

Jonna Saarinen
Reetta Pellinen
Kaisla-Mandi Lehto

ENSIAPUKOULUTUS K-CITYMARKET MIKKELIN HENKILÖKUNNALLE

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja
Terveystenhoitaja

Marraskuu 2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen
Kaisla-Mandi Lehto

Tutkinto

Sairaanhoitaja,
Terveystenhoitaja
(AMK)

Aika

Marraskuu 2017

Opinnäytetyön nimi

37 sivua
32 liitesivua

Ensiapukoulutus K-Citymarket Mikkelin henkilökunnalle

Toimeksiantaja

K-Citymarket Mikkelin

Ohjaaja

Lehtori Elina Jouppila-Kupiainen

Tiivistelmä

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus K-Citymarket Mikkelin henkilökunnalle huhtikuussa 2017. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan uskallusta ja valmiuksia toimia ensiaputilanteissa.

Kartoitimme kyselylomakkeen avulla K-Citymarket Mikkelin työntekijöiden valmiuksia ja aiemmin opittuja ensiaputaitoja sekä asioita, joita työntekijät kokevat tarpeelliseksi koulutuksessa käsiteltävän. Käytimme kyselylomakkeesta saatuja tietoja apuna, kun suunnittelimme ensiapukoulutuksen henkilökunnan tarpeiden mukaan. Etsimme oppikirjoista ja internetistä tietoa ensiapuohjeista. Tietoa haimme aikuisoppijan näkökulmasta.

Ensiapukoulutuksen kesto oli kuusi tuntia jaettuna kahdelle peräkkäiselle koulutuspäivälle. Koulutukseen osallistui 10 henkilöä. Koulutuksen teoriaosuuden järjestimme ennalta tehdyn PowerPoint-esityksen avulla. Teoriaosuuksien välissä teimme toiminnallisia harjoituksia koskien käsiteltäviä ensiaputilanteita. Ensiapukoulutuksen lopuksi keräsimme koulutettavilta kirjallista palautetta koulutuksen sisällöstä, rakenteesta ja laajuudesta.

Keskustelimme K-Citymarket Mikkelin tavaratalopäällikön, kassaosaston palvelupäällikön ja Graanin ostoskeskuksen vartijan kanssa K-Citymarket Mikkelin ensiaputilanteita varten olevasta toimintasuunnitelmasta. Tavoitteenamme oli, että ensiapukoulutuksen lisäksi tekisimme toimintatavoitteet ja päivitetyn suunnitelman, joiden mukaan jokainen työntekijä Mikkelin K-Citymarketissa osaisi toimia ensiaputilanteessa. Toimintasuunnitelmaan kuului ensiapuohjeiden laatiminen taukotilojen seinille ja kassoille.

Asiasanat

ensiapu, koulutus, aikuisoppija

Author (authors)

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,

Degree

Bachelor of nursing

Time

November 2017

Kaisla-Mandi Lehto

Thesis Title

First aid training for the employees of K-Citymarket in Mikkeli

37 pages

32 pages of appendices

Commissioned by

K-Citymarket Mikkeli

Supervisor

Lecturer Elina Jouppila-Kupiainen

Abstract

The purpose of this thesis was to plan and organize a first aid training course for the employees of K-Citymarket Mikkeli. The first aid training course was organized in April 2017. The goal was to advise and encourage the employees to act in first aid situations and also to prevent occupational accidents.

Before the training course we surveyed the preparedness and first aid skills in emergency situations at K-Citymarket Mikkeli through a questionnaire. While planning the content we used the information from the survey to design the training according to the needs of the employees. The chosen training method was based on the theory of adult learning.

The duration of the first aid course was six hours on two consecutive days. There were 10 participants in the course. The training included different study methods; both theory (Power Point) and practical exercises. At the end of the course written feedback was collected from the participants.

The second goal was to plan a strategy in case of emergency in K-Citymarket Mikkeli. We discussed with the management and a security guard of K-Citymarket Mikkeli and planned a strategy on how to act in emergency situations. We made first aid instructions for emergency situations on walls and cash registers.

Keywords

First aid, first aid training, adult learning

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	K-CITYMARKET MIKKELISSÄ TAPAHTUVAT ENSIAPUTILANTEET	6
2.1	Elvytys	7
2.1.1	Elvytys ilman defibrillaattoria.....	8
2.1.2	Elvytys defibrillaattorin kanssa.....	9
2.2	Tajunnanhäiriöt.....	10
2.2.1	Tajuttomuus	10
2.2.2	Pyörtyminen.....	11
2.2.3	Kouristelu.....	11
2.2.4	Diabetes.....	12
2.3	Liukastuminen.....	14
2.3.1	Murtumat.....	14
2.3.2	Nivel- ja lihasvammat.....	15
3	TOIMINTA ENSIAPUTILANTEESSA.....	16
3.1	Tilannearvio	16
3.2	Hätäilmoitus	17
3.3	Pelastaminen ja ensiapu.....	17
3.4	Ensivaste, ensihoito ja kuljetus	17
4	HYVÄN KOULUTUKSEN LÄHTÖKOHTIA	18
4.1	Oppimiseen vaikuttavia tekijöitä.....	18
4.2	Aikuinen oppijana	20
4.3	Hyvän koulutuksen sisältö	20
5	KOULUTUSPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	21
5.1	Toimeksiantaja, tarkoitus, tavoitteet.....	21
5.2	Projektin suunnittelu	22
5.3	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
5.4	Koulutusprojektin käynnistäminen	23

5.5	Ensimmäinen koulutuspäivä	26
5.6	Toinen koulutuspäivä.....	26
5.7	Toimintasuunnitelma K-Citymarket Mikkelin henkilökunnalle	27
6	POHDINTA.....	28
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	28
6.2	Palaute	30
6.3	Oman oppimisen arviointi	31
	LÄHTEET.....	34

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Palautelomake

Liite 3. Ensiapuohjeet

Liite 4. Powerpoint esitys, päivä 1

Liite 5. Powerpoint esitys, päivä 2

1 JOHDANTO

Ensiaputaitojen hallitseminen voi olla parhaimmassa tapauksessa jopa ihmishengen pelastava taito. Ensiaputilanteita varten myös kauppojen henkilökunnalla tulee olla tarvittavat ensiaputaidot, joiden ylläpitämistä velvoittaa työturvallisuuslaki 738/2002. Työnantaja on aina velvollinen järjestämään ensiapukoulutusta työpaikoille. Ensiapukoulutuksella tarkoitetaan tilannetta, jossa ensiaputaitoja hallitseva henkilö ohjaa ja opettaa maallikoille ensiaputaitoja. Tavoitteena on ohjata ehkäisemään ja tunnistamaan tapaturmatilanteita sekä edistää ensiaputaitoja. (Työsuojeluhallinto 2010.)

Työsuojelu ja työterveyshuolto osallistuvat työterveyshuoltolain 1383/2001 velvoittaman ensiavun järjestämiseen työpaikoilla. Näiden lisäksi jokaisella ihmisellä on pelastuslain 379/2011 ja tieliikennelain 267/1981 mukaan velvollisuus auttaa hädässä olevaa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus K-Citymarket Mikkelin henkilökunnalle. Ensiapukoulutuksen avulla pyrimme lisäämään uskallusta ja valmiuksia auttaa ensiapua vaativissa tilanteissa. Samalla pystyimme hyödyntämään osaamistamme. Tarkoituksena oli myös laatia toimintasuunnitelma mahdollisia ensiaputilanteita varten yhdessä K-Citymarket Mikkelin henkilökunnan ja Graanin kauppakeskuksen vartijoiden kanssa.

Käsittelimme raportissa ensiapukoulutuksen opettamista aikuisoppijan näkökulmasta sekä käsittelimme myös hyvän koulutuksen kriteereitä. Raportissa käy ilmi K-Citymarket Mikkelin yleisimmät ensiaputilanteet, teoreettiset ensiapuohjeet, projektin toteuttaminen ja sen onnistumisen arviointi.

2 K-CITYMARKET MIKKELISSÄ TAPAHTUVAT ENSIAPUTILANTEET

Raportissa käsiteltäviin ensiaputilanteisiin päädyimme kyselylomakkeen vastauksen perusteella. Kyselylomakkeen suunnittelimme K-Citymarket Mikkelin henkilökunnalle ennen ensiapukoulutuksen järjestämistä. Kyseisiä ensiaputilanteita käsittelimme ensiapukoulutuksessa.

2.1 Elvytys

Elvytyksellä tarkoitetaan verenkierron ja hengityksen palauttamista (Iivanainen & Syväoja 2013, 648). Elvytystä tarvitaan ihmisen ollessa eloton, kun sydämen pumppaustoiminta ja hengitys ovat lakanneet (Korte & Myllyrinne 2012, 32). Elvytykseen johtavia syitä voivat olla esimerkiksi sydäninfarkti, rytmihäiriö, hapenpuute (hukuksiin joutuminen tai vierasesine hengitysteissä), tapaturma ja vamma (isku rintakehään tai runsas verenvuoto) sekä myrkytys ja päihteet (Sahi ym. 2006, 62). Elottomuuden oireita ovat henkilön tajunnan menetys ja normaalin hengityksen loppuminen. Hengitys voi aluksi olla esimerkiksi äänestä, kuorsaavaa tai katkonaista. Alkuvaiheessa voi esiintyä myös jäykistelyä hapenpuutteen vuoksi. (Korte & Myllyrinne 2012, 32.)

Elvytys voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla. Nämä ovat painelupuhalluselvytys ilman defibrillaattoria tai defibrillaattorin kanssa. Aikuisella, alle murrosikäisellä ja vastasyntyneellä elvytysohjeet poikkeavat hieman toisistaan. Painelupuhalluselvytys koostuu kahdesta toimenpiteestä. Rintakehän painelu saa aikaan veren virtauksen ja puhallus vie hapekasta ilmaa keuhkoihin. Keuhkoista ilma siirtyy painelun ansiosta muualle elimistöön. (Korte & Myllyrinne 2012, 32.)

Hapen puutteen seurauksena sydämen sykkeen säätelyjärjestelmä häiriintyy ja sydänlihaksen alkua väristä (Korte & Myllyrinne 2012, 38). Defibrillaatiota käytetään kaoottisen värinän eli kammiovärinän pysäyttämiseen. Kammiovärinä johtaa sydämen pysähtymiseen ja verenkierron romahtamiseen. (Mäkijärvi 2014.) Kammiovärinä on yleisin rytmi sydänpysähdyksissä. Defibrillaattoria käytetään myös kammiotakykardian pysäyttämiseen (Iivanainen & Syväoja 2013, 651). Takykardialla tarkoitetaan tiheälyöntisyyttä, ja tällöin sydän lyö yli 100 kertaa minuutissa (Iivanainen ym. 2006, 185).

Defibrillaattoria ei tule käyttää asystolen tai pulssittoman rytmin hoitoon. Sydämessä ei ole asystolen aikana ollenkaan sähköistä toimintaa. Pulssittomassa rytmisessä syke ei ole tunnettavissa eikä sydänääniä kuulu, rytmi kuitenkin näkyy defibrillaattorissa. (Iivanainen & Syväoja 2013, 652.)

Defibrillaattori analysoi autettavan sydämen sähköisen rytmin ja ilmoittaa siten, tarvitaanko iskuja. Laitteesta sähkö johdetaan sydämeen kahden rintakehään kiinnitettävän elektrodin kautta. Sähköisen signaalin ansiosta sydämen säätelyjärjestelmä saadaan usein toimimaan ja sydän alkaa pumpata verta elimistöön. (Korte & Myllyrinne 2012, 32–39.)

2.1.1 Elvytys ilman defibrillaattoria

Elvytystilanne alkaa autettavan herättämisellä, johon kuuluu ravistelu ja puhuttelu. Jos aikuinen ei kyseisillä toimenpiteillä herää, on soitettava välittömästi hätänumeroon 112. Jos kyse on lapsesta, auttaja saa tehdä ilmoituksen heti vain siinä tapauksessa, että sen pystyy tekemään keskeyttämättä ensiapua. Jos auttaja on yksin eikä pysty tekemään ilmoitusta keskeyttämättä ensiapua, hänen tulee ensin elvyttää lasta, minkä jälkeen saa soittaa hätänumeroon 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 34–36.) Myöhemmin kerrotaan, miten eri-ikäisiä lapsia elvytetään.

Hätäilmoituksen jälkeen henkilö on käännettävä selälleen hengityksen tarkastamiseksi. Paras paikka henkilölle olisi olla joustamattomalla tasolla esimerkiksi lattialla. Hengitystiet on avattava ojentamalla autettavan pää leuan kärkeä nostamalla ja painamalla toisella kädellä otsasta. Tämän jälkeen on tunnisteltava omalla poskella ilman virtausta, katsottava, liikkuuko autettavan rintakehä ja kuunneltava hengityssäniä. Elvytys on aloitettava, jos hengityssänet ovat poikkeavia tai ne puuttuvat. Aikuisella elvytyksen aloittaa painelu ja alle murrosikäisellä lapsella puhallus. (Korte & Myllyrinne 2012, 34–36.)

Aikuisen ja murrosikäisen lapsen painelu-puhalluselvytys tapahtuu seuraavasti. Kämmenet laitetaan päällekkäin ja sormet limittäin. Alemman kämmenen tyviosa on asetettava keskelle autettavan rintakehää. Rintalastaa on painettava suorin käsivarsin kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa. Rintalastan tulee painua 5 - 6cm alaspäin ja sen tulee palautua täysin painallusten välissä. Painelutiheys on noin 100 - 120 kertaa minuutissa ja painelut on laskettava ääneen. (Korte & Myllyrinne 2012, 34–36.)

Aikuiselle puhalluselvytys aloitetaan paineluiden jälkeen. Ilma tulee puhalttaa kaksi kertaa rauhallisesti autettavan keuhkoihin niin, että rintakehä nousee.

Kahden puhalluksen keston on oltava alle viisi sekuntia. (Korte & Myllyrinne 34–36.)

Alle murrosikäistä lasta painetaan rintalastan alaosaan. Elvytys tapahtuu yhden tai kahden kämmenen tyviosalla. Rintakehän tulee painua noin 5cm alas päin. Painelunopeus on sama kuin aikuisilla, 100–120 kertaa minuutissa. Paineluita tehdään 30. Puhalluksia paineluiden välissä alle murrosikäiselle tehdään kaksi. (Iivanainen & Syväoja 2013, 650.)

Vauvaa painellaan rintalastan alakolmanneksesta kahdella peukalolla noin kahden sentin syvyyteen asti. Painelunopeus on noin 100 kertaa minuutissa. Paineluita tehdään kolme. Puhalluksia vastasyntyneelle tehdään kaksi. (Iivanainen & Syväoja 2013, 650.)

