



Teemu Ahokas
Yusuf Ibrahim
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2019

ENSIAPU-TEEMAPÄIVÄ LÄHIHOITAJAOPISKELIJOILLE

TIIVISTELMÄ

Teemu Ahokas
Yusuf Ibrahim
Ensiapu-teemapäivä lähihoitajaopiskelijoille
Sivut 41 ja liitteet 2
Syyskuu; 2019
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveysalan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Suomessa kaikilla ihmisillä on auttamisvelvollisuus toisiaan kohtaan. Ensiapuopetusta annetaan perus- ja toisen asteen oppilaitoksissa terveystiedon oppiaineen yhteydessä. Ensiaputaitojen ylläpitäminen vaatii säännöllistä harjoittelua.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiaputeemapäivät 1.vuoden lähihoitajaopiskelijoille ja se on toteutettu yhteistyössä Stadin ammattiopiston kanssa. Tavoitteina oli lähihoitajaopiskelijoiden ensiaputaitojen ja -tietojen parantaminen sekä lisääminen heidän taitojansa ensiaputilanteessa toimimiseen työ- sekä vapaa-aikana.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö koostui teemapäivän aiheiden teoriasta, opetuksen suunnitelmasta ja niiden toteutumisesta sekä arvioinnista. Ensiapu teemapäivät järjestettiin Stadin ammattiopistossa yhtenä päivänä yhdelle 20 henkilön ryhmälle. Aiheita olivat palovammat, paleltumat, myrkytykset, ala- sekä yläraajamurtumat ja haavat.

Ohjaustuntien palautetta kerättiin kirjallisesti opiskelijoilta. Saadun palautteen mukaan ohjaustunnit olivat onnistuneet ja opiskelijat kokivat oppineensa hyödyllisiä taitoja. Opiskelijat kokivat myös ensiaputiedon lisääntyneen. Näin opinnäytetyön tavoitteet täyttyivät. Ohjaustunneille tuotettu materiaali annettiin Stadin ammattiopiston vapaaseen käyttöön.

Asiasanat: Ensiapu, lähihoitaja, toiminnallinen opinnäytetyö

ABSTRACT

Teemu Ahokas, Yusuf Ibrahim
One-day First Aid training day for practical nurses
45 pages, 2 appendices
Autumn 2019
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered Nurse

Provide help for someone in need is a duty of every Finnish residence. Hence first-aid education has been implemented into both, primary and secondary education programs as part of its health education. Regular repetition and training are the keys to maintain adequate skills and knowledge in first-aid.

The purpose of this thesis was to execute the first-aid training program for the first year practical nursing students, which was implemented with the collaboration of Stadin Vocational College. The objectives were, to impart the information into the existing first-aid training program for practical nursing students, and to improve handling skills in first-aid situations occur at workplace or their spare time.

The thesis was implemented as a functional thesis. The thesis consists of first-aid theoretical training material, curriculum, implementation and evaluation. The first-aid training days were set to be one day training peer group at Stadin Vocational College campus. The topics were burns, frostbite, poisoning, lower-upper limb fractures and wounds.

The training quality feedback was collected from the students in written form. According to the feedback, the tutoring sessions were successful and the students felt they had learned useful skills. Students also experienced an increase in first-aid information. Hence, the goals of the thesis were achieved. The theoretical materials produced for the training were made freely available at the Stadin Vocational College.

Keywords: First Aid, practical nurse, functional thesis

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TEORIA JA KESKEISET KÄSITTEET	5
2.1 Tapaturmat Suomessa	5
2.2 Ea-koulutuksen järjestäminen Suomessa	6
2.3 Lait ja auttamisvelvollisuus	7
3 TAPATURMIEN ENSIAPU	8
3.1 Palovamma ja ensiapu	8
3.1.1 Pinnallisen palovamman ensiapu	8
3.1.2 Syvän palovamman ensiapu	9
3.2 Murtumat ja ensiapu	10
3.2.1 Alaraaja murtuman ensiapu	11
3.2.2 Yläraaja murtuman ensiapu	11
3.3 Paleltuma	12
3.3.1 Paleltuman ensiapu	13
3.3.2 Hypotermia	13
3.3.3 Hypotermian ensiapu	14
3.4 Haavat	15
3.4.1 Haavojen ensiapu	16
3.5 Myrkytys	17
3.5.1 Myrkytyksen ensiapu	18
4 ENSIAPUTAITOJEN OHJAUS JA VUOROVAIKUTUS	19
4.1 Ohjaus	19
4.2 Vuorovaikutus	21
4.3 Opetusmenetelmät	22
5 TOIMINNALLISEN OPPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN	23
5.1 Toiminnallinen oppinnäytetyö	23
5.2 Tavoitteet ja tarkoitus	23
5.3 Teemapäivien sisällön valinta	24
5.4 Teemapäivän toteutusmuodot	25

5.5 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu ja aikataulu	26
5.6 Ohjaustuntien toteutuminen.....	27
5.7 Palautekysely aineistonkeruumenetelmänä.....	30
6 POHDINTA	32
6.1 Ohjaustuntien arviointi.....	33
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	34
LIITE 1. Palautekysely	41
LIITE 2 Oppimateriaali	41

1 JOHDANTO

Tapaturmat ovat suomalaisten neljänneksi yleisin kuolemansyy. Tapaturmat luokitellaan yleisesti koti- ja vapaa-ajan tapaturmiksi, liikennetapaturmiksi sekä työtapaturmiksi. Vuonna 2016 tapaturmiin kuoli 2 470 henkilöä. Tapaturmista 2 180 (89 %) tapahtui kotona ja vapaa -ajalla, 258 (10 %) tieliikenteessä ja 32 (1 %) työpaikoilla. Kotona ja vapaa-ajalla tapahtuvista tapaturmista aiheutuu suomalaisille vuosittain yli miljoona fyysistä vammaa. Tapaturmista aiheutuu vuodessa yli 106 000 sairaalahoitojaksoa, joista kertyy vuosittain kustannuksia yli 400 miljoonan euroa. Myös lievemmistä tapaturmavammoista on seurauksena monenlaisia kustannuksia. Siksi vuosittaiset kokonaiskustannukset kotona ja vapaa-ajalla tapahtuvista tapaturmista ovat arviolta 1,2–1,4 miljardin euroa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Ensiavun tehtävänä on pelastaa ihmishenkiä, lieventää onnettomuuksia sekä niissä sattuvien tapaturmien seurauksia. Lisäksi ensiaputaidoilla voidaan ennaltaehkäistä turhia sairaalahoitojaksoja ja niistä aiheutuvia kuluja yhteiskunnalle. Hyvillä ensiaputaidoilla on siis merkitystä sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla.

Teimme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka aiheena oli ensiapu-teemapäivän järjestäminen 1.vuoden lähihoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää lähihoitajaopiskelijoiden ammatillisia valmiuksia työ- sekä vapaa-aikana. Tavoitteenamme oli tuoda tietoa ensiaputaidoista sekä niiden tärkeydestä lähihoitajaopiskelijoille.

Järjestimme ensiapu-teemapäivän lähihoitajaopiskelijoille, jotka eivät olleet vielä käyneet opetussuunnitelman mukaisia Suomen Punaisen Ristin ensiapukoulutusta. Ensiapu-teemapäivä sisälsi viisi aihealuetta. Teemapäivän päätteeksi keräsimme palautetta opiskelijoilta palautekyselyn avulla. Palautteen tarkoituksena oli kehittää ja arvioida omaa suoriutumistamme sisällön tuottamisessa sekä ohjauksessa.

2 TEORIA JA KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Tapaturmat Suomessa

Ensiapua voidaan käyttää tavallisissa arjen pienissä tapaturmissa ja haavereissa tai jonkun tuntiessa olonsa heikoksi tai sairaaksi. (Korte & Myllyrinne 2012, 7.)

Suomessa tyypillisimmät kotitapaturmat ovat kansallisen uhritutkimuksen mukaan kaatumiset, liukastumiset, satuttaminen terävään esineeseen ja kuumassa lämpötilassa polttaminen. (Haikonen & Lounamaa 2017, 15) Tapaturmaksi voidaan määritellä tapahtuma, joka aiheuttaa vammoja tai johtaa kuolemaan. Tapaturman syntymiseen liittyy aina kaksi syytä, joista toinen on odottamaton tapahtuma ja toinen vamma. (Tiirikainen 2009, 12.)

Kaikista kuolemaan johtavista tapaturmista 90% ja noin 80% vammaa aiheuttavista tapaturmista tapahtuu kotona tai vapaa-ajalla. Jo 1990 vuodesta lähtien Suomesta on tullut turvallisempi paikka kaikilla mittareilla katsottuna. Kuolemien määrät ovat vähentyneet tasaisesti muun muassa liikenteessä ja työpaikoilla. Lasten kuolemaan johtavat tapaturmat ovat hyvin ennätysellisen matalalla. Tapaturmien ehkäisemiseksi ja turvallisuuden parantamiseksi onkin tehty kovasti työtä Suomessa. Hyvästä kehityksestä huolimatta tapaturmien kokonaismäärä on kasvanut ja tämä trendi on sidoksissa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien lisääntymiseen. Vaikka koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrä on pysähtynyt ja kääntynyt laskuun, silti niiden merkitys on kasvanut isommaksi. Tämä johtuu siitä, että liikenne ja työt ovat nykyään entistä turvallisempia ihmisten näkökulmasta. Kaikissa ikäryhmissä tapaturmat ovat yksi suurimmista kuolemaan johtavista syistä ja myös sairaalahoitoa vaativia. Tapaturmat voidaan rinnastaa suuriin kansanterveysongelmiin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, syöpään tai tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. (STM 2013, 35.)

Suomessa tapaturmat aiheuttavat isoja kuluja ja se näkyy monella eri tavalla. Tapaturmien aiheuttamat kustannukset luokitellaan suoriin ja välillisiin kustannuksiin. Suoria kustannuksia ovat esimerkiksi suuret rahalliset menetykset, sai-

raanhoidolliset kustannukset sekä poliisin ja pelastuslaitokset tekemä työ. Suoriin kustannuksiin voidaan luokitella tapaturmien ennaltaehkäisyyn liittyvät työt. Epäsuorat kustannukset ovat puolestaan taloudellisia menetyksiä, joihin ei tarvitse juuri sillä hetkellä puuttua tai käyttää rahaa. (STM 2013, 55.)

Euroopan tasolla Suomessa on neljänneksi korkein tapaturmakuolleisuus. Liettuassa, Latviassa sekä Virossa tapaturmakuolleisuus on suurempi kuin Suomessa. Suomessa tapaturmakuolleisuus on kaksinkertainen verrattuna EU:n keskiarvoon. Korkea kuolleisuus liittyy pitkälti koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin. Liikennetapaturmakuolleisuus ei ole kuitenkaan niin korkea. Yleisin kuolemaan johtava tapaturma niin miesten kuin naisten keskuudessa on kaatuminen tai putoaminen. Vuoden 2011 tilastoissa kuolemaan johtavia tapaturmia oli yhteensä 2766, näistä liikennetapaturmia oli 292. Esimerkiksi vuonna 2003-2004 alkoholimyrkytyksiä tai alkoholiin liittyvät tapaukset lisääntyivät huomasti. Naisten tapaturmakuolemista karkeasti noin 50% ovat kotitapaturmia, kun taas miehillä tämä luku on 25%. Tapaturmakuolemat yleistyvät iän myötä, esimerkiksi 15-vuotiaiden kuolemaan johtavat tapaturmat ovat erittäin harvinaisia. Miesten tapaturmakuolemat ovat usein 50-70-vuotialla usein yleisempiä, naisilla puolestaan 80-94-vuotiailla. Tapaturmakuolleisuudessa on alueellisiakin eroja, esimerkiksi itäisessä ja pohjoisessa Suomessa on korkeampi kuolleisuus kuin eteläisessä ja läntisessä Suomessa. Sairaalahoittoa vaativat tapaturmat kuten vammat ja myrkytykset aiheuttavat keskimäärin noin 100 000 vuodeosastohoitojaksoa sekä noin 1milj. hoitopäivää. (STM. 2013,37-42.)

2.2 Ea-koulutuksen järjestäminen Suomessa

Suomen Punainen Risti on 130 vuoden ajan järjestänyt ensiapukoulutusta. Ensimmäinen ensiapuopetus pidettiin vuonna 1885 Rautatieaseman rakennuksessa luku- ja kirjoitustaitoisille. Vuoden päästä tästä järjestettiin ensiapuopetusta kaikille yleisölle ja samana vuonna julkaistiin ensimmäinen ensiapuopas. Vuonna 1950-luvulla ensiapukoulutus järjestettiin ympäri maata ja siitä haluttiin tehdä kansalaistaito, niin että jokainen osaisi perustaidot ja pystyisi auttamaan onnettomuustilanteissa sekä sairaskohtauksessa. (Korte & Myllyrinne 2017, 5.)

Ensiapu on keino, jolla pyritään auttamaan loukkaantuneita tai äkillisesti sairastuneita. Ensiavulla turvataan peruselintoimintoja, ehkäistään lisävammoja ja oireita sekä autetaan selviytymään tilanteesta. Ensiapua voi antaa kuka vaan ja on muistettava, ettei omaa turvallisuutta saa vaarantaa. (Korte & Myllyrinne 2017, 193.)

Usein ensiapua tarvitaan tapaturmissa tai sairauskohtauksissa. Ensiavun tiedoilla ja taidoilla voidaan auttaa mahdollisimman monia ihmisiä. Vaikkakin ensiavun ohjeistukset ja keinot ovat muuttuneet ajan saatossa, silti niiden perusanoma on pysynyt samana. Tärkeää on haluta auttaa toista ja olla valmiina pysähtymään ja tarjoamaan apua. Ensiaputaidot ovat elinikäisiä. (Korte & Myllyrinne 2017, 5.)

