

AIVOHALVAUKSEN TUNNISTAMINEN – Esite apteekin asiakkaille

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Kevät 2019
Leskinen Ville
Nieminen Anton
Raami Lauri

Tiivistelmä

Tekijä(t) Leskinen, Ville Nieminen, Anton Raami, Lauri	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 24 + Liitesivuja 4	Valmistumisaika KEVÄT 2019
Työn nimi Aivohalvausten tunnistaminen – Esite apteekin asiakkaille		
Tutkinto Sairaanhoitaja AMK		
Tiivistelmä <p>Aivohalvauksiin sairastuu Suomessa noin 24 000 henkeä vuosittain. Aivohalvauksissa ihmisten aivokudosta tuhoutuu äkillisesti, mikä johtuu aivojen verenkierron häiriintymisestä. Aivohalvausten aiheuttajia on kaksi: aivovaltimoissa on tukos tai vuotoa. Elämäntapamuutokset ovat yksi tärkeimmistä aivohalvausten ehkäisyistä.</p> <p>Teimme opinnäytetyömme toiminnallisena yhteistyössä Möysän Uuden Apteekin kanssa. Apteekissa asioi eniten työikäisiä ja vanhoja ihmisiä, jotka kuuluvat suurimpiin riskiryhmiin aivohalvausten osalta. Opinnäytetyön toimeksiantaja Möysän Uusi Apteekki sijaitsee Lahdessa, Möysässä, Ruolan ostoskeskuksessa.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena teimme esitteen, jonka tarkoituksena lisätä ihmisten tietoisuutta aivohalvausten oireiden tunnistamisesta sekä lisätä tietoa ennaltaehkäisystä. Tietoisuuden lisääminen aivohalvausten tunnistamisesta nopeuttaa hoitoon pääsyä ja näin ollen vähentää pysyviä haittoja ja kuolevaisuutta aivohalvauksiin.</p> <p>Apteekille tuotettiin esite, jota henkilökunta voi jakaa asiakkaille asiain yhteydessä. Apteekille annettiin myös sähköinen tiedosto esitteestä, jota voivat käyttää tarvittaessa myöhemmin. Esitteessä käytettiin ajankohtaista tietoa oireiden tunnistamiseen. Lisäksi esitteessä on kuvia helpottamaan oireiden tunnistamista.</p> <p>Jatkokehittämissuunnitelmana tulevaisuudessa voisi tehdä samantyyllisen esitteen esimerkiksi sydäninfarktista. Esitteessä olisi myös teoreettinen tietoperusta, joka auttaisi riskiryhmään kuuluvia tunnistamaan sydäntapahtuman oireet ja ohjaamaan heitä toimimaan oikein tilanteessa.</p>		
Asiasanat Aivohalvaus, ennaltaehkäisy, aivoterveys, esite		

Abstract

Author(s) Leskinen, Ville Raami, Lauri Nieminen, Anton	Type of publication Bachelor's thesis	Published Spring 2019
	Number of pages 24 + 4 Appendix pages	
Title of publication Identification of cerebrovascular disorders – a leaflet for pharmacy customers		
Name of Degree (Bachelor of nursing)		
Abstract <p>There are around 24000 people in Finland who have apoplexy every year. In apoplexy the brain tissue is suddenly destroyed, because the blood circulation in the brain is dysfunctional. There are two things that cause apoplexy: a clog or a hemorrhage in a brain artery. The best way to prevent apoplexy is to have a healthy way of life.</p> <p>Our bachelor's thesis was made together with Möysän uusi apteekki. A big part of the customers in the pharmacy is elderly people or people in working age. This is also the highest group of people having apoplexy. Möysän uusi apteekki is located in Lahti Möysä, Ruola's shopping center.</p> <p>As an output of our bachelor's thesis we made a leaflet, which purpose is to increase people's knowledge of the symptoms in apoplexy. This way we can prevent the risk of having apoplexy. Raising knowledge of apoplexy speeds up access to treatment and thus reduces permanent harm and mortality in patients with apoplexy.</p> <p>The leaflet was produced for the pharmacy to be distributed to customers. There is also online file for pharmacy which can be used later. In the leaflet, we used current information for identifying the symptoms of apoplexy. The leaflet also contains pictures to help identify the symptoms.</p> <p>As a further development proposal, a similar style leaflet could be made, for example, of a heart failure. The leaflet could also have a theoretical knowledge base that would help those at risk to identify the symptoms of a heart failure and act according to the situation.</p>		
Keywords Apoplexy, prevention, brain health, leaflet		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TARKOITUS JA TAVOITE	3
3	MÖYSÄN UUSI APTEEKKI	4
4	AIVOVERENKIERRON HÄIRIÖT	5
4.1	Aivoinfarkti.....	5
4.2	TIA- kohtaus.....	7
4.3	Aivoverenvuoto.....	8
4.4	Kallonsisäiset traumaattiset verenvuodot.....	9
5	AIVOTERVEYS	11
5.1	Aivoterveiden edistäminen.....	11
5.2	Aivoterveiden vaikuttavat tekijät.....	11
5.3	Sairaanhoitaja terveyden edistäjänä.....	15
6	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUS	16
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
6.2	Kehittämisen prosessi	16
6.3	Suunnittelu	16
6.4	Toteutus	18
6.5	Arviointi	19
7	YHTEENVETO	22
7.1	Pohdinta	22
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	23
7.3	Jatkokehittämissaiheet	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	29

1 JOHDANTO

Vuosittain aivoinfarktiin sairastuu noin 14600 suomalaista. Lukinkalvon alaisen vuodon (SAV) sairastaa noin 1300, aivoverenvuodon (ICH) noin 2600 ja ohimenevän aivoverenkiertohäiriön noin 4000 suomalaista. Yhteensä siis noin 25000 suomalaista sairastaa vuosittain aivoverenkiertohäiriön. Aivoverenkiertohäiriö on Suomessa kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Siihen kuolee vuosittain noin 2600 naista ja 1600 miestä. (Aivoliitto 2018.)

Aivoverenkiertohäiriön aikainen diagnosointi ja hoitoon pääsy vaikuttavat kriittisesti potilaan selviytymismahdollisuuksiin ja vammojen laajuuteen. Aivoinfarktin hoito on laskimonsisäisesti annettava liuotushoito. Mitä nopeammin hoito päästään aloittamaan, sitä pienemmät ovat vammojen laajuudet ja selviytymismahdollisuus parempi. Hoito pitää kuitenkin aloittaa viimeistään 4,5 tuntia infarktin alkamisesta. Aivoverenvuodoissa hoitomuotona on usein leikkaushoito. Miten nopeammin aivoverenvuoto diagnosoidaan, sitä nopeammin potilas pääsee hoitoon. (Duodecim 2016.) Näin ollen aivoverenkiertohäiriöiden aikainen tunnistaminen ja nopea hoitoon hakeutuminen täytyy saada ihmisten, etenkin riskiryhmään kuuluvien tietoisuuteen.

Aivoterveiden edistäminen on ihmisen tärkeä pääoma ja elämän mittainen asia. Aivoterveyttä tulisi edistää kaikissa elämän vaiheissa, jotta voidaan tukea selviytymistä arjessa. Jokainen voi itse edistää aivojensa terveyttä, mutta sillä on myös tärkeä merkitys hoitotyössä. (Aivoterveiden edistäminen 2017.) Terveyttä voidaan edistää joko yksilö- tai yhteisötasolla. Suurin osa yksilötasoisista terveydenedistämistoimista on toteutettu terveydenhuollossa. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 122-123.) Sairaanhoidajat voivat terveyttä edistäväillä toimenpiteillä suoraan vaikuttaa keskeisten kansansairauksien syihin (Terveiden edistäminen 2019). THL määrittelee aivoverenkiertohäiriöt yhdeksi kansansairaudeksi ja siksi juuri aivoterveiden edistämällä on suuri merkitys hoitotyössä (Sydän- ja verisuonitaudit 2015). Esimerkiksi elämäntapajoen muutosta tukemalla on voitu positiivisesti vaikuttaa kansansairauksien esiintyvyyteen (Terveiden edistäminen 2019).

Terveyttä edistäväillä toimenpiteillä voidaan hillitä myös kansansairauksista johtuvia kustannuksia, joita aiheutuu esimerkiksi sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä. Kiiskisen ym. (2008) mukaan yksilötasoisella terveyden edistämisen ohjaamisella voidaan saada aikaan huomattavia eroja. Terveidenhuollon keinoin voidaan edistää kansalaisten aivoterveyttä, mutta siihen tarvitaan myös muitakin yhteiskunnan sektoreita. Terveiden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin. Siitä säädetään myös esimerkiksi tartuntatautilaissa. (Terveiden edistäminen 2019).

Tämä opinnäytetyö käsittelee aivoverenkiertohäiriötä yleisesti, sekä niiden oireiden tunnistamista. Lisäksi teemme toimeksiantajallemme lyhyen oppaan/ esitteen, jossa kerrotaan oireista ja oikeasta toimintatavasta epäiltäessä aivoverenkiertohäiriötä. Tämä esite jaetaan riskiryhmiin kuuluville apteekin asiakkaille.

2 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on pyrkiä ehkäisemään aivohalvausten hoidon aloittamisen pitkittymistä ja tuoda ihmisille lisätietoa oireiden tunnistamisesta. Atulan (2017) mukaan aivohalvauksen saaneelle tärkein asia on nopea hoitoon pääsy ja hoidonaloitus, joka parantaa huomattavasti ennustetta sairaudesta toipumiseen. Suomessa sairastuu vuosittain noin 24 000 ihmistä, joten ihmisten tietoisuuden lisääminen on erittäin tärkeä asia ennusteen ja kuolevaisuuden kannalta. (Atula 2017.)

Tavoitteena oli luoda apteekille konkreettinen ”tunnista oireesi” -esite, jota apteekin henkilökunta jakaa ostosten yhteydessä asiakkaille.

