

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Satu Muranen-Granö

ENSIVASTE OSANA ENSIAPURYHMÄN TOIMINTAA
Ensivastekoulutustapahtuma SPR:n Uimaharjun osaston ensiapuryhmän jäsenille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Satu Muranen-Granö

Nimeke
Ensivaste osana ensiapuryhmän toimintaa – Ensivastekoulutustapahtuma SPR:n Uimaharjun osaston ensiapuryhmän jäsenille
Toimeksiantaja
Suomen Punaisen Ristin Uimaharjun osaston ensiapuryhmä

Tiivistelmä

Ensivaste on ylintä ensiapua, mitä ei-terveydenhuollon ammattilainen voi antaa potilaalle ja ensivasteyksikön hälyttämisestä vastaa hätäkeskus, joka voi hälyttää lähimmän ensivasteyksikön vakavasti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan luokse, mikäli ambulanssi on kaukana potilaasta. Ensivasteyksikkö voi aloittaa elvytyksen, antaa happihoitoa, peruskivulääkkeitä sekä rintakipuihin dinit-suihketta. Suomessa ensivasteyksiköitä voivat esimerkiksi olla palokunnan, rajavartiolaitoksen tai Suomen Punaisen Ristin (SPR) ensivasteyksikö ja niiden kouluttamisesta vastaa ensihoidon päällikkö sekä pelastuslaitos.

Sydän- tai hengitysvajauskohtauksen saaneelle potilaalle on tärkeintä saada oikeanlainen ensiapu mahdollisimman nopeasti. Ensiauttajan tulee tietää oireet sekä ensiapu kyseisistä sairauksista, jotta osaa antaa oikeanlaista ensiapua sekä osata tutkia potilas käyttäen ABCDE-potilaan tutkimisprotokollaa. Myös ISBAR-raportoinnin käyttäminen osana potilaan raportointia ensihoitohenkilökunnalle on potilasturvallinen tapa raportoida. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on vahvistaa Uimaharjun ensiapuryhmän jäsenien valmiuksia rintakipu- ja hengitysvajauspotilaan hoidosta, harjoitella raportoinnin antoa ensihoitohenkilökunnalle sekä saada omakohtaista kokemusta kouluttamisesta ja koulutustapahtuman suunnittelusta. Opinnäytetyön tehtävänä on pitää koulutustapahtuma rintakipu- ja hengitysvajauspotilaan hoidosta, harjoitella raportoimaan ISBAR-tekniikalla sekä harjoitella potilaan tutkiminen käyttämällä ABCDE-protokollaa

Jatkokehitysideana aiheesta voi tehdä esimerkiksi simulaatioharjoituksen ensivastekoulu-
tetuille SPR:n jäsenille tai koulutustapahtuman aiheesta traumapotilaan kohtaaminen ja tutkiminen

Kieli
suomi

Sivuja 34
Liitteet 5
Liitesivumäärä 19

Asiasanat

Toiminnallinen opinnäytetyö, ensivaste, ensiauttaja, rintakipuinen, hengitysvajaus, ISBAR-raportointi, ABCDE-protokolla



THESIS
May 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Satu Muranen-Granö

Title
First Respond as Part of First Aid Action in Finnish Red Cross – First Respond Training Event for Members of First Aid Group in Finnish Red Cross in Uimaharju
Commissioned by
Finnish Red Cross First Aid Group in Uimaharju

Abstract
First responding is highest medical care what can non- professional of health care person give and emergency response center can alarm first response unit if ambulance is far away from seriously ill or injured patient. First response unit medics can start CPR and give oxygen treatment and give medication like basic painkillers and Dinit (isosorbide dinitrate) spray. In Finland first respond units can be border patrol units, firestation emergency medical units and Finnish Red Cross first aid units. Leader of paramedic and fire stations are responsibility to training first response medics

Heart attack or pulmonary insufficiency attack is serious condition and need fast emergency medical care. First response medic need to know basic symptoms and give right time first aid these illnesses and know to how to do patient medical examination using by ABCDE examination protocol. Also using ISBAR- reporting to paramedics are patient security way to give patient report. In this practise-based thesis, the main purpose was to train how to give right time first aid to heart attack or pulmonary insufficiency attack, learning how to use ISBAR-reporting system, how to use ABCDE- patient examination protocol these patient groups and get experience how to keep training day and be a trainer. The aim in this practice-based thesis was kept to training event for members of first aid group in Finnish Red Cross Uimaharju.

A further development possibility is to keep simulation training day for Finnish Red Cross first respond unit medics using theme trauma patient first aid and examination

Language	Pages 34
Finnish	Appendices 5
	Pages of Appendices 19

Keywords
Practice-based thesis, first responder, medic, heart attack, pulmonary insufficiency, ISBAR-reporting system, ABCDE- patient examination protocol, Finnish Red Cross

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Rintakipuinen potilas	6
2.1 Sydänkohtauksen oireet ja ensiapu	6
2.2 Sepelvaltimotauti	7
2.3 Sydämen vajaatoiminta	8
2.4 Normaali rytmi sekä rytmihäiriöt	9
2.5 Verenpainetauti	10
2.6 Muut syyt rintakivulle	10
3 Hengitysvaikeuspotilas	11
3.1 Oireet ja ensiapu	11
3.2 Astma	12
3.3 Keuhkohtaumatauti eli COPD	12
3.4 Muut syyt hengitysvaikeudelle	13
4 Potilaan tutkiminen ja raportointi	14
4.1 ABCDE-protokolla	14
4.2 Raportointi ISBAR-menetelmää käyttäen	19
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	21
6 Opinnäytetyön toteutus	21
6.1 Aiheen valinta ja rajaus	21
6.2 Tiedonhaku	22
6.3 Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.4 Kohderyhmän kuvaus	23
6.5 Ensivastekoulutustapahtuman suunnittelu	26
6.6 Ensivastekoulutustapahtuman toteutus	26
6.7 Ensivastekoulutustapahtuman arviointi	28
7 Pohdinta	29
7.1 Opinnäytetyön prosessi	29
7.2 Sisällön ja tulosten tarkastelu	30
7.3 Luotettavuus ja eettisyys	31
7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	32
Lähteet	33

Liitteet

Liite 1 Ensiavun tarkkailu- ja saatelomake

Liite 2 ISBAR-raportoinnin esimerkki SPR:n ensivastetoiminnassa

Liite 3 Koulutustapahtuma ensiapuryhmän jäsenille

Liite 4 Ensiapuharjoitus Uimaharjun ensiapuryhmälle (teoriaosuus)

Liite 5 Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Ensivaste on ylintä ensiapua, mitä voi antaa ei-terveydenhuollon ammattilainen potilaalle ja ensivasteyksikön hälyttämisestä vastaa poikkeuksetta hätäkeskus. Ensivasteyksikössä toimivat henkilöt ovat ensiauttajia. Ensivasteyksikkö voidaan hälyttää potilaan luokse, mikäli ambulanssi on kaukana potilaasta tai toisella tehtävällä ja potilas on vakavasti sairastunut tai loukkaantunut sekä tarvitsee välitöntä ensihoitoa. Ensivasteyksiköt voivat aloittaa elvyttämisen käyttäen defibrilaattoria, aloittaa happihoidon, antaa peruskipulääkkeitä sekä rintakipuihin dinit-suihketta. Ensivasteyksiköitä ovat rajavartiolaitoksen partiot, vapaapalokunnan yksiköt, järvi- ja meripelastusyksiköt sekä Suomen Punaisen Ristin:n (SPR) ensivastepari tai -ryhmä. Ensivasteyksiköiden kouluttamisesta sekä kertaamisesta vastaa alueen ensihoidon päällikkö ja pelastuslaitos. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012,18.)

Sydän- ja verisuonitauteihin kuolleiden määrä on vähentynyt vuodesta 1970 alkaen, mutta silti ne aiheuttavat yli puolet työikäisten kuolemista Suomessa (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2012). Ensiauttajan tulee hallita rintakipuisten potilaan oireiden tunnistaminen ja oikeanlaisen ensiavun antaminen. Oikeanlaisen ensiavun ja nopean erikoissairaanhoidon pääsyn turvin moni rintakipuinen potilas selviää (Duodecim 2016b.) Hengitysvaikeuskohtaus voi tulla ihan missä vain ja kenelle vain ilman, että olisi diagnosoitu hengitysvajautta aiheuttavaa perussairautta. Hengitysvaikeuspotilaan auttaminen akuutissa hengenahdistustilanteessa on tärkeää ja siksi on hyvä tietää yleisimmät hengitysvajautta aiheuttavat sairaudet, niiden ensiapu sekä niiden hoitamiseen tarkoitetut lääkkeet, jotta ensiauttaja osaa auttaa parhaansa mukaan. (Duodecim 2016f.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on vahvistaa Uimaharjun ensiapuryhmän jäsenien valmiuksia sekä rintakipuisten- että hengitysvajauspotilaan hoidosta, harjoitella raportoinnin antoa ensihoitohenkilökunnalle sekä saada omakohtaista kokemusta kouluttamisesta ja koulutustapahtuman suunnittelusta. Opinnäytetyön tehtävänä on pitää koulutustapahtuma rintakipuisten- sekä hengitysvaikeuspotilaan

hoidosta, harjoitella raportoimaan ISBAR-tekniikalla sekä harjoitella potilaan tutkiminen käyttämällä ABCDE-protokollaa.

2 Rintakipuinen potilas

Rintakipuiseen potilaaseen tulee aina suhtautua kaikella vakavuudella, koska rintakipu voi johtua sydäninfarktista. Samoin kuin hengitysvajauspotilaan kohdalla, myös rintakipuinen potilaan kohdalla tulee ensiauttajan kartoittaa perussairaudet, haastatella potilas sekä rauhoitella potilasta. Ensivastekoulutuksen saanut henkilö eli ensiauttaja on tarpeeksi pätevä tekemään potilaan haastattelun sekä potilaan peruselintoimintojen kartoituksen. Ensiauttajat toimivat työpareittain ja ennen tehtävälle menoa työparit päättävät kuka kirjaa ja kuka hoitaa. SPR:n toiminnassa kirjaava ensiauttaja soittaa ensimmäiseksi hätäkeskukseen ambulanssin paikalle saamiseksi ja hoitaa tilanearvion ensihoidolle tai käyttää viranomaisverkkoa (virveä) kutsuakseen alueella tai lähinnä olevaa ensihoitoa paikalle. Hoitava ensiauttaja aloittaa potilaan tilan kartoittamisen sekä peruselintoimintojen mittaamisen. (Naarajärvi & Telkki 2016, 56 - 57.)

2.1 Sydänkohtauksen oireet ja ensiapu

Sydänkohtauksen oireita ovat kylmä hiki, kuume, puristava tunne kaulalla tai/ja rinnalla, joka voi säteillä vasempaan olkavarteen, pahoinvointi, närästys sekä hengenahdistus. Sydänkohtaus voi olla myös oireeton tai oireet ovat lievemmät. Rintakivun syitä voivat olla sydäninfarkti, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriöt, sepelvaltimosairaus, myös epähoitotasapainossa oleva todettu eteisvärinä sekä useimmiten myös rintarangan kireät lihakset voivat aiheuttaa rintakiputuntemuksen. (Castrén ym. 2012, 184 - 190.)

Ensiauttajan tehtävänä on ensimmäiseksi tehdä potilaan tilanarvio eli potilaalta tulee mitata perusvitaalit eli peruselintoiminnot kuten verenpaine, syke (pulssi),

hengitystaajuus, syketaajuus, verensokeri sekä kehon perifeerinen lämpö (lämpörajat). Verenpainemittari ei välttämättä anna oikeaa lukemaa, mikäli potilaalla on eteisvärinä tai potilasta jännittää ja pelottaa mikä hänellä on. Ennen mittausta potilaan tulisi rauhoittua ja levätä noin 10 minuuttia, jotta mittaustulos olisi oikea. Mittauksia voidaan tehdä useampia ja kirjata tulokset ylös ensiavun tarkkailu/saattelomakkeelle (Liite 1). (Castrèn ym. 2012, 184 - 190.)

