



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Ensiapuvalmius uimahallissa

- Ensiapukansio uinninvalvojille

Ahvenniemi Pauliina, Autio Jenni & Kyckling Martta

2015 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Porvoo

Ensiapuvalmius uimahallissa  
- Ensiapukansio uinninvalvojille

Ahvenniemi Pauliina  
Autio Jenni  
Kyckling Martta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2015

Ahvenniemi Pauliina, Autio Jenni & Kyckling Martta

### Ensiapuvalmius uimahallissa - ensiapukansio uinninvalvojille

Vuosi 2015 Sivumäärä 63

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Hyvinkään kaupungin Sveitsin uimalan henkilökunnan ensiaputietoja ja -taitoja. Tavoitteena oli luoda heidän käyttöönsä selkeä ensiapukansio, jota havainnollistimme valokuvilla. Uimalan vanha ensiapukansio oli päivitetty viimeksi vuonna 2007 ja ensiapuohjeet olivat vanhentuneet ja epäkäytännölliset. Omana tavoitteenamme oli kehittää omia ensiaputaitojamme, joita voimme hyödyntää tulevana sairaan- ja terveydenhoitajina.

Uimahallit tarjoavat monipuolisia urheilumahdollisuuksia. Uimahallissa käy asiakkaita erilaisista ikä- ja riskiryhmistä. Sen takia on tärkeää, että uimahallin työntekijöillä on ajantasaiset ensiaputiedot ja -taidot. Allastilojen puolella asiakkaiden turvallisuudesta huolehtivat uinninvalvojat.

Selvitimme uimahalleissa tapahtuvia ensiapua vaativia riskitilanteita tilastoiden perusteella. Selvitimme myös millaisia ensiapua vaativia tilanteita on sattunut Hyvinkään kaupungin Sveitsin uimalassa. Perehdyimme ensiaputilanteisiin ja suunnittelimme kuvattavat tilanteet etukäteen. Esittelimme valmiin ensiapukansion marraskuussa 2015 Hyvinkään kaupungin Sveitsin uimalan henkilökunnalle. Palautteiden perusteella ensiapukansio koettiin hyvin tarpeelliseksi sekä selkeäksi ja helppokäyttöiseksi.

Ehdotimme Hyvinkään kaupungin Sveitsin uimalan henkilökunnalle, että ensiapukansio tulisi päivittää säännöllisesti. Henkilökunnan tulisi tietää, missä ensiapukansiota säilytetään ja sen pitäisi olla helposti henkilökunnan saatavilla. Tapaturmien ja ensiapua vaativien tilanteiden yksityiskohtainen kirjaaminen olisi tärkeää. Kirjauksista saadun tiedon avulla voitaisiin jatkossa pyrkiä estämään ensiapua vaativat tilanteet. Ensiapukoulutusta tulisi suositusten mukaan järjestää uimalan henkilökunnalle kerran vuodessa ja uinninvalvojille kerran puolessa vuodessa.

Avainsanat: Uimahalli, ensiapu, elvytys

Ahvenniemi Pauliina, Autio Jenni & Kyckling Martta

**First aid preparedness at Swimming pool - First aid binder for Lifeguards**

Year	2015	Pages	63
------	------	-------	----

---

The purpose of this practice-based thesis was to increase the first aid knowledge and skills of the staff of the Sveitsi swimming facility, which is run by the city of Hyvinkää. The objective of this thesis was to provide an easy to use first aid binder for the staff to use. Photos were used for illustration. The latest updates to the former first aid binder were made in 2007 and the instructions were outdated and impractical. The secondary objective of this thesis was to develop our own first aid skills, which we can use in the future in our work as nurses and public health nurses.

Swimming pools offer a variety of sport opportunities. The customers are from different age and risk groups, which is why it is important that the staff possesses up-to-date first aid skills and knowledge. In the swimming area the safety of the customers is taken care of by lifeguards.

We gathered knowledge of incidents, by using statistics that require medical aid in swimming pools. Also, we examined incidents that had happened in Sveitsi Swimming pool. We familiarized ourselves with different first aid scenarios, and we made plans on which photographs should be taken for the first aid binder. We introduced the complete first aid binder in November 2015 to the staff of the Sveitsi Swimming facility. Based on the feedback, the first aid binder was perceived to be useful, clear and easy to use.

We suggested to the staff of the Sveitsi Swimming facility that the first aid binder should be updated regularly. The staff should know where the binder is held, and the binder should be easily accessible. Detailed recording of events that require medical attention would be beneficial. The records could be used to prevent future incidents. First aid training sessions should be organized for the staff of the swimming pool at least once a year and for the lifeguards at least once in six months.

Keywords: Swimming pool, first aid, resuscitation

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Uimahallin toiminta .....	7
2.1	Uimahallin tehtävät ja turvallisuus .....	7
2.2	Hyvinkään Sveitsin uimala .....	10
2.3	Uinninvalvojan tehtävä .....	11
3	Tyypillisimmät ensiaputilanteet uimahallissa .....	12
3.1	Ensiapu käsitteenä .....	12
3.2	Hätäilmoituksen tekeminen .....	13
3.3	Tyypillisimmät tapaturmat .....	13
3.3.1	Haavat ja verenvuodot .....	13
3.3.2	Nilkan nyrjähdys.....	14
3.3.3	Pään vammat .....	15
3.4	Sairauskohtaukset.....	16
3.4.1	Epileptinen kohtaus.....	16
3.4.2	Matala verensokeri .....	17
3.4.3	Astmakohtaus .....	18
3.4.4	Rintakipu .....	19
3.5	Hätäensiaputilanteet .....	20
3.5.1	Tajunnan häiriöt.....	20
3.5.2	Tukehtuminen .....	21
3.5.3	Elvytys.....	22
3.5.4	Elvytys defibrillaattorilla.....	25
3.5.5	Hukkuminen .....	26
4	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	28
5	Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	29
6	Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen .....	29
6.1	Hyvä opas .....	29
6.2	Ensiapukansion kokoaminen ja esittely.....	31
7	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi .....	32
8	Pohdinta.....	35
	Lähteet.....	39
	Taulukot .....	43
	Liitteet .....	44

## 1 Johdanto

Uimahallit ja kylpylät luovat tasapuolisimmin erilaisia liikuntamahdollisuuksia eri kansalaisryhmille. Niiden perustehtävänä on tarjota asiakkaille vuoden ympäri mahdollisuus virkistymiseen, kuntoilemiseen, peseytymiseen ja vesiliikuntalajien harrastamiseen. Uimahalleilla on iso rooli kansalaisten terveyden edistäjinä ja lasten ja nuorten kasvun tukijoina. Ne tarjoavat myös monelle työpaikan. Uimahallien ja kylpylöiden tarjoamat palvelut tavoittavat ikäiset asiakkaat. Suomessa on yhteensä noin 250 uimahallia ja kylpylää, joista suurin osa on kunnallisia uimahalleja. Asiakaskäyntejä kertyy vuoden aikana noin 20 miljoonaa. Yhdessä uimahallissa käy vuoden aikana keskimäärin 120 000 asiakasta. (Hakamäki, Hotti, Keskinen, Lauritsalo, Liinpää, Läärä & Pantzar 2012, 213.)

Koska uimahallissa on paljon asiakkaita eri ikäryhmistä ja riskiryhmistä, on tärkeää, että työntekijöillä on ajantasainen taito ja kyky vaaratilanteiden ehkäisyyn ja niissä toimimiseen. Myös vesi tekee uimahallista riskialttiin ympäristön. Yleisövuoroilla uima-allasalueella tulee aina olla päteviä uinninvalvojia. Uinninvalvojan päätehtävänä on asiakkaiden ja allastilojen turvallisuuden valvominen. Uinninvalvojan tehtävänä on myös allasosaston siisteyden ja järjestyksen valvominen. Uinninvalvojia tulee olla tarpeeksi allaspinta-alaan, allastilan toimintoihin, altaiden sijaintiin ja syvyyteen ja kävijämäärään nähden. Uinninvalvonta ei koskaan voi perustua vain kameravalvontaan. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2015,16.)

Vapaa-ajalla, työpaikalla tai kotona tapahtuvat tapaturmat tai äkilliset sairastumiset ovat osa normaalia arkea. Ensiapu tarkoittaa tapahtumapaikalla sairastuneelle tai loukkaantuneelle annettavaa apua. Hätäensiavulla eli hengen pelastavalla avulla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja estämään tilan paheneminen. Yleensä ensiavun antajana toimii maallikko ennen ammattiauttajien saapumista. (Castrén, Helistö, Kämäräinen & Sahi 2006, 13- 14.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä Hyvinkään kaupungin Sveitsin uimalan henkilökunnan ensiaputietoja ja -taitoja. Tavoitteena on luoda heidän käyttöönsä selkeä ensiapukansio, jota havainnollistamme kuvilla. Uimalan tämän hetkinen turvallisuuskansio on päivitetty viimeksi vuonna 2007 ja ensiapuohjeet ovat vanhentuneet. Lisäksi työntekijät kokevat, että ensiapukansio ei ole ajan tasalla ja uudelle ensiapukansiolle on suuri tarve. Ensiapukansion avulla työntekijät voivat kerrata omia tietojaan sekä vahvistaa taitojaan. Sitä voidaan myös hyödyntää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Ensiapukansiota voidaan käyttää myös muissa Suomen uimahalleissa. Omana tavoitteenamme on kehittää omia ensiaputaitojamme, joita voimme hyödyntää tulevana sairaan- ja terveydenhoitajina. Tavoitteenamme on myös oppia luomaan hyviä ja ymmärrettäviä kirjallisia ohjeita. Samalla vahvistamme myös taitojamme ryhmätyöskentelyssä.

## 2 Uimahallin toiminta

### 2.1 Uimahallin tehtävät ja turvallisuus

Uimahallin perustehtävänä on tarjota asiakkaille mahdollisuus virkistymiseen, kuntoilemiseen, peseytymiseen ja vesiliikuntalajien harrastamiseen. Uimahallit ja kylpylät ovat liikuntapaikkoja, jotka palvelevat laajasti ja tasapuolisesti erilaisia kansalaisryhmiä. Niillä on suuri merkitys työllistäjinä, terveyden edistäjinä ja lasten ja nuorten kasvun aktivoijina ja tukijoina. Uimahallien ja kylpylöiden palvelut tavoittavat kaikenikäiset asiakkaat. Suomessa on yhteensä noin 250 uimahallia ja kylpylää. Suurin osa niistä on kunnallisia pieniä tai keskikokoisia uimahalleja. Vuoden aikana asiakaskäyntejä on noin 20 miljoonaa. Uimahallissa käy vuoden aikana keskimäärin 120 000 asiakasta. (Hakamäki ym. 2012, 213.)

Uimahallit ja kylpylät ovat kasvaneet monipuolisiksi toimintakeskuksiksi. Eri-ikäisiä ja erilaisia asiakasryhmiä on paljon. Palvelujen tarjonnassa on rajana vain mielikuvitus. Uimahalleissa ja kylpylöissä työskentelevä henkilökunta kehittää aktiivisesti oman alansa toimintaa. Uimahalleissa on usein kuntouinnin lisäksi tarjolla esimerkiksi uimakouluja, seura- ja kilpailutoimintaa, erilaisia vesivoimistelumahdollisuuksia sekä kahvio ja kuntosali. Uimahalleissa voidaan myös järjestää oheistoimintaa, kuten tunnelmaunteja ja vesidiskoja. Uimahalleihin voi lisäksi sisältyä erilaisia liitännäispalveluja, kuten esimerkiksi hierontaa tai kuntosaliohjausta. (Hakamäki ym. 2012, 213.)

Uimahalleissa ja kylpylöissä työskentelee henkilökuntaa, joka vastaa monenlaisista työtehtävistä. Uimahallin johtaja tai vastuhenkilö vastaa hallin turvallisuudesta, taloudesta ja toiminnasta. Uinninvalvojan toimenkuvaan kuuluu allasalueen turvallisuudesta, ensiavusta, vesipelastuksesta ja asiakaspalvelusta huolehtiminen. Uimaopettajan vastuulla on erilaisten ryhmien uinninopetus. Siistijä huolehtii uimahallin tai kylpylän hygieniasta ja siisteydestä. Laitosmies huolehtii teknisistä laitteista ja kassan ja kahvion tehtävänä on palvelujen ja tuotteiden myynti sekä asiakaspalvelu. Uimahallin toiminnan mahdollistavat asiakkaat ja sen takia uimahallin työntekijöiden päätehtävänä on palvella asiakkaita. (Hakamäki ym. 2012, 214.)

Uimahalleissa tulee olla kirjallinen turvallisuusasiakirja. Se sisältää uimahallin suunnitelman riskien hallitsemiseksi ja vaarojen tunnistamiseksi. Sen tulee sopia uimahallin toimintaympäristöön ja toimintaan. Siinä säilytetään vain sellaiset osat, joita uimahallin toiminta edellyttää. Turvallisuusasiakirjan tulee olla selkeä ja aina ajan tasalla. Uimahalleissa tulee myös pitää kirjaa onnettomuuksista ja läheltä piti tilanteista. Turvallisuusasiakirjassa tulisi olla selitettynä, millä tavalla erilaiset vaara-, onnettomuus- ja vahinkotilanteet tulisi kirjata ja

kuinka saatua tietoa voidaan hyödyntää turvallisuustoiminnan kehittämisessä. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2015, 10-14.)

Analysoimalla ja tutkimalla onnettomuuksien syitä, voidaan luoda pohja uimahallin riskien arvioinnille ja turvallisuustoiminnan ja turvallisuusjärjestelmän kehittämiseksi. Onnettomuuskirjanpidon avulla pystytään edistämään uimahallin toimintaa ja siitä voi tarvittaessa tarkastaa tapaturman kulun, jos sitä täytyy jälkikäteen selvittää. On tärkeää seurata säännöllisesti onnettomuuskirjanpitoa ja tarkastella vaaranpaikkoja, joissa tapahtuu paljon samankaltaisia onnettomuuksia. Uimahallin kaikkien työntekijöiden tulee tuntee turvallisuusasiakirjan sisältö. Sen säilytyspaikka tulee olla kaikkien työntekijöiden tiedossa ja sen tulee olla helposti saatavilla. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2015,14.)

Turvallisuus on uimahallin tai kylpylän tärkein peruspalvelu. Pelkästään uinninvalvoja ei luo turvallista ympäristöä, vaan siihen osallistuu koko henkilökunta. Allastiloissa työskentelevä henkilökunta luo omalla näkyvyydellään ja aktiivisuudellaan palvelualltiin ja turvallisen ilmapiiirin. Tärkeää on, että työntekijä erottuu selkeästi asiakkaista. Uinninvalvojan säännöllinen kiertäminen, ennalta ehkäisevä huomautus vaaratilanteista ja asiakkaiden huomioiminen luovat asiakkaille kuvan mukavasta ja aktiivisesta henkilökunnasta ja turvallisesta uimahallista. (Hakamäki ym. 2012, 214-215.)

Uimahalleissa tulee olla kirjalliset toimintaohjeet erilaisten hätätilanteiden varalle. Henkilökunnalla tulee olla riittävät taidot pelastus-, ensiapu- ja alkusammutustilanteita varten. Uimahallin jokaisessa työvuorossa tulee olla tarpeeksi ensiaputaitoisia uinninvalvojia ja muuta henkilökuntaa. Jokaisen työntekijän tulee osata toimia erilaisissa hätätilanteissa ja heidän täytyy myös osata hälyttää apua. Uimahallin henkilökunnalle tulisi vähintään kerran vuodessa järjestää valmiusharjoitus ja turvallisuuskoulutus, jolloin kerrataan ja harjoitellaan käytännössä vesipelastusta, elvytystä ja tavanomaisimmat tapaturmat ja sairaskohtaukset. Uinninvalvojille tulisi turvallisuuskoulutusta järjestää puolen vuoden välein. On tärkeää, että uimahallin henkilökunnan kesken on sovittu tehtävät ja johtamisvastuun määräytyminen hätätilanteiden varalle. Tehtävänjako, esimerkiksi kuka tekee hätäilmoituksen ja kuka antaa ensiapua tai elvyttää, tulee olla kaikkien henkilökuntaan kuuluvien tiedossa ja se tulee merkitä myös turvallisuusasiakirjaan. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2015, 19-20.)

Hälytysjärjestelmän tarkoituksena on taata henkilökunnan toiminta hätätilanteissa siten, että sairaskohtauksen tai onnettomuuden uhrin henki pystytään hätäensiavulla pelastamaan paikan päällä. Lisäksi uhri tulee saada nopeasti ja tarkoituksenmukaisesti toimitettua jatkohoitoon. Hälytysjärjestelmässä luokiteltujen tehtävien ja toimintojen avulla pyritään ehkäisemään mahdollisten lisäonnettomuuksien riski. Toimivan hälytysjärjestelmän organisointi ja suunnit-



telu ja turvallisen uimapaikan luominen kuuluvat hallin johdolle yhteistyössä uimahallissa työskentelevän henkilökunnan kanssa. (Hakamäki ym. 2012, 221.)

Pohjois-Suomen aluehallintavirasto (2013, 1-3) on tehnyt uimahallien ja kylpylöiden turvallisuuden liittyvän valvontaprojektin yhdessä toimialueensa ympäristöterveydenhuollon valvontayksiköiden kanssa. Valvontaprojekti toteutettiin valvontayksiköissä maaliskuun ja lokakuun 2012 aikana ja se koettiin tärkeäksi. Sen tavoitteena oli parantaa asiakasturvallisuutta kylpylöissä ja uimahalleissa ja samalla lisätä tietoa niiden ylläpitäjille lainsäädännön velvoitteista. Valvontaprojektissa kiinnitettiin huomiota kokonaisvaltaiseen turvallisuusajatteluun ja tarkasteltiin erityisesti henkilökunnan taitoja turvallisuusasioissa teknisten näkökulmien lisäksi. Tavoitteena oli myös saada tietoa, kuinka lainsäädännön asettamien velvoitteiden ja kuluttajien turvallisuuden huomioiminen on viime vuosien aikana parantunut. Valvontaprojektissa oli mukana yhteensä 25 uimahallia tai kylpylää.