3 MÖYSÄN UUSI APTEEKKI

Opinnäytetyömme toimeksiantajaksi valitsimme Möysän Uuden Apteekin. Apteekki sijaitsee Lahdessa, Ruolan ostoskeskuksessa. Apteekki on uusi ja se on ollut toiminnassa heinäkuusta 2017 lähtien. Toimeksiantajamme valikoitui opinnäytetyömme aiheen perusteella. Tarkoituksena oli löytää mahdollisimman monipuolista asiakaskuntaa käyttävä yksikkö, jotta pystyimme suuntaamaan kaiken hyödyn opinnäytetyön tuotoksesta kohdeasiakaskunnalle. Terveystieteiden palvelujärjestelmään kuuluvat muun muassa apteekit, joissa asiakkaille tarjotaan lääkehoidon opastuksen ja ohjauksen lisäksi muita palveluita. Opinnäytetyömme tuotoksen avulla apteekki pystyy antamaan sairauksia ehkäisevää tietoa ja ohjausta entistä monipuolisemmin riskiryhmään kuuluville henkilöille. Apteekki on aikaisemmin osallistunut ”korvaamaton kovalevy” kampanjaan, joka on aivoverenkiertohäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja vaikuttamiseen keskittyvä kampanja, joten opinnäytetyömme ja sen tuotos ovat hyvää jatkoa tähän. (Möysän Uusi Apteekki 2018.)

Möysän Uudessa Apteekissa työskentelee tällä hetkellä kaksi farmaseuttia, yksi lääketeknikko sekä yksi proviisori, joka toimii samalla apteekkarina. Apteekki sijaitsee keskeisellä alueella Lahden Möysässä. Apteekin läheisyydessä asuu paljon ikäihmisiä. Läheltä apteekkiä löytyy myös vanhuksille keskitettyä asumista sekä ympärivuorokautista hoitoa tarjoavia yksiköitä. Apteekki tarjoaa monipuolisesti palveluita aina lääkehoidosta ravitsemukseen asti. Apteekin palveluihin kuuluu lisäksi neuvonta oikeaoppiseen lääkehoitoon mukaan lukien lääkkeiden yhteissopivuuksien arviointi ja yhteiskäyttö, toimituspalvelut, sekä kattava lääkehoidon kokonaisarviointi. Lääkehoidon kokonaisarvioinnin suorittaa lääkehoidon kokonaisarvioinnin erityispätevyuden omaava proviisori. Arvioinnin havainnoinnin ja mahdolliset korjaus- ja lisäys ehdotukset kirjataan raportille, jonka apteekki toimittaa hoitavalle lääkärille, joka tekee lopulliset päätökset muutoksista. Apteekin valikoimaan kuuluu monipuolinen valikoima erilaisia ravintolisiä sekä laadukasta kosmetiikkaa erilaisille ihotyypeille. Apteekilta pystyy myös tilaamaan asiantuntijaluentoja erilaisiin tilaisuuksiin esimerkiksi lääkehoitoon, ravitsemukseen tai lääkkeiden vaikutukseen liittyen. Apteekissa pystyy myös uusimaan reseptit. Apteekin nettisivuille päivitetään paljon hyödyllistä tietoa lääkkeisiin, sairauksiin ja ravitsemukseen liittyen. Aktiivinen sosiaalisen median kanava Facebookissa tarjoaa myös paljon hyödyllistä tietoa ja tavoittaa yhä enemmän ihmisiä tällä tavoin. (Möysän Uusi Apteekki 2018.)

4 AIVOVERENKIERRON HÄIRIÖT

4.1 Aivoinfarkti

Suomessa noin 24 000 ihmistä saa vuodessa aivohalvauksen. Aivohalvaukseen on kaksi syytä. Aivovaltimossa tapahtuu vuoto, jolloin puhutaan aivoverenvuodosta. Toinen mahdollinen halvauksen syy on aivovaltimon tukkeutuminen eli infarkti. Tukkeuman seurauksena verisuonien alueelle syntyy hapenpuute, joka johtaa alueen kuolioon. (Atula 2017.)

Suurin syy infarkteille on veritulppa, joka on useimmiten ateroskleroosin, eli valtimoiden kovettumataudin seuraus. Ateroskleroosi aiheuttaa myös sepelvaltimo tautia, jonka vuoksi riskitekijät sydän- ja aivoinfarkteihin ovat samoja. Tärkeimmät riskitekijät ovat tupakointi, diabetes, liiallinen alkoholin käyttö, ikä, keskivartalolihavuus, kohonnut kolesteroliarvo, vähäinen liikunta sekä kohonnut verenpaine. Kohonneen verenpaineen hoito on yksi tärkeimmistä edellä mainittujen riskitekijöiden hoidosta. Yleinen tavoite verenpaineelle on alle 140/90 mmHg. (Atula 2017.)

Usein infarktin syyksi osoittautuu myös verihyytymä eli embolia. Hyytymä kulkeutuu veren mukana, kunnes se tarrautuu johonkin valtimon haara kohtaan kiinni. Kiinnittynyt hyytymä aiheuttaa tukosta. Hyytymien ehkäisyyn käytetään Suomessa verenohennuslääkkeitä, jolloin käytetään termiä antikoagulaatiohoito. Tunnetuimpia hyytymien aiheuttajia ovat sydämen rytmihäiriöt, kuten eteisvärinä eli flimmeri tai eteislepatus eli flutteri. (Atula 2017.)

Aivohalvauksissa voi olla monenlaisia oireita. Yleisimmät oireet painottuvat raajoihin liittyviin toimintahäiriöihin. Raajat saattavat puuttua tai niiden käyttö hankaloitua tai estyä kokonaan. Erilaiset tuntohäiriöt ovat myös tyypillisiä aivohalvauksissa. Toinen merkittävästä ja yleisistä oireista on puheentuition ongelmat. Puhe saattaa muuttua epäselväksi ja sanojen tuottaminen hankaloituu. Tukoksen eli infarktin paikka määrittää usein oireistoa. Muita oireita ovat esimerkiksi erilaiset näköhäiriöt, kuten kaksoiskuvien, kuvioiden tai jopa värien näkeminen erit avalla kuin normaalisti. Suupielen roikkuminen on myös tyypillinen oire. Infarktista johtuvat aivohalvaukset eivät useimmiten aiheuta päänsärkyä. Aivoinfarktit tulevat usein täysin yllättäen. Myös oireet kehittyvät nopeasti, useimmiten minuuteissa. Nopea hoitoon pääsy on ensisijaisen tärkeää. Nopeasti aloitettu liuotushoito parantaa ennustetta toipua infarktista. Tämän vuoksi ihmisten tietoisuuteen tulisi saada mahdollisimman monipuolisesti oireistosta, jotta kynnyksen avun soittamiseen ja hoitoon päätyyn madaltuisi ja nopeutuisi. (Atula. 2017.)

Aivoinfarktien yleisin hoitomuoto on liuotushoito. Ennen hoidon aloitusta on kuitenkin varmistettava, onko kyseessä infarkti vai aivoverenvuoto. Oireet saattavat useinkin olla hyvin samanlaisia ja ilman kuvantamista niitä on mahdoton varmasti erottaa. (Sairanen 2017.)

Liutushoidon ehtona on, että oireiden alkamisesta on kulunut alle 4-5 tuntia. Jos aika ylittyy, on usein liutushoidon aloittaminen katsottu olevan ennusteen kannalta turhaa. Liutushoidon sopivuus tarkistetaan ajan lisäksi vielä potilaan kuvantamislöydöksen, muiden sairauksien sekä lääkityksen perusteella. (Sairanen 2017.)

Lisäksi on olemassa tuore hoitomuoto, jossa hyytymä voidaan poistaa tähystämällä mekaanisesti valtimon sisältä. Tällöin oireiden alkamisesta pitää olla aikaa alle 6 tuntia. Ehtona hoitomuodolle on myös, että tukos sijaitsee suuressa valtimossa, johon on mahdollista päästä tähystämällä. Hoitomuodon soveltuminen varmistetaan lisäksi samojen asioiden perusteella, kuin liutushoitoa harkittaessa. Kohonneen verenpaineen laskeminen on tärkeä hoitomuoto. (Atula 2017.)

Lääkehoidolla on tärkeä rooli hoidossa. Lääkehoito riippuu infarktin tyypistä. Sydänperäisen infarktin hoitoon käytetään verenohennuslääkkeitä. Hoito pyritään aloittamaan mahdollisimman nopeasti infarktin toteamisen jälkeen. Näin voidaan ehkäistä uusien hyytymien syntyminen ja tätä kautta ehkäistä uusia tukoksia. Joissain tapauksissa verenohennuslääkkeestä ei ole hyötyä. Esimerkiksi valtimoiden kovettumisesta aiheutuneen infarktin lääkehoidossa ei käytetä verta ohentavia lääkkeitä. Tällöin lääkehoitona toimii verihutaleiden toimintaan vaikuttavat lääkkeet, jotka esimerkiksi estävät verihutaleiden yhteen taker- tumista. Kolesteroli ja verenpainelääkitys aloitetaan tarvittaessa laboratoriotutkimusten perusteella. (Atula 2017.)

Potilaiden jatkohoito tapahtuu pääsääntöisesti sairaaloiden neurologiaan erikoistuneissa yksiköissä. Potilaille tehdään arvio kuntoutuksen tarpeesta ja sitä aletaan toteuttamaan mahdollisimman pian. Kuntoutus jatkuu myös sairaalasta pois pääsyn jälkeen. Kuntoutus on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa. Kuntoutukseen osallistuu moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu hoitajia, lääkäreitä, fysioterapeutteja sekä erialojen terapeutteja, kuten puhe- ja toimintaterapeutteja. Kuntoutuksessa arvioidaan mahdollisten apuvälineiden tarve, jolla on tarkoitus helpottaa potilaan kotona selviytymistä. Jokainen kuntoutukseen osallistuva ammattilainen arvioi omalta osaltaan kuntoutettavan tarpeet. Fysioterapeutti keskittyy lihasvoimaan ja liikkumiseen liittyvissä avuissa, kun taas toiminta terapeutit keskittyvät ohjaamaan arkisista asioista selviytymisessä. Usein aivohalvauksen saaneille jää puheentuohtoon tai sen ymmärtämiseen liittyviä ongelmia, joihin puheterapeutti tuo omaa ammattitaitoa ja osaamistaan potilaan kuntoutuksessa. Joillain potilailla esiintyy erilaisia keskittymiseen, tarkkaavaisuuteen tai ajatustoimintaan liittyviä häiriöitä. Tällöin potilas voi hyötyä neuropsykologisesta kuntoutuksesta. (Sairanen 2016.)

