

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2019

Maria Lehtisalo, Laura Ruohonen

**TYÖTTÖMIEN
PERUSELVYTYSHARJOITTELU,
AVH OIREIDEN TUNNISTAMINEN
JA YLEISEEN HÄTÄNUMEROON
SOITTAMISEN OHJAUS**



Maria Lehtisalo, Laura Ruohonen

TYÖTTÖMIEN PERUSELVYTYSHARJOITTELU, AVH OIREIDEN TUNNISTAMINEN JA YLEISEEN HÄTÄNUMEROON SOITTAMISEN OHJAUS

Peruselvytys eli painelu- puhalluselvytys ovat keskeisessä osassa elottoman potilaan ensiavussa. Peruselvytyksen hallitseminen voi mahdollistaa äkillisessä tilanteessa sydänpysähdyspotilaan hengen pelastamisen. (Elvytys: Käypä hoito -suositus, 2018.) Suomessa yleinen hätänumero 112 otettiin käyttöön vuonna 1993. Hätänumeroon soittamalla saa tarvittaessa viranomaisapua. (Hätäkeskuslaitos, 2018.)

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yleisnimitys aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksille. Aivoverenkiertohäiriön eteneminen pystytään estämään nopealla oireiden tunnistamisella. Tavallisia oireita ovat suupielen roikkuminen, toispuolinen raajahalvaus, kaksoiskuvat, nielemisvaikeudet, näkökenttäpuutokset, puhehäiriöt, pahoinvointi yms. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoitosuositus 2018.)

RUORI2-hankkeen tavoitteena on kehittää työttömien työhakijoiden työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita sekä vaikeammassa asemassa olevien osallisuutta hyvinvoinnin edistämiseksi (Turun ammattikorkeakoulu 2018). Työttömyyden on koettu vaikuttavan haitallisesti terveyteen sekä hyvinvointiin (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2018).

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun Ammattikorkeakoulun laatiman RUORI2-hankkeen kanssa. Opinnäytetyössä käsitellään aihealueina peruselvytystä, aivoverenkiertohäiriöiden tunnistamista ja yleiseen hätänumeroon soittamista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ohjausta RUORI2-hankkeen työttömille peruselvytyksestä, aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tunnistamisesta, sekä hätänumeroon soittamisesta. Toiminnallisen osuuden tavoitteena on vahvistaa ja kerrata osallistujien elvytystaitoja, aivoverenkiertohäiriöpotilaan ensioireiden tunnistamista sekä yleiseen hätänumeroon soittamista.

Opinnäytetyötä aloitettiin suunnittelemaan syksyllä 2018 ja toiminnallinen ohjauspäivä järjestettiin lokakuussa 2018. Toimintapäivänä käsiteltiin peruselvytys, yleiseen hätänumeroon soittaminen, 112-mobiiliapplikaatio sekä aivoverenkiertohäiriön oireiden tunnistaminen. Aihealueet valittiin niiden ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Toimintapäivä koostui teoreettisesta osuudesta ja vapaaehtoisesta käytännön harjoittelusta. Yhteenvetona toimintapäivän ja toimintapäivästä saadun palautteen mukaan ensiaputaitojen kertaukselle on tarvetta ja toimintaa pidettiin hyödyllisenä. Kehittämiskohteena huomattiin olevan jatkossa kohdehenkilöiden parempi kannustaminen yhteiseen toimintaan ja harjoittelukynnyksen madaltamista erilaisin osallistavan ohjauksen keinoin.

ASIASANAT:

Peruselvytys, Defibrillaattori, Yleinen hätänumero 112, Aivoverenkiertohäiriö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nurse

2019 | 30 + 1

Maria Lehtisalo, Laura Ruohonen

BASIC RESUSCITATION PRACTICE, RECOGNIZING TIA SYMPTOMS AND CALLING 112- TRAINING EVENT FOR UNEMPLOYED ADULTS

Resuscitation or cardiopulmonary resuscitation is in focal point when applying first aid to a patient. Resuscitation skills may save a heart failure patients life. (Resuscitation: Käypä Hoito -suositus, 2018.) In Finland emergency number 112 was implemented on 1993. One can receive medical or authority guidance and assistance when calling 112. (Hätäkeskuslaitos, 2018.)

Transient ischaemic attack = TIA is an overall name for cerebral vein disease or cerebral circulation diseases. Through quick recognition and effective acute treatment it's possible to diminish the consequences of TIA and minimize the possibility of a new one or possibly a stroke. Most usual symptoms of TIA are weakness, numbness or paralysis in your face, arm or leg, typically on one side of your body, blindness in one or both eyes or double vision, slurred or garbled speech or difficulty understanding others, difficulty to swallow, nausea. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä Hoito –suositus 2018.)

The RUORI 2-project is aimed at unemployed people of working age, and the purpose is trying to increase the participation, activity and health of the unemployed through the peer coaching activities (Turku university of applied sciences). It has been shown that unemployment, and especially long-term unemployment, has a health-reducing effect (National institute for health and welfare, 2018).

This thesis was done in co-operation with Turku University of applied sciences RUORI 2- project. The work was about resuscitation, recognition of TIA and calling 112 number and all these were also in focus on the guidance done in a classroom. Planning of the thesis was started in autumn 2018 and the guidance afternoon was done in October 2018. Topics resuscitation, TIA and emergency number 112 were chosen because they are current and of high importance. Guidance day included theoretical part and also voluntary practice.

As a conclusion from feedback collected at the end of the day, participants found the day useful and there is a need for similar action and guidance in the future. From the point of view of development, there could be more ways to somehow build up enthusiasm for participation and way to lower the threshold of learning new skills.

KEYWORDS:

Cardiopulmonary resuscitation, defibrillator, emergency number 112, TIA

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 PERUSELVYTYSOHJEET MAALLIKOLLE	7
2.1 Painelu-puhalluselvitys	8
2.2 Defibrillaattori	9
2.3 Yleinen hätänumero	11
3 AVH-POTILAAN OIREIDEN TUNNISTAMINEN	13
4 OSALLISTAVA OHJAUS TYÖTTÖMILLE	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	18
6.2 RUORI2- hanke	18
6.3 Osallistavan ohjauksen suunnitelma	19
6.4 Toteutus	20
6.5 Arviointi ja palaute	22
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
8 POHDINTA	26
LÄHTEET	28

LIITTEET

Liite 1. Palautelomake

KUVAT

KUVA 1. Painelu (Duodecim, Ensiapuopas 2017.)	8
---	---

KUVA 2. Painelu ja puhallus (Duodecim, Ensiapuopas 2017.)	8
KUVA 3. Defibrillaattorimerkki (Sydänliitto, 2016.)	11
KUVA 4. Elektrodien paikat. (Elvytys, 2016)	11
KUVA 5. Yleinen hätänumero 112. (Hätäkeskuslaitos, 2018.)	12

1 JOHDANTO

Säännöllinen elvytysharjoitus kehittää elvytystaitoa sekä lisää auttamisvalmiutta ja elvytyshalukkuutta. Elvytystaitojen sanotaan vähenevän jo 3-12 kuukauden päästä elvytyskoulutuksesta. Kouluttautuminen ja kertaaminen madaltaa kynnystä aloittaa elvyttäminen. (Elvytys: Käypä hoito- suositus, 2018.)

RUORI2-hankkeen tavoitteena on kehittää työttömien työhakijoiden työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita sekä vaikeammassa asemassa olevien osallisuutta hyvinvoinnin edistämässä (Turun ammattikorkeakoulu 2018). Työttömien ihmisten määrä on laskenut Suomessa vuosien 2015 - 2018 aikana (Tilastokeskus 2018). Työttömyyden on koettu vaikuttavan haitallisesti terveyteen sekä hyvinvointiin. Työttömät voivat keskimäärin huonommin ja ovat sairaampia. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2018.)

Työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka sisältö on suunnattu RUORI2- hankkeen kautta työttömille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ohjausta RUORI2- hankkeen työttömille peruselvytyksestä, aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tunnistamisesta, sekä hätänumeroon soittamisesta. Toiminnallisen osuuden tavoitteena on vahvistaa ja kerrata osallistujien elvytystaitoja, aivoverenkiertohäiriöpotilaan ensioireiden tunnistamista sekä yleiseen hätänumeroon soittamista.

2 PERUSELVYTYSOHJEET MAALLIKOLLE

Maallikkoelvytys eli satunnaisen ihmisen aloittama elvytys kasvattaa sydänpysähdyspotilaan selviytymismahdollisuutta jopa kaksinkertaisesti (Kuisma ym. 2013, 273). Elvytyksen tarkoituksena on ehkäistä potilaan aivosolujen ja sydänlihaksen vaurioita (Myllyrinne 2010, 18). Elvytyspäätös tulisi tehdä alle 10 sekunnissa (Kuisma ym. 2013, 273).

Elottomuuteen voi johtaa niin sydänpysähdys kuin hengityisperäiset syyt, kuten hukkuminen. Ensimmäisenä katsotaan hengittääkö ihminen ja yritetään herätellä häntä ravistelemalla sekä puhuttelemalla. Mikäli nämä eivät auta, laitetaan oman käden kämmenselkä muutaman sentin päähän uhrin suusta ja sieraimista, jotta tunnetaan mahdollinen ilmapvirta. Samalla katsotaan rintakehän liikkuminen. Mikäli hengitystä ei tunnu tai liikettä ei näy rintakehällä, on aloitettava painelu- puhalluselvytys. (Elvytys: Käypä hoitosuositus, 2018.)

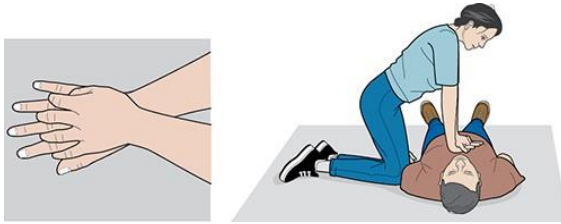
Peruselvytys eli painelu- puhalluselvytys on keskeisessä tärkeässä osassa elottoman potilaan ensiavussa. Peruselvytyksen hallitseminen voi mahdollistaa äkillisessä tilanteessa sydänpysähdyspotilaan hengen pelastamisen. Nopeasti aloitettu elvytys on ensisijaisen tärkeää ja ratkaisevaa. Elvytyksen tulokseen vaikuttaa ennen kaikkea se, miten kauan kuluu aikaa sydänpysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen. (Elvytys: Käypä hoitosuositus, 2018.) Noin yksi viidestä saa ainoastaan maallikkoelvytystä (Nykopp 2015).

Markku Kuisma toteaa kirjoituksessaan, että Ruotsissa tehdyssä elvytystutkimukseen otetuista 30 381 elvytyksestä noin puolet eli 15 512 oli maallikon tekemiä. Maallikkoelvytystä saaneiden potilaiden 30 vuorokauden selviytyminen oli 10,5 %. Ilman maallikkoelvytystä jääneiden potilaiden prosenttiosuus oli vain 4,0 %. (Kuisma 2016, 294.)

Peruselvytys toimii hyvänä siltahoitona, kunnes hengitystiet voidaan turvata ja defibrillaattoria käyttää. Painelu- puhalluselvytyksen merkitystä korostaa se, että saattaa kestää jopa 8-11 minuuttia ensihoidon tultua paikan päälle, ennen kuin ensimmäinen defibrillaatioisku saadaan annettua kammiovärinään. Maallikkoelvytys lisää selviytymismahdollisuuksia kaksinkertaiseksi, kun sydänpysähdys on havaittu. (Kuisma 2016, 295.)

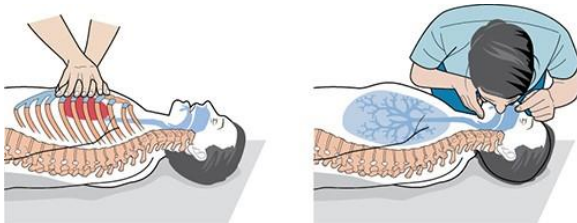
Suomessa vuosittain noin 3500 ihmistä saa äkillisen sydänpysähdyksen. Noin 12 % näistä ihmisistä jää henkiin. Suurempi todennäköisyys jäädä henkiin on silloin kun potilas

saa mahdollisimman nopeasti ensiapua, kun on todettu sydänpysähdys ja aloitetaan vä-
litön painelu- puhalluselvytys. (KUVA 1.) (Defibrillaatio, 2019.)



KUVA 1. Painelu (Duodecim, Ensiapuopas 2017.)

Uusimpien suositusten mukaan tärkeintä elvytyksessä on rintakehän painelu. (KUVA 2.)
Painallus on helppo oppia ja se lisää potilaan mahdollisuuksia selvitä sydänpysähdyk-
sestä. (Elvytys: Käypähoito-suositus, 2018.)



KUVA 2. Painelu ja puhallus (Duodecim, Ensiapuopas 2017.)

2.1 Painelu-puhalluselvytys

Maallikolle painelu- puhalluselvytyksen aloittamiseen riittää reagoimattomuus sekä hen-
gittämättömyyden toteaminen. Elottomuuden havaittaessa on tärkeää soittaa heti viipy-
mättä hätänumeroon 112. Elvytettävä tulisi laittaa kovalle ja tasaiselle alustalle ennen
painelun aloittamista. (Elvytys: Käypähoito-suositus, 2018.)

Ihmisen menettäessä tajuntansa tai näyttäessä elottomalta tulee selvittää, tarvitaanko
painelu- puhalluselvytystä. Ensimmäisenä tulee tarkistaa henkilön tajunta herättele-
mällä, ravistelemalla ja esittämällä kysymyksiä. Mikäli henkilö ei reagoi tai tule tajuihinsa
herättelyn aikana, tulee soittaa hätänumeroon 112. Henkilön hengitystiet tulee turvata
nostamalla leuan kärkeä ylöspäin ja samalla toisella kädellä taivuttaa päätä taaksepäin
otsasta kiinni pitäen. Tämän jälkeen tulee tarkistaa hengitys ja jos henkilö hengittää,
käännetään hänet kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Elvytys tulee aloittaa, jos
henkilö ei hengitä. (Elvytys: Käypähoito-suositus, 2018.)

Painelu- puhalluselvytyksessä painelutaajuus on 100 - 120 painallusta minuutin sisällä. Aikuisella painelukohta on rintalastan keskellä. Rintakehän tulee palautua kokonaan täyteen taajuutensa, mutta elvyttäjää ei saa irrottaa käsiä rintakehältä elvytyksen aikana. Painelu-syvyyden tulee olla 5-6 senttimetriä. (Elvytys: Käypähoito-suositus, 2016.) Painelun tulee olla mäntämäistä eli painallusvaihe on yhtä pitkä kuin kohoamisvaihe ja liikkeen tulee olla mahdollisimman keskeytyksetöntä (Silfvast ym. 2013, 10). Painelun avulla rintakehän ja sydämen painetta saadaan vaihdeltua ja tämän seurauksena veri saadaan kiertämään suonissa (Castrén ym. 2010, 64.) Suositeltavaa on vaihtaa elvyttäjää kahden minuutin välein. Aikuisen elvytyksessä painelun ja puhalluksen suhde on 30:2. (Elvytys: Käypähoito-suositus, 2016.)

