

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

2018

Veera Kulmala & Suvi Lindroos

# ENSIAPUTAIDEN KEHITTÄMISPÄIVÄ MAAHANMUUTTAJILLE

**TURKU AMK**   
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveystyöntekijä AMK

2018 | 42+14

Ohjaaja FT, TtM Kummel Maika

Veera Kulmala & Suvi Lindroos

## ENSIAPUTAIDOJEN KEHITTÄMISPÄIVÄ MAAHANMUUTTAJILLE

Maahanmuutto on lisääntynyt Suomessa viime vuosina ja sen vuoksi kotoutumisen edistämistä on tuettava. Ensiapuosaaminen on tärkeä taito, joka kuuluu suomalaiseen kulttuuriin. Kehittämällä maahanmuuttajien ensiapuvalmiuksia pystytään tehostamaan heidän integroitumistaan suomalaiseen yhteiskuntaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja järjestää ensiaputaitojen kehittämispäivä maahanmuuttajille Yhdessä-yhdistyksen tiloissa. Ensiaputaitojen kehittämispäivän tavoitteena oli edistää maahanmuuttajien ensiapuosaamista. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli tukea maahanmuuttajien integroitumista ja akkulturoitumista yhteiskuntaan.

Opinnäytetyön toimeksiantajat olivat Turun ammattikorkeakoulu ja MARJAT-hanke. MARJAT-hanke tukee maahanmuuttajien kotoutumista terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Projekti on suunnattu sosiaali-, terveys- ja liikunta-aloille ja se on tarkoitettu toteutettavaksi vuosina 2017-2019.

Ensiaputaitojen kehittämispäivässä tarjottiin osallistujille hyvät valmiudet toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Päivän aiheina olivat yleisimmät tapaturmat ja sairauskohtaukset, jotka käytiin läpi teoriassa sekä käytännön harjoitteilla. Hoitosuosituksien ja ohjeiden olivat ajantasaisia ja käytännöllisiä. Oppimisen tueksi laadittiin selkokielinen PowerPoint -esitys.

Ensiaputaitojen kehittämispäivä koettiin palautekyselyn perusteella onnistuneeksi. Päivän toteutus palveli sekä toimeksiantajan toivetta että tekijöiden oman ammatillisuuden kehittymistä. Aiheet olivat kaikille hyödyllisiä. Maallikon ja ammattilaisen ensiaputaitoja on kehitettävä säännöllisin väliajoin.

ASIASANAT: Maahanmuuttaja, ensiapu, ensiaputaito, MARJAT-hanke, kotoutuminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of nursing

2018 | 42 + 14

Instructor PhD, MNSC Kummel Maika

Veera Kulmala & Suvi Lindroos

## FIRST AID SKILLS FOR IMMIGRANTS

The immigration has increased in Finland during the last few years which is why integration promotion must be supported. The first aid know-how is an important skill which belongs to the Finnish culture. By developing the immigrants' first aid readiness, the integration to Finland intensifies.

The purpose of the functional thesis was to design and to arrange the developing day of first aid skills for the immigrants in the premises of Yhdessä-association. The objective of the developing day of first aid skills was to promote the immigrants' first aid know-how. Furthermore, the objective of the thesis was to support the integrating of immigrants and adaptation to the society.

The principals of the thesis were Turku University of Applied Sciences and MARJAT-project. MARJAT-project supports integration of immigrants with the methods of health and welfare. The project has been aimed at social services, health fields and physical education fields and it has been meant to be carried out in 2017-2019.

In the developing day of first aid skills the immigrants were offered the good readiness to operate in the situations which require first aid. The topics of the day were the most general accidents and fits which were gone through theory and practical exercises. Clinical guidelines and instructions were current and acceptable. To support learning, a PowerPoint presentation was created using plain language.

The day of developing first aid skills was regarded as succes on the basis of the feedback inquiry. The implementation of the day served both the principal's wish and the professional self-development of the participants. The topics were useful to everybody. The first aid skills of a layman and professional must be developed regularly.

### KEYWORDS:

Immigrant, first aid, first aid skill, MARJAT-project, integration

# SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>                                | <b>6</b>  |
| <b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE</b>      | <b>8</b>  |
| <b>3 MAAHANMUUTTAJA JA KOTOUTUMINEN</b>          | <b>9</b>  |
| 3.1 Maahanmuuttaja ja pakolainen                 | 9         |
| 3.2 Maahanmuutto ja kotoutuminen                 | 10        |
| 3.3 MARJAT-hanke                                 | 10        |
| <b>4 ENSIAPU</b>                                 | <b>11</b> |
| 4.1 Ensiavun perusteet                           | 11        |
| 4.2 Haavat ja palovammat                         | 12        |
| 4.3 Vierasesine hengitysteissä                   | 14        |
| 4.4 Sairauskohtaukset                            | 15        |
| 4.4.1 Diabetes                                   | 16        |
| 4.4.2 Rintakipu                                  | 18        |
| 4.4.3 Aivoverenkiertohäiriö                      | 20        |
| 4.4.4 Anafylaktinen sokki                        | 22        |
| 4.4.5 Pyörtyminen                                | 23        |
| 4.4.6 Tajuttomuus                                | 24        |
| 4.5 Elvytys                                      | 24        |
| <b>5 MAAHANMUUTTAJAN KOHTAAMINEN</b>             | <b>27</b> |
| <b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>                  | <b>28</b> |
| 6.1 Suunnitelma                                  | 28        |
| 6.2 Toiminnallisen osuuden toteutus              | 30        |
| 6.3 Palaute                                      | 32        |
| <b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b> | <b>33</b> |
| <b>8 POHDINTA</b>                                | <b>35</b> |
| <b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>                          | <b>37</b> |

## **LÄHTEET**

**38**

## **LIITTEET**

Liite 1. Diaesitys  
Liite 2. Mainosposterit  
Liite 3. Palautelomake

## **KUVAT**

Kuva 1. Painesiteen sitominen  
Kuva 2. Elvytys

**12**  
**13**

# 1 JOHDANTO

Haluaisitko sinä olla arjen sankari?

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on ensiaputaitojen kehittämispäivän järjestäminen maahanmuuttajille. Maahanmuutto on lisääntynyt Suomessa viime vuosina (Tilastokeskus 2018), jonka vuoksi aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Ensiaputaitojen hallitseminen on osa yleistä auttamisvelvollisuutta (Tieliikennelaki 3.4.1981/267). Opinnäytetyön aihe valittiin MARJAT-hankkeen ennalta tarjottujen vaihtoehtojen pohjalta. Tekijöiden oma mielenkiinto ja halu kehittää omia ensiaputaitoja johti opinnäytetyön aiheen valintaan. Maahanmuuttajille suunnattu ensiaputaitojen kehittämispäivä järjestetään Turun Varissuolla Yhdessä-yhdistyksen tiloissa lokakuussa 2018. Ensiaputaitojen kehittämispäivän aiheet ovat rajattu aikuisille annettavan ensiavun hallintaan. Päivän teemat ovat valittu yleisimpien tapaturma ja sairauskohtausten mukaan sekä Suomen ensiapukoulutuksen neljän tunnin hätäensiapukurssin pohjalta (Suomen ensiapukoulutus 2018).

Opinnäytetyön päätavoitteena on lisätä maahanmuuttajien ensiapuosaamista. Ensiaputaitojen kehittyminen nähdään osana kotoutumisprosessia. Auttamisvelvollisuus ajatellaan olevan osana suomalaista kulttuuria, terveydenhuoltoa sekä lakia. Toisena tavoitteena on kasvattaa maahanmuuttajien oman turvallisuuden tunnetta omien sekä toisten ensiapuvalmiuksia lisäämällä. Opinnäytetyön tekijöiden omia tavoitteita ovat ensiaputaitojen kertaamisen lisäksi maahanmuuttajien arvostava kohtaaminen, ajankohtaisen kirjallisuuden ja hoito-ohjeiden sisäistäminen sekä toiminnallisen opinnäytetyön menetelmien hallinta. Tavoitteet saavutetaan suunnittelemalla ja järjestämällä ensiaputaitojen kehittämispäivä tarkasti ja täsmällisesti. Tapahtuman markkinoinnilla pyritään varmistamaan laajan ihmisjoukon tavoittaminen. Kattavan kirjallisuuskatsauksen ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvien tieteellisten käytäntöjen avulla päästään opinnäytetyön tekijöiden omiin tavoitteisiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käsitellään laajasti aikuisten yleisimpiä ensiapua vaativia tilanteita, joita ovat ensiavun perusteet, haavat ja palovammat, vierasesine hengitysteissä, diabetes, rintakipu, aivoverenkiertohäiriö, anafylaktinen sokki, pyörtyminen, tajuttomuus sekä elvytys. Opinnäytetyössä käsitellään maahanmuuttoa, maahanmuuttajien kohtaamista ja kotoutumisprosessia. Merkittäviä lähteitä ovat Lääkärikirja Duodecim, Ensiapuopas, Punainen Risti, Tilastokeskus sekä eri liittojen Internet-sivut.

Opinnäytetyössä ovat liitettynä ensiaputaitojen kehittämispäivän diaesitys, mainosposteri ja palautelomake.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella sekä toteuttaa selkokielen ja yksinkertainen ensiaputaitojen kehittämispäivä maahanmuuttajille. Opinnäytetyön päätavoitteena on kehittää maahanmuuttajien ensiaputaitoja sekä edistää maahanmuuttajien integroitumista ja akkulturoitumista yhteiskuntamme kantaväestöön. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteita ovat maahanmuuttajien arvostava kohtaaminen, ajankohtaisen kirjallisuuden ja tutkimusten sisäistäminen sekä toiminnallisen opinnäytetyön menetelmien asianmukainen hallinta.



## 3 MAAHANMUUTTAJA JA KOTOUTUMINEN

### 3.1 Maahanmuuttaja ja pakolainen

Maahanmuuttaja on henkilö, joka on muuttanut maasta toiseen. Yleiskäsitteellä viitataan henkilöihin, jotka ovat syntyneet ulkomailla. (THL 2018.) Maahanmuuttajaksi määritellään Suomeen muuttanut ulkomaan kansalainen, jonka tarkoituksena on asua Suomessa pidempään (Väestöliitto 2018). Maahanmuuttaja-käsitteellä voidaan viitata kaikkiin Suomeen ulkomailta muuttaneisiin henkilöihin. Perusteita Suomeen muuttamiselle voivat olla esimerkiksi perhesyyt, työ, opiskelu tai pakolaisuus. (THL 2018.) Toisen polven maahanmuuttajat Suomessa ovat henkilöitä, jotka ovat syntyneet Suomessa, mutta vanhemmat tai toinen heistä ovat muuttaneet Suomeen (Väestöliitto 2018). Vuonna 2017 Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrä oli 385 000. Heistä ensimmäisen polven maahanmuuttajia oli 84% ja toisen polven 16%. Samana vuonna maahanmuuttajien yleisin taustamaa oli entinen Neuvostoliitto. Suurimpiin taustamaihin kuului lisäksi Viro, Irak, Somalia ja entinen Jugoslavia. Vuonna 2017 ulkomailla syntyneitä irakilaisia oli 16 306 ja Suomessa syntyneitä toisen polven maahanmuuttajia oli 3 926. Suomessa nettomaahanmuutto oli 16 886 henkilöä vuonna 2017. (Tilastokeskus 2018.)

Pakolainen on ulkomaalainen, jolla on perustellusti aihetta pelätä kotimaassaan joutuvansa vainotuksi alkuperän, uskonnon, kansalaisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi (THL 2018). Pakolainen on henkilö, joka on saanut turvapaikan valtiolta (Sisäministeriö 2018). Vuonna 2017 turvapaikkoja on myönnetty 2 528 henkilölle. Samana vuonna turvapaikan hakijoita on ollut 5 046 (Tilastokeskus 2018). Vuonna 2015 turvapaikanhakijoita oli 32 476 henkilöä, joka johtui maailmalla vallinneesta pakolaiskriisistä (Sisäministeriö 2018). Kriisin vuoksi Suomi vastaanotti vuonna 2015 turvapaikanhakijoita enemmän kuin koskaan aikaisemmin (Suomen pakolaisapu 2018). Suomessa pakolaiskiintiö on ollut useana vuonna 750 henkeä. (Tilastokeskus 2018.)

### 3.2 Maahanmuutto ja kotoutuminen

Maahanmuuton lisääntymisen myötä monikulttuurisuus ja -kielisyys sekä arvojen ja tapojen monimuotoisuus ovat suurempana osana suomalaista yhteiskuntaa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2018). Suomessa on useita maahanmuuttoon liittyviä lakeja ja asetuksia, joita ovat esimerkiksi ulkomaalaki 201/2004, laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010 ja yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. (Sisäministeriö 2018.)

Kotoutuminen on kaksisuuntainen prosessi, jonka tavoitteena on, että maahanmuuttaja kokee olevansa yhteiskunnan täysivaltainen jäsen. Prosessissa tavoitellaan uusien taitojen sekä tiedon omaksumista uudessa kotimaassa, jotta henkilö voi osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan. (THL 2018.) Kaikki toimet ja palvelut maahanmuuttajien tarpeita tukien ovat osa kotoutumista. Kulttuurin, liikunta- ja terveystieteiden, työvoimapalveluiden sekä opetuksen lisäksi osa kotoutumisprosessia on näiden palveluiden suunnittelu eikä vain niiden toteutus. Kotoutuminen on pitkä prosessi ja sen onnistuminen jakaa mielipiteitä. (Purra 2018.) Onnistunut kotoutuminen ja tunne osallisuudesta kaventavat terveyseroja kansalaisten välillä sekä ehkäisevät maahanmuuttajien syrjäytymistä. Osallisuus tarkoittaa maahanmuuttajan oikeutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Jokaisella on oikeus ja mahdollisuus itseään koskeviin päätöksiin sekä yhteiskunnan kehittämiseen. (THL 2018.)

### 3.3 MARJAT-hanke

MARJAT-hankkeen tavoitteena on edistää maahanmuuttajien kotoutumista terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Projektin suunnattu sosiaali-, terveys- ja liikunta-aloille ja se on tarkoitettu toteutettavaksi vuosina 2017-2019. MARJAT-hanke tukee Suomeen tulevien maahanmuuttajien kotoutumista. Hankkeen pääteemoina ovat maahanmuuttajien terveystiedon lisääminen ja palveluohjauksen kehittäminen. (Turun ammattikorkeakoulu 2018.) Lisäksi keskeisiä teemoja ovat terveys ja hyvinvointi kotoutumisen perustana, uuden oppiminen sekä parempien palveluiden tuottaminen maahanmuuttajille (Kanervo 2017). Teemapäivien ja työpajojen avulla tuetaan maahanmuuttajien omia valmiuksia oman terveyden edistämiseksi. Hankkeen tarkoituksena on kehittää palvelutarjotin sekä yhteistyö- ja toimintamalli, joiden avulla maahanmuuttaja osaa käyttää tarkoituksenmukaisia palveluita. Toimintamalli tulee käyttöön Varsinais-Suomen alueelle. (Turun ammattikorkeakoulu 2018.)

