

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Jaakko Pulkkinen ja Tuomas Eronen

Tietoisuuden lisääminen väestölle aivoverenkier- tohäiriöistä

-Tapahtumien järjestäminen

Sisälllys

1	Johdanto	5
2	Aivoverenkiertohäiriö	6
2.1	Aivoverisuonitus eli aivoinfarkti	6
2.2	Aivoverenvuoto	7
2.3	Lukinkalvonalainen verenvuoto	7
2.4	TIA eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö	8
2.5	Aivoverenkiertohäiriön ehkäisy	8
3	Sosiaalinen markkinointi	9
4	Perheenjäsenen vaikutus potilaan kuntoutumiseen	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus	11
6	Opinnäytetyön toteutus	12
7	Opinnäytetyön toteutuksen raportointi	13
7.1	Tapahtumien suunnittelu	13
7.2	Tapahtumien toteutus	15
7.3	Tapahtumien arviointi	16
8	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	17
9	Pohdinta	18
9.1	Tiedon jakamisen merkitys aivoverenkiertohäiriöstä	18
9.2	Opinnäytetyöprosessin pohdintaa	19
9.3	Jatkotutkimusaiheet ja hyödyntäminen	20
10	Kuvat	20
	Lähteet	21

Liitteet

Liite 1. Tiedonkeruulomake

Liite 2. Roll-up

Tiivistelmä

Jaakko Pulkkinen & Tuomas Eronen

Tietoisuuden lisääminen väestölle aivoverenkiertohäiriöstä - Tapahtumien järjestäminen, 25 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: Yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu, Eksote Tuija Halko-Liukkonen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kaksi tapahtumaa Lappeenrannassa ja lisätä tietoisuutta väestölle aivoverenkiertohäiriöistä. Aivoverenkiertohäiriöt ovat yleisiä, ja niistä seuraa mittavat kustannukset yhteiskunnalle. Aivoverenkiertohäiriöt eivät ole pelkästään vain vanhusten tauti, vaan ne ovat yleistymässä myös nuorilla. Opinnäytetyön aiheen antoi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote).

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Toiminnallinen osuus järjestettiin yhteistyössä Eksoten kanssa. Tapahtumissa käyneiltä kirjattiin ylös sukupuoli, ikä, verenpainemittarin omistus, verenpainelääkityksen käyttö sekä verenpainemittausten tulokset. Kävijöille kerrottiin aivoverenkiertohäiriöstä, sen ehkäisystä, terveellisistä elämäntavoista ja siitä, kuinka tunnistaa aivoverenkiertohäiriön oireet.

Tapahtumissa oli yhteensä 118 kävijää. Lappeenrannan teknillisellä yliopistolla (LUT) kävijät olivat pääosin nuoria, ja suurimmalla osalla verenpaineet olivat hyviä. Kauppakeskus Iso-Kristiinassa kävijät olivat vanhempia, ja heidän verenpainensa olivat korkeampia. Tapahtumissa käytyjen keskustelujen perusteella ihmisillä ei ollut aiheesta paljoakaan tietoa. Moni oli kuitenkin kiinnostunut kuulemaan aiheesta lisää. Tulevaisuudessa on tärkeä järjestää vastaavanlaisia tapahtumia edelleen, jotta mahdollisimman moni saisi tietoa aivoverenkiertohäiriöstä. Tulevissa tutkimuksissa tai opinnäytetöissä voidaan käyttää hyödyksi tapahtumissa kerättyjä arvoja esimerkiksi vertailemalla niitä väestötasolla tai FINNRISKI-tuloksiin.

Asiasanat: aivoverenkiertohäiriö, ennaltaehkäisy, oireet, tapahtuma, toiminnallinen opinnäytetyö

Abstract

Jaakko Pulkkinen & Tuomas Eronen

Increasing Knowledge about Strokes – Organizing Events, 25 Pages, 2 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructors: Ms Päivi Löfman, Principal Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences, Ms Tuija Halko-Liukkonen, Eksote

The purpose of this functional thesis was to organize two events in Lappeenranta and increase knowledge about strokes. Strokes are common and they cause massive expenses for society. Strokes are not just disease of the elderly, because they are becoming more common in youth. Subject to this thesis was given by South Karelia District of Social and Health Services (Eksote).

This thesis is functional. The functional part was organized with Eksote. From visitors, some information was documented: gender, age, if he or she owns a sphygmomanometer, if he or she has medication for blood pressure, and results of two measurements of blood pressure. Visitors were told about strokes, prevention, healthy lifestyle and how to recognize the symptoms of stroke.

There were 118 visitors altogether in both events. In Lappeenranta University of Technology (LUT), visitors were mainly younger than in Iso-Kristiina shopping center, and their blood pressures were better. Based on conversations in the events, there is not much knowledge about the subject. However, people were interested in the subject. It is important to organize events like these in the future, to reach out as many people as possible and increase their knowledge about strokes. Results collected on these events can be applied to future studies and theses, for example comparing them nationally or to results of FINNRISKI.

Keywords: stroke, prevention, symptoms, event, functional bachelor's thesis

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kaksi tapahtumaa Lappeenrannassa yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) kanssa väestön tietoisuuden lisäämiseksi aivoverenkiertohäiriöstä (AVH). Aineistoa kerättiin kahdesta tapahtumasta, jotka järjestettiin Lappeenrannan teknillisellä yliopistolla (LUT) 20.2. ja Iso-Kristiinan kauppakeskuksessa 22.2. Mittasimme tapahtumissa vapaaehtoisilta verenpaineen. Lisäksi kerroimme kiinnostuneille AVH:n ennaltaehkäisystä sekä oireista ja jaoimme esitteitä, minkä jälkeen kuulijalla oli enemmän tietoa sairaudesta yleisesti. Tapahtumissa oli paikalla myös työelämäohjaajamme Tuija Halko-Liukkonen, joka toimii neurologisena asiantuntijahoitajana Eksotella, sekä sairaanhoidon sekä ensihoidon opiskelijoita.

Aihe on tärkeä, koska yhä useammalla nuorella ilmenee AVH. Nuorten aikuisten sydänsairauksiin liittyvät tekijät, kuten veritulpat, aiheuttavat aivoinfarkteista noin 20 % ja kaula- tai nikamavaltimoiden repeäminen noin 15 %. Myös tulehdukset, esimerkiksi hengitystieinfektiot, voivat aiheuttaa aivoinfarktin, tai aiheuttaa verenkiertohäiriön verisuonten tulehduksen takia. (Heikinheimo, Aarnio, Koivunen, Tattilsumak & Putaala 2017.) Opinnäytetyöllämme pyrimme jakamaan ja kohdentamaan tietoa myös nuorille henkilöille pitämällä tapahtuman yliopistolla, jotta myös he osaisivat tunnistaa oman tai läheisen aivoverenkiertohäiriön.