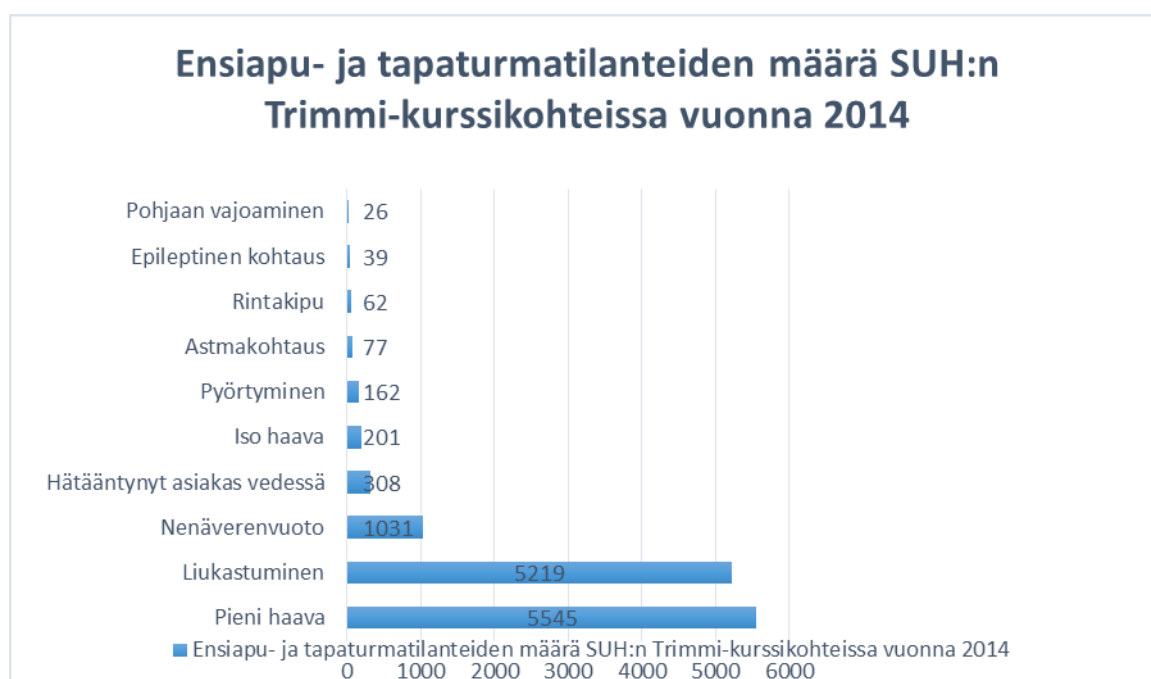
Vesi tekee uimahallista riskialttiin ympäristön. Uimahallin asiakkaina voi olla erilaisiin riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä, kuten esimerkiksi ikääntyneitä ja lapsia. Uimalan työntekijöillä on oltava ajantasainen taito ja kyky vaaratilanteiden ehkäisyyn ja niissä toimimiseen. Palveluntarjoajien mukaan kohteiden suurimmat riskit olivat sairauskohtaukset ja liukastumiset. Yhtenä pahimpana riskinä nähtiin hukkuminen. Muita riskejä olivat esimerkiksi rakenteelliset seikat, valvomon huono sijainti, asiakkaiden vääränlainen käyttäytyminen sekä väkivalta. Vaaratilanteita arvioitiin aiheuttavan myös kemikaalirisikit, tulipalot ja veden laatuun liittyvät tekijät. Tarkastetuissa kohteissa oli kuitenkin onnettomuuksia tapahtunut vain vähän. Kohteissa oli jonkin verran tapahtunut kaatumisia, sairauskohtauksia ja pyörtymisiä. Kaatumisten seurauksena oli lähinnä aiheutunut pieniä kolhuja ja haavoja. Yhdessä uimahallissa oli liukumäen ylätasolla tapahtunut pään loukkaaminen ja sairauskohtauksen seurauksena oli tapahtunut yksi hukkuminen. (Pohjois-Suomen aluehallintavirasto 2013, 1-4.)

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH) on koulutus- ja valistusorganisaatio, joka on perustettu vuonna 1956. Sen tavoitteena on, että suomalaiset osaavat uida ja pystyvät ylläpitämään ja syventämään taitoaan turvallisissa olosuhteissa. Tavoitteena on myös, että suomalaiset osaavat pelastautua ja tarvittaessa pelastaa toisen ihmisen hengen vaarantamatta omaa turvallisuuttaan ja osaavat ennakoida jäihin ja veteen liittyvät riskit. Koulutuksen ja valistuksen avulla pyritään pääsemään näihin tavoitteisiin. Hyvä uimataito on pohjana vesi- ja jääturvallisuudelle ja sitä pidetään kansalaistaitona. (Kälviäinen 2012, 3.)

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto järjestää uimahallien henkilökunnalle Trimmi-kursseja eli kertauskursseja. Trimmi-kurssilla kerrataan erilaisia ensiaputilanteita, vedestä pelastamista, hälytysjärjestelmää ja toteutetaan erilaisia tilanneharjoituksia. Työnantajalla on velvollisuus järjestää kerran vuodessa turvallisuuskoulutusta uima-altailla toimiville henki-

löille. Trimmi-kurssi täyttää viranomaisohjeen mukaisen vaatimuksen turvallisuuskouluttamisesta. Trimmi-kurssin jälkeen koulutuskohteeseen saa koulutussertifikaatin, jonka avulla toimipaikka pystyy viestittämään asiakkailleen turvallisuusasioiden olevan kunnossa. (Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto 2015a.)

Kälviäinen (2014) Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitosta on tilastoinut vuonna 2014 sattuneita ensiapu- ja tapaturmatilanteita uimahalleissa ja kylpylöissä. Tilasto on kerätty Trimmi-kurssikohteista vuonna 2014. Koska näissä kohteissa valvojat ovat tavallista aktiivisempia turvallisuusasioissa, antaa tämä tilasto paremman kuvan allastiloissa tapahtuneista ensiapu- ja tapaturmatilanteista verrattuna muihin uimahalleihin. Tilastoinnissa oli mukana kymmenen kylpylää ja 24 uimahallia. Seuraavassa taulukossa 1. on esitetty, kuinka monta kappaletta tässä opinnäytetyössä esiteltyjä ensiapu- ja tapaturmatilanteita on sattunut vuoden 2014 aikana edellä mainituissa kohteissa.



Taulukko 1: Ensiapu- ja tapaturmatilanteiden määrä SUH:n Trimmi-kurssikohteissa vuonna 2014. (Kälviäinen 2014.)

## 2.2 Hyvinkään Sveitsin uimala

Hyvinkään Sveitsin uimala koostuu halliuimalasta ja kesäisin käytössä olevasta ulkouimalasta. Sisällä on 25 metrin allas, jossa on kuusi rataa. Se on syvemmästä päästä neljä metriä syvä. Sisällä on myös lasten allas ja matala kahluuallas sekä virkistys- ja terapia-allas. Ulkouimalas-

sa on 50 metrin allas, jossa on kahdeksan rataa. Ulkona on myös hyppyallas ja lastenallas. Hyppyallas on 5,5 metriä syvä. Talvisin hyppyallasta käytetään avantouintiin. Uimalassa on myös kaksi kuntosalia ja tilausauna, jota voidaan vuokrata asiakkaille erilaisia tilaisuuksia varten. (Hyvinkään kaupunki 2015.)

Päivittäistä kävijämäärää Hyvinkään Sveitsin uimalassa nostaa runsas uimaseuratoiminta ja eri yhdistysten järjestämät vesiliikuntaryhmät. Talviaikana uimavalvoja on kerrallaan aina kaksi vuorossa. Kesäaikana uinnivalvoja on 2-5 töissä vuorosta riippuen. Lisäksi uimalassa työskentelevät kassatyöntekijät, laitosmiehet ja siistijät. Uinnivalvojat tarkistavat aamulla, että kaikki on kunnossa uimalassa ja merkitsevät sen käyttöpäiväkirjaan. Myös ensiaputilanteet kirjataan ylös. Uimalaa peruskorjataan syksyn 2015 aikana ja se avataan jälleen yleisölle keväällä 2016.

### 2.3 Uinnivalvojan tehtävä

Uima-allasalueella tulee aina yleisövuoroilla olla päteviä uinnivalvoja. Uinnivalvojan päätehtävänä on valvoa allasilojen ja asiakkaiden turvallisuutta. Lisäksi uinnivalvojan tehtävänä on myös valvoa allasosastolla yleistä siisteyttä ja järjestystä. Lisäksi uinnivalvojan kuuluu tarkkailla rakenteiden ja välineiden kuntoa ja käyttöä. Valvontavuoron aikana uinnivalvojalla ei saa olla turvallisuuden ylläpitämistä tai valvontaa haittaavia tehtäviä, kuten esimerkiksi lipunmyynti, sillä ne kohdistavat uinnivalvojan huomion muualle kuin allasilojen valvontaan. Valvonnan tason on säilyttävä riittävänä tauoista ja sijaisuuksista huolimatta ja siksi olisi tärkeää, että mahdollisimman monella uimahallin työntekijällä olisi pätevyys toimia uinnivalvojana. Erityisesti sesonkiaikoina toiminnanharjoittajan tulee huolehtia, että uinnivalvoja on kävijämäärään nähden tarpeeksi. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2015,16.)

Uinnivalvoja tulee olla tarpeeksi allaspinta-alaan, altaiden sijaintiin ja syvyyteen ja allasilan toimintoihin sekä kävijöiden määrään nähden. Uinnivalvojen täytyy selkeästi erottua asiakkaista ja henkilökunnasta, jotta heidät voidaan helposti tunnistaa. Tunnistamista voidaan helpottaa uinnivalvojen yhtenäisen vaatetuksen ja niiden värityksen avulla. Kansainvälinen väritys uinnivalvojen vaatetukselle on punainen alaosa ja keltainen yläosa. Uinnivalvonta ei voi koskaan perustua ainoastaan kameravalvontaan. Kameravalvontaa voidaan kuitenkin käyttää uinnivalvonnan apuna silloin, kun valvontaa halutaan tehostaa paikoissa, joihin ei suoraan näe valvontapaikasta. Tämän kaltainen paikka voi esimerkiksi olla uimahallin yhteydessä oleva avantouintipaikka tai ulkoallas. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2015,16.)

Suomessa Vienola (2007, 73) on tehnyt tutkimusta rantavalvojen työnkuvasta, ammattitaidosta, työmotivaatiosta ja työtyytyväisyydestä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 65 rantavalvojaa, jotka työskentelivät rannoilla kesän 2006 aikana. Tutkimukseen osallistujista 85 prosent-

tia arvioi pystyvänsä turvalliseen vesipelastukseen. Loput osallistujista tunsivat työtehtävässä itsensä epävarmoiksi. Osallistujista 83 prosenttia osasi elvyttää ja vaikeimmaksi koettiin lapsen elvytys, jonka 56 prosenttia vastaajista osasi erittäin hyvin tai melko hyvin. Kaikki tutkimukseen osallistuneet rantavalvojat osasivat kuitenkin hälyttää tarvittaessa lisäapua paikalle. Osallistujista 72 prosenttia arvioi kykenevänsä hätätilanteessa johtamiseen ja 71 prosenttia arvioi pystyvänsä järjestyshäiriön sattuessa oikeanlaiseen toimintaan.

### 3 Tyypillisimmät ensiaputilanteet uimahallissa

#### 3.1 Ensiapu käsitteenä

Kotona, työpaikalla tai vapaa-ajalla sattuneet tapaturmat tai äkilliset sairastumiset ovat osa normaalia arkea. Yleensä maallikon antama ensiapu arjen pienissä tapaturmissa on riittävä apu ja hoito. Vakavimmissa tilanteissa, kuten sairauskohtauksissa tai onnettomuuksissa tarvitaan useimmiten ammattiapua. Maallikko voi helpottaa ja nopeuttaa ammattimaisen ensihoitojärjestelmän käynnistymistä tekemällä tilannearvion, hälyttämällä ripeästi apua ja antamalla tilanteen vaativaa ensiapua. (Castrén, Helistö ym. 2006, 13.)

Ensiavulla tarkoitetaan tapahtumapaikalla loukkaantuneelle tai sairastuneelle annettavaa apua. Autettavan peruselintoiminnot pyritään turvaamaan sekä tilan paheneminen pyritään estämään hätäensiavulla eli hengen pelastavalla avulla. Maallikko toimii yleensä ensiavun antajana ennen ammattiauttajien saapumista. Äkillinen ensiaputilanteeseen joutuminen voi aiheuttaa fyysisen vamman lisäksi myös henkistä loukkaantumista ja kipua. Psykkisen ensiavun keinoin voidaan tukea, rauhoittaa ja lohduttaa avun tarpeessa olevaa henkilöä. (Castrén, Helistö ym. 2006, 14.)

Suomessa työpaikkojen ensiapuvalmius on hoidettu hyvin. Työpaikalla tulee olla riittävästi ensiaputaitoisia henkilöitä, toimintaohjeet sekä ajantasainen ensiapuvarustus onnettomuus- ja ensiaputilanteiden varalle. Ensiapuvarustus mitoitetaan työpaikalla sen mukaan, onko ensiavun mahdollinen tarve vähäinen, ilmeinen vai erityinen. (Castrén, Helistö ym. 2006, 17.) Työturvallisuuslaki velvoittaa, että työnantajan tulee huolehtia työpaikan työntekijöiden ensiavun järjestämisestä. Työntekijöille on annettava ohjeet, mihin toimenpiteisiin on ryhdyttävä tapaturman tai sairastumisen sattuessa. Työpaikalla on oltava myös helposti saatavilla riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä. Ensiapuvälineitä hankittaessa on otettava huomioon työn luonne, työolosuhteet ja työntekijöiden määrä. (Työturvallisuuslaki 73/2002 46§.)

## 3.2 Hätäilmoituksen tekeminen

Hätänumeroon 112 tulee soittaa aina, kun ihmishenki tai terveys on uhattuna. Tulee kertoa selkeästi kuka on, missä osoitteessa tarvitaan apua ja minkälainen ammattiapua vaativa tilanne on. Hätäkeskuksen esittämiin kysymyksiin tulee vastata ja toimia annettujen ohjeiden mukaisesti. Hätätilanteessa tärkeimpiä sijaintitietoja ovat katuosoite ja kunta. Avun paikalle saapumista nopeuttaa tarkan sijainnin kertominen hätäkeskukseen. Puhelua ei saa lopettaa ennen kuin saat siihen luvan. Jos mahdollista, hätäpuhelu tulee soittaa itse. Välikäsien kautta tuleva tieto hätäkeskukseen voi viivästyttää pahimmillaan avun paikalle saapumista. (Hätäkeskuslaitos, 2015.) Hätäkeskuksen puhelinnumero 112, on maksuton. Hätänumeroon soitettaessa ei tarvita suuntanumeroa. (Korte & Myllyrinne 2012, 18.)

Hätäkeskuspäivystäjä esittää soittajalle kysymyksiä tapahtuneesta tilanteesta, jotta paikalle voidaan lähettää tilanteeseen sopivaa, oikeanlaista apua. Kysymykset eivät viivästytä avun hälyttämistä, koska kiireellisissä tilanteissa hätäkeskuspäivystäjä hälyttää jo puhelun aikana auttamaan tulevat viranomaiset ja yhteistyökumppanit tapahtumapaikalle. Kaikilla hätäkeskuspäivystäjän esittämällä kysymyksillä on tarkoituksensa. (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos, 2011.)

On tärkeää noudattaa hätäkeskuspäivystäjän ohjeita, koska oikein annetulla ensiavulla on yleensä merkitystä tilanteen lopputuloksen kannalta. Hätäkeskuspäivystäjät on koulutettu antamaan ohjeita tilanteen vaatimalla tavalla. Hätäpuhelu tulee lopettaa vasta, kun saa siihen luvan. Liian aikaisin lopetettu puhelu voi hidastaa ja hankaloittaa auttajien paikalle tulemistä. Tilanteen muuttuessa tulee soittaa uudestaan hätäkeskukseen, koska lisätiedot muuttuneesta tilanteesta ovat tärkeitä pelastustoiminnan kannalta. Opastuksen järjestäminen tapahtumapaikalle nopeuttaa avun saapumista ja aloittamista. (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos, 2011.)

## 3.3 Tyypillisimmät tapaturmat

### 3.3.1 Haavat ja verenvuodot

Tavallisesti verenvuodon syynä on vamma tai jokin vakava sairaus. Iskun aiheuttajasta ja sen voimakkuudesta riippuu, miten syvästi ja laajalta alueelta iho ja sen alla olevat kudokset ovat vaurioituneet. Myös sisäelinten vauriot voivat liittyä haavaan. Haavan ulkonäöstä ei voi aina päätellä, onko vaurioita syntynyt myös syvempiin kudoksiin. Ulkoista, näkyvää verenvuotoa pidetään usein vaarallisena ja dramaattisena, sillä veri on hyvin värjäävää. Kasvojen ja pään alueen haavat vuotavat usein erityisen runsaasti. Sisäisessä verenvuodossa vuoto tapahtuu elimistön onteloihin ja kudoksiin. Se on salakavala, sillä sitä ei näe päältä päin. Jos veren-

vuotoa on paljon, vähentää se kiertävän veren määrää ja voi johtaa sokkiin. Sokki on verenkierroon vakava häiriötila ja sen syntymiseen vaikuttavat vuodon nopeus ja määrä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a.)

Haavat voidaan erotella toisistaan niiden sijainnin ja syntyvän perusteella. Tavallisin haava on jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta ihoon syntyvä vaurio, jonka aiheuttaa ihon muita kudoksia suojaavan kerroksen rikkoutuminen. Haavoja saattaa syntyä myös limakalvoille. Syntyvän mukaan haavat voidaan luokitella viilto- ja pistohaavaan, ruhje- tai repimähaavaan ja puremahaavaan. Viilto- ja pistohaavat syntyvät usein terävän esineen osumasta. Ruhje- tai repimähaavat syntyvät ihoon ja sen alaiseen kudokseen kohdistuvan ruhjoivan väkivallan seurauksena. (Saarelma 2015a.)

Verenvuodon tyrehdyttäminen haavasta tapahtuu aluksi painamalla suoraan vuotokohtaan. Sen jälkeen vuotokohta tulisi sitoa painesiteellä. Painesiteen tulisi olla tukeva, jotta se tyrehdyttää verenvuodon. Autettava tulisi asettaa lepoon tai muuhun hänelle hyvään asentoon, mikäli hän on kalpea tai häntä huimaa. (And, Korte & Myllyrinne 2013, 18.)

Pienet pinnalliset haavat puhdistetaan vedellä. Pienet viiltohaavat suljetaan haavateipillä ja peitetään sidoksella. Sidokset täytyy myös pitää kuivana. Tärkeää on tarkistaa jäykkäkouristusrokotuksen voimassaolo. Jos haava tulehtuu, niin täytyy hakeutua hoitoon. Paljon vuotavat, likaiset ja syvät haavat sekä puremahaavat ja haavat, joissa on vierasesineitä, kuuluu sairaalahoitoon. (And ym. 2013, 23.)

Nenäverenvuodon tyrehdyttämiseksi autettava tulee asettaa etukumaraan asentoon. Sen jälkeen autettavaa tulisi pyytää niistämään vuotava sierain tyhjäksi. Vuotavaa sierainta tulisi painaa sormella nenärustoa vasten noin 10-15 minuuttia. Kylmää voidaan pitää niskassa tai otsalla, sillä kylmä supistaa verisuonia. Autettava tulisi toimittaa lääkäriin, jos verenvuoto ei lakkaa noin 20 minuutin kuluessa. (And ym. 2013, 23.)

