

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2019

Kasper Tamlander & Mikael Olander

ITSEMURHAA YRITTÄNEEN ELVYTYS

Opetusvideo opiskelijoille AMK:n käyttöön

Kasper Tamlander & Mikael Olander

ITSEMURHAA YRITTÄNEEN ELVYTYS

Opetusvideo opiskelijoille AMK:n käyttöön

Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa opetusvideo itsemurhaa yrittäneen elvytyksestä Turun Ammattikorkeakoulun käyttöön opiskelijoille. Tavoitteena opinnäytetyössä oli herättää opiskelijoita tunnistamaan itsemurhan riskejä sekä suorittamaan peruselvytys itsemurhaa yrittäneelle henkilölle. Opinnäytetyö toteutettiin kokoamalla teorial tietoa itsemurhasta sekä elvytyksen perusteista ja tehdä näistä kuvitteellinen opetusvideo, joka olisi katsottavissa Turun Ammattikorkeakoulun salatussa videopalvelussa.

Opinnäytetyöllä pyritään saamaan opiskelijoita keskustelemaan itsemurhasta ja sen tunnistamisesta. Sekä katsoa, miten elvytys tapahtuu, jotta he osaisivat tulevaisuudessa varautua elvyttämään, jos tilanne sitä vaatii.

Lopputuotoksena opetusvideo on tarkoituksena näyttää seminaaripäivänä ja opinnäytetyömessuilla ja saada muilta opiskelijoilta palautetta suullisesti. Opetusvideo viimeistellään editoimalla ja lisäämällä äänitehosteita editointiohjelman omista äänitehosteista. Sisältö luodaan lisäämällä liikkuvaa kuvaa, ääniä ja tekstejä, mikä tuo luovuutta esille.

Videossa tapahtuvia painopisteitä ovat itsemurha, itsemurhayritys, elvytys, eettisyys sekä rohkeus vaativassa hoitotoimenpiteessä.

ASIASANAT:

itsemurha, elvytys, nuori, mielenterveys

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2019 | number of pages 31, number of pages in appendices 1

Kasper Tamlander & Mikael Olander

RESUSCITATE FOR PERSON WHO TRY SUICIDE ATTEMPT

- Learning video for students in Turku University of Applied Sciences use

The purpose of this thesis is to find out information on suicide and suicide attempts and make learning video for students in Turku University of Applied Sciences use. This video is a fictional case, where person is trying to attempt suicide and needs now resuscitate. We authors want that this video will help students try to understand mental health warnings and issues. And they can learn basic of resuscitate.

In this thesis, want to try make students speak out about suicide and its identification. Also, look how resuscitate occurs, because in the future students may get into that situation.

In video heavy points are suicide, suicide attempt, resuscitate, ethicalness, and bravery in demanding care situation.

KEYWORDS:

suicide attempt, mental health, young people, resuscitation

SISÄLTÖ

SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 NUORTEN MIELENTERVEYS JA ITSEMURHAAN JOHTAVAT TEKIJÄT	9
2.1 Itsemurhatavat Suomessa	11
3 ELVYTYS	12
3.1 Myrkytyspotilaan elvytyksen erityispiirteet	12
3.1.1 Verenkierron tukemisen peruseriaatteet myrkytyspotilaalla	12
3.1.2 Myrkytyspotilaan muut hoidot ja kuljetus jatkohoitoon	12
3.2 Traumapotilaan elvytyksen erityispiirteet	14
3.3 Hukkuneen potilaan elvytyksen erityispiirteet	15
3.4 Itsemurhasta selvinneen potilaan jatkohoito	15
4 TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5 SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	19
5.1 Videon suunnittelu	19
5.2 Videon toteutus	20
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
7 POHDINTA	25
8 LÄHTEET	28

LIITTEET

LIITE 1. VIDEON KÄSIKIRJOITUS

KUVAT

Kuva 1. Itsemurha-ajatukset ja käyttäytyminen Yhdysvalloissa 2017

9

Kuva 2. Itsemurhakuolleisuus	11
Kuva 3. Aikuisen painelu-puhallus elvytys taulukko	17
Kuva 4. Videon editointia	21
Kuva 5. Videon editointia	22

SANASTO

Hemodynamiikka = Verenkierto, veren liikkeet

Bentsodiatsepiini = Lääkevalmiste, joka käytetään ahdistuksen tai unettomuuden hoitoon

Atropiini = Alkuaine, jota käytetään lääkeaineena torjunta-lääkemyrkytyksissä

Ringer 500ml = Infuusioneste, joka on yksi lääkevalmiste

I.V = Intra venam, suonensisäisesti.

Trisyklinen = Ensimmäisen polven masennuslääkkeet

Depot = Pitkävaikutteinen lääkevalmiste

Asystole = Täydellinen sydänpysähdys

Hypovolemia = Veren epänormaali vähyys

Loratsepaami = Lääkevalmiste, jota käytetään ahdistuksen hoitoon.

Torakotomia = Rintaontelon avaus

Hemodialyysi = Veren suodatus

Pleuradreeni = Katetri keuhkopussissa

Hydroksikobalamiini = B12 vitamiinin orgaaninen yhdiste

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota teorian tietoa itsemurhasta ja itsemurhaa yrittäneen elvytyksestä sekä tuottaa video opetusmateriaaliksi amk:n käyttöön opiskelijoiden avuksi mielenterveystyöhön ja elvytyksen suorittamiseen.

Itsemurhan kriteereiksi suositellaan WHO:n laajaa parasuodin määritelmää, jonka mukaan itsemurhayrityksenä pidetään sellaista itseen vapaaehtoisesti kohdistuvaa vahingollista tekoa, josta seuraa fyysisen hoidon tarve. (Hämäläinen ym. 2017) Vuonna 2017 Suomessa itsemurhan teki 824 henkilöä. Tämä on yli 30 itsemurhaa enemmän kuin vuonna 2016 ja 90 itsemurhaa enemmän kuin vuonna 2015. Suomessa itsemurhaluemat ovat olleet pienessä nousussa, vaikka vuodesta 1990 ollaan selvästi laskussa, jolloin Suomessa tehtiin yli 1500 itsemurhaa. Tämän vuoden itsemurhien määrä julkaistaan 2019 joulukuussa, jälkeen kuin tämän opinnäytetyö on julkaistu. (Tilastokeskus 2018.)

Suomalaisten itsemurhakuolleisuus oli huipussaan 1990-luvun taitteessa. Alaikäisten eli alle 18-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus oli 10/100 000 ihmistä kohden, mikä on jopa korkeampi kuin aikuisten naisten itsemurhakuolleisuus nykyisin. Alaikäisten tyttöjen itsemurhakuolleisuus oli tuolloin 1/100 000 eli huomattavasti vähemmän kuin poikien. Itsemurhakuolleisuus nuoruusiässä on eri sukupuolien välillä suuri. (Psykiatrinen Tutkimussäätiö 2015) Itsemurha on aina inhimillinen tragedia, mutta erityisen järkyttävä tapahduma se on silloin, kun uhri on vasta elämänsä alussa ollut nuori tai lapsi.

Itsemurhaa yrittäneen kohtaaminen on hoitohenkilöstölle raskasta, mutta akuutissa tilanteessa vaaditaan toimintaa. Sairaanhoidaja lehden mukaan on tärkeää, että sairaanhoitajat pysyvät keskustelemaan itsetuhoisten potilaiden kanssa ja lehden artikkeli antaa neuvoja, miten keskustella itsemurhaa yrittäneiden kanssa, jotka ovat jo saattaneet yrittää itsemurhaa. Artikkeli antaa tärkeän neuvon, älä koskaan odota selitystä tai kysy potilaalta miksi hän yritti itsemurhaa. Potilas ei aina välttämättä ole halunnut tappaa itseään, vaan poistaa sen hetkisen tuskan. Aina ihminen ei toimi tietoisesti ahdistuksen keskellä. Sairaanhoidajana voit kysyä potilaalta, että millainen on hänen nykyinen elämäntilanteensa. Potilas pystyy tämän kysymyksen myötä paremmin ilmaisemaan itseään ja tilanne saattaa rauhoittua. Sairaanhoidajalla on velvollisuus ohjata itsemurhaa yrittäneitä potilaita aina jatkohoitoon. Erityisen tärkeää niille, jotka eivät tarvitse psykiatrista hoitoa.

Lähtökohtaisesti kuitenkin itsemurhaa yrittäneet henkilöt kuuluvat psykiatrisen sairaanhoidon piiriin. (Sairaanhoitaja-Lehti 2015).