Aivoinfarktien sairastaneille aloitetaan useimmiten pysyvä lääkitys ehkäisemään uusia infarkteja. Lääkkeiden tarkoitus on vaikuttaa veren hyytymistäipumukseen vähentämällä

sitä. Toiset käytetyt lääkkeet vaikuttavat veritulppien syntymiseen ehkäisemällä niitä. Usein potilaille aloitetaan myös verenpaine sekä kolesterolilääkitys. (Sairanen 2017.)

Elämäntapamuutokset ovat tärkeässä roolissa jatkohoidossa ja sairauksien ehkäisyssä. Alkoholien kohtuullinen käyttö, liikunnan lisääminen, terveelliset ruokailutavat, suolan käytön vähentäminen sekä tupakoinnin lopettaminen ovat näistä tärkeimpiä. Samoja elintapa ohjeita pitäisi ihmisten noudattaa myös ennen sairastumista, koska sillä voidaan ehkäistä monen muunkin sairauden syntymistä. (Atula 2017.)

Aivoinfarktien jälkeen järjestetään potilaalle vuosittaisia kontrollikäyntejä. Käynneillä pyritään kartoittamaan elämäntilannetta ja tapoja, joilla voidaan arvioida riskejä sairastua uudelleen. Käynneillä voidaan myös muokata tai tehostaa potilaan lääkitystä. (Atula 2017.)

4.2 TIA- kohtaus

Aivoverenkiertohäiriö on aivojen verenkierrossa tapahtuva pysyvä, tilapäinen tai vielä korjaantuva häiriö. Aivoverenkierron tilapäisestä ja vielä korjaantuvasta häiriöstä käytetään lyhennettä TIA (Transient Ischemic Attack). Pysyvän vaurion aivoissa aiheuttaa aivoinfarkti tai aivoverenvuoto. (Aivoverenkiertohäiriöt 2018).

TIA -kohtauksen oireet voivat alkaa hyvinkin nopeasti. Kohtauksen oireet määrittyvät sen mukaan, mihin aivovaltimeen verenkiertohäiriö muodostuu. (Roine, S. & Roine, R. 2015.) Atulan mukaan yleisimpiä ohimeneviä oireita ovat vaikeus puhua tai ymmärtää puhetta, jommankumman silmän näön hämärtyminen sekä toisen puolen ylä- tai alaraajan ohimenevä heikkous. Muita ohimeneviä oireita voi lisäksi olla toisen kasvu puoliskon alaosan halvausoire, joka ilmenee esimerkiksi toisen huulen roikkumisena sekä huimaus johon liittyy kaksoiskuvat. Myös nielemisvaikeus sekä sanojen muodostamisen vaikeus ovat yleisimpiä ohimeneviä oireita. Kun puhutaan TIA- kohtauksesta eli ohimenevästä aivoverenkiertohäiriöstä niin siihen liittyvät oireet menevät ohitse 24 tunnin kuluessa. Suurimmalla osalla kohtauksen saaneista oireet häviävät kuitenkin jo tunnin sisällä. (Atula 2015.)

Jos epäillään TIA- kohtautta, on erityisen tärkeää sulkea pois sairaudet, jotka voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita. Näitä ovat esimerkiksi aurallinen migreeni, aivovamma, epileptinen kohtaus, hyperventilaatio, MS- tauti, somatisaatio, äkillinen sisäkorvan toimintahäiriö, hypoglykemia, täydellinen muistinmenetyiskohtaus sekä perifeerisen hermon osittainen halvaus. Poissulun tekee lääkäri ja siihen liittyy suuri joukko erilaisia kysymyksiä oireiden alkamisesta, sen kestosta, paikasta, toistuvuudesta ja liittännäisoireista. (Roine & Roine 2015.)

TIA-kohtauksen syyt ovat samat kuin aivoinfarktin. Pienten ja suurten suonien tauti sekä sydänperäiset emboliat. Näin ollen myös riskitekijät ovat samankaltaiset. Kaikista tärkeimpiin riskitekijöihin kuuluu rytmihäiriöt, erityisesti flimmeri eli eteisvärinä, sepelvaltimotauti, diabetes, dyslipidemia, obesiteetti, hypertensio, kohonnut ikä, sydämen vajaatoiminta sekä perifeerinen ateroskleroosi. TIA-kohtausta selvitetessä nämä riskitekijät ovat yleensä diagnosoimattomia. Elämäntavoilla voidaan ennaltaehkäistä TIA-kohtauksen riskiä. Tärkeimmät elämäntapoihin liittyvät riskitekijät ovat vähäinen liikunta, liiallinen alkoholin käyttö, tupakointi sekä epäterveellinen ruokavalio. (Roine & Roine 2015.)

TIA-kohtauksen sairastaneen tulee hakeutua välittömästi hoitoon. Sairaalassa hoito aloitetaan tekemällä pään tietokonekuvaus. Jos tutkimuksessa havaitaan merkkejä aivoverenkiertohäiriöstä, kyseessä on tällöin aivoinfarkti. Muihin tutkimuksiin kuuluu tietokonekuvausten lisäksi EKG (sydänfilmi), kaulasuonten ultraäänitutkimus, runsaasti verikokeita sekä virtsanäyte. Kaikille TIA-kohtauksen sairastaneille aloitetaan asetyylisalisyylihappolääkitys, yhdistettynä lääkkeeseen, joka estää verihutaleita takertumasta toisiinsa. Tarkoituksena on estää uusien veritulppien syntyminen. Verenkiertohäiriön lopullinen syy määrittelee lisälääkityksen tarpeen. Jos TIA-kohtauksen syy on sydänperäinen, esimerkiksi eteisvärinä aloitetaan verenhennuslääkitys, mutta ei verihutaleiden takertumiseen vaikuttavaa lääkitystä. Jos kohtauksen syy on kaulavaltimon ahtauma, on hoitona mahdollisesti leikkaus. Kohonnutta verenpainetta sekä korkeita kolesteroleja tulee hoitaa tehokkaasti. Terveelliset elämäntavat sekä riskitekijöiden minimoiminen yhdessä lääkityksen kanssa ovat parasta hoitoa. (Atula 2015.)

4.3 Aivoverenvuoto

Aivoverenkiertohäiriöstä noin 15 % johtuu aivoverenvuodoista. Aivoverenvuodot jaetaan kahteen osaan, aivojen sisäiseen verenvuotoon ja subaraknoidaalivuotoon. Yleisin aivoverenvuodon syy on kansantautimme verenpainetauti. Verenpainetauti aiheuttaa muutoksia aivojen pienten verisuonten seinämiin. (Roine 2016.)

Aivoverenvuodon suurin syy oli yllä mainittu verenpainetauti. Kuitenkin aivoverenvuotoon on muitakin syitä. Alkoholin runsas käyttö lisää riskiä aivoverenvuotoon. Synnynnäiset laskimoiden ja valtimoiden muutokset ja epänormaali toiminta voivat johtaa vuotoon. Myös aivoissa esiintyvät kasvaimet voivat aiheuttaa aivoverenvuotoa. (Roine 2016.)

Yleisimpiä aivoverenvuodon oireita on äkillisesti kehittynyt toispuolihalvaus. Tähän voi liittyä tajunnan tason muutoksia tajunnan tason laskiessa. Myös kouristuskohtauksia ja tajuttomuutta voi esiintyä. Aivoverenvuodon neurologiset oireet ovat samoja kuin aivoinfarktissa mutta riippuvat vuodon määrästä ja paikasta. (Roine 2016.)

Aivoverenvuodon sijainnilla on vaikutuksia oireisiin. Pikkuaivoverenvuodossa esiintyy usein huimausta, ataksiaa (liikkeiden koordinaation häiriötä), nystagmusta (silmien nopeita tahdottomia liikkeitä), oksentelua ja tajunnan tason laskua. Aivorunkovuodolle tyypillisiä oireita ovat tajunnantason häiriöt ja erilaiset aivorunko-oireet. Lisäksi potilaalla on riski kallonsisäiselle paineen nousulle aivoverenvuodon ollessa suuri tai jos vuoto sijaitsee aivorungossa tai pikkuaivoissa. (Roine 2016.)

4.4 Kallonsisäiset traumaattiset verenvuodot

Kallonsisäiset traumaattiset verenvuodot jaetaan neljään alatyyppeihin, niitä ovat epiduraalihakematooma, subduraalihakematooma, subaraknoidaalivuoto ja intraserebraalihakematooma. Kallonsisäistä traumaattista verenvuotoa on epäiltävä kaikilta pään vamman saaneilta, joilla on iskun tai vamman jälkeen lisääntyneitä oireita koskien aivoverenkiertohäiriöön. Näitä oireita ovat sekavuus, levottomuus, oksentelu, päänsärky, neurologiset puolioireet ja tajunnantason lasku. (Koivisto & Luoto 2018.)

Epiduraalihakematooma tunnetaan myös ekstraduraalihakematoomana. Se on tyypillinen lasten ja nuorten vamma eikä vaadi suurta vammamekanismia. Epiduraalihakematoomassa tajunnan lasku voi tapahtua nopeasti. Puolioireet ja mustuaisten laajeneminen on vakavia merkkejä. Verenkeräymät saadaan poistettua kallostä avausleikkauksessa. Toipuminen on usein nopeaa ja lähes täydellistä, ellei ole vamman yhteydessä syntynyt myös aivoruhjevammaa eikä hoitoon pääsy ole viivästynyt. (Koivisto & Luoto 2018.)