Puhalluselvytyksessä elvyttäjän tulee puhalltaa kaksi rauhallista sekunnin kestäväää puhallusta ja samalla tarkistaa, että elvytettävän rintakehä nousee ja laskee puhallusten välillä (Elvytys: Käypähoito-suositus 2016). Etenkin lapsipotilaat hyötyvät puhalluselvytyksestä, koska yleensä lapsien elottomuus johtuu hapenpuutteesta (Ikola 2007, 83). Painelu- puhalluselvytystä jatketaan 30:2 rytmillä, kunnes vastuu siirtyy ammattihenkilökunnalle (Duodecim terveyskirjasto, 2019).

Kun elvytettävänä on lapsi, painelu- puhalluselvytyksen suhde on myös 30:2. Elvytys kuitenkin aloitetaan aina viidellä puhalluksella. Ensimmäisten viiden puhalluksen jälkeen jatketaan elvytystä normaalisti 30 painalluksella ja kahdella puhalluksella. Jos elvytyksen kohteena on vauva, on painelu- puhalluselvytyksen tekniikka sama kuin lapsen kanssa, eli aloitetaan viidellä puhalluksella ja jatketaan 30:2. Painelu tapahtuu kuitenkin vain kahdella sormella, eli käytetään etu- ja keskisormea. (Suomen Punainen Risti, 2018.)

2.2 Defibrillaattori

Defibrillaattori on laite, jonka avulla sydänpysähdystilanteessa pyritään saamaan sydämen pysäyttänyt haitallinen rytmihäiriö loppumaan antamalla hoitava tasavirtasähköisku. Laite analysoi potilaan sydämen rytmin automaattisesti ja ilmoittaa tämän jälkeen laitteen käyttäjälle, onko tasavirtasähköiskun antaminen potilaalle tarpeellista. Potilasta elvytetään painelu- puhalluselvytyksellä ja elvytystä jatketaan aina mahdollisten sähköiskujen antojen välissä. Painelu- puhalluselvytys ei kuitenkaan välttämättä käynnistä potilaan sydäntä, jolloin sydämen rytmi tulee analysoida defibrillaattorilla uudelleen. (Korte ja Myllyrinne 2017, 28.)

Defibrillaattorin antama sähköimpulssi auttaa usein palauttamaan sydämen sykkeen. Selviytymismahdollisuus paranee mitä nopeammin saadaan annettua sähköimpulssi. Defibrillaattori ei kykene selvittämään onko potilaalla verta kierrättävä sydämen rytmi, mutta laite pystyy analysoimaan sydämen rytmiä elektrodien avulla ja ilmoittaa sen perusteella, tarvitaanko sähköimpulsseja. (Elvytys: Käypähoito-suositus, 2016.)

Sydämen rytmin analysointi suoritetaan defibrillaattorilla aina kahden minuutin välein painelu- puhalluselvytyksen lomassa. Defibrillointi tulisi aloittaa viiden minuutin kuluessa elottomuuden toteamisesta. (Elvytys: Käypähoito-suositus, 2016.) Defibrillaattori saattaa alkuun ilmaista, ettei potilaan sydämen rytmi ole iskettävä, mutta painelu- puhalluselvytyksen aikana rytmi saattaa kuitenkin muuttua iskettäväksi rytmiksi. Mahdollisuus sydämen rytmin muuttumiseen elvytyksen aikana on jopa 25 %. (Elvytys: Käypähoito- suositus, 2016.)

Sairaalan ulkopuolella rekisteröidyistä rytmeistä kammiovärinä on 30 - 50 %:lla potilaista. Potilaan selviytymiseen kammiovärinästä vaikuttaa se aika, joka kuluu ensimmäiseen defibrillaatioiskun antamiseen. Mikäli defibrillaattorin isku saadaan annettua 3-5 minuutin kuluessa kammiovärinän alusta, jopa 50 - 70 % potilaista selviää. Manuaalisissa defibrillaattoreissa käyttäjä itse tulkitsee näkyvän rytmin monitorista ja tekee päätöksen defibrilloimisesta ja annettavasta energiamäärästä. Neuvovat defibrillaattorit ovat kouluttamattomille ihmisille helppokäyttöisiä. Saatu koulutus defibrillaattorin käyttöön kuitenkin lisää laitteen käyttämistä tositilanteissa. (Elvytys: Käypähoito-suositus, 2016.)

Defibrillaatio on tärkein yksittäinen elvytystoimenpide. Defibrillaattorin ollessa saatavilla on sen käyttö aikajärjestyksessä tärkein hoitotoimenpide. (Aaltonen ym. 2000, 19.) Defibrillaattori tulee asettaa paikkaan, jossa näkyvyys on hyvä ja esteetön. Parhain sijoituspaikka onkin tämän vuoksi usein seinällä, josta laite on helppo havaita ja noutaa avuksi. Defibrillaattorin nopean löytämisen helpottamiseksi sen lähetyville tulisi asettaa kansainvälinen tunnus. (KUVA 3.) (Kaivos. 2015.) Defibrillaattori ja painelu- puhalluselvytys ovat tulleet äkillisen sydänkuoleman primaarisessa ja sekundaarisessa ennaltaehkäisyssä hoidon standardiksi (Schwab ym. 2018).



KUVA 3. Defibrillaattorimerkki (Blek-Vehkaluoto, 2017.)

Sähkö johdetaan sydänlihakseen elektrodien kautta. Defibrillaattorin elektrodit sijoitetaan antero-apikaalisesti (KUVA 4). Tässä asettelussa toinen liimattavista elektrodeista asetetaan oikean solisluun alle ja toinen liimattava elektrodi asetetaan vasempaan kylkeen, noin kämmenen leveyden verran kainalosta alaspäin. Liimattavissa elektrodeissa on etuna muun muassa niiden pysyvä sijainti liimapinnan ansiosta, vähäiset artefaktat eli häiriöt, sähköturvallisuus sekä nopeat iskujen annot. Kuitenkaan näistä eduista huolimatta ei ole osoitusta siitä, että liimattavien elektrodien ja manuaalisten päitsimien välillä olisi suurta eroa. (Kuisma ym. 2013, 207.)



KUVA 4. Elektrodien paikat. (Elvytys 2016)

2.3 Yleinen hätänumero

Suomessa yleinen hätänumero 112 otettiin käyttöön vuonna 1993. (KUVA 5.) Hätänumeroon soittamalla saa tarvittaessa viranomaisapua niin pelastuslaitokselta kuin poliisilta. EU-jäsenmaille yleinen hätänumero 112 tuli pakolliseksi vuonna 2002 ja myöhemmin helmikuussa 2009 se valittiin Euroopan viralliseksi hätänumeroksi. Hätäkeskuksen työntekijät arvioivat puhelun aikana hädän suuruuden ja avun tarpeen kiireellisyyden. Hätäkeskuksen työntekijä ohjaa puhelua esittämillään kysymyksillään, jolloin soittajan on helppo edetä puhelussa annettujen ohjeiden ja neuvojen mukaan. Lisäksi hätäkeskustyöntekijät lähettävät paikalle tarvittavat apua antavat yksiköt. Hätänumeroon tulee

soittaa, kun kyseessä on hätätilanne tai jokin muu kiireellinen tarve viranomaisavulle. Jos epäro i onko tilanne hätätilanne vai ei, on aina parempi soittaa kuin jättää soittamatta. (Hätäkeskuslaitos 2018; Eurooppatiedotus, 2018.)



KUVA 5. Yleinen hätänumero 112. (Hätäkeskuslaitos, 2018.)