Sydänkohtauksen ensiapuna voidaan antaa 250 - 500 mg asetyylisalisyylihappoa (ASA) suuhun pureskeltavaksi ja ohjata rintakipuinen puoli-istuvaan asentoon. Nitrosuihketta voidaan käyttää samanaikaisesti asetyylisalisyylihapon kanssa. Nitrosuihke annetaan suuonteloon annoksella yksi suihke, joka voidaan toistaa kolmen minuutin kuluttua ensimmäisestä annoksesta, jos systolinen verenpaine ja syketaajuus eivät ole liian matalat. Nitrosuihke voidaan antaa vain, mikäli systolinen verenpaine on yli 100 mmHg ja syketaajuus yli 50 sekä käytössä ei ole erektiolääkkeitä. Ennen lääkkeiden antamista tulee kysyä potilaalta lääkeaineallergiat ja huolehtia verenpaineen mittauksesta. ASA-lääkkeet sekä dinit (isosorbididinitraatti) -suihke kuuluvat osana ensivasteyksikön varusteita ja lääkkeet löytyvät yleensä ensivasteyksikön hoitotarvikerepusta. Mikäli potilaalla on itsellään käytössä nitrot joko suihkeena tai tablettina, ohjataan potilas ottamaan omia lääkkeitä. (Castrén, Kurola, Lund, Martikainen & Silfvast 2013, 18 - 19.)

2.2 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimot lähtevät aortan tyvestä ja kulkevat sydämen ulkopinnalla kuljettaen sydämeen verta, jonka mukana sydän saa ravinteita ja happea. Sepelvaltimot haarautuvat kolmeen pääsuoneen, joista haarautuu pienempiä suonia sydämen ympäri kiertäen. Vasemmalla eli vasemman sepelvaltimon puolella, on lyhyt yhteinen osa, jonka jälkeen vasemman puolen suonet haarautuvat erilleen toisistaan. Näitä kutsutaan laskevaksi haaraksi sekä kiertäväksi haaraksi. Laskeva haara ruokkii suurinta osaa vasemmasta kammion ja kiertävä haara verisuonittaa vasemman kammion sivuseinää. Laskevaa haaraa kutsutaan myös lesken suoneksi, joka ahtautuessaan aiheuttaa kuoleman, mikäli hoitoon pääsy viivästyy. Oikea sepelvaltimo lähtee aortan vastakkaiselta puolelta ja kiertyy sydämen

alapinnalle, josta se haarautuu vielä kahteen päätehaaraan: taka-sivuhaaraan ja taakse laskevaan haaraan. Oikea sepelvaltimo haaroineen ruokkii sydämen oikeaa kammiota. (Alapappila, Kaivos, Kirjavainen, Pusa & Syväne 2015, 6 - 16.)

Sepelvaltimotaudissa yksi tai useampi suoni ahtautuu ja aiheuttaa hapen puutteen sydämessä. Ahtauma tai ahtaumat johtuvat suonien seinämien plakkeutumista, jota taas korkea huono kolesteroli (LDL) pääosin aiheuttaa. Ahtaumatautia kutsutaan ateroskleroosiksi. Sepelvaltimotaudin oireita ovat muun muassa puristava rintakipu, joka heijastuu vasempaan olkavarteeseen, närästys, hengenahdistus, kylmähikisyys, kuumeilu, voimattomuus sekä pahoinvointi. Oireet voivat olla myös lieviä. (Alapappila ym. 2015, 6 - 16.)

2.3 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminnasta puhutaan, kun sydämeen tulee pumppaustoiminnan häiriö, jossa sydän ei pääse pumppaamaan verta niin paljon kuin elimistö normaalisti tarvitsee. Se on oireyhtymä, ei itsenäinen sairaus. Monesti potilaalla on lisäksi sepelvaltimotauti tai/ja eteisvärinä (flimmeri). (Alapappila, Heliö, Kaivos, Kirjavainen, Lommi, Partanen, Pusa & Syväne 2016, 7 - 11.)

Vajaatoiminta voidaan jakaa kahteen vajaatoiminnantyyppiin: diastoliseen vajaatoimintaan sekä systoliseen vajaatoimintaan. Diastolisessa vajaatoiminnassa sydänlihas supistuu lähes normaalisti, mutta sydänlihas on tavallista jäykempi. Systolisessa vajaatoiminnassa vasemman kammion sekä sydänlihaksen supistumisteho on heikentynyt eikä sydän jaksa pumpata verta eteenpäin elimistöön. Vajaatoimintaa sairastavalla voi olla myös näitä molempia piirteitä. Vajaatoiminnan oireita ovat turvotus eli nesteen kertyminen elimistöön, hengenahdistus ja uupumus. Turvotukset esimerkiksi jaloissa tai nivelissä voi olla merkinä sydämen vajaatoiminnasta tai sen pahenemisesta. (Alapappila ym. 2016, 7 - 16.)

2.4 Normaali rytmi sekä rytmihäiriöt

Normaali rytmi syntyy, kun sinussolmukkeeseen antamat sähköimpulssit leviävät sydämen eteisiin ja erityisiä johtoratoja myöten kammioihin, joissa ne aiheuttavat sydänlihaksen supistuksen. Sydänlihaksen supistuminen saa sydämen pumpaamaan verta sydämen erosiin. Normaalisti sydän supistelee lähes säännöllisesti ja leposyke eli pulssi on terveellä aikuisella 60 - 80 lyöntiä minuutissa, kestävyysurheilijoilla voi olla tätäkin alempi leposyke. Rasituksessa syke voi nousta 180 - 190 lyöntiin minuutti, ilman että kyse olisi vielä rytmihäiriöistä. Terveelle ihmiselle voi tulla lisälyönnejä ja satunnaisia muljahduksia, jotka ovat normaaleja sekä vaarattomia. Rytmihäiriö on silloin, kun leposyke on nopea (takykardia) tai liian hidas (bradykardia) ja siihen liittyy esimerkiksi huimausta, päänsärkyä, väsymystä ja lisääntyntä virtsaamistarvetta eikä syke rauhoitu riittävän nopeasti tai vastaavasti palaudu normaaliksi. (Syväne, 2017 2 - 3.)

Eteisvärinä (flimmeri) on rytmihäiriöistä vaarallisin, koska se on yleensä oireeton ja siihen liittyy korkea verenkierronhäiriöstä aiheutuva tukosriski. Eteisvärinäessä sydämen eteiset toimivat nopeasti sekä epäsäännöllisesti ja ne eivät pumpkaa lainkaan verta eteenpäin. Lisäksi sydämen kammiot ”värisevät” eli supistelevat epäsäännöllisesti ja sähköimpulssit etenevät vaihtelevalla nopeudella eteisistä kammioihin. Eteislepatus (Flutteri, Flatteri) on eteisvärinän kaltainen sairaus ja monesti eteisvärinäpotilailla todetaan myös eteislepatus. Eteislepatus poikkeaa eteisvärinästä vain siten, että eteisten taajuus on rytmihäiriön aikana säännöllinen, kun eteisvärinäessä se on epäsäännöllinen. Eteislepatus kuten myös eteisvärinä pystytään toteamaan ottamalla 12-kanavainen elektrokardiogrammi (EKG). Rytmihäiriöt todetaan vasta terveystarkastuksen, muun perussairauden kontrollikäynnin yhteydessä tai sairauskohtauksen yhteydessä. (Duodecim 2016a.)

Ensiauttaja ei saa ottaa elektrokardiogrammeja eli EKG:a ja eikä tehdä työdiagnoosia, ainoastaan neuvovan defibrilaattorin käyttö on sallittua. Siksi syke (pulssi) on hyvä opetella tunnustelemaan käsin. Käsin tunnustelemalla sykkeestä saa tietoon rytmin sekä onko normaaleja enempää katkoksia ja millainen syke on. Ensiauttajan on hyödyllistä opetella tietämään, millainen on normaali syke,

jotta osaisi erottaa mikä on normaalia ja mikä ei sekä mistä kaikkialta sykettä voi tunnustella. (Castrén ym. 2013, 18 - 20.)

2.5 Verenpainetauti

Kohonnut verenpaine (hypertensio) eli verenpainetauti (RR-tauti) todetaan, kun yläpaine (systolinen) tai/sekä alapaine (diastolinen) ovat olleet toistuvasti koholla, 140/90 mmHg tai tätäkin korkeammat. Normaalit paineet ovat terveellä aikuisella alle 130/85 mmHg. Yläpaine ilmoittaa valtimon sisällä olevan paineen sydämen supistuksen aikana ja alapaine ilmoittaa paineen sydämen lepoaikana. Kohonnut verenpaine voi olla oireeton tai aiheuttaa huimausta sekä päänsärkyä. (Duodecim 2017b.)

Verenpainetauti johtuu yleensä elintavoista, kuten vähäisestä liikunnasta, liiallisesta suolan käytöstä, tupakoinnista, stressistä, tulehduskipulääkkeiden käytöstä, kuumeesta, alkoholin runsaasta käytöstä sekä lihavuudesta. Lisäksi munuais- ja maksasairaudet kuten munuaisten vajaatoiminta nostavat verenpainetta. Verenpainetaudin toteamiseksi verenpaineen mittauksia pitää tehdä aamuin illoin noin viikon ajan sekä pitää kirjaa niistä. Mittaukset tulisi tehdä aina samalla tavalla, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavat ja lukemiin tulisi mahdollisimman vähän heittelyä. Kohonneen verenpaineen ensisijainen hoito on elintapojen muutos ja niihin sitoutuminen. Verenpainelääkkeitä määrätään vasta, kun verenpainetaudin itsehoito ei onnistu ja verenpaineet pysyvät koholla. (Duodecim 2017b.)

2.6 Muut syyt rintakivulle

Rintakivun muita syitä ovat rintarangan lihasten tiukkuus (jumit), keuhkoveritulppa (keuhkoembolia), psyykkiset sairaudet, aortan sisäkalvon repeämä (aorttadissekaatio), sydänpussintulehdus (perikardiitti). Oireet näissä ovat hyvin sa-

mantyyppisiä kuin sydänperäisessä rintakivussa (angina pectoralis), siksi rintakipukohtaukset tulisi aina selvittää päivystyksellisesti ja poissulkea vakavat sairaudet. (Duodecim 2016a; 2016b.)

3 Hengitysvaikeuspotilas

3.1 Oireet ja ensiapu

Hengitysvaikeus oireena on vaikeasti diagnosoitavissa ja se voi tarkoittaa eri ihmisille täysin erilaista oiretta. Hengitysvaikeuden syitä voivat olla psyykkiset (kuoleman pelko, tukehtumisen tunne, erilaiset psyykkiset sairaudet), astma, keuhko-ahtaumatauti (Chronic obstructive pulmonary disease eli COPD), keuhkoveritulppa, sydämen vajaatoiminta ja akuutti ylähengitysteiden infektio. Ensivastekoulutuksen saanut henkilö (ensiauttaja) pystyy tekemään potilaan haastattelun sekä perussairauksien kartoittamisen, jolloin perimmäinen syy hengitysvaikeuksille saadaan selville. (Castrèn ym. 2012, 169 - 171, 173 - 176.)

Tärkeintä hengitysvaikeuspotilaan kohtaamisessa on potilaan tutkiminen sekä peruselintoimintojen turvaaminen, jolloin saadaan tietoa hengitysvaikeuden asteesta ja potilaan yleistilanteesta. Ensiauttajan on tärkeä oppia katsomaan, nouseeko rintakehä ja tuntuuko ilmavirtaus suusta ja nenästä sekä määrittämään hengitystaajuus, mikäli potilas hengittää. Myös hengitystapa ja hengityksen äänet kertovat tilanteesta. (Castrèn ym. 2012, 169 - 171, 173 - 176.)

Ensiauttajan on osattava käyttää pulssioksimetria ja osata tulkitsemaan pulssioksimetrin antamat tulokset. Pulssioksimetri mittaa hapteen sitoutuneen hemoglobiinin prosenttiosuutta mittauskohdan hiussuonissa kiertävän veren hemoglobiinista, josta käytetään nimitystä happikylläisyys eli -saturaatio. Mitatessa on huomioitava, että laite toimii ainoastaan lämpimissä sormissa (Castrèn ym. 2012, 169 - 171, 173 - 176.)

3.2 Astma

Astma on tulehdussairaus, jossa keuhkoputkien limakalvot ovat tulehdustilassa ja keuhkoputket supistelevat. Oireet ovat yleensä pahempia öisin ja aamuisin, jolloin yleensä liman nousu on runsasta. Astmaatikko saa helposti oireita tupakansavusta, pölystä, kylmästä ilmasta, sisäilmaongelmista, rasituksesta ja voimakkaista tuoksuista, koska keuhkojen turvonneet ja tulehtuneet limakalvot reagoivat herkästi näihin ärsykkeisiin. (Castrén ym. 2013, 16 - 17.)