Subduraalihakematooma jaetaan akuuttiin-, krooniseen- ja subakuutti subduraalihakematoomaan. Akuutti subduraalihakematooma liittyy usein aivoruhjevammaan. Potilaat ovat usein iäkkäitä. Alkoholin käyttö on usein yhteydessä vammaan. Antikoagulaatiohoito ja ikääntyminen pelkästään lisäävät vuodon vaaraa. Iso osa paranee konservatiivisella hoidolla, kookkaat hematomat poistetaan kraniotomiateitse. (Koivisto & Luoto 2018.)

Krooninen subduraalihakematooma ilmenee usein vasta usean viikon tai jopa kuukausien jälkeen vammasta päähän. Yleisesti vammat syntyvät jostain pienestä, esim. kaatumisesta, joka on voitu jo unohtaa. Potilaat ovat tässäkin useimmiten iäkkäitä. Oireina usein muistamattomuus, sekavuus ja lisääntyneet tasapainovaikeudet. Myös usein kroonisen subduraalihakematoomaa kärsivillä on käytössä antikoagulaatiohoito. Hoitoon hakeutuessa potilailla on usein jo tajunnan hämärtymistä, hemipareesia ja päänsärkyä. Krooniset subduraalihakematomat usein hoidetaan poraamalla reikä kalloon, jonka jälkeen hematooma huuhdellaan pois. (Koivisto & Luoto 2018.)

Subakuutti subduraalihakematooma ilmenee usein kolmen vuorokauden kuluessa vammasta. Viive tarkoittaa usein vamman olleen lievä. Subakuuttiin subduraalihakematoomaan

sairastuvat henkilöt ovat usein iäkkäitä tai haitallisesti alkoholia käyttäviä. Hematoomat poistetaan kraniotomiateitse eli kallon avausleikkauksella. (Koivisto & Luoto 2018.)

Subaraknoidaalivuoto tunnetaan myös lukinkalvonalaisena verenvuotona. Se on usein yhteydessä muihin kallonsisäisiin vammoihin. Verenvuoto voi subaraknoidaalivuodossa paikantua aivokammioiden sisään. Isoloituneessa eli yksinään esiintyvässä subaraknoidaalivuodossa akuuttihoito on pääasiassa konservatiivinen. Subaraknoidaalivuoto aivovamman seurauksena on riskitekijä heikolle toipumiselle. (Koivisto & Luoto 2018.)

Intraserebraalihakematooma on usein yhteydessä diffuusiin aivoruhjevammaan eli aivokudoksen sisäisen rakenteen rikkoutumiseen. Diffuusi aivoruhjevamma voi syntyä esimerkiksi liikenneonnettomuudessa kiihtyvyyden seurauksena. Intraserebraalihakematooma tarkoittaa hematomaan esiintymistä itse aivokudoksessa. Hematoomat ovat usein erikokoisia ja mahdollisesti hyvin erillään hyvin yksilöllisesti hoidettavia. Pään löydökset riippuvat usein vamman mekanismista. Hoito vaatii toistuvia tietokonetomografiatutkimuksia ja kallonsisäisen paineen tarkkailua. Ennuste riippuu aivoruhjevamman vaikeusasteesta. Tajutoman iäkkään ennuste on huono. (Koivisto & Luoto 2018.)

Aivokalvon alaisen verenvuodon nimike ammattilaisten keskuudessa on SAV. Lyhenne tulee sanasta subaraknoidaalivuoto. SAV johtuu aivovaltimossa olevasta synnynnäisestä heikosta kohdasta. Valtimon sisällä oleva korkea paine johtaa verisuonen heikon kohdan pullistumiseen eli aneurysmaan. Usein aneurysma sijaitsee Willsin valtimorenkaassa tai sen lähetyvillä. Pullistuma voi olla valtimossa vuosia, jopa koko elämän aiheuttamatta minkäänlaisia oireita. Tilanteessa, jossa aneurysma puhkeaa, veri leviää aivokalvon alle. Vuoto kestää vain sekunteja, jonka yhteydessä potilaalle syntyy usein voimakasta päänsärkyä. (Mustajoki 2018.)

SAV:ssa veri purkautuu aivokalvojen alle, eikä aivokudoksen sisään niin kuin aivoverenvuodoissa. Näin sen oireet ovat täysin erilaiset kuin aivoverenvuodoissa. SAV:in yleisin oire on äkkiä alkanut kova päänsärky. Sen yhteydessä usein esiintyy oksentelua, pahoinvointia valon arkuutta ja kehittyvää niskajäykkyyttä. (Mustajoki 2018.)

5 AIVOTERVEYS

5.1 Aivoterveyden edistäminen

Muistiliiton (2018) mukaan aivoterveydellä tarkoitetaan aivojen hyvinvointia. Aivoterveyttä tukee liikunta, terveelliset elämäntavat, riittävä lepo, sopiva aivojen haastaminen, päihteettömyys ja liiallisen stressin välttäminen. Ihmisen kehon terveys ja toimintakyky ovat suoraan verrannollisia aivojen terveyteen. Aivojen terveyttä ylläpitämällä, pysyy ihmisen keho kokonaisuutena myös hyvässä kunnossa. (Muistiliitto 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on valvonta- ja ohjausvastuu terveyden edistämisestä. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on lisäksi osa kansanterveystyötä. Myös tartuntatautilaissa, tupakkalaissa ja raittiustyölaissa säädetään terveyden edistämisestä. (Terveyden edistäminen 2019.) Mahdollisen sote-uudistuksen jälkeen yksilön hoito ja kuntoutus jäävät kokonaan kuntien vastuulle. Aivoliiton toiminnanjohtaja Tiina Viljanen kertoo Aivoliiton julkaisemassa Aivoterveys lehdessä (2/2018, 7), että yhdenvertaisuus maakuntien välillä potilaan hoidossa on heidän suuri huolenaihe. Yhdenvertaisuus tulee taata jokaiselle kansalaiselle. Viljanen kiteyttää asiansa seuraavaan lauseeseen.

”Ensimmäiseksi hyötyy se kunta, jossa ihminen asuu. Toimiva ennaltaehkäisy tuottaa rahaa kunnan kassaan. Toiseksi siitä hyötyy maakunta, jonka hoito- ja kuntoutuskustannukset minimoidaan oikea-aikaisella, moniammatillisella toiminnalla, mikä puolestaan vähentää kustannuksia. Kolmanneksi tai ehkä paremminkin voittajaksi nousee kansalainen, joka saa hänelle kuuluvan tuen ennaltaehkäisevänä toimintana, osaavana ja oikea-aikaisena hoitona ja kuntoutuksena sekä toimintakykyä tukevana vertaistukena”

(Viljanen 2018, 4.)

5.2 Aivoterveyteen vaikuttavat tekijät

Aivoterveyteen vaikuttavat elämäntavat kuten ravinto, liikunta, päihteet sekä aivojen sopiva haastaminen. Myös lepo ja stressi vaikuttavat aivojen terveyteen. Terveellisillä elämäntavoilla sekä päihteettömyydellä tuetaan aivojen terveyttä. Myös riittävästä levosta huolehtiminen sekä stressin välttäminen ovat tärkeitä aivoterveydelle. Ympäristötekijät vaikuttavat aivoihin jatkuvasti ja aivojen muokkautuminen onkin elämän pituinen prosessi. (Aivoterveys 2017.)

Aivot tarvitsevat toimiakseen ravintoa. Terveelliset ruokailutottumukset ehkäisevät aivoverenkiertohäiriöitä sekä aivojen rappeutumista. Monet muistisairaudet, kuten Alzheimerin tauti ovat yhteydessä ravintoon. Terveellinen ja monipuolinen ravinto ehkäisee Alzheimeriin sairastumista. Aivot keräävät nauttimastamme ravinnosta glukoosia, jonka energialla

aivot toimivat. Ihminen saa tarvittavan glukoosin normaalista monipuolisesta ravinnosta, kun ihmiskeho pilkkoo hiilihydraatit glukoosiksi. Monipuolinen ja terveellinen ravinto on aivoterveiden hyvä perusta. (Aivoliitto 2018). Monipuolisen ravinnon lisäksi on tärkeää muistaa kiinnittää huomiota myös muihin ravintoon liittyviin seikkoihin. Esimerkiksi pehmeiden rasvojen käyttö on huomattavasti suositeltavampaa kuin kovien rasvojen. Omega-3 rasvahapot ovat aivoillemme tärkeitä ja jopa välttämättömiä. Hyviä omega-3 rasvahapon lähteitä ovat esimerkiksi monet kalat, kuten lohi ja silakka. Muita hyviä lähteitä ovat erilaiset pähkinät ja siemenet. (Uusitalo 2018, 9). Riittävästi vihanneksia ja marjoja on hyvä lisätä monipuoliseen ruokavalioon. Suolan liiallista käyttöä tulisi välttää. Hivenaineita edistävät myös aivoterveyttä. Esimerkiksi B- ja D-vitamiinien käyttö on suositeltavaa, lisäksi liittävä raudan saanti on muistettava, jota saa monipuolisesta ruokavaliostakin. Tasaiset ruokailuvälit pitävät verensokerin tasaisena. Heittelehtivät verensokerit vaikuttavat negatiivisesti aivojemme terveyteen. (Muistiliitto 2014). Joskus aivojemme solut joutuvat työkentelemään aktiivisena pidempiä aikoja. Tällöin verensokerimme laskee eli veren glukositaso ei riitä tarvittavaan toimintaan. Glukoositason laskiessa aivomme alkavat käyttää laktaattia eli maitohappoa, jota ihminen saa glykogeenivarastoista. Glykogeenit ovat pääasiallisesti lihaksiin ja maksaan varastoituneita hiilihydraatteja. Glykogeenivarastot toimivat ihmisellä unessa ollessaan. Solut mukautuvat tilanteeseen ravinnon saannin heikentyessä ja pakottavat toimintansa unen rytmiin. Energiankulutustaso laskee tällöin ja ihmisen energiavarastot alkavat täydentymään. (Karuvuori 2018.) Kahvin vaikutusta aivojemme terveyteen on tutkittu ja sen on todistettu olevan aivoille hyväksi aivojen toiminnan kannalta. Kahvissa oleva kofeiini virkistää aivojamme ja parantaa täten aivotoimintaamme päivän aikana. Kahvilla ei kuitenkaan saa korvata monipuolista ravintoa eikä unen määrää. (Uusitalo 2018, 9).