Alle murrosikäisen elvytys eroaa seuraavasti aikuisen ja murrosikäisen elvytyksestä. Alle murrosikäisen lapsen elvytys aloitetaan viidellä alkupuhalluksella (Korte & Myllyrinne 2012, 34–36). Puhallusten jälkeen aloitetaan painelu, joka noudattaa edellä mainittuja ohjeita.

Elvytystä on jatkettava aikuisella ja murrosikäisellä lapsella tauotta rytmillä 30:2, alle murrosikäisellä 30:2 ja vastasyntyneellä 3:2. Elvytyksen saa lopettaa, kun autettava liikkuu, avaa silmänsä ja hengittää normaalisti tai kunnes omat voimavarat loppuvat tai kunnes ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa (Korte & Myllyrinne 2012, 34.)

2.1.2 Elvytys defibrillaattorin kanssa

Alussa toimitaan samalla tavalla kuin ilman defibrillaattoria. Henkilöä herätellään ravistamalla ja puhuttelemalla. Jos henkilö ei herää, soitetaan 112. Avataan hengitystiet ja tarkastetaan hengitys henkilön ollessa selällään. Jos hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu, tulee hakea defibrillaattori. Laitteen ollessa kaukana tilanteeseen ensimmäisenä tuleva henkilö ei lähde sitä hakemaan vaan aloittaa painelu-puhalluselvytyksen ja huutaa jonkun tuomaan laite. Jos auttajia on kaksi, toinen huolehtii painelu-puhalluselvytyksestä ja toinen laitaa defibrillaattorin käyttökuntoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 38.)

Defibrillaattori laitetaan päälle on/off-nappulasta ja toimitaan laitteen antamien käskyjen mukaisesti. Defibrillointielektrodit kiinnitetään autettavan paljaalle ja kuivalle rintakehälle ohjeiden mukaisesti puhalluselvytyksen aikana. Laite analysoi sydämen rytmin ja ilmoittaa: ”defibrolloitava rytmi – sähköiskua suositellaan” tai ”ei defibrolloitava rytmi – sähköiskua ei suositella”. Sähköiskua suositeltaessa laite latautuu automaattisesti ja käskee painamaan nappia sähköiskun antamiseksi. Ennen iskua on varmistettava ääneen sanomalla, ettei kukaan koske autettavaan. Iskun jälkeen laite analysoi tilanteen ja neuvoo tarvittaessa painelu-puhalluselvytyksen aloittamisen suhteella 30:2. (Korte & Myllyrinne 2012, 38.)

Painelu-puhalluselvytystä jatketaan tauotta, kunnes laite ilmoittaa analysoidun rytmin uudelleen. Analysoinnin jälkeen laite neuvoo antamaan uuden iskun tai jatkamaan painelu-puhalluselvytystä. Tätä jatketaan niin kauan, kunnes omat voimat loppuvat tai kunnes ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 38.)

2.2 Tajunnanhäiriöt

Tajunnanhäiriöitä on monia erilaisia. Kyselyssä, jonka teetimme, selvisi, että K-Citymarket Mikkelissä useimmin sattuvia tajunnanhäiriöitä olivat tajuttomuus, pyörtäminen, kouristelu ja diabetes.

2.2.1 Tajuttomuus

Tajuttomuudella tarkoitetaan tilaa, jossa autettava henkilö ei reagoi ärsykkeisiin, kuten esimerkiksi puhutteluun tai ravisteluun. Tajuttomuus voi johtua monesta eri syystä. Yleisimmin syy on aivoista johtuva, kuten esimerkiksi aivoinfarkti tai kouristelu. Aivoinfarktilla tarkoitetaan tilannetta, jossa aivoihin tulevien valtimoiden (kaula- tai nikamavaltimot) seinämät ahtautuvat tai osittain tukkeutuvat, jolloin se aiheuttaa tukoksen aivoverisuoneen ja tällöin aivoihin kohdistuvan aivoinfaktin. Aivoverisuonen tukoksen voi aiheuttaa myös verihyytymä, joka voi olla lähtöisin sydäimestä tai suonien seinämistä. (Kuikka ym. 2001, 208.) Muita syitä tajuttomuudelle voivat olla esimerkiksi hapenpuute, myrkytystila tai riittämätön verenkierto (Castren ym. 2012, 162–163).

Tärkein ensiapu tajuttomalle on hengityksen turvaaminen, joka mahdollistetaan kääntämällä henkilö välittömästi kylkiasentoon (Korte ym. 2012, 21–23). Tällöin mahdollinen oksennus valuu suusta ulos eikä lihasjännitteen häviämisen seurauksena veltostunut kieli pääse painumaan nieluun ja aiheuttamaan tukehtumista. (Suomen Punainen Risti 2015.)

2.2.2 Pyörtyminen

Pyörtyminen, toiselta nimeltään synkopee, on lyhytkestoinen, korkeintaan parin minuutin kestävä tajunnan häiriö, johon liittyy äkillinen lihasten veltostuminen. Se johtuu ohimenevästä aivojen toiminnan häiriöstä. Veri pakkautuu pystyasennossa alaraajoihin, joten aivot eivät saa tarpeeksi verta. (Mustajoki 2016.) Pyörtymisen oireita voivat olla heikkous, kalpeus ja huimaus (Sahi ym. 2006, 53) sekä näön hämärtyminen, hikisyys ja pahoinvointi (Mustajoki 2016).

Pyörtymiseen johtavia syitä voi olla useita. Näitä ovat esimerkiksi kipu, pelko, epämiellyttävät kokemukset, pitkään paikallaan seisominen ja voimakas yskeminen (Mustajoki 2016) sekä riittämätön nesteiden saanti ja runsas hikoilu (Korte & Myllyrinne 2012, 63). Pyörtymisen voi aiheuttaa myös verenpaineen lasku äkillisen ylösnousun yhteydessä (Hartikainen 2014).

Pyörtymistilanteessa auttajan on poissuljettava elottomuus. Auttajan on tarkistettava hengittääkö autettava. Pyörtyneen jalat tulee kohottaa ylös sekä hänen kauluksensa ja mahdollisesti kiristävät vaatteensa, on avattava. Sisätiloissa huonetta viilennetään avaamalla ikkuna tai ovi. (Sahi ym. 2006, 53.) Herätessään pyörtynyt henkilö voi olla säikähtynyt ja väsynyt. Henkilölle voi antaa juomista. Tyypillisen ja tavallisen pyörtymisen vuoksi ei tarvitse mennä lääkäriin. (Mustajoki 2016.)

2.2.3 Kouristelu

Yleisimpiä kouristelun syitä ovat epilepsia ja lapsilla kuume-kouristus. Kuka tahansa voi kuitenkin saada tajuttomuus-kouristuskohtauksen esimerkiksi runsaan valvomisen, alhaisen verensokerin tai stressin seurauksena. Tavallisimpia kohtausoireita ovat tajunnan häiriöt, aisti - ja käyttäytymisen häiriöt sekä kouristelu, johon voi liittyä tahattomia lihasnykäyksiä. (Sahi ym. 2006, 56.)

Tajuttomuus-kouristuskohtauksessa henkilö menettää tajuntansa, kaatuu, var-
talo jäykistyy ja alkaa kouristella nykien. Kouristelun aikana hengitys voi py-
sähtyä hetkeksi ja kasvojen väri muuttua sinertäväksi. Kouristaja voi myös
purra huuliaan tai kieltään, ja virtsan- ja ulosteen karkaamista voi esiintyä.
Hengityksen alkaessa uudelleen suusta voi tulla vaahtoa. (Kuisma ym. 2013,
415.)

Kuumekouristuksessa lapsen kädet ja jalat nykivät ja jäykistelevät symmetri-
sesti eikä lapseen saada kontaktia. Silmät voivat harhailla ja osoittaa yläviis-
toon. (Jalanko 2014.) Lapsen kuumekouristuksessa on otettava yhteys lääkä-
riin (Suomen Punainen Risti 2015).

Kouristuksen aikana on tärkeää pitää huoli siitä, että autettava ei loukkaa itse-
ään. Autettavan suojaksi (erityisesti pään alle) tulee laittaa jotain peh-
meää. Kouristusliikkeitä ei saa estää. Kouristava tulee kääntää kylkiasentoon
kouristusten loppuessa. Hengityksen esteettömyys on tarkistettava. (Korte &
Myllyrinne 2012, 67.) Kouristelevalle suuhun ei pidä laittaa mitään
(Sahi ym. 2006, 57). Jos tiedetään kouristavan olevan epileptikko, niin hätä-
numeroon 112 voi soittaa kohtauksen kestäessä yli 5 minuuttia tai jos uusi
kohtaus alkaa, kun henkilö ei ehdi kunnolla toipua edellisestä. Jos kuitenkin
ei olla varmoja onko kyseessä epileptikko, soitetaan hätänumeroon 112.
(Korte & Myllyrinne, 2012.)

Jos kohtaus menee epileptikolla itsestään ohi, on varmistuttava, että autettava
on täysin toipunut kouristamisesta (Suomen Punainen Risti, 2015). Joskus
kouristava voi olla kohtauksen jälkeen sekava ja väsynyt (Kuisma ym. 2013,
415).

2.2.4 Diabetes

Diabeetikoiden verensokerin epätasapaino voi vaikuttaa tajuntaan. Diabeeti-
kolla voi olla hypoglykemia eli alhainen verensokeri tai hyperglykemia eli kor-
kea verensokeri. (Sahi ym. 2006, 58.)

Alhaisen verensokerin oireita ovat esimerkiksi heikotus, hermostuneisuus, vapina, ihon kalpeus ja nihkeys, sykkeen nopeutuminen, näköhäiriöt, päänsärky ja jopa tajuttomuus. Alhaisen verensokerin syynä voi olla liian iso pistetty insuliiniannos, liian vähäinen syöminen tai raskas liikunta. (Castrén ym. 2012.) Myös raskaus voi aiheuttaa verensokerin liiallisen laskun (Sahi ym. 2006, 59).

Alhaiseen verensokeriin tulee antaa syötävää tai juotavaa helposti nautittavassa muodossa. Sopivaa tarjottavaa ovat esimerkiksi lasi mehua, 4-8 sokeripalaa veteen liuotettuna, 1–2 ruokalusikallista siirappia tai banaania. (Korte & Myllyrinne 2012, 72.) Elleivät oireet helpotu 10 minuutin kuluessa, on annettava lisää saman verran syötävää tai juotavaa kuin edellä (Sahi ym. 2006, 59). Mikäli autettavan tila kohenee, on varmistettava, että hän jaksaa jatkaa matkaansa. Jos tila ei parane, on soitettava hätänumeroon 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 72.)

Alhainen verensokeri voi saada diabeetikolla aikaan insuliinisokin, joka voi johtaa tajuttomuuteen (Sahi ym. 2006, 59). Se johtuu pitkään matalalla olleesta verensokerista. Insuliinisokissa olevalle ihmiselle ei saa antaa suuhun mitään tukehtumisvaaran vuoksi. Tässä tapauksessa tulee välittömästi soittaa 112. Insuliinisokin ensiapuna toimii Glugakon-injektio, jonka tehtävänä on vapauttaa sokeria maksasta verenkiertoon. Glugakon pistetään ihon alle tai lihakseen. Lihakseen annettuna vaikutus alkaa nopeammin. Henkilön tajunta palautuu noin 15–20 minuutin kuluessa pistoksesta. Henkilön herätessä annetaan syötävää tai juotavaa. (Mustajoki 2016.)

Korkean verensokerin oireita ovat esimerkiksi jano, suun kuivuminen, sykkeen nopeutuminen, kiihtynyt hengitys, verenpaineen lasku ja pahoinvointi. Korkean verensokerin syynä voi olla insuliinin pistämättä jättäminen, stressitilanne tai ylenmääräinen syöminen. (Castrén ym. 2012.) Korkean verensokerin aiheuttamaa vakavaa tilaa kutsutaan ketoasidoosiksi eli happomyrkytykseksi. Tämä tila kehittyy hitaasti. Insuliinin puuttuminen johtaa happomyrkytykseen sekä lopulta tajuttomuuteen. Autettavan on välittömästi soitettava hätänumeroon 112. Jos autettava on tajuton, on hänet käännettävä kylkiasentoon. (Sahi ym. 2006, 60.)

2.3 Liukastuminen

Liukastumisesta voi seurata mm. murtumia sekä nivel- ja lihasvammoja. Näitä kaikkia kysyimme K-Citymarket Mikkelin kyselyssä. Osa tiesi, kuinka ensiapua annetaan, mutta eivät kaikki. Liukastuminen voi kaupassa olla hyvinkin todennäköistä, joten näimme parhaaksi kerrata kyseisten tapahtumien ensiaputoja.

2.3.1 Murtumat

Murtuman voi saada eri puolelle kehoa tavallisesti kaatumisen, putoamisen, iskun tai iskeytymisen seurauksena. Murtumat jaetaan umpi- ja avomurtumiin. Umpimurtumassa luu murtuu, mutta murtumakohdalla oleva iho pysyy ehjänä. Avomurtumassa vastaavasti luu murtuu, mutta iho rikkoutuu ja haavasta voi näkyä muun kudoksen lisäksi myös luu. (Sahi ym. 2006, 82–83.)

Murtumien oireita ovat paikallinen kipu, näkyvä virheasento, epänormaali liikkuvuus, turvotus, raajan käyttämättömyys ja haava avomurtumassa (Sahi ym. 2006, 82–83). Luunmurtumiin liittyy verenvuotoa. Verenvuoto umpimurtumassa tapahtuu kudoksen sisään. Avomurtumassa verenvuoto on ulkoista. (Suomen Punainen Risti s.a.) Verenvuoto voi olla niin suurta, että autettava menee sokkiin (Sahi ym. 2006, 82–83). Verenvuotosokin oireita ovat nopea syke, kalpea ja kylmänhikinen iho, tuskainen ja sekava olotila, pahoinvointi, jännontunne ja tajunnanhäiriöt (Sahi ym. 2006, 47).

Vakavassa murtumassa on soitettava välittömästi hätänumeroon 112. Jokaisen murtuman kohdalla on autettava toimitettava hoitoon. Vamma-aluetta ei saa liikuttaa, ellei se ole välttämätöntä. Erityistä varovaisuutta on noudatettava selkärankavammaa epäiltäessä. Tällöin autettavaa on siirrettävä vain, jos siirto on hengen pelastamisen kannalta välttämätön. Näkyvä verenvuoto on tyrehdytettävä ja murtuma-alue suojattava puhtaalla peitinsiteellä. Vamma-alue tuetaan liikkumattomaksi, jos avuntulo kestää tai autettava on siirrettävä. (Sahi ym. 2006, 84.)

Murtuman tukemiseen vaikuttavat esimerkiksi murtuman sijainti ja auttajan ammattitaito. Murtuman tukena voi käyttää esimerkiksi lautta, keppiä tai

muuta kovaa esinettä. Esineen tulee kuitenkin ylettyä molemmin puolin yli murtuma kohdan. Rannemurtumissa ranteen ja kämmenluiden tukemiseen riittää kolmioliina, kaulahuivi tai käsi. Jos lähettyvillä on lasta, tulee käsi tukea sillä ja kiinnittää se kolmioliinalla. Olkavarren tai solisluun murtuessa tuetaan murtunut käsi kolmioliinalla kohoasentoon ylävartalon etupuolelle. (Sahi ym. 2006, 85.)