### 3.3.2 Nilkan nyrjähdys

Yksi kaikkien yleisimmistä urheiluun liittyvistä tapaturmista on nilkan nyrjähdys. Nilkka on nivel ja se on sopeutunut maastoon, joka on epätasainen. Joskus kuitenkin voimakas tai äkillinen kierto liike saattaa vahingoittaa sen nivelsiteitä. Pahimmissa nyrjähdyksissä saattavat nivelsiteet revetä ja nilkka voi mennä sijoiltaan. Nyrjähdys nilkassa on yhteydessä nilkkaa taapainottaviin nivelsiteisiin. Yleisin nilkan nyrjähdys muoto on inversio-nyrjähdys, jolloin nilkka kääntyy niin, että jalkapohja on sisäänpäin. Silloin venyvät liikaa nilkan ulkosivussa sijaitsevat nivelsiteet. Joskus jalkaterä saattaa myös kääntyä ulospäin, jolloin nivelsiteet nil-

kan sisäsivussa vahingoittuvat. Tällöin on kyseessä eversio-nyrjähdys. (Hautala & Ruuhinen 2011, 146.)

Oireena ovat nivelessä tuntuva kipu ja sen ympäristössä voi tuntua aristusta. Nivel saattaa myös turvota ja siihen tulee mustelma. Ensiapuna toimii kolmen K:n ohje eli koho, kompressio ja kylmä. Aluksi raaja tulee kohottaa sisäisen verenvuodon ja turvotuksen estämiseksi. Kylmämäpussilla tai esimerkiksi jäällä painetaan kipeää kohtaa. Kylmä vähentää verenvuotoa supistamalla verisuonia ja vähentää näin turvotusta. Kylmää pidetään kerrallaan noin 15-20 minuuttia. Nivelen ympärille tulee sitoja tukeva joustoside. Kompressio estää turvotuksen ja verenvuodon muodostumista. Tärkeää on kolmen K:n säännön nopea soveltaminen, jotta verenvuoto kudoksiin olisi vähäistä. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

### 3.3.3 Pään vammat

Pään vammat johtuvat yleensä päähän osuneesta iskusta, joka voi tulla esimerkiksi kaatumisen seurauksena. Päähen kohdistunut isku voi aiheuttaa pehmytkudosvaurioita, pään luiden murtumia sekä luiden ympäröivien kudosten vaurioita, kuten esimerkiksi vaurioita aivoissa tai sisäkorvassa. (Saarelma 2015b.)

Kaatumisen määritelmänä pidetään sitä, että henkilö loukkaa itsensä päätyessään maahan tai lattialle tarkoituksettomasti. Suomessa kaatumisia ja liukastumisia tilastoidaan vuosittain lähes 300 000 ja niistä jopa puolet johtaa lääkärin vastaanotolle. Kaatumiset ja liukastumiset aiheuttavat runsaasti myös vakaviakin vammoja, kuten pään vammoja, murtumia ja nivelten sijoiltaanmenoa. (Salmela, Sihvonen & Tiirikainen 2009, 126.)

Aivojen vammasta voidaan puhua, jos henkilöllä esimerkiksi päähän kohdistuneen iskun jälkeen esiintyy jonkin pituinen tajunnan menetys, jonkinlainen muistinmenetys, joka koskee juuri iskua edeltäviä tai juuri sen jälkeisiä tapahtumia tai jokin ohimenevä tai pysyvä hermoston oire, kuten tuntuu puutos tai halvaus. Aivovamma epäiltäessä on tärkeää seurata henkilön tajunnan tasoa, mahdollista kouristelua, muistin menetyksiä sekä lisäoireita, joita voivat olla oksentelu, huimaus ja päänsärky. Aivojen vammat luokitellaan oireiden perusteella. (Saarelma 2015b.)

Aivotärähdyksellä tarkoitetaan yleensä myös aivojen vähäistä toiminnan häiriötä. Aivotärähdykseen ei liity tajuttomuutta tai kouristuksia, mutta se voi aiheuttaa päänsärkyä sekä satunnaista oksentelua. Nämä oireet voivat kestää joitakin päiviä, mutta aivotärähdyksestä ei jää pysyviä jälkivaivoja ja toipuminen on täydellistä. On myös olemassa suuren riskin aivotärähdyks, joka on vakavampi aivotärähdyksen muoto. Tällöin henkilöllä voi olla kouristuksia tai kallo-nurmurtuman merkkejä. Tästäkin aivotärähdyksen muodosta toivutaan yleensä hyvin, mutta

sairaalaseuranta on kuitenkin tällaisessa tilanteessa tarpeen. Vakavamman aivotärähdyksen riskiä lisäävät yli 65 vuoden ikä, veren hyytymistä estävä lääkitys sekä muut vakavat vammat. (Saarelma 2015b.)

Päähän kohdistuneen iskun jälkeen on tärkeintä huolehtia, että henkilö pystyy hengittämään, seurata millainen hänen tajunnantilansa on ja onko henkilöllä oireita aivovammasta. Henkilö on toimitettava viipymättä sairaalahoitoon, jos hänellä on vaikeuksia pysyä tajuissaan tai hän on tajuton, henkilöllä on vaikeuksia ymmärtää puhetta tai kirjoitettua tekstiä, jos henkilön näössä tai kuulossa esiintyy heikkenemistä, henkilön yleinen tila laskee tai jos henkilöllä esiintyy verenvuotoa korvasta tai musta silmä ilman silmään kohdistunutta vammaa. Lieväkin aivovamma epäiltäessä henkilö on toimitettava sairaalaan. (Saarelma 2015b.)

Jos kyseessä on lievä aivotärähdys, voidaan henkilön tilaa seurata kotiloissa eikä sairaalaan tarvitse mennä. Tällöin henkilöllä ei saa olla tajunnan häiriöitä, tajuttomuutta tai muita aivovamman oireita. On myös tärkeää huolehtia, että iskun saaneella henkilöllä on oireettomuudesta huolimatta toinen henkilö paikalla, joka voi seurata mahdollisia muutoksia tajunnantasossa. Lieviin oireisiin voi kuulua esimerkiksi päänsärkyä, pahoinvointia, huimausta tai väsymystä. Mahdolliseen päänsärkyyn voi ottaa reseptivapaata särkylääkettä, esimerkiksi ibuprofeenivalmistetta. Päähän iskun saanutta henkilöä tulisi herätellä noin kahden tunnin välein yöunien aikana, jotta huomattaisiin mahdollinen tajunnantason lasku. (Saarelma 2015b.)

### 3.4 Sairauskohtaukset

#### 3.4.1 Epileptinen kohtaus

Epileptinen kohtaus johtuu toimintahäiriöstä aivoissa, jonka aiheuttaa hermosolujen poikkeava sähköinen toiminta. Epilepsialle pyritään löytämään syy, mutta aina se ei ole mahdollista, koska osa epilepsioista syntyy ilman selvää ulkopuolista syytä. Epilepsia voi johtua esimerkiksi jostakin geneettisestä häiriöstä, jonka oireena ovat epileptiset kohtaukset. Taustalla voi myös olla jokin rakenteellinen tai aineenvaihdunnallinen sairaus. (Komulainen, Kälviäinen & Tarnanen 2014.)

Epilepsia voi ilmetä eri tavoilla eivätkä kohtaukset ole aina samanlaisia. Paikallisissa epilepsioissa henkilö voi kokea ennakkokokemuksia, kuten näkö-, maku-, haju- tai kuuloharjoja. Ennakkokokemusten jälkeen henkilön tajunnantila alkaa laskea ja henkilö ei enää reagoi ulkoisiin ärsykkeisiin. Tajunnan hämärtymisen lisäksi kohtaukseen voi liittyä raajojen nykimistä, tuijottamista, toiminnan pysähtymistä tai muuta poikkeavaa käytöstä. Kohtaus voi johtaa myös henkilön vartalon kouristeluun. Lisäksi kohtauksen saanut voi purra kieltään sekä virtsa-



ta tai ulostaa alleen. Kohtaukset voivat kestää sekunneista useampaan minuuttiin. Henkilö ei välttämättä muista kohtauksesta mitään. (Komulainen ym. 2014.)

Jos epileptiseen kohtaukseen liittyy kouristelua, on tärkeää huolehtia, ettei henkilö kolhi itseään. Henkilön suuhun ei saa laittaa mitään vaikka henkilö purisikin itseään kieleen, sillä tämä voi vahingoittaa kohtauksen saanutta sekä vaikeuttaa hengittämistä. Myöskään kouristuksia ei tule estää. Kouristelun loputtua henkilö tulee kääntää kylkiasentoon, jotta henkilön hengitystiet pysyvät avoinna ja mahdolliset eritteet valuvat ulos. Lopuksi tulee varmistaa, että henkilö on täysin tajuissaan. Jos kohtaus uusiutuu tai kestää yli viisi minuuttia tulee soittaa hätänumeroon. On myös huomioitava, jos henkilö saa kohtauksen ensimmäistä kertaa, on hänet toimitettava ensiapuun, jossa voidaan tehdä alkututkimukset myöhempää diagnosointia varten. (Atula 2015.)

Lasten epileptinen kohtaus johtuu ohimenevästä sähköisestä toimintahäiriöstä aivoissa, kuten aikuisillakin. Myös epilepsian syyt voivat olla samat kuin aikuisella, mutta lapsilla epileptinen kohtaus tai kohtaukset voivat liittyä aivojen kypsymiseen. Hyvälaatuinen epilepsiaoireyhtymä ei vaikuta lapsen kehitykseen. Vaikeammissa oireyhtymissä on myös muita neurologisia oireita, jotka voivat hidastaa lapsen kehitystä tai jopa pysäyttää sen. Lasten epileptinen kohtaus voi myös johtua kuumekouristuksesta. Kuumekouristus liittyy nuoreen ikään ja lapsen hermoston kehittymiseen sekä aivojen toiminnan sähköiseen säätelyn muuttumiseen. Se altistaa lapsen epileptiselle kohtaukselle esimerkiksi korkean kuumeen noustessa. (Eriksson & Riikola 2007.)

Lapsella esiintyvä kuumekouristelu ei välttämättä liity epilepsiaan vaikka muistuttaakin epilepsiakohtausta. Kuumekouristuksen oireina voi olla esimerkiksi lapsen velttoutta, tajuttomuutta, lihasten jäykistymistä ja nykimistä. Kuumekouristuskohtaus voi kestää yli 15 minuuttia ja se voi toistua päivän aikana. Kuumekouristuksesta kärsivän lapsen ensihoito on samanlainen kuin epilepsiakohtauksessa. (Eriksson & Riikola 2007.)

#### 3.4.2 Matala verensokeri

Kun veriplasman glukoosiarvo on alle 4,0 mmol/l, on verensokeri liian alhainen. Alhaista verensokeria eli hypoglykemiaa esiintyy yleensä niillä tyypin 1 diabetesta sairastavilla, jotka käyttävät insuliinia. Syynä tähän on, että vahingossa tai muusta syystä pistetty liian suuri insuliiniannos johtaa helposti hypoglykemiaan. Tyypin 2 diabetekseen käytettävät suun kautta otettavat lääkkeet eivät yleensä aiheuta alhaisia verensokeriarvoja. Alhaista verensokeria voivat aiheuttaa myös liikunta, vähäinen syöminen ja runsas alkoholi. (Mustajoki 2015.)

Alhaisen verensokerin oireet voidaan jakaa adrenaliinioireisiin sekä hermosto-oireisiin. Adrenaliinioireet johtuvat vastavaikuttajahormonien, etenkin adrenaliinin vaikutuksesta ja ne ilmaantuvat melko nopeasti verensokerin laskiessa alle 3,5 mmol/l. Adrenaliinioireisiin kuuluu vapina, hermostuneisuus, sydämen tykytys, hikoilu, nälän tunne ja heikotus. Hermosto-oireet johtuvat siitä, että keskushermoston solut eivät saa riittävästi sokeria. Hermosto-oireisiin kuuluu väsymys, keskittymisvaikeudet, huimaus, päänsärky, epätavallinen tai riitaisa käytös ja näön hämärtyminen. Hermosto-oireisiin voi kuulua mahdollisesti myös kouristuksia ja tajuttomuus, jos verensokeri laskee alle 2mmol/l. Oireista adrenaliinioireet ilmestyvät ensin ja hermosto-oireet vasta verensokerin laskiessa vielä alemmaksi. (Mustajoki 2015.)

Alhaisen verensokerin hoito tulee aloittaa heti, kun ensimmäiset oireet havaitaan. Alhaisen verensokerin hoitona on nopeasti imeytyvän hiilihydraatin nauttiminen eli jonkin sokeria tai tärkkelystä sisältävän syöminen tai juominen, esimerkiksi kahdeksan sokeripalaa veteen liuotettuna, kaksi ruokalusikallista hunajaa, banaani, lasillinen tuoremehua tai pala leipää, jos sokeripitoista syötävää ei ole saatavilla. (Mustajoki 2015.)

Jos henkilöllä on ollut alhainen verensokeri pitkään, voi hän saada insuliinishokin, joka tarkoittaa liian alhaisesta verensokerista johtuvaa tajuttomuustilaa. Tukehtumisvaaran vuoksi henkilölle ei saa juottaa mitään, vaan hänet tulee kääntää kylkiasentoon. Jos on epäily insuliinishokista, tulee soittaa välittömästi hätänumeroon 112. Ensihoitajat voivat antaa tällöin potilaalle ensiavun. (Mustajoki 2015.)

Insuliinishokin ensiapuna voidaan käyttää myös glukagonipistosta, jos sellainen on saatavilla. Glukagoni vapauttaa maksasta insuliinia verenkiertoon ja pistoksen jälkeen potilaan tajunnan pitäisi palautua 15-20 minuutin kuluessa. Glukagonipistoksia on saatavilla apteekista kertakäyttöruiskussa ja insuliinihoidossa olevan diabeetikon olisi syytä hankkia tällainen. Glukagonipistos annetaan lihakseen tai ihon alle. Potilaan tajunnan palautuessa on hänelle annettava jotakin hiilihydraattipitoista syötävää. Jos insuliinishokin saaneen tajunta ei palaudu glukagonipistoksen annon jälkeen 15-20 minuutissa on soitettava hätänumeroon 112. (Mustajoki 2015.)

### 3.4.3 Astmakohtaus

Astma on vakavin allergian muoto. Astmassa keuhkoputkien limakalvo tulehtuu ja tästä seuraa keuhkoputkissa lisääntyntä limaneritystä, limakalvojen turpoamista sekä värekarvatoiminnan heikentymistä. Tyypillisessä astmakohtauksessa henkilöllä on voimakas yskä, hengityksen vinkumista ja hengitysvaikeuksia. (Jalanko 2009.)

Astmaa hoidetaan erilaisilla lääkevalmisteilla. Keuhkoputkia avaavat lääkkeet on tarkoitettu hengenahdistuksen ehkäisyyn sekä sen laukaisuun. Niitä voidaan käyttää suun kautta tai suihkeena hengitysteihin. Kortikosteroidisuihkeet on tarkoitettu hillitsemään keuhkoputkien tulehdusta ja niitä käytetään sekä oireiden ehkäisyssä että hoidossa. Näistä kahdesta lääkkeestä on olemassa myös yhdistelmävalmisteita. (Jalanko 2009.)

Lääkehoidon tavoitteena on, että astman pahenemisvaihetta ei esiintyisi. Jos astman oireet pahenevat, on henkilön otettava keuhkoputkia avaavaa lääkettä. Lääke tulisi olla henkilöllä itsellään mukana. Jos lääkettä ei ole mukana tai se on päässyt loppumaan, on henkilö toimittava ensiapuun. Paras ensiapu hengenahdistukseen on puoli-istuva asento, jolloin henkilö voi istua esimerkiksi tuolilla ja nojata eteenpäin tai tilanteen salliessa nojata pöytään. Tärkeää on myös keskittyä hengittämään rauhallisesti ja välttää ilman haukkomista. (Csonka 2015.)

#### 3.4.4 Rintakipu

Suomessa kuolinsyytilastojen kärjessä ovat sydän- ja verisuonitaudit. Erityisesti sepelvaltimotautia esiintyy erittäin paljon. Ateroskleroosin seurauksena sepelvaltimoihin syntyy ahtaumia ja tukoksia, minkä vuoksi sydänlihas joutuu hapenpuutteeseen ja varsinkin ponnistustilanteissa ja rasituksessa esiintyy kovaa angina pectoris- tyyppistä rintakipua. (Arstila, Björkqvist, Hänninen & Nienstedt 2009, 200.)

Sepelvaltimot ovat tärkeässä asemassa varmistaessaan sydämen ravinnon ja hapen saannin. Jos sepelvaltimoiden sisäpintaan kertyy sidekudosta, kolesterolia ja rasvaa, heikkenee veren virtaus aiheuttaen vähitellen sepelvaltimon ahtautumisen. Sepelvaltimon ollessa riittävän ahdas, joutuu sydänlihas hapenpuutteeseen, josta voi seurata äkillinen sydäninfarkti eli sydänlihaskuolio. Sydäninfarktissa selkeimpänä oireena ovat yleensä kova ja puristava rintakipu. Kova rintakipu voi säteillä vasempaan kainaloon, käsivarteen ja kaulaan. Henkilö voi muuttua kylmänhikiseksi, hengitys saattaa vaikeutua ja pahoinvointia voi esiintyä. Angina pectoris- kipukohtaus ja sydäninfarkti vaativat välitöntä ammattiapua ja hoitoa. Sairastuneen selviytymismahdollisuudet paranevat merkittävästi ja lisävaurioiden syntymistä voidaan ehkäistä, jos ensiapu ja hoito aloitetaan välittömästi. (Suomen Punainen Risti 2015a.)

Epäiltäessä sydäninfarktia, tulee auttajan välittömästi tehdä ilmoitus hätäkeskukseen. Autettava autetaan puoli-istuvaan asentoon ja häntä tulee rauhoitella. Autettavalle tarjotaan asetyylisalisyylihappoa sisältävää lääkettä, kuten aspiriinia tai disperiinia pureskeltavaksi tai veteen liuotettuna. Jos autettava on allerginen kyseessä oleville lääkkeille, niitä ei saa antaa hänelle. Muuttuviin tilanteisiin on valmistauduttava. Autettavan mennessä elottomaksi, aloitetaan painelu- puhalluselvytys rytmillä 30 painelua ja 2 puhallusta. Muuttuneesta tilanteesta tehdään ilmoitus hätäkeskukseen. (Suomen Punainen Risti 2015a.)

