



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Uskalla auttaa - ensiapuviikko Monipalvelukeskus Duunissa

Aalto, Kati
Äikäs, Titta

2017 Laurea



LAUREA Laurea-ammattikorkeakoulu
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Uskalla auttaa - ensiapuviikko Monipalvelukeskus Duunissa

Aalto, Kati
Äikäs, Titta
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2017

Aalto, Kati
Äikäs, Titta

Uskalla auttaa - ensiapuviikko Monipalvelukeskus Duunissa

Vuosi 2017 Sivumäärä 61

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli antaa Monipalvelukeskus Duunin asiakkaille valmiuksia toimia erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli toteuttaa ensiapuviikko Monipalvelukeskus Duunissa. Ensiapuviikon tavoitteena oli opettaa ensiavun perustaitoja ottaen huomioon asiakkaiden erityispiirteet ja -tarpeet. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli vahvistaa omaa ohjausosaamistamme. Toimeksiantajana toimi Porvoossa sijaitseva Monipalvelukeskus Duuni, joka on osa Uudenmaan vammaispuolustuskeskuksen työllistymis- ja kuntoutuspalveluja.

Opinnäytetyömme tietoperusta koostui Suomen laissa määritellyistä auttamisvelvollisuuksista, maallikoiden ensiapuohjeista erilaisiin vammoihin ja sairauksiin sekä ryhmäohjauksesta. Järjestimme nelipäiväisen ensiapuviikon Monipalvelukeskus Duunin asiakkaille 30.10.-2.11.2017 välisenä aikana. Valitsimme opetettavat aiheet keväällä 2017 toteuttamamme kyselyn perusteella. Kirjoitimme myös itsearviointin työn prosessista sekä ensiapuviikosta itsestään.

Ensiapuviikon aikana käsitelimme hätänumeroon 112 soittamista, tukehtuvan potilaan ensiapua, tajuttoman ja elottoman potilaan eroavaisuuksia, sekä niiden ensiapua, haavojen ja palovammojen ensiapua, sekä nyrjähdysvammojen ensiapua. Lisäksi käsitelimme epilepsia-kohtauksen ja anafylaksian ensiapua sekä toimintatapoja insuliiniosoitilanteessa. Käytimme ryhmien ohjauksessa keskustelua ja demonstraatiota ohjausmenetelminä.

Keräsimme ensiapuryhmiin osallistuvilta asiakkailta suullisesti palautetta toiminnastamme ensiapuviikon aikana. Osa asiakkaista koki ensiapuviikon aiheet ennestään tutuiksi ja vanhojen tietojen kertaukseksi, mutta mukaan mahtui myös asiakkaita, jotka kokivat saaneensa ensiapuviikon aikana paljon uutta tietoa. Saamamme palaute oli pelkästään positiivista, ja sen mukaan asiakkaat kokivat harjoittelun mielekkääksi ja kaikkien erityistarpeet huomioivaksi. Asiakkaat arvioivat ensiapuviikon toimintaa jokaisen ohjauksen jälkeen numeroarvosanalla yhdestä viiteen (1-5) niin, että yksi oli huonoin arvosana ja viisi oli paras mahdollinen arvosana. Asiakkaiden antamien arvosanojen keskiarvoksi laskettuna kokonaisarvosana ensiapuviikolle oli yhden desimaalin tarkkuudella 4,8.

Teimme jokaisesta opettamastamme aiheesta selkeät A4-kokoiset ensiapuohjeet Monipalvelukeskus Duunin myöhempää käyttöä varten. Ensiapuohjeet laitetaan asiakkaiden saataville yhteiseen tilaan, jotta he voivat kerrata käsiteltyjä aiheita myöhemmin. Monipalvelukeskus Duunin antaman palautteen mukaan ensiapuviikon suunnittelu ja toteutus onnistuivat erinomaisesti. Saamamme palaute oli pelkästään positiivista. Monipalvelukeskus Duunin henkilökunta toivoo, että ensiavun opettaminen ja yhteistyö Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa jatkuu myös tulevaisuudessa.

Asiasanat: Auttamisvelvollisuus, ensiapu, ryhmäohjaus, keskustelu, demonstraatio

Aalto, Kati
Äikäs, Titta

Dare to Help - First Aid Week in Multi-Service Center "Duuni"

Year	2017	Pages	61
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to provide the multi-service center Duuni's clients capabilities to act in first aid situations. The main focus of this thesis was to create a first aid week in the multi-service center Duuni. The aim of the first aid week was to teach basic skills in the first aid situations, taking into account the special characteristics and needs of the clients. Our personal goal was to strengthen our group counselling skills. The commissioner of this thesis was the multi-service center Duuni, located in Porvoo. The multi-service center Duuni is a part of Uusimaa Disability Service Foundation.

The thesis consists of a theory part which includes parts from Finland's law that obligates citizens to help in first aid situations as well as first aid guidelines for different kinds of injuries and illnesses. The theory part also includes theory on the methods of group counselling. We organized a four-day event for the multi-service center Duuni's clients. The event took place from October 30th to November 2nd, 2017. We chose the topics-to-be-taught based on the survey we conducted in the spring 2017. We also wrote a self-assessment about the work process and the event itself.

During the first aid week we practiced how to call the emergency number 112, how to help an unconscious person, what is the difference between an unconscious person and a lifeless person, how to do cardio-pulmonary resuscitation (CPR), how to stop bleeding and what to do if a person has a burn or a sprain injury. In addition, we discussed what to do if a person has epileptic seizures or anaphylaxis, as well as the procedures in an insulin shock situation. We used discussion and demonstration as group counselling methods.

We asked for verbal in-person feedback from the clients participating the first aid week. Some of the clients were already familiar with the topics but some of the clients also told that they received a lot of new information. The feedback we received was only positive, and according to the clients, they felt that the training was meaningful and was organized to meet everyone's special needs. The clients felt that we managed to keep topics interesting throughout the week. The clients also gave us numeral ratings right after every session. The number rating was from one to five (1-5) so that one was the worst grade and five was the best possible grade. The overall grade for the first aid week was 4, 8 to one decimal place.

We made A4 size instructions of every taught topic for a later use for the clients of multi-service center Duuni. First aid instructions will be put up on a wall in a common space so that the clients can go back to the discussed topics later. The feedback Duuni's staff gave us was only positive. The staff felt that the planning, scheduling of the week and the implementation itself were excellent. The multi-service center Duuni hopes that the first aid training and co-operation with Laurea University of Applied Sciences will continue in the future as well.

Keywords: Obligation to help, first aid, group counselling, discussion, demonstration

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Velvollisuudet ja osaaminen ensiapua vaativissa tilanteissa.....	8
2.1	Tapaturmat ja ensiapu Suomessa.....	8
2.2	Lain määrittämät velvollisuudet	9
2.3	Toimintaohjeet ensiaputilanteissa	10
2.3.1	Tukehtuvan potilaan ensiapu	10
2.3.2	Tajuttoman potilaan ensiapu	11
2.3.3	Hätänumeroon soittaminen	12
2.3.4	Elottoman potilaan ensiapu.....	12
2.3.5	Verta vuotavan haavan ensiapu	14
2.3.6	Epilepsiakohtauksen ensiapu	15
2.3.7	Palovamman ensiapu.....	16
2.3.8	Nyrjähdysten ensiapu	17
2.3.9	Insuliinisokin ensiapu	17
2.3.10	Anafylaksian ensiapu.....	18
3	Ensiaputaitojen ohjaaminen ryhmälle	20
3.1	Ryhmän ja ohjaajan roolit ohjaustilanteessa	20
3.2	Keskustelu ja demonstraatio ohjausmenetelminä ensiavun opettamisessa....	21
3.3	Ilmapiirin, motivoinnin ja aktiivisen kuuntelun merkitys ohjauksessa.....	22
3.4	Vertaistuen merkitys ohjauksessa	24
3.5	Ohjausryhmän erityispiirteet.....	25
4	Tarkoitus ja tavoitteet	26
5	Uskalla auttaa - ensiapuviikko Monipalvelukeskus Duunissa	26
5.1	Monipalvelukeskus Duuni kontekstina.....	26
5.2	Ensiapuviikon suunnittelu	27
5.3	Ensiapuviikon toteutus	30
5.3.1	Ensimmäinen päivä	31
5.3.2	Toinen päivä.....	32
5.3.3	Kolmas päivä	34
5.3.4	Neljäs päivä	36
6	Ensiapuviikon arviointi	39
6.1	Osallistujien arvio toteutuksesta	39
6.2	Yhteistyökumppanin arvio toteutuksesta.....	41
6.3	Itsearviointi toteutuksesta	41
7	Pohdinta	43
	Lähteet	46
	Kuviot.....	50

Liitteet 51

1 Johdanto

Jokaisella Suomen kansalaisella on laissa määrättyjä velvollisuuksia auttaa erilaisissa onnettomuustilanteissa. Jokaisella kansalaisella on myös oikeus saada apua. Suomen laissa säädetään auttamisvelvollisuudesta ja yleisestä toimintavelvollisuudesta, jotka velvoittavat kansalaisia auttamaan omien kykyjensä mukaan erilaisissa onnettomuustilanteissa. Jokaisen kansalaisen on vähintään ilmoitettava havainnoistaan hätäkeskukseen. (Pelastuslaki 2011; Tieliikennelaki 1981.)

Erilaiset tapaturmat ovat merkittäviä kansanterveys- ja turvallisuusongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Vuonna 2015 erilaisten tapaturmien seurauksena kuoli yhteensä 2424 henkilöä. Kotona ja vapaa-ajalla näistä tapahtui 2125 eli 88 % kaikista kuolemaan johtaneista tapaturmista. Tieliikenteestä johtuvia tapaturmaisista kuolemista tapahtui 270 (11 %) ja työpaikoilla kuolemaan johtaneita tapaturmia sattui 29 (1 %). Suomessa tapaturmakuolleisuus on muita Pohjoismaita selvästi korkeampi. Se on EU:n keskiarvoon verrattuna lähes kaksinkertainen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.) Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman turvallisuusvisiona on, että vakavat tapaturmat vähenevät 25 prosentilla vuoteen 2025 mennessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on antaa Porvoossa sijaitsevan Monipalvelukeskus Duunin asiakkaille valmiuksia toimia erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa. Monipalvelukeskus Duuni tarjoaa työllistämisen- ja kuntoutuspalveluita pitkäaikaistyöttömille, mielenterveyskuntoutujille sekä kehitysvammadiagnoosin tai etenevien sairauksien omaaville henkilöille. (Monipalvelukeskus Duuni 2017). Opinnäytetyömme tavoitteena on toteuttaa ensiapuviikko Duunissa, jossa opetetaan ensiavun perustaitoja ottaen huomioon asiakkaiden erityispiirteet ja -tarpeet. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on vahvistaa omaa ohjausosaamistamme.

Tarve ensiapuaiheiselle opinnäytetyölle nousi keväällä 2017 tutkimus- ja kehittämismenetelmien opintojaksolla tekemämme kyselyn perusteella. Noin puolet kyselyyn vastanneista Monipalvelukeskus Duunin asiakkaista oli joskus käynyt ensiapukurssin. Tekemästämme kyselystä ei noussut mitään aiheita ylitse muiden, vaan asiakkaat toivoivat kertausta ja opetusta kaikista ehdotetuista esimerkkiaiheista. On todettu, että ensiaputaitojen oikea osaaminen vaatii kertausta vuosittain (Autoliitto 2013). Toimintaohjeet muuttuvat tutkitun tiedon myötä ja ensiaputaidot unohtuvat, jos niitä ei tarvitse tai harjoittele säännöllisesti. Valitsemamme aiheet ovat tilanteita, jotka voivat sattua asiakkaiden työpäivien aikana, joten koimme niiden harjoittamisen tärkeäksi.

2 Velvollisuudet ja osaaminen ensiapua vaativissa tilanteissa

2.1 Tapaturmat ja ensiapu Suomessa

Tapaturma on äkillisesti, odottamattomasti ja tahattomasti tapahtuva tilanne, jonka seurauksena henkilö voi saada lievän vamman, loukkaantua vakavasti tai menehtyä. Tapaturma koostuu usein monista eri tekijöistä, jotka yhdessä ovat aiheuttaneet vaaratilanteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Tapaturmien riskiä ja onnettomuuksien syntyä voidaan vähentää vaaratekijöiden tunnistamisella. Kun vaaratekijät ovat tiedossa, niihin pystytään vaikuttamaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn on Suomen sosiaali- ja terveysministeriöllä tavoiteohjelma vuosille 2014-2020. Tavoiteohjelmassa todetaan, että tapaturmat ovat merkittävä kansanterveys- ja turvallisuusongelma. Suomessa kuolee vuosittain noin 2800 ihmistä tapaturmaisesti. Niistä noin 90 % tapahtuu kotona ja vapaa-ajalla. Kotona ja vapaa-ajalla tapahtuu myös yli 70 % vammaan johtavista tapaturmista. Usein sairaalahoitoa vaativa tapaturma sattuu arkisessa ympäristössä, kuten kotona, lenkipolulla tai muussa vapaa-ajan vietossa. Kaahtuminen ja putoaminen ovat yleisimmät tapaturmatyypit ja yli puolet sairaalassa hoidetuista vammoista ovat johtuneet niistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Tavoiteohjelman turvallisuusvisio on, että kenenkään ei tarvitse loukkaantua tai kuolla tapaturman johdosta. Tavoitteena ohjelmalla on, että vakavat tapaturmat vähenevät 25 prosentilla vuoteen 2025 mennessä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä avainasemassa ovat kansalaisten oman vastuun ja tietoisuuden lisääminen, elinympäristön luominen turvalliseksi ja tuoteturvallisuuden varmistaminen. Kansalainen voi ottaa vastuuta turvallisuudestaan, kun hänellä on riittävästi tietoa ja taitoa asiasta. Tavoiteohjelman mukaan huonommassa sosioekonomisessa asemassa oleville henkilöille sattuu tapaturmia muuta väestöä enemmän. Tapaturmia sattuisi noin 20-45 prosenttia vähemmän, mikäli heikommassa asemassa olevien tapaturmatilanne olisi sama kuin korkea-asteen koulutuksen saaneilla henkilöillä. Tapaturmalle alttiissa asemassa ovat myös lapset, ikäihmiset sekä vammaiset, joilla on fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn vajavuuksia. Korkea ikä, heikko itsenäinen toimintakyky sekä päihtymys lisäävät yksittäisen henkilön tapaturmariskiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Keskeisinä kansalaistaitoina pidetään avun tarpeen tunnistamista sekä osaamista toimia sairaskohtauksissa ja onnettomuustilanteissa. Hätänumero 112 on yleisesti kansalaisille tuttu, mutta ensiapuvalmiudessa ja -osaamisessa on vaihtelevuutta. Peruskouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa annettavan ensiapuopetuksen määrä on vähäistä. Nykyisin ensiapuopetusta annetaan myös autokouluissa sekä varusmiespalveluksen aikana. Hyvät kansalaistaidot ja -tiedot

sekä hyvä ensiapuvalmius voivat yhdessä vähentää hätäpuheluiden määrää, ensihoitopalveluiden tehtäviä sekä terveydenhuollon päivystysten kuormitusta. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 21.)

Suomen Punainen Risti (SPR) tunnetaan ensiapukoulutuksista, ja se kehittääkin Suomessa annettavan ensiapukoulutuksen sisältöä ja rakenteita. Arvioilta 130 000 suomalaista käy vuosittain ensiapukoulutuksen, joista vajaa puolet on Suomen Punaisen Ristin pitämiä. (Kuisma ym. 2013, 21.) SPR on kehittänyt uuden tunnin mittaisen auttajakurssin 100-vuotiaan Suomen kunniaksi. Auttajakurssi on kaikille ilmainen ja SPR:n ajatuksena onkin tehdä Suomesta maailman ensiaputaitoisin kansa. Auttajakurssin käyneet saavat oppeja ensiavun alkeista ja sen toivotaankin rohkaisevan ja herättävän kiinnostusta pidemmän ensiapukurssin käymiseen. (Suomen Punainen Risti 2017b.)

Autoliitto tutki saksalaisen sisarjärjestönsä sekä Suomen Punaisen Ristin kanssa autoilijoiden ensiapuosaamista Euroopassa. Vuosittain noin 30 000 ihmistä menettää henkensä Euroopan tieliikenteessä. Kuolonuhrien määrää laskisi merkittävästi, jos autoilijoilla olisi paremmat ensiaputaidot. Tutkimukseen osallistuneista suomalaisista 26,9% ei ollut koskaan osallistunut ensiapukurssille, kuitenkin 85% uskoi osaavansa toimia oikein osuessaan onnettomuuspaikalle. Tutkimukseen osallistuneista suomalaisista 97% muisti hätänumeron ”112”. Onnettomuustilanteessa 91% suomalaisista muisti tarkastaa hengittääkö potilas. Tämä on hyvä tulos, sillä tukehtuminen on usein menehtymisen syynä onnettomuustilanteessa. Suuren verenvuodon tyrehdyttämisen muisti tutkimukseen osallistuneista suomalaisista 96,5%. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että ihmiset yliarvioivat ensiapuosaamistaan, mutta positiivisena tuloksena kävi ilmi, että suurin osa ihmisistä haluaa auttaa. Lisäksi tutkimuksesta selvisi, että ensiapuosaamista tulisi kerrata säännöllisesti, eikä kertaluontoinen ensiapukurssi riitä ylläpitämään taitoja. (Autoliitto 2013.)

2.2 Lain määrittämät velvollisuudet

Suomessa laki velvoittaa kansalaisia auttamaan erilaisissa onnettomuustilanteissa parhaan kykynsä mukaan tätä kutsutaan auttamisvelvollisuudeksi. Ensiapua vaativassa tilanteessa auttaminen on oikeudellisesti oikein toimimista. (Pelastuslaki 2011; Tieliikennelaki 1981)

Pelastuslain (379/2011) 3 § säädetään yleisestä toimintavelvollisuudesta. Toimintavelvollisuudella tarkoitetaan velvollisuutta varoittaa vaarassa olevia, tekemään hätäilmoitus sekä aloittamaan pelastustoiminta omien kykyjen mukaan, jos huomaa tai saa tietää tulipalon syttyneen tai muun onnettomuuden tapahtuneen tai uhkaavan tapahtua. 37 § säädetään velvollisuudesta osallistua pelastustoimintaan. Pelastustoiminnan johtajalla on oikeus määrätä palo-

ja onnettomuuspaikalla oleva työkykyinen henkilö auttamaan, mikäli se on ihmisen pelastamiseksi tai onnettomuuden torjumiseksi välttämätöntä. Tehtävästä voi kieltäytyä vain pätevistä syistä. (Pelastuslaki 2011.)

Tieliikennelaissa (267/1981) 57 § säädetään yleisestä auttamisvelvollisuudesta. Lain mukaan jokainen ajoneuvon kuljettaja on velvollinen kuljettamaan liikenneonnettomuudessa loukkaantunut henkilö saamaan hoitoa, jos se on loukkaantuneen tilalle välttämätöntä. Mikäli avunantajan ajoneuvo ei sovellu loukkaantuneen turvalliseen kuljettamiseen ja tarkoituksenmukaisempi kuljetus on saatavissa, niin avunantajan on kuitenkin avustettava kuljetuksen järjestämisessä. 58 § mukaan jokaisen liikenneonnettomuuteen joutuneen henkilön on pysähdyttävä ja kykynsä mukaan autettava loukkaantuneita tai avuttomaan tilaan jääneitä sekä osallistuttava tarvittaviin toimenpiteisiin, joihin onnettomuus antaa aihetta. (Tieliikennelaki 1981.)

Laki rikoslain muuttamisesta (578/1995) 15 § säädetään pelastustoimen laiminlyönnistä. Mikäli tietää toisen olevan hengenvaarassa tai vakavassa terveyden vaarassa, eikä anna tai hanki sellaista apua, jota voidaan tilanteen luonne huomioon ottaen edellyttää, niin voidaan henkilö tuomita pelastustoiminnan laiminlyönnistä sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi. (Laki rikoslain muuttamisesta 1995.)

Työturvallisuuslain (738/2002) 46 § säädetään työnantajan velvollisuudesta huolehtia työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä sekä riittävästä määrästä asianmukaisia ensiapuvälineitä. Ensiavun järjestämisessä tulee ottaa huomioon työntekijöiden lukumäärä, työn luonne ja työolosuhteet. Työntekijöille on oltava ohjeet toimenpiteistä, joihin on ryhdyttävä ensiavun saamiseksi tapaturman tai sairastumisen sattuessa. (Työturvallisuuslaki 2002.)

2.3 Toimintaohjeet ensiaputilanteissa

2.3.1 Tukehtuvan potilaan ensiapu

Tilanne, jossa äänihuulissa tai henkitorvessa oleva tukos aiheuttaa hapen saannin jatkuvan estymisen, voi aiheuttaa tukehtumisen. Henkilö voi tukehtua mihin tahansa esineeseen tai ruoanpalaan. Myös infektion tai allergian aiheuttama äänihuulten turvotus voi aiheuttaa tukehtumisen. Mikäli havaitset jonkun alkavan kokea äkillisesti tai vaikuttaa siltä, ettei henkilö pysty puhumaan tai hengittämään, tulee toimia nopeasti. Auttajan tulee asettua autettavan taakse ja taivuttaa autettavan ylävartaloa samanaikaisesti eteen- ja alaspäin. Tämän jälkeen auttaja lyö napakasti autettavan lapaluiden väliin viisi kertaa ja samalla pyytää autettavaa yskimään voimakkaasti. Mikäli lapaluiden väliin sijoittuvat lyönnit eivät auta, tulee soittaa hätänume-

roon 112. Hätänumeroon soittamisen jälkeen auttaja voi yrittää Heimlichin otetta, jossa autettavan ylävartaloa taivutetaan eteenpäin. Auttaja asettaa kätensä autettavan ympäri niin, että alempi käsi on nyrkissä ja toinen käsi sen päällä pallean kohdalla. Tämän jälkeen auttaja nykäisee nopeasti ja voimakkaasti itseensä päin. Liike voidaan tarvittaessa toistaa viisi kertaa. Mikäli Heimlichin liike itsessään ei auta, voi sitä tehostaa aiemmin tehdyllä viidellä lyönillä lapaluiden väliin, minkä jälkeen voi uudelleen tehdä viisi Heimlich nykäisyä. Jos autettava tästä huolimatta menee elottomaksi, aloita elvytys välittömästi. (Kotitapaturma.fi 2017.)

