoliautomaattisen defibrillaattorin käytöstä osana maallikkoelvytystä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa posterit Joensuun EasyFit-kuntosalille. Palautteen keräysaika jäi vain kymmeneen päivään ajan rajallisuuden vuoksi, joten kuntosalin kävijämäärään verraten palautteen määrä jäi mielestämme hiukan vajavaiseksi. Kuitenkin tuona aikana saamamme palautteen perusteella saavutimme tavoitteemme hyvin. Yli puolet palautekyselyyn vastanneista koki saaneensa uutta tietoa elvytyksestä tuotoksemme pohjalta.

Alkuperäisenä tavoitteenamme olisi ollut lisäksi laittaa posterin ala kulmaan erillinen kohta, esimerkiksi laatikko, jossa olisi kerrottu pienesti 112-mobiilisovelluksesta ja sen hyödyistä. Silenin (2013) mukaan posteriin käytettävän tekstin ja kuvien määrä on oltava kohtuullista, joten tilan rajallisuuden vuoksi edellä mainittu 112-mobiilisovelluksesta kertominen jäi toteuttamatta siinä mittakaavassa,

jossa olisimme halunneet. Saimme sisällytettyä posteriin kuitenkin itse ottamamme kuvan 112-sovelluksesta puhelimen näytöllä ja posterin ”Soita 112”-kohtaan lauseen ”tai käytä 112-mobiilisovellusta”. Otimme kyseisen kuvan Joensuun EasyFit-kuntosalin tiloissa, jotta kuvassa olevat sijaintikoordinaatit täsmäivät kohteeseen jolle työn teimme.

Saamamme palautteen mukaan onnistuimme luomaan tuotoksestamme mielenkiintoa herättävän. Kun posteria kuvataan tällaiseksi, se kertoo siitä, että jo ensi näkemällä kiinnostus posterin tarkempaa tarkastelua kohtaan on herännyt (Roiwas & Karjalainen 2013, 181). Selkokeskuksen (2021) mukaan tekstin tulee olla ymmärrettävää. Jokainen palautekyselyyn vastannut piti posteria selkeänä, sekä tekstiä helposti ymmärrettävänä ja luettavana. Saadun palautteen perusteella voimmekin todeta, että onnistuimme toteuttamaan posterimme noudattaen hyvän posterin teoriaa.

Silenin (2013) mukaan posterilla tavoitetaan helposti suurikin määrä ihmisiä, joten elvytystietoisuuden lisääminen sen avulla oli järkevää. Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta posterin teosta, joten oli tärkeää, että käyttämämme suunnittelutyökalu oli helppokäyttöinen. Posterin toteuttaminen sujui lopulta yllättävän nopeasti tarkan ennakkosuunnitelman vuoksi, eikä suurempia muutoksia alkuperäiseen tarvinnut tehdä. Tuotosta toteuttaessa koimme aluksi haasteelliseksi sen, miten saamme mahdutettua kaiken tarvittavan tiedon sekä ottamamme kuvat posteriin. Tiivistimme hiukan muutamia lauseita ja loppujen lopuksi saimme posteriin mahtumaan hyvin tietoperustamme tärkeimmät asiat sekä ottamamme kuvat. Näin ollen alkuperäisestä suunnitelmasta jäi poikkeamaan vain 112-mobiilisovelluksesta tarkempi informointi. Olemme kuitenkin kaiken kaikkiaan tyytyväisiä tuotokseemme. Posterista tuli selkeä, helppolukuisen ja informatiivinen, niin kuin toivoimme.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin käytettiin kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen arviointikriteerejä. Laadullisen, tutkimuksen luotettavuuden

arviointikriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, vahvistettavuutta sekä refleksiivisyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Kaikki kriteerit eivät kuitenkaan sovi jokaisen työn luotettavuuden arviointiin, joten on valittavat ne, jotka sopivat omaansa.