Vuonna 2015 Suomessa arvioitiin olleen noin 100 000 aivoverenkiertohäiriöihin sairastunutta. Vuosittain noin 18 000 suomalaista sairastuu aivoinfarktiin ja noin 2500:lla heistä infarkti uusiutuu vuoden sisällä. Noin 1800 henkilöä saa aivoverenvuodon. TIA:n eli ohimenevän aivoverenkiertohäiriön sairastaa noin 5000 suomalaista vuodessa. (Aivoliitto a.)

Joka päivä 68 suomalaista sairastaa aivoverenkiertohäiriön eli vuodessa ilmenee yhteensä noin 25 000 uutta AVH-tapausta. Suomessa AVH on kolmanneksi yleisin kuolinsyy, johon kuolee vuosittain noin 4 500 henkilöä. Aivoverenkiertohäiriöistä selvinneistä joka toiselle jää pysyvä haitta, joista puolelle se on vaikea-asteinen. Joka neljäs kuntoutuu täysin oireettomaksi, yli puolet omatoimisiksi ja laitoshoidoa tarvitsee joka seitsemäs. (Aivoliitto a.)

Tulevina sairaanhoitajina meille on tärkeää osata ohjata ja antaa terveystietoutta ehkäisemään aivoverenkiertohäiriöitä, koska se on merkittävä uhka kansanterveydelle. Siitä myös koituu suuria kustannuksia terveydenhuollolle. Tauti on yleistymässä, eikä se ole pelkästään ikäihmisten tauti. Tämän takia myös nuorille pitää kertoa aiheesta.

2 Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkiertohäiriöt jaetaan aivoinfarkteihin, aivoverenvuotoihin, lukinkalvonalaisiin verenvuotoihin (SAV) ja ohimeneviin iskemioihin (TIA). AVH:sta aivoinfarkteja on 75%, aivoverenvuotoja 15% ja lukinkalvonalaisia verenvuotoja 10%. TIA:t suurentavat riskiä sairastua AVH:n. (Sivenius 2009.)

Aivoverenkiertohäiriöihin liittyvät oireet ovat kasvojen toispuolinen roikkuminen, toispuolinen ylä- tai alaraajan lihasheikkous, puheen tuottamisen vaikeus ja näkö- ja tasapainohäiriö (Aivoliitto b). Näiden lisäksi aivoverenkiertohäiriöihin liittyy tiedonkäsittelyn heikentymää, joka vaikeuttaa sairauksien paranemista, sekä aiheuttaa sekavuustiloja (Melkas, Jokinen, Putaala, Valanne, Hietanen & Erkinjuntti 2015). Tajunnan tason muutoksia voidaan arvioida Glasgow'n kooma asteikolla (GCS). Asteikossa arvioidaan silmien avaamista, puhetta ja liikettä. Reagointi puheeseen, kipuun ja muihin ärsykkeisiin pisteytetään ja yhteispisteiksi tulee jokin numero välillä 3-15. (Terveyskylä.fi a, 2017).

2.1 Aivoverisuonitukos eli aivoinfarkti

Suurin osa (75%) aivoinfarkteista johtuu kallon sisäisten verisuonien ja kaulavaltimoiden kovettumasta, ateroskleroosista. Noin neljäs aiheutuu sydänperäisistä veritulpista. (Sivenius 2009.) Riskitekijät kuten: tupakointi, liikkumattomuus, diabetes, verenpainetauti, dyslipidemia, eteisvärinä ovat yleistäneet aivoinfarkteja yli 40 vuotiailla (Heikinheimo ym. 2017). Näiden lisäksi huumeet, lihavuus, epäterveellinen ruokavalio ja liika suolan käyttö, masennus, sekä stressi lisäävät riskiä sairastua aivoinfarktiin (Käypähoito 2016). Kuitenkin nuori-ikä parantaa aivoinfarktin ennustetta, mikäli sairastunut saa ajoissa tehokasta akuuttihoitoa (Heikinheimo ym. 2017).

Aivoinfarktin tunnistamiseen on kehitetty muistisääntö, FAST. FAST tulee sanoista kasvot (face), kädet (arms), puhe (speech) ja aika (time). FAST kuvastaa helposti aivoinfarktin oireet; toispuolinen kasvojen roikkuminen, toispuolinen raajan heikkous, puheen puuroutuminen ja toiminnan kiireellisyyden (National stroke association.)

Aivoinfarktin hoidossa käytetään liuotushoitoa. Liuotushoidossa annetaan tunnin ajan hyytymiä pilkkovaa alteplaasia. (TAYS 2018.) Liuotushoitoa harkittaessa, tulee potilaalle tehdä ensin natiivi-TT verenvuodon mahdollisuuden poissulkemiseksi. Liuotushoidon tulee alkaa pääsääntöisesti enintään 6h kuluttua oireiden alkamisesta. (Käypähoito 2016.)

2.2 Aivoverenvuoto

Aivoverenvuoto johtuu yleisimmin kohonneesta verenpaineesta tai amyloidiangiopatian heikentämästä aivovaltimon repeämisestä (Sivenius 2009). Aivoverenvuodossa veren aiheuttama paineen nousu tuntuu kipuna päässä ja niskassa. Muita oireita on desorientoituminen ja vireystilan heikentyminen, oireiden nopea ja raju alkaminen, toispuolinen halvaus ja silmän liikehäiriö. Kallon sisäisiin vuotoihin liittyy myös usein verenpaineen nousua, hypoksemiaa ja EKG:ssä ilmeneviä iskemian merkkejä. Nopea hoitoon pääsy ja tunnistaminen ovat ensiarvoista, sillä vuodot voivat laajentua ja olla fataaleja. Aivoverenvuodon oireet kehittyvät tunneissa. Aivoverenvuodon hoidossa on tärkeää verenpaineen lasku lääkkeellisesti, sekä immobilisaatiolla. Potilas tulee asettaa 30 asteen kohoasentoon, jotta verenpaine päässä laskee. Lisäksi potilaan kivunhoitoon ja pahoinvointiin tulisi puuttua, sillä ne kasvattavat verenpainetta. Kivunhoidossa ei tule kuitenkaan käyttää tulehduskipulääkkeitä vuotoriskin takia. (Mäkitie, Korja, Kangasniemi, Kallela, Forss, Niemelä & Linsberg 2016.)