Hätäilmoituksen voi myös tehdä tekstiviestin avulla hätänumeroon 112. Kyseisen viestin voi lähettää vain, kun kyseessä on kiireellinen hätätilanne eli henki, omaisuus tai terveys ovat vaarassa. Tämä on tarkoitettu ensisijaisesti heille, jotka eivät pysty tuottamaan puhetta tai kuulemaan jostain syystä puhetta. Hätäpäivystäjä kysyy samat asiat tekstiviestin välityksellä kuin hätäpuhelun aikana. Ensimmäisessä tekstiviestissä tulee mainita mahdollisimman paljon tapahtuman ennakkotietoja. Puhelinnumeron tulee olla rekisteröity, jotta pystyy lähettämään hätätekstiviestin. Rekisteröityminen tehdään väestörekisterin sivuilta. (Hätäkeskuslaitos, 2018.)

Nykyisin on mahdollisuus käyttää myös erilaisilla mobiililaitteilla 112- applikaatiota. Tämän avulla hätäkeskus voi paikantaa soittajan helposti puhelimen lähettämällä sijainti tiedoilla. Hätäkeskuspäivystäjälle tulee automaattisesti tieto soittajan sijainnista, kun hätäpuhelu soitetaan sovelluksen kautta. Sovelluksen ansiosta avun saaminen oikeaan osoitteeseen helpottuu, vaikka hädässä oleva tai auttaja olisivat tuntemattomalla alueella. (Hätäkeskuslaitos, 2018.)

3 AVH-POTILAAN OIREIDEN TUNNISTAMINEN

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita on tilastojen mukaan Suomessa ollut vuonna 2015 noin 100 000. Vuosittain aivoinfarktiin saa noin 18 000 ja aivoverenvuodon noin 1800 suomalaista. Aivoinfarkti uusiutuu vuoden sisällä noin 2500 henkilöllä. Ohimenevän aivoverenkiertohäiriön saa noin 5000 henkilöä. Aivoverenkiertohäiriöihin Suomessa menehtyy vuosittain noin 4500 henkilö. (Aivoliitto, 2018.) Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa aivojen toimintahäiriön, jonka seurauksena tulee muun muassa kielellisiä tai motorisia vaikeuksia (Aivoliitto, 2018).

Aivoverenkiertohäiriö eli AVH on yleisnimitys aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksille. Aivoverenkiertohäiriöt jaotellaan iskemiseen tai hemorragiseen. Iskeemisessä aivoverenkiertohäiriössä aivovaltimo tukkeutuu aiheuttaen hapettomuuden aivovaltimon suonittamalla aivoalueella. Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt voidaan jaotella vielä aivoinfarktiin tai ohimeneviin TIA-kohtauksiin. Hemorraginen aivoverenkiertohäiriö on iskeemistä harvinaisempi. Siinä aivoissa oleva heikentynyt verisuoni alkaa vuotamaan tai aneurysma eli pullistuma puhkeaa aiheuttaen aivoihin vuodon. Verenvuodon myötä aivoihin aiheutuu turvotusta ja painetta. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö, Transient ischemic attack (TIA) on aivojen tai silmän verkkokalvon verenkiertohäiriöstä johtuva kohtausmainen tila, joka ei jätä pysyvää kudosaauriota ja kestää yleensä alle tunnin. TIA potilaalla on suuri aivoinfarktirisiki. TIA-kohtausta seuraavien 24 tunnin aikana aivoinfarktirisiki on potilaalla noin 5 %. Suurin osa iskeemisistä aivoverenkiertohäiriöistä ilmaantuu akuutisti ja oireet voivat kehittyä muutamassa minuutissa – tunnin aikana. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Aivoverenkiertohäiriö eteneminen pystytään estämään nopealla oireiden tunnistamisella ja avun saamisella. Aivoverenkiertohäiriön tavallisimpia oireita ovat suupielen roikkuminen, toispuolinen raajahalvaus, kaksoiskuvat, nielemisvaikeudet, näkökenttäpuutokset, puhehäiriöt, pahoinvointi, huimaus, oksentelu ynnä muuta sellaista. Oireiden tunnistamisen avuksi potilasta pyydetään hymyilemään, irvistämään, nostamaan kädet yhtä aikaa ylös, jotta nähdään, onko toinen puolista heikompi ja jääkö toinen käsi mahdollisesti roikkumaan alas. Lisäksi potilasta pyydetään toistamaan jokin yksinkertainen lause, jolloin huomataan puheen mahdollinen sekavuus tai sanojen puutos. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Aivoverenkiertohäiriön tunnistamisessa pään tietokonetomografiatutkimus on tärkein yksittäinen toimenpide löydöksen tekemiseen. Kuvauksella pyritään selvittämään välitöntä hoitoa vaativat mahdolliset päävaltimoiden tukokset. Liutushoidolla pyritään poistamaan aivoissa olevat tukokset mahdollisimman nopeasti. Liutushoidon onnistuessa aivojen vauriot jäävät pienemmiksi. Liutushoidon onnistumisen mahdollisuus ja siitä saatu mahdollinen vaste arvioidaan tarkkaan jokaisen potilaan kohdalla. Leikkaushoitoa käytetään aivoverenkiertohäiriövuotojen ja kaulavaltimon ahtaumien hoidossa. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2018.) Hätänumeroon 112 on soitettava heti, kun huomataan ihmiselle ilmaantuvan äkillisesti jokin aivoverenkiertohäiriöön viittaavista oireista. Liutushoito on saatava aloitettua mahdollisimman nopeasti, joten kiireellinen ambulanssikuljetus on tärkeää. (Aivoliitto, 2018.)

4 OSALLISTAVA OHJAUS TYÖTÖMILLE

Osallistavalla ohjauksella pyritään siihen, että ihmisen on helpompi osallistua yhteisiin keskusteluihin tai suunnitelmien tekemiseen. Tavoitteena on saada jokainen läsnäolija halutessaan vaikuttamaan toiminnan eri vaiheisiin. (Sirola-Korhonen 2017, 6.) Menetelmällä pyritään nostamaan ryhmän energiatasoa sekä saamaan ihmiset luottamaan toisiinsa paremmin. Menetelmän avulla saadaan kaikkien osallistujien äänet paremmin kuuluviin ja kaikkien taidot näkyviin tasapuolisesti. Ohjauksen avulla pyritään laskemaan osallistumisen kynnyistä sekä tekemään asiat helpommin ymmärrettäviksi. (Kansan Sivistystyönliitto KSL ry ja KSL-opintokeskus, 2017.)

Osallistava ohjaus jaotellaan kolmeen eri osa-alueeseen: aloitukseen, toimintaan ja arviointiin. Aloituksessa käydään läpi ne asiat, jotka tullaan toteuttamaan toimintaosiossa. Toimintaosiossa keskitytään kyseiseen aiheeseen tarkemmin. Aihealueet käydään läpi teoriassa ja tämän jälkeen käytännön harjoittelun kautta. Arvioinnissa käydään läpi toiminnallisen osuuden toteutumisen onnistumisen arvioiminen, sekä myös se, mitä jatkossa voidaan tehdä mahdollisesti paremmin tai toisin. (Kansan Sivistystyönliitto KSL ry ja KSL-opintokeskus, 2017.)

Osallistava ohjauksen haaste on usein siinä, ettei osallistujilla ole motivaatiota toimintaan osallistumiseen. Motivaation puute ei ole kuitenkaan este, sillä juuri osallistavassa ohjauksessa pyritään motivoimaan ja saamaan osallistujat mukaan toimintaan. Toiminnassa tuleekin olla motivoiva ja innostava jo alusta alkaen. Lisäksi on huomioitava ja muistettava, että ennalta vieraan ryhmän koko voi muuttua, eikä osallistujien motivaatiota voida tietää ennen toiminnan järjestämistä. (Kansan Sivistystyönliitto KSL ry ja KSL-opintokeskus, 2017.)