### 3.5 Hätäensiaputilanteet

#### 3.5.1 Tajunnan häiriöt

Tajunnan häiriöt voivat kehittyä nopeasti tai pidemmän ajan kuluessa ja ne voivat johtua monesta eri syystä. Tajuttoman ihmisen tilaa ja tajunnan muutoksia on seurattava siihen asti, että ammattihenkilö saapuu paikalle. Tapahtumapaikalla on ensiavun lisäksi pyrittävä selvittämään millainen tajuttoman tila oli ennen tajunnan menetystä. Pitäisi myös selvittää, onko henkilöllä mahdollisia sairauksia, jotka ovat voineet johtaa tajuttomuuteen. Tajuttomuuden syitä voivat olla esimerkiksi liian matala tai korkea verensokeri, myrkytys, hapenpuute, aivo-verenvuoto, pään vamma tai epilepsia. Tajuttoman ensiapu on syystä riippumatta aina sama. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b.)

Jos henkilö ei herää puhutteluun ja ravisteluun on ensimmäisenä soitettava hätäkeskuksen numeroon 112. Tämän jälkeen tajuton on käännettävä selälleen makuuasentoon ja avattava tajuttoman hengitystiet nostamalla henkilön päätä leuan kärjestä ylöspäin ja painamalla toisella kädellä otsaa. Samalla tulee seurata hengittääkö tajuton normaalisti. Jos tajuttoman hengitys on normaalia, autetaan henkilö kylkiasentoon ja varmistetaan edelleen, että hengitystiet pysyvät auki. Tämän jälkeen odotetaan ammattihenkilöiden paikalle tuloa. Tajuttoman ensiapu on sama lapsella ja aikuisella. (Suomen Punainen Risti 2015b.)

Tajuttoman henkilön ensiavussa on tärkeintä varmistaa, onko tajuttoman hengitystiet auki ja hengittääkö tajuton. Tajuttomalla ihmisellä on suuri vaara tukehtua, sillä tajuttomalla nielun lihakset ovat veltot ja tämän takia kieli voi painua nieluun. Tukehtumisvaaran vuoksi tajuttomalle ei myöskään saa antaa mitään suuhun vaikka syynä olisi liian matala verensokeri. (Castrén ym. 2012b.)

Pyörtyminen on lyhykestoinen tajunnanhäiriö, joka johtuu ohimenevästä aivojen toiminnan häiriöstä. Pyörtymisestä voidaan puhua, kun henkilö on tajuttomana korkeintaan pari minuuttia ja virkoo tämän jälkeen. Tavallisin pyörtymisen syy on veren pakkautuminen pystyasennossa liiaksi alaraajoihin, jolloin aivot eivät saa riittävästi verta. Tällaisen pyörtymisen voivat aiheuttaa esimerkiksi seisominen pitkään paikallaan, kipu, pelko, nestehukka tai pahoinvointi ja oksentaminen. Ennen pyörtymistä henkilö voi tuntea pahoinvointia, hikisyyttä, epävarmaa oloa seisoessa ja henkilön näkökenttä saattaa hämärtyä. Lisäksi henkilö voi näyttää kalpealta. (Mustajoki 2014.)

Ensimmäisenä on tärkeää poissulkea pyörtyneen elottomuus ja varmistaa, että hän hengittää. Pyörtyneen tajunnan tulisi palata nopeasti. Tämän jälkeen pyörtyneen tulisi jäädä lepoasentoon selälleen makaamaan ja hänen jalkojaan tulee kohottaa ylöspäin. Lisäksi kiristäviä vaat-

teita kannattaa avata ja sisätiloissa huonetta viilentää avaamalla ikkuna. Jos autettava ei virkkoa, ei kyseessä ole pyörtyminen ja tällöin on soitettava hätänumeroon 112 ja aloitettava tajuttoman ensiapu tai painelu-puhalluselytys. (Castrén ym. 2012b.)

### 3.5.2 Tukehtuminen

Tukehtuminen määritellään ulkoisten tekijöiden aiheuttamaksi hapenpuutetilaksi. Tukehtumistilanteessa hengitysilma on vähähappista tai hengitys on mekaanisesti estynyt. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi hengitysteiden- ja aukkojen tukkeutuminen, hengitysliikkeiden mekaaninen estyminen tai tilan aiheuttama hapenpuute. Tapaturmaisia tukehtumiskuolemia sattuu Suomessa vuosittain yli 100. Lisäksi sairaalahoitoa vaativia tukehtumistapaturmia sattuu Suomessa vuosittain noin 250-300. (Lunetta 2009a, 144.)

Syvälle nieluun jumittunut ruuanpala, karamelli tai jokin vierasesine saattaa estää osittain tai kokonaan ilman virtaamisen keuhkoihin. Tukehtumisvaara johtaa paniikinomaiseen tunteeseen. Autettavan äänen tuottaminen on estynyt, joten hän ei pysty usein pyytämään apua, eikä hengittämään. Ensiavun tarkoituksena on saada poistettua hengitysteistä tukos. Ensiapu tapahtuu lapaluiden väliin kohdistetuilla lyönneillä ja kovalla nykäisyllä pallean alle eli Heimlichin otteella. (Korte & Myllyrinne 2012, 24.)

Kun autettavana on aikuinen, tarkistetaan aluksi, pystyykö hän puhumaan ja kehoitetaan häntä yskimään. Jos autettava ei pysty yskimään, niin asetetaan hänen taakseen ja taivutetaan hänen ylävartaloaan etunojaan. Autettavaa lyödään viisi kertaa lapaluiden väliin. Jos tuke ei poistu, tulee soittaa hätänumeroon. Tämän jälkeen siirrytään Heimlichin otteeseen. Toinen käsi asetetaan nyrkissä pallean päälle ja toisella kädellä tartutaan nyrkkiin. Käsiä nykäistään nopeasti itseensä päin. Tämä toistetaan tarvittaessa viisi kertaa. Sen jälkeen vuorotellaan viisi lyöntiä ja viisi nykäisyä. Jos autettava menettää tajuntansa tulee soittaa hätänumeroon ja kertoa tilanteen muutoksesta. Tarvittaessa aloitetaan painelu-puhalluselytys. (And ym. 2013, 17.)

Jos kyseessä on lapsi, asetetaan hänet vatsalleen tukevasti polvien päälle niin, että pää on alempana kuin muu vartalo. Kämmenellä lyödään viisi kertaa lapaluiden väliin. Lyönnin voimakkuus tulisi arvioida lapsen koon mukaan. Jos esine ei tämän jälkeen irtoa nielusta, tehdään hätäilmoitus numeroon 112. Jos lapaluiden väliin tehdyt lyönnit eivät auta, mutta lapsi pystyy seisomaan, käytetään Heimlichin otetta. Sen jälkeen tehdään vuorotellen viisi lyöntiä lapaluiden väliin ja viisi nykäisyä vatsalle eli Heimlichin otetta. Jos lapsi menee tajuttomaksi, tulee hänet kääntää kylkiasentoon. Tarvittaessa tulee aloittaa elvytys. (Korte & Myllyrinne 2012, 25.)

Kun apua tarvitseva on alle yksivuotias vauva, asetetaan hänet syliin niin, että vauvan pää on muuta vartaloa alempana. Lyödään vauvaa kämmenellä viisi kertaa lapaluiden väliin. Lyönnin voimakkuus tulee sovittaa vauvan koon mukaan. Jos lyönnit eivät auta vierasesineen poistamiseksi, tehdään hätäilmoitus numeroon 112. Sen jälkeen käännetään vauva selälleen ja samalla tuetaan hänen niskaansa. Vauvan rintalastan alaosa painetaan kahdella sormella viisi kertaa. Jos tämäkään ei auta, lyödään vuorotellen viisi lyöntiä vauvan lapaluiden väliin ja painellaan viisi kertaa rintalastaa. Jos vauva menee elottomaksi, aloitetaan painelu-puhalluselvytys. (Korte & Myllyrinne 20012, 25.)

### 3.5.3 Elvytys

Painelu- puhalluselvytys on ensiaputoimi, joka tähtää elottoman ihmisen hengen pelastamiseen. Elvytystä on verrattu terveydenhuollon henkilöstön yleisimmin toteuttamaksi interventioksi maailmanlaajuisesti. Elvytysohjeita pidetään käytetyimpinä ja tunnetuimpina hoitosuosituksina. Elvytysohjeet on luotu tieteellistä tutkimusnäyttöä käyttäen. Euroopan elvytysneuvosto on julkaissut kansainväliset elvytyssuosituksen, jotka ovat maailmanlaajuisesti käytössä. Elvytyssuositusten mukaan elvytys koostuu 30 painelusta ja kahdesta puhalluksesta. Näistä voidaan käyttää lyhennettä PPE eli painelu-puhalluselvytys. (Myllyrinne 2010, 9.)

Aika, joka kuluu sydämen pysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen, ratkaisee elvytyksen mahdollisuudet onnistumiseen. Elottoman sydän saadaan melko usein toimimaan nopeasti aloitettulla maallikkoelvytyksellä, jota ammattihenkilöstö jatkaa. Jokaisen henkilön tulisi olla elvytystaitoinen ja rohkea käyttämään sitä tilanteen niin vaatiessa. On tärkeää osata tunnistaa elvytystä vaativa tilanne ja soittaa hätäkeskukseen mahdollisimman nopeasti ammattiavun saamiseksi paikalle. (Castrén, Helistö ym. 2006, 61.)

Euroopan elvytysneuvoston keskeinen sanoma elvytysohjeissa korostaa laadukkaan painelu-puhalluselvytyksen merkitystä sydänpysähdyspotilaan selviytymisessä. Aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ilmenee, että 50-83 prosenttia sydäninfarktin aiheuttamissa elottomuuksissa sydämen alkurytmienä on kammiovärinä. Se on mahdollista palauttaa sinusrytmiksi, joka kiertää verta. Tärkeää on aloittaa nopeasti painelu-puhalluselvytys yhdistettynä defibrillointiin. (Myllyrinne 2010, 11.)

Aivojen verenkiertoa voidaan pitää keinotekoisesti yllä painelu-puhalluselvytyksellä, vaikka sydämen kyky pumpata verta olisi heikentynyt. Nopeasti aloitettu painelu-puhalluselvytys parantaa autettavan selviytymismahdollisuuksia jopa kolminkertaisesti. Ammattihenkilöstön paikalle saapuminen nopeasti vaikuttaa merkittävästi autettavan lopulliseen selviytymiseen. Painelu-puhalluselvytyksen ja defibrilloinnin käynnistyminen 3-5 minuutissa luo mahdollisuuden jopa kolmelle neljästä alkutilanteesta elottomana olleelle selviytyä. Keskeytymätön elvy-

tys on keino hidastaa aivojen vaurioitumista ja lisätä mahdollisuuksia palauttaa sydämen oma toiminta. (Castrén, Helistö ym. 2006, 61.)

Sydämen vakava rytmihäiriö eli kammiovärinä on useimmiten syynä sydämenpysähdykseen. Sydän ei tällöin pysty pumppaamaan verta ja verenkierto pysähtyy vaikka sydän on vielä sähköisesti aktiivinen ja sydänlihaksen osat supistelevat. Kammiovärinästä on mahdollista saada sydän vielä käyntiin auttajien ripeän toiminnan avulla. Muita syitä sydämenpysähdykseen on muun muassa päihteiden aiheuttama myrkytys, vamman seurauksena runsas verenvuoto, hapenpuute sekä sepelvaltimotukos eli sydäninfarkti. (Castrén, Helistö ym. 2006, 61- 62.)

Elottoman, kammiovärinässä olevan autettavan hapetusta ja verenkiertoa pyritään pitämään yllä painelu-puhalluselvytyksellä. Rintakehää mäntämäisellä liikkeellä painamalla turvataan autettavan verenkierto. Hapetus puolestaan turvataan puhaltamalla autettavan keuhkoihin niin suurella voimalla, että autettavan rintakehä nousee puhalluksen seurauksena. Riittävän tehokkaalla painelu-puhalluselvytyksellä luodaan paineenvaihtelua autettavan rintaontelossa. Verta siirtyy laskimoista korkeamman paineen omaaviin valtimoihin rintaontelon sisäisen paineen vaihtelun seurauksena. Paineenvaihtelun seurauksena syntyvä verenvirtaus aivoihin on pieni, mutta autettavan selviytymisen kannalta merkittävä. Verenvirtaus riittää hapettamaan aivoja muutaman minuutin ajaksi. (Myllyrinne 2010, 10.)

Elottoman, sydämenpysähdyksestä kärsivän henkilön tunnistaa siitä, että hän menettää äkillisesti tajuntansa, ei reagoi puhutteluun tai ravisteluun ja hengitys on epänormaalia tai kokonaan pysähtynyt. Ensimmäisten minuuttien aikana autettavalla voi esiintyä agionaalisia eli haukkovia hengitys-liikkeitä. Tällöin hengitys voi olla hyvin äänekästä, kuorsaavaa, katkonaista, vinkuvaa tai haukkovaa. On tärkeää tunnistaa, että agionaaliset hengitysvaihtelut eivät ole normaalia hengitystä, vaan elvytys on aloitettava välittömästi. (Castrén, Helistö ym. 2006, 62.)

Tajuntaa tarkistettaessa on ensimmäiseksi selvitettävä, onko autettava herätettävissä puhuttelemalla tai ravistelemalla. Jos autettava ei reagoi mitenkään, voi kyseessä olla sydämenpysähdys. Tärkeintä on kutsua heti apua paikalle soittamalla hätänumeroon 112. Tämän jälkeen tulee varmistaa, että hengitystiet ovat auki. Hengitystiet avataan kohottamalla kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin taivuttaen samalla autettavan päätä taaksepäin toisella kädellä otsaa painaen. Auttajan on pääteltävä nopeasti, onko autettavan hengitys normaalia vai onko siinä jotakin poikkeavaa sekä on hyvä tarkastaa, onko kasvoissa sinerrystä. Aikaa hengityksen tarkastamiseen saa käyttää enintään 10 sekuntia. Jos autettava hengittää normaalisti, turvataan hänen hengityksensä kääntämällä hänet kylkiasentoon. (Castrén, Helistö ym. 2006, 63.)

Jos autettava ei hengitä normaalisti eikä herää ravisteluun tai puhutteluun, on aloitettava painelu-puhalluselvytys välittömästi. Oikea painelupaikka on rintalastan keskellä, koska sydän sijaitsee rintalastan alla. Aikuisen autettavan rintakehän tulisi painua viidestä kuuteen senttimetriä paineltaessa. Riittävän verenpaineen aikaansaamiseksi, tulisi painelutaajuuden olla keskimäärin noin 100-120 kertaa minuutissa. (Castrén, Helistö ym. 2006, 63- 64.)

Painelu-puhalluselvytyksen alkaessa tulee autettava auttaa selälleen tukevalle alustalle. Auttajan on hyvä mennä polvilleen autettavan viereen. Kädet tulee asettaa suorina päällekkäin oikeaan painelukohtaan. Painelukohdan etsimisessä ei saa syntyä viivettä ja painelun voiman tulisi kohdistua vain rintalastaan, ei esimerkiksi palleaan. Rintalastaa painellaan 30 kertaa mäntämäisellä liikkeellä, jonka jälkeen avataan autettavan hengitystiet uudestaan, suljetaan autettavan sieraimet ja puhalletaan kaksi kertaa ilmaa autettavan keuhkoihin. Samalla on hyvä seurata autettavan rinta-kehän liikettä. Yhden puhalluksen pituus on noin yhden sekunnin mittainen. Elvytyksen oikean rytmin takaamiseksi on hyvä laskea painelurytmiä ääneen. Painelu-puhalluselvytystä jatketaan niin kauan, kunnes vastuu siirtyy ammattihenkilöstölle, ei jaksakaan enää elvyttää tai hengitys palautuu. (Castrén, Helistö ym. 2006, 64.)

Sydämenpysähdykset lapsilla ovat huomattavasti harvinaisempia kuin aikuisilla. Syyt lapsen elottomuuteen johtuvat yleisimmin äkillisestä hapenpuutteesta. Lasta elvytettäessä on otettava huomioon erilainen fysiologia ja ruumiinrakenne kuin aikuisella. Elvytys toteutetaan pääsääntöisesti samalla periaatteella kuin aikuisen elvytys, mutta painelu- ja puhallusvoima on sovitettava lapsen kokoon. (Castrén, Helistö ym. 2006, 66- 67.)

Jos kyseessä on 1-8- vuotiaan lapsen elvytystilanne, tarkistetaan ensin tajunnantaso ja hengitys. Jos lapsi ei hengitä, puhalletaan viisi kertaa ilmaa lapsen keuhkoihin vain sen verran, että rintakehä kohoaa. Jos hengitys ei palaudu normaaliksi puhallusten jälkeen, aloitetaan paineluelvytys 30 painalluksella yhdellä kädellä. Tämän jälkeen puhalletaan kaksi kertaa. Jos lapsi ei herää ensimmäisen elvytykserran jälkeen, tulee soittaa hätänumeroon 112. Painelu- puhalluselvytystä jatketaan siihen asti, kunnes vastuu siirtyy ammattihenkilöstölle. (Castrén, Helistö ym. 2006, 67.)

Alle yksivuotiaan vauvan elvytys noudattaa perusperiaatteiltaan aikuisten elvytyksen tekniikkaa, mutta painelu- ja puhallusvoima tulee sovittaa vauvan kokoon. Äärimmäistä varovaisuutta tulee noudattaa hengitysteiden avaamisessa. Leukaa kohotetaan vain yhdellä sormella ja varotaan taivuttamasta päätä liikaa taaksepäin, etteivät hengitystiet tukkeudu kielen voimasta. Elvyttäjän tulee peittää vauvan nenä ja suu omalla suullaan ja puhalleta vain sen verran, että rintakehä kohoaa hieman. Painelussa käytetään vain yhtä tai kahta sormea ja rintalastan



alaosa on oikea painelupaikka. Viiden alkupuhalluksen jälkeen noudatetaan elvytysrytmiä 30 painallusta, 2 puhallusta. (Castrén, Helistö ym. 2006, 69.)

#### 3.5.4 Elvytys defibrillaattorilla

Varhain aloitetulla painelu-puhalluselvytyksellä saadaan lisää aikaa defibrillaation aloittamiselle ja se lisää myös todennäköisyyttä siihen, että defibrillaatio lopettaa kammiovärinän. Ainaoana parantavana hoitona kammiovärinälle ja nopealle kammiotakykardialle on nopea defibrillaatio ja kansainväliset elvytys-suositukset asettavat tavoitteeksi alle viiden minuutin viiveen sen aloittamiseksi sairaalan ulkopuolella tapahtuvassa sydämen pysähdyksessä. Suomessa tämän tavoitteen toteuttaminen on kuitenkin haastavaa pitkien välimatkojen vuoksi. Puoliautomaattisten ja käytettäessä neuvoa antavien defibrillaattoreiden ansiosta myös maallikon toteuttama varhainen defibrillaatio on tullut mahdolliseksi. (Havre 2009, 18.)