2.3.2 Nivel- ja lihasvammat

Nivelvamman aiheuttaa yleensä liukastumisessa tapahtuva jalan vääntyminen. Nivelvamman oireita ovat kipu, turvotus, virheasento ja mustelma. Raa- jaa ei voi myöskään käyttää normaalisti. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

Lihasvammaksi kutsutaan lihasrevähdyksiä, jotka syntyvät yleensä kovasta rasituksesta tai lihakseen kohdistuvasta iskusta (Korte & Myllyrinne 2012, 60). Revähdys voi kuitenkin tapahtua myös työtilanteissa tai tapaturmissa. Lihasrevähdyksessä lihaksesta katkeaa lihassäikeitä tai pahimmillaan kokonainen lihas. (Saarelma 2016.) Revähdyksen seurauksena kudokseen vuotaa verta, mikä voi ilmetä mustelmana. Lihasvammassa vamma-alueen liikuttaminen on kivuliasta ja hankalaa sekä vakavassa tapauksessa lihaksessa on tunnetta- vissa kuoppa. (Korte & Myllyrinne 2012, 60.)

Nivel- ja lihasvammojen ensiapuun kuuluu kolmen K:n sääntö, jonka eri osat ovat kompressio eli puristus, kohoasento ja kylmä (Korte & Myllyrinne 2012, 59). Tätä havainnollistaa kuva 1. Kompressio estää verenvuotoa ja turvotusta. Kohoasento vähentää välittömästi verenvuotoa, kun verenpaine suonistossa vähenee. Kylmä supistaa verisuonia ja vähentää verenvuotoa entisestään. (Sahi ym. 2006, 92.)

Nivel- tai lihasvammakohtaa tulee puristaa käsin tai siteellä. Vammakohta nostetaan koholle. Siihen asetetaan kylmää, kuten jäätä tai kylmäpak- kaus. Kylmä tulee laittaa esimerkiksi kankaan sisään, koska paljaalla iholla on paleltumisvaara. Kylmää pidetään vamma-alueella 15–20 minuuttia. Louk- kaantunut hoidetaan lääkäriin tilanteen mukaan. Mikäli nivel on joutunut virhe- asentoon, se tuetaan mahdollisimman kivuttomaan asentoon, mutta sitä ei itse vedetä paikalleen. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.) Lihasvammaa epäiltäessä

loukkaantunut on saatava lääkäriin tutkittavaksi, jos hänellä on kova kipu, lihaksessa tuntuva kuoppa tai lihaksen voima on heikentynyt. (Saarelma, 2016).



Kuva 1. Kompressio, kohoasento ja kylmähoito (UKK-instituutti s.a.)

3 TOIMINTA ENSIAPUTILANTEESSA

3.1 Tilannearvio

Ensiaputilanteissa ensimmäinen tapahtumapaikalle saapunut henkilö tekee tapahtuneesta nopeasti tilannearvion (Sahi ym. 2006, 22). Jos auttavia henkilöitä on useita, kokenein ottaa tilanteesta johtovastuun ja antaa muille auttajille selkeitä ohjeita mahdollisen ammattiavun saapumiseen asti. Tilannearviota tehdessä selvitetään, mitä on tapahtunut, onko kyseessä esimerkiksi sairauskohtaus tai onnettomuus sekä mahdollinen ammattiavun tarve. On tärkeää huolehtia myös itsensä ja muiden turvallisuudesta ja arvioida muut mahdolliset riskit tapahtumapaikalla. (Korte ym. 2012, 10.)

Tilannearviota tehdessä on tärkeää olla nopea mutta samalla pysyä rauhallisena. On hyvä tarkistaa, onko autettavalla henkilöllä sairauksiin liittyviä tatuointeja (Vierula 2012), rannekkeita tai SOS-hätätietoja puhelimesta, joista voisi päätellä, onko kyseessä esimerkiksi sairauskohtaus. Myös ICE-etuliitteillä (In case of emergency) olevat yhteystiedot on hyvä tarkistaa, jotta hätätilanteissa pystytään ottamaan tarvittaessa yhteyttä autettavan omaisiin (Suomen Punainen Risti 2017).

3.2 Hätäilmoitus

Kun tilannearvio tapahtuneesta on tehty ja auttamistilanteessa tarvitaan ammattiapua, soitetaan heti kaikissa EU-maissa toimivaan hätänumeroon 112. Johtovastuussa oleva tai tilanteen nähnyt henkilö tekee hätäilmoituksen, jolloin väärinymmärryksiltä vältytään. Hätäilmoituksen alussa kerrotaan, mitä on tapahtunut, missä on tapahtunut ja onko tilanteessa useampia kuin yksi autettava. Hätäkeskuspäivystäjä tekee päätöksen lisäävusta ja sen laadusta. Puhe- lua ei saa sulkea, ennen kuin hätäkeskuspäivystäjä antaa siihen luvan. Tarvittaessa hätäkeskuksesta saa myös ensiapuohjeita, miten toimia, ennen kuin ammattiapua saapuu paikalle. (Sahi ym. 2006, 22–23.)

3.3 Pelastaminen ja ensiapu

Joskus loukkaantunut on siirrettävä tapahtumapaikalta pois lisävahinkojen estämiseksi. Siirto on tehtävä mahdollisimman varovasti, jotta vältytään vamman pahentamiselta. (Castrén ym. 2012.) Loukkaantunutta ei kuitenkaan saa siirtää tarpeettomasti, sillä esimerkiksi selkärangan murtumassa siirron aiheuttama vamma voi olla halvaannuttava (Suomen Punainen Risti s.a.).

Ensiapu tarkoittaa tapahtumapaikalla annettavaa apua. Ensiavulla pyritään turvaamaan peruselintoiminnot ja estämään tilanteen paheneminen. Ensiapu on myös rauhoittaminen, tukeminen ja lohduttaminen. (Castrén ym, 2012.)

3.4 Ensivaste, ensihoito ja kuljetus

Ensivaste on esimerkiksi ambulanssi, joka tulee tapahtumapaikalle. Ambulanssissa olevat hoitajat tekevät tilanteesta ensiarvion ja jatkavat ensiavun antamista. Ensiavun antaminen muuttuu ensihoidon antamiseksi, kun asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö antaa loukkaantuneelle hoitoa. Kuljetus tapahtuu tilannearvion ja ensihoidon aloittamisen jälkeen. Ensihoitoa tapahtuu myös ambulanssissa kuljetuksen aikana sairaalaan. (Castrén ym, 2012.)

4 HYVÄN KOULUTUKSEN LÄHTÖKOHTIA

4.1 Oppimiseen vaikuttavia tekijöitä

Oppiminen on niin läsnä jokapäiväisessä elämässämme, ettemme aina erota sitä elämästä itsestään. Kyky oppia auttaa meitä selviytymään arjesta ja koko elämästä. Oppimisen avulla omaksumme tietoja, taitoja ja asenteita sekä sopeudumme uusiin ja erilaisiin tilanteisiin. (Kokkinen ym. 2008, 7.) Oppimisessa oleellista on pohtiminen, ajatteleminen ja opittavan asian ymmärtäminen, ettei oppimisesta muodostuisi ulkoa opittua pintatietoa. Asiasisältö tulee ymmärtää ja sisäistää. (Kokkinen ym. 2008, 13.)

Oppimisen yhtenä tavoitteena pidetään, että oppija pystyy yhdistämään oppimansa taidot ja tiedot toimivaksi kokonaisuudeksi. Kuten monissa muissakin taidoissa, myös oppimisvalmiuksissa on suuria eroja yksilötasolla. Nämä erot selittyvät osaltaan synnynnäisillä tekijöillä. Mikäli ihmisellä ei ole tehokkaita opiskelutaitoja sekä halua harjoitella oppimista, synnynnäisistä taipumuksista ei ole suurta hyötyä. (Kokkinen ym. 2008, 51–52.)

Oppimisen kannalta on tärkeää oppijan itsetuntemus. Oppijan tulee selvittää, miten oppii parhaiten sekä millaiset tyylit ja tavat ovat sopivia. Oleellista on myös selvittää, mitkä asiat kokee heikkoudeksi oppimiselle ja miten voi parantaa niitä. (Kokkinen ym. 2008, 51 – 52.) Oppimistyylin tunnistaminen auttaa oppimistilanteissa oppimaan paremmin (Jyväskylän yliopisto 2010).

Oppimistyylit voidaan jakaa erilaisiin malleihin. Käytetyin jako on visuaalinen, auditiivinen, kinesteettinen ja taktiilinen. (Kokkinen ym. 2008, 51–52.) Visuaalisella tarkoitetaan oppimista, joka perustuu näköaistiin. Kuuloaistiin perustuva oppiminen puolestaan on auditiivista. Liikkumiseen ja liikkeeseen perustuva oppiminen on kinesteettistä ja kosketusaistiin perustuva on taktiilista. Näin ollen voikin todeta, että oppiminen on toiminnaltaan kokonaisvaltaista. (Kokkinen ym. 2008, 19–20.)

Kouluttajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla on merkitystä oppimiseen. Kouluttajan arvostetuimpia ominaisuuksia ovat kärsivällisyys, ystävällisyys, kiltteys ja huumorintaju. Oppimista edistävän ilmapiirin luominen on myös merkki hyvästä kouluttajasta. Opiskelumotivaatio laskee ja oppiminen vaikeutuu, mikäli

kouluttajaa ei kiinnosta opettaminen. Mikäli kouluttaja on osannut opettaa koulutuksessa käytyjen asioiden perusteet hyvin sekä ohjannut opiskelijat oikeille tiedon lähteille, ovat opiskelijat myös itse valmiita ottamaan selvää opituista asioista. (Aikuiskouluttajan opas 2007, 7.)

Ryhmässä oppiminen eroaa yksin oppimisesta. Ryhmä koostuu joukosta ihmisiä, joilla jokaisella on erilainen tapa toimia, ajatella ja ilmaista itseään. Ryhmässä työskentely edistää oppimista, sillä ryhmänjäsenten keskustellessa jokainen ryhmän jäsen joutuu tarkastelemaan omaa ajattelutapaansa sekä sen perusteita ja perusteltavuutta. (Kokkinen ym. 2008, 51–52.)

Ryhmässä vastuuta otetaan yhdessä, asetetaan aikatauluja ja tavoitteita sekä seurataan niiden saavuttamista. Ryhmäoppimisen edellytyksenä on ryhmäläisten sitoutuminen työskentelyyn, tiedostaminen yhteisistä tavoitteista ja roolien jakamisesta työskentelyssä. (Kokkinen ym. 2008, 51–52.)

Työntekijöille asetettavat vaatimukset kasvavat yhteiskunnan muutosten myötä. Käsite ”elämänlaajuinen oppiminen” on tullut aikaisemmin käytetyn ”elinikäinen oppiminen ammattitaidon ylläpitäjänä” tilalle. Elämänlaajuisella oppimisella tarkoitetaan laaja-alaista itsensä kehittämistä. Kehittämään pyritään omaa luovuutta, innovatiivisuutta ja ongelmanratkaisutaitoja. Oppiminen onkin näin ollen yksi ihmisen arkipäivässä selviytymisen ja hyvinvoinnin kulmakivistä. (Kokkinen ym. 2008, 9.)

län myötä oppiminen muuttuu. Muutokset, jotka tapahtuvat oppisessa, eivät ole kuitenkaan juuri sellaisia, mitä yleisesti uskotaan. Yleisesti ajatellaan, että iän karttuessa muisti pettää eivätkä vanhat ihmiset enää opi. Iäkkäällä ihmisellä on kokemusta ja kehittynyt looginen ajattelutapa, jotka mahdollisesti korvaavat heikentyneen muistin. Toki iäkäs ihminen saattaa olla nuorempia hie- man hitaampi oppimaan. (Kokkinen ym. 2008, 13–14.)

4.2 Aikuinen oppijana

Ensiapukoulutuksessa kaikki osallistujat ovat aikuisia. Aikuisoppijalla tarkoitetaan sitä, että oppija on vähintään 25-vuotias. Aikuinen käyttää elämäkokemuksiaan ja aiemmin opittuja tietoja pohjana omaksuessaan uutta tietoa.

(Rauste-von Wright ym. 2003.)

Aikuisoppijalla on yleensä tehokkaat oppimisstrategiat. Hänellä on itseuria, ja hän osaa hallita ajankäytön. Aikuinen pyrkii hakemaan tietoa ja hyödyntää oppimaansa käytännön kautta sekä soveltaa tietoa, kun taas lapsi oppii aikuista jäljittelemällä. (Kokkinen ym. 2008, 14.)

Aikuisoppijalla on erityispiirteitä verrattuna lasten ja nuorten oppimiseen. Aikuisoppijalla on esimerkiksi itseohjautuvuutta, kokemuksia, ongelmalähtöisyyttä ja asiantuntijuutta. Itseohjautuvuus tarkoittaa sitä, että aikuinen pystyy määrittämään lasta paremmin tarpeita ja tavoitteita, jotka liittyvät opiskeluun. Aikuisella on laajasti oppimiskokemuksia. Aikuisoppijalle tyypillisiä piirteitä on myös itsenäisyys, kriittisyys ja motivaatio. Kaikki edellä mainitut vaikuttavat opetukseen ja siihen, kuinka aikuisoppija huomioidaan oikein opetustilanteissa. (Jyväskylän yliopisto 2010.)

4.3 Hyvän koulutuksen sisältö

Aikuisen oppimista pyritään edistämään koulutuksen suunnittelulla. Lähtökohdaisesti tulee huomioida, mitä aikuisoppijan odotetaan koulutuksen jälkeen hallitsevan, taitavan ja tietävän. Koulutuksen suunnitelmasta selviää, mitä oppija koulutuksen avulla tulee oppimaan sekä missä järjestyksessä ja millä aikataululla. (Collin & Paloniemi 2007, 249.)

Koulutuksen suunnittelijalle haastavaa on sovittaa yhteen oppimiseen kohdistuvat tarpeet sekä niihin käytettävissä olevat resurssit. Suunnittelijan tulee olla tietoinen, mitä koulutuksessa on tarkoitus oppia ja miksi. Hänen tulee myös huomioida, mistä opittava materiaali koostuu tai on mahdollisesti koostettavissa ja kuinka oppimista pystytään tukemaan sekä edistämään eri tilanteissa. (Collin & Paloniemi 2007, 249–250.)