2.3.2 Tajuttoman potilaan ensiapu

Muutokset tajunnassa voivat kehittyä hyvin nopeasti tai hitaasti. Tajuttomuus voi johtua monesta eri syystä. Tajuttomuuteen johtavia syitä ovat muun muassa hapenpuute, myrkytys, matala tai korkea verensokeri, aivokalvontulehdus, aivoverenkierron tukos, aivoverenvuoto, epilepsia, vakava infektio tai erilaiset pään vammat. Mahdollisten muutosten vuoksi auttajan tulee seurata autettavan tajunnan tilaa, kunnes hoitohenkilökunta saapuu paikalle. Tajuttoman potilaan ensiapu on aina samanlaista riippumatta tajuttomuuteen johtaneista syistä. Tajuttoman potilaan kohdatessa olisi hyvä selvittää potilaan mahdolliset sairaudet, jotka voivat selittää tajuttomuuden syyn. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012c.)

Kohdatessasi maassa makaavan henkilön, täytyy selvittää onko henkilö heräteltävissä. Herättele henkilöä puhuttelemalla kovaan ääneen ja ravistelemalla häntä olkapäistä. Mikäli henkilö ei herää tähän, niin täytyy välittömästi soittaa hätänumeroon 112. Puhelin on hyvä laittaa kaiutintoiminnolle, jotta auttajalla on molemmat kädet käytettävissä. Hätäpuhelun tehtyäsi aseta potilas selinmakuulle ja avaa potilaan hengitystiet kohottamalla päätä taaksepäin pitämällä toisella kädellä potilaan leuasta ja toisella kädellä potilaan otsasta. Tunnustele poskella tuntuuko hengityksen ilmavirta. Samalla näet liikkuuko potilaan rintakehä. Jos potilas hengittää normaalisti, tulee hänet kääntää kylkiasentoon hengitysteiden auki pysymiseksi. (Castrén ym. 2012a; Suomen Punainen Risti 2016.)

Aseta potilaan toinen käsi yläviistoon noin 90 asteen kulmaan kämmen ylöspäin ja toinen käsi rinnan päälle. Nosta potilaan takimmainen polvi koukkuun. Käänä potilas itseesi päin kylkiasentoon ottamalla kiinni potilasta hartiasta ja koukussa olevasta polvesta. Aseta potilaan posken alle jäävä käsi kämmenselkä ylöspäin ja aseta potilaan päällimmäinen jalka suoraan kulmaan. Avaa potilaan hengitystiet ja tarkkaile potilaan hengitystä ja mahdollista heräämistä siihen asti, kunnes hoitohenkilökunta saapuu. Soita potilaan voinnissa tapahtuvista muutoksista uudelleen hätänumeroon. (Kodin turvaopas.)

2.3.3 Hätänumeroon soittaminen

Hätänumero 112 on käytössä kaikissa EU-maissa. Hätänumeroon soittaminen on aina maksutonta, eikä soittamiseen tarvitse suuntanumeroa tai sim-korttia. Hätänumeroon voi soittaa mistä puhelimesta tahansa, vaikka puhelin olisi kiinni. Hätänumeroon soittaminen onnistuu, kunhan puhelimesta on akkua jäljellä. Suomessa hätäpuhelut yhdistyvät hätäkeskukseen koulutetuille hätäkeskuspäivystäjille. EU-maissa puhelu yhdistyy sen maan hätäkeskukseen, mistä puhelu soitetaan. (Hätäkeskuslaitos 2017a.)

Suomessa toimii kuusi hätäkeskusta (Kerava, Kuopio, Oulu, Pori, Turku ja Vaasa). Tammi-kesäkuun välisenä aikana 2017 nämä kuusi hätäkeskusta vastaanottivat yhteensä 1 277 000 hätäilmoitusta. Näistä vastattuja hätäpuheluita oli 1 264 000 kpl ja ilmoitinlaitehälytyksiä 13 100 kpl. Hätäkeskukseen kuulumattomia puheluita tuli yhteensä 268 000 kpl, joista tahattomia soittoja oli 226 000 kpl ja ilkeävaltaisia soittoja 41 900 kpl. (Hätäkeskuslaitos 2017b.) Hätänumeroon täytyy soittaa aina kiireellisissä hätätilanteissa, kun tiedät tai epäilet oman tai toisen hengen olevan vaarassa, tai kun omaisuus tai ympäristö on uhattuna tai vaarassa. Hätänumeroon ei tule soittaa kiireettömissä tilanteissa, tiedustelumielessä eikä pilailumielessä. (Hätäkeskuslaitos 2017a.)

Suosittelaa, että hätäpuhelun soittaa avuntarvitsija itse, jos se vain on mahdollista. Tällöin hätäkeskuspäivystäjän on helpompaa tehdä arvioita ja lähettää oikeanlaista apua paikalle. (Hätäkeskuslaitos 2017c.) Hätäpuhelua soittaessa on tärkeää kertoa mitä on tapahtunut. Kerro hätäkeskuspäivystäjälle tapahtumapaikan kunta ja tarkka osoite, jotta apu lähetetään oikeaan paikkaan viivästyttä. Vastaa hätäkeskuspäivystäjän esittämiin kysymyksiin. Puhelin kannattaa asettaa kaiutintoiminnolle, jotta voit auttaa avuntarvitsijoita samalla kun hätäkeskuspäivystäjä antaa toimintaohjeita. Hätäpuhelun saa lopettaa vasta, kun hätäkeskuspäivystäjä antaa luvan lopettaa puhelun. Hätäpuhelun jälkeen on tärkeää opastaa apu paikalle. Hätänumeroon tulee aina soittaa uudelleen, mikäli tapahtumapaikalla tilanne muuttuu. (Suomen Punainen Risti 2017a.)

112 Suomi -mobiilisovellus on Digia Oyj:n kehittämä ja omistama sovellus, joka nopeuttaa avunsaantia hätätilanteissa. Mobiilisovelluksen voi ladata ilmaiseksi Windows-, Android-, iPhone- ja Jolla-puhelimiin. Mobiilisovellus paikantaa avunsoittajan sijainnin ja välittää tiedon automaattisesti suoraan hätäkeskukseen, kun hätäpuhelu soitetaan sovelluksen kautta. (Hätäkeskuslaitos 2017d.)

2.3.4 Elottoman potilaan ensiapu

Sydänpysähdyksessä potilaan selviytymisen kannalta on tärkeää aloittaa elvytys mahdollisimman pian. Paikalla olevilla maallikoilla tulisi olla osaamista ja rohkeutta aloittaa elvytys.

Nurmi (2016) toteaa kirjoituksessaan, että maallikkoauttajilla on merkittävä rooli elottoman potilaan selviämässä. Viivytystä aloitettu peruselvytys vähintään kaksinkertaistaa potilaan selviytymismahdollisuuden. Peruselvytykseen kuuluu aina paineluelvytys ja puhalluselvytys. Puhalluselvytyksestä hyötyvät etenkin lapsipotilaat ja hapenpuutteesta elottomaksi menneet, kun taas paineluelvytyksestä hyötyvät etenkin sydänpysähdyksestä elottomaksi menneet potilaat. Maallikoiden aloittamalla peruselvytyksellä pidetään keinotekoisesti aivojen verenkiertoa yllä, jolloin aivojen vaurioituminen hidastuu. (Castrén ym. 2012d; Elvytys 2016; Nurmi 2016.)

Hallikaisen (2016) mukaan jokaisen kansalaisen perustaitoihin tulisi kuulua peruselvytyksen osaaminen. Laaja peruselvytystaidon opetus yhteiskunnassa mahdollistaisi todennäköisimmin tilanteen, jossa elvytystaitoinen maallikko tunnistaisi sydänpysähdyspotilaan, hälyttäisi lisäapua ja aloittaisi peruselvytyksen. Pelko mahdollisesta infektioartunnasta, pelko tehdä jotain väärää ja pelko joutua elvytysyrityksen vuoksi oikeudellisten toimien kohteeksi ovat maallikoiden yleisimmät syyt olla aloittamatta peruselvytystä. (Hallikainen 2016.)

Sydänpysähdys voi johtua monesta eri syystä. Sydänpysähdysten syitä ovat esimerkiksi sydämen äkilliset toimintahäiriöt, kuten sepelvaltimotaudista johtuva sydäninfarkti tai sydämen rytmihäiriö. Hapenpuute, joka voi johtua hukuksiin joutumisesta, vierasesineestä hengitysteissä, tulehdustaudista tai häämyrkytyksestä. Sydänpysähdys voi tapahtua myös erilaisten vammojen seurauksena, kuten iskusta rintakehään. Myös erilaiset päihteet ja myrkytykset voivat aiheuttaa sydänpysähdysten. (Castrén ym. 2012d.)

Elottoman potilaan tunnistaa siitä, että potilas ei hengitä. Alkutoimet potilaan tilan selvittämiseksi ovat samat kuin tajuttoman potilaan kohdalla. Ennen elvytyksen aloitusta potilas tulisi siirtää makaamaan selälleen kovalle alustalle, jotta tehokas painelu olisi mahdollista. Painelutaajuus on 100-120 painelua minuutissa ja painelususyvyyden tulee olla vähintään 5 cm, mutta ei kuitenkaan yli 6 cm. Paineluvaiheen ja kohoamisvaiheen tulee olla yhtä pitkiä. Oikea painelupaikka on keskellä rintalastaa. Elvytys aloitetaan asettamalla kämmenen tyvi rintalastan keskelle ja asettamalla toinen käsi sen päälle. Paineltaessa käsivarsien tulee olla suorina ja painelun tulee tapahtua kohtisuoraan alaspäin mäntämäisellä liikkeellä. (Käypä hoito 2016.)

Elvytys aloitetaan painelemalla 30 kertaa. Painelut tulee laskea ääneen, jotta hätäkeskus kuulee ja voi tarvittaessa ohjeistaa elvytyksen sujumuuden kanssa. Jos elvytykseen osallistuu useampi maallikko, niin ääneen laskeminen antaa myös heille aikaa valmistautua puhalluselvytyksen aloittamiseen. Puhalluselvytys aloitetaan 30 painalluksen jälkeen. Ennen puhaltamista tulee potilaan hengitystiet avata uudestaan ja poistaa mahdollisesti suussa näkyvät vie-

rasesineet. Potilaan sieraimet suljetaan etusormella ja peukalolla, jotta puhallettu ilma menee keuhkoihin, eikä karkaa nenän kautta ulos. Auttajan tulee painaa huulet tiivisti potilaan suulle puhalluksen ajaksi. Puhalluksen tulisi kestää noin sekunnin ajan, niin että potilaan rintakehä hieman kohoaa puhalluksen voimasta. Puhalluksia tehdään kaksi, joiden aikana samalla seurataan rintakehän liikettä. Mikäli puhallukset eivät onnistu, eikä rintakehä kohoaa, niin pelkkää paineluelvytystä tulee kuitenkin jatkaa. Painelu-puhalluselvytystä jatketaan rytmillä 30 painelua ja 2 puhallusta niin kauan, kunnes ammattiauttajat saapuvat, potilaan hengitys palautuu tai elvyttäjien voimat loppuvat. (Castrén ym. 2012d, Käypä hoito 2016.)

2.3.5 Verta vuotavan haavan ensiapu

Haavoja on useita erilaisia ja ne eroavat toisistaan sijainnin ja syntyvän perusteella. Erilaisia haavatyyppejä ovat muun muassa pintahaava, viiltohaava, pistohaava, ruhjehaava, painehaava, ampumahaava ja puremahaava. Tavallisesti haava on ihon tai limakalvon vaurio, joka on syntynyt ulkoisen tekijän vaikutuksesta esimerkiksi veitsestä tai kaatumisesta. (Castrén ym. 2012b.)

Pienet alle 2 cm:n mittaiset haavat, jotka eivät ulotu ihonalaista rasvakudosta pidemmälle, voidaan hoitaa kotiooloissa. Haava-alue puhdistetaan juoksevan veden alla, jolloin mahdolliset vierasesineet, kuten hiekka tai lasinsirut poistuvat haavasta. Haavan reunat tulisi saada yhteen haavan paranemisen edistämiseksi. Haava suojataan laastarilla tai perhosteipillä. Haava tulee pitää puhtaana ja kuivana sen koosta riippuen 3-7 vuorokautta. (Saarelma 2017.)

Runsaasti vertavuotavien haavojen ensiapu on samanlaista riippumatta haavatyypistä. Tärkeintä on saada verenvuoto tyrehtymään. Haavan sattuessa pyri ensihätään tyrehtyttämään verenvuoto painamalla vuotokohtaa esimerkiksi nenäliinalla. Haavaan koskemista paljain käsin tulee välttää. Runsaasti verta vuotavaan haavaan tehdään paineside, pienempiin haavoihin riittää laastari tai perhosteippi. Mikäli haava on yli 2 cm pitkä, vaatii se usein sulkemista ompelemalla tai liimaamalla. Haava tulisi sulkea mahdollisimman nopeasti tulehdusriskin vuoksi, kuitenkin viimeistään kuuden tunnin kuluessa tapaturmasta. (Castrén ym. 2012b; Saarelma 2017.)

Potilaan tulisi käydä terveydenhuollossa hoitotoimenpiteitä varten, mikäli haava on kookas tai repaleinen, verenvuoto ei ole tyrehtynyt 20 minuutin painamisella, haava ulottuu ihonalaista rasvakudosta syvemmälle, haava johtuu eläimen tai ihmisen puremasta, haavaan on jäänyt vierasesine, haava sijaitsee käden alueella, haavaa ei voida sulkea laastarilla tai haavan ympäristö alkaa turvota ja punoitaa sekä haavasta erittyy märkää. Terveydenhuollossa tulisi myös käydä hakemassa jäykkäkouristusrokotteen tehosteannos, mikäli rokotus ei ole enää voimassa. (Saarelma 2017.)

2.3.6 Epilepsiakohtauksen ensiapu

Epilepsia on pitkäaikaissairaus, jossa aivojen normaalin sähköisen toiminnan väliaikainen häiriintyminen aiheuttaa epileptisen kohtauksen. Epilepsiaan voi sairastua minkä ikäisenä tahansa, mutta yleisimmin sairaus ilmenee varhaislapsuudessa tai ikääntyvillä henkilöillä. Suomalaisista noin yksi prosentti väestöstä, eli 56 000 henkilöä, sairastaa epilepsiaa. Näistä henkilöistä 5000 on lapsia. Vaikeahoitoista epilepsiaa, eli sellaista, jonka kohtauksia lääkehoito ei estä, sairastaa 9000 henkilöä. Vuositasolla noin 3000 henkilöllä, joista 800 on alle 15-vuotiaita, aloitetaan epilepsialääkitys. (Epilepsialiitto 2015.) Kohtauksen oireet riippuvat siitä, missä poikkeava sähköpurkaus sijaitsee ja miten se leviää aivoissa. Yksittäisen epilepsiakohtauksen voi saada kuka tahansa, mutta epilepsiaa sairastava saa kohtauksia toistuvasti. Yksittäisille epileptisille kohtauksille voi altistaa runsas valvominen, stressi, alkoholin ja päihteiden vieroitusvaihe tai jonkin lääkeaineen käyttö. Yksittäisen kohtauksen saanutta henkilöä ei välttämättä aleta välittömästi lääkitsemään epilepsialääkkeillä, ellei kohtaus ole johtunut aivosairaudesta, joka lisäisi huomattavasti uuden kohtauksen riskiä. Epilepsiaa sairastavasta henkilöstä puhutaan silloin kun henkilöllä on taipumus toistuviin epileptisiin kohtauksiin ilman erityisiä altistavia tekijöitä. (Aivotalo 2017a.)

Epileptiset kohtaustyyppit voidaan jakaa kahteen eri ryhmään; paikallisalkuisiin ja yleistyneisiin kohtauksiin. Paikallisalkuisissa epilepsiakohtauksissa voi olla ensioireita ennen varsinaisen kohtauksen alkamista. Oireet voivat olla näkö-, haju-, maku- tai kuuloharjoja. Näiden jälkeen on tyypillistä, että tajunta hämärtyy, eikä henkilö pysty reagoimaan ulkoisiin ärsykkeisiin. Henkilö ei yleensä muista kohtauksen aikaisista tapahtumista jälkeenpäin. Paikallisalkuisille kohtauksille on myös tyypillistä, että ne voivat olla muutakin kuin raajojen ja vartalon kouristuskohtauksia. Epilepsiakohtaus voi ilmetä esimerkiksi tuijotteluna, toiminnan pysähtymisenä, poikkeavana käytöksenä tai epämielekkäinä automaattisina toimintoina. (Atula 2015.)

Yleistyneissä kohtauksissa henkilö menettää tajuntansa ilman ennakkovaroituksia. Yleistyneissä kohtauksissa esiintyy voimakkaita raajojen ja vartalon kouristuksia. Tajuttomuuskouristuskohtaukselle on tyypillistä, että henkilö puree kieleensä kohtauksen aikana. On myös mahdollista, että henkilö virtsaa tai ulostaa alleen. Kohtaus kestää tyypillisesti vain muutamia minuutteja, mutta kohtauksen jälkeinen väsymys ja sekavuus voi kestää jopa tunteja. Joillain henkilöillä yleistynyt kohtaus voi ilmetä niin sanottuna poissaolokohtauksena, jolloin henkilö ei reagoi ulkoisiin ärsykkeisiin. (Atula 2015.)

Kun tajuttomuuskouristuskohtauksessa henkilö menettää tajuntansa, hän kaatuu ja hänen raajansa sekä vartalo kouristavat. Normaalisti kouristelu kestää 1-2 minuuttia. Henkilö voi kouristamisen jälkeen herätä välittömästi, mutta olla käytökseltään ja olemukseltaan sekava. Ensiaputilanteessa tulee soittaa hätänumeroon 112, mikäli et tiedä, sairastaako autettava epilepsiaa. Auttajan ei tule estää autettavaa kouristelemasta, mutta auttajan on pidettävä

huoli siitä, että autettava ei kolhi päätään (pään alle voi laittaa pehmusteen, esimerkiksi taikin) tai muuten pääse vahingoittamaan itseään kouristelun aikana. Kun kouristelu mahdollistaa, tulee autettava kääntää kyljelleen, jotta hengitystiet pysyvät mahdollisimman avoimina ja mahdolliset eritteet pääsevät valumaan ulos suusta. Kouristelun loputtua, tarkista hengittääkö autettava normaalisti ja käännä kylkiasentoon. Jos tiedät autettavan sairastavan epilepsiaa, varmista, että henkilö ei ole loukannut itseään kouristamisen aikana ja on varmasti toipunut kunnolla, vastaa kysymyksiin oikein ja tietää, mihin on menossa, ennen kuin jätät hänet. Jos epilepsiaa sairastavan henkilön kouristaminen kestää yli viisi minuuttia tai uusiutuu ennen kuin hän on toipunut edellisestä kohtauksesta, tulee soittaa hätänumeroon 112 heti kun olet antanut välittömän ensiavun. (Aivotalo 2017b.)

2.3.7 Palovamman ensiapu

Palovammalla tarkoitetaan lämmön tai kemiallisen aineen aiheuttamaa kudostuhoa, jossa iho ja mahdollisesti myös ihonalaiset kudokset vaurioituvat. Palovammojen luokittelu tapahtuu vamman syvyyden ja laajuuden mukaan, ja laajuutta määriteltäessä käytetään yhdeksän prosentin sääntöä. Aikuisen kämmenen laajuus on yksi prosentti, yläraaja yhdeksän prosenttia ja alaraaja 2 x 9 prosenttia kehon pinta-alasta. Mikäli pienet verisuonet vaurioituvat palovamman seurauksena, palaneelta alueelta tihkuu runsaasti verinestettä. Mikäli palovamma on laaja, voi verinesteen menetyksen seurauksena potilas joutua sokkitilaan. Sokin vaara palovammoissa on, mikäli aikuisella potilaalla palovamma-alue on yli 15% ja lapsella 5-10% kehon pinta-alasta. (Castrén ym. 2017.)

Ensimmäisen asteen palovammat rajoittuvat ihon pintakerrokseen. Toisen asteen palovammoissa palanut alue ulottuu ihon syvempiin pintakerroksiin. Näitä ensimmäisen ja toisen asteen palovammoja kutsutaan pinnallisiksi palovammoiksi. Pinnalliset palovammat voidaan määritellä ihossa säilyneen tunnon, kosteuden ja karvoituksen perusteella. Ensimmäisen ja toisen asteen vammoja aiheuttavat esimerkiksi kuuma vesi, vesihöyry tai öljy. Pinnallisen palovamman paraneminen vie noin yhdestä kahteen viikkoon, eikä siitä yleensä jää pysyvää arpea. (Castrén ym. 2017.)

Kolmannen asteen palovammoja kutsutaan syviksi palovammoiksi. Kolmannen asteen palovammoissa vauriot ulottuvat kaikkien ihokerrosten läpi, mahdollisesti myös syvempiin kudoksiin. Kolmannen asteen palovammoille on tyypillistä, että vaurioalue on kuiva, eikä se aisti kipua, koska hermopäätteet ovat vaurioituneet vamman seurauksena. Kipua voi kuitenkin ilmetä palovamma-alueen reunoilla. Iho on yleensä väriltään harmaa, helmenvalkoa tai tumman hiiltynyt. Kolmannen asteen palovammat paranevat hitaasti, ja niistä jää aina arpi. Laajat ja vaikeat palovammat hoidetaan aina ihosiirtein leikkauksella. (Castrén ym. 2017.)

Ensiapuna pinnalliseen palovammaan toimii palaneen kohdan viilentäminen haaleassa, juoksevassa vedessä vähintään 10 minuutin ajan tai kunnes kipu lieventyy. Palovamman viilentäminen vedellä vähentää turvotusta, lievittää kipua sekä ehkäisee rakkuloiden muodostumista. Mikäli palovamma-alue on laaja tai kyseessä on lapsen kohdistunut palovamma, tulee huomioida, että autettava pidetään muuten lämpimänä. Jos palovamma-alueelle muodostuu rakkuloita, ei niitä tule puhkaista. Lääkärin hoitoon tulee hakeutua, jos palovamma-alue on laaja, rakkulainen ja on autettavan omaa kämmentä suurempi. Myös silloin, kun vamma-alue sijaitsee kasvoissa, nivelissä, limakalvoilla tai hengitysteissä (esimerkiksi tulipalon aiheuttamat palovammat) tai on muuten syvä, tulee hakeutua lääkäriin. Lääkärin hoitoa vaativat myös sähkön, kemikaalien, säteilyn tai höyryn vaikutuksesta syntyneet palovammat. Epävarmoissa tilanteissa palovamman vakavuudesta voi pyytää hoidon tarpeen arviota hätänumerosta 112. (Suomen Punainen Risti 2017.) Myös ensimmäisen asteen palovammoissa tulee ottaa yhteys lääkäriin, mikäli palovamma-alueelle ilmestyy tulehduksen oireita, joita ovat muun muassa punoitus, kuumotus, turvotus, lisääntynyt kipu, kutina tai polttava tunne. (Hansaplast 2017).