Uni on ihmisille ja täten myös aivoille välttämätöntä, koska nukkumisesta aivot saavat energiaa toimiakseen. Nukkuessa aivot lepäävät ja prosessoivat päivän aikana kerättyä tietoa ja tapahtumia, sekä tallentavat muistiin opittuja asioita. Tämä tapahtuu ihmisen hippokampuksessa. Unen vaiheilla on myös merkitystä. Syvä uni vaikuttaa ihmisellä deklaraatiiviseen muistiin, jossa ihminen oppii uusia asioita ja käsittelee niitä. Proseduraalinen muisti taas kehittää uusia opittuja taitoja sekä vaikuttaa ihmisen mielialan säätelyyn sekä tunnemuistiin. Proseduraalinen muisti kehittyy REM-uni vaiheessa. Nukkuessa aivoissamme tapahtuu lymfakierto, joka poistaa aivoista haitallisia kuona-aineita. Nukkuessa lymfakiertomme voimistuu, jolloin kuona-aineita poistuu nopeammin. Käytännössä vaikka nukkuisimme itse aivomme eivät kuitenkaan nuku missään vaiheessa, vaan prosessoivat tietoja ja latautuvat taas valveilla oloon. (Aivoliitto 2018.)

Univaje aktivoi ihmisen immuunijärjestelmää, joka saa välittäjäainetasot nousemaan samalla tavalla kuin tulehdustiloissa. Immuunijärjestelmän aktivoituminen ei korjaannu hetkessä, vaan se vaatii menetetyt levon takaisin saannin pidemmältä ajalta. Pitkälle jatkunut immuunijärjestelmän aktivoituminen altistaa erilaisille sairauksille, kuten syöville, diabetekselle ja erilaisille verisuonitaudeille. (Karuvuori 2018.)

Tupakoinnin merkitys aivoterveysteen on yksi suurimmista tunnetuista riskitekijöistä aivoterveydelle. Tupakointi aiheuttaa myös monia muita sairauksia ja ihmisten kuolleisuus tupakoinnista johtuviin sairauksiin onkin 4000-6000 ihmistä vuositason. (Tupakkakoulutus 2018.)

Tupakointi vaikuttaa eniten ihmisen verenkiertoelimistöön. Nikotiini, joka on yksi tupakan pääaineista supistaa verisuonia ja täten nostaa verenpainetta. Kohonnut verenpaine altistaa aivohalvauksille ja sydäninfarkteille, sekä vahingoittaa valtimoita heikentämällä niiden seinämiä ja keräämällä seinämiin rasvaa. Valtimoseinämiä rasvoittumista kutsutaan ateroskleroosiksi. Tupakka vaikuttaa suonissamme olevaan vereen vaikuttamalla veren hyytymiseen. Monet rytmihäiriöt on tutkittu johtuvan tupakasta. Aivohalvauksissa tupakoivan ihmisen riski sairastua on 2,5 kertaisesti suurempi kuin tupakoimattoman ihmisen. Riski saada akuutti sepelvaltimotauti on tupakoivilla kahdesta neljään kertaa suurempi kuin tupakoimattomalla. Keski-ikäisillä tupakoitsijoilla myös äkkikuolemariski voi olla jopa kymmenkertainen. Tupakka on tärkein riskitekijä joka viidennessä sydänperäisessä kuolemassa. Ihmisellä menee tupakoinnin lopettamisen jälkeen noin viisi vuotta, jotta elimistö palautuu samalle tasolle, kuin tupakoimattomalla ihmisellä. (Tupakkakoulutus 2018.)

Myös painon hallinta on ensiarvoisen tärkeää, jos haluaa välttää riskin sairastua aivohalvaukseen. Sekä miesten että naisten suurentuneeseen aivohalvauksen riskiin liittyy vahvasti korkea painoindeksi, pääasiassa diabeteksen ja verenpaineen välittämänä vaikutuksena. Tällä tarkoitetaan lukemaa 25 tai yli. Miesten aivohalvauksen riskiä lisää myös keskivartalolihavuus. Naisilla se ei kuulu riskitekijöihin. (Suomen lääkirlehti 23/2008.)

Alkoholi on ylipainon lisäksi merkittävä riskitekijä aivohalvauksen ennaltaehkäisyssä. Suurentunut alkoholinkäyttö lisää merkittävästi riskiä sairastua aivoinfarktiin tai aivoverenvuotoon. Suurentuneella alkoholinkäytöllä tarkoitetaan sitä, että ihminen nauttii päivässä yli 60 grammaa alkoholia päivässä. Vastaavasti vähäinen alkoholin käyttö, eli alle 12 grammaa päivässä pienentää aivoinfarktiin ja aivoverenvuodon riskiä. Myös kohtuullinen alkoholin käyttö eli 12-24 grammaa alkoholia päivässä vähentää riskiä. Pienimmän riskin kaikista alkoholijuomista aiheuttaa punaviini. (Suomen lääkirlehti 23/2008.)

Liikunta ja aktiivinen elämä ovat yksi kulmakivistä hyvään aivoterveysteen. Liikunta ja fyysinen aktiivisuus lisäävät aivojen terveyttä. Liikkumalla ja fyysisellä aktiivisuudella on paljon

hyviä puolia. Liikunta ja aktiivisuus parantaa tutkitusti verenkiertoa aivoissa ja lisää aivosolujen välisiä yhteyksiä. (Muistiliitto 2018.)

Liikunta auttaa myös hallitsemaan aivoterveiden kannalta erittäin tärkeää asiaa, verenpainetta. Liikunnalla verenpaineen hallitsemiseen ja kaikkiin sydän- ja verisuonitauteihin on suuri merkitys, varsinkin ennaltaehkäisyssä. Liikunta lisää myös unen määrää ja näin parantaa unen laatua. Uni ja liikunta kulkevat käsi kädessä koskien aivoterveyttä. (Muistiliitto 2018.) Suositukset kannustavat liikkumaan päivittäin. Jo puolituntia reipasta kävelyä tai hyötyliikuntaa päivässä on riittävä määrä liikuntaa aikuiselle (Kukkonen-Harjula 2018.)

UKK-instituutti on kehittänyt liikuntapiirakan, jonka avulla terveystieteiden suositukset kiteytetään kuvalliseen muotoon. Liikuntapiirakassa kuvataan terveyden edistämistä varten tarvittava viikottainen liikuntamäärä. Lisäksi se antaa esimerkkejä erilaisista liikuntamuodoista. Liikuntapiirakan terveystieteiden suositus perustuu Yhdysvaltojen terveysviraston julkaisemiin suosituksiin. Ensimmäinen versio liikuntapiirakasta on julkaistu vuonna 2004. (UKK-instituutti 2018.) UKK-instituutin, vuonna 2009 tuoreimpien liikuntasuosituksien mukaan päivitetty, liikuntapiirakka näkyy kuvassa 1.



Kuva 1. UKK-instituutin liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2018)

5.3 Sairaanhoidaja terveyden edistäjänä

Terveyden edistäminen on, lyhyesti sanottuna, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä, terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä sekä terveyserojen kaventamista. WHO:n mukaan terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa yksilölle ja yhteisölle aiempaa paremmat mahdollisuudet hallita omaa terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Terveyden edistäminen on kuntapolitiikassa kaikkien hallinnonalojen yhteinen tehtävä. Terveydenhuollolla on tehtävän toteutumisessa merkittävä rooli asiantuntijana, tiedon tuottajana sekä terveysvaikutusten arvioinnin osapuolena. (Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä 2014.)

Virpi Maijalan (2016) väitöstutkimuksen mukaan potilaan terveyden kokonaisvaltaisesti huomioiva lähestymistapa ohjaa terveyden edistämisen käytäntöä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat edustavat useaa erilaista terveyden edistäjätyyppiä. Sairaanhoidajien terveyden edistämisen osaamisalueet perustuivat Maijalan tutkimuksen mukaan monitieteisestä tietoperustasta, taidollisesta osaamisesta, asenteellisesta osaamisesta ja persoonallisista ominaisuuksista. (Maijala 2016.) Sairaanhoidajien tulee myös ymmärtää terveysvaikutusten arvioinnin periaatteet sekä yhteiskunnallisten päätösten merkitys terveyttä edistävien vaikutusten tekemisessä (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015,19). Näiden osaamisalueiden lisäksi sairaanhoitajilta vaaditaan työssään kykyä työskennellä itsenäisesti ja yhdessä monien sektoreiden kanssa (Maijala 2016). Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja vastaa yhä useammin hoidon tarpeen arvioinnista sekä terveyteen ja palveluihin liittyvästä neuvonnasta. Tämä vaatii tietoa terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, paikallisesta palvelujärjestelmästä sekä sosiaalipalveluiden piiriin ohjaamisesta muun tietotaidon ohella. (Eriksson ym. 2015, 20.) Maijalan tutkimus on keskittynyt sairaanhoidajan rooliin terveyden edistäjä perusterveydenhuollon vastaanotolla, mutta tuloksia voidaan hyödyntää myös muilla terveyden edistämisen osa-alueilla. (Maijala 2016.)