2.3 Lukinkalvonalainen verenvuoto

Lukinkalvonalaisen verenvuodon (SAV) aiheuttajana on yleisimmin valtimoaneurysman puhkeaminen aivojen pinnalla (Sivenius 2009). SAV:n oireet ilmenevät ja lisääntyvät minuuteissa. Oireet ovat samanlaiset kuin aivoverenvuodossa. Oireena tosin voi olla pelkästään räjähtävä pääkipu. Samalla tavalla kuin aivoverenvuodossa, lukinkalvonalaisessa verenvuodossa tulee ottaa huomioon

kohoasento, kivunhoito ja pahoinvoinnin huomioiminen. (Mäkitie ym. 2016.) SAV:n riskiä lisää sukurasite, jos vähintään kahdella ensimmäisen asteen sukulaisella on ollut SAV. Lisäksi SAV:n riskiä kasvattaa korkea verenpaine, tupakointi, amfetamiinin ja kokaiinin käyttö, sekä alkoholin väärinkäyttö. (Kiiski 2018, 18.)

2.4 TIA eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö

Transient ischemic attack (TIA) eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö on varoitusmerkki tulevasta AVH:sta. Ensimmäisen TIA-kohtauksen jälkeen tulisi puuttua riskitekijöihin ja estää AVH:n syntyminen. TIA:n oireet ovat toispuoleinen ylä- tai alaraajan heikkous, kasvojen alaosan halvaus, puheentuottamisen vaikeutuminen, näön huononeminen tai tajunnan muutos. Oireet alkavat yleensä äkisti ja loppuvat viimeistään vuorokauden kuluttua. Oireiden ilmettyä tulisi hakeutua nopeasti sairaalaan, kohonneen aivohalvausriskin takia. TIA potilaille aloitetaan verenohennuslääkitys, kohonneen veritulppariskin vuoksi. TIA:n aiheuttajan mukaan määräytyy jatkohoito. TIA kohtauksen saatua, tulisi lopettaa tupakan poltto, rajoittaa alkoholin käyttöä, sekä ylipainosta tulisi päästä eroon kohonneen verenpaineen ja kolesteroli arvojen takia. (Atula 2015.)

2.5 Aivoverenkiertohäiriön ehkäisy

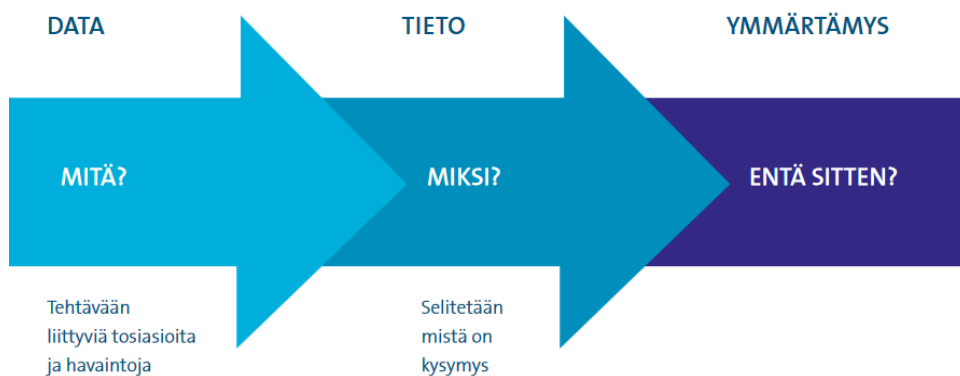
Elämäntavat vaikuttavat vahvasti aivoverenkiertohäiriön syntyyn. Sydän- ja verenkierto elimistön viat, kuten eteisvärinä, sepelvaltimotauti, läppäviat ja pitkäaikainen kohonnut verenpaine lisäävät riskiä sairastua aivoverenkiertohäiriöön. (Syväne 2013). Vuotoriskiä lisäävät taudit kuten diabetes, anemia, aliravitseminen, suoliston limakalvosairaudet, maksa- ja munuaissairaudet ja syövät. Myös lääkitus lisää riskiä vuodoille. (Mäkitie ym. 2016.)

Eteisvärinä viisinkertaistaa riskin saada aivoinfarkti. Eteisvärinän aikana sydän värähtelee hallitsemattomasti. Sydämen sinussolmukkeesta syntyy tiheästi, 400-600 kertaa minuutissa sähköpurkauksia. Eteiseen ei tässä tilanteessa synny kunnonlista supistusta. Impulssi johtuu satunnaisesti kammion puolelle, josta ilmenee epäsäännöllinen ja epätasainen pulssi. Epäsäännöllisyyden takia myös iskutilavuus vaihtelee. (Syväne 2013.)

Aivoverenkiertohäiriöissä isoimmat riskitekijät ovat: korkea verenpaine, vähäinen liikunnan määrä, keskivartalolihavuus, huonot veren rasva-arvot, tupakointi, epä-terveellinen ruokavalio, diabetes, sydänperäiset syyt kuten flimmeri, runsas alkoholin käyttäminen, psykososiaalinen stressi sekä depressio. Vaikuttamalla näihin riskitekijöihin, voitaisiin yhdeksän kymmenestä aivoverenkiertohäiriöstä estää. AVH johtuu usein edellä listattujen pitkäaikaisesta riskitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Tulehdustauti, leikkaus, alkoholi tai stressi saattavat myös aiheuttaa joskus sairauskohtauksen. Riskitekijät vaihtelevat yksilöllisesti ja varsinkin nuoret voivat sairastua ilman mitään perinteisiä riskitekijöitä. (Terveyskylä.fi b 2017.)

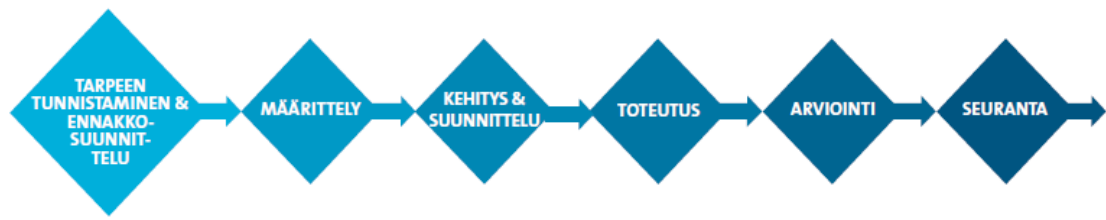
3 Sosiaalinen markkinointi

Sosiaalinen markkinointi määritellään Terveys- ja hyvinvointilaitoksen (THL) mukaan lähestymistapana, jossa siihen pohjautuvat toimenpiteet pyrkivät muuttamaan tai ylläpitämään ihmisten käyttäytymistä hyödyttämällä sekä yhteiskuntaa että yksilöä yleisesti. Kuvassa 1 ymmärtämys syntyy tosiasioiden (datan) keräämisellä, motivaation ja käyttäytymisen (tiedon) muokkaamisella. Ymmärtämys syntyy tunteista, motivaatiosta ja käyttäytymisestä. (THL 2012, 4, 57.)