2.3.8 Nyrjähdysten ensiapu

Nilkan nyrjähdyksistä puolet tapahtuu urheillessa ja se onkin yleisin liikuntavamma kaikenikäisillä. Nilkka voi nyrjähtää myös esimerkiksi rauhallisesti kävellessä, astuttaessa huonosti epätasaisessa maastossa tai liukastuessa. Nilkan nyrjähdyksessä nivelsiteet venyvät tai repeytyvät osittain. (Saarikoski, Stolt, Liukkonen 2012.)

Nyrjähdyksen ensiapuna kannattaa muistaa ”kolmen koon sääntö”. Nämä ”kolme K:ta” ovat kylmä, kohoasento ja kompressio. Kylmähoito tulisi aloittaa mielellään puolen minuutin sisällä vamman syntymisestä. Kylmäpussia olisi hyvä pitää vamman päällä 15-20 minuuttia kerrallaan useita kertoja päivässä. Kylmähoidon tarkoituksena on vähentää sisäistä verenvuotoa ja näin ollen turvotusta vamma-alueella. Kompressiolla ja kohoasennolla pyritään myös vähentämään verenvuotoa kudoksiin sekä vähentämään turvotusta vamma-alueella. Nyrjähdyksen jälkeen jalan rasittamista tulee välttää muutaman päivän ajan. Nilkkaa tukevien lihasten ja nivelsiteiden vahvistaminen harjoitteiden avulla tulee aloittaa, kun pystyy olemaan jalkeilla. Urheilua on syytä välttää kahdesta kolmeen viikkoa. Mikäli nyrjähdyksestä johtuen nilkassa on huomattavaa turvotusta, ihonalaista verenvuotoa, kipua alaraajaan varatessa tai koputteluarkuutta luissa, on hakeuduttava välittömästi terveydenhuoltoon tarkempiin tutkimuksiin. (Saarikoski ym. 2012; Saarelma 2016.)

2.3.9 Insuliinisokin ensiapu

Insuliinisokilla eli hypoglykemialla tarkoitetaan liian alhaisen verensokerin aiheuttamaa tilaa, jossa diabeetikko muuttuu yllättäen ensin huonovointiseksi ja mahdollisesti menettää tajun-

tansa tämän jälkeen, mikäli ei saa ensiapua tilaansa. Hypoglykemia voi iskeä silloin, kun veren sokeripitoisuus laskee alle 4 mmol/l (millimoolia litrassa). (Diabetesliitto 2017a.) Diabeetikon ja tämän läheisten tulisi opetella tunnistamaan hypoglykemialle tavanomaiset oireet, joita ovat tavallisimmin heikotus ja huimaus, tärinä ja vapina, nälän tunne, hikoilu ja kylmän-kosteaa iho, päänsärky, näön sumentuminen, poissaoleva olo, mielialanvaihtelut ja kasvojen kalpeus. (Diabetesliitto 2017a.)

Diabeteksessa normaalin sokeriarvon yläraja on 6 mmol/l. Diabetesta sairastamattomalla henkilöllä paastoverensokeri pysyy kahden tunnin sokerirasitustestissä alle 7,8 mmol/l. Paastoverensokeria mitattaessa arvon ollessa 6,1-6,9 mmol/l, puhutaan kohonneesta paastoplasman sokerista eli heikentyneestä paastosokerista (IFG, impaired fasting glucose). Heikentyneestä sokerinsiedosta (IGT, impaired glucose tolerance) voidaan puhua, kun henkilön paastoverensokeriarvo on 7,8-11 joko kahden tunnin sokerirasituskokeen jälkeen tai kaksi tuntia aterian jälkeen. Henkilön voidaan todeta sairastavan diabetesta, kun satunnaisesti mitattu verensokeriarvo ylittää 11 mmol/l useammin kuin kerran. Muita merkkejä diabeteksestä ovat, kun paastoverensokerin arvo on 7 mmol/l tai yli, HbA1c-arvo (sokerihemoglobiini, pitkäaikainen verensokeriarvo) on 47,5 mmol/l tai suurempi. Jos henkilön oireisto viittaa diabetekseen, riittää todentamiseen vain yksi poikkeava mittaustulos. Muutoin poikkeavia arvoja tulee olla useampi kuin kaksi. (Diabetesliitto 2017b.)

Mikäli potilas on vielä tajuissaan, tulisi tämän syödä tai juoda hiilihydraattia ja sokeria sisältäviä ruokia tai juomia; esimerkiksi 4-8 palaa sokeria tai rypälesokeria (Siripiri, Dexal), 2 desilitraa täysmehua tai virvoitusjuomaa, keskikokoinen hedelmä (esimerkiksi banaani), purkki tai puikko jäätelöä, ruokalusikallinen hunajaa tai jotain muuta edellä vastaavaa sokeripitoista, nopeasti syötävää tuotetta. Mikäli potilaan tila ei helpota seuraavan 10 minuutin aikana, tulee otettu annos uusiksi. Insuliini ei ole diabeetikon ensiapu hypoglykemiassa, sillä iinsuliinin tarkoituksena on laskea korkeita verensokeriarvoja. (Diabetesliitto 2017a.)

2.3.10 Anafylaksian ensiapu

Äkillistä, vakavaa yliherkkyysoireita kutsutaan anafylaksiaksi. Ilman oikeanlaista ensiapua tilanne on potilaalle hengenvaarallinen. Oireet ilmaantuvat minuuteissa, tavallisimmin noin 10-30 minuutin aikana altistumisesta haitta-aineelle. Mitä nopeammin oireet ilmaantuvat, sitä vaarallisempi tilanne potilaalle on. Anafylaksian riski on suurempi allergikoilla, ja yleisempää aikuisilla kuin lapsilla. (Allergia-, iho- ja astmaliitto ry 2017.) Vuosittain on arvioitu hoidettavan anafylaksian takia noin 150-250 potilasta (Hannuksela-Svahn 2014).

Anafylaksian yleisimpiä aiheuttajia ovat muun muassa ampiaisen ja mehiläisen myrkyt sekä jotkin ruoka-aineet, kuten vehnä, maapähkinä, puupähkinät, tattari, seesaminsiemenet, sel-

leri, kiivi, maito, muna, kala sekä äyriäiset. Edellä mainittujen lisäksi anafylaksiaa voivat aiheuttaa myös jotkin lääkeaineet, luonnonkumi eli lateksi, siedätysshoidot tai liikunta (joko sellaisenaan tai tiettyjen ruoka-aineiden nauttimisen jälkeen). (Meda Oy 2017.)

Anafylaksian aiheuttamat oireet voivat vaihdella potilaskohtaisesti, mutta yleisimpiä oireita ovat ihon kutina, punoitus, nokkosihottuma (urtikaria), ihottuma ja turvotus. Silmät voivat kutista, vetistellä tai punoittaa, mutta myös turvotus silmien ympärillä on mahdollista. Aivastelu, nenän vuotaminen tai tukkoisuus, kielen/huulten/kitalaan turpoaminen ja metallinen maku suussa ovat myös anafylaksian oirekuvaan sopivia. Potilaan hengitys saattaa vaikeutua kurkun turpoamisen vuoksi, mikä voi aiheuttaa kutinaa, yskimistä, hengityksen vinkumista, äänen käheyttä tai tukehtumisen tunnetta. Lisääntynyt limaneritys ja painon tunne rintakehällä ovat myös anafylaksian oireita. Sydämeen ja verenkiertoelimistöön anafylaksia vaikuttaa mahdollisena pyörtymisenä, huimauksena, heikotuksena, nopeana, hitaana tai epäsäännöllisenä pulssina tai alhaisena verenpaineena. Oksentaminen, pahoinvointi ja vatsakrampit ovat myös mahdollisia. Sekavuus, ahdistuneisuus ja paniikin tunne tai paniikkikohtaus ovat hermojärjestelmässä vaikuttavia anafylaksian oireita ja mahdollisia oireita anafylaksian aikana. (Meda Oy 2017.)

Anafylaksian ensiapuna soitetaan oireiden ilmestyttyä välittömästi hätänumeroon 112. Tämän jälkeen henkilö autetaan asentoon, jossa tämän on helppo olla ja hengittää; esimerkiksi puoli-istuva asento. Mikäli auttaja ei tiedä, onko autettavalla EpiPen® -autoinjektoria eli pistoskynää, voi tätä autettavalta tiedustella. Jos autettavalta löytyy autoinjektorin, voi auttaja avustaa autettavaa lääkkeen pistämisessä reiteen. (Suomen Punainen Risti 2017c.) Autoinjektorin sisältää adrenaliinia, joka vaikuttaa keuhkojen, sydämen ja verenkierron toimintaan. Pistoskynän sisältämä adrenaliini rentouttaa keuhkojen lihaksia, supistaa haitallisesti laajentuneita verisuonia ja vähentää turvotusta. Adrenaliinin avulla anafylaksian saaneen henkilön hengittäminen helpottuu, kun se kumoaa ja lievittää nopeasti hengenvaarallisia, voimakkaita oireita. (Yliopiston apteekki 2017.) Tarvittaessa lääkeannos voidaan uusia 5-15 minuutin kuluessa ensimmäisestä pistoksesta, mikäli oireet eivät helpota. Jos autettavalla ei ole EpiPen® -autoinjektoria käytettävissä, autettavalle voi antaa kyypakkauksen tabletteja pakkauksen ohjeen mukaisesti niin kauan, kun autettava pystyy itse ne nielemään. Autettavan vointia ja hengitystä tulee tarkkailla siihen asti, että ensihoito ottaa autettavasta hoitovastuun. Mikäli autettava menee tajuttomaksi, eikä enää hengitä normaalisti, aloita painelu-puhalluselytys ja ilmoita hätäkeskukselle numeroon 112 muuttuneesta tilanteesta. (Suomen Punainen Risti 2017c.)

EpiPen® -autoinjektoria käytettäessä hyvänä muistisääntönä toimii ”sininen korkki kohti tai vasta, oranssi kohti potilasta”. Ensimmäisenä pistoskynästä poistetaan sininen suojakorkki,

minkä jälkeen oranssi pää kohdistetaan 90 asteen kulmassa noin 10 senttimetriä reiden ulkosivusta vaatteiden läpi etureisilihakseen. Napauta pistoskynä voimakkaasti etureiteen niin, että siitä kuuluu napsahdus. Pidä kynää paikallaan 10 sekunnin ajan, jotta lääke ehtii varmasti ruiskuttua potilaaseen. Ruiskun tarkistusikkunan näkymä muuttuu tummaksi, kun kynää on käytetty oikein. Ota pistoskynä pois reideltä, jolloin oranssi neulansuojus pidentyy ja peittää neulan. (Duodecim terveyskirjasto 2016.) Hiero tämän jälkeen pistokohtaa kymmenen sekuntia, jotta lääkeaine lähtee paremmin leviämään elimistöön (Duodecim terveyskirjasto 2016). Hävitä pistoskynä turvallisesti palauttamalla se apteekkiin (Yliopiston Apteekin chat-palvelu 2017).

Anafylaktisesta reaktiosta tulisi ilmoittaa HYKS:n iho- ja allergiasairaalan ylläpitämään anafylaksiarekisteriin joko verkossa tai nettisivulta tulostettavalla lomakkeella. Ilmoittaminen on täysin vapaaehtoista, mutta anafylaktisista reaktioista ilmoittaminen antaa tärkeää tietoa haitta-aineista ja tuloksia käytetään aktiivisesti opetus- ja tutkimustarkoituksiin. Ilmoituksen tekemällä myös potilasjärjestöt, ja sitä kautta allergikot, saavat informaatiota, jotta he osavat vähentää ja/tai välttää haitta-aineiden käyttöä. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2017.)

3 Ensiaputaitojen ohjaaminen ryhmälle

3.1 Ryhmän ja ohjaajan roolit ohjaustilanteessa

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen rinnalla käytetyin ohjausmenetelmä terveydenhuollossa. Ryhmäohjauksen etuna on, että useampi henkilö saa saman tiedon samaan aikaan, jolloin se on myös taloudellisesti järkevä ohjausmenetelmä. Ryhmäohjauksessa ryhmällä on yhteisiä tavoitteita, joiden lisäksi jokaisella ryhmäläisellä voi olla omia henkilökohtaisia tavoitteita. Yhteiset tavoitteet lisäävät osallistujien ryhmään kuuluvuuden tunnetta, sekä auttaa osallistujia sitoutumaan ryhmässä toimimiseen. Ryhmän toimintaan vaikuttavat fyysiset ja psyykkiset rajat. Fyysisillä rajoilla tarkoitetaan muun muassa tilaa, jossa ohjaus tapahtuu, aikataulua sekä ryhmän osallistujien määrää. Psyykkisillä rajoilla puolestaan tarkoitetaan, millainen toiminta ryhmässä on hyväksyttävää ja sallittua. (Kyngäs ym. 2007, 104-105.)

Ryhmä on hyvä ja toimiva, kun ryhmän osallistujat tuntevat toisensa ja ryhmällä on yhteinen päämäärä. Ryhmä vaatii kuitenkin aina ohjaajan, jonka vastuulla on huolehtia ryhmän turvallisuudesta ja toimivuudesta. Ryhmän ohjaajalla tulee olla ohjausosaamisen lisäksi osaamista puhua selkeästi ja jäsentyneesti. (Kyngäs ym. 2007, 107.) Vaikka ohjaaja puhuisi selkeästi ja jäsentyneesti, niin osalla ryhmäläisistä saattaa olla haasteita ymmärtämisessä. Tällöin ohjaajan tulisi käyttää selkokieltä, joka on yleiskieltä helpompi suomenkielen muoto. Suomessa arviolta 430 000-560 000 kansalaista tarvitsevat selkokieltä ymmärtääkseen. Synnynnäiset syyt, kuten kehitysvamma tai autismikirjon häiriöt, voivat aiheuttaa ymmärtämisen vaikeuksia,

jolloin selkokielen käyttö on suotavaa. Erilaiset sairaudet ja vammat, kuten muistisairaus, voi olla syy käyttää selkokieltä. Myös maahanmuuton lisääntyminen kasvattaa selkokielen käytön tarvetta. (Leskelä 2017.)

Ohjaajalla tulee olla myös hyvät vuorovaikutustaidot, sillä hän toimii ryhmäläisille kommunikaatiomallina tukien ryhmäläisten keskinäistä vuorovaikutusta. Ryhmän ohjaajan tehtävänä on luoda myönteinen ilmapiiri, huolehtia ryhmän työnjaosta, ohjata ryhmää toiminaan tavoitteiden suuntaan sekä antaa ryhmäläisille palautetta toiminnasta. Ryhmän ohjaajalla tulee olla tietoa ja kokemusta erilaisista ryhmätyömenetelmistä. Menetelmän valintaan vaikuttavat muun muassa ohjattavan ryhmän koko, tavoite, käytettävissä oleva aika, tehtävä, ryhmän jäsenet sekä ohjaajan osaaminen. (Kyngäs ym. 2007, 107-111.)

3.2 Keskustelu ja demonstraatio ohjausmenetelminä ensiavun opettamisessa

Ohjauksessa käytettävää keskustelua voidaan hyödyntää käsiteltävän aiheen pohtimisessa yhteisesti syvällisemmän oppimisen mahdollistamiseksi. Aihe josta keskustellaan, tulisi olla ainakin osittain tuttu osallistujille, esimerkiksi perustua osallistujan omaan kokemukseen aiheesta. Keskustelun voi aloittaa kysymyksellä tai virikkeellä, kuten tapausesimerkillä tai videolla. Keskustelun tulisi edetä vaiheittain: avaus- eli orientoitumisvaiheesta, saadun tiedon jäsentämisestä eli ymmärtämisestä aina yhteenvetovaiheeseen. (Ylitalo 2012, 28.) Keskustelussa voidaan hyödyntää myös keskinäistä kyselyä, jolloin osallistujille voi esittää avoimia kysymyksiä, joihin he vastaavat enemmän tai vähemmän perusteltuja lähtöajatuksia aiheesta. Ohjaaja on voinut määritellä ja valmistella käsiteltävän aiheen etukäteen, tai aiheen voi vaihtelun vuoksi kertoa vasta samana päivänä. Ryhmiin osallistujien väliset dynamiikat voivat vaihdella paljon, ja sen vuoksi eri menetelmien kokeileminen voi olla suotavaa parhaimman ohjaustavan löytämiseksi. (Brenifier 2010, 51-53.)

Kun työskennellään isossa ryhmässä, ihanteellisin asetelma olisi asettua puoliympyrän muotoon, jotta pystytään välttämään kahdenkeskiset keskustelut ja kuiskuttelut. Puoliympyrämuodostelma auttaa kohtaamaan kaikki osallistujat, kuuntelemaan senhetkistä puhujaa ja puheessaan ottamaan kontaktin kaikkiin osallistujiin. Kun osallistujat on saatu johdatettua aiheeseen, voivat he työskennellä myös pienryhmissä ja ohjaaja kiertää ryhmästä toiseen varmistakseen ryhmien toimivuuden ja aiheessa etenemisen. Ohjaajan tulee sovittaa toiminta jokaisen osallistujan tarpeita vastaaviksi, mutta myös koko ryhmän tarpeita vastaavaksi. (Brenifier 2010, 50-51.)

Keskustelun lisäksi ensiavun opetuksessa demonstraatio on hyvä ryhmäohjausmenetelmä. Demonstraatiolla tarkoitetaan opettamista esimerkkiä näyttämällä. Demonstraatio jaetaan havainnolliseen esittämiseen ja harjoitteluun. Havainnollistamisessa korostuu aistien avulla teh-

dyt havainnot opittavasta asiasta, ja konkreettinen harjoittelu on puolestaan lähellä elettävää todellisuutta, jolloin opitut asiat jäävät kokemusten kautta mieleen. Demonstraatiossa näytetään ohjattavalle ryhmälle, kuinka jokin asia tehdään. Sen jälkeen ryhmään osallistujat konkreettisesti harjoittelevat asiaa. Harjoittelu parantaa ohjattavan motorisia taitoja ja auttaa ohjattavaa muistamaan, miten tositilanteessa tulee toimia. (Kyngäs ym. 2007, 128-129.)

Käytännöntaitojen harjoittelussa demonstraatio toimii parhaiten. Demonstraation avulla voidaan osallistujille antaa havaintoihin perustuva kuva opeteltavasta aiheesta, tai antaa konkreettinen oppimiskokemus itse tekemällä ja kokeilemalla. Demonstraatio on voimakas vaikuttaja, ja sen avulla voidaan mahdollisesti muuttaa osallistujien ajatustapaa käsiteltävästä aiheesta. Demonstraatiolla voidaan myös laskea osallistujien kynnystä osallistua toimintaan, kun ohjaaja näyttää konkreettisesti esimerkkiä omalla suorituksellaan. Erilaisilla demonstraatiomateriaaleilla, esimerkiksi Anne-nukeilla tai Epipen -harjoituskynillä, saadaan osallistujat kiinnostumaan aiheesta enemmän, sekä ylläpitämään osallistujien kiinnostus aiheeseen läpi ohjauksen. (Vuorinen 1993, 89-91.)

Onnistunut havainnollistaminen on ensisijaisesti ohjaajan vastuulla. Ohjaajan tulee suunnitella tilanne hyvin etukäteen. Ohjaajan tulee varmistaa, että kaikki havainnollistamisessa tarvittavat välineet toimivat, ja että käytettävä tila on sellainen, missä jokainen ryhmäläinen näkee ja kuulee esteettömästi. Ohjaajan tulisi suorittaa havainnollistaminen virheettömästi. Virheen sattuessa tilanne tulee keskeyttää ja ohjaajan korjata asia kertomalla, miten virhetilanteessa kuuluisi menetellä. (Kyngäs ym. 2007, 129.)

Havainnollistamisen jälkeen on ryhmään osallistujien vuoro alkaa konkreettisesti harjoittelemaan opetettua asiaa. Ohjaajan tehtävänä on kannustaa osallistujia sekä luoda myönteinen harjoitteluympäristö. Ohjaajan tehtävänä on antaa palautetta ja korjata mahdolliset ohjattavien tekemät virheet, jotta vääriä toimintatapoja ei pääse syntymään. Ohjaajan tulee antaa ohjattavien työskennellä kiireettömästi ja välttää turhaa puhumista harjoittelun aikana. Oppiminen tehostuu, kun konkreettinen harjoittelu tehdään autenttisisessa ympäristössä, jossa opittua taitoa voidaan tarvittaessa hyödyntää. Konkreettisesti harjoittelusta tulisi jäädä asiakkaalle myönteinen kokemus, joka vahvistaa asiakkaan itseluottamusta. Myönteisen oppimiskokemuksen saamiseksi yksittäiset harjoittelutilanteet tulisi pitää riittävän lyhyinä, sillä väsymys saattaa heikentää toimintakykyä ja aiheuttaa turhautumista. Uuden asian täydellinen oppiminen saattaa vaatia useampia lyhyitä harjoittelukertoja. (Kyngäs ym. 2007, 130.)

3.3 Ilmapiirin, motivoinnin ja aktiivisen kuuntelun merkitys ohjauksessa

Motivaatiolla on keskeinen rooli henkilön oppimisprosessissa. Motivaatiolla tarkoitetaan tilaa, joka on syntynyt henkilön omien motiivien aikaansaannoksena (Salakari 2007, 68). Kun puhutaan sisäisestä motivaatiosta, henkilö on kiinnostunut tekemään jotain, koska on kiinnostunut

asiasta tai se on henkilölle itselleen palkitsevaa toimintaa (Nurmi 2013). Sisäinen motivaatio vastaa myös henkilön tarpeeseen toteuttaa ja kehittää itseään (Salakari 2007, 69). Sisäisen motivaation on todettu olevan tärkeää oppimisen kannalta. Ulkoisessa motivaatiossa puolestaan ympäristöllä on suuri merkitys. Tällöin henkilö on kiinnostunut tekemään jotain, koska sosiaalinen ympäristö tai muut henkilöt haluavat sitä. Lisäksi ulkoisessa motivaatiossa toimintaa säätelevät ympäristön vaatimukset ja ulkoiset palkinnot. (Nurmi 2013.) Motivaation lisääntyminen parantaa henkilön tekemää suoritusta. Henkilö motivoituu suorittamaan tehtävää helpommin silloin, kun hän arvioi tehtävän itselleen tarpeeksi haasteelliseksi, mutta ei kuitenkaan liian vaikeaksi tai liian helpoksi. (Salakari 2007, 69.)

Ryhmäohjauksen osallistujan henkilökohtaisen motivaation lisäksi ohjaajan rooli ilmapiirin luojana on tärkeä ohjauksen onnistumisen kannalta. Ohjaajan tulee edistää rakentavaa ja positiivista vuorovaikutusta ryhmän jäsenten välillä, jotta jokaisella osallistujalla olisi tervetullut ja turvallinen olo. Ohjaajan omat odotukset ryhmätuokiolta vaikuttavat hänen tapaansa ohjata ryhmää. Sen vuoksi ohjaajan on tärkeää muistuttaa itseään siitä, että ryhmä on täynnä hienoja ihmisiä. Ohjaajan tulee tervehtiä jokaista ryhmään tulijaa henkilökohtaisesti ja ilmaista omalla olemuksellaan, hymyllä ja/tai sanoin, iloa tämän saapumisesta ryhmään. Ryhmä oppii nopeasti antamaan positiivista palautetta myös toisilleen, kun ohjaaja muistaa antaa sitä jokaiselle ryhmäläiselle myös henkilökohtaisesti. Kun keskitytään positiivisiin asioihin, luo se ryhmään myönteisyyden kehän, joka lisää kaikkien ryhmäläisten hyvinvointia. Niimeltä puhuttelemisen vahvistaa puhuteltavan tunnetta siitä, että hän on tärkeä osa ryhmää ja että hänen sanomisillaan on merkitystä. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 98.)

Ohjaajan on tärkeä sisäistää, että hän ei voi itse olla koko ajan äänessä, mikäli hän haluaa saada ryhmän aktivoitua keskustelevalle ryhmäksi. Toisinaan ohjaajalla saattaa olla suuri houkutus lähteä viemään ryhmän keskustelua johonkin tiettyyn suuntaan. On kuitenkin tärkeää, että ennen kuin ohjaaja alkaa puhua hänelle itselleen tärkeistä asioista, tai hänen omista kokemuksistaan, tulee ohjaajan miettiä vievätkö ne asiat tätä ryhmää eteenpäin ja ovatko ne ryhmän kannalta tärkeitä asioita. (Vänskä ym. 2011, 99.)

Yhtämittaista keskustelua on ryhmässä vaikeaa ylläpitää pitkiä aikoja. Hyvä nyrkkisääntö on, että kahden tunnin mittaisessa ryhmätapaamisessa ryhmän yhteistä keskusteluaikaa olisi noin 2 x 20 minuuttia ja loput ajasta käytettiin pienemmissä ryhmässä tapahtuviin ”porinoin” tai mahdollisten tehtävien tekemiseen. Ohjaajan on tärkeää vahvistaa jokaisen osallistujan halua pysyä ryhmässä, esimerkiksi kertomalla kuinka mukava tapaaminen on ohjaajalle itselleen ollut, miten mukavaa on tavata ryhmäläiset pian uudelleen ja miten hyvä mieli ohjaajalle itselleen tapaamisesta jää. Myönteisellä puhetavalla ja leikkisyydellä voi vaikuttaa merkittävästi

ryhmässä vaikuttavaan ilmapiiriin. Ensimmäisissä ryhmätapaamisissa kannattaa panostaa siihen, että ryhmässä on hauskaa. Alkujäykkyudesta vapauttaa yhdessä tekemisen riemu sekä nauraminen, joka yhdistää ryhmäläisiä nopeasti. Kun sanotaan, että nauru pidentää ikää, niin se myös pidentää ryhmän ikää. Eikä pidä unohtaa hymyn voimaa. (Vänskä ym. 2011, 99-100.)

Aktiivinen kuuntelu on tehokkain kuuntelemisen muoto, ja sitä pidetään erittäin hyvänä strategiana tehokkaassa kommunikaatiossa. Aktiivisen kuuntelun avulla ohjaaja pystyy myös välittämään ryhmään osallistujille, että puhujat tulevat todella kuulluiksi. Aktiivisen kuuntelun tulisi olla vastaanottavaa, keskittynyttä, kunnioittavaa ja kärsivällistä. Aktiivista kuuntelua ei yleensä esiinny kiireisissä tilanteissa, sillä se vaatii kuuntelijalta keskittymistä. Asiat, joilla kuuntelija pystyy ilmaisemaan puhujalle aitoa läsnäoloaan ja kiinnostustaan tilanteessa, koostuvat sekä verbaalisista, että kehonkielellisistä osatekijöistä. Puhujan kertomaa voi esimerkiksi toistaa, tai puhujalle voi esittää tarkentavia kysymyksiä. Kuuntelija pyrkii myös tunnistamaan puhujan ilmituomia tunteita ja pyrkii nimeämään tunteita yhdessä puhujan kanssa. Kuuntelija antaa puhujalle kuitenkin oikeuden omiin tunteisiin ja ajatuksiin. Kuuntelija pystyy ilmaisemaan itseään omalla kehonkielellään (tilanteeseen sopiva asento ja ryhti, eleet, kasvojen ilmeet) sekä pitämällä hyvän katsekontaktin puhujaan. (Jahromi, Tabatabaee, Abdar & Rajabi 2016.)

3.4 Vertaistuen merkitys ohjauksessa

Vertaistukiryhmissä jaetaan samankaltaisia kokemuksia ja työstetään niitä keskustelemalla niistä. Kun jaetaan muille henkilökohtaisia kokemuksia, saa ryhmä erilaisia, mahdollisesti itselle uusia, perspektiivejä ja ajatusmalleja. Ryhmän jäsenet voivat oppia toisiltaan hyödyllisiä tapoja suhtautua mahdolliseen ongelmaansa, tai miten toimia ongelmansa voittamiseksi. Ryhmän jäsenet myös huomaavat, että muutkin ihmiset pyörivät ihan samanlaisten ongelmien kanssa. Se synnyttää ryhmän jäsenten keskuudessa normaaliuden tunnetta, mikä helpottaa omien asenteiden muokkaamista. (Vänskä ym. 2014, 88.)

Jokainen ryhmän jäsen tuo osallisuudellaan oman panoksensa ryhmään, ja on näin ollen omalta osaltaan vastuussa ryhmän onnistumisesta. Ohjaajan rooli ryhmässä on luoda hyvä pohja onnistuneelle keskustelulle. Luottamuksellinen ja hyväksyvä ilmapiiri ovat avainsanoja hyvän ryhmätuokion onnistumiselle. Ohjaajan tulee keskittyä positiivisiin asioihin, ja pitää huoli siitä, että jokainen ryhmän jäsen tuntee olonsa turvalliseksi ja tervetulleeksi. (Vänskä ym. 2014, 88-89.)

Osanottajien osaaminen ja henkilökohtaiset kokemukset voidaan laskea ryhmässä toimimisen eduksi. Osanottajat toimivat peileinä itselleen sekä muille osanottajille. Onnistuneessa ryhmässä ohjattavat oppivat ja hyväksyvät erilaisia toimintatapoja ja ajatusmalleja. Osallistujat

opettavat toisilleen tärkeitä taitoja, ja tuovat omalla osaamisellaan ja kokemuksellaan erilaisia ratkaisumahdollisuuksia käsiteltäviin asioihin. Ryhmän jäsenten keskinäinen tuki vahvistaa sitoutumista ongelmien ratkaisuun. (Vänskä ym. 2014, 89.)

Ryhmän jäsenten välille muodostuvat erilaiset roolit tuovat haasteensa ryhmässä toimimiselle. Toiset syttyvät uusille ideoille toisia nopeammin. Jotkut puolestaan ottavat ”johtajan roolin” helpommin, kun toiset tyytyvät niin kutsuttuun ”peesajaan rooliin”. Kaikilla ryhmän jäsenillä ei voi olla samanlainen rooli, ja se on hyväksyttävä tosiasia. Ohjaajan on tärkeää pitää huoli siitä, että kenenkään toisen rooli ei saa estää muita osanottajia toimimasta ryhmässä, eikä haitata ryhmän päämäärän toteutumista. On myös mahdollista, että normaalisti itsensä araksi ja hiljaiseksi tunteva henkilö ottaa suurempaa roolia ohjaustilanteessa, ja toisaalta yleensä dominoiva henkilö oppii kuuntelemaan ja jakamaan vastuuta. On tärkeää, että yhteisistä toimintatavoista sovitaan yhdessä ryhmän kesken, jotta turhilta ristiriidoilta vältyttäisiin. (Vänskä ym. 2014, 93.)

3.5 Ohjausryhmän erityispiirteet

Kognitiivisilla häiriöillä tarkoitetaan tiedon käsittelyn ja ajatuskulun häiriöitä. Häiriöt voivat ilmetä monin eri tavoin, kuten puutteina tai vaikeuksina aloittekyvyssä, aikakäsityksessä, suunnittelu- ja organisaatiokyvyssä tai arkipäivän hahmottamisessa. Myös itsensä motivoiminen, huomioiden kohdistaminen, huomion ylläpitäminen häiritsevistä virikkeistä huolimatta, huomion jakaminen eri kohteisiin, oman suorituksen arviointi sekä kyky siirtää tai jaksottaa mielihyvätöimintoja voivat aiheuttaa vaikeuksia tai olla puutteellisia. Useisiin aikuisten sairastamiin mielenterveysongelmiin ja neurologisiin häiriöihin liittyy kognitiivisten toimintojen heikkenemistä. Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä on todettu häiriöitä muistissa, tarkkaavaisuudessa sekä toiminnanohjauksessa, jotka liittyvät myös skitsofreniasta aiheutuviin psykososiaalisiin ongelmiin. Masentuneilla henkilöillä kognitiiviset häiriöt ovat usein tiedonkäsittelykyvyssä, etenkin kyvyssä säädellä tavoitteellista toimintaa. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla henkilöillä ongelmia voi esiintyä toiminnan aloittamisessa, toimintatavan valinnassa, joustavuudessa, suunnittelussa sekä muistissa. Myös Touretten syndrooman, ADHD:n ja autismin kirjon oireyhtymissä esiintyy usein erilaisia häiriöitä kognitiivisissa taidoissa. Kognitiivisia häiriöitä voi esiintyä myös vakavan kriisin, kuten työttömyyden, avioeron tai läheisen kuoleman aikana. (Berg & Blommila.) Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, jonka sairaus on tasapainossa ja hän on toipumassa siitä (Mielenterveyden keskusliitto 2017).

Kehitysvamma määritellään vaikeutena ymmärtää ja oppia uusia asioita. Kehitysvamman aste on yksilöllinen ja se vaihtelee vaikeasta vammasta lievään vaikeuteen oppia asioita. Kehitysvammaisilla henkilöillä on yksilöllisiä vahvuuksia ja kykyjä. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017.) Kehitysvammaisen henkilön toimintakyky voi vaihdella hyvinkin paljon toimintaympä-

ristön mukaan. Henkilö voi kotiooloissa ja tuttujen ihmisten seurassa toimia hyvin omatoimisesti, mutta tarvita vieraassa ympäristössä samoihin asioihin tukea ja ohjausta. Vaikeudet johtuvat usein siitä, että kehitysvammaisen toimintakyky ja tilanteessa tarvittavat vaatimukset ovat ristiriidassa keskenään. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2017.)

Pitkäaikaistyöttömyyden on todettu vaikuttavan heikentävästi henkilön terveyteen ja hyvinvointiin. Pitkäaikaistyöttömällä tarkoitetaan henkilöä, joka on ollut yhtäjaksoisesti työtön vähintään vuoden ajan (Tilastokeskus 2010). Pitkittyneen työttömyyden on todettu alentavan työkykyä ja lisäävän kuolleisuutta. Työttömyys vaikuttaa henkilön toimeentuloon ja pitkään kestäneenä se lisää riskiä köyhyyteen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Huono taloustilanne saattaa aiheuttaa mielenterveyden horjumista, masennusta tai muita ongelmia. Pitkä työttömyys on saattanut muuttaa henkilön vuorokausirytmii päälle tai henkilölle on saattanut kehittyä tiettyjä rutiineja kotiooloissa. Arjessa kiinni pysymistä helpottavat toistuvat rutiinit, ja vapaa-aikaa voi hyödyntää esimerkiksi erilaisten harrastusten, vapaaehtoistyön tai uudelleen kouluttautumisen muodossa. Nämä kerryttävät kokemusta ja voivat auttaa uuden työn löytämisessä. (Mielenterveysseura 2017.)

4 Tarkoitus ja tavoitteet

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on antaa Monipalvelukeskus Duunin asiakkaille valmiuksia toimia erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteenamme on toteuttaa ensiapuviikko Monipalvelukeskus Duunissa, jossa opetetaan ensiavun perustaitoja ottaen huomioon asiakkaiden erityispiirteet ja -tarpeet. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on vahvistaa omaa ohjausosaamistamme.

5 Uskalla auttaa - ensiapuviikko Monipalvelukeskus Duunissa

5.1 Monipalvelukeskus Duuni kontekstina

Monipalvelukeskus Duuni on Uudenmaan vammaispalvelukeskuksen toimipaikka Porvoossa. Duuni tarjoaa monipuolisia työllistämisen- ja kuntoutumispalveluja eri-ikäisille henkilöille; ikähaarukka vaihtelee 16-60 ikävuoden välillä. Monipalvelukeskus Duuni tekee yhteistyötä Porvoon, Loviisan, Askolan ja Sipoon kuntien kanssa sekä Porvoon Keskuspuiston ammattikoulun kanssa, joiden työharjoittelijat edustavat asiakaskunnan nuorimpia henkilöitä. Keskuspuiston ammattikoulun opiskelijat koostuvat pääasiallisesti erityistä tukea tarvitsevista nuorista.

Duunin asiakkaat ovat pitkäaikaistyöttömiä, kehitysvammadiagnoosin tai etenevien sairauksien omaavia henkilöitä ja mielenterveyskuntoutujia. Viikoittain Duunissa käy noin 60-70 asiakasta. Työpäivän pituus vaihtelee yksilöllisesti neljästä kahdeksaan tuntiin. Työtä Duunissa

tehdään kahdessa vuorossa, aamulla ja iltapäivällä. Monipalvelukeskus Duunissa tehdään ali-hankintatyönä kokoonpano-, pakkaus-, sähkö- ja metallitöitä sekä erilaisia tilaustöitä, siivousta, keittiö- ja käsitöitä, puutöitä, ulkotöitä sekä kiinteistöhuoltoa.

Asiakkaat tulevat Duuniin ostopalveluina eri mittaisille kuntoutus- ja työllistämiskursseille. Pääasiallinen kuntoutus- ja työllistämisaika on yhdestä kolmeen kuukauteen, mutta jotkut asiakkaista ovat olleet toiminnassa mukana yli 20 vuotta. Duunin tarkoituksena on kuitenkin olla vain väliaikainen paikka, kun mietitään mitä asiakkaat voisivat jatkossa tehdä. Duuni tukee asiakkaiden henkilökohtaisia tavoitteita työhön ja/tai opiskeluun liittyen, sekä tarjoaa mahdollisuuksia työ- ja toimintakyvyn kehittämiseksi, ylläpitämiseksi ja/tai palauttamiseksi. Osalle Duuni on tavalliseen arkeen ja rytmiin rutinoitumista esimerkiksi pitkän työttömyysjakson jälkeen.

Tuetun työllistymisen palveluiden tarkoituksena on tukea työllistymistä avoimille työmarkkinoille kehitysvammaisten, osatyökykyisten ja vaikeassa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden osalta. Monipalvelukeskus Duuni tarjoaa kokonaisvaltaisen palveluprosessin työpaikan hankkimisesta työsuhteen ylläpitoon asti. Tämänkaltaisilla palveluilla edesautetaan osatyökykyisen henkilön elämänlaadun ja toimeentulon parantumista.

Esittely Monipalvelukeskus Duunista perustuu henkilökunnan kanssa käytyyn keskusteluun ja kirjoittamiimme kenttämuistiinpanoihin. Joitain yksityiskohtia on tarkastettu Uudenmaan vammaispalvelusäätiön ja Monipalvelukeskus Duunin internet-sivuilta. (Monipalvelukeskus Duuni 2017)

5.2 Ensiapuviikon suunnittelu

Kevään 2017 aikana osallistuimme Terveyspiste ILONA -hankeharjoitteluun Monipalvelukeskus Duunissa. Terveyspiste ILONA:n tarkoituksena oli harjoitella ryhmäohjauksien suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Lisäksi harjoitteluun kuului yksilöohjauksien pitäminen mahdollisuuksien mukaan. Ryhmäohjauksissa asiakkaat lähtivät aktiivisesti mukaan erilaiseen toimintaan, joten ajatus toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisesta Duunissa jäi kytemään mieleemme. Meille molemmille oli itsestään selvää, että haluamme toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön. Titalalla on ensiaputaustaa hänen vanhempiansa oltua vapaaehtoisina kotikaupunkinsa SPR:n toiminnassa ja Titta on itsekin suorittanut aiemmin EA1 ja EA2 sekä Hätäensiapu -kurssit. Kati on puolestaan lähihoitajaksi opiskellessaan suuntautunut ensihoitoon ja tehnyt töitä ensihoidon parissa. ILONA -hankeharjoittelun aikana aloimme mielessämme työstämään ajatusta toiminnallisesta opinnäytetyöstä ensiapuviikon muodossa. Selvitetyämme asiakkaiden kokemusta heidän omista ensiaputaidoistaan sekä niiden kertaus- ja opetustarpeesta tutkimus- ja kehittämismenetelmät -opintojakson aikana, saimme vahvistusta siitä, että ensiapuviikko olisi asiakkaille tarpeellinen.

Tutkimus- ja kehittämismenetelmät opintojakson aikana toteuttamamme kyselyn avulla (ks. Liite 1) saimme tärkeää aineistoa opinnäytetyön suunnittelua varten. Kyselylomake sisälsi kuusi kysymystä, joista neljä oli valintakysymyksiä valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Valintakysymyksissä vastaaja voi valita vain yhden vaihtoehdon. Valintakysymyksissä asiakkaita varten oli jätetty viimeiseen kohtaan myös avoin kysymys, johon he pystyivät vastaamaan omin sanoin, mikäli yksikään jo valmiiksi annetuista vaihtoehdoista ei tuntunut sopivalta (Jyväskylän yliopisto 2017). Yksi kyselyn kysymyksistä oli kokonaan avoin, johon asiakkaat saivat vastata oman tietämyksensä mukaan omin sanoin (KvantiMOTV 2010). Viimeinen lomakkeen kysymyksistä oli monivalintakysymys, jota käytetään silloin, kun vastausvaihtoehtoja on kaksi tai enemmän. Meidän tuli pitää kyselylomake mahdollisimman yksinkertaisena ja helposti ymmärrettävänä, jotta mahdollisimman moni Duunin asiakas osallistuisi kyselyyn. Ennen kuin annoimme lomakkeet asiakkaille täytettäväksi, hyväksyimme kyselylomakkeen Monipalvelukeskus Duunin esimiehellä.

Asiakkaat täyttivät kyselylomakkeet joko itsenäisesti tai meidän avustamana. Osalla asiakkaista oli vaikeuksia kysymysten ymmärtämisessä ja vastausten kirjoittamisessa. Näin ollen jouduimme soveltamaan aineiston hankintatapaa kesken aineiston keruun, sillä muuten osa asiakkaista olisi jättänyt vastaamatta kyselyymme kokonaan. Joidenkin asiakkaiden kanssa kävimme kysymykset keskustellen läpi, jolloin saimme tietoa haastattelemalla. Haastattelu on aineistonhankintamenetelmä, jossa vuorovaikutteisesti tuotetaan aineistoa tutkimusta varten. Käyttämämme haastattelumenetelmä oli strukturoitu eli lomakehaastattelu. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Saimme kyselyymme 22 täytettyä vastauslomaketta, jotka kävimme läpi lomake kerrallaan. Teimme vastauksista yhteenvedon tyhjälle kyselylomakkeelle, jotta tulosten hahmottaminen olisi meille itsellemme helpompaa. Kyselylomakkeen avulla pystyimme kartoittamaan Monipalvelukeskus Duunin asiakkaiden tämänhetkistä ensiapuosaamista. Suunnittelimme opinnäytetyöhömmme kuuluvan ensiapuviikon saatujen tulosten perusteella.

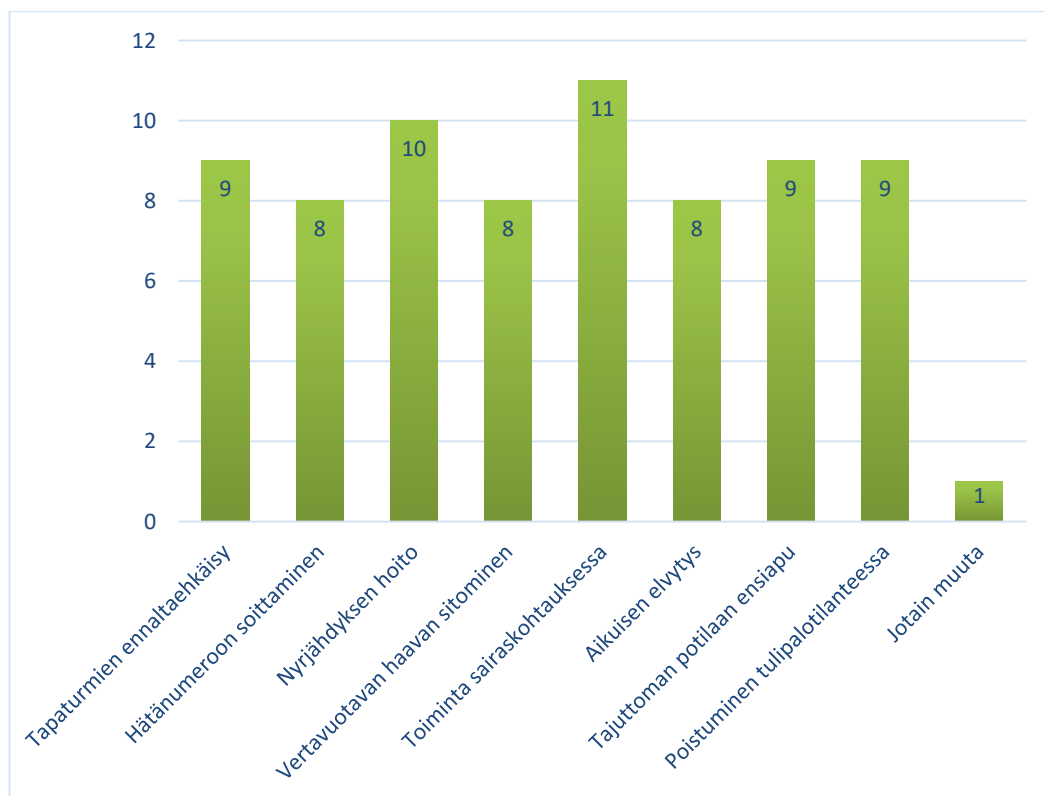
Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että hiukan yli puolella vastaajista (54,5 %) on ennestään käytyä jonkinlainen ensiapukurssi. Suurin osa asiakkaista oli käynyt ensiapukurssin yli kolme vuotta sitten. Vain kaksi asiakasta oli käynyt ensiapukurssin viimeisen kolmen vuoden aikana. Edellä mainitut tulokset puolsivat ajatusta siitä, että Monipalvelukeskus Duunin asiakkaat tarvitsevat lisää ensiapukoulutusta ja ensiapuosaamista.

Kyselyyn vastanneista asiakkaista yhdeksän (40,9 %) oli soittanut hätänumeroon joskus elämänsä aikana. 12 asiakasta ei ollut joutunut soittamaan hätänumeroon koskaan elämänsä ai-

kana. Enemmistöllä kyselyyn vastanneista asiakkaista ei ollut kokemusta hätänumeroon soittamisessa, joten sen harjoittelu on heille hyödyllistä. Jo pelkästään hätänumeroon soittamisen kynnyksen alentaminen on tärkeää, vaikka soittaja ei omatoimisesti osaisi ensiaputilanteessa toimia. Häätäkeskuksesta ohjeistetaan soittajaa toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla, eikä soittaja näin ollen jää tilanteessa yksin.

18 (81,8%) asiakasta vastasi, että ei ole koskaan joutunut käyttämään ensiapuosaamista kotona tai muualla. Vain kolme asiakasta vastasi, että on käyttänyt ensiapuosaamista. Tämä kysymys sai meidät opiskelijat miettimään, että onko kysymyksen asettelu ollut vaikea ymmärtää, ja sen vuoksi ”ei” vastauksia on niin runsaasti. Vastajat eivät ole välttämättä tiedostaneet käyttäneensä ensiaputaitoja kotioloissa tai muualla, joten on mahdollista, että ”kyllä” vastaajia olisi ollut enemmän, mikäli asiakkaat ymmärtävät täysin, millaiset asiat lasketaan ensiavuksi.

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa pyrimme selvittämään, mitä aiheita asiakkaat haluaisivat oppia ja käsitellä tulevalla ensiapuviikolla. Kaikki antamamme vastausvaihtoehdot saivat lähes yhtä paljon kannatusta, eikä aihepiireistä noussut yhtä ylitse muiden. Tämä kertoo, että kyselyyn vastanneet asiakkaat haluavat oppia ja kerrata aiempaa ensiapuosaamista ja tapaturmien ennaltaehkäisyä laajasti.



Kuvio 1: Monivalintakysymysten tulokset

Ensiapuviikosta keskustelimme ensimmäisen kerran Duunin henkilökunnan kanssa keväällä 2017 ILONA-hankkeen yhteydessä. Konkreettisesti ensiapuviikon suunnittelu käynnistyi syyskuussa 2017, kun vierailimme Monipalvelukeskus Duunissa keskustelemassa esimies Soili Lepäsen ja työhönvalmentaja Katja Varpalahden kanssa ensiapuviikon aiheista ja aikataulusta. Sovimme, että toteutamme ensiapuviikon maanantaista torstaihin 30.10.-2.11.2017 klo 10-14 välisenä aikana, jotta mahdollisimman moni Duunin asiakas pystyisi osallistumaan. Viikon teemaan sopien torstaina 2.11.2017 Duunin henkilökunnalla on Merplast Oy:n toimesta defibrilattori- eli arkisemmin sydäniskurikoulutus klo 11.30-12.00, johon asiakkaat saavat halutesaan osallistua.

Valmistauduimme ensiapuviikkoon kirjoittamalla tämän opinnäytetyön teoreettista viitekehystä ja perehtymällä valittuihin aiheisiin tarkemmin sekä tekemällä muistiinpanoja tukemaan ohjaustamme. Lainasimme koulusta osan tarvittavista demonstraatiovälineistä, kuten Anne-nuket, harjoitus-Epipenit, kylmäpusseja, kolmioliinoja ja sideharsorullia. Osan kylmäpusseista ja sideharsorullista hankimme itse.

5.3 Ensiapuviikon toteutus

Lähdimme toteuttamaan ensiapuviikkoa keväällä 2017 tekemämme kyselyn sekä syyskuussa 2017 tapahtuneen Duunin henkilökunnan tapaamisen pohjalta. Olimme käyneet läpi kyselyn tulokset ja sen lisäksi otimme huomioon Duunin henkilökunnan esittämät toiveet aikataulun ja aiheitoiveiden suhteen. Kokosimme yhteen mielestämme tärkeimmät ensiapuosaamisen osa-alueet, joista olisi eniten hyötyä jatkossa Duunin asiakkaille. Kyselyssä ei mikään tietty ensiavun osa-alue noussut ylitse muiden, vaan asiakkaat halusivat kokonaisvaltaisesti tietoa erilaisista ensiaputilanteista ja siitä, miten niissä tulee toimia.

Olimme ennakkoon toimittaneet Duunin henkilökunnalle alustavan ajankäyttösuunnitelman, jonka pohjalta henkilökunta oli tehnyt ilmoittautumislistat ilmoitustaululle. Näihin halukkaat pystyivät kirjoittamaan nimensä joko aamupäivän tai iltapäivän ryhmään. Ilmoittautumislistat olivat värikoodattu sen perusteella, mitkä aiheet olisivat kyseisen päivän teemoja. Värikoodaus helpotti Duunin asiakkaita hahmottamaan eri ryhmät. Maanantain ja keskiviikon päävetäjänä toimi Kati. Titan vetovastuulla olivat tiistain ja torstain ryhmät. Olimme Duunin työntekijöiden toiveesta järjestäneet ohjaukset niin, että maanantaina ja keskiviikkona sekä tiistaina ja torstaina (ks. Liite 2) toistuivat samat opetettavat aiheet. Näin kaikilla Duunin asiakkailla oli mahdollisuus osallistua ohjaukseen itselleen sopivana ajankohtana.

Ensiapuviikon toteutuksen lisäksi teimme Monipalvelukeskus Duunille selkeät ja yksinkertaiset kuvalliset sekä kirjalliset ensiapuohjeet (ks. Liite 4). Tulostimme ja laminoimme tekemämme

A4-kokoiset ensiapuohjeet, jotka laitettiin asiakkaiden nähtäville yhteisiin tiloihin. Näin ohjeet ovat tulevaisuudessa kaikkien nähtävissä ja asiakkaat voivat kerrata ohjeita itsenäisesti tai yhdessä henkilökunnan kanssa.

5.3.1 Ensimmäinen päivä

Maanantaina 30.10.2017 aloitimme ensiapu-teemaviikon Monipalvelukeskus Duunissa. Aamupäivän ohjaukseen (klo 10.00-11.45) osallistui seitsemän (7) ohjattavaa. Aloitimme ohjauksen esittelemällä itsemme sekä toivotimme kaikki tervetulleiksi. Kerroimme osallistujille, että keväällä 2017 teimme kyselyn, jonka pohjalta olimme suunnitelleet tulevan viikon ohjelmaa ohjaukseen osallistuvien tarpeiden mukaisesti. Aloitimme ohjauksen aiheeseen orientoitumisella. Kerroimme laista tulevista kansalaisvelvoitteista, tapaturman määritelmästä sekä aamupäivän aikataulusta. Pyrimme motivoimaan osallistujia kertomalla, että ensiapukoulutusta saaneet henkilöt uskaltavat todennäköisemmin auttaa ensiapua vaativissa tilanteissa, kuin henkilöt, jotka eivät ole saaneet ensiapukoulutusta.

Pidimme ohjauksen Duunin ruokalassa, sillä ensimmäisenä aiheena oli tukehtuvan potilaan ensiapu. Halusimme pitää ohjauksen tilassa, jossa tukehtuminen olisi potentiaalinen riski. Keskustelimme ryhmän kanssa, mistä tunnistaa tukehtuvan henkilön, mitkä ovat potilaan tyypillisimmät ensioireet ja mihin tilanne voi edetä, mikäli potilas ei saa tarvittavaa ensiapua riittävän nopeasti. Ryhmään osallistujat lähtivät aktiivisesti mukaan keskusteluun ja vastasivat esitettäviin kysymyksiin. Kun olimme käyneet teoriassa oikeaoppisen ensiavun yhdessä läpi, oli demonstraation vuoro. Me ohjaajat näytimme oikeaoppisen suorituksen, jonka jälkeen ryhmäläiset saivat harjoitella parin kanssa. Ryhmäläiset vaativat paljon sanallista ohjausta sekä rohkaisua toimintaan. Monet empivät alkuun ja kysyivät neuvoa ja tukea, vaikka he olisivatkin osanneet toimia ilman ohjaajan neuvoa. Ryhmään osallistui henkilö, jolle oli luontevampaa keskustella ruotsiksi, joten toinen ryhmäläinen tulkki hänelle tarpeen mukaan.

Aamupäivän seuraavana aiheena oli tajuttoman potilaan ensiapu. Kerroimme osallistujille tajuttomuuteen johtavia syitä ja painotimme kylkiasennon merkitystä potilaan hengitysteiden auki pysymisen turvaamiseksi. Olimme etukäteen sopineet, että Titta esittää potilasta ja Kati näyttää ryhmäläisille esimerkkisuorituksen. Demonstroimme potilaan turvallisen kohtaamisen, hätänumeroon soittamisen, hengitysteiden avaamisen ja ilmavirran tunnustelemisen poskella sekä kylkiasentoon kääntämisen. Esimerkkisuorituksen jälkeen ryhmäläiset harjoittelivat pareittain tajuttoman potilaan kohtaamisesta kylkiasentoon kääntämiseen. Ryhmään osallistujat vaativat yksityiskohtaista sanallista opastusta koko suorituksen ajan. Yksi ryhmään osallistujista istui pyörätuolissa, eikä hän näin ollen voinut osallistua itse fyysiseen tekemiseen. Painotimme hänelle, että vaikka hän ei itse pysty fyysisesti tekemään, niin hän osaa sanallisesti neuvoa mitä pitää tehdä, joka sekin on erittäin arvokasta osaamista.

Kolmantena aiheena keskustelimme hätänumerosta 112. Alkuun kerroimme faktatietoa hätänumerosta 112, hätäkeskuslaitoksista ja niiden sijainneista sekä hätäpuheluiden määrästä vuoden 2017 tammikuun ja kesäkuun välisenä aikana. Etenkin hätäkeskusten vähäinen määrä ja hätäpuheluiden suuri määrä saivat ryhmään osallistujat hämilleen. Kävimme aiheen läpi keskustellen ja ryhmäläisiltä kysellen. Aihe oli selvästi ryhmäläisille tuttu ja he lähtivätkin aktiivisesti mukaan keskusteluun. Jotkut asiakkaista olivat itse soittaneet hätänumeroon aikaisemmin elämänsä aikana. 112 Suomi-mobiilisovellus oli osalle ryhmäläisistä uusi asia ja kehoitimme älypuhelimien omistajia lataamaan sen omaan puhelimeensa ja tutustumaan siihen.

Aamupäivän viimeisenä aiheena oli elottoman potilaan ensiapu. Aluksi kerroimme esimerkkejä elottomuuteen johtavista syistä sekä nopean ensiavun merkityksestä potilaan selviytymisen kannalta. Demonstroimme tilanteen potilaan kohtaamisesta aina ensihoitohenkilöstön paikalle saapumiseen asti. Ryhmäläiset osallistuivat aktiivisesti elvytyksen harjoitteluun Anne-nukan avulla. Ohjaus venyi 15 minuuttia suunniteltua pidemmäksi, mutta ryhmäläiset jaksoivat hyvin osallistua koko ohjauksen ajan. Aikataulun pieni venyminen ei haitannut ryhmään osallistuneiden työpäivää, sillä ohjauksen loputtua alkoi ruokatunti.

Iltapäivän ryhmäohjaukseen osallistui neljä (4) ohjattavaa. Ohjaus pidettiin suunnitellusti klo 12.30-14.00. Ohjaus tapahtui ruokalassa, kuten aamupäivän ryhmän kanssa. Aloitimme ohjauksen samalla tavalla kuten aamulla, eli esittelimme itsemme ja käsiteltävän aiheen. Kerroimme iltapäivän aikataulusta ja motivoimme osallistujia kertomalla, että ensiapukoulutusta saaneet henkilöt uskaltavat todennäköisemmin auttaa ensiapua vaativissa tilanteissa. Ohjauksen rakenne oli samansisältöinen kuin aamulla. Pysyimme aikataulussa ohjauksen aikana, eikä yllätyksiä tullut. Ohjattava ryhmä oli pieni, mutta kaikki osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja harjoitteluun. Myös iltapäivän osallistujat vaativat rohkaisua ja runsaasti sanallista ohjausta harjoitusten aikana.

5.3.2 Toinen päivä

Tiistaina 31.10.2017 aiheina olivat verta vuotavan haavan ensiapu, palovamman ensiapu, nyrjähdysten ensiapu, anafylaksian ensiapu, epilepsia-kohtauksen ensiapu ja insuliinishokin ensiapu. Aamupäivän (klo 10.00-11.30) ryhmässä oli huikeat 12 osallistujaa. Alkuun kävimme läpi keitä olemme, mitä opiskelemme ja missä opiskelemme. Orientaationa itse ensiapuaiheeseen kerroimme tapaturmasta käsitteenä sekä Suomen laissa määritellyistä kansalaisvelvollisuuksista auttaa hätätilanteissa. Osa osallistujista lähti hyvin mukaan toimintaan, osa halusi vain kuunnella. Ketään ei pakotettu osallistumaan keskusteluun tai käytännönharjoituksiin. Jokainen osallistuja sai itse päättää kuinka aktiivisesti osallistui toimintaan, ja halutessaan sai poistua paikalta.

Aloitimme ensiapuosuuden verta vuotavan haavan sitomisella, johon meillä kului suunniteltua enemmän aikaa suuren osallistujamäärän vuoksi. Osallistujat tarvitsivat paljon konkreettista opastusta ja ohjausta käytännönharjoitteluun, sillä heidän motoriset taidot ja asioiden hahmottamiskyky vaativat sitä. Meillä oli käytössä kolmioliinoja sekä sideharsorullia. Harjoittelimme painesiteen sitomista tyrehdyttämään suurta verenvuotoa kämmenessä ja ranteessa. Kävimme myös läpi miten kolmioliinan avulla käden saa tuettua yläasentoon, jotta potilaan ei itse tarvitse kannatella kättä koko ajan. Ennen käytännönharjoittelua olimme yhdessä keskustelleet minkälaisia haavatyyppisiä on olemassa, minkälaisissa tilanteissa tulee soittaa hätänumeroon tai täytyy hakeutua lääkärin hoitoon. Kävimme asiakkaiden kanssa läpi myös tulehtuneen haavan tyypillisimpiä tulehdusoireita.

Seuraavaksi kävimme läpi palovamman ensiapua. Keskustelimme yhdessä, minkälaisia eri asteisia palovammoja on olemassa ja minkälaisissa tilanteissa kyseiset palovammat voivat syntyä. Käytimme yksinkertaisia esimerkkejä hahmottamaan palovammojen syntymistä ja vakaavuutta; esimerkiksi auringossa palanut iho on usein ensimmäisen asteen palovamma, tai että vappuna munkkeja paistaessa kattilasta roiskuva rasva voi aiheuttaa palovammoja. Kyselimme asiakkailta minkälaista ensiapua he olivat mahdollisiin palovammoihin itse saaneet ja/tai antaneet. Osa asiakkaista osasi kertoa, että palovamman ensiapuna toimii viileässä ja juoksevassa vedessä liottaminen.

Nyrjähdysten ensiavussa meillä oli käytössä kertakäyttöisiä kylmäpusseja, jotka ”rikkoutessaan” aiheuttavat sisällään kemiallisen reaktion, jonka seurauksena ne kylmenevät käyttövalmiiksi. Kerroimme, että kylmähoito nyrjähdysten hoidossa auttaa kipuun, vähentää turvotusta ja lievittää tulehdusta. Kävimme huolellisesti läpi asiakkaiden kanssa myös sen, ettei kylmäpusseja tule käyttää suoraan iholle, vaan välissä tulisi olla esimerkiksi sukka, jotta välttyään paleltumilta. Asiakkaat saivat käytännössä harjoitella, miten sidotaan kylmäpusseja sideharsoa käyttäen nyrjähtäneeseen nilkkaan.

Siirryimme haavojen, palovammojen ja nyrjähdysten jälkeen käsittelemään anafylaksiaa ja sen ensiapua. Aluksi kerroimme aiheesta yleisesti, sillä termi ei ollut juuri kenellekään ennestään tuttu. Jotkut asiakkaista tiesivät sen liittyvän jotenkin allergioihin. Kerroimme millä tavalla anafylaksian oireet eroavat allergiaoireista, ja kävimme myös läpi miten moninaisia oireita anafylaksia voi aiheuttaa. Painotimme myös sitä, että oireet eivät ole kaikilla ihmisillä välttämättä samanlaiset, vaan ne voivat vaihdella. Käytännön ensiapuharjoitteluun meillä oli käytössä kolme harjoitus-Epipeniä, joita halukkaat asiakkaat pääsivät jälleen opastetusti koikelemaan. Meillä oli myös mukana Titan oikea EpiPen®, joka kiersi asiakkailla kädestä käteen. Tässä kohtaa huomasimme, että olimme käyttäneet jo lähes kaiken suunnitellusta 1,5 tunnin ajasta ja kiiruhdimme käymään läpi insuliinisokin aiheuttamia oireita ja sen ensiapua. Kävimme insuliinisokin läpi nopeasti ja pintapuoleisesti, koska aikamme loppui kesken. Näin

suuren osallistujamäärän ja monen eri aihealueen vuoksi meillä jäi aamupäiväryhmän kanssa kokonaan epilepsia-kohtaus ja sen ensiapu läpikäymättä.

Iltapäivän (12.30-14.00) ryhmässä oli kahdeksan (8) osallistujaa, joista yksi poistui kesken ohjauksen. Näistä kahdeksasta osallistujasta muutama oli selvästi muita aktiivisemmin mukana ohjauksessa. He osallistuivat keskusteluun omilla ”elävän elämän” esimerkeillään sekä kyselemällä paljon kysymyksiä. Osa kysymyksistä oli aika lennokkaita, esimerkiksi ”Mikä on ensiapu tilanteessa, jossa henkilöllä jää pää bussin ovien väliin, ja bussi lähtee liikkeelle?”.

Koska meillä oli aamupäivän ryhmän kanssa jäänyt epilepsia-kohtaus ja sen ensiapu kokonaan käymättä läpi ajankäyttösuunnitelmamme petettyä, päätimme tehdä pieniä muutoksia aihejärjestyksiin, jotta asiakkaiden mielenkiinto pysyisi yllä koko suunnitellun 1,5 tunnin ajan. Aloitimme samalla tavalla verta vuotavan haavan sitomisella, jotta asiakkailta olisi konkreettista käytännönharjoittelua, ja joka herättäisi mielenkiinnon aiheeseen paremmin. Tämän jälkeen kävimme läpi aamupäivällä pois jääneen epilepsia-kohtauksen ja sen ensiavun. Epilepsian ensiapua varten meillä oli havainnollistava kuva, jota käytimme suullisen kertomamme tukena.

Siirryimme epilepsia-kohtauksen jälkeen käsittelemään palovamman ensiapua keskustellen ja jälleen elävän elämän esimerkkejä käyttäen. Palovammojen jälkeen kävimme läpi anafylaksian teoriaa, oireistoa ja ensiapua. Asiakkaat pääsivät jälleen harjoittelemaan käytännössä harjoitus-Epipenien® avulla anafylaksian ensiapua. Nyrjähdysten ensiapua käytiin läpi samalla tavalla kuin aamupäivän ryhmän kanssa. Koska iltapäivän ryhmä oli pienempi, eivätkä läheskään kaikki halunneet osallistua käytännönharjoitteisiin, jäi meillä enemmän aikaa käydä läpi insuliinisokin taustaa, oireita ja ensiapua. Kuten aamupäivän ryhmän kanssa, kävimme asiakkaiden kanssa läpi hyviä vaihtoehtoja, jotka toimivat tajuissaan olevan insuliinisokkipotilaan ensiavussa. Asiakkaat osasivat itse nimetä esimerkiksi Siripiri -glukoositabletit, virvoitusjuoman, suklaan, pillimehun ja banaanin. Emme lähteneet sekoittamaan asiakkaiden päätä kertomalla mahdollisuudesta käyttää hunajaa insuliinisokkipotilaan ensiapuna. Hunajan käyttäminen, erityisesti ventovieraan ihmisen kohdalla, on kyseenalaista sen sisältämän siitepölyn vuoksi, kun ei tiedetä onko taustalla siitepölyallergia.

5.3.3 Kolmas päivä

Keskiviikkona 1.11.2017 aiheet olivat samat, kuin maanantaina eli tukehtuvan potilaan ensiapu, tajuttoman potilaan ensiapu, hätänumeroon 112 soittaminen sekä elottoman potilaan ensiapu. Aamupäivän ryhmäohjaukseen osallistui 17 ohjattavaa, joista yksi henkilö poistui aina välillä muihin töihin. Aloitimme ohjauksen jälleen esittelemälle itsemme sekä toivottimme kaikki tervetulleiksi. Alkuorientaatio oli samankaltainen, kuin aikaisempina päivinä.

Ryhmäläiset levittäytyivät ympäri ruokasalia, eivätkä he olleet halukkaita siirtymään lähemmäs ”ohjauksen näyttämöä”. Annoimme ryhmäläisten istua valitsemillaan paikoilla, joka johti paikoitellen vieruskaverin kanssa jutusteluun kesken ohjauksen.