Suunnittelijan tehtäviin lukeutuu myös koulutuksen arviointi (Collin & Palo-niemi 2007, 250). Arviointi liittyy aina koulutuksen aikana oppimisen ja osaa-misen tavoitteisiin. Arviointitavan määrittävät koulutukselle asetetut tavoitteet. Mikäli arvioinnin kohteena on tiedon lisääntyminen, ovat arviointitavat erilaiset kuin esimerkiksi arvioitaessa ammatillisten taitojen kehittymistä. (Aikuiskoulut-tajan opas 2007, 22.)

Erilaisia arviointitapoja ovat muun muassa tapausesimerkkien ratkaiseminen, erilaiset simulaatiot, asiakaspalautteet ja kirjoittamistehtävät. Koulutuksesta saatavan arvioinnin tehtävänä on antaa palautetta eri osapuolille tavoitteiden toteutumisesta ja toimintatavoista, edistää oppimista sekä saada dokumenttia opitusta osaamisesta. (Aikuiskouluttajan opas 2007, 22–23.)

5 KOULUTUSPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toimeksiantaja, tarkoitus, tavoitteet

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii K-Citymarket Mikkeli. K-Citymarket on yksi Kesko Oyj:n tytäryhtiöistä ja päivittäistavarakaupoista. K-Citymarket Mikkeli sijaitsee Graanin ostoskeskuksessa, ja siellä työskentelee noin 60 työntekijää kassa- ja neuvonta-, koti-, vapaa-aika ja elintarvikeosastolla.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus K-Citymarket Mikkelin henkilökunnalle. Tarkoituksena oli kartoittaa kyselylomak-keen avulla K-Citymarketin työntekijöiden valmiuksia ja aiemmin opittuja tai-toja ensiaputilanteissa. Tämän jälkeen suunnittelimme työntekijöiden tarpei-den mukaisen ensiapukoulutuksen.

Ensiapukoulutuksen avulla pyrimme lisäämään uskallusta ja valmiuksia auttaa ensiapua vaativissa tilanteissa. Tarkoituksenamme oli kerrata ja oppia lisää ensiaputaitoja. Tämä auttaa meitä tulevaisuudessa, kun kohtaamme hoito-työssä ensiaputilanteita.

Tavoitteenamme oli, että koulutuksen kesto kokonaisuudessaan olisi kuusi tuntia jaettuna kahdelle arki-illalle. Koulutuksen lopuksi koulutettavilta kerättiin kirjallista palautetta ensiapukoulutuksen sisällöstä.

Varsinaisen koulutuksen lisäksi teimme K-Citymarket Mikkeliin toimintasuunnitelman mahdollisia ensiaputilanteita varten. Tähän kuului kirjalliset toiminta- ja ensiapuohjeet. Koulutuksen pidettyämme kirjoitimme opinnäyteraportin, jossa käsitelimme prosessia kokonaisuudessaan.

5.2 Projektin suunnittelu

Hankimme opinnäytetyön idean syksyllä 2015, jonka jälkeen aloitimme heti työstämään koulutuksen ideaa. Päätimme, että työmme toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimitimme ideapaperin ohjaavalle opettajallemme ja kävimme opinnäytetyöhön kuuluvat menetelmäopinnot. Kävimme varmistamassa opettajaltamme käytännön asioita ja neuvoja suunnitelman tekemiseen.

Syksyn 2016 ajan luonnostelimme opinnäytetyösuunnitelmaa, ja talvella 2017 kirjoitimme sitä. Suoritimme tiedonhakuja. Tiedonhaussa käytimme apunamme Kaakkuri-Finnaa ja hakukone Googlea. Kaakkuri-Finnasta haimme hakusanalla ensiapu. Rajasimme haun ensiapua ja koulutusta käsitteleviin kirjoihin ja opinnäytetöihin, jotka ovat tehty pääasiassa vuosina 2012–2017.

Tutustuimme kirjoihin, tutkimuksiin ja opinnäytetöihin. Valitsimme kirjastosta ensiapukirjoja, koska niissä olevat ensiapuohjeet ovat selkeitä ja monipuolisia. Valitsimme myös muutaman opinnäytetyön, koska niissä käsiteltiin ensiapukoulutusta ja yhdessä niistä käsiteltiin ensiapukoulutuksen toteuttamista kaupan alalle. Löysimme myös englanninkielistä materiaalia kirjastosta koskien ensiapua.

Laadimme kyselylomakkeen, jonka avulla kartoitimme henkilöstön koulutustarpeita. Vastausten pohjalta osasimme rajata, mitä ensiapukoulutuksessa käsitelisisimme ja minkä näimme tarpeelliseksi.

5.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ohjeistamista tai opastamista (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuloksena on jokin konkreettinen tuote,

kuten tietopaketti tai tapahtuma (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Toiminnallisessa opinnäytetyössä on toimeksiantaja, joka lisää vastuuntuntoa ja opettaa projektinhallintaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17–18).

Opinnäytetyömme on kokonaisuudeltaan kaksiosainen: se sisältää toiminnallisen osuuden eli ensiapukoulutuksen sekä ensiavuntoimintasuunnitelman ja siihen kuuluvien ensiapuohjeiden tekemisen sekä opinnäytetyöraportin. Ensiapukoulutuksemme sisälsi teoriaosuuksia ja toiminnallisia harjoituksia. Toiminnallinen osuus opinnäytetyössämme pohjautuu ammattiteorialle ja sen tuntemukselle.

Aineistonkeruun menetelminä käytimme kyselyä. Lomakkeessa kaikilta tutkitavilta kysytään samassa järjestyksessä ja muodossa avoimet kysymykset. Lomakkeen kysymyksissä on tärkeä huomioida, että saatu aineisto kuvaa tarpeeksi ongelmaa, jota on lähdetty selvittämään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64.) Me halusimme tietää, mitä K-Citymarket Mikkelin henkilökunta haluaa koulutuksessa käsiteltävän.

5.4 Koulutusprojektin käynnistäminen

Opinnäytetyöaiheen suunnitteluun jälkeen käynnistimme varsinaisen koulutusprojektin. Kävimme juttelemassa ensiapukoulutuksesta tavaratalopäällikkö Miia Immosen kanssa keväällä 2016, minkä yhteydessä kirjoitimme opinnäytetyösopimuksen. Sovimme, että teetämme kyselylomakkeen henkilökunnalle, jonka pohjalta ensiapukoulutus järjestettäisiin. Kyselylomaketta varten anoimme myös tutkimuslupaa tavaratalopäällikkö Miia Immoselta.

Keskustelimme, että sopiva osallistujamäärä koulutukseen olisi noin 10–15 henkilöä. Toivoimme, että koulutukseen osallistuvat henkilöt olisivat niitä, jotka vastaisivat tulevaan kyselylomakkeeseen, jotta he pystyisivät vaikuttamaan tulevan koulutuksen sisältöön. Paikalle tulisivat myös jokaisen osaston osastopäällikkö sekä mahdollisesti yksi ostoskeskuksen vartijoista.

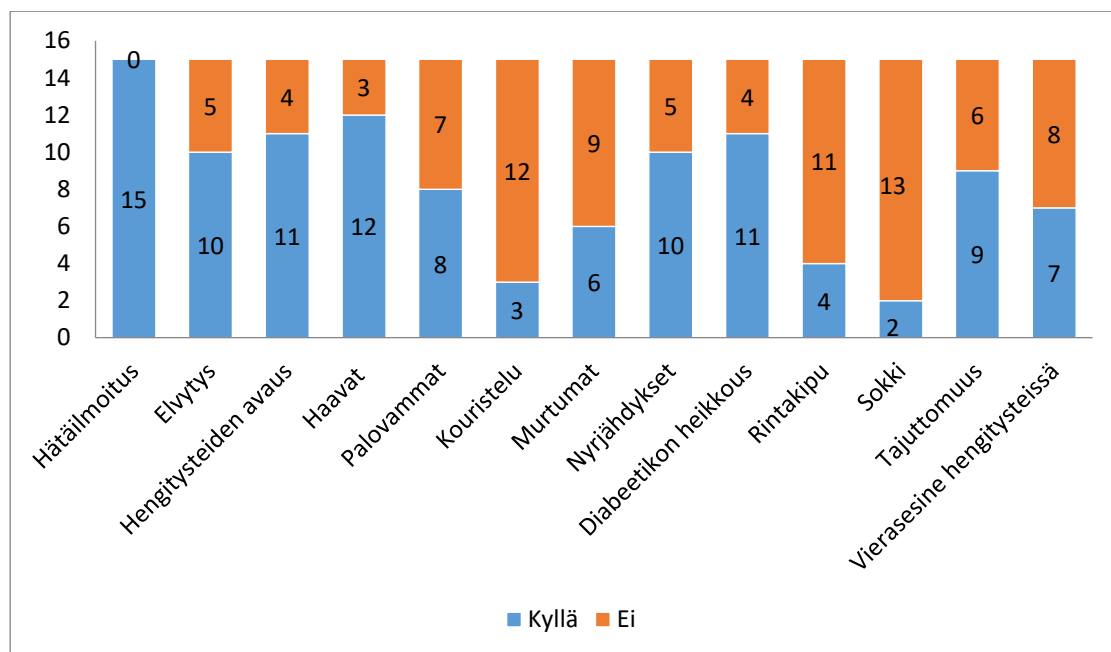
Tutkimusluvan saatuamme aloimme työstämään kyselylomaketta. Kyselylomakkeen avulla kysyimme henkilökunnan tietoja ja taitoja liittyen ensiapuun ja toiveita koulutukseen liittyen. Näin ollen meidän oli helppo alkaa työstämään

ensiapukoulutusta juuri K-Citymarket Mikkelin henkilökunnan tarpeisiin nähden. Veimme kyselylomakkeen K-Citymarkettiin huhtikuun alussa 2016, ja asiakaspalvelupäällikkö Helena Vitikainen huolehti kyselylomakkeet eteenpäin henkilökunnalle. Hän jakoi lomakkeet jokaisen omaan tilityslokeroon, josta henkilökunta halutessaan vastasi kyselyyn.

Kyselylomakkeeseen vastaamisen jälkeen työntekijät jättivät lomakkeet takaisin tilityslokeroon, josta ne kerättiin yhteen kirjekuoreen. Yhteen keräämisen aikana lomakkeita ei katsottu. Haimme sovitusti kyselylomakkeet 30.4., jolloin oli kyselylomakkeen viimeinen vastauspäivä.

Kyselylomakkeen (liite 1) alussa saatteessa esittelimme itsemme ja kerroimme, mihin tarkoitukseen kyselylomake on tehty. Pyysimme vastaamaan kyselylomakkeeseen nimettömänä. Kyselylomakkeessa kysyttiin muun muassa ikää, sukupuolta ja sitä, ovatko työntekijät osallistuneet viimeisen viiden vuoden aikana ensiapukoulutukseen. Kaikki kyselyyn vastanneista olivat naisia, ja suurin osa heistä 18–40-vuotiaita. K-Citymarket Mikkelin henkilökunnasta vain osa oli käynyt ensiapukoulutuksen viiden vuoden sisällä, ja kyselylomakkeen perusteella he kokivat tarvitsemansa päivitystä ensiaputaitoihinsa. Kyselyyn vastasi 15 työntekijää K-Citymarketin eri osastoilta.

Kyselylomakkeessa kysyimme, mikä on henkilöstön ensiapuosaaminen kohdatessa esimerkiksi palovamman tai murtuman saaneen henkilön, rintakipuisen tai kouristelevan henkilön. Tulokset näkyvät kuvassa 2.



Kuva 2. Henkilöstön ensiapuosaaminen

Ainoastaan hätäilmoituksen tekeminen oli työntekijöille selkeä toimenpide, jonka kaikki osaavat tehdä. Suurin osa työntekijöistä hallitsi myös elvytyksen, hengitysteiden avauksen, tajuttomuuden sekä haavojen, palovammojen, nyrjähdysten ja diabeetikon heikkouden ensiavun. Sokin, rintakivun ja kouristelun ensiapu oli kyselyn mukaan heikoimmin tiedossa, ja tähän toivottiinkin kyselylomakkeiden mukaan ohjausta.

Kyselylomakkeen lopussa kysyimme myös yleisimpiä ensiaputilanteita, joita K-Citymarketissa tapahtuu, sekä mitä asioita henkilökunta haluaisi meidän käsittelevän järjestettävässä koulutuksessa. Yleisimpiä ensiaputilanteita, joita tavaratalossa tapahtuu, olivat rintakipukohtaukset, heikotus, pyörtyminen, sairaskohtaukset, liukastumiset ja erilaiset paikkaamista tarvitsevat haavat. Myös näihin tilanteisiin kyselylomakkeen perusteella haluttiin lisää ohjausta sekä myös kouristelun, sokin, elvytyksen ja niin sanotun hätäensiavun läpi käymiseen. Kyselylomakkeen perusteella monet halusivat myös käydä yleisesti läpi kaikki kyselylomakkeessa kysytyt ensiaputilanteet kertauksen vuoksi.

Kyselylomakkeen pohjalta teimme koulutukseen Powerpoint-esityksen, jota apuna käyttäen kerroimme ensiaputilanteista. Powerpoint-esityksen tulee olla kohderyhmää palveleva niin tekstin sisällön kuin esityksen tavoitteidenkin osalta (Vilka & Airaksinen 2003, 51).

5.5 Ensimmäinen koulutuspäivä

Ensimmäisen koulutuspäivän pidimme 5.4.2017. Koulutukseen osallistui kymmenen työntekijää K-Citymarketin eri osastoilta. Ensimmäisen koulutuspäivän alussa esittelimme itsemme ja kävimme koulutuksen aikataulun ja aiheet läpi.

Ensimmäisen koulutuspäivän käsiteltäviksi aiheiksi valitsimme toiminnan ensiaputilanteessa, tajunnan häiriöt, sokin, rintakivun sekä elvytyksen. Kävimme aiheet läpi kohta kohdalta suunnittelemamme Powerpoint -esityksen (liite 4) avulla ja hyödynsimme myös koululta saatuja dvd-materiaaleja epilepsia, ja rintakipuisen henkilön ensiavussa.

Käsiteltävien aiheiden välissä harjoittelimme kyseisen aiheen ensiapua erilaisien harjoitusten avulla. Harjoitteita olivat esimerkiksi kylkiasentoon laittaminen ja elvyttäminen ilman defibrillaatiota ja defibrillaattorin kanssa. Koulutukseen osallistuneet pääsivät harjoittelemaan puhallus-painelu elvytystä elvytysnuken avulla. Nuken saimme lainaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta.

Harjoittelimme aluksi puhallus-painelu elvytyksen tekniikkaa. Harjoittelun jälkeen koulutettavat harjoittelivat elvytystä pienryhmissä. Harjoitukset olivat hyödyllisiä, ja koulutuksessa olleet kokivat erityisesti elvytysharjoitukset tarpeellisiksi ja mielenkiintoisiksi. Tavoitteenamme oli, että teorian ja käytännön harjoitteiden kautta käsiteltävät asiat jäisivät paremmin mieleen, ja kynnyksellä auttamaan ensiaputilanteessa laskisi.

