

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Tuomas Hiltunen  
Ville Komulainen

SEURUEMETSÄSTÄJÄN KESKEISIMMÄT ENSIAPUTAIDOT  
Ensiapukoulutus Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry:n jäsenille

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Joulukuu 2018**  
**Sairaanhoidajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**

Tuomas Hiltunen, Ville Komulainen

**Nimeke**

Seuruemetsästäjän keskeisimmät ensiaputaidot – Ensiapukoulutus Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry:n jäsenille

Toimeksiantaja

Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry

**Tiivistelmä**

Seuruemetsästys on Suomessa suosittu metsästysmuoto. Yleensä seuruemetsästyksen kohteena on suurriista, kuten hirvi ja karhu. Seuruemetsästyksessä on oltava lain mukaan ennalta määrätty metsästyksen johtaja. Metsästyksen johtaja on vastuussa toiminnan turvallisuudesta ja hänen on pidettävä huolta, että sairaskohtauksen tai tapaturman sattuessa osataan menetellä oikein.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry -metsästysseuran jäsenten ensiapuvalmiuksia ja antaa heille vihjeitä metsästysseurueelle soveltuvan ensiapulaukun sisältöön. Opinnäytetyön tehtävänä on koulutuspäivän järjestäminen Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry:lle. Ensiapukoulutuksen sisältö valittiin kartoittamalla seuruemetsästäjien toimintaympäristössä todennäköisimmin tapahtuvia ensiapua vaativia tilanteita. Ensiapukoulutus pidettiin Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry:n lahtivajalla lokakuussa 2018. Koulutukseen osallistui seitsemän seuran jäsentä. Koulutus koostui teoriasta sekä käytännön harjoitteista. Koulutuksen päätteeksi osallistujilta pyydettiin palautetta.

Kaikki koulutukseen osallistuneet täyttivät palautelomakkeen. Saadun palautteen perusteella ensiapukoulutus oli onnistunut. Osallistujat myös arvioivat, että koulutus paransi heidän valmiuksiaan antaa ensiapua. Jatkokehittämisaiheina voisi tehdä tutkimuksen mitä ensiapua vaativia tilanteita seuruemetsästyksen yhteydessä todellisuudessa tapahtuu. Vastaavalle koulutukselle voisi olla kysyntää, mikäli sen toteuttaisi laillistettu terveydenhuollon ammattilainen.

Kieli  
suomi

Sivuja 34  
Liitteet 7  
Liitesivumäärä 18

**Asiasanat**

ensiapu, koulutus, metsästys



**THESIS**  
**December 2018**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +350 13 260 600

**Authors**

Tuomas Hiltunen, Ville Komulainen

**Title**

Most Essential First Aid Skills for Cooperative Hunters - First Aid Course for Members of Naapurinvaaran-Torinkylän Erä Association  
Commissioned by Naapurinvaaran-Torinkylän Erä Association

**Abstract**

Cooperative hunting is a popular form of hunting in Finland. Big-game, such as moose and bear are the most common prey for cooperative hunters. The law requires for cooperative hunters to have a leader who is chosen in advance. The leader is responsible for the safety of the hunt and the leader has to ensure that the participants know the first aid procedure in case of a seizure or an accident.

The purpose of this practise-based thesis was to arrange a first aid course for the members of the hunting club Naapurinvaaran-Torinkylän Erä, and the objective was to improve their first aid skills and to give them suggestions on contents of a first aid kit. The contents of the first aid course were selected by mapping the most common situations requiring first aid that could happen in the operational environment of cooperative hunters. The first aid course was carried out in the premises of Naapurinvaaran-Torinkylän Erä in October 2018. The course included both theoretical and practical parts. Feedback was requested in the end of the course.

All of the participants filled in the feedback form. The feedback shows that the course was successful. The participants also assessed that the course improved their preparedness to give first-aid. Suggestions for further research would be a survey on actual situations during cooperative hunting which require first aid. There might be demand for a similar course, if it was performed by a registered nurse.

Language  
Finnish

Pages 34  
Appendices 7  
Pages of Appendices 18

**Keywords**

first-aid, course, hunting

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Seuruemetsästys .....	6
3	Keskeisimmät ensiapua vaativat tilanteet seuruemetsästyksessä ja niissä toiminen .....	7
3.1	Hätäilmoituksen tekeminen .....	7
3.2	Rintakipu .....	8
3.3	Diabetes ja hypoglykemia .....	9
3.4	Tajuttomuus ja elottomuus .....	10
3.5	Tapaturmaiset haavat .....	13
3.6	Hypovoleeminen sokki .....	16
3.7	Nyrjähdykset ja murtumat .....	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	19
5	Opinnäytetyön toteutus .....	19
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	19
5.2	Onnistuneen koulutuksen osatekijät .....	20
5.3	Koulutuspäivän toteuttamissuunnitelma .....	20
5.4	Koulutuspäivän toteutus .....	22
5.5	Koulutuspäivän tulokset .....	24
6	Pohdinta .....	25
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	25
6.2	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu .....	26
6.3	Opinnäytetyön jatkokehittämisehdotukset .....	29
	Lähteet .....	30

Liitteet

Liite1	Taulukko opinnäytetöistä
Liite2	Koulutuspäivän aikataulu
Liite3	Kutsukirje
Liite4	Palautelomake
Liite5	Kysely
Liite6	Koulutuksen diaesitys
Liite7	Toimeksiantosopimus



# 1 Johdanto

Suomen riistakeskuksen (2015) mukaan seuruemetsästyksessä on varauduttava aseiden kanssa tapahtuviin onnettomuuksiin, sairauskohtauksiin sekä tapaturmiin. Tämä velvollisuus ulottuu myös muihin alueella liikkuviin henkilöihin. Metsästysasetuksen (392/2018) 23.§ määrittelee metsästyksen johtajan tehtävät seuraavasti:

Metsästyksen johtajan tehtävät: Kuusipeuran, saksanhirven, japaninpeuran, hirven, valkohäntäpeuran ja metsäpeuran metsästyksen johtajan tulee... .. antaa metsästykseseen osallistuville tarvittavat määräykset metsästyksestä ja siinä noudatettavista **turvallisuustoimenpiteistä**.

Vuosina 2014—2015 Suomessa tapahtui 22 metsästäjävakuutuksesta korvattavaa tapaturmaa, joissa aiheutui henkilövahinkoja ampuma-aseella (Juntunen 2018). Vuoden 2017 tilastoissa fyysisen vamman aiheuttaneita vapaa-ajan liikuntatapaturmia tapahtui 430 000 kappaletta, joista 11 % oli tapahtunut luonnonympäristöissä. Tapaturmista yleisimpiä olivat kompastumiset, kaatumiset, liukastumiset tai alle metrin korkeudesta tapahtuneet putoamiset, joita oli 38 %. Suoritusvirheiden osuus oli 14 %. (Doupi, Haikonen, Honkala, Lounamaa, Nipuli & October 2017, 19—21.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on seuruemetsästystä harjoittava Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry, jonka puheenjohtajan pyynnöstä järjestimme ensiapukoulutuksen seuran jäsenille. Koulutuksen toteuttaminen oli osa toiminnallista opinnäytetyötämme.

Ensiapukoulutuksen järjestäminen seuruemetsästäjille oli luontainen valinta opinnäytetyömme aiheeksi, sillä aiomme molemmat suuntautua ensihoitoon, jonka lisäksi molempien harrastuksiin lukeutuu seuruemetsästys. Lisäksi Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijat Mäntykoski ja Uuro (2015, 23) ovat tehneet opinnäytetyön Metsästäjien tyypillisimmät tapaturmat ja niiden ensiapu – Metsästäjien ensiapuopas. Edellä mainitun opinnäytetyön jatkokehittämis ehdotuksena on ensiapukoulutuksen järjestäminen metsästäjille.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa Naapurivaaran-Torinkylän Erä ry -metsästysseuran jäsenten ensiapuvalmiuksia ja antaa heille vihjeitä metsästysseurueelle soveltuvan ensiapulaukun sisältöön. Opinnäytetyön tehtävänä on koulutuspäivän järjestäminen Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry:lle.

## 2 Seuruemetsästys

Metsästys tapahtuu useasti vaihtelevassa maastossa pitkien aikojen ajan, rauhallisesta kävelystä pikaisiin juoksupyrähdyksiin. Seuruemetsästyksessä ruutiastetta käyttäen saalistetaan pääosin suurriistaa, esimerkiksi hirveä ja karhua. Seuruemetsästys on metsästyksen muoto, jossa metsästäjät yhteistyössä etenevät ketjumuodostelmassa levittäytyneenä leveäksi rintamaksi. Rintama ajaa eläimiä liikkeelle, jolloin joku metsästäjistä saa tilaisuuden ampua eläimen. Toinen muoto on sijoittaa osa metsästäjistä oletetuille ammutapaikoille ja toinen osa ajaa riistan hätistelemällä tai koiraan käyttäen ampujien ammuttavaksi. Onnistunut metsästys voi päättyä saaliin kaatoon, jolloin metsästäjät käsittelevät kaadettua eläintä veitsiä avuksi käyttäen saadakseen lihat talteen. (Tapionmaila 2018; Stora Enso 2018.)

Metsästyslain (615/1993) 28. §:n mukaan seuruemetsästyksessä on oltava ennakoon valittu metsästyksenjohtaja, joka on ilmoitettava kirjallisesti metsästysalueen riistanhoitoyhdistykselle ennen metsästyksen aloittamista. Metsästysasetuksen (666/1993) 23. §:ssä määritellään metsästyksen johtajan velvollisuudet, joista yksi on turvallisuudesta vastaaminen. Metsästysasetuksen (666/1993) 23. §:ssä määritellään ehdot hirvieläinten metsästyksessä vaadittavalle varustukselle. Varustukseen on kuuluttava päähine sekä ylävartalon peittävä vaate, joiden pinta-alasta vähintään kaksi kolmasosaa on väriltään oranssia tai oranssinpunaista. (Metsästysasetus 666/1993.)

Vuoden 2017 tilastojen mukaan hirvenmetsästykseseen osallistui 116 600 metsästäjää. Hirvisaaliiksi ilmoitettiin 56 581 yksilöä. Hirvieläinten metsästykseseen käytettyjä päiviä tilastoitiin 1 637 800. (Luonnonvarakeskus 2018.)

Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry on perustettu 7.9.1962, ja metsästysseura on Sotkamon riistanhoitoyhdistyksen alueella. Seurassa on jäseninä 79 metsästäjää, joista hirviporukka metsästää 3 542 hehtaarin alueella. (Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry 2016.) Yhdistyksen toimintaan kuuluu riistanhoitoa, kenneltoimintaa, kilpailu- ja ammuttoimintaa sekä metsästystä. Metsästystä toteutetaan niin pienriistan metsästyksenä kuin suurriistan metsästyksenä, yksilöinä sekä seurueena. (Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry 2017.) Härkösen (2018) mukaan Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry:n jäsenistö on ”ukkoutumassa”, ja tästä johtuen huoleksi on noussut varsinkin iäkkäiden metsästäjien mahdollinen sydänperäisten sairaskohtauksien mahdollisuus. Keskustelussa muina huolenaiheina esiintyivät matala verensokeri diabeetikolla, viiltohaavat, venähdykset ja murtumat (Härkönen 2018). Metsästäjien keski-ikä on Suomessa yleisestikin noususuunnassa. Metsästäjärekisterin tietojen mukaan vuoden 2017 tilastoissa metsästäjien keski-ikä oli 51,3 vuotta, kun vielä vuonna 2014 se oli 49,1 vuotta (Juntunen 2018).

### **3 Keskeisimmät ensiapua vaativat tilanteet seuruemetsästyksessä ja niissä toiminen**

#### **3.1 Hätäilmoituksen tekeminen**

Avun tarpeessa olevan on viisainta soittaa itse hätänumeroon, jos se on mahdollista, sillä hätäkeskuspäivystäjä saattaa saada avun tarvitsijalta sellaista oleellista tietoa, joka vaikuttaa asian kiireellisyyteen. Hätänumeroon soittavan tulisi tietää sijaintinsa mahdollisimman tarkasti avunsaannin nopeuttamiseksi. Kiireellisissä hätätapauksissa voidaan pitää muistisääntönä ”Soita 112 ja vastaa esitettyihin kysymyksiin”. (Hätäkeskuslaitos 2018a.)

Hätäpuhelun voi soittaa myös puhelimen sovelluskaupoista ladattavalla 112 Suomi -sovelluksella. Sovelluksen avulla soittajan paikkatiedot välittyvät hätäkeskukselle automaattisesti. (Hätäkeskuslaitos 2018b.)

### 3.2 Rintakipu

FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan 9 % suomalaisista miehistä sairasti sepelvaltimotautia. Ikääntymisen myötä joka toisella 60—69 vuoden ikäisistä miehistä on kohonnut riski sairastua. 50—59 vuoden ikäisistä joka viides kuuluu tähän riskiryhmään. (Jula, Laatikainen, Niiranen & Vartiainen 2018, 61.)