Suomessa ensiapuopetusta annetaan perus- ja toisen asteen oppilaitoksissa terveystiedon oppiaineen yhteydessä. Vasta vuonna 2001 opetussuunnitelmasa määrättiin terveystieto itsenäiseksi oppiaineeksi perus- ja toisen asteen kouluksissa. Aikaisemmin terveystietoa opetettiin yhdessä kansalaistaidon oppituntien kanssa. Kansalaistaidon oppituntien järjestäminen aloitettiin kouluissa vuonna 1970 ja lopetettiin vuonna 1994. (Kannas ym 2009, 18-19.)

Vuonna 2014 laadittiin uusi opetussuunnitelma perusopetukseen. Terveystiedon tavoitteena on edistää oppilaiden terveystiedon osaamista. Terveystiedon tunnilta terveyttä ja hyvinvointia tarkastellaan oppilaan ikätasoa huomioiden terveysosaamisen eri osa-alueet. Nämä osa-alueet ovat terveyteen liittyvät tiedot, taidot, eettiset velvollisuudet, kriittinen ajattelu. Opetussuunnitelmaan on kirjattu, että 6. luokan päättyessä opiskelijan tulee osata toimia vaaratilanteissa ja antaa perusensiapua (Opetushallitus 2014.)

2.3 Lait ja auttamisvelvollisuus

Kaikilla ihmisillä on auttamisvelvollisuus toisiaan kohtaan. Tieliikennelain mukaan autonkuljettajalla on velvollisuus kuljettaa henkilöä, jonka terveydentila vaatii sairaalahoitoa. Mikäli ajoneuvo on epäkunnossa, on hän velvollinen järjestämään kuljetuksen sairaalaan. Lain mukaan henkilö, joka omasta syystään

tai syyttään joutuu liikenneonnettomuuteen, on velvollinen pysähtymään ja auttamaan onnettomuuteen joutuneita ihmisiä sekä osallistumaan sellaisiin toimenpiteisiin, johon kykenee. (L267/1981.) Auttamatta jättäminen luokitellaan rikokseksi rikoslain mukaan, tästä syystä jokainen on velvollinen auttamaan toista. Henkilö, joka jättää auttamatta tai aiheuttaa hengenvaara toiselle ihmiselle tai terveydelleen tuomitaan sakkoihin tai vankeuteen. (L578/1995.)

3 TAPATURMIEN ENSIAPU

3.1 Palovamma ja ensiapu

Palovamma on korkean lämmön tai kemiallisten aineiden aiheuttama kudosisvaurio. Palovammoja aiheuttavat esimerkiksi höyry, kuuma neste tai esine, sähkö, säteily tai avotuli. Palovammaa luokitellessa on huomioitava palovamman laajuus sekä syvyys. Laajuudesta puhuttaessa käytetään 9% sääntöä. Kämmenen pinta-alaksi lasketaan 1%, yläraaja 9%, alaraaja 18% ja pää 9%. Vaurioituneelta alueelta voi tihkua verinestettä, jonka syynä on pienten verisuonten tuhoutuminen. Jos palovamma on laaja, verinesteen menetys voi pahimmassa tapauksessa johtaa jopa shokkiin. Jos aikuisella palovamman pinta-ala on yli 15% ja lapsella 5-10%, voi joutua shokkiin. (Sahi ym 2006, 95-96; Korte & Myllyrinne 2017, 109.)

3.1.1 Pinnallisen palovamman ensiapu

Pinnallisessa palovammassa eli ensimmäisen asteen palovammassa vaurioituu ihon pintakerros. Tällöin vamma jää pinnalliseksi ja parantuu usein muutamassa viikossa. Pinnallisessa palovammassa ei yleensä jää arpeumaa iholle. Pinnallinen palovamma voi aiheutua kuuman nesteen, kuuman esineen tai auringon UV-säteilystä. Oireena on usein ihon punoitus, kuivuus, kipu ja turvotus. (Duodecium 2018.) Näissä tilanteissa ensiapuna on palovamman viilentäminen kylmällä vedellä noin 10 minuutin ajan, mahdollisimman nopeasti vamman tapahtumi-

sesta. Palovamma- alueelle ei saa missään nimessä laittaa rasvaa, mutta lie- vissä auringon aiheuttamissa palovammoissa iholle voi levittää perusrasvaa. Laajassa pinnallisessa palovammassa, vammaa kannattaa käydä näyttämässä lääkäriillä. (Sahi ym 96; Korte& Myllyrinne 2017, 112.)

Pienet palovammat kuten alle yhden prosentin eli kämmentä pienemmät palo- vammat voidaan hoitaa kotona. Palovamma-alueelle ei tarvitse välttämättä lait- taa siteitä. Kipuun voi ottaa apteekista ilman reseptiä saatavaa kipulääkettä, kuten parasetamolia. Jos palovamma-alue on kipeä, kipua voidaan kipulääk- keen lisäksi lievittää kostealla siteellä tai harsotaitoksella. Kostea harsotaitos- ta/sidettä ei kuitenkaan suositella käytettäväksi isoissa palovammoissa. (Duo- decium 2018.)

Toisen asteen palovammassa vaurio ulottuu ihon syviin pintakerroksiin. (Sahi ym 2007, 96.) Ihon pintakerros on tällöin vaurioitunut niin, ettei se palaudu en- nalleen (DuoDecium 2018.) Aiheuttajana voi olla esimerkiksi kuumavesi, öljy taikka vesihöyry. Kahden vuorokauden sisällä tapaturmasta, ihon pinnalle muo- dostuu rakkuloita. Vaurioalue on usein kipeä, punoittava ja turvonnut. (Sahi ym 2007, 96.) Toisen asteen palovamman ensiavussa toimitaan samalla periaat- teella kuin ensimmäisen asteen palovamman ensiavussa. Vamma-aluetta vii- lennetään kylmällä vedellä 10 minuutin ajan. Laajaa palovamma-aluetta ei kui- tenkaan suositella viilennettävän, sillä liiallinen viilentäminen voi johtaa hypo- termiaan. Tämän vuoksi suositellaan, että keho pidettäisiin lämpimänä. Rakku- loita ei suositella puhkaistavaksi infektioriskin vuoksi. On tärkeitä huomioida mahdolliset sokin oireet, jonka oireita ovat kiihtynyt pulssi, kylmähikisyys ja ta- junnantason muutokset. Laajoissa palovammoissa, kasvojen alueen, limakalvo- jen ja hengitysteiden palovammat tulee aina näyttää lääkäriille. (Korte& Myllyrin- ne 2017, 112.)

3.1.2 Syvän palovamman ensiapu

Syvän eli kolmannen asteen palovammassa vaurio ulottuu kaikkiin ihonalaisiin kudoksiin, jolloin vamma-alueen iho on tuhoutunut täysin. Kolmannen asteen palovamman voi aiheuttaa esimerkiksi sähkö, avotuli, syövyttävät kemikaalit tai

sula metalli. Kolmannen asteen palovamman vaurioalue ei aisti kipua, sillä hermpäät ovat tuhoutuneet. Kipua saattaa kuitenkin tuntua vamman reuna-alueella. Vamman alueen iho on väriltään harmaa tai tumma ja näyttää hiiltyneeltä. Syvien valovammojen paranemisprosessi on usein hidasta ja siihen yleensä muodostuu arpialue. Vakavissa ja laajoissa palovammoissa hoitomuotona voidaan käyttää ihonsiirtoa. Palovammaa tulee jäähdyttää viileällä vedellä, pitäen vamma-alueita noin 10-20 minuuttia veden alla. Viilentämällä estetään palovamman leviämistä syviin ihokerroksiin sekä vähentämällä kipua. Myös kolmannen asteen palovammoissa rakkuloita ei saa puhkoa. Kaikki kolmannen asteen palovammat tarvitsevat sairaalahoitoa. (Sahi ym 2007,97; Korte & Myllyrinne 2017, 113.)

3.2 Murtumat ja ensiapu

Luu muodostaa tuki- ja liikuntaelimistölle rungon, johon lihakset kiinnittyvät. Luiden tehtävä on antaa suojaa sisäelimistölle, muokata kehoa ja kerätä mineraaleja talteen. (Sahi ym 2008, 81.) Murtumat luokitellaan yleisimpiin ensiapua vaativiin vammoihin. Murtumat syntyvät tavallisesti kaatumisen, putoamisen, voimakkaan iskun tai vääntymisen seurauksena. (Korte & Myllyrinne 2017, 78.) Murtumien oireita ovat kipu ja turvotusta vamma-alueella sekä epätavallinen asento ja huono liikkuvuus. Lapsilla murtumien merkkejä ovat raajojen käyttämättömyys, raajan lyheneminen, avohaavat ja verenvuotosokin oireisto. (Korte & Myllyrinne 2012, 53.) Autettava on saattanut tuntea tai kuulla luun murtuvan. Selkeä merkki murtumasta on luun hetkuminen ja luiden hankautumisesta syntyvä ääni raajoja liikuttaessa. (Castren ym 2012, 285-286.)

Murtumat jaetaan umpi- ja avomurtumiin. Umpimurtumasta puhutaan silloin kun luun päät eivät ole lävistäneet ihoa, kun taasen avomurtumassa ovat. Avomurtumassa on enemmän komplikaatioita, kuten vuoto, murtuma-alueen tulehtuminen ja huonosti luutumisen. Avomurtumaa on myös vaikeampi hoitaa kuin umpimurtumaa. Avomurtumissa on enemmän verisuoni- ja hermovaurioita. Tämän vuoksi on tärkeää, että umpimurtumissa tuetaan luuta hyvin, jotta vältetään ihovauriolta. (Castren ym 2012, 280.)

3.2.1 Alaraaja murtuman ensiapu

Luunmurtumat syntyvät yleensä jonkin ulkoisen ja suuren energian vaikuttaessa kudokseen. (Castren ym 2012, 280.) Alaraajan murtumassa yleisin murtuma-kohta on nilkan alue. Iäkkäillä puolestaan esiintyy reisiluunkaulan murtumia, koska luuntiheys heikkenee iän myötä, jolloin murtumariski nousee. Reisiluun murtumassa pahimpana komplikaationa on verenvuoto, joka voi johtaa pahimassa tapauksessa verenvuotosokkiin. (Korte & Myllyrinne 2017, 82.) Lonkkamurtumat ovat myös yleisimpiä ikäihmisten murtumia, joka usein aiheutuu kaatumisen seurauksena. Murtumat eivät näy päällepäin, mutta aiheuttavat aristusta ja kipua. Lonkkamurtumat hoidetaan leikkauksella. Tulehduksen välttämiseksi avomurtumat tulee hoitaa mahdollisimman nopeasti. (Duodecium 2018.)

Tapahtumapaikalle saapuessa on tärkeä tehdä tilannearvio ja yrittää saada selville tilanteen vakavuus. Murtuman ollessa vakava, on soitettava välittömästi hätänumeroon. Autettavan ollessa tajuton, on hänet käännettävä kyljelleen kylkiasentoon. On tärkeää, ettei vamma aluetta liikuttele etenkin selkärankavammoissa. Verenvuoto tulee tyrehdyttää niin, ettei estä raajan verenkiertoa, apuna voi käyttää kiinnityssidettä. Murtuma-alue olisi hyvä tukea liikkumattomaksi etenkin, jos avun tuleminen vie aikaa. Tällöin voi käyttää hyväkseen lastoittamista, väliaikaisena välineenä voi hyödyntää keppiä tai lautaa. Erityisesti on huomioitava, että lasta on tarpeeksi pitkä niin, että se ylittää murtuman molemmin puolin nivelten yli. Huomioitavaa on myös se, ettei lasta kuitenkaan estä verenkiertoa tai hankaa ihoa. Lasta on myös hyvä olla tukeva ja pehmeä. Lastan kiinnittämiseen voi käyttää apuna esimerkiksi huivia tai vyötä. (Korte & Myllyrinne 2017, 82-85.)

3.2.2 Yläraaja murtuman ensiapu

Yläraajamurtumassa ihmiset usein ottavat tukea kädellä esimerkiksi kaatueksaan tai liukastuessaan, jolloin kehon paino murtaa käden tai ranteen. Yläraajamurtumassa murtuma voi olla käsi- tai olkavarren luissa, ranteessa, olkapäässä taikka solisluussa. Rannemurtumat ovat yleisimpiä murtumia. Yläraaja-

murtuman ensiapu on lähes sama kuin alaraajamurtumassa. (Korte & Myllyrinne 2017, 81-82.)

Yläraajan murtumaa epäillessä on aina tärkeää käydä tarkistuttamassa yläraaja lääkäriellä. Lääkäri tarvittaessa ottaa röntgenkuvan murtuman selvittämiseksi. Avomurtumat vaativat aina välitöntä hoitoa, jonka vuoksi on tärkeää hakeutua lääkäriin. (Duodecium 2018.)

Yläraajaan kohdistuneessa murtumassa kannattaa tukea murtuma liikkumattomaksi. Apuna voi käyttää omaa kättä, liinaa tai lastaa. Ennen lastan käyttöä on hyvä pehmustaa lastaa ja valita sopiva pituus. Lastan voi kiinnittää esimerkiksi siteellä ja tukea lastoitettu käsi esimerkiksi kolmioliinalla. (Korte & Myllyrinne 2017, 81-82; Sahi ym 2008, 84.)