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tehdyn työn aineisto ja tulokset on kuvattu tarkasti ja ymmärrettävästi. Siirrettävyys näkyy taas opinnäytetyössä siinä, onko työn tuloksia mahdollista käyttää toiseen asian yhteyteen. Jotta siirrettävyys toteutuu opinnäytetyössä, täytyy työn aihe ja vaiheet kuvata huolellisesti aina tuloksiin asti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Luotettavuuden arviointikriteerinä vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen aiheeseen perehtyvä voi seurata tutkimusprosessia ja sen etenemistä kirjallisesta raportista. Raportissa tulee ilmetä se, miten tutkimuksen suorittaja on lopulta tullut tutkimustuloksiinsa. Refleksiivisyys kuvataan kykynä tiedostaa omat lähtökohdat työn toteuttajana. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tässä opinnäytetyössä uskottavuus ja siirrettävyys näkyy siinä, että olemme kuvailleet tuotoksemme vaiheet sekä teorian selkeästi Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaan. Olemme kertoneet tarkasti työn lähtökohdista sekä kohderyhmästä jolle toteutus on suunniteltu ja tehty. Toteutimme työllemme väliarvioinnin, ennen sen lopullista julkaisua toimeksiantajalle ja kohderyhmälle, varmistaaksemme sen toimivuuden. Uskomme tämän vahvistavan saamamme lopullisen palautteen luotettavuutta. Palautimme työmme aika-ajoin opinnäytetyömme ohjaajalle kommentoitavaksi ja teimme sen pohjalta muutoksia. Työmme refleksiivisyyttä pohtiessamme voimme kertoa, että tämän kaltaisen työn suunnitteleminen ja toteuttaminen on ollut meille kummallekin ensimmäinen kerta, mikä on tuonut jonkin verran haasteita mukanaan.

Opinnäytetyömme tiedonhakuprosessin aloitimme hyödyntäen tiedonhaku-
lukkua (liite 1). Etsimme tietoa ensimmäisenä Hoitotyön suosituksista, Käypä-
hoito-suosituksista, Terveystietä ja Karelia-Finnasta hakusanoilla ”elvytys”,
”sydänpysähdys”, ”defibrillaattori” ja ”peruselvytys”. Edellä mainituista kaikki
muut antoivat hakuihimme tuloksia, paitsi Hoitotyön suositukset. Pääsimme
näillä hyvin alkuun raportin kirjoituksessa ennen kuin laajensimme lähteidemme

etsintää muihin tietokantoihin. Vilkan ja Airaksisen (2003, 72) mukaan työn luotettavuuden kannalta lähteiden valinnassa tulee käyttää kriittistä harkintaa, minkä vuoksi olemme kiinnittäneet huomiota työmme lähteiden laatuun, oikeellisuuteen ja ikään. Olemme käyttäneet mahdollisimman paljon tuoreita lähteitä työmme luotettavuuden tukemiseksi. Vain muutama käyttämistämme lähteistä on ajallisesti vanhempia, mutta niiden luotettavuus ei ole kuitenkaan arviomme mukaan kärsinyt ajan saatossa. Pyrimme etsimään kotimaisten lähteiden lisäksi kansainvälisiä lähteitä, ja onnistuimmekin löytämään muutaman. Mielestämme tämä vahvistaa opinnäytetyömme uskottavuutta.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Karelia-ammattikorkeakoulussa on sitouduttu noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyvän tieteellisen käytännön -ohjeita. Hyvä tieteellinen käytäntö on sitä, että noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä ovat rehellisyys, huolellisuus sekä avoimuus tutkimustyötä tehdessä. Kun edellä mainittuja piirteitä noudattaa, niin tutkimus on eettisesti hyväksyttävä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2023b; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Plagiointi ei ole hyvän tieteellisen käytännön mukaista. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen työn, sanojen tai idean kopioimista, ja niiden esittämistä omanaan. Vajavaiset lähdeviittaukset luokitellaan myös plagioinniksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 122.) Opinnäytetyö tulee myös käyttää plagiaattitunnistusjärjestelmässä ennen sen julkaisua. Näin varmistetaan, että kirjoittajan kirjoittama teksti on hänen omaansa, eikä toiselta kopioitua. (Arene 2020.)