Sepelvaltimotauti on suomalaisten kansansairaus. Sepelvaltimot sijaitsevat sydämessä, ja niitä on kaksi: vasen ja oikea. Sepelvaltimotaudissa näiden valtimoiden verenkierto on heikentynyt tai estynyt niiden kovettumisen ja ahtautumisen seurauksena. Tästä seuraa sydänlihaksen iskemia. Sepelvaltimotautiin sairastumista voidaan ehkäistä terveellisillä elintavoilla. (Kettunen 2018.)

Sydänlihaksen iskemia eli hapenpuutostila johtuu yleisimmin sepelvaltimoiden heikentyneestä tai estyneestä verenkierrosta, ja siitä käytetään nimitystä sepelvaltimotautikohtaus tai epästabili angina pectoris. Sen oireet voivat olla hyvinkin epämääräisiä. Yleensä ne ilmenevät tai pahenevat rasituksen yhteydessä ja helpottuvat levossa, kun sydänlihaksen hapentarve pienenee. Etenkin diabeetikoilla sekä ikääntyneillä oireet voivat olla huomaamattomia. Rintakivun sydänperäisyyttä arvioidessa on hyvä ottaa huomioon myös sydänsairaudelle altistavat tekijät, joita ovat ikä, sukupuoli, riskitekijät, kuten tupakointi, verenpaine, kolesteroli, diabetes sekä sukutausta. (Syväne 2014.)

Sepelvaltimotautikohtauksessa on tyypillisesti kyseessä laajalla alueella tuntuva puristava, epämiellyttävä tai kivulias tunne, joka voi säteillä myös kaulan alueelle, leukaan, hartioiden seudulle sekä käsiin, etenkin vasempaan käteen. Muita oireita ovat hengenahdistus, hikoilu sekä pahoinvointi ja oksentelu. Pienelle alueelle kohdistuva, tai myös päältäpäin koskettaessa aristava, kipu ei ole yleensä sydänperäistä. (Aertgeerts, Bruyninckx, Bruyninckx & Buntinx 2008.)

Sepelvaltimokohtauksen ensiapu riippuu siitä, onko kyseessä aiemmin terve henkilö vai onko henkilöllä jo nitrolääkitys käytössä. Jos kyseessä on aikaisemmin terve henkilö, niin hätäilmoitus tehdään välittömästi. Hänet autetaan lepoon mahdollisimman kivuttomaan asentoon, joka on yleensä puoli-istuva asento ja rauhoitellaan häntä. Mikäli henkilöllä on jo olemassa nitrolääkitys, niin annetaan sitä hänelle ja autetaan hänet lepoon. Lisäannoksia voidaan ottaa kahdesti. Annosten välissä pidetään viisi minuuttia taukoa. Hätänumeroon on syytä soittaa, mikäli oireet eivät helpota 15 minuutin kuluessa ensimmäisen annoksen ottamisesta. Selvässä tapauksessa voi potilaalle antaa 250–500 mg asetyyლისისუილიჰოპოო sisältävää lääkettä pureskeltavaksi tai veteen liuotettuna. Hätänumeroon soitetään uudelleen, jos henkilön tila muuttuu merkittävästi. Henkilön mennessä tajuttomaksi on syytä selvittää painelu-puhalluselvytyksen tarve välittömästi. (Komulainen, Niemelä, Tarnanen & Uusitalo 2015; Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a.)

### **3.3 Diabetes ja hypoglykemia**

Finterveys 2017 -tutkimuksessa arvioitiin, että noin 15 % suomalaisista miehistä sairastaa diabetesta joko tietäen tai sitä tiedostamatta (Jousilahti, Jula, Laatikainen, Lindström & Peltonen 2018, 65). Diabetes on pitkäaikainen sairaus, jossa elimistö ei tuota riittävästi insuliinia tai elimistön on muodostanut insuliiniresistenssin. Insuliini on hormoni, jota tarvitaan glukoosin, eli sokerin kuljettamiseen verenkierrosta sitä tarvitseviin soluihin. Yleisimmät diabeteksen tyypit ovat 1, 2 sekä raskausdiabetes. Tyypin 1 diabetesta sairastavan haima ei kykene tuottamaan insuliinia. Tyypin 1 diabetesta sairastava henkilö tarvitsee siis hoitokseen päivittäisiä insuliinipistoksia. Hoitamattomana tyypin 1 diabetes johtaa kuolemaan. Tyypin 2 diabetes puhkeaa yleensä aikuisiällä, mutta sen esiintyvyys myös lapsilla on lisääntynyt. Tyypin 2 diabeteksessa haima pystyy vielä tuottamaan insuliinia, mutta elimistön kyky hyödyntää sitä on heikentynyt. Diabeetikon hypoglykemia on usein seurausta tilanteesta, jossa diabetesta sairastava on pistänyt liikaa insuliinia suhteessa nauttimaansa hiilihydraatti määrään. (International Diabetes Federation 2017, 16–19, 131.)

Hypoglykemiaa kutsutaan kansankielessä alhaiseksi verensokeriksi. Glukoosi on ihmiselle tärkeä energian lähde, jota saa ravinnosta. Hyviä glukoosin lähteitä ovat hiilihydraatteja sisältävät ruoka-aineet, kuten riisi, perunat, vaaleat leivät, maito, hedelmät ja makeiset. Ruokailun jälkeen verensokeri kohoaa ja haimasta erittyvä insuliini auttaa glukoosin käytössä energiaksi. Ylimääräinen glukoosi voi varastoitua lihaksiin ja maksaan glykogeeniksi, jota keho voi käyttää energiaksi aterioiden välillä. Ylimääräinen glukoosi voi myös varastoitua rasvaksi. Kun verensokeri laskee, haiman erittämät hormonit saavat maksan muuttamaan glykogeenin glukoosiksi ja vapauttamaan sen verenkiertoon, jolloin verensokeri normalisoituu. Diabetesta sairastavan haiman hormonitoiminta on häiriintynyt ja verensokeria sääteleviä hormoneja on annettava insuliinipistoksilla tai haiman hormonituotantoa kiihdyttävillä tableteilla. Näin verensokeritaso saadaan normaalille tasolle. Diabetesta sairastavat altistuvat hypoglygemialle, jos he pistävät liikaa insuliinia tai ruokailu on ollut vähäistä. Myös ennalta suunnittelematon ylimääräinen liikunta ja alkoholin käyttö altistavat hypoglykemialle. Hypoglykemiaan oireita ovat nälän tunne, vapina, hermostuneisuus, hikoilu, sekavuus, uniisuus, puhevaikeudet, ahdistus ja heikotus. (U.S. Department of Health and Human Services 2008.)

Hypoglykemiaan ensiavuksi käytetään jotakin sokeripitoista syötävää tai juotavaa, esimerkiksi sokeripaloja, jäätelöä, hedelmä tai mehua. Elleivät oireet katoa kymmenen minuutin sisällä, on annettava uusi annos. Jollei hypoglykeemisen ihmisen oireisiin reagoida, seurauksena voi olla insuliinisokki, jolloin ihminen menee tajuttomaksi. Tajuttoman ihmisen suuhun ei saa laittaa mitään, vaan hänet asetetaan kylkiasentoon ja soitetaan hätänumeroon. On olemassa myös injektiona annettava Glukagon-lääke, joka annetaan tajuttomalle ihmiselle. Pistos vapauttaa maksan sokerivarantoja verenkiertoon. (Diabetesliitto 2018.)

### **3.4 Tajuttomuus ja elottomuus**

Tajuttomuus voi olla seurausta verenkierron häiriöstä, aineenvaihdunnallisesta tekijästä, kuten hypoglykemiasta, tai aivotoiminnan häiriöstä. Tilaan liittyy yleensä lihasheikkoutta, jolloin tyypillisesti jalat pettävät alta. Myös inkontinenssi

eli virtsankarkailu on yleistä. Tajuttomuuden yhteydessä voi esiintyä myös kouristuksia. Verenkierron häiriöstä johtuvasta tajuttomuudesta toivutaan usein nopeammin kuin aivoperäisestä tai aineenvaihdunnallisesta syystä johtuneesta tajuttomuudesta. (Hartikainen 2014a.)

Tajutonta aikuista koetetaan aina ensin herätellä ravistelemalla sekä puhuttamalla häntä. Mikäli henkilö ei reagoi, tehdään hätäilmoitus ja tarkistetaan hengittääkö hän. Toimenpide aloitetaan kääntämällä tajuton selälleen. Hänen hengitystiensä avataan nostamalla toisella kädellä leukaa ylöspäin samalla toisella kädellä otsasta päätä varovasti taaksepäin painaen. Tämän jälkeen viedään oma poski lähelle tajuttoman kasvoja hengityksen arviointia varten. Arvioidessa kuunnellaan hengityssäniä, seurataan ilmavirran tuntumista omalla poskella ja tarkkaillaan rintakehän liikkeitä. Mikäli tajuton hengittää, hänet käännetään kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Lähempänä oleva käsi nostetaan yläviistoon noin 90°:n kulmaan ja toinen käsi asetetaan rinnan päälle. Takana oleva jalka käännetään koukkuun ja henkilö käännetään kyljelleen hartiasta ja koukussa olevasta polvesta vetäen. Henkilön ollessa kyljellään hänen päällimmäinen kätensä laitetaan posken alle kämmen alaspäin, ja vedetään päällä oleva jalka suoraan kulmaan. Hengitysteiden avoimuus varmistetaan kääntämällä päätä leuasta nostamalla otsasta samaan aikaan painaen. (Cassan, Chalkias, De Buck, Evans, Hafner, Handey, Meyran, Schunder-Tazber, Singletary, Vandekerckhove & Zideman 2015, 280; Castrén ym. 2017a.) Kylkiasennon tarkoituksena on turvata mahdollisten eritteiden, kuten liman sekä mahdollisen oksennuksen, pois valuminen, etteivät ne tuki hengitysteitä (Hartikainen 2014b).

Tyypillisin syy aikuisen ihmisen elottomuudelle on sydämen pumppaustoiminnan pettäminen, jolloin elimistön verenkierto on riittämätön elintoimintojen ylläpitämiseksi. Äkillinen sydämen pumppaustoiminnan pettäminen on yksi yleisimmistä kuolinsyistä Euroopassa. Aikuisilla sydämen pumppaustoiminnan pettämisen syynä ovat yleisimmin kammiovärinäksi ja kammiotakykardiaksi kutsutut rytmihäiriöt. (Castrén, Gräsner, Handley, Koster, Monsieures, Olasveengen, Perkins, Raffay, Ristagno, Smyth, Soar & Wenzel 2015, 82.) Kammiovärinä on tila, jossa sydämen sähköinen toiminta on mennyt sekaisin. Sepelvaltimotauti sekä sydäninfarktit niiden jälkitiloineen ovat yleisimpiä kammiovärinän laukaisevia

tekijöitä. Myös kammiotakykardiaa seuraa useasti kammiovärinä. (Mäkijärvi 2014.) Kammiotakykardian aiheuttaa yleisimmin sydämen rakenteellinen poikkeavuus. Kammiotakykardia on rytmihäiriö, jossa sydämen kammio supistuu liian usein sydämen eteiseen verrattuna. (Yli-Mäyry 2014.) Edellä mainitut rytmihäiriöt voivat johtaa asystoleen. Asystole on tila, jossa sydämen toiminta on täysin pysähtynyt, ja siitä selviytyminen on epätodennäköistä. (Jordan & Morrison 2018.)

Mikäli henkilö on eloton, eli hengityksen merkkejä ei ole havaittavissa, on aloitettava välittömästi painelu-puhalluselvytys. Autettava siirretään riittävän tukevalle alustalle ja asetetaan hänen vierelleen polvilleen. Aikuisen elvytys aloitetaan painelemalla 30 kertaa suurin, päällekkäin aseteltujen käsien kämmenen tyviosalla rintalastan keskiosan kohdalta mäntämäisellä liikkeellä. Painelu suoritetaan taajuudella 100—120 painallusta minuutissa. Mäntämäinen liike tarkoittaa sitä, että rintalastan annetaan palautua takaisin ylös painallusten välissä. Painelusyvyys on aikuisella 5—6 cm. Painallukset on hyvä laskea ääneen ja sormet tulisi painellessa pitää irti rintalastasta parhaan painelutuloksen saavuttamiseksi. Painallusten jälkeen elottoman hengitystiet avataan ja puhalletaan kaksi noin sekunnin mittaista puhallusta. Puhalluksen aikana suljetaan tajuttoman sieraimet toisella kädellä toisella kädellä leuasta tukien, painetaan huulet tiiviisti autettavan suuta vasten ja tarkkaillaan rintakehän nousemista puhallusten aikana. Puhallusten jälkeen jatketaan painalluksin, jonka jälkeen taas puhaltamalla, ja tätä jatketaan 30:2-rytmillä. Elvytystä jatketaan niin kauan kunnes autettava virkoo, ammattihenkilökunta antaa luvan lopettaa tai omat voimat loppuvat. Mikäli elvytettävän spontaani verenkierto palautuu, eli hän käy hengittämään itsenäisesti, hänet on käännettävä välittömästi kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. (Castrén, ym. 2015, 83—89; Castrén, Korte & Myllyrinne. 2017b.)