3.3 Paleltuma

Suomessa paleltumatapaukset ovat hyvin yleisiä. Paleltumariskiä lisäävät suuresti märät vaatteet sekä kova tuuli. Paleltumariskiä lisäävät myös tietyt lääkkeet, kuten yleisesti käytetty sydänlääke beetasalpaaja. Tupakointi sekä erilaiset sairaudet kuten valtimoahtaumatauti saattavat lisätä paleltumariskiä. (Duodecim 2018.)

Paleltuma on kudonvaurio, joka johtuu verenkierron paikallisesta heikkenemisestä (Keggenhoff 2004, 117.) Tyypillisin paleltuma aiheutuu esimerkiksi ruumiinosan altistuessa kylmälle. Paleltuessa lämpötila laskee alas, joka aiheuttaa kudoksissa nesteen jäähtymistä. Paleltuneelle alueelle voi muodostua rakkuloita, jolloin alueella saattaa olla tuntopuutoksia sekä pistelyä. (Duodecim2018.) Plasman vuotaminen vaikuttaa niin, että kudokset alkavat turvota. (Castren ym 2012, 306.) Paleltuma-alueella voi esiintyä ihon värin muutoksia. Paleltuma-alue voidaan arvioida vasta silloin, kun paleltuma-alue on sulanut. Paleltuman aiheuttama kudonvaurio syntyy tulehdusreaktion vaikutuksesta. (Duodecim 2018.)

Paleltumavammat luokitellaan kolmeen eri ryhmään vamman laajuuden ja syvyyden mukaan. Ensimmäisen asteen paleltumavammassa kudosisä on usein punoittava. Toiseen asteen paleltumavammassa kudosisässä esiintyy rakkuloita. Kolmannen asteen paleltumavammassa verisuonet ovat tuhoutuneet niin, että kudosisä joutuu kuolioon. Paleltumavammojen lopullinen arvio tehdään 1-2 vuoro-kauden kuluttua paleltumisesta, jolloin ruumiinosä on lämmitetty. (Castrén ym 2012, 307.)

3.3.1 Paleltuman ensiapu

Paleltumisen ensiavussa on tärkeää hakeutua lämpimään tai paleltuma-aluetta tulisi lämmittää 37-40- asteisessä vedessä noin puolen tunnin ajan. Lämmön tuotannon edistämisen vuoksi on tärkeää pitää itseään liikkeellä. Paleltuma-aluetta ei tule sulattaa avotulesä, sillä on suuri riski saada siitä itselleen palo- vamma. (Duodecium 2018.) Paleltuma-aluetta lämmittäessä voi esiintyä kipua. Tällöin voidaan tarjota ibuprofeenia. Paleltuma-alueen hieromista ja hankaa- mista tulee välttää. On huolehdittava, ettei paleltuma-alue jäähdy uudestaan. Kolmannen asteen paleltumavammat tulee hoitaa sairaalassa. Paleltuneen henkilön tulisi välttää tupakoinnin ja alkoholin käyttöä hoidon aikana, sillä se heikentää potilaan verenkierron toimivuutta. (Korte & Myllyrinne 2012,125.)

Lievät ja pienet paleltumat voidaan hoitaa kotona. Jos paleltuma-alueen ihon väri, lämpö ja tunto ei ole tullut takaisin tunnissa, tällöin tulisi hakeutua sairaala- hoitoon. Jos iholle ilmestyy rakkuloita tai paleltunut alue on laaja, on tällöin myös syytä hakeutua sairaalaan. Paleltumavammoissa on riski, että paleltu- neella alueella voi esiintyä jälkioireena tuntohäiriöitä, kylmänarkuutta, hikoilua ja nivelkipuja. (Duodecium 2018.)

3.3.2 Hypotermia

Hypotermian eli alilämpöisyydessä ihmisen ydinlämpö laskee alle 35 asteeseen. Jos ihmisen ydinlämpö laskee alle 28 asteeseen, on tällöin sydänpysäh- dyksen vaara. (Castrén ym 2009, 551.) Lievästä hypotermiasta puhutaan silloin, kun ihmisen ydinlämpö on 32-35 asteen välillä. Keskivaikeasta hypotermiasta

puhutaan ydinlämmön ollessa 30-32 astetta, kun taas vaikeassa hypotermiassa ydinlämpö on alle 30 astetta. (Castrén ym 2012, 308; Korte & Myllyrinne. 2012, 86.) Ydinlämpö voidaan mitata esimerkiksi virtsarakosta, peräsuolesta, ruokatorvesta tai tärykalvoilta. Hypotermiapotilasta hoidettaessa onkin tärkeää käyttää apuna korvalämpömittaria etenkin, jos mittausalue on alle 30 astetta. Hypotermiatapauksissa hoitohenkilökunnan on mitattava kolme kertaa korvalämpömittarilla ja korkein arvo hyväksytään tulokseksi. (Castrén ym 2009, 551.)

Hypotermiassa elimistön aineenvaihdunta, hapenkulutus ja hormonien kuten adrenaliinin ja noradrenaliinin erityks kasvaa. Potilaassa voidaan huomata sykkeen ja verenpaineiden nousua sekä ääreisverenkierron heikkenemistä. Myös vapina liittyy hypotermiaan, jolloin lihakset alkavat tahattomasti vapista yrittäen ylläpitää lämmöntuotantoa. Vapina myös vaikuttaa heikentävästi ihmisen glukoosivarastoon. Insuliinin tuotanto vähenee, jolloin verensokerit saattavat olla hetkellisesti koholla. Hypotermian aiheuttaman vapinan vuoksi elimistö kuluttaa energiaa ja polttaa rasvaa, joka puolestaan voi saada aikaan metabolisen asidoosin. Kaiken kaikkiaan hypotermia voi aiheuttaa niin sydän kuin myös neurologisia oireita kuten sekavuutta (Castrén ym 2009, 554-555.) Muita hypotermian aiheuttamia oireita ovat kylmä, kalpea ja kuiva iho, tajuttomuutta ja hengityksen harventuminen. (Castrén ym 2009, 555) (Korte & Myllyrinne 2012, 86.)

3.3.3 Hypotermian ensiapu

Hypotermian hoidossa on ehdottoman tärkeä tunnistaa nopeasti, että kyseessä on hypotermia. Esimerkiksi tajuttoman potilaan liiallinen liikuttelu saattaa aiheuttaa pahimmassa tapauksessa kammiovärinän. Hypotermiapotilaan ensihoidossa pyritään estämään lisäjäähtyminen ja lämmittää vartalon ja pään aluetta. Lievän hypotermian hoidossa tulisi myös välttää potilaan liiallinen liikuttelu, kuten pystyasentoa ja raajojen nostelua. Tärkeää on peitellä potilas. Käsiä ei suositella laitettavan tiiviisti vartalon viereen. Tämä sen takia, koska raajat ovat jäähtyneet muuta vartaloa nopeammin ja ne saattavat jäähtyä lisää. Päätä ja kaulaa tulisi suojata hyvin, sillä alueella on runsasta ja vilkasta verenkiertoa. (Castrén ym 2009, 555-556.)

Tajuissaan olevalle potilaalle voi tarjota glukoosipitoista juomaa ydinlämmön ja verensokerin nostamiseksi. Potilaalle olisi hyvä tarjota lämpöpakkauksia. On kuitenkin muistettava, ettei lämpöpakkausta laiteta suoraan iholle. Ne saattavat aiheuttaa palovammoja potilaalle. (Castrén ym. 2009. 555-556.) Tajuttoma hypotermia potilas tulisi kääntää kyljelleen ja pyrkiä pitämään ilmatiet auki. Jos potilas on eloton, aloitetaan elvytys ja potilas tulisi kuljettaa sairaalaan. (Sahi ym. 2006. 105; Korte & Myllyrinne. 2012. 86.)

3.4 Haavat

Haava on kudოსvaurio, joka on ulkoisten tekijöiden kuten fyysisen väkivallan aiheuttama vamma. Ensimmäisenä vaurioituu iho ja tämän lisäksi mahdolliset lihakset, jänteet, hermot ja verisuonet. Myös sisäelimet sekä luut voivat vaurioitua. (Keffenhoff 2004, 80.) Akuutin haavan hoidon tavoitteena on palauttaa kudoseheys, joustavuus ja saada hyvä kosmeettinen lopputulos sekä minimoida infektoriskit. Infektoriskit riippuvat haavan sijainnista, paranemismekanismista sekä haavan hoidosta. (Simon & Hern. 2002, 751.)

Haavatyyppejä ovat pintahaava, viiltohaava, pistohaava, ruhjehaava, ampuma-
haava ja puremahaava. Pintahaavassa ihon pintakerros vaurioituu laajalta alu-
eelta. Haavasta voi tulla verta sekä kudосnestettä, koska ihon pinnan hiussuo-
net ovat tuhoutuneet. Pintahaava voi syntyä esimerkiksi kaatuessa. Viiltohaava
voidaan luokitella pinnalliseksi tai syväksi haavaksi. Syvässä viiltohaavassa
ihonalainen kudос on vaurioitunut, jonka lisäksi vaurio ulottuu myös lihaksiin,
hermoihin ja verisuoniin. Syvä viiltohaava voi myös vuotaa paljon verta sekä
kudосnestettä. Viiltohaavan voi aiheuttaa esimerkiksi terävälasi tai puukko. Pis-
tohaavassa teräväesine puhkaisee ihon pintakerroksen ja haava saattaa aiheut-
taa runsasta verenvuotoa sisäkudосiin. Vaarallisia pistohaavoja ovat vartaloon,
kaulaan tai raajoihin kohdistunut pistos. Ruhjehaavassa ihokudос on vaurioitu-
nut sekä haavan reunat ovat repaleiset. Verenvuodon määrä riippuu vammasta.
Esimerkiksi vuoto saattaa olla runsasta kudосen sisällä, kun taas ulkoisesti
vuotoa ei juurikaan ole. Ruhjehaava syntyy tylpän esineen, murskaavan tai re-
pivän voiman vaikutuksesta. Ampumahaavan aiheuttaa luoti, jonka sisäänme-
noaukko on pienempi kuin ulostuloaukko. Luodin paine on suuri ja aiheuttaa

vakavia sisäisiä vammoja, vaikka haava näyttäisikin ulkoisesti siistiltä. Puremahaava syntyy ihmisen tai eläimen puremasta. Purema lisää tulehdus- ja jäykkäkouristusriskiä. (Castren&Myllyrinne 2012,44-45; Sahi ym 2008, 71-72.)

3.4.1 Haavojen ensiapu

Haavojen ensihoidossa on syytä arvioida ensi haavan syvyys sekä huomioida erityisemmin onko haava tärkeiden elinten seudussa (Duodecium 2018.) Runsaan verenvuodon tyrehtyttäminen on erityisen tärkeää ensihoidossa, joko painamalla sormilla tai kämmenellä (Korte & Myllyrinne 2017, 22.) Runsaasti vertavuotavan haavan hoidossa tulee käyttää sidetarvikkeita. (Duodecium 2018.) Haavan päälle tulee laittaa suojaside, jonka jälkeen jatketaan haavan painamista.

Haavan päällä olevaan suojasiteeseen voidaan asentaa pari sideharsorulla painoksin. Tämän jälkeen haavan voi sitoa painesiteellä niin, että verenvuoto on hallinnassa. Raaja tulisi laittaa kohoasentoon verenvuodon tyrehtyttämiseksi. (Korte & Myllyrinne 2017, 22.) Vierasesineitä haavalta ei suositella poistettavan. (Korte & myllyrinne. 2017, 66.) Mikäli vierasesine vaikeuttaa hengitystä se tulisi poistaa heti. (Korte & Myllyrinne 2012, 46.) Rintakehän alueen vammoissa olisi tärkeää turvata peruselintoiminnot, kuten hengitystä esimerkiksi erilaisilla asenoilla. Haavat tulisi huuhtoa vedellä mahdollisuuksien mukaan. Puremahaavoissa tulehdus- ja jäykkäkouristusriskin vuoksi vammautuneen on hakeuduttava lääkäriin etenkin eläimen puremassa (Korte & Myllyrinne 2017, 66-69.) Runsaissa verenvuototilanteissa on arvioitava tilanne ja hakeuduttava tarvittaessa sairaalahoitoon. (Sahi ym. 2006, 73.)

Pienten haavojen ensiavussa tulisi pitää perushygieniasta huolta ja pestä kädet ennen haavan käsittelyä. Haava-alue puhdistetaan vedellä tai apteekista saatavilla desinfiointiaineilla. Pienten haavojen hoidossa verenvuoto tulisi tyrehtyttää haavaa painamalla haavareunat yhteen. Esimerkiksi viiltohaavat olisi hyvä sulkea haavateipillä. Lopuksi haavan voi peittää sideharsotaitoksella. Sideharso tulisi pitää kuivana, jotta haava paranisi rauhassa. Haavan tulehtuessa tulisi hakeutua hoitoon. Haavatulehduksen oireita ovat punoitus, turvotus, kipu ja

kuumotus haavan alueella sekä lämmön nousu. (Korte & Myllyrinne 2017,64-65.)