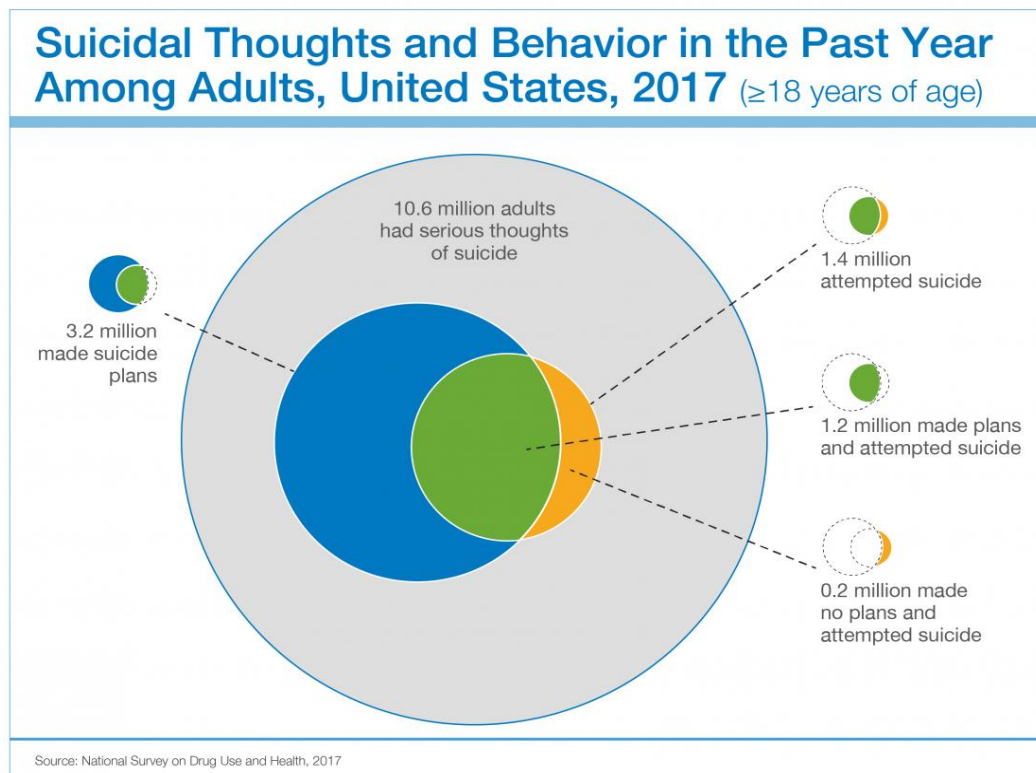
Valtaosa itsemurhayrityksistä on lääkeainemyrkytyksiä ja se tuo valtavia haasteita terveydenhuollolle, erityisesti päivystyspoliklinikat joutuvat koville asianmukaisen hoidon toteuttamisessa. Hoitohenkilökunnalle itsemurhaa yrittäneet henkilöt ovat suuri haaste, koska he herättävät tunnereaktioita ja kuormittavat hoitohenkilökunnan työtä valtavasti. (Suokas ym. 2002)

Kuusankosken aluesairaalan päivystyspoliklinikalla tehdyn tutkimuksen mukaan psykiatrinen konsultaatio toteutui vaihtelevasti itseään vahingoittaneilla potilailla (Nurmi-Lüthje y. 2011). Englannissa tehdyssä tutkimuksessa on saatu samanlaisia tuloksia itsemurhan jälkeen (Liley ym. 2008). Psykiatrinen konsultaatio toteutui useimmin osastohoitoon päätyvillä potilailla, sillä konsultaatiolle oli paremmin aikaa ja käytännöt olivat vakiintuneet. Näistä tapauksista suurin osa oli tahallisia lääkemyrkytyksiä. Päivystyspoliklinikalta suoraan kotiin päässeiden, yleensä itseään viilleleiden, potilaiden psykiatrinen konsultaatio jäi usein toteutumatta tai epäselväksi. On kuitenkin todettu, että yli 80 %:lla itsemurhaa yrittäneistä on psykiatrinen sairaus (Arinperä ym. 1994), jonka vuoksi välitön psykiatrinen arvio on tarpeen.

Päivystyspoliklinikalta kotiutuneiden potilaiden jatkohoidon kannalta olennainen kokonaisarvio jäi suomalaisessa tutkimuksessa tekemättä useimmiten, vaikka sairaalassa oli ohjeistettu, että itsensä vahingoittamistapauksissa tulee järjestää psykiatrinen konsultaatio (Nurmi-Lüthje ym. 2011.) Sairaalan konsultaatiokäytäntö oli tutkimukseen mukaan ratkaisevassa asemassa, koska se määrittelee psykiatrisen hoidon toteutumisen ja asianmukaisen jälkihoidon saamisen kaikissa tapauksissa. Myös omaisille tulisi tarjota mahdolliseen kriisiapuun. Kaikki omaiset eivät kuitenkaan halua tai myöskään tarvitse ammattiapua läheisen itsemurhan jälkeen. Kuopiolaistutkimuksessa useimmat haastateltavat toivoivat, että terveydenhuollosta tai muusta auttamisjärjestelmästä oltaisiin heihin yhteydessä. Terveydenhuoltohenkilöstön tulisikin tukea omaisia itsemurhan tapahtuttua nykyistä rohkeammin. Saman tutkimuksen mukaan on suositeltavaa, että itsemurhan tehneen omaisia kuullaan ja heille tarjotaan mahdollisuus tilannetta selventäviin ja tukea antaviin keskusteluihin (Saarinen ym. 2001, Pohjolainen ja Saarinen 2003).

2 NUORTEN MIELENTERVEYS JA ITSEMURHAAN JOHTAVAT TEKIJÄT

Itsemurha on oman elämän tahallinen päättäminen. Itsemurha on usein pitkän prosessin päätös, jossa taustalla on itsemurha-aikomus. Henkilöt, joilla on itsemurha-aikomusta laativat suunnitelman ja miettivät tarkan ajankohdan itsemurhalle. Yli 90% itsemurhan tehneistä, taustalla on ollut psykiatrinen sairaus, mielialahäiriöitä tai päihdeongelmia. (Hämäläinen ym. 2017, 236) Vertaamalla Suomea Yhdysvaltoihin, niin Yhdysvalloissa itsemurhayrityksissä ajatukset ja suunnitelmallisuus ovat vahvasti mukana. Yhdysvalloissa, jotka tekevät itsemurhasuunnitelmaa, niin suunnilleen 38% päätyvät itsemurhayritykseen ja 14% ihmisistä Yhdysvalloissa päätyvät itsemurhayritykseen ilman mitään suunnitelmaa. (Suicide Attempt Resource Center 2017)



Kuva 1. Itsemurha-ajatukset ja käyttäytyminen Yhdysvalloissa 2017.

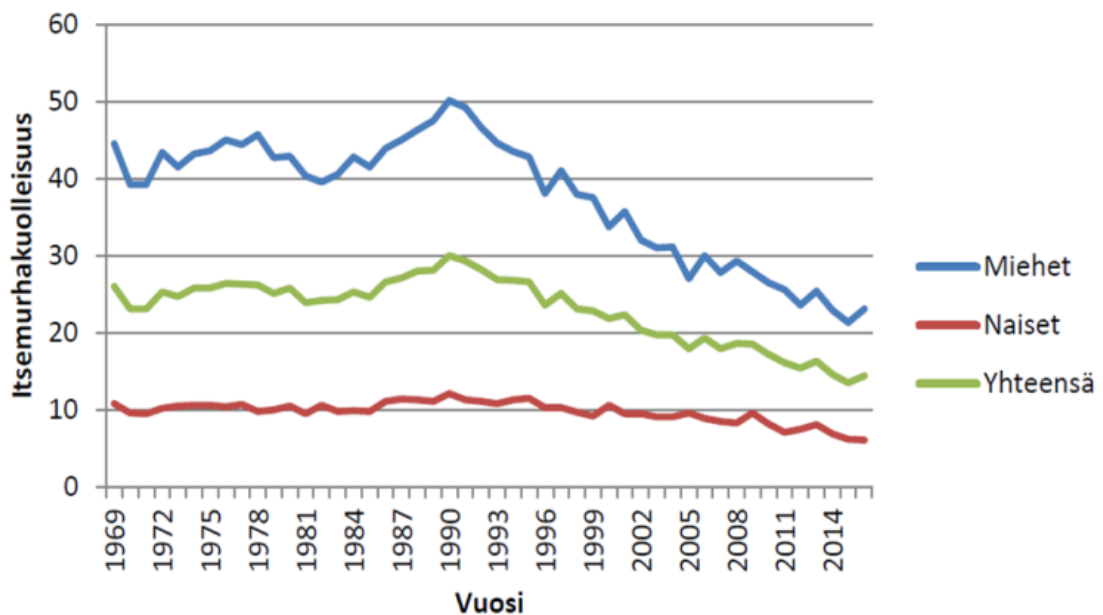
Joka vuosi yli sadan suomalaisnuoren elämä päättyy omaehtoiseen kuolemaan. Tämä tarkoittaa sitä, että vähintään joka kymmenes itsensä surmannut on alle 24-vuotias. Itsetuhoisuus lisääntyy huomattavasti murrosiän kohdalla ja sen jälkeen. Nuorten itsemurhien määrä ei ole laskenut yhtä tasaisesti kuin aikuisväestön, vaikka vuonna 2005 nuoret tekivät huomattavasti vähemmän itsemurhia kuin aiempina vuosina. On tutkittu, että muutos johtui nuorten miesten itsemurhien vähenemisestä. Vuonna 2005 alle 24-vuotiaat miehet tekivät 100 itsemurhaa. Alle 24-vuotiaiden nuorten naisten itsemurhia tapahtuu vuosittain 20-35. Viime vuosien aikana tämän ikäryhmän naisten itsemurhat ovat olleet lisääntymään päin. Muihin pohjoismaihin verrattuna nuorten itsemurhakuolleisuus on Suomessa korkea. (Uusitalo ym. 2007)