Maallikoiden antama elvytys on tärkeää, sillä se vähintään kaksinkertaistaa elvytettävän mahdollisuuden selviytyä sydänpysähdyksestä (Nurmi 2016). Painelu-puhalluselvytyksen tarkoituksena on tuottaa selviytymisen kannalta riittävä verenkierto aivoille sekä sydämelle. Tämä parantaa todennäköisyyttä sydämen normaalin toiminnan palautumiseen. (Castrén ym. 2015, 83.)



### 3.5 Tapaturmaiset haavat

Tapaturmainen haava on tyypillisesti ihoon kohdistuneen ulkoisen tekijän aiheuttama kudოსvaurio, joita voi vakavammissa tapauksissa syntyä myös sisäelimiin. Tyypillisesti haavasta vuotaa näkyvästi verta sekä kudოსnestettä, mutta sisäinen vuoto ei ole aina ulkoisesti havaittavissa. Tapaturmaiset haavat luokitellaan niiden syntyvän mukaan. (Castrén, Korte & Myllyrinne. 2017c; Saarema 2018a.)

Naarmu tai pintahaava voi syntyä kaatuessa tai raapaisusta. Viiltohaavaksi kutsutaan leikkaavan esineen aiheuttamaa kudოსrikkoa ja se katsotaan syväksi jos se ulottuu vaurioittamaan verisuonia, jänteitä, lihaksia tai hermoja. Pistohaavat syntyvät jonkin terävän esineen lävistäessä kudoksen. Pistohaavat eivät välttämättä vuoda paljoa ulospäin, mutta ovat vaarallisia etenkin keskivartalon alueella. Eläimen tai ihmisen aiheuttamat puremahaavat ovat aina merkittävä infektoriski. Lääkäriin on syytä hakeutua, jos haava on suuri tai syvä, se vuotaa runsaasti, sen reunat ovat repaleiset, siihen on joutunut maa-ainesta tai lantaa, kyseessä on syvä pistohaava, haavassa on vierasesine tai kyseessä on puremahaava. (Castrén ym. 2017c; Saarema 2018a.) Ampumahaavoissa luodinpaine aiheuttaa useasti vakavia sisäisiä vammoja, minkä lisäksi ne voivat vuotaa runsaasti verta (Castrén ym. 2017c).

Jäykkäkouristusriskin vuoksi tetanusrokotuksen on hyvä olla voimassa. Alle 65-vuotiaiden aikuisten tehosterokotus on tarpeellista 20 vuoden välein ja yli 65-vuotiailla 10 vuoden välein (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018a). Lisäksi aikuiselle annetaan tehosterokote suuren tetanusriskin haavojen yhteydessä, jos edellisestä rokotuskerrasta on yli 10 vuotta. Näitä haavoja ovat likaiset, mullalla hiekalla tai ulosteella likaantuneet haavat, puremahaavat, likaiset pistohaavat, avomurtumat sekä paleltumat. Lisäksi kirurgista korjausta vaativat haavat tai palovammat sekä haavat, joissa on runsaasti kuollutta kudosta, ovat riskialttiita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

Haavan arviointi aloitetaan tarkkailemalla sen sijaintia sekä laajuutta. Pienet, alle 2 cm:n mittaiset haavat, jotka eivät ulotu rasvakudosta syvemmälle, voi-

daan hoitaa ilman ammattilaisen apua. Haavan hoitaminen aloitetaan pesemällä ensiksi omat kädet huolellisesti ja käyttämällä suojakäsineitä, mikäli nämä ovat mahdollisia. Haava puhdistetaan huuhtomalla sitä puhtaalla juoksevalla vedellä, minkä lisäksi haava-alueelle voidaan käyttää mietoa pesuainetta. Samalla poistetaan haavasta mahdolliset vierasesineet. Haavan reunat pyritään saamaan mahdollisimman lähelle toisiaan ja haavan päälle asetetaan puhdas laastari tai sidos, joka vaihdetaan säännöllisesti samalla haava-alue puhdistuen. Haava-aluetta tarkkaillaan infekktion varalta ja se pyritään pitämään kuivana ja puhtaana. Lääkäriin on syytä hakeutua, jos haava-alueelle ilmaantuu tulehduksen merkkejä eli kipua, kuumotusta, turvotusta tai punoitusta. Tulehtunut haava voi johtaa imusuonitulehdukseen. (Castrén ym. 2017c; Saarelma 2018a.)

Ampumahaavojen ensiavussa oleellista on ulkoisten verenvuotojen tyrehtyttäminen, hengitysteiden auki pitäminen sekä hypotermian eli kylmettymisen hidastaminen. Tärkeintä on mahdollisimman pikainen hoitoon pääsy. (Lund 2017, 2998.)

Runsaasti vuotavat haavat vaativat aina ammattilaisen hoitoa. Ensiapuna verta vuotava henkilö autetaan välittömästi istumaan tai makuulle, minkä jälkeen aloitetaan verenvuodon tyrehtyttäminen vuotokohtaa painamalla. Samalla huolehditaan tarvittaessa hätäilmoituksen tekemisestä soittamalla hätänumeroon. Jatkohoitoa vaativaa haavaa ei jäädä puhdistamaan tapaturmapaikalle, eikä mahdollisia vierasesineitä poisteta haavasta, elleivät ne vaikeuta hengitystä. Haavaa käsitellessä käytetään mahdollisuuksien mukaan suojakäsineitä ja verenvuoto tyrehtytetään painamalla vuotokohtaa kädellä tai sormella. Vuodon tyrehtyttämisen jälkeen haava sidotaan ja vuotokohtaan tehdään paineside. Haavan suojaksi asetetaan side ja vuotokohdan painamista jatketaan sen päältä. Vuotokohtaan paineeksi asetetaan siderulla tai jokin muu sopivan jämäkkä esine ja suojaside sekä paino kiinnitetään joustositeellä tai muulla käytettävissä olevalla sidosmateriaalilla. Kiristyssiteen käyttöä ei suositella kuin äärimmäisenä hätäkeinona, ja tällöinkin tulisi käyttää kaupallista kiristyssidettä sen käyttöön koulutetun henkilön toimesta. (American Safety & Health Institute 2017, 8—9;Castrén ym. 2017c.)

Syvälle ulottuvat tai tylpän esineen aiheuttamat vatsan alueen vammat saattavat vaurioittaa vatsan alueen sisäelimiä, jolloin sisäisen verenvuodon ja sitä seuraavan sokin riski on merkittävä. Tällaisessa tilanteessa kuuluu tehdä hätäilmoitus ja auttaa vammautunut makuuasentoon polvet koukkuun tukien. Mahdollinen haava-alue peitetään sidoksella. Mahdollisesti haavasta ulos työntyvää suolta ei pyritä työntämään takaisin sisälle, vaan se peitetään puhtaalla kostealla sidoksella. Vammautuneen tilaa seurataan jatkohoidon järjestymiseen asti ja annetaan sokin oireenmukaista ensiapua. Tajuton käännetään kylkiasentoon. (Castrén ym. 2017c.)

Rintakehän syvissä, kuten pisto- ja ampumahaavoissa on merkittävä riski massiiviseen sisäiseen verenvuotoon sekä keuhkovaurioon (Castrén ym. 2017c). Keuhkojen ympärillä on kaksi kalvoa, jotka muodostavat niin sanotun keuhkopussin. Keuhkopussissa vallitsee alipaine, joka mahdollistaa keuhkojen laajenemisen hengityksen yhteydessä. Lävistävän vamman sattuessa tämä alipaine voidaan menettää, jolloin keuhkot eivät pääse laajenemaan normaalisti ja keuhkot painuvat kasaan. (Salomaa 2016.) Tällaisissa tapauksissa hätäilmoituksen teko on ensisijaisen tärkeää. Ulospäin näkyvä verenvuoto tyrehdytetään samoin kuin runsaasti vuotavassa haavassa ja loukkaantunut siirretään puoli-istuvaan asentoon hengityksen helpottamiseksi. Loukkaantuneelle annetaan sokin mukaista ensiapua, kunnes hänet saadaan ammattilaisten hoitoon. (Castrén ym. 2017c.)

Raajan tai sen osan irrotessa on tärkeää toimittaa kaikki irronneet osat ja kudokset loukkaantuneen mukana sairaalaan. Irronnut osa pakataan mahdollisimman puhtaaseen muovipussiin, joka mahdollisuuksien mukaan sijoitetaan jääveteen. Irronnut ruumiinosa ei saisi kastua. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2016, 84.) Tästä poikkeuksena ovat irronneet hampaat, jotka pyritään sijoittamaan takaisin hammaskuoppaan. Mikäli tämä ei ole mahdollista, niin irronnut hammas käärätään sideharsoon tai paperiin ja kuljetetaan maidossa tai vedessä kuivumisen estämiseksi hammaslääkäriin hakeuduttaessa. (Castrén ym. 2017c.)

Puremahaavoja arvioitaessa tulisi kiinnittää huomiota muiden haavojen tapaan niiden sijaintiin sekä laajuuteen. Mahdollisten tartuntatautien osalta on syytä kiinnittää huomiota purijaan. Etenkin villieläinten, mutta myös kotieläinten, kohdalla on aina olemassa riski rabies- eli raivotautitartunnasta. Puremahaava tulisi puhdistaa tuoreeltaan puhtaalla vedellä ja antiseptisellä liuoksella. Rabies-epäilyksen yhteydessä haava-alue tulee pestä myös saippualla. Jäykkäkouristusrokotuksen ollessa voimassa riittää kaikista lievimpien puremavammojen hoidoksi puhdistus ja sitominen. Haavaa olisi hyvä pitää koholla turvotuksen ja tulehdusriskin vähentämiseksi. Melko vähäiseltäkin vaikuttavat puremahaavat saattavat kuitenkin vaatia antibioottihoitoa, joten jatkohoitoon tulisi hakeutua, mikäli mitään tulehduksen oireita ilmaantuu. (Saarelma 2017b.)

Puremahaavoista poikkeuksellinen on kuitenkin kyyn purema, jossa suurin merkitys on haavan sijaan elimistöön joutuneella myrkyllä. Tyypillisesti kyyn puremahaavan tunnistaa kahdesta 3—4 mm:n etäisyydellä toisistaan sijaitsevista pienistä pistorei'istä. Kyyn myrkky aiheuttaa aluksi kudostuhoa ja turvotusta purema-alueella, kunnes elimistöön levittyään se aiheuttaa yleisoireita, kuten oksentelua, ripulia, päänsärkyä sekä pahimmillaan myös tajunnan tason häiriöitä. Mikäli haava sijaitsee raajassa, kyseinen raaja lastoitetaan ja sitä pidetään koholla, minkä lisäksi lihastyötä tulisi välttää. Pureman uhri toimitetaan aina jatko- hoitoon, eikä haavaa tule käsitellä millään tavalla, eikä tulehduskipulääkettä tule antaa. Kyypakkauksen käytöllä ei ole todettu olevan merkittävää vaikutusta. (Saarelma 2017c.)

### **3.6 Hypovoleeminen sokki**

Terveen aikuisen veritilavuus eli verivolyyymi on sukupuolesta ja ruumiinrakenteesta riippuen 55—77 ml/kg. Yleensä 70-kiloisen henkilön normaali verivolyyymi on noin viisi litraa. (Hiippala, Schramko & Vikatmaa 2015.) Verivolyymin laskiessa 15—30 % verenpaine laskee, jolloin kudosten happeutumisen heikkenee. Heikkenemisen seurauksena elimistö käy kompensoimaan menettämäänsä veren määrää, jolloin verenkierto keskittyy tärkeisiin elimiin. Tästä on seurauksena ääreisverenkierron heikkeneminen. Kompensaatio koskee sydäntä, aivoja

ja munuaisia. Elimistönkompensointikykyyn vaikuttavat ikä, perussairaudet ja useat lääkkeet. Hypovoleemisen sokin voivat aiheuttaa useat tekijät, joita ovat verivolyymin menetys verenvuodon seurauksena, dehydraatio korkean lämpötilan, tai voimakkaan ripulin vuoksi. Dehydraatio voi aiheutua myös distributiivisesti esimerkiksi palovamman seurauksena. (Halonen, Handolin & Maisniemi 2018, 19—20.)

Hypovoleeminen sokki on siis tila, jossa elimistö kärsii verenkierron häiriön aiheuttamasta hapenpuutteesta kudoksissa. Tila voi aiheutua useasta eri syystä kuten esimerkiksi verenvuodosta, palovammoista, runsaasta hikoilusta, sairaudesta tai kynn puremasta. Sokin oireita ovat tihentynyt hengitys, kiihtynyt syke, huonovointisuus sekä levottomuus. Oireista kärsivä on usein huonovointinen ja janoinen, hänen ihonsa on kylmä, kalpea ja hikinen. Tilan huonontuessa sokista kärsivä voi menettää tajuntansa. (Varpula & Wilkman 2018; Korte & Myllyrinne 2017, 24—25.)