Kuva 1. Ymmärtämyksen muodostuminen (THL 2012)

Sosiaalisen markkinoinnin määritelmästä voidaan eritellä kolme keskeistä kohtaa. Ensimmäiseksi sosiaalinen markkinointi on järjestelmällinen ja suunnitelmallinen prosessi. Se koostuu yhteensä kuudesta vaiheesta (THL 2012, 5.) Vaiheet ovat esitelty kuvassa 2.



Kuva 2. Sosiaalisen markkinoinnin prosessi (THL 2012)

Toisekseen sosiaalinen markkinointi hyödyttää ihmisiä. Siitä hyöttyy kohderyhmä eli ihmiset tai ihmisryhmät. Hyöty voi olla todellista tai näennäistä. Kolmanneksi sosiaalisen markkinoinnin avulla pyritään käytöksen muuttumiseen. Tavoitteena on aina muuttaa tai ylläpitää ihmisten käyttäytymistä -ei pelkästään heidän mieliteitensä asiasta. (THL 2012, 5.)

Elämäntapojen muutos on hankalaa. Airaksinen (2016, 12-14) kertoo, että perusterveydenhuollossa tapahtuvaan elämäntapojen muuttamiseen auttaa tapaamis-
pituuden pidentäminen, sekä käyntimäärien lisääminen esimerkiksi seuranta aikojen järjestämisellä. Tutkielmassa kerrottiin myös kirjallisen materiaalin tukevan elämäntapamuutoksia. Ohjauksen tulisi järjestyä asiakaslähtöisesti ja tukemalla asiakkaan aktiivista osallistumista. Esimerkiksi ostoskeskuksessa tapahtuva ohjaus tavoittaa riskiryhmiin kuuluvan väestön muita terveyspalveluita paremmin.

Tapahtumien pohjana käytimme Kuvassa 1 olevaa tapaa muokata käyttäytymistä. Kerroimme ihmisille aivoverenkiertohäiriöistä ja miksi olisi tärkeä muokata elintapojaan ja pyrkiä ylläpitämään terveellistä käyttäytymistä. Näiden avulla pyrimme motivoimaan ihmisiä parempiin elintapoihin, joilla ehkäistä aivoverenkiertohäiriöiden syntyä.

4 Perheenjäsenen vaikutus potilaan kuntoutumiseen

Koivula, Laurell, Ropponen (2012) järjestivät opinnäytetyökseen Tiedosta riskit, tunnista oireet, aivoinfarkti-teemapäivän Lahden terveyskioskillä. Opinnäytetyössä keskitytään aivoinfarktin oireiden tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Heidän mukaansa joka vuosi noin 15 000 suomalaista sairastuu aivoverenkiertohäiriöön, jonka takia ennaltaehkäisy on hyvin tärkeää yksilölle sekä yhteiskunnalle.

Lehto (2015) selvitti väitöstutkimuksessaan työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalista tukea sairastumisen akuutissa vaiheessa. Tutkimuksesta selvisi, että sairastuneen hoidon aikana voi olla tilanteita, joissa sairastuneen perheenjäsen tarvitsee hoitajan emotionaalista tukea ja toisaalta tilanteita, joissa se ei ole välttämätöntä. Läheinen vuorovaikutussuhde perheenjäsenen ja hoitajan välillä auttaa hyvinkin paljon emotionaalisen tuen saamisessa, ja se hyödyttää molempia osapuolia. Hieman kaukaisemmassa vuorovaikutussuhteessa perheenjäsen voi jäädä ilman emotionaalista tukea.

Haapaniemi ja Routasalo (2009) selvittivät artikkelissaan iäkkään kuntoutujan ja omaisen toiminnan vaikutusta kuntoutumisprosessiin sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksina selvisi, että kuntoutumista voidaan edistää tunnistamalla oma aktiivisuuden vaatimus, aktiivisella toiminnalla ja etenemällä kohti omia tavoitteitaan. Aktiivisuuden vaatimuksella tarkoitettiin omien vahvuuksien, kuntoutumisen tavoitteen ja tahtotilansa tunnistamista. Näihin liittyy motivaation ja tarmokkuuden löytäminen, omien voimavarojen nimeäminen, sekä oman tavoitteen ymmärtäminen. Aktiivinen toiminta on kysymysten esittämistä. Omia tavoitteita kohti eteneminen tarkoitti päivittäisiä harjoitteita ja oma-aloitteisuutta. Omaisen mukana olo hoidossa, hänen omien voimavarojensa vahvistaminen ja kuntoutujan tukeminen omaisen toimesta edistävät kuntoutumisprosessia. Ottamalla potilaan arvot, toiveet, voimavarat, tavoitteet, sekä omaiset mukaan kuntoutumiseen edistävät potilaan tilan kuntoutumista.

5 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata AVH sairautena ja tuottaa kaksi tapahtumaa, missä ihmiset pystyivät mittauttamaan verenpaineensa. Samalla annoimme heille tietoa AVH:sta ja sen ehkäisystä suullisesti sekä kirjallisesti esitteiden muodossa. Tavoitteenamme oli saada heidät ymmärtämään sairauden vakavuus, sekä saada heidät tietoiseksi elintapojen merkityksestä. Pystyimme vain kertomaan heille perusteita ja kannustamaan elintapojen muutokseen, sillä tapaamiset olivat lyhyitä. Toivoimme, että saamme kävijät kääntymään oman lääkärin puoleen, mikäli tulee aiheita siihen tai haluaa keskustella syvemmin aiheesta.

Tapahtumat järjestettiin Lappeenrannan teknillisellä yliopistolla sekä kauppakeskus Iso-Kristiinassa. Tapahtumat sijoituivat helmikuuhun 2019. Tapahtumissa oli mukana sairaan- ja ensihoidonopiskelijoita, jotka mittasivat verenpaineita ja kertoivat AVH:sta. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää tulevissa Eksoten järjestämissä AVH-tapahtumissa. Työstä saaduilla huomioilla voidaan kehittää tapahtumaa.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Tavoitteena oli tuottaa tapahtumat, jossa kerroimme kuulijoille AVH:n ennaltaehkäisystä, riskeistä, ja oireista. Tapahtumissa oli paikalla Halko-Liukkonen ja muita terveystieteiden opiskelijoita. Tuotimme tästä raportin tapahtumien jälkeen.

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy tuotoksena esimerkiksi tapahtuma. Opinnäytetyötä tehdessä jokaisella tulee olla mielessä työnjaon ja vastuiden jako. Lähtökohtana työlle ovat realistinen aikataulutus, määritelty työskentelytapa ja yhteiset pelisäännöt osallistujien kesken. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee osata suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tehtyä työtä. Tällaisena työnä tehdyssä opinnäytetyössä olisi hyvä olla mukana työelämän edustaja, ohjaaja ja opinnäytetyön tekijät, eli niin sanottu kolmikantaperiaate. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48-49.)