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda tuotos, kuten esite. Toiminnallinen opinnäytetyö nimensä mukaisesti pitää sisällään toimintaa tuotoksen kautta. Mukanamme toiminnassa oli yhteistyökumppanimme. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotosta työstetään yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Tuotos prosessimme aikana yhteistyö oli tiivistä suunnittelun osalta. Lopullisen tuotoksen loimme itse apteekin toiveet ja palautteet huomioon ottaen. Yhteistyö on oleellinen osa toiminnallista opinnäytetyötä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on myös, että opiskelija saisi prosessista aineksia ja oppia myös työelämään ja tapoihin, joilla voidaan kehittää ajattelua ja ammatillista osaamista. Tätä kutsutaan toimintaoppimiseksi. (Salonen 2013, 6-7.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle, Vilka ja Airaksinen tiivistää teoksessaan. (Airaksinen & Vilka 2003, 9-10)

6.2 Kehittämisen prosessi

Ojasalon, Ritalahden ja Moilasen (2014) mukaan toiminnallinen kehittäminen etenee suunnittelun, havainnoinnin ja arvioinnin kehänä. Jokaista vaihetta toteutetaan ja suhteutetaan järjestelmällisesti ja kriittisesti toisiinsa. Prosessi on siis syklinen ja eri vaiheet toistuvat uudelleen. Ensin valitaan päämäärä tai mahdollinen kehittämisongelma ja asetetaan työlle tavoitteet. Näiden jälkeen selvitetään lähdeaineistosta, onko samankaltaisia aiheita jo tutkittu ja kehitetty. Aineistoon tutustumisen jälkeen voidaan tarvittaessa tarkentaa kehittämistehtävää ja tavoitteita. Varsinainen työ aloitetaan kokeilemalla ja tutkimalla millaisia mahdollisuuksia päämäärän saavuttamiseksi on. Tämän jälkeen saatu aineisto analysoidaan ja arvioidaan tehtyjä asioita. Päämäärää tarkennetaan tarvittaessa uudelleen. Tutkimusprosessissa vuorottelevat siis suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. (Ojasalo, Ritalahti ja Moilanen 2014, 60-61.)

6.3 Suunnittelu

Toimintasuunnitelma tehdään toiminnallisessa opinnäytetyössä lähinnä siksi, että idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmassa vas-

tataan, mitä tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelma on syytä aloittaa lähtötilanteen kartoituksesta. Tällöin etsitään vastaavia ideoita. Tutkitaan lähdekirjallisuutta, tutkimuksia muita mahdollisia lähteitä. Toimintasuunnitelman yhteydessä, on syytä suunnitella opinnäytetyön aikataulutus. Mitä useampia henkilöitä prosessissa on mukana, sitä enemmän aikataulussa tulee olla joustonvaraa. Oppaiden ja ohjeistuksen painatus kannattaa sopia ja suunnitella ajoissa, varata aika painamiselle. (Airaksinen & Vilka 2003, 26-29.)

Aiheanalyysissä tärkein pohdittava osa-alue on opinnäytetyön kohderyhmä ja kohderyhmän mahdollinen raja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on joidenkin ihmisten osallistuminen toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. Yleisimpiä kohderyhmän määrittämisessä käytettyjä tekijöitä ovat sosiaalinen asema, ikä, ammattiasema, koulutus, henkilöstötaso tai asema työyhteisössä. Kohderyhmän täsmällinen määrittäminen on tärkeää, koska esimerkiksi tuotteen, ohjeistuksen tai tapahtuman sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle idea on ajateltu. (Airaksinen & Vilka 2003, 38-41.) Aiheanalyysissä olimme pohtineet kohderyhmäämme, se on ollut alusta asti selkeä ja tiivis pieni ryhmä. Kohderyhmämme ovat tavalliset vanhukset sekä työikäiset, jotka asioivat apteekissa.

Opinnäytetyöllemme valittiin Ojasalon, Ritalahden ja Moilasen (2014) tapaan ensiksi kehittämisiongelma ja tavoite. Kehittämisiongelmaksiksi valitsimme aivohalvauksen oireiden tunnistamisen ja ennaltaehkäisyä. Vuosittain monet suomalaiset sairastavat aivohalvauksen ja koimme tärkeäksi, että mahdollisimman moni tunnistaisi siihen kuuluvat oireet. Tällöin hoitoon hakeutumisen kynnyks voisi madaltua ja ihmiset saisivat oikeanlaista hoitoa nopeammin. Työn tavoite oli tehdä esite aivohalvauksen oireiden tunnistamiseksi, jota hankeorganisaatiomme henkilökunta voi jakaa asiakkaille. Alkusuksysta 2018 olimme yhteydessä hankeorganisaatioomme Möysän Apteekkiin opinnäytetyömme ideasta. He olivat mielissään ideasta ja näin yhteistyö aloitettiin. Aloitimme työn tekemisen aineistoihin tutustumalla. Selvisi, että valitsemaamme aihetta on aiemmin tutkittu. Etsimme tutkimustietoa aivoverenkiertohäiriöistä ja niiden ennaltaehkäisyistä esitettä ja opinnäytetyötä varten. Käytimme tiedonhankinnassa internetiä, kirjoja ja lehtiä. Tietoa aiheesta löytyi todella paljon ja sitä oli myös helposti saatavilla. Aineiston analysoinnin jälkeen emme kokeneet tarpeelliseksi tarkentaa jo asettamaamme kehittämisiongelmaa tai sen tavoitetta.

Kun saimme kokoon tarpeeksi tutkimustietoa aiheesta, pohdimme millainen esitteen tulisi olla, jotta sillä saavutettaisiin työlle asetetut tavoitteet mahdollisimman hyvin. Hyvä esite palvelee kohderyhmäänsä; potilaita, asiakkaita ja ammattihenkilöitä. Esitteen tärkeimmät osat sen luotettavuuden kannalta ovat otsikko sekä väliotsikot. Hyvä esite alkaa otsikolla,

joka ilmaisee lukijalleen kappaleessa käsiteltävän asian, sekä herättää mielenkiinnon lukijalla lukemaan lisää. Väliotsikot jakavat kirjoitetun tekstin sopiviksi luettaviin osiin. Se toimii kuten pääotsikot, eli ilmaisee kappaleessa käsiteltävän asian (Torkkola ym. 2002, 34-42).

Hyvän esitteen tärkeä osa on myös sen kuvat. Hyvä kuvitus auttaa lukijaansa ymmärtämään sisällön paremmin, sekä esitteen sisältö on miellyttävämpi lukea. Tarkalla silmällä valitut kuvat, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat, piirroksot tai taulukot lisäävät esitteen luotettavuutta, sen ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. (Torkkola ym. 2002, 34-42.)

Esitteen toteutus ja suunnittelu on tehty yhteistyössä hankeorganisaation Möysän Apteekin kanssa. Esite suunniteltiin 17.12.2018 Möysän apteekissa. Paikalla olivat apteekin kaksi farmaseuttia ja proviisori sekä opinnäytetyön tekijät. Niin apteekin henkilökunnalla, kuin esitteen tekijöillä oli hyvin yhtenäinen linja siitä, mitä esitteeseen halutaan. Teimme muutaman kokeiluversion esitteestä ja arvioimme mikä niistä toimisi parhaiten hankeorganisaatiolle ja kohderyhmällemme. Suunnittelun lähtökohtana oli luoda esite, jonka tarkoitus on tiedottaa aivoverenkiertohäiriön oireista. Esitteen tärkein tarkoitus on tuoda riskiryhmään kuuluville tiedoksi aivoverenkiertohäiriöiden oireet. Esitteessä ilmenee myös tieto, miten toimia oirelöydösten kanssa. Suunnitellessamme pyrimme huomioimaan sairaanhoitajan näkökulmia terveyden edistämiseen.

Ammattikorkeakouluopintojen idea on, että opiskelija pystyy osoittamaan kykyä yhdistämään ammatilliseen teoreettiseen tietosi ammatilliseen käytäntöön, kykenee pohtimaan alan teorioiden ja niistä nousevien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittämään niiden avulla oman alan ammattikulttuuria. Teoriatiedon hahmottelussa olisi hyvä käyttää apuna opinnäytetyöpäiväkirjaa, se auttaa tekijää hahmottamaan käyttämän teorian laajuuden ja olennaiset asiat opinnäytetyön näkökulmasta. (Airaksinen & Vilka 2003, 41-45.)

6.4 Toteutus

Suunnittelun jälkeen aloimme työstämään opinnäytetyön toiminnallista osuutta. Tässä käytimme myös hyväksi Ojasalon, Ritalahden ja Moilasen toiminnallisen opinnäytetyön vaiheita. Hankeorganisaation kanssa sovittiin, että esite olisi valmis tammikuun 2019 loppuun mennessä. Esitteessä hyödynsimme hakemaamme tutkimustietoa aivoverenkierron häiriöistä ja niiden ehkäisemisestä. Esite on toteutettu Powerpoint - sekä Word tekstinkäsittely ohjelmilla. Hankeorganisaation toiveita kuultiin, ja esitteitä tulostettiin aluksi 50 kappaletta. Esitteen kooksi toivottiin kansainvälinen paperikoko A5 taitettuna kahtia. Tiedosto

on myös välitetty organisaatioon elektronisesti, näin he voivat tarpeen vaatiessa hankkia itse lisää esitteitä sekä jakaa asiakkailleen.

Esitteen visuaalinen ilme pyrki olemaan selkeä ja helppolukuinen (liite 1). Esitteen arkki-koko on toivottu paperikoko A5 taitettuna kahtia. Esite sisältää kannen, kaksi tekstisivua sekä takakannen. Etusivulla on huomiota herättävä kuva ja väritys tekstin kanssa. Aukeaman ensimmäinen tekstisivua sisältää esiteltynä tyyppillisimmät aivohalvausten ensioireet ja niiden tunnistamista helpottamaan on lisätty yksinkertaiset kuvat, jotka esittävät oireita. Aukeaman toisella sivulla on koottu ”Hyvä tietää” kappale, johon on kasattu tärkeimmät faktat. Sivulla on myös ennalta ehkäiseviä itsehoito-ohjeita, joilla pystyy vaikuttamaan omaan aivoterveysteen ja ennaltaehkäisemään aivohalvauksia. Esitteessä käytetyistä kuvista on pyydetty tekijänoikeus luvat. Lopullinen versio esitteestä löytyy liitteistä. Esitteen kirjoittamisen jälkeen toimitimme sen ajallaan tammikuussa 2019 Möysän apteekille.