Ohjaajan innottomuus ja epätietoisuus ohjattuun aiheeseen liittyen voi vaikuttaa osallistujien motivaatioon ja innokkuuteen kyseistä aihealuetta kohtaan (Portfolio. Ohjaus ja osallistaminen, 2015). Osallistavassa ohjauksessa ohjaajan rooli on tärkeä. Ohjaajan tarkoituksensa on aktivoida ja innostaa osallistujia, eikä niinkään opettaa. Ohjaajan tavoite on saada osallistujat tekijöiksi, ohjata heitä luovuuteen ja rakentamaan yhteistä tietoa. (Sirola-Korhonen 2017, 7.)

Työttömyys saattaa tuoda ihmiselle ahdistusta, pelkoa sekä vihan ja häpeän tunnetta. Ihminen on työttömänä yhtä arvokas kuin työllistettynä. Työttömän on monesti alettava miettiä uudestaan omia arvojaan sekä näkökulmiaan. (Mielenterveysseura, 2018.)

Vuonna 2015 työttömyysaste oli 13,4 % ja työttömiä työnhakijoita oli noin 352 000. Työttömyys on korkein nuorilla ihmisillä. Nuorisotyöttömyys aste vuonna 2015 oli 17,3 %. Työttömyys vaikuttaa haitallisesti hyvinvointiin, sillä on todettu, että työttömät voivat yleisesti huonommin ja sairastavat useammin kuin työllistetyt. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, 2018.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ohjausta RUORI2-hankkeen työttömille peruselvytyksestä, aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tunnistamisesta, sekä hätänumeroon soittamisesta. Toiminnallisen osuuden tavoitteena on vahvistaa ja kerrata osallistujien elvytystaitoja, aivoverenkiertohäiriöpotilaan ensioireiden tunnistamista sekä yleiseen hätänumeroon soittamista.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on toteuttaa samaa periaatetta työn aihealueesta riippuen niin, että viestinnällisin ja visuaalisin keinoin yritetään luoda yhtenäinen kokonaisuus, josta pystyy tunnistamaan tavoitellun päämäärän (Vilka & Airaksinen 2004, 51). Työn ollessa projektityyppinen opinnäytetyö, on suunnitelman tekeminen ja siinä pysyminen tärkeää. Molemmat osapuolet, eli toimeksiantaja ja työn tekijä ovat sitoutuneita projektin etenemiseen ja saavuttamaan yhteisen tavoitellun lopputuloksen. (Lapin Ammattikorkeakoulu 2019.)

Toiminnallisen työn tavoitteena on pitää hyvää vuorovaikutusta yllä ohjaajien ja osallistujien välillä, jotta osallistujien aktiivisuutta saadaan kehitettyä ja vuorovaikutustaitoja parannettua. Toiminnallinen osa voidaan toteuttaa eri tavoin, kuten yhteisellä toiminnalla tai esimerkiksi ryhmätyönä. (Leskinen ym. 2016, 14.)

6.2 RUORI2- hanke

RUORI2- hanke on Turun Ammattikorkeakoulun toteuttama hanke, jonka tavoitteena on kehittää työttömien työnhakijoiden ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevien työkäisten toiminta- ja työkykyä heitä kuunnellen. Tarkoituksena on lisätä työttömien mahdollisuutta osallistua hyvinvoinnin edistämiseen. RUORI2- hanke pohjautuu vuoden 2016 tehtyyn kartoitukseen. RUORI2-hanke ajoittuu vuosien 2016 - 2019 välille ja sijoittuu Turun, Raision, Naantalın ja Salon alueille. (Turun Ammattikorkeakoulu 2018.)

Työttömillä on todettu olevan muuhun väestöön verrattuna huonommat terveystottumukset. Työkäisten työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen työttömyyden aikana on tärkeää. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2018.) RUORI2- hankkeen kohteena ovat juuri työttömät työnhakijat ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevat työkäiset ihmiset, varsinkin yli 30-vuotiaat ja maahanmuuttajat. (Turun Ammattikorkeakoulu 2018.)

Hankkeen tavoitteena on työttömien osallisuuden hyvinvoinnin paraneminen. Heitä pyritään motivoimaan ja tukemaan erilaisin ohjauksien keinoin. (Turun Ammattikorkeakoulu 2018.) RUORI2- hankkeella kuultiin olevan kiinnostusta ensiapuun liittyviin aiheisiin, joten yhteyshenkilön kanssa lähdettiin miettimään työttömille suunnattua peruselvytysharjoitteluohjausta, aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tunnistamista sekä hätänumeroon soittamista.

6.3 Osallistavan ohjauksen suunnitelma

Opinnäytetyön työstäminen alkoi työaiheen valitsemisella ja rajaamisella. Opinnäytetyöhön haluttiin valita ajankohtainen ja tärkeä aihe, josta kohderyhmä tulisi hyötymään. Opinnäytetyöhön haluttiin yhdistää jollain tavalla elvytys ja jokin muu hätäensiapuun liittyvä aihealue.

Aiheeseen perehdyttiin etsimällä tietoa internetistä, sekä erilaisista oppikirjoista ja tietokannoista. Tietojen hakemisessa käytettiin muun muassa Pubmed-, Medic- ja Cinahl tiedonhakuohjelmia. Hakusanoina käytettiin: elvytys, aivoverenkiertohäiriö, hätänumero, defibrillaattori, painelu- puhalluselvytys, TIA. Tietoa haettiin kyseisistä tietokannoista siksi, että ne koettiin luotettaviksi ja yleisesti käytetyiksi monilla tahoilla. Elvytystä ja aivoverenkiertohäiriön oireiden tunnistamista kerrattiin luotettavista lähteistä jo ennen opinnäytetyön suunnitelman aloittamista sekä vielä ennen ohjauspäivän toteuttamista.

Lopulta opinnäytetyön aiheeksi valittiin peruselvytys, aivoverenkiertohäiriön oireiden tunnistaminen ja hätänumeroon soittaminen. RUORI2- hankkeen yhteyshenkilön kanssa suunniteltiin osallistavan ohjauspäivän toteuttamista. Päivän ajankohdaksi sovittiin 17.10.2018 ja paikaksi sovittiin Vähä-Heikkilässä sijaitseva Työtä, Sosiaalisuutta ja Terveyttä ry:n (TST) talo. Osallistavasta ohjauspäivästä tehtiin aluksi kirjallinen suunnitelma, joka lähetettiin sekä ohjaavalle opettajalle ja RUORI2- hankkeen yhteyshenkilölle. Suunnitelma sisälsi päivän aikataulun, tarvittavan materiaalin sekä ohjauspäivän tarkoituksen ja tavoitteen.

Ensimmäiseksi perehdyttäväksi aihealueeksi valittiin yleinen hätänumero ja 112-mobiiliapplikaatio. Seuraavana aiheena suunniteltiin olevan AVH-oireiden tunnistaminen ja yleisten oireiden kertominen. Peruselvytys ajateltiin jättää viimeiseksi, koska aihealue tulisi olemaan tärkein ja mielestämme aina ajankohtainen.

AVH-oireiden tunnistamisessa suunniteltiin läpikäytäväksi ohjaustilanne siitä, miten potilasta voidaan pyytää puristamaan auttavan käsistä ja yhtäaikaaisesti irvistämään tai hymyilemään. Lisäksi kerrottaisiin yleisesti aivoverenkiertohäiriön oireista ja nopean hoidon saamisen tärkeydestä. Lopuksi kysyttäisiin omakohtaisia kokemuksia osallistujilta. Aivoverenkiertohäiriön käsittelyn jälkeen pidetään lyhyt tauko välissä ja tämän jälkeen siirytään hätänumeron lyhyeen esittelyyn ja kertaukseen siitä, miten hätäkeskuspäivystäjän kysymyksiin tulisi vastata, jotta avun saanti olisi nopeaa ja esitiedot mahdollisimman tarkat. Lisäksi tullaan esittelemään 112-mobiiliapplikaatio lyhyesti.