Olemme noudattaneet työssämme hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyömme raportissa olemme kuvanneet opinnäytetyön prosessin yksityiskohtaisesti ja avoimesti. Käyttämämme lähteet ovat merkitty huolellisesti tekstiin lähdeviitteiksi sekä olemme avanneet lähteistä saadut tiedot omin sanoin, kuitenkaan niiden tarkoitusperää muuttamatta. Olemme vieneet raporttimme myös Turnitin-plagiaatin tarkastuksen läpi.

Ennen kuin annoimme työmme tuotoksen toimeksiantajan käyttöön, teimme kirjallisen toimeksiantosopimuksen tuotoksen tekijöiden, eli meidän, toimeksiantajan ja Karelia-ammattikorkeakoulun välille. Emme tarvinneet työhömmme tutkimuslupaa tai rahoitusta. Keräsimme tuotoksestamme palautetta Webropol-kyselyllä, jossa vastaaminen tapahtui anonyymisti. Emme kysyneet vastaajilta heidän sukupuoltansa, ikää tai mitään muutakaan henkilöllisyyttä tarkentavia kysymyksiä. Näin ollen vastaajien anonymiteetti on säilynyt täysin. Palautekyselyyn vastaaminen oli myös täysin vapaaehtoista.

7.4 Ammatillinen kasvu

Päätimme opinnäytetyömme aiheen kesällä 2022. Saman vuoden syksyllä työtä aloittaessa, tuli alkuperäiseen aikatauluunne kuitenkin muutos ja tajusimme ajan rajallisuuden olevan esteenä alkuperäisen opinnäytetyön idean toteutukseen. Tämän vuoksi työmme aihe kerkesi vaihtua vielä kaksi kertaa, ennen kuin päädyimme lopulliseen aiheeseen. Kun vihdoinkin pääsimme aloittamaan opinnäytetyömme tekemisen, emme aikatauluttaneet sen tekoa konkreettisesti. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekeminen venyi suunniteltua pidemmälle. Opinnäytetyön teon ohessa olemme kumpikin olleet harjoitteluissa hiukan eri aikoihin, mikä on osaltaan myös hidastanut työn etenemistä.

Teimme opinnäytetyötä pääasiallisesti yhdessä ja näin kehitimme tiimityöskentelytaitojamme, jotka ovat työelämässä tärkeässä roolissa. Huomasimme, että työparin mielipiteiden kuuntelu ja kunnioitus on tärkeässä asemassa, että työskentely yhdessä on mielekästä. Opinnäytetyöprosessi opetti meille myös pitkäjänteisyyttä ja stressin sietokykyä. Työmme tietoperustaa kasatessamme kehitimme lähdekriittisessä tiedonhaussa ja se lisäsi myös ammatillista osaamistamme työmme aiheesta, eli elvytyksestä. Suurin oppi meille kummallekin mielestämme kuitenkin on suunnitelmallisuuden tärkeys sekä kyky toimia muuttuvien tilanteiden mukaan.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt posterit on toimeksiantajalle hyödyllinen, sillä kuntosalilta ei löydy vastaavanlaista elvytysohjetta. Toimeksiantaja voi jatkossa käyttää elvytysposteria sekä opinnäytetyön raporttia esimerkiksi työntekijöidensä kouluttamiseen. Lisäksi opinnäytetyön tuoma tieto defibrillaattorin hyödyistä sekä lähimmän defibrillaattorin sijainnista on toimeksiantajalle hyödyllinen, sillä kuntosalilla tai rakennuksessa, jossa se sijaitsee ei ole omaa defibrillaattoria.

Työmme jatkokehitysmahdollisuutena näemme, että sen pohjalta voisi tehdä esimerkiksi elvytyskoulutus-videon kuntosalin henkilökunnalle tai työtä itsessään voisi hyödyntää osana yleistä ensiaputaito-koulutusta. Tuotoksemme jää myös sähköisesti julkiseen käyttöön tämän opinnäytetyön liitteeksi, joten jokainen posterista kiinnostunut, voi sitä hyödyntää.

