



Verenpaine työkäisillä miehillä - verenpaineekampanja Korvaamaton Kovalevy - hankkeessa

Johanna Pöyhölä, Lena-Stina Rönnerberg



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Verenpaine työikäisillä miehillä - verenpaine kampanja
Korvaamaton Kovalevy -hankkeessa**

Johanna Pöyhölä
Lena-Stina Rönnerberg
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
01/2021

Kohonnut verenpaine on maailmanlaajuisesti merkittävin elinvuosia vähentävä riskitekijä ja aiheuttaa 9,4 miljoonaa kuolemaa vuosittain. Suomalaisista aikuisista noin 2 miljoonalla on kohonnut verenpaine ja vain joka viidennen verenpaine on tavoitetasolla. Sepelvaltimotauti- ja aivohalvaukskuolemat 2-3 kertaistuvat kun verenpaine kohoaa 20/10 mmHg

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tarkoituksena oli toteuttaa verenpainekampanja työikäisille miehille Korvaamaton Kovalevy -hankkeessa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Aivoliiton kanssa, heidän Korvaamaton kovalevy - verenpainekampanjassa. Tavoitteena oli lisätä työikäisten miesten tietoutta verenpaineesta.

Opinnäytetyön projektissa eli kampanjassa pyrittiin löytämään oireettomia kohonneita verenpaineita työikäisten joukosta ja näin ennaltaehkäistä aivohalvauksia. Korvaamaton kovalevy -verenpainekampanja toteutetaan vuosittain viikolla 44. Kampanjan tarkoituksena on muistuttaa koko Suomea normaalin verenpaineen merkityksestä aivoterveydelle. Erityinen kohderyhmä kampanjalla oli 30-50 vuotiaat työikäiset miehet. Opinnäytetyöryhmä jalkautui Helsingin Energian neljään eri toimipisteeseen mitaten heidän työntekijöiden verenpaineita sekä antamalla elämäntapaohjausta ja tarvittaessa ohjasivat hakeutumaan Helsingin Energian omaan työterveyshuoltoon korkean verenpaineen vuoksi. Verenpaineen mittauksessa toimitettiin näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti.

Työryhmä myös keräsi tapahtumasta palautetta jakamalla palautelomakkeita, joihin vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui anonymisti. Työryhmä sai ainoastaan positiivista palautetta.

Opinnäytetyön tietoperusta on kerätty aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, hoitotyönartikkeleista ja tutkimusartikkeleista.

Jatkotutkimusehdotuksena ehdotetaan, että mittaustuloksia käytettäisiin tutkimuspohjaiseen opinnäytetyöhön.

Johanna Pöyhölä, Lena-Stina Rönnerberg

Blood Pressure in Working-Age Men - Blood Pressure Campaign in the Irreplaceable Hard Drive Project

Year 2021

Pages

37

High blood pressure is the most significant life-reducing risk factor worldwide and causes 9.4 million deaths each year. Around 2 million Finnish adults have hypertension and only one in five have a target blood pressure. Coronary heart disease and stroke deaths increase 2-3 times when blood pressure rises by 20/10 mmHg.

This thesis is functional and its purpose is to implement a blood pressure campaign for working-age men in the "Korvaamaton kovalevy" project. The aim is to increase the awareness of working-age men about blood pressure. The thesis was carried out in collaboration with the Aivoliitto, in their Korvaamaton kovalevy - Bloodpressure Campaign.

The irreplaceable hard drive blood pressure campaign is carried out annually during week 44. The aim of the campaign was to remind the whole of Finland of the importance of normal blood pressure for brain health to prevent strokes.

During week 44, the thesis working group set up at Helen's (Helsingin Energia) workstations to measure blood pressure, and if necessary, the working group provided guidance on the necessary treatment or lifestyle guidance. Helen's employees visited the measuring point during the working day. Measurements were performed according to evidence-based data.

Those who visited the measurement were directed to monitor the situation at home because usually the values are higher at the nurse's or doctor's office, this is called white coat hypertension. If necessary, employees were directed to apply directly to Helen's occupational health care. The working group collected feedback and got only positive feedback.

The data base of the thesis has been collected from related literature, nursing articles and research articles. The thesis was carried out in cooperation with Aivoliitto, in their Irreplaceable hard drive - blood pressure campaign.

As a further research proposal, one might think that the measurement results would be used for research-based thesis.

Keywords: bloodpreasure, Aivoinfarkti, working-aged men

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Teoreettiset lähtökohdat	8
2.1	Verenpaine	8
2.2	Verenpainetasot	9
2.3	Työikäisten miesten verenpaine	11
2.4	Verenpaineen mittaaminen	12
2.5	Verenpainepotilaan ohjaus	14
3	Opinnäytteen tarkoitus ja tavoite	15
4	Yhteistyökumppani	15
5	Opinnäytetyöprosessi.....	16
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
5.2	Verenpainekampanjan suunnittelu ja toteutus	17
5.3	Verenpainekampanjan arviointi	19
6	Pohdinta	20
6.1	Verenpainekampanjan tarkastelu	20
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	24
	Lähteet	26
	Kuviot.....	29
	Taulukot.....	29
	Liitteet	29

1 Johdanto

Verenpaineen mittaaminen kertoo verisuoniston ja verenkierron tilasta (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 153-154). Käypä hoito -suosituksessa kohonnut verenpaine (2020) todetaan että kohonnut verenpaine on maailmanlaajuisesti merkittävin terveitä elinvuosia vähentävä riskitekijä, ja suomalaisista aikuisikäisistä noin kahdella miljoonalla on kohonnut verenpaine. Kohonnut verenpaine, hypertensio, ei aiheuta juurikaan oireita. Riski sairastua sydäninfarktiin ja aivohalvaukseen kuitenkin kasvaa ihanteelliselta painetasolta alkaen. Ikä ja muut riskitekijät lisäävät vaaraa sairastua.

Kohonnut verenpaine on suurin aivoinfarktin riskitekijä. Ensimmäiseen aivoinfarktiin sairastuneiden keski-ikä vuonna 2010 oli 72,7 vuotta ja 51,2 prosenttia heistä oli miehiä. Aivoinfarktipotilaista 21 prosenttia oli työikäisiä eli alle 65-vuotiaita. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2020.) Vuonna 2018 työikäisistä miehistä 25% kuoli sydän- ja verisuonitauteihin (Tilastokeskus 2019). Näistä tilastoista selviää, että työikäisten miesten terveyttä tulisi edistää, ja siksi kohderyhmänä kampanjassakin on työikäiset miehet.

Projektin tilaajana on Aivoliitto, joka haluaa lisätä verenpaine-tietoisuutta.

Opinnäytetyöryhmä oli heille apuna tiedon levittämisessä ja Helsingin Energian (Tässä opinnäytetyössä käytetään yrityksestä tämän tunnetumpaa nimeä ”Helen”) työntekijöiden ohjaamisessa työterveyteen jatkohoitoon, mikäli verenpaine-arvot olivat kohonneet. Työryhmä halusi tarttua tähän mielenkiintoiseen aiheeseen ja tehdä siitä toiminnallisen opinnäytetyön. Opinnäytetyön tarkoitus oli toteuttaa verenpaine-kampanja työikäisille miehille Korvaamaton Kovalevy -hankkeessa. Tavoitteena oli lisätä työikäisten miesten tietoutta verenpaineesta. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja toiminnan kohteena on ollut kampanja Aivoliiton kanssa yhteistyössä. Valtakunnallisella verenpaine viikolla (44/2019) työryhmä jalkautui Helenille eri työpisteisiin ja mittasi verenpaineita työntekijöiltä. Kampanjan kohderyhmänä oli 30- 50 -vuotiaat työikäiset miehet, mutta työryhmä mittasi verenpaineita käytännössä kaikilta, jotka tulivat paikalle. Opinnäytetyö koostuu toiminnallisesta osuudesta jalkautumalla Helenin työpisteisiin, siellä verenpaineiden mittaamisesta, mitattavien ohjauksesta sekä kirjallisesta osuudesta, joka taas koostuu kattavasta ja ajankohtaiseen tietoon verenpaineesta. Toiminnallisen opinnäytetyön ideana oli järjestää hyvin toimiva kampanja päivä, jonka kohderyhmänä oli työikäiset miehet ja tavoittaa heitä, joilla mahdollisesti oli kohonnut verenpaine, mutta he eivät itse olleet vielä tietoisia siitä. Raportti sisältää prosessin dokumentointia ja arviointia prosessin toteutumisesta.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Verenpaine

Puhuttaessa verenpaineesta, tarkoitetaan verisuonistossa olevaa painetta, joka on tuotosta sydämen tekemästä työstä. Sydänlihaksen supistusvoima, verisuonten seinämien joustavuus, sekä verivolyyymi ovat suurimmat tekijät, jotka vaikuttavat verenpaineen voimakkuuteen. Kun sydämen työvaihe on suurimmillaan, eli pumppausvaihe, on tällöin verenpaine verisuonissa korkeimmillaan, kun taas matalimmillaan sydämen lepovaiheessa. Näiden lisäksi verenpaineeseen vaikuttavat monet muutkin tekijät, kuten kuuma, kylmä, fyysinen rasitus, jännitys, asennot, ruokavalio, tupakointi, elintavat ja lepo. (Iivanainen & Syväoja 2016, 620-621.) Suomalaisen verenpaine on laskenut viimeisten 25 vuoden aikana, mutta siltikin kohonneen verenpaineen hoitotilanne on Suomessa edelleen epätydyttävä kansainvälisen vertailun mukaan. Suomalaisista 35-64 -vuotiaista miehistä jopa puolella sekä naisista kolmasosalla on verenpaine yli 140/90mmHg. Heistä puolet tiedostavat heillä olevan kohonnut verenpaine. (Iivanainen, Jauhiainen, Syväoja, 2010, 198.)

