

Tero Kinnunen, Roope Toikkanen, Riku Hanhela

Turvallinen kauppakeskus – Ensiapu osana päivittäistä turvallisuutta

Turvallinen kauppakeskus – Ensiapu osana päivittäistä turvallisuutta

Tero Kinnunen, Roope Toikkanen,
Riku Hanhela
Tulevaisuuden turvallinen kauppa-
keskus – Ensiapu osana päivittäistä
turvallisuutta
Syksy 2019
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Tero Kinnunen, Roope Toikkanen, Riku Hanhela

Opinnäytetyön nimi: Tulevaisuuden turvallinen kauppakeskus – Ensiapu osana päivittäistä turvallisuutta

Työn ohjaajat: Petri Roivainen, Kaisa Koivisto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 40+16

Ensiapuosaaminen on tärkeää, jotta ihmisten terveyden pettäessä, apu ja osaaminen olisi saatavilla ja lähellä kauppakeskuksissakin kansalainen voisi olla turvallisin mielin. Tulevaisuuden turvallinen kauppakeskus on paikka, jossa kansalaisen on turvallinen asioida ja viettää aikaansa. Terveysalan näkökulmasta tämä tarkoittaa, että kansalaisille olisi apua tarjolla aina ja lyhyellä viiveellä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Ideapark kauppakeskuksen työntekijöille suunnattua ensiapuun liittyvän koulutustapahtuman tai -päivän suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Tavoitteena oli tuottaa myös koulutuspaketti, mikä sisälsi käytännön ensiapuohjeita.

Hankkeen sekä opinnäytetyön prosessin aloitti Oulun Ideaparkin kauppakeskusjohtaja Petri Häli, joka rekrytoi eri alojen opiskelijoita työstämään aihetta, opinnäytetyön muodossa. Opiskelijoiden opinnäytetöiden tulisi käsitellä hankkeen teemaa, tulevaisuuden turvallista kauppakeskusta, omista ammatillisista näkökulmista ja luovan näistä opinnäytetyön. Aiheen laajuuden sekä monimutkaisuuden takia ensihoidon kanssa päädyttiin työstämään aihetta toiminnallisesti ensiapukoulutuksen muodossa, sillä ihmisten sairastumiset ja tapaturmat ovat mahdotonta hallita ohjeilla tai käytännöillä.

Ensiapuun liittyvän koulutuspäivän sisältö muodostui ensihoidon ohjaavista tutkimuksista ja ohjeista sekä yleisistä ensiapuohjeista. Koulutuspaketti sisältää tilastollisesti yleisimpiä tapaturmia ja niiden seuraamusten ensiapua sekä yleisimpiä sairaskohtauksia, näiden tunnistamista sekä ensiapua. Tietoperustassa käytettiin THL:n tilastoja tapaturmista sekä erinäisiä arvioita ja tutkimuksia sairauksien yleisyydestä. Painotettuna osana koulutusta on myös ensihoidossa käytetty cABCDE-järjestelmä ja hätäpuhelun suorittaminen osana auttamisketjua. Koulutettaville opetettiin ensiavun perusteet, kuten haavasideontaa ja elvytystä sekä kylkiasentoon laittamista.

Ensiapukoulutukseen osallistuneet henkilöt arvioivat koulutuspäivää, vastaamalla kyselyyn ja antamalla palautetta tapahtumassa. Koulutuksen saaneet henkilöt kertoivat oppineensa paljon uutta ja saivat harjoitella taitojaan. Koulutuspaketti sisältää yleisiä ja yksinkertaisia ohjeita sekä konkreettisesti käyttöön tulevaa sisältöä turvallisuussuunnitelman, ensiapuohjeiden muodossa. Työn toteutumisen jälkeen toivotaan, että hanke saa näkyvyyttä ja siihen perehdytään valtakunnallisella tasollakin, jotta turvallisuuden kehittäminen jatkuisi muidenkin toimesta.

Asiasanat: Turvallisuussuunnitelma, ensihoitaja, ensiapu, koulutus, kauppakeskus, turvallisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in emergency care

Authors: Tero Kinnunen, Roope Toikkanen, Riku Hanhela

Title of thesis: Safe shopping center in the future – First aid as a part of daily activities

Supervisors: Petri Roivainen, Kaisa Koivisto

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2019 Number of pages: 40+16

First aid is important so that when a citizen falls ill, help and skills required to do it are available and near even in shopping malls. Even in shopping malls you would feel at ease. Future safe shopping center is a place where citizens feel safe to run errands and spend their time. In the eyes of healthcare business this means that there is always help in hand with short time delays to every citizen. The point of this thesis was to examine and improve safety from the eyes of emergency care. In practice this development created training package and first aid and practical guide lines for workers in shopping center targeted for the project.

This project was started by the CEO of the Ideapark Oulu, Petri Häli who recruited students from three different fields of authoritative studies in the form of thesis. He wished that students could create safe shopping center from three different perspectives to improve the overall safety of the shopping center. Because of the gravity and complexity of the topic students ended up making the thesis in practical form instead of theoretical form. It is impossible to control how people get sick and what kind of accidents will happen with regulations and guidelines. The style of the thesis was chosen to be to train the staff of the shopping center to know first aid in certain situations.

Content of the training packet was assembled from the theory of guidelines for emergency care units and the most common first aid guides. The training package includes statistically the most common accidents and acute sickness and how to recognize them and give first aid to people in need. Helping to sort out what to teach to the audience, THL's statistics have been used and also estimates and studies about prevalence of different diseases. Big part of the training was to utilize cABCDE-system which is used by healthcare in Finland which a common way of examining patients. Another important thing was to teach them how to make emergency call as a part of functioning part of first-aid.

The trained group felt that they learned a lot, mostly new things, and got to practice these skills themselves, hopefully finding eagerness to learn more and maybe get a first-aid license. The training package includes common and simple guidelines, but also concretely applicable contents in the form of first-aid placards. After the conclusion of this training it is hoped that this project gains its deserved attention and that development of safety continues to move forward.

Keywords: Safety plan, paramedic, first aid, training, shopping mall, safety

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 ENSIAPUKOULUTUS, ENSIAPUOSAAMINEN JA KAUPPAKESKUKSEN TURVALLISUUS.....	10
2.1 Ideapark Oulu	10
2.2 Tilastot ja suomalaiset tapaturmissa	11
2.3 Ensiapuosaaminen ja turvallisuus	12
2.4 Ensiapu	13
2.5 Yleisimpien ensiapua vaativien sairauksien yleisyys ja taustaa.....	14
2.5.1 ABCDE-tutkimusjärjestys	14
2.5.2 Elottomuus/elvytys	15
2.5.3 AED eli automaattisydäniskuri	15
2.5.4 Sairaskohtaukset.....	15
2.5.5 Hengitysvaikeus	16
2.5.6 Rintakipu.....	17
2.5.7 Sokeritasapainon häiriö	18
2.5.8 Aivoverenkiertohäiriö.....	18
2.5.9 Kouristelu.....	19
2.6 Tajuton	20
2.7 Vammautuminen.....	21
2.7.1 Palovammat.....	21
2.7.2 Mekaaniset vammautumiset.....	22
2.7.3 Verenvuoto.....	22
2.8 Koulutuksen pedagogiikasta.....	23
2.8.1 Konstruktivistinen oppimismalli	23
2.8.2 Motivaation merkitys.....	24
2.8.3 Oppimistyylejä ja havainnollistamista	24
2.8.4 Hyvä kouluttaja	25
3 ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN TOTEUTUS	26
3.1 Koulutuspäivien materiaalit – Ensiapuhje-taulu ja turvallisuussuunnitelma	26
3.2 Ennen koulutuspäivää - Valmistautuminen tilat, roolit tuntisuunnitelma.....	27
3.3 Ensiapu -koulutuspäivien kulku ja johdanto	28