Astmakohtauksen saanut potilas pitää mahdollisimman nopeasti saada pois kohtauksen aiheuttaneesta ärsykkeestä istumaan ja ohjata ottamaan avaava lääke. Astmaatikolla on yleensä mukana avaava lääke kohtausten varalle. Ensiauttajan tehtävänä on auttaa astmaatikkoa pois ärsykkeestä, ohjata istumaan sekä ottamaan avaava lääke. Tarvittaessa voidaan soittaa ensihoito paikalle, mikäli kohtaus pitkittyy tai potilaalla ei ole avaava lääke mukana. Happihoito voidaan aloittaa ensihoidon ohjeiden mukaan ja mikäli happisaturaatiot ovat alle 94%. (Castrén ym. 2013, 16 - 17.)

3.3 Keuhkohtaumatauti eli COPD

Keuhkohtaumatauti eli COPD (Chronic obstructive pulmonary disease) on keuhkojen pitkäaikainen sairaus, joka poikkeaa astmasta siten, että tautia ei voida parantaa lainkaan vaan ainoastaan oireenmukaisella lääkkeellisellä hoidolla voidaan oireita lievittää. Keuhkohtaumatautia hoidetaan astmalääkkeillä, kuten kortisonipitoisella inhalaatio eli sisään vedettävällä lääkkeellä ja akuutissa hengenahdistuskohtauksessa käytetään avaavaa inhalaatiolääkettä. Laukaiseva tekijä taudille on pitkäaikainen tupakointi ja keuhkohtaumatauti kehittyy vuosien saatossa. (Duodecim 2016c.)

Keuhkohtaumataudissa on kolme tekijää: keuhkolaajentuma, krooninen keuhkoputkentulehdus sekä keuhkoputkien ahtautuminen. Keuhkolaajentuma tuhoaa

keuhkorakkuloita, minkä vuoksi kaasujen vaihto huononee ja tämä aiheuttaa hengenahdistusta. Kroonisessa keuhkoputkentulehduksessa keuhkoputket ahtautuvat liman, limakalvojen ja keuhkoputkia ympäröivän sileän lihaskudoksen paksuuntumisen vuoksi. Keuhkoahtaumapotilas on yleensä tottunut niukkaan happeen ja happisaturaatio voi olla 85 - 88%, kun se terveellä aikuisella on 94 -100%. (Duodecim 2016c.)

Ensiauttajan tehtävänä on oireenmukainen hoito ja rauhoittelu. Ohjataan puoliistuvaan asentoon ja ottamaan omat avaavat lääkkeet. Happea voidaan antaa harkiten, ensihoidon ohjeiden mukaan. Silloin ei mielellään käytetä hapenantomaskia vaan happi annetaan happiviiksillä ja happivirtaus on maksimissaan 6l, mielellään 2l. Happihoidon aikana potilasta pitää tarkkailla, etenkin kasvojen väriä. Happisaturaatio on hyvä pitää sormessa koko ajan, jotta saturaatioita voidaan seurata. (Naarajärvi & Telkki 2016, 52 - 55, 138.)

3.4 Muut syyt hengitysvaikeudelle

Muita syitä hengitysvaikeudelle ovat esimerkiksi hyperventilaatio, keuhkoembolia ja keuhkokuume. Näissä oireet ovat hyvin samankaltaisia ja siksi peruselintoimintojen mittaaminen sekä mahdollisuuksien mukaan potilaan haastattelemine on tärkeää. Myös ensihoidon paikalle soittaminen pitää tehdä mahdollisimman nopeasti. (Korte & Myllymäki 2012, 18 ja 26.)

Hyperventilaatiolla tarkoitetaan tilaa, jossa potilas liika hengittää eli hengittää enemmän happea kuin elimistön kaasujen vaihdon vuoksi olisi tarpeen. Hyperventilaatioon tarvitaan yleensä laukaiseva tekijä, joita voivat olla stressi, pelkotilat sekä paniikkihäiriö. Myös erilaiset sairaudet kuten esimerkiksi keuhkoembolia (keuhkoveritulppa), keuhkoahtauma, sydämen vajaatoiminta sekä astma voivat laukaista hyperventilaatiokohtauksen. Hyperventilaatiokohtauksessa potilas käyttää hengitykseen ainoastaan rintakehän yläosaa kuten palleaa ja siksi hengitys on pinnallista. Normaalisti hengittävä ihminen hengittää käyttäen palleaa, jolloin rintakehä kohoaa. Hyperventilaatiopotilaan ensisijainen ensiapu on rauhoittelu ja ahdistavasta paikasta pois vienti, mielellään rauhalliseen paikkaan,

jossa ensiauttaja on läsnä ja tarjoaa tarvittaessa keskusteluapua. (Duodecim 2016d.)

Keuhkoembolia eli keuhkoveritulppa on hengenvaarallinen tila, joka vaatii aina sairaalahoitoa. Keuhkoemboliassa verihyytymä lähtee liikkeelle esimerkiksi laskimotromboosin yhteydessä ja tukkii keuhkovaltimon. Oireita ovat hengenahdistus, rintakipu, nopea syke levossa sekä äkillisesti alkaneet yskänpuuskat ja ysköksissä saattaa olla verta. (Duodecim 2017a.)

Keuhkokuume eli pneumonia on bakteeri- tai virusperäinen keuhkokudoksen tulehdustauti, jonka aiheuttaa pneumokokki. Keuhkokuumeen oireita ovat korkea kuume, hengenahdistus, pahentunut yskä ja yleisvoimien heikentyminen. Keuhkokuumetta epäiltäessä, potilas pitää toimittaa mahdollisimman nopeasti hoitoon. (Duodecim 2016e.) Ensiauttaja voi mitata potilaalta lämmön sekä antaa särky-lääkkeen joko parasetamolin tai ibuprofeinin. Voimien mukaan potilaan voi ohjata menemään päivystykseen tai potilaalle voidaan kutsua ambulanssi. (Castrén ym 2013 52.)

4 Potilaan tutkiminen ja raportointi

4.1 ABCDE-protokolla

Potilaan peruselintoimintojen eli vitaalien tarkistus perustuu protokollaan ABCDE, joka muodostuu kirjaimista A= airway eli hengitystiet, B=Breathing eli hengitys, C=Circulation eli verenkierto, D=Disability eli tajunnantaso ja E= Exposure eli paljasta. Näiden lisäksi on käytössä myös kirjainyhdistelmän cABCDE, jossa c tarkoittaa suurten ulkoisten verenvuotojen tyrehdyttämistä. (Kuisma ym. 2013, 520.)

Airway eli hengitysteiden avaaminen tapahtuu siten, että potilaan leukaa kohotetaan kevyesti ylöspäin, jotta hengitystiet avautuvat ja hengitys pääsee esteettömästi kulkemaan. Mikäli potilas makaa mahallaan, tulee potilas kääntää en-

siksi selälleen ja sen jälkeen vasta avata ilmatiet, jotta nähdään hengittääkö potilas. Jotta potilaan kääntäminen olisi turvallista sekä ergonomista ensiauttajalle kuin potilaalle itselleen, kääntäjiä tulisi olla kaksi. (Castrèn ym. 2012, 151.)

Mikäli potilas ei hengitä, tarkistetaan, seuraavaksi onko suussa jotakin, joka tukkii hengitystiet ja tarvittaessa tyhjennetään suu sormin tai muulla apuvälineellä esimerkiksi spaatelilla (puinen lasta). Suun tyhjentämisessä ensiauttajan tulee arvioida oma turvallisuus, koska suu voi mennä mekaanisesti kiinni tai potilas laittaa suun kiinni, jolloin hampaat voivat katkaista sormen. (Castrèn ym. 2012, 151.)

Pulssioksimetri voidaan hengitysteiden avaamisen jälkeen laittaa potilaan lämpimään sormeen, koska siitä nähdään happisaturaatio sekä pulssi. Pulssioksimetri ei toimi kylmissä sormissa, koska sen mittaus perustuu infrapunamittaukseen potilaan sormenpäässä olevista hiusverisuonista. Ensiauttaja voi tarvittaessa lämmittää sormia omilla käsillä tai pukemalla esimerkiksi lapaset joksikin aikaa potilaan käsiin ja asentaa vasta sen jälkeen pulssioksimetrin sormeen, kun potilaan sormet ovat lämpimät. (Castrèn ym. 2012, 151.)

Tukikaulurin (kuva1) käyttäminen ensivastetilanteessa tulee arvioida huolellisesti ja sen voi potilaalle asettaa sellainen ensiauttaja, joka on saanut koulutuksen tukikaulurin käytöstä ja osaa sitä varmuudella käyttää. Kauluria ei tule asentaa potilaalle, jolla on halvaantumisriski tai ensiauttaja ei sitä osaa oikein asentaa potilaan kaulan ympärille. Tukikauluria käytetään esimerkiksi traumapotilaalle hengitysteiden auki pysymisen tukena. (Castrèn ym. 2012, 151.)



Kuva 1. Tukikauluri (Kuva: Satu Muranen-Granö)

Breathing eli hengitysteiden avaamisen jälkeen tarkistetaan potilaan hengittäminen. Ensiauttaja tutkii potilaan rintakehän sekä kokeilee esimerkiksi kämmenselällä tai omaa poskea vasten, tuntuuko potilaan suusta sekä nenästä ilmavirta. Mikäli hengittäminen on esteetöntä, tällöin potilaan rintakehä kohoaa sekä potilaan suusta ja nenästä tuntuu ilmavirta. Myös potilaan kasvojen väri kertoo myös potilaan hapettumisen tilasta. Mikäli kasvoilla ja huulissa on sinertävää väriä eli syanoosia, potilas ei silloin hapetu kunnolla. Jotkut perussairaudet, kuten esimerkiksi astma- ja keuhkohtaumatauti aiheuttavat monesti syanoosia huuliin, joutuessaan perussairauden aiheuttamasta happivajeesta tai epähoitotasapainossa olevasta astmasta. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 301 - 300, 308.)

Mikäli hengityssänet kuuluvat sekä hengitys tuntuu kämmenselkään, ensiauttaja voi laskea potilaan hengitystiheyden (hengitysfrekvenssi, hengitystaajuus) sekä tarkistaa hengityksen laadun, äänet sekä hengityksen hajun. Terveellä ihmisellä hengitystiheys on 12-16 kertaa minuutissa ja ei käytä apulihaksia hengittämiseen (siipihengittäminen) sekä hengityssänet ovat normaalit (ei kuulu rohinoita). Perusterveellä ihmisellä happisaturaatio eli SpO₂ on 95%-100% kun taas copd eli keuhkohtaumapotilaalla SpO₂ voi olla 85%. (Kuisma ym. 2013, 301 - 300, 308.)

Ensiauttajan on tärkeää erottaa hengityksen hajusta asetonin sekä alkoholin haju. Asetonille haiseva hengitys saattaa olla merkki diabetespotilaan saamasta happomyrkytystilasta (diabeettinen ketoasidoosi), joka johtuu liian alhaisesta verensokerista. Alkoholille haiseva hengitys ja tajuttomuus voi taas johtua alkoholimyrkytyksestä. Molemmat tilat ovat vakavia ja vaativat aina hoidon erikoissairaanhoidossa. (Kuisma ym. 2013, 301 - 300, 308.)

Mikäli potilaan tila vaatii hengityksen avustamista eli potilas ei hengitä, ensiauttajan pitää aloittaa potilaan hengityksen avustaminen. Intubointia eli hengitysputken laittamista henkitorveen eivät ensiauttajat saa tehdä vaan hengityksen avustaminen tapahtuu ensisijaisesti maskiventilaation avulla, jossa potilaalle asennetaan nielutuubi sekä hapenantomaski ja potilasta hapetetaan hengityspalkeen avulla 6 sekunnin välein tapahtuvain painalluksin. Intubointi kuuluu aina koke-

neelle ensihoitohenkilökunnalle. Hätätilanteessa ensiauttaja saa asentaa kerta-käyttöisen larynxtuubin (LT-tuubi, kuva 2) ja hapettaa hengityspalkeen avulla, mikäli on saanut koulutuksen LT-tuubin käyttöön. (Kuisma ym. 2013, 301 - 300, 308.)