Viimeisenä aihealueena tullaan käsittelemään elottomuuden tunnistaminen sekä peruselvytys harjoittelu. Toimintapäivänä tullaan esittämään esimerkkitapaus henkilön herättelystä, avun soittamisesta ja peruselvytyksestä. Esimerkin jälkeen osallistujat saavat vapaaehtoisesti harjoitella elvytystä ohjausavuin. Lisäksi esitetään vielä tajuttoman henkilön asettaminen kylkiasentoon.

Päivä päätetään palautteen keräämisellä sekä yleisellä keskustelulla. Palautelomakkeessa tullaan kysymään muutama kysymys osallistujien ennakkotaidoista ja toimintapäivän toteutumisen arvioinnista ja hyödyllisyydestä. Lomake tullaan jakamaan jokaiselle osallistujalle ja he saavat täyttää sen anonyymisti.

Ohjauspäivän suunnitelman hyväksymisen jälkeen lähdettiin selvittämään sitä, mistä tarvittavat materiaalit päivään tullaan saamaan. Päivästä jätettiin pois defibrillaattorin käyttäminen, koska aika ei olisi siihen enää riittänyt.

6.4 Toteutus

Toimintapäivää varten sovittiin ennakkoon opettajan kanssa, että Anne-nuket haettiin ohjauspäivän aamuna kello kahdeksan Turun ammattikorkeakoululta Kupittaaan kampukselta lainaan. Lisäksi saimme käyttööme yhden desinfiointiainepullon nukkeja varten. Ohjaavan opettajan kanssa sovittiin, että palautamme nuket takaisin Turun ammattikorkeakoululle päivän päätteeksi.

Päivä toteutettiin Vähä-Heikkilässä TST ry:n talolla, osoitteessa Kanslerintie 19, kello 9-11. Paikalle mentäessä klo 8.30 tavattiin ensimmäisenä RUORI2- hankkeen yhteyshenkilö, joka näytti päivään varatun tilan. Ennalta sovittiin, että tauko pidetään kello kymmenen aikoihin. Huone järjesteltiin sopivaksi ohjaustilannetta ajatellen. Pöytiä siirrettiin hie-man taemmas, jotta esimerkkitalanteet pystyttiin esittämään ja Anne-nuket asettelemaan

lattialle osallistujien näkyville. Ennen osallistujien saapumista Anne-nuket laitettiin valmiiksi paikoilleen lattialle ja taukoeväät aseteltiin sivupöydälle.

Tilaisuus aloitettiin kello yhdeksän ja paikalle oli saapunut kahdeksan osallistujaa, joista kuusi oli työttömiä, yksi ammattikorkeakoulun opiskelija ja yksi RUORI2- hankkeen yhteyshenkilö. Ensimmäisenä kerrottiin, keitä olemme ja mikä on aikaisempi koulutus- ja työtaustamme. Lisäksi pohjustettiin mitä tuleva päivä piti sisällään. Päivä aloitettiin kertomalla ensiaputaitojen tärkeydestä ja siitä, mikä merkitys nopeasti aloitetulla ensiavulla on. Ensimmäisenä käytiin lyhyesti läpi yleiseen hätänumeroon soittamisen sekä uuden 112-mobiiliapplikaation esittelyn. Osallistajat yritettiin innostaa lataamaan puhelimiinsa 112-mobiiliapplikaatio, mutta kukaan ei sovellusta kuitenkaan ohjauksen aikana halunnut ladata. Yksi osallistujista kertoi, että hänellä on puhelimessaan kyseinen sovellus ja sen, että on kertaalleen sitä joutunut käyttämään. Osallistuja kokivat 112-mobiiliapplikaation hyödylliseksi.

Toisena aiheena käsiteltiin aivoverenkiertohäiriön oireita ja niiden tunnistamista. Osallistujille ohjattiin oireidentunnistamistavat. Kerrottiin, että potilasta voi pyytää hymyilemään, irvistämään, nostamaan molempia käsiään ylös. Näillä keinoin auttaja voi tunnistaa potilaalla erilaisia puolieroja, jotka voivat viitata aivoverenkiertohäiriöihin. Kaikki osallistajat saivat myös tässä vaiheessa kertoa omia kokemuksiaan niin halutessaan, mutta osallistujien vuorovaikutus oli vähäistä. Ohjaustilanteessa havainnollistimme tilanteen itse esittämällä kyseiset esimerkkitapaukset. Pyysimme toisiamme hymyilemään, irvistämään, nostamaan käsiä ja puristamaan käsistä.

Viimeiseksi siirryttiin perus- eli maallikkoelvytykseen. Aihealue aloitettiin kertomalla elottomuuden tunnistamisesta. Osallistujille ohjattiin yksinkertaisesti, mutta selkeästi miten potilasta tulee herätellä, kuunnella ja tarkkailla hengitystä sekä tarvittaessa soittaa apua ja aloittaa elvytys. Esitimme itse Anne-nukkejen avulla kyseiset tilanteet osallistujille. Elvytysharjoitteen ohella demonstroitiin esimerkkitilanteen siitä, miten autettava käännetään kylkiasentoon helposti. Elvytys oli ohjauspäivän laajin aihealue ja siihen haluttiin panostaa enemmän, koska aihe on aina ajankohtainen ja elvytystaitojen hallitseminen elintärkeää. Päivän aikana jätettiin käsittelemättä defibrillaattori, sillä se olisi vienyt liikaa aikaa suunnitellusta aikataulusta. Laitetta ei myöskään saatu lainaan, jolloin se oltaisiin esitelty.

Päivän aikana siirryttiin pienten esitettyjen esimerkkien ja kokemusten kautta aihealueesta toiseen ja lopuksi halukkaat saivat vielä kokeilla Anne-nukeilla painallus- puhallus-elvytystä. Vain yksi osallistujista halusi kokeilla elvytystä ohjatusti.

Päivän suunniteltu aikataulu onnistui hyvin ja kaikki suunnitellut aihealueet ehdittiin hyvin käsittelemään. Osallistujat ehtivät myös pitämään riittävän tauon toimintapäivän aikana, jolloin keskittyminen oli parempaa. Päivä päättyi suunnitellusti kello 11.

6.5 Arviointi ja palaute

Ennen päivän päättymistä osallistujille jaettiin ennalta tehty palautelomake (liite 1), johon heiltä kerättiin vastaukset anonyymisti. Palautteen tarkoituksena oli selvittää osallistujien ikä- ja sukupuolijakauma, aikaisempien taitojen ja kokemusten kartoittaminen sekä selvittää osallistujien mielipide toimintapäivänä järjestetyistä harjoituksista. Lisäksi haluttiin tietää heidän kokemuksensa saadun tiedon hyödyllisyydestä tulevaisuutta ajatellen. Palautelomakkeet kerättiin osallistujilta pois, kun he olivat niihin vastanneet. Vastaukset käytiin läpi vasta myöhemmällä ajankohdalla ja niistä koottiin työhön lyhyt tiivistelmä. Päivän päätteeksi Anne-nuket palautettiin takaisin Turun Ammattikorkeakoululle Kupittaan kampukselle ehjinä ja puhtaina.

Kaikki (n=7) osallistujista antoivat palautetta. Osallistujat vastasivat jokainen kaikkiin kysymyksiin (n=7). Palautteemme mukaan 7 osallistujasta neljä oli mieshenkilöä ja kolme oli naishenkilöä. Vastaaajien ikäjakaumaksi muodostui vastaajien kesken 26 - 65 vuotta. Eniten vastanneissa oli paikalla 46 - 55 vuotiaita (3kpl). Kaikki seitsemän paikalla olijaa kokivat toimintapäivän hyödylliseksi.