Sokista kärsivä henkilö asetetaan makuulleen asentoon, jossa hänen on helppo olla ja mahdollinen verenvuoto pyritään tyrehdyttämään. Samalla on syytä tehdä hätäilmoitus. Oireista kärsivä henkilö peitellään lämmönhukan estämiseksi, eikä hänelle tule antaa mitään suun kautta nautittavaksi, sillä yleensä tämä aiheuttaa tilaa pahentavaa oksentelua. Henkilön tilaa seurattaessa tarkkaillaan hänen hengitystään sekä tajunnan tasoan. Tajuton käännetään kylkiasentoon. (Castrén ym. 2017a.)

### **3.7 Nyrjähdykset ja murtumat**

Nyrjähdyksiä saattaa syntyä esimerkiksi nilkkaan, kun henkilö astuu kävellessä kuoppaan ja nilkka vääntyy yli normaalien liikeratojen. Tällöin nivelsiteet voivat joko venyä liikaa tai revetä. Nyrjähdyksen oireita ovat kipu nivelen alueella, mustelma ja turvotus. Nyrjähtäneeseen niveleeseen on syytä saada kompressio eli puristus. Alussa nyrjähtänyttä kohtaa voidaan puristaa käsin. Niveltä viilenetään esimerkiksi lumi- tai jääpussilla ja se sidotaan joustavalla kankaalla, jolloin mahdollinen verenvuoto nivelessä vähenee. Jos turvotus ja kivut jatkuvat eikä

nivel toimi normaalisti, loukkaantuneen on syytä hakeutua hoitoon. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017d; Government of Western Australia Department of Health 2018a.)

Yleisin murtuman aiheuttaja on kaatuminen, putoaminen, isku tai iskeytyminen. Murtumiin liittyy aina verenvuotoa, joka voi suurten luiden murtuessa olla runsastakin. Vaurioita voi syntyä myös hermoihin, luuytimeen, lihaksiin sekä nivelsiteisiin. Umpimurtumassa murtumakohtassa ei ole haavaa toisin kuin avomurtumassa, jonka haavasta voi näkyä myös luuta kudoksien lisäksi. (Castrén ym. 2017d.) Murtuman oireita ovat vamma-alueen kipu sekä turvotus, näkyvä virheasento tai epänormaali liikkuvuus, verenvuotosokin oireet sekä avomurtumassa haava ja verenvuoto (Castrén ym. 2017d; Government of Western Australia Department of Health 2018b).

Murtuman ensiapuun vaikuttavat murtuman tyyppi, sijainti, lastoitamiseen käytävissä olevat välineet sekä auttajan taidot. Sovellettuja lastoitusvälineitä käytettäessä on syytä kiinnittää huomiota kovien tukien pehmustamiseen sekä välineiden riittävään tukevuuteen. Murtuman tukemisen jälkeen loukkaantunut toimitetaan hoitoon ja vakavammissa tapauksissa, kuten avomurtumissa on syytä tehdä hätäilmoitus heti alussa. (Castrén ym. 2017d.)

Rannemurtumassa käsi tuetaan vartaloa vasten niskan taakse sidottavan kolmioliinan, huivin tai kaulaliinan avulla. Jos tarjolla on rannelastaksi sopiva esine, se voidaan asettaa lisätueksi. Vaihtoehtoisesti loukkaantunut voi tukea murtunutta kättään itse terveellä kädellään. Solisluumurtumassa menetellään muuten samoin, mutta sitä ei tueta lastalla. (Castrén ym. 2017d.)

Nilkan tai jalkaterän murtuma tuetaan polvesta varpasiin ulottuvalla lastalla. Reiden tai polvenseudun murtumissa jalka voidaan tukea terveeseen jalkaan, lastaa käytettäessä sen on yllettävä lonkkaan asti. (Castrén ym. 2017d; Government of Western Australia Department of Health 2018b.)

Reisiluun murtuma on mahdollisen verenvuodon johdosta aina vakava. Tehdään hätäilmoitus ja annetaan loukkaantuneelle tarvittaessa ensiapua sokkiin.

Jos loukkaantunutta on siirrettävä, niin murtuma lastoitetaan reiden ulkopuolelta jalkapohjasta kainaloon asti ylettävällä lastalla sekä sisäpuolelta lastalla, joka ylittää nivustaipeesta jalkapohjaan saakka. (Castrén ym. 2017d.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa Naapurivaaran-Torinkylän Erä ry -metsästysseuran jäsenten ensiapuvalmiuksia ja antaa heille viiheitä metsästysseurueelle soveltuvan ensiapulaukun sisältöön. Opinnäytetyön tehtävänä on koulutuspäivän järjestäminen Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry:lle.

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Ammattikorkeakoulussa toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on käytännön toiminnan ohjeistus, opastus, toiminnan järjestäminen tai järjeistys ammatillisella kentällä. Toteutus voi olla esimerkiksi opaslehtinen, toimintaohjeistus tai tapahtuman järjestäminen ja siinä yhdistyvät käytännön toteuttaminen sekä toteutuksen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyön tulisi osoittaa oman alan tietojen ja taitojen hallintaa ja se tulisi toteuttaa käytännönläheisellä, mutta tutkimuksellisella asenteella, työelämän tarpeita vastaten. Sen tavoitteena on näyttää, että opiskelija osaa valmistuttuaan toimia alansa asiantuntijatehtävissä sekä soveltaa kehittämisen ja tutkimuksen perusteita omalla alallaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

Hyvän opinnäytetyön aihe löytyy monesti oman koulutusohjelman opinnoista, ja

sen toteutus voi auttaa opiskelijaa luomaan sekä ylläpitämään yhteyksiä työelämään. Hyvin valittu aihe antaa opiskelijalle mahdollisuuden syventää hänen tietojaan ja taitojaan jostakin häntä kiinnostavasta oman alan aihepiiristä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tulisi olla toimeksiantaja, joka voi löytyä työelämän sijaan vaikkapa harrastustoiminnan piiristä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16—19.)

## **5.2 Onnistuneen koulutuksen osatekijät**

Tapahtuman järjestämisessä on vaikeaa hahmottaa, mitä työhön kuuluu sekä mihin pitää kiinnittää huomiota ja mistä pitäisi aloittaa. Kertaluontoista tapahtumaa voidaan verrata projektiin. Projektilla on selkeä tavoite ja erillinen aikataulu. Projekti etenee vaiheissa, ja vaiheita ovat idean saanti, tavoitteiden määrittely, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Suunnittelu ja tavoitteiden määrittely on tärkeä osa projektia, sillä huolellisella suunnittelulla saadaan parhaat menetelmät tavoitteiden saavuttamiseen. Tavoitteisiin päästäkseen on mietittävä, miksi tapahtuma järjestetään ja kenelle tapahtuma järjestetään. Tapahtuman huolellinen suunnittelu auttaa arvioimaan, ovatko tavoitteet realistisia ja selkeitä. Tavoitteet on tärkeää saada yksinkertaiseen muotoon, jotta kaikki tapahtumaa järjestävät ymmärtävät ne. Suunnittelu auttaa löytämään oikeat keinon, joilla tapahtuma saadaan toteutettua. Suunnittelu parantaa toiminnan tehokkuutta, resurssien hallintaa ja ajan käyttöä. Projektisuunnitelmassa tulisi näkyä tavoitteet ja niiden onnistumista tarkkailevat mittarit. Suunnitelma kertoo myös, mitä tapahtumalla pitäisi saada aikaan ja millä toimilla se saadaan aikaan. Suunnitelmasta tulee myös käydä ilmi, ketkä sen toteuttavat ja miten sen toteuttavat. (Liskola-Kesonen 2004, 8—10.)

## **5.3 Koulutuspäivän toteuttamissuunnitelma**

Koulutuspäivän aiheet jouduttiin rajallisen käytettävissä olevan ajan vuoksi valitsemaan tarkasti. Hyvät suuntaviivat rajaukselle löytyivät johdannossa esitellyistä metsästyksen johtajien koulutusmateriaaleista. Sairaskohtauksien ja tapaturmien valinta perustuu johdannossa esiteltyihin Terveysten ja hyvinvoinnin



laitoksen tutkimuksiin. Näiden lisäksi kysyttiin luonnollisesti myös toimeksiantajan toiveita koulutuksen sisällöstä ja metsästyksen yhteydessä tapahtuneista tapaturmista. Toimeksiantajan toiveet ja kokemukset olivat yhteneväisiä tilastojen sekä koulutusmateriaalin osalta, joiden lisäksi toimeksiantaja toivoi suosituksia ensiapulaukun sisältöön. Ensiapulaukun sisältösuositukset muodostuivat koulutuksessa käytetyistä tarvikkeista, joihin tutustutaan koulutuksen yhteydessä.

Koulutuspäivän aikataulu sekä sisältö esitettiin toimeksiantajalle. Toimeksiantaja hyväksyi päivän ohjelman, mutta hänen toiveestaan aikataulua muutettiin hieman taukojen osalta. Toimeksiantajaa pyydettiin toimittamaan kutsukirje (Liite 3) seuran jäsenille sähköpostitse. Lisäksi sovittiin, että kutsu otetaan puheeksi viikolla 38 järjestettävissä seuran talkoissa. Kutsukirjeessä esitellään päivän aikataulu ja toivotaan sitovaa ilmoittautumista koulutukseen osallistumisesta.

Koulutusta varten varattiin Karelia-ammattikorkeakoululta lainaksi kaksi elvytysnukkea, desinfiointitarvikkeet, avaruuslakana, kolmioliinoja, painesidetarpeita sekä joustositeitä. Koulutustilaan viedään edellisenä iltana taulutelevisio sekä kannettava tietokone, joilla esitetään koulutusta varten tehty diaesitys. Mikäli koulutukseen osallistuu korkeintaan 12 henkilöä, koulutus pidetään kaikille yhteisenä. Suuremmalla osallistujamäärällä teoriaosuudet käydään yhdessä, mutta käytännön harjoitteita varten ryhmä jaetaan kahtia. Mikäli osallistujia ei saada lainkaan, niin koulutuspäivä pyritään järjestämään sopivampana ajankohtana, eli tehokkaimman metsästyskauden päätyttyä.

Koulutuspäivän sisällön muodostamista varten etsittiin Theseuksesta opinnäytteitä asiasanoilla ”ensiapu” ja ”koulutus”. Haku tuotti 78 tulosta. Töistä valittiin yhdeksän aiheeseemme parhaiten soveltuvaa, jotka taulukoitiin (Liite 1). Valintakriteereinä käytettiin kohderyhmän samankaltaisuutta eli aikuisille suunnattuja koulutuksia. Tämän jälkeen todettiin, että vastaavassa toimintaympäristössä toteutettuja koulutuksia ei juuri ollut, joten valinta tehtiin koulutusten sisältöjen perusteella. Töistä valittiin koulutuksissa onnistuneet sekä kehitettävät asiat. Taulukon pohjalta voitiin muodostaa johtopäätös, että onnistuneen ensiapukoulutuksen osatekijöitä ovat käytännön harjoitteet, loogisuus, selkeät ohjeet, hyvä

ja rauhallinen ohjaus, vuorovaikutus sekä aikataulutuksessa onnistuminen. Vältettäviä osatekijöitä olivat liiallinen teoriapainotteisuus, epäonnistunut ajankäyttö, vaikeasti ymmärrettävä palautelomake ja liian syvällinen sisältö.

Koulutuspäivän aikataulu on esitetty liitteessä 2. Päivä aloitetaan juomalla kahvia, jonka aikana esitellään koulutuksen sisältö ja tavoitteet. Samalla käydään läpi suppeasti hätäilmoituksen tekeminen, 112 Suomi -sovellus ja suositeltavan ensiapulaukun sisältö. Koulutus jatkuu sairauskohtauksien teoriaosuudella. Teorian jälkeen se jatkuu loogisesti tajuttomuuden ja elottomuuden teoriaosuuteen. Tämän jälkeen aloitetaan käytännön harjoitteet, joissa harjoitellaan tajuttomuuden sekä elottomuuden tunnistamista, ilmäteiden avaamista, hengityksen tarkastamista, kylkiasentoon kääntämistä sekä painelu-puhalluselvytystä. Näiden jälkeen nautitaan lounasta.

Lounaan päätyttyä aloitetaan teoriaosuus tapaturmaisista haavoista monipuolisesti, ja siitä jatkamme käytännön harjoitteisiin haavan sitomisen merkeissä. Luontainen jatkumo haavoille on sokki, joka käsitellään napakalla teoriaosuudella. Tässä vaiheessa annetaan sijaa kysymyksille ja pidetään kahvitauko. Kahvitauon jälkeen käydään läpi murtumien ja venähdyksien teoria, josta siirrytään käytännön harjoitteisiin. Käytännön harjoitteluissa käydään läpi kolmiolliinan käyttöä yläraajamurtumissa sekä alaraajamurtuman tukemista improvisoiduin välinein. Harjoitusten päätteeksi kerrataan päivän aikana läpi käydyt teemat. Lopuksi pyydetään täyttämään palautelomakkeet ja päätetään koulutuspäivä.