Ihmisen verenkiertoelimistön verenkiertoon suurimmin liittyvät osat, ovat sydän, valtimot, hiussuonet sekä laskimot. Sydämen työ on pumpata laskimosta tuleva veri valtimoihin ja hiussuoniin. Hiussuonissa tapahtuu kaasujen ja aineiden vaihto, vähähappinen veri kerääntyy taas hiussuonista laskimoihin, ja laskimot kuljettavat veren takaisin sydämeen. (Kettunen 2014.) Sydämen supistuminen aiheuttaa paineen, josta syntyy veren virtaus. Molemmat eteiset supistuvat samanaikaisesti, mikä saa veren työntymään sydämen kammioihin. Kammiot supistuvat heti tämän jälkeen, ja veri pääsee työntymään valtimoihin korkealla paineella. Supistumisen jälkeen seuraa lepovaihe, jolloin kaikki neljä kammiota rentoutuvat ja laskimoista virtaava veri pääsee täyttämään eteiset uudelleen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 354-355.)

Autonominen hermosto, joka on tahdosta riippumaton, on kaksijakoinen. Se sisältää sympaattisen ja parasympaattisen hermotuksen. Sympaattisia hermosäikeitä on kaikkialla sydämessä ja adrenaliini, noradrenaliini sekä dopamiini ovat niiden välittäjäaineita. Parasympaattiset hermosäikeet kulkevat sydämeen vagushermaa pitkin. Hermosäikeistä suurin osa menee sydämen eteisiin ja johtoratajärjestelmään, kammioihin yltää vain pieni osa. Sydämen syke hidastuu parasympaattisen hermoston vaikutuksesta sinussolmukkeeseen ja sympaattisen hermoston vaikutus on vastakkainen, esimerkiksi fyysisessä rasituksessa sympaattinen hermoärsytys lisää sydämen sykettä. Esimerkiksi mielialat ja uni vaikuttavat sympaattisen ja parasympaattisen väliseen tasapainoon: Parasympaattisen hermoston osa on hallitsevampi unessa. (Kettunen 2014.)

2.2 Verenpainetasot

Verenpainetta voidaan kutsua normaaliksi, jos se on suositusten mukainen. Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan verenpainetaso katsotaan olevan normaali, kun systolinen paine on 120-129mmHg ja diastolinen paine 80-84 mmHg vastaanotolla mitattuna (Taulukko 1). Kotona mitattuna normaalin tason verenpaineksi lukeutuu, kun systolinen paine on 120-124 mmHg ja diastolinen 75-79 mmHg.

Verenpainetasot	Systolinen taso		Diastolinen taso
Optimaalinen	< 120	ja	< 80
”Normaali”	120-129	tai	80-84
”Tyydyttävä”	130-139	tai	85-89

Taulukko 1: Verenpaineen tavoitetaso, luokiteltuna optimaaliseen, ”normaaliin” ja ”tyydyttävään” (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020).

Joillain ihmisillä on matala verenpaine luonnostaan, jolloin se on myöskin varsin hyväennusteinen. Usein nuorilla ihmisillä, aktiivisesti liikkuvilla, sekä solakkarakenteisilla on matala verenpaine. Matalalle verenpainelle, eli hypotensiolle ei ole tarkkaa raja-arvoa. Verenpaine on siinä tapauksessa liian matala, jos henkilöllä ilmenee oireita, jotka viittaavat riittämättömään verenpaineseen, kuten huimausta, tajunnanhäiriöitä, nopeaa sykettä sekä raajoissa kylmän valkoista tai sinervää ihoa. Jos matala verenpaine ei ole henkilön luontainen tila, kyseessä voi olla jokin verenkierron säätelyä häiritsevä sairaus. Hypotensio on merkinä sairaudesta, joka on vaaraksi hengelle, jos se ilmenee sokkitilassa kehittyvänä äkillisenä ja rajuna verenpaineen laskuna. Kun verenpaine on kroonisesti matala, se näkyy henkilöllä huonona sydämen minuuttitulavuutena. Usein silloin kyseessä on vaikea sydämen vajaatoiminta, läppävika, matala syke, anemia, nefroosi, maksakirroosi, infektio tai kilpirauhassairaus. Silloin kun potilaalla ei tiedetä olevan verenkiertoon vaikuttavaa sairautta, ja hän on hyvävointinen, matalan verenpaineen tulos on usein harmiton löydös. Kuitenkin mittausvirhe suljetaan pois uudella mittauksella. Myöskin on tärkeitä tutkia, että valtimosyke tuntuu hyvin siinä raajassa, josta mittaus otetaan. Silloin kun löydös on erittäin matala (systolinen paine alle 90mmHg) suljetaan pois akuutit sairaudet kliinisellä tutkimuksella. (Holmström 2012, 164.)

Hypertonia eli korkea verenpaine on yksi suurimmista terveysongelmista teollistuneissa maissa. Sairaus on suhteellisen tavallinen, eikä oireita useinkaan huomaa, mutta kuitenkin

hyvin vaarallinen sairaus, joka tulisi ottaa vakavasti. Korkea verenpaine on krooninen sairaus, joka aiheuttaa paljon erilaisia seurauksia varsinkin sydämessä, aivoissa, verisuonissa, munuaisissa ja silmän verkkokalvoilla. Mahdollisia oireita kuitenkin ovat väsymys, päänsärky, huimaus ja rytmihäiriöt. Verenpaine voidaan luokitella hypertoniseksi silloin, kun se henkilön iästä, sairauksista ja perinnöllisistä tekijöistä riippuen on tyydyttävän verenpainetason ylittävä (Taulukko 2). (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020.)

Verenpainetaso on normaali, kun se on alle 130/85 mmHg. Verenpainetaso on tyydyttävä lukemissa 130-139/85-89 mmHg ja kohonnut verenpaine on silloin kun se ylittää 140/90 mmHg. (Mustajoki 2020.) Amerikan sydän yhdistys määrittää kohonneen verenpaineen alarajaksi jo 130-139/80-90 (2021), kun taas käypä hoito suositus määrittää saman lukeman vielä korkeaksi normaaliksi (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020.) Diabeetikolla verenpaineen vähimmäishoitotavoite on alle 140/80 mmHg, mikäli päästään alle 130/80 mmHg vähentää se diabeetikon aivohalvausriskiä. Diabeettista nefropatiaa sairastavilla hoitotavoite on alle 130/80 mmHg, ne joilla lisäksi merkittävä proteinuria on hoitotavoite alle 125/75 mmHg (Metsärinne, Ekstrand, Groop, Hanski, Komulainen, Niskanen, Puurunen & Saha 2008.)

Verenpaineen kohoaminen on hyvin yleistä keski-ikäisillä ja sitä vanhemmilla. Nuorilla ja keski-ikäisillä, valtimon seinämät ovat vielä kimmoiset, jolloin ensimmäisenä nousee alapaine. Nuorilla kohonnut verenpaine on kuitenkin melko harvinainen. Iän mukaan sen yleisyys kuitenkin lisääntyy, erityisesti 40 ikävuodesta ylöspäin. Vanhuksilla valtimoiden seinämät ovat jäykemmät, jolloin alapaine on usein normaali, mutta yläpaine on noussut korkeaksi. Suomessa noin miljoona ihmistä käyttää verenpainelääkitystä. (Mustajoki 2020.)

Syitä kohonneelle verenpaineelle löytyy yleensä elintavoista, osalla myös on perinnöllinen taipumus kohonneeseen verenpaineeseen. Elintavoista verenpainetta nostattavia on tupakointi, lihavuus, runsas suolan käyttö, lakritsituotteiden runsas käyttö, vähäinen liikunta, tulehduskipulääkkeiden runsas käyttö, hormonien käyttö, alkoholi ja stressi. Noin viisi prosenttia kohonneesta verenpaineesta johtuu muusta sairaudesta, tätä kutsutaan sekundaariseksi verenpaineen kohoamiseksi. (Mustajoki 2020.)

Verenpainetaso	Systolinen taso		Diastolinen taso
Lievästi kohonnut	140-159	tai	90-99
Kohtalaisesti kohonnut	160-179	tai	100-109
Huomattavasti kohonnut	>180	tai	>110
Hypertensiivinen kriisi	>200	tai	>130

Taulukko 2: Kohonneen verenpaineen tasot (Käypä hoito 2020).

2.3 Työikäisten miesten verenpaine

Työikäiseen väestöön lasketaan kuuluvaksi 15-64-vuotiaat henkilöt (Tilastokeskus 2019). 31.12.2019 Suomessa oli 1 740 332 työikäistä miestä (Tilastokeskus 2020). THL on julkaissut ennusteen liittyen Suomessa tapahtuvasta kehittymisestä verenpainetasojen kannalta. Ennuste koskee 25 -64 -vuotiaita eri vuosien vertailukelpoisuuden vuoksi. Korkeaa verenpainetta esiintyisi ennusteen mukaan 32,0 prosentilla miehistä ja 19,1 prosentilla naisista vuonna 2025, mikäli kehitys jatkuu edelleen samanlaisena kuin nykyään. Näillä tuloksilla naiset saavuttaisivat WHO:n asettaman tavoitteen kohonnutta verenpainetta sairastavien osuuden laskussa, mutta miehillä tavoitteen saavuttamiseksi vaatisi nopeaa verenpainetasojen laskua. (THL 2019.) Tämä karkeasti kertoo siitä, että miehillä verenpainetasojen tilanne on huolestuttavampi kuin naisilla.