Kuva 2. Larynxtuubi eli LT-tuubi (Kuva: Satu Muranen-Granö)

Circulation eli tarkistetaan potilaan verenkierto, joka tapahtuu tunnustelemalla syke (pulssi) ensisijaisesti kaulalta tai ranteesta ja mittaamalla verenpaine olkavarresta. Muita sykkeen tunnustelupaikkoja ovat potilaan nivustaipeet, jalkaterät sekä nilkan syrjä (kehräsluun reuna). Verenpaineen voi mitata joko automaattimittarilla tai elohopeamittarilla. Elohopeamittarilla mitatessa, ensiauttajan tulee osata käyttää stetoskooppia sekä mittaria oikein, jotta kuulee valtimoverenkierron äänet ja erottaa ne muista äänistä kuten verenkierrosta sekä hengityksestä aiheutuneista äänistä sekä pumpata oikean määrän painetta mansettiin. Tätä mittaustapaa ei kuitenkaan käytetä juuri lainkaan ensivasteessa, koska kätevintä on käyttää automaattista verenpainemittaria sen helppouden ja tarkkuuden vuoksi. Normaali verenpaine terveellä aikuisella on alle 130/85 mmHg. (Castrèn ym. 2012, 151.)

Pulssioksimetrillä mitattu syke ei välttämättä kerro kaikkea potilaan terveydentilasta, siksi ensiauttajan tulee osata etsiä sykkeen tuntumispaikka, tunnustella sykettä ja erottaa mikä sykkeessä on normaalia ja mikä ei. Terveen aikuisen ihmisen syke on 60-80 lyöntiä minuutissa ja sykkeessä on tavallisesti vaarattomia lisälyönnejä sekä katkoksia. Syketaajuus mitataan potilaalta siten, että kun löydetään paikka, jossa syke tuntuu hyvin tai riittävän hyvin, otetaan kellosta aika ja lasketaan sykkeen lyönnit minuutin aikana. Tärkeintä on laskea koko minuutin

ajan, jotta mahdolliset lisälyönnit sekä epätasaisuudet tulevat huomioituksi. (Castrèn ym. 2012, 151.)

Potilaalta tulee myös tarkastaa, onko ulkoisia, näkyviä verenvuotoja ja sitoja ne. Sisäistä verenvuotoa epäiltäessä, tärkeintä on, että potilasta ei turhaan liikutella vaan peitellään hyvin, jotta ei keho ei menetä liikaa lämpöä ja seurataan potilaan tilannetta. Potilaalta voidaan myös tutkia, missä kulkee potilaan perifeerinen lämpöraja. Lämpöraja tutkitaan siten, että aloitetaan potilaan käsistä edeten olkavarsien kautta potilaan rintakehälle. Lämpörajan tutkiminen on tärkeää potilaan selviytymisen sekä ensihoidon kannalta. (Castrèn ym. 2012, 151.)

Disability eli tutkitaan potilaan tajunnantaso esimerkiksi reagoiko potilas vastamalla kysymyksiin, ääneen tai kosketukseen. Mikäli potilas on hereillä, ensisijaisesti yritetään potilasta jututtaa ja kysyä esimerkiksi nimeä. Samalla voidaan mitata puolierot potilaan käsistä sekä tarkistaa roikkuuko esimerkiksi huuli toiselta puolelta. Pitkällään olevaa potilasta herätellään ja kysellään vointia sekä nimeä. Mikäli potilas ei reagoi mihinkään eikä sitä saada hereille, aloitetaan tajuttoman potilaan ensiapu. (Castrèn ym. 2012, 184 - 190.)

Ensiauttaja voi tehdä rintakipuisen sekä hengitysvajauspotilaan kohdalla karkean neurologisen tutkimuksen, varsinkin jos epäillään aivoinfarktia tai aivoverenvuotoa. Siinä kiinnitetään huomioita potilaan liikkeisiin, tuntoon ja puolieroihin. (Castrèn ym. 2012, 184 - 190.) Tajunnantason mittarina käytetään yleisesti Glasgow Coma scale:a eli Glasgow:n kooma-asteikkoa, tutummin GCS-pisteitä, jonka voi tehdä myös ensiauttaja. Siinä tarkkaillaan potilaan puhetta, silmien avaamista sekä liikevastetta ja nämä pisteytetään. Pisteet laitetaan ylös ensiavun saate ja tarkkailulomakkeelle (liite 1). Potilas voi saada 3-15 pistettä ja jokaisesta osaluokasta voi saada pisteitä 1-5. Kuollut potilas saa vielä pisteitä, jonka vuoksi taulukkoa on jonkin verran kritisoitu. (Duodecim 2008.)

Exposure eli potilaalta tutkitaan sekä kartoitetaan potilaan vammat riisumalla vaatteita tarvittavista kohdista. Harvemmin rintakipuuisella sekä hengitysvaikeuspotilaalla tarvitaan riisua vaatteita pois. Korkeintaan puristavia vaatteita avataan ja pyritään näin helpottamaan potilaan oloa. Mikäli potilas joudutaan riisumaan

vaatteista, riisuminen tulee tehdä potilasta kunnioittaen ja esimerkiksi sukupuolielimet tulee suojata. Turhaa potilaan riisumista tulee välttää ja tutkimisen sekä haavojen sitomisen jälkeen potilas tulee pukea joko omilla vaatteilla tai laittaa peitto päälle. Kaikesta näistä tulee kirjata huolellisesti ensiavun saate ja tarkkailulomakkeelle ja antaa lomake ensihoidon henkilökunnan mukaan (liite 1). (Kuisma ym. 2013, 521.)

4.2 Raportointi ISBAR-menetelmää käyttäen

Tiedonkulku ja toimiva viestintä ovat tärkeässä roolissa potilaan hoitoketjussa, koska potilasta hoitavat monet ammattiryhmien edustajat kuten ensiauttajat, ensihoitajat, sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä lääkärit. Tietojärjestelmien muuttuminen monimutkaisemmaksi korostaa raportoinnin merkitystä sekä rakenteellista kirjaamista. (Metsävainio & Tamminen 2015.)

SBAR-raportointimenetelmää on käytetty Yhdysvaltain laivaston ydinsukellusveneiden henkilökunnan välisessä raportoinnissa, koska raportoinnin pitää olla selkeää sekä tehokasta ja asiallista. SBAR on siirretty 2000 -luvun alussa terveydenhuoltoon parantaakseen potilasturvallisuutta sekä selkeyttämään hoitohenkilökunnan välistä raportointi. (GVNA Healthcare 2007.) Kansainvälisessä kirjallisuudessa käytetään lyhennettä SBAR eli Situation, Background, Assessment, Recommendation, mutta Suomessa käytetään lyhennettä ISBAR (ISBARR), joka muodostuu sanoista I=Identify, S=Situation, B=Background, A=Assessment, R=Recommendation ja R=Repeat (Metsävainio ym. 2015). Liitteessä 2 on kerrottu esimerkein, kuinka ja miten ensiauttaja voi käyttää ISBAR-raportointimenetelmää.

Identify eli esitellään itsemme soitettaessa tai raporttia antaessa. Tärkeintä on, että aina kun soitetaan tai kerrotaan raporttia eteenpäin esimerkiksi ensihoitohenkilökunnalle esitellä itsensä ja kenestä kerrotaan, näin varmistetaan, että toinen osapuoli on perillä siitä, kenestä on kyse ja kuka ilmoittaa. (Metsävainio ym. 2015.)

Situation eli kerrotaan potilaan tämän hetkinen tilanne. Kerrotaan lyhyesti esimerkiksi ensihoitohenkilökunnalle, miksi soitetaan ja kuvaillaan lyhyesti potilaan sen hetkinen tilanne. (Metsävainio ym. 2015.)

Background eli mitä tiedetään potilaan taustasta sekä mahdollisista perussairauksista. Mikäli tiedetään ennestään potilaasta esimerkiksi perussairaudet ja ikä sekä miksi on hoidettavana ensiauttajien luona. Taustatiedot voivat olla potilaan itsensä kertomia, kaverin tai puolison kertomaa. (Metsävainio ym. 2015.)

Assessment on esimerkiksi ensiauttajan arvio potilaasta, joka perustuu potilaalle tehtyihin peruselintoimintojen mittauksiin sekä potilaan yleisvointiin. Potilaan yleisvointia voidaan arvioida myös silmämääräisesti ja kertoa havainnot. (Metsävainio ym. 2015.)

Recommendation on esimerkiksi ensiauttajan tekemä toimintaehdotus ensihoitohenkilökunnalle. Ensiauttaja voi ehdottaa esimerkiksi mitä tehdään seuraavaksi ja miksi. Toimintaehdotus voi olla esimerkiksi happilisäyksen antamista tai lääkennäntoa. (Metsävainio ym. 2015.)

Repeat eli toistetaan saadut ohjeet, nykytilanne sekä tulotilanne ja tausta. Näin varmistetaan tiedonkulun perille meno sekä ollaan varmoja saaduista ohjeista, joita esimerkiksi ensihoitohenkilökunta antaa. (Metsävainio ym. 2015.)

Raportointimenetelmää suositellaan käytettäväksi ensivaste- ja ensiaputilanteissa, kun raportoidaan esimerkiksi ensihoidolle. Tällä pyritään siihen, että kaikki potilasta koskeva tieto siirtyy eteenpäin. Tämän vuoksi on tärkeää, että kaikki potilasta koskeva tieto on kirjattu oikein ja huolellisesti ensiavun tarkkailu- ja saatelomakkeelle (liite 1). (Metsävainio ym. 2015.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on vahvistaa Uimaharjun ensiapuryhmän jäsenien valmiuksia sekä rintakipuisen- että hengitysvajauspotilaan hoidosta, harjoitella raportoinnin antoa ensihoitohenkilökunnalle sekä saada omakohtaista kokemusta kouluttamisesta ja koulutustapahtuman suunnittelusta. Opinnäytetyön tehtävänä on pitää koulutustapahtuma rintakipuisen- sekä hengitysvaikeuspotilaan hoidosta, harjoitella raportoimaan ISBAR-tekniikalla sekä harjoitella potilaan tutkiminen käyttämällä ABCDE-protokollaa.

6 Opinnäytetyön toteutus

Valittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön toteutustavaksi toiminnallinen opinnäytetyö, koska siitä katsottiin olevan enemmän hyötyä toimeksiantajalle, tekijälle sekä ensiapuryhmälle. Aihe on käytännönläheinen ja sopii hyvin toteutettavaksi niin sairaanhoitajan tutkintoa kuin ensivastetoiminnassa tai ensiapuryhmässä toimimista ajatellen.

6.1 Aiheen valinta ja rajaus

Aiheanalyysi eli aiheen valitseminen on toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohta. Aiheen tulee olla käytännönläheinen, tarkkaan rajattu ja ajateltu työelämän tai toimeksiantajan tarpeita varten. Aiheen tulee olla myös opiskelijaa kiinnostava sekä motivoiva, jotta työ olisi mielekästä tehdä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23,40.)

Aiheita mietittiin toimeksiantajan kanssa ja päätettiin, että työn voisi tehdä käyttäen aiheita rintakipuinen potilas, hengitysvajauspotilas, ABCDE-protokolla ja ISBAR-raportointi sekä käydä lyhyesti läpi perustietoa lääkehoidosta sekä aseptiikasta päivystyspisteellä. Perustietoa lääkehoidosta ja aseptiikka rajautui pois,

koska työstä olisi tullut laaja-alainen yksin tehtäväksi. Ryhmä päivystää useimmiten sellaisissa paikoissa, joissa on todennäköisempää kohdata rintakipuisia sekä hengitysvajauksesta kärsiviä potilaita. Lisäksi ISBAR-raportointi on tullut käyttöön myös SPR:n päivystystilanteissa, jonka vuoksi ryhmä toivoi siitä koulutuksen.

6.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku on tiedon hakemista eri tietolähteistä kuten esimerkiksi elektronisesta aineistosta sekä oppikirjoista. Tiedonhaussa pitää olla lähdekriittinen ja käyttää ainoastaan viimeisimpiä tutkimustietoja sekä mahdollisuuksien mukaan uusimpia painoksia oppikirjoista, koska tutkimustulokset sekä oppikirjoissa oleva tieto vanhentuu vuosien saatossa. (Vilkkä ym. 2003, 72 - 73.)

Opinnäytetyöhön haettiin tietoa monipuolisesti eri tietokannoista, kuten Duodecim Terveysportista sekä käytettiin Karelia ammattikorkeakoulun Finna-hakutoimintaa. Ensisijaisesti käytettiin oppikirjoja sekä oppaita tietolähteenä ja toissijaisesti Terveysporttia, Sydänliiton ja Hengitysliiton internetsivuja. Tiedonhankinnassa tuli olla lähdekriittinen ja esimerkiksi tutkimustulokset eivät saaneet olla 10 vuotta sekä tätäkin vanhempia, koska monesti tieto on jo näissä vanhentunutta.