Oikeanlaisen hoitoelvytysprotokollan valmistelemisen itsemurhapotilaalle vaatii tietoa itsemurhan mahdollisista syistä. Myrkytysitsemurhien osuus oli 43 % kaikista itsemurhista. (Vuori ym. 2009) Kuolemanluokaltaan, joka toinen lääkeainemyrkytys oli itsemurha vuosina 2005-2007. (Vuori 2009) Itsemurhien osuus kuitenkin vaihtelee lääkeaineryhmittäin. Eniten kuolevaisuutta on sydänlääkkeiden, epilepsian hoidossa käytettyjen lääkkeiden ja insuliinin aiheuttamissa myrkytyskuolemissa. Sydänlääkkeistä itsemurhatarkoituksessa käytetyimpiä ovat beetasalpaajat. Määrällisesti eniten itsemurhia tehdään masennuslääkkeillä, opiaateilla, neurolepteilla ja bentsodiatsepiineillä sekä muilla uni- ja rauhoittavilla lääkkeillä (Vuori 2009). Pakokaasun aiheuttamia hädämyrkytyskuolemia on Suomessa vuosittain n. 50 ja ne ovat lähes aina itsemurhia. (Vuori ym. 2009) Poikkeuksellinen lääkeainemyrkytys oli vuonna 2002 ketamiini-infuusiolla tehty itsemurha. Tilastoissa on niin ikään kolme kaliumilla tehtyä itsemurhaa, yksi vuonna 2002 ja kaksi vuonna 2004. (Vuori 2009)

Myrkytysitsemurhien jälkeen seuraavaksi yleisimmät itsemurhatavat ovat hirttäytyminen (24 %) ja hukuttautuminen (15 %). Nuorilla naisilla (15–24 v) "muut menetelmät" olivat myrkytysitsemurhan ohella tavallisimpia. Heillä esimerkiksi liikkuvan ajoneuvon alle jättäytyminen oli selvästi yleisempää (18 %) kuin vanhimmassa ikäryhmässä. Miehillä hirttäytyminen (35 %) ja ampuma-aseiden käyttö (27 %) ovat myrkytyksen jälkeen yleisimpiä itsemurhatapoja. (Vuori 2009).

2.1 Itsemurhatavat Suomessa

Itsemurhia tehdään Suomessa vuosittain noin tuhat ja itsemurhat ovat merkittävä työikäisen väestön kuolinsyy. Itsemurha on kuolinsyy 20-34 vuotiailla miehillä, ja 15-20 prosenttia itsemurhan tehneistä on vanhuksia. Ensimmäiseen itsemurhayritykseen kuolee noin puolet. (Hämäläinen ym. 2017, 235) Suomessa yleisimmät itsemurhatavat ovat tilastojen mukaan hirttäytyminen ja ampuma-aseiden käyttö. Ampuma-aseiden käyttö miehillä on ollut ensimmäinen tapa tehdä itsemurha. Noin 96% miehistä vuonna 2009 teki itsemurhan aseiden kanssa. Ampumalla tehdyt itsemurhat ovat Suomessa yleisempiä kuin muissa Pohjoismaissa. Naisten itsemurhatavat Suomessa ovat myrkyttäminen ja hirttäytyminen. Naiset yrittävät noin kymmenen kertaa useammin itsemurhaa ennen kuin onnistuvat siinä. Miehillä käytettävät itsemurhatavat ovat väkivaltaisempia ja päätyvät useammin kuolemaan kuin naisilla. Itsemurhatavat riippuvat suuresti kulttuurista ja ympäristöstä. (Vuori 2009)



Kuva 2. Itsemurhakuolleisuus. (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2019).

3 ELVYTYS

Elvytyksellä tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka tehdään elottomaksi menneen henkilön elintoimintojen ylläpitämiseksi. Elvytyksen nopea aloittaminen auttaa potilaan eloonjäämistä ja saattaa estää pysyvien vaurioiden syntymistä. Elvytyksellä pyritään ylläpitämään keinotekoisesti potilaan verenkiertoa ja hengitystä. Peruselvytys tapahtuu paineluelvytyksenä, puhalluselvytyksenä sekä neuvovan defibrillaattorin käytöstä. Ammattilaisten elvytyksestä käytetään myös nimitystä hoitoelvytys, johon kuuluvat hengitystien varmistaminen, lääkehoito, elvytyksen aikainen monitorointi ja erotusdiagnostiikka. Elvytys tulee aloittaa heti, kun potilaan elottomuus todetaan. Ensimmäinen toimenpide elottomuuden toteamisen jälkeen on aina soitto hätänumeroon. (Käypä hoito: Elvytys 2016)

3.1 Myrkytyspotilaan elvytyksen erityispiirteet

3.1.1 Verenkierron tukemisen perusperiaatteet myrkytyspotilaalla

Elvytys ja ensihoito keskittyvät hengityksen ja verenkierron tukemiseen perusperiaattein (ABCDE). Verenkierron osalta tehdään kliininen arvio: kaulalaskimoiden täyteys, turvotukset, periferian lämpö, verenpaine ja pulssi. Yleisin ongelma myrkytyspotilailla on hypotensio. Syynä on useimmiten kuivuminen (etenkin löydetty/tajuttomat potilaat). Lääkkeiden suorat vaikutukset ovat harvinaisempia. Hypotension hoitona on nesteytys, käytetyin on Ringer 500 ml i-v. Ellei nesteytys riitä, aloitetaan noradrenaliini-infuusio. Rytmihäiriöt hoidetaan, jos hemodynamiikka pettaa (verenpaine matala) tai todetaan kammiotakykardia. Hoitovaihtoehtoina ovat ensisijaisesti sähköinen rytminsiirto sedaatioissa tai lyhytvaikutteiset lääkkeet. Kääntyvien kärkien kammiotakykardiassa magnesiumsulfaatti annetaan i-v. tai harkitaan ulkoista tahdistusta. Hitaissa rytmihäiriöissä ensisijainen lääke on atropiini. Ellei atropiini tehoa, varaudutaan ulkoiseen tahdistukseen tai yritetään dopamiini-/isoprenaliini –infuusiota. (Alaspää ym. 2018)

3.1.2 Myrkytyspotilaan muut hoidot ja kuljetus jatkohoitoon

Kuten muissakin elvytystilanteissa, myös myrkytyspotilaan kohdalla pyritään hoitamaan elottomuuteen johtanut syy, koska sydämen käynnistyminen on muutoin erittäin vaikeaa.