3.5 Myrkytys

Suomen yleisimmät myrkytykset liittyvät päihteisiin. Yleisin syy myrkytyksiin on alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö. Myös lapsiin liittyvät myrkytystapaukset ovat yleisiä, mutta vakavat myrkytykset lasten kohdalla ovat harvinaisia. Lasten vakavat myrkytystapaukset liittyvät yleensä kodeissa säilytettäviin vaarallisiin aineisiin. Olisikin tärkeää huolehtia lääkkeiden, alkoholin, happamien ja emäksisten puhdistusaineiden, liimojen sekä maalien ym. huolellisesta säilyttämisestä, jottei lapset pääsisivät niihin käsiksi. Jokainen myrkyllinen aine vaikuttaa eri tavalla. Myrkyllisen aineen vaikutus riippuukin sen ominaisuudesta sekä elimistöön joutuneesta määrästä. Myrkyllistä ainetta voi joutua elimistöön eri tavoin esimerkiksi suun kautta, hengittämällä tai pistotapaturmissa hoitohenkilökunnalle. Kemialliset myrkyt voivat vaikuttaa elimistöön syövyttämällä tai häiritsemällä elimistön peruselintoimintoja. (Korte & Myllyrinne 2012, 88)

Alkoholiin liittyvissä myrkytyksissä puhutaan alkoholin yliannostuksesta. Alkoholin yliannostuksessa on kyse alkoholin sisältämän etanolin liiallisesta määrästä elimistössä. Myös tuulilasinpesunesteessä käytettävä metanoli tai isopropanoli aiheuttavat yliannostuksia. Puhdasta metanolia juodessa pienikin määrä voi aiheuttaa hengenvaarallisen myrkytyksen. Isopropanoli aiheuttaa oireita hyvin pienellä määrällä elimistössä. Etanolia taasen voi ottaa suurempiakin määriä ilman oireilua. (Korte & Myllyrinne 2012, 89)

Lääkeainemyrkytysten yleisimmät aiheuttajat ovat uni-, mieliala- ja rauhoittavat lääkkeet. Huumemyrkytyksissä puolestaan yleisiä aiheuttajia ovat amfetamiinin ja opiaattien yliannostustapaukset. Keskushermostoon vaikuttavat aineet kuten esimerkiksi alkoholi, opiaatit, mielialalääkkeet voivat isoina annoksina aiheuttaa pahimmassa tapauksessa tajuttomuutta ja hengityslamaa. Tajuttomalla tai unisella ihmisellä voi vahingossa joutua oksennusta hengitysteihin, aiheuttaen tukehtumisvaaran. Huumeet kuten amfetamiini ja kokaiini ovat keskushermostoa stimuloivia aineita, jotka yliannostustilanteissa aiheuttavat kouristelua sekä pa-

himmillaan sydänkohtauksen. Liuottimien haistelu eli imppaaminen voi vakavimmissa tapauksissa aiheuttaa hengityksen pysähtymisen. (Korte & Myllyrinne 2012, 89.)

Hengitettävissä myrkytyksissä usein onnettomuustilanteissa ilmaan joutuu vaarallisia kaasuja. Näissä tilanteissa viranomaiset informoivat väestöä. Viranomaiset ohjaavat pysymään sisällä ja sulkemaan ovet ikkunat sekä laittamaan ilmastointilaitteet kiinni. (Korte & Myllyrinne 2012, 90.)

Häkä myrkkynä on väritön ja hajuton. Häkä siirtyy ihmisen kehoon helposti hengitettäessä sisään ja sitä kautta keuhkoista verenkiertoon. Häkämyrkytystä on vaikea havaita, sillä sen yleensä tunnistaa vasta oireilusta. Lievinä oireina voivat olla päänsärky, joka voi esimerkiksi aiheutua tupakansavusta tai liikenteestä. Tulipalossa oleva uhri on usein altistunut häkäkaasulle. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.) Häkämyrkytyksen oireita ovat huimaus, hengenahdistus, sydämentykytys, pyörtyminen, oksentelu, ärtyisyys, kouristelu sekä tajuttomuus. Häkämyrkytykseen Suomessa kuolee noin 100 henkeä vuodessa. (Korte & Myllyrinne 2012, 91)

3.5.1 Myrkytyksen ensiapu

Myrkytystapauksissa on yritettävä selvittää aine, joka on aiheuttanut myrkytysoireet. Lisäksi on selvitettävä millä tavoin, kuinka paljon ja missä ajassa ainetta on joutunut elimistöön. Oireettomissa tai lievissä oiretapauksissa myrkyllinen aine poistetaan suusta. Tämän jälkeen suu huuhdellaan vedellä. Syövyttävien aineiden kohdalla suu ainoastaan huuhdellaan ja myrkytyksen uhrille annetaan hieman vettä. Oksettaa ei missään tapauksessa saisi. Tarvittaessa soimitaan myrkytyskeskukseen ja toimitaan heidän antamien ohjeiden mukaan. (Korte & Myllyrinne 2012, 88.)

Päihteiden aiheuttamassa myrkytystapauksissa on tärkeä kohdata autettava rauhallisesti sekä puhumalla selkeästi. Jos autettava on tajuttomana tai häneen ei saa kontaktia, tulee soittaa välittömästi hätäkeskukseen. Tämän jälkeen autettava käännetään kyljelleen. Myöskin hengitysvaikeus- ja kouristustilanteissa

tulisi soittaa ensisijaisesti hätäkeskukseen ja informoida mahdollisesta yliannostuksesta. Tarvittaessa tulee aloittaa elvytys. (Korte & Myllyrinne 2012, 90.)

Myrkyllisen aineen ensiavussa autettava tulisi siirtää ulkoilmaan. Autettavan voi laittaa puoli-istuvaan asentoon. Autettavan ollessa tajuton, laitetaan hänet kylkiasentoon. Tarvittaessa soitto hätäkeskukseen tai toimita autettava hoitoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 91.)

4 ENSIAPUTAITOJEN OHJAUS JA VUOROVAIKUTUS

4.1 Ohjaus

Ohjaus on yhteistä toimintaa, jolla pyritään edistämään ja tukemaan opiskelijan tai opiskelijaryhmän oppimista, kasvua sekä työ- ja ongelmanratkaisutaitoja. Hyvän ohjauksen kriteereitä ovat ohjaajan hyvä itsetuntemus, helppo lähestyä sekä hyvät vuorovaikutustaidot. Ohjaaminen ja ohjaus muodostuvat yhteisestä toiminnasta, johon liittyy erilaisten vaiheiden ohjaamista sekä taitojen vahvistamista. (Vehviläinen 2014, 12.) Ohjauksella pyritään luomaan yhteyttä ohjattaviin. Ohjatessa ryhmää tulee huomioida millä kielellä itse ohjaus tapahtuu. (Vehviläinen 2014, 14-15.)

Ohjaaminen korostuu hoitajan jokapäiväisessä ammatillisessa toiminnassa asiakkaita hoitaessa. Onnistuneessa ohjauksessa on suuri merkitys ohjaajan ja ohjattavan hyvinvoinnissa. Sillä voi olla myös terveyttä edistävää vaikutusta niin asiakkaaseen kuin kansatalouteen. Resurssipuuteiden takia ohjaustilanteet voivat olla puutteellisia ja näin ollen myös asettaa haasteita ohjauksen toteutumiselle. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Ohjauksessa tulee huomioida ohjattavan sekä ohjaajan taustatekijät, nämä ovat muun muassa fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä muut ympäristötekijät. Hoitajana tärkeänä tehtävänä on tunnistaa ja arvioida ohjattavan tarpeet. Ohjatta-

van erilaisuus voi luoda haasteita ohjaajalle. Haastavaksi tekee tietoon ja tukeen liittyvät erilaiset ongelmatilanteet. Myös ohjattavan motivaatiolla on suuri merkitys ohjaukseen. (Kyngäs ym 2007, 26.)

Fyysisiin taustatekijöihin kuuluu ikä, sukupuoli, sairaudet, terveydentila. Nämä kaikki tekijät vaikuttavat jollakin tasoa ohjaukseen ja ohjattavan tarpeisiin. Fyysisillä taustatekijöillä on aika jonkinlainen vaikutus ohjattavan kykyyn ottaa vastaan ohjausta. Esimerkiksi vakavan diagnoosin saanut asiakas ei kykene ottamaan ohjausta samalla tavalla vastaan, kuin terve asiakas. Ohjauksessa onkin tärkeää huomioiden asiakkaiden lähtökohtia ja näin ollen asettaa ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen. (Kyngäs ym. 2007,29-31; Kääriäinen & Kyngäs. 2014.)

Psyykkisiin taustatekijöihin kuuluu aiemmat kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimisvalmiudet- ja tyyli sekä motivaatio. Ohjattavan motivaatiolla on taas suuri merkitys, miten hän vastaanottaa ja omaksuu ohjauksen. Tärkeää olisikin huomioida ja ottaa mukaan ohjattava ongelmanratkaisuun. Ohjauksen olisi tärkeää täyttää motivoivan haastattelun kriteerit. Aikaisemmilla kokemuksilla on vaikutusta millä tavalla ohjattava suhtautuu ohjaustilanteeseen. Hoitajan olisi hyvä olla jonkin verran tietoinen ohjattavan mieltymyksistä ja odotuksista, sillä näilläkin voi olla vaikutusta ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007,32-33; Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Sosiaalisia tekijöitä ovat muun muassa kulttuurinen ja etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja eettisyys. Ohjattavan ja ohjaajan arvoilla voi olla merkitystä ohjauksessa käsiteltävään aiheeseen, sillä arvot ovat osana heidän maailmankatsomustansa. Ohjauksessa olisi myös tärkeää saada selville ohjattavan mielipide omaisten osallistumisesta ohjaukseen. Ohjauksessa voidaan tukea niin ohjattavaa, kun myös hänen omaisiaan. Kulttuuriset seikat huomioitava ohjaustilanteissa, esimerkiksi tabut ja uskomukset. Kielelliset ongelmat lisäävät haastetta ohjaustilanteisiin ja voivat aiheuttaa ohjattavalle turvattomuuden tunnetta. Ohjattava ei pääse kieliongelman vuoksi aktiivisesti osallistumaan ohjaustilanteeseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Muita ympäristötekijöitä on hoitotyönkulttuuri, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö. Hyvässä fyysisessä ympäristössä ei ole turhia häiriötekijöitä ja ohjauksen materiaali on helposti tarjolla. Ympäristön tulee olla ohjattavalle positiivinen ja turvallinen ilmapiiri, niin ettei se herätä ohjattavassa negatiivisia tunteita sillä tämä myös vaikuttaa ohjaukseen. (Kääriäinen & Kyngäs. 2014.)

4.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus koostuu viestinnästä. Viestinnän prosessi koostuu taasen sanojen luomisesta ja vastaanottamisesta sekä merkityksien luomisesta. Viestintään kuuluvat merkit, kuten esimerkiksi hymy, muodostavat merkkijärjestelmän. Ryhmän sisäistä viestintää voidaan tarkastella kiinnittämällä huomioita, miten ryhmän jäsenet käyttävät keskinäistä merkkijärjestelmää ryhmän sisäisessä viestinnässä. Viestinnän kokonaisuuden muodostavat verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä yhdessä. (Jyväskylän yliopisto 2014.)

Vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa ohjaus usein etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän kautta. Ohjauksen päätavoitteena on, että vastapuolet ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla sekä pääsevät yhteisymmärrykseen asiasta yhteisen kielen avulla. Koska sanallinen viestintä on vain yksi viestinnän muodoista ihmisten välisistä vuorovaikutuksista, tällöin on tärkeää kiinnittää huomiota, että viestintä on selkeää, helppoa ja yksiselitteistä. On huomioitavaa myös se, että saman kielten ja kulttuurien sisällä sanojen merkitykset voivat vaihdella. (Kyngäs ym 2007, 38-39.)

Sanattomaksi viestinnäksi luokitellaan eleet, ilmeet, teot ja kehonkieli. Sanattomalla viestinnällä voidaan tukea, painottaa, täydentää taikka jopa kumota sanallista viestintää. Sanatonta viestintää lähetetään usein vastapuolelle tiedostamattomasti, sillä tätä viestinnän muotoa on vaikea kontrolloida. Ohjaussuhde rakentuu vuorovaikutuksen avulla. Ohjaussuhteessa on erityisen tärkeää huomioida ohjattavan ja ohjaajan taustatekijät sekä tunnistaa nämä. Ohjattavan taustatekijöiden tunnistaminen vaatii yleensä kaksisuuntaista vuorovaikutusta. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutussuhteessa ohjaajalla on suurin vastuu vuorovaikutuksen toteutumisessa, ohjaajan tulee neuvotella yhdessä ohjattavan kanssa. Kaksi-

suuntaisessa vuorovaikutuksessa on rakenne, mutta sen eteneminen on tavoitteellinen ja joustava. (Kyngäs ym 2007, 39-40.)

Ensiapukoulutuksen tavoitteena on kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen toteutuminen. Koulutukseen osallistuvia opiskelijoita kannustetaan esittämään kysymyksiä ja olemaan mukana keskusteluissa. Ohjaajilla on tärkeä rooli keskustelun ylläpitämisessä sekä selkeän kirjallisen materiaalin tekemisessä.

4.3 Opetusmenetelmät

Esittävä opetus on perinteisin opetusmenetelmä koulumaailmassa. Parhaiten se soveltuu suurien ryhmien opetusvälineeksi. Esittävä opetusmenetelmä voi olla joko luento, esitelmä, puhe tai alustus. Se soveltuu parhaiten oppijatyypiltään auditiivisille ja visuaalisille oppijoille. Lisäksi opiskelijan motivaatio on keskiössä sen soveltuvuuteen. Esittävässä opetuksessa hyödynnetään audiovisuaalisia välineitä ja materiaalia, havainnollistamista ja demonstraatiota. Kyseisessä opetuksessa on erityisen tärkeää esityksen rytmittäminen sekä johdonmukaisuus. Opetuksen johdonmukaisuutta sekä rytmiä voidaan tukea esimerkiksi audiovisuaaleilla-materiaalilla, diaesityksillä sekä kalvoilla. Tukivälineiden avulla pystytään tukemaan eri oppimistyyliä omaavia opiskelijoita, jolloin opetuksen seuraaminen helpottuu ja opiskelijoiden on helpompi sisäistää opetettua tietoa. Esityksen on oltava lyhyt, jotta se on tehokas. Edes aikuinen tai motivoitunut oppija ei jaksanut seurata yli puolta tuntia pidempää esitystä, mikäli se on pelkkää monotonista puhetta. Esitykseen voidaan tuoda vaihtelua havaintovälineillä, keskusteluilla tai yhdistämällä esittävään opetukseen muita opetusmenetelmiä. Myös tauko on tehokas tapa tehostaa esittävää opetusta. (Heikkilä & Rönkkö 2006.)