6.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yleensä työelämän kehittämistyö tai harrastusryhmälle koulutuspäivä ja sillä on aina toimeksiantaja. Toimeksiantaja voi määrittää työlle raamit sekä aikataulun. Opinnäytetyön toteutus on yleensä kaksiosainen ja se pitää sisällään produktin eli toiminnallisen osuuden sekä opinnäytetyön raportoinnin eli opinnäytetyön prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. Näiden kahden tulee olla yhteensopivia. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa, että opiskelija osoittaa hallitsevansa hyvät tiedot ja taidot valitsemastaan aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10.) Opinnäytetyön toimeksiantaja on

SPR:n Uimaharjun osaston ensiapuryhmä ja työ toteutettiin yhdessä ensiapuryhmän jäsenten kanssa.

6.4 Kohderyhmän kuvaus

SPR:n ensivastetoiminta on terveydenhuollon toimintaa ja ensivastetoiminnalla tarkoitetaan pääsääntöisesti hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen luokse tavoittamisviiveen lyhentämiseksi. Muita ensivasteyksiköitä ovat rajavartiolaitoksen rajapartiot, vapaapalokunnan yksiköt ja järvi- ja meripelastusyksiköt sekä SPR:n ensivastepari/-ryhmä. (Castrén ym. 2012, 16 - 18.)

Ensivasteesta tehdään aina palvelutasopäätös ja sen hälyttämisohjeet hätäkeskukselle laatii alueen ensihoidon vastuulääkäri, joka on yleensä ensihoidon ylilääkäri (Kuisma ym. 2013, 17). Pohjois-Karjalassa ensivastetoiminnasta sopimukset tehdään toimijoiden kuten esimerkiksi Pohjois-Karjalan rajavartiolaitoksen, Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen kanssa. Ensiauttajat koulutetaan ja päivitetään Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen toimesta. Pääkouluttajana toimii ensihoidon päällikkö tai viransijainen tai muu nimetty vastuuhenkilö. Jokaisen ensiauttajan tulee osallistua vuosittain ensivastetekertaukseen, jossa on kirjallinen koe sekä elvytysnäyttö voidakseen toimia ensivastetoiminnassa. (Castrén ym. 2012, 16 -18.)

Kohderyhmänä on SPR:n Uimaharjun osasto, joka myös on opinnäytetyön toimeksiantaja. Uimaharjun osastolla on paljon ensiapupäivystystoimintaa, ja useampi ryhmän jäsen on saanut myös ensivastekoulutuksen. Ryhmässä toimii niin terveydenhuollon ammattilaisia kuin tavallisia auttajia.

Ryhmä kokoontuu harjoituksiin syys- ja kevätkaudella Stora Enso Oyj Uimaharjun tehtaalle, jossa osastolla on oma ryhmähuone. Osasto tekee jonkin verran yhteistyötä tehtaan oman palokunnan kanssa, kuten esimerkiksi lainataan varus-

teita ja pidetään yhteisharjoituksia. Ryhmän harjoituksia on syys- ja kevätkaudella noin kerran kuukaudessa, kesällä ei lainkaan. Ryhmällä on käytössä oma WhatsApp-ryhmä sekä suljettu Facebook-ryhmä, jonka kautta muistutellaan tulevista harjoituksista ja keskustellaan päivystyksistä. Osastolla on myös avoin Facebook-ryhmä, jossa ryhmän toimintaan voi tutustua. (Suomen Punainen Risti 2016.)

Varsinaista päivittäistä ensivastetoimintaa ei Uimaharjun osastolla ole ja ryhmäläiset eivät lähde hälytyksiin, kuten esimerkiksi vapaapalokunnan yksiköissä. Varsinainen ensivasteyksikkötoiminta vaatisi hälytyssovimuksen teon hätäkeskuksen kanssa, josta voitaisiin hälyttää SPR:n ensivasteyksikkö onnettomuuspaikalle. Tämä vaatisi toistuvaa päivystämistä jäseniltä osaston toimitiloissa tai sen välittömässä läheisyydessä sekä vähintään 24 tunnin sidonnaisuuden jäseniltä ja siihen ei ensiapuryhmällä ole toistaiseksi resursseja. SPR:n päivystystoiminta tilataan erikseen tapahtumiin sekä kilpailuihin ja niissä toimitaan ainoastaan päivystysparina tai/ja –ryhmänä. Päivystysparina voi olla ensivastekoulutuksen käyneet ensiauttajat ja päivystysvarusteena ovat ensivastevarusteet. (Suomen Punainen Risti 2016.)

SPR:n Uimaharjun ensiapuryhmän ensivasteyksikön varusteisiin kuuluvat seuraavat varusteet: neuvova defibliraattori, happireppu tarvikkeineen (kuva 3) ja ensivasteyksikön hoitotarvikereppu tarvikkeineen (kuva 4) sekä osastolta löytyy myös ensiapuvyölaukkuja hätäensiapua varten ja huopakasseja. Osastolla ei ole käytössä lainkaan hälytysajoneuvoa vaan kaikki tavarat kuljetetaan ryhmähuoneelta ensiapupisteelle omalla autolla. Osassa tapahtumia ryhmä tai pari saa käyttöön mönkijän tai/ja moottorikelkan reellä varustettuna tai pakettiauton tapahtuman järjestäjän puolesta. Varusteet ovat tarkkaan määritellyjä pelastuslaitoksen sekä SPR:n toimesta. (Castrén ym. 2012, 16-18.)

Ensivasteyksikön happireppu, josta löytyvät happipullo, hengityspalje, hapenantomaskeja, nielu- ja larynxtuubeja (erikokoisia).



Kuva 3. Happireppu tarvikkeineen (Kuva: Satu Muranen-Granö)

Ensivasteyksikön hoitotarvikereppu, josta löytyvät lääkkeet (dinit-suihke, gluco-boosteri sekä asetyylisalisyylihappo- ja särkylääkkeitä (niin kutsuttuja käsikauppalääkkeitä), pulssioksimetri, sidostarpeita erilaisiin tarpeisiin, kylmäpusseja, teippejä, sakset sekä avaruuspeittoja.



Kuva 4. Hoitotarvikereppu tarvikkeineen (Kuva: Satu Muranen-Granö)

6.5 Ensivastekoulutustapahtuman suunnittelu

Tapahtuman suunnittelu alkoi keväällä 2016 yhdessä toimeksiantajan eli SPR:n Uimaharjun osaston ensiapuryhmän kanssa. Puolin ja toisin ehdotettiin aiheita ja aiheista valittiin rintakipuinen potilas, hengitysvaikeuspotilas ja näiden ensiapu, potilaan tutkiminen käyttäen ABCDE-protokollaa ja raportointi käyttäen ISBAR:a. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että harjoituksessa käytettäviä välineitä voidaan lainata ensiapuryhmältä ja ryhmän tilat ovat tapahtumaa varten käytössä. Koulutustapahtumalle asetettiin tavoitteeksi oppia käyttämään ISBAR-tekniikkaa raportoinnissa ja kerrata rintakipuisen potilaan sekä hengitysvajauspotilaan ensiapu ja potilaan tutkiminen käyttäen ABCDE-protokollaa.

Aihevalintoihin vaikutti myös se, että opinnäytetyön tekijä on sairaanhoitajaopiskelija ja tehnyt harjoittelun keuhkosairauksien vuodeosastolla sekä ollut sekä harjoittelussa että töissä sydänsairauksien vuodeosastolla ja on suorittanut ensivastekoulutuksen. Tämän taustakoulutuksen pohjalta rasteilla käytiin läpi perustietoa painottuen ensiapuun, jota maallikko eli ei-terveydenhuollon ammattilainen voi antaa.

6.6 Ensivastekoulutustapahtuman toteutus

Tapahtuma toteutettiin yksipäiväisenä koulutustapahtumana ryhmän kerhohuoneella Uimaharjussa. Koulutustapahtumaan osallistui suurin osa ensivastekoulutetuista jäsenistä sekä kaksi muuta jäsentä, joilla ei ollut ensivastekoulutusta. Harjoituspäivän runko löytyy liitteenä 3.

Teoriaosuus pidettiin siten, että kunkin aiheen kohdalla keskusteltiin ja mietittiin mitä ensiapua voidaan antaa, millä tavalla tilanne hoidettaisiin ja onko esimerkiksi omakohtaista kokemusta kyseisestä sairaudesta tai joutunut antamaan ensiapua esimerkiksi astma- tai sydänkohtauksessa. ISBAR- osuuteen käytettiin enemmän aikaa, kuin mitä oli alun perin suunniteltu, koska aihe oli uusi ja se käytiin esimerkkitapauksella läpi. Teoriaosuuteen oli varattu aikaa 45 minuuttia, mutta siihen meni aikaa 1,5 tuntia. Teoriaosuuden PowerPoint-esitys löytyy liitteenä 4.

Harjoituksia varten ryhmä jaettiin siten, että yksi ryhmä oli kolmen henkilön ryhmä ja loput toimivat pareittain. Harjoituksessa parit muodostettiin siten, että nämä rastit tehtiin eri pareilla kuin mihin on tottunut. Ryhmässä on aviopareja, joten avioparit eivät saaneet olla harjoituspari tässä harjoituksessa. Harjoituksien tarkoitus oli myös oppia toimimaan muiden ryhmäläisten kanssa harjoitusparina, koska päivystyksissä ei aina ole päivystysparina oma aviopuoliso ja oppiminen tehostuu sekä monipuolistuu. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017.)

Rasteja oli kolme, joista yksi oli toiminnallinen rasti ja loput kaksi rastia omatoimisesti perehtyen aiheisiin astma ja astmalääkkeet, sydänpotilaan hoitopolku, tunne pulssisi sekä kaverin pulssi ja yleisimmät sydänlääkkeet. Näillä rasteilla käytettiin ryhmän omia varusteita, kuten verenpainemittareita, happisaturaatiomittareita, ensivastereppua ja happireppua. Astmainhalaatiolaitteet (joissa vain placebo-lääkettä) oli opinnäytetyön tekijä saanut omaksi astmatutkimusten yhteydessä. Rasteilla käytettiin myös kirjallisia esitteitä yleisimmin käytetyistä sydänlääkkeistä. Kirjalliset esitteet ja materiaalit ovat saatua oppimateriaalia omista harjoittelupaikoista ja nämä materiaalit ovat myös vapaasti otettavissa esimerkiksi terveysasemien terveystisteillä.

Ennen kuin toiminta rasteilla aloitettiin, käytiin läpi omatoimisesti tehtävät rastit ja näiden tarkoitus. Rastilla yksi oli tarkoitus perehtyä astmalääkkeisiin sekä inhalaation antotekniikkaan. Inhalaation antotekniikka käytiin läpi siten, että opinnäytetyön tekijä näytti, kuinka ohjataan potilas ottamaan oma astmainhalaatio sekä kuinka inhalaation anto ohjataan potilaalle. Rastilla kaksi oli tarkoitus perehtyä verenpaineen mittaamiseen sekä sykkeen (pulssin) tunnusteluun eri kohdista, kuten kaulalta, ranteesta, kehräsluun vierestä sekä jalkapöydän päältä. Tällä rastilla oli tärkeintä oppia tunnistaman oma syke ja minkä tyyppinen se on ja oppia etsimään syke (pulssi) myös vieraalta ihmiseltä, tässä harjoituksessa harjoitusparilta. Näiden rastiin oli tarkoitus valmistella pareja sekä ryhmää tekemään toiminnallisen rastiin. Aikaa omatoimirasteille oli varattu 15-20 minuuttia per ryhmä tai pari.

Toiminnallisella rastilla käytiin läpi vaihdellen hengitysvaikeuskohtauksen saanut potilas sekä rintakipuinen potilas. Kolmen hengen ryhmälle tuli sekä rintakipuinen ja hengitysvaikeuskohtauksen saanut potilas. Potilastilannetta, joka löytyy liitteestä yksi, pystyi mukailemaan kumpaankin tilanteeseen. Toiminnallinen rasti toteutettiin siten, että toiminta-aika alkoi siitä, kun ensivastepari sai tilanteesta tiedon radiopuhelimitse. Parin tai ryhmän piti ottaa tarvittavat välineet mukaan sekä sopia kumpi toimii kirjurina ja kumpi hoitaa potilasta. Varusteina parilla tai ryhmällä olivat ensivasteyksikön hoitoreppu, happireppu sekä radiopuhelin (joka toimi tässä harjoituksessa virvenä eli viranomaisverkossa olevana puhelimenä).

Kohteessa parin piti haastatella potilasta ja kartoittaa tilannetta mittaamalla peruselintoiminnot sekä tehdä ilmoitus hätäkeskukseen ja antaa raportti ISBAR-tekniikalla kohteeseen saapuvalla ensihoitoyksikölle. Mittauksissa käytettiin keksittyjä arvoja, jotka kuvaavat vastaavanlaista tilannetta kyseisen potilasryhmän kohdalla ensivastetilanteessa. Harjoituksessa molemmat ilmoitukset vastaanotti opinnäytetyön tekijä.

Harjoitus läpikäytiin parin/ryhmän kanssa käyttäen liitteessä 3 olevia arviointikysymyksiä. Oikeaa toimintamallia näihin tilanteisiin ei ole, joten numeraalista arviointia ei voi antaa. Arviointi on vain omaa sekä parin/ryhmän oppimista varten. Arviointikysymykset pohjautuvat konfliktinhallintasimulaatiossa käytettyihin kysymyksiin ja simulaatitilanteen purkutilaisuuteen (Crisis Management Initiative 2016). Aikaa toiminnallisen rastin suorittamiseen sekä läpikäymiseen varattiin 30 minuuttia per ryhmä, joka myös toteutui hyvin.

6.7 Ensivastekoulutustapahtuman arviointi

Itse koulutustapahtuman arviointi tapahtui vapaasti keskustellen koulutustapahtumasta, koska näin palaute on muutakin kuin hymiöt paperissa. Suullinen arviointi tehtiin koulutustapahtuman jälkeen ja siihen käytettiin aikaa noin 30 minuuttia. Tapahtumaan osallistuneet jäsenet antoivat suullista palautetta rasteista ja teoriaosuudesta. Jäsenten mielestä teoriaosuus oli hyvä sekä monipuolinen,

mutta olisi saanut olla hieman lyhyempi. Rastit olivat monipuoliset ja tukivat teoriaosuudessa käytyjä asioita. Palaute oli hyvää ja monelle jäsenelle tuli paljon uutta tietoa. Tapahtumasta ei ole otettu kuvia, joita olisi voinut käyttää tässä opinnäytetyöraportissa, koska rastien pitäminen oli täysin opinnäytetyön tekijän vastuulla.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyönä tehtävää koulutustapahtumaa tarjottiin toimeksiantajalle keväthalvella 2016 ryhmäillassa, jolloin myös aiheet rajautuivat ja opinnäytetyön toimeksiantosopimus allekirjoitettiin. Toimeksiantosopimus löytyy liitteenä 5. Toteutustapa jäi opinnäytetyön tekijän vastuulle. Koska kevään osalta ryhmätapaamisten aiheet oli jo lyöty lukkoon, päädyttiin siihen, että koulutustapahtuma pidettäisiin syksyllä. Syksyn toimintaa suunniteltaessa elokuussa, valikoitui koulutustapahtuma pidettäväksi lokakuussa 2016.

Aiheeseen tutustumiseen ja koulutuspäivän materiaalien keräämiseen meni aikaa kesä ja alkusyksy, jolloin saatiin myös tietoperusta opinnäytetyöhön sekä tavoitteet opinnäytetyölle. Tavoitteina olivat tiedon lisääminen jäsenille, ensiaputaitojen kertaaminen sekä kokemusta koulutuspäivän suunnittelusta ja vetämisestä. Tavoitteet täyttyivät, mutta koulutuspäivän suunnittelun sekä teorian tekemisen olisi voinut aloittaa aiemmin. Töiden vuoksi teoriaesityksen laatiminen jäi kahdelle viimeiselle päivälle ennen koulutustapahtumaa.

Alkuperäinen suunnitelma oli esittää opinnäytetyö jo joulukuussa 2016, mutta harjoittelujen sekä töiden takia opinnäytetyön kirjoittaminen sekä esittäminen siirtyivät keväälle 2017. Opinnäytetyön ohjaajat vaihtuivat myös opinnäytetyön prosessin aikana ja opinnäytetyö lähti etenemään eteenpäin. Opinnäytetyön tekemisen ja motivaation kannalta ohjaajilla on suuri merkitys ja heiltä saatu asiallinen palaute vie työtä eteenpäin. Kirjallisen tuotoksen tekeminen on ollut hankala sekä

pitkä prosessi ja tuotosta on muokattu useaan otteeseen ohjaajilta saadun palautteen jälkeen, mutta opinnäytetyön aihe oli tekijälle mielenkiintoinen ja mieluisa.

7.2 Sisällön ja tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on vahvistaa Uimaharjun ensiapuryhmän jäsenten valmiuksia sekä rintakipuisen- että hengitysvajauspotilaan hoidosta, harjoitella raportoinnin antoa ensihoitohenkilökunnalle sekä saada omakohtaista kokemusta kouluttamisesta ja koulutustapahtuman suunnittelusta. Opinnäytetyön tehtävänä on pitää koulutustapahtuma rintakipuisen- sekä hengitysvaikeuspotilaan hoidosta, harjoitella raportoimaan ISBAR-tekniikalla sekä harjoitella potilaan tutkiminen käyttämällä ABCDE-protokollaa.

Tämän opinnäytetyön keskeinen tulos oli lisätä jäsenten tietoa rintakipuisen ja hengitysvajauspotilaan oireista ja oppia antamaan ensiapua kyseisten potilasryhmien potilaille. Toinen keskeinen tulos on ABCDE-protokollan kertaaminen ja ISBAR-raportoinnin läpi käyminen. Kukaan jäsenistä ei ole ennen käyttänyt ISBAR-raportointimenetelmää, mutta tätä raportointimenetelmää on joskus ohimennen sivuttu SPR:n järjestämissä ensiapukisoissa.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle pitää asettaa tavoitteet, joita kohden työskentelee. Tavoitteet voidaan jakaa myös kahteen osaan, jolloin esimerkiksi raportointiosuudelle tulevat omat tavoitteet ja toiminnalliselle osuudelle omat tavoitteet. (Vilkka & Airaksinen 2003, 158 – 159). Tässä opinnäytetyössä asetettiin vain koulutuspäivälle tavoitteet, jotka täytyivät siten että ISBAR-raportointi käytiin läpi ja jokainen ymmärtää mitä se tarkoittaa sekä toisena sykkeen tunteminen ja etsiminen itseltään sekä kaverilta. Jatkossa käytetään enemmän ISBAR-raportointimenetelmää ryhmän harjoitustilanteissa, jotta raportointi tositilanteessa olisi sujuvaa. Koulutustapahtuman olisi voinut jakaa kahdelle eri harjoituspäivälle, jotta asiat olisivat tulleet vielä paremmin käytyä läpi, koska yhdelle harjoituspäivälle oli paljon teoriaa sekä harjoitteet. Koulutustapahtuman järjestäminen sekä pitämi-

nen antoivat hyvää opetusta, kuinka paljon harjoituskerran pitäminen vaatii organisoimista sekä aiheeseen tutustumista, jotta koulutuksesta tulisi sujuva sekä motivoiva niin koulutuspäivän pitäjälle kuin jäsenille. Koulutuspäivän aiheiden hyvä tietoperusta osoittaa myös, että aiheeseen on oikeasti perehtynyt ja se on ollut tekijälle mielenkiintoinen.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavien mittarien mukaan, kuten uskottavuus, rehellisyys, refleksiivisyys ja tulosten siirrettävyys. Opinnäytetyön pitää noudattaa sille asetetut vaatimukset sekä noudattaa hyvän tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Plagionti sekä epärehellisyys ovat piittamattomuutta annettuja ohjeita vastaan. Plagioinnilla eli luvattomalla lainaamisella tarkoitetaan opinnäytetyössä jonkun toisen ihmisen julkaiseman esimerkiksi artikkelin käyttämistä omanaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön uskottavuutta sekä rehellisyyttä lisää asioiden sekä ilmiöiden pitkäaikainen tutkiminen sekä dialogisuus useiden muiden tutkimuksien kanssa. Lisäksi uskottavuutta lisää monimetodinen lähestymistapa, jolla tarkoitetaan useamman eri tutkimusmetodin yhdistämistä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin monia eri lähteitä sekä tutkimustuloksia teorian pohjalla, jotta tieto olisi mahdollisimman uskottavaa. Refleksiivisyys tarkoittaa tässä työssä lähdekriittisyyttä. Teoriaan löytyi paljon tietoa, mutta lähteissä piti olla kriittinen sekä objektiivinen, jotta työssä tulisi mahdollisimman vähän käytettyä toissijaisia eli sekundaarilähteitä (Vilkkä, 2005, 161-162, 182-183.) Tulosten siirrettävyys tarkoittaa tutkimuskohteiden tai tutkimukseen osallistujista riittävän tiedon antamista eteenpäin, jotta tietoa voidaan hyödyntää myös muissakin tilanteissa. Tässä työssä tulosten siirrettävyys tarkoittaa, että vastaavanlaisille koulutuspäiville olisi tarvetta, jotta SPR:n ensiauttajat pysyisivät toimintakykyisinä tarpeen vaatiessa ja samalla tiedot tulisi kerrattua. Nykyisellään ensivasteharjoituksia on liian vähän verrattuna ensiapuryhmän harjoituksiin. Esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piiri voisi enemmän aktivoitua pitämään ensivasteharjoituksia ensiauttajille. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, & Lähdevirta 2003, 612-613.)

Opinnäytetyön etiikkaan voidaan soveltaa sekä tutkimusetiikan sääntöjä, että hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusetiikka tarkoittaa, sitä että noudatetaan yhteisiä sovittuja pelisääntöjä suhteessa esimerkiksi tämän opinnäytetyön toimeksiantajaan ja että opinnäytetyön tekijä sekä toimeksiantaja noudattavat tehtyä kirjallista sopimusta sekä mahdollisista muutoksista pidetään kumpikin sopija osapuoli ajan tasalla. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä että, noudatetaan vain hyväksytyjä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä sekä toimitaan rehellisesti ja vilpittömästi. Tässä opinnäytetyössä hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että työtä ei ole tahallisesti plagioitu ja työssä on sovellettu eri lähteistä saatua teoria- sekä tutkimustietoa asianmukaisin lähdeviittauksin merkittynä ja työssä käytetyt kuvat ovat opinnäytetyön tekijän ottamia kuvia (Vilkkä, 2005, 30-31.)

Opinnäytetyön haasteellisin osuus oli luotettavan tiedon saaminen sekä hoitotyön näkökulman saaminen työhön. Tietoperustaa oli paljon saatavilla, mutta suurin osa materiaaleista oli tarkoitettu lääkäreille. Työssä jouduttiin paljon karsimaan ylimääräistä asiaa, jotta työ ei lähtisi liian paljon laajenemaan vaan pysyisi lyhyenä ja napakkana hoitotyön näkökulmaa käyttävänä työnä.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tämän opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuuksia on rajattomasti, koska ensivastetoiminnasta saisi tehtyä enemmänkin toiminnallisia opinnäytetöitä. Hoitoalan opiskelijat voisivat tehdä vastaavanlaisia koulutustilaisuuksia eri aiheilla, kuten esimerkiksi traumapotilaan kohtaaminen ja tutkiminen sekä pitää ensivastekoulutetuille esimerkiksi simulaatiokoulutuspäivän Karelia ammattikorkeakoulun simulaatiotiloissa. Koulutuspäivän voisi toteuttaa useammalle ensiapuryhmän ensiauttajalle kerrallaan ja toimeksiantajaa voisi kysyä Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piiriltä.