6.5 Arviointi

Arvioinnin tarkoituksena on osoittaa, kuinka työssä onnistuttiin. Arvioinnissa käytetään tiedonkeruu menetelmää, jonka pohjalta analysoidaan saatuja palautteita ja arvioidaan työn onnistumista. Tulosten perusteella voidaan jatkossa kehittää työtä ja tehdä parannuksia toimintamalleihin. Arviointi on pätevä, kun se sisältää tavoitteiden ja prosessin etenemisen, sekä lopputuotoksen pohjalta kuvattua arviota ja onnistumista. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 47.)

Opinnäytetyö projektimme aikana yhteistyö apteekin kanssa oli tiivistä ja sujuvaa. Pidimme apteekin henkilökunnan kanssa välitapaamisia, jossa esittelimme ajatuksiamme ja kuuntelimme heidän toiveitaan esitteeseen liittyen.

Esitteen valmistuttua veimme valmiin tuotoksen apteekin henkilökunnalle nähtäväksi. Henkilökunta oli erittäin tyytyväinen esitteen selkeyteen ja helppolukuisuuteen. Asiasisältöä kehitettiin sopivan ytimekkääksi ja visuaalista ilmettä tyylikkääksi. Henkilökunnan mielestä esitettä voidaan hyödyntää jatkossa myös tulevilla ”korvaamaton kovalevy” –kampanjoissa, joihin apteekki on ennenkin osallistunut. Tuotimme apteekille 50kpl jaettavia esitteitä, sekä valmiin PDF-tiedoston, josta apteekki pystyy tulostamaan omatoimisesti esitteitä tarvittaessa myöhemmin lisää.

Asiakaspalautteiden keräämistä vaikeutti se, ettemme ole apteekissa keräämässä palautetta. Saimme kuitenkin apteekin henkilökunnan kautta positiivista palautetta asiakailta. Moni koki esitteen olevan hyvä muistutus aivohalvausten vakavuudesta. Visuaalisuus nousi myös positiiviseksi puheenaiheeksi asiakkaiden ja apteekin henkilökunnan välillä. Asiakkaat olivat tyytyväisiä, että apteekit eivät tarjoa ainoastaan vain lääkehoitoa

vaan myös muuta terveydenhuoltoon ja sen edistämiseen liittyvää tietoa. Lisäksi asiakkaat kokivat esitteen ja meidät hyödyllisiksi sen takia, että sairaalassa hoitajilla on harvemmin aikaa kuunnella ja ohjeistaa potilaita. Yksi asiakkaista kertoi sairastaneensa sydäninfarktin yhdeksän vuotta sitten. Tästä lähtien hoitajat ja lääkärit ovat puhuneet sepelvaltimotaudista aina sairaalassa ollessaan. Kukaan ei kuitenkaan asiakkaan mukaan ollut hänelle kertonut, että mitä se tarkoittaa, miten se vaikuttaa loppuelämään ja onko mitään, jolla hän itse voisi helpottaa oloaan ja elämänlaatuaan. Hän oli kovin kiitollinen, että meillä oli aikaa kuunnella ja kertoa hänelle tutkimastamme asiasta.

Kehittämistyön menetelmät (2014) kirjassa sanotaan: ”Todellisia ja rehellisiä vastauksia saa kohderyhmältä erityisesti silloin, kun vastaajia ei yksilöidä ja heidän nimettömyytensä taataan. Vastaajien on tiedettävä tämäkin yksityiskohta”

Prosessissamme olemme mielestämme hyvin onnistuneet luomaan hyvän ja selkeän esitteen ohjeen muodossa maallikoille. Esite on kieleltään helppolukuinen ja ytimekäs jolloin tärkeät tiedot ovat varmasti esillä. Käyttämämme kuvat auttavat lukijaa ymmärtämään esitteen sisällön paremmin sekä tekevät siitä miellyttävämmän lukea. Tavoitteeseen, jossa toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään ohjeistamaan sekä opastamaan, olemme päässeet ryhmämme mielestä hyvin. Olemme tuottaneet esitteen, jonka avulla olemme voineet ohjeistaa riskiryhmään kuuluvia henkilöitä apteekin henkilökunnan avustuksella. Mahdollisesti myös apteekin henkilökunta sai jotakin uutta tietoa aivoterveystestistä ja siihen liittyvien oireiden tunnistamisesta ja ehkäisemisestä.

Saimme innostuneen yhteistyökumppanin työllemme, joka motivoi meitä työn tekemisessä. Vilkka ja Airaksinen kertoo teoksessaan, että toimeksiannettu opinnäytetyöaihe lisää vastuuntuntoa opinnäytetyössä ja opettaa projektinhallintaan, johon kuuluu täsmällisen suunnitelman tekeminen, tietyt toimintaehdot ja -tavoitteet ja aikataulutettu toiminta sekä tiimityö. (Airaksinen & Vilkka 2003, 16-17.)

Prosessin alussa, emme olleet tarpeeksi panostaneet toimintasuunnitelman tekemiseen, vasta prosessin aikana ymmärsimme tämän tärkeyden ja kuinka sen huolellinen teko olisi helpottanut koko opinnäytetyöprosessia. Emme etsineet vastaavia töitä lainkaan, tiesimme kuitenkin, että vastaavia varmasti olisi. Positiivista, niin olimme projektin alussa etsineet runsaasti tietoperustaa sekä tutkimustuloksia. Meille oli selkeää myös aikataulutusta, milloin opinnäytetyö tulee olla valmis, sekä mihin mennessä esite tulee toimittaa yhteistyökumppanillemme valmiina. Meille oli selkeää, miksi esite tehdään ja miten se toteutetaan.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys kuuluu idean tai tuotteen toteutukseen. Toteutustapa tarkoittaa sekä keinoja, joilla materiaali esimerkiksi oppaan, ohjeis-

tuksen tai tapahtuman sisällöksi hankitaan, että keinoja, joilla oppaan, ohjeistuksen tai tapahtuman sisällöksi hankitaan, että keinoja, joilla oppaan tai ohjeistuksen valmistus, tapahtuman tai messuosaston visuaalinen ilme toteutetaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä käytetään hieman väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä, vaikka tiedon keräämisen keinot ovat samat. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei aina ole välttämätöntä myöskään analysoida kerättyä aineistoa yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 56-58.)

7 YHTEENVETO

7.1 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda hankeorganisaatiolle (Möysän Apteekki) konkreettinen esite aivohalvauksen oireiden tunnistamiseksi. Apteekin henkilökunta jakaisi siten esitettä asiakkaille ostosten yhteydessä. Asetettu tavoite saavutettiin ja valmis esite toimitettiin apteekille tammikuussa 2019. Esite sai hyvää palautetta sekä apteekin henkilökunnalta että asiakkailta. Haasteeksi osoittautui se, että opinnäytetyön tekijät eivät voineet olla päivittäin itse paikalla kuulemassa palautetta esitteestä suoraan asiakkailta. Apteekin henkilökunnan välityksellä saatu palaute kuitenkin kertoi, että esite oli onnistunut tuotos ja tämänkaltaisille selkeille ja ytimekkäille esitteille on tarvetta.

Lähes kaikkiin aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijöihin pystyy itse vaikuttamaan valinnoillaan. Terveet elämäntavat, riittävä lepo sekä stressin välttäminen ovat keinoja ehkäistä aivoverenkiertohäiriöitä. Tärkeitä riskitekijöitä ovat esimerkiksi kohonnut verenpaine, tyypin 2 diabetes, vähäinen liikunta sekä runsas alkoholin käyttö. Riskitekijöitä joihin ei itse voi vaikuttaa ovat esimerkiksi korkea ikä ja sukupuoli. Tärkeää on, etteivät useat riskitekijät pääsisi kasautumaan, sillä aivoverenkiertohäiriö on yleensä monen tekijän yhteisvaikutus. (Näin ehkäiset aivoverenkiertohäiriön 2019.) Sairaanhoidajalla on tärkeää olla osaamista aivoterveystiedosta sekä aivoverenkiertohäiriöiden ennaltaehkäisystä. Sairaanhoidaja edistää työssään yksilön ja yhteisön terveyttä sekä ehkäisee sairauksia ja auttaa sairastuneita. (Sairaanhoidaja 2004.)

THL määrittelee aivoverenkiertohäiriöt yhdeksi kansansairaudeksi (Sydän- ja verisuonitaudit 2015). Tämä tarkoittaa sitä, että suuri osa suomalaisista, vuosittain jopa 25 000, sairastaa aivoverenkiertohäiriön (Atula 2015). Siksi aivoterveystiedon edistäminen ja tiedon jakaminen aivoverenkiertohäiriöiden ehkäisystä on tärkeää sairaanhoidajan työssä.

Apteekit osallistuvat, yhdessä terveydenhuollon kanssa, suomalaisten terveyden edistämiseen. He tavoittavat monia sellaisiakin henkilöitä, jotka eivät käytä muita terveydenhuollon palveluita. Lisäksi apteekkien maksuttomien neuvontapalveluiden ansiosta työtä säästyy muualta terveydenhuollosta. Neuvontapalveluiden arvon arvioitiin vuonna 2009 olevan jopa yli puoli miljardia euroa vuodessa. (Apteekkariliitto 2012.)

Apteekkien kansanterveysohjelmien kautta apteekit ovat vahvasti mukana myös kansansairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä (Apteekkariliitto 2012). Apteekin asiakkaat hyötyvät aivoterveystiedosta, sillä useat apteekissa asioivat henkilöt kuuluvat aivoverenkiertohäiriöiden riskiryhmään. Tieto on helposti saatavilla, eikä vaadi erillistä käyntiä muuhun terveydenhuollon toimipisteeseen. Apteekkariliiton (2012) mukaan osa apteekeista

järjestää myös kansanterveysohjelmiin liittyviä erityispalveluita. Näihin kuuluu esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöitä ennaltaehkäiseviä painonhallinta- ja tupakasta vieroituspalveluita.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset säännöt korostuvat vahvasti työelämälähtöisessä kehittämistyössä ja tuotoksesamme. Tavoitteena on tehdä rehellistä ja huolellista työtä. Kehittämisen kohteena olevien henkilöiden on tiedettävä mitä kehittäjä on tekemässä sekä mikä on toiminnan tavoite ja heidän roolinsa kehitystyössä. Jokaisen on ymmärrettävä oma osansa kehittämisessä ja kyettävä tekemään järkeviä arviointeja. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 48.) Opinnäytetyömme on käytäntöä hyödyttävä ja ihmisten tietoisuutta lisäävä. Se on tehty huolellisesti ja kehittämistyön tavoite huomioon ottaen. Hankeorganisaation kanssa sovittiin yhdessä heidän roolinsa kehittämisessä.