Välillä keskustelimme työntekijöiden kanssa heidän kokemuksistaan ja ajatuksistaan aiheisiin liittyen ja pohdimme mahdollisia ensiaputilanteita, joissa harjoitteita tulisi käyttää. Koulutuspäivän lopuksi pidimme leikkimielisen tietovisan käydyistä aiheista, jossa kertosimme koulutuksessa käytyjä asioita.

5.6 Toinen koulutuspäivä

Toinen koulutuspäivä pidettiin 6.4.2017. Päivän aiheiksi valitsimme haavat ja palovammat, vierasesineen poisto hengitysteistä, paniikkikohtaus, liukastuminen (murtumat, nivelvammat ja repeämät) ja ensiavun toimintasuunnitelman. Ennen aiheisiin paneutumista keskustelimme edellisestä koulutuspäivästä ja

sieltä mieleen jääneistä ja askarruttavista asioista. Esittelimme edellisen päivän tavoin päivän aikataulun ja käsiteltävät aiheet. Kävimme asiat läpi niin teoriassa kuin käytännön harjoitteiden kautta. Työntekijät lähtivät yhtä innokkaasti mukaan koulutuksessa käytäviin asioihin kuin edellisenä päivänä.

Harjoituksia, joita teimme, olivat esimerkiksi painesidoksen tekeminen haavalle, murtumien tukeminen sekä vierasesineen poisto hengitysteistä Heimlichin otteella parin kanssa. Harjoittelimme tekniikkaa ilman, että teimme konkreettisesti Heimlichin otteelle tyypillisen nykäisyn pallean yläpuolelle. Kävimme läpi myös tukehtuvan lapsen ensiavun. Kertasimme yhdessä kylmä-kohokompression ja sen, missä tilanteissa sitä olisi suositeltavaa käyttää. Ensimmäisen koulutuspäivän mukaisesti käytännön harjoitteet olivat ajatuksia herättäviä ja mielenkiintoisia koulutukseen osallistuneiden mielestä.

Toisen päivän päätteeksi järjestimme myös tietovisan, jossa leikkimielisesti testasimme, mitä henkilökunta on oppinut koulutuksestamme. Kävimme myös opittuja asioita läpi case-kertomusten avulla. Koulutuksen päätteeksi pyysimme osallistujia vastaamaan palautekyselyyn, jotta pystyimme analysoimaan tuloksia opinnäytetyöraporttia varten.

5.7 Toimintasuunnitelma K-Citymarket Mikkelin henkilökunnalle

Yhtenä aiheenamme ensiapukoulutusta suunniteltaessa kokosimme toimintasuunnitelman K-Citymarket Mikkeliin ensiaputilanteita varten. Kokoonnuimme yhdessä Graanin tavaratalon vartijan ja tavaratalopäällikön kanssa ja mietimme eri ensiaputilanteiden kautta, miten ensiaputilanteessa toimitaan K-Citymarketin sisällä ja miten toimintaa voisi edistää ja kehittää paremmaksi.

Yksi toimintasuunnitelman tavoitteista oli määrittää, kenelle ilmoitetaan, miten ilmoitetaan ja missä järjestyksessä ilmoitus tehdään, jos ensiaputilanne tapahtuu. Toimintasuunnitelmaan sisältyi selkeät ensiapuohjeet. Tärkein seikka ja tavoite kuitenkin toimintasuunnitelman laatimisessa oli, että työntekijät K-Citymarket Mikkelin sisällä tietävät toimintasuunnitelman ja siihen liittyvät toiminta- ja ensiapuohjeet.

Ensiapuohjeet mahdollisia ensiaputilanteita varten puuttuivat esimerkiksi taukutiloista kokonaan. Myös perehdyttäminen mahdollisia ensiaputilanteita varten uupui, joten koimme ensiapuohjeiden laatimisen tärkeäksi osaksi opinnäytetyötämme. Keskustelun myötä kehitettäviä seikkoja toimintasuunnitelmaa varten löytyi muutamia. Perehdyttämisen ja selkeiden ensiapuohjeiden myötä oikeanlaisen ensiavun antaminen helpottuu ja kynnyks auttaa madaltuu.

Tärkeäksi koettiin se, että ensiaputilanteissa ilmoitetaan tilanteesta vartijalle, neuvontaan ja päivystäjälle. Vartijan tehtäviin kuuluu huolehtia tilanteen turvallisuudesta ja siitä, että kaikki sujuu tilanteessa vaivattomasti. Neuvonnan kautta voidaan tehdä mahdolliset ilmoitukset tavarataloon ja hätäkeskukseen, jos niitä ei ole vielä tehty, sekä ilmoittaa tavaratalossa vuorossa toimivalle päivystäjälle tapahtuneesta tilanteesta.

Toimintasuunnitelman laatimiseen kuuluivat kirjalliset ohjeet, jotka laadimme K-Citymarket Mikkelin henkilökunnan tarpeisiin. Toimintasuunnitelma koottiin yhdeksi A4-kokoiseksi ensiapuohjeeksi, joka sisälsi toimintajärjestyksen ja ensiapuohjeet hätätilanteen sattuessa (liite 3). Ohjeet tulostettiin jokaisen taukuhuoneen sekä neuvonnan seinälle, josta ne on helppo lukea hätätilanteen tapahtuessa. Mietimme myös, että ensiapuohjeet olisi hyvä tulostaa myös pienemmässä muodossa työntekijöiden työvaatteiden taskuun, jolloin ne kulkisivat työpäivän aikana myös henkilökunnan mukana.

Toimintaohjeiden ja -suunnitelman avulla pystytään myös helposti alentamaan kynnyks auttaa ensiaputilanteissa, sillä ohjeet ovat helposti saatavilla ja ne ovat selkeät.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tärkeää on varmistaa opinnäytetyön luotettavuus. Luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan lisätä monilla asioilla. Kaikki ratkaisut ja valinnat opinnäytetyössä tulee perustella. Aineistoa valittaessa mietitään valinnan perustelut ja syyt. Luotettavuuskriteereitä ovat esimerkiksi arvioitavuus, tulkinnan ristiriidattomuus ja luotettavuus. (Kananen 2010, 69–71.)

Opinnäytetyössämme luotettavuuteen vaikuttavat käyttämämme lähteet. Valitsemillamme lähteillä löytyy asiantunteva kirjoittaja, tai lähde on otettu viralliselta internetsivulta. Jos olemme käyttäneet muita nettilähteitä kuin virallisia, on tarkastettu, löytyykö tekstin lopusta lähdeluettelo. Olemme ottaneet huomioon myös julkaisupäivämäärän. Yksi lähde, jota käytämme usein, on vanhahko. Vertasimme kuitenkin eri ensiapuohjeita toisiinsa ja tarkistimme niiden ohjeiden kohdalta, etteivät ohjeet olleet muuttuneet.

Tekemämme kyselylomake oli myös yhtä seikkaa lukuun ottamatta luotettava ja eettinen. Eettisyyttä lisää tutkimusluvan anominen tavaratalonpäällikkö Miia Immoselta. Käytimme henkilötietolakia 523/1999 avuksi, kun suunnittelimme kyselylomaketta. Henkilötietolain 1.§:ssä sanotaan, että lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa henkilötietoja käsiteltäessä.

Kysymyslomakkeessa ei kysytty vastaajien nimiä. Ikä ja sukupuoli kysyttiin, jotta tiesimme, minkäikäisiä koulutukseemme oli tulossa ja olivatko he miehiä vai naisia. Tämä helpotti meitä koulutuksen suunnittelussa. Kyselylomakkeen alussa kerrottiin, miksi kysely tehdään ja mihin tuloksia käytetään. Lomakkeessa korostettiin myös kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta, anonymitteettiä ja tietojen luottamuksellista käsittelyä. Kyselylomakkeiden käsittely sujui luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet hävitimme asianmukaisesti opinnäytetyöraportin kirjoittamisen jälkeen. Kyselyyn liittyvä yksi luotettavuutta heikentävä seikka, oli vastaajien rehellisyys. Meidän tuli luottaa siihen, että kyselyyn vastaajat vastasivat rehellisesti kyselyymme.

Kyselylomakkeeseen laitoimme valmiiksi ensiapua vaativia vammoja. Meidän mielestämme oli tärkeä antaa tietoa vammoista, jotta kyselyyn vastaajien ei tarvinnut miettiä niitä. Tämä lisäsi myös luotettavuutta siten, että saimme kaikilta samansuuntaisia vastauksia. Annoimme kuitenkin mahdollisuuden vastata kirjoittamalla siihen, mitä ensiaputilanteita kukin haluaisi koulutuksen käsittelevän.

Luotettavuutta lisää myös pitämämme opinnäytetyöpäiväkirja, jota kirjoitimme koko opinnäytetyöprojektin ajan. Näin meillä on luotettavaa tietoa projektin etenemisen vaiheista.

6.2 Palaute

Keräsimme ensiapukoulutukseen osallistuneilta palautelomakkeen avulla kirjallista palautetta järjestetyistä koulutuspäivistä. Saimme myös suullista palautetta kysyessämme toisen koulutuspäivän alussa ajatuksia edellisen päivän koulutuksesta sekä toisen koulutuspäivän lopussa. Lisäksi molempien koulutuspäivien lopuksi järjestettyjen tietokilpailuiden avulla saimme hieman käsitystä siitä, miten koulutuksessa käydyt asiat olivat jääneet koulutettavien mieleen.

Palautelomakkeet kerättiin jokaiselta koulutukseen osallistuneelta. Lomakkeet palautettiin nimettöminä. Palautelomake sisälsi yhteensä kolme kysymystä (liite 2), lisäksi pyysimme koulutettavia perustelemaan vastauksensa. Saimme palautelomakkeita yhteensä 10.

Yhtenä tavoitteenamme ensiapukoulutuspäiville oli antaa koulutettaville rohkeutta ja varmuutta toimia ensiaputilanteissa sekä madaltaa kynnystä osallistua ensiaputilanteeseen. Palautteen perusteella suurin osa vastaajista koki ensiapukoulutuksen antaneen valmiuden ja varmuutta toimia ensiaputilanteissa ja tunnistaa ensiapua vaativia tilanteita. Perusteluiksi tähän he kertoivat, että ovat nyt saaneet selkeät ja yksinkertaiset ohjeet erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa. Koulutettavat perustelivat varmuutta ja valmiutta myös konkreettisilla käytännön harjoituksilla esimerkiksi painelu-puhallus elvytyksestä. Yksi vastaajista kertoi osaavansa ohjeiden avulla toimia paremmin ensiaputilanteessa, mutta epäroi osaamistaan ja valmiuttaan oikeassa ensiaputilanteessa.

Koulutuksen jälkeen halusimme tietää, mitä koulutettavat olivat oppineet koulutuksemme avulla. Palautelomakkeista selviää, että jokainen koulutettava kokee oppineensa uutta elvytyksestä ja defibrilaattorin käytöstä. Useampi vastaajista kertoo, että kaikki koulutuksessa käydyt ensiaputilanteet olivat tärkeitä käydä läpi. Kolme vastaajista kertoo, että viimeisimmästä ensiapukoulutuksesta on useampi vuosi aikaa, joten heidän mukaansa oli hyvä aika kerätä, miten missäkin ensiaputilanteessa toimitaan. Ensiapukoulutuspäivien ai-

kana koulutettavilla heräsi kysymyksiä muun muassa siitä, miten lasten ensiapu eroaa aikuisille annettavasta ensiavusta. Tähän annoimme vastauksen Powerpoint-esityksessämme.

Lopuksi halusimme vielä selvittää koulutettavilta, missä olimme onnistuneet tai mikä koulutuksessa olisi voinut mennä paremmin. Palautelomakkeiden mukaan koulutettavat kokivat koulutuksen hyödylliseksi ja tärkeäksi. Ensiapuohjeet olivat selkeitä ja yksinkertaisia. Kouluttajat olivat rauhallisia ja jaksoivat selittää ensiapuohjeet maallikon näkökulmasta. Koulutuksen sisältö koettiin sopivan mittaiseksi, ja se oli räätälöity juuri K-Citymarketin työntekijöiden tarpeiden mukaan. Koulutettavat kokivat käytännön harjoitukset mieleenpainuvina ja konkreettisina. Kokonaisuudessaan koulutettavat olivat kiitollisia koulutuksen monipuolisuudesta, minkä vuoksi mielenkiinto säilyi koko opetuksen ajan.

6.3 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöprojektimme eteni odotusten mukaisesti ja saimme sen valmiiksi sovittuun päivämäärään mennessä. Opinnäytetyöstämme tuli hyvin rajattu ja selkeä. Käytimme tiedonhakuun ja suunnitteluun aikaa, joten kirjoittaminen sujui jouhevasti. Koulutuksen pidimme suunnitelmien mukaan kahtena arki-iltana, ja koulutuspäivät menivät hyvin.

Suurin asia, jonka opimme opinnäytetyömme projektin aikana, oli nimenomaan projektin toteuttaminen. Suunnittelimme, toteutimme ja viimeistelimme projektin. Valitsimme projektia varten selkeän kohderyhmän ja yhteistyö sen kanssa sujui ongelmitta. Olimme yhteydessä K-Citymarket Mikkelin henkilökuntaan useamman kerran. Täten varmistimme, että saimme tehtyä sen näköisen ja haluamansa koulutuksen. Tässä onnistuimme palautteen perusteella hyvin.

Projektin suunnitteluvaiheessa kirjoitimme kaiken mahdollisen ylös koskien ensiapua ja koulutusta. Pystyimme karsimaan niistä opinnäytetyöhön kuulumattomat asiat ja valitsimme oleellisimmat huomiot. Käytimme teoriaosuudessa hyväksi avainsanoja ja selkeitä ensiapu-ohjeita, joista kirjoitimme koulutukseen tärkeimmät asiat. Tämä helpotti työtämme paljon.

Koulutuspäivää varten laadimme Powerpoint-esityksen, jonka avulla opetimme ensiapua henkilökunnalle. Valitsimme jokainen aiheita, joihin perehdyimme toisia aiheita enemmän. Tämä helpotti asioiden oppimista. Opiskelimme kuitenkin kaikki aiheet, jotta pystyimme keskustelemaan koulutuksessa yhdessä ja tarpeen tullen auttamaan toista. Vaikka valmistauduimme todella hyvin, jännitti meitä siitä huolimatta. Jännitys koski pääasiassa sitä, osataanko vastata henkilökunnan kysymyksiin, olimmekohan ensiavun asiantuntijoina tilanteessa.

Tilan olimme valmistelleet koulutusta edeltävänä päivänä. Laitoimme pöydät ja tuolit valmiiksi ja laskimme harjoituksia varten tehtäviä välineitä, että ne varmasti riittäisivät. Testasimme myös tietokoneiden ja tykin toimivuuden. Ensimmäisenä koulutuspäivänä meillä oli kuitenkin ongelmia tietokoneen ja tykin kanssa, emme saaneet niitä heti toimimaan, vaan meidän piti muuttaa asetuksia monta kertaa. Lopulta saimme kuitenkin esityksen ja dvd-elokuvan näkymään toivotulla tavalla.