Lähteet

- Alapappila, A., Kaivos, S. Kirjavainen, M. Pusa, T. & Syväne, M. 2015. Sepelvaltimotauti. Suomen Sydänliitto ry. Helsinki: Next Print Oy.
- Alapappila, A., Heliö, T., Kaivos, S., Kirjavainen, M., Lommi, J., Partanen, L., Pusa, T. & Syväne, M. 2016. Sydämen vajaatoiminta. Suomen Sydänliitto ry. Helsinki: Next Print Oy.
- Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto; Suomen Punainen Risti. Keuruu: Otava.
- Castren, M., Kurola, J., Lund, V., Martikainen, M. & Silfvast, T. 2013. Ensihoito-opas. Helsinki: Duodecim.
- Crisis Management Initiative. 2016. Konfliktinratkaisusimulaatio. https://hundred-cdn.s3.amazonaws.com/uploads/post/file/1397/Konfliktinratkaisusimulaatio_V2-HundrED.pdf 14.5.2017
- Duodecim Käypä hoito.2008. Glasgow Coma Score ja sen arviointi. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00135> 26.1.2017
- Duodecim Terveyskirjasto.2016a. Eteisvärinä ja eteislepatus. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015&p_hakusana=Eteislepatus 9.4.2017
- Duodecim Terveyskirjasto. 2016b. Rintakipu. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00324&p_hakusana=rintakipu 9.4.2017
- Duodecim Terveyskirjasto. 2016c. Keuhkohtaumatauti (COPD). http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00029&p_hakusana=keuhkohtaumatauti 11.4.2017
- Duodecim Terveyskirjasto. 2016d. Hyperventilaatio. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00905 12.4.2017
- Duodecim Terveyskirjasto.2016e. Keuhkokuume. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00273&p_hakusana=keuhkokuume 12.4.2017
- Duodecim Terveyskirjasto.2016f. Hengenahdistus. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00020 12.4.2017
- Duodecim Terveyskirjasto. 2017a. Keuhkoembolia. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00843&p_hakusana=Keuhkoembolia 12.4.2017
- Duodecim Terveyskirjasto.2017b. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034&p_hakusana=Verenpainetauti 9.4.2017
- GVNA HealthCare Inc. 2007. SBAR-training material. http://intgvna.gardnervna.org/sbar_material.htm 14.5.2017
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2017.Oppimisen työkalupakki. <https://www.kamk.fi/oppiminen/Oppimisen-tyokalupakki/Tiimityokalut/Ryhma-ja-tiimi/Miksi-ryhmatyo> 6.5.2017

- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kylmä, J., Lähdevirta, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Laadullinen terveys tutkimus-mitä, miten ja miksi? Duodecim.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf> 26.4.2017
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Wellprint: Espoo.
- Nääräjärvi, S. & Telkki, T. 2016. Ensiauttajan taskuopas. Helsinki: Grano.
- Metsävainio, K.-M. & Tamminen J. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Suomen Anestesiologiyhdistys.
http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulkku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf 31.3.2017
- Suomen Punainen Risti Ry. 2016. Uimaharjun ensiapuryhmä.
<https://rednet.punainenristi.fi/node/13425> 21.4.2017
- Syvänne, M. 2017 Sydämen rytmihäiriöt. Suomen Sydänliitto.
<http://www.sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/sydamen-rytmihai-riot#flimmeri> 11.4.2017
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäiltyjen käsitteleminen Suomessa
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf 2.4.2017
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäyteytö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.



As. nro: _____

ENSIAVUN TARKKAILU/SAATELOMAKE

Tilaisuus:		Pvm:
Tapahtumapaikka:		Hälytys klo:
Asiakkaan nimi:	Syntymäaika:	Hälytetty 112 klo:
Kotiosoite:		Evy klo:
Postinumero ja -toimipaikka:		SaKu klo:
Lisätietoja, omaiset tms.:		Tapahtuma-aika:

Tapahtumatiedot (vammamekanismi):

Tila tavattaessa:

Alkaiset sairaudet, nyky lääkitys:

Klo	Verenkierro				Hengitys			Tajunta (GCS)			Muuta
	Pulssi /min	Rytmi - säänn. - epäs.	Verenpaine	Ihon lämpö, kosteus, väri	Heng. taajuus /min	Heng. valkeus ääni	SaO ₂	Silmien avaus 4. oma-aloitt. 3. kehotuksesta 2. kivusta 1. ei lainkaan	Puhe 5. asiallinen 4. sekava 3. sanoja 2. ääntelyä 1. ei mitään	Liike 6. noud. kehotuksia 5. paikantaa kivun 4. välistää kivun 3. koukistaa raajoja 2. ojentaa raajoja 1. ei reagoi	
			/								
			/								
			/								
			/								
			/								
			/								

Annettu ensiapu ja saavutettu vaste:

Asiakkaan lähtöaika, jatkohoitopaikka ja kuljetus:

Ensiavun antaja:	Päivystyksestä vast. puh.
SPR:n piiritoimisto:	Puh.

Jatkotoimenpiteiden koodit: kho = kotihoito-ohjeet, tk = terveyskeskus, sair = sairaala, am = ambulanssi

1. sivu asiakkaalle/jatkohoitoon/piiriin (valkoinen) 2. sivu piiriin (keltainen) 3. sivu osastolle (punainen)

ISBAR-raportoinnin esimerkki SPR:n ensivastetoiminnassa

Identify = Kuka ollaan ja mistä soitetaan

Päivää! Olen Niilo Uimaharjun ensiapuryhmän ensiauttaja. Meille tuotiin potilas nimeltä Matti Meikäläinen. Omainen vahvistanut asiakkaan henkilöllisyyden.

Situation = Potilaan tämän hetkinen tilanne

Matti tuli puolisonsa kanssa meidän ensiapupisteelle, koska hänen rintaan alkoi sattumaan

Background = Potilaan taustatiedot/amaneesi

Kysytään esimerkiksi puolisolta tai kaverilta potilaan taustatietoja, kuten perussairaudet ja onko ennen ollut vastaavia oireita

Matin vaimo kertoi, että Matilla ei ole ennestään perussairauksia

Assessment = Ensiauttajan arvio nykytilanteesta

Kerrotaan peruselintoimintojen mittausten tulokset ja havainnot potilaasta

Matin RR on 189/95, Pulssi 75, VS 4.6 mmol. Saturoituu 88 % huoneilmalla. Potilas on kylmänhikinen ja kivulias. Kivun kertoo olevan asteikolla 1-10: 9,5. Potilas on tällä hetkellä paareilla puoli-istuvassa asennossa

Recommendation = Ensiauttajan toimintaehdotus ensihoitohenkilökunnalle

Esimerkiksi ensihoitohenkilökunnalle. Annetaanko Matille ASA-lääke? Ei ole asa-allergiaa (kysy aina allergiat!!!), voidaanko aloittaa happilisä? Millä litralla? Meillä on panadolia särkyäkkeenä, annanko 500 mg panadolia särkyyn? Milloin olette perillä?

Repeat =Toista

Toistetaan saadut ohjeet ensihoitohenkilökunnalta, kuten esimerkiksi annetaan 500 mg aspiiriinia (asetyyლისალისილიჰაპო) ja laitetaan happilisä menemään 10 litralla hapenantomaskilla.

Tehdään tarvittavat kirjaukset ensiavun tarkkailu/saatelomakkeelle tai sen puuttuessa paperille.

Koulutustapahtuma ensiapuryhmän jäsenille

Ajankohta 23.10.2016 klo 15

Noin tunnin mittainen teoriaosuus, jossa kerrataan rintakipupotilaan ensiapu ja käydään läpi hengitysvajauspotilaan ensiapu sekä lääkehoito

Tämän jälkeen toiminta rasteilla alkaa noin 1,5-2 tuntia, kuitenkin ennen sitä käydään rasti yhdessä läpi

Rastipisteet ovat:

1. Astmalääkkeet ja niiden tunnistaminen sekä antotekniikka => parettain
2. Sydänpotilaan hoitopolku ja yleisimmät sydänlääkkeet (tällä rastilla opiskellaan sydänsairauksia, st-nousuinfarktin hoitoketju sekä yleisimmistä sydänlääkkeistä) => Parettain
3. Arvioitava rasti, 3-4 hlön ryhmä:

Rintakipuisen potilaan ensiapu, jolla perussairauksena myös astma, sydämen vajaatoiminta ja sepelvaltimotauti.

ISBAR-raportointi ensihoitohenkilökunnalle ja raportin vastaanottaminen

ABCDE-protokollan noudattaminen potilaan kohtaamisessa

65-vuotias Liisa/Kalle on löydetty järjestysmiesten toimesta istumasta ja huonovointisena Joensuun areenan oven edestä. Liisa/Kalle valittaa puristavaa tunnetta ylävatsalla ja on aika kylmän hikinen. Lisäksi hänen henkeä ahdistaa. Areenassa on meneillään joulumarkkinat, jossa olette päivystämässä ensivaste tai ensiapuryhmänä. Tieto tuupertuneesta henkilöstä tulee päivystyspisteen ea-johtohenkilölle, joka ottaa ennakkotiedon vastaan radiopuhelimitse järjestysmiehiltä.

Mitä pakkaatte mukaan? Millaisella kokoonpanolla lähdette matkaan? Mitä tutkimuksia teette potilaan luona? kumpi/kuka ottaa johtovastuun? Kuka kirjaa ja soittaa häkeän tai kenttäjohtajalle ja antaa tilannetiedot?

Tällä rastilla on tarkoituksena oppia st-nousuinfarktin olennaispiirteistä, hoitoketjun aloittamista ensiauttajana, ohjata astmapotilasta ottamaan omat astmalääkkeet ja raportoida ISBAR-menetelmällä.

Tilanne arvioidaan ja jälkipuidaan rastille osallistuneen ryhmän kanssa. Millä tehtävällä olit, mikä oli roolisi, mikä oli hyvää ja missä olisi ollut parannettavaa. Mitä opit ?

Päivän loppuksi kerään suullista palautetta päivästä. Tarkoitus on, että päivä olisi ohi viimeistään klo 18.00!

Ensiapuharjoitus Uimaharjun ensiapuryhmälle (teoriaosuus)



HARJOITUKSEN SISÄLTÖ

- Teoriaosuus noin 45 min
 - Sydän ja rintakipukohtaus sekä sen ensiapu
 - Keuhkot ja hengitysvaikeuskohtaus sekä sen ensiapu
 - Potilaan tutkiminen ja ABCDE
 - Raportointimenetelmä ISBAR (jos jää aikaa)
- 3 kpl harjoituksia (2 kpl rasteja ja 1 toimintarasti)

RINTAKIPUKOHTAUKSET

- ◉ Sepelvaltimotauti
- ◉ Eteisvärinä/eteislepatus
- ◉ Sydämen vajaatoiminta
- ◉ Stressi ja muut syyt

SEPELVALTIMOT

- ◉ Sepelvaltimot ravitsevat sydäntä. Niiden kautta kulkee sydämeen happea, verta sekä ravinteita
- ◉ Jaetaan oikeaan sepelvaltimeen ja vasempaan sepelvaltimeen sekä kiertävään haaraan ja eteen laskevaan haaraan

SEPELVALTIMOTAUTI

- Sepelvaltimoiden sairaus, joka johtuu yleensä valtimoiden kovettumisesta eli ateroskleroosista. Ateroskleroosin aiheuttajana pidetään LDL-kolesterolia. Ateroskleroosi tukkeuttaa suonen vähitellen keräämällä kolesterolia, tulehdusmassaa sekä plakkia suonen seinämään
 - Ensioire on raskuudessa tuleva rintakipu eli angina pectoris (sykettä kohottava liikunta tai suoritus)
 - Oireita ovat mm. närästyksen tunne, rintakipu, joka voi säteillä käsivarsiin, leukaperiin, selkään lapojen väliin tai ylävatsalle, hengenahdistus
 - Perinnöllinen sairaus, myös elämäntavat vaikuttavat
 - Hoitamattomana tappava tauti
- **Akuuttina hoitona joko nitrosuihke tai ASA-tabeltti 250-500 mg. Nitrosuihke alentaa verenpainetta, joten RR-seuranta tärkeää.**
 - **Kirjaa annetut lääkkeet!**

LESKEN SUONI

- Vasen haara toimittaa verta suureen osaan sydämeen
- Mikäli sepelvaltimoiden vasen laskeva haara tukkeutuu, seurauksena on massiivinen sydänkohtaus, jossa elinaikaa on jäljellä muutamista minuuteista muutamaan tuntiin
- Oireita ovat mm. pahoinvointia, hengenahdistusta, pääkipua, sormien tunnottomuutta ja epäsäännöllistä pulssia. Voi olla myös oireeton tai oireet voivat sekoittaa muuhun sairauteen

SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

- Sydämen vajaatoiminnan oireet muistuttavat sepelvaltimotaudin sekä myös muiden sairauksien oireita. Sepelvaltimotaudin poissulkemiseksi ja vajaatoiminnan diagnosoimiseksi tehdään sepelvaltimoiden varjoainekuvaus sekä verikokeet!
- Oireita ovat: väsymys rasituksessa, joka helpottuu levossa ollessa, turvotukset säärissä, nilkoissa ja alaraajoissa sekä nesteen kertyminen vatsaonteloon (ascitesneste)

ETEISVÄRINÄ/ETEISLEPATUS

- Eteisvärinä on tavallisin pitkäkestoinen rytmihäiriö, jonka kaverina voi myös olla eteislepatus
- Eteisten sähköinen toiminta on järjestäytymätöntä ja tiheää (300-400/min)
- Eteiset eivät supistelevat vaan "värisevät"
- Osa eteisten sähköimpulsseista pysähtyy eteiskammiorajalle
- Kammiot supistelevat epäsäännöllisesti, tuoreessa lääkittämättömässä eteisvärinässä usein 120-160/min
- Oireina ovat mm. Suorituskyky heikkenee, hengästyy herkemmin
- Tuntuu sydämentykytystä
- Pulssi on epäsäännöllinen ja usein tiheä
- Verenpainemittari näyttää rytmihäiriötä tai ei "suostu" mittaamaan verenpainetta lainkaan
- Voi olla myös oireeton! Havaitaan muun sairauden tutkimisen yhteydessä
- Eteisvärinän havaitseminen ensivaste/ensiaputilanteessa vaikeaa, tarvitaan EKG!