Lähteet

- Anantharaman, V. 2011. Chest Compression- only CPR or good quality 30:2 CPR. Singapore Medical Journal. <http://smj.sma.org.sg/5208/5208ra8.pdf> 15.1.2023.
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. 11.3.2023.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Peruselvytys. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006>. 26.10.2022.
- Defi.fi-palvelu. 2022. Elvytysohjeet. <https://defi.fi/elvytysohjeet/>. 31.10.2022.
- Defi.fi-palvelu. 2023. Rekisteri sydäniskureista. <https://defi.fi/>. 9.1.2023.
- EasyFit. 2022. EasyFit-ketju. <https://www.easyfit.fi/fi/yritystiedot/easyfit-ketju>. 14.11.2022.
- Elvytys. 2021. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>. 26.10.2022.
- Hallikainen, J. 2016. Uudet suositukset elvytyksen opettamisesta. Finnanest. http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_uudet_suositukselvytyksen_opettamisesdta.pdf. 26.10.2022.
- Hekkala, A-M. 2020. Kammiovärinä. Sydänliitto. <https://sydan.fi/fakta/kammiovarina/>. 25.10.2022.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hätäkeskuslaitos. 2020a. Hätänumero 112. <https://112.fi/hatanumero112>. 12.1.2023.
- Hätäkeskuslaitos. 2020b. Sovelluksen käyttö. <https://112.fi/sovelluksen-kaytto>. 6.11.2022.
- Hätäkeskuslaitos. 2020c. Usein kysyttyä. <https://112.fi/usein-kysyttya>. 9.11.2022.
- Ikola, K., Kaarlola, A., Mäkinen, M., Nakari, N., Nurmi, J., Puustinen, M., Saari, L., Simon, P., Skrifvars, M., Sorsa, M., Tiainen, M. & Välimaa, H. 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2023a. Karelian opinnäytetyön ohje: Raportin rakenne. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4838892>. 15.3.2023.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2023b. Karelian opinnäytetyön ohje: Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841504>. 15.2.2023.
- Kettunen, R. 2020. Sydänpysähdys ja äkkikuolema. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00085>. 25.10.2022.
- Kettunen, R. 2021. Sepelvaltimotauti. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00077>. 11.12.2022.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Helsinki: Art House Oy. Karelia-Finna. 2.3.2023.
- Kragholm, K., Wissenberg, M., Mortensen, R., Hansen, S., Hanse, C., Thorsteinsson, K., Rajan, S., Lippert, F., Folke, F., Gislason, G., Køber,

- L., Fonager, K., Jensen, S., Gerds, T., Torp-Pedersen, C. & Rasmussen, B. 2017. Bystander efforts and 1-year outcomes in out-of-hospital cardiac arrest. *The New England journal of medicine*. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1601891?query=TOC>. 31.10.2022.
- Kuisma, M. 2016. Kannattaako maallikon elvyttää? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 132 (4), 294–295. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12981>. 26.10.2022.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. *Ensihoito. 8. uudistettu painos*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita. Karelia-Finna. 14.3.2023.
- Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. 2020. *Anatomia ja fysiologia: rakenteesta toimintaan. 9.–10. painos*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Myllyrinne & Putko. 2022. *Elvytys- ja ensiapuohjeet 2022*. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Mäkynen H., Lahdenperä, A. & Koivusalo, A-M. 2000. Pelkkä painelu riittää elvytyksessä. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91600>. 26.10.2022.
- Nurmi, J. 2016. Sydänpysähdyspotilaan hoito sairaalan ulkopuolella. *Finnanest* 49 (1), 30–33.
- Pelastuslaki 379/2011
- Rikoslaki 39/1889
- Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. *Sosiaali- ja terveysalan viestintä*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Safedo. 2022. Defibrillaattorin käyttö. <https://www.defibrillaattori.eu/pages/defibrillaattorin-kaytto>. 31.10.2022.
- Selkokeskus. 2021. Selkokieli. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>. 11.3.2023.
- Silen, S. 2013. Tieteellinen posterit. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>. 19.1.2023.
- Suomen Punainen Risti. 2022. Aikuisen painelu-puhalluselvytys defibrillaattorin avulla. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/aikuisen-elvytys-defibrillaattorin-avulla/>. 31.10.2022.
- Sydänliitto. 2019. Joka kolmas suomalainen on epävarma elvyttäjä – Tee testi omasta osaamisestasi. <https://www.mynewsdesk.com/fi/sydan/pressreleases/joka-kolmas-suomalainen-on-epaevarma-elvyttajae-tee-testi-omasta-osaamisestasi-2929624>. 31.10.2022.
- Säämänen, J. 2004. *Sydänpysähdyspotilaan peruselvytys sairaalassa*. Turku: Turun yliopisto.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. 9.1.2023.
- Virkkunen, I., Hoppu, S. & Kämäräinen, A. 2011. Sydänpysähdys sairaalan ulkopuolella. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127 (21), 2287–2293. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99876>. 9.11.2022.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tiedonhaunprosessi aiheesta ”elvytys”