Aloitimme jälleen keskustelemaan ja kyselemään ryhmäläisiltä tukehtuvan potilaan tunnistamisesta ja oireista. Ryhmä oli todella aktiivinen ja osallistuva, joten pääsimme pian demonstroimaan tilannetta. Kertasimme useamman kerran ensiapuohjetta suullisesti ennen parin kanssa tehtävää harjoitusta. Koska ryhmäläiset olivat eri puolilla ruokasalia, niin jaoimme ohjaajien kesken ”vastuupöydät”, joissa kiersimme ohjeistamassa ja avustamassa käytännön harjoittelussa. Lähes kaikki ryhmäläiset lähtivät aktiivisesti mukaan harjoitukseen. Osa ryhmäläisistä halusi vain seurata harjoittelua, joten emme vaatineet heitä osallistumaan.

Seuraavaksi käsitelimme keskustellen ja ryhmäläisiltä kysellen hätänumeroon 112 soittamisesta. Aihe oli monelle tuttu, kuten huomasimme maanantairyhmienkin kanssa. Kerroimme 112 Suomi -mobiilisovelluksesta ja osa ryhmäläisistä latasi sovelluksen puhelimiinsa ohjauksen aikana.

Aamupäivän kolmantena aiheena käsitelimme tajuttoman potilaan ensiapua. Alkuun kerroimme lyhyesti tajuttomuuteen johtavista syistä sekä painotimme myös tälle ryhmälle kylkiäsen merkitystä potilaan hengitysteiden auki pysymisen turvaamiseksi. Suuren ryhmäkoon vuoksi päätimme ennen ohjauksen aloitusta, että jaamme tässä vaiheessa ohjausta ryhmän puoliksi. Titta ohjasi puolelle ryhmäläisistä tajuttoman potilaan ensiapua ja Kati ohjasi elottoman potilaan ensiapua. Kun aiheet oli käsitelty, ja kaikki halukkaat olivat päässeet harjoittelemaan niitä käytännössä, ohjauksen alussa puoliksi jaetut ryhmät vaihtoivat päittäin paikkoja.

Molempien ryhmän puolikkaiden kanssa Kati kävi läpi elottomuuteen johtavia syitä, elottomuuden tunnistamista sekä elvytystä. Osa ryhmäläisistä lähti todella aktiivisesti mukaan, mutta molemmissa ryhmän puolikkaissa oli osallistujia, jotka eivät voineet osallistua elvytyksen harjoitteluun esimerkiksi nivelrikon vuoksi. Ryhmäläiset tarvitsivat ohjaajalta kannustamista ja rohkaisua elvytyksen harjoitteluun. Osa ryhmäläisistä koki puhalluselvytyksen edes ajatuksena epämiellyttäväksi, eivätkä he sen vuoksi halunneet harjoitella. Näin ollen rohkaisimme heitä kokeilemaan pelkkää paineluelvytystä, jolloin he tulivatkin mielellään harjoittelemaan. Ryhmäläiset yllättyivät kuinka raskasta elvyttäminen oli ja pohtivat, että tuskin jaksaisivat elvyttää edes kahta minuuttia.

Iltapäivän ryhmään osallistui seitsemän (7) ohjattavaa. Ohjauksen runko oli samanlainen kuin maanantaina. Ryhmäkoon vuoksi pidimme koko ryhmälle yhteisen ohjauksen myös tajuttoman potilaan ja elvytyksen osalta alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Ryhmään osallistuneiden

kognitiiviset taidot ja toimintakyky olivat hyvin eri tasoista. Osa ryhmäläisistä muisti opetetun teorian ja osasi toimia käytännön harjoittelussa ilman ohjaajien apua, kun taas osa ryhmäläisistä vaati yksinkertaisia ohjeita käytännön harjoittelun aikana useasti toistettuna. Tunnelma ja ilmapiiri olivat hyviä ja positiivisia koko harjoituksen ajan. Ryhmäläiset osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja harjoittelivat mielellään ensiavun antamista käytännössä.

5.3.4 Neljäs päivä

Torstaina 2.11.2017 aiheina olivat jälleen verta vuotavan haavan sitominen, palovamman ensiapu, nyrjähdyksien ensiapu, anafylaksian ensiapu, epileptikohtauksen ensiapu ja insuliinishokin ensiapu. Aamupäivän (klo 10.00-11.30) ryhmässä oli viisi (5) osallistujaa, joista neljä toimi aktiivisesti mukana sekä käytännönharjoituksissa, että keskusteluissa. Yksi osallistujista halusi osallistua vain keskusteluun, mutta oli aktiivisesti keskusteluissa mukana.

Aamupäivän ohjelma mukaili tiistaina iltapäivän ryhmän kanssa toimivammaksi todettua kaavaa jaotella käytännönharjoittelut puhumisosuuksien väliin, jotta keskittyminen ja mielenkiinto säilyisi paremmin. Aloitimme kertomalla itsestämme, opinnoistamme ja orientoimalla ryhmän aiheeseen tapaturmakäsitteen avaamisella ja kertomalla Suomen laissa määritellyistä kansalaisvelvollisuuksista auttaa hätätilanteessa. Ryhmä oli tiistain ryhmää paljon pienempi, joten asiakkaat istuivat ruokalassa muutaman pöydän ääressä niin, että näkivät meidät ohjaajat. Istuimme itse lähellä ohjattavia, jotta kontakti osallistujiin säilyisi paremmin. Jokaisen osallistujan huomioiminen yksilöllisesti oli myös paljon helpompaa, kun kaikki istuivat lähellä, eikä tarvinnut ääntäkään korottaa samalla tavalla kuin esimerkiksi keskiviikkoamun ryhmän kanssa, kun osallistujia oli 17. Tiistaista oppineena olimme saaneet aikataulutuksen toimimaan paremmin muuttamalla aihejärjestystä, joten tänään ehdimme käymään kaikki suunnitellut aiheet läpi sekä aamuryhmän, että iltapäiväryhmän kanssa.

Aloitimme jälleen verta vuotavan haavan ensiaputeemalla. Kerroimme erilaisista haavatyypeistä ja minkälaisissa tilanteissa niitä voi syntyä. Opinnäytetyöhömmä jo kirjoitetun teorian pohjalta oli helppo pitää tietynlainen runko siitä, mitä kerrotaan ja missä vaiheessa. Myös kysymysten esittäminen osallistujille oli helpompaa, kun ei tarvinnut täysin ulkoa muistaa kaikkea mitä pitää kertoa ja käydä läpi. Halukkaat osallistujat pääsivät harjoittelemaan painesidoksen sitomista sideharsolla ranteeseen tai kämmeneen, sekä kokeilemaan miten kolmioliinalla saa käden tuettua yläasentoon. Kävimme ohjattavien kanssa läpi minkälaisia tulehdusoireita haava-alueelle voi muodostua.

Epileptistä kohtausta kävimme läpi suullisesti yhdessä asiakkaiden kanssa. Tiedustelimme alkuun onko kenelläkään kokemusta epileptisestä kohtauksesta. Tämän jälkeen kävimme teoriassa läpi mitkä voivat olla syitä, jotka aiheuttavat ihmiselle epileptisen kohtauksen. Kävimme

myös läpi mitä tarkoitetaan kun puhutaan, että henkilö sairastaa epilepsiaa ja sen, että jokainen voi saada myös yksittäisen epileptisen kohtauksen ilman, että sairastaa epilepsiaa. Varsinaista epilepsian ensiapua varten meillä oli havainnollistava kuva, jota käytimme suullisen kertomamme tukena. Kierrätimme kuvaa osallistujien keskuudessa, mutta sitä ennen olimme käyneet kuvan kohta kohdalta läpi, sillä kuvan tekstit oli kirjoitettu englannin kielellä.

Epileptisen kohtauksen jälkeen kävimme läpi eri asteen palovammoja ja niiden syntytapoja. Osallistujat osallistuivat ohjaukseen kertomalla omia kokemuksiaan palovammoista. Annoimme ohjattaville kierrätettäväksi kuvan ensimmäisen, toisen ja kolmannen asteen palovammoja demonstroivan piirretyn kuvan. Osallistimme ohjattavia kysymällä heiltä miten he toimisivat, jos esimerkiksi uunista ruokaa otettuaan olisivat polttaneet käden tai ranteen kuumaan peltiin tai uunin reunaan. Niukaksi jääneiden vastausten jälkeen kävimme yhteisesti läpi, mikä toimii pienten palovammojen ensiapuna ja miten tulee toimia, mikäli palovamma olisi kooltaan laaja, rakkulainen tai on autettavan omaa kämmentä suurempi. Kertasimme uudelleen myös tulehdusoireet.

Nyrjähdysten ensiapua kävimme läpi pääpiirteittäin. Kerroimme ”kolmen K:n säännöstä”, koska se ei ollut kaikille entuudestaan tuttu. Kertakäyttöisiä kylmäpusseja kierrätimme ohjattavilla kädestä käteen ja halukkaat pääsivät harjoittelemaan kylmäpussin sitomista nyrjähtäneeseen nilkkaan. Painotimme jälleen, että kylmää ei tule pistää suoraan iholle, sillä se voisi aiheuttaa paleltumia. Kerroimme myös, minkä takia kylmää käytetään ja miten se edistää nyrjähdysten paranemista. Kerroimme myös minkälaiset oireet ovat sellaisia, joiden ilmaantuminen tai olemassaolo vaativat kääntymistä välittömästi terveydenhuoltoon tarkempia tutkimuksia varten.

Insuliinisokin oireista keskustelimme yhteisesti ohjattavien kanssa. Kyselimme ohjattavilta tietävätkö he minkälaisia ruokia ja juomia hypoglykemiasta kärsivälle voi antaa, mikäli potilas on vielä tajuissaan ja pystyy syömään sekä juomaan itsenäisesti. Olimme myös tiistain ensimmäisestä ohjauksesta oppineena varautuneet kertomaan diabeteksestä sairautena yleisellä tasolla - muun muassa mitä eroa on 1. ja 2. tyypin diabeteksella, sekä mitkä ovat tyypillisimmät hoitomuodot kummassakin diabetesmuodossa.

Anafylaksia oli jälleen aiheena yksi mielenkiintoisimmista. Se aiheutti paljon keskustelua ja erilaisia kysymyksiä. Erityisen aktiivisesti kaikki osallistujat lähtivät mukaan harjoittelemaan harjoitus-Epipeneillä®. Anafylaksiasta kävimme läpi tyypillisimpiä oireita sekä tyypillisimpiä anafylaksian aiheuttajia. Anafylaksia ei entuudestaan ollut terminä kenellekään tuttu. Olimme myös osanneet varautua siihen, jos ohjattavat kysyvät mitä eroa on anafylaksialla,

allergialla sekä astmalla. Kävimme ohjattavien kanssa läpi oikeanlaisen Epipenin® pistotekniikan sekä kierrätimme ohjattavilla Titan omaa Epipeniä®, jotta ohjattavat näkivät, ettei se eroa ulkonäöllisesti ja toiminnaltaan harjoitusmallista.

Iltapäivän (klo 12.50-14.20) ryhmässä oli kuusi (6) osallistujaa ja yhden asiakkaan avustaja. Iltapäivän aloitusajankohta venyi 20 minuutilla, koska Duunin henkilökunnalle ja asiakkaille oli järjestetty defibrillaattorin eli nykyisin ”sydäniskurina” tunnetun elvytyksen tueksi suunnitellun laitteen koulutus. Merplast Oy:n kouluttaja halusi lopulta meidät testaamaan defibrillaattoria käytännössä esimerkkinä muille.

Olimme aiemmat ohjauksemme pitäneet Monipalvelukeskus Duunin ruokalassa, mutta pienen osallistujamäärän takia päätimme pitää ohjauksen ruokasalin vieressä sijaitsevassa ”kabinetissa”, jotta myöhäinen aloitus ei häiritse kello 14.00 alkavaa kahvitaukoa. Istuimme rinkiin yhden ison pöydän ääreen, ja yhden asiakkaan avustaja istui hieman sivummalla seuraamassa ohjaustamme.

Pidimme kiinni hyväksi toteamastamme ohjausrungosta ja aloitimme ohjauksen orientoimalla aiheeseen kertomalla tapaturmista ja ensiavusta sekä Suomen laissa määrättävistä kansalaisvelvollisuuksista. Olemme pyrkineet painottamaan ohjauksissamme, että vaikka paikalle osunut henkilö ei osaisi muistin varassa toimia hätä- ja/tai ensiaputilanteessa, voi hätänumeroon 112 soittamalla olla jo suuri merkitys avunsaamisessa. Olemme myös kertoneet, että hätänumeroon soittamalla saa sanallista apua ja ohjausta esimerkiksi kylkiasentoon kääntämisessä tai elvyttämisessä. Hätänumeroon soittamalla saa myös ensiarvion siitä, tarvitaanko paikalle mahdollisesti ambulanssia vai voiko hoitoon pyrkiä menemään esimerkiksi omalla autolla.

Verta vuotavan haavan sitominen ja käytännönharjoitteet olivat vuorossa seuraavana. Kaikki eivät halunneet osallistua käytännönharjoitteisiin, emmekä siihen ketään pakottaneet. Olimme kuitenkin kaikissa ohjauksissamme olleet enemmän kuin tyytyväisiä siihen, miten aktiivisesti suurin osa ohjattavista lähti kokeilemaan esimerkiksi juuri painesidoksen sitomista. Keskustelimme jälleen erilaisista haavatyypeistä, tulehdusoireista, milloin tulee hakeutua lääkäriin ja koska riittää kotiseuranta. Kolmioliinan käyttöä ohjattavat eivät halunneet kokeilla, mutta Katin kanssa näytimme, miten kolmioliinaa tai esimerkiksi kaulahuivia voi hyödyntää käden sitomisessa yläasentoon.

Tämän jälkeen kävimme läpi epilepsiakohtauksen, palovammojen ja nyrjähdysten ensiavun sekä insuliinisokin. Keskustelu kävi aktiivisesti puolin ja toisin. Ohjauksemme oli tällä kertaa osunut jälleen muutama erityisen aktiivinen keskustelija, ja toista heistä joutuikin hieman ra-

joittamaan, jotta pysyisimme aikataulussa. Mielestämme oli mukavaa, että osallistujat kertoivat omia elävän elämän esimerkkejä elävöittämään ohjausta ja keskustelua, mutta toisinaan keskustelua oli pakko suunnata jälleen päivän aiheen pariin.

Anafylaksia sai jälleen kaikki osallistujat erityisen aktiivisiksi. Jopa ohjaustamme sivusta seurannut avustaja halusi osallistua harjoitus-Epipenin® käytännönharjoitteluun. Aiheena anafylaksia, astma ja allergiat ovat itselle tuttuja ja niistä on helppo keskustella. Omakohtaisesta kokemuksesta aiheista on myös helppo kertoa kuvainnollisesti ja havainnollistavasti. Huomasin omissa ohjauksissani, että olisin näistä aiheista voinut keskustella vaikka koko päivän.

6 Ensiapuviikon arviointi

6.1 Osallistujien arvio toteutuksesta

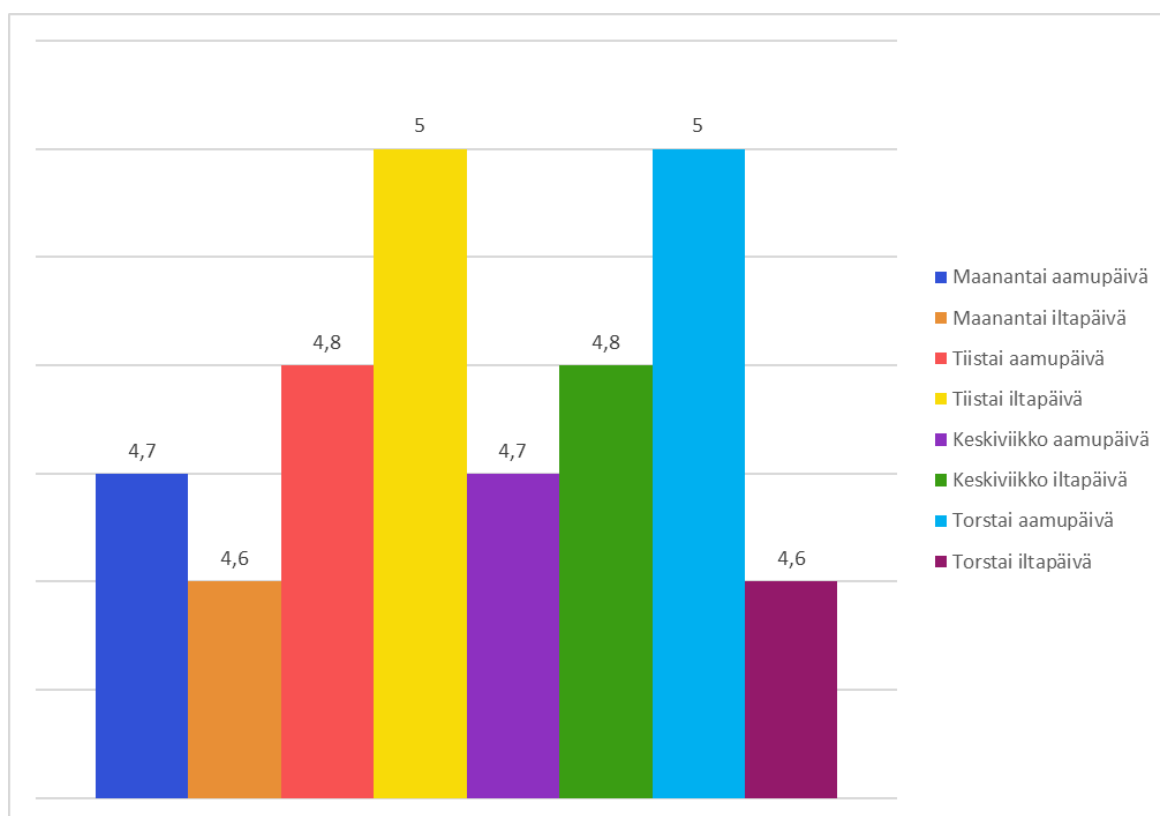
Duunin asiakkaat tulevat erilaisista taustoista ja ovat kognitiivisesti hyvin eri tasolla. Aiemman kokemuksemme perusteella tiesimme saavamme kattavammin kerättyä palautetta, kun pyydämme sen asiakkailta suullisesti. Saamamme suullinen palaute oli asiakkaille tyypilliseen tapaan hyvin lyhytsanaista, mutta koemme sen olevan silti luotettavaa arvioidessamme onnistumistamme. Osallistujat saivat arvioida ohjauksia antamalla myös numeraalisen arvosanan asteikolla 1-5, jossa ykkönen (1) on heikoin arvosana ja viisi (5) paras mahdollinen. Osalle asiakkaista numeron päättäminen yhden ja viiden väliltä oli haastavaa, ja näin ollen jäimme ilman muutamaa numeroarvosanaa. Emme kuitenkaan koe tämän vaikuttavan merkittävästi saamamme palautteen luotettavuuteen. Laskimme keskiarvon osallistujien antamien numeroiden perusteella päiväkohtaisina keskiarvoina. Päiväkohtaisten keskiarvojen kokonaiskeskiarvoksi tuli 4,8.

Maanantaina aamupäivällä hieman yliajalle menneen ohjauksen jälkeen pyysimme ryhmäläisiltä suullista palautetta ohjauskerrasta sekä arvioimaan toimintaa numeraalisesti. Keskiarvoksi muodostui 4,7. Maanantain iltapäivän ryhmäläiset antoivat jälleen numeraalisen arvion iltapäivän ohjauksesta, jonka arvosanaksi saimme 4,6. Ryhmäläisiltä saadun palautteen perusteella aiheet olivat osalle kertausta, mutta ne koettiin silti hyödyllisiksi. Eräs osallistuja kommentoi iltapäivää kommentilla ”Kivalta tuntui”.

Tiistaina aamupäivän ryhmältä suullisesti kerättyssä palautteessa mielenkiintoisimmiksi aiheiksi nousivat haavojen sitominen, harjoitus-Epipenit® sekä kylmäpussien ”poksauttaminen” ja nilkkaan sitominen. Numeraalisen arvosanan keskiarvoksi laskimme 4,8. Suullista palautetta asiakkaat antoivat lyhyillä ja ytimekkäillä lauseilla ”Erittäin hyödyllistä” ja ”Todella kivaa”. Tiistai-iltapäivän osallistujien keskiarvo oli 5.

Keskiviikkona aamupäivän ohjaus sujui todella nopeasti suuren ryhmäkoon vuoksi. Siitä huolimatta keskiarvo oli 4,7. Osa ryhmäläisistä koki numeraalisen arvion antamisen haasteelliseksi, joten se jäi parilta osallistujalta saamatta. Keskiviikkoiltapäivän ryhmään osallistujat arvioivat jälleen ohjausta numeroarvosanalla ja saaduista arvosanoista keskiarvoksi tuli 4,8. Elvytys oli erityisesti asiakkaiden mieleen.

Torstaina aamupäivän osallistujista kaikki viisi osallistujaa antoivat numeroarvosanaksi 5. Mieleisimmiksi aiheiksi nousivat kolmioliinan käytön harjoittelu sekä painesidoksen sitomisen harjoittelu. Yksi asiakas toi suullisessa palautteessaan ilmi, että oli saanut ohjauksistamme uutta tietoa. Torstai-iltapäivän keskiarvoksi tuli 4,6, kun lasketaan vain asiakkaiden antamat arvosanat. Jos mukaan lasketaan myös paikalla olleen avustajan arvosana, keskiarvoksi tuli yhden desimaalin tarkkuudelle pyöristettynä 4,7. Paikalla ollut avustaja koki pitämämme ohjauksen erittäin hyödyllisenä ja osallistui itsekkin harjoitus-EpiPenien® testaamiseen. Suullista palautetta antoi vain muutama asiakas: ”Tää oli tosi hyvä, vaikka ehkä tietää osan noista, niin oli hyvä kerrata”, ”Ihan kiinnostava aihe, hyvin koossa pidetty!” ja ”Selkeä ja hyvä järjestys, ei liian nopeasti tai liian hitaasti esitetty”.