#### **5.4 Koulutuspäivän toteutus**

Ensiapukoulutus toteutettiin suunnitellusti lauantaina 6.10.2018. Tarvittavat välineet noudettiin koululta perjantaina ja kävimme valmistelemassa metsästysmajan tilat päivää varten. Tutustuimme vielä välineistöön ja kävimme läpi päivän sisällön. Viimeistelimme myös koulutusta tukevan Powerpoint-esityksen. Koulutus alkoi suunnitellusti kello 8.30 opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden sekä päivän ohjelman esittelyllä. Samalla jaoimme palautelomakkeen ja

ohjeistimme sen täyttämisen. Annoimme hetken aikaa tutustua lomakkeeseen, jonka jälkeen osallistujat vastasivat kysymykseen yksi. Esittelimme myös päivän aikana käytettävät ensiaputarvikkeet eli ensiapulaukun sisällön.

Seuraavaksi kerroimme, kuinka hätäilmoitus tehdään ja esittelimme 112 Suomi -sovelluksen. Samalla juotiin aloituskahvit. Hätäilmoituksen tekemisestä kerroimme hätänumeron ja kuinka asioida hätäkeskuksen kanssa. 112 Suomi -sovelluksesta kerroimme, kuinka avunsaanti nopeutuu sovelluksen avulla. Kerroimme myös, mistä sovelluksen saa. Asioista oli esillä myös Powerpoint-dia.

Kello 9.00 edettiin käymään läpi sairauskohtauksia ja niiden ensiapua. Annoimme osallistujille mahdollisuuden esittää kysymyksiä, jos niitä tuli mieleen. Diabeteksen kohdalla keskityimme hypoglykemiaan. Kävimme läpi, kuinka tunnistaa hypoglykemian oireet ja kuinka ensiapua annetaan hypoglykeemiselle ihmiselle. Kävimme läpi, kuinka ja minkälaisilla tuotteilla tajuissaan olevalle hypoglykeemiselle ihmiselle annetaan ensiapua. Kerroimme myös, kuinka tajuttomalle ja tajuissaan olevalle annettava ensiapu eroaa toisistaan. Tämän jälkeen kerroimme rintakipukohtauksen ensiavusta ja oireista. Kävimme myös keskustelua, kuinka jokaisen kannattaisi kertoa toisilleen, jos sairastaa jotain sairautta. Tällöin kanssaihmiset voisivat paremmin varautua mahdolliseen avun tarpeeseen. Oppimisen tukena oli dia.

Seuraavaksi selitimme eron tajuttomuuden ja elottomuuden välillä. Kerroimme kuinka tajuton tai eloton ihminen kohdataan ja kuinka havaintojen perusteella kuuluu menetellä. Oppimisen tukena oli myös dia. Kävimme harjoittelemaan kylkiasentoon kääntämistä. Näytimme ensin esimerkin itse, jonka jälkeen ohjasimme harjoituksia. Annoimme osallistujien muodostaa parit, joissa harjoitukset suoritetaan. Painelu-puhalluselvitystä harjoiteltaessa järjestimme kaksi rastia, joissa molemmissa oli elvytysnukke ja puhdistusainetta. Kävimme painelu-puhalluselvityksen teorian läpi ja näytimme esimerkkisuorituksen. Osallistujat tulivat nuken luokse ikään kuin olisivat kohdanneet maassa makaavan ihmisen ja aloittivat tarvittavat toimet. Samalla kommentoimme ja annoimme vinkkejä kuinka tilanne etenee. Suunnitelmasta poiketen pidimme lounastauon tässä välissä.

Lounaan jälkeen kävimme läpi haavojen teoriaosuuden. Tästä siirryimme käytännön harjoitteisiin runsaasti vuotavan haavan sitomisesta. Näytimme ensin esimerkkisuorituksen, kuinka paineside sidotaan käteen. Tämän jälkeen osallistujat harjoittelivat raajoissa sijaitsevien haavojen sitomista. Harjoitteiden jälkeen käytiin läpi sokin ensihoito teoriassa.

Päivän viimeisenä teemana olivat murtumat ja venähdykset. Teorian jälkeen näytimme esimerkkisuorituksen kolmioliinan käytöstä yläraajamurtuman tukemisessa. Tämän jälkeen osallistujat harjoittelivat venähtäneen nilkan sitomista, sekä ala- ja yläraajamurtumien tukemista. Haastavin harjoite oli reisiluun murtuman tukeminen, jossa loukkaantunut piti lastoittaa kainalosta nilkkaan asti. Sitomisessa käytettiin joustositeitä sekä sovellettuja tukia, kuten laudanpätkiä.

Lopuksi kertasimme päivän aikana käydyt asiat ja pyysimme täyttämään palautelomakkeet ja annoimme mahdollisuuden suullisen palautteen antamiseen. Koko päivän aikana korostimme toistuvasti hätänumeroon soittamisen tärkeyttä. Lisäksi muistutimme useasti, että pienet ja mitättömätkin haavat on syytä muistaa puhdistaa ja suojata huolellisesti. Tässä vaiheessa toimeksiantajamme toiveesta kävimme vielä läpi seuralta jo valmiiksi löytyvän ensiapulaukun sisällön. Laukun sisältö todettiin kattavaksi, mutta auttamattomasti vanhentuneeksi. Suosittelimme päivittämään laukun sisällön. Koulutus päättyi klo 14.

## **5.5 Koulutuspäivän tulokset**

Koulutuspäivään osallistui seitsemän seuran jäsentä, joista kuusi oli mukana koko päivän ajan. Ilmoittautuneita oli kymmenen, mutta syystä tai toisesta kaikki eivät saapuneet paikalle. Kaikki mukana olevat osallistuivat käytännön harjoitteisiin aktiivisesti. Aikataulut pitivät paikkaansa teoriaosuuksien kohdalla, mutta käytännön harjoitteisiin ei kulunut niin paljoa aikaa kuin oli varattu. Tämä johtui pääasiassa siitä, että suunnittelussa oli varauduttu suurempaan osallistujajoukkoon. Omalta osaltaan myös osallistujien aktiivisuus ja rivakkuus nopeuttivat harjoitteista suoriutumista.

Kaikki seitsemän osallistujaa täyttivät palautelomakkeet, ja ainoastaan yhdessä lomakkeessa oli jätetty 4. kysymykseen vastaamatta. Lomake löytyy opinnäytetyön liitteenä numero 3. Palautelomakkeiden vastaukset olivat painottuneet voimakkaasti positiivisiksi, ja näin ollen koulutusta voidaan pitää onnistuneena. Lomakkeessa oli tilaa myös avoimelle palautteelle, johon saatiin vastauksia viideltä. ”-POJAT OIKEALLA ALALLA KIITOS!”, ”Käytännön harjoitteet parantivat mielikuvaani ensiapu toimenpiteistä.”, ”Hyvä, käytännönläheinen ja omaa harastusta tukeva ja kehittävä koulutus. KIITOS!!”, ”Aivan oivallinen tilaisuus osallistujat ja tilat huomioiden!”, ”KAIKKIEN OLISI PITÄNYT OLLA MUKANA”.

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä huomion tulisi kiinnittyä enemmän lähteiden laatuun ja soveltuvuuteen niiden määrän sijasta. Lähteen luotettavuutta voi arvioida tarkastelemalla julkaisun lähdeviitteitä ja lähdeluetteloita. Ajantasainen, tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuottama julkaisu on monesti hyvä ja varma valinta. Lähteitä käytettäessä tulisi mahdollisuuksien mukaan käyttää ensisijaisia lähteitä, eli alkuperäisjulkaisuja, jotta välttyttäisiin tiedon vääristymiseltä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72—73,76.)

Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä lisääviä seikkoja olivat koulutukseen osallistumisen sekä palautteen annon vapaaehtoisuus. Palaute kerättiin anonyymeilla lomakkeilla, joiden vastaukset kirjattiin molempien opinnäytetyön toteuttajien toimesta. Koulutuksessa opetetut asiat perustuivat vahvasti näyttöön perustuvaan tietoon. Lisäksi kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet arvioitiin ja todettiin luotettaviksi.

Luotettavuutta heikentävä asia oli, että toinen opinnäytetyön tekijöistä on kyseisen metsästysseuran jäsen. Jäsenyys saattaa vaikuttaa ensiapupäivän palautteeseen arviota nostavasti, jolloin tulokset vääristyvät. Myös ammatillisuus voi

kärsiä entuudestaan tuttujen ihmisten kanssa asioidessa, mutta sellaista ei tässä tapauksessa kuitenkaan tapahtunut. Toisaalta aikaisemmat suhteet seuraan helpottivat päivän tunnelmaa ja rentouttivat ihmisiä, jolloin asioista puhuminen ja opastaminen oli luontevampaa.

## 6.2 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Hoitotyön ammattilaisena yksi sairaanhoitajan tehtävistä on edistää yksilöiden sekä yhteisöjen terveyttä. Edistämisen keinoina sairaanhoitaja neuvoo, ohjaa sekä kouluttaa yksilöitä ja yhteisöjä. (Ammattinetti 2018.) Opinnäytetyössämme toteutimme yhteisön terveyden edistämistä antamalla Naapurinvaaran-Torinkylän erä ry:n jäsenille ensiapukoulutusta. Metsästäjien ikääntyessä voimme olettaa, että näille taidoille on tulevaisuudessa enemmän tarvetta metsästäjien keskuudessa. Erikoislääkäri Hiltunen (2016) on väitöskirjassaan pohjinnut, että elvytyskoulutuksen antaminen maallikoille on tärkeää maallikkoelvytyksen lisäämiseksi. FINRESUSCI-tutkimuksen mukaan vain alle puolet sydänpysähdyksen saaneista sai painelu-puhalluselvytystä ennen ensihoidon saapumista. Nopeasti aloitettu elvytys parantaa merkittävästi sydänpysähdyksestä kärsivän selviytymismahdollisuuksia. (Hiltunen 2016.)

Metsästykselle tyypillisten piirteiden johdosta seuruemetsästyksen yhteydessä voi tapahtua käytännössä mitä tahansa. Metsästysalueille siirrytään useasti autoilla. Tämä aiheuttaa riskin joutua liikenneonnettomuuksiin. Nuotiolla istuessa voi tukehtua eväsleipään tai makkaraan, tai horjahtaa nuotioon ja altistua vakavillekin palovammoille. Suolla sekä vesistöjen ääressä voi joutua hukuksiin, tai ainakin kastua ja altistua hypotermialle. Ampiaisen pistosta tai kyyn puremasta voi aiheutua anafylaktinen sokki. Lista on loputon. Opetushallituksen (2018) mukaan sairaanhoitajakoulutuksessa opinnäytetyön toteuttamiseen on kuitenkin varattu vain 15 opintopistettä. Näin ollen opinnäytetyöhön ja sen osana olevan koulutuksen järjestämiseen ja toteuttamiseen käytettävissä oleva aika on rajallinen, jonka johdosta kokonaisuus on siis rajattava laajuudeltaan sopivaksi.

Aiemmin toteutettuja koulutuksia (Liite 1) arvioidessamme totesimme, että koulutus olisi viisainta järjestää yksipäiväisenä. Samalla päädyttiin johtopäätökseen, jonka mukaan käytännön harjoitteille tulisi varata valtaosa päivästä. Koulutuksen rakenteen tulisi olla looginen ja aikaa tulisi varata riittävästi. Koulutuksessa käytettävien termien pitäisi olla maallikolle ymmärrettäviä. Näissä edellä mainituissa asioissa onnistuimme. Sen sijaan aikaisemmin toteutetuissa töissä mainittu palautelomakkeen epäselvyys saattoi toistua myös tässä toteutuksessa. Lomake pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman selkeästi, mutta tuloksista saattoi päätellä yhden henkilön ymmärtäneen arvosteluasteikon päinvastaisesti. Lomaketta olisi ehkä voinut vielä selkeyttää kirjoittamalla ruudukon yläpuolelle äärilaitojen tarkoitukset.

Aluksi pyrimme valitsemaan koulutuksen olennaisimmat asiat pienimuotoisen kyselyn avulla. Laadimme kyselyn (liite 5), jossa tiedustelimme seuruemetsästäjien kokemuksia tilanteista, jotka vaativat ensiapua. Toimeksiantaja lähetti kyselyn seuran jäsenille sähköpostitse. Samalla kyselylomakkeella kartoitettiin myös seuran jäsenten ensiaputaitoja ennen koulutusta sekä mielenkiintoa koulutusta kohtaan. Valitettavasti kyselyyn vastasi vain viisi henkilöä. Suomalaisten seuruemetsästäjien määrän ollessa 116 600, voimme todeta otannan olevan hyvin marginaalinen. Tästä johtuen etsimme tutkimuksia ja tilastoja metsästäjille tapahtuneista ensiapua vaativista tilanteista.