Viisi henkilöä seitsemästä koki hallitsevansa elvytyksen jo ennen koulutusta, kaksi vastanneista ei osannut sanoa. Viisi seitsemästä kertoi oppineensa toimintapäivän myötä uutta elvytyksestä, kaksi vastanneista kertoi, ettei oppinut uutta. Viisi seitsemästä vastanneesta kertoi joutuneensa soittamaan joskus yleiseen hätänumeroon, kaksi vastanneista ei. Kaikki seitsemän osallistujaa koki hallitsevansa yleiseen hätänumeroon soittamisen toimintapäivän jälkeen.

Vapaamuotoisia palautteita tuli kaksi (2) kappaletta.

Vastaukset olivat:

- Hyvä ja selkeä esitys.
- Ihan jees!

Saadun palautteen perusteella osallistujat kokivat toimintapäivän hyödylliseksi ja kokivat ensiaputaitojen kertaamisen tärkeäksi. Päivän aikana saadun suullisen palautteen mukaan joillain osallistujista oli jo aikaisempaa kokemusta esimerkiksi hätänumeroon soittamisesta, mutta silti he kokivat hyväksi soittamisen kertaamisen.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka kuvaa niitä hyviä ja oikeita tapoja toimia, joita ihmiset voivat jakaa muiden kanssa. Etiikka koostuu ihanteista, periaatteista sekä arvoista, jotka koskevat väärää, oikeaa, hyvää ja pahaa. Etiikka tarjoaa erilaisia välineitä ajatteluun ja pohdintaan, kuitenkin antamatta meille suoraan valmiita vastauksia. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa sillä hetkellä parhaan saatavilla olevan tiedon käyttämistä hoitotyössä. Toiminnan tarkoitus on vastata tarpeisiin käyttäen ajankohtaisia ja tunnistettuja menetelmiä. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2019.) Tähän opinnäytetyöhön ei ole haettu erillisiä julkaisulupia materiaaleihin ja lähteisiin liittyen, sillä kaikki käytetty materiaali on haettu julkisista tietokannoista ja tietolähteistä. Luotettavat lähteet perustuvat tutkittuun tietoon ja ovat arvostetuilta tahoilta. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.)

Palautelaput tehtiin anonyymeina ja näin taattiin jokaisen vastaajan henkilöllisyyden pitäminen salassa. Palautelappujen käytön jälkeen nämä hävitettiin ja näin eivät päässeet ulkopuolisten käyttöön. Kaikki tekeminen oli vapaaehtoista.

Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin olemaan mahdollisimman lähdekriittisiä ja käyttämään luotettavia terveydenalan lähteitä, kuten Käypä hoito- suosituksia sekä Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuja. Tietoa etsittiin niin kirjoista kuin internetistä ja tietokannasta. Lainatessa erilaisia tekstejä työhön, merkittiin ne asianmukaisesti lähdeviittauksin. Tietojen hakemisessa käytettiin muun muassa Medic- ja Cinahl ohjelmia. Hakuosoina käytettiin: elvytys, aivoverenkiertohäiriö, hätänumero, defibrillaattori, painelupuhalluselvytys, TIA.

Opinnäytetyöstä tehtiin toimeksiantosopimus, josta jäi omat osat toimeksiantajalle, opinnäytetyön tekijöille sekä koululle. Toiminnallisesta osuudesta suunnitelmaa tehdessä kerrottiin ohjaaville opettajille aihe ja mitä tuleva toimintapäivä sisältäisi. Toimintapäivänä pidetty toiminnallinen osuus perustuu parhaan mahdollisen saatavana olevan ajantasaisen tiedon käyttämiseen. Suunnitelma lähetettiin ensimmäiseksi ohjaaville opettajille ja tämän jälkeen opettajat hyväksyivät suunnitelman. Terveydenhuoltolain mukaan toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §.)

Opinnäytetyössä käytettiin alle 10 vuotta vanhoja lähteitä, jotta pystyttiin takaamaan mahdollisimman ajankohtaiset ja tarkat tiedot. Tietoa etsittiin niin suomalaisista kuin

englanninkielisistä lähteistä. Tuntui, että suomenkielisistä ja englanninkielisistä lähteistä löytyi paljon samaa asiaa, eikä näin ollen saatu juurikaan uutta informaatiota erilaisista kielistä riippumatta. Tietoa haettiin kirjoista, lehdistä, internetistä ja erilaisista hakukoneista. Uuden lähteen löydettyä pyrittiin olemaan mahdollisimman kriittisiä ja tarkkoja lähteen luotettavuudesta. Luotettavan lähteen etsiminen koettiin yhdeksi vaikeimmaksi alueeksi opinnäytetyössä. Internet on täynnä erilaisia sivustoja sekä artikkeleita, joista kaikki eivät kuitenkaan ole luotettavia lähteitä, eivätkä täyttäneet kriteereitä. Englanninkielisten lähteiden kanssa piti olla tarkka, ettei suomennusvaiheessa tapahdu merkittäviä käänkösvirheitä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ohjausta RUORI2-hankkeen työttömille peruselvytyksestä, aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tunnistamisesta, sekä hätänumeroon soittamisesta. Toiminnallisen osuuden tavoitteena on vahvistaa ja kerrata osallistujien elvytystaitoja, aivoverenkiertohäiriöpotilaan ensioireiden tunnistamista sekä yleiseen hätänumeroon soittamista.

Opinnäytetyön aihealue koettiin olevan tärkeä ja ajankohtainen. Osallistujilta saatujen palautteiden perusteella aihe oli tärkeä ja osallistajat toivoivat asioiden kertausta useammin jatkossa. RUORI2-hankkeen yhteyshenkilöt olivat tyytyväisiä toimintapäivään ja aiheen ajankohtaisuuteen.

Osallistava ohjaus koettiin aihealuetta ja päivää ajatellen parhaimmaksi tavaksi toteuttaa opinnäytetyön toiminnallinen osuus. Osallistujien toivottiin olevan aktiivisia ja innokkaita osallistumaan myös ohjaukseen itse harjoittelemalla ja kertomalla omia kokemuksiaan, sillä päivän aikana käsitellyt asiat ovat aina ajankohtaisia ja mielestämme jokaisen ihmisen tulisi hallita peruselvytys ja tunnistaa aivoverenkiertohäiriön ensioireet. Lisäksi hätänumeroon soittaminen voi tuntua helpolta ja yksinkertaiselta, mutta tositalanteessa soittaminen voi olla yllättävän haasteellista, joten kertaus oli tarpeellinen. Ohjauspäivän kulkiessa eteenpäin huomattiin, etteivät osallistajat olleet kovinkaan innokkaita ottamaan kantaa keskusteluihin tai konkreettiseen elvytysharjoitteluun. Osallistujilta kysyttiin erilaisia kysymyksiä osallistavan ohjauksen aikana. Vuorovaikutus pyrittiin pitämään avoimena ja kynnys keskusteluun matalana.

Opinnäytetyössä käsiteltiin myös defibrillaattori sen tärkeyden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Kyseistä aihealuetta ei kuitenkaan otettu mukaan toimintapäivään vaan se käsiteltiin pelkästään kirjallisessa osuudessa, sillä aika ei olisi enää riittänyt defibrillaattorin käsittelyyn toimintapäivänä.