## 4 ENSIAPU

### 4.1 Ensiavun perusteet

Lainsäädäntömme määrää, että jokaisella ihmisellä on yleinen auttamisvelvollisuus onnettomuuspaikalle saapuessa (Tieliikennelaki 3.4.1981/267). Suomessa toimii vuonna 2001 perustettu hätäkeskuslaitos, jonka tehtävänä on vastaanottaa hätäpuheluita ympäri maata, sekä välittää hätäilmoitus auttaville viranomaistahoille nopean avun turvaamiseksi (hätäkeskuslaitos 2018). Hätäkeskukseen tulee soittaa, kun henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on uhattuna tai välittömässä vaarassa (Pelastustoimi 2018). Hätäkeskus tekee hätäilmoituksen perusteella onnettomuudesta riskiarvion, jonka perusteella kohteeseen lähetetään oikea viranomainen. Suomessa hätäkeskuslaitoksen hälytettävissä olevat viranomaisyksiköt ovat ensihoidon, pelastuksen, poliisin tai sosiaalitoimen yksiköitä. (Korte & Myllyrinne 2017, 8.) Vuonna 2015 Varsinais-Suomen alueella ensihoidon tehtäviä oli noin 41 000 kappaletta (Varsinais-Suomen pelastuslaitos 2018).

Onnettomuuden tai sairauskohtauksen kohdatessa nopea avun saaminen kohteeseen on ensiarvoisen tärkeää. Hätäilmoitus tulisi tehdä viivyttelämättä hätäkeskukseen. (Pelastustoimi 2018.) Ennen hätäilmoituksen tekemistä ilmoittajalla tulee olla tilannekuva tapahtuneesta, jotta hätäkeskuspäivystäjä osaa arvioida tarvittavien yksiköiden määrän. Hätäilmoitusta tehtäessä kerrotaan, mitä on tapahtunut, ja kuinka monen henkilön terveyttä tai henkeä tapahtunut mahdollisesti vaarantaa. (Terveyskylä 2018.) Auttavat viranomaistahot lähetetään tehtävälle ilmoittajan antaman osoitteen tai sijainnin perusteella, joten on tärkeää kertoa hätäkeskukseen, mistä soitetaan. Hätäkeskuspäivystäjä esittää ilmoittajalle tarkentavia kysymyksiä onnettomuuteen liittyen parhaan avun saamiseksi, joihin tulee vastata. Lisäksi tulee toimia annettujen ohjeiden mukaisesti. Hätäkeskuspäivystäjä ilmoittaa, kun puhelun saa ja voi sulkea, joten ilmoittajan tulee sulkea puhelin vasta luvan saatuaan. (Pelastustoimi 2018.)

Kun tilannearvio ja hätäilmoitus on tehty, tulee mahdollisuuksien ja oman turvallisuuden rajoissa pelastaa hengenvaarassa olevat sekä estää lisäonnettomuuksien synty. Onnettomuustilanteessa olemme velvollisia auttamaan onnettomuudessa loukkaantuneita tai sairauskohtauksen saaneita. Välittömät henkeä pelastavat toimet onnistuvat jokaiselta ja niillä voidaan pelastaa ihmishenki. (Terveyskylä 2018.)

On hyvä varautua ennalta mahdollisiin onnettomuuksiin ja tapaturmiin samalla nopeuttaen viranomaisten kohteeseen pääsyä. Kotona ja vapaa-ajan asunnoissa tulee sijaintitiedot, kuten katuosoite ja talon numero, säilyttää sellaisella paikalla, josta auttava viranomaistaho ne näkevät kohteeseen tullessaan. Maastossa liikkuesssa koordinaatit ovat tärkeä sijaintitieto hätäkeskuspäivystäjälle, kun kohteen paikantaminen voi muutoin olla hankalaa. 112- puhelinsovellus kertoo paikannustiedon suoraan hätäkeskukseen, kun ilmoitus tehdään sovelluksen kautta. (Korte & Myllyrinne 2017, 9.)

#### 4.2 Haavat ja palovammat

Haava on ihon tai limakalvon vaurio, johon voi lisäksi liittyä sisäelinten tai syvempien kudosten vaurioitumista. Iskun voimakkuus ja aiheuttaja vaikuttavat siihen, kuinka laajasti ja syvästi iho ja sen alaiset kudokset vaurioituvat. (Castrén ym. 2017.) Ulkoisen tekijän aiheuttamat haavat ovat syntyessään akuutteja haavoja (Castrén ym. 2014). Ihon haavat itsessään eivät ole vaarallisia, mutta esimerkiksi vähäisen ihon vaurion aiheuttama pistohaava kaulan, rintakehän tai vatsan alueella saattaa olla hyvinkin vaarallinen (Saarelma 2018). Haavatyyppejä on erilaisia, esimerkiksi pintahaava, viiltohaava, pistohaava, ruhjehaava, ampumahaava ja puremahaava (Castrén ym. 2017).

Pintahaava syntyy esimerkiksi raapaisusta tai kaatumisesta, jolloin iho voi vaurioitua laajalta alueelta. Pintahaavasta voi tihkua kudosten nestettä ja verta hiusverisuonien rikkoutuksessa. Viiltohaava syntyy terävän esineen, esimerkiksi puukon tai lasin, aiheuttamasta iskusta. Tyypillisesti viiltohaavan reunat ovat siistit. Viiltohaava voi olla pinnallinen tai syvä, joka saattaa ulottua ihonalaiseen kudokseen vaurioittaen lihaksia, hermoja ja verisuonia. Pistohaava syntyy esimerkiksi naulan, puukon tai jonkin muun terävän esineen aiheuttamasta iskusta. Kudoksen sisällä voi olla vakavia kudoksen- ja elinvaurioita sekä verenvuotoa, vaikka vuoto ulospäin saattaa olla vähäistä. (Castrén ym. 2017.) Pistohaava on erityisen vaarallinen silloin, kun isku osuu kaulan, rintakehän tai vatsan alueelle (Saarelma 2018). Ruhjehaava syntyy murskaavan ja repivän väkivallan seurauksena tai esimerkiksi tylpän esineen aiheuttamasta iskusta. Ruhjehaavassa tyypillisiä merkkejä on ihon rikkoutuminen, haavassa on risaiset reunat ja vamma-alue on repaleinen ja pahasti vaurioitunut. Näkyvä verenvuoto voi olla runsasta tai niukkaa, jos isku on aiheuttanut sisäistä verenvuotoa. (Castrén ym. 2017).

Haavan ensihoito määräytyy tilanteen mukaan. Haavaa tulee hoitaa puhtaasti. Ennen haavaan koskemista tulee mahdollisuuksien mukaan kädet pestä vedellä ja saippualla.

Haavatyypistä riippumatta haavalta tulee puhdistaa lika pois vedellä. Vierasesine tulee poistaa haavalta, mikäli se vaikeuttaa hengitystä. (Castrén ym. 2017.) Haavan verenvuoto pyritään tyrehdyttämään ensisijaisesti raajan kohoasennolla, käsin tapahtuvalla painamisella tai sitomalla paineside (Lund & Valli 2016). Haavaa painetaan sitomisen aikana. Painesiteessä haavalle laitetaan suojaside. Suojasiteen päälle painoksi laitetaan 1-2 siderullaa tai jokin muu saatavilla oleva esine. Suojaside ja paino kiinnitetään tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla niin, että vuoto saadaan tyrehtymään. Paineside sidotaan siten, että vuotokohtaan syntyy kevyt puristus. Kiristyssidettä ei pidä käyttää, sillä sen käyttö edellyttää koulutusta. (Castrén ym. 2017.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat haavan tyyppi ja verenvuodon määrä, haavan koko ja sijainti, haavan puhtaus sekä aika haavan synnystä hoidon aloittamiseen. Pienet haavat, jotka ovat alle kaksi senttimetriä voidaan hoitaa kotona. Potilaan on syytä hakeutua lääkäriin silloin kun haava on kookas, vuotaa runsaasti, haava on likainen tai epäillään, että haavassa on vierasesine. (Castrén ym. 2017.)

Seuraavissa kappaleissa käsitellään palovammoja ja niiden hoitoa. Aihe on rajattu ensimmäisen ja toisen asteen palovammoihin, sillä kolmannen asteen palovammat kuuluvat aina lääkärin hoitoon.

Palovamma syntyy lämmön, nesteen, sähkövirran tai jonkin syövyttävän aineen vaikutuksesta. Kuuma vesi on yleisin palovamman aiheuttajan syy. Mitä kuumempi ja pitkäkestoisempi kontakti kudokseen on, sitä syvemmälle vaurio kudoksessa pääsee etenevästi. Palovamman saattaa aiheuttaa myös auringon UV-säteily, mutta tällöin reaktio on hitaampi. Palovammat jaotellaan ensimmäisen-, toisen- ja kolmannen asteen palovammoihin vaurion mukaan. (Saarelma 2018)

Pinnalliset palovammat eli ensimmäisen asteen ja toisen asteen pinnalliset palovammat paranevat itsestään ilman arpea (Poikonen 2017). Ensimmäisen asteen palovammassa ihon pintakerros on vaurioitunut, iho saattaa punoittaa ja olla kipeä. Ihon tunto on säilynyt ennallaan eikä palovammaan ole syntynyt rakkuloita. Toisen asteen palovammassa ihon pintakerros on vaurioitunut palautumattomasti. Ihon pintakerroksen alainen kerros erittää kudostenestettä, jolloin palovammaan muodostuu rakkuloita. (Saarelma 2018.) Rakkulat muodostuvat 10-16 tunnin kuluttua palovammasta. Mikäli palovamma on keskisyvä tai syvä, rakkulat muodostuvat jo noin kahdessa tunnissa. (Poikonen 2017.)

Palovamman aiheuttajan ja uhrin välinen altistus pitää lopettaa. Alue jäähdytetään välittömästi huoneenlämpöisellä vedellä suihkuttelemalla tai upottamalla noin 10-20

minuutiksi. Palaneelle alueelle laitetaan rasva- tai silikonilappu ja kosteutta imeviä taitoksia. Kipua voi lievittää kosteilla taitoksilla. Lisäksi kivun hoitoon voidaan käyttää esimerkiksi parasetamolia. Palovamman laajuuden arvioinnissa käytetään prosenttilukua. Menetelmällä pystytään arvioimaan, kuinka monta prosenttia koko ihon pinnasta on vaurioitunut. Aikuisen kämmenen kokoinen alue on 1% koko kehon pinta-alasta. (Saarelma 2018.) Palanutta osaa pidetään kohoasennossa ja niveliä tulee liikutella. Palovamma, joka on alle kämmenen kokoinen, pinnallinen, tarkkarajainen eikä sijaitse kasvojen-, sormien-, nivelten- tai genitaalialueella voidaan hoitaa kotona. (Poikonen 2017.)

### 4.3 Vierasesine hengitysteissä

Hengittäessämme suun tai nenän kautta, kulkee hengitetty ilmavirta nieluun, joka haarautuu kahteen aukkoon. Aukoista toinen johtaa ruokatorveen ja toinen kurkunpään. Kun ihminen syödessään nielaisee, kurkunpään yläpuolella sijaitseva kurkunkansi siirtyy kurkunpään aukon peitoksi, jolloin nielaistu ruoka ohjautuu auki jääneeseen ruokatorveen eikä henkitorveen. (Karhumäki ym. 2014, 84.) Kurkunpään lisäksi äänihuulien muodostama ahdas äänirako estää vierasesineiden joutumista alahengitysteihin. Äänihuulet sijaitsevat henkitorven aukon yläpuolella. Jos kurkunpään tai henkitorven limakalvoon on kuitenkin tarttunut jokin vierasesine, laukaisee se elimistössä yskänheijasteen, jonka tehtävänä on poistaa hengitysteihin juuttunut vierasesine. Yskänheijaste aktivoituu myös ärsyttävistä kaasusta, joita hengitämme tai hengitysteihin kerääntyneestä ilmasta. Vatsan ja rintakehän lihasten äkillinen supistuminen yskänheijasteen vuoksi saa keuhkoissa aikaan voimakkaan paineen nousun, jolloin syvän sisäänhengityksen aikana sulkeutunut äänirako avautuu ja näin kurkunpään läpi purkautuu suurella nopeudella ilmavirta, joka vetää mukanaan ärsytyksen aiheuttaman vierasesineen tai aineen. (Bjälle ym. 2015, 358, 359.)

Aikuisen hengitystie-este eli tukehtuminen on aina välittömästi henkeä uhkaava vaaratilanne, jonka nopea tunnistaminen on tärkeää. Tyypillisimpiä vierasesineitä ovat ruoka ja juoma, erityisesti humalaisilla ihmisillä, sekä vanhusten hammasproteesit. Oireistoon kuuluu äkillisesti alkava sisäänhengitysvaikeus sekä korostuneet hengitysliikkeet. Jos vierasesine muodostaa epätäydellisen tukoksen hengitysteissä, aiheuttaa se elimistössä voimakkaan yskimisrefleksin sekä hengityksen vinkunan. Vierasesineen tukkiessa hengitystiet täydellisesti, henkilö ei puhu, yski eikä hengitys onnistu. Henkilö menee

paniikkiin ja muuttuu levottomaksi, mikä saattaa vaikeuttaa ensiavun antoa. Kasvot sinertyvät voimakkaasti ja henkilö menettää nopeasti tajuntansa ja menee elottomaksi. (Harjola, ym. 2016, 35.) Mikäli tilanteessa on useita auttajia, tulee hätäilmoitus tehdä heti kun tilanteeseen havahdutaan. Hengitystie-esteen poistamiseen käytetään napakkaa iskua lapaluiden väliin samalla ylävartaloa eteenpäin taivuttaen. Auttaja seisoo näin ollen autettavan takana samalla tukien asentoa lantiosta toisella kädellä. Iskuja toistetaan viisi kertaa lyönnin voima autettavan kokoon suhteuttaen. Mikäli olet tilanteessa yksin, eikä vierasesine poistu viidellä iskulla lapojen väliin, tulee hätäilmoitus tehdä tässä vaiheessa. (Korte & Myllyrinne 2017, 19.)

Mikäli vierasesine ei ole poistunut ja autettava on edelleen tajuissaan, suoritetaan Heimlichin ote. Heimlichin otteen vaikutus perustuu hengitysteiden paineen nousuun, joka saattaa poistaa tukoksen. (Harjola ym. 106, 36.) Siinä seistään autettavan takana ja vietään molemmat käsivarret autettavan eteen. Aluksi laitetaan toinen käsi nyrkkiin autettavan pallean alle, jonka jälkeen tartutaan kiinni omaan nyrkkiin toisella kädellä. Tämän jälkeen tulee samalla puristaen rykäistä nopealla ja voimakkaalla otteella taakse- ja ylöspäin, eli itseään kohden yläviistoon. Mikäli vierasesine ei poistu, toistetaan tarvittaessa Heimlichin ote viisi kertaa. Jos vierasesine ei poistu, mutta henkilö on edelleen tajuissaan, jatketaan lyöntiä lapojen väliin ja Heimlichin otetta rytmityksellä 5:5 kunnes vierasesine poistuu tai henkilö menee tajuttomaksi. (Korte & Myllyrinne 2017, 19.)

Henkilön mennessä tajuttomaksi, voidaan vierasesinettä koittaa poistaa näkökontrollissa. Tajuissaan olevan henkilön suuhun ei saa koskea. (Harjola ym. 2016, 36.) Peruselvytys tulee aloittaa viipymättä tajuttomalle potilaalle, ja muuttuneesta tilanteesta tulee ilmoittaa hätäkeskukseen. Elvytystä jatketaan ensihoitoyksikön saapumiseen ja vastuun siirtymiseen asti. (Korte & Myllyrinne 2017, 19.)