Varsinaista tutkimusta metsästäjille sattuneista onnettomuuksista ei löytynyt, joten käytimme hyväksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksia suomalaisille tapahtuneista tapaturmista sekä suomalaisten terveydestä. Näistä valitsimme yleisimmät metsästäjien toimintaympäristössä tapahtuvat tapaturmat sekä yleisimpiin suomalaisten sairauksiin liittyvät sairauskohtaukset.

Koulutukseen osallistuneet arvioivat ensiaputaitonsa ennen koulutusta kohtuullisiksi. Palautteesta selviää myös, että kouluttajien ammattitaitoa pidettiin hyvänä. Koulutusmenetelmät käytännön harjoitteluihin ja järjestelyihin koettiin hyviksi. Koulutus tarjosi osallistujilleen myös täysin uusia tietoja ja taitoja. Saadun palautteen perusteella koulutus oli siis onnistunut. Kyselylomakkeen tuloksien perusteella voimme päätellä, että paransimme koulutukseen osallistunei-

den ensiaputaitoja. Palautelomakkeista yksi poikkesi kriittisyydellään. Saman lomakkeen vapaaseen palautteeseen oli kuitenkin kirjoitettu teksti ”Aivan oivallinen tilaisuus osallistujat ja tilat huomioiden!”. Tästä voimme päätellä, että vastaajalla saattoivat mennä ”Täysin eri mieltä”- ja ”Täysin samaa mieltä” - vastaukset ristiin.

Koulutukseen osallistui kuitenkin vain seitsemän henkilöä. Näin ollen emme voi yleistää, että Naapurinvaaran-Torinkylän erä ry:n jäsenten ensiapuvalmiudet olisivat varmasti parantuneet. Kuitenkin seurassa on nyt seitsemän jäsentä, jotka ovat saaneet ensiapukoulutusta juuri ennen metsästyskauden alkua. Näin ollen mahdollisen ensiapua vaativan tilanteen esiintyessä on hieman todennäköisempää, että lähistöllä on henkilö, joka osaa toimia tilanteessa asianmukaisesti. Osallistujat ovat nyt myös tietoisia mitä ensiapulaukun olisi hyvä sisältää.

Opinnäytetyötä tehdessämme totesimme, että maallikoita varten laaditut ensiapuohjeet poikkeavat jossain määrin alueittain. Painelu-puhalluselvytyksen ohjeet olivat kaikkialla yhtenäiset ja ne pohjautuivat kansainvälisen elvytysjärjestön, International Liaison Committee on Resuscitation (2018.), konsensusukseen. Kuitenkin mm. ohjeet tajuttoman ihmisen hengityksen turvaamisesta olivat osin poikkeavia. Australian Resuscitation Council ja New Zealand Resuscitation Council (2016) ovat konsensuksessa luoneet ANZCOR Guideline – ohjeistuksen. Ohjeistuksessa kerrotaan, ettei hengittävää tajutonta henkilöä tulisi rutiininomaisesti kääntää kylkiasentoon. Kylkiasennon sijaan hengitystiet tulisi turvata tukemalla päätä asentoon, jossa hengitystiet ovat auki. Asento on vastaava, jota käytetään elvytyksen yhteydessä, kun tarkkaillaan henkilön hengitystä. Ohjeistusta on perusteltu toiminnan nopeudella, sen helpommalla ohjeistuksella maallikolle. Koulutus kuitenkin toteutettiin suomalaisiin linjauksiin perustuen. Suomalaiset ohjeistukset todettiin laajoiksi, yksityiskohtaisiksi sekä selkeiksi.

Opinnäytetyön toteuttaminen antoi hyvää kokemusta yhteisön kouluttamisesta. Lisäksi perusensiaputoimenpiteet tulivat erittäin tutuksi. Näin ollen molemmat osaisivat toimia oikein, mikäli metsästysyhteydessä tai muuten elämässä kohtaisivat ensiaputaitoja vaativaan tilanteeseen. Opinnäytetyön kirjallisen tuo-



toksen tekeminen oli äärimmäisen haastavaa kahdelle hyvinkin käytännön läheiselle henkilölle. Joistakin asioista kävimme prosessin aikana tiukkaa keskustelua, mutta lopulta kaikessa saavutettiin tekijöiden välinen konsensus. Kirjoittaminen kuitenkin jossain määrin paransi kummankin tekijän kykyä tuottaa tieteellisesti perusteltua tekstiä sekä luotettavan näyttöön perustuvan tiedon hankkimista. Vastapainona toiminnallinen osuus onnistui mallikkaasti, ja toimeksiantaja sekä koulutukseen osallistuneet henkilöt olivat erittäin kiitollisia.

### **6.3 Opinnäytetyön jatkokehittämissuositukset**

Opinnäytetyömme jatkokehityssuosituksina tulee väistämättä mieleen tutkimuksen tekeminen metsästäjille todellisuudessa tapahtuvista ensiapua vaativista tilanteista. Lisäksi toimeksiantajamme mainitsi, että vastaavalle seuruemetsästäjien tarpeisiin räätälöidyllä koulutukselle voisi hyvinkin olla kysyntää, jos sen toteuttaisi laillistettu terveydenhuollon ammattilainen.

Mikäli toteuttaisimme vastaavan koulutuksen uudelleen, järjestäisimme kaksi vastaavan sisältöistä tapahtumaa paremman osallistumisasteen saavuttamiseksi. Myös kutsukirje kirjoitettaisiin vastaavalle kohderyhmälle toisin, sillä rennomman mielikuvan antaminen koulutuksesta saattaisi madaltaa kynnystä osallistumiseen.

## Lähteet

- Aertgeerts, B., Bruyninckx, R., Bruyninckx, P. & Buntinx, F. 2008. Signs and symptoms in diagnosing acute myocardial infarction and acute coronary syndrome: a diagnostic meta-analysis. *British journal of general practice*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2233977/pdf/bjgp58-e1.pdf> 16.7.2018.
- American Safety & Health Institute. 2017. Advanced Bleeding Control. American Safety & Health Institute. [https://www.hsi.com/hubfs/ASHI-Medic%202017/ASHI\\_AdvancedBleedingControl\\_StudentBookPreview\\_12.26.17.pdf?fbclid=IwAR1gLM6lqtFZ8sifU03Kd6WILsZPRD1ZPSpwAqpgVg0PoplXMZBTGQKm63A](https://www.hsi.com/hubfs/ASHI-Medic%202017/ASHI_AdvancedBleedingControl_StudentBookPreview_12.26.17.pdf?fbclid=IwAR1gLM6lqtFZ8sifU03Kd6WILsZPRD1ZPSpwAqpgVg0PoplXMZBTGQKm63A). 25.11.2018.
- Ammattinetti. 2018. Sairaanhoidaja. KEHA-keskus.  
[http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217_ammatti). 25.11.2018.
- Antikainen, M. & Kakkinen, T. 2011. Ensiapukoulutus Pyhäselän vankilan henkilökunnalle. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204194680>. 11.9.2018.
- Australian Resuscitation Council & New Zealand Resuscitation Council. 2016. ANZCOR Guideline 4 — Airway. Australian Resuscitation Council & New Zealand Resuscitation Council. Saatavilla <https://www.nzrc.org.nz/assets/Guidelines/BLS/ANZCOR-Guideline-4-Airway-Jan16.pdf>. 25.11.2018.
- Auvinen, O. 2014. Ensiapukoulutus Kaakkois-Suomen rajavartioston Vaalimaan rajatarkastusaseman rajavartijoille. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120117654>. 11.9.2018.
- Cassan, P., Chalkias, A., De Buck, E., Evans, T., Hafner, C., Handey, A., Meyran, D., Schunder-Tazber, S., Singletary, E., Vandekerckhove, P. & Zideman, D. 2015. Resuscitation. *European Resuscitation Council*. [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(15\)00343-3/pdf](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(15)00343-3/pdf). 24.11.2018.
- Castrén, M., Gräsner, J-T., Handley, A., Koster, R., Monsieurs, K., Olasveengen, T., Perkins, G., Raffay, V., Ristagno, G., Smyth, M., Soar, J. & Wenzel, V. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *European Resuscitation Council*. [https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content\\_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c781e5e61585a053d7bd1/files/S0300-9572\\_15\\_00327-5\\_main.pdf](https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c781e5e61585a053d7bd1/files/S0300-9572_15_00327-5_main.pdf). 20.11.2018.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005). 11.9.2018.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Aikuisen painelu-puhalluselytys (PPE). Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00026](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00026). 11.9.2018.

- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Haavat ja verenvuodot. Kustannus Oy Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007). 11.9.2018.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017d. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Kustannus Oy Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00008](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008). 11.9.2018.
- Diabetesliitto. 2018. Diabeetikon ensiapu on sokeri. Suomen Diabetesliitto ry.  
<https://www.diabetes.fi/diabetes/ensiapu>. 27.6.2018.
- Doupi, P., Haikonen, K., Honkala, E., Lounamaa, A., Nipuli, S. & October, M. 2017. Suomalaiset tapaturmien uhreina — Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135809/TY%c3%962017\\_45\\_UHRI.\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135809/TY%c3%962017_45_UHRI._WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 29.8.2018.
- Erkkilä, M. & Jussinniemi, S. 2014. Ensiapukoulutus Lassila & Tikanoja Oyj:n työntekijöille. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405025580>. 11.9.2018.
- Government of Western Australia Department of Health. 2018a. First aid for fractures and dislocations.  
[https://healthywa.wa.gov.au/Articles/F\\_/First-aid-for-sprains-and-strains](https://healthywa.wa.gov.au/Articles/F_/First-aid-for-sprains-and-strains). 23.11.2018.
- Government of Western Australia Department of Health. 2018b. First aid for fractures and dislocations.  
[https://healthywa.wa.gov.au/Articles/F\\_/First-aid-for-fractures-and-dislocations](https://healthywa.wa.gov.au/Articles/F_/First-aid-for-fractures-and-dislocations). 23.11.2018.
- Halonen L., Handolin L. & Maisniemi K. 2018 Traumapotilaan massiivisen verenvuodon tunnistaminen ja hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14097> 22.11.2018
- Hartikainen, J. 2014a. Tajuttomuuskohtaus. Kustannus Oy Duodecim.  
[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00095](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00095). 24.11.2018.
- Hartikainen, J. 2014b. Elvytettävän kylkiasento. Kustannus Oy Duodecim.  
[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syk00016](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syk00016). 25.11.2018.
- Helanterä, A. & Helanterä, I. 2014. Ensiaputapahtuma vapaaottelijoille. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidon AMK. Opinnäytetyö.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404214529>. 11.9.2018.
- Hiippala, S., Schramko, A. & Vikatmaa, L. 2015. Verenvuoto leikkauksissa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/20/duo12480>. 23.11.2018.
- Hiltunen, P. 2016. Sairaalan ulkopuolinen sydänpysähdys Suomessa. Finnanest.  
[http://www.finnanest.fi/files/hiltunen\\_sairaalan\\_ulkopuolinen\\_sydanpysahdys.pdf](http://www.finnanest.fi/files/hiltunen_sairaalan_ulkopuolinen_sydanpysahdys.pdf). 26.11.2018.
- Härkönen, M. 2018. Metsästyksenjohtaja. Naapurinvaaran- Torinkylän Erä ry 19.5.2018.
- Hätäkeskuslaitos. 2018a. Hätänumero 112. Hätäkeskuslaitos.  
[https://www.112.fi/hatanumero\\_112](https://www.112.fi/hatanumero_112) 22.8.2018.