Jos sydäninfarktin aiheuttaman elottomuuden sattuessa auttaja on välittömästi paikalla ja pääsee aloittamaan defibrilloinnin, voi autettavan selviytymisprosentti kohota jopa 90 %:iin. Defibrilloinnin myöhästymisessä jokainen minuutti merkitsee 10 prosentin alenemaa autettavan selviytymiselle ilman neurologisia vaurioita. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan maallikoille opetettu defibrillointi kohottaa sydäninfarktin selviytymisprosenttia. (Puurunen 2009, 22.)

Defibrillaattorilla pyritään poistamaan väärän rytmin aiheuttama tila sydämessä antamalla elvytettävän sydänlihakseensa tasavirtasähköisku. Defibrillaattori toimii siis siirtolaitteena sydämen sähköiselle rytmille. Kahden rintakehälle liimattavan elektrodin kautta johdetaan sähkö defibrillaattorista sydänlihakseensa. Sähkövirran ansiosta sydämen tahdistaminen siirtyy sinussolmukkeeseen ylläpitämään sähköjärjestelmään ja sydän alkaa jälleen pumpata, jolloin verenkierto palautuu. (Myllyrinne 2008, 21.)

Defibrillaattori tunnistaa itse sydäimestä tilanteet, joihin sähköiskuja täytyy antaa. Mikäli sähköiskua tarvitaan, laite ilmoittaa sen analysoituaan autettavan sydämen sähköisen rytmin. Laitteesta ei ole vaaraa autettavalle tai auttajalle, jos sitä käytetään ohjeen mukaisesti. Autettavaa ei pidä koskea, kun laite kieltää sen. Autettavan on oltava kuivassa paikassa defibrilloitaessa, ettei sähkö johda auttajaan. (Myllyrinne 2008, 21.)

Defibrillaattorin käyttö aloitetaan kytkemällä laite päälle, siinä olevasta on/off-kytkimestä. Päälle kytkemisen jälkeen defibrillaattori antaa käskyjä, kuinka ensiapua antavan henkilön tulee toimia. Defibrillointilaitteessa olevat elektrodit kiinnitetään autettavan paljaalle ja kuivalle rintakehälle elektrodeissa olevien kuvien mukaisesti. Jos autettavan rintakehä on märkä, tulee se kuivata. Elektrodien kiinnittämisen jälkeen laite analysoi sydämen rytmin ja il-

moittaa onko sydämen rytmi defibrilloitava ja suositellaanko sähköiskua. Jos sähköiskua suositellaan, laite latautuu automaattisesti ja käskee painamaan nappia sähköiskun antamista varten. Ennen napin painamista auttajan tulee varmistaa, ettei kukaan koske autettavaan. Sähköiskun antamisen jälkeen laite analysoi tilanteen uudestaan ja neuvoo aloittamaan painelupuhalluselvytyksen uudestaan tilanteen niin vaatiessa. Painelu-puhalluselvytystä jatketaan niin kauan, että laite ilmoittaa analysoivansa tilanteen uudelleen. Tämän jälkeen laite neuvoo antamaan uuden sähköiskun tai kertoo, ettei uutta sähköiskua suositella. Painelupuhalluselvytystä tulee jatkaa niin kauan, että ammattihenkilöstö saapuu paikalle. Taukoja elvytyksestä pidetään vain laitteen analysoidessa sydämen rytmiä ja antaessa mahdollista sähköiskua. (Korte & Myllyrinne 2012, 38.)

### 3.5.5 Hukkuminen

Nesteen hengittämisen aiheuttamat tukehtumistapaukset, jotka voivat johtaa jopa kuolemaan, määritellään hukkumiseksi. Suun ja nenäaukkojen jääminen vedenpinnan alapuolelle voi yksinään jo johtaa hukkumiseen. Vedessä tapahtuvat kuolemat ovat joskus myös yhteydessä sairauskohtauksiin, joiden seurauksena voi tapahtua hukkuminen. (Lunetta 2009b, 132.) Hukkumisessa elimistöön syntyy akuutti hengitysvajaus, joka aiheuttaa hapen puutteen ja tätä kautta solujen energia-aineenvaihdunnan lamaantumisen ja lopulta loppumisen (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 592.).

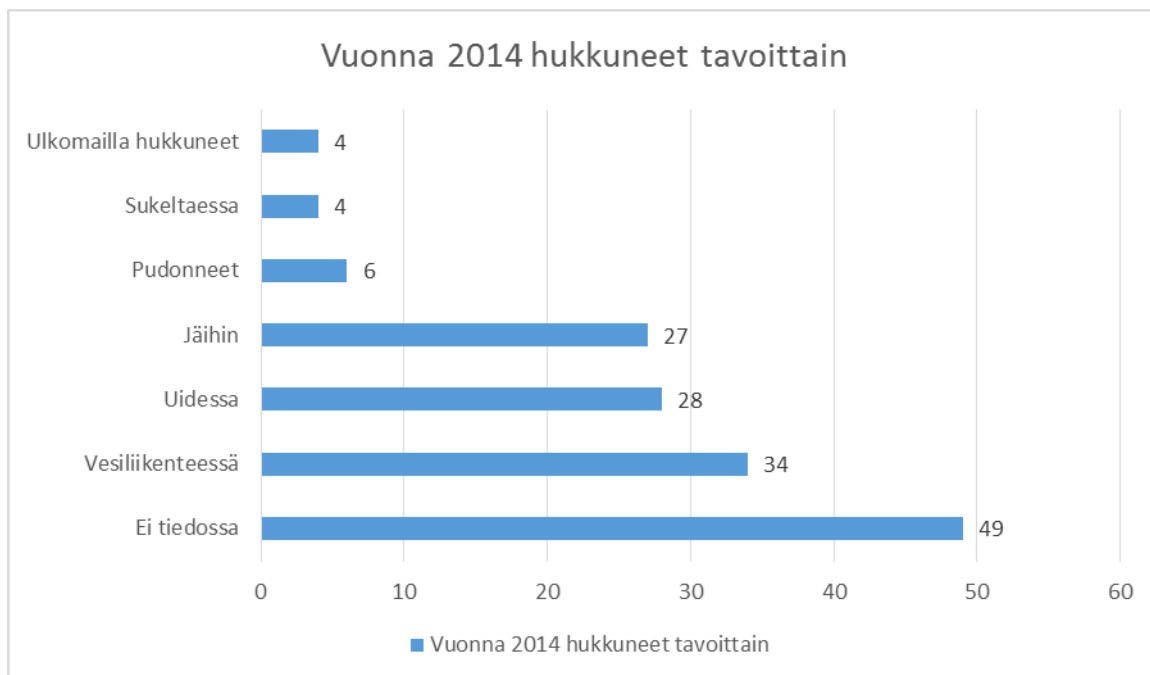
Vuosittain Suomessa tilastoidaan noin 200 hukkumista. Kaatumisen, maaliikenneonnettomuu- den ja myrkytyksen jälkeen hukkuminen on neljänneksi yleisin kuolemansyy suomalaisilla miehillä ja naisilla. (Lunetta 2009b, 132.) Hukkuminen on yleisimpiä tapaturmaisia kuolinsyitä lapsilla. Tärkein tekijä hukkumiskuolemien vähentämisessä on vaaratilanteiden ehkäisy. Ehkäisyyn kuuluu muun muassa pelastusliivien käyttö, valistus sekä maallikoiden elvytyskoulutus. (Holmström ym. 2013, 592.)

Hukkuneen elottoman henkilön elvytys aloitetaan asettamalla hukkunut selälleen kovalle ja joustamattomalle alustalle. Sen jälkeen tehdään hätäilmoitus numeroon 112. Seuraavaksi avataan hengitystiet ja tarkkaillaan hengittääkö autettava. Jos hengitys puuttuu tai se ei ole normaalia, niin puhalletaan autettavan keuhkoihin ilmaa yhteensä viisi kertaa. Puhalluksen aikana tarkkaillaan, nouseeko autettavan rintakehä. Tämän jälkeen painellaan uhrin rintakehää 30 kertaa ja puhalletaan kaksi kertaa. Elvytystä jatketaan rytmillä 30:2. (Kälviäinen 2013.) . Jos elottoman hukkuneen elvytyksessä käytetään defibrilaattoria, on tärkeää, että märkä ylävartalo on kuivattu, jotta defibrillaatioelektrodit tarttuvat ihoon (Holmström ym. 2013, 595.).

Hukkuvan oletetaan usein huutavan apua, roiskuttavan vettä ja heiluttavan kättään. Hukkumistilanne mielletään usein rajuksi, äänekkääksi ja fyysiseksi taisteluksi hengissä pysymiseksi. Hukkuminen ei kuitenkaan ole tällaista, vaikka esimerkiksi televisiossa sellaiseksi kuvataan. Vaistomaisessa hukkumisreaktiossa on kyse sellaisista toiminnoista, joita ihminen tekee välttääkseen tukehtumista vedessä. Hukkumistilanteessa ei pysty huutamaan apua. Hätätilanteessa huutaminen ja puhuminen ovat toissijaista ja hengityselimistö on tarkoitettu ensisijaisesti hengittämiseen. Jotta pystyy puhumaan, niin hengittämisen täytyy onnistua. Hukkuvalla on usein myös kasvot ja suu veden alla suurimmaksi osaksi. Hukkuva käy vain nopeasti pinnalla jolloin hän sisäänhengittää, eikä ehdi tuottaa puhetta uloshengityksen aikana apua huutaakseen. Hukkuva ei pysty heiluttamaan käsiään pyytääkseen apua. Hukkumistilanteessa hukkuvan kädet ovat levällään ja hän painaa niillä vettä alaspäin päästäkseen pintaan hengittämään. Hukkuva ei pysty hallitsemaan käsiensä liikkeitä vaistonvaraisen hukkumisreaktion takia. Ei ole kuitenkaan poissuljettua, ettei hukkuva voisi huutaa apua tai huitoa käsillään, sillä hukkumien on aina yksilöllistä. (Toivonen 2012.)

McNoe & Purnell (2008, 6-7,39-40.) ovat tehneet tutkimusta, jonka mukaan alkoholin käyttö oli yhteydessä hukkumistapauksiin. Myös lasten valvonnan laiminlyöminen ja riskialtis käyttäytyminen olivat tärkeimpiä riskitekijöitä hukkumis- ja läheltä piti -tapauksissa. Vanhemmat myös luottivat liikaa uimakoulun käyneiden lastensa uimataitoihin. Kansainvälisesti vesiturvallisuutta edistetään yleisimmin alkoholin vastaisilla kampanjoilla, joiden kohderyhmänä ovat nuoret miehet.

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto kerää tietoja suomalaisten hukkumiskuolemista. Tiedot hukkumisista julkaistaan kerran kuussa ja ne kerätään lehtileikkeiden perusteella. Hukkumisista suurin osa pystyttäisiin estämään käyttämällä oikeanlaista varustusta, oikean turvallisuusasenteen avulla ja olematta nauttimatta alkoholia vesillä. (Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto 2015b.) Taulukosta 2. selviää, millä eri tavoilla ihmiset ovat hukkuneet vuonna 2014.



Taulukko 2: Vuonna 2014 hukkuneet tavoittain. (Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto 2015c.)

#### 4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä esimerkiksi organisaatiolla on kohde, jota halutaan kehittää. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on kehittää jokin menetelmällinen ratkaisu tähän kohteeseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan ohjeistaminen ammatillisessa kentässä ja siinä yhdistyvät käytännön toteutus, jonka pohjana on tutkimuksellinen asenne ja riittävä määrä tutkittua tietoa. Ammattikorkeakoulussa annetun opetuksen tavoitteena on, että opiskelija valmistuttuaan voi toimia alansa asiantuntijatehtävissä joten opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. (Heinonen 2006, 57.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä teemme Hyvinkään Sveitsin uimalaan uuden ensiapukansion. Vanha ensiapukansio on päivitetty viimeksi vuonna 2007 ja ensiapuohjeet ovat vanhentuneet. Työntekijät kokevat, että ensiapukansio ei ole ajan tasalla ja uudelle kansiolle on suuri tarve. Ensiapukansion avulla työntekijät voivat kerrata omia ensiaputietojaan sekä vahvistaa ensiaputaitojaan. Sitä voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Ensiapukansiota voidaan käyttää myös muissa Suomen uimahalleissa.

## 5 Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä Hyvinkään kaupungin Sveitsin uimalan henkilökunnan ensiaputietoja ja -taitoja. Tavoitteena on luoda heidän käyttöönsä selkeä ensiapukansio, jota havainnollistamme kuvilla. Pyrimme tekemään kuvista ja ohjeista niin selkeät, että ensiapukansiota on helppo käyttää esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksessä tai ensiaputietojen ja -taitojen kertaamisessa.

Omana tavoitteenamme on kehittää omia ensiaputaitojamme, joita voimme hyödyntää tulevana sairaan- ja terveydenhoitajina. Tavoitteenamme on myös oppia luomaan hyviä ja ymmärrettäviä kirjallisia ohjeita. Samalla vahvistamme myös taitojamme ryhmätyöskentelyssä.

## 6 Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen

### 6.1 Hyvä opas

Hyvän oppaan ensimmäisenä ja yleisenä tavoitteena voidaan pitää sitä, että se vastaa sen hetkistä tarvetta. Opas voi tukea henkilön voimavaroja tai se voi kohdentua yksittäiseen ongelmaan liittyviin tarpeisiin. Terveyden edistäminen ja teoretiedon soveltaminen tulisi olla taustalla kaikessa terveyteen tähtäävässä aineistossa. Terveyttä edistävän aineiston pyrkimyksenä voivat olla esimerkiksi muutoshalukkuuden synnyttäminen, mahdollisuuksista kertominen tai terveyttä ylläpitävien asioiden tukeminen jossakin kohderyhmässä. (Rouvinen-Wilenius 2007, 4.) Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena on luoda selkeä ja toimiva ensiapukansio. Ensiapukansiota voidaan käyttää esimerkiksi uimahallin uuden työntekijän ensiaputietojen ja -taitojen kertaamiseen.

Terveysaineisto voidaan jakaa promotiiviseen tai preventiiviseen lähestymistapaan. Promotiivisella lähestymistavalla tarkoitetaan ihmisen omien voimavarojen vahvistamista ja mahdollisuuksien luomista. Preventiivinen näkökanta on ajankohtainen, kun ihminen on vaarassa sairastua tai jo sairastunut ja pyritään muutokseen. Merkittävä osa terveysaineistosta kuuluu näihin kahteen ryhmään, mutta tärkeä alue on myös päivittäiseen elämään liittyvien tietojen ja taitojen välittäminen. (Rouvinen-Wilenius 2007, 5.)

Terveysaineistolle on laadittu laatukriteerit, joiden tarkoituksena on auttaa terveysaineiston kehittämisessä ja arvioinnissa, parantaa terveysaineiston laatua ja tukea aineiston arviointia. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto-oppaassa esitetään seitsemän kappaletta erilaisia standardeja hyvälle terveysaineistolle ja nämä standardit on avattu eri kriteerein. Stan-

dardit on laadittu yhdessä kahdenkymmenen asiantuntijan kanssa. (Rouvinen-Wilenius 2007, 9.)

Ensimmäiset neljä standardia koskevat terveyden edistämisen näkökulmien esittämistä. Ensimmäinen standardi on, että aineistolla tulee olla selkeä terveystavoite eli terveyttä edistävä tavoite. Tämän standardin toteutumista voidaan arvioida miettimällä mihin terveyttä edistävään asiaan aineisto liittyy. Samalla kiinnitetään huomiota siihen, ilmeneekö tavoite selkeästi, onko sisältö tasapainoinen ja palveleeko sisältö yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tavoitteita. Toisena standardina on välittää tietoa terveyteen vaikuttavista taustatekijöistä. Standardin täyttymiseksi aineistossa tulisi välittyä ymmärrettävästi tieto tekijöistä, jotka vaikuttavat terveyteen ja joihin henkilö voi valinnoillaan vaikuttaa. Terveyden taustatekijöinä voivat olla fyysiset, psykososiaaliset, kulttuuriset, taloudelliset ja ympäristölliset tekijät. Aineiston tehtävänä on myös osoittaa, mihin henkilön on mahdollisuus vaikuttaa. Kolmantena standardina on, että aineiston tulee antaa tietoa keinoista, joilla muutoksia saadaan aikaan. Standardin täyttymiseksi aineiston tulisi motivoida ja kannustaa sekä antaa keinoja oman terveyden parantamiseen. (Rouvinen-Wilenius 2007, 10-11.)

Neljäntenä standardina on, että aineiston tulisi motivoida yksilöä tai ryhmää terveyden kannalta hyviin päätöksiin. Standardit viisi ja kuusi käsittelevät aineiston sopivuutta kohderyhmälle. Viides standardi on, että aineiston tulisi käsitellä käyttäjäryhmän tarpeita. Kohderyhmän tilanne tulee olla selkeästi määritelty ja aineiston tulee olla rakennettu havainnollistavasti ja konkreettisia esimerkkejä käyttäen. Standardi kuusi on, että aineiston tulee herättää mielenkiinto ja sen tulee näyttää lukijasta luotettavalta. Luotettavuutta herättää se, että aineistossa on ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa ja se on asiantuntijan tarkastama. Seitsemäs standardi käsittelee esitystapaa. Esitystavan tulisi tukea oppaalle asetettuja tavoitteita. (Rouvinen-Wilenius 2007, 10-11.)

Hyvä kirjallinen ohje on selkeä ja ymmärrettävä. Siitä selviää, mikä on ohjeen tarkoitus ja kenelle se on tarkoitettu. Ymmärtäminen on helpompaa, jos ohjeessa on kuvattu konkreettisesti, kuinka tulisi toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Kirjallisen ohjeen kirjasintyyppi tulisi olla selkeästi luettava. Ymmärrystä helpottaa myös tekstin selkeä jaottelu ja asettelu sekä riittävä kirjasinkoko. Kuvien, taulukoiden ja kaavioiden avulla voidaan lisätä kirjallisen ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä. Alleviivauksien ja muiden korostuskeinojen avulla voidaan korostaa tärkeitä asioita tekstissä. Tärkeää on myös kiinnittää huomiota ohjeen kokoon ja väriytykseen. Tekstissä kielen pitää olla selkeää ja sen sisällöstä pitää saada käsitys jo yhdellä silmäyksellä. Virkkeiden ja sanojen olisi hyvä olla myös melko lyhyitä. (Hirvonen, Johansson, Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 126-127.)