#### 4.4 Sairauskohtaukset

Tavallisimmat sairauskohtaukset ovat aivoverenkiertohäiriö, hypoglykemia, kouristuskohtaus sekä allerginen reaktio, johon liittyy hengitysvaikeus (Punainen risti 2014). Lisäksi tyypillinen sairauskohtaus on angina pectoris eli rasisutusrintakipu. Sairauskohtaus tapahtuu usein varoittamatta ja yllättäen. Auttajan on tärkeä pysyä rauhallisena, jotta

tilanne pysyy hallinnassa eikä hermostuta autettavaa henkilöä. Jokaisella ihmisellä on oikeus auttaa ja saada ensiapua. (Lehtinen 2007.) Seuraavissa luvuissa käsitellään yleisimpiä sairauskohtauksia sekä miten ensiaputilanteessa toimitaan.

#### 4.4.1 Diabetes

Diabetes on aineenvaihduntasairaus, johon liittyy haiman insuliinituotannon häiriö sekä kohonnut verensokeri (Ilanne-Parikka 2018). Kohonnut verensokeri voi johtua haiman insuliinia tuottavien solujen tuhoutumisesta tai insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta. Nämä syyt johtavat insuliinin riittämättömään erittymiseen elimistön tarpeeseen nähden. Diabeteksen syyt eivät aina ole tarkkarajaiset, joten sairauksilla voi olla yhtenäisiä piirteitä keskenään. Diabetes jaetaan alaryhmiin sen taudinkuvan tai syntytysin perusteella. (Ahonen ym. 2016, 586, 587.) Alaryhmiä ja tyyppisiä tunnetaan useita. Päätyypit ovat tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes ja raskausdiabetes. (Ilanne-Parikka 2018.) Suomessa diabetesta sairastaa noin 500 000 henkeä. Se on yksi nopeimmin lisääntyvistä sairauksista maailmalla (Käypä hoito 2018). Erityisesti tyypin 2 diabetes on yleistymässä. Maailmanlaajuisesti voidaan arvioida diabetesta sairastavien määrän kasvavan merkittävästi vuoteen 2030 mennessä. (Ahonen ym. 2016, 586.) Vuonna 2016 Suomessa Diabetekseen kuoli 542 henkeä (Tilastokeskus 2017). Sairauteen liittyy monia lisäsairauksia, jotka lyhentävät elämää ja vähentävät terveitä elinvuosia. Tavallisimpia diabeteksen lisäsairauksia ovat silmän verkkokalvo- ja munuaissairaudet, hermovaurio, aivohalvaus, sydän- sekä verisuonisairaudet. (THL 2014.) Tilastoista voidaan päätellä olevan todennäköisempää, että diabeetikko kuolee lisäsairauteen.

Tyypin 1 diabeteksessa haiman insuliinia tuottavat beetasolut tuhoutuvat autoimmuuniprosessin kautta. Keskeistä tyypin 1 diabeteksessa on, että insuliini vaikuttaa normaalisti, mutta sitä ei erity riittävästi. (Ahonen ym. 2016, 587.) Ainoa hoitomuoto on insuliinin korvaushoito (Ilanne-Parikka 2018). Suomessa tyypin 1 diabetesta sairastaa noin 50 000 henkeä, joka on noin 10-15% kaikista diabeetikoista (Diabetesliitto 2018).

Tyypin 2 diabetes on heterogeeninen sairausryhmä ja selkeät diagnoosin kriteerit puuttuvat. Sairauden synnyssä perimällä ja ympäristötekijöillä on selvä osuus. (Ahonen ym. 2016, 587.) Tyypin 2 diabeteksessa on tyypillistä vuosia kestänyt insuliinin heikentynyt vaikutus kudoksissa eli insuliiniresistenssi. Insuliiniresistenssissä insuliinipitoisuus



nousee alussa hetkellisesti, mutta sen teho on huono. Haiman kyky erittää insuliinia vähitellen hiipuu. Insuliiniresistenssin muita piirteitä ovat muun muassa vyötärölihavuus, rasvamaksa, kohonnut verenpaine sekä veren rasva-arvojen kohoaminen. (Ilanne-Parikka 2018.) Suomessa tyypin 2 diabeetikkoja on noin 300 000 henkeä. Lisäksi Suomessa arvioidaan olevan 150 000 henkeä, jotka sairastavat diabetesta tietämättään. (Diabetesliitto 2018.)

Matala verensokeri eli hypoglykemia on tyypillistä tyypin 1 diabetesta sairastavilla, jotka käyttävät insuliinikorvaushoitoa. Hypoglykemia syntyy silloin, kun verensokeri laskee alle normaalin ja elimistössä on insuliinia liikaa tarpeeseen nähden. Matala verensokeri voi johtua monista eri syistä. Liikunta laskee verensokeria, mutta yksinään se ei aiheuta hypoglykemiaa, vaan siihen tarvitaan insuliinia, jota on pistetty liikaa tarpeeseen nähden. Niukka syöminen ja siihen nähden pistetty liian suuri insuliiniannos aiheuttaa hypoglykemiaa. Lisäksi alkoholi laskee verensokeria, sillä se estää sokerin muodostumisen maksassa. (Ilanne-Parikka 2018.)

Matalan verensokerin oireet vaihtelevat verensokerin arvosta riippuen (Mustajoki 2018). Normaali paastoverensokeriarvo diabetesta sairastavalla on 7 mmol/l tai yli (Käypä hoito 2018). Verensokeri on liian alhainen silloin, kun verensokeri laskee alle 4 mmol/l. Adrenaliinioireet alkavat, kun verensokeritaso on alle 3,3-3,5 mmol/l. Adrenaliinioireita ovat muun muassa vapina, käsien tärinä, nälän tunne, sydämen tykytys ja hikoilu. Hermosto-oireet alkavat silloin, kun verensokeritaso on alle 2,5-2,8 mmol/l. Hermosto-oireita ovat esimerkiksi väsymys, huimaus, päänsärky ja uneliaisuus. (Mustajoki 2018.) HAT (Hypoglycaemia Assesment Tool) -tutkimuksen mukaan hypoglykemia on yleisempää kuin on osattu olettaa. Vain osa diabeetikoista osaa tunnistaa hypoglykemian oireet riittävän ajoissa. Hypoglykemia johtaa terveydenhuoltopalveluiden lisääntyvään käyttöön, joten on tärkeää tunnistaa riskialttiit henkilöt. (Aronson 2017.)

Äkillisen hypoglykemian hoito, jos henkilö on tajuissaan ja yhteistyökykyinen, on 10-20g nopeasti imeytyvää hiilihydraattia suun kautta. Esimerkiksi glukosipastilli, ruokalusikallinen hunajaa tai 1-2 dl tuoremehua ovat hyviä glukosin lähteitä, jotka nostavat verensokeria. Verensokeri mitataan 15 minuutin kuluttua ja tilanne arvioidaan uudelleen. Jos henkilö on tajuissaan, mutta ei ole yhteistyökykyinen, soita hätäkeskukseen ja tee hätäilmoitus numeroon 112. Jos henkilö on tajuton, tee hätäilmoitus numeroon 112 ja varmista, että henkilön hengitystiet ovat auki. (Käypä hoito 2018.) Tajuttoman henkilön suuhun ei saa laittaa mitään tukehtumisvaaran vuoksi. Varmista, että tajuttoman henkilön asento on turvallinen (Mustajoki 2018).

Diabetestunnus auttaa ensiaputilanteessa tunnistamaan diabeetikon. Tunnus voi olla kaulakoru, riipus, laatta tai rannekoru. Monet diabeetikot kantavat mukanaan diabeteskorttia, jossa on usealla eri kielellä maininta ”Minulla on diabetes”. Lisäksi diabeetikon voi tunnistaa esimerkiksi tatuoinnista tai sensorista. (Diabetesliitto 2017.)

#### 4.4.2 Rintakipu

Rintakehää rajaavat kylkiluiden lisäksi rintakehän yläosassa olevat lihakset, sekä hengittämiseen osallistuvat kylkivälilihakset. Rintakehän suojassa sijaitsevat ruokatorvi, keuhkot, suuret verisuonet sekä sydän. (Saarelma 2018.) Sydänlihas on jakautunut neljään onteloon, joita ovat oikea eteinen ja kammio sekä vasen eteinen ja kammio. Sydämen toiminnan kannalta välttämättömässä roolissa ovat myös sydänläpät, jotka sijaitsevat eteisten ja kammioiden välillä. Lisäksi kammioiden ja sydäimestä lähtevien valtimoiden välissä sijaitsevat aorttaläppä sekä keuhkovaltimoläppä. Sydämen tehtävänä on kuljettaa elimistön tarvitsema happi sekä muut energia- ja rakennusaineet verenkierron välityksellä kudoksiin. Aineenvaihduntatuotteena syntyvä hiilidioksidi sekä muut haitta-aineet kulkeutuvat soluista pois verenkierron välityksellä. (Ahonen ym. 2012, 174.)

Rintakivun syyt voidaan luokitella sydänperäisiin ja ei-sydänperäisiin syihin. Yleisimpiä sydänperäisen rintakivun aiheuttajia ovat sepelvaltimotauti (Morbus Coronarius Cordis, MCC), kiputuntemuksia aiheuttavat rytmihäiriöt, sekä harvinaiset sydänpussin ja –lihaksen tulehdukset. (Holmström ym. 2017, 365.) Näistä erityisesti sepelvaltimotauti on yleinen sairaus hyvinvointivaltioissa, ja sen merkittävimmät ilmenemismuodot ovat angina pectoris, sydäninfarkti sekä äkkikuolema. (Kettunen ym. 2011, 248).

Sydämen työskennellessä koko elinikämme ajan tauotta, on sen oma verentarve suurta pieneen painoon nähden. Sydämen on saatava happea niin kuin muidenkin elimistön kudosten, vaikka sydämen eteiset ja kammiot ovatkin aina täynnä verta. Sydäntä hapettavaan verenkiertoon eli sepelvaltimoihin ohjautuu jopa 4% koko sydämen minuuttitilavuudesta. (Bjälje ym. 2015, 311.) Sepelvaltimot ovat sydämen pinnalla kulkevia verisuonia, joiden tehtävänä on kuljettaa happea sydämelle. Sepelvaltimoita on kaksi, vasen ja oikea. (Kettunen 2016.) Oikea sepelvaltimo huolehtii sydämen oikean puoliskon ja joissain määrin myös vasemman puoliskon hapensaannista. Vasen sepelvaltimo vastaa vasti kuljettaa verta lähes koko vasempaan puoliskoon. Lisäksi yksi sydämen etupuolella kulkeva vasemman sepelvaltimon haara huolehtii verenkierrosta ja hapensaannista lähellä kammioväliseinää. Tämän suonihaaran tukkeutuminen on tyypillinen sydäninfarktin

syy. (Bjålie ym. 2015, 311) Vaikka sepelvaltimoita onkin kaksi, voidaan silti puhua kolmesta suonesta juuri tämän vasemman sepelvaltimon haarautuman vuoksi. Ahtautuneiden tai tukkeutuneiden sepelvaltimoiden lukumäärän perusteella voidaan puhua joko yhden, kahden tai kolmen suonon taudista määrittäen sepelvaltimotaudin vaikeusastetta. (Kettunen ym. 2011, 31.)

Sepelvaltimotauti syntyy, kun sydäntä hapettavat sepelvaltimot ahtautuvat valtimokovettumataudin eli ateroskleroosin myötä, kun kolesterolia kertyy verisuonten seinämiin. Tällöin myös sydäntä hapettava verenkierto heikkenee. (Kettunen 2016.) Sepelvaltimotauti kehittyy asteittain aina rasisurintakivusta sydäninfarktiin asti. Sepelvaltimoiden seinämiin kertynyt kovettuma ahtauttaa suonta hiljalleen ja lopulta kovettuman repeytyttyä se voi tukkia koko suonon, joka ilmenee sydäninfarktina. (Kettunen ym. 2011, 248, 249.)

Sepelvaltimotaudin tyypillisin ilmentymä on rasisurintakivuna esiintyvä angina pectoris. Ateroskleroosin myötä sepelvaltimoiden seinämiin kerääntyneet kovettumat ovat ahtautaneet sepelvaltimoita niin, että sydänlihaksen hapensaanti ei esty levossa, mutta rasituksen alkaessa sydänlihaksen hapentarve kuitenkin lisääntyy. Ahtautuneiden sepelvaltimoiden takia verenvirtaus sydämeen osittain estyy, joka näkyy puristavana rintakivuna sekä mahdollisena hengenahdistuksena rasituksen yhteydessä. Useimmiten rintakipu häviää rasituksen loputtua, kun sydänlihaksen hapensaanti normalisoituu. (Kettunen ym. 2011, 250.) Angina pectoris voidaan jakaa vakaaseen tai epävakaaseen tilaan sen perusteella, aiheutuuko rintakipu rasituksessa vai levossa. Lepokivuna ilmenevä epävakaa angina pectoris on vakaata angina pectorista vaarallisempi oire ja se usein vaatii sairaalahoitoa. (Sydänliitto 2018.)

Sepelvaltimoiden seinämään kertynyt kovettuma voi suonon sisälle revetessään muodostaa sepelvaltimoa äkillisesti tukkivan verihyytymän. (Kettunen ym. 2011, 250). Sepelvaltimon tukkeutuessa puhutaan sydäninfarktista, jolloin sydänlihaksen hapensaanti estyy ja sydämeen syntyy hapenpuutteen aiheuttama vaurio. Hoitamattomana se johtaa vauriokohdan kuolioon sydänlihaksessa. Sydäninfarkti on aina henkeä uhkaava sairauskohtaus, jonka oireet tulisi tunnistaa nopeasti avun takaamiseksi. (Kettunen 2016.) Sydäninfarktiin liittyy usein puristava, laaja-alainen rintakipu, joka säteilee yläraajaan, leukaan, ylävatsaan tai selkään. Lisäksi kylmänhikisyys sekä kohonnut syke- ja hengitystaajuus ovat tyypillisiä oireita. (Alanen ym. 2016, 91.)

Vaikka sepelvaltimotauti on vähentynyt Suomessa viimeisten vuosikymmenien aikana merkittävästi, voidaan sen todeta yhä olevan suomalaisten yleisimpiä kuolinsyitä.

Vuonna 2016 yli 10 000 ihmistä kuoli sepelvaltimotautiin, jolloin se aiheutti joka viidennen ihmisen kuoleman. (Tilastokeskus 2016.)

Kohdatessamme rintakipuisen henkilön, on tärkeää pysyä itse rauhallisena ja saada paikalle mahdollisimman nopeasti ammattiauttajia hätäilmoitus tekemällä. Rintakipuisen henkilön ensiapu on lepo ja mukava asento, esimerkiksi puoli-istuva asento, jossa autettavan on hyvä olla. (Korte & Myllyrinne 2017, 42.) Rasitusrintakipuun voidaan antaa lääkärin ohjeen mukaan Nitroja, joiden vaikuttavana aineena on glyseryylitrinitraatti, joka laajentaa verisuonia, pääasiassa laskimoita, jolloin sydämeen menevä laskimopaluu pienenee ja näin sydämen työmäärä helpottuu. Lisäksi Nitro laajentaa myös sydäntä hapettavia sepelvaltimoita, jolloin sydämen hapensaanti tehostuu ja rintakipu helpottuu. (Holmström ym. 2017, 261.) Lääke laitetaan liukenemaan suuhun, joko poskeen, kielen alle tai huulen ja ikenen väliin. Tablettia ei saa murskata tai niellä. (Yliopiston Apteekki 2018.) Mikäli Nitroista ei ole apua, on viimeistään tässä vaiheessa soitettava hätäkeskukseen (Korte & Myllyrinne 2017, 43).