Opinnäytetyön suunnitelman avulla tekijä ymmärtää sen idean ja tavoitteen. Suunnitteluvaiheessa tulee pohtia mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Suunnitelmalla on kolme merkitystä. Ensimmäiseksi se jäsentää tekijälle mitä on tarkoitus tehdä. Toiseksi suunnitelmalla osoitetaan kykeneväisyys johdonmukaiseen päättelyyn. Viimeiseksi suunnitelman avulla tekijä sitoutuu työhönsä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27.) SMART -mallia voidaan käyttää tapahtuman suunnitteluun. SMART tulee sanoista specific, measurable, attainable, relevant ja time based. SMART -mallissa tavoitteet tulee olla määritelty yksityiskohtaisesti, mitattavissa, realistisia ja saavutettavissa, oleellisia ja tavoitteilla tulee olla aikataulu. SMART -malli auttaa tietämään mitä tulee tehdä missäkin vaiheessa, pysymään aikataulussa ja pysymään aiheessa (Bouchard 2017.)

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy aina jokin konkreettinen tuotos, esimerkiksi ohjeistus, kirja tai tapahtuma. Tapahtumien järjestämisestä opinnäytetyöraportissa tulee kertoa tapahtuman ohjelmasta, ratkaisuksista, tiedottamisesta, maksullisuudesta ja oheispalveluista. Useamman opiskelijan järjestämässä tapahtumassa tulee sopia työnjaosta ja vastuusta. Tapahtumien järjestämisessä on tärkeää realistinen aikataulutus, sovittu työskentelytapa ja yhteiset pelisäännöt. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48, 51, 55.)

Opinnäytetyön raportissa on hyvä arvioida kolmea eri aihetta. Ensimmäisen arvioinnin kohde on opinnäytetyön idea, johon liittyy aihepiirin, ongelman tai idean kuvaaminen, tavoitteet, teoriaosuus sekä kohderyhmä. Tärkein osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia on arvioida tavoitteiden saavuttamista. Toinen arvioinnin kohde on työn toteutustapa. Tähän luetaan tavoitteiden saavuttamisen keinot sekä aineiston kerääminen. Kun arvioidaan toteutustapaa, tulee arvioida myös käytännön järjestelyjen onnistumista tapahtumissa. Kolmas tarkastelun kohde on raportointi, sekä kieliasun arviointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-155, 157-159.)

7 Opinnäytetyön toteutuksen raportointi

Saimme aiheen Eksotelta keväällä 2018. Tämän jälkeen aloitimme keräämään lähdeaineistoa. Pidimme aiheanalyysiseminaarin maaliskuussa 2018, jonka jälkeen suunnitelmaseminaarin toukokuussa 2018. Tapahtumat järjestettiin 20. ja 22.2.2019. Suunniteltu opinnäytetyön valmistuminen oli vuoden 2019 lopulla. Opinnäytetyömme alussa ohjaavana opettajanamme toimi hoitotyön lehtori Riitta Kalpio, kunnes hän jäi eläkkeelle kesällä 2018. Sen jälkeen hoitotyön yliopettaja Päivi Löfman jatkoi ohjaamistamme työn parissa.

7.1 Tapahtumien suunnittelu

Otimme yhteyttä Halko-Liukkoseen ja aloimme suunnitella tapahtumaa keväällä 2018. Hänellä oli aikaisempaa kokemusta AVH- sekä pop up -verenpaineenmittaustapahtumien järjestämisestä. Tapaamisissa pohdimme, minkälaisen tapahtuman haluamme itse järjestää. Lisäksi pohdimme yhteistyötä Aivoliiton, lääkäreiden ja ensihoitajien kanssa, saadaksemme näkyvyyttä tapahtumallemme.

Halko-Liukkonen neuvoi ja antoi meille suuntaa, minkälaisen tapahtuman voimme järjestää. Päätimme tavoitteeksemme jakaa tietoa AVH:sta, ennaltaehkäisystä ja oireista. Päätimme myös kerätä Halko-Liukkoselle anonyymiä tietoa kävijöistä, jotta niitä voisi käyttää hyödyksi tulevaisuudessa jatkotutkimuksissa.

Tapasimme Halko-Liukkosen sekä ohjaavaa opettajaamme aina kun oli tarvetta nähdä. Molemmat ovat olleet alusta asti hyvin meidän tukenamme ja ohjanneet meitä oikeaan suuntaan tapahtumien järjestämisessä. Opinnäytetyön raportin ja lopullisen työn ohjauksessa meitä auttoi Halko-Liukkonen, sekä ohjaava opettajamme Päivi Löfman.

Tapahtumapaikkoja suunniteltaessa otimme yhteyttä sähköpostitse Iso-Kristiinaan ja LUT:lle ja sovimme tilojen vuokrauksesta käyttööme tapahtuman ajaksi. Saimme tilat veloituksetta käyttööme. Kysyimme myös tuoleja ja pöytiä lainaan, jotta saisimme mitattua verenpaineet hyvin. Kumpikin taho lähti mukaan toteuttamaan tapahtumaa mielellään.

Saimme idean roll-upin (Liite 2) suunnittelusta Halko-Liukkoselta. Suunnittelimme roll-upin tekstillisen sisällön itsenäisesti. Halko-Liukkonen auttoi meitä ulkoasun suunnittelussa, sillä hän on aikaisemminkin tuottanut roll-uppeja. Saimme häneltä apua olennaisten asioiden esille tuomiseen ja katsojien huomion saamiseen. Kysyimme lupaa käyttää Saimaan ammattikorkeakoulun (Saimia) logoa roll-upissa Saimian tiedottajalta Ilona Pesulta. Käytimme roll-upissa myös Eksoten logoa. Halko-Liukkonen tarkastutti tekstit ja asettelut Eksoten neurologian yllä lääkäri Tapiolalla, hyväksyi tuotoksemme ja tulostutti sen. Hän kuitenkin huomautti, että SAV:n räjähtävä päänsärky ja tajunnantason muutokset ovat niin marginaalisia, etteivät ne ole yleistettävissä. Roll-upin lopulliseen versioon toimme esiin AVH:n yleisimmät oireet: suunpielen toispuolinen roikkuminen, raajojen toispuolinen halvaus, puheen puuroutuminen ja näköhäiriöt.

Pohdimme yhdessä Halko-Liukkosen kanssa kirjallisten esitteiden jakamisesta tapahtumassa. Saimme tapahtumiin Eksotelta lehtiä sekä AVH ja verenpaine-esitteitä jaettavaksi. Saimia tarjosi jaettavaksi kyniä, avaimenperiä, kaulanauhoja ja karkkeja. Saimme verenpainemittareita tapahtumien ajaksi käyttöön Eksotelta ja Saimialta.