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
Hoitotyön suositukset	elvytys / ensiapu / defibrillaattori	0	0
Käypähoito-suositukset	elvytys	59	1
Terveysportti	peruselvytys	64	1
Finna	elvytys	94	2
	sydänpysähdys	18	1
Medic	defibrillator / resuscitation	30	1
PubMed	mouth-to-mouth ventilation during cpr, 2010	35	1

Manuaalihakut

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Ikola, K., Kaarlola, A., Mäkinen, M., Nakari, N., Nurmi, J., Puustinen, M., Saari, L., Simon, P., Skrifvars, M., Sorsa, M., Tiainen, M. & Välimaa, H. 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. 2020. Anatomia ja fysiologia: rakenteesta toimintaan. 9.–10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Myllyrinne & Putko. 2022. Elvytys- ja ensiapuohjeet 2022. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Nurmi, J. 2016. Sydänpysähdyspotilaan hoito sairaalan ulkopuolella. Finnanest 49 (1), 30–33.
- Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Säämänen, J. 2004. Sydänpysähdyspotilaan peruselvytys sairaalassa. Turku: Turun yliopisto.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

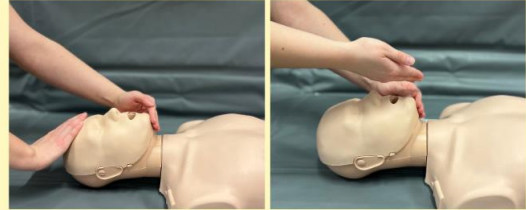
Posteri

USKALLA ELVYTTÄÄ!

AIKUISEN ELVYTYSOHJE

1 HENGITTÄÄKÖ?

- puhuttele ja ravistele
- jos **EI** reagoi, tarkista hengitys taivuttamalla päätä taakse ja kokeilemalla kämmenellä tuntuuko ilmavirta



2 SOITA 112

- tai käytä 112-mobiilisovellusta
- laita puhelin kaiuttiminnolle
osoite Rantakatu 26



3 ALOITA ELVYTYS

- painele rintakehän keskeltä **30** kertaa
- jos hallitset puhalluselvytyksen puhalla tämän jälkeen **2** kertaa, muutoin jatka painelua



4 HAE DEFIBRILLAATTORI

- mikäli paikalla on useampi auttaja, yksi heistä hakee defibrillaattorin

**LÄHIN 24/7
DEFIBRILLAATTORI**
Torikatu 24, Original
Sokos Hotel Vaakuna

5 KÄYNNISTÄ DEFIBRILLAATTORI

- noudata sen antamia ohjeita
- jatka elvytystä syklillä **30:2** ja **defibrillaattorin ohjeiden mukaan**



**KESKEYTÄ PAINELUELVYTYS VAIN KUN
DEFIBRILLAATTORI KÄSKEE, AMMATTIAUTTAJA ANTAA SIIHEN
LUVAN, VOIMASI HIIPUVAT TAI ELVYTETTÄVÄ VIRKOO!**

Webropol-palautekysely

Elvytysohje

1. Onko posterin ulkoasu mielenkiintoa herättävä?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

2. Onko posterit selkeä?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

3. Onko posterin teksti helposti luettavaa/ymmärrettävää?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

4. Tiesitkö elvytyksen vaiheet ennen posterin näkemistä?

- Kyllä
 En
 En osaa sanoa

5. Saitko posterista uutta tietoa elvytyksestä ja/tai sen vaiheista?

- Kyllä
 En
 En osaa sanoa