Aikataulun koulutukseen valitsimme etukäteen harjoittelun esityksen perusteella. Harjoituksessa meillä meni noin 1 h 40 min esityksen pitämiseen. Täähän lisäsimme arviosta koulutuksessa tapahtuvien harjoitusten, tietovisan ja yleisen keskusteluun kuluvan ajan. Molempina päivinä meiltä jäi kuitenkin käyttämättä noin 30 minuuttia.

Toimintasuunnitelmaa varten käsitelimme toisenlaisesta näkökulmassa K-Citymarketissa tapahtuvia ensiaputilanteita. Teimme yhtenäisen suunnitelman ja ohjeet, joiden mukaan ensiaputilanteen sattuessa toimitaan. Keskustelimme esimerkiksi siitä, kenelle soimitaan K-Citymarket Mikkelin sisällä ensimmäiseksi ja ketkä menevät ensiaputilanteeseen mukaan. Tämä auttaa henkilökuntaa etenemään tilanteessa johdonmukaisesti. Taskussa olevat ohjeet auttavat nopeasti tilanteessa toimimaan itse auttamistehtävässä.

Koulutus onnistui palautteen sekä meidän mielestämme hyvin. Koulutus antoi meille tavoitteiden mukaisesti lisää tietoa ensiavusta sekä varmuutta henkilökunnalle toimia ensiaputilanteissa. Tärkeää oli huomata, kuinka pystyimme hyödyntämään jo oppimaamme opettaessa muille ensiavusta. Koulutuksen

jälkeen on varmempi olo toimia sairaanhoitajana sekä myös työtehtävien ulkopuolella ensiaputilanteessa.

LÄHTEET

Aikuiskouluttajanopas. 2007. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.hyria.fi/files/135/AK_opas_191107.pdf. [viitattu 22.8.2017].

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, Heikki, Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapuopas. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00020. [viitattu 14.9.2017].

Collin, K. & Paloniemi, S. 2007. Aikuiskasvatus tieteenä ja toimintakenttänä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Hartikainen, J. 2014. Verenkiertoperäinen tajuttomuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00096. [viitattu 9.1.2017].

Iivanainen, A., Jauhainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jalanko, H. 2014. Kuumekeuhkokuume. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00438. [viitattu 2.1.2017].

Jyväskylän yliopisto 2010. Aikuisoppijan erityispiirteitä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/tietotekniikan-opetuksen-perusteet/oppiminen/aikuisoppijan-erityispiirteita>. [viitattu 14.9.2017].

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print.

Kokkinen, A., Rantanen-Väntsi, L. & Tuomola, A. 2008. Aikuisen oppijan kirja. Helsinki: Kirjapaja.

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

Kuikka, P., Pulliainen, V. & Hänninen, R. 2001. Kliininen neuropsykologia. Porvoo: WSOY.

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

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.

Mustajoki, P. 2016. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757. [viitattu 7.9.2017].

Mustajoki, P. 2016. Pyörtyminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00069. [viitattu 2.1.2017].

Mäkijärvi, M. 2014. Kammiovärinä. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00396. [viitattu 21.8.2017].

Pelastuslaki 29.4.2011/379. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2011/20110379?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=pelastuslaki>. [7.9.2017].

Poliisilaki 22.7.2011/872. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2011/20110872?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=poliisilaki>. [viitattu 7.9.2017].

Rauste-von Wright, M-L., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulu-
tus. Helsinki: WSOY.

Rikoslaki 19.12.1889/39. WWW-dokumentti. Saatavissa:

[https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ri-
koslaki#L21](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ri-
koslaki#L21). [viitattu 7.9.2017].

Saarelma, O. 2016. Lihasrevähdyt ja lihaskouristus. WWW-dokumentti. Saa-
tavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_ artikkeli=dlk00295](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00295). [vii-
tattu 4.1.2017].

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Kus-
tannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen risti. Jyväskylä: Gummerus kirja-
paino Oy.

Suomen Punainen Risti. 2015. Ensiapuohjeet 2015. WWW-dokumentti. Saa-
tavissa:

<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet>. [viitattu 2.1.2017].

Suomen Punainen Risti. 2017. ICE-kontaktin lisäys kännykkään. WWW-doku-
mentti. Saatavissa:

<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/ice-lyhenne-kannykkaan>.

[viitattu 21.8.2017].

Suomen Punainen Risti. s.a. Luun murtumat. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>. [viitattu 14.9.2017].

Tieliikennelaki 3.4.1981/267. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>. [viitattu 7.9.2017].

Työsuojeluhallinto. 2010. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Aluehallintovirasto.
WWW-dokumentti. Saatavissa:

http://www.turvatuote-av.fi/images/TSO_33%202010.pdf. [viitattu 1.9.2017].

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuoltolaki>. [viitattu 7.9.2017].

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>. [viitattu 7.9.2017].

UKK-instituutti. s.a. Terveurheilija -ohjelma. Urheiluvammojen ensiapu ja hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.terveurheilija.fi/kymppiympyra/terveydenhuolto/urheiluvammon-ensiapujahoito>. [viitattu 21.8.2017].

Vierula, H. 2012. Tatuointi voi kertoa sairaudesta. WWW-dokumentti. Saata-

vissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/tatuointi-voi-kertoa-sairaudesta/> [viitattu 7.9.2017].

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



Kyselylomake Kevät 2016

Reetta Pellinen, Jonna Saarinen, Kaisla-Mandi Lehto

Olemme Mikkelin ammattikorkeakoulun hoitoalan opiskelijoita ja pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan tähän opinnäytetyötämme koskevaan kyselyyn. Hyödynnämme kyselyä syksyllä 2016 pidettävässä ensiapukoulutuksessa, jonka suunnitella ja järjestämme K-Citymarketin henkilökunnalle. Kyselyyn vastaaminen on luottamuksellista ja täysin vapaaehtoista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja kyselylomakkeet hävitetään luotettavasti opinnäytetyöraportin kirjoittamisen jälkeen. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 30.4.2016 saakka. Jos teille ilmenee kysyttävää, niin otathan yhteyttä meihin sähköpostilla seuraavaan osoitteeseen: etunimi.sukunimi@edu.mamk.fi.

Vastauksenne ovat meille tärkeitä. Kiitos osallistumisestasi!

Olen Nainen ___ Mies ___

Ikä Alle 18 ___ 18-25 ___ 25-40 ___ 40-60 ___ Yli 60 ___

Olen osallistunut viimeisen viiden (5) vuoden aikana ensiapukoulutukseen?

Olen osallistunut ___ En ole osallistunut ___

Tiedätkö ensiapuohjeet seuraavissa tilanteissa? Rastita ne, mitkä tiedät.

___ Hätäilmoitus

___ Nyrjähdykset

___ Elvytys

___ Diabeetikon heikotus

___ Hengitysteiden avaus

___ Rintakipu

___ Haavat

___ Sokki

___ Palovammat

___ Tajuttoman ensiapu

___ Kouristelu

___ Vierasesineen poisto hengitysteistä

___ Murtumat

Mitkä ovat yleisimpiä ensiaputilanteita, joita K-Citymarketissa tapahtuu?

Mitä asioita haluaisit ensiapukoulutuksen käsittelevän ja mitä haluaisit oppia?

Palautelomake Kevät 2017

Jonna Saarinen, Kaisla-Mandi Lehto, Reetta Pellinen

Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

6.4.2017

Pyydämme teitä ystävällisesti antamaan palautetta järjestämästämme ensiapukoulutuksesta 5.4-6.4.2017. Palaute annetaan nimettömästi ja se hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyömme raportin kirjoittamisen jälkeen. Kiitos kaikille osallistumisesta ja palautteesta!

Koetko, että koulutuksen myötä kynnys auttaa ensiaputilanteissa laski? Perustele.

Mitä opit koulutuksessa/opitko mitään uutta? Perustele.

Missä onnistuimme, mikä olisi voinut mennä paremmin? (koulutuksen sisältö, rakenne, laajuus, harjoitukset tms.)

ENSIAPUOHJEET

K-Citymarket Mikkeli

1. Tilannearvion tekeminen

- Mitä on tapahtunut?
- Onko kyseessä sairaskohtaus/onnettomuus?
- Tarkista, onko autettavalla sairausranneketta/tatuointeja
- Tilanteen vakavuus, tarvittaessa **SOITA 112**
- Arvioi muut riskit
- Pysy rauhallisena

2. Ilmoita tapahtuneesta VARTIJALLE, NEUVONTAAN JA VALVOJALLE

3. Jos autettava ei reagoi ravisteluun/puhutteluun eikä hengitä (eloton)

- **Soita 112**, laita puhelin kaiuttimelle
- Vastaa kysymyksiin ja noudata ohjeita
- Aseta autettava selälleen, tarkista hengitys
- Jos autettava ei hengitä, **aloita elvytys**
- Paina keskeltä rintalastaa 30 kertaa, puhalla sen jälkeen ilmaa autettavan keuhkoihin 2 kertaa niin, että rintakehä liikkuu
- Jatka painelu-puhalluselvitystä tauotta rytmillä **30:2**, kunnes ensihoitopalvelu ottaa vastuun

4. Jos autettava hengittää, muttei reagoi

- Käännä autettava vasempaan kylkiasentoon
- Varmista autettavan hengitystiet kallistamalla päätä taaksepäin
- **Soita 112**

5. Muissa tapauksissa toimi tilanteen vaatimalla tavalla

Ensiapukoulutus K-Citymarket Mikkelin henkilökunnalle

MIKKELISSÄ 5.-6.4.2017

Reetta Pellinen, Jonna Saarinen,
Kaisla-Mandi Lehto



Koulutuksen sisältö

- Ensimmäinen koulutuspäivä 5.4.2017
 - Toiminta ensiaputilanteessa
 - Tajunnan häiriöt
 - Tajuttomuus
 - Pyörtyminen
 - Kouristelu
 - Diabetes
 - Sokki
 - Rintakipu
 - Tauko 20min
 - Elvytys

Toiminta ensiaputilanteessa

Tilannearvion tekeminen

- Ensimmäinen paikalle saapunut henkilö tekee tapahtuneesta tilannearvion
- Johtovastuun ottaminen
- Selvitetään:
 1. Mitä on tapahtunut?
 2. Onko kyseessä sairauskohtaus/onnettomuus? Rannekkeet, tatuoinnit ym.
 3. Tilanteen vakavuus --> Jos vakava, soitto 112
 4. Muiden riskien arviointi, omasta ja muiden turvallisuudesta huolehtiminen
 5. Johtovastuussa oleva ohjaa ja seuraa tilannetta ammattiavun tuloon saakka

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 5.4.2017

Hätäilmoituksen tekeminen

YLEINEN HÄTÄNUMERO 112

- Toimii kaikissa EU-maissa, ilmainen
- Hätäilmoitus tehdään HETI, kun tilanne näyttää tarvitsevan ammattiapua
- Kerrotaan,
 1. Mitä on tapahtunut
 2. Tarkka osoite tai tapahtumapaikka
 3. Vastaa kysymyksiin ja toimi annettujen ohjeiden mukaisesti
 4. Älä sulje puhelinta ennen kuin olet saanut siihen luvan
 5. Soita tarvittaessa uudelleen, jos tilanne muuttuu

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 5.4.2017

Tajunnan häiriöt

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 5.4.2017

Tajuttomuus

- Ihminen on tajuton, jos hän hengittää muttei reagoi ulkopuolisiin ärsykkeisiin, kuten esim. Ravisteluun ja puhutteluun
- Syitä tajuttomuudelle voi olla esim. Kouristelu, matala verensokeri tai pyörtyminen. Tajuttomuus voi johtua myös aivoperäisistä syistä, kuten aivoinfarktista, aivoverenvuodosta tai myrkytyksestä.
- Tajuttoman suuhun ei saa laittaa mitään --> TUKEHTUMISVAARA

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 5.4.2017

Tajuttomuus, ensiapu

- Puhuttele ja ravistele, jos autettava ei reagoi --> Soita hätäkeskukseen
- Tarkista tajuttoman hengittäminen nostamalla leukaa ylöspäin ja painamalla päätä alaspäin --> Rintakehän liike, ilmavirtaus suusta ja sieraimista
- Tärkein ensiapu tajuttomalle on **hengityksen turvaaminen** --> KYLKIASENTO
- Jos tajuton ei hengitä tai hengitys on epänormaalia --> Aloita elvytys

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 5.4.2017

Kylkiasento

Tavoitteena turvata tajuttoman, mutta normaalisti hengittävän henkilön hapensaanti

1. Nosta autettavan toinen käsi yläviistoon kämmen ylöspäin ja toinen käsi rinnan päälle
2. Nosta autettavan takimmainen polvi koukkuun
3. Käännä autettava kyljelleen tarttumalla koukussa olevasta polvesta ja hartiasta
4. Aseta päällimmäinen käsi kämmen ylöspäin tajuttoman posken alle ja jätä päällimmäinen jalka suoraan kulmaan
5. Varmista hengitys vielä taivuttamalla päätä taaksepäin



Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 5.4.2017

Pyörtyminen

Miksi ihminen pyörtyy?


- Pitkään paikallaan seisominen
- Kipu
- Pelko, jännitys
- Epämiellyttävät kokemukset
- Voimakas yskiminen
- Riittämätön nesteiden saanti
- Hikoilu
- Huono sisäilma
- Verenpaineen äkillinen lasku

Oireita

- Heikkous
- Kalpeus
- Huimaus
- Näön hämärtyminen
- Hikoilu
- Pahoinvointi

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Pyörtyminen, ensiapu

- Elottomuuden poissulkeminen
 Hengityksen tarkistaminen
- Autettava asetetaan selälleen
- Jalat nostetaan ylös
- Avataan kaulus ja kiristävät vaatteet
- Avataan ikkuna huoneilman parantamiseksi/viilentämiseksi
- Herätessä pyörtynyt voi olla säikähtänyt ja väsynyt, tämä on normaalia
- Kerro mitä on tapahtunut ja anna henkilön levätä. Tarjoa juomista.

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Kouristelu

Mikä voi johtaa kouristeluun?