Yksi esittävän opetuksen opetusmuodoista on demonstraatio. Sen tarkoituksena on esittää jonkin idean, taidon tai toimintamallin esittämistä tosi tilanteen ulkopuolella. Opetustyyliltään se sopii parhaiten opettaessa käytännön taitoja. Demonstraatio on tehokkainta auditiivisille ja visuaalisille oppijatyypeille. Demonstraatio on mallista ja esimerkistä oppimista. Tällä tavalla esimerkiksi vastasyntynyt lapsi oppii elämänsä aikana monia asioita. (Heikkilä & Rönkkö 2006.)

Luontaisin oppimismenetelmä ihmisille on tekemällä eli toiminnasta oppiminen. Oppimismenetelmänä ajatellen tätä oppimismenetelmää ei tarvitse opiskelijan erityisesti oppia. Tämän oppimismenetelmän avulla ihmiset ovat oppineet paljon tarvittavia taitoja ja käyttäytymismalleja elämässään. Tekemällä oppiminen ei myöskään rajoitu ainoastaan ihmisen lapsuuteen, sillä aikuisena käyttäytymismalleja opitaan omaksumaan havaitsemalla ympäristöä, jolloin ihminen alkaa toimia niiden mukaisesti. Tämän oppimismenetelmän avulla syntyvät esimerkiksi erilaisten yhteisöjen sisäiset kulttuuri- ja toimintamallit (Heikkilä & Rönkkö 2006.)

5 TOIMINNALLISEN OPPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa käytettävä vaihtoehtoinen menetelmä tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on vaikuttaa ammatillisen toimintaan ohjeistamalla, opastamalla ja muuttamalla toimintaa järkeväksi. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla eri aloista riippuen työpaikalle suunnattu opas, ohjeistus, perehdytysopas, turvallisuusohje tai kotisivu. Sen voi myös toteuttaa esimerkiksi opetustuokiona, konferenssina tai messutapahtumana. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmenetelmä voi olla monipuolinen riippuen kohderyhmästä. (Vilka & Airaksinen 2003,9-10)

Toiminnallisen opinnäytetyön tärkeimpänä tavoitteena on käytännön toteutumisen yhdistyminen raportin ja viestinnän keinoin. Hyvän opinnäytetyön tulisi olla käytäntöön, työelämälähtöisyyteen ja näyttöön perustuva kokonaisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10)

5.2 Tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyömme päätavoitteenamme oli järjestää ensiapu-teemapäivä 1. vuoden lähihoitajaopiskelijoille Stadin ammatti- ja aikuisopistolla. Tavoitteenamme oli tarjota opiskelijoille ensiaputaitojen lisäoppimista, joka koostuu teoriasta ja ensiaputaitojen harjoittelusta. Asetimme opiskelijoille tavoitteeksi oppia haavojen, palovammojen, murtumien, paleltumien sekä myrkytyksen ensiaputaitoja. Ensiaputaitojen oppiminen kehittää opiskelijoiden ammatillista kasvua kohti työelämää.

Omana oppimistavoitteenamme oli oppia pitämään ohjaustunteja, jossa keskitytään ensiaputaitoihin. Pyrimme opetuksemme olevan mahdollisimman selkeää ja johdonmukaisia, jotta opiskelijoiden olisi helppo ymmärtää opetettu asia. Lisäksi tavoitteenamme oli lisätä omaa tietämystämme ensiavusta sekä opiskelijaryhmän ohjauksesta. Tavoitteena oli oppia hankkimaan monipuolista sekä luotettavaa materiaalia.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tukea opiskelijoiden ensiaputaitojen kehittymistä ammattia vastaavaksi. Työ- ja vapaa-ajalla sattuvien tapaturmien ensiaputaitojen kehittyessä paremmiksi, voidaan ennaltaehkäistä sairaalahoitokuluja ja suurempien vammojen syntymistä. Tätä osa-aluetta halusimme vahvistaa opiskelijoiden keskuudessa, jotta akuuteissa tilanteissa ensiaputaidot muistuvat paremmin mieleen.

5.3 Teemapäivien sisällön valinta

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi keväällä 2018. Esittelemme tällöin opinnäytetyön ideamme Diakonia- ammattikorkeakoulussa, jonka jälkeen otimme yhteyttä Stadin ammatti- ja aikuisopistoon. Ideamme sai positiivisen vastaanoton Stadin ammatti- ja aikuisopistossa, jolloin yhteistyökumppanuus syntyi. Järjestimme muutamia yhteisiä tapaamisia yhteistyökumppanimme hoitotyön opettajan kanssa. Tapaamisilla suunnittelimme teemapäivien sisältöä yhdessä hoitotyön opettajan kanssa. Suunnittelimme myös yhdessä opetusryhmän kokoa, joka olisi optimaalisin ohjaukseen. Tulimme siihen tulokseen, että järjestämme teemapäivän yhdelle päivälle samalle ryhmälle. Opiskelijoilla oli myös mahdollisuus saada opintopisteistä teemapäivistämme. Opintopisteet toimivat yhtenä

motivaationlähteenä suoriutua teemapäivistä. Lisäksi keskustelimme aktiivisesti aikataulusta, sillä opinnäytetyömme toteutus oli sidonnainen myös heidän aikatauluunsa. Teemapäivän sisältö valkeni muutaman tapaamiskerran jälkeen, jolloin saimme tarpeeksi tietoa siitä, mitä opiskelijat haluaisivat oppia. Olimme yhteydessä opinnäytetyön tekemisen aikana hoitotyön opettajaan sähköpostitse ja kerroimme aikataulumme etenemisestä. Pysyimme hyvin aikataulussa ja kävimme keväällä 2019 järjestämässä ensiapu-teemapäivän Stadin ammatti- ja aikuisopiston Teollisuuskadun toimipisteessä.

5.4 Teemapäivän toteutusmuodot

Olemme yhteistyössä keskustelleet Stadin ammatti- ja aikuisopiston ensiapuopettajan kanssa teemoista, jotka palvelevat opiskelijoita parhaiten. Pohdinnan jälkeen teemoiksi valikoituvat haavojen, palovammojen, nivelside- ja nivelvammojen, paleltumien sekä myrkytyksien ensiapu. Teemojen tuli sivuta Suomen Punaisen ristin järjestämää ensiapukoulutusta.

Ohjaustunteja järjestäessä tuli meidän ottaa huomioon monia osa-alueita. Ohjausluokan täytyi olla tilava, jotta pystyisimme järjestämään oppimistilanteita opiskelijoille. Hyvän aikataulun avulla pystyimme järjestämään aikaa opiskelijoille sekä pyrkiä pitämään heidän keskittymisensä oppimiseen. Pedagoginen puoli oli myös uuden oppimista, joten tärkeää oli pystyä puhumaan hitaasti sekä selkeästi, jotta opiskelijoilla olisi mahdollisimman helppo oppia. Meidän täytyi myös varmistaa se, että käyttämässämme luokassa oli käytössä tarvittavat välineet sekä audiovisuaalinen-laitteisto.

Sisältömme tiedonkeruun lisäksi teemapäivämme ohjausmenetelmät nousivat keskeiseen rooliin. Teemapäivämme koostuivat luennoista, esitelmästä sekä toiminnallisesta osuudesta. Luentomme sisältö keskittyi validiin tiedonantoon, jonka aikana halusimme herätellä opiskelijoita osallistumaan keskusteluun. Keskustelun avulla pyrimme luomaan turvallisen ja avoimen oppimisympäristön opiskelijoille. Toiminnallinen osuutemme yhdistettiin luennon materiaalimme kanssa. Opiskelijat pääsivät esimerkkien jälkeen itsenäisesti harjoittelemaan

teemapäivämme ensiapu- pisteillä. Samalla ohjaajina osallistuimme kiertelemälä ja opastamalla henkilökohtaisesti opiskelijoita.

Loppuun oppitunnille olimme varanneet aikaa palautteen antamiseen. Opiskelijat saivat mahdollisuuden esittää kysymyksiä ohjaajille aiheista, jos jotain jäi epäselväksi. Ohjaavan opettajan palautteen otimme vasta opiskelijoiden poistuttua luokasta. Opettajan palautteen jälkeen siivosimme luokan ja veimme tarat paikoilleen.

5.5 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu ja aikataulu

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu

OPINNÄYTETYÖN ALOITTAMINEN - Idean esittäminen - Yhteydenotto Stadin ammattiopistoon	Tammikuu 2018
OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU - Suunnitelman laadinta	Huhtikuu-Toukokuu 2018
SUUNNITELMA VALMIS	Elokuu 2018 suunnitelman hyväksyminen
OHJAUSTUNTIEN SUUNNITELMA	Marraskuu 2018
OHJAUSTUNTIEN TOTEUTUS	28.1.2019
OPINNÄYTETYÖN PÄÄTTÄMINEN	Loppuraportin julkaisu Elokuu 2019
Kypsyysnäytteen kirjoittaminen	Elokuu 2019

5.6 Ohjaustuntien toteutuminen

Ohjaustuntimme tapahtuivat pääsääntöisesti diaesityksien avulla. Opetuksemme tapahtui Stadin ammatti- aikuisopiston Teollisuuskadun toimipisteen uusissa ensihoidonluokan tiloissa. Tilat olivat suuret sekä esteettömät, joten toiminnallisten osuuksien järjestäminen ei ollut ongelmallista. Käytössämme oli kuusi 45 minuutin oppituntia eli yhteensä 225 minuuttia. Aloitimme oppitunnit itsemme esittelyllä ja keskustelemalla oppilaiden kanssa. Tavoitteenamme oli luoda turvallinen oppimisympäristö ja motivoida opiskelijoita oppimaan.

Esittelyn jälkeen siirryimme ensiavun määritelmään, jotta ensiapu konkretisoituisi opiskelijoilla ja opiskelijat oppisivat ymmärtämään, että ensiapua tarvitaan kaikenlaisissa arkisissa tilanteissa. Lisäksi toimme esille lakeja, jotka määrittävät ensiapu valmiuden Suomessa, tavoitteena saada opiskelijat ymmärtämään se, kuinka tärkeää on pystyä auttamaan uhria ensiaputilanteessa.

Aloituksen jälkeen ensimmäisenä aiheenamme oli murtumien ensiapu. Olimme varanneet tähän aikaa 25 minuuttia. Aihe-alueen tavoitteena oli se, että oppilaat oppivat tunnistamaan avo- sekä umpimurtumat. Lisäksi opiskelijat pääsivät itse harjoittelemaan tukilastan sekä kolmioliinan käyttöä. Teoreettisen osuuden ajaksi olimme varanneet 10 minuuttia ja toiminnalliseen osuuteen 15 minuuttia.

Seuraava aihealueenamme olivat haavat. Opiskelijat pääsivät tunnistamaan erilaisia haavatyyppejä sekä opettelemaan painesiteen tekemistä. Tavoitteenamme oli se, että opiskelijat oppisivat tekemään painehaavan erilaisilla välineillä ja improvisoimaan hätätilanteen sattuessa. Ajallisesti olimme varanneet tähän 25 minuuttia ja pysyimme hyvin aikataulussa. Toiminnallisen osuuden aikana, kiertelimme luokassa ja haastoimme opiskelijoita pohtimaan erilaisia välineitä, joita hyödyntää painesidettä tehdessä. Opiskelijat olivat hyvin aktiivisia ja kiinnostuneita aiheesta, joten saimme aikaan paljon keskustelua aiheesta. Toiminnallinen osuus tapahtui parityönä, jolloin opiskelijat vuorotellen pääsivät tekemään parilleen painesiteitä. Tämän jälkeen pidimme tauon ja opiskelijat pääsivät 30 minuutin ruokatauolle

Palovammojen ensiavun tavoitteena oli oppia tunnistamaan palovamma-aste erilaisten kuvien ja opitun teoretiedon avulla. Ajallisesti tähän osuuteen olimme varanneet 20 minuuttia. Aluksi keskustelimme opiskelijoiden kanssa palovammojen aiheuttajista. Opiskelijat saivat itse keksiä, mitkä tekijät voivat aiheuttaa palovammoja. Kävimme opiskelijoille läpi palovammojen ensiapua teoreettisesti. Olimme varanneet kuvia, joista opiskelijoiden tuli pystyä tunnistamaan oikea palovamma-aste.

Palovammojen jälkeen siirryimme paleltumiin ja niiden ensiapuun. Tavoitteenamme oli opettaa opiskelijoille taito tunnistaa paleltumien ja hypotermian oireet. Avoimen ilmapiirin ansiosta, saimme aikaan mukavasti keskustelua. Opiskelijat olivat aktiivisia ja halusivat osallistua keskusteluun.

Myrkytyksen ensiavun tavoitteena oli opettaa opiskelijoille myrkytyksen oireiden tunnistaminen. Ajallisesti varasimme tähän osuuteen 20 minuuttia. Opiskelijat oppivat yleisimpien myrkytyksien syyt sekä havainnoimaan mahdollisia riskitekijöitä kotiolosuhteissa. Halusimme myös tuoda oppilaille selväksi sen, että Myrkytyskeskus on ensisijainen paikka, josta myrkytystilanteissa tulisi ottaa yhteyttä. Lisäksi mahdollisen myrkytysuhrin löytyessä on tärkeää osata havaita autettavan ympäristöä, jotta myrkytyksen aiheuttajan syy löytyisi. Olimme varanneet myös lääkehiilipurkin, jotta opiskelijat tietäisivät lääkehiilen tärkeyden ja indikaatiot käyttöön myrkytystilanteissa.