7.2 Tapahtumien toteutus

Tapahtuma-aamuina järjestimme tilan valmiiksi tapahtumia varten. Kannoimme pöydät ja tuolit paikoilleen, sekä asettelimme jaettavat esitteet, muut tavarat, sekä verenpainemittarit pöydille. Lopuksi kävimme vielä läpi kaikkien kesken työnjaon, tauot, sekä kävijöiden kanssa käytävät asiat.

Mukana olleet sairaan- ja ensihoitajaopiskelijat mittasivat verenpaineita ja kertoivat aiheesta. Heitä oli mukana kolme henkeä auttamassa yliopistolla ja kaksi kauppakeskuksessa. Kerroimme heille, etteivät he saa keskustella tapahtumissa käyneistä henkilöistä tai kuulemistaan asioista tapahtumien jälkeen, jotta anonyymisyys säilyy. Ennen tapahtumia annoimme heille tarvittavat tiedot, jotta he kykenisivät toimimaan ja kertomaan aiheesta muille. Opiskelijoita ei ollut painostettu tulemaan, eikä heille maksettu osallistumisesta, vaan he tulivat omasta vapaasta tahdostaan.

Tapahtumissa osallistuja ja aiheesta kertoja istuivat vastakkain. Kerroimme kuulijoille AVH:n sairaudenkuvan, sen oireet ja kuinka ehkäistä sitä. Oireista keskustellessa opetimme FAST -muistisäännön. Kerroimme lisäksi verenpaineen mittaamisen tärkeydestä, sen vaikutuksista aivojen terveyteen, terveellisestä ruokavaliosta, liikunnan tärkeydestä, sekä perinnöllisyyden ja iän vaikutuksesta. Kirjasimme tapahtumissa kävijämäärän, kävijöiden sukupuolen, iän, löytyikö kotoa verenpaine mittari ja oliko kävijällä käytössä verenpainelääkitystä. Lisäksi mittasimme verenpaineen kaksi kertaa, jotta saamme luotettavamman arvon. Tiedot kerättiin nimettömästi tiedonkeruulomakkeelle (Liite 1), jonka luovutimme tapahtumien jälkeen Halko-Liukkoselle. Yliopistolla verenpaineen mittauksessa kävi 83 ihmistä ja kauppakeskuksessa 35 ihmistä.

Roll-upin muotoilusta ja tekstiasusta oli pyritty saamaan mahdollisimman helppolukuinen. Monet ohikulkijat jäivät lukemaan tekstejä, vaikka eivät tulleetkaan mittaukseen. Tarkoituksemme oli saada ohikulkijat huomaamaan roll-upin tekstit ja saada heidät ajattelemaan aihetta. Jututimme ohikulkijoita mittauspaikan välittömässä läheisyydessä, mikäli heitä kiinnosti puhua aiheesta.

7.3 Tapahtumien arviointi

Tavoitteenamme oli kertoa tapahtumissa AVH:sta mahdollisimman monelle. Mielestämme onnistuimme tässä tavoitteessa, sillä kävijöitä oli lähes jatkuvasti. Emme mainostaneet tapahtumaa etukäteen ollenkaan. Kuulijoiden määrää olisi voinut lisätä esimerkiksi mainostamalla sitä lehdessä tai sosiaalisessa mediassa. Sosiaalisen median avulla olisimme tavoittaneet enemmän nuoria ja opiskelijoita tapahtumaamme.

Huomasimme verenpaineen mittaamisen houkuttelevan kävijöitä, sillä moni oli kiinnostunut tietämään oman verenpaineensa. Verenpaine kiinnosti erityisesti heitä, jotka olivat sairastaneet tai heidän läheisensä oli sairastunut AVH: n. Monet olivat kiinnostuneita verenpaineen vaikutuksista omaan terveyteensä ja aivoihin.

Mikäli opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa käytetään tekstejä, on ne muokattava kohderyhmälle sopiviksi. Tekstien suunnittelussa tulee pohtia niiden sisältöä, tavoitetta ja tilannetta, jossa tekstit ovat esillä. Mikäli opinnäytetyössä tehdään jonkinlainen tuote, tulee sitä suunnitellessa panostaa houkuttelevuuteen, informatiivisuuteen, selkeyteen ja johdonmukaisuuteen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51,53.) Suunnittelemamme roll-up houkutteli kävijöitä ja moni jäi lukemaan sen tekstejä. Huomasimme, että moni kysyi verenpaineen mittauksen hintaa. Roll-upissa olisi kannattanut mainita mittauksen olevan ilmaista. Vaihtoehtoisesti joku olisi voinut olla mainostamassa ilmaisesta verenpaineen mittauksesta.

Tapahtumapaikoissa oli eroja. Yliopistolla oli enemmän kävijöitä, sekä kävijät olivat nuorempia ja kotoisin eri puolelta maailmaa kansainvälisen yliopiston ansiosta. Eri kansallisuuksien vuoksi pääsimme käyttämään yliopistolla englanninkielen taitoa. Iso-Kristiinassa kävijät olivat pääosin suomalaisia keski-ikäisiä ja eläkeläisiä. Tämän uskomme johtuvan valitsemamme ajasta olla kauppakeskuksessa.

Emme erikseen keränneet palautetta, mutta saimme suullista palautetta osalta kävijöistä. Palaute oli hyvää. Erityisesti kehuittiin verenpaineen mittaamista, sekä

tiedon jakamista muille. Aiheen tärkeys korostui usein palautteessa, koska suurimmalla osalla ihmisistä ei ollut tietoa AVH:sta tai verenpaineen vaikutuksista aivojen terveyteen.

8 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti. Tunnettu ja asiantuntijaksi tunnustetun kirjoittajan tuore ja ajantasainen lähde on hyvä valinta lähteeksi. Uusi lähde on parempi kuin vanha, sillä tutkimustieto voi muuttua hyvinkin nopeasti. Alkuperäiset julkaisut ovat parempia kuin toissijaiset lähteet, sillä niissä on voinut tieto suodattua tai muuntua moneen kertaan. Tietolähdettä arvioitaessa tulee pohtia, esittääkö kirjoittaja tiedon faktana, vai lisääkö hän siihen mielipiteensä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72-73.)

Plagiointia on muiden ajatusten tai tulosten esittämistä omalla nimellään. Plagiointi vie uskottavuutta työltä ja voi johtaa muita aiheen tutkijoita harhaan. Siksi tulee kiinnittää huomiota lähdemerkintöihin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 78.)

Opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme etsimään tietoa, joka on luotettavaa, asiantuntijan kirjoittamaa, ajankohtaista, puolueetonta ja uutta. Tarkastelemme tiedon varmuuden astetta ja täyttääkö se luotettavuuden kriteerit. Täten pyrimme varmistamaan, että opinnäytetyömme lähteet ovat luotettavia. Lisäksi pyrimme merkitsemään lähteemme asianmukaisesti.

Yksityisyys on yksi perusoikeus, ja sen kunnioittaminen on tärkeää. Tiedolliseen yksityisyyteen liittyy luottamuksellisuus, jota loukataan, kun paljastetaan henkilökohtaisia tietoja tai rikotaan salassapitovelvollisuutta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 146 – 151). Kun keräämme tietoa tapahtumassa, varmistamme, että hävitämme tiedot asianmukaisesti luovuttamatta niitä ulkopuolisille. Tapahtumassa osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi lopettaa milloin tahansa, jos osallistuja niin haluaa. Tämä on osallistujille tärkeää. Luovutamme kerätyt tiedot Halko-Liukkoselle, jotta niitä voidaan mahdollisesti käyttää jatkotutkimuksissa. Kerätyt tiedot ei voida yhdistää kehenkään yksittäiseen henkilöön. Tapahtumissa mukana olleet opiskelijat osallistuivat vapaaehtoisesti verenpaineen mittaukseen ja heillä

oli sanallinen vaitiolovelvollisuus. Tunsimme heidät etukäteen ja pystyimme luottamaan heihin.

Tapahtumien järjestämiseksi haimme ja saimme tutkimusluvan Eksotelta. Pyydimme myös Iso-Kristiina –kauppakeskukselta ja LUT:lta luvat järjestää tapahtumat, sekä tilat niiden pitämiseen. Näiden lisäksi pyysimme pöytiä ja tuoleja lainaan tapahtumia varten.

9 Pohdinta

Saimaan ammattikorkeakoulun tiedottaja halusi haastatella meitä ja tehdä koulun nettisivuille jutun opinnäytetyöstämme. Ajattelimme, että tällä tavoin saamme lisää näkyvyyttä työllemme ja tämä voi innostaa jotakuta etsimään lisää tietoa aiheesta ja sitä kautta parantaa elämänlaatuaan ja vähentää riskiä sairastua AVH:n. Ennaltaehkäisy on tärkeää ja sillä voidaan säästää monia sairastumisia.

9.1 Tiedon jakamisen merkitys aivoverenkiertohäiriöstä

Usealla kävijällä ei ollut tietoa ruuan, liikunnan ja verenpaineen tärkeydestä liittyen AVH:n ja siksi tapahtumat olivat tärkeitä. On tärkeää kertoa kaiken ikäisille tästä sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista, sillä AVH on kansantaloudellisesti kallis sairaus. Heikinheimon (2017) mukaan AVH:ta esiintyy yhtä nuoremmilla, joten aiheesta kertominen heille on merkityksellistä. Järjestimme tapahtuman kauppakeskuksen lisäksi myös yliopistolla, koska halusimme tavoittaa tapahtumilla myös nuorempaa väkeä.

Hoidon vaikuttavuuden lisäämiseksi pitää kasvattaa käyntimääriä tai käyntien pituuksia sekä jakaa kirjallista materiaalia (Airaksinen 2016, 12). Järjestämällä matkan kynnyksen tapahtuman esimerkiksi kauppakeskuksessa, jakamalla kirjallisia esitteitä ja järjestämällä säännöllisesti tapahtumia helpotetaan elämäntapa muutoksen tapahtumista, sekä tuetaan muutoksen ylläpitämistä. Tarkoituksemme oli saada kävijät pohtimaan verenpainettaan ja AVH:n riskiä, sekä muokkaamaan omaa käytöstään. Pohdimme, onko verenpaineen mittaamisella ja tuloksen kirjaamisella vaikutusta parempaan itsehoitoon ja aiheesta kiinnostumiseen.

Perheenjäsenen ottaminen mukaan hoitoon voi auttaa potilasta kuntoutumisprosessissa (Haapaniemi & Routasalo 2009). Kuntoutumisessa ei tule keskittyä vain potilaaseen, vaan myös omaisen hyvinvoinnin huomioimiseen (Lehto 2015). Näin ollen kokonaisvaltaisessa hoidossa tulisi olla mukana potilas sekä omainen.

9.2 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa

Yhteistyö Halko-Liukkosen, ohjaavien opettajien, koulun sekä tapahtumapaikkojen kanssa onnistui. Halko-Liukkonen oli hyvin alusta saakka suunnittelemassa ja tukemassa työmme tekoa. Saimme häneltä paljon erilaisia ideoita ja vinkkejä tapahtuman suunnitteluun. Tapasimme häntä joko koululla tai Etelä-Karjalan keskussairaalalla, hänen työpaikallaan neurologian poliklinikalla. Hän innosti meitä tekemään tapahtumista meidän itsemme näköiset sekä luottamaan itseemme, kun epäilimme, osaammeko varmasti ohjata ihmisiä oikein. Lisäksi hän kertoi meille erilaisista AVH:hon liittyvistä koulutuksista, joihin hän oli itse osallistumassa, että voisimme mennä kuuntelemaan niitä ja oppimaan aiheesta lisää. Halko-Liukkonen ei valitettavasti päässyt käymään yliopistolla kuin pikaisesti, mutta Iso-Kristiinassa hän pääsi auttamaan pidempään mukana keskustelemalla ihmisten kanssa AVH:sta ja verenpaineesta.

Saimme apua myös koulultamme. Saimia tarjosi meille jaettavaa verenpaineenmittaukseen osallistuville. Makeiset sekä avaimenperät osoittautuivat hyväksi mainonnaksi tapahtumalle, myös sivustaseuraajille, jotka vain lukivat roll-uppejamme. Avuksi olivat myös verenpainemittauksia tehneet ja ihmisiä ohjanneet opiskelijat.

Aiheen syntyyn vaikutti se, että toisen meistä lähipiirissä oli sattunut aivoinfarkti hyvinkin nuorelle henkilölle. Mielestämme aiheen valitseminen oli helppoa, koska olimme sitä mieltä, että aihe on tärkeä ja haluamme päästä järjestämään tapahtuman. Myös AVH kiinnosti molempia aiheena sekä kirjoittaa, että oppia. Mielestämme pääsimme asettamiimme tavoitteisiin, koska saimme lisättyä tietoisuutta ihmisille AVH:sta kahdessa tapahtumassa. Näiden lisäksi saimme järjestettyä tapahtumat hyvin ja käytännön järjestelyissä ei ollut ongelmia. Opinnäytetyösämme kuvasimme AVH:ta riittävän laajasti, toisaalta teoriaosuus olisi voinut olla laajempi. Olemme mielestämme onnistuneet opinnäytetyön raportoinnissa.