- Epilepsia
- Kuume-kouristus
- Rungas valvominen
- Alhainen verensokeri
- Stressi

Kohtausoireita

- Tajunnanhäiriöt
- Käytöshäiriöt
- Aistihäiriöt
- Kouristelu
- Lihasnykäykset
- Hengityksen hetkellinen pysähtyminen
- Suun tai kielen pureminen
- Vaahto suusta

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Kouristelu

- Tajuttomuus-kouristuskohtauksen kulku
 - Tajunnan menetys
 - Kaatuminen
 - Vartalon jäykistyminen
 - Kouristelu nykien
 - Hengitys voi pysähtyä hetkellisesti
 - Kasvojen väri voi muuttua sinertäväksi
 - Kouristaja voi purra huulia tai kieltään
 - Virtsan ja ulosteen karkaamista voi esiintyä
 - Hengityksen käynnistyessä uudelleen voi suusta tulla vaahtoa

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Kouristelu, ensiapu

- Soita 112, jos et ole varma onko kyseessä epileptikko (ranneke, tatuointi, puhelimessa tarra, lompakossa kortti epilepsiasta..)
- Soita 112, jos kyseessä on epileptikko vain jos:
 - Kohtaus kestää yli 5min
 - Uusi kohtaus tulee ennen kuin kouristaja on ehtinyt palautua edellisestä
- Pidä huoli ettei kouristeleva loukkaa itseään
 - Autettavan alle (erityisesti pää) suojaksi voi laittaa jotain pehmeää
 - Päästä voi pitää kevyesti kiinni
- Kouristusliikkeitä ei saa estää

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Kouristelu, ensiapu

- Kouristusten vähentyessä käännä autettava kylkiasentoon --> turvaa hengitys
- Kouristettavan suuhun ei saa laittaa mitään.
- Kohtauksen mennessä epileptikolla itsestään ohi:
 - Varmista, että kouristava on täysin toipunut
- On normaalia, että kouristava on kohtauksen jälkeen väsynyt ja sekava
 - ➔ Rauhoittele ja kerro mitä on tapahtunut

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Diabetes

- Verensokerin epätasapaino voi vaikuttaa tajuntaan.
- Verensokeri voi olla liian matala tai liian korkea.
- Matala verensokeri voi myös olla ilman diabetestä esimerkiksi liian vähäisen syömisen seurauksena!
- Matalan verensokerin seurauksena diabeetikolle voi tulla insuliinisokki.
- Korkean verensokerin seurauksena diabeetikolle voi tulla happomyrkytys

 Molemmat voivat johtaa tajuttomuuteen.

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 5.4.2017

Matala verensokeri

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mikä johtaa matalaan verensokeriin? ▪ Liian iso pistetty insuliiniannos ▪ Liian vähäinen syöminen ▪ Liian raskas liikunta ▪ Raskaus | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Matalan verensokerin oireita ▪ Heikotus ▪ Hermostuneisuus ▪ Vapina ▪ Ihon kalpeus ja nihkeys ▪ Sykkeen nopeutuminen ▪ Näköhäiriöt ▪ Päänsärky ▪ Tajuttomuus |
|---|---|

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 6.4.2017

Matalan verensokerin aiheuttama insuliinisokki, ensiapu

Jos henkilö on tajuton:

- Auta hänet kylkiasentoon ja soita 112.

Jos henkilö on tajuissaan:

- Anna syötävää tai juotavaa helposti nautittavassa muodossa
 - Lasi mehua, 4-8 sokeripalaa veteen liuotettuna, 1-2 ruokalusikallista siirappia, banaania.
- Elleivät oireet helpotu 10 minuutissa, on annettava lisää saman verran syötävää tai juotavaa kun edellä.
- Mikäli autettavan tila kohenee, on varmistettava hänen jaksamisensa jatkaa matkaa
- Mikäli tila ei kohene, on soitettava 112.

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 5.4.2017

Korkea verensokeri

- Mikä johtaa korkeaan verensokeriin?
 - Insuliinin pistämättä jättäminen
 - Ylensyöminen
 - Stressi
- Korkean verensokerin oireita
 - Jano
 - Suun kuivuminen
 - Sykkeen nopeutuminen
 - Kiihtynyt hengitys
 - Verenpaineen lasku
 - Pahoinvointi

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Sokki

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

- Sokki tarkoittaa tilannetta, jonka aikana kudosten verenkierto ei riitä turvaamaan solujen hapensaantia

➔ Verenkierron häiriötila

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Sokki ja sen oireet

Mitä sokin taustalla voi olla?

- Tapaturman seurauksena syntynyt vamma
- Sairaus
- Runsas sisäinen- tai ulkoinen verenvuoto
- Nestehukka
- Allerginen reaktio
- Sydänperäinen tapahtuma

Mitkä ovat sokin oireita?

- Levottomuus
- Pahoinvointi
- Janon tunne
- Sydämen sykkeen nopeutuminen
- Kylmä, kalpea sekä hikinen iho

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 5.4.2017

Ensiapu, sokki

1. Aseta autettava lepoon
2. Varmista hengitys ja tarkkaile verenkiertoa
3. Rauhoita autettavaa
4. Estä lämmönhukka peittelemällä
5. Soita 112

6. Älä anna sokissa olevalle juotavaa tai syötävää

7. Anna tarvittaessa muu oireenmukainen ensiapu

➔ Esim. Ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 5.4.2017

Rintakipu

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 5.4.2017

Sepelvaltimotautikohtaus

Mitkä ovat tyypillisiä oireita sepelvaltimotautikohtaukselle?

- Laaja-alainen ja voimakas rintakipu
- Hengenahdistus
- Kylmähikisyys
- Rytmihäiriöt
- Pahoinvointi
- Ilman rasitusta syntyvä voimakas heikkous tai väsymys

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Ensiapu, sepelvaltimotautikohtaus

- Autettava tulee neuvoa ja avustaa lepoon asentoon, jossa hän kokee helpoimmaksi olonsa
 - ➔ puoli-istuva asento
- Autettavan tulee välttää kaikkea rasitusta
- Tee soitto hätänumeroon 112
- Mikäli hätäkeskus määrää, anna autettavalle asetyylisilyihappoa sisältävää lääkettä heidän ohjeistuksen mukaan
- Tarkkaile autettavan hengitystä, verenkiertoa ja mahdollisia sokin oireita
- Pyri pitämään autettava lämpimänä ja keskustele hänen kanssaan rauhoittavasti
- Mikäli autettavan tila muuttuu soita uudestaan hätänumeroon 112

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Rasitusrintakipu, eli angina pectoris

- Rasitusrintakivuksi kutsutaan sydänperäistä, yleensä rasituksen aikana alkavaa rintakipua
- Kivun syynä on, ettei sydänlihas saa riittävästi happea

Mitkä ovat tyypillisiä oireina rasitusrintakivulle?

- Rinnan alueen:
 - Puristava
 - Painava
 - Polttava
 - Kiristävä tunne

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Ensiapu, rasitusrintakipu

- Autettava tulee ohjata lepoon, sillä olo helpottuu sydämen hapenkulutuksen vähentyessä
- Autettavaa tulee avustaa omien lääkkeidensä otossa
- ➔ Nitroglyseriinin (nitro) ottaminen auttaa jo muutamien minuuttien kuluessa.
- Mikäli autettavan tila ei muutu parempaan hänen ollessa levossa tai kipu uusiutuu, soita hätänumeroon 112

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 5.4.2017

Elvytys

ELOTTOMUUS

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 5.4.2017

Elvytys

- Verenkierro ja hengityksen palauttamista elottomalle ihmiselle
- Elottomuuden oireita ovat henkilön tajunnan menetys ja normaalin hengityksen lopettaminen (katkonaisuus, epämääräisyys)
- Elvytykseen johtavia syitä
 - Sydäninfarkti
 - Rytmihäiriö
 - Hapenpuute (vierasesine hengitysteissä)
 - Tapaturma ja vamma (isku rintakehään)
 - Myrkytys, päihtees

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 5.4.2017

Elvytys

- Voidaan toteuttaa painelu-puhalluselvytyksenä defibrillaattorin kanssa tai ilman sitä
- Puhalluselvytys vie hapekasta ilmaa keuhkoihin
- Paineluelvytys saa aikaan veren virtauksen ja se siirtää keuhkoista ilman muualle elimistöön
- Defibrillaattorin sähköisellä signaalilla poistetaan sydämessä esiintyvä kaoottinen värinä
- Aikuisella ja lapsella omat elvytys ohjeet
- Aikuisilla elvytyksen aloittaa 30 painelua, jonka jälkeen 2 puhallusta
- Lapsilla elvytyksen aloittaa viisi puhallusta, jonka jälkeen 30 painelua ja 2 puhallusta

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Painelu-puhalluselvytys ilman defibrillaattoria

- Henkilön ollessa tajuton ravistele ja puhuttele henkilöä.
- Aikuinen ei herää: soita välittömästi 112.
- Lapsi ei herää: soita 112, jos pystyt tekemään sen keskeyttämättä elvytystä. Jos tämä ei ole mahdollista, elvytä ensin yksi kierros ja sitten soita.
- Käänä henkilö selälleen.
- Avaa hengitystiet päästä ojentamalla otsaa painaen ja leuankärjestä nostamalla.
- Tunnustele omalla poskella ilman virtausta, katso liikkuuko autettavan rintakehä ja kuuntele hengitystä. ➡ Elvytys on aloitettava jos hengityssäänät ovat poikkeavia tai puuttuvat kokonaan

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Paineluelvytys

- Riisu rintakehä paljaaksi
- Laita kämmenet päällekkäin ja sormet lomittain
- Alemman kämmenen tyviosa keskelle autettavan rintakehää
- Painelu tapahtuu kohtisuoraan alaspäin
- Rintalastan tulee painua 5-6cm alaspäin ja paineluiden välillä sen pitää palautua
- Painelutiheys 100 x minuutissa, painelut hyvä laskea ääneen

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Puhalluselvytys

- Avaa hengitystiet päätä ojentamalla otsaa painaen ja leuan kärjestä nostamalla.
- Aseta suu tiiviisti autettavan suulle ja sulje autettavan sieraimet
- Ilma puhalletaan kaksi kertaa rauhallisesti niin, että autettavan rintakehä nousee
- Kahden puhalluksen kesto alle 5 sekuntia

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Painelu-puhalluselvytys defibrillaattorin kanssa

- **Peruskaava sama elvytyksen aloituksessa, kuin ilman defibrillaattoria**
- Älä lähde itse hakemaan defibrillaattoria vaan huuda joku tuomaan se ja asettamaan valmiiksi
- Sillä välin **aloita painelupuhalluselvytys:**
- Aikuinen 30:2
- Lapsi 5 puhallusta, 30:2

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Defibrillaattorin käyttö

- Defibrillaattori laitetaan päälle on/off napista
- Defibrillointielektrodit kiinnitetään autettavan paljaalle ja kuivalle iholle ohjeiden mukaisesti puhalluksen aikana
- Laite analysoi sydämen rytmin ja ilmoittaa suositellaanko iskua vai ei
- Sähköiskua suositeltaessa laite latautuu automaattisesti ja käskee painamaan nappia
- Ennen painallusta on varmistettava **ettei kukaan koske** autettavaan
- Iskun jälkeen laite analysoi tilanteen ja neuvoo painelu-puhalluselvytyksen aloittamisen suhteella 30:2



Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Lähteet

- Castrén, Maaret, Helveranta, Kai, Kinnunen, Ari, Korte, Henna, Laurila, Kimmo, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni & Väisänen, Olli. 2012. Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto ja Suomen Punainen Risti. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jalanko, Hannu 2014. Kuume-kouristus. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00438
- Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina. 2012. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Espoo: Wellprint.
- Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2013. Ensihoito. Sanoma Pro Oy.
- Hartikainen, Juha 2014. Verenkiertoperäinen tajuttomuus. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00096.
- Mustajoki, Pertti 2016. Pyörtyminen. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00069.
- Sahi, Timo, Castrén, Maaret, Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena 2006. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Suomen Punainen Risti. 2015. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet>.
- Vierula, H. 2012. Tatuointi voi kertoa sairaudesta. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/tatuointi-voi-kertoa-sairaudesta/>

Tietovisa

1. Mistä tunnistaa tajuttoman?
 - A) Ihminen hengittää ja reagoi ärsykkeisiin
 - B) Ihminen reagoi ärsykkeisiin, mutta ei hengitä
 - C) Ihminen hengittää, mutta ei reagoi ärsykkeisiin
2. Mikä on tajuttoman henkilön tärkein ensiapu?
 - A) Elvytys
 - B) Hengityksen turvaaminen
 - C) Verenkierron turvaaminen

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

3. Pyörtyminen ja tajuttomuus tarkoittavat samaa asiaa?
 - A) oikein
 - B) väärin
4. Kouristavan henkilön kouristusliikkeitä:
 - A) saa estää
 - B) ei saa estää

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

5. Verensokerin epätasapaino voi vaikuttaa tajuntaan:

- A) oikein
- B) väärin

6. Korkean verensokerin seurauksena diabeetikolle voi tulla:

- A) insuliinisokki
- B) happomyrkytys
- C) molemmat

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

7. Elvytyksen tavoitteena on:

- A) tehdä painelu-puhalluselvytys
- B) verenkierron ja hengityksen palauttaminen
- C) sydämen rytmin korjaaminen

8. Lasten elvytysohje on:

- A) 30 painelua, 2 puhallusta
- B) 2 puhallusta, 30 painelua, 5 puhallusta
- C) 5 puhallusta, 30 painelua, 2 puhallusta

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Oikeat vastaukset

- 1. C
- 2. B
- 3. B
- 4. B
- 5. A
- 6. B
- 7. B
- 8. C

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 5.4.2017

Koulutuksen sisältö

▪ Toinen koulutuspäivä 6.4.2017

- Haavat ja palovammat
- Vierasesineen poisto hengitysteistä
- Paniikkikohtaus
- Liukastuminen
 - Murtumat
 - Nivelvammat
 - Repeämät
- Tauko 20min
- Toimintasuunnitelma
- Palautelomake

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

Haavat

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

Haavat

- Haava on vaurio iholla tai limakalvolla, johon saattaa myös liittyä runsasta verenvuotoa
- Haavat voidaan erotella toisistaan niiden syntymistavan mukaan
- Haavat voidaan jakaa kuuteen eri haavatyyppiin:
 - Naarmuihin tai pintahaavoihin
 - Viiltohaavoihin
 - Pistohaavoihin
 - Ruhjehaavoihin
 - Ampumahaavoihin
 - Puremahaavoihin

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

Ensiapu, haavat

- Verta vuotavan haavan ensiavun tarkoituksena on saada vuoto tyrehtymään ja suojata vaurioitunut alue niin, ettei siihen pääse mahdollisia tulehdusta aiheuttavia mikrobeja
- Vuotokohtaa tulee painaa sormin tai kämmenellä
 - ➔ Loukkaantunut autetaan istumaan tai makuulle tarvittaessa
- Haava-alue peitetään sidoksella ja jatketaan painamista edelleen
- Haavassa mahdollisesti olevaa vierasesinettä ei tule poistaa ensiapua annettaessa

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisa-Mandi Lehto 6.4.2017

Paineside

- Paineside tulee tehdä kun kyseessä on runsaasti vuotava haava
- Painesiteen tarkoituksena on saada kohdistettua haavakohtaan tasainen ja verenvuodon tyrehtyttävä paine
- Tee paineside näin:
 - Aseta haavan päälle suojaside ja jatka painamista edelleen siteen päältä
 - Aseta 1-2 siderullaa tai muu pieni esine suojasiteen päälle painoksi
 - Kiinnitä paino ja suojaside painositeeksi, sitomalla ne tukevasti toisiinsa joustositeellä, kolmioliinalla tai huivilla

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisa-Mandi Lehto 6.4.2017

Ensiapu, haavat

- Lääkäriin tulee hakeutua, jos:
 - Haava on repaleinen tai syvä tai sen pituus on useita senttimetrejä
 - Haavasta on nähtävillä lihas-, luu- tai muuta kudosta
 - Haavassa on vierasesine
 - Haava näyttää tulehtuneelta
 - Haava sijaitsee kasvoissa tai nivelen alueella
 - Haava on likainen ja sitä ei saa itse puhdistettua
- ➔ Tarve jäykkäkouristusrokotteelle
- Soita hätänumeroon, jos:
 - Ei ole varmuutta vartalon, kaulan tai raajojen tyviosien alueelle tulleen haavan pinnallisuudesta
 - On kyse ampumisesta tai puukotuksesta
 - Verenvuoto on runsasta

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisa-Mandi Lehto 6.4.2017

Palovammat

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisto-Mandi Lehto 6.4.2017

Tietoa palovammoista ja niiden luokittelusta

- Palovammojen aiheuttajia ovat yleisimmin auringon UV-säteily, kuuma höyry tai vesi, saunan kiuas, avotuli ja grillit
- Palovammat luokitellaan kolmeen eri asteeseen, niiden vakavuuden mukaan:
 1. Ensimmäisen asteen palovamma on pinnallinen ja paranee itsestään
 2. Toisen asteen palovammoissa vaurioituvat ihon pintakerros ja sen alaiset kudokset
 3. Syväksi palovammaksi kutsutussa kolmannen asteen palovammassa iho vamma-alueelta tuhoutuu ja vaurio ulottuu laajuudeltaan kaikkiin ihonalaisiin kudoksiin

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisto-Mandi Lehto 6.4.2017

Ensiapu, palovammat

- Ensimmäisen asteen palovamman oireita voi helpottaa viilentämällä vamma-aluetta
- ➔ Ensimmäisen asteen palovamma paranee itsestään
- Toisen asteen palovamma-alue
 1. Viilennä mahdollisimman pian viileällä vedellä.
 2. Jatka 15-20 minuutin ajan
 3. Paloalueelle mahdollisesti muodostuvia rakkuloita ei saa puhkaista
 4. Paloalue suojataan suojasidoksella ja sidoksen annetaan olla 2-3 päivää paikoillaan. Toisen asteen palovamma paranee noin viikon kuluessa.
- Toisen asteen palovammat, jotka ovat autettavan **kättä suuremmat** tai **limakalvoilla, kasvoilla tai hengitysteissä olevat palovammat** tulee näyttää lääkärille
- Syvä kolmannen asteen palovamma vaatii **aina hoitoa sairaalassa**

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisto-Mandi Lehto 6.4.2017

Vierasesineen poisto hengitysteistä

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 6.4.2017

Vierasesine hengitysteissä oireet ja ensiapu

- Vierasesine hengitysteissä aiheuttaa ihmisessä paniikinomaista tunnetta, hengenaukkomista ja yskimistä
- Yleisimmin ruokaa tai lapsilla pieniä esineitä
 1. Taivuta autettavan ylävartaloa alaspäin
 2. Lyö napakasti kämmenen puolella 5 kertaa lapaluiden väliin, jos ei tehoa--> **Soitto 112**
 3. Aseta toinen kätesi nyrkissä autettavan pallean päälle ja tartu nyrkkiin toisella kädelläsi, jonka jälkeen nykäise napakasti taakse ja yläviistoon. Toista tarvittaessa 5 kertaa
 4. Jatka tarvittaessa viisi lyöntiä lapaluiden väliin ja viittä nykäisyä Heimlichin-otteella.
 5. Jos autettava menee elottomaksi, soita välittömästi uudelleen 112 ja aloita elvytys

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 6.4.2017

Paniikkikohtaus

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 6.4.2017

Paniikkikohtaus

- Paniikkikohtauksesta käytetään myös nimeä hyperventilaatio-oireyhtymä
- ➔ Autettava ylihengittää kohtauksen aikana eli hypervetiloit, sillä hän tuntee ilman loppuvan
- Ilman loppumisen ja hengenahdistuksen tunteen paniikkikohtauksen aikana saattaa laukaista pelko, kipu, ahdistuneisuus tai paniikki

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 6.4.2017

Paniikkikohtaus, oireet

- Autettava ei usein tiedä miksi paniikki laukeaa ja paniikkikohtauksen oireet alkavat äkillisesti
- Autettava on paniikkikohtauksen aikana:
 - Levoton
 - Vapiseva
 - Tuskainen
- Autettavalla saattaa myös:
 - Rytmihäiriötuntemuksia
 - Hengitysvaikeuksia
 - Rintakipua
 - Huimausta

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 6.4.2017

Ensiapu, paniikkikohtaus

- Paniikkikohtauksen ensisijaisena hoitona on käyttäytyä potilasta kohtaan ymmärtäväisesti ja rauhoittavasti
- Paperipussiin hengittämisellä saadaan korjattua ylihengittämisestä johtuvaa hiilidioksidipaineen laskua ja siitä johtuvia oireita
- Tärkeintä on saada luottamus auttajan ja autettavan välille, sekä kiinnittämään autettavan huomiota epätarkoituksenmukaiseen hengittämiseen
- Paniikkikohtauksesta johtuvan ylihengittämisen takia varsinkin pienen keuhkoveritulpan erottaminen saattaa olla vaikeaa tai mahdotonta
- ➔ Potilas on syytä kuljettaa jatkotutkimuksiin, mikäli on epävarmuutta oireista

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 6.4.2017

Liukastuminen

MURTUMAT, NIVELVAMMAT, LIHASVAMMAT

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 6.4.2017

Murtumat

- Tulevat yleensä kaatumisen, iskun tai putoamisen seurauksena
- Jaetaan kahteen:
 - Umpimurtuma: Luu murtuu, iho pysyy ehjänä
 - Avomurtuma: Luu murtuu sekä iho menee rikki
- Murtumiin liittyy aina verenvuotoa
- Suuri murtuma → suuri verenvuoto → sokki

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 6.4.2017

Murtumien oireet

Pieni murtuma

- Paikallinen kipu
- Virheasento
- Epänormaali liikkuvuus
- Turvotus
- Raajan käyttämättömyys
- Haava avomurtumassa

Suuri murtuma

- Pienen murtuman oireet
- Verenvuotosokin oireet
 - Nopea syke
 - Kalpea ja kylmä iho
 - Tuskainen ja sekava olotila
 - Pahoinvointi
 - Tajunnanhäiriöt
 - Janontunne

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 6.4.2017

Murtumat, ensiapu

- Vakava murtuma, soita välittömästi 112.
- Jokaisen murtuman kohdalla on autettava saatava hoitoon.
- Vamma aluetta ei saa liikuttaa, jos se ei ole välttämätöntä
 - Selkärankavamma!
- Tyrehdytä näkyvä verenvuoto painamalla hellästi murtuma kohtaa
- Suojaa murtuma-alue puhtaalla siteellä (Älä kierrä tiukasti, koska raaja turpoaa)
- Tue vamma-alue liikkumattomaksi jos henkilöä joudutaan siirtämään

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

Murtumien tukeminen

- Tukemiseen vaikuttaa murtuman sijainti ja auttajan ammattitaito
- Tukena voi käyttää sidettä, lautaa, keppiä tai muuta kovaa esinettä esim. kirjaa
- Esineen tulee ylittää nivelen yli molemmin puolin

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

Yläraajan murtumien tukeminen

- Ranne
 - Tukemiseen riittää kolmioliina, huivi tai side
- Olkavarsi, solisluu



Terveyskirjasto

Murtunut käsi tuetaan kolmioliinalla kohoasentoon vartalon etupuolelle.

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

Nivelvammat

- Nivelvamma syntyy yleensä liukastumisen seurauksena
- Nivelside voi venyä ja repeytyä tai nivel voi mennä sijoiltaan
- Oireita
 - Kipu
 - Turvotus
 - Virheasento
 - Mustelma
 - Raajan käyttö normaalisti ei onnistu
- Ensiapuna on kolmen K:n sääntö, jonka ansiosta verenvuoto ja turvotus pienenee

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 6.4.2017

Nivelvammat, ensiapu

- Kolmen K:n sääntö
 - Kompressio = puristus
 - Vammakohtaa puristetaan käsin tai siteellä
 - Estää verenvuodon ja turvotuksen
 - Kohoasento
 - Vammakohta nostetaan kohoasentoon
 - Paine vähenee --> vähentää verenvuoroa
 - Kylmä
 - Vammakohdalle asetetaan kylmää.
 - Kylmä tulee laittaa esimerkiksi pyyhkeen sisään, iholla paletumisvaara.
 - Pidetään noin 15-20 minuuttia.
 - Supistaa verisuonia
- Mikäli nivel on joutunut virheasentoon, se tuetaan mahdollisimman kivuttomaan asentoon (Ei vedetä paikalleen)
- Loukkaantunut hoidetaan lääkäriin tilanteen mukaan

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 6.4.2017

Kolmen K:n sääntö



Kompressio, kohoasento ja kylmähoito (UKK-instituutti s.a.)

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisla-Mandi Lehto 6.4.2017

Lihasset

- Lihasset
- Syntyvät yleensä kovassa rasituksessa, lihaseen kohdistuvassa iskussa, työtilanteessa tai työtapaturmassa
- Revähdyksen seurauksena kudokseen vuotaa verta → mustelma
- Vamma-alueen liikuttaminen on kivuliasta ja hankalaa
- Lihaksessa voi tuntua kuoppa

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

Lihasset, ensiapu

- Kolmen K:n sääntö
 - Kompressio
 - Kohoasento
 - Kylmä
- Kovan kivun tai lihaksessa tuntuva kuoppa vuoksi on henkilö saatava lääkäriin

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

Toimintasuunnitelma ensiaputilanteita varten K-Citymarket Mikkelin

- Toimintasuunnitelman tavoitteena on, että jokainen K-Citymarket Mikkelin henkilökunnan jäsen tietää, miten toimia ensiaputilanteen sattuessa
- Pehdytys
- Kansiot taukhuoneessa ja neuvonnassa
- Turvallisuus-infot

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

Tapaturmatilanteen sattuessa

Vartijalle ilmoittaminen, puh: 020-736 3201

-> Vartija huolehtii muun muassa tilanteen kulusta, turvallisuudesta ja alueen mahdollisesta rajaamisesta

Neuvontaan ilmoitus, puh: 050-3165494

-> Neuvonnasta ilmoitetaan **valvojalle**, joka tiedottaa muuta henkilökuntaa tapahtuneesta. Neuvonnasta tehdään mahdolliset **kuulutukset** tavaratalon puolelle ja huolehditaan siitä, että **häätäkeskukseen** ollaan yhteydessä. Neuvonta huolehtii myös **ensiaputaitoisen** henkilön onnettomuuspaikalle.

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

VARTIJA

VALVOJA



NEUVONTA

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

Tärkeää

- Havainnointi
- Ennakointi
- Työkavereille kertominen, jos huomaa jotain poikkeavaa
- Työsuojelutoimikunta
- Myymälästä saa tarvittaessa esim. Pillimehun verensokerin nostamiseksi
- "Jälkihoito" eli työnohjaus, työterveys

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

Lähteet

- Sahi, Timo, Castrén, Maaret, Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena 2006. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen risti. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina. 2012. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Espoo: Wellprint.
- Saarelma, Osmo 2016. Lihasevähdyks ja lihaskouristus. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00295.

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 6.4.2017

Case 1

70 vuotias rouva kaatuu ja menee tajuttomaksi ottaessaan säilykepurkkia kaupan elintarvikehyllyltä. Rouva ei reagoi ravisteluun ja hänen hengityksensä on katkonaista ja epämääräistä. Miten päättelet mikä rouvalla voisi olla ja mitä teet?

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 6.4.2017

Case 2

20 vuotias mies menee sekavaksi ja kaatuu lattialle menettäen tajuntansa. Hänen vartalonsa alkaa kouristella ja hengitys pysähtyy hetkellisesti. Vähän ajan kuluttua hänen suustaan tulee vaahtoa. Miten päättelet mikä miehellä voisi olla ja mitä teet?

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 6.4.2017

Case 3

30 vuotias nainen liukastuu muovipussiin hedelmävihannesosastolla. Hän kaatuu ja hänen nilkkaansa koskee sen jälkeen todella kovasti sekä nilkka turpoaa. Nainen ei pysty varaamaan painoa jalalle, joten raajan käyttö normaalisti ei onnistu. Miten päättelet mikä naisella on ja mitä teet?

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 6.4.2017

Tietovisa: voi olla monta oikeaa vaihtoehtoa!

1. Haavaan tulee tehdä painesidos
 - A) Jos haava vuotaa vähän
 - B) Jos haava vuotaa runsaasti
 - C) Molemmissa tapauksissa

2. Haava tulee käydä näyttämässä lääkärillä
 - A) Aina
 - B) Haavan ollessa repaleinen ja syvä
 - C) Haavassa on vierasesine

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 6.4.2017

3. Ensimmäisen asteen palovamman kriteerit ovat
 - A) Ihon pintakerros ja kaikki ihonalaiset kudokset vaurioituvat
 - B) Ihon pintakerros ja sen alaiset kudokset vaurioituu
 - C) Palovamma vaurioittaa vain ihon pintaa

4. Murtumiin liittyy aina verenvuotoa
 - A) Oikein
 - B) Väärin

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaia-Mandi Lehto 6.4.2017

5. Murtumien oireita

- A) Turvotus
- B) Kipu
- C) Haava avomurtumassa

6. Mitä kolme K:ta tarkoittaa

- A) kaatuminen, kouristelu, kylkiasento
- B) kompressio, kohu, kylmä
- C) kova kipu, kiihtynyt hengitys, kylmä iho

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

7. Mikä on vierasesine hengitysteissä ensiapu

- A) Lyödään ensimmäisenä viisi lyöntiä lapaluiden väliin
- B) Käytetään välittömästi Heimlichin-otetta
- C) Henkilö asetetaan kylkiasentoon

8. Kenelle kolmelle taholle on tärkeää ilmoittaa, kun sattuu ensiaputilanne?

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

Oikeat vastaukset

- 1. B
- 2. B, C
- 3. C
- 4. A
- 5. A, B, C
- 6. B
- 7. A
- 8. vartija, neuvonta, valvonta

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaista-Mandi Lehto 6.4.2017

Palautelomake

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisa-Manda Lehto 6.4.2017

Kiitos osallistumisestasi
ensiapukoulutukseemme!

Jonna Saarinen, Reetta Pellinen,
Kaisa-Manda Lehto 6.4.2017