Taulukko 2. Teemapäivien opetussuunnitelma

Aihe	Toiminta	Opetusmenetelmä	Aika	Tavoite
Aloitus	Esittelemme itsemme ja teemapäivän tarkoituksen opiskelijoille	Luento ja AV-laitteiden käyttö	5 min	Luoda turvallisen oppimisympäristö ja oppilaiden motivoi-

				minen
Murtumat	Murtuman tunnistaminen ja ensi-apu.	Av-laitteiden käyttö, luento, demonstraatio ja harjoittelu	25min	Oppia käyttämään erilaisia tukivälineitä ylä- ja alaraaja murtumissa.
Haavat	Haavojen ensiapu ja erilaisten haavatyyppeiden tunnistaminen. Verenvuodon tyrehdyttäminen.	Av-laitteiden käyttö, luento, demonstraatio ja harjoittelu	25min	Oppia painesiteen tekeminen.
Palovammat	Palovammojen ensiapu ja erilaisten palovammatyyppeiden tunnistaminen.	Av-laitteiden käyttö, luento, demonstraatio ja harjoittelu	20min	Oppia tunnistamaan palovamma-aste.
Paleltumat	Paleltumien ennaltaehkäisy ja ensi-apu.	Av-laitteiden käyttö, luento, demonstraatio ja harjoittelu	20min	Paleltuman ja hypotermian oireiden tunnistaminen.
Tauko			30 min (?)	
Myrkytys	Erilaisten myrkytyksien oireet ja ensiapu	Av-laitteiden käyttö, luento, demonstraatio ja harjoittelu	20min	Myrkytysten oireiden tunnistaminen ja ensiapu
Yhteenveto	Kaikkien harjoittelupisteiden kiertäminen.	Harjoittelu	45min	Opittujen asioiden mieleen palauttaminen

Palaute	Strukturoitu kyselylomake päivästä.	Paperilomake	5min	Nimetön palaute, jota voimme hyödyntää omien ohjaustaitojen kehittämiseen.
---------	-------------------------------------	--------------	------	--

5.7 Palautekysely aineistonkeruumenetelmänä

Havainnoinnilla ja haastattelulla halusimme kerätä tietoa teemapäivien sisällöstä, ohjaamisesta sekä sen kiinnostavuudesta. Keräämällämme tiedolla halusimme kehittää projektia eteenpäin sekä opinnäytetyön tekijöiden ohjaustaitoja. Opiskelijoiden haastattelemisen avulla saimme hyvää tietoa sekä suoraa palautetta. Halusimme palautteemme nimettömänä, jotta palautteista tulisi käyttökelpoisia vastauksia. Tiedon kerääminen tapahtui Google Forms-pohjalla, jonka kautta tulostimme kyselylomakkeet tulostimen avulla.

Käytimme haastattelussa strukturoitua haastattelua, jotta tuloksia oli helpompi ja nopeampi analysoida. Strukturoidulla haastattelulla saimme opiskelijoilta nopean vastauksen ja he jaksoivat paremmin keskittyä haastatteluun päivän päätteeksi. Strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11.) Strukturoitu haastattelu on käytetyin haastattelulaji, jossa haastattelu tapahtuu lomakkeen mukaan. Strukturoidun haastattelun suurimpana vaikeutena on haastattelulomakkeen ja kysymysten muotoilu. Itse haastattelu on usein varsin helppo toteuttaa, ja kuhunkin vastaukseen kuluu melko lyhyt aika. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 44–45.)

Palautekysely koostui viidestä eri kysymyksestä:

1. "Oliko tuntien sisältö monipuolista ja kiinnostavaa?"
2. "Koetko oppineesi uusia asioita?"
3. "Oliko ohjaajien ohjaus ymmärrettävää ja selkeää?"
4. "Koitko saaneesi riittävästi yksilöllistä ohjausta?"

5. "Risuja & Ruusuja ohjaajille"

Vastausvaihtoehtoina kysymyksiin 1-4 olivat:

Hyvä

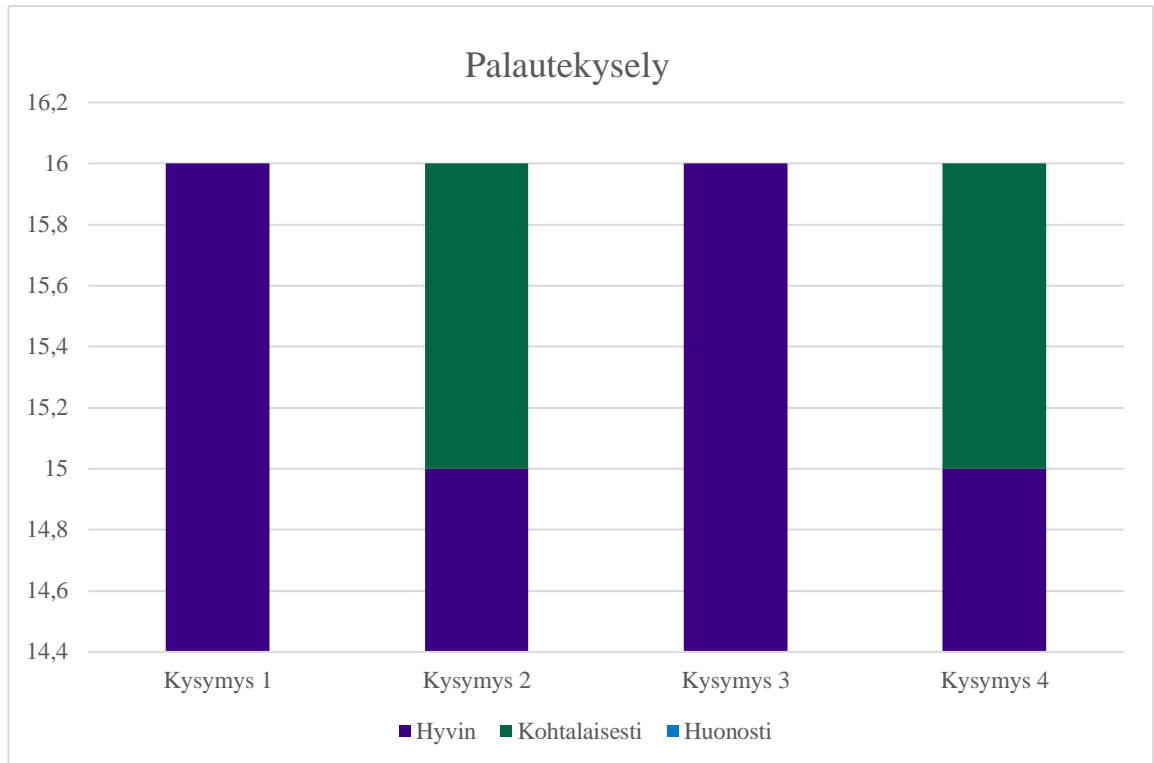
Kohtalaisesti

Huono

Saimme palautetta 16:sta opiskelijalta. Alemmasta taulukosta voi nähdä, että palaute pääosin oli positiivista. Opiskelijat kokivat itse tuntien sisällön olevan monipuolista sekä kiinnostavaa. Kiinnostavinta opiskelijoiden mielestä oli kokonaisuutena ensiapu, sillä he kokivat ensiaputaitojen lisäävän valmiutta ammatissa toimiseen. Opiskelijat kokivat myös oppineensa hyvin uusia asioita. Ohjauksesta saamamme palaute oli myös positiivista. Opiskelijoiden mielestä ohjaaminen oli ymmärrettävää ja selkeää.

Yhteenvetona opiskelijat olivat tyytyväisiä ohjauksemme sekä opetuksen sisältöön. Saimme palautetta opiskelijoilta myös opetuksen aikana, joten nimettömien palautteiden analysoiminen ei sinänsä yllättänyt meitä. Olimme kaiken kaikkiaan tyytyväisiä ensiapu-teemapäiväämme ja myös Stadin ammatti ja aikuisopiston yhteyshenkilömme oli kiitollinen siitä, että järjestimme teemapäivän yhteistyössämme heidän kanssaan. He toivoivat myös sitä, että mahdollisuuksien mukaan teemapäivät voisivat jollain tapaa jatkua koulujemme yhteistyön avulla.

Taulukko 3 Palautekysely



6 POHDINTA

Opinnäytetyön teeman valitseminen oli meille helppoa. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, sillä se tuntui mielestämme sopivammalta vaihtoehdolta ja meillä molemmilla oli taustaa opiskelusta Stadin ammattiopistossa. Aihetta valittaessamme halusimme ajatella meidän kiinnostuksen kohteitamme sekä opiskelijoita. Lähihoitajaopiskeluiden aikana olisimme halunneet molemmat lisäävät toiminnallisia ja ensiapuun liittyviä oppitunteja, joten tästä syystä ensiapu valikoitui aiheeksemme. Toiminnallinen opinnäytetyö prosessina oli mielenkiintoinen ja mukaansa tempaava. Se opetti meille molemmille projektimallisten tehtävien tekemistä, aikatauluissa pysymistä sekä erityisesti viestintätaitojen kehittämistä yhteistyökumppanimme kanssa. Lisäksi omat ongelmanratkaisutaitomme opinnäytetyön edetessä kehittyivät.

Opinnäytetyötä päädyimme tekemään yhdessä, sillä olimme suorittaneet lähes kaikki kurssit mahdollisuuksien mukaan samoissa ryhmissä, joten tunsimme

toistemme työskentelytavat ja tiesimme kemiamme toimivan projektin aikana. Saimme jaettua tasaisesti opinnäytetyön kirjallisen sekä toiminnallisen osion ja aikataulumme pysyi suunnitelmassa.

6.1 Ohjaustuntien arviointi

Olimme valmistautuneet ohjaustunteihin huolellisesti. Etukäteisjärjestelyt, luokkatiloihin tutustuminen sekä opetusvälineiden varmistaminen etukäteen helpotti ohjaustuntiemme toteuttamista. Olimme suunnitelleet tarkan aikataulun oppitunneillemme, mutta olimme myös valmiita soveltamaan sekä joustamaan aikataulustamme. Aikataulullisesti pysyimme kuitenkin hyvin aikataulussa ja opiskelijat pääsivät jopa hieman suunniteltua aiemmin pois

Koimme tärkeimmäksi periaatteeksemme ohjaustunneilla sen, että saisimme luotua avoimen ilmapiirin keskustelulle sekä ihmettelyille. Opiskelijat olivat hyvin aktiivisia ja kiinnostuneita ensiavusta, joten avoimen ilmapiirin luominen ei tuottanut mielestämme vaikeuksia. Ilmapiiri oli avoin kysymyksille, ihmettelylle sekä keskustelulle. Saimme paljon keskustelua aihealueistamme, joten pääsimme käyttämään sairaanhoitajan tietotaitoamme opiskelijoiden kysymyksiin.

Pedagogiikka oppitunneillamme oli hyvällä tasolla ottaen huomion molempien kokemattomuuden opettamisesta. Vaikkakin sairaanhoitajan ammatissa potilasohjaus on erityisessä keskiössä hoidon jatkuvuuden kannalta, mielestämme se ei suoranaisesti valmistanut meitä ohjaustunteihin. Tilanteena ohjata 20 opiskelijaa tai yhtä potilasta on aivan eri tilanteita. Halusimme opettaa opiskelijoita siten, että heillä olisi mahdollisuus osallistua paljon opetukseen kyselemällä, keskustelemalla ja tekemällä. Onnistuimme näillä osa-alueilla erittäin hyvin, sillä ohjaustuokio sisälsi paljon keskustelua, ihmettelyä ja tarpeeksi tekemistä, jotta opiskelijat jaksoivat keskittyä aiheeseemme. Jotkin opiskelijat olivat aktiivisempia kuin toiset, mutta saimme myös nostettua hiljaisempiakin opiskelijoita mukaan opetukseen.

Jos olisimme järjestäneet oppitunnit kahdelle eri ryhmälle kahtena eri päivänä, olisi opetuksen laatu kasvanut paremmaksi. Tilanne oli meille uusi, joten opetustaitojen kehittyessä myös ohjaustunnit olisivat laadullisesti parantuneet-

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, jos se on suoritettu hyvien tieteellisten käytäntöjen vaatimalla tasolla. Hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että tutkimus on tehty rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Etenkin tutkimusten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa nämä toimintatavat ovat tärkeitä ja niistä koostuu hyvä tieteellinen tutkimus. Opinnäytetyössä sovelletaan hyvän tieteellisen tutkimuksen kriteereitä kuten avoimuutta ja vastuullisuutta tutkimustulosten julkaisuvaiheessa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäiltyjen käsitteleminen suomessa 2012, 6.)

Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa tulisi välttää epärehellisyyttä. Toisten tutkimustyötä tai tekstiä ei saisi plagioida eli luvattomasti lainata. Tämä pätee myös tutkimustuloksiin sekä ideoihin. Tekstiä tai ideaa voi lainata, mutta se tulisi merkitä asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. (Hirsjärvi ym 2013, 25-26.) Opinnäytetyössä on vältetty epärehellisyyttä ja pyritty noudattamaan hyvän tieteellisen tutkimuksen kriteereitä. Lähdeviittaukset on merkitty tarkasti ja huolellisesti.