Opinnäytetyömme luotettavuus perustuu ajankohtaisiin lähteisiin, joiden tekstisisältö on luotettavaa ja ajan tasalla. Käytimme monipuolisesti eri lähteitä, joista poimimme ja keräsimme tietoa. Hyödynsimme opinnäytetyössämme myös kirjallisuutta ja lehtiartikkeleita erilaisilta liitoilta. Vertailimme myös käyttämiämme lähteitä, jonka avulla varmistuimme tiedon yhtenäisyydestä. Esitteemme pyrkii olemaan yksinkertainen ja selkeälukuinen, joka helpottaa myös vanhemman väestön tiedon sisäistämistä.

7.3 Jatkokehittämisasiheet

Opinnäytetyöprosessin lopussa mietimme miten aiheitamme voisi kehittää mahdollisesti tulevaisuudessa. Esitteen tiedot sekä ohjeet toimia ovat ajankohtaiset. Uskomme, että esitettä pystytään käyttämään sellaisenaan useita vuosia. Vasta aivotapahtumiin vaikuttavien tekijöihin liittyvän tiedon lisääntyessä tai muuttuessa esitteen ohjeita on viimeistään syytä muokata.

Valmis työ on jaettu yhteistyökumppanillemme Möysän apteekkiin myös tiedostona, jolloin he voivat tarvittaessa muokata sitä haluamaansa suuntaan. Möysän apteekki pystyy myös tulevaisuudessa hankkimaan näin esitteitä itselleen lisää ja jakamaan niitä asiakkailleen. Ellei esitteitä ole aina saatavilla, uskomme niiden olevan hyvä lisä ainakin teemapäivinä, esimerkiksi Korvaamaton kovalevy- kampanjan aikana.

Tulevaisuudessa olisi hienoa nähdä samantyyllisiä esitteitä esimerkiksi erilaisten sydäntapahtuman tiimoilta. Idea olisi sama, tietoperustaan liittyvä tieto, joka auttaa maallikkoa tunnistamaan sydäntapahtuman oireet ja näin auttaa ohjaamaan mitä tilanteessa tulee tehdä. Esitteitä ollessa useampi, niitä voisi jakaa yhdessä esimerkiksi apteekeissa, sairaaloissa

ja terveyskeskuksissa. Jatkokehityksessä olisi hienoa, jos esitteistä saisi vielä isommat mainokset, jotka herättäisivät ihmisten huomion kunnolla.

LÄHTEET

- Aivoliitto. 2018. Aivoverenkiertohäiriöt. [Viitattu 30.9.2018]. Saatavissa: [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh))
- Aivoinfarktin ja TIA:n hoitosuositus. 2008. Suomen lääkärilehti 23/2018, 22. [Viitattu 17.12.2018]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.aineistot.lamk.fi/pdf/2008/SLL23a2008-9.pdf>
- Aivoterveysten edistäminen. 2017. Muistiliitto [viitattu 13.2.2019]. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/vaikutamme/kohti-muistiystavallista-suomea/muistiystavallinen-suomi/aivoterveysten-edistaminen>
- Aivoterveys. 2018. Elintavat. Uni. Aivoliitto. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavissa: <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/elintavat/uni>
- Aivoterveys. 2018. Ravinto. Aivoliitto. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavissa: <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/ravinto>
- Apteekkariliitto. 2012. Apteekki-asiaa [viitattu 19.2.2019]. Saatavissa: https://www.apteekkariliitto.fi/media/pdf/apteekkiasiaa_2012_suomi.pdf
- Atula, S. 2015. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 30.9.2018]. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00591#s1
- Atula, S. & Riekkinen, M. 2017. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2.10.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen –Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Bookwell Oy, Porvoo [viitattu 12.2.2019]. Saatavissa: <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Karuvuori, A. 2018. Suomen Aivosäätiö. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavissa: <https://www.aivosaatio.fi/uni-on-aivojen-valttamaton-huoltotauko/>
- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveysten edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1 [viitattu 13.2.2019]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveysten_edistamisen_mahdollisuudet_vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koivisto, T. & Luoto, T. 2018. Kallonsisäiset traumaattiset verenkeräymät. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00430&p_haku=Kallonsisaiset%20traumaattiset%20verenvuodot

Korvaamaton kovalevy. 2018. Liikunta. [Viitattu 8.1.2019]. Saatavissa: <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/liikunta/>

Kukkonen-Harjula, K. 2018 Liikunta ja kohonnut verenpaine. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 8.1.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00979&p_hakusana=liikunta

Liikuntapiirakka. 2018. UKK-instituutti. [Viitattu 8.1.2019]. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Lindgren, A. & Koivisto, T. Jääskeläinen, J.T. 2018. Aivovaltimoaneurysma ja subaraknoidaalivuoto. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00890&p_haku=Aivovaltimoaneurysma

Lääketieteen sanasto. 2018. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00276

Maijala, V. 2016. Uutta tietoa terveyden edistämisen käytännöstä perusterveydenhuollon sairaanhoitajien vastaanotoilla. Itä-Suomen yliopisto. Väitöstiedotteet [viitattu 12.2.2019]. Saatavissa: <https://www.uef.fi/-/uutta-tietoa-terveyden-edistamisen-kaytannosta-perusterveydenhuollon-sairaanhoitajien-vastaanotoilla>

Mustajoki, P. 2018. Aivokalvon alainen verenvuoto. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00002

Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion Yliopisto. 2017, 23.

Möysän Uusi Apteekki. 2018. Tietoa meistä. [Viitattu 12.11.2018]. Saatavissa: <http://www.moysanapteekki.fi/>

Näin ehkäiset aivoverenkiertohäiriön. 2019. Aivoliitto [viitattu 19.2.2019]. Saatavissa: <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/ehkaise/>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 47-48. Sanoma pro.

Ravitsemus ja aivoterveys. 2018. Muistiliitto. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavissa:

<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/ajankohtaista/muistiliiton-blogi/blogikirjoitukset/ravitsemus-ja-aivoterveys>

Roine, M. 2016. Aivoverenvuoto. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00891&p_haku=aivoverenvuoto

Roine, S. & Roine, R. 2015. TIA-kohtaus vaatii välitöntä hoitoa. Potilaan lääkrilehti. [Viitattu 3.10]. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tia-kohtaus-vaatii-valitonta-hoitoa/>

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajat. [Viitattu 21.1.2019]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 21.1.2019]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sairaanhoitaja. 2004. Ammattinetti [viitattu 19.2.2019]. Saatavissa: http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217_ammatti

Sairanen, T., Tarnanen, K., Lindsberg, P & Tuunainen, A. 2017. Tunnista aivoinfarkti – hoitoon ja heti! (aivoinfarkti ja TIA). Käyvän hoidon potilasversiot. [Viitattu 2.10.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00062>

Sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet. 2018. Tupakoinnin haitalliset terveysvaikutukset. Tupakkakoulutus. [Viitattu 17.12.2018]. Saatavissa: <http://www.tupakkakoulutus.fi/11.-sydan-ja-verenkiertoelinten-sairaudet>

Sydän- ja verisuonitaudit. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kansantaudit [viitattu 13.2.2019]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

Terveiden edistäminen. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 13.2.2019]. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. 2014. Sairaanhoitajat. Näyttöön perustuva hoitotyö [viitattu 12.2.2019]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. 34-42. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere.

Uusitalo, H. 2018. Ruokavalinnoilla voit vaikuttaa aivojesi terveyteen. Aivoterveys. Aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehti 2/2018, 9.

Viljanen, T. 2018. Pääasiana aivot. Aivoterveys. Aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehti 2/2018, 4.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003, 6-41. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

LIITTEET

Apteekille tehty esite



NÄIN TUNNISTAT OIREESI

- 1. Puheen sammallus** puhe muuttuu puuromaiseksi ja epäselväksi äkillisesti.
- 2. Kasvot roikkuu** Aivohalvaus saattaa näkyä vain toispuoleisena keholla. Roikkuuko toinen suupieli tai onko kasvoilla tunnottomuutta?
- 3. Näköhäiriöt** Onko jommassakummassa silmässä äkillistä näön hämärtymistä tai kaksoiskuvia?
- 4. Käden tai jalan heikkous** Onko toinen käsi tai jalka heikomman tai voimattomamman tuntuinen? Onko tunnottomuutta? Roikkuuko toinen käsi nostaessa enemmän kuin toinen?

Jos yksikin edellä mainituista oireista täyttyy, soita välittömästi yleiseen hätänumeroon 112.



HYVÄ TIETÄÄ

Aivoverenkiertohäiriön aikainen diagnosointi ja hoitoon pääsy vaikuttavat kriittisesti potilaan selviytymismahdollisuuksiin ja vammojen laajuuteen. Aivoinfarktin hoito on laskimonsisäisesti annettava liuotushoito.

Mitä nopeammin hoito päästään aloittamaan, sitä pienemmät ovat vammojen laajuudet ja selviytymismahdollisuus parempi.

Hoito pitää kuitenkin aloittaa viimeistään 4,5 tuntia infarktin alkamisesta.

Elintapamuutokset ovat tärkeässä roolissa jatkohoitoa ja sairauksien ehkäisyä. **Alkohol**in kohtuullinen käyttö, **liikunnan** lisääminen, **terveelliset** ruokailutavat, **suolan** käytön vähentäminen sekä **tupakoinnin** lopettaminen ovat näistä tärkeimpiä.

Samoja elintapa ohjeita pitäisi ihmisten noudattaa myös ennen sairastumista, koska sillä voidaan ehkäistä monien muidenkin sairauksien syntymistä.

Lauri Raami
Ville Leskinen
Anton Nieminen