## 6.2 Ensiapukansion kokoaminen ja esittely

Ensiapukansion (liite 1.) suunnittelun aloitimme heti, kun opinnäytetyön aihe oli hyväksytty. Aluksi selvitimme, millaisia ensiapua vaativia tilanteita uimahalleissa tapahtuu tilastoiden ja tutkimusten perusteella. Lisäksi selvitimme Hyvinkään Sveitsin uimalan uinninvalvojen kokemusten ja havaintojen perusteella, millaisia ensiaputilanteita siellä tapahtuu. Saamiemme tietojen perusteella valitsimme aiheet ensiapukansioon.

Perehdyimme valitsemiimme ensiaputilanteisiin ja kysyimme Hyvinkään kaupungin liikuntapäälliköltä luvan, että saamme valokuvata lavastettuja ensiaputilanteita uimalassa. Valokuvat ensiaputilanteista otimme huhtikuussa 2015. Osan valokuvista otimme lokakuussa 2015 Porvoon Laureassa. Pyrimme ottamaan valokuvat niin, että ne olisivat selkeitä ja kuvaisivat ensiaputilanteita mahdollisimman hyvin.

Valokuvien ottamisen jälkeen aloimme hahmotella ensiapukansiota teorian pohjalta. Aluksi laitoimme valokuvat oikeaan järjestykseen ja muokkasimme ne oikean kokoisiksi. Sen jälkeen kirjoitimme ensiapuohjeet kuviin. Panostimme ensiapukansion helppokäyttöisyyteen. Kirjalliset ohjeet pidimme ytimekkäinä ja selkeinä. Jokaisen ensiaputilanteen ohjeet laitoimme omalle sivulle ja otsikot isolla kirjasinkoolla ja alleviivattuina. Sisällysluettelon avulla oikea ensiaputilanne löytyy helposti. Lainasimme Hyvinkään Sveitsin uimalasta laminointilaitteen ensiapukansion laminointia varten. Laminoidut ensiapuohjeet laitoimme ostamaamme kansioon

Kävimme esittelemässä ensiapukansion Hyvinkään Sveitsin uimalan henkilökunnalle marraskuussa 2015. Aluksi esittelimme itsemme ja kerroimme miksi valitsimme tämän aiheen opinnäytetyöksemme. Sen jälkeen kerroimme miten keräsimme ensiaputietoa ja miten valitsimme ensiaputilanteet ensiapukansioon. Tämän jälkeen esittelimme ensiapukansion sisällön ja annoimme henkilökunnalle aikaa tutustua ensiapukansion sisältöön.

Annoimme Hyvinkään Sveitsin uimalan henkilökunnalle kehittämis ehdotuksia ensiapuvalmiuteen liittyen. Yhden henkilökunnan jäsenen tulisi ottaa vastuulleen ensiapukansion päivittäminen ja ajantasaisuuden varmistaminen jatkossa. Henkilökunnan tulisi myös tietää, missä ensiapukansiota säilytetään ja sen tulisi olla helposti saatavilla. Ensiapukoulutusta tulisi suosittusten mukaan järjestää uimalan henkilökunnalle kerran vuodessa ja uinninvalvojen kerran puolessa vuodessa. Tapaturmat ja ensiapua vaativat tilanteet tulisi kirjata aina ylös yksityiskohtaisesti. Ehdotimme myös, että uimalassa otettaisiin käyttöön sähköinen kirjaamisohjelma. Ensiapukansion esittelyn jälkeen annoimme henkilökunnan rauhassa tutustua ensiapukansioon ja pyysimme heiltä suullista palautetta.

## 7 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Hyvinkään kaupungin Sveitsin uimalan henkilökunnan ensiaputietoja ja -taitoja. Tavoitteena oli luoda henkilökunnan käyttöön helppokäyttöinen ja selkeä ensiapukansio, jota havainnollistimme ensiaputilanteita kuvaavilla kuvilla. Tavoitteenamme oli tehdä ensiapukansion kuvista ja ohjeista niin selkeät, että ensiapukansiota olisi mahdollista käyttää esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksessä tai ensiaputietojen kertaamisessa. Uimalan edellinen ensiapukansio oli päivitetty vuonna 2007 ja sen ensiapuohjeet olivat vanhentuneet sekä hieman epäkäytännölliset. Uimalan työntekijät kokivat, että uudelle ensiapu-kansiolle oli suuri tarve. Omana tavoitteenamme oli kehittää omia ensiaputaitojamme, joita pääsemme hyödyntämään tulevana sairaan- ja terveydenhoitajina. Tavoitteenamme oli myös oppia luomaan hyviä ja ymmärrettäviä kirjallisia ohjeita sekä vahvistaa taitojamme ryhmätyöskentelyssä.

Keräsimme suullista palautetta ensiapukansiosta Hyvinkään Sveitsin uimalan henkilökunnalta ensiapukansion esittelyn jälkeen. Pyysimme mielipiteitä ensiapukansiosta ja sen tarpeellisuudesta. Hyvinkään Sveitsin uimalan henkilökunta koki ensiapukansion tarpeelliseksi. Heidän mielestään ensiapukansio oli selkeä ja helppokäyttöinen. Kuvat olivat heidän mielestään havainnollistavia ja jäivät hyvin mieleen. Ensiapuohjeet olivat heidän mielestään helppolukuisia ja asettelu oli selkeää. Ensiapukansion laminointi oli heidän mielestään hyvä asia huomioiden uimalan olosuhteet. Kokonaisuudessaan ensiapukansio koettiin käyttäjäystävälliseksi. Henkilökunta toivoo saavansa ensiapukansion myös sähköisessä muodossa, jotta sitä olisi helppo päivittää jatkossa. Henkilökunta aikoo itse lisätä ensiapukansioon tärkeäksi kokemansa puhelinnumerot.

Ensiapukansio ja esittämämme kehittämisehdotukset herättivät pohdintaa Hyvinkään Sveitsin uimalan henkilökunnan keskuudessa. Henkilökunta suunnitteli ottavansa ensiapukansion käyttöön uimalan lisäksi myös uimarannoilla, joissa on Hyvinkään kaupungin järjestämä uinninvalvonta. He miettivät myös, että kesällä hiljaisempina päivinä, uimavalvojat voisivat harjoitella ensiapukansiossa olevia ensiaputilanteita. Ensiapukansion he aikovat asettaa uinninvalvomoon pöydälle, josta se on helppo ottaa esille.

Pidimme hyvin tärkeänä ensiapukansiota suunnitellessamme, että siitä tulisi helppokäyttöinen ja selkeä. Kuvista halusimme mahdollisimman aidon oloiset ja ensiaputilanteita hyvin vastaavat. Otimme selvää hyvän terveysaineiston ja oppaan laatukriteereistä ja käytimme apunamme hyvän oppaan seitsemää eri standardia ensiapukansiota suunnitellessamme ja toteuttaessamme. Terveysaineistoille asetettujen laatukriteerien tarkoituksena on auttaa terveysaineiston kehittämisessä, arvioinnissa ja aineiston laadun parantamisessa. Hyvälle terveysaineistolle



on luotu seitsemän erilaista standardia, joita käytimme apunamme ensiapukansion toteuttamisessa.

Ensimmäinen standardi velvoittaa, että aineiston tavoitteena on selkeä terveystavoite. Ensiapukansiota tehdessämme tärkeänä kriteerinämme oli juuri aineiston terveyttä edistävä tavoite. Ensiapukansiomme avulla pyrimme lisäämään uinninvalvojien valmiutta toimia tapaturmatilanteissa sekä antaa tietoa, miten ehkäistä jo syntyneen tapaturmatilanteen paheneminen. Toisena standardina on aineiston terveyteen vaikuttavien taustatekijöiden tiedon välittäminen. Standardin täyttymiseksi aineiston tulee välittää tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat terveyteen. Meidän tapauksessamme ensiapukansion terveyteen vaikuttava tieto on ensiaputilanteissa oikein toimiminen. On tärkeää, että uinninvalvojat tietävät, miten toimia esimerkiksi elvytystilanteessa. Sillä tiedolla he voivat pelastaa autettavan hengen ja parantaa selviytymismahdollisuuksia.

Kolmannen standardin kriteerinä on, että aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan aikaan terveyteen vaikuttavia muutoksia. Ensiapukansiossamme kolmas standardi täyttyy ensiaputilanteita kuvaavien auttamisohjeiden ja kuvien avulla. Ohjeista teimme niin selkeät, että keinot terveyden turvaamiseksi ja tapaturman uhrin auttamiseksi ovat uinninvalvojien tiedossa ja helposti löydettävissä. Neljännen standardin mukaan aineiston tulisi motivoida terveyttä edistäviin ja ylläpitäviin päätöksiin. Ensiapukansiomme motivoi selkeydellään ensiaputaitojen ylläpitämistä ajantasaisina. Ensiapukansiosta on helppo kerrata tietoja selkeiden ohjeiden avulla. Raikkaat ja uimahallin ympäristössä otetut kuvat helpottavat oppimista.

Standardit viisi ja kuusi käsittelevät aineiston sopivuutta kohderyhmälle niin, että aineisto käsittelee kohderyhmän tarpeita ja herättää mielenkiintoa ja luotettavuutta. Standardi viisi täyttyi kuin itsestään, kun aloitimme ensiapukansion tekemisen kohderyhmän tarpeiden takia. Ensiapukansiolle oli suuri tarve Hyvinkään Sveitsin uimalassa. Toteutimme ensiapukansiota uimalan työntekijöiden toiveita ja ehdotuksia kuunnellen. Kuudennen standardin mukaan lisäsimme luotettavuutta käyttämällä tutkittua tietoa lähteenä ensiapukansiossa. Seitsemäs standardi käsittelee aineiston esitystapaa. Esitystavan tulisi tukea oppaan tavoitteita. Esitystavaksi aineistollemme valikoitui selkeästi ja nopeasti kansio, jossa on selkeästi esiteltynä eri ensiaputilanteiden ensiapuohjeet. Kansio on käytännöllinen keino pitää ohjeet hyvässä ja johdonmukaisessa järjestyksessä uimalassa. Lisäksi laminoimme ensiapuohjeet uimahallin olosuhteet huomioiden.

Yleisesti pidimme mielessä, että hyvän kirjallisen ohjeen tulisi olla selkeä ja ymmärrettävä. Ohjaaminen hoitotyössä - opas oli hyvä tutkittua tietoa sisältävä lähde selvittäessämme hyvän kirjallisen ohjeen tunnusmerkkejä. Kirjasta kävi ilmi muun muassa se, että ensiapukansion kirjasintyyppi tulisi olla selkeä ja helposti luettava sekä ohjeet tulisi kuvata selkeästi ja konk-

reettisesti. Käytimme kirjan ohjeita hyväksemme ja pyrimme niiden avulla tekemään mahdollisimman selkeän kokonaisuuden. Kuvien avulla lisäsimme ohjeiden ymmärrettävyyttä. Alleviivasimme ensiaputilanteiden otsikot korostaaksemme niiden tärkeyttä. Ensiapukansion värityksen pidimme selkeänä ja raikkaana, jotta ensiapuohjeet tulevat selkeämmin esiin. Virkkeet pidimme lyhyinä, jotta teksti olisi mahdollisimman helppoa ja ymmärrettävää.

Ensiapukansion suunnittelu ja kokoaminen oli mielestämme opettavaista ja mielenkiintoista. Ensiaputilanteet olivat meille entuudestaan tuttuja opintojemme kautta. Olemme kaikki käyneet Suomen Punaisen Ristin järjestämän ensiapukoulutuksen. Lisäksi yksi ryhmästämmme on suorittanut Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton järjestämän uinnivalvontakurssin. Syvensimme tietojamme aiheesta tehtyjen tutkimusten ja oppaiden avulla. Mielestämme ensiaputilanteiden valokuvaaminen sujui hyvin, sillä olimme suunnitelleet valokuvattavat ensiaputilanteet huolellisesti etukäteen. Valokuvien sommittelu ensiapukansiota varten oli aikaa vievää. Ensiapuohjeiden tiivistäminen oli haastavaa, sillä kirjallisten ohjeiden oli tarkoitus olla lyhyitä ja selkeitä. Kirjallisten ohjeiden yhdistäminen valokuviin onnistui kuitenkin hyvin.

Ensiapukansion esittely onnistui mielestämme hyvin, mikä ilmeni myös saamastamme palautteesta. Olimme suunnitelleet etukäteen kansion esittelytilaisuuden. Olimme myös hyvissä ajoin etukäteen sopineet Hyvinkään Sveitsin uimalan henkilökunnan kanssa ensiapukansion esittelytilaisuuden ajankohdan. Henkilökunta antoi aktiivisesti palautetta ja esitti kysymyksiä ensiapukansion esittelyn jälkeen.

Saamamme palautteen perusteella voimme pitää ensiapukansiota onnistuneena. Vaikka Hyvinkään Sveitsin uimalan henkilökunta on saanut ensiapukoulutusta säännöllisesti, kokivat he ensiapukansion tärkeäksi ensiaputietojen ja -taitojen kertaamisen kannalta. Työntekijöiden mukaan uusi ensiapukansio motivoi heitä ylläpitämään ensiapuvalmiutta.

## 8 Pohdinta

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Hyvinkään kaupungin Sveitsin uimalan henkilökunnan ensiaputietoja ja -taitoja. Tavoitteena oli luoda henkilökunnan käyttöön helppokäyttöinen ja selkeä ensiapukansio, jota havainnollistimme ensiaputilanteita kuvaavilla valokuvilla. Tavoitteenamme oli tehdä ensiapukansion valokuvista ja ohjeista niin selkeät, että ensiapukansiota olisi mahdollista käyttää esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksessä tai ensiaputietojen kertaamisessa. Uimalan edellinen ensiapukansio oli päivitetty vuonna 2007 ja sen ensiapuohjeet olivat vanhentuneet sekä hieman epäkäytännölliset. Uimalan työntekijät kokivat, että uudelle ensiapukansiolle oli suuri tarve. Omana tavoitteenamme oli kehittää omia ensiaputaitojamme, joita pääsemme hyödyntämään tulevana sairaan- ja terveydenhoitajina. Tavoitteenamme oli myös oppia luomaan hyviä ja ymmärrettäviä kirjallisia ohjeita sekä vahvistaa taitojamme ryhmätyöskentelyssä. Tarkoituksena oli myös, että ensiapukansiota voitaisiin käyttää muissakin Suomen uimahalleissa.

Suomessa on yhteensä noin 250 uimahallia ja kylpylää. Ne ovat liikuntapaikkoja, jotka palvelevat tasapuolisesti ja laajasti erilaisia kansalaisryhmiä. Uimahallin perustehtävänä on tarjota asiakkaille mahdollisuus virkistytymiseen, peseytymiseen ja vesiliikuntalajien harrastamiseen vuoden ympäri. Uimaloilla on suuri merkitys työllistäjinä, terveyden edistäjinä sekä lasten ja nuorten kasvun tukijoina ja aktivoijina. Vuoden aikana asiakaskäyntejä uimahalleissa on noin 20 miljoonaa ja vuoden aikana yhdessä uimahallissa käy keskimäärin 120 000 asiakasta. (Hakamäki ym. 2012, 213.)

Uimahallin työntekijöillä on oltava ajantasainen taito ja kyky vaaratilanteiden ehkäisemiseen ja niissä toimimiseen, koska vesi tekee uimahallista riskialttiin ympäristön. Uimalan asiakkaina voi olla erialaisiin riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä, kuten esimerkiksi ikääntyneitä ja lapsia. Palveluntarjoajien mukaan uimaloiden suurimmat riskit ovat sairauskohtaukset ja liukastumiset. Yksi suurin ja pahin riski on hukkuminen. Muita riskejä ovat muun muassa rakenteelliset seikat, valvomon huono sijainti, asiakkaiden vääränlainen käyttäytyminen sekä väkivalta. (Pohjois-Suomen aluehallintavirasto 2013, 1-4.)

Ensiapu on sairastuneelle tai loukkaantuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua. Hätäensiapuvun tarkoituksena on turvata autettavan peruselintoiminnot ja estää autettavan tilan paheneminen. Ensiapua antaa yleensä maallikko ennen kuin ammattiauttajat saapuvat paikalle. Työpaikoilla tulee olla ajantasaiset toimintaohjeet ja ensiapuvarustus ensiapu- ja onnettomuustilanteiden varalle. Ensiaputaitoisia työntekijöitä tulee myös olla riittävästi työpaikalla. Ensiapuvarustukseen työpaikalla vaikuttaa mahdollisen ensiapuvun tarpeen suuruus. (Castrén, Helistö ym. 2006, 17.)

Ensiapukansion kokoamisen aloitimme tutustumalla uimahallien tapaturmatilastoihin. Tilastoista saatujen tietojen perusteella pystyimme valitsemaan ensiapukansioon yleisimmät uimaloissa tapahtuvat ensiaputilanteet. Tämän jälkeen etsimme teoritietoa näistä ensiaputilanteista. Valokuvasimme ensiaputilanteet Hyvinkään Sveitsin uimalassa huhtikuussa 2015. Osan kuvista kuvasimme Porvoon Laureassa lokakuussa 2015. Suunnittelimme kuvattavat ensiaputilanteet huolellisesti etukäteen ja hankimme tarvitsemaamme rekvisiittaa valokuvia varten. Valokuvaaminen onnistui vaivattomasti ja saimme otettua juuri sellaiset valokuvat, kuin olimme suunnitelleet.

Huolellisen suunnittelun ja hyvän teoritiedon etsimisen jälkeen oli helppoa yhdistää valokuvaamamme ensiaputilanteet ja kirjoittamamme toimintaohjeet käytännölliseksi kokonaisuudeksi. Halusimme tehdä ensiapukansion ulkoasusta siistin, selkeän ja helposti käytettävän kokonaisuuden. Ensiapukansiota kootessamme käytimme apunamme hyvän oppaan laatukriteereitä sekä hyvän terveysaineiston seitsemää eri standardia. Jokaisella standardilla oli oma tehtävänsä ensiapuoppaan kokoamisen kannalta. Pidimme myös yleisesti huolen siitä, että hyvä kirjallinen ohje on selkeä ja ymmärrettävä. Ohjaaminen hoitotyössä - opas oli meille tärkeä työkalu, josta saimme hyvää tutkittua tietoa kirjallisen ohjeen laatimisesta. Oppaasta kävi ilmi muun muassa se, että ensiapukansion ensiapuohjeiden kirjasintyyppi tuli olla selkeä ja helposti luettava. Oppaan ohjeiden avulla pystyimme tekemään selkeän ja monipuolisen ensiapukansion, jota uimalan työntekijöiden on helppo käyttää esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä. (Rouvinen-Wilenius 2007, 10-11.)

Mielestämme ensiapukansion toteutus onnistui haluamallamme tavalla ja saimme otettua hyvät valokuvat, jotka kuvaavat ensiaputilanteita selkeästi. Laminoimme ensiapukansion sivut uimalan olosuhteet huomioon ottaen. Lopuksi laitoimme laminoimamme ohjeet siistiin kansioon suunnittelemaamme loogiseen järjestykseen, josta on helppo etsiä tapaturmatilanteen ensiapu- ja toimintaohjeet. Olimme ensiapukansion lopputulokseen erittäin tyytyväisiä. Ensiapukansiossa huomioitiin uimaloissa yleisesti tapahtuvat tapaturmat, joten sitä on mahdollisuus käyttää muissakin Suomen uimahalleissa.