Hyvä tutkija ei kaunistele, yleistä tai sepiä omia tutkimustuloksiaan, tämä voidaan luokitella vilpiksi tieteellisessä yhteisössä. Itseplagointia tulisi myös välttää. Itseplagionnissa tutkija tuottaa uutta tutkimusta muuttamalla tai lisäämällä joitakin osia tutkimuksestaan eli näennäisesti tuottaa uutta tutkimusta. Tutkimustulokset eivät myöskään saa olla harhaanjohtavia taikka puutteellisia. Alkuperäisiä tutkimustuloksia ei saa muokata haluamallaan tavalla. Tutkimuksessa olevien tutkijoiden osuutta tutkimuksesta ei saisi vähätellä. Hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa on mainittu kaikki tutkimusryhmässä olleet jäsenet. (Hirsjärvi ym 2013, 26-27.)

Luotettavuuden sanotaan olevan keskeisimpiä tieteellisen tutkimuksen kriteereitä. Luotettavuudesta puhuessa nousee esiin tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tuloksiin liittyvät kysymykset. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa myös käyttökelpoisuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että uuden syntyneen tiedon tulisi olla todenmukaisuuden lisäksi myös hyödyllistä ja käyttökelpoista. Muita luotettavuuskriteereitä ovat pätevyys, vakuuttavuus ja siirrettävyys. (Toikko & Rantanen 2009, 121-123.) Opinnäytetyön opetustuokio oli hyödyllinen oppimistilanne opiskelijoille. Opiskelijat saivat teorian lisäksi harjoitella käytännössä, miten toimia missäkin ensiaputilanteessa.

Pätevyys eli validius on yksi luotettavuuden mittari. Pätevyyden tarkoitus on mitata opinnäytetyö menetelmän kykyä mitata sitä mitä halutaan. (Hirsjärvi ym 2013, 231-232.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijät ovat tutustuneet erilaisiin lähteisiin ja tämän kautta valinneet luotettavat lähteet. Lähteiden käyttö on ollut monipuolista ja lähteet ovat tukeneet toisiaan.

Vakuuttavuus on toinen tärkeä luotettavuuden kriteeri. Vakuuttavuus perustuu opinnäytetyön uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen. Opinnäytetyön tekijöiden on uskottavasti osoitettava, että opinnäytetyön tulokset tekevät oikeutta tutkimuskohteelle. Johdonmukaisuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyön aineisto on pyritty keräämään ja analysoimaan huolellisesti. (Toikka & Rantanen 2009, 123-125.) Opinnäytetyön tekijät ovat olleet avoimia opinnäytetyön lähteistä. Vakuuttavuutta lisää myös se, että opinnäytetyön lähteet on tarkkaan valittu ja analysoitu hyvin huolellisesti.

Siirrettävyys on kolmas luotettavuuden kriteereitä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyötä voidaan jatkossa toteuttaa erilaisessa ympäristössä. (Toikko & Rantanen 2009, 126.) Tämän vuoksi opinnäytetyöstä on annettava riittävästi tietoa, jotta voidaan arvioida opinnäytetyön tulosten käyttökelpoisuutta (Kylmä & Juvakka. 2007, 129) Opinnäytetyön opetustuokion materiaalia voidaan jatkossa hyödyntää, koska opetustuokion teoriapohja perustuu laajaan ja kattavaan kirjallisuuskatsaukseen.

LÄHTEET

Castren, M, Aalto, S, Rantala, E, Sopanen, P & Westergård, A. 2009. Ensihoidon päivystys poliklinikalle. Helsinki: Wsoypro oy.

Castren, M, Helveranta, K, Kinnunen, A, Korte, H, Laurila, K, Paakkonen, H, Pousi, J & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava Oy.

Castren, M, Korte, H & Myllyrinne, K. Myrkytykset. Viitattu 4.8. 2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013

Finlex. Rikoslaki viitattu 21.4.2018
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki%2021#L15>

Finlex. Tieliikennelaki viitattu 21.4.2018
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=auttamisvelvollisuus#highlight2>

Haikonen, K, Honkala, E, Lounamaa, A, Nipuli, S, October, M & Persephone, D. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2017. Terveiden ja Hyvinvoin-tilaite. Saatavilla 1.8.2018
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135809/TY%C3%962017_45_UHRI...WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heikkilä, P, Rönkkö, M. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. Saatavilla 7.8.2018 <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/>
 Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Jyväskylän yliopisto 2014. Viestintätieteiden laitos. Ryhmäviestinnän perusteet. Viitattu 25.10.2014, <http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/vuorovaikutus/viestinta.html>.

Kannas, L, Peltonen, H & Aira T 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Viitattu 5.5.2018 http://www.oph.fi/download/115911_kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluissa.pdf

Keggenhoff, F. 2004. Apua!. Helsinki: Otava

Keituri, T. 2004. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. Tehy ry. Tehyn julkaisusarja F: 4/2005. Viitattu 5.1.2019. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa._katsaus_hoitoalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf

Korhonen, V & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Ps-kustannus. Jyväskylä.

Korte, H. & Myllyrinne K. 2017. Ensiapu. Keuruu: Otava kirjapaino Oy

Korte, H & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen punainen risti.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. WSOY. Helsinki

Kääriäinen, M & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus- Tuttu mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja-lehti. Viitattu 28.12.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Viitattu 5.5.2018

http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Osuuskunta Vastapaino.

Saarelma, O. 2018. Alaraajan murtumat . Viitattu 14.12.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00193

Saarelma, O. 2018. Haava. Viitattu 16.12.18.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

Saarelma, O. 2018. Paleltuma. Viitattu 14.12.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00315

Saarelma, O. 2018. Paleltuma. Viitattu 29.7.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00315

Saarelma, O. 2018. Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.12.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316

Saarelma, O. 2018. Yläraajan vammat. Viitattu 14.12.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00349

Sahi, T, Castren, M, Helistö, N & Kämäräinen, L 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Suomen Punainen risti ja Duodecim.

Simon, B & Hern, H. 2002. Wound management principles. Viitattu 16.12.18.
<https://pdfs.semanticscholar.org/f747/ca996c7e9637798026b839813df8ea5ce3c3.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy-tavoiteohjelma vuosille 2014-2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:16. Viitattu 17.1.2019.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74772/JUL_2013_16_v%C3%A4risus_verkkoversio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tapaturmat Suomessa. Viitattu 3.9.2019
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa>

Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Prima Oy

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa- Tutkimuseettisen neuvottelu-kunnan ohje 2012. Viitattu 17.1.2019.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen yliopistopaino oy.

LIITE 1. Palautekysely

1. Oliko tuntien sisältö monipuolista ja kiinnostavaa?
2. Koetko oppineesi uusia asioita?
3. Oliko ohjaajien ohjaus ymmärrettävää ja selkeää?
4. Koitko saaneesi riittävästi yksilöllistä ohjausta?
5. Vapaa sana

LIITE 2 Oppimateriaali

Ensiapu teemapäivä

SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAT
TEEMU AHOKAS
YUSUF IBRAHIM

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU



MITÄ ENSIAPU ON?

ENSIAPU = NOPEAA VÄLITÖNTÄ APUA TAPAHTUMAPAIKALLA

➤ Minkälaisessa tilanteessa ensiapua tarvitaan?

- Ensiapua tarvitaan arkisissa pienissä ja suurissa tapaturmissa.

ESIMERKIKSI : Vanhuksen liukastuminen ulkona.

Missä tilanteissa olet joutunut antamaan ensiapua?

Kaikilla ihmisillä on auttamisvelvollisuus toisiaan kohtaan!

MIKSI ENSIAPUA ANNETAAN?

LAIT JA ASETUKSET

- **Työturvallisuuslaki** määrää ensiapuvalmiuden työpaikoissa
- **Tieliikennelaki** velvoittaa auttamaan liikenneonnettomuudessa loukkaantunutta onnettomuuspaikalla sekä auttamaan tarvittaessa hoitoon kuljetuksessa. (Tieliikennelaki 267/1981.)

Auttamatta jättäminen luokitellaan rikokseksi rikoslain mukaan, tästä syystä jokainen on velvollinen auttamaan toista. Henkilö, joka jättää auttamatta tai aiheuttaa hengenvaaraa toiselle ihmiselle tai terveydelleen tuomitaan sakkoihin tai vankeuteen. (L578/1995)

ENSIAPUTEEMAPÄIVÄN KOULUTUKSEN SISÄLTÖ

1. MURTUMAT JA ENSIAPU
 - MURTUMAN OIREET
 - YLÄ- JA ALARAAJA MURTUMIEN ENSIAPU
 - VÄLIAIKAINEN KANTOSIDE
2. HAAVAT
 - HAAVATYYPIT
 - PAINESITEEN TEKEMINEN
3. PALOVAMMAT
 - PALOVAMMOJEN LUOKITUS
4. PALELTUMAT
 - 4.1 HYPOTERMIA
5. MYRKYTYS

1. MURTUMAT JA ENSIAPU

MURTUMA = LUUN
RIKKOUTUMINEN

Murtumat syntyvät
tavallisesti:
-kaatumisen
-putoamisen
- voimakkaan iskun
- vääntymisen
seurauksena

Oireet

- Kipu ja turvotus vamma-alueella
- Epätavallinen asento
- Huono liikkuvuus

Lasten oireet

- Raajojen käyttämättömyys
- Raajan lyheneminen
- Avohaavat
- Verenvuotosokin oireisto

MURTUMATYYPIT

AVOMURTUMA

-Luun päät
lävistäneet ihon
Komplikaatioina:
Runsas verenvuoto
Murtuma-alueen
tulehtuminen
Huonosti luutuminen



UMPIMURTUMA

-Luun päät ei
lävistäneet
iho
-Sisäinen
verenvuoto →
turvotus

1. MURTUMAT JA ENSIAPU

1. Tilanearvio

Jos autettava tajuton, käännä autettava kyljelleen.

Vältetään turhaa liikuttamista

2. Soitto hätänumeroon

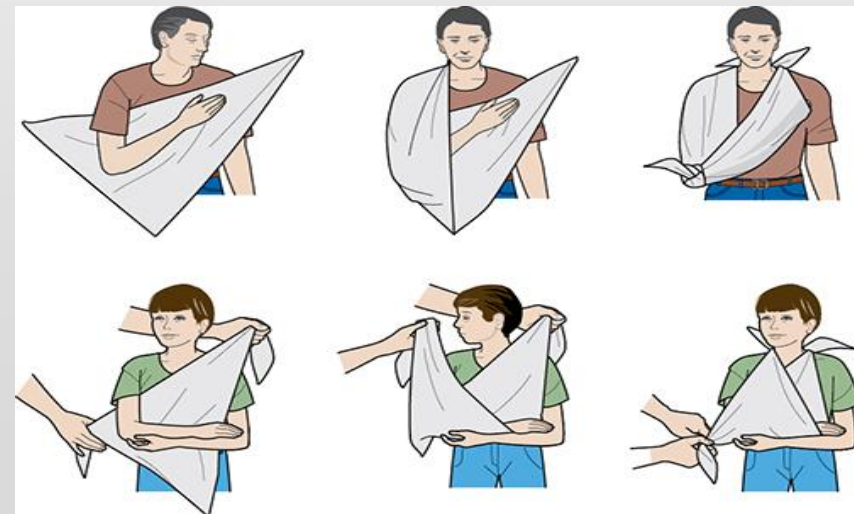
3. Tyrehdytä verenvuoto

4. Murtuma-alueen tukeminen liikkumattomaksi

- Käyttäen väliaikaisia apuvälineitä
esimerkiksi:

- Lasta
- Keppi
- Lauta
- Kantoside

5. Pidä autettava lämpimänä



1 MURTUMAT JA ENSIAPU CASE

” Liisa 35 – vuotta on kävelemässä kotiin työpaikaltansa. Liisa poistuu linja-autosta ja hän kaatuu maahan valittaen kipua jalassansa. Kaatumisen syy on liukastuminen. Kipua eniten oikean jalan sääressä.”

Miten toimit tilanteessa?

1. Tilannearvio
 - Selvitetään mitä on tapahtunut.
 - Loukkaantunutta EI tule liikuttaa tarpeettomasti.
2. Soita hätänumeroon.
3. Pidä uhri lämpimänä.
4. Tue murtuma-alue liikkumattomaksi.
 - Lastoitus
 - Keppi
5. Jos kyseessä **avomurtuma**, tyrehdytä ulkoinen verenvuoto.
Jos kyseessä **umpimurtuma**, ennaltaehkäise turvotusta kylmällä.
6. Odota ambulanssin saapumista paikalle.

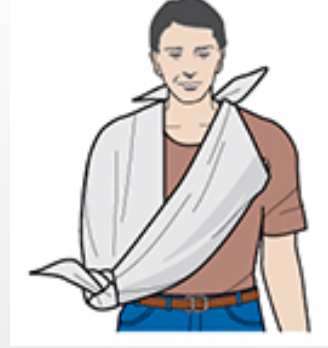
1. MURTUMAT JA ENSIAPU



1.



2.



3.



1.



2.



3.



1. Laita lastoitustarvikkeet valmiiksi. Tukilautana voidaan käyttää esimerkiksi pahvia, lautaa jne.

2. Pehmeä lasta vaatteella/pyyhkeillä. Asettele kengännauhat/huivi paikoilleen.

3. Nosta raajaa sitä tukien sen verran, että lasta saadaan raajan alle. Kiinnitä lasta solmimalla huivilla/kengännauhoilla

4. Lopussa tarkista lastan kireys. Lastan täytyy olla tukevasti paikoillaan eikä raajan tule pystyä liikkumaan lastalla. **Huomioi ettei lasta estä verenkiertoa tai hankaa ihoa!**

2. HAAVAT JA ENSIAPU

- **HAAVA**= ULKOISTEN TEKIJÖIDEN AIHEUTTAMA KUDOSVAURIO

Haavatyypit:

- Pintahaava
- Viiltohaava
- Pistohaava
- Ruhjehaava
- Ampumahaava
- Puremahaava



- Haavan tulehduksen merkit:
 - Punoitus
 - Turvotus
 - Kipu
 - Kuumotus
 - Lämmönnousu

HAAVATYYPIT



1. Viiltohaava



2. Puremahaava



3.
Ampumahaava



4. Pistohaava



5. Ruhjehaava



6. Pintahaava

2. HAAVAT JA ENSIAPU



Suurten haavojen ensiapu

1. Verenvuodon tyrehtyttäminen sormilla tai kämmenellä
2. Suojaside haavan päälle → painamisen jatkaminen.
3. Painesiteen tekeminen, siten ettei verenkierto raajassa esty.