- Hätäkeskuslaitos. 2018b. 112 Suomi. Hätäkeskuslaitos.  
[https://www.112.fi/hatanumero\\_112/soittajan\\_paikantaminen/112suomi](https://www.112.fi/hatanumero_112/soittajan_paikantaminen/112suomi) 22.8.2018.
- International Diabetes Federation. 2017. IDF Diabetes Atlas Eight edition 2017. International Diabetes Federation.  
<https://idf.org/component/attachments/attachments.html?id=1405&task=download>. 24.11.2018.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. 2016. International first aid and resuscitation guidelines 2016. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.  
[http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/First-Aid-2016-Guide-lines\\_EN.pdf?fbclid=IwAR0v0Fr4LNNjFGCnnkXXI1C6ClrBw6SZUvnMqKqnc-a-aknjVzfLddm8aCAc](http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/First-Aid-2016-Guide-lines_EN.pdf?fbclid=IwAR0v0Fr4LNNjFGCnnkXXI1C6ClrBw6SZUvnMqKqnc-a-aknjVzfLddm8aCAc). 25.11.2018.
- International Liaison Committee on Resuscitation. 2018. About ILCOR.  
<https://www.ilcor.org/about-ilcor/about-ilcor/>. 3.12.2018.
- Jordan, M. & Morrisonponce, D. 2018. Asystole. National Center of Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430866/>. 3.12.2018.
- Jula, A., Laatikainen, T., Niiranen, T. & Vartiainen, E. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 – tutkimus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL\\_RAP\\_2018\\_04\\_Finterveys\\_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL_RAP_2018_04_Finterveys_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y). 29.8.2018.
- Juntunen, R. 2018. VI:Tietopyyntö metsästäjärekisteristä. tuomas.hiltunen@edu.karelia.fi. 23.10.2018.
- Kettunen, R. 2018. Sepelvaltimotauti. Kustannus Oy Duodecim.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00077](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077). 24.11.2018.
- Kivimäki, M. 2016. Ensiapupäivä liikuntakeskus Kuntosumpun henkilökunnalle. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201603173319>. 11.9.2018.
- Koisti, E. & Koski, A. 2014. Ensiapukoulutus Karhulan Moottorikerho ry:n jäsenille. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201402192436>. 11.9.2018.
- Komulainen, J., Niemelä, K., Tarnanen, K. & Uusitalo, L. 2015. Sepelvaltimotautikohtaus (epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00029&suositusid=hoi04058>. 20.11.2018.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Lehto, K.-M., Pellinen, R. & Saarinen, J. 2017. Ensiapukoulutus K-Citymarket Mikkelin henkilökunnalle. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja. Terveystoimittaja. Opinnäytetyö.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112317835>. 11.9.2018.
- Liskola-Kesonen, H. 2004. Mitä, Miksi, Kuinka? Käsikirja tapahtumanjärjestäjille. Suomen Liikunta ja Urheilu ry.
- Lund, V. 2017. Lävistävä vamma vaatii nopeutta ja taktiikkaa. Suomen Lääkäri-lehti 50–52 (50–52), 2998–2999.

- Luonnonvarakeskus. 2018. Tilastotietokanta.  
[http://statdb.luke.fi/PXWeb/pxweb/fi/LUKE/LUKE\\_\\_06%20Kala%20ja%20riista\\_\\_02%20Rakenne%20ja%20tuotanto\\_\\_16%20Metsastys/?tablelist=true&rxid=dc711a9e-de6d-454b-82c2-74ff79a3a5e0](http://statdb.luke.fi/PXWeb/pxweb/fi/LUKE/LUKE__06%20Kala%20ja%20riista__02%20Rakenne%20ja%20tuotanto__16%20Metsastys/?tablelist=true&rxid=dc711a9e-de6d-454b-82c2-74ff79a3a5e0).  
 3.12.2018.
- Metsästysasetus 666/1993.  
 Metsästyslaki 615/1993.
- Mielonen, A. & Vänskä, J. 2015. Ensiapukoulutus Tohmajärven enduroseuralle. Karelia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505209101>. 11.9.2018.
- Mäkijärvi, M. 2014. Kammioväriinä. Kustannus oy Duodecim. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00396](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00396). 24.11.2018.
- Mäntykoski, M. & Uuro, J. 2015. Metsästäjien tyypillisimmät tapaturmat ja niiden ensiapu – Metsästäjien ensiapuopas. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. SeAMK Sosiaali- ja terveysala. Sairaanhoidaja (AMK). Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015090314289>. 11.9.2018.
- Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry. 2017. Toimintakertomus vuodelta 2017 [https://rhy.fi/tiedostot/52\\_198/toimintakertomus\\_2017.pdf](https://rhy.fi/tiedostot/52_198/toimintakertomus_2017.pdf).  
 19.7.2018.
- Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry. 2018. Naapurinvaaran-Torinkylän erä ry. <https://sotkamon.rhy.fi/naapurinvaaran-torinkylanera/>. 19.7.2018.
- Nurmi, J. 2016. Sydänpysähdyspotilaan hoito sairaalan ulkopuolella. Finnanest. [http://www.finnanest.fi/files/nurmi\\_sydanpysahdyspotilaan\\_hoito\\_sairaan\\_ulkopuolella.pdf](http://www.finnanest.fi/files/nurmi_sydanpysahdyspotilaan_hoito_sairaan_ulkopuolella.pdf). 24.11.2018.
- Opetushallitus. 2018. Sairaanhoidaja (AMK), Sairaanhoidajakoulutus, monimuotototeutus. Opetushallitus. <https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.60714119306>. 25.11.2018.
- Suomen riistakeskus. 2015. Metsästyksenjohtajien koulutus 2015. <https://riista.fi/wp-content/uploads/2013/03/Mets%C3%A4styksenjohtajien-koulutus-2015-riistakeskus-ppt1.pdf>. 11.9.2018.
- Saarelma, O. 2018a. Haava. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00215](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215). 11.9.2018.
- Saarelma, O. 2018b. Puremahaavat. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00321](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00321). 11.9.2018.
- Saarelma, O. 2018c. Kyyn purema. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00289](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00289). 11.9.2018.
- Salomaa, E.-R. 2016. Ilmarinta (pneumothorax). Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00816](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00816).  
 25.11.2018.
- Stora Enso. 2018. Metsästys vie mukanaan. <https://www.storaensometsa.fi/metsastysharrastus-vie-mukanaan/>.  
 19.7.2018.
- Syvänne, M. 2014. Sydänsairauksien oireet. Sydänliitto. <https://sydan.fi/fact/sydansairauksien-oireet/> 11.9.2018.
- Takala, M. & Vierelä, T. 2011. Pyhätunturin rinnetyöntekijöiden terveyden edistäminen. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen

- koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011060310838>. 11.9.2018.
- Tapionmailla. 2018. Mitä on metsästys. Tapionmailla.fi.  
<https://www.tapionmailla.fi/metsastys-esittely>. 19.7.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. dt-rokote.  
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dt-rokote>. 11.9.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Tetanusprofylaksia – ohje tapaturmatilanteisiin  
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/tetanusprofylaksi-ohje-tapaturmatilanteisiin>. 11.9.2018.
- U.S. Department of Health and Human Services. 2008 Hypoglycemia  
[https://web.archive.org/web/20150703213935/http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/Diabetes/hypoglycemia/Documents/hypoglycemia\\_508.pdf](https://web.archive.org/web/20150703213935/http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/Diabetes/hypoglycemia/Documents/hypoglycemia_508.pdf)  
27.6.2018.
- Varpula, M. & Wilkman, E. 2018. Verenkiertovajaus. Kustannus Oy Duodecim.  
[https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho01831](https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01831).  
4.12.2018.
- Yli-Mäyry, S. 2014. Kammiotakykardia. Kustannus Oy Duodecim.  
[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00376](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00376).  
24.11.2018.

Opinnäytetyö	Kohderyhmä	Koulutuksen vahvuudet	Koulutuksen kehityskohteet
PYHÄTUNTURIN RINNETYÖNTEKIJÖIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN Maria Takala, Vierelä Teija. 2011.	Rinnetyöntekijät	Vuorovaikutus, aikataulu	Käytännön harjoitteita toivottiin enemmän
ENSIAPUTAPAHTUMA VAPAAOTTELIJOILLE – Anni Helanterä, Inna Helanterä. 2014.	Vapaaottelijat	Jaksottaminen, loogisuus, vuorovaikutus	-
ENSIAPUKOULUTUS KARHULAN MOOT TORIKERHO RY:N JÄSENILLE – Evelina Koisti, Anssi Koski. 2014	Kerhon jäsenet	Käytännön harjoitteet suhteessa teoriaan, jaksottaminen, ruokailu	Kouluttajan resurssit
ENSIAPUKOULUTUS LASSILA & TIKANOJA OYJ:N RAAHEN YKSIKÖN TYÖNTEKIJÖILLE - Matleena Erkkilä Sari Jussinniemi. 2014.	Yrityksen työntekijät	Rastikoulutukset	Selkeämpi palautelomake
ENSIAPUPÄIVÄ LIIKUNTAKESKUS KUNTOSUMPUN HENKILÖKUNNALLE – Maija Kivimäki. 2016.	Liikuntakeskuksen työntekijät	Elvytysnuken käyttö, esimerkit, käytännön harjoitteet	Enemmän käytännön harjoitteita, ajankäyttö
ENSIAPUKOULUTUS K - CITYMARKET MIKKELIN HENKILÖKUNNALLE - Jonna Saarinen, Reetta Pellinen-Kaisla, Mandi Lehto. 2017.	Kauppan henkilökunta	Selkeät ja yksinkertaiset ohjeet, kouluttajien rauhallisuus ja maallikon näkökulman huomiointi, käytännön harjoitteet, koulutuksen kesto, räätälöity tarpeisiin	-
ENSIAPUKOULUTUS KAAKKOIS - SUOMEN RAJAVARTIOSTON VAALIMAAN RAJA TARKASTUSASEMAN RAJAVARTIJOILLE – Ossi Auvinen. 2014.	Rajavartijat	Selkeys, rentous, asiallisuus, jämäkkyys, käytännön harjoitteet	Liika syvällisyys
ENSIAPUKOULUTUS TOHMAJÄRVEN ENDUROSEURALLE – Anita Mielonen, Jaana Vänskä. 2015.	Seuran jäsenet	Käytännön harjoitteet, hyvä ja rauhallinen ohjaaminen,	-
ENSIAPUKOULUTUS PYHÄSELÄN VANKILAN HENKILÖKUNNALLE – Mika Antikainen, Tero Kakkinen. 2011.	Vankilan henkilökunta	Aikataulu, käytännön ja teorian suhde, esimerkeillä ja huumorilla elävöittäminen	<b>Esitestauksessa havaittuja kehityskohteita:</b> Katsekontakti, enemmän esimerkkejä, ajankäyttö

**Koulutuspäivän aikataulu 6.10.2018.**

<b>Klo.</b>	<b>Aihe</b>
8:30—9:00	Aloitus kahvit, esittely, hätäilmoituksen tekeminen ja 112 SUOMI -sovellus ja ensiapulaukun sisältö.
9:00—9:30	Sairauskohtauksien teoria: Diabetes ja rintakipu.
9:30—11:30	Tajuttomuuden ja elottomuuden teoria. Käytännön harjoitteita kylkiasentoon kääntämisestä, sekä painelu-puhalluselvytyksestä.
11:30—12:30	Tapaturmaisten haavojen teoria. Käytännön harjoitteita runsaasti vuotavan haavan sitomisesta. Lounas.
12:30—12:45	Sokin ensiavun teoria.
12:45—13:45	Murtumien ja venähdysten teoria. Käytännön harjoitteita murtuman tukemisesta.
13:45—14:15	Päivän sisällön kertaus.
14:15—14:45	Palautteen anto, koulutuksen lopettaminen ja kahvi



## **Tervetuloa ensiapukoulutukseen.**

Järjestämme Naapurinvaaran- Torinkylän Erä ry:lle ensiapukoulutuksen, joka on osa toiminnallista opinnäytetyötämme SEURUEMETSÄSTÄ-JÄN KESKEISIMMÄT ENSIAPUTAIDOT — ENSIAPUKOULUTUS NAAPURINVAARAN-TORINKYLÄN ERÄ RY:N JÄSENILLE.

Koulutus järjestetään 6.10.2018 Naapurinvaaran- Torinkylä Erä ry:n lahtivajalla. Ensiapukoulutus alkaa klo. 8:30 ja päättyy 14:45. (aikataulu liitteenä) Päivän aikana kahvitarjoilu ja varautukaa lounaalle omin eväin.

Varaudu päivään lämpimällä vaatetuksella, jossa on helppo liikkua. Päivän tapahtumat ovat pääsääntöisesti toiminnallisia käytännön harjoitteita.

Ilmoitathan ensiapukoulutukseen osallistumisestasi puhelinnumeroon 0505450756.

Ystävällisin terveisin

Karelia Ammattikoulun sairaanhoitajaopiskelijat:

Tuomas Hiltunen

Ville Komulainen

## Palautelomake

Arvioi alla olevat väittämät rastittamalla taulukkoon yksi rasti riviä kohden. Arviointi tapahtuu asteikolla 1—5, jossa 1 tarkoittaa ”Täysin eri mieltä” ja 5 tarkoittaa ”Täysin samaa mieltä”. Palautteen saaminen on meille tärkeää opiskelumme kannalta.

	1	2	3	4	5
1. Valmiuteni antaa ensiapua ennen koulutusta olivat hyvät.					
2. Koulutus paransi valmiuksiani toimia ensiapua vaativissa tilanteissa.					
3. Kouluttajat olivat osaavia ja ammattitaitoisia.					
4. Koulutuksessa käytetty teoriamateriaali tuki oppimista. (Powerpoint-esitys)					
5. Käytännön harjoitukset olivat hyödyllisiä.					
6. Käytännön järjestelyt olivat toimivia. (Aikataulut yms.)					
7. Opin jotain uutta koulutuksessa.					

Risuja ja ruusuja. Kerro vapaasti päivän tarjoamat hyvät kokemukset ja etenkin kehitettävät asiat.

---



---



---



---



---



---



---



---

Kiitos vastauksistasi!

Hei!