Ensiapukansion esittelytilaisuus Hyvinkään Sveitsin uimalan henkilökunnalle pidettiin marraskuussa 2015. Tilaisuudessa esittelimme aluksi itsemme, kerroimme kuinka olimme päätyneet aiheeseen ja millä tavalla olimme keränneet opinnäytetyöhömmme tietoa ja kuinka olimme valinneet ensiapukansiossa olevat ensiaputilanteet. Tämän jälkeen esittelimme ensiapukansion, jonka jälkeen annoimme uimalan henkilökunnan itse tutustua rauhassa siihen. Lopuksi kerroimme laatiamme kehittämisehdotuksia Hyvinkään Sveitsin uimalan ensiapuvalmiuden parantamiseen ja otimme vastaan palautetta tekemästämme ensiapukansiosta. Vastasimme myös henkilökunnan kysymyksiin opinnäytetyöhömmme sekä tekemäämme ensiapukansioon liittyen.

Hyvinkään Sveitsin uimalan henkilökunnan antama palaute ensiapukansioista oli positiivista. Ensiapukansio vastasi tarvetta. Eniten kiitosta saivat kansion selkeys ja helppokäyttöisyys. Valokuvat koettiin havainnollistaviksi ja ne tukivat hyvin kirjallisia ensiapuohjeita. Kirjalliset ohjeet oli henkilökunnan mielestä muotoiltu hyvin. Uimalan henkilökunnan antamaa palautetta ja omia tavoitteitamme verratessa, voimme todeta päässeemme tavoitteisiimme koskien uimalan ensiapuvalmiuden lisäämistä.

Kerroimme Hyvinkään Sveitsin uimalan henkilökunnalle kehittämisehdotuksia ensiapuvalmiuden lisäämiseksi. Kehittämisehdotuksia olivat ensiapukansion säännöllinen päivitys ja ajan tasaisuuden tarkistaminen, säännöllisesti tapahtuva ensiapukoulutus sekä uimalassa tapahtuvien ensiaputilanteiden tilastointi. Ensiapukansion päivityksen tulisi olla yhden tai kahden henkilön vastuulla. Tämä lisäisi ensiapukansion päivityksen sujuvuutta. Säännöllisellä ensiapukoulutuksella lisätään uimalan henkilökunnan ensiaputietoja ja -taitoja sekä ylläpidetään henkilökunnan aikaisempia ensiaputaitoja. Ensiapukoulutusta tulisi suositusten mukaan järjestää uimalan henkilökunnalle kerran vuodessa ja uinninvalvojille kerran puolessa vuodessa. Uimalassa tapahtuvien ensiaputilanteiden tilastointi lisäisi tietoutta siitä, millaisia ensiaputilanteita uimalassa tapahtuu ja millaisiin ensiaputilanteisiin uimalassa tulisi varautua. Kirjaamisen myötä myös ensiapuvalmiudessa olevat puutokset tulisivat selkeästi esille. Sähköinen kirjaamisjärjestelmä ensiaputilanteita varten helpottaisi kirjaamista.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön myötä lisäsimme omia ensiaputietojamme sekä -taitojamme. Vahvistimme ensiapuosaamista, jota pystymme varmasti hyödyntämään tulevana sairaan- ja terveydenhoitajina. Opimme myös luomaan hyviä ja ymmärrettäviä kirjallisia ohjeita, joita tukee hyvin laadittu teoreettinen pohja. Hyvän terveystieteen laatukriteereiden tietäminen auttaa jatkossa arvioimaan itse laatimamme terveystieteen laatua.

Mielestämme opinnäytetyömme onnistui hyvin ja kaikki asettamamme tavoitteet täyttyivät. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, kuinka tärkeää on yhteistyön sujuminen ryhmän kesken. Jos koko ryhmä ei tee yhteistyötä, ei lopputuloksesta voi tulla hyvää. Meillä yhteistyö sujui todella hienosti ja panostimme kaikki paljon opinnäytetyöhömmö. Haastavaksi koimme ensiapuun, uimahallin toimintaan ja uinninvalvojan työhön liittyvien teoretietojen ja tutkimusten löytämisen. Aiheista ei ole tehty kovin paljon tutkimuksia, mutta saimme mielestämme riittävästi teoretietoa tukemaan opinnäytetyömme aihetta.

Saimme ensiapukansioista paljon hyvää palautetta Hyvinkään Sveitsin uimalan henkilökunnalta ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Oli hienoa kuulla, että ensiapukansio oli henkilökunnan mielestä todella tarpeellinen. Onnistumisen tunnetta lisäsi myös se, että he haluavat samantapaiset ensiapukansiot käyttöön myös uimarannoilla, joille Hyvinkään kaupunki järjestää uin-

ninvalvonnan. Uinninvalvojan työn kannalta on erittäin tärkeää, että hallitsee uimahallissa tapahtuvat yleisimmät ensiaputilanteet. Ensiapukansiomme mahdollistaa näiden ensiaputilanteiden kertaamisen loistavasti. Henkilökunta suunnitteli myös, että esimerkiksi kesällä hiljaisina päivinä he voisivat harjoitella ensiapukansion avulla ensiaputilanteita. Oli hienoa kuulla, että ensiapukansiomme motivoi heitä ensiapuvalmiuden ylläpitämiseen. Ensiapukansiomme soveltuu käytettäväksi myös muissa Suomen uimahalleissa.

## Lähteet

And, R., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2013. Hätäensiapu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Arstila A., Björkqvist S-E., Hänninen, O. & Nienstedt, W. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Atula, S. 2015. Epilepsia aikuisella. Duodecim. Viitattu 28.9.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00012](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012)

Castrén, M., Helistö, M., Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2006. Ensiapuopas. Duodecim.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2006. Ensiapuopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Haavat ja verenvuodot. Terveyskirjasto. Viitattu 20.5.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Terveyskirjasto. Viitattu 21.5.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005)

Csonka, P. 2015. Usein kysytyt kysymykset. Mitä tehdä kun astmakohtaus iskee. Hengityслиitto. Viitattu 8.10.2015.  
[http://www.hengityслиitto.fi/fi/usein-kysyttya?field\\_tyyppe\\_tid=49](http://www.hengityслиitto.fi/fi/usein-kysyttya?field_tyyppe_tid=49)

Eriksson, K. & Riikola, T. 2007. Epilepsiat ja kuumekouristukset lapsilla. Käypä hoito. Viitattu 28.9.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=khp00067>

Hakamäki, J., Hotti, K., Keskinen, I., Lauritsalo, K., Liinpää, S., Läärä, J. & Pantzar, T. 2012. Uimaopetuksen käsikirja. Jyväskylä: Docendo Oy.

Hautala, T. & Ruuhinen, H. (suom.) 2011. Urheiluvammat. Ehkäise, tunnista ja hoida. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Havre, H. 2009. Maallikon suorittama defibrillaatio sydänpysähdyspotilaan hoitoketjussa. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.

Heinonen, J. 2006. Suomalaisten tiede- ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ohjaajien silmin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

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

Hyvinkään kaupunki. 2015. Sveitsin uimala. Altaat ja tilat. Viitattu 12.10.2015.  
<http://www.hyvinkaa.fi/kulttuuri-ja-vapaa-aika/liikunta/liikuntapaikat/sveitsin-uimala/altaat-ja-tilat/>

Hätäkeskuslaitos. 2015. Hätänumero 112. Viitattu 9.11.2015.  
[http://www.112.fi/hatanumero\\_112/hatanumero\\_112](http://www.112.fi/hatanumero_112/hatanumero_112)

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos. 2011. Hätäilmoitus 112. Viitattu 4.11.2015.  
[http://www.iupela.fi/ohjeet\\_oppaat/hatailmoitus\\_112](http://www.iupela.fi/ohjeet_oppaat/hatailmoitus_112)

Jalanko, H. 2009. Astma. Terveyskirjasto. Viitattu 8.10.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00031](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00031)

Komulainen, J., Kälviäinen, R. & Tarnanen, K. 2014. Epilepsiat aikuisilla. Käypä hoito. Viitattu 28.9.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=D520A6495114CD60CF554456582F4978?id=khp00083>

Korte, M. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint.

Kälviäinen, V. 2012. Trimmi-kurssi materiaali. Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ry.

Kälviäinen, V. 2013. Trimmi-kurssi materiaali. Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ry.

Kälviäinen, V. 2014. Allasturvallisuus, Trimmi-kurssit 2014. Erityishavainnot, tapaturmat ja sairaskohtaukset allastiloissa. Suomen Uimaopetus ja Hengenpelastusliitto.

Lunetta, P. 2009a. Tukehtumiset. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita.

Lunetta, P. 2009b. Hukkumiset. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita.

McNoe, B & Purnell M. 2008. Systematic Review of Drowning Interventions and Risk Factors and an International Comparison of Water Safety Policies and Programs. Report to the Accident Compensation Corporation. Injury Prevention Research Unit University of Otago.



Mustajoki, P. 2014. Pyörtyminen (synkopee). Terveyskirjasto. Viitattu 21.5.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00069](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00069)

Mustajoki, P. 2015. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla. Terveyskirjasto. Viitattu 8.10.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00757](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757)

Myllyrinne, K. 2008. Defibrillaattori elvytyksen apuna: PPE-D-opas.

Myllyrinne K. 2010. Ensiavun ja terveystiedon kouluttaja elvytyskoulutus ja elvytystaidot. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Pohjois-Suomen aluehallintavirasto. 2013. Uimahallien ja kylpylöiden turvallisuus valvontaprojekti 2012. Pohjois-Suomen aluehallintaviraston toimialue. Yhteenvetoraportti.

Puurunen A. 2009. Armeijan mobiili ensiapuopas varusmiesten ensiaputietojen oppimisen tukena- interventiotutkimus. Kuopion yliopisto.

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus ry.

Saarelma, O. 2015a. Haava. Terveyskirjasto. Viitattu 21.5.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00215](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215)

Saarelma, O. 2015b. Aivotärähdyks ja pään vammat. Duodecim. Viitattu 28.9.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00641](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641)

Salmela, R., Sihovonen, S. & Tiirikainen, K. 2009. Kaatumiset ja liukastumiset. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita.

Suomen Punainen Risti. 2015a. Rintakipu. Viitattu 21.2.2015.  
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/rintakipu>

Suomen Punainen Risti, 2015b. Tajuttoman ensiapu. Viitattu 21.5.2015.  
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu>

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ry. 2015a. Trimmi-kurssi. Viitattu 25.10.2015  
<http://www.suh.fi/koulutus/trimmi-kurssi>

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto. 2015b. SUH:n hukkumistilastot. Viitattu 1.11.2015.

<http://www.suh.fi/tiedotus/hukkumistilastot>

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto. 2015c. Hukkuneiden ennakkotilasto 2014. Viitattu 2.11.2015.

[http://www.suh.fi/tiedotus/hukkumistilastot/hukkumiset\\_2014](http://www.suh.fi/tiedotus/hukkumistilastot/hukkumiset_2014)

Toivonen, A. 2012. Hukkuminen pelastuneiden silmin. Raportti läheltä piti -tilanteista. Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ry.

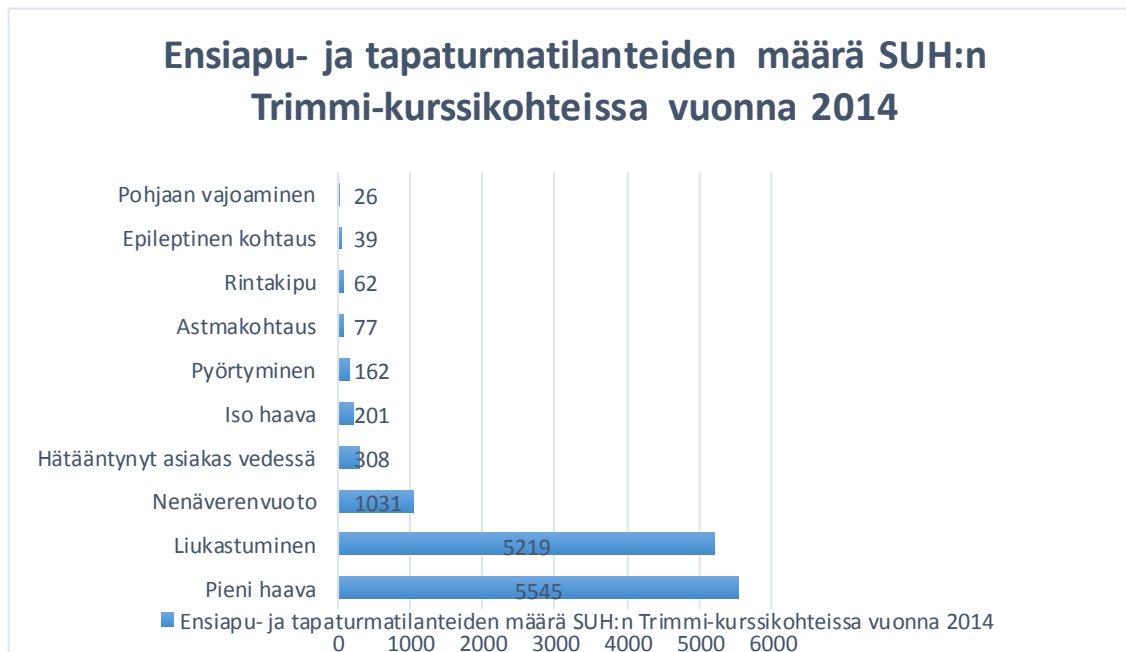
Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2015. Uimahallien ja kylpylöiden turvallisuuden edistäminen. Tukes-ohje.

Työturvallisuuslaki 73/2002 46§. Viitattu 10.10.2015

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P45>

Vienola, R. 2007. Tie rantapelastajaksi. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

## Taulukot



Taulukko 1: Ensiapu- ja tapaturmatilanteiden määrä SUH:n Trimmi-kurssikohteissa vuonna 2014 (Kälviäinen 2014.)



Taulukko 2: Vuonna 2014 hukkuneet tavoittain. (Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto 2015b.)

## Liitteet

Liite 1 Ensiapukansio uimahalliin .....	45
---	----

# ENSIAPUKANSIO UIMAHALLIIN



Pauliina Ahvenniemi, Jenni Autio & Martta Kyckling

2015

## Sisällys

HÄTÄILMOITUKSEN TEKEMINEN.....	3
VERTA VUOTAVAT HAAVAT .....	4
NENÄVERENVUOTO.....	5
NYRJÄHDYKSET .....	6
PÄÄN VAMMAT .....	7
EPILEPTINEN KOHTAUS.....	8
ALHAINEN VERENSOKERI .....	9
ASTMAKOHTAUS .....	10
RINTAKIPU .....	11
PYÖRTYMINEN.....	12
TUKEHTUMINEN.....	13
VAUVAN TUKEHTUMINEN .....	14
TAJUTTOMUUS.....	15
ELVYTYS.....	16
LAPSEN ELVYTYS .....	18
LÄHTEET .....	19

# Hätäilmoituksen tekeminen

Tee hätäilmoitus soittamalla numeroon **112** heti, kun toteat autettavan tarvitsevan ammattiapua.

Ohjeet hätäilmoituksen tekemiseen:

- Tee hätäilmoitus itse, jos mahdollista
- Kuvaile hätätilanne
- Kerro tarkasti osoite ja kunta, missä apua tarvitaan
- Vastaa hätäkeskuksen esittämiin kysymyksiin
- Noudata annettuja ohjeita
- Älä lopeta puhelua, ennen kuin saat luvan
- Jos tilanne muuttuu, soita uudelleen hätänumeroon **112**

**Muista H-RAP vesipelastustilanteessa!**

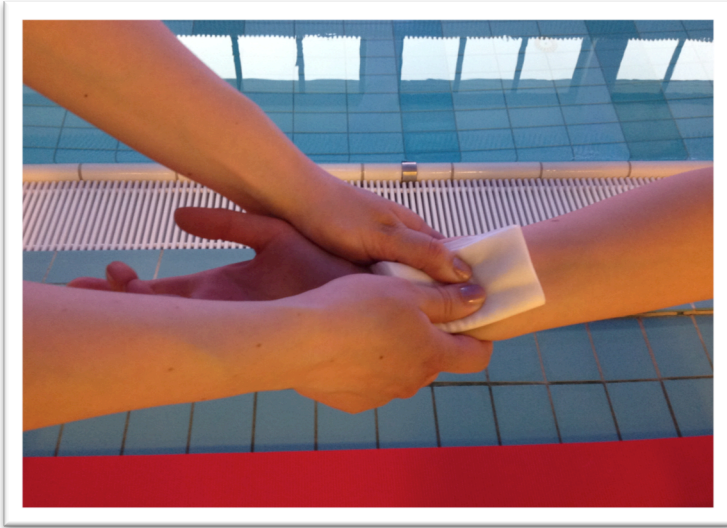
H= hälytä lisääpua

R= rauhoita autettavaa

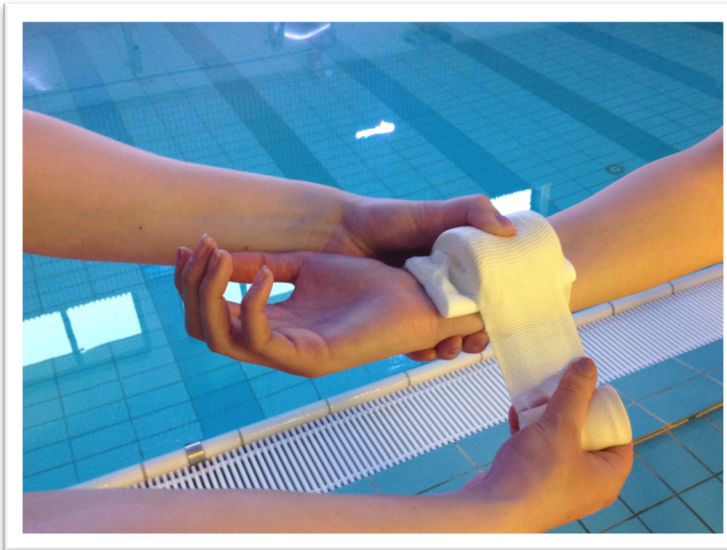
A= apuvälineen käyttö

P= pelasta

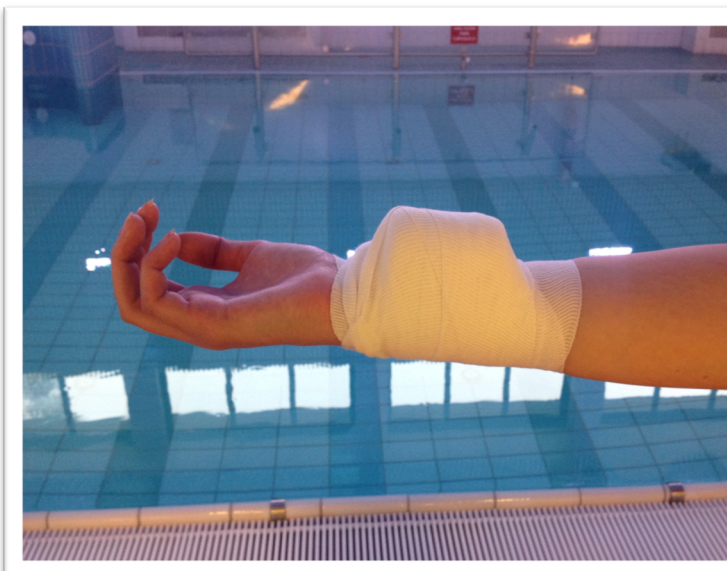
# Verta vuotavat haavat



Tyrehdytä verenvuoto painamalla suoraan vuotokohtaan.