3.3.1 Koulutuksen teoreettinen osuus	29
3.3.2 Käytännön harjoittelun osuus	31
3.3.3 Tilanteen arviointia.....	32
3.3.4 Laatumavoitteet ja onnistumisen arviointi.....	33
3.4 Koulutuspäivän jälkeen	34
3.4.1 Palaute	34
3.4.2 Ensihoitosuunitelman päivitys ja ensiapuohjeiden luominen	36
4 POHDINTA	38
4.1 Omat oppimiskokemukset	38
4.2 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset kysymykset ja luotettavuus	38
4.3 Yleisiä tarkastelukohtia	39
4.4 Tavoite.....	39
4.5 Ensiapuosaamisen yhteys turvallisuuteen	39
4.6 Johtopäätökset ja uudet kehittämishaasteet	40
LÄHTEET	41
LIITTEET.....	46

1 JOHDANTO

Kauppakeskusten yleisyys sekä niissä käytettävän ajan määrä on noususuuntainen. Tästä syystä on entistä tärkeämpää alkaa panostamaan kauppakeskusten kaikkiin osa-alueisiin, arkkitehtuurista ja viihtyvyydestä, myös esteettömyyteen sekä turvallisuuteen. Tulevaisuudessa, turvallisista kauppakeskuksista tulisi rakentaa sellaisia, että avun saaminen paikan päälle olisi mahdollisimman esteetöntä ja helppoa. Ihmismäärien kasvaessa sekä kauppakeskuksessa vietetyn ajan määrän kasvaessa, on odotettavaa, että sairaskohtaukset ja erinäiset vammautumisetkin lisääntyvät määrällisesti näissä paikoissa, joten ensiaputaitoisuuden määrän sekä tietoisuuden tulisi kasvaa samaan tahtiin, jotta asiakkaiden sekä työntekijöiden turvallisuus voitaisiin taata myös tulevaisuudessa ja mahdollisia haittoja voitaisiin lieventää.

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön perustana sekä aiheena on tulevaisuuden turvallinen kauppakeskus. Käsitettä avataan tarkemmin oman otsikkonsa alla, mutta tiivistettynä tämä tarkoittaa kauppakeskusta tulevaisuudessa paikkana, jossa asiakkaan on turvallista käydä. Ajankohtaisen aiheesta tekee syksyllä 2017 Ideaparkin kauppakeskusjohtajan toimesta aloitettu hanke, Tulevaisuuden turvallinen kauppakeskus. Hankkeessa kolmen viranomaisopiskelijan, ensihoitaja- ja poliisiammattikorkeakoulu sekä palopäällystö koulun opiskelijan, toimesta pyritään kehittämään eri näkökulmien kautta turvallisuutta. Opinnäytetöitä, jotka valmistuvat hankkeessa, voidaan käyttää ohjeina ja ehdotuksina kaikille kauppakeskuksille tai alkusysäyksinä muille ja syvemmille töille.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Ideapark kauppakeskuk- sen henkilökunnalle suunnattua ensiapuun liittyvän koulutustapahtuman tai -päivän suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Tavoitteena oli tuottaa myös koulutuspaketti, mikä sisälsi ensiapuohjeita työntekijöille. Tavoitteena oli tuottaa ensiapu koulutustapahtuma Oulun Ideaparkin henkilökunnalle sekä-myös materiaalia ensiavun kertaamiseen sekä opetteluun jatkossakin. Lisäksi tavoitteena oli lisätä henkilökunnan uskallusta, tietoja ja taitoja toi-

mia ensiapua vaativassa tilanteessa. Henkilöstön ensiapuvalmius on olennaista, jos tavoitteena on turvallinen kauppakeskus, sillä esimerkiksi laadukas elvytys ja toiminta elottoman potilaan kohdalla jopa kaksinkertaistaa selviytymismahdollisuuden (Adielsson, Hollenberg, Karlsson, Lindqvist, Lundin, Silfverstolpe, Svensson, & Herlitz, 2011.). Lisäksi tietoisuus liiketilojen ja kauppakeskuksen suunnitelmista sekä välineistöstä on tärkeää, sillä tietämättömyys saatavilla olevista resursseista voi jättää tiedon ja taidon hyödyntämättä.

Terveysalan ammattilaisten näkökulmasta aihetta lähdettiin lähestymään ensiapuvalmiuden nostamisen kautta, ensiapukoulutuksella. Ensiapuvalmius, osaaminen sekä välineistö, voivat lieventää sairastumisten tai vammautumisten seuraamuksia ja helpottaa ensihoidon toimintaa. Tieto ja taito toimia ensiaputilanteiden sattuessa sekä avun hälyttämisen tärkeys ja olennaisuus korostettiin tärkeiksi. Koulutettaville opetettiin ensiavun perusteita, jaoteltuna muutamaan osa-alueeseen; sairastuminen, vammautuminen, tajunnan tason aleneminen, elottomuus. Tukea koulutuksenkin jälkeen ensiaputilanteisiin tuomaan päivitettiin ensiavun osuutta pelastussuunnitelmassa sekä luotiin erinäisiä kuvallisia ohjeita sisäkäytävien seinille plakaatein.

Koulutuksessa opetettiin hengitysvaikeuden, rintakivun, sokeritasapainon häiriön ja elottomuuden sekä tajuttomuuden tunnistamista, haavojen sitomista sekä elvyttämistä sydäniskurin kanssa tai ilman. Perustana käytettiin yleistä ABCDE-mallia potilaan tilan arvioinnista, jotta koulutettavilla saattaisi oikean ensiaputilanteen tullessa olla jokin systemaattinen perusta, jolla saada jokin käsitys siitä, mikä on potilaan pääasiallinen hätä. Hädän tunnistamisen jälkeen koulutettavalle painotettiin hätäpuhelun tekemistä mahdollisimman tarkoin ja nopeasti. Hälyttämisen jälkeen olisi aika toimia opittujen taitojen mukaan.

Ensiapuosaaminen työpaikoilla on sekä suositus että Suomen laissa määrätty. Työturvallisuuslaki §46 ja §47 (2002) määrää, että työpaikka on velvoitettu ylläpitämään ensiapuvalmiutta ja viidellä prosentilla henkilökunnasta tulee olla ensiapukoulutus suoritettuna.

Lisäksi Rikoslaki §14 (1889) määrää myös heitteille panemisesta, joka velvoittaa kaikki auttamaan hätässä olevia.

2 ENSIAPUKOULUTUS, ENSIAPUOSAAMINEN JA KAUPPAKESKUKSEN TURVALLISUUS

Opinnäytetyönä tehdyn koulutuksen perustana on lääketieteeseen ja hoitotieteeseen perustuva terveysosaaminen, tarkemmin ensiapu ja ensihoito. Koulutuksen sisältö on koottu ensihoidon oppaiden, lääke- ja hoitotieteen tutkimusten sekä ensiapuohjeisiin. Seuraavissa kappaleissa käsitellään tarkemmin koulutuksen sisällön teoreettinen perusta sekä faktoja koulutustapahtuman paikasta.

2.1 Ideapark Oulu

Ideapark Oulu on Oulussa Ritaharjuntie 49 sijaitseva kauppakeskus. Ideapark koostuu kahdesta erillisestä rakennuksesta, isosta yksikerroksisesta päärakennuksesta, jonka pinta-ala on 24370 neliometriä, ja pienemmästä, 3051 neliömetrin yksikerroksisesta rakennuksesta. Päärakennus on laaja, kaareva rakennus viidellä asiakassisääntökyynillä ja useammilla liikkeiden uloskäynneillä etupihalle sekä erinäisillä laitureilla ja uloskäynneillä takapihalle (kuvio 1).

Kävijöitä Ideaparkissa on viimeisimmän laskelman mukaan noin 4-6 miljoonaa kävijää vuodessa, kasvavaan suuntaan. Liiketiloja Ideaparkissa on 61, jotka ovat erikokoisia ja muotoisia, joita erinäiset toimijat voivat vuokrata käyttöönsä. Liikkeet toimivat itsenäisesti kauppakeskuksen sääntöjen ja ohjeiden asettamilla rajoilla, eikä kauppakeskus voi pakottaa tai määrätä toimijoita esimerkiksi ensiavun tai pelastuksen puitteissakaan. Liiketilojen lisäksi kauppakeskuksen tiloihin sisältyy toimisto- sekä varastotiloja ja sauna-tila.

Ideaparkilla on käytössään kolme AED-laitetta eli Automatic External Defibrillator –laitetta. Nämä ovat ensiapukoulutetuille suunnattuja, ohjeistavia sydäniskureita, mutta laitetta voi käyttää täysin kouluttautumatonkin henkilö. Laitteet ovat yksinkertaisia ja virtaviivaistettuja, jotta maallikko elvytystilanteessa ei hämmentyisi laitteen toiminnoista, vaan voisi keskittyä auttamiseen. Laite itse määrittelee vaadittavan virran ja aikavälin

iskuille sekä monitoroi rytmiä itsenäisesti (National heart, lung and blood institution 2019).

Automaattisen sydäniskurin lisäksi Ideaparkilla on tiloissaan ensihoitolaukkuja, joihin vain yritysten henkilöstöllä tai vartijalla on pääsy. Kattava ensihoitolaukku löytyy vartijan valvomosta, hieman pienemmät laukut löytyvät infopisteeltä ja Skidipark:in vastaanotosta. Pienemmissä laukuissa on yleisiä tarvikkeita yksinkertaisiin tapaturmiin, kuten sidoksia, laastareita sekä kylmäpakkauksia. Isommassa, vartijan hallitsemassa laukussa on kattavampi välinevalikoima. Vartijan osatessa hätäensiapu -koulutuksensa laukku sisältää muun muassa sidetarpeita, vaateleikkurin, kiristyssiteen sekä silmähuuhteen. Ideaparkilla ei ole tietoa Ideaparkin sisällä toimivien yrityksillä olevista ensiapupakkauksista.

Erinäiset toimintaohjeet sekä säännöt Ideaparkille löytyvät sekä sisäisestä intranetistä että PRO24-sivustoilta, joihin kirjaututaan omilla tunnuksilla. Pelastussuunnitelma löytyy PRO24-sivustoilta ja tähän sisältyy ensiapuohjeet ja erikoistilanteisiin ohjeistukset.

Ideaparkissa vakituista henkilöstöä on kolmihenkinen hallinto sekä vartiointipalvelun vartija, jolla on vaadittuna ensiaputaitoisuus ja hänellä on käytössä ensiapulaukku laajalla välineistöllä. Lisäksi kiinteistöä huoltaa kiinteistöhuoltoyritys SOL palvelut Oy.

2.2 Tilastot ja suomalaiset tapaturmissa

Vuonna 2017 suomessa tapahtui 1.5 miljoonaa tapaturmaa, joista yhteensä noin 500 tuhatta tapahtuu vapaa-ajan vietossa ja töissä. Näistä 500 tuhannesta tapaturmasta 209 000 tapahtuu vapaa-ajalla ja 272 000 tapahtuu työpaikoilla (kuvio 2. ja kuvio 3.). Vapaa-ajan tapaturmista, noin 8% tapahtuu julkisten rakennusten, kuten kauppakeskusten ja kauppajen, sisällä ja 7% tapahtuu näiden pihilla sekä parkkipaikoilla (taulukko 2.). Työtapaturmista 73% tapahtuu työpaikkojen sisällä, ja näistä 2% portaissa (taulukko 1.). Hoidot mainittuihin tapaturmiin ja vammautumisiin käydään myöhemmin lävitse. (THL 2017)

Huomattava määrä tapaturmista siis tapahtuu julkisten rakennusten lähetyvillä, kuten kauppakeskuksissa (taulukko 2.). Huomattava määrä vapaa-ajan tapaturmista tapahtuu

julkisilla paikoilla, minkä vuoksi ensiapuosaaminen laajalti pystyy vähentämään tapaturmien seurauksien vakavuutta ja helpottamaan ensihoidon toimintaa.

Suurin osa vapaa-ajan tapaturmista ovat vähäenergisiä mekaanisia vammautumisia, joiden seurauksina suurimmaksi osaksi tulee mustelmia, ruhjeita, venähdyksiä ja nyrjähdyksiä. Kyseisien tapaturmien ensiapu on yksinkertaista ja helposti opeteltavaa, joka auttaa vähentämään turhia ensihoidollisia tehtäviä (taulukko 3. ja 4.). (THL 2017)

Työtapaturmat ovat hyvin samankaltaisia kuin vapaa-ajan vieton aikana sattuneet tapaturmat. Huomioitakoon, että työtapaturmissa esimerkiksi murtumia on 9% vähemmän työpaikoilla kuin vapaa-ajalla. Voidaan ehkä olettaa, että kyse on työpaikkojen lakien, säädösten sekä varautumisen, kuten suojusten ja työasujen, vuoksi tapahtuva tapaturmien ennakointi. Näin ollen työntekijät vaikuttavat olevan vakavampien tapaturmien vähentämisessä (taulukko 4. ja 5.). (THL 2017)

Aiempien tilastojen perusteella voidaan siis olettaa, että suurin osa tapaturmista ovat mekaanisia vammautumisia, joissa seurauksena on yleensä venähdys, murtuma tai ruhje. Palovammoja ja vuotavia haavoja tapahtuu näihin verrattuna huomattavasti vähemmän. Mekaanisten vammojen ensiapua tulisi siis painottaa, sillä niiden yleisyys on huomattava. Palovammoissa ja verenvuodoissa voidaan kuitenkin olettaa olevan korkeariskisempiä sisältäen enemmän vaaratekijöitä ja komplikaatioita, joten niitäkään ei voida sivuttaa nopealla tahdilla. (THL 2017)

2.3 Ensiapuosaaminen ja turvallisuus

Turvallinen kauppakeskus on liiketila, jossa asiakkaan on turvallista käydä. Turvallisessa kauppakeskuksessa asiakas voi olla varma, että sairaskohtauksen tai tapaturman sattuessa ensiapua on saatavilla aina ja nopeasti. Opinnäytetyön aiheen tarkastelussa on kauppakeskuksen turvallisuus ensihoidon eli terveys- ja sosiaalialan toimijan kannalta, joten käsitellyssä ovat ensiaputilanteet, potilaiden selviytyminen ja jatkohoito.

Osaava ja laadukas ensiapu toimii tärkeänä siltana terveydenhuollossa. Turvallisen kauppakeskus on opinnäytetyön aikana määritelty olevan liiketila, jossa ensiapua on tarjolla siellä työskentelevien toimesta asiakkaille ja työntekijöille. Lisäksi turvallinen kauppakeskus on paikka, jossa kaikkien säädösten ja lakien noudattaminen toteutuu sekä turvallisuussäädöksiä noudatetaan, esimerkkinä Työturvallisuuslaissa määritellyt vaatimukset ensiavusta työpaikalla (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 46§). Muiden viranomaisten osalta turvallisuus on määritelty eri tavoin, mutta osana kokonaisuutta.

Ensiapuun tulisi olla varauduttu ensiapuun soveltuvilla tiloilla, ensiapukoulutetuilla ja ensiapuvälineillä, suhteutettuna työntekijöiden määrään (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 46§, 47§). Tämä tarkoittaa, että jokaisella kauppakeskuksen liikkeellä tulisi olla ensiapuosaamista, ensiapuvastaava, ensiaputila sekä ensiapuvälineet.

2.4 Ensiapu

Ensiapu on apua, jota annetaan sairastuneelle tai loukkaantuneelle välittömästi tapahtumapaikalla. Ensiavun tavoitteena on varmistaa lisäävun paikalle saaminen ja apua tarvitsevan tilan pahenemisen estäminen. (Lääkätieteen termit 2002, 143) Mahdollisia ensiapua vaativia tilanteita voivat olla esimerkiksi sairaskohtaukset, tapaturmat, liikenneonnettomuudet, tulipalot ja veden varaan joutuminen (Korte & Myllyrinne 2012, 13-16). ”Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua, jolla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja estämään hänen tilansa paheneminen” (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017).

Ensiavun antaminen ei ole asiaan perehtyneelle vaikeaa, ja suurimman osan ensiavun toimista voidaan tehdä ilman mitään apuvälineitä. Ensiavun antajan tärkein tehtävä on pysähtyä auttamaan apua tarvitsevaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 8) Ensiavussa tehtäviä toimia ovat esimerkiksi hätäpuhelun soittaminen, verenvuodon tyrehtyttäminen, elvyttäminen, kylkiasento ja hengitysteiden aukaiseminen (Korte & Myllyrinne 2012, 18, 20-23, 32-40, 46-47).

Jokaisella Suomen kansalaisella on lain mukaan velvollisuus auttaa apua tarvitsevia omien kykyjensä mukaan. Pelastuslaki (2011) esimerkiksi velvoittaa onnettomuuden

huomaavan tai onnettomuuden vaaran huomaavan henkilön olevan velvollinen ilmoittamaan onnettomuudesta vaarassa oleville, tekemään hätäilmoituksen ja aloittamaan pelastustoimet kykyjensä mukaan.

Ensiapu on tärkeä osa sairastuneen tai loukkaantuneen hoitoketjua, ja usein ensiapu voi olla jopa henkeä pelastavaa. Esimerkiksi Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa, jossa tutkittiin vuosina 1990-2011 elvytettyjä potilaita, todettiin elvytyksen aloittamisen ennen ensihoitoyksikön saapumista, yli kaksinkertaistavan potilaan todennäköisyyden selvitä seuraavista 30 päivästä (Hasselqvist-Ax, Riva, Herlitz, Rosenqvist, Hollenberg, Nordberg, Ringh, Jonsson, Axelsson, Lindqvist, Karlsson, Svensson, 2015).

Ensiapukoulutus antaa maallikolle rohkeutta ja valmiutta toimia yllättävissäkin hätätilanteissa. Ensiapukurssin käyminen antaa työkaluja tilanteiden tunnistamiseen ja niissä toimimiseen, mutta ensiaputaitoja tulisi pitää tasaisin välein yllä. Esimerkiksi, lääketieteen opiskelijoilla suoritetun tutkimuksen mukaan, elvytystaidot ja elvytyksen tehokkuus ovat laskeneet huomattavasti jo vuoden päästä koulutuksen saamisesta (Fossel, Kiskaddon, Sternbach, 1983).

2.5 Yleisimpien ensiapua vaativien sairauksien yleisyys ja taustaa

Tutkittua tai kerättyä sairaskohtauksien määrästä ei ole saatavilla lakien ja säädösten aiheuttamien rajojen takia, kuten salassapitovelvollisuuden ja yksityisyyden suojan takia, mutta arvioituja ja tutkittuja määriä käsitellyistä sairauksista on saatavilla esimerkiksi liittojen ja Kelan kautta.

2.5.1 ABCDE-tutkimusjärjestys

ABCDE-järjestelmä on Suomen laajuisesti ensihoidossa käytössä oleva systemaattinen potilaan tutkimistapa. Kyseinen systemaattinen tutkimistapa varmistaa, että potilaat tutkitaan huolellisesti ja yhdenmukaisesti. Kirjaimet ABCDE ovat tärkeysjärjestyksessä ihmisen elintoimintojen mukaan. ABCDE kirjainyhdistelmä tulee sanoista: Airway (ilmatie), Breathing (hengitys), Circulation (verenkierto), Disability (taju) ja Environment (ympäristö). Järjestelmää käytetään aakkosjärjestyksessä, eikä siinä oikaista ennen kuin aikaisempi kirjaimen alla olevat asiat on tutkittu. (Käypä hoito 2016)

2.5.2 Elottomuus/elvytys

Elottomuus on tila, jossa henkilön hengitys on loppunut sekä sydän on lopettanut riittävän funktionaalisen toiminnan ja siten lopettanut veren kierrättämisen, joka aiheuttaa hapen kulkeutumisen loppumisen. Sairaalan ulkopuolisia sydänpysähdyksiä ilmaantuu Suomessa tutkimuksen mukaan 51 per 100 000 henkilöä per vuosi. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017; Käypä hoito 2016, viitattu 07.02.2019)

Tavoitteena elvytyksessä on nopea reagointi ja defibrillaatio iskettävissä rytmeissä, kuten kammiovärinässä, ja hälytys sekä tauoton painelu ja mahdollisesti ventilaatio. Tekniikka on suoraviivainen ja yksinkertainen; painelua kaksin käsin, olkapäät lukittuina potilaan rintakehän keskiosaan. Painelu on mäntämäistä, noin 5-6cm syvyistä, 50:50 painantasto –suhteella. (Käypä hoito 2016)

2.5.3 AED eli automaattisydäniskuri

Automaattisydäniskurit ovat kouluttamattomille maallikoille sekä ensiapukoulutetuille suunnattuja, ohjeistavia sydäniskureita. Laitteet ovat yksinkertaisia ja virtaviivaistettuja, jotta maallikko elvytystilanteessa ei hämmentyisi laitteen toiminnoista, vaan voisi keskittyä auttamiseen. Laite itse määrittelee vaadittavan virran ja aikavälin iskuille sekä monitoroi rytmiä itsenäisesti. Tämän lisäksi laite antaa sopivan tahdin äänimerkin avulla ja opastaa painelemaan nopeammin, hitaammin tai voimakkaammin. Vaikka nopea defibrillaatio onkin tavoitteena iskettävissä rytmeissä, ei tämä auta muissa ei-iskettävissä rytmeissä, joten koulutuksessa neuvotaan käyttämään ja hakemaan laite, vain jos auttajia on useampi kuin yksi, jotta keskittyminen pysyisi painelemisessä ja mahdollisesti ventilaatiossa sekä avun hälyttämisessä. (National heart, lung and blood institution 2019)

2.5.4 Sairaskohtaukset

Sairaskohtaukset ovat tiloja, joissa potilaan perussairaus tai akuutti sairaus pahentuu merkittävästi vaikuttaen henkilön vointiin voimakkaasti. Yleisimpiä sairaskohtauksia ovat muun muassa hengitysvaikeus, rintakipu ja sokeritasapainon häiriöt sekä kouristelu. Oireen tunnistaminen on olennainen osa auttamista, joten aiemmin mainitun ABCDE-jär-

jestelmän hyödyntäminen on hyödykästä. Potilaan hengitysvaikeuden pystyy arvioida ensimmäisenä hänen asennostaan, hengitystaajuudesta sekä hengitystyön vaivattomuudesta, rintakivun haastatteleamalla ja mahdollisesti sykkeitä palpoiden, sokeritasapainon häiriön tai epilepsiasta johtuvan kouristelun voi tunnistaa esimerkiksi koruista. Eri sairaskohtaukset vaativat erilaista hoitoa. (Terveyskylä, viitattu 22.05.2019)

2.5.5 Hengitysvaikeus

Hengitysvaikeus voi olla monen syyn aiheuttama, tila, jossa henkilön hengittäminen on muuttunut vaivalloiseksi tai lakata kokonaan. Yleisimpiä syitä ovat vierasesine hengitysteissä, tajuttomuus, keuhkosairaus, kuten astma tai keuhkohtaumatauti ja allerginen reaktio. Vaikeutta voi arvioida helposti tarkkailemalla henkilöä; jos hengityksen huomaa tai hän valittaa siitä, on kyseessä hengitysvaikeus. Nopeataajuisen tai ahtaan hengityksen sekä kasvojen sinerryksen, syanoosin, voi erottaa paljain silmin. (Salomaa 2017; Salomaa 2018; Castrén, Korte, Myllyrinne 2017, viitattu 07.02.2019)

Hengitysvaikeus on yleinen ja monisyinen vaiva, mutta yleisiä syitä voi olla astman tai keuhkohtaumataudin paheneminen, allerginen reaktio, anafylaksia sekä sydämen vajaatoiminta, jonka laukaisee sisäiset tai ulkoiset tekijät. Keuhkohtaumatautia eli COPD:tä sairastaa noin 3-4 sadasta suomalaisesta. Riskitekijöinä tupakointi sekä ylipaino (Terveyskirjasto 2016). Astmaa Suomessa sairastaa noin 7-10% väestöstä ja pahentumisen yleisenä tekijänä altistuminen esimerkiksi kylmälle ilmalle, hajuisteille tai erinäisille kaasuille (Terveyskirjasto 2018).

Mekaanisen esteen voi saada pois selkään iskemällä ja yskimällä tai Heimlichin otteella (liite 1 ja 2). Heimlichin otteessa henkilön hengitysteihin ja rintaonteloon luodaan painetta toisen henkilön auttamana, jonka toivotaan riittävän esineen poistamiseen henkitorvesta. Keuhkosairauksissa ja allergioissa altistumisen rajoittaminen sekä mahdollinen asiakkaan omat lääkkeet, kuten lihakseen pistettävä adrenaliini tai hengitettävät avaavat lääkkeet, on hyvä ja nopea hoito, jos henkilöllä on käytössään ja mukanaan tällaisia. Tajuttomuuden hoitoa käsitellään toisessa kappaleessa, mutta tämäkin voi luoda hengitystie-esteeseen esimerkiksi selinmakuulla, sillä tajuttomalla henkilöllä kieli rentoutuu ja painuu

nieluun tukkien ilmäteitä ja tajuton potilas saattaa oksentaa, jolloin oksennus päättyy hengitysteihin aiheuttaen hengitysvaikeutta tai ilmatie-esteen. (Salomaa 2017; Salomaa 2018; Castrén, Korte, Myllyrinne 2017, viitattu 07.02.2019)

2.5.6 Rintakipu

Rintakivun syitä voi olla monenlaisia, kuitenkin suurin osa rintakivuista ovat rintakehän luu- ja lihaskipuja; tällöin kipu on helposti paikannettavissa ja on usein selkeästi paikallista, ja paikka tuntuu painaessa kipeältä. Oireena rintakipu on kuitenkin korkeariskinen, sillä sen aiheuttajina voivat olla esimerkiksi sydänlihaksen kuoliot tai aortan seinämän repeämä, joka aiheuttaisi verenkiertokatastrofin, joten asian tutkiminen on tärkeää. Mikäli rintakipu on keuhkoperäistä, rintakipu ei yleensä ole ainoa oire, vaan hengitys on tavallista herkempi ja potilas voi tuntea hengenahdistusta. Keuhkoperäisissä rintakivuissa yskä ja kuume ovat tyypillisiä oireita. Sydänperäinen rintakipu on aina vakava oire ja ne alkavat tavallisimmin rasiuksessa, jonka jälkeen on alkanut puristava tai pistävä kipu rintalastan takana. Sydänperäisen kivun sijainti voi vaihdella laajasti, mutta yleisimpiä kivun tuntemus paikkoja ovat leukaperät, vasen yläraaja tai ylävatsa. Mikäli rintakipu on sydänperäistä, kipuun ei tällöin kuulu rintakehän paineluarkuus. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2018, viitattu 07.02.2019)

Kelan mukaan sepelvaltimotautilääkityksen erityiskorvausta saavia henkilöitä on Suomessa 200 000, ja arvioidaan, että sairastavien määrä on huomattavasti isompi (Genleven, viitattu 22.05.2019). Sepelvaltimotaudin kuolleisuus kohtauksiin 35-64 vuotiaana 2010 on Suomessa miehillä 100 per 100 000 henkeä, naisilla 10-20 per 100 000 henkeä. Sairaalan ulkopuolisia sydänpysähdyksiä ilmaantuu tutkimuksen mukaan Suomessa 51 per 100 000 henkilöä per vuosi (Terveyskirjasto 2017; Terveyskirjasto 2018; Käypä hoito 2016).

Rintakivun vuoksi kannattaa hakeutua sairaalaan tutkittavaksi, sillä ilman ammatillista arviota ja tutkimuksia, kivun syytä on vaikea löytää. Mikäli syy on ilmiselvä lihasperäinen kipu tai lievä rintakehään osunut isku, silloin kipua voi hoitaa kotona kipulääkkeillä, mutta jos tilanne on vähänkään epäselvä, on hoitoon hakeuduttava heti. Mikäli rintakipu on alkanut rasiuksessa tai kipu pahenee kevyellä rasiuksella, silloin hoitoon kannattaa

hakeutua vuorokauden sisällä, mutta jos rintakipu on kehittynyt kuukausien mittaan raskautuksessa, on suositeltavaa hakeutua tutkittavaksi lähiviikkoina. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2018, viitattu 07.02.2019)

2.5.7 Sokeritasapainon häiriö

Liian matala tai korkea verensokeri, alle 4,0mmol/l tai yli 10mmol/l, voi aiheuttaa oireita. Näitä voi olla, verensokerin ollessa 3,3-3,5mmol/l, jano, vapina, käsien värinä hermostuneisuus, sydämentykytys, hikoilu, nälän tunne, heikotus ja verensokerin ollessa alle 2,5-2,8mmol/l, väsymys, uupumus, keskittymisvaikeus, ajatus ei kulje, päänsärky, uneliaisuus, huimaus, pyörrytys, epätavallinen tai riitaisa käytös, näön hämärtyminen, näkeminen kahtena ja pahimmassa tapauksessa kouristuksia ja tajuttomuus, jos verensokeri on laskenut alle tason 2 mmol/l. Hankalinta näissä tapauksissa on tunnistaa ja yhdistää oireisto sokeritasapainon häiriöön, sillä kyseisiä oireita voi olla monissakin eri tiloissa. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017, viitattu 07.02.2019)

Diabetesta Suomessa sairastaa Kelan mukaan yhteensä ainakin 350 000, ja lisäksi arviolta 150 000 diagnoosia saamatonta (Diabetesliitto 2017, viitattu 22.05.2019).

Tällaisissa tilanteissa ensisijaisena apuna koulutuksessa painotetaan avun hälyttämistä, sillä erotusdiagnoosiikka on maallikoille hankalaa tai mahdotonta ilman koulutusta sekä välineitä. Hoitona matalaan verensokeriin on mahdollisesti sokeripitoisen ruoan tai juoman nauttiminen, jos tajunta normaali ja itse kykenee syömään. Tajuttomalle potilaalle annetaan normaali oireenmukainen hoito. Korkeaan verensokeriin maallikko ei voine puuttua, sillä hoito vaatii insuliinin saamista, joka annetaan subkutaanisena injektiona, joten avun saaminen paikalle on tärkeää ja ensisijaista. (Käypä hoito 2018)

2.5.8 Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkiertohäiriö on tila, jossa aivojen hapen saanti ja verenkierto ovat häiriötilassa sekä vaarassa. Aivoverenkiertohäiriö voi johtua tukoksesta aivovaltimoissa, aivoinfarkti, tai aivoverenvuodosta. Aivoinfarkti voi oireilla erinäisin oirein, joista oppikirjamaisimpia ovat FAST-muistisäännössä (liite 1 ja 2) kuvaillut kasvojen ja käden roikkuminen sekä puheen puuroutuminen. Aivoverenvuoto taas yleisemmin oireilee rajummin ja henkilölle

itselleen huomattavammin oirein, kuten voimakkaalla pääkivulla, oksentelulla ja tajuttomuudella. Nämä kaksi voidaan erottaa toisistaan alkamistavalla, levossa ja rauhassa tai ponnistelun yhteydessä alkamalla, mutta koulutuksessa tähän ei olla perehdytty, sillä erotusdiagnostiikalla ei ole hyötyä maallikolle. Tärkeintä on tiedostaa sairaskohtauksen olemassa olominen ja niihin liittyvä kiire. (Atula 2019, viitattu 22.05.2019)

Hoitona ensiaputasolla ei vaivoille ole muuta kuin nopea avun hälyttäminen ja kohtauksen tunnistaminen. Tajuttomuuden tai vaaratilanteen, kuten kaatumisen tai putoamisen yms. uhatessa henkilön suojaaminen ja avun ohjaaminen paikalle on tärkeintä. (Atula 2017, viitattu 07.02.2019)

2.5.9 Kouristelu

Kouristuksessa ihminen on tajuton, mutta lihasimpulssit tapahtuvat kuin hereillä olevalla ihmisellä, joka aiheuttaa tahattomia liikkeitä ja nykimisiä joita ihminen ei itse tiedosta. Kouristuksen yleisin kesto on alle 5 minuuttia, mutta joissakin tapauksissa kouristus voi kestää useita kymmeniä minutteja.

Kouristukseen on lukuisia syitä. Suurimmassa osassa kouristuksista, ne johtuvat aivojen sähköisen toiminnan hetkellisestä häiriöstä, jolloin puhutaan epileptisestä kohtauksesta. Kouristusta seuraa yleensä tajuttomuus, mutta kouristus voi myös tapahtua paikallisena, jolloin esimerkiksi ainoastaan käsi tai jalka nykii. Kouristuksia voi tulla runsaan alkoholin käytön jälkeen kuin vieroitusoireina 1-2 vuorokautta runsaan juomisen loputtua. Näitä kouristuksia voi tulla useita peräkkäin saman vuorokauden aikana, mutta ne eivät ole merkki varsinaisesta epilepsiasta. Sokeritasapainon häiriöt voivat myös aiheuttaa kouristuskohtauksia. Lapsilla yleisin kouristuksen syy on kuume kouristus, joka on pelottava mutta yleensä vaaraton, joka johtuu lapsen korkeasta kuumeesta. Kuume kouristus ei tarkoita, että lapselle tulisi epilepsia myöhemmin. (Atula 2019, viitattu 22.05.2019)

Arviolta 8–10 % ihmisistä saa elämänsä aikana ainakin yhden epileptisen kohtauksen, mutta puolet heistä ei koskaan saa epilepsiadiagnoosia (Atula 2019, viitattu 22.05.2019). Diagnostoitua epilepsiaa Suomessa sairastaa noin 60 000 ihmistä.

Kouristuskohtauksen sattuessa paras apu on välitön soitto hätäkeskukseen ja kouristajan pään suojaaminen. Kouristajan liikkeitä ei saa yrittää rajoittaa, ainoa ensiapu on pään suojaaminen vammoilta. On hyvä huomioida kouristuksen kesto, sillä sen avulla ensihoito ja sairaanhoito saavat tietoa kouristuksen vakavuudesta. Pitkittänyt kouristuskohaus kestää yli 5-10 minuuttia, mikä on hengenvaarallinen. (Atula 2019, viitattu 07.02.2019)

2.6 Tajuton

Tajuttomuus on vakava tila, joka voi olla monen eri tekijän yksin aiheuttama tai yhdessä aikaansaama tila, jossa henkilö on reagoimaton ja tajunta on madaltunut merkittävästi. Tajuttomuuden syytä ja voi etsiä eri muistisääntöjen kuten VOI IHME ja MIDAS avulla, mutta yleisimpiä tajuttomuuden syitä ovat esimerkiksi myrkytykset, vammat, aivoverenkierrohäiriöt, kouristelu, pyörtyminen ja matala verensokeri (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, & Taskinen 2013). Tajuttoman ihmisen hoidossa ensiauttajalla ei usein ole mahdollisuuksia selvittää tajuttomuuden syytä, tai välineitä hoitaa tajuttomuutta. Tärkeintä ensiauttajalle onkin peruselintoimintojen turvaaminen ja tajuttomuuden kulun mieleen painaminen, jotta lisäapu saa mahdollisimman nopeasti kattavat tiedot tajuttomuuden alusta ja kulkemisesta. Tietoja, jotka auttavat ensihoitoa, ovat esimerkiksi, satuttiko potilas päättään kaatuessaan tai vammautuiko hän ennen tajuttomuutta, mitä potilas teki ennen tajuttomuutta, valittiko potilas jotain ennen tajuttomuutta, kauanko potilas on ollut tajuttomana, kuinka nopeasti potilas meni tajuttomaksi ja onko tajuttomuuden syvyys vaihdellut (Silvfast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2016).

Kohdatessaan tajuttoman ihmisen, ensiauttajan tärkeimmät toiminnot ovat herättely, lisäavun hankkiminen ja hengityksen sekä turvaaminen. Ensimmäisenä ensiauttajan tulee varmistaa tajuttoman hengittäminen ja tarvittaessa aloittaa elvytys. Mikäli henkilö hengittää, mutta ei herää herättelyyn, tulee heti soittaa hätänumeroon ja pyytää lisäapua paikalle. Potilaan hengityksen varmistaminen ja aspiraation estäminen on helppoa sekä yksinkertaista kylkiasentoa hyödyntämällä (liite 1 ja 2). Kylkiasento estää kielen valumisen henkilön nieluun tai henkitorveen sekä estää esimerkiksi kuolan tai oksennuksen aspiroinnin. Lisäapua odottaessa, tajuttoman tilaa seurataan ja mikäli tajuton lopettaa hengittämisen, täytyy aloittaa elvyttäminen ja ilmoittaa siitä hätäkeskukseen. (Korte & Myllyrinne 2012)

2.7 Vammautuminen

Vammautumisella tarkoitetaan tuki- ja liikuntaelinten tai pään vammoja. Mahdollisia vammautumisia voivat olla esimerkiksi palovammat, paleltumat, luunmurtumiset, pään vammat ja nivelten tai lihasten vammat, kuten venähdykset ja revähdykset. (Korte & Myllyrinne 2012) Ensiauttaja voi lievemmissä tapauksissa, kuten venähdyksissä tai pienissä palovammoissa, hoitaa tilanteen ilman lisäapuja, mutta ensiauttajan on hyvä osata tunnistaa vakavat lisäapua vaativat tilanteet, ja toimia tilanteen vaativalla tavalla.

2.7.1 Palovammat

Palovammoja on kolmea eri astetta syvyyden mukaan sekä eri laajuisia. Syvät, laajat sekä kriittisille alueille sattuneet palovammat on painotettu koulutuksessa, jotta näiden hoitaminen olisi asiallista ja nopeaa. Laajuuden määrittelyssä voidaan käyttää apuna esimerkiksi 1%- tai 9%-sääntöä, jossa kämmenen pinta-ala on arviolta 1% ihmisen ihon kokonaispinta-alasta ja henkilön koko käsivarret ja pää ovat 9%, jalat 2x9% eli 18% ja vartalo 4x9% eli 36%, ihon kokonaispinta-alasta. Ensimmäisen asteen palovammat ovat pinnallisia, punottavia alueita, jotka eivät yllä ihon pintakerrosta syvemmälle. Toisen asteen palovammat ovat jo hieman syvemmälle ulottuvia vammoja, joissa yleensä voi nähdä rakkuloita. Kolmannen asteen palovammat ovat yli ihon pintakerroksen ylettyviä vammoja, jotka voivat johtaa pitkäkestoisiin seurauksiin. Tyypillistä on palannut tai hiiltynyt iho vamma-alueella (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017, viitattu 07.02.2019).

Hoitona palovammoille on asteesta, paikasta ja laajuudesta riippuen jäähdyttäminen tai suojaaminen. Ensimmäisen asteen palovammat hoituvat juoksevalla kylmällä tai kädensämpöisellä vedellä noin 15 minuutin ajan. Toisen asteen palovammat hoituvat suurelta osin samalla tavalla, mutta jälkihoidossa aluetta tulee suojata tarkemmin ja ilmestyviä rakkuloita ei tule puhkoa. Jatkohoitoa nämä eivät vaadi, ellei alue tulehdu (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017, viitattu 07.02.2019).

Kolmannen asteen palovammat sekä kriittisille alueille sattuneet tai huomattavan laajat palovammat vaativat jo enemmän hoitoa, avun hälyttämistä sekä jatkohoitoa. Kolmannen

asteen palovammoissa ensisijaista on nopea avun saaminen sekä vamma-alueen suojaaminen ilman mekaanista räsitusta; laajoissa palovammoissa periaatteet ovat samat. Palokaasu altistuksissa hoitona on ensisijaisesti altistuksen rajoittaminen sekä nopea hoitoon pääseminen. Hoito tapahtuu aina hoitolaitoksissa (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017, viitattu 07.02.2019; Silvest, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2016).

2.7.2 Mekaaniset vammautumiset

Mekaanisiin vammautumisiin sisällytetään erinäiset vammautumiset, joiden seurauksena on ruhjeita, mustelmia, venähdyksiä, luksaatioita ja murtumia sekä aivotärähdyksiä. Koulutuksessa painotetaan arvioimaan, onko kyseessä hätätila vai arkinen, riskitön tapaturma. Arvioinnin voi tehdä arvioimalla luiden katkeamisen tai murtumisen mahdollisuutta vammaenergian perusteella, raajan liikkuvuuden ja tajunnan vakauden sekä pysymisen perusteella.

Hoitona yksinkertaisiin vammautumisiin neuvotaan koulutuksessa kylmä-koho-kompressio -hoito, jossa painamisella, tukemisella sekä kylmähoidolla vähennetään mahdollista turpoamista ja lievitetään kipua. Muissa vammautumisissa avun hälyttäminen, potilaan asennon tukeminen ja tajunnan seuraaminen on tärkeintä, sillä esimerkiksi aivotärähdyksissä oireina voi olla pahoinvointi, heikentynyt tajunta tai tajuttomuus ja nämä vaativat tutkimuksia hoitolaitoksissa, vakavampien tilojen poissulkemiseksi. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017, viitattu 07.02.2019)

2.7.3 Verenvuoto

Verenvuoto luokitellaan vammamekanismin, vuotavan haavan syvyyden sekä laajuuden mukaan, eri riskiluokkiin. Syvät ja kovasti vuotavat, laajat haavat, jotka ovat lävistäviä pidetään erittäin korkeariskisinä, sillä verenvuoto on mahdollista ja todennäköistä sekä sisälle ja ulos kehosta, suurissa määrin. Verenvuodon syinä on tavallisimmin jokin vamma tai toisinaan jokin vakava sairaus. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017, viitattu 07.02.2019; Ensihoito-opas 2016)

Hoitona haavatyypistä riippumatta on ensin tilanteen mukaan puhdistettava lika pois haavasta vedellä, mikäli haava ei ole suuri. Jatkohoitoa vaativia haavoja ei kannata alkaa puhdistamaan onnettomuuspaikalla. Jatkohoitoa vaativat haavat vuotavat runsaasti verta, ovat syviä, niihin on päässyt multaa tai hiekkaa, haava on eläimen tai ihmisen pureman aiheuttama, tulehtunut tai haavassa näkyy jokin vierasesine. Mikäli haavasta tulee ulos jokin vierasesine, sitä ei kannata alkaa poistamaan ensiavun yhteydessä, ellei esine vaikeuta hengitystä. Vuotokohtaa tyrehdytetään painamalla sormella tai kädellä siteen päältä. Mikäli verenvuoto ei lakkaa tai on runsasta, on soitettava hätänumeroon. Vuotavan henkilön tilaa on seurattava ammattiavun saapumiseen saakka. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017, viitattu 07.02.2019)

2.8 Koulutuksen pedagogiikasta

Hyvän koulutuksen järjestämisen takaamiseksi on opinnäytetyössä käytetty pedagogiikan teoksia, joissa käsitellään kouluttamisen järjestämistä, opettamisen taitoa sekä henkilöiden oppimista. Suurilta osin päädyttiin soveltamaan pääasiassa konstruktivistista oppimismallia soveltaen.