Olemme Ville Komulainen ja Tuomas Hiltunen, Karelia-ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Tarkoituksenamme on opinnäytetyön puitteissa järjestää ensiapupäivä Naapurinvaaran-Torinkylän erä ry:n jäsenille. Ensiapupäivä on tarkoitus toteuttaa alkusyksystä elokuun jälkeen seuran metsästysmajalla. Opinnäytetyömme tarkoitus on kehittää metsästäjien ensiapuvalmiuksia todennäköisimpien tilanteiden varalle.

Pyytäisimme teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin mahdollisimman pian, että saisimme järjestettyä teille mielenkiintoisen sekä antoisan ensiapupäivän.

- Onko sinulle tai seurassasi tapahtunut jotakin tapaturmia ja/tai sairaskohtauksia metsästyksen yhteydessä?
- Onko mielessäsi jokin tietty tapahtuma, johon haluaisit valmiuksia?
- Minkälaiseen ensiapua vaativaan tilanteeseen voisit kuvitella joutuvasi metsästyksen yhteydessä?
- Millaiseksi koet omat ensiapuvalmiutesi?
- Oletko sinä ja/tai joku läheisesi alustavasti kiinnostuneita osallistumaan päivään?

Ystävällisesti toivoisimme vastauksia sähköpostitse osoitteeseen ville.komulainen@edu.karelia.fi tai tuomas.hiltunen@edu.karelia.fi .

Ystävällisin terveisin

Ville Komulainen, Tuomas Hiltunen – Karelia AMK

# SEURUEMETSÄSTÄJÄN KESKEISIMMÄT ENSIAPUTAIDOT — ENSIAPUPÄIVÄ NAAPURINVAARAN- TORINKYLÄN ERÄ RY:N JÄSENILLE

Tervetuloa!

## Aikataulu

- 8:30—9:00 Aloituspöytä, esittely, hätäilmoituksen tekeminen ja 112 SUOMI -sovellus ja ensiapulaukun sisältö
- 9:00—9:30 Sairauskohtauksien teoria: Diabetes ja rintakipu
- 9:30—11:30 Tajuttomuuden ja elottomuuden teoria. Käytännön harjoitteita kylkiasentoon kääntämisestä, sekä painelu-puhalluselvytyksestä
- 11:30—12:30 Tapaturmaisten haavojen teoria. Käytännön harjoitteita runsaasti vuotavan haavan sitomisesta. Lounas
- 12:30—12:45 Sokin ensiavun teoria
- 12:45—13:45 Murtumien ja venähdysten teoria. Käytännön harjoitteita murtuman tukemisesta
- 13:45—14:15 Päivän sisällön kertaus
- 14:15—14:45 Palautteen anto, koulutuksen päättäminen ja kahvi

## Esittely

- Opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa Naapurivaara-Torinkylän Erä ry -metsästysseuran jäsenten, eli teidän, ensiapuvalmiuksia ja antaa teille vihjeitä soveltuvan ensiapulaukun kasaamiseen
- Opinnäytetyön tehtävänä on koulutuspäivän järjestäminen Naapurinvaara- Torinkylän Erä ry:lle, eli teille
- Tulemme pyytämään palautetta koulutuksesta

## Hätäilmoituksen tekeminen

- Yleinen hätänumero 112
- 112 Suomi –mobiilisovellus
  - Play- kauppa & applestore
  - [https://www.112.fi/hatakeskusuudistus/112suomi\\_mobiili\\_sovellus](https://www.112.fi/hatakeskusuudistus/112suomi_mobiili_sovellus)

## Ensiapulaukku

- Sideharsoja ja/tai joustositeitä
- Paineside
- Kolmioliina
- Laastaria
- Puhdasta vettä (NaCl 0,9%)
- Avaruuslakana
- (Suojäkäsineet)

## Diabetes

### Hypoglykemia (matala verensokeri)

- Oireita alkaa ilmetä, kun verensokeri laskee liikaa (3,9):
  - Heikkous
  - Uneliaisuus
  - Sekavuus
  - Hikoilu
  - Tärinä
  - Nälän tunne
  - Ahdistuneisuus
  - Kärsimättömyys
  - Huimaus
  - Aggressiivisuus
- Pahimmassa tapauksessa hoitamaton alhainen verensokeri voi johtaa **tajuttomuuteen** ja jopa **kuolemaan!**

## Hypoglykemian ensiapu

### Tajuissaan

- 10-20g sokeria
  - Tuoremehua 1-2 dl
  - Hedelmä
  - Sokeria 4-8 palaa
- Glukoositabletit, energiageelit
- Jäätelöä
- (Hunajaa)

Jos oireet eivät poistu n. 10min.  
otetaan toinen annos. (Jos ei onnistu,  
tee hätäilmoitus. Muu syy?)

### Tajuton

- Hätäilmoitus
- Kylkiasento
- Turvataan hengitys
- **El mitään suuhun!**

## Rintakipu

### Oireet

- Kipu ylävartalossa
  - Voi säteillä kainaloihin ja käsivarsiin etenkin vasemmalle, sekä kaulan alueelle
- Kylmänhikisyys
- Pahoinvointi
- Hengitysvaikeudet

### Ensiapu

- Rauhoittelu
- Hyvä asento (puoli-istuva)
- Hätäilmoitus
- Asetyylisalisyylihapo 250mg
  - Esim. Disperin, Aspirin
- Hengitys ja verenkierto
- Elottomalle aloitetaan PPE, eli painelupuhalluselytys.

## Tajuttomuus

- Herättele
- Tee hätäilmoitus
- Tarkasta hengitys
- Hengittää -> kylkiasentoon
- Ei hengitä = eloton -> aloita PPE

• **Ei mitään suuhun!**

### Hengityksen tarkastaminen

- Käännä tajuton selälleen
- Avaa hengitystiet
- Kuuntele
- Tunnustele
- Tarkkaile rintakehää

## Hengitysteiden avaaminen





## Kylkiasento

- Lähempi käsi ~90° kulmaan
- Toinen käsi rinnan päälle
- Ulompi jalka koukkuun
- Käännä vetämällä polvesta ja hartiasta



## Kylkiasento

- Päällimmäinen käsi posken alle
- Päällimmäinen jalka koukkuun
- Avaa hengitystiet



## Aikuisen painelupuhallus elvytys, PPE

- Painele x30 (taajuus 100-120x/min)
- Avaa hengitystiet
- Puhalla x2
- Toista kunnes ->

### **Elvytyksen saa lopettaa kun:**

- Autettavan verenkierto palautuu (hengittää)
- Omat voimat loppuvat
- Ammattiauttajat antavat luvan

## Haavat

- Arvioi haavan vakavuus
  - Koko
  - Syvyys
  - Sijainti
  - Syntymekanismi
  - Vuoto
  - Puhtaus

- Pienet haavat
  - Puhdista
  - Peitä
  - Jäykkäkouristusrokote tarvittaessa  
Tehostusväli 20 vuotta, +65v 10 vuotta
- Jatkohoito
  - Puhtaanapito
  - Sidosten vaihto
  - Lääkəriin jostulehtuu
    - Kuumotus, turvotus, kipu, punoitus

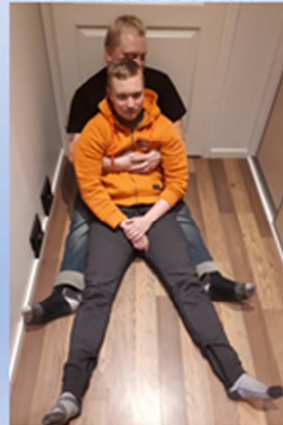
## Runsaasti vuotavat haavat

- Tyrehdytä verenvuoto painamalla
- Auta loukkaantunut istumaan tai makuulle
- Tee tarvittaessa hätäilmoitus
- Sido haava painesiteellä (kirstyssiteen käyttöä vältetään)
- Tarvittaessa anna ensiapua sokkiin
- **Jatkohoitoa vaativaa haavaa EI jäädä puhdistamaan, eikä vierasesineitä poisteta elleivät ne hankaloita hengittämistä!**

## Eriyistilanteita

- Vatsanalueen vamma
  - Autettava selälleen
  - Mikäli suolet näkyvät ne peitetään siteellä
- Irronnut raaja
  - Pussiin, pussi jääveteen
  - Hammas takaisin kuoppaan , mikäli ei mahdollista niin kostutettuun paperiin tai sideharsoon
- Kyn purema -> välttä vammautuneen raajan liikettä, lastoita

- Rintakehän vammat
  - Puoli-istuva asento



## Hypovoleeminen sokki

### Oireet

- Tihentynyt hengitys
- Iho kalpea ja kylmänhikinen
- Levottomuus, tuskaisuus, sekavuus
- Janon tunne ja pahoinvointi
- Tajunnan häiriöt
- (Syke on nopea ja heikko)

### Ensiapu

- Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto
- Tee hätäilmoitus
- Autettava makuulle
- Pidä lämpimänä
- Rauhoittele
- **El saa antaa juotavaa!**

## Murtumat

### Yläraajan murtumat

- Hätäilmoitus tarvittaessa
- Älä korjaa mahdollista virheasentoa
- Murtumaa voi tukea terveellä kädellä, jos mahdollista
- Kantoside kolmioliinalla, tai esim. paidalla
- Hoitoon hakeutuminen

### Alaraajan murtumat

- Hätäilmoitus (reisiluu)
- Älä korjaa mahdollista virheasentoa
- Murtunut alaraaja lastoitetaan ja tuetaan seuraavan terveen nivelen yli
- Hoitoon hakeutuminen

## Venähdykset

### Oireet

- Kipu vamma kohdassa
- Turvotus
- Mustelma
- Raajaa ei voi käyttää normaalisti

### Ensiapu

- Purista vammakohtaa
- Jäähdytä vammakohtaa, jos mahdollista (kylmäpakkaus, lumipussi)
- Elä laita kylmää suoraan iholle
  
- Voit tukea sidoksella
- (Kohoasento)

## Kertausta

- Hätäilmoitus välittömästi jos tilanne sitä vaatii
- Hypoglykemia: Sokeria. Tajuton kylkiasentoon, hoitoon
- Rintakipu: Lepoon, rauhoittele, (asetyyლისისყილი), hoitoon
- Sokki: Makuulleen, tyrehdytä verenvuoto, rauhoittele, hoitoon
- Tajuton, herättele.
  - Hengittää -> kylkiasento
  - Ei hengitä -> aloita PPE, 30 painallusta 2 puhallusta
- Haavat: lievä-> puhdista ja paikkaa
  - Runsaasti vuotava -> Tyrehdytä vuoto, hoitoon
  - Murtumat/ venähdykset: Tue raaja, hoitoon

# Kiitos

- Saa antaa sanallista palautetta
- Palautelomakkeen täyttö

## Kiitos osallistumisesta!

Lopullinen opinnäytetyö on aikanaan saatavilla theseus.fi tietokannasta

Diasesitys on osa opinnäytetyötä SEURUEMETSÄTÄJÄN KESKEISIMMÄT ENSIAPUTAIDOT — ENSIAPUPÄIVÄ  
NAAPURINVAARAN- TORINKYLAN ERA RY:N JÄSENILLE

Tuomas Hiltunen, Ville Komulainen, STHAS16, Karelia AMK.





## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Naapurinvaaran - Torinkyln Erä ry Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Matti Härkönen 043100753 mattiharkonen@vuokatti.net	
	Työn aihe Seuruemetsästäjien keskeisimmät ensiaputaidot - Ensiapukoulutus	
<b>Tekijä</b>	Nimi Tuomas Hiltunen/ Ville Komulainen	Opiskelijanumero 1601705/ 1601697
	Katuosoite Jokitie 1 a2 / Vaarantie 24c	Postinumero 83900/ 88610
	Puhelin 0503388529 / 0505450756	Postitoimipaikka Juuka / Vuokatti
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja	Sähköpostiosoite tuomas.hiltunen@edu.karelia.fi/ ville.komulainen@edu.karelia.fi
<b>Karelia-amk</b>	Yhteys henkilön nimi (Ohjaaja) Hanish Bhurtun/ Sami Arola	Ryhmätunnus STHAS16
	Toimipaikka ja osoite Joensuu Tikkarinne 9	Tehtävänimike Lehtori
	Puhelin 0504364497 / 0503109497	Sähköpostiosoite hanish.bhurtun@karelia.fi/ Sami.Arola@karelia.fi
<b>Hanke</b>	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Karelia-amk:n ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde/-ohjelma):	
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>	
<b>Ohjaus</b>	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyö toteutetaan Karelia-amk:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia-amk:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Karelia-amk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-amk:n solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaali-oikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muutelu-oikeuksin.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>		
<b>Salassapito</b>	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin kolmen vuoden ajan toimeksiannon päättymisestä lukien. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	Naapurinvaara 16.9.2018	Matti Härkönen
<b>Tekijä</b>	Naapurinvaara 16.9.2018	Tuomas Hiltunen/ Ville Komulainen
<b>Karelia-amk</b>		Hanish Bhurtun/ Sami Arola