Tee tukeva paineside. Käytä apuna esimerkiksi sideharsorullaa.



Aseta autettava hänelle hyvään asentoon. Tee hätäilmoitus tarvittaessa.



# Nenäverenvuoto



Aseta autettava etukumaraan asentoon.

Pyydä autettavaa niistämään vuotava sierain tyhjäksi.



Pyydä autettavaa painamaan sormella sierainta nenärustoa vasten 10-15 minuuttia.

Pidä kylmäpussia niskassa tai otsalla.

# Nyrjähdykset



Oireita ovat nivelessä tuntuva kipu, turvotus ja mustelma.

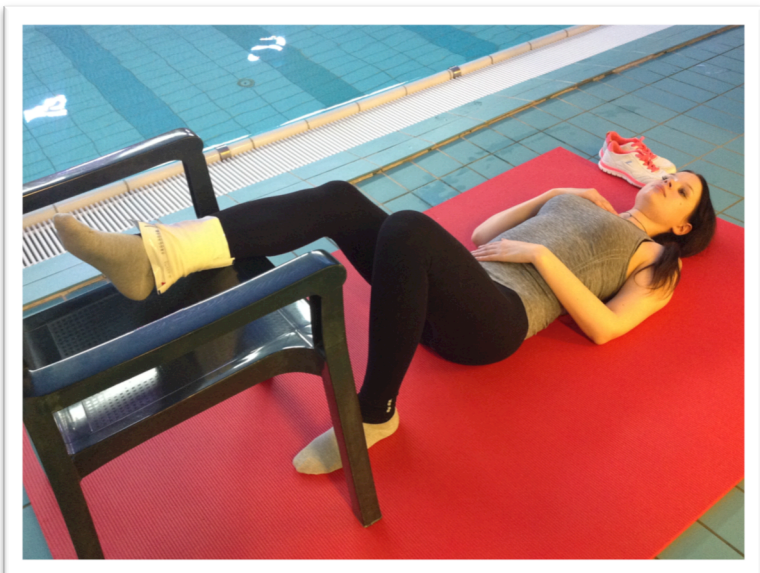
Noudata kolmen K:n sääntöä eli kylmä, koho ja kompressio.



Paina kylmäpussilla nyrjähtänyttä niveltä.

Aseta raaja kohoasentoon.

Sido nivelen ympärille tukeva joustoside.



Pidä kylmäpussia korkeintaan 15-20 minuuttia kerrallaan.

# Pään vammat



Tarkista, pystyykö henkilö hengittämään.

Seuraa tajunnantaso.



Jos päähän on tullut vertavuotava haava, tee painesidos.



Tarkkaile autettavaa.

Jos aistitoiminnoissa ilmenee heikkouksia tai korvasta vuotaa verta, tee välittömästi hätäilmoitus.

# Epileptinen kohtaus



Jos autettava kouristelee, huolehdi, ettei hän kolhi itseään.

Kouristuksia ei tule estää.

Jos kohtaus kestää yli 5 minuuttia tai uusiutuu, tee hätäilmoitus.



Kun kouristelu loppuu, käännä autettava kylkiasentoon.

Varmista, että hengitystiet pysyvät avoinna.

Tarkista autettavan tajunnantaso kohtauksen päätyttyä.

# Alhainen verensokeri



Oireita ovat muun muassa heikotus, huimaus ja epätavallinen käytös.

Anna autettavalle nopeasti imeytyvää hiilihydraattia, esimerkiksi lasillinen tuoremehua.



Jos autettava menee tajuttomaksi, voi kyseessä olla insuliinisokki.

Tee välittömästi hätäilmoitus ja käännä autettava kylkiasentoon.

# Astmakohtaus



Autettavan tulisi ottaa keuhkoputkia avaava lääkettä.



Jos lääkettä ei ole mukana, aseta autettava puoli-istuvaan asentoon.

Rauhoittele autettavaa.

Kohtauksen pitkittyessä tee hätäilmoitus.

# Rintakipu



Hätäilmoitus tulee tehdä välittömästi, kun epäillään sydäninfarktia.



Aseta autettava puoli-istuvaan asentoon.

Jos autettavalla itsellään on aspiriinia tai disperiinia, voi hän ottaa hätäkeskuksen ohjeiden mukaisen annoksen.

Aloita painelupuhalluselvytys, jos autettava menee elottomaksi.

# Pyörtyminen



Varmista, että tajuttoman hengitystiet ovat auki ja hän hengittää.



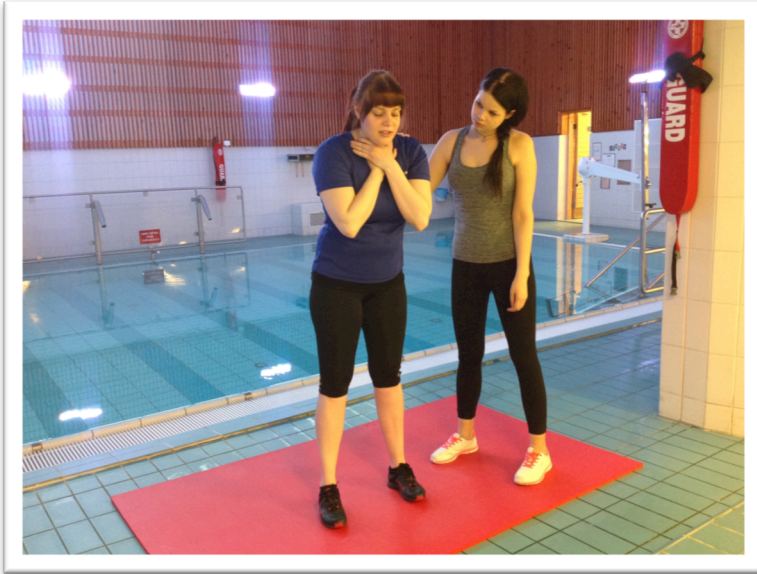
Aseta autettava lepoasentoon.

Kohota autettavan jalkoja ylöspäin.

Tee hätäilmoitus, jos autettavan tajunta ei palaudu.



# Tukehtuminen



Tarkista, pystyykö autettava puhumaan.

Pyydä autettavaa yskimään.



Jos autettava ei pysty yskimään, taivuta hänen ylävartaloaan etunojaan.

Asetu autettavan taakse ja lyö viisi kertaa lapaluiden väliin.

Jos tuke ei poistu, tee hätäilmoitus.



Aseta toinen käsi nyrkissä pallean päälle ja tartu toisella kädellä nyrkkiin ja nykäise. Toista tarvittaessa viisi kertaa.

Vuorottele viisi lyöntiä ja viisi nykäisyä.

# Vauvan tukehtuminen



Aseta vauva syliin niin, että hänen pää on muuta vartaloa alempana.



Lyö vauvaa kämmenellä viisi kertaa lapaluiden väliin.

Jos lyönnit eivät tehoa, tee hätäilmoitus.



Käännä vauva selälleen.

Paina rintalastan alaosaa kahdella sormella viisi kertaa.

Tee vuorotellen viisi lyöntiä ja viisi painallusta

Jos vauva menee elottomaksi, tee hätäilmoitus.

# Tajuttomuus



Jos tajuton ei reagoi herättelyyn, tee hätäilmoitus.

Tarkista, hengittääkö tajuton.

Avaa autettavan hengitystiet taivuttamalla päätä kevyesti taaksepäin.



Jos autettava hengittää, käännä hänet kylkiasentoon.



Tarkkaile autettavan hengitystä ja huolehdi, että ilmatiet ovat auki.

Jos autettava ei hengitä, aloita painelu-puhalluselytytys.

# Elvytys

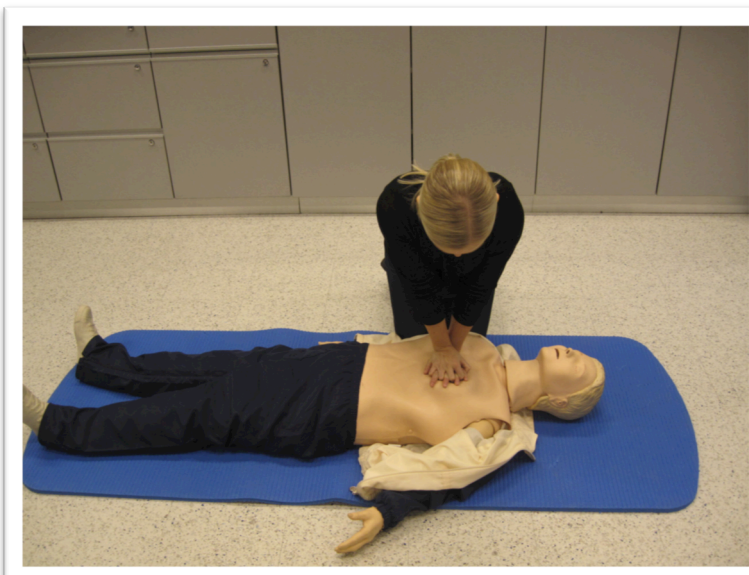


Jos et saa autettavaa hereille, tee hätäilmoitus.



Avaa autettavan hengitystiet taivuttamalla päätä kevyesti taaksepäin. Tarkista hengittääkö autettava.

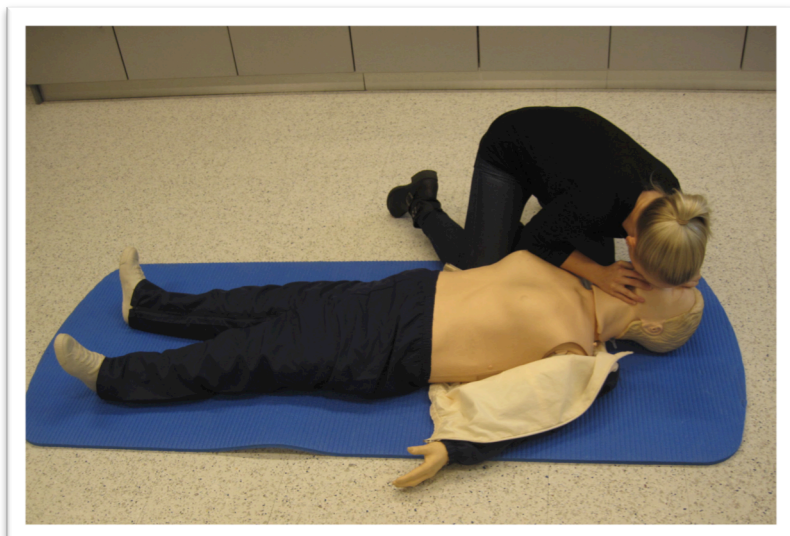
Jos kyseessä on hukkunut, aloitetaan elvytys viidellä puhalluksella.



Jos autettava ei hengitä, aseta kämmenesi päällekkäin keskelle autettavan rintalastaa.

Painele 30 kertaa autettavan rintalastaa tasaisella rytmillä.

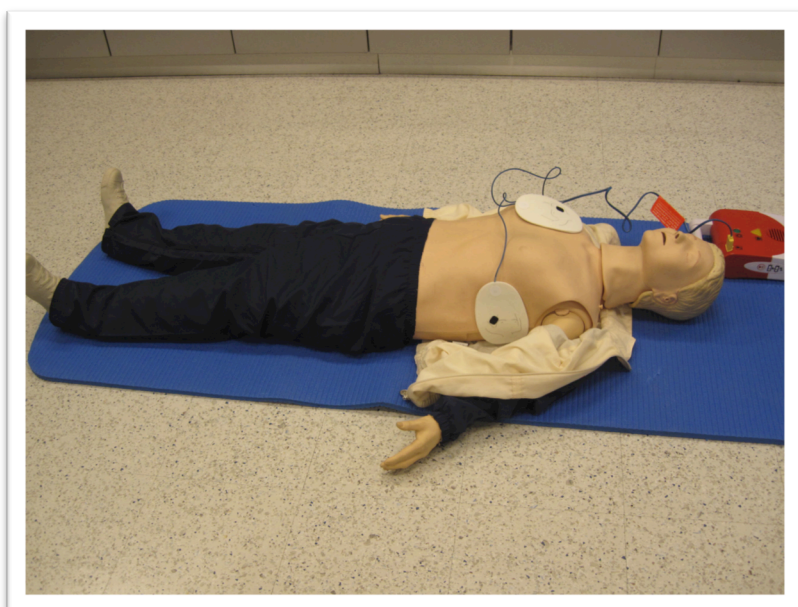
Rintalastan tulisi painua 5-6 cm alaspäin.



Avaa autettavan ilmatiet.

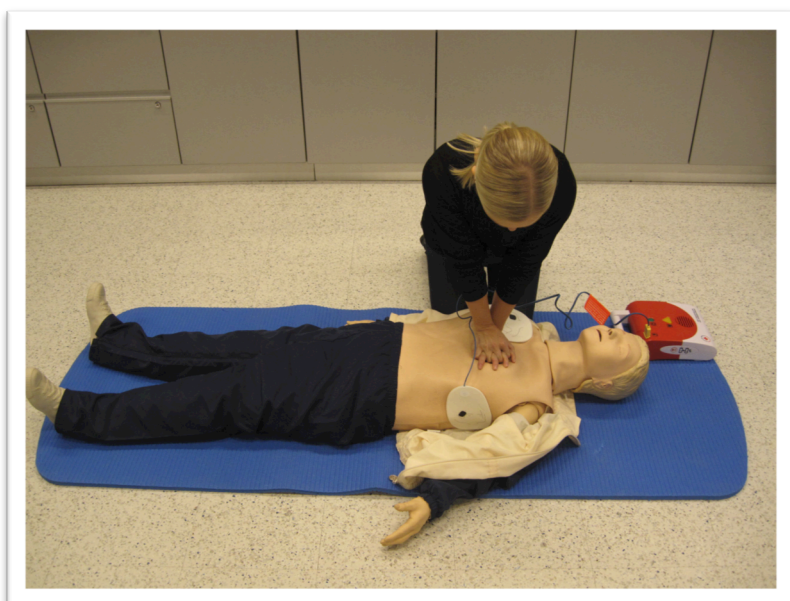
Sulje autettavan sieraimet ja puhalla kaksi kertaa ilmaa autettavan keuhkoihin.

Seuraa, että rintakehä nousee puhallettaessa.



Jos käytössäsi on defibrillaattori, aseta elektrodit autettavan paljaalle rintakehälle.

Defibrillaattori analysoi autettavan sydämen rytmin ja tarvittaessa suosittelee iskuja.



Noudata defibrillaattorin antamia ohjeita.

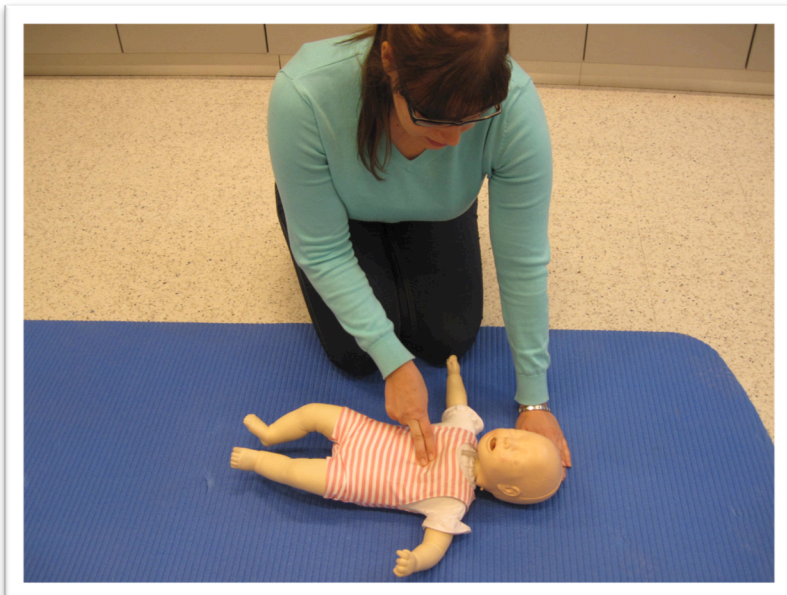
Jatka painelu-puhalluselytytystä tarvittaessa.

# Lapsen elvytys



Jos lapsi ei hengitä, tee hätäilmoitus.

Puhalla viisi kertaa ilmaa lapsen keuhkoihin niin, että rintakehä kohoaa.



Painele vauvan rintakehää kahdella sormella 30 kertaa.

Lapsen rintakehää painellaan 30 kertaa yhdellä kädellä.

Jatka elvytystä puhaltamalla kaksi kertaa ja painelemalla 30 kertaa.

## Lähteet

And, R., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2013. Häätäensiapu. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Atula, S. 2015. Epilepsia aikuisella. Duodecim. Viitattu 21.10.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00012&p\\_haku=epilepsia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012&p_haku=epilepsia)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2006. Ensiapuopas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Komulainen, J., Kälviäinen, R. & Tarnanen, K. 2014. Epilepsiat aikuisella. Käypähoito. Viitattu 22.10.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00083>

Korte, H. & Myllyrinne K. 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint.

Kälviäinen, V. 2013. Trimmi- kurssi materiaali 2013. Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto.

Mustajoki, P. 2015. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla. Terveyskirjasto. Viitattu 22.10.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00886](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00886)

Myllyrinne, K. 2008. Defibrillaattori elvytyksen apuna: PPE-D- opas.

Saarelma, O. 2015. Aivotärähdys ja pään vammat. Duodecim. Viitattu 21.10.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00641](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641)

Suomen Punainen Risti. 2015. Rintakipu. Viitattu 19.10.2015.

<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/rintakipu>

Suomen Punainen Risti. 2015. Tajuttoman ensiapu. Viitattu 22.10.2015.

<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu>