

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Anni Matsi  
Anastasia Raudanen

YLEISIMMÄT ENSIAPUA VAATIVAT TILANTEET

- Ensiapukoulutus Joensuun kaupunginteatterin henkilökunnalle

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2017



**Karelia**  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2017**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijät

Anni Matsi, Anastasia Raudanen

Nimeke

Yleisimmät ensiapua vaativat tilanteet – Ensiapukoulutus Joensuun kaupunginteatterin henkilökunnalle

Toimeksiantaja

Joensuun kaupunginteatteri

Tiivistelmä

Ensiapu on loukkaantuneen tai sairastuneen henkilön ensisijaista hoitoa. Sen tarkoituksena on turvata elintoimintoja ja ehkäistä pahemman vahingon syntymistä. Ensiavun antaminen on jokaisen velvollisuus, unohtamatta kuitenkaan itseään. Ensiapu alkaa yleensä henkilön tajunnan tarkistamisella. Jos henkilö ei vastaa herättelyyn, on heti soitettava hätänumeroon. Ensimmäiset ovat ratkaisevia hätäensivussa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja oli Joensuun kaupunginteatteri. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää Joensuun kaupunginteatterin henkilökunnan ensiaputietoja ja -taitoja. Opinnäytetyön produktina oli ensiapukoulutus Joensuun kaupunginteatterin henkilökunnalle. Ensiapukoulutuksen sisältö suunniteltiin vastaamaan Joensuun kaupunginteatterin mahdollisia ensiapua vaativia tilanteita varten. Toimeksiantaja valitsi koulutukseen 30 osallistujaa henkilökunnastaan.

Puutteellisten ensiaputaitojen ja -tarvikkeiden parantamiseksi toimeksiantajaa pyydettiin ostamaan kaksi työpiste-ensiapulaukkuja, kummallekin teatterin näyttämölle oma. Ensiapukoulutus toteutettiin työpiste-ensiapulaukkujen pohjalta. Ensiapukoulutuksen tarkoituksena oli harjoittaa mahdollisia ensiapua vaativia tilanteita niin, että todellisen tilanteen sattuessa Joensuun kaupunginteatterin henkilökunnalla olisi valmiuksia antaa ensiapua.

Jatkokehityksenä voitaisiin pitää koko henkilökunnalle koulutus, mistä osallistujat saisivat kirjallisen todistuksen. Ensiapukoulutukseen voitaisiin sisällyttää muun muassa lasten ensiapu.

Kieli  
suomi

Sivuja  
Liitteet 5  
Liitesivumäärä 14

41

Asiasanat

ensiapu, ensiapukoulutus, ensiapulaukku



**THESIS**  
**April 2017**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

**Authors**  
Anni Matsi, Anastasia Raudanen

**Title**  
The most common first aid situation- First aid training for the staff of Joensuu city theatre

**Commissioned by**  
The Joensuu City Theatre

**Abstract**

First aid is assistance given to a person suffering from an illness or injury. The purpose of first aid is to secure vital functions and prevent more severe damage. It is everyone's duty to provide first aid, not forgetting about themselves. First aid begins by checking a person's consciousness. If the person is unresponsive, you must call to the emergency number. The first minutes of first aid are crucial.

This practise-based thesis was commissioned by the Joensuu City Theatre. The purpose of this thesis was to improve the first aid skills of the Joensuu City Theatre personnel. The thesis assignment was to give first aid training to the personnel. The content of the training was planned to correspond the first aid situations that could happen at the theatre. Thirty members of the personnel were chosen by the client to participate in the training.

Due to inadequate first aid skills and supplies, the client was asked to buy two work site first aid kits for both stages. The first aid training was planned to correspond to the contents of the first aid kit. During the training, necessary first aid skills were practised.

A further development idea is to provide first aid training for the entire staff of the Joensuu City Theatre and the participants would receive a written first aid certificate. In addition, child first aid could be included in the training.

**Language**  
Finnish

**Pages**  
Appendices  
Pages of Appendices

**Keywords**

First aid, first aid training, first aid kit

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Ensiavun tarve Joensuun kaupunginteatterilla.....	6
3	Yleisimmät ensiapua vaativat tilanteet Joensuun Kaupunginteatterilla .....	7
3.1	Hätänumeroon soittaminen.....	8
3.2	Tajuttomuus .....	8
3.3	Elvytys .....	10
3.4	Aivotärähdytys .....	11
3.5	Haavat ja verenvuoto .....	12
3.6	Rintakipu.....	14
3.7	Diabeetikon hypoglykemia .....	15
3.8	Nilkan ja ranteen vammat .....	17
3.9	Luun murtuma.....	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	20
5	Opinnäytetyön toteutus .....	20
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	21
5.2	Ensiapukoulutuksessa käytetty työpiste-ensiapulaukku .....	22
5.3	Koulutuspäivän esityksen suunnittelu, toteutus ja arviointi .....	24
5.4	PowerPoint-esityksen suunnittelu, toteutus ja arviointi .....	30
6	Pohdinta.....	32
6.1	Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	33
6.2	Ammatillinen kasvu ja kehitys .....	35
6.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita .....	35
6.4	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	36
	Lähteet.....	39

### Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Koulutuspäivän aikataulu

Liite 3 Ensiapukoulutuksen palautelomake

Liite 4 Palautelomakkeen avokysymysten vastaukset

Liite 5 PowerPoint-esitys

## 1 Johdanto

Ensiavulla tarkoitetaan tapahtumapaikalla annettua välittömästi tapahtuvaa ensimmäistä apua. Ensiavun tarkoituksena on ennaltaehkäistä pahempien vahinkojen syntymistä. (Punainen Risti 2015.) Yleisen toimintavelvollisuuden mukaan jokainen on velvollinen auttamaan kykyjensä mukaan hätätilanteessa. Myös vaaratilanteen uhatessa tai tulipalon syttyessä on ilmoitettava vaarassa oleville ja hätäkeskukseen tilanteesta. (Pelastuslaki 379/2011.)

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Joensuun kaupunginteatterille (liite 1). Vuosittain Joensuun kaupunginteatterissa vierailee noin 25 000 -40 000 kävijää, ja käytössä on kaksi näyttämöä (Joensuun kaupunginteatteri 2016). Osa kävijöistä on myös lapsia, mutta opinnäytetyössä aihe on rajattu ainoastaan aikuisen ensiapuun.

Toiminnallisen opinnäytetyön produktina järjestettiin ensiapukoulutus Joensuun kaupunginteatterin henkilökunnalle. Ensiapukoulutuksen sisältö suunniteltiin vastaamaan Joensuun kaupunginteatterin mahdollisia ensiapua vaativia tilanteita. Toimeksiantaja valitsi 30 osallistujaa koulutukseen. Puutteellisten ensiaputaitojen ja -tarvikkeiden parantamiseksi toimeksiantajaa pyydettiin ostamaan kaksi työpiste-ensiapulaukkaa, yksi kummallekin näyttämölle. Ensiapukoulutus toteutettiin työpiste-ensiapulaukkuihin perustuen.

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää Joensuun kaupunginteatterin henkilökunnan ensiaputietoja ja -taitoja. Koulutuksen kohderyhmän tarkoituksena on harjoittaa mahdollisia ensiapua vaativia tilanteita niin, että todellisen tilanteen satuessa Joensuun kaupunginteatterin henkilökunnalla olisi valmiuksia antaa ensiapua.

## 2 Ensiavun tarve Joensuun kaupunginteatterilla

Joensuun kaupunginteatterin toiminta on käynnistynyt vuonna 1912. Kun Joensuun Työväen Teatteri ja Suomalaisuuden Liiton alaosasto yhdistyivät, siirtäen toimintansa juuri rakentuneeseen kaupungintaloon, vaihtoivat ne nimensä Joensuun Teatteriksi. Vuonna 1948 paikka nimettiin Joensuun kaupunginteatteriksi. Joensuun kaupunginteatteri on ollut Pohjois-Karjalan alueteatteri vuodesta 1996 lähtien. Joensuun Kaupunginteatterin päänäyttämö on kaupungintalon juhlasali, jossa on yhteensä 273 paikkaa. Aikaisemmin harjoitussalina toiminut, vuonna 1985 pieneksi näyttämöksi muutetussa tilassa on yhteensä 80 paikkaa. (Joensuun kaupunginteatteri 2017a.)

Joensuun kaupunginteatterissa on vakituista henkilökuntaa 45 henkilöä. Heistä 11 on näyttelijöitä. Teatterissa kuitenkin vierailee paljon eri ammattikunnista olevia henkilöitä, esimerkiksi näyttelijöitä, säveltäjiä, koreografeja tai käsikirjoittajia. Joensuun kaupunginteatterikausi toimii syyskuusta toukokuuhun, ja siellä näytetään myös vierailuja ja kiertueita. (Joensuun kaupunginteatteri 2017b.)

Tämän opinnäytetyön teoriaosuuteen sekä ensiapukoulutuksen sisältöön päädyttiin tutustumalla Joensuun kaupunginteatterin tiloihin sekä asiakaskuntaan. Aiheet valittiin monen eri tekijän vaikutuksesta. Elvytystä haluttiin käydä läpi sen yleisen tärkeyden vuoksi. Oikeaoppisella elvyttämällä voidaan pelastaa ihmisen henki, joten se kuuluisi jokaisen ihmisten perustaitoihin. Myös tajuttoman henkilön ensiapu eli kylkiasentoon asettaminen on arvokas ja helppo taito, ja myös sitä haluttiin ehdottomasti harjoitella ensiapukoulutuksessa.

Tutustuessa Joensuun kaupunginteatterin asiakaskuntaan ja haastateltaessa toimeksiantajaa, huomattiin teatterivierailijoiden iällisesti olevan useasti keskiikäisiä tai sen ylittäneitä. Se vaikutti suuresti siihen, miksi valittiin rintakipu yhdeksi aiheista. Myöhemmin kuitenkin päädyttiin jättää rintakipu koulutuksesta pois ajan puutteen takia. Lisäksi päätettiin rajata ensiapukoulutuksen kohdeyhmää enemmän Joensuun kaupunginteatterin henkilökuntaan. Diabeetikon hypoglykemiaa pidettiin myös ehkä hieman vieraana aiheena usealle ja sen ta-

kia haluttiin jakaa tietoisuutta siitä. Tunnistamalla hypoglykemisen kohtauksen ja hälyttämällä apua voidaan pelastaa ihmishenki.

Tarkastelemalla Joensuun kaupunginteatterin tiloja, huomattiin tilojen olevan osittain ahtaat, liukkaat, näytösten aikana pimeät ja siellä todettiin olevan paljon yksittäisiä korokkeita. Nämä tekijät luovat hyvin tapaturma-alttiin ympäristön ja tämän takia haluttiin käydä koulutuksessa yleisempiä tapaturmia ja niiden ensiapua. Yleisimmiksi tapaturmiksi valittiin nilkan ja ranteen nyrjähdykset, aivotärähdys, luunmurtumat sekä verenvuodon tyrehtyttäminen ja haavasidonta. Ajanpuutteen vuoksi myös luunmurtumat jäivät ensiapukoulutuksesta myöhemmin pois.

### **3 Yleisimmät ensiapua vaativat tilanteet Joensuun Kaupunginteatterilla**

Ensiapu on loukkaantuneen tai sairastuneen henkilön ensisijaista hoitoa. Sen tarkoituksena on turvata elintoimintoja ja ehkäistä pahemman vahingon syntymistä. Ensiavun antaminen on jokaisen velvollisuus, unohtamatta kuitenkaan itseään. (Punainen Risti 2015.) Ensiapu alkaa yleensä henkilön tajunnan tarkistamisella. Jos henkilö ei vastaa, tulee heti soittaa hätänumeroon. Jos henkilö on tajuton ja on pää alaspäin, tulee kohottaa hänen päätänsä ja tukea niskoja. Jos henkilö vastaa, tulee arvioida, onko tarvetta hätänumeroon soittamiselle. (The American National Red Cross 2011, 2 -3.)

Hätäensiavun annettuaan tulisi siirtyä ensiapuun, jossa henkilöltä sidotaan mahdolliset haavat, tuetaan murtumat, suojataan paleltumilta ja annetaan henkistä tukea. Ensiminuutit ovat ratkaisevia hyvässä hätäensiavussa. Monet vakavammat vahingot voidaan välttää toimimalla nopeasti. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a.)

### 3.1 Hätänumeroon soittaminen

Suomessa yleinen hätänumero on 112. Hätänumeroon voi soittaa jokaisesta puhelimesta ilmaiseksi. Kaikissa EU-maissa hätänumero on sama. (Hätäkeskuslaitos 2016a.) EU-maiden lisäksi myös esimerkiksi Etelä-Afrikassa ja Sveitsissä yleinen hätänumero on 112 (European Commission 2016). Hätäpuhelu ohjautuu hätäkeskukseen, jossa puheluun vastaa hätäkeskuspäivystäjä.

Hätänumeroon tulee soittaa aina välittömästi hätätilan huomattuaan. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi tulipalo, jokin rikos tai onnettomuus. Olisi tärkeää, että soittaja olisi se henkilö, joka on ollut hädän sattuessa paikalla, sillä hänellä on todennäköisesti tarkinta tietoa kerrottavanaan. Soittajan on hyvä tietää tarkasti oma sijaintinsa, jotta apu saadaan paikalle mahdollisimman nopeasti. Mikäli hätäpuhelun soittaja on kuitenkin epävarma sijainnistaan, voidaan hänet paikantaa matkapuhelimen avulla. Paikannus tapahtuu hätäkeskuspäivystäjän harkinnan mukaan. (Hätäkeskuslaitos 2016b.)

Hätäpuhelua soittaessa on tärkeää kertoa ensimmäisenä, mitä on tapahtunut. Seuraavana tulisi kertoa, missä paikkakunnalla apua tarvitaan. Mitä tarkemmin soittaja osaa kertoa sijaintinsa, sitä parempi. Hyödyllistä olisi kertoa myös onko kyseessä esimerkiksi omakoti- tai kerrostalo. Tarvittaessa hätäkeskuksen päivystäjä kysyy lisäkysymyksiä ja mahdollisuuksien mukaan keskustelee myös itse avun tarpeessa olevan kanssa. Hätäpuhelua soittaessa on tärkeä muistaa myös, ettei puhelua saa lopettaa ennen kuin on saanut siihen luvan. Puhelun päätyttyä puhelinlinjat tulee pitää vapaana, sillä hätäkeskuksesta saatetaan soittaa takaisin. Mikäli puhelun loputtua tilanne muuttuu oleellisesti, on syytä soittaa uudestaan hätänumeroon ja kertoa tilanteesta lisää. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 23.)

### 3.2 Tajuttomuus

Jos sydän ja verenkierto pysähtyvät, ihminen menee tajuttomaksi noin 10-15 sekunnin kuluessa. Tajuton henkilö ei reagoi ärsykkeisiin, esimerkiksi puhee-

seen tai ravistamiseen. Jos syytä tajuttomuuteen ei tunneta, tulee olettaa syyn olevan sydänperäinen. (Hartikainen 2014.) Yleisimmät tajuttomuuden syyt ovat aineenvaihdunnallisia, myrkytyksen aiheuttamia tai kallon rakenteellisista syistä johtuvia. Psykkisistä syistä johtuva tajuttomuus on harvinaista. Tajuttoman henkilön ensiapu alkaa aina viraalitoimintojen eli peruselintoimintojen varmistamisella. (Kallela, Häppölä & Eriksson 2016.)

Kun epäillään henkilön olevan tajuton, ensiapu aloitetaan herättelemällä ja ravistamalla henkilöä. Jos hän ei reagoi, soitetään hätänumeroon. Tämän jälkeen kaiutintoiminto laitetaan päälle ja käännetään autettava selälleen. Kun autettava on selällään, tarkastetaan, hengittääkö hän normaalisti. Hengityksen tarkastamisen voi tehdä tunnustelemalla ilmapirtaa poskella ja seuraamalla rintakehän liikkeitä. Mikäli autettava hengittää täysin normaalisti, hänet asetetaan kylki-asentoon. (Suomen Punainen Risti 2016.a)

Tajuttoman ihmisen kieli painautuu kohti nielua, jolloin tukehtumisvaara on suuri. Tästä syystä tajuton käännetään kyljelleen ja ohjataan päätä taaksepäin ottaen ja leuasta nostaen, jotta ilmatiet avautuisivat. Suu tarkistetaan vierasesineistä, jotka voidaan poistaa hengitysteiden avaamiseksi. Kylkiasennossa mahdolliset limat, nesteet ja oksennukset voivat lähteä irtoamaan suusta sekä nielusta, vapauttaen hengitystiet. Jos tajuttoman henkilön hengityksestä ei ole varma, tulee aloittaa peruselvytys. Maallikon ei tarvitse mitata sykettä missään vaiheessa, pelkästään hengityksen arvioiminen riittää. (Hartikainen 2014.)

Kylkiasentoon kääntäminen voi olla toisinaan hyvin hankalaa ja raskasta. Tämän vuoksi olisi hyvä, jos useamman auttajan on mahdollista toimia yhteistyössä. Selällään makaavan tajuttoman henkilön toinen käsi tulee asettaa kämmen ylöspäin yläviistoon ja toinen käsi nostaa rinnan päälle. Tämän jälkeen takimmainen polvi tulee nostaa hieman koukkuun. Kun jalka on koukussa, tulee autettava kääntää kyljelleen ottaen koukkujalasta ja hartiasta kiinni. Kyljellään ollessa autettavan toinen käsi asetetaan posken alle kämmenselkä ylöspäin. Takimmaisen jalan olisi hyvä olla suorassa, jotta asento on tukeva eikä autettava pääse horjumaan. On tärkeää huolehtia, että pää on hyvässä asennossa, jotta hengitystiet ovat avoinna. (Sahi ym. 55.)

Auttajan tulisi jäädä paikalle siihen asti, kunnes ammattiauttajat ovat saapuneet paikalle. Mikäli tilanne muuttuu radikaalisti ennen ammattilaisten tuloa, on syytä soittaa uudelleen hätänumeroon. On myös tärkeää muistaa, ettei tajuttoman suuhun saa laittaa mitään. (Sahi ym. 2007 54.)

### **3.3 Elvytys**

Usein maallikoiden antamalla nopealla elvytyksellä ja ammattilaisten hoitoelvytyksellä voidaan pelastaa sydänpysähdyksen saanut ihminen. Tapahtumapaikalla annetun elvytyksen onnistumiseen vaikuttaa se, kuinka nopeasti elvytys on saatu aloitettua sydänpysähdyksestä. Elvytystä vaativa tilanne on tärkeä tunnistaa mahdollisimman nopeasti. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b.) Nopeasti havaittu elvytyksen tarve voi jopa kaksin- tai kolminkertaistaa elvytettävän selviytymismahdollisuuksia (Suomen Punainen Risti 2016b).

Elvytyksen tarvetta arvioidessa ensin tulee tarkastaa saako tajutonta henkilöä hereille puhuttelemalla tai hieman ravistelemalla. Jos ei saa, tulee välittömästi soittaa hätänumeroon. Tämän jälkeen, mikäli mahdollista, tulee puhelimen kaiutin-toiminto asettaa päälle ja jatkaa toimintaa. Seuraavaksi autettava henkilö tulee laittaa selälleen ja katsoa hengittääkö hän tavallisesti. Päätä ojentaen ja leuasta kohottaen tulee avata autettavan hengitystiet. Ilmavirtaa voi tunnustella poskella ja seuraamalla rintakehän liikkeitä. (Suomen Punainen Risti 2016c.)

Mikäli autettava ei hengitä, tulee elvytys aloittaa välittömästi. Elvytys tulee aloittaa painamalla kämmenillä 30 kertaa paljasta rintalastaa vasten. Käsien tulee olla päällekkäin, kämmentyvi keskellä rintalastaa. Painelu tulisi tapahtua alaspäin kohtisuoraan. (Suomen Punainen Risti 2016c)

Painelun jälkeen on aloitettava puhaltaminen. Ensin autettavan sieraimet on suljettava ja hengitystiet avattava. Tämän jälkeen tulee puhaltaa suusta suuhun kaksi kertaa, jolloin rintakehä nousee hieman ylöspäin. Elvytystä tulee jatkaa

samalla rytmillä siihen saakka, kunnes autettava on herännyt tai ammattiauttajat ovat saapuneet paikalle jatkamaan auttamista. (Suomen Punainen Risti 2016c).

Mikäli tapahtumapaikalla on useampi auttaja ja käytössä on defibrillaattori, se tulisi ottaa elvytyksen avuksi. Tällöin auttajat toimivat yhteistyössä ja elvyttävät vuorotellen. Toinen auttaja huolehtii painelusta sekä puhaltamisesta ja toinen defibrillaattori-laitteen käytöstä. Defibrillaattori kertoo auttamisohjeet, kun laite on kytketty päälle. Ensimmäiseksi laite kehottaa paljastamaan autettavan rintakehän ja kiinnittämään siihen elektrodit. Kun elektrodit on saatu kytkettyä, laite alkaa analysoida sydämen rytmejä. Mikäli laite löytää defibrilloitavan rytmin, muiden auttajien tulee irrottautua autettavasta, kuten laite kehottaa tekemään. (Suomen Punainen Risti 2015.) Tämän jälkeen toinen auttajista antaa laitteen määrittämät sähköiskut, jotta sydän saataisiin käyntiin. Laite antaa ohjeistukset myös jatkotoimenpiteisiin. Mikäli defibrilloitavaa rytmiä ei löydy, laite kehottaa tunnustelemaan sykeä sekä jatkamaan tarvittaessa painelu-puhalluselvytystä. (Sahi ym. 2007, 70.)

### **3.4 Aivotärhdys**

Aivotärhdys on jostakin vammasta johtuva aivotoiminnan hetkellinen häiriötila. Oireet ilmenevät yleensä heti tapaturman jälkeen, mutta toisinaan oireiden ilmenemiseen voi mennä useita minuutteja. Aina aivotärhdykseen ei kuitenkaan liity tajunnanmenetystä. (Käypä hoito -suositus 2008.) Puhekielessä aivotärhdyksellä tarkoitetaan lievää aivovammaa tai -toimintahäiriötä. Suomessa suurin osa aivovammoista tapahtuu kaatumisen tai putoamisen yhteydessä. Toiseksi suurin osa aivovammoista syntyy liikenneonnettomuuksissa. Usein alkoholilla on osuutta aivovammojen syntyyn. (Saarelma 2016a.) Aivotärhdyksessä tajuttomuus kestää alle puoli tuntia eikä siitä yleensä seuraa pysyviä jälkioireita (Käypä hoito -suositus 2008.) Aivotärhdyksen yhteydessä voi usein ilmetä huimausta, pahoinvointia tai päänsärkyä. Nämä kuitenkin ovat yleensä ohimeneviä oireita. (Saarelma 2016a.)

Aivotärhdyksen saaneen ensiavussa tärkeintä on hengityksen varmistaminen ja tajunnan tason seuraaminen. Myös muiden oireiden seuraaminen on tärkeää.

Mikäli pään iskun saaneella ilmenee kuitenkin esimerkiksi tajunnan menetystä, tuntuu puutoksia, näön tai kuulon heikkenemistä, voimakasta oksentelua tai verenvuotoa korvasta, hänet on toimitettava välittömästi sairaalahoitoon. Yleensä lievää aivotärähdystä hoidetaan kotona vointia seuraamalla. Tällöin olisi hyvä, että seurana olisi toinen henkilö, joka voi tarkkailla aivotärähdyksen saaneen oireita. Aivotärähdyksen saanutta henkilöä olisi hyvä herätellä muutaman tunnin välein yöllä, jotta voidaan tarkastaa tajunnan taso. (Saarelma 2016a.)

Aivotärähdyksen saanutta suositellaan palaamaan normaaliin arkeen, kuten esimerkiksi töihin, mahdollisimman pian (Pälvimäki, Siironen, Pohjola & Hernesniemi 2017.) Mikäli aivotärähdyksen jälkeisenä yönä tai päivinä esiintyy lievää päänsärkyä, kipua voi lievittää reseptivapailla särkylääkkeillä. Tarvittaessa lääkäri voi määrätä aivotärähdyksen jälkeen sairauslomaa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017.)

Aivotärähdyksen saanut kannattaa herkästi kuvauttaa tietokonetomografiassa, mikäli siihen on mahdollisuus. Tällöin voidaan poissulkea muut aivovauriot. Pään kuvaus on kuitenkin aiheeton, mikäli oireet ovat lieviä. (Pälvimäki ym. 2017.)

### **3.5 Haavat ja verenvuoto**

Hiussuonten rikkoutuessa ihon pinnalle syntyy ihorikko eli haava. Haavasta saattaa tihkua verta ja kudosten nesteitä. Haava voi syntyä kaatumisen tai raapaisun yhteydessä, terävästä esineestä viiltämällä tai pistämällä. Haavan tyypillä, sijainnilla ja ensiavulla on suuri merkitys haavan parantumiseen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012c.)

Ensiapu haavanhoidossa on sijainnin ja syvyyden arviointi. Haava peitetään puhtaalla sidoksella. Jos haavasta tulee runsasta verenvuotoa, siihen tulee asettaa kevyt puristus. Haavoissa ei kuitenkaan tule koskaan käyttää kiristysidettä. Jos haava on alle kaksi senttimetriä, eikä ole mennyt rasvakudosta syvemmälle, se voidaan hoitaa ilman lääkärin apua. Haava puhdistetaan juoksevilla vedellä ja siitä poistetaan irtoesineet, esimerkiksi lasinsirut. Sen jälkeen haavaan asetetaan laastari niin, että haavan reunat peittyvät laastarin alle tai se peitetään puhtaalla sidoksella. Jos haava-alue on suuri, likainen, syvä, syntynyt

puremasta, ei tyrehdy 20 minuutin painamisen jälkeen tai siinä on mittaava vierasesine, potilas tulee toimittaa sairaalaan. (Saarelma 2016b.)

Runsaan verenvuodon yleisin syy on vammautuminen tai sairaus. Verenvuoto voi olla sisäistä tai ulkoista. Sisäinen verenvuoto on vaarallisempaa, sillä se ei näy päällepäin. Sisäisessä verenvuodossa veri yleensä vuotaa elimistön kudoksiin, ja se huomataan vasta sokista. Sokkitila tarkoittaa sitä, että koko elimistön verimäärä on laskenut huomattavasti, johtuen verenvuodosta. (Castrén ym. 2012c.) Sokin oireita ovat nopeutunut syke ja hengitystaajuus, sekavuus, pahoinvointintunne sekä viileä iho (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012d). Ulkoinen verenvuoto taas on näkyvää elimistön ulkopuolelle erittyvää vuotoa. Sen määrää on mahdotonta mitata. (Castrén ym. 2012c.)

Ensiapu tulee aloittaa poistamalla näkyvä lika tai vierasesine haavasta. Jos esine on suuri ja se on syvällä haavassa, se tulee jättää paikoilleen. (Mayo Clinic Stuff 2014.) Tärkein ensiapu verenvuodossa on verenvuodon tyrehtyttäminen paineella. Jos mahdollista, tyrehtyttämiseen tulee käyttää steriilejä tai puhtaita sidoksia. Mikäli haava on suuri ja verenvuoto runsasta, verenvuodon tyrehtyttäminen tulee aloittaa heti. Tällöin ei ole aikaa etsiä sopivia sidoksia ja tyrehtyttäminen tulee tehdä joko haavoittuneen henkilön käsillä tai auttajan omilla, jos henkilö ei itse kykene pitelemään haavaa. (St. John 2016.)

Verenvuodon tyrehtyttämisen jälkeen haava tulee kohottaa sydämen tason yläpuolelle. Haavoittunut henkilö tulee asettaa makuulle ja peittää lämpimästi, jottei keho menetä enempää lämpöä. Jos verenvuoto on niin laajaa, että se vuotaa sidosten läpi, sidoksia ei tule siirtää vaan lisätä uusi sidos päälle. Vuotokohtaa tulisi myös painaa tauotta, jotta verenvuoto tyrehtyy. Jos verenvuoto tyrehtyy, sidokset tulee jättää paikoilleen ja toimittaa henkilö sairaalaan. (Mayo Clinic Stuff 2014.)

Loukkaantuminen tai tapaturma ovat tilanteita, joissa tulisi aina hälyttää apua paikalle. On olemassa myös muita poikkeustilanteita, joissa tulisi soittaa hätänumeroon. Mikäli verenvuodon epäillään olevan sisäistä tai vuotokohdat ovat korva, suu, nenä tai peräaukko, tulisi soittaa hätänumeroon. Poikkeustilanteita

ovat myös verioksennus, veren yskiminen, turvonnut vatsa, kylmä ja kalpea iho, murtumat sekä sokki. (Mayo Clinic Stuff 2014.) Verenvuoto on vaarallista myös silloin, kun suuret verisuonet ovat vahingoittuneita (St. John 2016).

### 3.6 Rintakipu

Rintakipu ilmenee yleensä rintakehässä tuntuvana poltteenä, mutta kipu voi myös säteillä yläraajoihin. Kipu voi aiheuttaa puristavaa tunnetta rinnassa. Rintakipu johtuu tavallisimmin sydänlihaksen hapenpuutteesta, mutta siihen voi olla myös monia muita syitä. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 184-186.) Rintakipuun voi liittyä muitakin oireita, jotka eivät suoranaisesti liity sydämeen. Sydänkohtausta eli sydäninfarktia tulee epäillä, jos esiintyy rajua ylävatsakipua, oksentelua, voimakasta hikoilua tai hengenahdistusta. Myös näiden oireiden ilmantuessa tulee soittaa hätäkeskukseen. (Riikola & Mäntylä 2011.)

Sydänlihas tarvitsee toimiakseen happikylläistä verta koko ajan. Sen toimittamisesta vastaavat sepelvaltimot. Rintakipu voi useimmiten johtua sepelvaltimoiden kalkkiutumisen. Huonot elintavat, kuten esimerkiksi tupakointi, eläinrasvakylläinen ruokavalio, hoitamattomat perussairaudet, liikalihavuus tai joskus vain perinnöllisyys vaikuttavat verisuonten kalkkiutumiseen. Kalkkiutuminen vaikuttaa verisuonten laajentumiseen estäen sen. Kun sepelvaltimoihin syntyy ahtauma, happikylläinen veri ei pääse liikkumaan sydämeen ja syntyy puristava rintakipu. (Castrén ym. 2012, 184.) Tätä hapenpuutetta kutsutaan sydäninfarktiksi (Riikola & Mäntylä 2011).

Rintakipu ei kuitenkaan aina ole sydänperäistä. Voimakas närästys voi aiheuttaa polttavaa kipua rintakehällä. Toisinaan pistävä tai vihlova tunne rintakehällä voi olla peräisin lihaksista tai luustosta johtuvasta kivusta. Nämä voidaan erottaa sydänperäisestä kivusta kokeilemalla erilaisia asentoja. Mikäli esimerkiksi kylkiasento lievittää kipua, kyse ei ole sydänperäisestä kivusta. (Castrén ym. 2012, 186.)

Rintakipupotilaan kohdatessa tulee aina ensiksi hälyttää apua paikalle. Hätäkeskus neuvoo, miten ensiapua tulee jatkaa ennen ambulanssin tuloa. (Riikola & Mäntylä 2011.) Tajuissaan oleva potilas tulisi ohjata puoli-istuvaan asentoon, sillä asento on yleensä kivuttomin. Tämän jälkeen potilaalta kyselemällä erotetaan, onko kipu sydänperäistä vai muusta johtuvaa. Potilaan tulisi kuvailla omin sanoin, millaista kipu on ja missä se sijaitsee. Haastattelijan ei tule kysyä johdattelevasti eikä antaa vastausvaihtoehtoja. Sydänperäisen rintakivun voi sulkea pois, mikäli potilas ei ole tajuissaan. Jos kipu todetaan rintakivuksi, ensihoitona tulee ottaa aspiriinia. (Castrén ym. 2012, 187.) Aspiriini eli asetyylisalisyylihappo on yksi tunnetuimmista tukoksen estolääkkeistä. Rintakipu- potilaalle suositeltu päivittäinen annos on 100 milligrammaa. (Kettunen 2014.) Mikäli potilaalla on käytössään Nitro-lääkitys, hänelle tulisi tarjota sitä ensimmäisenä (Castrén ym. 2012, 187.) Nitro eli nitraatti on suihkeena tai kielen alle laitettava tabletti, joka laajentaa verisuonia sekä sepelvaltimoita. Nitraatteja tulee aina opetella käyttämään etukäteen ja ennakoivasti. Mikäli räsitus-tilan alkaessa nitroista ei ole hyötyä, kyse voi olla sydänperäisestä rintakivusta. (Kettunen 2014.)

### **3.7 Diabeetikon hypoglykemia**

Diabetes on sairaus, jossa verensokerin pitoisuus on kroonisesti suurentunut. Diabetes jaetaan kahteen päätyyppiin, joiden lisäksi on olemassa monia määrittelemättömiä diabeteksen muotoja. Tyypin 1 diabeteksessa haiman beetasolut, jotka tuottavat insuliinia, ovat täysin tuhoutuneet. Insuliini on hormoni, jonka avulla sokeri imeytyy verestä elimistöön. Tyypin 2 diabetes alkaa yleensä aikuisiällä, ja siinä insuliinin tuotanto on joko heikentynyt tai puuttuu kokonaan. Molemmat diabeteksen tyypit voivat olla perinnöllisiä, ja molempiin liittyy ylipaino ja metabolinen oireyhtymä. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Diabeteksen oireina voivat esiintyä janontunne, laihtuminen, väsymys ja virtsaamisen tarpeen lisääntyminen. Tyypin 1 diabeteksessa viivästynyt diagno-soiminen voi johtaa hengenvaaralliseen tilaan eli happomyrkytykseen. (Diabetesliitto 2016.) Happomyrkytyksessä verensokerin osuus verrattuna insuliiniin on hälyttävän korkea. Elimistö joutuu polttamaan rasvakudosta saadakseen no-

peasti energiaa. Rasvakudoksen palamisen sivutuotteena syntyy useita myrkyaineita eli ketoaineita. Ketoaineet vaikuttavat vereen happamoittamalla sitä. Happomyrkytystä kutsutaan myös ketoasidoosiksi. (Westerbacka 2009.) Tyypin 2 diabeteksessa oireina voivat olla edellämainittujen lisäksi näön heikkeneminen, masennus, jalkakivut ja tulehdusherkyys. Joskus tyypin 2 diabetes voi kuitenkin olla täysin oireeton, ja se kehittyy yleensä hitaasti. (Diabeteskeskus 2016.)

Tyypin 1 diabeteksessa hoitona käytetään insuliinipistoksia. Diabeetikko pistää insuliinia reiteen, vatsaan tai pakaraan. Diabeetikon on huomioitava aina liikunnan ja ruokailuiden määrä insuliinia laskiessa. Hyvän insuliinitasapainon vuoksi verensokeria on mitattava pitkin päivää, jotta se ei pääsisi laskemaan liian alas. (Mustajoki 2015.) Tyypin 2 diabeteksessa hoito aloitetaan muuttamalla elämäntapoja. Laihduttaminen ja ruokailumuutokset voivat parantaa diabeteksen kokonaan. Jos diabetes on kuitenkin kehittynyt liian pitkälle, on myös tyypin 2 diabeteksessa aloitettava lääkehoito. Jos tablettihoidolla ei saavuteta haluttuja muutoksia, joudutaan siirtymään insuliinipistoshoitoon. Verensokerin omaseuranta on toteutettava myös tässä diabeteksen tyypissä, jos käytössä on lääkehoito. (Mustajoki 2016a.)

Hypoglykemia on diabeteksen yksi keskeisimmistä komplikaatioista. Joka kuudes diabeteksestä johtuva kuolemantapaus hypoglykemiaan. (Sanjay, Mukherjee, Venkataraman, Bantwal, Shaikh, Saboo, Das & Ramachandran, 2013.) Hypoglykemia on vakava tila, jossa verensokeri laskee liian alhaiseksi. Tämä tila syntyy, kun insuliinia on saatu normaalisti, mutta hiilihydraatteja on liian vähän. Tila voi johtua äkillisestä fyysisestä rasituksesta, liian vähäisestä ravinnon saannista tai liian suuresta insuliiniannoksesta. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 484.) Hypoglykemian syntyyn voivat vaikuttaa myös haiman kasvaimet, hormonaaliset sairaudet, alkoholimyrkytys, stressi, infektiot tai nälkiintyminen. Myös insuliinin määrän virhearvio voi olla tyypillinen syy verensokerin liialliseen laskuun. Hypoglykemian oireita ovat kalpeus, tärinä, näläntunne, ahdistuneisuus, ärtyneisyys, päänsärky, pyörryttäminen, hämmästyneisyys, epälooginen käytös, tajunnan menetys, suuntavaiston menettäminen, kohtaus ja vähentynyt kyky vastata ulkoisiin ärsykkeisiin. (Sanjay ym. 2013.)

Hypoglykemisten oireiden ilmentuessa ensiksi mitataan verensokeri. Jos mitaustulos on alhainen, on välittömästi syötävä tai juotava 10–20 grammaa hiilihydraattipitoista ruokaa tai juomaa. Hiilihydraattimuodon tulisi olla helposti imeytyvää. Jos seuraavaan ruokailuun on vielä aikaa, on hyvä syödä myös pieni välipala, esimerkiksi jokin hedelmä. Glukoosipastillit tai mehu ovat hyviä vaihtoehtoja nopeiden hiilihydraattien saantiin. Korkean rasvapitoisuuden tai kuidun määrän sisältävä ruoka hidastaa verensokerin imeytymistä, joten tämä tulee ottaa huomioon. (Hilander-Sihvonen & Ruuskanen 2016.)

Joskus diabeetikko ei osaa tunnistaa hypoglykemian oireita ajoissa ja tämä voi johtaa insuliinishokkiin eli tajuttomuustilaan. Jo tajuttomalle henkilölle ei saa laittaa suuhun mitään tukehtumisvaaran takia. Henkilö tulee asettaa turvalliseen asentoon. Aina on myös soitettava hätäkeskukseen. Diabeetikolla voi myös olla glukagonipistos, joka vapauttaa maksasta nopeasti sokerin takaisin verenkiertoon. Glukagonipistoksen käyttöön on kuitenkin aina perehdyttävä etukäteen. Pistäminen tulisi tehdä lihakseen nopeamman vaikutuksen takia. Pistoksen alettua vaikuttamaan diabeetikon tulisi herätä, jolloin hänelle annetaan hiilihydraattipitoista juotavaa tai syötävää. Jos glukagonin pistämistä ei ole etukäteen harjoitellut, sitä ei tule tehdä. Tällöin vain odotetaan ambulanssin tuloa paikalle. (Mustajoki 2016b)

### **3.8 Nilkan ja ranteen vammat**

Nilkan nyrjähdys on yksi yleisimmistä liikuntavammoista. Nilkan nyrjähdys voi syntyä esimerkiksi urheilun tai liukastumisen yhteydessä. Nyrjähtäessään nilkka kääntyy joko sisä- tai ulkosyrjälle. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.) Nyrjähdys voi aiheuttaa nivelsiteiden venymistä tai repeämistä. Nilkan nyrjähdys voi johtaa myös nilkan luiden murtumiin. Mikäli nilkassa ilmenee turvotusta ja alueelle syntyy veripahka eli kohonnut mustelma, jonka sisään on kertynyt verta, kyseessä on nivelsiteiden vaurio. Kyseessä on luun murtuma, mikäli nilkka on niin kipeä, ettei jalalle varaaminen onnistu ja nilkka on kosketusarka. (Saarelma 2015.)

Ranteen nyrjähdys on jonkin vamman tai tapaturman aiheuttama akuutti kiputila ranteessa. Kiputila voi johtua ranteessa sijaitsevasta veneluun murtumasta, vammasta nivelsiteissä tai kolmiorustossa. Jos kipu on hitaasti kehittyvä tai liikkeessä paheneva, kyse ei yleensä ole akuutista ranteen vammasta, vaan se voi johtua nivelsairaudesta, kuten nivelrikosta. Oikean hoidon vuoksi on tärkeää osata erottaa nämä kaksi toisistaan. (Havulinna 2012.)

Ojentuneen ranteen päälle kaatuminen voi aiheuttaa veneluun murtuman. Vamman oireina ovat usein ranteen turpoaminen tai poikkeava rakenne. (Havulinna 2012.) Myös hieman periksi antavat hyytelörakkulamuodostumat eli gangliot viittaavat ranteen äkilliseen vammaan (Saarelma 2016c). Jos kyse on nivelsidevammasta, kipu säteilee koko ranteen alueelle. Rasituksessa ilmenevä kipu ja heikko ote ovat myös tyypillisiä oireita. Jos taas kipua syntyy kyynärvarren kiertoliikkeestä tai vamma on syntynyt esimerkiksi kantamisten johdosta, on syytä epäillä kolmiorustovaurioita. (Havulinna 2012.)

Nivelen alueelle syntyvien vammojen ensihoito tulee aina olla kolmen K:n ohje eli Koho, Kompressio ja Kylmä (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012e). Nyrjähdyksessä ensiapu aloitetaan mahdollisimman nopeasti. Oikeanlainen ensiapu lievittää vamma-alueen turvotusta sekä verenvuotoa. **Ensimmäinen K** tarkoittaa kompressiota eli puristusta. Vamma-aluetta puristetaan nopeasti esimerkiksi kädellä. Puristuksen avulla verenvuoto saadaan tyrehtymään. **Toinen K** tarkoittaa kylmähoitoa. Vamma-alueelle laitetaan kylmää kuten esimerkiksi kylmäpakkaus tai pakastevihannespusseja, 20 minuutin ajaksi. Jotta kylmähoidon maksimaalinen hyöty tavoitetaan, kylmähoitoa jatketaan ensimmäisen vuorokauden aikana useasti. **Kolmas K** tarkoittaa kohoasentoa. Kohoasennon ansiosta verenpaine verisuonissa laskee, ja tämän myötä sisäinen verenvuoto pienenee (Suomen punainen risti 2016d.)

Nyrjähdysten ensiavussa on tärkeää hyödyntää kaikkia kolmea osaa, jotta hoito on tehokasta. Pelkästään esimerkiksi kylmähoito ei ole riittävä vaan sen tehostamiseksi tulee myös käyttää puristusta sekä kohoasentoa. (Salmikivi 2012.) Jos kipu ei hellitä, paikalle on soitettava ambulanssi. Muussa tapauksessa

vamma-alue on hyvä käydä näyttämässä terveyskeskuksessa kiireettömästi. Murtumille ensihoitona toimii tukeminen. Jos käytössä on kolmioliina tai tukilasta, tulee niitä käyttää ensisijaisesti. Murtumat vaativat aina sairaalahoitoa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012f.)