STRESSI JA MUUT SYYT

- ◉ Stressi, hermostuminen, kipu, valvominen, tupakointi, syöminen, liikunta sekä raskaus nostavat sykettä sekä verenpainetta
- ◉ Myös virus- ja bakteeriperäiset sairaudet nostavat sykettä ja verenpainetta
- ◉ Rintarangan ollessa jumissa, oireet voivat vastata rintakipukohtausta!

VERENPAINETAUTI

- ◉ Verenpainetaudista puhutaan, kun verenpaine on jatkuvasti koholla. Normaali verenpaine on 130/85 mmHg.
- ◉ Jatkovaa seurantaa tarvitaan, mikäli verenpaineet ovat toistuvasti tasolla 140-179/90-109.
- ◉ Jännittäminen ja uudet asiat tai tilanteet nostavat verenpainetta
- ◉ Ensiapupisteellä tulisi verenpaine mitata vasta kun potilas on rauhoittunut ja istunut vähintään 10 minuuttia verenkierron tasaamiseksi ja potilaalle tulee tehdä kaksi mittausta tulosten varmistamiseksi

NORMAALI RYTMİ ELI SINUSRYTMİ

- Rytmī on säännöllinen, yksittäiset muljahdukset ja katkokset pulssissa johtuvat vain sydämen lisälyönneistä
- Sinussolmuke oikean eteisen yläosassa antaa säännöllisesti sähköimpulssin, joka
 - leviää eteisiin ja aiheuttaa niiden supistuksen
 - jatkaa eteisistä johtoratoja myöten kammioihin ja aiheuttaa niiden supistuksen
- Jokaista eteissupistusta seuraa kammiosupistus yhden suhteessa yhteen

OPETTELE TUNTEMAAN OMA PULSSISI SEKÄ VERENPAINETASO!

- Pulssia voi tunnustella ranteesta tai kaulasta
- Verenpainetta voi seurata kotimittarilla. Mittaukset kannattaa tehdä aamuin illoin usean päivän ajan, jotta saat tietää verenpainetasosi
- Pulssi kannattaa mitata aamulla sekä illalla ja useana päivänä peräkkäin, jotta opit tuntemaan oman pulssitason
- Näin pystyt erottamaan mikä on itselle normaalia ja mikä epänormaalìa.
- Takykardiassa pulssi on kiihkeä, yli 110 lyöntiä minuutissa ja bradykardiassa pulssi on matala, alle 50 lyöntiä minuutissa huomioi potilaan ikä ja tausta!
- Monesti urheilijoilla leposyke voi olla tosi alhainen, jopa 35 lyöntiä minuutissa
- Käy läpi ST-nousuinfarktīn protokolla (P-K:n pelastuslaitos) pdf

HENGITYSVAIKEUSKOHTAUKSET

- ◉ Astma
- ◉ Keuhkoahtaumatauti
- ◉ Muut syyt hengitysvajaukseen

ASTMA

- ◉ Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehdussairaus. Limakalvon reagoinnin taustalla on tavallisesti allergeenien tai mikrobien (virukset, bakteerit) aiheuttama tulehdusreaktio.
- ◉ Pitkään kestänyt ja toistuva astmatulehdus aiheuttaa keuhkojen toiminnan häiriöitä ja erityisesti keuhkoputkien ahtautumista.
- ◉ Astmaa hoidetaan kortisonilla.
- ◉ Astma voi parantua kokonaan (lapsilla) tai olla oireeton.

KEUHKOAHTAUMATAUTI

- ◉ Keuhkojen pitkäaikainen sairaus, joka ahtauttaa keuhkopuhket
- ◉ Oireet: Limaneritys keuhkoputkista ja hengenahdistus
- ◉ Tautiin liittyy myös pahenemisvaiheita
- ◉ Ei voida parantaa, mutta oireita voidaan hoitaa lääkkeillä sekä lääkehapella
- ◉ Tupakoinnin lopetus lieventää oireita
- ◉ Happisaturaatio voi olla 88-92

MUUT SYYT HENGITYSVAJAUKSEEN

- ◉ Hyperventilaatio => tärkeintä on rauhoittelu!
- ◉ Keuhkoveritulppa => Oireita: Äkillinen hengenahdistus, syke korkealla
- ◉ Virus- ja bakteeriperäiset sairaudet: Tuberkuloosi, influenssa, flunssa, keuhkoputkentulehdus, keuhkokuume
- ◉ Normaali Spo2 arvo on 95-100, keuhkosairaalla voi olla alle 85
- ◉ Normaali hengitystaajuus on 12-16, alle 8 tai yli 20 kertoo vakavasta hengitysvajauksesta

ASTMAN JA KEUHKOAHTAUMATAUDIN HOITO

KEUHKOPUTKIA LAAJENTAVAT LÄÄKKEET ELI AVAAVAT
LÄÄKKEET (SINISET/VIHREÄT)

TULEHDUSTA POISTAVAT LÄÄKKEET ELI HOITAVAT
LÄÄKKEET (ORANSSI/KELTAINEN/PUNAINEN)

ERI LÄÄKEAINEEN YHDISTELMÄINHALAATIO
VIOLETTI (SERETIDE)

INHALAATION ANTAMINEN

- ◉ Ohjataan potilasta ottamaan omat inhalaatiot ja tarvittaessa avustetaan löytämään ne
- ◉ Ohjataan potilas istumaan tai puoli-istuvaan asentoon. Tärkeintä, että keuhkot eivät ole lytyssä
- ◉ Inhalaatio vedetään sisäänhengityksellä ja hengitystä tulee pidättää 5-10 sekuntia, jotta lääke menee keuhkoihin asti
- ◉ Tarvittaessa inhalaatiot voidaan antaa babyhalerilla, jossa potilas hengittelee rauhallisesti lääkkeitä babyhalerin kautta

POTILAAN TUTKIMINEN ABCDE-PROTOKOLLA

ABCDE eli Airway, Breathing, Circulation, Disability ja Exposure

- Airway and Breathing: Hengitys ja hengittäminen (onko tasaista, mikä on hengitystaajuus, hengittääkö apulihaksilla vai normaalisti, minkä tyyppinen hengitys on, haiseeko hengitys => asetoni, alkoholi, mikä on happisaturaatio) Sinertääkö huulet?

- Circulation eli verenkierto: tuntuuko pulssi: kaulalta ja/vai ranteesta, saako pulssin tuntemaan myös jalkapöydältä? Pulssin mittaaminen sormin suositeltavaa! Onko pulssitaajuus normaali, lankamainen, onko siinä taukoja? Mikä on verenpaine ?) Potilaan väri? Tyrehdytä mahdolliset verenvuodot!

- ◉ Disability eli tajunnantaso => Silmät, puhe ja liike!
Onko heräteltävissä? Pystyykö puhumaan? Onko puolieroja? GCS-pisteet!
- ◉ Exposure eli potilaan tutkiminen vammojen osalta eli rivalaiser

RAPORTOINTI
ISBARR-MENETELMÄ

ISBARR

- ◉ ISBAR tulee sanoista Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation , Repeat

Identify eli esittäytyminen: Satu, Uimaharjun ensiapuryhmästä hei! Mulla on tässä potilas Matti Meikäläinen

Situation eli tilanne: Matti tuli meidän ensiapupisteelle, koska hänen rintaan alkoi sattumaan

Background eli tausta/amanneesi: Matin vaimo kertoi, että Matilla ei ole ennestään perussairauksia

Assessment eli nykytilanne (tehdyt mittaukset ja potilaan voinnin havainnot): Matin RR on 189/95, Pulssi 75, VS 4.6 mmol. Saturoituu 88 % huoneilmalla. Potilas on kylmänhikinen ja kivulias. Kivun kertoo olevan asteikolla 1-10: 9,5. Potilas on tällä hetkellä paareilla puoli-istuvassa asennossa

Recommendation eli ehdota: Annetaanko Matille ASA-lääke? Ei ole asa-allergiaa (kysy aina allergiat!!!), voidaanko aloittaa happilisä? Millä litralla? Meillä on panadolia särkylääkkeenä, annanko 500 mg panadolia särkyyn?

Repeat eli toista! Toista saadut ohjeet, nykytilanne sekä tulotilanne ja tausta ! Näin varmistat tiedonkulun perillemenon sekä olet varma saaduista ohjeista!

◉ **MUISTA TEHDÄ AINA KIRJAUKSET!!!!**

TEORIAOSUUDESSA KÄYTETYT LÄHTEET:

Alapappila, A., Kaivos, S. Kirjavainen, M. Pusa, T. & Syväne, M. 2015. Sepelvaltimotauti. Suomen Sydänliitto ry.

Alapappila, A., Heliö, T., Kaivos, S., Kirjavainen, M., Lommi, J., Partanen, L., Pusa, T. & Syväne, M. 2016. Sydämen vajaatoiminta. Suomen Sydänliitto ry

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto; Suomen Punainen Risti.

Duodecim Terveyskirjasto. Eteisvärinä ja eteislepatus.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015&p_hakusana=Eteislepatus

Duodecim Terveyskirjasto. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti)

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034&p_hakusana=Verenpainetauti

Duodecim Terveyskirjasto. Astma.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00009&p_hakusana=astma

Duodecim Terveyskirjasto. Keuhkohtaumatauti (COPD).
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00029&p_hakusana=keuhkohtaumatauti

Duodecim Terveyskirjasto. Hyperventilaatio.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00905 12.4.2017

Duodecim Terveyskirjasto. Keuhkoembolia.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00843&p_hakusana=Keuhkoembolia

Duodecim Terveyskirjasto. Keuhkokuume.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00273&p_hakusana=keuhkokuume

Hengitysliitto. Opas astmaa sairastavalle.
http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/astma_opas_nettiin.pdf

Hengitysliitto. Opas keuhkohtaumatautia sairastavalle
<http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/keuhkohtaumaopas.pdf>

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä & Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos. 2014. Akuutti sepelvaltimokohtauksen protokolla.

Suomen Anestesiologiyhdistys. ISBAR-raportointi
http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf

Suomen Sydänliitto ry. 2013. Sydämen vajaatoiminta.

Suomen Sydänliitto ry. 2015. Marevan-hoito.

Syvänne, M. 2017 Sydämen rakenne. Suomen Sydänliitto.
<http://www.sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/sydamen-rakenne>

Syvänne, M. 2017 Sydämen rytmihäiriöt. Suomen Sydänliitto.
<http://www.sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/sydamen-rytmihairiot#flimmeri>



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	SPR Savo-Karjalän piiri, Viimaharjun osasto, Viimaharjun ensiapuryhmä
Toimeksiantajan edustaja:	Berit Kasurinen
Osoite:	Leppäskentie 16 B
Puhelinnumero:	040-831 45 3 9
Sähköposti:	berit.kasurinen@storaenso.com

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitoalan koulutusohjelma / Karelia Amk
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300965 Satu Muranen-Grano
Puhelinnumero:	045 1770744
Sähköposti:	Satu.muranen83@gmail.com, Satu.Muranen-Grano2@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Engivastekoulutusrastit
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö, koulutusrastit
Aikataulu	Rastit elo-syyskuu 2016, opinnäytetyö on valmis 10/16
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	-

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	
Ilmoittaa toimeksiantajalle sekä koululle muuttuneista tilanteista sekä esittää korvaavan aikataulun	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Lissa Rytönen Mera Nuutinen Tuulia Sinikka

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 10.4.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys SAM M Satu Muranen-Grano
Päiväys 10.4.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Berit Kasurinen
Päiväys 18.4.2017	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Tuulia Sinikka Mera Nuutinen