Mikäli rintakipua esiintyy levossa ja siihen liittyy kylmänhikinen iho, pahoinvointia tai hengen ahdistusta, tulee autettavalle antaa Nitron lisäksi 250 mg Asetyyლისისყილიჰოპოო sisältävää lääkettä. Näiden kauppanimiä ovat muun muassa Aspirin ja Disperin. (Korte & Myllyrinne 2017, 43.) Asetyyლისისყილიჰოპოო vaikutus perustuu lääkkeen kykyyn estää verihituleiden takertumista toisiinsa, jolloin esimerkiksi sepelvaltimotaudissa sillä voidaan ehkäistä veritulpan syntymistä sepelvaltimoissa. Lääke tulee ottaa pureskeltuna, jolloin sen vaikutusaika lyhenee. (Holmström ym. 2017, 262.) Rintakipuisen henkilön verenkierto on uhattuna, jonka vuoksi verenkiertoa ja hengitystä tarkkaillaan. Autettava voi mennä elottomaksi, jolloin aloitetaan välittömästi painelupuhalluselytys, ja ilmoitetaan muuttuneesta tilanteesta hätäkeskukseen. (Korte & Myllyrinne 2017, 43.)

#### 4.4.3 Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkiertohäiriö on aivojen verenkierrossa tapahtuva tilapäinen ja korjaantuva tai pysyvä vaurio (Aivoliitto 2018). Arvioiden mukaan Suomessa on noin 82 000 henkeä, jotka sairastavat aivoverenkiertohäiriötä. Aivoverenkiertohäiriö on kolmanneksi yleisin kuolinsyy. (Aivoliitto 2013.)

Aivoinfarkti eli aivoverisuonitukos on sairaus, jossa aivoissa oleva valtimoverisuoni tukkeutuu, jolloin aivokudos jää ilman verenkiertoa ja happea (Aivoliitto 2018). Aivokudos tuhoutuu, mikäli tukosta ei saada avattua riittävän nopeasti (Turun yliopistollinen keskussairaala 2018). Suurin osa aivoinfarkteista pystyttäisiin ehkäisemään hoitamalla keskeisimmät riskitekijät, joita ovat esimerkiksi kohonnut verenpaine, tupakointi, keskivartalolihavuus, epäterveelliset elämäntavat ja diabetes (Käypä hoito 2016). Suomessa aivoverenkiertohäiriöön sairastuu vuosittain noin 24 000 henkeä, joista 17 000 saa aivoinfarktin (Roine 2016).

Aivoverenvuoto tarkoittaa aivovaltimon repeytymistä, jolloin veri vuotaa aivoaineeseen tai lukinkalvon alaiseen tilaan. Vuotanut veri imeytyy pois, mutta verenvuoto on saattanut aiheuttaa kudostuhoa. Suurin aivoverenvuodon riskitekijä on kohonnut verenpaine. (Aivoliitto 2018.)

TIA (transient ischemic attack) on aivojen äkillinen ja ohimenevä verenkiertohäiriö. TIA-kohtauksen oireet väistyvät alle tunnissa. Oireiden väistyminen ei tarkoita sitä, että tilanne olisi vaaraton. Ensimmäisen TIA-kohtauksen saaneista jopa joka viides saa aivoinfarktin 90 vuorokauden kuluessa kohtauksesta. TIA-kohtaus on varoitussignaali ja sen vuoksi henkilön on hakeuduttava välittömästi hoitoon. (Aivoliitto 2018.)

Aivoverenkiertohäiriön oireet ovat kaikissa edellä mainituissa sairauksissa saman tyyppiset, jolloin voidaan puhua aivoverenkiertohäiriöön viittaavista oireista. Ainoastaan TIA-kohtauksessa oireet ovat ohimeneviä (Aivoliitto 2018.) Oireet vaihtelevat infarktin paikasta riippuen (Atula 2017). Aivoverenkiertohäiriöön viittaavia oireita ovat muun muassa halvausoireet, jolloin yleensä toisen raajan puristusvoima tai tuntoherkkyys on heikentynyt. Suupielen roikkuminen voi viitata aivoverenkiertohäiriöön. Lisäksi tyypillisiä oireita ovat aistihäiriöt. Henkilön puhe saattaa olla puuromaista, näkö on hämärtynyt ja tasapainoa on vaikea ylläpitää. Lisäksi henkilöllä on huimausta sekä kävely on vaikeutunut. Aivoverenkiertohäiriön oireet ovat usein kivuttomia, paitsi aivoverenvuodossa, jolloin saattaa esiintyä voimakasta ja äkillistä päänsärkyä. (Aivoliitto 2018.) Oireiden alkaessa tulee välittömästi soittaa hätäkeskukseen ja tehdä hätäilmoitus numeron 112 ja hakeutua hoitoon (Atula 2017).

#### 4.4.4 Anafylaktinen sokki

Allergialla tarkoitetaan elimistömme puolustusjärjestelmän aiheuttamaa haitallista reaktiota. Reaktion aiheuttajaksi kutsutaan allergeeniä, eli ainetta, joka on tullut usein elimistömme ulkopuolelta. (Haahtela, ym. 2007, 8.) Anafylaksialla tarkoitetaan nopeasti kehittyvää allergista yleisreaktiota, joka kehittyy 10-30 minuutin kuluttua altistuksesta (Hannuksela-Svahn 2014). Anafylaktinen sokki syntyy, kun jokin ulkoinen tekijä aiheuttaa voimakkaan tulehdusreaktioketjun elimistössä (Holmström ym. 2017, 466) ja elimistön soluista vapautuu histamiinia suuria määriä, jonka seurauksena kiertävä verimäärä vähenee hiussuoniston laajetessa (Haahtela, ym. 2007, 360). Anafylaksian ensioireita ovat ihon kutina, kuumotus ja punoitus, jotka leviävät myös esiintyvän nokkosrokon tavoin koko kehoon. Henkilöllä esiintyy turvotusta, erityisesti kasvoissa. Hengitysvaikeudet havaitaan äänen käheytyksenä, hengityksen vinkunana tai kurkun turpoamisena. Lisäksi henkilöllä saattaa ilmetä pahoinvoinnin aiheuttamaa oksentelua ja ripulia. Iho on lämmin ja punakka, ja sydämen syke on kiihtynyt ja epäsäännöllinen. Anafylaksian edetessä henkilöllä ilmenee yleistilan laskua, verenpaineet romahtavat sekä henkilö on kylmänhikinen ja kalpea. Yleistilan romahdusta seuraa mahdollinen tajuttomuus. (Mäkelä 2014.) Tavallisimpia anafylaktisen reaktion aiheuttajia ovat voimakkaasti allergisoivat ruoka-aineet, kuten maito, viljat, kala, pähkinät sekä kananmuna. Lisäksi lääkkeet sekä hyönteisten pistokset ovat syynä allergisiin reaktioihin. (Allergia-, iho- ja astmaliitto 2018.) Henkilö, joka ei tiedä olevansa allerginen, voi myös saada allergisen yleisreaktion. Atooppisuus ei ole anafylaksian kehittymisen edellytys (Holmström 2017, 466.), mutta anafylaktiset reaktiot ovat tyypillisimpiä atoopikoilla, koska atoopikon elimistö tuottaa herkästi allergian syntymiseen tarvittavia vasta-aineita (Haahtela, ym. 2007, 359).

Anafylaksia voi olla jopa kohtalokas, ensiapua vaativa tilanne. Yliherkkyysoireista kärsivän potilaan ainoa ensiapu on reiden lihakseen annosteltava adrenaliini, joka pysäyttää elimistössä käynnistyneen tulehdusreaktion. (Haahtela, ym. 2007, 359.) Adrenaliini lisää sydämen hapenkulutusta kasvattamalla sykettä sekä supistumisvireyttä. Lisäksi adrenaliini laajentaa keuhkoputkia jolloin hengittäminen helpottuu. (Holmström ym. 2017, 256.)

Adrenaliinikynä saatetaan käyttökuntoon poistamalla se suojakotelostaan. Kynä otetaan tukevasti siihen käteen, kumpi käsi henkilö on. Kynän toisessa päässä on suojakorkki ja toisessa päässä laukeava neula. Kynä on kädessä oikein päin, kun suojakorkki on oman käden peukalon puolella. Suojakorkki poistetaan toisella kädellä ja kynä asetetaan noin kymmenen senttimetrin päähän autettavan reiden sivusyrjästä. Kynä painetaan

jämäkästi autettavan reiteen kohtisuorassa, jolloin neulan laukeamisesta kuuluu napsahdus. Kynän voi tarvittaessa painaa myös vaatteiden läpi. Kynää pidetään reidessä noin 10 sekuntia, jotta kaikki lääkeaine ehtii vapautua lihakseen. Pistokohtaa hierotaan adrenaliinin imeytymisen tehostamiseksi. Tämän jälkeen soitetaan hätäkeskukseen lisäavun saamiseksi. Hätäkeskukseen mainitaan, että kyseessä on allerginen reaktio. (Terveyskirjasto 2016.)

Viime vuosina on voitu todeta kuolemaan johtaneiden anafylaktisten reaktioiden lisääntyneen Suomessa. Määrä on merkittävä, muttei kuitenkaan dramaattinen. Tilastosta voidaan kuitenkin päätellä allergiasairauksien lisääntyneen väestössä. Vuonna 2013 Suomessa sattuneita kuoleman tapauksia oli seitsemän, joista kaikki olivat yli 16-vuotiaita. (Soininen 2016.)

#### 4.4.5 Pyörtyminen

Pyörtyminen on lyhytkestoinen tajunnan menetys, joka johtuu aivojen toimintahäiriöstä. Toimintahäiriö on ohimenevä ja henkilön tajunta palaa nopeasti takaisin. (Mustajoki 2017.)

Pyörtyminen voi johtua monista eri syistä. Tavanomaisia pyörtymisen syitä ovat seisominen liian pitkään, kipu, pelko, pahoinvointi tai epämiellyttävät kokemukset. Yleisin pyörtymisen syy on verisuonten jänneyden aleneminen. Tällöin veri on pakkautunut jalkoihin ja muualle kehoon, jolloin aivot eivät saa riittävästi happea. (Mustajoki 2017.)

Ennen pyörtymistä ilmenee ennakoivia oireita, joita ovat esimerkiksi huojuminen, ihon kalpeus, hikisyys tai näön hämärtyminen. Pyörtyneen henkilön hengitystä ja pulssia on tarkkailtava. Aivojen verenkierron turvaamiseksi kohotetaan henkilön alaraajoja, jolloin jalkoihin pakkautunut veri osallistuu myös aivoverenkiertoon. Jos pulssi ja hengitys eivät pala normaalisti 20 sekunnissa, on aloitettava elvytys. Tavanomaisen pyörtymisen jälkeen henkilölle on hyvä tarjota juotavaa ja pientä syötävää, erityisesti silloin, jos pyörtyminen on aiheutunut nestehukasta. Mikäli kyseessä on tavanomainen pyörtyminen, joka tapahtuu kerran, ei sen vuoksi tarvitse hakeutua lääkäriin. Jos pyörtymisiä ja tajunnan menetyksiä tapahtuu usein on syytä hakeutua tutkimuksiin. (Mustajoki 2017.)

#### 4.4.6 Tajuttomuus

Tajuttomuus tarkoittaa pidentynyttä tiedottomuuden tilaa. Tajuttomuuskohtauksessa henkilö ei herää, ei reagoi kipuun, valoon tai ääneen. Tajuttomuus on henkeä uhkaava tila, joka vaatii välittömästi hoitoa. (Cafasso 2016.) Yleisin tajuttomuuden syy on metabolinen tai toksinen ja viimeisenä kallonsisäinen rakenteellinen syy. Psykkinen syy tajuttomuuteen on harvinainen. (Eriksson ym. 2014.) Tajunnan häiriön syytä selvittäessä, voidaan käyttää muistisääntöä "VOI IHME!". Tajuttomuuden syitä voivat olla vuoto kallon sisällä, hapen puute, intoksikaatio, infektio, alhainen verensokeri, matala verenpaine, epilepsia tai simulaatio. (Tarkiainen 2013.)

Tajuttoman henkilön ensiapu aloitetaan selvittämällä ensiavun tarve. Elottomalta näyttävää henkilöä tulee ravistella ja puhutella riittävän voimakkaasti. Jos henkilö ei herää, soitetaan välittömästi hätäkeskukseen ja tehdään hätäilmoitus numeroon 112. Hätäilmoituksen jälkeen noudatetaan saatuja ohjeita. Tajuttoman henkilön hengitys tarkistetaan. Hengitys tarkistetaan avaamalla hengitystiet kohottamalla henkilön leukaa ylöspäin ja painamalla päätä alas taaksepäin. Henkilö hengittää, kun rintakehä liikkuu ja ilmavirtaa syntyy suusta tai sieraimista. Henkilön hengittäessä käännetään hänet kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Hengitystä seurataan ja mahdollista heräämistä tarkkaillaan avun saapumiseen asti. Mikäli henkilö ei hengitä, aloitetaan painelupuhalluselytys. (Suomen ensiapuopas 2018.)

#### 4.5 Elvytys

Elvytyksen tarkoituksena on uudelleen käynnistää sydän henkilöillä, joilla sydänpysähdyksen syy on hoidettavissa tai heitä uhkaa ennenaikainen kuolema. Sydänpysähdyksellä tarkoitetaan sydämen mekaanisen toiminnan loppumista, mikä voidaan havaita reagoimattomuutena herättelyyn sekä hengittämättömyytenä. Myöskin suurten valtimoiden sykkeet puuttuvat. Vaikka sykkeet ei elottomalla potilaalla tunnukaan, on osassa elottomuuteen johtaneista tilanteista vielä sydämen mekaanista toimintaa jäljellä, mutta se ei riitä turvaamaan elintoimintoja ylläpitävää verenkiertoa, eikä tuota tunnettavissa olevaa sykettä. (Holmström ym. 2017, 288.)

Elottoman henkilön tunnistaminen ja elvytyspäättöksen tekeminen perustuu tajunnan tason ja hengityksen arviointiin. Kun potilas ei herää voimakkaaseen herättelyyn eikä



hengitysteiden avaamisen jälkeen hengitä, luokitellaan hänet elottomaksi ja elvytystoimet tulee aloittaa viipymättä. (Alanen ym. 2016, 289.) Kliinisesti elottoman henkilön ajatellaan olevan sydänpysähdyksessä, jonka syyt voidaan jakaa kahteen pääryhmään, sydänperäisiin ja ei-sydänperäisiin syihin. Jälkimmäinen ryhmä voidaan vielä jakaa joko trauman aiheuttamiin tai ei-traumaattisiin sydänpysähdyksiin. (Holmström ym. 2017, 288.) Tyypillisiä sydänpysähdyksen syitä ovat sepelvaltimotaudin aiheuttama sepelvaltimotukos eli sydäninfarkti, sydämen rytmihäiriöt, hapenpuute (hukuksiin joutuminen, vieresine hengitysteissä, häämyrkytys), vamma (sähköisku, vamma rintakehässä, runsas verenvuoto) sekä myrkytyksen ja päihteiden aiheuttama elottomuus. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017.)