### 3.9 Luun murtuma

Luun murtumat voidaan jakaa kahteen päätyyppiin: avo- sekä umpimurtumiin. Avomurtumassa luu on murtunut niin, että sen pää on läpäissyt kudoksen. Avomurtumat ovat vaikeampihoitoisia, herkkiä tulehtumaan, vuotoriski on suuri ja parantuminen saattaa viedä pitempään. Umpimurtumissa luun päät eivät ole päässeet kudoksen läpi ja niiden parantumisaika on nopeampi. Umpimurtumissa on muistettava tukea vaurioita hyvin, jotta ne eivät pääsisi muodostamaan ihorikkoa. (Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Poutsi, Seppälä & Väisänen 2009, 631.)

Luun murtuma syntyy, kun kudokseen kohdistuu suuri paine. Energian määrästä riippuu, millainen vaurio syntyy. Kevyestä voimasta syntyy siisti poikittainen murtuma, kun taas kovasta paineesta luu saattaa murtua sirpaleiksi. Luun murtumaan vaikuttaa myös ikä ja luun kestävyys. Iäkkäillä ihmisillä luut murtuvat useammin, johtuen luiden haurastumisesta. (Castrén ym. 2009, 631.)

Murtumissa on aina verenvuotoa. Murtumat voivat aiheuttaa suurtakin verenvuotoa, riippuen murtuman sijainnista. Avomurtumissa vuoto on aina runsaampaa. Murtumat voivat aiheuttaa myös muiden kudosten vaurioita, kuten lihasten, hermojen, nivelsiteiden tai verisuonten vaurioita. Tämä voi pahimmillaan johtaa kudosten kuolioon, jos verenkierto estyy kokonaan. (Castrén ym. 2012f.)

Murtumat voi tunnistaa kovasta kivusta, turvotuksesta, vamma-alueen virheasennosta tai poikkeavasta liikkuvuudesta. Avomurtumissa myös haava-alueesta voi tunnistaa murtuman. (Castrén ym. 2012f.) Jos murtuma syntyy trauman tai loukkaantumisen seurauksena, tulee aina soittaa hätänumeroon. Myös tajuttomuus, runsas vuoto, avomurtumat, murtunut kaula, pää tai selkä

ovat hätätilanteita, jolloin tulee aina soittaa hätänumeroon. (Mayo Clinic Staff 2015.)

Murtumapotilasta ei tule koskaan siirtää, mikäli murtuma-alueen laajuutta ei tiedä varmaksi. Henkilö voidaan siirtää ainoastaan silloin, kun hän on hengenvaarassa. Ensiapu tulee aloittaa soittamalla hätänumeroon, minkä jälkeen tulee yrittää tyrehdyttää verenvuoto käyttäen steriilejä pyyhkeitä tai puhtaita vaatteita. Tämän jälkeen murtumakohtaa tulee tukea, niin ettei se pääsisi liikkumaan. Avomurtumassa luuta ei tule työntää takaisin, sillä se saattaa aiheuttaa pahempaa vahinkoa tai tulehdusta. (Mayo Clinic Staff 2015.) Kuitenkin jos verenkierto on heikentynyt eikä sykettä tunnu, tulee yrittää asettaa luu takaisin paikoilleen (Castrén ym. 2009f). Jos käytettävissä on jäitä tai muuta kylmää, niitä tulee käyttää turvotuksen ja kivun lievitykseen. Kylmää ei kuitenkaan saa koskaan laittaa suoraan iholle, vaan väliin on laitettava esimerkiksi pyyhe. Murtuman kipu saattaa aiheuttaa sokin, joten henkilöä tulee rauhoitella ja laittaa makuulle. (Mayo Clinic Staff 2015.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on parantaa Joensuun kaupunginteatterin henkilökunnan ensiaputaitoja. Ensiapukoulutuksen avulla on tarkoitus ohjeistaa ja antaa valmiuksia käyttää työpiste -ensiapulaukkuja ja toimia ensiaputilanteessa. Tavoite on, että ensiapukoulutuksen jälkeen Joensuun kaupunginteatterin henkilökunta pystyisi toteuttamaan ensiapua sekä itselleen, mutta myös asiakaskunnalleen. Tehtävänä oli luoda monipuolinen ensiapukoulutus Joensuun kaupunginteatterille. Ensiapukoulutus pohjautui Suomen Punaisen Ristin ohjeisiin.

#### **5 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyö on jokaisen korkeakouluopiskelijan opintoihin sisältyvä lopputyö. Opinnäytetyö on osoitus korkeakouluopiskelijan koulutuksen aikana opituista käytännön tiedoista sekä taidoista. Opiskelijan on otettava vastuu omasta lopputyöstään ja sen etenemisestä ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan tuella. (Karelia ammattikorkeakoulu 2017.)

## **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön voi toteuttaa joko tutkimuksellisenä tai toiminnallisena. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tehdä jokin tuotos. Tuotoksena voi olla esimerkiksi kirjallinen opas tai jonkin tapahtuman järjestäminen. Käytännöllisen tuotoksen lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös raportointi. Raportissa tulee käydä ilmi mitä ja miksi on tehty, kuinka se on toteutettu, minkälainen opinnäytetyöprojekti on ollut sekä millä keinoin tuloksiin on päästy. Lisäksi raporttiin tulee arvioida omaa osaamista ja onnistumista (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 65.)

Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen osuus on ensiapukoulutuksen järjestäminen Joensuun kaupunginteatterin henkilökunnalle. Opinnäytetyön tulisi olla omaan alaan kuuluvalla ammattitaidolla tehty, ja sen tulisi olla työelämälähtöinen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Olisi suotavaa, että toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi jokin toimeksiantaja. Tällöin opinnäytetyön tekijä saa helposti luotua kontakteja työelämään ja mahdollisesti myöhemmin jopa työllistyä. Toimeksiantona toteutettu opinnäytetyö myös opettaa tekijäänsä projektinhallintaan sekä kasvattaa vastuullisuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Joensuun kaupunginteatteri ja yhteyshenkilönä toimi teatterin käyttöpäällikkö.

Opinnäytetyössä kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, ja ilman sitä toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen ei onnistu. Kohderyhmä voi määrittää aiheen rajausta. Prosessin jälkeen kohderyhmältä on hyvä pyytää myös palautetta, jotta opinnäytetyön tekijä voi arvioida osaamistaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä toimi Joensuun kaupunginteatterin hen-

kilökunta. Toimeksiantaja valitsi osallistujat työyhteisön sisältä. Toimeksiantajalta pyydettiin etukäteen tietoja osallistujista. Vastaukseksi saatiin osallistujien ikäjakauma ja tieto siitä, että heillä on vaihtelevasti kokemusta ensiavusta. Ensiapukoulutuksen päätteeksi osallistujilta kerättiin kirjalliset palautteet.

## 5.2 Ensiapukoulutuksessa käytetty työpiste-ensiapulaukku

Työnantajan on huolehdittava työntekijöiden ensiavun mahdollisuudesta. Työntekijöiden on osattava toimia työpaikalla tapaturman sattuessa tai sairastumistapauksissa. Työpaikalla täytyy olla myös tärkeimpiä ensiapuvälineitä, ja niiden sijainti täytyy olla selvästi merkittynä. Työnantajan on huolehdittava ensiapuvälineistä ja henkilökunnan ensiavun kouluttamisesta. Työnantajan vastuulla on myös nimetä yksi tai useampi työntekijä, jotka huolehtivat ensiaputehtävistä. Työpaikkaensiapuvälineiden tarve voidaan arvioida työterveyshuollon työpaikkaselvityksen yhteydessä. Siellä voidaan arvioida välttämättömimmät ensiapuvälineet ja -taidot. Ensiaputarpeita suunniteltaessa voidaan myös tarvittaessa ottaa yhteyttä väestönsuojeluun ja pelastustoimeen. Myös suuronnettomuuksien mahdollisuus on hyvä ottaa huomioon. (Työsuojeluhallinto 2015.)

Olisi suotavaa, että työpaikalla noin viisi prosenttia henkilöstöstä olisi saanut ensiapukoulutuksen ja sen kertauksen. Ensiapukoulutukset suunnitellaan aina Suomen Punaisen Ristin ohjeiden mukaisiksi. Ensiapuvarustukseen kuuluvat myös ensiapuvälineet. Ensiapupakkauksessa tulee olla merkittynä valkoinen risti tai Suomen Punaisen Ristin tunnus. Tieto näiden välineiden sijainnista sekä ensiaputaitoisista henkilöistä tulee näkyä merkityillä paikoilla kaikkien nähtävillä. Ensiapuvälineille tulee määrätä huoltohenkilö, joka tarkistaa välineiden kunnon, päiväyksen sekä määrän vähintään kuukauden välein. Kerran viidessä vuodessa välineitä täytyy päivittää tai vaihtaa ne kokonaan. Ensiapuvälineisiin eivät kuulu lääkeaineet. (Aluehallintovirasto 2010.)

Sopivaa ensiapukoulutusta suunniteltaessa haluttiin ensiapukoulutuksen lisäksi Joensuun kaupunginteatterille jäävän jotain pysyvää. Työpiste-ensiapulaukku valittiin niiden sisällön perusteella. Työpiste-ensiapulaukun haluttiin olevan mo-

nitoiminen ja laajakirjoinen. Vaihtoehdoksi valittiin seinään kiinnitettävä Suomen

Sidetarvikkepakkaus1	Sidetarvikkepakkaus2	Sidetarvikkepakkaus3	Suojaksi ja lämpimänä pitämiseen	EA-välinepakkaus
6x laastari 19x72mm	1xsuojaside 30x60cm	1xsuojaside 30x60cm	1xsuojapeite 140x220cm	1x elvytyssuoja
2x laastari 6x9 cm	1x kolmioliina	1xsuojaside 55x60cm	1xsuojaside 30x60cm	8x suojakäsineet
6x sideharsotaitos 7,5x7,5cm, steriili 3kpl	1xensiapuside	2xKolmioliina	1xsuojaside 55x60cm	1x turvaleikkuri
6xsideharsotaitos 10x10cm, steriili 3kpl	1xideaaliside 10x4cm	2xjoustoside 10x4m	1 kylmähaude, kertakäyttöinen	1x sakset
1xjoustoside 8x4cm			1 ensiapuohjeet	
1x joustoside 10x4cm				
1x ihoteippi				
4xhaavapyyhe				
1x kolmioliina				

Punaisen Ristin työpiste-ensiapulaukku. Myöhemmin koko ensiapukoulutus perustui työpiste-ensiapulaukun sisältöön. Ensiapukoulutuksessa työpiste-ensiapulaukun sisältöä käytiin läpi ja kerrottiin välineiden tarkoitus. Tarkempi työpiste-ensiapulaukun sisältö luettelona sekä valokuvana löytyvät seuraavalta sivulta kuvista yksi ja kaksi.

Ensiapukoulutuksen päätteeksi työpiste-ensiapulaukkujen sijaintia pohdittiin ensiapukoulutukseen osallistujien kanssa. Laukut haluttiin näkyvälle paikalle ja kaikkien saataville. Laukkujen sijaintiin vaikutti myös se, että niiden täytyisi olla myös asiakkaiden saatavilla. Laukut ovat seinään kiinnitettävät ja siksi helposti sijoitettavissa minne tahansa. Laukussa on kuitenkin myös kahva, joten se on helppo kantaa sinne, missä sitä konkreettisesti tarvitaan. Työpiste-ensiapulaukkuja tilattiin kaksi kappaletta, molemmille näyttämöille omat. Ensiapukoulutuksen jälkeen laukut jäivät Joensuun kaupunginteatterin käyttöön.

Kuva 1. Luettelo ensiapulaukun sisällöstä.



### 5.3 Koulutuspäivän esityksen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Hyvä ohjaus perustuu ennalta selvitettyihin asiakkaan tarpeisiin. On hyvä selvittää etukäteen, mitä asiakas jo tietää, ja mitä hyötyä hän haluaa saada koulutuksesta. Vuorovaikutus on yksi keskeisimmistä ohjauksen tukipilareista. Onnistunut vuorovaikutus syntyy, kun ohjauksessa käytetään selkeää kieltä ja vältetään ammattisanastoa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 44, 47-48.) Koulutuspäivän suunnittelun alussa selvitettiin Joensuun kaupunginteatterin ensiaputarpeita ja päätettiin järjestää ensiapukoulutuksen heidän henkilökunnalleen. Päätöksen jälkeen otettiin selvää, onko ensiapukoulutukseen osallistujilla aiempia kokemuksia ensiapukoulutuksista. Ensiapukoulutuksen sisältö valittiin pohtimalla yhdessä toimeksiantajan kanssa tilanteita, joissa Joensuun kaupunginteatterilla ensiavulle voisi olla tarvetta.

On huomattu, että kuuntelemalla ja näkemällä jopa 90 prosenttia osallistujista muistavaa asian, kun nämä kaksi aistia on hyödynnetty opetuksessa. Pelkästään kuuntelemalla muistaa vain 10 prosenttia ja näkemällä 75 prosenttia. Huolimatta kohdejoukon oppimistavasta, on hyvä lopuksi kerrata läpikäytyjä asioita. Ryhmäohjaus on taloudellisempi vaihtoehto kuin yksilöohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 73, 104.) Ohjaustyyliseksi valittiin ryhmäohjaus, sillä osallistujajoukko oli melko suuri. Ensiapu on aihe, jota on helppo käsitellä ryhmässä. Koulutukseen

yhdistettiin teoreettinen osio sekä käytännön harjoitteita. Osallistujia aktivoitiin ensiapukoulutuksen aikana myös kyselemällä omakohtaisia kokemuksia ja tietoja läpikäytävään aiheeseen liittyen. Teorian tukena käytettiin PowerPoint-esitystä, johon liitettiin aihetta havainnollistavia valokuvia.

Opetuksessa voidaan hyödyntää myös draamaa eli näytelmää. Draaman keskeisin piirre on eläytyä johonkin tiettyyn rooliin ja yrittää oppia sen kautta. Opettajan on hyvä miettiä etukäteen jaettavia rooleja ja niiden jakoa sekä rajata aihe tarkasti. Vaihtoehtoisesti draamassa voidaan käyttää improvisaatioita, jolloin rooliin asettajat saavat itse päättää toiminnastaan. Improvisaatiota hyödynnetessä olisi suotavaa määrittää esimerkiksi tilanne, mistä improvisaatio alkaa. (Wirtanen, Stolt & Salminen 2011, 14-16.) Ensiapukoulutusta suunniteltaessa otettiin huomioon, että osa koulutukseen osallistujista on ammatiltaan näyttelijöitä. Tätä haluttiin hyödyntää koulutuksen käytännön harjoitteluissa.

Ensiapukoulutuksen suunnittelu aloitettiin perehtymällä huolellisesti aihesisältöön. Teoriaosioden aiheet päätettiin jakaa kouluttajien kesken puoliksi, jotta molemmat perehtyisivät tarkemmin tiettyihin aiheisiin. Aiheet kerrattiin kuitenkin ennen koulutusta vielä yhteisesti läpi. Ensiapukoulutuksen pitämistä harjoiteltiin perheenjäsenten avustuksella ennen varsinaista koulutusta. Tällä tavoin pyrittiin varmistamaan, että esitys on tarpeeksi yksinkertainen ja selkeä toteutukseltaan. Perheenjäsenet antoivat myös neuvoa tilanteisiin, joissa ammattisanastoa oltiin käytetty niin, etteivät he meinanneet ymmärtää. Tällöin esitystä voitiin muokata maallikoille ymmärrettävämmäksi.

Koulutus suunniteltiin niin, että ensin käytiin läpi kukin teoriaosio kerrallaan ja tämän jälkeen käytännön harjoittelu kyseisestä aiheesta. Ensiapukoulutuksen pääpaino haluttiin pitää käytännön harjoitteluissa, joten niihin käytettiin enemmän aikaa. Ennen koulutusta varattiin Karelia ammattikorkeakoululta lainaksi välineitä, joita ensiapukoulutukseen tarvittiin. Näihin välineisiin sisältyivät kaksi elvytysnukkea, desinfiointiainetta, erikokoisia sidoksia ja diabetes-ranneke. Välineet haettiin koululta ensiapukoulutusta edeltävänä arkipäivänä ja ne vietiin Joensuun kaupunginteatterille. Samalla tarkistettiin vielä välineet sekä tilat, missä ensiapukoulutus oli tarkoitus järjestää.

Ensiapukoulutuspäivänä menttiin ajoissa Joensuun kaupunginteatterille järjestämään kaikki välineet valmiiksi. Onneksi aikaa oli varattu runsaasti, sillä PowerPoint-esitystä ei saatu toimimaan käyttöpäällikön tietokoneella. Tähän oltiin kuitenkin varauduttu etukäteen tuomalla henkilökohtainen kannettava tietokone mukana, joten PowerPoint-esitys saatiin lopulta toimimaan. Ensiapukoulutuspäivä alkoi aamulla kello 9.00. Päivä aloitettiin kouluttajien esittäytymisellä ja käymällä läpi päivän aikataulu (liite 2). Ensimmäisenä aiheena oli hätänumeroon soittaminen, tajuttoman henkilön ensiapu ja elvytyksen teoria. Elvytykseen haluttiin käyttää paljon aikaa, sillä sen koettiin olevan tärkein aihe. Kyseisellä aiheella oli hyvä aloittaa, koska aamulla osallistujat olivat virkeimmillään. Teoria-osion jälkeen aloitettiin käytännön harjoittelu. Ensin näytettiin elvytys ja tajuttoman henkilön kylkiasento käytännössä. Tämän jälkeen osallistujat saivat itse harjoitella elvytystä pienissä ryhmissä. Käytännön harjoittelua valvottiin koko ajan, jotta suoritukset menisivät oikein. Samalla osallistujat saivat kysellä, mikäli heillä oli tarkentavia kysymyksiä. Käytännön harjoittelun välissä pidettiin kahvitauko.

Tauon jälkeen jokainen koulutukseen osallistuja sai vuorollaan näyttää elvytystaitonsa. Pienen testin jälkeen aihe vaihdettiin diabeetikon verensokerin laskuun eli hypoglykemiaan ja aivotärähdyksen teoriaan sekä näiden molempien ensiapuun. Kyseisten aiheiden yhteydessä osallistujille syntyi myös aiheiden ulkopuolelta paljon kysymyksiä, joista saatiin aikaan hyvää keskustelua. Näiden aiheiden jälkeen pidettiin ruokatauko.

Ruokatauon jälkeen ensimmäiseksi perehdyttiin työpiste-ensiapulaukkujen sisältöön. Koko ensiapulaukun sisältö esiteltiin tarkasti koulutukseen osallistujille. Samalla käytiin läpi, missä tilanteessa mitäkin työpistelaukun ensiapuvälinettä käytetään. Seuraavaksi siirryttiin haavan hoidon teoriaan, verenvuodon tyrehdyttämiseen sekä nilkkanyrjähdysten ensiapuun. Ensiapukoulutukseen osallistujille esiteltiin muutamia eri tyyliä ja tapoja sitoja haavoja, minkä jälkeen kaikki saivat harjoitella pienryhmissä. Ensiapukoulutuksessa oli käytössä paljon erilaisia sidoksia, joilla koulutukseen osallistujat saivat harjoitella painesiteen sitomista ja verenvuodon tyrehdyttämistä. Nilkkanyrjähdyksiä harjoiteltiin opettelemalla

kolmen k:n ohjetta, mitkä on avattu nilkkanyrjähdyksistä kertovassa kappaleessa. Moni olisi myös halunnut kokeilla lastoittamista, mutta siihen ei oltu varauduttu etukäteen.

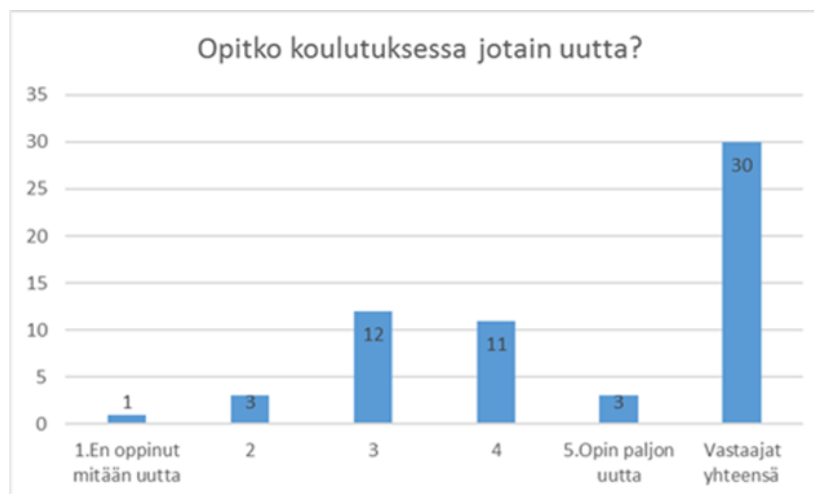
Haavasidonnan jälkeen siirryttiin yleiseen kertaukseen. Yleisenä kertauksena päätettiin pitää kaksi ennalta suunniteltua kuvitteellista tilannetta, joissa ensiapukoulutukseen osallistujien piti heittäytyä mukaan. Tilanteissa hyödynnettiin päivän aikana opittuja taitoja. Molemmat tilanteet oli suunniteltu niin, että ne vastaisivat mahdollisia oikeasti tapahtuvia tilanteita Joensuun kaupunginteatterilla. Ensimmäisessä tilanteessa harjoiteltiin elvytystä elvytysnukella ja nilkan haavasidontaa. Toinen tilanne liittyi hypoglykemisen henkilön tunnistamiseen ja erottamiseen humalaisesta ihmisestä. Molemmissa tapauksissa osallistujien tuli itse tajuta ensiaputarpeet ja toimia opetusten mukaisesti. Kummassakin tapauksessa osallistujat osasivat toimia oikein. Tilanteiden päätteeksi niiden kuluista keskusteltiin. Tilanteisiin osallistuneet saivat kertoa omat kokemuksensa siitä, miltä tilanteeseen meneminen tuntui. Myös muut ensiapukoulutukseen osallistujat kommentoivat suorituksia.

Ensiapukoulutuksen päätteeksi osallistujilta kerättiin kirjallinen palaute. Palautelomakkeet (liite 3) suunniteltiin ja tulostettiin ennakoon. Palautelomake haluttiin yksinkertaiseksi ja lyhyeksi. Palautelomakkeessa oli yhteensä seitsemän kysymystä ja yksi vapaa kenttä. Seitsemästä kysymyksestä avokysymyksiä oli kaksi ja viidessä oli vaihtoehdot yhdestä viiteen. Yksi (1) kuvasi tyytymättömyyttä ja viisi (5) vastasi erittäin tyytyväistä. Palautelomakkeisiin vastasivat kaikki osallistujat. Palautelomakkeiden avulla saatiin kokonaiskuva ensiapukoulutuksen hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta. Koko ensiapukoulutuksen kokonaiskeskiarvoksi laskettiin 4,2. Palautteiden havainnollistamiseksi tehtiin pylväsdiagrammit ja koottiin yhteenveto avointen kenttien vastauksista (liite 4). Ensiapukoulutuksen jälkeen pyydettiin vielä erikseen palautetta sähköpostitse toimeksiannosta vastanneelta käyttöpäälliköltä. Sekä osallistujat, että käyttöpäällikkö olivat tyytyväisiä koulutukseen ja kokivat sen tarpeelliseksi. Käyttöpäällikkö kiitti laajasta aiheeseen perehtymisestä ja valmiudesta vastata myös aiheen ulkopuolelta tulleisiin kysymyksiin. Palautelomakkeiden vastauksien perusteella teh-

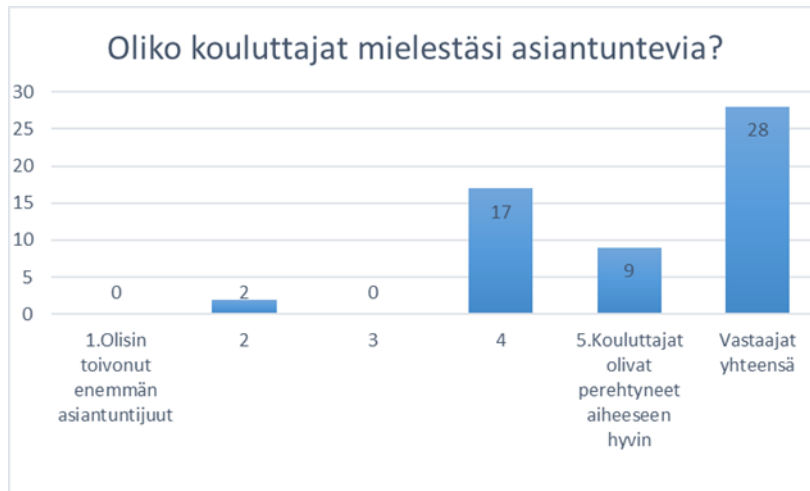
tiin Excel -kuviot havainnollistamaan tuloksia. Kuviot löytyvät seuraavalta sivulta.



Kysymys 1. Kysymykseen vastasivat kaikki 30 osallistujaa. Vastauksen keskiarvo oli 4,53.



Kysymys 2. Kysymykseen vastasivat kaikki 30 osallistujaa. Vastauksen keskiarvo oli 3,4.



Kysymys 3: Kysymykseen vastasivat kaikki 30 osallistujaa, mutta kahta vastausta ei voitu laskea mukaan, sillä vastausvaihtoehdoksi oli rastittu enemmän kuin yksi vastausvaihtoehto. Vastauksien keskiarvo oli 4,17.



Kysymys 4: Kysymykseen vastasivat kaikki 30 osallistujaa. Vastauksen keskiarvo oli 3,66.



Kysymys 6: Kysymykseen vastasivat 29 osallistujaa, mutta yhdestä vastauksesta ei saatu selvää. Keskiarvoa tähän kysymykseen ei pystytty laskemaan.



Kysymys 7. Kysymykseen vastasivat kaikki 30 osallistujaa. Kysymyksen keskiarvo oli 4,2.

#### 5.4 PowerPoint-esityksen suunnittelu, toteutus ja arviointi

PowerPoint-esitystä suunniteltaessa on tärkeää pohtia etukäteen, miksi esitys tehdään ja mistä se kertoo. PowerPoint -esitykseen tulee sisällyttää kolme osiota. Ensimmäisenä on alku, joka johdattelee varsinaiseen aiheeseen. Seuraavana esityksessä käsitellään ne ydinasiat, joihin koko esitys perustuu. Lopuksi esitys viimeistellään ja kerrataan esityksessä käytyjä asioita. Jos tilat tai käytettävät laitteet eivät ole ennestään tuttuja, on hyvä vierailta paikassa etukäteen ja tutustua niihin, ettei vastaan tule epämukavia yllätyksiä. Esityksessä on hyvä puhua kasvot yleisöön päin, välttäen PowerPoint-esityksestä suoraan lukemista. (Hautsalo 2007, 32-33.)

PowerPoint-esitystä valmisteltaessa on otettava huomioon kolme tekijää. Ensimmäisenä huomioon tulee ottaa yleisö. Yleisön rakenne ja ennakkotiedot on hyvä tietää ennen esitystä. Myös esityksen tarkoitus ja esitystilanne on huomioitava. Hyvä PowerPoint-esitys on selkeä, opettava sekä vakuuttava. Yksi huomioonotettavista asioista on myös kohdeyleisön määrä, esityksen tyyli ja aikataulu. (Heath 2008, 18-19.)

Ensiapukoulutuksen sisällön suunnittelun jälkeen tehtiin tiivistetyt osiot teoriasta (liite 5). Teoriaosiot haluttiin pitää mahdollisimman tiivinä, jotta osallistujien mielenkiinto säilyy ja pääpaino pysyy käytännön harjoittelussa. Myös ensiapukoulutukseen varattu rajallinen aika vaikutti PowerPoint-esityksen sisältöön. PowerPoint esityksen teossa huomioitiin myös tekstin koko ja taustavärit, jotta teksti näkyisi kauas, eikä taustaväri sotkisi tekstiä. PowerPoint-esityksen ulkoasu pyrittiin pitämään mahdollisimman yksinkertaisena, etteivät osallistujat kiinnittäisi huomiota pelkästään esitykseen, vaan huomio kiinnittyisi myös suulliseen esitykseen. Tekstin tukena esityksessä käytettiin ensiaputilanteita havainnollistavia valokuvia. PowerPoint-esityksen valokuvat ovat itse otettuja.

Palautelomakkeissa yhdessä kysymyksessä käsiteltiin PowerPoint-esityksen hyödyllisyyttä. Kysymykseen tukiko dia-esitys käytännön harjoittelua vastasivat kaikki 30 osallistujaa. Asteikolla yhdestä viiteen keskiarvoksi muodostui 3,66.

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyö on ajankohtainen ja Joensuun kaupunginteatterille hyödyllinen. Opinnäytetyön toteutukselle pohdittiin useita erilaisia vaihtoehtoja. Teatterin henkilökunnan ensiaputaidot olivat puutteelliset, joten konkreettisesta ensiapukoulutuksesta ajateltiin olevan heille eniten hyötyä. Ensiapu on aiheena sellainen, jonka oppii parhaiten käytännön harjoittelulla ja useilla toistoilla.

Opinnäytetyö haluttiin tehdä parityönä, koska aihe kiinnosti molempia. Molemmille oli selvää, ettei opinnäytetyötä haluttu tehdä yksin. Prosessin aikana parin tuki koettiin arvokkaaksi ja kannustavaksi. Yhteisen ajan löytäminen onnistui ongelmitta.

Opinnäytetyön prosessi on kehittänyt opinnäytetyön tekijöitä useilla eri osaamisalueilla. Prosessin aikana kriittinen tiedonhakutaito on kehittynyt ja monet ensiavusta kirjoittaneet ammattilaiset ovat tulleet tutummiksi. Opinnäytetyöstä tuli selkeälukuinen ja aiheisiin paneuduttiin hyvin. Teoriaosioissa pääpaino haluttiin pitää ensiavussa.

Suurimmat haasteet opinnäytetyön aikana olivat osittain puutteelliset tietotekniikkataidot. Tähän tarvittiin paljon ulkopuolisten apua. Erilaisten tietoteknisten ohjeiden etsimiseen käytettiin paljon aikaa. Esimerkiksi Excel -ohjelman käyttö tuotti haasteita. Tämän vuoksi lainattiin useita kirjoja ja katsottiin aiheisiin liittyviä ohjevideoita. Nämäkin taidot kuitenkin kehittyivät prosessin aikana.

Ensiapukoulutuksen toteuttamiseen oli varattu yksi päivä. Tämän takia aiheet oli mietittävä tarkoin. Aiheiden haluttiin myös liittyvän suoranaisesti Joensuun kaupunginteatterin asiakas- ja henkilökuntaan. Aiheiden rajaaminen oli vaikeaa rajallisen ajan ja resurssien takia. Kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta minkäänlaisten koulutusten järjestämisestä. Tästä johtui se, että ensiapukoulutukseen varattua aikaa oli liian paljon koulutuksen sisältöön nähden. asiat käytiin läpi nopeammin, ja tilaisuus päättyi kaksi tuntia aikaisemmin. Jos ajankäyttö olisi osattu ennakoida, sisältöä olisi voitu laajentaa ja joihinkin aiheisiin olisi voitu paneutua enemmän. Koska kouluttamiskokemuksia ei aiemmin ollut, ensiapukoulutukseen valmistauduttiin ja perehdyttiin huolelli-

sesti. Kohderyhmän takia päivästä ei haluttu tehdä jäykkätunnelmaista eikä täysin luentomaista. Osallistujilta ja toimeksiantajalta saatujen palautteiden perusteella tässä onnistuttiin hyvin. Ensiapukoulutuksen aikana syntyi paljon keskustelua kouluttajien ja kohderyhmän kesken.

## **6.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus**

Ennen opinnäytetyön aloittamista selvitettiin mitä opinnäytetyön tekeminen vaatii ja mitä siihen sisältyy. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin lokakuussa 2015. Opinnäytetyö päätettiin tehdä yhdessä ja aihe valittiin valmiilta toimeksiantolislta. Aiheen varmistuksen jälkeen otettiin yhteyttä toimeksiantajaan. Ulkomaan opiskelijavaihdon ja kesätöiden takia varsinaisen prosessin toivottiin alkavan vasta syksyllä 2016. Tiedostettiin, että tämän takia ei hyödyttäisi yhtä paljon opinnäytetyön vertaispareista. Toimeksiantajalla ei ollut vaatimuksia aikataulujen suhteen, joten asiasta päästiin hyvin yhteisymmärrykseen.

Koulutuspäivän hahmottaminen aloitettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa marraskuussa 2015. Koska toimeksiantajalla ei ollut mitään toiveita liittyen koulutuksen sisältöön, saatiin omatoimisesti tehdä kaikki päätökset. Yhdessä toimeksiantajan kanssa käytiin useita kertoja tutustumassa Joensuun kaupunginteatterin tiloihin. Keskusteluissa kävi ilmi heidän puutteelliset ensiaputarvikkeensa ja taitonsa. Yhdessä toimeksiantajan kanssa päätettiin toteuttaa ensiapukoulutus Joensuun kaupunginteatterin henkilökunnalle. Ensiapukoulutus perustui opinnäytetyön tekijöiden valitsemiin ensiapulaukkuihin, jotka Joensuun kaupunginteatteri kustansi itselleen. Ensiapukoulutuksen jälkeen ensiapulaukut jäivät heidän käyttöönsä.

Toimeksiantajan kanssa keskusteltiin siitä, mitkä ensiaputilanteet olisivat tavallimpia teatterilla ja aiheet päätettiin sen perusteella. Aiheiksi päädyttiin valitsemaan hätänumeroon soittaminen, elottoman ja tajuttoman henkilön tunnistaminen sekä ensiavun ja aivotärähdyksen oireet ja sen ensiapu. Lisäksi valittiin diabeetikon hypoglykemian tunnistaminen ja siihen liittyvä ensiapu sekä haavat ja niiden verenvuodon tyrehdyttäminen.

Koulutuspäivän ajankohdan päättämisen jälkeen sovittiin sähköpostitse, miten suuri koulutuksen kohdejoukko tulisi olemaan. Toimeksiantajan toiveena oli, että koko henkilökunta olisi koulutettu ja tähän olisi käytetty aikaa useampi päivä. Ajanpuutteen vuoksi tästä jouduttiin kuitenkin kieltäytymään. Yhdessä sovittiin, että kahdeksan tunnin koulutukseen osallistuu enintään 30 henkilöä. Toimeksiantaja itse valitsi koulutukseen osallistuvat henkilöt.

Kesätöiden päätyttyä aloitettiin opinnäytetyön tietopohjan kokoaminen. Duodecim-tietokantaa käytettiin paljon. Pääsääntöisesti tiedonhaussa käytettiin internet-lähteitä, mutta myös kirjallisuutta. Monipuolisten lähteiden löytäminen tuotti ongelmia, sillä monissa suomenkielisissä lähteissä tekijä oli sama. Opinnäytetyössä haluttiin myös käyttää vieraskielisiä lähteitä. Vieraskielisissä lähteissä vastaan tuli lähteiden luotettavuus. Luotettavien vieraskielisten lähteiden löytämiseksi käytettiin paljon aikaa. Lopuksi päädyttiin käyttämään PubMed-tietokantaa.

Varsinaisen koulutuspäivän suunnittelu aloitettiin lokakuussa 2016. Seuraavaksi alettiin suunnitella, miten koulutuspäivä toteutetaan käytännössä. Karelia ammattikorkeakoulun laitoshuoltajan kanssa sovittiin tarvikkeiden lainaamisesta. Ensiapukoulutukseen lainattiin koululta elvytysnukkeja, desinfiointiaineet, sidoksia ja diabetesranneke. Teoriaosiota varten tehtiin PowerPoint-esitys, jota hyödynnettiin ensiapukoulutuksessa. PowerPoint-esityksessä käytettiin itse otettuja valokuvia tekstin tukena.

Koulutus järjestettiin 14. marraskuuta 2016 Joensuun kaupunginteatterin tiloissa. Koulutuksen päätyttyä osallistujilta kerättiin kirjallinen palaute. Ensiapukoulutuksen jälkeen kysyttiin vielä erikseen toimeksiantajan omat näkemykset siitä, miten ensiapukoulutus sujui. Toiminnallisen osuuden jälkeen jatkettiin varsinaisen raportin kirjoittamista. Myöhemmin keväällä osallistuttiin opinnäytetyöseminaareihin, joista saatiin hieman vinkkejä eteenpäin.

## 6.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Valittu opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen tulevaa sairaanhoitajan ammattia ajatellen. Ensiaputaidot ovat tarpeellisia jokaisella hoitotyön alueella, mutta myös arkielämässä. Ensiapuun syventyessä saatiin myös valmiuksia ja rohkeutta toimia käytännön tilanteessa. Ammatillinen kasvu näkyi eniten ensiaputaitojen kehityksenä. Ensiapukoulutuksen järjestämisen ansiosta ohjaus- taidot ovat parantuneet. Huomattiin, että koulutuksessa opettamalla muita opittiin myös itse ensiavusta ja toisten ohjaamisesta.

Opinnäytetyötä tehdessä opittiin järjestelmällisyyttä, mistä on hyötyä tulevassa sairaanhoitajan työssä. Kirjoittaessa monta kuukautta samaa työtä opittiin myös pitkäjänteisyyttä. Molemmille opinnäytetyön tekijöistä tämä oli ensimmäinen pitkä projekti. Koska opinnäytetyö tehtiin parina, opittiin suunnittelemaan yhteisiä aikatauluja. Myös tästä on hyötyä myöhemmin sairaanhoitajan ammatissa, sillä työ on usein moniammatillista ja siinä on osattava ottaa muita huomioon. Proessin aikana kehittyttiin erityisesti tiedonhankinnassa ja tietotekniikassa. Tästä on hyötyä, koska hoitoalalla hyödynnetään yhä enemmän teknologiaa. Lähteitä kyseenalaistaen opittiin kriittisiksi tiedonhakijoiksi.

## 6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita

Toimeksiantaja hankki pyynnöstä Joensuun kaupunginteatteriin kaksi työpiste-ensiapulaukkua ensiapukoulutuksen tueksi. Nämä laukut jäivät Joensuun kaupunginteatterin käyttöön koulutuksen jälkeen. Työpiste-ensiapulaukkuja pystyy jatkossa hyödyntämään ensiaputilanteissa. Koska ensiapukoulutuksessa opastettiin Joensuun kaupunginteatterin henkilökuntaa työpaikka-ensiapulaukkujen käyttöä, koettiin sen lisäävän turvallisuutta niin Joensuun kaupunginteatterin henkilökunnalle kuin myös asiakkaille. Ensiapukoulutuksen aikana Joensuun kaupunginteatterin henkilökunta nosti esille monia omia havaintojaan pienistä turvallisuusriskeistä teatterin tiloissa. Keskustelun päätteeksi Joensuun kaupunginteatterin käyttöpäällikkö lupasi kiinnittää näihin epäkohtiin huomiota ja korjata ne.

Jatkokehitysideoina olisi koko henkilökunnan ensiaputaitoihin kouluttaminen. Ensiapukoulutuksen voisi järjestää Suomen Punainen Risti, jolloin siitä olisi mahdollista saada kirjallinen todistus. Ensiapukoulutuksen aikana keskusteluis-  
sa kävi ilmi, että myös lapsiasiakaskunta on lisääntynyt huomattavasti. Tästä  
olisikin hyvä järjestää erillinen ensiapukoulutus koskien lasten ensiaputilanteita.  
Ensiapukoulutus järjestettiin Joensuun kaupunginteatterin pienellä näyttämöllä.  
Koulutukseen osallistujien kanssa pohdittiin yhdessä, että myös isolla näyttä-  
möllä olisi ollut hyvä harjoitella käytännön tilanteita.

#### **6.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyön keskeinen tehtävä on tarkastaa korkeakouluopiskelijan valmiuk-  
sia yhdistää tietoja ja taitoja opittuun alaan liittyen (Karelia ammattikorkeakoulu  
2015). Opinnäytetyötä tehtäessä tarjolla voi olla hyvin paljon toisistaan poik-  
keavia tietoja, joihin on osattava suhtautua harkiten ja kyseenalaistaen. Luotet-  
tava lähde on usein tunnettu, tuore, asiantuntijan laatima sekä ulkoasuisesti luo-  
tettava. Tarkasti tehty lähdeluettelo ja lähdeviittaukset ovat luotettavan lähteen  
merkkejä. Luotettava lähde on myös usein tuore, sillä tutkimustieto uudistuu jat-  
kuvasti. Lähteistä tulisi käyttää alkuperäisiä lähteitä, sillä toissijaisissa lähteissä  
asian sanoma saattaa muuttua. Toissijaiset lähteet ovat vain tulkinta alkuperäi-  
sistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73.)

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan mitata tarkastamalla sen neljää eri tekijää:  
uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Uskottavuus  
ilmenee opinnäytetyöprojektin pitkäkestoisuutena, jonka tuloksista pystyy kes-  
kustelemaan myös muiden saman aiheisten opinnäytetöiden tekijöiden kanssa.  
Vahvistettavuus on sitä, että eri vaiheet on kirjoitettu niin selkeästi, että toinen  
pystyy seuraamaan prosessin etenemistä ja toistamaan sen. Reflektiivisyys  
vaatii sen, että tekijä pystyy rehellisesti arvioimaan omia lähtökohtia tutkimuk-  
sen tekijänä ja sitä, miten hän itse vaikuttaa tutkimuksen tulokseen. Kaikkia läh-  
tökohtia tulisi kuvata tutkimusraportissa. Siirrettävyys on sitä, että tutkimuksen  
tuloksia voidaan siirtää muihin samanlaisiin tilanteisiin. Tämä edellyttää sen, et-

tä tutkimuksessa kuvaileminen on tehty tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä. Opinnäytetyöprosessin alussa sovittiin lähteiden iän takarajaksi 10 vuotta. Jos asiasisältö vaikutti kuitenkin vanhentuneelta, tarkistettiin asia myös toisista lähteistä. Lähteinä käytettiin tunnettuja sivustoja, henkilöitä sekä kirjallisuutta. Varsinkin internetlähteiden kohdalla on oltu tarkkoja, sillä usein niistä puuttuvat lähteet ja viittaukset. Hyvänä esimerkkinä toimii Kareliaa ammattikorkeakoulun ohjeistus, jonka mukaan elvytystä saa opettaa ainoastaan Suomen Punaisen Ristin ohjeiden mukaisesti. Sillä halutaan varmistaa, että elvytyksen teoria on varmasti oikein. Asiasisältö menettää luotettavuuden, jos ei tiedä, mistä tieto on otettu ja kuka sen on kirjoittanut. Opinnäytetyössä on käytetty myös useassa lähteessä samojen henkilöiden kirjoittamia julkaisuja. Tämä lisää henkilöiden asiantuntijuutta, koska suurin osa suomenkielisistä ensiapuun liittyvistä julkaisuista on samojen henkilöiden kirjoittamia. Myös monet oppikirjat ovat jonkun heistä kirjoittamia.

On olemassa myös muita opinnäytetyön luotettavuutta mittaavia tekijöitä, kuten laaditut tutkimuseettiset käytännöt. Tieteellisen toiminnan vilpit eli harhautusyritykset ovat keskeisiä eettisen näkökulman vastatekijöitä. Sepittäminen eli kokonaan keksittyjen faktojen esittäminen oikeana tietona on yksi näistä vilpeistä. Havaintojen vääristämisestä on se, että oikean tietopohjan tulokset esitetään niin, että tulokset vääristyvät. Plagioinnilla tarkoitetaan sitä, kun luvatta otettu tutkittu tieto käytetään omana. Viimeisenä on mainittu anastaminen eli toisen tutkimustulosten käyttäminen omana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Opinnäytetyötä tehdessä on oltu tarkkoja siinä, että kaikki käytetty tieto on ollut luotettavaa. Käyttämällä virallisia sivustoja on varmistettu, ettei tieto ole voinut olla sepitettyä. Opinnäytetyössä on myös vältelty tekemästä mitään omia päätelmiä ja yritetty välttää ennakoasenteita. Plagioinnista on varoitettu koko koulutuksen ajan. Tämän vuoksi on oltu tarkkoja siitä ja lähdeviittaukset sekä merkinnät ovat selkeät ja asianmukaiset. Työssä ei myöskään ole kirjoitettu mitään

lainattua tietoa sanasta sanaan. Oman tekstin tuottamisella anastamisen mahdollisuus voidaan poissulkea täysin.

Opinnäytetyön tehtävä oli järjestää ensiapukoulutus Joensuun kaupunginteatterille. Kaikille ensiapukoulutukseen osallistuville päätettiin tehdä kirjalliset palautelomakkeet. Tämän uskotaan lisäävän työn luotettavuutta, sillä kohderyhmä sai arvioida kouluttajien valmiutta ja tietopohjaa ensiapuun liittyen. Palautelomakkeet tehtiin anonymisti, millä uskotaan olevan vastaajien rehellisyyttä lisäävä vaikutus.

Eettinen näkökulma on yksi opinnäytetyön keskeisiä lähtökohtia. Jos tutkimuksessa ei noudata eettisiä periaatteita, se voi pahimmassa tapauksessa pilata koko tutkimuksen. Tutkimuksessa eettiset kysymykset koskettavat koko prosessia kokonaisuutena aina tutkimuksen valmistelusta lopputulokseen asti. Eettisesti on tärkeää raportoida tutkimustulokset juuri sellaisina kuin ne ovat. Niitä ei tule muunnella, ja kaikki vaiheet on raportoitava samalla tavalla. Hyvän tutkimuksen on myös oltava hyödyllinen ihmisille. (Kylmä ym. 2007, 137,144, 154.)

Eettisiä periaatteita ovat kohderyhmän itsemääräämisoikeuden muistaminen, huolehtiminen siitä, ettei kenellekään kohderyhmästä koituisi mitään vahinkoa ja yksityisyyden ja tietosuojan tiukka noudattaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014). Opinnäytetyössä tuotettiin ensiapukoulutus, johon osallistujat päätti toimeksiantaja. Olisi ollut ihanteellista järjestää ensiapukoulutus kaikille työntekijöille, mutta se ei ajan ja resurssien takia ollut mahdollista. Ensiapukoulutus suunniteltiin valmiiksi niin, että sen pyrittiin kehittävän positiivisesti kohderyhmän ensiaputaitoja. Ensiapukoulutuksessa huolehdittiin myös siitä, että kohderyhmä oppisi ensiavun antamisen sääntöjen ja tuoreimpien ohjeiden mukaisesti. Tietosuojaa ja yksityisyyttä noudatettiin Joensuun kaupunginteatterin kanssa sovituissa rajoissa.

## Lähteet

- Aluehallintovirasto. 2010. Työsuojeluhallinnolla on asiaa: Ensiapuvalmius työpaikoilla. Aluehallintovirasto.  
[https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/899621/Tyopaikkatiedote\\_6\\_2010.pdf/f3bc9aca-e944-4f8e-87ce-10be478ca14c](https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/899621/Tyopaikkatiedote_6_2010.pdf/f3bc9aca-e944-4f8e-87ce-10be478ca14c).  
20.1.2017.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti.
- Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2009. Ensihoidon Perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Toiminta ensiaputilanteissa. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip\\_artikkeli=spr0004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip_artikkeli=spr0004). 6.10.2012.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne K. 2012b. Peruselvytys. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr0006](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr0006). 10.10.2016.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Haavat ja verenvuoto. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr0007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr0007). 8.10.2016.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012d. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr0005#A1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr0005#A1). 8.10.2016.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012e. Tuki- ja liikuntaelinvammat.

- Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00008#s5](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008#s5). 20.9.2016.
- Castrén, M., Korte, H & Myllyrinne, K. 2012f. Tuki ja liikuntaelinten vammat. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00008#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008#s1). 7.10.2016.
- Diabetesliitto. 2016. Diabetestietoa – Oireet ja toteaminen. Diabeteskeskus.  
[http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista\\_diabeteksesta/oireet\\_ja\\_toteaminen](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/oireet_ja_toteaminen). 9.12.2016.
- European Commission. 2016. 112. European Commission.  
<https://ec.europa.eu/digital-single-market/112>. 4.10.2016.
- Hartikainen, J. 2014. Elvytystilanteen tunnistaminen ja hätäilmoitus. Duodecim.  
[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00086](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00086). 1.2.2017.
- Hautsalo, H. 2007. Esitysgrafiikan pikaopas. PowerPoint 2007. Jyväskylä: WSOY.
- Havulinna, J. 2012. Kipeä ranne. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_doAsUserId=lmvaygeewqdukb&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo10087](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_doAsUserId=lmvaygeewqdukb&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10087). 20.9.2016.
- Heath, P. 2008. Power to your Point. A practical guide to the creation of Effective PowerPoint® Presentation. Tampere: Amk Publishing.
- Hilander- Sihvonen, A. & Ruuskanen, E. 2016. Mikä on nopein ensiapu matalaan verensokeriin? Diabetesliitto.  
<http://www.diabetes.fi/files/108/Ensiapu.pdf>. 9.12.2016.
- Hätäkeskuslaitos. 2016a. 112 Euroopassa. Hätäkeskuslaitos.  
[http://www.112.fi/hatatilanne/112\\_euroopassa](http://www.112.fi/hatatilanne/112_euroopassa). 4.10.2016.
- Hätäkeskuslaitos. 2016b. Matkapuhelinpaikannus.  
<http://www.112.fi/hatatilanne/matkapuhelinpaikannus>. 6.10.2016.
- Joensuun kaupunginteatteri. 2016. Teatteri – infoa. Joensuun kaupunginteatteri.  
<http://kaupunginteatteri.jns.fi/teatteri-infoa>. 29.11.2016.
- Joensuun kaupunginteatteri. 2017a. Lyhyesti Historiasta. Joensuu kaupunginteatteri. <http://kaupunginteatteri.jns.fi/teatteri-infoa/lyhyesti-historiasta>. 20.1.2017.
- Joensuun kaupunginteatteri. 2017b. Tietoa henkilökunnasta ja historiasta. Joensuu kaupunginteatteri. <http://kaupunginteatteri.jns.fi/teatteri-infoa/tietoa-henkilokunnasta-ja-ohjelmistosta>. 20.1.2017.
- Kallela, M., Häppölä, O. & Eriksson, H. 2016. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim: Tajuttomuus.  
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/4/duo11507>. 3.2.2017.
- Karelia –ammattikorkeakoulu. 2015. Karelia -ammattikorkeakoulun tutkinto sääntö: Opinnäytetyö.  
<http://www.karelia.fi/files/fi/opiskelijalle/karelia-amk-tutkintosaanto.pdf>. 1.2.2017.
- Karelia -ammattikorkeakoulu. 2017. Pakki: Karelia -ammattikorkeakoulu opiskelijajaportaali: Opinnäytetyö.

- <https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/Sivut/default.aspx>.  
26.1.2017.
- Kettunen, R. 2014. Valtimotukoksia estävät lääkkeet. Duodecim.  
[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00127](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00127). 31.8.2016.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2008. Aivotärhdys sekä tarkennus aivovammojen vaikeusasteen luokitteluun. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicalis et rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00138>.  
1.2.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2016. Diabetes. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabeteksen Lääkärineuvoston asettama työryhmä.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056>.  
9.12.2016.
- Mayo Clinic Staff. 2014. Severe bleeding: First aid. Mayo Clinic.  
<http://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid-severe-bleeding/basics/art-20056661>. 8.10.2016.
- Mayo Clinic Staff. 2015. Fractures (broken bones): First aid. Mayo Clinic.  
<http://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid-fractures/basics/art-20056641>. 7.10.2016.
- Mustajoki, P. 2015. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00774](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774). 9.12.2016.
- Mustajoki, P. 2016a. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00775](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775). 9.12.2016.
- Mustajoki, P. 2016b. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla. Lääkäriseura Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00757](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757). 9.12.2016.
- Pelastuslaki 379/2011.
- Pohjois -Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Aivotärhdys.  
[https://www.pshp.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime120/prime104/prime101.aspx](https://www.pshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime120/prime104/prime101.aspx). 4.1.2017.
- Punainen Risti. 2015. Suomen Punainen Risti, Euroopan elvytysneuvoston ohjeisiin perustuen. Punainen Risti.  
[https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet\\_ensiapuohjeet\\_2016\\_0.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf). 6.10.2016.
- Pälvimäki, E., Siironen, J., Pohjola, J. & Hernesniemi, J. 2011. Aivotärhdys. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99878.pdf>.  
1.2.2017.

- Riikola, T. & Mäntylä, P. 2011. ST-nousuinfarkti, yleisin sydäninfarkti. Käypä hoito-suositus.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00104>.  
12.12.2016.
- Saarelma, O. 2016a. Aivotärhdys ja pään vammat (aikuiset). Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00641](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641). 1.2. 2017.
- Saarelma, O. 2016b. Haava. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00215](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215). 10.12.2016.
- Saarelma, O. 2016c. Ganglio (hyytelörakko), patti ranteessa. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00213](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00213). 20.09.2016.
- Saarelma, O. 2015. Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01052](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052). 20.9.2016.
- Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Nilkan nyrjähdys. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00175](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00175). 20.9.2016.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, Suomen Punainen Risti.
- Salmikivi, S. 2012. Nilkan nyrjähdys. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.  
[http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/123/nilkan\\_nyrjahdys](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/123/nilkan_nyrjahdys). 20.9.2016.
- Sanjay, K., Mukherjee, J.J., Venkataraman S., Bantwal, G., Shaikh, S., Saboo, B., Das, A.K. & Ramachandran. 2013. Hypoglycemia: The neglected complication. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3784865/>.  
9.12.2016.
- St. John. 2016. First aid library: Bleeding.  
<http://www.stjohn.org.nz/First-Aid/First-Aid-Library/Bleeding/>.  
8.10.2016.
- Suomen Punainen Risti. 2016a. Kylkiasennolla turvataan hengitys.  
[https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016\\_suomi\\_tajuttoman\\_ensiapu-\\_final.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_tajuttoman_ensiapu-_final.pdf). 10.10.2016.
- Suomen Punainen Risti. 2016b. Elvytys.  
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/elvytys>. 10.10.2016
- Suomen Punainen Risti. 2016c. Aikuisen painelu- puhalluselvytys. Suomen Punainen Risti.  
[https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016\\_kuvallinen\\_aikuisen\\_ppe\\_yksi\\_auttaja.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_kuvallinen_aikuisen_ppe_yksi_auttaja.pdf).  
10.10.2016.
- Suomen Punainen Risti. 2016d. Nyrjähdykset.  
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>. 20.9.2016.
- Suomen Punainen Risti. 2015. Elvytysohjeet 2015.  
[https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/elvytysohjeet\\_2016\\_suomi.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/elvytysohjeet_2016_suomi.pdf). 1.2.2017.
- The American National Red Cross. 2011. Adult First Aid/CRP/AED.

- The American National Red Cross.  
[http://www.redcross.org/images/MEDIA\\_CustomProductCatalog/m4240170\\_Adult\\_ready\\_reference.pdf](http://www.redcross.org/images/MEDIA_CustomProductCatalog/m4240170_Adult_ready_reference.pdf). 6.10.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.  
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/htk-loukkaukset>. 6.10.2016.
- Työsuojeluhallinto. 2015. Työterveys ja -tapaturmat: Onnettomuuksien ehkäisy: Ensiapuvalmius. <http://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/onnettomuuksien-ehkaisy/ensiapuvalmius>. 20.1.2017.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Westerbacka, J. 2009. Diabeetikko sairaana-ketoasidoosi uhkaa. HYKS, Jorvin sairaala, sisätaudit.  
[http://www.diabetes.fi/files/66/Jukka\\_Westerbacka.pdf](http://www.diabetes.fi/files/66/Jukka_Westerbacka.pdf). 9.12.2016.
- Wirtanen, K., Stolt, M. & Salminen, L. 2011. Draama opetusmenetelmänä terveysalalla. Teoksessa Junnila, R., Koskinen S., Stolt, M. & Salminen, L (toim.). Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Turku: Turun yliopisto, 14-16

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

<b>Toimeksiantaja</b>	
Organisaation nimi:	PÖHJÖIS-KARJALAN TEATERIUHDISTYS RY
Toimeksiantajan edustaja:	MARCO POLOJEN
Osoite:	KALVIKATU 20 00100 PÖHJÖIS
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	marco.polonen@jhs.fi
<b>Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot</b>	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1000105, 1000085   Anni Matsi, Anastasia Raudanen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	anni.matsi@edu.karelia.fi, anastasia.raudanen@edu.karelia.fi
<b>Toimeksiannon kuvaus</b>	
Aihe	Ensiapu
Toteutusmuoto	
Aikataulu	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	
<b>Toimeksiantajan sitoumukset</b>	
ENSIAPUKKEUJEN KUSTANNUKSET	
<b>Opiskelijan sitoumukset</b>	
<b>Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa</b>	
Ohjaaja(t):	Luisa Ryhänen
<b>Opinnäytetyön julkisuus</b>	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
<b>Allekirjoitukset</b>	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
24.2.2016	Anastasia Raudanen Anni Matsi ANNI MATSI
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
24.2.2016	MARCO POLOJEN
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
	Luisa Ryhänen

## **Koulutuspäivän aikataulu**

Ensiapukoulutus 14.11.2016

### Päivän aikataulu:

- 8.30-10 Mitä on ensiapu? - 112-soittaminen – Tajuttoman henkilön ensiapu – Elvytys
- 10-10.20 Kahvitauko
- 10.20-11.50 Elvyttämisen ja tajuttoman henkilön ensiavun harjoittelu – Diabeetikon verensokerin lasku – Aivotärähdyks
- 11.50-12.30 Ruokatauko
- 12.30-14 Diabeetikon verensokerin laskun ja aivotärähdyksen ensiapu jatkuu – Haavojen ja verenvuotojen ensiapu – Nilkan nyrjähdysten ensiapu
- 14-14.20 Kahvi
- 14.20-15.40 Haavasidonnan harjoittelu – yleinen kertaus eli case-tapaukset
- 15.40-16 Palautteen anto

# Ensiapukoulutuksen palautelomake

Ensiapukoulutuksen palaute

<https://docs.google.com/forms/d/1U7ClOryQtZih9NH44cO2on00...>

## Ensiapukoulutuksen palaute

1. Oliko koulutus mielestäsi hyödyllinen?

Merkitse vain yksi soikio.

1      2      3      4      5

Koulutus ei ollut  
lainkaan hyödyllinen

Koulutus oli erittäin  
hyödyllinen

2. Opitko koulutuksessa jotain uutta?

Merkitse vain yksi soikio.

1      2      3      4      5

En oppinut mitään  
uutta

Opin paljon uusia  
asioita

3. Olivatko kouluttajat mielestäsi asiantuntevia?

Merkitse vain yksi soikio.

1      2      3      4      5

Olisin toivonut  
enemmän  
asiantuntijuutta

Kouluttajat olivat  
perehtyneet  
aiheeseen hyvin

4. Tukiko dia-esitys käytännön harjoittelua?

Merkitse vain yksi soikio.

1      2      3      4      5

Dia-esitys oli  
turha

Dia-esitys oli  
hyödyllinen

5. Mikä koulutuksessa oli parasta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ensiapukoulutuksen palaute

<https://docs.google.com/forms/d/1U7ClOryQtZih9NH44cO2on00...>**6. Olisitko toivonut jotain lisää?***Merkitse vain yksi soikio.*

- Ei  
 Kyllä, mitä?


**7. Minkä arvion antaisit koulutuksesta yleensä?***Merkitse vain yksi soikio.*

1      2      3      4      5

Huono      Erinomainen**8. Vapaa sana**

---

---

Palvelun tarjoaa  
 Google Forms

## **Palautelomakkeen avokysymysten vastaukset**

Palautelomakkeen avokysymysten vastaukset sekalaisessa järjestyksessä, kirjoitettuna sanasta sanaan:

### **KYSYMYS 5:**

#### **Mikä oli parasta koulutuksessa:**

- käytännönkokeilu ja keskusteleva ote
- kouluttajat
- tytöt
- tytöt ok
- elvytys
- tyttöjen rentomeininki
- mukavan leppoisa fiilis
- oppia ensiaputaitoja
- käytäntö
- kertaus on opintojen äiti!
- käytännönharjoittelu
- elvytyspainalluksen voimakkuuden havaionolistämin ja suun tiiviyden arviointi
- elvytyksen harjoittelu käytännössä
- harjoituksen ja käytännön tilanteiden pohdinta
- käytännön harjoittelu
- iloiset, miellyttävät opiskelijat olivat asiantuntevia
- käytännönharjoitteet
- elvytyksen harjoittelu
- kokonaisuus
- kokeilut
- nosti keskustelua myös talon toimintatavoista. Herätti vanhat ea-taidot

-harjoitukset

### Vapaa sana:

-kiitos

-kiitos

-kiitos

-kiitos!

-kiitos

-kiitos

-hyvä ja hyödyllinen koulutus, viisi tuntia on varsin lyhyt aika, ensi kerralla haluan ne hienot nuket jotka osaa hengittää, jotta opin milloin lopettaa elvytys

-hyvä päivä!

-kiitos!

-koulutus oli hyvä ja tarpeellinen, monet asiat olivat ennestään tuttuja, mutta aina uuttakin infoa löytyi, kiitos

-hyvin meni, kiitos!

-tsemppiä opintojen loppurutistukseen! Kiitos koulutuksesta!

-Kiitos <3

-kiitos

-esiintymiseen selkeyttä, mutta jutusteleva tyyli oli mukava

-kiitos! <3

-ehkä hieman liikaa paperista lukemista.valmistautiminen?

### Olisitko toivonut jotain lisää?

-palovammoista

-lastottaminen

-katsoa suurella näyttämöllä ns. vaarapaikat livenä

-myös itse suurelle näyttämölle 'koetilanteita'

-haavojen sitomista

-esim.epilepsia

## PowerPoint-esitys

### Ensiapu

- \* Ensiapu on tapahtumapaikalla annettavaa ensimmäistä apua
- \* Ensiavun tarkoituksena on estää suurempia vahinkoja ja turvata peruselintoimintoja
- \* Ensiavun tulisi alkaa välittömästi
- \* Ensiapu voi olla myös psyykkistä

# Ensiapukoulutus Joensuun Kaupunginteatterin henkilökunnalle

Sairaanhoitajaopiskelijat  
Anni Matsi ja Anastasia Raudanen  
Karelia Ammattikorkeakoulu  
Marraskuu 2016

# Ensiapulaukku

- \* Kaksi ensiapulaukku, molemmille näyttämöille omat
- \* Ensiapulaukut sisältävät:
  - \* Steriilejä ja tavallisia sidoksia
  - \* Turvavyön avaaja
  - \* Laastareita
  - \* Desifiointilappuja
  - \* Taitoksia
  - \* Suojapeite
  - \* Sakset
  - \* Elvytys-suusuoja
  - \* Hanskoja
  - \* Kylmäpakkaus



## Hätänumeroon soittaminen

- \* Suomessa yleinen hätänumero on 112
- \* Puhelu tulisi soittaa mahdollisimman nopeasti
- \* Pysy rauhallisena ja puhu selkeästi
- \* Vastaa kysymyksiin
- \* Hätäkeskuspäivystäjä antaa tarvittavat ohjeet, joiden mukaisesti tulee toimia
- \* Älä lopeta puhelua ennen hätäkeskuspäivystäjän lupaa
- \* Jos tilanne muuttuu, soita uudestaan

## Tajuton henkilö



- \* Hengittää, mutta ei reagoi puhutteluun eikä ravisteluun
- \* Tärkeää on osata erottaa tajuton ja eloton henkilö toisistaan
- \* Tajuton henkilö tulisi asettaa kylkiasentoon, jotta saadaan avattua hengitystiet ja vältetään tukehtumiselta

## Kylkiasento

- \* Käänä tajuton selälleen
- \* Avaa hengitystiet kohottamalla päätä leuasta ylöspäin
- \* Aseta toinen käsi rintakehälle ja toinen koukkuun vartalon myötäisesti
- \* Aseta autettavan kauimmainen jalka koukkuun
- \* Vedä autettavaa itseesi päin koukussa olevasta jalasta sekä kauimmaisesta olkapäästä



## Lähteet

- \* [http://www.112.fi/hatanumero\\_11](http://www.112.fi/hatanumero_11)
- \* [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016\\_suomi\\_tajuttoman\\_ensiapu\\_final.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_tajuttoman_ensiapu_final.pdf)

Elvytys

## Elvytys

- \* Jos henkilö on reagoimaton eikä hengitä normaalisti, tulisi aloittaa heti elvyttäminen
- \* Jatkuvuus ja tasainen rytmi ovat tärkeintä elvytyksessä
- \* Aina ennen elvytystä tulisi ensimmäiseksi soittaa hätänumeroon
- \* Nopeasti aloitetulla elvytyksellä voidaan turvata autettavan selviytyminen

## Elvytys

\*Elvyttäminen aloitetaan painamalla 30 kertaa, jonka jälkeen puhalletaan 2 kertaa

\*Painelu tulisi tapahtua tasaisesti ja

tauon tulisi kestää max. 10 sekuntia (puhallusten ajan)

\*Jotta elvytys tapahtuisi mahdollisimman tehokkaasti, tulisi elvyttäjää vaihtaa mahdollisuuksien mukaan noin parin minuutin välein

\*Vaihdon tulee tapahtua nopeasti, sillä elvytystä ei tulisi keskeyttää

## Elvytys Paineluelvytys

- \* Painelun syvyys aikuisella tulisi olla noin 5 cm ja tiheys noin 100-120 kertaa minuutissa
- \* Painelun jälkeen tulisi katsoa että rintakehä ehtii palautua täysin paikoilleen ennen uutta painamista
- \* Painelun tulisi tapahtua tauottomasti
- \* Painelijaa tulisi vaihtaa useasti, jotta painelija ei väsyisi



## Elvytys Puhalluselvytys

- \* Aina ennen puhaltamista tulisi avata hengitystiet, ojentamalla päätä, nostamalla leuasta ja painamalla otsasta
- \* Puhallusten aikana sieraimet tulisi sulkea
- \* Elvytettävän rintakehän tulisi nousta puhallusten voimasta



- \* [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/elvytysohjeet\\_2016\\_suomi.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/elvytysohjeet_2016_suomi.pdf)
- \* [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016\\_kuvallinen\\_aikuisen\\_ppe\\_yksi\\_auttaja.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_kuvallinen_aikuisen_ppe_yksi_auttaja.pdf)

## Diabeetikon hypoglykemia

## Diabeetikon hypoglykemia

- \* Diabetes eli sokeritauti, on pitkäaikainen sairaus, jossa haima ei tuota insuliinia.
- \* Insuliinin avulla ruuasta saatu sokeri imeytyy elimistöön → Diabeetikolla sokeri ei imeydy, ilman ulkoista insuliinia
- \* Diabetes jaetaan kahteen päätyyppiin: 1 tyypin diabetes ja 2 tyypin diabetes
- \* Hoitamattomana diabetes voi johtaa kuolemaan

## Diabeetikon hypoglykemia

- \* Jokaisen diabeetikon verensokeri saattaa välillä laskea alle normaalin lukeman
- \* Jos se laskee huomattavasti, diabeetikolle saattaa tulla hypoglykemia eli tila jossa insuliinia on tullut enemmän kuin sokeria → tämä taas aiheuttaa sen, että verensokerit laskevat liian alhaisiksi
- \* Hypoglykemia on hengenvaarallinen tila
- \* Hypoglykemian oireina voivat olla esim. vapina, sydämentykytys, hikoilu, levottomuus, huimaus, kalpeus, pelon tunteita, pahoinvointi, päänsärkyä, väsymystä, huulien pistely, nälkä, ärtyneisyys tai kuumoitusta.

## Diabeetikon hypoglykemian ensiapu

- \* Jos diabeetikko ei itse tunnista oireitaan ajoissa, ja syö tai juo jotain sokeripitoista → sekavuus → sokerishokki eli tajuttomuus
- \* Ensiapuna diabeetikon tulisi saada syötyä jotain sokeripitoista, esim. sokeripala, hunaja, banaani
- \* Jos diabeetikko ehtii mennä tajuttomaksi, hänen suuhun ei tule laittaa mitään. Silloin tulisi soittaa ensimmäiseksi hätänumeroon ja asettaa henkilö hyvään asentoon. Jos käytössä on glukagonipistos, tulisi käyttää sitä.

## Lähteet

- \* [http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden\\_juttuarkisto/laakehoito/tunnista\\_ja\\_ehkaise\\_hypoglykemia.2812.news](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/laakehoito/tunnista_ja_ehkaise_hypoglykemia.2812.news)
- \* [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011)
- \* [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00757](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757)

# Aivotärähdys

## Aivotärähdys

- \* Aivotärähdys syntyy päähän kohdistuneesta iskusta  
→ esim. kaatuminen
- \* Aivotärähdyksestä voidaan puhua jos vamman jälkeen esiintyy seuraavia oireita: tajuttomuus, muistinmenetykset, halvaus, oksentaminen, päänsärky tai huimaus
- \* Päähen kohdistuneet iskut tulisi aina käydä tarkistuttamassa sairaalassa

## Aivotärähdyksen ensiapu

- \* Tärkeintä on seurata tajunnantaso
- \* Voidaan puhua vakavasta aivotärähdyksestä jos henkilö ;
  - \* menettää tajunnan, tunnon, näön tai kuulon
  - \* ei ymmärrä puhetta
  - \* yleistila on heikko
  - \* ilmenee näkyvää verenvuotoa
    - sairaalaan on päästävä heti
- \* Lievissä aivotärähdyksissä seurataan oireita, jotka eivät saa muuttua tai pahentua

## Lähteet

- \* [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlkoo641](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlkoo641)

## Verenvuodot ja nilkan nyrjähdys

## Verenvuodot

- \* Verenvuodon yleisimmät syyt ovat vammautuminen tai sairaus
- \* Ulkoinen verenvuoto
- \* Sisäinen verenvuoto
- \* Suuri verenvuoto aiheuttaa ihmiselle sokkitilan;
- \* Kylmänhiki, kalpea iho
- \* Tiheä hengitys
- \* Sekavuus
- \* Janon tunne

## Verenvuodon tyrehdyttäminen



- \* Vieras esine tulee poistaa mikäli poistosta ei synny lisävahinkoa
- \* Paina sormilla tai kämmenillä suoraan kohti vuotokohtaa
- \* Kohota vuotokohta sydämen yläpuolelle

## Nilkan nyrjähdykset

- \* Usein syynä urheilu tai liukastuminen
- \* Nyrjähtäessä nilkka kääntyy sisä- tai ulkosyrjälle
- \* Voi usein johtaa luun murtumaan
- \* Turvotus ja veripahka → Vaurio nivelsiteissä
- \* Nilkka ei kestä painon varaamista → Murtuma

## Nyrjähdysten ensiapu

- \* Kolmen K:n muistisääntö
- \* K: Kompressio: Puristus
- \* Puristuksen avulla verenvuoto saadaan tyrehtymään
- \* K: Kylmä
- \* Varottava paleltumista
- \* K: Kohoasento
- \* Kohoasennon ansiosta verenpaine laskee ja verenvuoto pienenee

- \* <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>
- \* [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spro0007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spro0007)
- \* [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlko1052](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlko1052)