Hoidon kannalta sukupuoliero oli pienempi; Suomessa lääkkeellä hoidetuista 30 vuotta täyttäneistä ja hyvässä hoitotasapainossa oli miehistä 43 prosenttia ja naisista 42 prosenttia. Toki molemmilla sukupuolilla on tässä kovasti parannettavaa. (THL 2019.) Työikäisten kuolleisuus kaikkiin kuolemansyihin on pienentynyt kymmenessä vuodessa neljänneksellä. Työikäisten miesten kuolleisuus on silti yhtä kaksinkertainen naisiin verrattuna, vaikka miesten kuolleisuus on pienentynyt. (Tilastokeskus 2019.)

Vuonna 2018 kuolleista oli työikäisiä vajaa 8000, mikä on 14 prosenttia kaikista kuolleista. Heistä miehiä oli kaksi kolmasosaa. Työiässä kuolleiden määrä on vähentynyt selkeästi, vielä kymmenen vuotta sitten työikäisiä kuoli 3000 enemmän. (Tilastokeskus 2019.)

Verenkiertoelinten sairauksiin näistä 2018 kuolleista työikäisistä miehistä menehtyi 25 % ja toinen 25 % kasvaimiin, loput 50 % kuoli erinäisiin muihin syihin kuten: tapaturmat, itsemurhat, alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys, hengityselinten sairaudet ja muut kuolemansyyt (Tilastokeskus 2019). Näistä tilastoista selviää, että työikäisten miesten terveyttä tulisi edistää.

2.4 Verenpaineen mittaaminen

Verenpaineen mittauksessa olennaista on selvittää mahdollinen epänormaali verenpaine, eli matala- tai kohonnut verenpaine (Iivanainen & Syväoja, 2012, 620). Verenpaineen mittaus on hoitajan yksi tavallisimmista hoitotoimenpiteistä ja on tärkeää, että mittaus tehdään oikein, sekä näyttöön perustuen. Silloin, kun henkilö tekee itse mittauksen kotona (niin katsottu kotimittaus), hoitajan tehtävä on ohjata potilasta mittausten tekemisessä. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 364.) Ajantasaiset ohjeet mittauksia varten löytyvät Käypä hoito -suosituksesta (2020).

On erittäin tärkeää, että oikea mittaustekniikka on hallussa ja mittaukset on tehty oikein, koska väärin tehty mittaus voi muuttaa tulosta 10% tai jopa enemmän. Väärät mittaustulokset voivat johtaa siihen, ettei kohonnutta verenpainetta huomata tai lääkäri muuttaa lääkitystä väärän suuntaan tai potilas saa lääkityksen, vaikka sille ei todellisuudessa olisi tarvetta. (Harvard Health Publishing 2019).

Verenpainemittaustapoja on monia, mutta yleisin on noninvasiivinen mittaustapa, joka tarkoittaa ihon päältä ja yleisimmin olkavarren kohdalta tehtävää mittausta. Mittauslaitteet, joita käytetään terveydenhuollossa, tulisi olla nykysuositusten mukaisia, puolueettomissa teknisissä ja kliinisissä testauksissa hyväksytyjä automaattisia verenpainemittareita. Useissa laitoksissa ja kotona tehtävissä mittauksissa käytetään yleisimmin automaattimittareita. Automaattimittarit eivät kuitenkaan anna välttämättä luotettavaa tulosta, jos potilaalla on sydämen tahdistin tai rytmihäiriöitä. Silloin kun mittaus tehdään kuuntelumenetelmällä eli

auskultaatiomittauksena, käytetään verenpainemittauksessa stetoskooppia. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 364-365.) Käypä Hoito -suositus on siltä osin muuttunut v.2020, että elohopeamittareiden myynti on kielletty kokonaan Euroopan Unionin alueella, kun niitä ennen vain ei suositeltu käytettäväksi. Näin ollen kuuntelumenetelmään perustuvat mittaukset joudutaan tekemään tämän takia aneroidimittarilla tai digitaalisella mittarilla, joka näyttää reaaliaikaisesti mansettipaineen (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020)

Käsivarteen kiinnitettävän mittarin mansetti havaitsee pienet painevaihtelut ja niiden pohjalta mittari määrittää systolisen ja diastolisen verenpaineen. Mittari nostaa paineen niin korkealle, ettei painevaihtelut enää erotu, minkä jälkeen mansetti alkaa vapauttamaan painetta hitaasti. Kun mansettipaine vähenee, mansetin sisäisen paineen vaihtelut lisääntyvät ja tulevat huippuunsa, kun mansettipaine vastaa valtimon keskipainetta. Sitten painevaihtelut alkavat vähentyä. Markkinoilla on nykyään paljon myöskin rannemittareita, mutta niitä ei pidetä luotettavina verenpainemittauksen seurannassa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 365.)

Kotona itse tehtävät mittaukset kertovat luotettavimmin henkilön normaalin verenpaineen tasosta. Kun mittaus tehdään lääkärin tai muun terveysalan ammattilaisen vastaanotolla, tulokset saattavat olla jopa 20% korkeammat, sillä verenpaine nousee helposti jännityksen vuoksi. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 369.) Kohonnut verenpaine diagnoosi vaatii toistettuja, huolellisia mittauksia potilaan istuessa (Niiranen & Kantola 2016). Kotioloissa mitattu verenpaine vaatii 4-7 päivän aikana mittaukset aamuisin ja iltaisin kahdesti toistettuna ja niiden keskiarvo laskettuna (Niiranen & Kantola 2016).

Oikeanlaisella valmistautumisella potilaan verenpaine voidaan mitata luotettavasti.

Sairaanhoitajan tulee olla kiireetön ja ystävällinen, joka luo mittaustilanteesta miellyttävän ja rauhallisen. Jännittäminen kohottaa verenpainetta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 361.)

Puoli tuntia ennen mittauksia vältetään raskasta fyysistä ponnistelua, tupakointia ja kofeiinipitoisia juomia. Kofeiinipitoisia juomia ovat kahvi, tee, kolajuomat ja energiajuomat. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020).

Verenpaine mitataan oikeasta tai vasemmasta olkavarresta. Oikeasta olkavarresta verenpaine on keskimäärin 0-2/0-1 mmHg korkeampi kuin vasemmasta mitattu. Uuden verenpainepotilaan tulee alkuvaiheessa mitata verenpaine toistuvasti molemmista olkavarsista ja mikäli paineet eroavat huomattavasti (>10 mmHg), tulee seurantamittauksissa käyttää sitä olkavartta, josta verenpaine on korkeampi. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020.)

Ennen mittaamista tulee välttää puolen tunnin ajan raskasta ruumiillista ponnistelua, tupakointia, kofeiinia ja raskaita aterioita. Mitattaessa verenpainetta tulee istua pöydän ääressä, rennossa tukevassa asennossa olkavarsi paljaana. Mansetin kireyden tulee olla sopiva, niin että sormi mahtuu mansetin ja ihon väliin. Käsivarsi pidetään rentona

kämmenpuoli ylöspäin sopivasti kyynärpästä taivutettuna. (Muhonen 2017.) Mansetti asetetaan paljastettuun olkavarteen siten, että kumipussin keskiosa on olkavarsivaltimon päällä. Tämän jälkeen tutkittava istuu 5 minuuttia paikallaan mansetti olkavarteen kiinnitettynä ennen mittauksen aloittamista. Mittauksen aikana ei puhuta eikä seurata mittarin lukemaa. Mittaus tehdään kahdesti ja se toistetaan 1-2 minuutin kuluttua ensimmäisestä mittauksesta. Mittaustulokset kirjataan seurantalomakkeelle. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020.)

Välillä joudutaan kuitenkin akuuttitilanteessa mittaamaan verenpaine erilaisissa olosuhteissa, jolloin edellä mainituista suosituksista mittaustilanteessa joudutaan tinkimään (Rautava-Nurmi ym. 2012, 361.)

2.5 Verenpainepotilaan ohjaus

Kun hypertensio todetaan, tehdään potilaalle perustutkimukset ja sydän ja verenkiertoelimistön sairauksien vaaratekijöiden kartoitus perusterveydenhuollossa. Hypertension vaikeusaste arvioidaan systolisen ja diastolisen paineen perusteella. Kotimittaus on suositeltavin tapa seurata verenpainetta. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito suositus - 2020.)

Potilasta ohjataan mittaamaan Verenpaine ja syke ennen lääkkeen ottoa aamulla kello 6-9 ja illalla kello 18-21 parin minuutin välein 4-7 päivän ajan (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020). Mittatulos merkataan korttiin. Korttiin kirjataan myöskin syke. Mittaus toistetaan minuutin tai parin minuutin kuluttua ja kirjataan ylös myös toinen mittaus. (Muhonen 2017.)

Mikäli potilaan verenpaine ylittää 120/80mmHg painetason, tulee verenpainetta hoitaa lääkkeettömästi heti elintapahoidon avulla. Keskeisimmät elintapamuutokset ovat mahdollisen tupakoinnin lopettaminen, vähentää suolan saantia, vähentää alkoholin käyttöä sekä lisätä fyysistä aktiivisuutta. Jotta lääkkeetön hoito toteutuu, edellyttää se motivaatiota sitoutua hoitoon ja uusien tietojen ja taitojen opettelua. (Muhonen 2017). Henkilöt, jotka kärsivät korkeasta verenpainetasosta voivat alkuhoitona tehdä elintapamuutoksia ennen lääkehoidon aloittamista. Lääkkeellisessä verenpainehoidossa oleville henkilöille elintapamuutokset ovat myös yhtä tärkeitä ja niiden avulla voidaan jopa päästä tilanteeseen, jossa on mahdollista vähentää lääkityksen määrää, tai parhaimmassa tapauksessa lopettaa verenpainelääkkeiden käyttö kokonaan. Tällaisiin tuloksiin kuitenkin tarvitaan huomattavan paljon elintapamuutoksia, sekä motivaatiota ylläpitää pitkäaikaisesti terveellisiä elämäntapoja. Jopa pienellä verenpainelaskulla voi olla valtava myönteinen vaikutus sydän- ja verisuonitapahtumiin. (Appel J 2003.) Verenpainetta laskevaan ruokavalioon kuuluu runsaasti, kasviksia, hedelmiä ja marjoja, tyydyttyneen rasvan käytön vähentäminen ja

korvaaminen tyydyttämättömillä rasvoilla (veren kokonaiskolesteroli- ja LDL-kolesterolipitoisuuden vähentäminen), suolan eli natriumin vähentäminen keskeisimpänä tekijänä verenpaineen alentamisessa. Suolan saannin tavoitearvo on aikuisille 5g/vrk. Käytännössä määrä on yksi teelusikallinen. Liikunnan avulla voidaan laskea verenpainetta keskimäärin 8/5 mmHg. Mikäli verenpainetaso on lievästi tai kohtalaisesti kohonnut, suositellaan kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa 150 minuuttia viikossa eli 30minuuttia x5. Vyötärölihavuus sekä BMI, joka on <30, ovat erityisesti verenpainetta nostava tekijä. Myöskin runsas alkoholin käyttö nostaa verenpainetta, ja lisää aivohalvauksen vaaraa. Alkoholin käyttö myöskin heikentää verenpainelääkkeiden tehoa. Tupakointi on myös lisäävä riskitekijä verenpainetaudille. Suositellaan myöskin lakritsin, salmiakin ja lakritsiuutetta sisältävien tuotteiden välttämistä, koska nekin kohottavat verenpainetta. (Muhonen 2017.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus oli toteuttaa verenpainekampanja työikäisille miehille Aivoliiton Korvaamaton Kovalevy -hankkeessa. Tavoitteena oli lisätä työikäisten miesten tietoutta verenpaineesta.

4 Yhteistyökumppani

Aivoliiton keskeisin tavoite on ennaltaehkäistä aivoverenkiertohäiriöitä. Pää tavoitteina on, että aivoverenkiertohäiriön sairastaneille ja myöskin kehityksellinen kielihäiriö -diagnoosin saaneille taataan laadukas sekä ammattitaitoinen tuki. Ennaltaehkäisevän työn tuloksena olisi, että yhä harvempi sairastuisi aivoverenkiertohäiriöihin. Ennaltaehkäisyä ja tietoutta viedään ihmisille suurimmaksi osaksi järjestötoiminnalla ja palveluilla. Aivoliitto myöskin tukee kehittämistoimintaa sekä tutkimusta liittyen aivoverenkiertohäiriöön ja kehitykselliseen kielihäiriöön.

Palveluihin kuuluu mm. vertaistukihenkilöiden välitys ja kokemustoimijoiden rekrytointityö. Puhevammaisten asioissa Aivoliitto toimii asiantuntijajärjestönä ja myöskin ylläpitää mm. kansalais- ja työväenopistoissa toimivaa verkostoa, joka on nimeltään Juttu-tupa. Näiden palveluiden lisäksi liitto tarjoaa jäsenyhdistyksille koulutuksia sekä sopeutumisvalmennuskursseja.

Aivoliiton palvelut oy on yhtiö, jonka omistajana toimii liitto. Yhtiö tarjoaa paljon erilaisia palveluita, kuten terapiaa, koulutuksia, tulkkipalveluita puhevammaisille, erilaisia tuotepaketteja sekä asumispalveluita nuorille ja tuettua asumista. Yhtiö tarjoaa myöskin avopalveluja. (Aivoliitto 2021.)

Korvaamaton kovalevy -hanke

Hankkeen ideana on tavoittaa 30-50 -vuotiaat miehet ja ennaltaehkäistä kohderyhmän verenpainetautiin sairastumisen riskiä.

Aivoliitto on hankkeen takana, ja joka vuosi lokakuussa vietetään ”verenpainekuuta”, ja kampanjaan pääsee mukaan kuka tahansa, joka haluaa perustaa pop-up mittauspisteen viikolla 44. Aivoliitto antaa materiaalit kampanjaan osallistujille. Hankkeen avulla viedään tietoutta verenpainetaudeista ihmisille, tarkoitus on hakeutua ihmisten luokse ja näin saada levitettyä tietoa.

5 Opinnäytetyöprosessi

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Se voi olla myös tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteutustapana voi olla myös kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut, näyttely tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin (Vilka & Airaksinen 2003, 9).

Tämä kyseinen opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, koska työryhmä oli toteuttamassa Aivoliiton verenpaineikampanjaa ja antamassa ohjausta asiakkaille käytännössä. Opinnäytetyöhön ei ole määritelty tutkimusongelmaa tai -kysymystä. Opinnäytetyöryhmä jalkautui viikolla 44 (28.10.2019) Helsingin Energian neljään eri

kohteeseen ja toteutti jokaisessa toimipisteessä verenpainekampanjaa Korvaamaton Kovalevy -hankkeen kanssa yhteistyössä.

5.2 Verenpainekampanjan suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöryhmä oli sopinut Helenin kanssa viikon 44 aikataulun etukäteen ja käynyt tapaamassa Aivoliiton yhteyshenkilöä sekä käynyt tutustumassa toimipisteisiin ennakkoon Aivoliiton toisen työntekijän kanssa, joka toimi yhdyshenkilönä Helenille. Opinnäytetyöryhmä suunnitteli etukäteen sitä, miten kampanjapäivät toteutetaan. Työryhmä pohti mm. sitä, että miten saataisiin mittaustilanteesta mahdollisimman rauhallinen ja Käypä Hoito -suositusten mukainen (2020). Jotta suositusten mukaan pystyttiin toimimaan, tuli ottaa huomioon mm. se saataisiinko sopiva odotustila mittaukseen tuleville henkilöille, miten tilanteesta saataisiin luotua mahdollisimman privaatti ja miten saisimme tietää mitä mieltä mittauksessa käyneet itse ovat kampanjan sujuvuudesta ja hyödyllisyydestä. Käyttöön saatuihin mittaustiloihin ei työryhmä pystynyt vaikuttamaan, mutta tilat olivat kaikki sopivan suojassa hÄlinÄltÄ. Työryhmä teki etukäteen palautelomakkeita, joihin sai vapaavalintaisesti vastata mitä halusi.

28.10 kampanja toteutettiin Hanasaaren toimipisteessä klo: 7-13 välillä, 29.10 klo:10-14.00 välillä Ruoholahden toimipisteessä, 30.10 klo: 8-11.00 Vuosaaren toimipisteessä sekä 30.10 klo:13.15 alkaen Käpylän toimipisteessä. Opinnäytetyöryhmä sai käyttöönsä kampanjaa varten työhuoneen, jossa mitattiin Helenin henkilökunnan verenpainetta. Aivoliitto mahdollisti kampanjan ja työryhmä sai liitolta kampanjaa varten käyttöönsä verenpainemittarit sekä materiaalit. Työryhmä sai Aivoliiton omat t-paidat myöskin käyttöönsä (Liite 3). Materiaalina käytettiin Aivoliiton omia esitteitä ja tietovihkosia (liite 2), joita jaettiin kampanjan yhteydessä henkilöille, jotka osallistuvat Verenpaine -päivään. Rahoitusta opinnäytetyöhön ei tarvittu, materiaalit ja mittarit tulivat Aivoliitolta, sekä tilat ja puitteet Helsingin Energialta.

Jokaisessa toimipisteessä oli suunniteltu omat aikataulut, käytännössä kuitenkin henkilökunta sai vapaasti tulla valitsemaan ajankohtana sovitun aikataulun puitteissa mittauttamaan verenpainetta. Toimipisteen yhteyshenkilö oli organisoinut ja suunnitellut heille parhaiten sopivat aikataulut. Verenpainemittaus huoneen ulkopuolelle järjestettiin tuoleja, jotta mittaukseen tulevat henkilöt voivat istua, mikäli mittaukseen tulon syntyy jonoa tai mittauspiste on varattuna. Helsingin Energia oli tiedottanut henkilökuntaa jo etukäteen kampanjasta ja osallistuminen työntekijöille oli vapaaehtoista. Vaikka kohderyhmänä on työikäiset miehet, kampanjassa ei myöskään rajattu osallistumisoikeutta miesten tai naisten osalta, vaan osallistua saivat kaikki, jotka haluavat.

Verenpainemittaus tapahtui Käypä Hoito -suositusten (2020) mukaisesti niin pitkälti, kuin se oli mahdollista ja käytettävät verenpainemittarit olivat automaattimittareita.

Opinnäytetyöryhmä dokumentoi mitattavien henkilöiden sukupuolen, perussairaudet sekä mittauksen tuloksen. Mittaukset haluttiin opinnäytetyöryhmän ja Aivoliiton tahdosta toteuttaa Käypä Hoito -suosituksen (2020) mukaisesti, koska sairaanhoidon opinnoissa opinnäytetyöryhmä on menetelmää käyttänyt, sekä Käypä hoito -suositukset (2020) ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Tavoitteena oli mitata luotettavia tuloksia. Jokaisessa toimipisteessä kirjattiin mittaukseen tulleiden henkilöiden tulokset ylös. Verenpainekampanjaan osallistui yhteensä 96 henkilöä. Hanasaaren toimipisteessä heitä oli 48 henkilöä, Salmisaaren toimipisteessä kävi 15 henkilöä, Vuosaaren toimipisteessä 13 ja Käpylässä 13 henkilöä. Työryhmä mittasi jokaiselta kaksi kertaa tuloksen ja kirjoittivat ylös tuloksen lisäksi henkilön sukupuolen ja iän. Mittauksissa käyneiltä kysyttiin myöskin mahdollisista sairauksista sekä lääkityksestä. Kirjasimme ylös myös henkilön pulssin. Miesten ikähaarukka kampanjassa käyneillä oli 23-64 -vuotta. Kaikki kirjaukset tehtiin anonymisti ja kirjaukset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Jotta työryhmä sai tietoonsa kohderyhmän mielipiteitä tapahtumasta, työryhmä teki etukäteen palautelomakkeita, joita pyydettiin täyttämään mittauksen jälkeen. Ensimmäisen kampanjapäivän jälkeen todettiin, että olisi parempi käyttää palautelomakkeita, joissa olisi valmiiksi muutama helppo kysymys. Työryhmä koki, että mittauksissa käyvien olisi helpompi vastata johonkin suoraan kysymykseen, muuten lomakkeeseen saattoi tulla ainoastaan ”kiitos” tai hymynaama. Tällä tavoin työryhmä kehitti kampanjaa ja lomakkeiden kehittäminen koettiin toimivaksi ratkaisuksi. Koska mittauksissa kävi myös henkilöitä, jotka eivät olleet kohderyhmää, tuloksia ei voida liittää ainoastaan kohderyhmäläisten mielipiteeksi. Kaikki Helenin työntekijät saivat tulla mittaukseen iästä ja sukupuolesta huolimatta ja täyttää palautelomakkeita.

Palautelomakkeeseen (liite 1) kirjoitettiin lyhyt teksti, jossa kerrotaan työryhmän olevan sairaanhoitaja opiskelijoita, jotka ovat tekemässä työikäisten miesten verenpainekampanjasta opinnäytetyötä ja kysyttiin neljä kysymystä. Varsinaisia kysymyksiä lomakkeessa oli kolme, mutta loppuun lisättiin vielä vapaaehtoisen palautteenanto kohta. Palautelomakkeen kysymykset olivat; saitko kampanjan avulla uutta tietoa verenpaineesta/verenpaineestasiasi?, haluaisitko vuosittain tällaisen kampanjan työpaikallesi?, herättikö kampanja ajatuksia? ja muuta palautetta meille? Työryhmä halusi pitää palautelomakkeen kysymykset helppoina, jotta lomakkeen täyttäminen ei veisi paljon aikaa.

5.3 Verenpainekampanjan arviointi

Kampanjapäivinä mittaukseen tulleille jaettiin palautelomakkeita, joita he saivat täyttää. Palautteenanto lomake oli tehty yksinkertaiseksi ja se sisälsi ainoastaan 3 kysymystä ja yhden vapaavalintaisen kommenttikentän.

Kaikissa toimipisteissä kävi yhteensä 96 henkilöä mittaamassa verenpaineen. Heistä 29 antoi palautetta (Taulukko 3.) Ensimmäiseen kysymykseen 6/29 vastasi, ettei saanut uutta tietoa kampanjan avulla tai verenpainetaso oli jo tiedossa. Kuitenkin 23/29 kertoi kokeneensa kampanjan hyödylliseksi ja saaneensa uutta tietoa asiaan liittyen. Toiseen kysymykseen vastasi 18 palautteenantajaa ja heistä kaikki olivat sitä mieltä, että tällainen kampanja olisi hyvä järjestää joka vuosi. Kaikki siis vastasivat toiseen kysymykseen myöntävästi. Kolmanteen kysymykseen vastasi 17 henkilöä ja heistä viisitoista (15) kertoi kampanjan herättäneen ajatuksia ja osa kertoi myös, että millaisia. 2/17 ei kokenut kampanjalla olevan ajatuksia herättävää vaikutusta.

Kysymys	Myönteisten vastausten määrä	Kielteisten vastausten määrä
1. Saitko kampanjan avulla uutta tietoa verenpaineesta/verenpainetasostasi?	14	5
2. Haluaisitko vuosittain tällaisen kampanjan työpaikallesi?	19	0
3. Herättikö kampanja ajatuksia?	16	1

Taulukko 3: Palautekyselyn kysymysten 1-3 vastaajamäärät.

Neljäs kysymys oli ikään kuin ”vapaaehtoinen” ja siihen sai kirjoittaa palautetta meille kampanjan järjestäjille. Kaksitoista (12) henkilöä vastasi neljanteen kohtaan. Useampi kirjoitti ”kiitos” tai piirsi kuvan taikka hymynaaman. Myös myönteisiä kommentteja tuli näiltä

12 henkilöltä liittyen kampanjaan. Muutama palaute myös saatiin, kuten; ”Mittauksen tulos olisi hyvä saada myös lomakkeelle”, ”Olisi saanut olla joku pieni infopaketti samalla mikä vaikuttaa verenpaineeseen”, ”myös hedelmiä olisi voinut tarjota” sekä ”walk-in systeemi on toimiva”.

6 Pohdinta

6.1 Verenpainekampanjan tarkastelu

Mittauksessa tulisi olla rauhallinen ympäristö, ja mittauksen aikana tutkittava istuu välttämättä puhumista (Kohonneen verenpaineen hoito 2002). Mittauspisteet kampanjapäivillä saatiin suhteellisen rauhallisista tiloista, useammassa toimipisteessä mittauspiste oli sijoitettuna lähelle ruokalaa, joka selvästi vaikutti siihen, että ihmiset tulivat ruokatunnin yhteydessä käymään mittauksessa. Ainoastaan Salmisaaren toimipisteessä mittauspiste oli syrjemässä eikä ohikulku liikennettä ollut juurikaan. Salmisaaren mittauspiste oli siitä otollinen paikka, että siellä oli oma rauha, mutta toisaalta tuntui, että se vaikutti siten, että mittauspistettä ei löydetty. Työryhmälle tuli myös sellainen vaikutelma, että monet eivät tienneet mittauskampanjasta mitään, samana päivänä Salmisaarella oli myöskin influenssa rokotus -päivä, ja moni tuli kysymään olimmeko tullut rokottamaan, etsiessään kyseistä paikkaa. Työryhmä kävi Salmisaaren pisteessä myöskin toimipisteen käytävillä kyselemässä, jos joku haluaisi tulla mittaukseen, näin saatiin muutama kävijä mittauksiin. Kaiken kaikkiaan Salmisaarella kävi 15 henkilöä. Jotta kampanjapäiville saataisiin paremmin ihmisiä osallistumaan, voisi kampanjaa järjestäessä sopia toimipisteen yhteyshenkilön kanssa siitä, että työryhmä voisi itse tuoda jo esimerkiksi viikkoa aikaisemmin mainoksia kampanjapäivästä ja tiedottaa siitä. Mainoksessa voisi myös lukea ohjeena, että ennen mittausta suositellaan 15 minuutin istumista, jotta ihmiset eivät tulisi kiireessä mittaukseen. Toimipisteen yhteyshenkilön tehtäväksi jäisi ainoastaan tiedottaa henkilökunnalle, että mittauksessa käyminen tapahtuu työajan sisällä, eikä taukoa tarvitse käyttää siihen. Näin olikin sovittu etukäteen, mutta työryhmälle jäi epäselväksi se, että oliko toimipisteissä kuitenkaan ohjeistettu työntekijöitä näin.

Koska mittauksissa kävi sekä miehiä, että naisia ja vaikka mittaushuoneet olivat tilavia, työryhmä jäi pohtimaan sitä, että tilaa olisi ollut hyvä jakaa niin, että mittauksiin tulevat olisivat saaneet hieman yksityisyyttä. Vaikka verenpaineen mittauksessa ei välttämättä tarvitse riisuutua kovin paljoa, mittaustilanteen olisi voinut tehdä mukavammaksi esimerkiksi

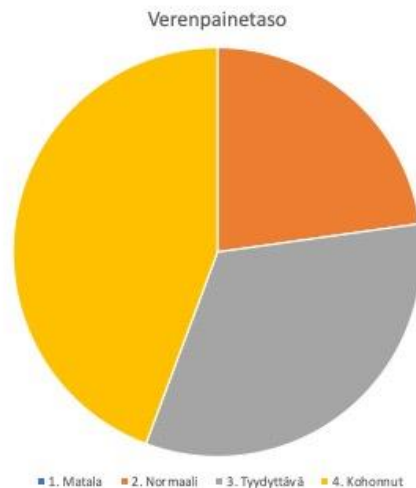
sermin avulla. Jollekin mittauksessa käyneelle myöskin se, että lähellä oleva toinen henkilö kuulee mittaustuloksen, saattaa olla epämieluisaa. Tällaisesta työryhmä ei saanut palautetta, mutta mittauksessa käyneistä henkilöistä saattoi huomata, että heitä hävetti oma tulos tai he eivät olleet halukkaita ottamaan päällystakkia pois. Työryhmä yritti myöskin tehdä mittauspisteet sellaisiksi, että huoneen ulkopuolella mittaukseen tulevat pystyivät istumaan hetken aikaa ennen mittaukseen tulemistakin, mutta monet tulivat suoraan huoneeseen riippumatta siitä, oliko mittauspisteissä jo ihmisiä mitattavana. Näin ollen työryhmä toteaa, että ovelle olisi hyvä laittaa ilmoitus, jossa ohjeistetaan istumaan huoneen ulkopuolella, kunnes kutsutaan sisään. Vuosaaren toimipisteessä ei ollut mahdollisuutta saada tuoleja tai palautelomakkeita huoneen ulkopuolelle, joten ihmisiä saattoi istua huoneessa kymmenen kerrallaan jonottamassa, jolloin kaikki jonottajat kuuluivat mitattavan tuloksen. Verenpaineen mittaustilanteessa sairaanhoitajan tulee olla kiireetön ja ystävällinen, joka luo mittaustilanteesta miellyttävän ja rauhallisen. Jännittäminen kohottaa verenpainetta (Rautava-Nurmi ym. 2012, 361). Mittaukseen saapunut henkilö saattoi stressaantua siitä, että muut kuuntelivat hänen tulostaan, joka osaltaan saattoi vaikuttaa mittaus tulokseen. Työryhmä tuli kampanja päivien tuoman kokemuksen myötä siihen tulokseen, että kampanja, jossa otetaan päällysvaatteita mahdollisesti pois päältä, ja mitataan tulosta, joka kertoo henkilön terveyden tilasta ja keskustellaan siihen liittyvistä tekijöistä, olisi hyvä, että mittauksen voi tehdä privaattisti sekä rauhallisessa tilassa. Jonotus olisi hyvä tapahtua huoneen ulkopuolella ja palautteet kirjoitettaisiin myös ulkopuolella mittauksen jälkeen.

Vaikka mittaukseen tuleville oli kerrottu yhteyshenkilön toimesta, että mittaukseen sai tulla työajalla, eikä taukoja tarvinnut käyttää mittaukseen, työryhmä huomasi, että moni tuli siltikin kahvi- tai ruokatauon päätteeksi mittaukseen, joka oli mittauksen kannalta huono asia. Hyvin suuri osa mittaukseen tulleista tuli siis heti ruuan syömisestä, tupakoinnin tai kahvin juonnin jälkeen mitattavaksi. Ennen mittaamista tulisi välttää puolen tunnin ajan raskasta ruumiillista ponnistelua, tupakointia, kofeiinia ja raskaita aterioita (Muhonen 2017). Koska halusimme tehdä mittaukset Käypä Hoito -suositusten mukaisesti, se ei näiden olosuhde tekijöiden vuoksi täysin onnistunut. Tämän seikan vuoksi myöskin todettiin, että kampanjaa järjestäessä olisi hyvä mainostaa kampanjaa etukäteen niin, että mainoksessa lukisi ohjeita siitä, milloin olisi paras hetki tulla mittaukseen.

Mittauksissa käyneet 96 henkilöä jakautuvat niin, että 77 oli miehiä ja 19 naisia. Näin ollen voidaan todeta, että tavoitteen mukaisesti mittauksiin tuli erittäin hyvin kohderyhmään kuuluvia miehiä. Naisten mittausten tuloksia ei analysoida sen enempää, yleisesti kuitenkin voinee todeta, että näillä 19 naisella oli verenpaine lukemat pääasiassa viiterajojen sisällä.

Tuloksia havainnoitiin (kuvio 1) johon kirjattiin neljään eri kategoriaan kuuluvat tulokset. Kategoriat ovat; matala, normaali, tyydyttävä sekä kohonnut. Kategoriat ovat Käypä hoito -suositusten mukaisten verenpaine arvojen mukaan tehty. Alhaisia arvoja miehillä ei ollut

yhtäkään, normaalin painetason tuloksia sai 18 (23%), tyydyttäviä tuloksia oli 26 henkilöllä (33%) ja kohonneen verenpaineen tuloksia 35 henkilöllä (44%).



Kuvio 1: Verenpainemittauksessa käyneiden miesten verenpainetasot

Suomessa 59%lla 40-79-vuotiaista miehistä on kohonnut verenpaine (Kohonnut verenpaine: Käypä Hoito -suositus 2020), joka tukee verenpainekampanjan työryhmän saamia tuloksia siitä, että mittauksessa käyneillä miehillä oli selkeästi eniten korkeita lukemia. Lähes puolella mittauksessa käyneistä oli kohonnut verenpaine (kuviota 1). Käypä Hoito -suosituksen (2020) mukaan mittaus tehdään kahdesti ja se toistetaan 1-2 minuutin kuluttua ensimmäisestä mittauksesta. Terveystieteissä molemmat tulokset kirjataan ylös (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020). Kampanjassa tuloksia ei kirjattu terveydenhuollon tietokantaan ja analyysiä tehdessä valittiin käytettäväksi ainoastaan toisen mittauksen lukemaa, koska työryhmä huomasi, että toisella mittauksella lukema saattoi olla hyvinkin paljon alhaisempi kuin ensimmäisellä kerralla.

Muita huomioita, joita työryhmä teki mittauksista, olivat mm. Kahdeksalla (miehistä) oli verenpainelääkitys, kolmella oli jokin muu perussairaus, joista yleisimmät oli astma tai tyypin 2 diabetes. Työryhmä pystyi toteamaan myös, että moni mittaukseen tullut ei oikeastaan tiennyt, miksi verenpainetasoa olisi hyvä seurata, mitä kohonnut verenpaine voi aiheuttaa, sekä mikä vaikuttaa verenpainetasoon. Aikataulun puitteissa työryhmä keskusteli

jokaisen kanssa hetken aiheesta, jotta mittaukseen tulleilla olisi jokin käsitys verenpaineen seurannan tärkeydestä.

Lähes kaikkiin palautelomakkeen kohtiin vastattiin myönteisesti, joten tästä pääteltiin, että kampanja oli mieleinen. Yhtäkään tyytymätöntä kävijää ei ollut, eikä kukaan myöskään antanut suullisesti kielteistä tai tyytymätöntä palautetta.

Työryhmä sai Aivoliitolta käyttöön esitteitä, joita jaettiin mittauksiin tuleville (liitteet 2-7). Ensimmäisenä päivänä esitteitä ei oikeastaan jaettu, koska Aivoliiton kanssa ei ollut puhetta esitteiden jaosta, mutta saatujen palautteiden ansiosta työryhmä kehitti kampanjaa seuraavana päivänä ja työryhmä sai Aivoliiton yhteyshenkilöltä jaettavaksi ”verenpaine on pääasia” -esitteitä (liitteet 2-7). Yksi ensimmäisen päivän palaute oli, että mitattu verenpaine olisi kiva saada kirjoitettuna paperille, jotta verenpainetason muistaa vielä mittauksen jälkeen. Työryhmä kehitti näin ollen myös tätä asiaa seuraavana päivänä ja päätti, että kaikille kirjataan tulokset esitteen välissä olevaan seuranta taulukkoon (liite 5).

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

TENK on vuonna 2009 julkaissut eettiset ohjeet, joihin sitoutuvat lähes kaikki korkeakoulut. Suositusten tavoitteena on yhtenäistää opinnäytetyöprosessia, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyttä ja parantaa opinnäytetöiden laatua ammattikorkeakoulujen kesken. Suositukset on päivitetty 1.10.2019. (Arene 2020.) Opinnäytetyöryhmä tutustui näihin eettisiin ohjeisiin suunnitteluvaiheessa.

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyötä tekevän on hallittava muun muassa hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissa, tieteellisen käytännön vastuu ja ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen periaatteet (Arene 2020).

TENKin laatimat eettiset ohjeet ottavat kantaa siihen, miten opinnäyte työtä tehdessä, oli sitten toiminnallinen tai tutkiva opinnäytetyö, tulisi huomioida, että jokainen voi olla osallistumatta niin halutessaan, henkilötietojen käsittelystä, yksityisyyden suojasta ja tutkimusaineiston tulee olla avointa. Opinnäytetyöt ovat julkisia (Arene 2020).

Toimeksiantajan kanssa tehdään opinnäytetyösopimus, jossa käydään läpi aihe, aikataulu, ohjaus, kustannukset, tausta-aineisto ja niiden käyttöoikeus, tutkimusdatan ja tulosten käyttöoikeudet, salassa pidettävä ja muu luottamuksellinen aineisto, vastuu ja vastuurajoitukset sekä tarvittaessa henkilötietojen käsittely opinnäytetyöprosessissa (Arene 2020). Opinnäytetyöryhmä tapasi yhteistyökumppanin yhteyshenkilön jo heti

opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa, hyvissä ajoin ennen kampanjaviikkoa. Työryhmä solmi opinnäytetyösopimuksen toimeksiantajan kanssa ja kävi yllä mainitut asiat tapaamisella läpi. Lisäksi opinnäytetyöryhmä tapasi Aivoliiton toisen yhteyshenkilön, jonka kanssa työryhmä tutustui verenpaineenmittauspaikkoihin Helenillä ja kävi läpi aikataulut ja materiaalit.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuus perustuu teoriataustan lähteiden luotettavuuteen (Vilkkä & Airaksinen 2003). Toiminnalliseen opinnäytetyöhön vaaditaan teoriapohja, kuten tutkimuspohjaiseenkin opinnäytetyöhön. Raporttia tehdessä noudatettiin lähdekritiikkiä ja valittiin luotettavat lähteet harkiten. Lähteet on merkitty Laurean ohjeiden mukaisesti ja lähteenä on käytetty alle 10 vuotta vanhoja lähteitä tuoreen luotettavan tiedon saamiseksi. Lähteistä ei ole tehty suoraa plagiointia, vaan kerrottiin asioista omin sanoin, sekä viittaukset tehtiin Laurean ohjeiden mukaisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367-369.)

Verenpaineiden mittaaminen toteutettiin käypä hoito -suosituksen (2020) mukaisesti. Työryhmä tutustui huolellisesti oikeaan verenpaineen mittaamistekniikkaan etukäteen käyttäen luotettavia lähteitä. Näin saatiin mahdollisimman luotettavia mittaustuloksia. Mittaustulokset kerättiin nimettömänä sekä tietoja kirjattiin ylös vain opinnäytetyötä varten tarvittava: mittaukseen osallistuneen henkilön mahdollinen perussairaus, sukupuoli ja ikä. Näin ollen huolehdittiin, että mittaukset pysyvät anonyymeina ja pystyttiin suojaamaan mittauksessa käyneiden henkilöllisyyttä. Lisäksi osallistuminen ja vastaaminen palautekyselyyn oli vapaaehtoista. Lopuksi mittaustulokset koottiin taulukkoon ja palautteet käytiin läpi. Opinnäytetyön valmistuttua mittausten tulokset sekä palautteet hävitetään, eikä niitä käytetä muihin tarkoituksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367-369.)

Työryhmä katsoo, että kampanjassa kerättyjä tuloksia voidaan pitää luotettavina ja täyttävät reliabiliteetin kriteerit. Reliabiliteetti ilmaisee, miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä (Hiltunen 2009.) Mittauksessa on varmistettu käyttämällä kaksoismittausta, että tulokset ovat päteviä, sekä noudatettu Käypä Hoito suosituksen mukaisia mittaustapoja. Mittaukseen tulleet istuivat hetken aikaa ja mittaustila oli rauhallinen, kuten Käypä Hoito suosittelee. Näin ollen mittaustulokset ovat niin tarkkoja kuin mahdollista ja tulokset ovat luotettavia. Jokaisessa mittauspisteessä mittaushuoneet olivat samankaltaisia ja työntekijät olivat saaneet samanlaiset ohjeet mittaukseen tuloa varten, näin ollen olosuhteet ovat olleet jokaisissa mittauksissa samanlaiset ja toistettavuus tulee esiin näin.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Mittauksilla sekä palautekyselyillä saatiin niin hyvin tuloksia sekä tietoa, että työryhmä lämpimästi suosittelee tällaisen kampanjan tai hankkeen jatkokehittämistä. Kampanjassa tuli

esiin korkeita verenpainearvoja, joten tulosten keruulla koettiin olevan merkitystä sekä työntekijät hyötyivät kampanjasta saamalla tietoa omasta verenpaineen tasosta.

Opinnäytetyötä voisi käyttää johonkin toiseen kampanjaan, jotta sitä olisi helppo suunnitella.

Opinnäytetyöstä voisi olla hyötyä esimerkiksi seuraavina vuosina verenpaineviikoilla, mikäli kampanjoita taas järjestetään. Myös kyselylomaketta voi käyttää uudelleen seuraavissa verenpaine -kampanjoissa.

Mittaustuloksia voitaisiin myöskin käyttää jopa tutkimuspohjaiseen opinnäytetyöhön. Vaikka tämä opinnäytetyö ei ole kvantitatiivinen, siltikin kampanjassa on kerätty yleisen tulkinnan ja työryhmän mielenkiinnon vuoksi tuloksia kohderyhmän verenpaine-tilasta, voisi ajatella, että kasaan on saatu jo vaikuttava määrä tuloksia, joita pystyisi hyvin hyödyntämään määrällisessä tutkimuksessa. Jatkotutkimuksena myöskin voisi tutkia miesten verenpaineen lisäksi työikäisten naisten verenpainetta taikka verrata työikäisten miesten verenpainetta työiän ylittäneisiin ja alle työikäisten nuorten miesten verenpaineisiin.

Lähteet

Painetut

Castrén, M., Helveranta K., Kinnunen A., Korte H., Laurila K., Paakkonen H., Pousi J. & Väisänen O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. painos. Keuruu: Otava.

Holmström, P. 2012. Sydämen ja verenkierron sairaudet. Teoksessa I. Vauhkonen & P. Holmström (toim.) Sisätaudit. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja Kirjaa. 9. Painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010, Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen, tammi

Leino-Kilpi. H., Välimäki M. 2019. Etiikka hoitotyössä. 10 painos. Sanoma Pro Oy.

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. Vuorinen, S. 2012, Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1. Painos. Sanoma Pro Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Sähköiset

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. 2020. Viitattu 6.1.2021.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50051>

Aivoliitto. 2021. Viitattu 25.1.2021. <https://www.aivoliitto.fi>

Amerikan sydän yhdistys. 2021. High blood pressure. Viitattu 6.1.2021.
<https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure>

Appel, J Lawrence. 2003. Journal of the American Society of Nephrology, Am Soc Nephrol. Viitattu 10.1.2021.
https://jasn.asnjournals.org/content/jnephrol/14/suppl_2/S99.full.pdf?with-ds=yes

Ammattikoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 31.12.2020
<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Harvard Health Publishing 2019. Tips to measure your blood pressure correctly. Viitattu 31.12.2020

<https://www.health.harvard.edu/heart-health/tips-to-measure-your-blood-pressure-correctly>

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän Yliopisto Graduryhmä. Viitattu 3.01.2021.

http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf

Kettunen, R. 2014. Verenkiertoelimistön rakenne ja tehtävät. Duodecim. Viitattu 30.01.2020.

http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00003

Kettunen, R. 2014. Sydämen toiminnan säätely. Duodecim. Viitattu 10.09.2019.

https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00008

Kohonneen verenpaineen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2002. Viitattu 15.1.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo92722>

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2020. viitattu 08.10.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi04010>

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2020. viitattu 6.1.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi04010>

Laatikainen T, Vartiainen E, Jula A, Jousilahti P, Niiranen T. Kohonnut verenpaine ja verenpainetauti. Julkaisussa: Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, raportti 4/2018.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Metsärinne, Ekstrand, Groop, Hanski, Komulainen, Niskanen, Puurunen & Saha 2008. Diabeettinen nefropatia. Duodecim. Viitattu 12.1.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo97201>

Muhonen, R. 2017. Kohonneen verenpaineen lääkkeetön hoito. Viitattu 10.1.2021.

<https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Muhonen, R. 2017. Verenpaineen mittaaminen. Duodecim. Viitattu 10.10.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00396&p_hakusana=verenpaine%20mittaaminen

Mustajoki, P. 2020. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Duodecim. Viitattu 20.1.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034&p_hakusana=verenpaine

Niirainen, T. & Kantola, I. 2016. Hypertension toteaminen. Viitattu 10.09.2019.

https://www.oppiportti.fi/op/kar01169/do?p_haku=verenpaine#q=verenpaine

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Kohonneeseen verenpaineeseen ei suhtauduta

vakavasti -ehkäisyä ja hoitoa tehostettava. Viitattu 10.09.2020. [https://thl.fi/fi/-](https://thl.fi/fi/-/kohonneeseen-verenpaineeseen-ei-suhtauduta-tarpeeksi-vakavasti-ehkaisyja-ja-hoitoa-tehostettava)

[/kohonneeseen-verenpaineeseen-ei-suhtauduta-tarpeeksi-vakavasti-ehkaisyja-ja-hoitoa-tehostettava](https://thl.fi/fi/-/kohonneeseen-verenpaineeseen-ei-suhtauduta-tarpeeksi-vakavasti-ehkaisyja-ja-hoitoa-tehostettava)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Suomalaisen aikuisväestön terveiskäyttäytyminen ja

terveys (AVTK) Viitattu 10.09.2020. [https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-](https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus/aiemmat-tutkimukset/suomalaisen-aikuisvaeston-terveyskayttaytyminen-ja-terveys-avtk-)

[ja-hankkeet/finsote-tutkimus/aiemmat-tutkimukset/suomalaisen-aikuisvaeston-](https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus/aiemmat-tutkimukset/suomalaisen-aikuisvaeston-terveyskayttaytyminen-ja-terveys-avtk-)

[terveyskayttaytyminen-ja-terveys-avtk-](https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus/aiemmat-tutkimukset/suomalaisen-aikuisvaeston-terveyskayttaytyminen-ja-terveys-avtk-)

Tilastokeskus. 2019. 1. Kuolemansyyt 2018.

http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_001_fi.html

Tilastokeskus. 2020. Väestö ja perheet.

<https://www.stat.fi/tup/tasaarvo/index.html/vaesto-ja-perheet>

Kuviot

Kuvio 1:.....	22
---------------	----

Taulukot

Taulukko 1: Verenpaineen tavoitetaso, luokiteltuna optimaaliseen, ”normaaliin” ja ”tydyttävään” (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020).	9
Taulukko 2: Kohonneen verenpaineen tasot (Käypä hoito 2020).	11
Taulukko 3: Palautekyselyn kysymysten 1-3 vastaajamäärät.	19

Liitteet


Liite 1: Palautekysely.....	30
Liite 2: Verenpaine on pääasia - Aivoliiton kampanjalehtinen.....	31
Liite 3: Kampanjaviikon t-paita	37

Liite 1: Palautekysely

"Hei!

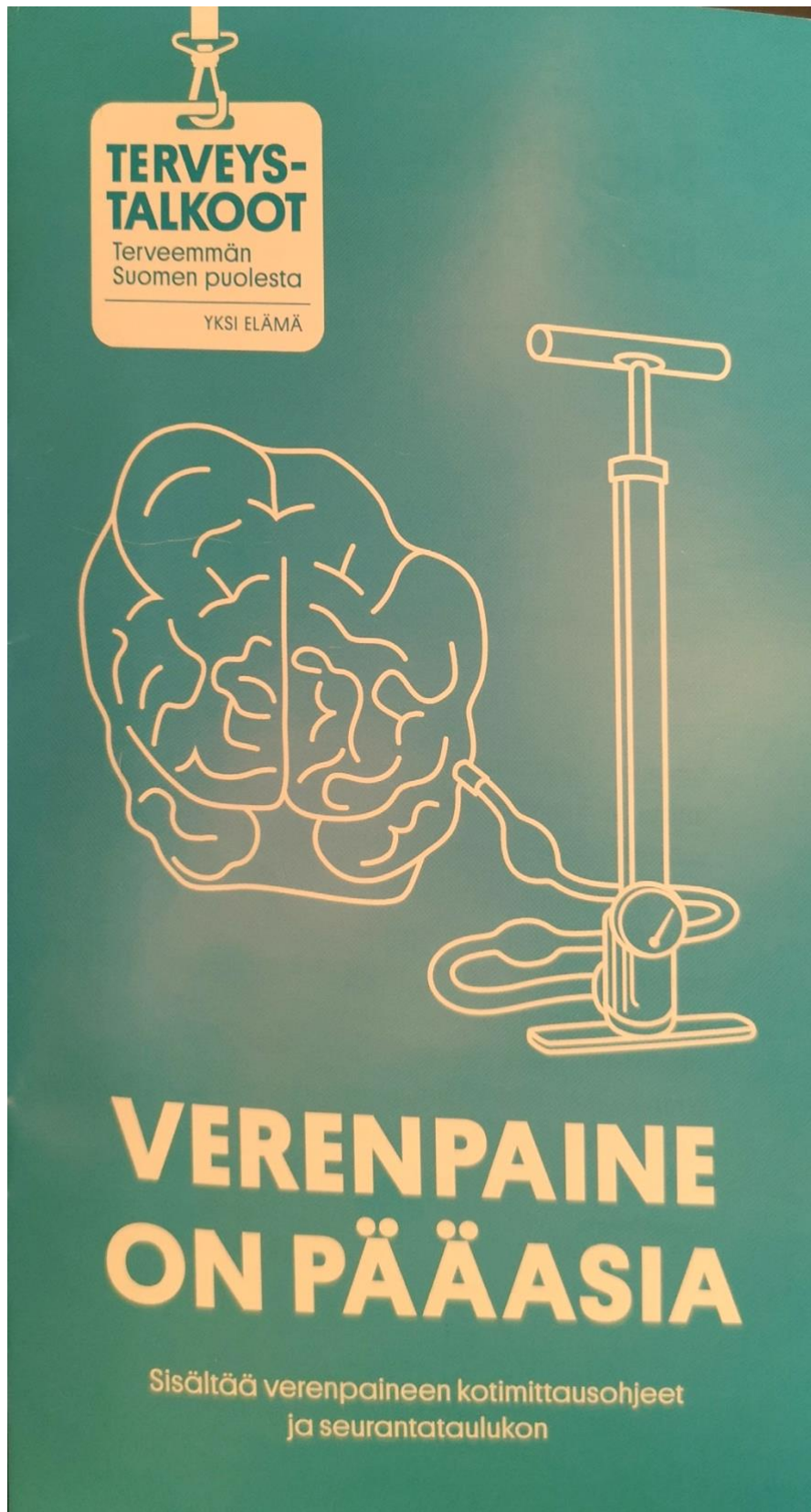
Olemme loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyön työikäisten miesten verenpaineisiin liittyen. Olisimme kiitollisia palautteesta 😊

1. Saitko kampanjasta uutta tietoa verenpaineesta/verenpainetasostasi?
2. Haluaisitko vuosittain tällaisen kampanjan työpaikallasi?
3. Herättikö kampanja ajatuksia?
4. Muuta palautetta meille?



KORVAAMATON
KOVALEVY

Liite 2: Verenpaine on pääasia - Aivoliiton kampanjalehtinen



Suojele aivojasi, tiedä verenpaineesi

Alvomme uudistuvat pitkin elämäämme. Niiden kyky muovautua ja toipua erilaisista vaurioista on osoittautunut suuremmaksi kuin on uskottu. Yhtä aivot eivät kuitenkaan kestä ja se on kohonnut verenpaine.

Liian korkea verenpaine ei aiheuta tuntevia oireita, mutta se rasittaa aivoja hellittämättä, 24 tuntia vuorokaudessa ja pahimmillaan vuosikausia. Paine haurastuttaa ja rasvoittaa aivojen suonistoa. Ellei helpotusta tule, jossakin pään aivoja jonkun suonen kestäkyky ylittyy ja se repeää. Tai suonen seinämän paineessa pakkautunut rasva tukkii suonen lopullisesti. Näin syntyvät aivoinfarktit ja aivo-verenvuodot, joiden suurin riskitekijä koholla on oleva verenpaine on. Seitsemällä kymmenestä aivoinfarktin sairastaneesta verenpaine on ollut yli suositusten.

MITTAA VEREN- PAINEEESI JA TOIMI SEN MUKAAN

Kohonnutta verenpainetta voidaan hoitaa. Siksi on tärkeää tietää, mitkä juuri sinun paineesi ovat. Kun tiedät lukusi, voit toimia sen mukaan.

Jos paine on koholla, se pitää saada laskemaan. Siihen on keinoja: elintapojen muutos ja tarvittaessa lääkitys.

Mikäli verenpaineesi on normaali tai laskee hoidolla normaalkiksi, säännöllistä mittaamista kannattaa silti jatkaa. Näin tiedät missä mennään silloinkin kun ikää karttuu ja elämäntilanteet vaihtuvat.

Ellet mittaa itse, mittautta verenpaineesi terveydenhuollossa.



Näin mittaat kotona

Puoli tuntia ennen mittausta vältä raskasta fyysistä ponnistelua, tupakointia sekä teetä, kahvia, kola- ja energiajuomia. Älä mittaa heti aterian jälkeen, vaan odota puoli tuntia.



1. Istu pöydän ääreen.
2. Tue käsivarsi 90 asteen kulmaan pöydälle.
3. Kiinnitä verenpainemittarin mansetti poljaan olkavarren ympärille. Mansetti on sopivan tiukalla kun sen ja olkavarren väliin mahtuu sormi.
4. Rentoudu 5 minuuttia ja tee mittaus.
5. Älä puhu tai liiku mittauksen aikana.
6. Tee toinen mittaus 1–2 minuutin kuluttua ensimmäisestä. Merkitse luvut muistiin.
7. Laske kahden mittauksen keskiarvo jos haluat.
8. Mittaa aamuin illoini Ensimmäisellä kerralla viikon ajan, jatkossa seurantaan riittää neljän päivän mittausarja.

Jos verenpaineesi on kotona usein yli 135/85 mmHg, kerro siitä terveydenhoitajalle, työterveyshoitajalle tai lääkärille.

Verenpainetta voit laskea itse



Vähennä suolaa.



Valitse pehmeitä rasvoja.



Liiku joka päivä.



Lopeta tupakointi.



Käytä vain niukasti alkoholia.



Laihduta, jos sinulla on ylipainoa.



Jos tarvitset verenpainelääkettä, ota se.



Syö vähintään puoli kiloa kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivässä.

Verenpaineen mittaustaulukko

PÄIVÄ	1. mittaus	pulssi	2. mittaus	pulssi
	119/80	60	110/78	61

Jos verenpaineesi on kotona usein yli 135/85 mmHg, kerro siitä terveydenhoitajalle, työterveyshoitajalle tai lääkärille.

Tunnista aivoinfarktin ja aivoverenvuodon oireet:

- Puhetta puuroutuu tai sanat eivät löydy.
- Toisen suupielessä roikkuu.
- Toisen raajan tai raajaparin voimat katoavat tai puuttuvat.
- Näköhäiriöt.
- Äkillinen, kova päänsärky.

*Jos sinulle tai
läheisellesi ilmaantuu
yksi tai useampi
oireista, soita heti 112.*




Aivoliitto


Kotimittauksessa tärkeää:

- Älä rehki tai syö juuri ennen mittausta.
- Käsivarsit 90 asteen kulmaan.
- Mansetti olkavaren ympärille, ihon ja mansetin väliin väljyttä sormenleveys.
- Älä puhu tai liiku mittauksen aikana.
- Tee kaksi mittausta 1–2 minuutin välein.



**Koe ja näe huikea seikkailu
aivojesi galakseissa.**







**KORVAAMATON
KOVALEVY**

Lataa ilmainen AAVA AR -sovellus puhelimeesi.

Toimiakseen AAVA AR tarvitsee luvan käyttää puhelimesi kameraa.

Tarkemmat peliohjeet applikaatiossa. Kun sovelluksen Etsitään kohdetta -ilmaisin on aktiivinen, osoita tätä tarraa ja huikea virtuaalinen pelinäkömä aukeaa.

Pelaa omaksi iloksi tai kisa huippupalkinnoista muiden kanssa!

AAVA  Download on the App Store  ANDROID APP ON Google play

Liite 3: Kampanjaviikon t-paita