Myrkytysverenäytettä ja valtimoverinäytteen analysointia voidaan suositella käytettäväksi elvytystilanteessa hoidettavien syiden sulkemiseksi pois. Valtimoverikaasut saattavat paineluelvytyksen aikana olla harhaanjohtavia, sillä verenkierto ei ole jakautunut normaalisti. (Käypä hoito: Elvytys 2016)

Kaikille myrkytyspotilaille annetaan lääkehiiltä per os., jos tajuissaan, nenämahaletkuun (jos intuboitu), jos annoksesta < 2 tuntia tai aine on erityisen vaarallinen tai tunnetusti lamaa suolistoa (opioideit, trisykliset masennuslääkkeet) tai ns. Depot-valmiste. (Alaspää 2018)

Kouristelu voi olla vaikean myrkytyksen merkki, mutta taustalla voi olla myös vaikea verenkiertolama kuten sokki tai rytmihäiriö. Hypoglykemia on poissuljettava ennen kouristelun lääkehoitoa. Trisyklisten masennuslääkkeiden aiheuttamassa myrkytyksessä kouristelu oikeuttaa alkalisaatioon, joka toteutetaan natriumbikarbonaatilla (75 mg/ml 1 ml/kg). Huomioitavaa on myös, että vieroitusoireet voivat olla myös mahdollisia kouristelun aiheuttajia. Kouristelu hoidetaan diatsepaamilla tai loratsepaamilla, ellei vastetta potilas siirretään hoitopaikkaan, jossa yleisanestesia on mahdollinen. (Alaspää 2018)

Kehonulkoisen hapetuksen (eCPR) aloittamista suositellaan harkittavaksi myrkytyspotilaalla, jos kuljetus elvyttäen onnistuu ja vastaanottavassa yksikössä on välitön toimenpidevalmius. Eliminaatiohoitoa (keinomunuaishoidot hemodialyysi/hemoperfuusio) harkittaessa potilas kuljetetaan sitä tarjoavaan yksikköön, yleensä keskussairaalaan. Eliminaatiohoidosta on hyötyä vain harvoilla aineilla, joita ovat: amfetamiini, asetyylisalisyylihappo, epilepsialääkkeet (fenytoiini, karbamatsepiini, valproiinihappo), litium, teofylliini ja korvikealkoholit (metanoli ja etyleeniglykoli). Ensihoidossa käytettyjä spesifisiä antibiootteja ovat: naloksoni 0.03 – 0.2 mg i-v. (opioideit, heroiini), flumatseniili 0.1 – 1.0 mg i-v. (bentsodiatsepiinit), glukagoni 5–10 mg i-v. (0.1 mg/kg) + infuusio 3–5 mg/t (beetasalpaajat, kalsiumkanavan salpaajat), kalsiumkloridi 1 g/5 min i-v., annoksen voi toistaa 10–20 min välein tai infuusio 3–4 g/t (kalsiumkanavan salpaajat) ja hydroksikobalamiini 5 g/30 min i-v. (syanidi, palokaasut) (Käypä hoito: Elvytys 2016)

Häkämyrkytyksessä tärkeintä on altistuksen lopettaminen ja 100-prosenttisen hapen anto (happenkeräyspussilla varustettu happimaski, ja huomioitavaa, että tavallinen happimaski antaa n. 35–40 % FiO₂) (Alaspää 2018)

3.2 Traumapotilaan elvytyksen erityispiirteet

Traumapotilaan elvytyksellä syystä riippumatta on huono ennuste. 3,3 % kaikista potilaista selviää tylpän vamman aiheuttamasta ja 3,7 % terävän vamman aiheuttamasta sydänpysähdyksestä (Zwingmann ym. 2012). Neurologisesti näistä potilaista toipuu noin puolet (1,6 %), lapset usein paremmin kuin aikuiset (Zwingmann ym. 2012). Näin ollen traumapotilasta, jolla on alkurytminä asystole, ei tule elvyttää. Normaali sydänpysähdyksen hoito aloitetaan, jos potilas on tavoitettu lyhyellä viiveellä tai sydän on pysähtynyt ensihoitohenkilöstön paikalla ollessa ja vammojen luonne tai laajuus eivät sulje pois selviytymismahdollisuutta. Hoidettavissa olevia sydänpysähdyksen syitä traumapotilaalla ovat esimerkiksi hypovolemia, hypoksia, jänniteilmairinta ja sydänpussin tamponaatio. Näitä syitä etsitään ja niiden hoito aloitetaan, jotta elvytys olisi tuloksellista. Traumapotilas hyötyy yleensä nopeasta kuljetuksesta lopulliseen hoitopaikkaan. (Käypä hoito: Elvytys 2016)

Suurienergiaisessa vammassa potilas tarvitsee pääsääntöisesti kaksi (tai useampia) suurikaliiberista suonikanyylyä (halkaisija 1.7–2.0 mm). Verinäytteet kannattaa ottaa kanyloinnin yhteydessä. Verenpaine tavoite on vuotavalla potilaalla matalampi, kehononteloon vuotavalla riittänee systoliseksi verenpaine tasoksi 80 mmHg, kalloaivovammassa tavoite on korkeampi (120 mmHg). Vuotavalle potilaalle annetaan lisäksi traneksaamihappoa 1g iv. Nestehoitona i-v. kristalloidiliuos, kunnes tavoiteverenpaine saavutetaan, poikkeuksena kalloaivovammapotilas, joka saattaa hyötyä hypertonisesta suolaliuoksesta. (Käypä hoito: Elvytys 2016)

Jänniteilmairinnan mahdollisuus tulee muistaa elottomalla vammapotilaalla. Jänniteilmairinnan hoitona on välitön neula torakosenteesi. Rintakehään vammautunut, joka tarvitsee mekaanista ventilaatiota, tarvitsee pleuradreenin tai vähintään torakostomian ennen kuljetusta. Kun elottomalla hyväennusteisella potilaalla on terävä rintakehävamma, torakotomia harkitaan, jos avoin sydänhieronta toteutuu 10–15 minuutin kuluessa elottomuuden havaitsemisesta, kokenut tiimi on harjaantunut toimenpiteeseen ja toimintaympäristö ja välineistö mahdollistavat sen. (Käypä hoito: Elvytys 2016)

Tutkimusten mukaan jopa 15 % potilaista selviää terävän vamman aiheuttamasta sydänpysähdyksestä torakotomian jälkeen, mutta tylpän vamman yhteydessä tehdyn torakotomian ennuste on selvästi huonompi (0–2 %) (Davies ym. 2011).

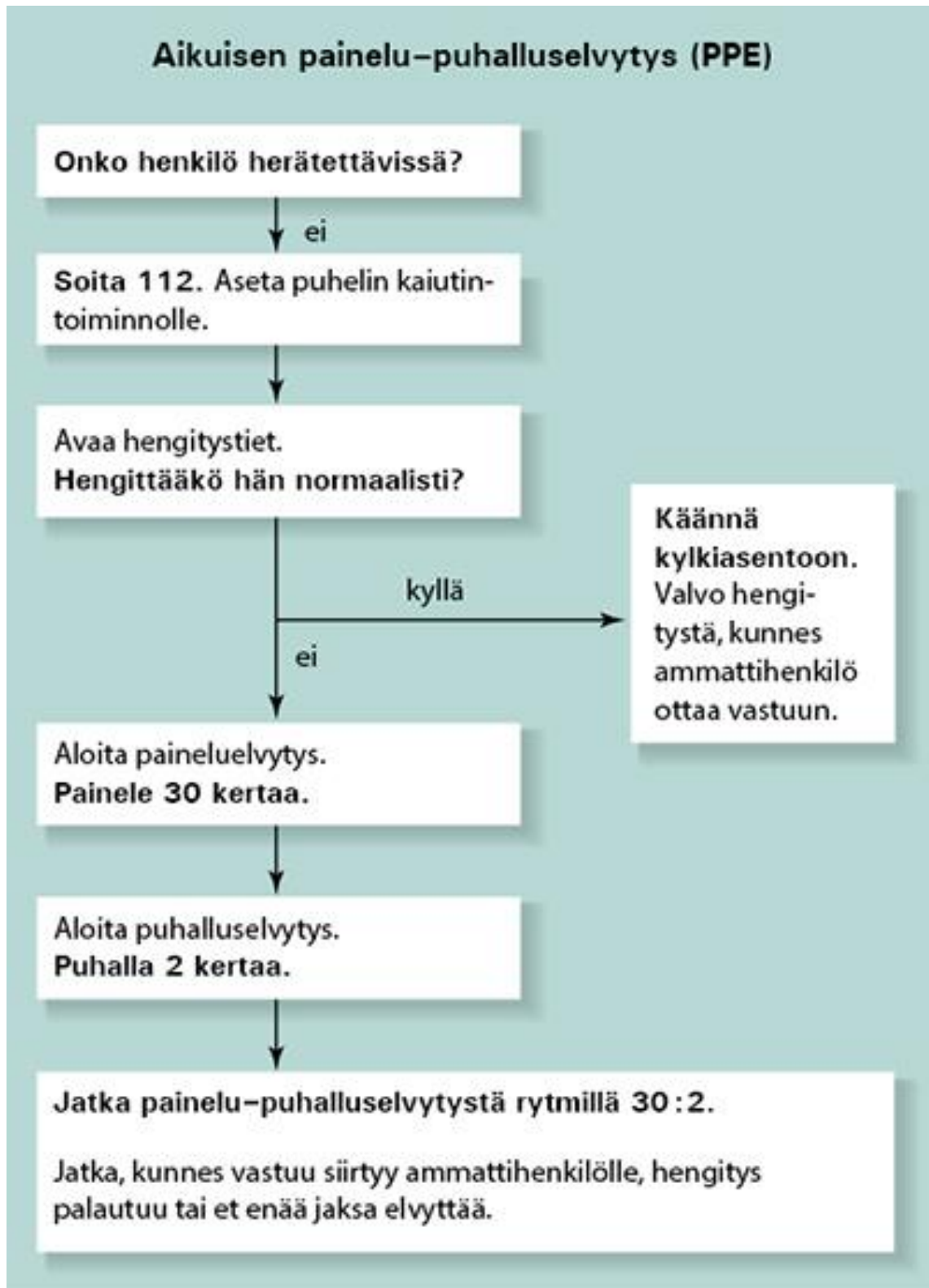
3.3 Hukkuneen potilaan elvytyksen erityispiirteet

Jos hukuksiin joutumisesta on yli 30 minuuttia, selviytyminen on veden lämpötilasta riippumatta heikkoa, eikä siten elvytystä tule aloittaa (Kieboom ym. 2015). Hukkuneella potilaalla, jonka rytminä on PEA tai asystole, tärkeintä ovat hengitystien avaaminen ja ventilaation mahdollisimman nopea aloitus, mahdollisuuksien mukaan 100-prosenttisella hapella. PPE, kammiovärinän hoito ja muut elvytystoimet suoritetaan tavanomaiseen tapaan. Elvytys tulee aloittaa viidellä puhalluksella, minkä jälkeen sitä jatketaan normaalisti. Ellei puhalluselvytys onnistu, tyhjennetään ylähengitystie kääntämällä potilas kyljelleen ja puhdistamalla hänen suunsa. Intubaatio on hukkuneilla potilailla suositeltavaa, sillä suuren vastuksen johdosta supraglottinen hengitystieväline ei välttämättä toimi. (Käypä hoito: Elvytys 2016)

3.4 Itsemurhasta selvinneen potilaan jatkohoito

Elvytykseen johtanut itsemurhayritys on aina somaattinen hätätilanne. Myös lievempi itsensä vahingoittaminen johtaa useimmiten päivystyskontaktiin. Suosituksista huolimatta osa potilaista palaa edelleen kotiinsa ilman muuta interventiota kuin somaattinen tarkistus tai hoito (Kulvik ym. 2015). Kokemus on osoittanut, että hoitointervention olisi syytä toteutua oikea-aikaisesti: ei silloin, kun potilas on esimerkiksi intoksikaatiotilan vuoksi vielä väsynyt ja muistamaton. Interventio olisi kuitenkin toteuttava vielä, kun tapahtuma on potilaan muistissa ja tapahtumasarjan käsittely tuntuu mielekkäältä. Itseään vahingoittava käyttäytyminen toistuu tutkimusten mukaan usein melko lyhyen ajan kuluessa hoitoon johtaneesta tapahtumasta. Myös itsemurhaa yrittäneiden omaiset ovat itsemurhavaarassa (Saarinen ym. 2006). Sairaanhoitajan käsikirjan mukaan heti itsemurhayrityksen jälkeen on kaikkein otollisinta käsitellä potilaan ongelmallista elämäntilannetta ja se on tehokas intervention ajankohta. (Pulkinen ym. 2017). Ajan antaminen ja rohkeus kohdata itsetuhoinen potilas avoimesti ovat tärkeitä auttamiskeinoja, jotka saattavat heikentäessä päivystys- tai ensihoitotilanteessa usein unohtua. Aiemmin mainituista syistä erityisen tärkeää on potilaan verkoston mukaan ottaminen ja potilaan turvallisuudesta huolehtiminen. (Pulkinen 2017). Kaikki itsemurhaa yrittäneet ohjataan psykiatriseen konsultaatioon somaattisen ensihoidon jälkeen (Kulvik 2015). Paras tuki syntyy läheisten ja sairaanhoitajan yhteistyöstä samansuuntaisilla hoitolinjoilla. Yhdessä tulisi miettiä, miten

läheiset voivat auttaa, ja huomioidaan myös heidän avuntarpeensa. Tässä voidaan käyttää apuna esimerkiksi verkostokarttaa, joka suositellaan laadittavaksi myös silloin, kun potilas on haluton sitoutumaan hoitoihin. Konkretisoidaan esimerkiksi, ketkä olisivat jääneet suremaan ja kuka verkosto tukea vaikeassa elämäntilanteessa. Interventio on tärkeä, sillä potilas, itsemurhaa yrittäneellä potilaalla on jatkossakin kohonnut itsemurhariski (Saarinen 2006). Potilaalle tulee antaa tarvittavat yhteystiedot avuntarjoajiin ja hoitopaikan sekä henkilökunnan vaihtuessa varmistetaan, että potilaalla on tieto siitä, kuka vastaa hänen hoidostaan ja että hoitovastuuhenkilö on tietoinen siirrosta. Itsemurhaan johtavia syitä pyritään hoitamaan tehokkaammin, mm. mahdollinen päihderiippuvuus ja masennus. (Pulkkinen 2017)



Kuva 3. Aikuisen Painelu-Puhallus elvytys taulukko (Terveyskirjasto 2017).

4 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tavoitteena oli koota teorialietoa itsemurhista ja itsemurhaa yrittäneen elvytyksestä sekä tuottaa video opetusmateriaaliksi amk:n käyttöön opiskelijoiden avuksi mielenterveys-työhön ja elvytyksen suorittamiseen. Videossa käydään läpi potilaan itsemurhayritys. Opetusvideossa potilaalla on ollut tarkoituksena käyttää lääkkeitä väärin, josta on tullut lääkeainemyrkytys ja hän on saanut itsensä elottomaksi ennen avun saapumista paikalle.

5 SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyö tehdään toiminnallisena opinnäytetyönä, joka sisältää teoriaa ja opetusvideon itsemurhaa yrittäneen elvytyksestä. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun opinnäytetyömuodolle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä voidaan toteuttaa toimintaa ja teoriaa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aina raportti ja produkti. (Vilkkä H.; Airaksinen T. 2003.) Opinnäytetyössämme toimii produktina opetusvideo. Opetusvideo kohdistuu mielenterveystyöhön ja elvytykseen. Kohderyhmänä toimii ammattikorkeakoulun opiskelijat. Videossa käydään läpi potilaan itsemurhayritys. Halusimme erityisesti näytellä myrkytysitsemurhan, koska se tuntui kaikista tapauksista sopivammalta meidän opinnäytetyöhömmä. Tietoperustana toimii opinnäytetyössä itsemurha ja elvytys.

5.1 Videon suunnittelu

Opinnäytetyön video pohjautuu lääkeainemyrkytyksen saaneen elvytykseen. Videossa esiintyy mielenterveyspotilas, joka on yrittänyt itsemurhaa opiaateilla alkoholin kanssa. Jonka seurauksena on seurannut itsemurhayritys, jossa tullut hengityslama mikä vaatii ensihoidollista toimenpidettä. Ennen videon potilastapausta, videolla käsitellään yleisesti itsemurhatapoja ja itsemurhien yleisyyttä Suomessa viime vuosien ajalta.

Videossa esiintyy potilastapauksen aikana potilas sekä kotihoidon työntekijä, joka toimii itsemurhan toteajana ja potilaan auttajana. Potilas on saanut käsiinsä suuren määrän opiaatteja, joilla päättänyt tehdä itsemurhan. Toteaja on potilaan kotihoidon työntekijä, joka on tulossa potilaan luokse käymään. Avattuaan potilaan oven, hän huomaa potilaan vieressä olevan paljon käytettyjä lääkkeitä sekä alkoholia ja havainnoi potilaan olevan eloton. Kotihoidon työntekijä päättää saman tien aloittaa maallikkoelvytyksen ja soittaa hätänumeroon lisäavun saamiseksi, josta saapuu ensihoitotiimi suorittamaan ensihoidollisen tehtävän.

Kotihoidon työntekijä hetken tehtyään maallikkoelvytystä hätäkeskuksen lähettämä ensihoitotiimi saapuu paikalle. Ensihoitoryhmä paikalle päästyään toteaa potilaan elottomaksi ja aloittavat ensihoidollisen tehtävän. Ryhmä aloittaa paineluelvytyksen, ilmatien turvaamisen, hengityksestä huolehtimisen ja verenkierron avaamisen. Ensihoitotiimin toimiessa potilas virkoaa ja hänet kuljetetaan lähimpään keskussairaalaan jatkohoitoon.

5.2 Videon toteutus

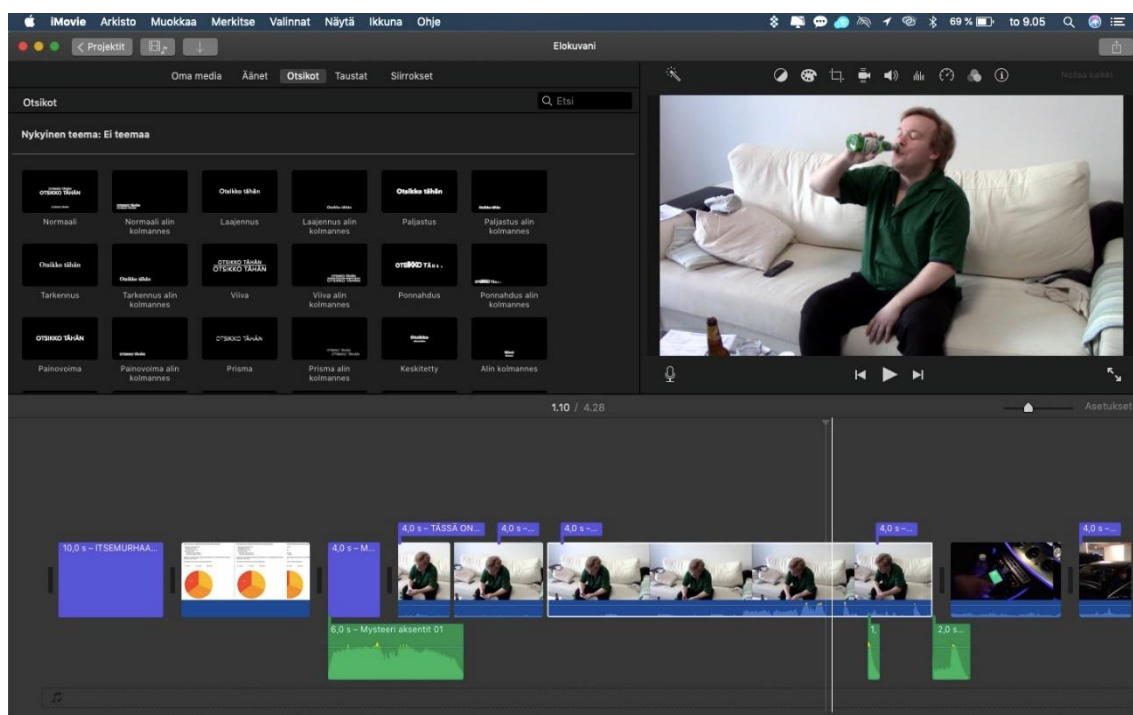
Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun Ammattikorkeakoulu. Kiinnostuttiin ensihoidollisista tehtävistä ja mielenterveystyöstä, jonka vuoksi päätettiin tehdä toiminnallinen opinnäytetyö itsemurhaa yrittäneen elvytyksestä. Kiinnostusta lisäsi myös se, että opiskelijoiden mielenterveys on ollut ajankohtainen asia. Tällä hetkellä erityisesti masennuksesta kärsivät opiskelijat liian kovan opiskelun taakasta ovat olleet puheenaiheena.

Videoprojektin valmistumisen varmistamiseksi pidettiin monia tapaamisia tekijöiden kesken ja päätettiin tarkka kuvauspäivä, johon saatiin tarvittavat tarvikkeet, näyttelijät sekä kuvaajan videolle. Päätimme painottaa videon potilaan kotiympäristöön, johon saapuisi kotihoidon työntekijä häntä auttamaan päivittäisissä rutiineissa, mutta huomaakin tämän käyttäneen lääkkeitä väärin alkoholin kanssa, josta tullut lääkeainemyrkytys ja hän olisi eloton. Videoprojektia lähdettiin toteuttamaan kirjoittamalla videon käsikirjoitusta ensimmäisenä.

Video kuvattiin Canonin Legria HF 806 videokameralla todettuamme kuvan sekä äänen laadun riittäväksi tuotoksen kannalta. Opetusvideon kuvaamiseen käytettiin yksi työpäivä ja se kuvattiin Turussa opinnäytetyöntekijän hallinnoimissa tiloissa. Tilat todettiin riittäviksi ja realistisiksi materiaalin tuottamiseen etukäteen ja koimme tilavalinnan onnistuneeksi. Kuvausvaiheen jälkeen tarkastimme tuotoksen laadun sekä selkeyden tietokoneen näytöltä, jota seurasi editointivaihe.

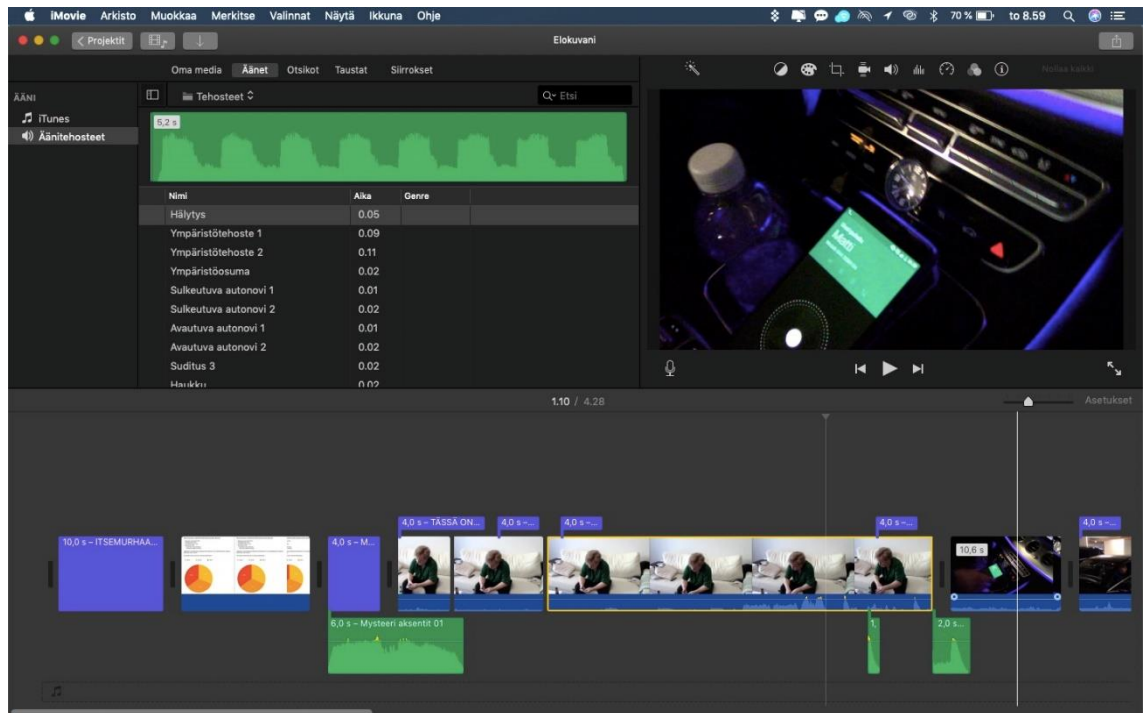
Puhetyyli videolla on helppoa ja ymmärrettävää. Video painottuu enemmän toiminnalliseen osaamiseen kuin vuorovaikutukselliseen tarkoitukseen potilaan ollessa eloton. Selkeät painopisteet videolla ovat hoidollisesta näkökulmasta elvytyksen suorittaminen ja mielenterveys näkökulmasta itsemurhariskiin joutumisen ennakointi ja tunnistaminen.

Päädyimme kuvaamaan videon potilaan kotiympäristössä, koska päätelimme, että tämänlainen tilanne tapahtuisi enemmän potilaan kotona, koska potilaan olisi paljon helpompi käyttää siellä lääkkeitä väärin alkoholin kanssa kuin esimerkiksi suljetulla mielen-terveysosastolla, jossa on valvottua toimintaa.



Kuva 4. Videon editointia

Editointiin käytettiin Applen omaa editointiohjelmaa nimeltä iMovie. Editointi vaihe kesti noin kaksi työpäivää. Videossa käytetyt fontit ja äänitehosteet ovat Applen iMovie kirjastosta. Videon editoinnissa viimeistelimme videon lisäämällä videon alkuun itsemurhatilastoja Suomessa hyödyntämällä tilastokeskuksen tilastoja apuna (Tilastokeskus 2018) sekä kertomalla erilaisista itsemurhatavoista niiden prosenttiluvuista (Vuori 2009). Videolla nähtäviltä henkilöiltä on saatu lupa kuvaamiselle, videolla näytettävät nimet ovat laivastettuja eivätkä ole oikeita. Videossa ei ole kukaan näytellyt henkilö joutunut vaaraan eikä hänellä ole sattunut fyysisiä tai henkisiä vammoja videon toiminnasta.



Kuva 5. Videon editointia.

Palautetta opiskelijoilta ei ole ehditty keräämään opinnäytetyöstä tai opetusvideosta. Opetusvideo on tarkoituksenaan ladata Ammattikorkeakoulun salattuun videopalveluun, jossa se olisi katsottavissa opinnäytetyön valmistuessa. Opetusvideo myös näytetään opinnäytetyö messuilla, jossa muut opiskelijat voivat katsoa sitä vapaasti messun aikana ja sitä kautta saada mahdollista palautetta.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen, siten että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1116/1990)

Opinnäytetyöstä tehtiin aluksi toimeksiantosopimus Turun ammattikorkeakoulun kanssa, tarkoituksena oli tehdä opiskelijoille suunnattu opetusvideo itsemurhaa yrittäneen elvytyksestä ja tarkoituksena oli ladata se heidän salattuun videopalvelujärjestelmäänsä opettajien saataville. Opinnäytetyössä toteutettiin Turun Ammattikorkeakoulun säätämiä eettisyyden ja luotettavuuden suosituksia. Tämän lisäksi noudatimme ammattikorkeakouluille yhteisiä laadittuja eettisyyden ja luotettavuuden suosituksia opinnäytetyöprosessissa, jotka perustuvat lainsäädäntöön ja kansallisiin tutkimuseettisyyden linjauksiin. Arene eli Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto on tehty yhteiset eettisyyden ja luotettavuuden suositukset, joita me noudatimme opinnäytetyön aikana. (Arene 2018)

Teoreettista tietoa aiheeseen liittyen ollaan haettu alan terveystieteen kirjoista ja kirjallisuudesta sekä hyödynnetty erilaisia terveystieteen tietokantoja internetissä. Tiedonhakuja haettiin rajata julkaisuvuoden perusteella ja ottaa enintään kahdenkymmenen vuoden päässä olevaa tietoa. Useimmat teoreettiset tiedot aiheeseen liittyen ovat ajankohtaisia ja vähintään viisi vuotta vanhoja, mutta joukossa on myös vanhempia julkaisuvuosia mukana vaikean ja haasteellisen aiheen vuoksi. Vieraskielisiä lähteitä ollaan myös haluttu hyödyntää opinnäytetyössä.

Luotettavuutta edistää, että teoreettinen viitekehys perustuu terveystieteen kirjallisuuteen sekä tietokantoihin. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttaa niiden tunnettavuus, arvostettavuus, uskottavuus ja niiden julkaisuvuosi. (Vilkka ym. 2003)

Opinnäytetyön videossa ei tehty ihmisiin kajoavia toimenpiteitä eikä heille aiheutunut minkäänlaisia vammoja videon teon aikana, jotka vaatisivat tarkempaa eettistä tarkastelua. Opetusvideo perustuu Käypä Hoito-suosituksiin sekä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen.

teen, mutta aiheen abstraktin luonteen takia opetusvideon tietojen soveltaminen käytäntöön vaati tilannekohtaista harkintaa. Luovuutta lisäsi kahden henkilö tekemä yhteistyö, työhön saatiin useammasta näkökulmasta ajatuksia, vaikka se toikin haasteita työhön.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, ja toivoisimme että sitä tutkittaisiin tulevaisuudessa. Tänä vuonna 2019 on julkaistu laaja kansainvälinen tutkimus, joka kertoo itsemurhien yleisyyden laskeneen noin kolmanneksella vuodesta 1990. Tutkimusta on tutkinut Global Burden of Disease hankkeen tutkijat ja tutkimus on julkaistu tiedelehdessä BMJ:ssä (Global Burden of Disease Study 2019). Tutkijat olivat arvioineet, että maailmanlaajuisesti 817 000 ihmistä päätyi itsemurhaan vuonna 2016. Itsemurhien kokonaismäärä on hiukan suurempi kuin vuonna 1990, mutta kolmen viime vuosikymmenen aikana maapallon väestö on kasvanut niin voimakkaasti, että itsemurhien määrä sataa tuhatta ihmistä kohden on pudonnut huomattavasti. Vuonna 1990 itsemurhia tehtiin 16,6 sataa tuhatta ihmistä kohden ja vuonna 2016 enää 11,2 eli 32,7 prosenttia vähemmän. Tutkimus oli osoittanut, että itsemurhien ehkäisymenetelmillä ja ehkäisytoilla voidaan huomattavasti vähentää itsemurhien syntyä.

Suomessakin itsemurhien määrä on laskenut melko tasaisesti vuodesta 1990. Tilastokeskuksen (Tilastokeskus 2017) mukaan vuonna 2017 itsemurhakuolleisuus eli itsemurhien määrä vuodessa 100 000 ihmistä kohden oli 15. Miesten itsemurhakuolleisuus oli 22 ja naisten 8. Yhteensä 824 ihmistä kuoli itsemurhaan vuonna 2017.

Opinnäytetyön tarkoituksena valmistettiin opetusvideo itsemurhaa yrittäneen elvytyksestä Turun Ammattikorkeakoulun käyttöön. Tavoitteena opinnäytetyössä herätettiin opiskelijoita tunnistamaan itsemurhan riskejä sekä suorittamaan elvytys itsemurhaa yrittäneelle henkilölle. Opinnäytetyö toteutettiin kokoamalla teorial tietoa itsemurhasta sekä elvytyksen perusteista ja tehtiin näistä kuvitteellinen opetusvideo, joka olisi katsottavissa Turun Ammattikorkeakoulun salatussa videopalvelussa.

Nykyään opetusvideot yleistyvät ja niitä on saatavilla internetistä paljon. Video oppimistyövälineenä tarjoaa mahdollisuuden käyttää liikkuvaa kuvaa, ääntä ja tekstejä. Tämä tuo videossa olevaa luovuutta esille. Videomateriaalin sisältö on oleellinen asia, jos sisältö ei onnistu pitämään katsojan mielenkiintoa yllä, niin ei videosta ole hyötyä. Reippaalla videon etenemisellä pidettiin huolta, ettei katsojan mielenkiinto tylsisty. Ihmiset oppivat eri tavoin, ja katsojien reaktioita on vaikea ennustaa etukäteen, joten on suositeltavaa miettiä, mikä sopii parhaiten opettavan asian kanssa.

Opinnäytetyöllä pyrittiin saamaan opiskelijoita keskustelemaan itsemurhasta ja sen tunnistamisesta. Sekä katsoa, miten elvytys tapahtuu, jotta he osaisivat tulevaisuudessa varautua elvyttämään, jos tilanne sitä vaatii.

Elvytys- ja mielenterveysopinnot käytiin koulutuksen alkuvaiheessa läpi, ja toivottaisiin, että opintoja olisi mahdollista lisätä tulevaisuudessa opiskelijoiden hyödyksi, koska nämä aiheet ovat tärkeitä ja opettavaisia tulevaisuuden ammattitaitoja ajatellen. Opintojen vähäisyyden vuoksi taidot voivat päästä unohtumaan, jos niitä ei tule käytettyä tai opiskeltua säännöllisesti pitämään taitoja yllä.

On tutkittu, että opiskelijoiden jaksaminen ja mielenterveys tarvitsevat lisää huomiota. Psykkinen oireilu on lisääntynyt korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa vuosi vuodelta perustuen korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimukseen. (Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016). Puolella opiskelijoista on masennuksen ja ahdistuksen oireita, kokemuksia jatkuvasta uupumuksesta ja yllätyksestä. Opiskelijoiden uupumus ilmenee jatkuvasta stressistä, väsymyksestä, kyynisyydestä ja riittämättömyyden tunteena. On tutkittu, että lähes jokainen opiskelija kokee väsymystä ja univaikeuksia. Yli viides opiskelijoista kokee mielialansa, tulevaisuuden suunnitelmat ja omat kykynsä negatiivisiksi. Korkeakouluopiskelijoiden lisäksi uupumuksen kokemukset ovat hälyttävän yleisiä muissakin opetusasteilla. Mielenterveys on osa opiskelukykä, joka yhteydessä opiskelun sujuvuuteen, hyvinvointiin ja tulevaan ammattiin. Opiskelijat ovat kertoneet, että arkinen myötätuntoinen läsnäolo ja kohtaaminen ovat pieniä tekoja, joilla on merkittävä osuus ja sillä saadaan valtavan paljon hyvää aikaan opiskelijoiden mielenterveydessä ja opintojen sujuvuuden onnistumisessa. (YHTS 2016)

Projektin tekeminen oli opettavainen kokemus. Opinnäytetyön teko opetti projektin eri vaiheissa ja niiden työstämisessä. Projektin suunnitelma ja aikataulutus lisäsi haastetta opinnäytetyön tekoon. Opittiin uutta tietoa elvytyksestä, mielenterveystyössä ja itsemurhayrityksistä. Tutkimustieto elvytyksestä ja myrkytysitsemurhasta olivat varsinkin kiinnostavaa etsiä ja tulevat varmasti auttamaan käytännön haasteissa tulevaisuudessa. Videoprojekti oli kiinnostava ja miellyttävä oppimisen työväline ja totesimme videoprojektin aikana, että mihin kaikkiin muihin töihin videoprojektin voisi auttaa.

Yhteistyö opinnäytetyön työstämisessä sujui hyvin. Videon editoinnissa opetusmateriaali viimeisteltiin alueaiheen mukaan ja lisättiin muutamia animaatioita sekä äänitehosteita videoon. Videolla kuuluvat äänet ovat videolla esiintyvien puhetta ja editointiohjelmasta saatavia valmiita äänitehosteita, joihin ei tarvitse tekijänoikeuksia.

Video näytettiin opinnäytetyömessuilla ja opinnäytetyön seminaaripäivässä muille opiskelijoille, ja heiltä saatiin suullisesti hyvää palautetta videosta. Projekti auttoi suunnitelman teossa ja jakamaan tehtäviä työryhmän kesken. Työ sai aikaan paljon mielipiteitä ja ajatuksia. Kokemus projektityöstä opetti ajattelemaan eri asioista useammasta näkökulmasta ja arvostamaan ajatuksia sekä mielipiteitä työhön liittyen työryhmän jäseniltä.

8 LÄHTEET

Ammattikorkeakoulun Rehtorineuvosto Ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu. 30.4. 2019

http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222

Aikuisen Painelu-Puhallus elvytys. Castren M.; Korte H.; & Myllyrinne K. Terveyskirjasto. Duodecim Oy. Viitattu 15.4.2019

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00026

Elvytys. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2016. Viitattu 6.3.2016

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010>

Ensiavusta jatkohoitoon. Itsemurhaa yrittäneen hyvä hoito - osaohjelman väliraportti. Arinperä H. Itsemurhien ehkäisyprojekti 1992-1996. Stakes, Aiheita 33/194. Helsinki 1994.

Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Research. BMJ. 2019. Viitattu. 24.4. 2019

<https://www.bmj.com/content/364/bmj.l94>

Hospital care and repetition of following self-harm: multicenter comparison of self-poisoning and self-injury. Lilley R, Owens D, Horrocks J ym. Br J Psychiatry 2008; 192:440-5.

Itsemurhaa yrittäneen potilaan hoito. Pulkkinen S.; & Vesanen P. Sairaanhoidajan käsikirja. 2017. Viitattu 23.4.2019

Itsemurhaa yrittäneen psykiatrinen arviointi ja hoito. Suokas J.; & Suominen K.; Päivystyspsykiatria. 2002. Viitattu 3.4.2019

<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92767.pdf>

Itsemurhatavat Suomessa. Onko menetelmien saatavuudella ja rajoituksilla vaikutusta itsemurhakuolleisuuteen? Öhberg A.; Vuori E.; Lönnqvist J.; Sarna S.; & Penttilä A. Duodecim Lehti. 1993. Duodecim Oy.

Itseään vahingoittaneiden potilaiden psykiatrinen konsultaatio toteutuu päivystyksessä vain osittain. Nurmi-Lüthje, Jari Hinkkurinen, Kimmo Salmio, Lasse Lundell, Peter Lüthje ja Kirsi-Marja Karjalainen. Suomen Lääkärilehti 2011;66(23):1905-1910

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1993/16/duo30260>

Itsemurhakuolleisuus. Kuva. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos. 2019. Viitattu 24.4.19

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/itsemurhien-ehkaisy>

Itsetuhoisuuden vakavuuden arviointi. Tuulari J. Pohjanmaan Hanke. 2012. http://www.epshp.fi/files/5216/Itsetuhoisuuden_vakavuuden_arviointi.pdf

Kouristeleavan potilaan hoito-ohje. Aaltonen P.; Korpela J.; Lähdesmäki T.; Soinila S. VSSHP-hoito-ohjeet. 2017. Viitattu 3.4.2019.

<http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/ensihoito/Documents/hoito-ohje-kouristava-potilas.pdf>

Käytännön Mielenterveystyö. Hietaharju P.; Nuuttila M. 2010. Helsinki: Tammi Oy.

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. YTHS. 2016. Viitattu 3.5.2019

https://www.yths.fi/tutkimukset/korkeakouluopiskelijoiden_terveystutkimus

Lasten ja nuorten itsemurhat: muutoksia kuolleisuudessa ja tekotavoissa. Psykiatrian Tutkimussäätiö. 2015. Viitattu 25.4.2019 <http://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/index.php?tid2=19>

Läheisen itsemurhaan sopeutuminen. Saarinen P.; Hintikka J.; Lehtonen J.; Lönnqvist J. Duodecim 2001; 117:1436-40. Viitattu 28.4.2019

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00092

Mielenterveyshoitotyö. Hämäläinen K.; Kanerva A.; Kuhanen C.; Shcubert C.; Seuri T. 2017. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Finlex Oy. Viitattu 15.4.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan>

Mitä itsemurhayrityksen jälkeen – Työkalupakki Kliinikon käyttöön. Kulvik T.; & Suominen K. Suomen Lääkärilehti. 2015. Viitattu 3.4.2019

<https://docplayer.fi/5448558-Mita-itsemurhayrityksen-jalkeen-tyokalupakki-kliinikon-kayttoon.html>

Myrkytyspotilaan hoito. Alaspää A. Lääkärin Käsikirja. 2018. Duodecim Oy. Viitattu 22.4.2019

<https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/terveysportti/laakaran-tietokannat/>

Nuorten itsemurhat suomessa. Uusitalo T. Lapsiasiavaltuutettu. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/04/nuorten-itsemurhat.pdf>

Näin puhut itsemurhaa yrittäneen kanssa. Sairaanhoitaja-lehti. 2015. Viitattu 25.4.2019

<https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/nain-puhut-itsemurhaa-yrittaneen-kanssa/>

Suicide Prevention Resource Center. Suicide thoughts and behavior in the past years among adults, United Stats 2017. Viitattu 28.4.2019

<https://www.sprc.org/scope/attempts>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkajulkaisu]. Helsinki. Tilastokeskus. Viitattu 8.4.2019 [://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/index.html](https://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/index.html)

Vilkka H.; Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Videon käsikirjoitus

Vaihe1. Esittäytyminen ja alkupuhe

Kerrotaan itsemurhan tunnistamisesta ja erilaisista itsemurhatavoista lyhyesti. Siirrytään kuvitteelliseen videotapaukseen.

Vaihe 2. Potilas yrittää soittaa kotihoidon työntekijälle.

Potilas on alakuloinen ja elämässä on tapahtunut vastoinkäymisiä. Potilas yrittää soittaa kotihoidon työntekijälle, jotta saisi keskusteluapua ja hänet joku huomioisi. Mutta tämä ei vastaa, jonka seurauksena potilas käyttää suuren määrän lääkkeitä väärin alkoholin kanssa. Potilaalle tulee hengityslama ja hänestä tulee elottomaksi.

Vaihe3. Elottomana

Kotihoidon työntekijä näkee potilaan soiton puhelimesta, mutta hän on auton kanssa liikkeellä, eikä pysty siihen vastaamaan. Tietää potilaan ja hänen sairaushistoriansa, joten hän päättää lähteä huolestuneen oloisena tarkastamaan potilaan tilannetta. Työntekijän saavuttua potilaan luokse, potilas ei tule avaamaan ovea mistä kotihoidon työntekijä huolestuu ja päättää mennä potilaan kotiin tarkastamaan tilannetta. Kotihoidon työntekijä huomaa sisälle päästyään potilaan olevan lattialla suuren lääkemäärän ja alkoholin kanssa elottomana.

Vaihe 4. Elvytys

Kotihoidon työntekijä rientää apuun ja aloittaa maallikkoelvytyksen. Herättelemällä potilasta, avaamalla hengitystiet, soittamalla hätänumeroon 112 ja aloittamalla painelu-puhallus elvytyksen. Hätäkeskuksesta lähtee ensihoitotiimi hoitamaan ensihoidollisen tilanteen ja he saavat lopulta potilaan virkoamaan ja potilas selviää. Potilas viedään jatkohoitoon/lisätutkimuksiin keskussairaalaan.