9.3 Jatkotutkimusaiheet ja hyödyntäminen

Verenpaineiden mittauksen käyttötarkoituksena on kerätä tarpeeksi verenpainemittauksia erilaisista Halko-Liukkoson järjestämistä pop up -verenpaine-tapahtumista, joita voisi hyödyntää opinnäytetyön datana ja mahdollisesti arvioida. Verenpaine-tuloksia voidaan esimerkiksi verrata väestötasolla FINNRISKI – tutkimusten tuloksiin. Jatkossa AVH-SAS -järjestelmästä saataisiin dataa, kuinka monella AVH:n sairastuneella on ollut verenpaineet koholla ja hoidossa sairastuessa. Ja jatkoseurannasta saataisiin tietoa sairastumisen ensimmäisen vuoden ajalta, monellako sairastuneella on ollut verenpaineet hoitotasolla sairastumisen jälkeen.

Jatkossa keräämiämme tietoja ja arvoja, voidaan käyttää hyväksi opinnäytetyön tai muun tutkimuksen aiheena, sillä ne ovat tallessa Halko-Liukkosella. Tulevaisuudessa on edelleen tärkeää järjestää samankaltaisia tapahtumia, jotta ihmiset, jotka eivät ole kuulleet aiheesta, saisivat tietoa ja heillä syntyisi motivaatio aivojen kannalta terveellisiin elämäntapoihin. Tämän lisäksi jatkossa on tärkeää muistuttaa aiheesta jo tietoisia, jotta he jatkaisivat jo opittuja taitoja. Toivomme, että joku innostuisi aiheesta ja lähtisi kehittämään jatkotutkimusta meiltä saaduista tutkimustuloksista. Työmme mahdollistaa tilastojen arvioinnin, sekä antaa hyvän pohjan jatkossa järjestettävillä tapahtumilla aivoterveiden lisäämiseksi.

10 Kuvat

Kuva 1. Ymmärtämyksen muodostuminen (THL 2012)

Kuva 2. Sosiaalisen markkinoinnin prosessi (THL 2012)

Lähteet

Airaksinen, R. 2016. Aikuisasiakkaan terveysvalintojen ohjaaminen avohoidossa. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161186/urn_nbn_fi_uef-20161186.pdf

Aivoliitto a. Aivoverenkiertohäiriöt. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/> Luettu 5.10.2019

Aivoliitto b. Aivoverenkiertohäiriön oireet. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/oireet/>. Luettu 25.1.2019.

Atula, S. 2015. Tietoa potilaalle: Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=avh Luettu 7.5.2018

Bouchard, C. 2017. How to set SMART goals for successful event. <https://www.gevme.com/blog/how-to-set-smart-goals-for-a-successful-event/> Luettu 11.1.2019.

Haapaniemi, H., Routasalo, P. 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämisessä sairaanhoitajien näkökulmasta. *Hoitotiede* 21 (1), 34-44.

Heikinheimo, T., Aarnio, K., Koivunen, R.-J., Tatlisumak, T. & Putaala, J. 2017. Lääkärilehti. Verenkiertohäiriöiden ennuste nuorilla aikuisilla. <http://ezproxy.saimia.fi:2056/tieteessa/katsausartikkeli/aivoverenkiertohairioiden-ennuste-nuorilla-aikuisilla/> Luettu 25.4.2018

Kiiski, H. 2018. Peripheral blood biomarkers in aneurysmal subarchanoid haemorrhage. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103377/978-952-03-0750-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koivula, A., Laurell, K. & Ropponen, V. 2012. Tiedosta riskit, tunnista oireet. Aivoinfarkti-teemapäivän järjestäminen Lahden terveyskioskilla. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38836/Koivula_Laurell_Ropponen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Käypähoito. 2016. Aivoinfarkti ja TIA. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#read-more> Luettu 10.10.2019

Lehto, B. 2015. Huolehtiva kanssakäyminen. Substantiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98153/978-951-44-9952-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Melkas, S., Jokinen, H., Putaala, J., Valanne, L., Hietanen, M. & Erkinjuntti, T. 2015. Aivoverenkiertosairaus ja kognitiivinen heikentyminen: huomio varhaisvai-

heeseen. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aivo-verenkiertosairas-ja-kognitiivinen-heikentyma-huomio-varhaisvaiheeseen/>. Luettu 25.1.2019.

Mäkitie, L., Korja, M., Kangasniemi, M., Kallela, M., Forss, N., Niemelä, M. & Linsberg, P. 2016. Päänsärky kallonsisäisen verenvuodon oireena. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13389.pdf> Luettu 11.1.2019.

National stroke association. Act FAST. <https://www.stroke.org/understand-stroke/recognizing-stroke/act-fast/>. Luettu 25.1.2019.

Sivenius, J. 2009. Aivoverenkiertohäiriöt. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=avh Luettu 7.5.2018.

Syvänne, M. 2013. Pulssin tunnustelu tavaksi. Diabetesliitto. https://www.diabetes.fi/files/2917/Diabetes_ja_laakari_4.2013.pdf Luettu 20.10.2018

TAYS. 2018. Aivoinfarktin liuotushoito. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoinfarktin_liuotushoito\(76611\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoinfarktin_liuotushoito(76611)) Luettu 10.10.2019

Terveyskylä.fi a. 2017. Tajunnantason arviointi. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/tietoa-aivovammoista/tajunnantason-arviointi> Luettu 13.10.2019.

Terveyskylä.fi b. 2017. Yhdeksän kymmenestä aivoverenkiertohäiriöstä voidaan estää. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/riskitekij%C3%A4t/yhdeks%C3%A4n-kymmenest%C3%A4-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6st%C3%A4-voidaan-est%C3%A4%C3%A4> Luettu 13.10.2019

THL 2012. Sosiaalisen markkinoinnin ABC https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90857/URN_ISBN_978-952-245-513-0.pdf?sequence=1

Vilka, A. & Airaksinen, A. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Tiedonkeruulomake

SUKUPUOLI N/M	IKÄ	VERENPAIN- MITTARI K/E	VERENPAIN- LÄÄKITYS K/E	RR 1	RR 2

Roll-up



Tunnistatko Sinä aivoverenkiertohäiriön?

Aivoissa on noin 100 miljardia aivosolua, joista aivoverenkiertohäiriön aikana tuhoutuu joka minuutti n. 2 miljoonaa

Jo muutamassa minuutissa muodostuu pysyviä vaurioita aivoihin

Tunnistamalla oireet nopeasti parannat ennustetta

Aivoverenkiertohäiriön oireet

Toispuolinen raajojen heikkous

Suupielen roikkuminen

Puheen puuroutuminen

Näköhäiriöt

Jokainen minuutti on tärkeä

SOITA HETI 112