Kuvio 2: Ensiapuviikon numeraaliset arvosanat keskiarvoina päiväkohtaisesti

6.2 Yhteistyökumppanin arvio toteutuksesta

Pyysimme Monipalvelukeskus Duunin esimies Soili Leppästä sekä työhönvalmentaja Katja Varpalahtea kirjoittamaan omat arvionsa meidän onnistumisestamme ensiapuviikon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä heidän näkemyksistään teemaviikon hyödyllisyydestä Duunin asiakkaille. Saamamme palautteen (ks. Liite 3) mukaan olimme tehneet hyvää pohjatyötä ensiapuviikon toteuttamista varten; keväällä toteutettu kysely, ensiapuviikon sisältö ja aikataulutus. Soili ja Katja kokivat toimintamme ensiapuviikon aikana olleen ammatillista ja heidän mielestään olimme osanneet ottaa osallistujien yksilölliset tarpeet huomioon. He kokivat, että pystyimme omilla persoonillamme vaikuttamaan siihen, että ryhmädynamiikka toimi vaihtuvista asiakkaista ja ryhmien kokojen vaihtelusta huolimatta. Heidän mielestään osoitimme ”hyvää pelisilmää” sekä nopeaa reagoimis- ja sopeutumiskykyä jatkuvasti muuttuvissa tilanteissa. Osasimme annetun palautteen mukaan pitää asiakkaiden mielenkiinnon yllä sekä sopeuttaa opettamiemme aiheiden sisällön asiakkaiden tarpeita ja kykyjä vastaaviksi. Mikäli ensiapuointia pystyttäisiin kertauksen muodossa jatkamaan, esimerkiksi vuosittain, olisimme näin ollen luoneet Monipalvelukeskus Duunille uuden tärkeän toiminnan.

6.3 Itsearviointi toteutuksesta

Mielestämme ”Uskalla auttaa” -ensiapuviikon järjestäminen oli opettavainen ja mielekäs tapa toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallinen osuus. Monipalvelukeskus Duuni oli meille molemmille ennestään tuttu paikka kevään 2017 opintojen osalta, jolloin osallistuimme ILONA-hankkeeseen ja toteutimme kyselyn (ks. Liite 1) tutkimus- ja kehittämismenetelmät opintojaksolle. Kyselyn avulla kartoitimme Monipalvelukeskus Duunin asiakkaiden ensiapuosaamista, aiempaa osallistumista ensiapukursseille ja minkälaisia aiheita asiakkaat haluaisivat käydä läpi opinnäytetyömme toiminnallisessa osuudessa. Olimme myös tavanneet Monipalvelukeskus Duunin henkilökuntaa syyskuussa 2017, ja tiedustelleet heidän toiveitaan ja ajatuksiaan ensiapuviikon sisällöstä sekä sen ajankohdasta. Ensiapuviikon varsinainen toteuttaminen sijoittui 30.10.-2.11.2017 väliselle ajalle.

Järjestämäämme ensiapuviikkoon osallistui neljän päivän aikana yhteensä 66 Duunin asiakasta (osa innokkaimmista osallistui saman aiheen ohjaukseen kahteen kertaan), sekä yhdelle ohjaukskerralle myös yhden asiakkaan henkilökohtainen avustaja. Olimme jakaneet ohjaukset kahteen 1,5 tunnin mittaiseen ohjaukskertaan per päivä niin, että maanantaina ja keskiviikkona toistuivat samat aiheet ja niissä päävetäjänä toimi Kati. Tiistain ja torstain ohjauksista päävastuussa oli Titta. Saimme perjantaina 27.10.2017 sähköpostilla alustavia osallistujamääriä Monipalvelukeskus Duunin työntekijältä, ja tuolloin näytti, että halukkaita osallistujia ei tulisi kovin suurta määrää. Sähköpostiviestin perusteella viikolle oli odotettavissa yhteensä 28 osallistujaa kaikille neljälle päivälle. Tästä johtuen oli enemmän kuin hienoa, kun lopulta

osallistujia olikin reilusti yli kaksinkertainen määrä. Jo pelkästään keskiviikkoamun 17 osallistujaa oli meille aivan huipputulos.

Koemme onnistuneemme ensiapuviikon suunnittelussa erittäin hyvin. Olimme valinneet kyselyn perusteella asiakkaita kiinnostavat aiheet, joista he hyötyvät niin vapaa-ajalla, kuin Duunissakin. Olimme valmistautuneet ensiapuviikon pitämiseen huolellisesti kirjoittamalla opinnäytetyön teoreettista viitekehystä sekä tekemällä ohjausta tukevia muistiinpanoja. Lisäksi olimme hankkineet tarvittavat demonstraatiovälineet ohjauksen elävöittämiseksi.

Olemme myös erittäin tyytyväisiä ensiapuviikon varsinaiseen toteutukseen. Duunin henkilökunta oli tehnyt loistavaa pohjatyötä luomalla selkeät ilmoittautumislistat ohjauksiin. Ohjauksien toteutus sujui erittäin hyvin huolellisen valmistautumisen vuoksi. Ohjattavat ryhmät olivat hyvin erikokoisia ja osallistujat olivat hyvin eritasoisia kognitiivisilta taidoiltaan. Koemme kuitenkin, että osasimme ottaa huomioon asiakkaiden erityistarpeet ja pystyimme ohjaamaan niin, että jokainen osallistuja ymmärsi ohjauksen sisällön. Pidimme yhdessä huolta aikataulun pitävyydestä, jotta ohjaukset eivät venyneet liian pitkiksi asiakkaiden mielenkiinnon ylläpitämisen ja jaksamisen varmistamiseksi.

Olimme päättäneet etukäteen, että emme aio pakottaa ketään harjoittelemaan tai osallistumaan keskusteluun. Koemme, että ohjauksiin oli sen vuoksi ”matala kynnyks” tulla. Otimme vain kuuntelemaan tulleet asiakkaat huomioon ohjauksen aikana luomalla katsekontaktia, sekä kysymällä haluaisivatko he kuitenkin osallistua käytännön harjoituksiin. Huomasimme myös, että hiljaisten ja katsekontaktia välttävien asiakkaiden huomioiminen on erityisen tärkeää. Eräskin hiljainen asiakas osasi näyttää erinomaisen mallisuorituksen tajuttoman potilaan ensiavusta, vaikka meille ohjaajille oli välittynyt hänestä sellainen kuva, ettei hän ole kiinnostunut ohjattavasta aiheesta ja on niin sanotusti ”pakosta mukana”. Huomioimalla myös nämä hiljaisemmat osallistujat, saimme heitä osallistumaan pienissä määrin myös ohjausten keskusteluihin. Pidimme tärkeänä sitä, että mahdollisimman moni Duunin asiakkaista osallistuisi ohjaukseen, vaikka sitten vain ”kuunteluoppilaana”. Mikäli ensiaputoiminta Duunissa jatkuu tulevaisuudessa, niin tällä kerralla vain kuuntelemassa olleet asiakkaat saattavat rohkautua, ja uskaltautua osallistumaan seuraavalla kerralla varsinaisiin käytännön harjoituksiin.

Olemme tyytyväisiä myös asiakkailta saamaamme palautteeseen. Halusimme liittää asiakkaiden antamia suullisia palautteita opinnäytetyöhömmö muokkaamattomina, jotta lukijalle avautuisi paremmin kuva siitä, minkälaisia henkilöitä Monipalvelukeskus Duunin asiakkaat ovat. Useiden ensiapuviikkoon osallistuneiden asiakkaiden kanssa olimme jo tuttuja, mikä oli mielestämme yksi merkittävistä tekijöistä näinkin runsaan palautteen saamiseksi. Työelämän edustajilta saamaamme palautteeseen emme voisi olla tyytyväisempiä.

7 Pohdinta

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli antaa Monipalvelukeskus Duunin asiakkaille valmiuksia toimia erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli toteuttaa ensiapuviikko Monipalvelukeskus Duunissa, jossa opetettiin ensiavun perustaitoja ottaen huomioon asiakkaiden erityispiirteet ja -tarpeet. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli vahvistaa omaa ohjausosaamistamme. Opinnäytetyöhömme olemme kirjoittaneet aiheet siinä järjestyksessä, kuin miten ne opetettiin Duunin asiakkaille ensiapuviikon aikana.

Onnistuimme opinnäytetyömme tavoitteessa, sillä järjestimme onnistuneen ensiapuviikon tekemiemme suunnitelmien mukaisesti. Onnistuimme myös ensiapuviikon tavoitteessa, sillä koemme onnistuneemme ensiavun perustaitojen opetuksessa, myös huomioiden asiakkaiden erityispiirteet ja -tarpeet. Otimme ohjauksessa huomioon asiakkaat yksilöinä ja annoimme jokaiselle asiakkaalle hänen tarpeitansa vastaavaa ohjausta. Koemme myös, että opinnäytetyömme tarkoitus on täyttynyt ja asiakkaat saivat ohjauksissamme valmiuksia toimia erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa.

Henkilökohtaisina tavoitteina meillä oli vahvistaa omaa ohjausosaamistamme, josta saimme ensiapuviikon aikana runsaasti lisää kokemusta. Ennestään meillä oli hieman ryhmäohjausosaamista Terveyspiste ILONA -hankkeesta keväältä 2017. Koemme molemmat, että ensiapuviikon ensimmäisten ja viimeisten ohjaukskertojen välillä tapahtui huomasti kehitystä, vaikka ensiapuviikkomme kesti vain neljä päivää. Ohjauksia kertyi yhteensä kahdeksan (8), joista molemmat ohjasimme neljää (4) eri asiakasryhmää. Koemme, että osaamisemme syventyi entisestään kirjoittaessamme opinnäytetyötämme varten teoreettista viitekehystä ohjausosaamisesta, ohjaajan ja ryhmän rooleista, vertaistuesta, ilmapiirin ja motivoinnin vaikutuksesta, aktiivisesta keskustelusta ja demonstraatiosta, toimintaohjeista ensiaputilanteissa sekä Suomen laissa määrätyistä auttamisvelvoitteista.

Olimme käyneet teoreettisessa viitekehyksessä läpi ryhmän ja ohjaajan rooleja ohjaustilanteissa sekä ohjaajille tärkeitä vuorovaikutustaitoja. Käytännön toteutuksen aikana huomasimme oman roolimme olevan erittäin suurella merkityksellä ryhmän toimivuuden kannalta. Kaikki osallistujat tuli ottaa huomioon, samoin kuin heidän erityistarpeensa, ja toisinaan se aiheutti haasteita. Jotkut asiakkaista olivat toisia aktiivisemmin keskustelussa mukana, ja heitä joutui toisinaan jopa rajoittamaan aiheessa ja aikataulussa pysymisen vuoksi. Omat vuorovaikutustaitomme olivat myös testissä ohjauksissamme. Asiakkaat olivat hyvin erilaisia ja vaativat eri tasoisesti huomiota, kannustusta ja ohjausta. Teoriapohja auttoi meitä ohjaajia muuttamaan toimintaamme kesken ohjaustilanteen tarpeen vaatiessa. Esimerkiksi vaihtelevat ryhmien koot ja aikataulusongelmat innokkaiden keskustelijoiden takia vaikuttivat siihen, minkälaisia valintoja teimme aiheissa etenemisen kannalta.

Saimme ensiapuviikon aikana runsaasti kokemusta keskustelusta ja demonstraatiosta ohjausmenetelminä. Pääsimme harjoittelemaan jo teoriassa opittuja menetelmiä ja soveltamaan niitä muuttuvissa ryhmäohjaustilanteissa. Keskustelua olimme käyttäneet ILONA -ohjauksissamme, mutta demonstraatio ohjausmenetelmänä oli meille molemmille uusi. Demonstraatio sopii mielestämme hyvin ensiapuopetukseen ja toimii hyvin kaiken kokoisille ryhmille, sillä siinä asiakkaat näkevät kokonaisen esimerkkisuorituksen. Tämän jälkeen on helpompaa jakaa opetus osiin, ja harjoitella kokonaisuutta pienissä erissä. Tämä oli mielestämme tärkeää, sillä Duunin asiakkaat eivät välttämättä kykene hahmottamaan suuria kokonaisuuksia.

Ensiaputilanteet ja -ohjeet olivat meille ennestään tuttuja sairaanhoitajaopintojen ja aiemmin suoritettujen ensiapukurssien kautta, mutta saimme näin lisää syvyyttä teoriatietoihimme. Esimerkiksi Hätäkeskuslaitoksen tilastot soitetuista hätäpuheluista olivat silmiä avaavia, ja toivat asiakkaillekin konkreettista kuvaa vuositason soitettujen hätäpuheluiden määrästä. Teoriatieto antoi myös varmuutta sekä itseluottamusta omaan ohjaukseen ja elävän elämän esimerkit puolestaan auttoivat elävöittämään ja keventämään teoriatietoa. Elävän elämän esimerkit pitivät keskustelut mielenkiintoisina, mutta myös osallistivat asiakkaita kertomaan omia kokemuksiaan ensiaputilanteista, joissa he ovat olleet osallisina.

Monipalvelukeskus Duunin henkilökunta koki ensiaputeemaviikon olleen heidän asiakkailleen hyödyllinen ja tarpeellinen, sillä asiakkaat eivät ole ennen saaneet ensiapuopetusta Duunissa. Ensiapu aiheena koettiin tarpeelliseksi ja tärkeäksi, sillä asiakkaiden työpisteillä on monia vaaranpaikkoja ja näin ollen mahdollisuuksia ensiapua vaativiin tapaturmiin. Tähän asti suurimmilta vahingoilta on välttytty, mutta henkilökunta koki tilanteisiin varautumisen erittäin tärkeäksi. Henkilökunta toi ilmi halukkuutta jokavuotiselle ensiavun kertaukselle, jonka esimerkiksi Laurean sairaanhoitajaopiskelijat voisivat järjestää osana koulutustaan. Henkilökunta kuvaili ensiapuviikkomme järjestämistä itsessään isona innovaationa heidän toiminnalleen. Opinnäytetyöhömmme kuului myös selkeiden ja yksinkertaisten kuvallisten sekä kirjallisten ensiapuhjeiden laatiminen (ks. Liite 4). Henkilökunta laittaa tekemämme A4-kokoiset ensiapuhjeet esille yhteisiin tiloihin, jossa ne ovat kaikkien asiakkaiden nähtävillä. Näin ollen ensiaputeema tuodaan esiin Duunin jokapäiväisessä toiminnassa ja asiakkaat voivat kerätä ohjeita itsenäisesti tai yhdessä henkilökunnan kanssa.

Suunnitteluvaiheessa syyskuussa 2017 tavatessamme Monipalvelukeskus Duunin henkilökuntaa, kävi ilmi, että ensiapukaappien sisältö vaatii päivitystä. Jotta Duunin asiakkaat voivat tulevaisuudessa hyödyntää opittuja taitoja ja tekemiämme ensiapuhjeita, on mielestämme tärkeää, että ensiapukaappien sisältö päivitettäisiin vastaamaan Monipalvelukeskus Duunin tarpeita. Tapaamisen yhteydessä mietimme, että olisimme tehneet myös listat tarvittavista tarvikkeista

ensiapukaappeihin, mutta aikataulu ja resurssit eivät antaneet tähän myöden. Ensiapukaappien sisällön päivittäminen voisi olla esimerkiksi hyvä opinnäytetyön aihe Laurean sairaanhoidajaopiskelijoille.

Lähteet

Brenifier, O. 2010. Keskusteleva opetus. 2. painos. Tallinna: Tallinnan kirjapaino-osakeyhtiö.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

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

Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

Vuorinen, I. 1993. Tuhat tapaa opettaa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä J. 2014. Onnistuuko ohjaus? 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.

Sähköiset lähteet

Aivotalo. 2017a. Mitä on epilepsia?. Viitattu 29.11.2017. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/tietoa-epilepsiasta/mit%C3%A4-on-epilepsia>

Aivotalo. 2017b. Tajuttomuus-kouristelukohtauksen ensiapu. Viitattu 27.9.2017. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/epilepsiakohtauksen-ensiapu/tajuttomuus-kouristuskohtauksen-ensiapu>

Allergia-, iho- ja astmaliitto ry. 2017. Anafylaksia. Viitattu 27.9.2017. <https://www.allergia.fi/allergiat/anafylaksia/>

Atula, S. 2015. Epilepsia aikuisella. Viitattu 19.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012

Autoliitto. 2013. Autoilijoiden ensiaputaidot Euroopassa tutkittu: Moni haluaa auttaa, harva tietää miten. Viitattu 26.11.2017. <https://www.autoliitto.fi/tiedote/autoilijoiden-ensiaputaidot-euroopassa-tutkittu-moni-haluaa-auttaa-harva-tietaa-miten>

Berg, L. & Blommila K. Mielenterveys ja sosiaalinen toimintaympäristö / opas kognitiivisista toimintarajoitteista. Viitattu 12.11.2017. https://www.finfamiusimaa.fi/wp-content/uploads/2017/09/Mielenterveys_ja_sosiaalinen_toimintaymp%C3%A4rist%C3%B6.pdf

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapuopas. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 27.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Haavat ja verenvuodot. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 3.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007#s1

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Hengityksen, verenkierron ja tajunnanhäiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 1.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005#s4

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012d. Peruselvytys. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 9.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Palovammat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 26.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009

- Diabetesliitto. 2017a. Diabeetikon ensiapu on sokeri. Viitattu 27.9.2017. <https://www.diabetes.fi/diabetes/ensiapu>
- Diabetesliitto. 2017b. Diabeteksen oireet ja toteaminen. Viitattu 30.11.2017. https://www.diabetes.fi/diabetes/onko_minulla_diabetes
- Duodecim Terveyskirjasto. 2016. Adrenaliinikynän käyttö. Viitattu 27.9.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00401
- Epilepsialiitto. 2015. Yleistä epilepsiasta. Viitattu 27.9.2017. <https://www.epilepsia.fi/web/epilepsialiitto/yleista-epilepsiasta>
- Hallikainen, J. 2016. Uudet suositukset elvytyksen opettamisesta. Viitattu 9.11.2017. http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_uudet_suositukselvytyksen_opettamisesta.pdf
- Hansaplast. 2017. Palovammat. Viitattu 27.9.2017. <http://www.hansaplast.fi/pika-apu/terveys-ja-suojaus/palovammat>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Anafylaksiarekisteri. Viitattu 27.9.2017. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/allergiatutkimukset/anafylaksiarekisteri/Sivut/default.aspx>
- Hätäkeskuslaitos. 2017a. Usein kysyttyä hätänumerosta. Viitattu 26.9.2017. http://www.112.fi/hatanumero_112/usein_kysyttya
- Hätäkeskuslaitos. 2017b. Hätäkeskuslaitoksen tilastoja Tammi - Kesäkuu 2017. Viitattu 3.10.2017. http://www.112.fi/download/74191_Hatakeskuslaitoksen_tilastoja_tammi-kesakuu_2015-2017.pdf?8d85f307bff5d488
- Hätäkeskuslaitos. 2017c. Milloin soitat 112? Viitattu 3.10.2017. http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112
- Hätäkeskuslaitos. 2017d. Tiedä sijaintisi. Viitattu 3.10.2017. http://www.112.fi/hatanumero_112/tieda_sijaintisi
- Jahromi, V., Tabatabaee, S., Abdar, Z. & Rajabi, M. 2016. Active listening: The key of successful communication in hospital managers. Viitattu 29.11.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4844478/>
- Jyväskylän yliopisto. 2015. Haastattelut. Viitattu 31.5.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>
- Jyväskylän yliopisto. 2017. Metodina kyselytutkimus. Viitattu 8.12.2017. <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>
- Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2017. Toimintakyvyn näkökulma. Viitattu 26.4.2017. <http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokulma>
- Kodin turvaopas. Näin autat tajutonta, hengittävää henkilöä. Viitattu 9.10.2017. http://turvaopas.pelastustoimi.net/lyhyt-ensiapuopas/#ensiaputaito_on_osa_arkipaivan_turvallisuutta
- Kotitapaturma.fi. 2017. Tukehtuminen. Viitattu 28.9.2017. <http://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyyppit/tukehtumiset/>
- KvantiMOTV. 2010. Lisäesimerkit. Viitattu 8.12.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/esimerkit.html>
- Käypä hoito. 2016. Elvytys. Viitattu 9.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksesuositus?id=hoi17010#NaN>

Laki rikoslain muuttamisesta 1995. 578. Viitattu 26.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1995/19950578>

Leskelä, L. 2017. Puoli miljoonaa suomalaista tarvitsee selkokieltä. Viitattu 25.11.2017. <http://duodecimlehti.fi.nelli.laurea.fi/api/pdf/duo13623>

Meda Oy. 2017. Epipen. Viitattu 27.9.2017. <http://www.meda.fi/tuotteet/tuote/epipen/>

Mielenterveyden keskusliitto. 2017. Käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu 26.4.2017. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Mielenterveysseura. 2017. Kun työttömyys jatkuu ja jatkuu. Viitattu 7.12.2017. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/ty%C3%B6tt%C3%B6myys/kun-ty%C3%B6tt%C3%B6myys-jatkuu-ja-jatkuu>

Nurmi, J-E. 2013. Motivaation merkitys oppimisessa. Viitattu 4.5.2017. https://peda.net/jyu/okl/ryhmat/multilete/ha/nj2mmok455:file/download/a2ea51f695a54235394944728edf785ecdea9939/Nurmi_2013_motivaation%20merkitys%20oppimisessa_Kasvatus.pdf

Nurmi, J. 2016. Sydänpysähdyspotilaan hoito sairaalan ulkopuolella. Viitattu 9.11.2017. http://www.finnanest.fi/files/nurmi_sydanpysahdyspotilaan_hoito_sairaalan_ulkopuolella.pdf

Pelastuslaki. 2011. 379. Viitattu 26.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Saarelma, O. 2017. Haava. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 9.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

Saarelma, O. 2016. Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys. Viitattu 9.10.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Nilkan nyrjähdys. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 9.10.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00175

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014-2020. Viitattu 16.4.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129899/JUL_2013_16_v%C3%A4risisus_verkkoversio.pdf?sequence=1

Suomen Punainen Risti. 2017a. Hätäilmoitus. Viitattu 3.10.2017. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/hatailmoitus>

Suomen Punainen Risti. 2017b. Juhlavuoden 2017 auttajakurssi. Viitattu 30.11.2017. <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Auttajakurssi%20Ohjeistus.pdf>

Suomen Punainen Risti. 2016. Kylkiasennolla turvataan hengitys. Viitattu 1.10.2017. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_tajuttoman_ensiapu-final.pdf

Suomen Punainen Risti. 2017c. Vakava allerginen reaktio (anafylaktinen reaktio). Viitattu 27.9.2017. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/vakava-allerginen-reaktio-anafylaktinen-reaktio>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Tapaturmat Suomessa. Viitattu 7.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Tapaturmien ehkäisy. Viitattu 16.4.2017. https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Tapaturman määritelmä. Viitattu 16.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturman-maaritelma>

Tieliikennelaki. 1981. 267. Viitattu 26.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267#L4>

Tilastokeskus. 2010. Työvoimatutkimuksen keskeiset käsitteet ja määritelmät. Viitattu 26.4.2017. http://tilastokeskus.fi/til/tyti/2009/17/tyti_2009_17_2010-12-03_kat_006_fi.html

Työturvallisuuslaki. 2002. 738. Viitattu 23.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P46>

Yliopiston apteekki. 2017a. EpiPen Auto-injector, injektioneste 300mikrog/annos. Viitattu 3.11.2017. <https://www.yliopistonapteekki.fi/epipen-auto-injector-injektioneste-300mikrog-annos.html>

Ylitalo, A. 2012. Aktivoivia opetusmenetelmiä. Viitattu 30.11.2017. <https://www.sli-deshare.net/aylitalo/aktivoivia-opetusmenetelmi>

Julkaisemattomat lähteet:

Aalto, K. & Äikäs, T. 2017. Kenttämuistiinpanot. Viitattu 22.4.2017.

Monipalvelukeskus Duuni. 2017. Viitattu 22.4.2017. <http://www.mpkduuni.fi/>

Yliopiston apteekki Chat-palvelu. 2017. Viitattu 17.11.2017.

Kuviot

Kuvio 1: Monivalintakysymysten tulokset	29
Kuvio 2: Ensiapuviikon numeraaliset arvosanat keskiarvoina päiväkohtaisesti	40

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake	52
Liite 2: Ajankäyttösuunnitelma.....	55
Liite 3: Työelämän edustajan palaute ensiapuviikosta	56
Liite 4: Ensiapuohjeet Monipalvelukeskus Duunille	58

Liite 1: Kyselylomake

ENSIAPUTAITOJEN KARTOITUS

Hei! Olemme kaksi 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Porvoon Laurean ammattikorkeakoulusta. Tarkoituksena on kartoittaa Monipalvelukeskus Duunin asiakkaiden ensiaputaitoja keväällä 2017. Tavoitteenamme on kartoitettujen ensiaputaitojen perusteella suunnitella loppuvuodesta 2017 tai alkukeväältä 2018 järjestettävä Ensiapu -teemaviikko. Ensiapu -teemaviikko on osa meidän opinnäytetyötämme.

Vastaa ohessa esitettävistä kysymyksistä niin moneen, kuin vain suinkin osaat. Rastita sopivin vaihtoehto. ☒

1. Oletko koskaan osallistunut ensiapukurssille?

- En
- Kyllä, viimeisen 1 vuoden aikana
- Kyllä, viimeisen 3 vuoden aikana
- Kyllä, yli 3 vuotta sitten
- Toisena ajankohtana, milloin?: _____

Jos vastasit yllä olevaan kysymykseen ”Kyllä”, missä olet osallistunut ensiapukurssille?

2. Mikäli vastasit kysymykseen nro 1 ”Kyllä”, valitse seuraavista vaihtoehdoista:

- Hätäensiapu
- Ensiapukurssi EA 1
- Ensiapukurssi EA 2
- Jokin muu, mikä: _____

3. Millaisissa tilanteissa mielestäsi hätänumeroon 112 voisi soittaa?

4. Oletko koskaan joutunut soittamaan hätänumeroon 112?

- En
- Kyllä

Jos vastasit yllä olevaan kysymykseen ”Kyllä”, millaisessa tilanteessa olet soittanut hätänumeroon?

5. Oletko koskaan joutunut käyttämään ensiaputaitoja kotiloissa tai muualla?

- En
- Kyllä

Jos vastasit yllä olevaan kysymykseen ”Kyllä”, minkälainen tilanne on vaatinut ensiaputaitoja?

6. Mitä ensiaputaitoja haluaisit oppia? Rastita itsellesi mieleiset aiheet.
Voit rastittaa useamman vaihtoehdon.

- Tapaturmien ennaltaehkäisy
- Häätäänureroon 112 soittaminen
- Nyrjähdyksen hoito
- Vertavuotavan haavan sitominen
- Toiminta sairaskohtauksessa
- Aikuisen henkilön elvytys
- Tajuttoman potilaan ensiapu
- Turvallinen poistuminen rakennuksesta tulipalotilanteessa
- Jotain muuta, mitä? _____

Kiitos osallistumisestasi! ☺

Turvallisin kevätterveisin,
Kati Aalto ja Titta Äikäs

Liite 2: Ajankäyttösuunnitelma

Aalto Kati
Äikäs Titta

Ajankäyttösuunnitelma ensiapuviikolle, vko 44

Maanantai/keskiviikko - Päävetäjänä Kati

10.00 - Alkusanat 1. ryhmälle: keitä olemme, mistä tulemme, mitä täällä tehdään; orientaatio aiheeseen

10.15 - Tukehtuvan potilaan ensiapu

10.30 - Tajuttoman potilaan ensiapu

10.45 - Soitto 112

11.00 - Elottoman potilaan ensiapu + aikuisen henkilön elvytys

11.25 - Loppusanat 1. ryhmälle

11.30 - 12.30 RUOKAILU

12.30 - Alkusanat 2. ryhmälle: keitä olemme, mistä tulemme, mitä täällä tehdään; orientaatio aiheeseen

12.45 - Tukehtuvan potilaan ensiapu

13.00 - Tajuttoman potilaan ensiapu

13.15 - Soitto 112

13.30 - Elottoman potilaan ensiapu + aikuisen henkilön elvytys

13.55 - Loppusanat 2. ryhmälle

Tiistai/torstai - Päävetäjänä Titta

10.00 - Alkusanat 1. ryhmälle: keitä olemme, mistä tulemme, mitä täällä tehdään; orientaatio aiheeseen

10.15 - Verta vuotavan haavan ensiapu, palovamman ensiapu, nyrjähdysten ensiapu

11.00 - Anafylaksia, epilepsiakohtaus, insuliinisokki

11.25 - Loppusanat 1. ryhmälle

11.30 - 12.30 RUOKAILU

12.30 - Alkusanat 2. ryhmälle: keitä olemme, mistä tulemme, mitä täällä tehdään; orientaatio aiheeseen

12.45 - Verta vuotavan haavan ensiapu, palovamman ensiapu, nyrjähdysten ensiapu

13.30 - Anafylaksia, epilepsiakohtaus, insuliinisokki

13.55 - Loppusanat 2. ryhmälle

Liite 3: Työelämän edustajan palaute ensiapuviikosta



PALAUTE OPINNÄYTTEENÄ JÄRJESTETYSTÄ ENSIAPUVIIKOSTA

Opiskelijat: Kati Aalto, Titta Äikäs

Toteutuspaikka: Monipalvelukeskus Duuni
ajankohta: 30.10.-2.11.2017

Palautetta asiakkailta:

Kaikki aihe alueet asiakkaat katsoivat sopiviksi Duuniin, ja niistä on hyötyä myös missä tahansa paikassa, myös Duunin ulkopuolella. Kolme tärkeintä teemaa, tai mieliinpainuvinta asiaa olivat elvytys, palovammat, ja nenäverenvuoto. Osalle asiat olivat kertausta, mutta osalle tiedot olivat uusia, ja joissakin asioissa tieto oli muuttunut vuosien kuluessa, joten oli hyvä kerrata asioita. Asiakkaat pitivät siitä, että he oppivat uusia asioita. Ensi-apu teema koettiin tarpeelliseksi Duuniin, ja toivomus tulikin asiakkailta, että tätä teemaa aika ajoin kerrattaisiin.

Oli mukavaa, kun ryhmissä syntyi keskustelua aiheista, joissakin ryhmissä enemmän, ja toisissa vähemmän. Kati ja Titta todettiin hyväksi ohjaajiksi, jotka jakoivat kertoa asioista rauhallisesti, ja niin että kaikki ymmärsivät asian. Suoraan yhdeltä asiakkaalta tullut palaute oli, että he tekivät hyvällä tavalla opetusta. Harjoitukset pareittain, ja ryhmässä koettiin tärkeiksi, ja hyväksi, että oli pystytty konkreettisesti harjoittelemaan asioita. Asiakkaat näkivät koko viikon tärkeäksi, ja kaikki olivat tyytyväisiä, että heille järjestettiin tällainen viikko.

Toiseen teema-ryhmään (aiheina haavan hoito ym.) olisi toivottu lisää aikaa, koska aiheita oli siinä monta erilaista.

Palaute Monipalvelukeskus Duunin henkilökunnalta:

Oli hyvä, että opiskelijat olivat jo tuttuja ilona-ryhmistä, eli he olivat jo osan asiakkaiden kanssa tuttuja. Heillä syntyi heti hyvä kontakti asiakkaiden kanssa. Ryhmien ohjelma, aikataulut, keväiset alkukyselyt, ja yleisesti ottaen kaikki pohjatyö oli opiskelijoiden puolelta todella hyvin valmisteltu.

Opiskelijat osoittivat kiitettävää ammatillista osaamista kurssia vetäessään. Asiakkaat olivat erilaisia, ja opiskelijat osasivat suhtautua jokaiseen yksilöllisesti, vaikkakin toimivat ryhmässä. Opiskelijat huomioivat todella ammattitaitoisesti erityiset tuen tarpeet ja ohjauksen tavat mm. mielenterveyskuntoutujien, autismin kirjon henkilöiden ja kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla. Opiskelijat mukautuivat joustavasti erilaisiin ryhmiin viikon aikana, joissa muuttuvia tekijöitä olivat esim. ryhmän koko, ja ryhmissä vaihtuvat asiakkaat. Omalla persoonallaan he pystyivät vaikuttamaan siihen, miten kunkin ryhmän dynamiikka toimi. He saivat ryhmät toimimaan todella hyvin, asiakkaiden koko ajan vaihtuessa. Tällainen työskentely vaatii hyvää "pelisilmää", ja sosiaalisia taitoja, sekä nopeaa reagointi- ja sopeutumiskykyä koko ajan muuttuviin tilanteisiin. Myöskin opetuksen ymmärrettäväksi ja kiinnostavaksi tekeminen em. asiakasryhmille on haaste, josta opiskelijat selvisivät erittäin hienosti.

He esittivät asiat hyvin selkeästi, ja pitivät ryhmissä mielenkiintoa yllä loppuun asti. Tällaisen mahtavan alun jälkeen olisi tärkeää, että ensiapu -teema jatkuisi Duunissa, esim. kerran vuoteen tapahtuvana kertauksena.



Opiskelijoiden tähän ensiapu- kurssiin liittyvä aineisto voisi olla pohjana siihen. Jos näin tapahtuu, ovat nämä opiskelijat luoneet Duuniin uuden tärkeän toiminnan, siitä heille parhaimmat arvosanat. Yhteistyö opiskelijoiden kanssa oli helppoa, ja he työskentelivät vastuullisesti, ja ammatillisesti kurssin suunnittelun alusta kurssin loppuun saakka.

Hyvästä yhteistyöstä kiittäen!

Monipalvelukeskus Duuni 20.11.2017

Soili Leppänen
Esimies

Katja Varpalahti
Työhönvalmentaja

Liite 4: Ensiapuohjeet Monipalvelukeskus Duunille

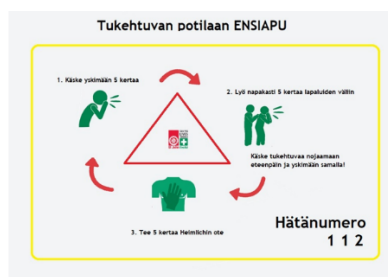
USKALLA AUTTAA - ensiapuviikko

Aalto, Kati
Äikäs, Titta

30.10. – 2.11.2017

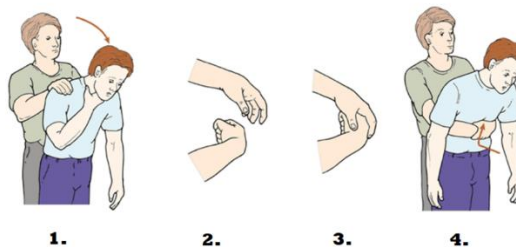
Tukehtuvan potilaan ensiapu

1. Kehota potilasta yskimään
2. Taivuta potilaan ylävartaloa eteen- ja alaspäin
3. Lyö 5 napakkaa iskua lapaluiden väliin, pyydä potilasta yskimään
4. Jos iskut eivät auta → soita **112**
5. Tee Heimlichin ote
6. Toista 5 iskua ja sen jälkeen uudelleen Heimlichin ote. Tätä jatketaan niin kauan, kunnes potilaan olo helpottaa tai apu saapuu paikalle



Kuvan lähde: St John Ambulance Australia (2017), muokattu

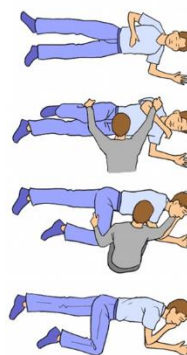
Oikeaoppinen Heimlichin ote



Kuvan lähde: McKesson Corporation (2005), Slide Player, muokattu

Tajuttoman potilaan ensiapu

1. Herättele potilasta puhuttelemalla kovaan ääneen, ravistele tarvittaessa hartioista
2. Jos potilas ei herää, soita hätänumeroon **112**
3. Tarkista hengittääkö potilas
4. Jos potilas hengittää → aseta potilas kylkiasentoon
5. Tarkkaile potilasta ja jää odottamaan avun saapumista
6. Mikäli potilaan vointi muuttuu, soita hätänumeroon **112**



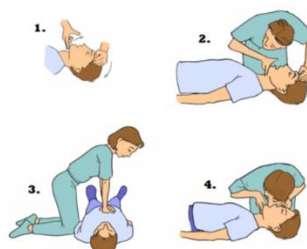
Kuvan lähde: Kodin turvaopas

Hätänumeroon **112** soittaminen

1. Kerro kuka soittaa
2. Kerro mitä on tapahtunut
3. Kerro paikan tarkka sijainti: osoite, paikkakunta (esim. Pajatie 6, Porvoo)
4. Vastaa hätäkeskuksen esittämiin kysymyksiin
5. Älä sulje puhelinta ilman lupaa
6. Opasta apu tapahtumapaikalle
7. Soita muutoksista uudelleen hätänumeroon **112**

Elottoman potilaan ensiapu

1. Herättele potilasta puhuttelemalla kovaan ääneen, ravistele tarvittaessa hartioista
2. Jos potilas ei herää, soita hätänumeroon **112**
3. Tarkista hengittääkö potilas (1. + 2.)
4. Jos potilas ei hengitä, aloita **painelu-puhalluselvytys** → 30 painallusta (3.), 2 puhallusta (4.)
5. Jatka elvytystä kunnes potilas virkoaa, apu saapuu paikalle tai voimasi loppuvat
6. Soita muutoksista uudelleen hätänumeroon **112**



Kuvan lähde: Kodin turvaopas

Verta vuotavan haavan ensiapu

1. Pyri tyrehtyttämään verenvuoto painamalla haavan päältä esim. puhtaalla sideharsolla
2. Vältä koskemasta haavaan likaisin käsin
3. Tee runsaasti vuotavan haavan päälle painesidos
4. Mikäli verenvuoto runsaasti vuotavissa haavoissa ei tyrehydy itsestään 20 minuutissa, hakeudu lääkäriin tai soita **112**

Epileptiakohtaus

1. Älä estä kouristamista
2. Suojaa potilaan päätä
3. Avaa tai löysää kireät vaatteet
4. Katso kellosta kuinka kauan kohtaus kestää
5. Kun kouristaminen loppuu, käännä potilas kylkiasentoon
6. Kysy vointia ja tarjoa apua
7. Mikäli kohtaus kestää yli 5 minuuttia tai uusi nopeasti, soita hätänumeroon **112**



Kuvan lähde: Epilepsy Foundation Hawaii (2013), muokattu

Palovammojen ensiapu

1. Viilennä palovammaa viileässä, juoksevassa vedessä vähintään 10 minuuttia tai kunnes kipu lievittyy
2. Hakeudu lääkäriin, mikäli palovamma-alue on potilaan kämmettä suurempi tai rakkulainen
3. Vakavissa ja suurissa palovammatilanteissa soita hätänumeroon **112**



Kuvan lähde: Fourth Degree Burns (2015), muokattu

Nyrjähdysten ensiapu

1. Muista kolmen K:n sääntö → KYLMÄ, KOHO, KOMPRESSIO
2. Kylmävettä tulee pitää vamma-alueella 15-20 minuuttia kerrallaan → ei suoraan paljaalle iholle
3. Kohoasento vähentää turvotusta
4. Kompresio vähentää turvotusta ja estää verenvuotoa ympäröiviin kudoksiin
5. Hakeudu lääkäriin, jos vamma-alueella on huomattavaa turvotusta tai raajassa on kipua sille varatessa

Insuliinisokin ensiapu

Tarkoittaa MATALAA verensokeripitoisuutta

1. **Tajuissaan olevalle potilaalle** hiilihydraattipitoista juotavaa tai syötävää, esim. banaani, virvoitusjuoma, suklaapatukka
2. Mikäli tila ei helpota seuraavan 10 minuutin aikana, uusi annos
3. Jos potilas menee tajuttomaksi, soita hätänumeroon **112** ja käännä potilas kylkiasentoon
4. **ÄLÄ PISTÄ INSULIINIA**



Kuvan lähde: Diabetesliitto (2017)

Mitä voin antaa insuliinisokki potilaalle?



8 glukoosipastillia

2 dl täysmehua tai tuoremehua

2 dl pillimehua

banaani

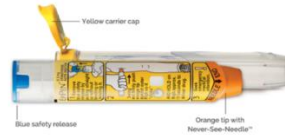
Kuvan lähde: Diabetesliitto (2017)

Anafylaksian ensiapu

(Vakava yliherkkyysreaktio)

1. Oireiden ilmaannuttua, soita hätänumeroon **112**
2. Auta potilas asentoon, jossa hänen on helppo olla ja hengittää
3. Jos potilaalta löytyy EpiPen, voit avustaa lääkkeen pistämisessä
4. EpiPen –annoksen voi tarvittaessa uusia 5-15 minuutin jälkeen, mikäli oireet eivät helpota
5. Tarkkaile potilaan vointia ja hengitystä avun saapumiseen asti
6. Mikäli potilas menee tajuttomaksi, käännä kylkiasentoon
7. Mikäli potilas menee elottomaksi, aloita painelupuhalluselvytys
8. Soita muuttuvista tilanteista hätänumeroon **112**

EpiPen® Auto-Injector 0.3mg (yellow label) removed from carrier tube



EpiPen Jr® Auto-Injector 0.15mg (green label) removed from carrier tube



Aikuisen EpiPen on keltainen, lasten vihreä.

Kuvan lähde: EpiPen.com (2016)

EpiPen

KÄYTTÖOHJEET

1. Poista sininen turvakorkki kynän piistä. →

2. Aseta oranssi pää noin kymmenen sentin säädin vasden ulkoosvasta, ja napauta EpiPen®-injektioikynää täysin 90 asteen kulmassa reittä vasten. Varmista, että kynästä kuuluu napsahdus. Pidä injektioikynää tiukasti paikallaan kymmenen sekuntia, poista kynä ja hiero pistoskohtaa noin kymmenen sekunnin ajan. →

4. Matkaa paikallias jalat ylös lähtöasentoon ja odota avun saapumista. Saatavat tarvitta toisen EpiPen®-injektion, jos anafylaksian oireet pitävät 5-15 minuutin kuluttua ensimmäisestä annoksesta. Älä käytä kahta injektioa enempää keskustelematta asiasta lääkärin kanssa. Anna käyttäjät kynät ambulanssin henkilökunnalle hävittääväksi asianmukaisesti.

3. Soita 112 ja tilaa ambulanssi. Kerro, että kyseessä on anafylaktinen reaktio.

Uusi EpiPeninjektioikynä ennen ja jälkeen injektion:

Neulan suojus ennen käyttöä.

Neulan suojus vetäytyy neulan päälle injektion jälkeen.

Tarkistusajakuuna ennen käyttöä.

Hold firmly against thigh for 10 seconds.

Tarkistusajakuuna muuttuu tummaksi käytön jälkeen.

Hold firmly against thigh for 10 seconds.

ANAFYLAKTISEN REAKTION OIREET

Voit tuntea jotakin tai kaikkia alla esitettyjä oireita:

- Ihon kutina, pöytäty tai punoitus
- Täydellisuuden tunne kurkussa tai hengitysvaikeus
- Kärsä, jalkojen, silmäluomien, suun, huulien tai genitaalialueen lähimönsi ja hikka
- Huimaus, pyörtymisen tai tajunnan menetys

Oireet voivat kehittyä muutamien minuuttien kuluessa ja edetä nopeasti. Sinun tulee annostella EpiPen®-injektioikynä heti, kun tunnet anafylaksian oireita. Viivytely voi olla vaarallista.

EpiPen® käytetään vakavaan anafylaktiseen sokkiin tai allergisen reaktion hoitoon, kun allergian on aiheuttanut hyönteisten pisto tai pöytä, ruoka tai lääkeaine. Tarkista EpiPen®-injektioikynäsi vanhentamispäivämäärät säännöllisesti.

Noudata lääkärisi sinulle antamia ohjeita ja tutustu huolellisesti pakkausohjeeseen.

meda

EPIPEN® EPIPENJr®

Yhdessä lääketieteellisen tutkimuksen kanssa

Elämäkumppani

Anafylaksian oireet

IHO-OIREET	HENGITYS-ELIMISTÖ	RUOANSULATUS-JÄRJESTELMÄ	SYDÄN JA VERENKIERTO-JÄRJESTELMÄ	NEUROLOGISET OIREET
Hökköshottuma Tunnetus Kutina Lämpö Punaisuus	Yskäminen Hengityksen viinkuminen Hengenahdistus Käheä ääni Rintakipu Kurkun turpoaminen Kärsäen turpoaminen Nielun turpoaminen Nielemsvaikeudet Nenäns tukkoisuus Alvatuus Vuotara nenä	Pahoivointi Vatsakipu Vatsakrampit Oksentelu Ripuli	Huimaus Heikkous Kalpeus/sinisyys kasvoissa Heikko pulssi Nopea pulssi Epäsäännöllinen pulssi Alhainen verenpaine Pyörtymisen Tajunnan menetys Sokki	Levottomuus Ahdistuneisuus Panikkin tunne Panikkikohtaus Sekavuus Päänsärky
				MUUT
				Kohdun kouristukset Nenäns kutina Punaiset silmät Kutiaivat silmät Vetistävät silmät Turvotus silmien ympärillä Kutiaivat kämmenet

Kuvan lähde: Food Allergy Canada, muokattu