Pienten haavojen ensiapu

- Hyvä aseptiikka!
- Käsien peseminen
- Haava-alueen puhdistus/huuhtelu vedellä
- Haavan reunojen yhteen painaminen
- Haavan suojaaminen esimerkiksi sideharsolla.

PAINESITEEN TEKEMINEN



1. Aloita
vuotokohdan
painaminen



2. Aseta haavalle
suojaside ja jatka
painamista siteen
päältä



3. Aseta suojasiteen
päälle painoksi 1-2
siderullaa/tulitikkuaski/
meikkirasia siten, että ne
toimivat painona.



4. Kiinnitä suojaside ja
paino tukevasti
joustositeellä, huivilla tai
kolmioliinalla, siten että
vuoto saadaan hallintaan.

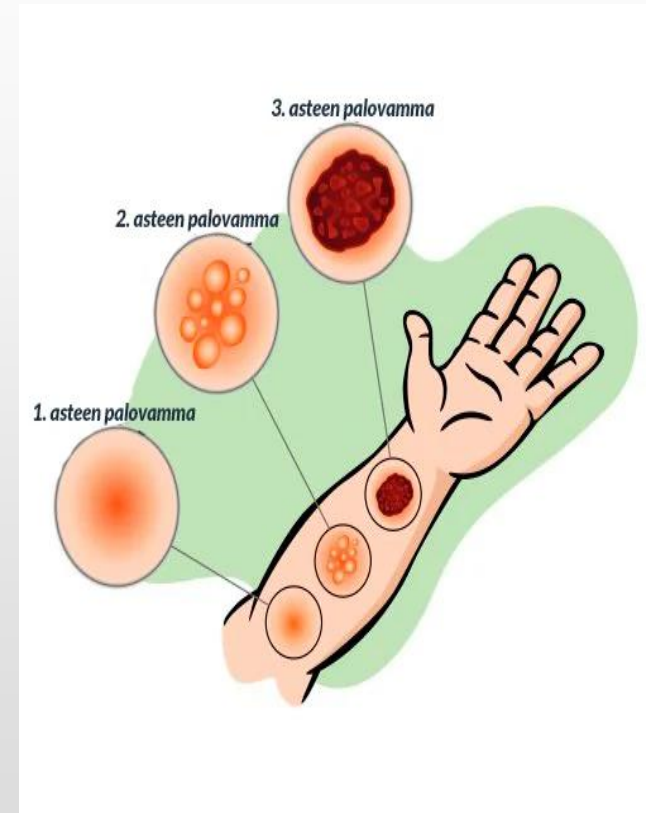
3. PALOVAMMAT JA ENSIAPU

PALOVAMMA= korkean lämmön tai kemiallisen aineiden aiheuttama kudsvaurio

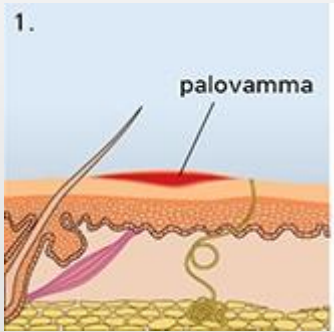
Mitkä asiat voivat aiheuttaa palovammoja kotona?

- Aurinko
- Teevesi
- Hella
- Jne.

Palovammat luokitellaan kolmeen eri luokkaan.

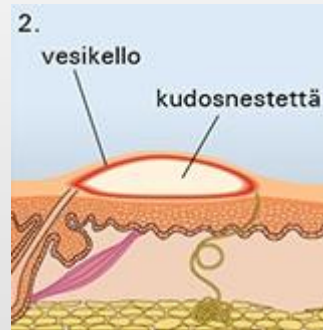


3. PALOVAMMAT JA ENSIAPU



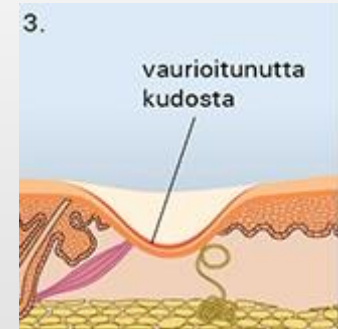
1. Asteen palovamma

- Ihon punoitus
- Kuivuus
- Kipu
- Turvotus



2. Asteen palovamma

- Punoitus
- Turvotus
- Kipu
- Rakkulan muodostuminen



3. Asteen palovamma

- Iho harmaa tai tumma ja hiiltynyt.
- Rakkulat
- Ei kipua → hermopäät tuhoutuneet

TUNNISTA PALOVAMMA-ASTE



1. Asteen palovamma



2. Asteen palovamma



2. Asteen Palovamma



3. Asteenpalovamma



3. Asteen palovamma

3 PALOVAMMAT JA ENSIAPU

Ensimmäisen asteen palovamman ensiapu:

1. Viilentäminen kylmällä vedellä 10-20 min ajan.
2. Päälle kevyesti puhdas sidos

Toisen asteen palovamman ensiapu:

1. Viilentäminen kylmällä vedellä 10-20 min ajan.
2. Päälle kevyesti puhdas sidos

HUOM ! Rakkuloita EI tule puhkaista !

Kolmannen asteen palovamman ensiapu:

1. Palovamman jäähdyttäminen viileällä vedellä 10-20 min ajan.
2. Hakeutuminen sairaalahoitoon

Yli kämmenen kokoiset ja 3.asteen palovammat vaativat aina sairaalahoitoa!

4. PALELTUMAT JA ENSIAPU

PALELTUMA= kudonvaurio,
joka johtuu verenkierron
paikallisesta
heikkenemisestä



Paleltumat
luokitellaan
kolmeen eri
ryhmään.

Paleltuman oireet:

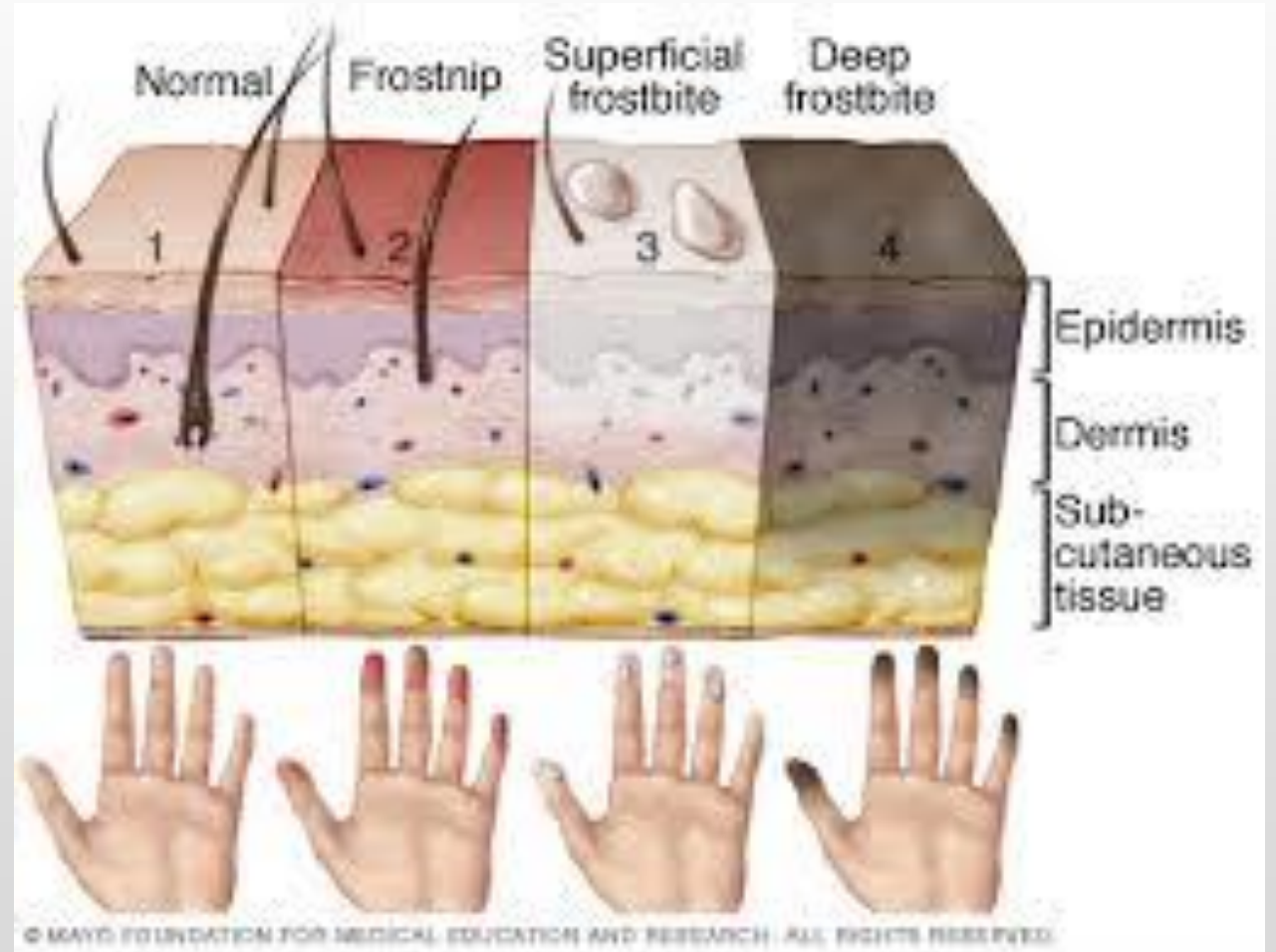
- Tuntopuutokset
- Pistely
- Rakkulat
- Ihon värin muutokset

HUOM! Paleltuman aiheuttama
kudonvaurio syntyy
tulehdusreaktion vaikutuksesta.

4. PALELTUMAT JA ENSIAPU

1. Hakeutuminen lämpimään
2. Paleltuman lämmittäminen 37-40-asteisessa vedessä 30 min.
3. Lämmön tuotannon edistämiseksi pysy liikkeellä

HUOM ! Kolmannen asteen paleltumavammat tulee hoitaa sairaalassa!



4.1 HYPOTERMIA JA ENSIAPU

Hypotermia=
alilämpöisyyden
ydinlämpö laskee alle 35
asteeseen

Ydinlämpö voidaan
mitata esimerkiksi
virtsarakosta,
peräsuolesta,
ruokatorvesta tai tä-
rykalvoilta.

Lievä hypotermia:

-Lämpö 32-35 astetta

Keskivaikea hypotermia:

-Lämpö 30-32 astetta

Vaikea hypotermia:

-Lämpö alle 30 astetta

Hypotermian oireet:

- Vapina
- Kylmä, kalpea ja kuiva iho
- Tajuttomuus
- Hengityksen harventuminen
- Sykkeen ja verenpaineen nousu

4.1 HYPOTERMIA JA ENSIAPU

1. Oireiden tunnistaminen
2. Potilaan lämmittäminen (HUOM! Erityisesti vartalo ja pään alue)
3. Soitto 112
4. Tajuissa olevalle potilaalle glukoosipitoisen juotavan tarjoaminen (Ydinlämmön ja verensokerin nostaminen)
5. Tajuttoman potilas kylkiasentoon ja hengitysteiden avaaminen.
6. Odota ambulanssin tuloa ja seuraa oireita.

HUOM! Vältetään turhaa potilaan liikuttelua



5. MYRKYTYS JA ENSIAPU



MYRKYTYS= minkä tahansa aineen myrkyllisen annoksen aiheuttama häiriö elintoiminnoissa.

Yleisimmät myrkytyksen syyt:

- Lääkeainemyrkytys
- Häkämyrkytys
- Alkoholimyrkytys
- Huumemyrkytykset



Myrkytyksen oireita:

- Tajunnan lasku
- Sekavuus
- Kouristelua
- Oksentelu
- Huimaus
- Hengenahdistus
- Sydämen tykytys

5. MYRKYTYS JA ENSIAPU

1. Mitä ainetta epäilet: pesuainetta, lääkettä, alkoholia, kasvia, sientä tai jotain muuta?

-Tarkasta, näkyykö autettavan suussa esimerkiksi lääkemassaa, jälkiä kasvista tai jostain aineesta.

-Haistele, tunnetko hengityksessä jonkin tietyn hajun.

2. Minkä määrän autettava on niellyt?

-Laske jäljellä olevat pillerit, jolloin voi selvittää, paljonko puuttuu.

Selvitä, paljonko pesuainetta puuttuu, jne.

3. Miten pitkä aika tapahtuneesta on kulunut?

-Kysele tai selvitä muulla tavoin, kuinka paljon aikaa on kulunut aineen joutumisesta elimistöön.

5. Lievissä tapauksissa poista myrkyllinen aine suusta ja huuhtelee vedellä

-Syövyttävien aineiden kohdalla huuhtelu suu ja anna hieman vettä.

6. Soita myrkytyskeskukseen ja toimi ohjeiden mukaan.

7. Noudata Myrkytystietokeskuksen ohjeita esimerkiksi lääkehiilen annostuksesta.

HUOM! Älä okseta potilasta!