Elvytyksen onnistumisen kannalta tärkeässä roolissa on ennen kaikkea se aika, joka kuluu elottomuuden alkamisesta elvytyksen alkuun. Elottomuuden tunnistaminen on tärkeää, jotta paikalle saadaan hoitohenkilökuntaa hätäkeskukseen soittamalla. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017.) Kun määritetään henkilön tajunnan tasoa, tehdään reagoinnin arviointi nopeasti. Heräteltäessä henkilöä puhutellaan ja ravistellaan voimakkaasti. Reagoimaton potilas käännetään selälleen hengitysteiden avaamista varten. Hengitystiet avataan nostamalla leukaa ylöspäin ja tukemalla otsaa. Hengitysteiden avaamisella varmistetaan autettavan mahdollisuus ylipäätään hengittää, sillä kieli voi tukkia reagoimattoman potilaan hengitystiet. Hengitystä tarkkailtaessa kiinnitetään huomiota sekä rintakehän nousuun hengityksen tahtiin että ilmapirran tuntumiseen. Joissakin tapauksissa elottomalla henkilöllä on agonaalisia hengitysyriytyksiä, joita ei saa sekoittaa normaaliin hengittämiseen. Agonaalista hengittämistä esiintyy ensimmäisten minuuttien aikana elottomuuden alkamisesta, eikä niihin liity enää elimistön kannalta välttämätöntä kaasujen vaihtoa. Agonaaliset hengitysyriytykset ovat äänekkäitä, haukkovia tai muuten normaalista hengityksestä poikkeavia. (Alanen ym. 2017, 290, 291.) Lähes puolella sydänpysähdyksen saaneista esiintyy agonaalista hengitystä elottomuuden alun jälkeen. Äkillinen verenkierron romahtaminen vaikuttaa myös aivoverenkiertoon romahduttavasti, joka saattaa näkyä elottomassa henkilössä jäykistelynä, mitä ei tule tulkita kouristelukohtaukseksi. (Korte & Myllyrinne 2017, 26, 27.)

Painelupuhalluselvytyksen eli PPE:n tavoitteena on ylläpitää elottoman henkilön verenkiertoa ja hapensaantia keinotekoisesti, jotta hapenpuutteelta ja kuolemalta vältyttäisiin. Elottoman aikuisen ihmisen elvytys aloitetaan, kun henkilö ei herää herättelyyn eikä hengitysteiden avaamisen jälkeen hengitä. (Korte & Myllyrinne 2017, 27.) Painelupuhalluselvytys aloitetaan 30 painalluksella rintakehän keskiosasta. Painallusten syvyys tulisi

olla vähintään viisi senttimetriä, muttei kuitenkaan yli kuutta senttimetriä. Paineluliike on mäntämäistä, jolloin painamisvaiheen pituus on kohoamisvaiheen mittainen. Rintakehän on palaututtava normaaliin asentoon painallusten välillä, jolloin autettavan rintakehän päälle ei nojata, jottei sydän jää puristuksiin. Painelutaajuus on 100-120 kertaa minuutissa. (Käypä hoito 2016.) Kun 30 painallusta on tehty, avataan elottoman hengitystiet nostamalla leuasta ja tukemalla otsaa. Jotta ilma siirtyisi keuhkoihin asti, elottoman sieraimet suljetaan toisella kädellä puhalluksen ajaksi. Jotta puhallus olisi laadukas, huulten on oltava tiivisti elottoman huulia vasten, ettei ilma karkaa. Puhalluksen kesto on noin sekunnin mittainen, ja puhalluksen onnistumisen merkinä pidetään rintakehän nousua puhalluksen tahtiin. Puhalluksia tehdään kaksi, jonka jälkeen painelupuhalluselvytystä jatketaan rytmillä 30:2, kunnes vastuu siirtyy ammattiauttajien käsiin. (Korte & Myllyrinne 2017, 30, 31.)

## 5 MAAHANMUUTTAJAN KOHTAAMINEN

Maahanmuuttaja kohdataan arvostavan kohtaamisen periaatteita noudattaen. Kunnioittaminen, kuunteleminen ja hyväksyvä läsnäolo, joka näkyy vuorovaikutuksessa ovat keskeisiä kriteerejä onnistuneeseen kohtaamiseen. (Aktan-Collan 2017.) Oman kulttuurin käytännöistä ei tarvitse luopua, jos ne eivät loukkaa maahanmuuttajaa. Luottamuksen muodostaminen on kulmakivi, kun kohdataan maahanmuuttajia. Luottamuksen saavuttamiseksi tarvitaan avoimuutta, vastavuoroisuutta, tasa-arvoa sekä sitoutumista. (Väestöliitto 2016.)

Maahan muuttanut henkilö ei välttämättä luota viranomaispalveluihin, joka saattaa näkyä kieltäytymisenä ja haluttomuutena käyttää palveluita. (Väestöliitto 2016.) Maahanmuuttajilla on monia erilaisia haasteita sopeutua Suomen palvelujärjestelmään. Tiedon puute palveluista, omista oikeuksista ja niiden käyttämisestä ovat keskeisiä ongelmia. Palveluntarjoajien asenteet maahanmuuttajia kohtaan, piilosyrjintä sekä ennakkoluulot asiakkaalla tai palveluntarjoajalla tuovat haasteita maahanmuuttajan kohtaamiseen. Erilaisen näkökulman palveluiden tarjoamiseen tuo kotoutumisen epäonnistuminen, jolloin maahanmuuttajan tarpeita ei huomioida riittävän hyvin ja asiakas jää niin sanotusti ajelehtiin. Lisäksi kielitaidot tuovat omat rajoitteet palveluiden käyttöön ja tarjontaan. (Väestöliitto 2016.)

Palveluntarjoaja voi madaltaa palveluiden kynnyistä, jolloin maahanmuuttajat otetaan paremmin huomioon. Selkeät ohjeet, ammattisanojen välttäminen ja selkokieli ovat keskeisiä aiheita. Järjestöjen yhteistyö helpottaa palvelujärjestelmän sisäistämistä sekä toiminnan järjestämistä. Lisäksi otetaan huomioon omat asenteet ja ennakkoluulot. (Väestöliitto 2016.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on osana MARJAT-hanketta, joka edesauttaa palveluntarjoajien ja maahanmuuttajien arvostavaa kohtaamista. Ensiaputaitojen kehittämispäivässä huomioitiin osallistujien heikko Suomen kielen taito ja asiat käsiteltiin selkokielisenä. Tarvittaessa asiat käännettiin englanniksi.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Ammattikorkeakouluissa on mahdollisuus valita joko toiminnallisen- tai tutkimuksellisen opinnäytetyön väliltä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje, ohjeistus, opastus tai jonkin tapahtuman suunnittelu ja toteutus. (Airaksinen 2009.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena järjestettiin ensiaputaitojen kehittämispäivä maahanmuuttajille. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy kaksi osaa, sekä toiminnallinen osuus että prosessin kirjallinen raportointi ja arviointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee perustua tutkittuun tietoon. (Airaksinen 2009.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä näkökulmaksi riittää aiheen käsittely ja sen määrittely (Airaksinen & Vilka 2003, 43). Tässä opinnäytetyössä teoreettinen näkökulma rajattiin ensiapuun ja maahanmuuttajiin. Tämä opinnäytetyö pohjautuu kirjalliseen ja sähköiseen lähdekirjallisuuteen. Teoriatietoa etsittiin hakukoneiden avulla, joita ovat Finna, Google Scholar ja Pubmed. Hakusanoina käytettiin muun muassa ensiapu, rintakipu, tajuttomuus, maahanmuuttaja ja maahanmuutto. Kuitenkin teoreettisessa viitekehityksessä lähteinä on pääosin käytetty Lääkärikirja Duodecimia ja Käypä hoito -ohjeita niiden ajankohtaisten hoitosuosituksen vuoksi. Opinnäytetyössä tieto perustuu osittain myös viranomaissuosituksiin ja Suomen lakiin. Lisäksi muita painettuja teoksia käytettiin laajasti ja lähdekriittisesti.

### 6.1 Suunnitelma

Opinnäytetyön toimeksiantajia ovat Turun ammattikorkeakoulu ja MARJAT-hanke. MARJAT-hanke lähetti vaihtoehtoiset aiheet ohjaavalle opettajalle, jolloin opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ensiapu. Tehtävänä oli lisätä maahanmuuttajien ensiaputaitoja, minkä vuoksi päädyttiin järjestämään ensiaputaitojen kehittämispäivä maahanmuuttajille. Tarkoituksena oli sopia päivän toteutuksesta ja ajankohdasta MARJAT-hankkeen yhteyshenkilön kanssa. Yhteyshenkilö ehdotti Opetuskoti Mustikkaa, jossa tapahtuma voitaisiin järjestää.

Opetuskoti Mustikkaan otettiin yhteyttä ja ehdotettiin ensiaputaitojen kehittämispäivää järjestettäväksi heidän tiloissaan lokakuun aikana. Opetuskoti Mustikan yhteyshenkilö

kertoi, että Punainen Risti on järjestämässä vastaavanlaisen koulutuksen tämän syksyn aikana. Tämän vuoksi Opetuskoti Mustikka kieltäytyi tarjotusta ensiaputaitojen kehittämispäivästä.

Yhteydenoton jälkeen selvitettiin Turun alueen muita maahanmuuttojärjestöjä. Selvityksen jälkeen järjestöksi valikoitui Yhdessä-yhdistys. Yhteyttä otettiin Yhdessä-yhdistyksen yhteyshenkilöön ja ehdotettiin heille ensiaputaitojen kehittämispäivän järjestämistä. Yhdessä-yhdistys oli kiinnostunut tarjoamaan tilat tapahtuman järjestämiseen. Puhelun jälkeen tavattiin Yhdessä-yhdistyksen toiminnanohjaaja, jonka kanssa sovittiin tapahtuman ajankohta lokakuulle 2018. Toiminnanohjaajan kanssa sovittiin, että ensiaputaitojen kehittämispäivä on kaikille avoin tapahtuma. Lisäksi Yhdessä-yhdistyksen kaikki tapahtumat ovat ilmaisia. Tehtävänä oli markkinoida tapahtumaa mainoksilla ja postereilla (Liite 2) sekä sosiaalisessa mediassa. Yhdessä-yhdistys lupasi jakaa mainoksia toimintaryhmilleen sekä mainostaa tapahtumaa suullisesti ja internetissä.

Toiminnanohjaaja kertoi tapaamisessa, että heillä käy Suomen kielen taidoiltaan eri tasoisia henkilöitä. Tämän vuoksi päädyttiin tekemään PowerPoint -esitys havainnollistamaan ja tukemaan ensiaputaitojen kehittämispäivän toteutusta. PowerPoint -esitys tehtiin käytännön läheiseksi ja selkokieliseksi.

Päivää varten tarvittiin lainaksi ensiaputarvikkeita. Anne-nuken sekä muiden tarvittavien ensiaputarvikkeiden lainaamiseksi otettiin yhteyttä Turun ammattikorkeakoulun lehtoreihin sekä välinehuoltajiin. Anne-nuken lainaamista varten tavattiin Turun ammattikorkeakoulun lehtori. Lisäksi asioitiin Turun ammattikorkeakoulun posterivastaavan kanssa, jotta posterit saatiin tulostettua Yhdessä-yhdistykselle.

Yhdessä-yhdistyksen toiminnanohjaajan kanssa sovittiin, että tapahtumapäivänä luokahuone on käytössä heti aamulla, jolloin tilat pystyttiin järjestämään ennen osallistujien tuloa. Luokahuoneessa oli käytettävissä videotykki ja tietokone, joiden avulla tapahtuma pystyttiin visuaalisesti toteuttamaan.

## 6.2 Toiminnallisen osuuden toteutus

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Yhdessä-yhdistyksen tiloissa perjantaina 12.10.2018 kello 12-16. Yhdessä-yhdistys sijaitsee Turussa Varissuon liikekeskuksen yhteydessä. Ensiapupäivän järjestämiseen oli varattu luokkahuone.

Ensiaputaitojen kehittämispäivä oli suunniteltu järjestettäväksi 10-15 henkilölle. Yhdessä-yhdistyksen toiminnanohjaaja kertoi monien olevan kiinnostunut päivästä. Hyvästä markkinoinnista huolimatta paikalle saapui kolme henkilöä, joista yksi poistui alkuvaiheessa. Ryhmäkoko oli odotettua pienempi ja se koostui pääosin suomalaisista. Kaikki osallistujat olivat aikuisia.

Ensiaputaitojen kehittämispäivä aloitettiin esittäytymällä Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoina. Aluksi kerrottiin työhistoriasta sekä onko järjestäjillä ollut aikaisempia ensiaputilanteita. Jokainen ryhmän jäsen kertoi oman nimen, odotukset päivästä ja aikaisemman ensiapuosaamisen.

Päivää varten oli tehty PowerPoint -esitys (Liite 1), joka toimi ensiaputaitojen kehittämispäivän runkona. Aihealueet käytiin läpi yksi kerrallaan. Jokainen aihealue sisälsi esityksessä teoriaosuuden sekä käytännön harjoitteita, jotka suoritettiin toisille osallistujille tai nukelle. Lisäksi jokaisessa diassa oli toimintaohje ensiaputilannetta varten. Osallistujilla oli mahdollisuus kertoa aihealueeseen liittyvistä omakohtaisista kokemuksista.

Ensiaputaitojen kehittämispäivä aloitettiin ensiavun perusteilla, jossa korostettiin oikeaoppista toimintaa ensiapupaikalla. Tässä osiossa käytiin läpi hätäilmoituksen tekeminen, hätäkeskustoiminta sekä toimiminen erityistilanteissa. Suurin osa osallistujista oli aikaisemmin tehnyt hätäilmoituksen. Osallistujille esiteltiin mobiilisovellus 112, joka antaa kohteen paikannustiedon hätäkeskukseen hätäilmoitusta tehtäessä. Kaikille osallistujille sovellus ei ollut aikaisemmin tuttu, joten sovelluksen esittelystä oli hyötyä osallistujille.

Seuraavaksi käsiteltiin haavat ja palovammat sekä niiden hoito. Aluksi selvitettiin osallistujilta, onko heillä aikaisempaa kokemusta haavoista, palovammoista tai niiden hoidosta. Jokaisella osallistujalla oli kokemusta pienistä haavoista ja niiden hoidosta. Aihealueessa käsiteltiin perusasioita haavoista ja niiden hoidosta. Teoriaosuuden jälkeen käytiin läpi painesiteen sitominen (Kuva 1). Malliesimerkin jälkeen osallistujat saivat harjoitella painesiteen tekemistä toisilleen. Painesiteen sitomisen jälkeen siirryttiin palovammojen hoitoon ja teoriaan. Osa osallistujista tiesi henkilöitä, joilla oli ollut vakavia

palovammoja. Palovammojen hoidossa painotettiin erityisesti vamma-alueen viilentämisestä. Tässä aihealueessa ei sovellettu käytännön harjoittelua.

Haavan hoidon jälkeen siirryttiin aikuisen hengitystie-esteeseen ja sen ensiapuun. Esiyksessä käytiin läpi tyypillisimpiä vierasesineen aiheuttamia tukehtumistilanteita. Lisäksi painotettiin tukehtuvan oirekuvaan liittyvää paniikkia sekä rimpuilua, joka saattaa merkittävästi haitata ensiavun antamista autettavalle. Teoriaosuuden jälkeen aloitettiin käytännön harjoitteet. Ohjaajat antoivat malliesimerkit lyönneistä lapojen väliin. Erityisesti korostettiin oikeaa asentoa sekä lyönnin voimakkuutta. Lisäksi näytettiin Heimlichin ote, jonka jälkeen osallistujat saivat harjoitella näitä otteita toisilleen. Aihealue herätti osallistujissa paljon keskustelua ja he jakoivat omia kokemuksiaan.

Aikataulun mukaan pidettiin 15 minuutin tauko, jonka jälkeen siirryttiin käsittelemään yleisimpiä sairauskohtauksia. Seuraavana aihealueena oli diabetes, johon sisältyi teorialuento. Kattavan teoriaosuuden jälkeen käytiin läpi insuliinishokkipotilaan oireistoa, sen tunnistamista sekä toimintaa ensiaputilanteessa. Osallistujille diabetes ja sen hoito oli jo aikaisemmin tuttua.

Diabetes-osuuden jälkeen käsiteltiin rintakipu. Aihealueeseen kuului rintakivun syyt, oireet sekä rintakivuisen henkilön ensiapu. Teoriaosuudessa keskityttiin sepelvaltimotautiin ja sen aiheuttamaan rasisusrintakipuun sekä sydäninfarktiin. Teoriaosuuden jälkeen käsiteltiin rintakivuisen henkilön lääkehoitoa ohjeistamalla Dinit-suihkeen käyttö. Osallistujille sydänperäiset sairauskohtaukset olivat tuttuja.

Aivoverenkiertohäiriö käsiteltiin vain teoriassa. Osallistujille kerrottiin erilaisista aivoverenkiertohäiriöistä, muun muassa aivoinfarktista ja aivoverenvuodosta. Aivoverenkiertohäiriön oireet käytiin laajasti läpi sekä painotettiin nopeaa avun tarvetta. Aivoverenkiertohäiriöiden yleisyydestä huolimatta osallistujilla ei ollut aikaisempaa kokemusta ensiaputilanteista aihealueeseen liittyen.

Seuraavana aihealueena oli anafylaktinen sokki eli allerginen yleisreaktio. Elimistössä tapahtuvaa tulehdusreaktiota käsiteltiin yleisesti teoriassa. Teoriaosuuden jälkeen painotettiin anafylaksian ainoa hoitomuotoa, joka on adrenaliini-injektio lihakseen. Adrenaliinikynien avulla havainnollistettiin kynien oikeaoppinen käyttö sekä oikea pistokohta. Osallistujilla ei ollut aikaisempaa kokemusta allergisista yleisreaktioista.

Iltapäivä jatkui pyörtymisen ja tajuttomuuden teemoilla. Osallistujat tiesivät pyörtymisestä kaiken oleellisen, joten aihealue käytiin läpi laveasti. Osallistujille muistutettiin

perustoiminnoista, jotka olisi hyvä suorittaa pyörtymisen jälkeen. Nämä olivat tuttuja osallistujille ja osa osallistujista oli aikaisemmin itse pyörtynyt. Aihealueen jälkeen siirryttiin käsittelemään tajuttomuutta ja sen eri syitä. Tajuttomuuden syiden muistamiseen käytettiin apuna muistisääntöä. Aihealueeseen kuului harjoite, jossa tajuton ihminen käännettiin kylkiasentoon. Aihealueen jälkeen siirryttiin käsittelemään elvytystä.

Päivän viimeisenä aiheena oli elottomuuden tunnistaminen ja nopea reagointi tilanteeseen. Osallistujille painotettiin elvytyksen aloituksen kriteerejä sekä nopeaa lisäavun hälyttämistä. Turun ammattikorkeakoululta lainattiin kahta Anne-nukkeä, joilla painelupuhalluselvitystä pystyttiin käytännössä harjoittelemaan (Kuva 2). Lisäksi koulutuksessa oli elvytyksen onnistumisen rekisteröintimahdollisuus, jota osa osallistujista käytti oman osaamisen kartoittamiseen. Osallistujat kokivat elvytyksen harjoittelun hyödylliseksi. Päivän päätteeksi osallistujilla oli mahdollisuus täyttää palautekaavake (Liite 3).

### 6.3 Palaute

Osallistujilta pyydettiin palaute palautelomakkeen avulla (Liite 3). Palautelomake sisälsi neljä suljettua kysymystä sekä yhden avoimen kysymyksen. Kysymysten avulla selvitettiin ensiaputaitojen kehittämispäivän hyödyllisyyttä ja onnistumista. Palautelomakkeen suljetuissa kysymyksissä käytettiin arviointiasteikkona hymynaamoja niiden selkeän tulkitavuuden vuoksi. Osallistujista 66.6 % vastasi palautekyselyyn. Palaute oli pääosin positiivista ja käsitellyt aihealueet koettiin hyödyllisiksi. Pienen otoksen vuoksi palautekyselystä ei voida tehdä yleisiä johtopäätöksiä päivän onnistumisesta.

“Erittäin selkeä ja toiminnallinen tuokio. Kokemus paistoi läpi koulutuksen aikana. Lämminhenkinen ja vapautunut ilmapiiri sekä herkulliset tarjoilut.”

“Mukava tietoisuus tärkeistä asioista”



## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos tutkimuksessa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia (Hirsjärvi ym. 2013). Toiminnallisessa opinnäytetyössä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Opinnäytetyössä toimitaan eettisten periaatteiden mukaan, jotka on jaettu kolmeen eri osa-alueeseen, tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen, yksityisyyteen sekä tietosuojaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkastellaan toiminnan eettisyyttä, vaikka varsinaista tutkimustuotosta opinnäytetyön ohella ei valmistu.

Maahanmuuttajat saattavat olla herkkä ihmisryhmä uskontonsa, kulttuurinsa ja taustansa vuoksi. Uusi ympäristö, vieraat toimintatavat ja kielimuuri saattavat nostaa maahanmuuttajien auttamisen kynnystä. Opinnäytetyössä sekä ensiaputaitojen kehittämispäivässä kohderyhmälle korostettiin pienenkin avunannon merkitystä. Opinnäytetyössä sekä päivän järjestämisessä otettiin huomioon maahanmuuttajien eri kulttuuritausta ja siihen suhtauduttiin kunnioittavasti. Ensiaputaitojen kehittämispäivässä aiheet käytiin läpi luottamuksellisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Ensiaputaitojen kehittämispäivässä ylläpidettiin hyvää vuorovaikutusta tekijöiden sekä osallistujien välillä. Tekijöiltä ja osallistujilta odotetaan vaitiolovelvollisuutta, sillä aiheet saattoivat olla henkilökohtaisia. Ensiaputaitojen kehittämispäivän toteutuksessa noudatettiin sairaanhoitajan eettisiä ohjeita, joiden tarkoituksena on tukea eettistä toimintaa (Sairaanhoitajat 2014).

Ensiaputaitojen kehittämispäivässä kerättiin palautelomake, joiden käsittelyssä vastaajien anonymiteetti suojattiin. Palautelomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista, jolloin osallistujien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin. Vastausten käsittelyn jälkeen kerätty aineisto tuhoetaan. Näin toteutetaan hyväksi tunnustettuja toimintatapoja tulosten tallentamisessa (Hirsjärvi ym. 2007). Ensiaputaitojen kehittämispäivän toteutuksesta ja kulusta on kerrottu avoimesti ja vastuullisesti luvussa Opinnäytetyön toteutus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Kirjallisuuskatsauksessa ja toiminnallisessa osuudessa käytettiin lähteinä ajankohtaisia hoitosuosituksia. Ajankohtaisuus varmistettiin käyttämällä alle kymmenen vuotta vanhoja aineistoja. Tietoa kerättiin sekä verkkolähteistä että painetuista kirjoista. Aineistot olivat luotettavia, monipuolisia ja laajoja, sillä tekijät olivat pääosin lääkäreitä sekä muita

asiantuntijoita. Lähteet ovat pääosin suomalaisia, mutta kirjallisuuskatsauksessa on hyödynnetty muutamia kansainvälisiä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa eettisyys on varmistettu niin, että kenenkään tutkimusta tai aineistoa ei ole plagioitu ja lähdeviittaukset ovat tehty hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen (Hirsjärvi ym. 2007).

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden oman kiinnostuksen sekä MARJAT-hankkeen valmiiden aiheiden pohjalta. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin MARJAT-hankkeelle tilaustyönä. Tarkoituksena oli järjestää ensiaputaitojen kehittämispäivä maahanmuuttajille, minkä keskeinen tavoite oli kehittää maahanmuuttajien ensiaputaitoja. Tapahtuma oli avoin ja ilmainen kaikille. Opinnäytetyön raportti sekä ensiaputaitojen kehittämispäivän diaesitys on saatavilla Theseus-verkkokirjastosta, josta se on vapaasti hyödynnettävissä jatkokoulutusmateriaaliksi.

Maallikoiden ja hoitohenkilökunnan ensiaputaitojen kehittäminen koetaan hyödyllisenä ja tärkeänä. Lisäksi aihe on aina käypä ja ajankohtainen. Hoitosuositukset kehittyvät jatkuvasti, joten osaamista on päivitettävä riittävän usein laadun takaamiseksi. Tällä toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään vaikuttamaan tietyn ihmisryhmän ensiaputaitojen kehittymiseen ruohonjuuritasolla.

Ensiaputaitojen kehittämispäivässä tieto oli ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa. Kirjallisuuskatsauksen perusteella päädyttiin yksinkertaisiin ja helposti ymmärrettäviin aiheisiin. Tarkoituksena oli järjestää ensiaputaitojen kehittämispäivä aikuisille maahanmuuttajille, jonka vuoksi teoreettisen viitekehyksen tuli vastata kohderyhmän tarpeita.

Ensiavusta ja sen antamisesta on huomattavasti tietoa sekä sähköisissä että painetuissa aineistoissa, minkä vuoksi ensiapuaiheiden rajaaminen oli haastavaa. Vastaavanlaiset ensiaputaitojen kehittämispäivät sekä ensiapukurssit ohjasivat aiheiden valinnassa. Ensiaputaitojen kehittämispäivässä pyrittiin tarjoamaan monipuolinen tietotaito osallistujille, minkä vuoksi aiheiksi valittiin yleisimpiä tapaturma- ja onnettomuustilanteita. Kirjallisuuskatsaus antoi opinnäytetyön tekijöille hyvät valmiudet kehittää maahanmuuttajien ensiaputaitoja.

Toiminnallinen opinnäytetyö aloitettiin kirjallisuuskatsauksella, jonka avulla etsittiin ajankohtaista tietoa ensiavusta, maahanmuuttajista ja heidän ensiaputaidoistaan. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena huomattiin, että maahanmuuttajien ensiapuosaamisesta ei ole riittävästi tutkimustietoa. Viime vuosina lisääntyneen maahanmuuton vuoksi maahanmuuttajien ensiaputaitoja olisi ajankohtaista tutkia ja kehittää. Maahanmuuttajien ensiapuvalmiuksia heikentää huono kielitaito sekä erilaiset toimintatavat. Erityisen

tärkeäksi koetaan maahanmuuttajien kannustaminen toimimaan matalalla kynnyksellä ensiapua vaativissa tilanteissa, vaikka osaaminen koettaisiinkin riittämättömäksi. Tämän vuoksi heidän ensiapuosaamisen kehittäminen tulisi taata yhteiskuntarakenteessa säännöllisillä koulutuksilla. Suomessa monet organisaatiot vaativat ja kannustavat ensiapuosaamisen kehittämiseen muun muassa ilmaisilla koulutuksilla ja tapahtumilla.

Turun seudulla on useita monikulttuurisia toimijoita, jotka järjestävät maahanmuuttajille tapahtumia ja kerhotoimintaa. Monipuolinen palvelutarjonta koettiin positiivisena yllätyksenä. Yhdessä-yhdistyksen mukaan maahanmuuttajat käyttävät aktiivisesti heille tarjottuja palveluita, mikä edistää maahanmuuttajien kotoutumista sekä ylläpitää heidän omaa kulttuuriaan.

Opinnäytetyön tekijöiden omia tavoitteita olivat ensiaputaitojen kertaaminen, maahanmuuttajien arvostava kohtaaminen, ajankohtaisen kirjallisuuden ja hoito-ohjeiden sisältäminen sekä toiminnallisen opinnäytetyön menetelmien hallinta. Laajan kirjallisuuskatsauksen ja opinnäytetyön perusteella näihin tavoitteisiin päästiin. Kuitenkin ensiaputaitojen kehittämispäivän pienen osallistujamäärän vuoksi maahanmuuttajien kohtaaminen jäi vähäiseksi, jolloin tavoitetta ei saavutettu odotetulla tavalla. Lisäksi maahanmuuttajat miellettiin haastavasti tavoitettavaksi ihmisryhmäksi. Tämän vuoksi opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tavoitteisiin ei päästy. Kuitenkin toiminallinen osuus koettiin onnistuneeksi ja osallistujat olivat palautteen perusteella tyytyväisiä päivän toteutukseen. Opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa onnistuneen työnjaon ja yhteistyön vuoksi.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Maahanmuuttajien ensiaputaidoista ei ole riittävästi tutkimuksia, vaikka maahanmuutto on lisääntynyt merkittävästi viime vuosina. Laajan kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että maahanmuuttajien ensiaputaidoista ei tiedetä riittävästi.
2. Ensiavusta löytyy huomattavasti ajankohtaista tietoa verkko- ja painolähteistä, joita alan ammattilaiset sekä maallikot voivat vapaasti hyödyntää. Luotettavat ja käytännönläheiset ensiapuohjeet löytyvät helposti esimerkiksi Terveyskirjastosta, Ensiapuoppaasta sekä Punaisen ristin materiaalista.
3. Turun seudulla toimii maahanmuuttajille tarkoitettuja palveluita yhteistyössä eri organisaatioiden kanssa. Näiden palveluiden tavoitteena on edistää ja tukea maahanmuuttajien kotoutumista monipuolisesti.
4. Vastaavanlaisten päivien onnistumisen kannalta on huomioitava kohderyhmän tavoitettavuus sekä kiinnostuksen herättäminen. Kattavasta tapahtuman markkinoinnista huolimatta ensiaputaitojen kehittämispäivä ei saavuttanut kohderyhmän suosiota, jolloin osallistujamäärä jäi vähäiseksi.
5. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus kehittävät tekijöiden omia ammatillisia valmiuksia ja kykyä hallita laajoja kokonaisuuksia. Opinnäytetyön aihe lisäsi tekijöiden omia ensiapuvalmiuksia sekä teoriaosaamista.

## LÄHTEET

Ahonen, O.; Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S.; Partamies, S.; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö - Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ahonen, O.; Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S.; Partamies, S.; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö - Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 15.10.2018). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Aivoliitto. 2018. Aivoverenkiertohäiriöt. Viitattu 15.10.2018 [www.aivoliitto.fi](http://www.aivoliitto.fi) > Etusivu > Aivoverenkiertohäiriö (AVH) > Perustietoa AVH:sta.

Aivoliitto. 2018. Aivoverenkiertohäiriön oireita. Viitattu 23.10.2018 [www.aivoliitto.fi](http://www.aivoliitto.fi) > Etusivu > Aivoverenkiertohäiriö (AVH) > Perustietoa AVH:sta > Oireet.

Aivoliitto. 2013. Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) lukuina. Viitattu 24.10.2018 [www.aivoliitto.fi](http://www.aivoliitto.fi).

Aivoliitto. 2018. TIA eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö. Viitattu 23.10.2018 [www.aivoliitto.fi](http://www.aivoliitto.fi) > Etusivu > Aivoverenkiertohäiriö (AVH) > Perustietoa AVH:sta > TIA eli ohimenevä AVH.

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi Oy.

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Viitattu 21.11.2018 [www.slideshare.net](http://www.slideshare.net).

Alanen, P.; Jormakka, J.; Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin - Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arvioniti. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Allergia-, iho- ja astmaliitto. 2018. Anafylaksia. Viitattu 4.10.2018 > [www.allergia.fi](http://www.allergia.fi) > Etusivu > Liitto > Allergiat > Anafylaksia.

Aronson, R.; Bajaj, H.; Boras, D.; Goldenberg, R. & Skovgaard, R. 2018. The Canadian Hypoglycemia Assessment Tool Program: Insights Into Rates and Implications of Hypoglycemia From an Observational Study. Viitattu 24.10.2018 [www.canadianjournalofdiabetes.com](http://www.canadianjournalofdiabetes.com).

Aktan-Collan, K. 2017. Arvostava kohtaaminen. Viitattu 7.11.2018 [www.duodecim.fi](http://www.duodecim.fi) > Etusivu > Ajankohtaiset > Blogi > Katja A-C > Arvostava kohtaaminen.

Atula, S. 2017. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.10.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Etusivu > Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto).

Bjälle, J.; Haug, E.; Sand, O.; Sjaastad, Ö. & Toverud, K. 2015. Ihminen – Fysiologia ja anatomia. 8.-12. painos. Helsinki: sanoma Pro Oy

- Cafasso, J. 2016. What causes coma? Viitattu 23.10.2018 [www.healthline.com](http://www.healthline.com) > Front page > What causes coma?
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapuopas. Viitattu 4.10.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Etusivu > Haavat ja verenvuodot.
- Castren, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapuopas. Viitattu 15.10.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Etusivu > Peruselvytys.
- Diabetesliitto. 2018. Diabeetikon ensiapu on sokeri. Viitattu 24.10.2018 [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi) > Etusivu > Diabetes > Ensiapu.
- Diabetesliitto. 2017. Diabetestunnukset. Viitattu 24.10.2018 [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi) > Etusivu > Tunnukset > Diabetestunnukset.
- Diabetesliitto. 2018. Tyypin 1 diabeteksen hoito on aina insuliini. Viitattu 24.10.2018 [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi) > Etusivu > Diabetes > Tyypin 1 diabetes.
- Diabetesliitto. 2018. Yksilöllinen hoito ja elintavat kuntoon. Viitattu 24.10.2018 [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi) > Etusivu > Diabetes > Tyypin 2 diabetes.
- Dunder, U.; Castrén, H. & Hietanen, H. 2014. Haavojen ABC. Viitattu 4.10.2018 [www.opiportti.fi](http://www.opiportti.fi) Etusivu > Duodecimin verkkokurssit > Haavojen ABC.
- Elvytys. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiayhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 23.10.2018 [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi).
- Eriksson, H.; Häppölä, O. & Kallela, M. 2014. Tajuttomuus. Viitattu 23.10.2018 [www.duodecimlehti.fi](http://www.duodecimlehti.fi) > Etusivu > Vuosikerrat > Vuosi 2014 > Numero 4 > Tajuttomuus.
- Haahtela, T.; Hannuksela, M.; Mäkelä, M. & Terho, E. 2007. Allergia. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (Äkillinen yliherkkyysoireyhtymä). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.10.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Etusivu > Anafylaktinen reaktio (Äkillinen yliherkkyysoireyhtymä).
- Harjola, V-P.; Mäkijärvi, M.; Päivä, H.; Valli, J. & Vaula, E. 2016. Akuuttihoito-opas. 19. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hekkala, A-M. & Syväne, M. 2018. Sepelvaltimotauti. Viitattu 4.10.2018 [www.sydan.fi](http://www.sydan.fi) > Etusivu > Sydänsairaudet > Sepelvaltimotauti > Sepelvaltimotauti.
- Helin, M.; Jäppinen, S.; Launis, V.; Spoof, S-K. & Varantola, K. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Neuvottelukunta.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. Uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Holmström, P.; Kuisma, M.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hätäkeskuslaitos. 2018. Milloin soitat 112? Viitattu 22.10.2018 [www.112.fi](http://www.112.fi) > Etusivu > Hätänumero 112 > Milloin soitat 112?

Ilanne-Parikka, P. 2018. Diabetes ('sokeritauti'). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.10.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Etusivu > Diabetes ('sokeritauti').

Kanervo, S. 2017. Maahanmuuttaja-asioihin liittyviä kehittämis- ja tutkimushankkeita Turussa ja Turun seudulla. Viitattu 7.11.2018 [www.turku.fi](http://www.turku.fi).

Karhumäki, E.; Kärkkäinen, M.; Nieminen, M. & Syrjäkallio-Ylitähti, M. 2014. Päästä varpaisiin – Ihmisen anatomia ja fysiologia. 7. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Kettunen, R.; Kivelä, A.; Mäkijärvi, M.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Duodecim oy.

Kettunen, R. 2016. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.10.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Etusivu > Sepelvaltimotauti.

Kettunen, R. 2016. Sydäninfarkti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.10.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Etusivu > Sydäninfarkti.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. 1. painos. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Lehtinen, M. Sodankylän VPK. 2018. Sairaskohtaukset. Viitattu 6.11.2018 [www.spek.fi](http://www.spek.fi).

Mustajoki, P. 2017. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabetesta sairastavalla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.10.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Etusivu > Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabetesta sairastavalla.

Mustajoki, P. 2017. Pyörtyminen (synkopee). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.10.2018 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Etusivu > Lääkärikirja Duodecim > Tietoa potilaalle: Pyörtyminen (synkopee).

Mäkelä, M. 2014. Anafylaksian hoito-ohje. Viitattu 4.10.2018 [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > Etusivu > Suositukset > Ruoka-allergiat (lapset) > Lisätietoa.

Poikonen, N. 2017. Pienet palovammat. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 15.10.2018 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Etusivu > Sairaanhoidajan käsikirja > Pienet palovammat.

Punainen Risti. 2014. Ammattikuljettajan jatkokoulutusohjelma kuorma-autonkuljettaja: ensiapu. Viitattu 6.11.2018 [www.punainenristi.fi](http://www.punainenristi.fi).

Purra, R. 2018. Analyysi: Maahanmuuttajien kototutuminen erityisen heikkoa ja kallista. Suomen uutiset. Viitattu 7.11.2018 [www.suomenuutiset.fi](http://www.suomenuutiset.fi).

Saarelma, O. 2018. Haava. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.10.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Etusivu > Haava.

Saarelma, O. 2018. Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.10.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Etusivu > Palovamma.

Saarelma, O. 2018. Rintakipu. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.10.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Etusivu > Rintakipu.



Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 13.11.2018 [www.sairaanhoitajat.fi](http://www.sairaanhoitajat.fi) > Sairaanhoitajaliitto > Jäsenpalvelut > Ammattitaidon kehittäminen > Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.

Sisäministeriö, Pelastustoimi. 2018. Toimi oikein hätätilanteessa. Viitattu 24.10.2018 [www.pelastustoimi.fi](http://www.pelastustoimi.fi) > Turvatieto > Toimi oikein hätätilanteessa.

Sisäministeriö. 2018. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Viitattu 3.10.2018 [www.intermin.fi](http://www.intermin.fi) > Vastuualueet > Maahanmuutto > Turvapaikan hakijat ja Pakolaiset.

Soininen, M. 2016. Anafylaksiaan kuolee yhä useampi. Viitattu 4.10.2018 [www.laakari-lehti.fi](http://www.laakari-lehti.fi) > Etusivu > Ajassa > Ajankohtaista > Anafylaksiaan kuolee yhä useampi.

Suomen ensiapuopas. 2018. Tajuttoman ensiapu. Viitattu 23.10.2018 [www.ensiapuopas.fi](http://www.ensiapuopas.fi) > Etusivu > Ensiapu > Tajuttoman ensiapu.

Suomen pakolaisapu. 2018. Pakolaisuus Suomessa. Viitattu 7.11.2018 [www.pakolaisapu.fi](http://www.pakolaisapu.fi).

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. 2016. 2. Sepelvaltimotautikuolleisuus pieneni edelleen. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 4.10.2018 [www.stat.fi](http://www.stat.fi) > Etusivu > Tilastot > Terveys > kuolemansyyt > 2016 > 2. Sepelvaltimotautikuolleisuus pieneni edelleen.

Tarkiainen, K. 2013. Akuutit intoksikaatiot. Viitattu 23.10.2018 [www.helda.helsinki.fi](http://www.helda.helsinki.fi).

Terveyskylä. 2018. Toiminta hätätilanteessa. Viitattu 24.10.2018 [www.terveyskyla.fi](http://www.terveyskyla.fi) > Päivystystalo.fi > Päivystykseen? > Toiminta hätätilanteessa.

THL – Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Diabeteksen lisäsairaudet. Viitattu 25.10.2018 [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > Aiheet > Kansantaudit > Diabetes > Diabeteksen lisäsairaudet.

THL – Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Maahanmuuttajien osallisuus ja kotoutuminen. Viitattu 3.10.2018 [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > Aiheet > Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus > Maahanmuuttajien osallisuus ja kotoutuminen.

Tilastokeskus. 2017. Liitetaulukko 2a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2016, molemmat sukupuolet. Viitattu 25.10.2018 [www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi) > Etusivu > Tilastot > Terveys > Kuolemansyyt > 2016 > Liitetaulukko 2a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2016, molemmat sukupuolet.

Tilastokeskus. 2018. Ulkomaalaistaustaiset. Viitattu 3.10.2018 [www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi) > Etusivu > Tuotteet ja palvelut > Ulkomaalaistaustaiset.

Turun ammattikorkeakoulu. 2018. MARJAT – Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Viitattu 3.10.2018 [www.turunamk.fi](http://www.turunamk.fi) > Etusivu > Tutkimus, kehitys ja innovaatiot > Projektit > MARJAT – Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin.

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 24.10.2018). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Varsinais-Suomen pelastuslaitos. Sairaskohtaukset ja tapaturmat. Viitattu 25.10.2018 [www.vspelastus.fi](http://www.vspelastus.fi) > Etusivu > Varsinais-Suomen pelastuslaitos > HE Hätä- ja onnettomuustilanteeseen > Sairaskohtaukset ja tapaturmat.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2018. Aivoinfarkti. Viitattu 15.10.2018 [www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi) > Etusivu > Hoito ja tutkimukset > Aivoinfarkti.

Väestöliitto. 2017. Kohtaamistarinoita. Maahanmuuttaja asiakkaana julkisissa palveluissa. Viitattu 7.11.2018 [www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi).

Väestöliitto. 2018. Maahanmuuttajat. Viitattu 3.10.2018 [www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi) > Etusivu > Tutkimus > Väestöntutkimuslaitos > Tilastoja > Maahanmuuttajat.

Yliopiston Apteekki. 2018. Nitro 0,5 mg resoribletti 1 x 30 kpl. Viitattu 25.10.2018 [www.yliopistonverkkoapteekki.fi](http://www.yliopistonverkkoapteekki.fi) > Etusivu > Tilaa reseptilääke > Sydän- ja verisuonitautien lääkkeet > Sydänlääkkeinä käytettävät nitraatit > Nitro 0,5 mg resoribletti 1 x 30 kpl.

Äkillisen hypoglykemian hoito insuliinihoitoisella diabeetikolla. Käypä hoito –suositus. Käypä hoito -työryhmä Insuliininpuutosdiabetes. 2018 (viitattu 24.10.2018). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

## Diaesitys

**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES



### Tervetuloa Turun AMK:n järjestämään ensiaputaitojen kehittämispäivään

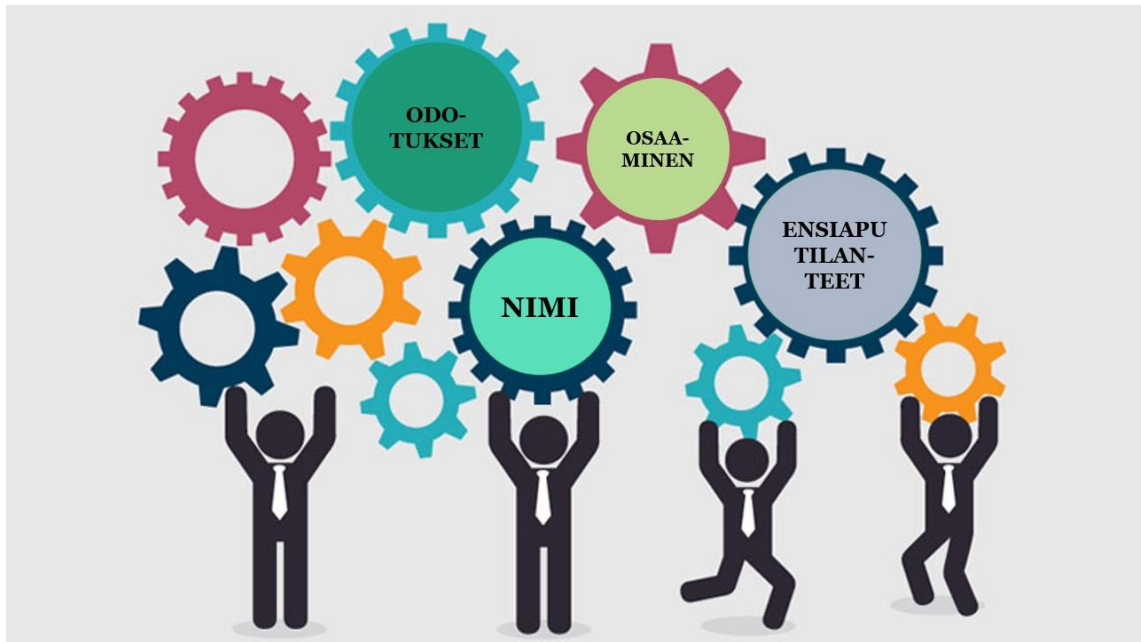
12.10.2018

#### Päivän ohjelma

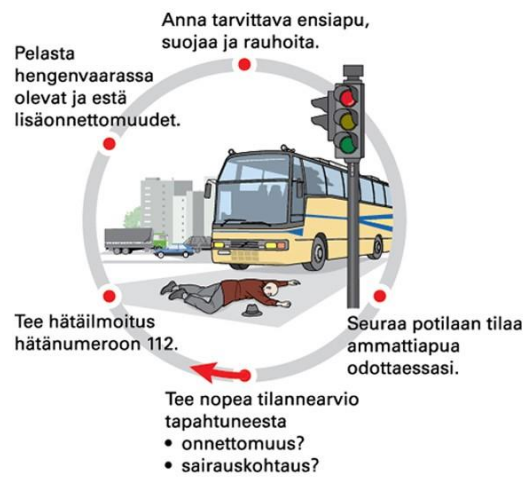
---

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 12.00 | Esittely                    |
| 12.15 | Ensiavun perusteet          |
| 12.30 | Haavanhoito                 |
| 13.00 | Vierasesine hengitysteissä  |
| 13.30 | Tauko                       |
| 13.45 | Yleisimmät sairaskohtaukset |
| 15.00 | Elvytys                     |

---



Ensiavun perusteet





## Haavanhoito

Tyrehdytä  
verenvuoto

- Painesiteellä
- Kohoasennolla
- Käsin painamalla

Älä koske haavan  
sisään

Jos haava sijaitsee  
kaulalla, laita  
henkilö  
makuuasentoon



## Palovamman hoito

- 1. -, 2. - ja 3. asteen palovammat
- Toimi näin:
- Jäähdytä
  - Älä puhko rakkuloita
  - Palovamman hoitoon tarkoitettu side
  - Hakeudu lääkäriin

# Vierasesine hengitysteissä

Kehoita ensin tajuihinsa olevaa henkilöä yskimään


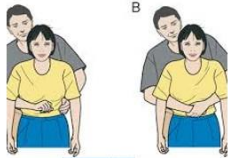
Viisi napakkaa lyöntiä lapaluiden väliin

Älä koske suuhun tai nieluun, jos autettava on hereillä

Heimlichin ote

Seiso autettavan takana    Vie kädet autettavan eteen    Nyrkkiote autettavan palleen kohdalle    Väädi käsiksi itseäsi kokenen (ylävatsaan) nyrkkipöydällä    Toista nopeasti viisi kertaa.

Mikäli autettava menee tajuttomaksi, yritä poistaa vierasesine sormilla!  
Mikäli et saa esinettä poistettua > Aloita elvytys


500 000  
diabeetikkoa  
Suomessa

## Diabetes

- Sokeritauti, jossa verensokeri nousee liian korkeaksi.
- 1. - ja 2. -tyypin diabetes
- Hoitamattomana vaarallinen
- Terveellä ihmisellä normaaliarvot ovat 4-6 mmol
- Rannekkeet, sensorit, tatuoinnit ja pumput



## Diabeetikon ensiapu on sokeri

- Verensokeri on liian alhainen kun arvo on alle 4 mmol
  - Diabeteslääkkeet
  - Muut lääkkeet
  - Syömättömyys
  - Alkoholi
  - Liikunta
  - Saunominen
  - Vastatauti
- Ensiapuna esimerkiksi sokeri, hunaja, hedelmä, mehu
- Tajuttoman suuhun ei saa laittaa mitään > Soita 112

## Rintakipu

| Oireet  | Toimi näin   |
|---|--|
| <p>Kipu ylävartalossa, joka saattaa säteillä vasempaan käteen/kaulalle</p> <p>Kylmänhikisyys, huonovointisuus ja vaikeutunut hengitys</p> <p>Voimakas väsymys, oksentelu tai kipu selänpuolella on tyyppistä naisilla</p> | <p>Rauhoita, aseta lepoon puoli-istuvaan asentoon</p> <p>Tee hätäilmoitus, soita 112</p> <p>Jos autettavalla omia lääkkeitä (esim. Nitro) avusta niiden antamisessa</p> <p>Tarkkaile hengitystä</p> <p>Jos potilas menee elottomaksi &gt; aloita elvytys</p> |



## Aivoverenkiertohäiriö(AVH)

- Aivoinfarkti
- Aivoverenvuoto
- TIA

Oireet

- Toispuoleiset halvausoireet
- Suupielen roikkuminen
- Puhehäiriö
- Näköhäiriö
- Tasapainohäiriö
- Usein kivuttomia

**Toimi näin**

- Soita 112
- Aseta potilas lepoon

## Yliherkkyysreaktio eli anafylaktinen sokki

- Allerginen yleisreaktio, jonka aiheuttajana voi olla hyönteisten myrkyt, ruoka-aineet tai lääkkeet
- Harvinainen (150-250 tapausta vuodessa)
- Hengenvaarallinen

**Oireet**

Ihon punoitus, kuumotus ja kutina  
Hengitysvaikeus  
Pahoinvointi, vatsakipu ja ripuli  
Pulssi nopea  
Turvotusta kasvoissa/käsissä/ kielessä  
Reaktio ilmenee 10-30min

**Toimi näin**

Lopeta altistus  
Soita 112  
Puoli-istuva asento  
EpiPen®





## Pyörtyminen

- Lyhyt kestoinen tajunnan häiriö, johon liittyy lihasten veltostuminen
- Johtuu aivojen ohimenevästä toiminnan häiriöstä

### Syyt

Seisominen pitkään paikallaan  
Kipu, pelko tai epämiellyttävät kokemukset  
Pahoinvointi, oksentaminen  
Voimakas yskiminen

### Oireet

Huojuminen, epävarma olo  
Pahoinvointi, hikiäisyys  
Kalpeus  
Näköhäiriöt



## Tajuttomuus

V = vuoto kallon sisällä

O = hapen puute

I = intoksikaatio (myrkytys)

I = infektio

H = hypoglykemia (matala verensokeri)

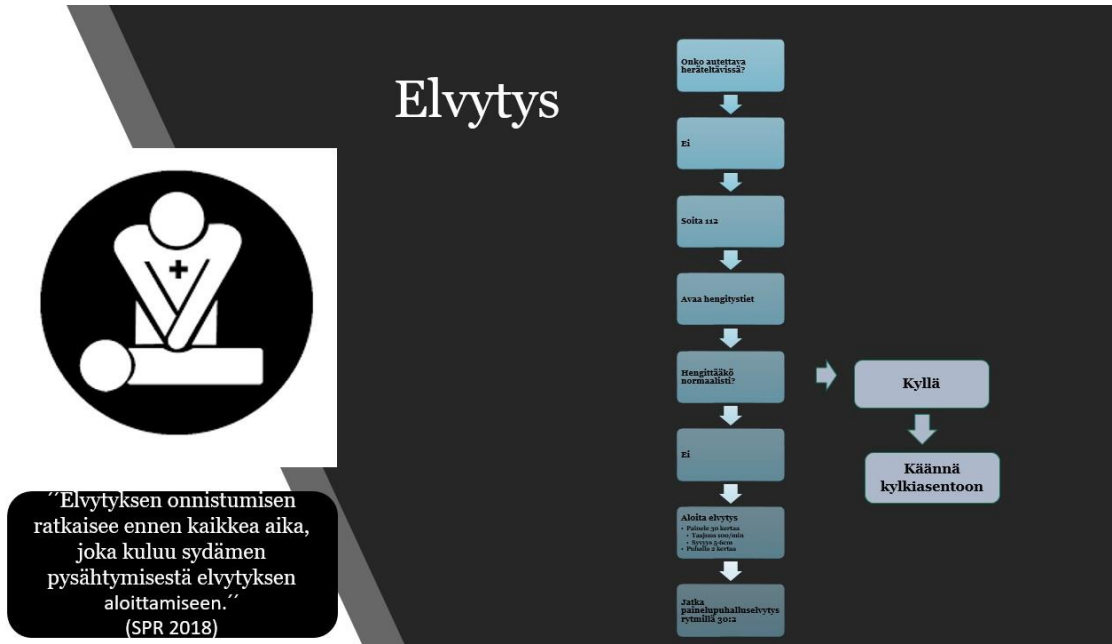
M = matala verenpaine

E = epilepsia

! = simulaatio

### Toimintaohje: sairauskohtaus tai tapaturma





## Lähteet

- Aivoliitto. Aivoverenkiertohäiriön oireita. Viitattu 18.9.2018 [www.aivoliitto.fi](http://www.aivoliitto.fi) > Etusivu > Aivo verenkiertohäiriö (AVH) > Perustietoa AVH:sta
- Aivoliitto. Aivoverenkiertohäiriön oireita. Viitattu 18.9.2018 [www.aivoliitto.fi](http://www.aivoliitto.fi) > Etusivu > Aivo verenkiertohäiriö (AVH) > Perustietoa AVH:sta > Oireet
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Palovammat. Viitattu 18.9.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Etusivu > Palovammat
- Diabetesliitto. 2018. Viitattu 18.9.2018 [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi) > Etusivu > Diabetes > Ensiapu
- Hannuksela-Svahn. 2014. Anafylaktinen reaktio (Äkillinen yliherkkyysoireyden reaktio). Viitattu 18.9.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Etusivu > Anafylaktinen reaktio (Äkillinen yliherkkyysoireyden reaktio)
- Lund, V. & Valli, J. 2016. Muu mekaaninen vamma – erityispiirteet. Viitattu 18.9.2018 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Ensihoito-opas > Ensiauttaja > Vaikeasti vammautunut potilas > Muu mekaaninen vamma – erityispiirteet > Haava
- Martikainen, M. 2016. Vierasesineen poisto hengitysteistä. Viitattu 18.9.2018 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Ensihoito-opas > Ensiauttaja > Hapenpuute > Vierasesineen poisto hengitysteistä > Heimlichin ote

## Lähteet

- Mustajoki, P. 2017. Pyörtyminen (Synkopee). Viitattu 18.9.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Etusivu > Pyörtyminen (Synkopee)
- Punainen Risti. 2016. Aikuisen peruselvytys, kaksi auttajaa. Viitattu 18.9.2018 [www.punainenristi.fi](http://www.punainenristi.fi) > Etusivu > Opi ensiapua > Ensiapuohjeet > Elvytys
- Punainen risti. 2018. Rintakipu. Viitattu 18.9.2018 [www.punainenristi.fi](http://www.punainenristi.fi) > Etusivu > Opi ensiapua > Ensiapuohjeet > Rintakipu
- Tiainen, R.; Valkeasuo, A. & Väisänen, V. 2017. Tajuton potilas ensihoidossa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Vaula, E. 2016. Yliherkkyysoireyden reaktio. Viitattu 18.9.2018 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Ensihoito-opas > Ensiauttaja > Sairaus: liittyy löydös > Yliherkkyysoireyden reaktio

## Kuvalähteet

<https://askelterveyteen.com/nelja-yleisinta-aivoverenkierron-hairiota/>  
<http://assignmentstudio.net/introduction-to-sociology-assignment-help/>  
<https://www.dailymail.co.uk/health/article-3439383/Revealed-6-surprising-signs-heart-disease-NEVER-ignore.html>  
<https://www.diabetes.fi/diabetes/ensiapu>  
<https://www.facebook.com/ensiapu/videos/1457164067702541/>  
<http://ilmarihems.fi/uutiset/pikkuinen-ensiapuopas/>  
<https://keskustelu.anna.fi/threads/miten-menee-ketju.1800450/page-4>  
<https://www.mehilainen.fi/palovammat>  
<http://nouhata.fi/2015/02/auta-tajuttomana-olevaa-henkiloa/>  
<https://pngtree.com/so/flower>  
<https://www.terve.fi/teemat/diabetes>  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00201](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201)  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p\\_artikkeli=spro0005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=spro0005)  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/spr/003.000a.jpg>  
<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/06/22/kun-laastari-ei-riita-toimi-nain>

¶.....Osan vaihto (seuraava sivu).....

## Mainosposteri

# Haluatko Sinä olla arjen sankari?

Turun AMK opiskelijat osana MARJAT-kampania järjestää Sinulle mahdollisuuden opetella tärkeitä ensiaputaitoja

**12.10.2018 klo 12-16** #Excellence In Action

**MISSÄ?**

- Nisse Kavon katu 3, Varissuo, Yhdessä-yhdistys

**MITÄ?**

- Mahdollisuus kehittää ensiaputaitoja!

**MIKSI?**

- Oppiaksesi toimimaan elintärkeissä tilanteissa!

**Päivän sisältö**

- Esittely/kalvi
- Ensivun perusteet
- Haavan hoito
- Vierasesine hengitysteissä
- Useimmat sairaskohdat:
  - Diabetes
  - Rintalöyly
  - AMH
  - Anafylaksia
  - Pyörtyminen
  - Tajuttomuus
- Ehytys

**10%**

Tuolloin 2013 Suomessa vuosittain n. 4000 ihmistä saa hoidon sydänsyöpötykseen. Seutu vain 10% kahisi kuusajan ensiaputaitojen vuoksi.

**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**YHDESSÄ**  
yhdessä voimme enemmän

**MARJAT**

## PALAUTEKYSELY

Kaikki vastaukset käsitellään anonyymisti!

1. Miten koet päivän onnistuneen?



2. Olivatko päivän aiheet mielestäsi tärkeitä ja ajankohtaisia?



3. Opitko päivän aikana jotain uutta?



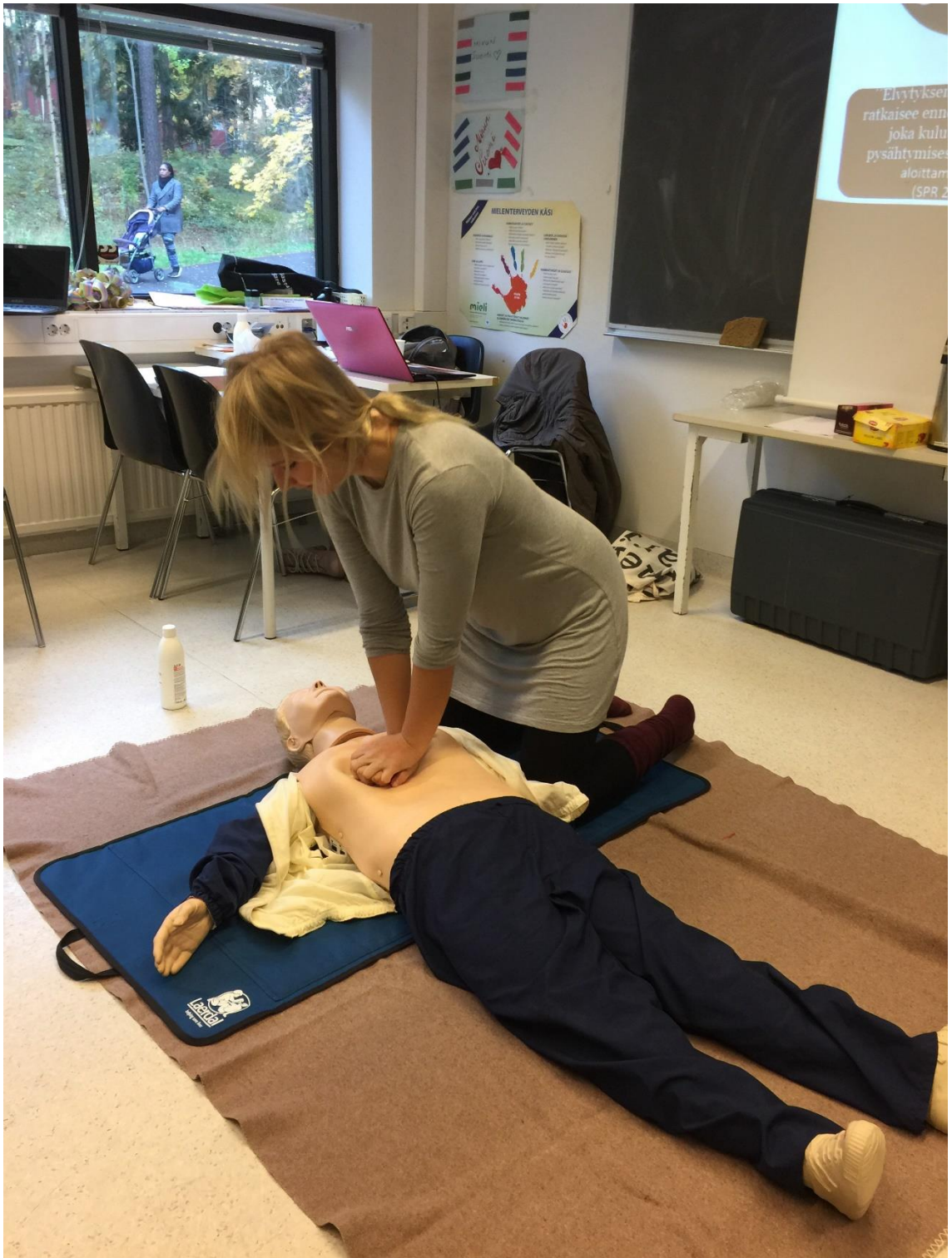
4. Koetko tiedon olevan hyödynnettävissä omassa elämässäsi?



5. Vapaa sana päivästä



Kuva 1



Kuva 2