Koko opinnäytetyöprosessin tekeminen oli opettavainen kokemus. Apuna käytettiin paljon Turun Ammattikorkeakoulun tarjoamia kirjoitusohjeita. Ohjaavalta opettajalta saatiin ohjauskertoja, joista oli hyötyä työn etenemistä ajatellen. Opinnäytetyön eri vaiheiden sisäistäminen ja koko opinnäytetyön aloittaminen loi haasteita. Loppua kohden työ alkoi kuitenkin muodostumaan yhdeksi kokonaisuudeksi.

Kokonaisuudesta saatiin yhteistyötahon kautta hyvää palautetta. Päivä onnistui hyvin ilman minkäänlaista PowerPoint esitelmää ja osallistujiin saatiin parempi kontakti kertomalla itse aihealueista esitelmöimällä.

Jälkikäteen ajateltuna ohjauspäivä oltaisiin voitu toteuttaa vielä mahdollisesti jollekin toisellekin kohderyhmälle, jotta oltaisi mahdollisesti saatu enemmän osallistujia elvytysharjoitteluun sekä kattavammin palautetta työstämme. Kehittämiskohteena koettiin jatkoa ajatellen olevan vastaavanlaisen toiminnan ennalta mainostaminen kohderyhmälle, jotta saadaan halukkaat vapaaehtoiset henkilöt osallistumaan ja näin ollen mahdollisesti toimintapäivän harjoitteluosioden aktiivisuus paremmaksi. Lisäksi ensiaputaitojen kertaus voitaisiin lisätä työttömille yhdeksi vaihtoehtoiseksi toiminnaksi toimintakeskuksissa.

LÄHTEET

Aaltonen, U.; Aapari, M. & Ahola, T. 2000. Akuutti sairaanhoidon opas. Uudistettu painos. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen elvytysneuvoston, Suomen anesthesiologiyhdistyksen ja Suomen punaisen ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018. (Viitattu 21.2.2019.) Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi

Aivoliitto 2018. Aivoverenkiertohäiriöt. (Viitattu 1.10.2018) [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta)

Blek-Vehkaluoto, M. 2017. Tunnetko defin?. Suomen Sydänliitto ry 2019. (Viitattu 23.1.2019.) <https://sydan.fi/fact/tunnetko-defin/>

Castrén, M.; Helveranta, K. & Kinnunen, A. 2012. Ensihoidon Perusteet. Neljäs korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Castrén, M.; Helistö, N.; Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2010. 5.-10. painos. Ensiapuopas. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Defibrillaatio 2019. <https://defibrillaattori.fi/defibrillaatio/>

Duodecim terveyskirjasto 2019. Aikuisen painelu- puhalluselvitys (PPE). (Viitattu 21.2.2019.) https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00026#

Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen elvytysneuvoston, Suomen anesthesiologiyhdistyksen ja Suomen punaisen ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018. (Viitattu 29.9.2018) Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi

Eurooppatiedotus, 2018. 112- koko EU:n hätänumero. (Viitattu 1.1.2018) <https://eurooppatiedotus.fi/2015/02/11/112-koko-eun-hatanumero/>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2019. Näyttöön perustuva toiminta. (Viitattu 14.2.2019) <http://hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Hätäkeskuslaitos 2018. (Viitattu 10.10.2018) <https://www.112.fi/>

Ikola 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Kaivos, S. 2015. Defibrillaattori sydänpysähdyspotilaan avuksi. Sydän verkkosivut. (Viitattu 29.9.2018)
<https://sydan.fi/fact/defibrillaattori-sydanpysahdyspotilaan-avuksi/>

Kansan Sivistystyönliitto KSL ry ja KSL-opintokeskus 2017. (Viitattu 14.2.2019)
<https://www.ksl.fi/wp-content/uploads/2017/10/Osallistavat-menetelm%C3%A4t-KSL-verkko.pdf>

Korte, H. ja Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Kuisma, M. 2016. Kannattaako maallikon elvyttää? Aikakausikirja Duodecim. Sivut 294-295.

Lapin Ammattikorkeakoulu, 2019. Opinnäytetyön toteuttaminen. (Viitattu 21.3.2019)
<https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>

Leskinen, E.; Jaakkola, T. & Norrena, J. 2016. Ryhmä oppimaan, toiminnallisuus.

Mielenterveysseura, 2018. Työttömyys voi aiheuttaa epävarmuutta elämään. (Viitattu 1.10.2018)
<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-elamantilanteet/tyottomuus-voi-aiheuttaa-epavarmuutta-elamaan>

Myllyrinne, K. 2010. Defibrillaattori elvytyksen apuna. Helsinki: Suomen Punainen Risti. (Viitattu 14.3.2019)

Nykopp, J. 2015. Potilaan lääkärilehti, 2015. Uudet suositukset: Elvytyksessä tärkeintä on rintakehän painelu. Suomen lääkäriliitto 2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/uudet-suositukset-elvytyksessa-tarkeinta-on-rintakehan-painelu/> (Viitattu 24.2.2019)

Portfolio, Ohjaus ja osallistaminen 2015. (Viitattu 24.2.2019) <https://omaportfolio.webnode.fi/ohjauksen-kasvun-tukemisen-ja-koulutuksen-kaytannot/ohjaus-ja-osallistaminen/>

Schwab, J.; Nägele, H.; Oswald, H.; Hanna, K.; Klein, G.; Gunkel, O.; Lang, A.; Bauer, W.; Korb, Paul & Hauser, T. 2018. Clinical course of dual-chamber implantable cardioverter-defibrillator recipients followed by cardiac remote monitoring: insights from the lion registry. (Viitattu 23.1.2019.)
<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/3120480/>

Silfvast, T.; Castren, M.; Kurola, J.; Lund, B. & Martikainen, M. 2013. Ensihoito opas. Helsinki: Duodecim

Sirola-Korhonen, K. 2017. Osallistavat menetelmät- Vinkkejä ja virikkeitä kouluttajalle. Helsinki: Keuruun Lautupaino. (Viitattu 14.3.2019)

Suomen Punainen Risti 2018. Elvytysohjeet 2016. (Viitattu 29.9.2018) <https://www.punainen-risti.fi/ensiapuohjeet/elvytys>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. (Viitattu 08.11.2018.) Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2018. Työllisyys ja työttömyys. (Viitattu 10.10.2018) <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tyo/tyollisyys-ja-tyottomuus>

Tilastokeskus, 2018. Työttömyys väheni heinäkuussa vuoden takaiseen verrattuna. https://www.stat.fi/til/tyti/2018/07/tyti_2018_07_2018-08-21_tie_001_fi.html

Turku ammattikorkeakoulu 2018. RUORI2 - uutta suuntaa terveyteen, työ- ja toimintakykyyn. (Viitattu 1.10.2018) <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/ruori-2-uutta-suuntaa-terveyteen-tyo-ja-toimintaky/>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. (Viitattu 21.3.2019.)

Liite 1. Palautelomake

PALAUTELOMAKE**1. SUKUPUOLI****NAINEN****MIES****2. IKÄ****15-25****26-35****36-45****46-55****56-65****3. KOIN TOIMINTAPÄIVÄN HYÖDYLLISEKSI****KYLLÄ****EI****EN OSAA SANOA****4. HALLITSIN ELVYTYKSEN JO ENNEN KOULUTUSTA****KYLLÄ****EI****EN OSAA SANOA****5. OPIN ELVYTYKSESTÄ UUTTA****KYLLÄ****EN****EN OSAA SANOA****6. OLEN JOUTUNUT SOITTAMAAN JOSKUS YLEISEEN HÄTÄNUMEROON 112****KYLLÄ****EI****7. KOIN TOIMINTAPÄIVÄN JÄLKEEN HALLITSEVANI SOITTAMISEN YLEISEEN HÄTÄNUMEROON****KYLLÄ****EI****EN OSAA SANOA****MUUTA PALAUTETTA:** _____**KIITOS!**