2.8.1 Konstruktivistinen oppimismalli

Konstruktivistinen oppimismalli tarkoittaa käsitystä oppimisena aktiivisena prosessina, jossa vastaanottaja / koulutettava on itse tiedon kokoaja. Oppiminen on vuorovaikutuksen tulosta ja vaatii itseohjautuvuutta eli kysymysten esittämistä sekä aktiivista kognitiivista toimintaa. Opetettava asia koostuu vain keskeisistä tavoitteista, ”Big ideas”, joita lähestytään vuorovaikutteisesti toimimalla ja keskustelemalla sekä kysymyksiä kysymällä. (Rauste-von-Wright 1998, s.18-19)

Konstruktivistisen näkemyksen mukaan koulutettava tuottaa itse aktiivisesti tietonsa ja taitonsa. Mielekkään oppimisen edellytyksenä on selkeä tietoisuus tavoitteista ja niihin suhtautumisesta. Koulutettavan oma vastuu oppimisestaan korostuu. Koulutuksessa hyödynnetään osallistujien aiempia tietoja ja taitoja. Oppiminen ja tieto ovat ympäristö- ja tilannesidonnaisia eli kouluttajalle jää vastuulle luoda ympäristö, joka herättää haluttuja kysymyksiä. Konstruktivismissa oppiminen nähdään sosiaalisena vuorovaikutuksena. (Lehtonen yms 2009, s.34; Rauste-von Wraught yms. 2003, s. 170-172)

Kokemuksellisessa oppimiskäsityksessä oppiminen nähdään syklisenä prosessina. Omien kokemusten ja niiden reflektoinnin kautta voidaan päästä asian yleistämiseen ja käsitteellistämisen tasolle. Tämä taas johtaa omaan aktiiviseen ja kokeilevaan toimintaa, mikä mahdollistaa uusien kokemusten syntyminen. (Lehtonen yms 2009, s.34; Rauste-von Wraught yms. 2003, s. 170-172)

2.8.2 Motivaation merkitys

Motivaatio oppimiseen syntyy monenlaisista tekijöistä. Koulutettavia motivoivat ulkoiset tekijät voivat olla välineellisiä, opiskelun hyötyarvoihin liittyviä tai käytännöllisiä. Sisäiset motiivit puolestaan liittyvät puolestaan henkiseen kasvuun, kehittymiseen ja sisällölliseen kiinnostumiseen. (Lehtonen yms 2009, s.34, 35; Kupias & Koski, 2012, s. 39-43)

Oppimisen tukemisessa on paljon samanlaisia tekijöitä. Motivaatiolla on iso merkitys oppimisessa jokaisella. Tärkeäksi koettu asia innostaa oppimiseen. Kouluttajan on hyvä tietää, mikä koulutukseen osallistujia erityisesti kiinnostaa ja mistä näkökulmasta he kyseistä asiaa tarkastelevat. Koulutuksen harjoitusten ja menetelmien henkilökohtainen merkityksellisyys ja hyödynnettävyys omassa työssä tai henkilökohtaisessa kasvussa lisää motivaatiota. (Lehtonen yms 2009, s.34, 35; Kupias & Koski, 2012, s. 39-43)

Kouluttajan ei tarvitse yksin pitää kaikkia lankoja käsissään vaan olisi motivaation säilymisen kannalta hyvä, että koulutettavat itse pääsevät vaikuttamaan koulutukseen; kulkuun, tahtiin ja syvyyteen. Avoin kouluttamisen tapa on toimivampi, jotta kouluttaja ei jarruta liikaa omaa pohdiskelua ja täten motivaatiota sekä sisäistämistä. Hyvä ilmapiiri, avoimella ja hyväksyvällä tavalla, asiallisella otteella ja sopivalla huumorilla on todettu optimaaliseksi. Myös ympäristö ja muut koulutettavat vaikuttavat tuloksiin ja oppimiseen ja näihin on osittain mahdollista vaikuttaa. (Lehtonen yms 2009, s.34, 35; Kupias & Koski, 2012, s. 39-43)

2.8.3 Oppimistyylejä ja havainnollistamista

Kaikki oppivat yksilöllisesti, joten mahdollisimman monia tyylejä kannattava malli on optimaalisin vaihtoehto. Tämä voi olla esimerkiksi visuaalisten ja auditiivisten yhdistämistä sekä kineettisten osa-alueiden yhdistämistä. Koulutuksen tavoitteena on yhdistää tekemistä, kuulemistä sekä näkemistä.

2.8.4 Hyvä kouluttaja

Kouluttaminen on itsessään taito. Tämä taito syntyy tarkkailun, tiedon sekä kokemusten kautta. Kouluttamisessa ei ole kyse tietyistä ihmistyypeistä, sillä kaikki voivat oppia kouluttajiksi. “Kouluttajan asiantuntijuus näkyy muun muassa siinä, miten hän antaa tilaa osallistujien omille kokemuksille ja ajatuksille ja toimii oppimisprosessin ohjaajana.” (Lehtonen, Salovaara, Petrell & Karjalainen 2009, s.14-17)

Hyvä kouluttaja tiedostaa oman roolinsa, motivoi ryhmäänsä ja toimii esimerkkinä. Kouluttaja kykenee käsittelemään negatiivisia sekä positiivisia tunteita itsessään ja koulutettavissaan. Palautteen ottaminen sekä antaminen ovat osa prosessia, jolla kumpikin osapuoli voi kehittyä; kouluttaja pystyy kehittämään osaamistaan ja koulutettava voi korjata oppimistaan. Kaiken tämän lisäksi kouluttajan tulee olla määrätietoinen ja tavoitteellinen, jotta koulutus sisältää olennaisen ja suunnitellun sisällön. (Lehtonen yms 2009, s.18)

3 ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN TOTEUTUS

Yhteistyö Ideaparkin kanssa alkoi lokakuussa 2017, kun Tero Kinnunen aloitti projektin Ideaparkin tapaamisella Ideaparkin ja muiden hankkeeseen osallistuvien opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Projektin aloittaja Petri Häli ilmoitti sosiaalisessa mediassa hankkeen alkamisesta ja tarpeesta opinnäytetyön tekijöille. Tapaaminen sovittiin sähköpostilla. Riku Hanhela ja Roope Toikkanen liittyivät opinnäytetyön tekemiseen marraskuussa 2017. Tapaamisia kaikkien hankkeeseen osallistuvien kanssa oli kolme, jonka lisäksi tapasimme kerran Ideaparkin hallintoa. Aluksi suunnitelmana oli saada opinnäytetyö valmiiksi joulukuun 2018 mennessä. Opinnäytetyö viivästyi hieman, koska emme löytäneet harjoitteluiden takia alkusyksynä sopivaa ajankohtaa koulutuksien järjestämiseen. Koulutuksen jälkeen palautteiden odottaminen viivästytti myös osaltaan projektin valmistamista. Koko työn ajan viestintä ja toiminta opinnäytetyön tekijöiden välillä on ollut hyvää. Opinnäytetyötä on hidastanut tekijöiden koulunkäyntiin liittyvät eri paikkakunnilla olleet harjoittelut, jotka ovat katkaisseet opinnäytetyön edistymistä.

Opinnäytetyön koulutuksellinen osuus järjestettiin 13-14.12.2018, kahtena erillisenä päivänä kolmen tunnin verran, kahdelle eri ryhmälle. Koulutuksia varten on aiemmin luotu materiaaleja ja hankittu ensiapukoulutus-välineitä, joita hyödynnettiin harjoittelussa. Koulutusmateriaalit löytyvät opinnäytetyön liitteistä (liite 1) ja aiemmissa kappaleissa on käsitelty teoreettista pohjaa tarkemmin.

3.1 Koulutuspäivien materiaalit – Ensiapuohje-taulu ja turvallisuussuunnitelma

Koulutuspäivien lisäksi kauppakeskukselle oli luotu ensiapuohje-tauluja sekä ensiapu-osuus turvallisuussuunnitelmaan, joissa käydään tiivistetysti lävitse ensiapukoulutuksen sisältö (liite 1 ja 2). Ensiapuohje-taulut (liite 1) sisältävät hätänumeron sekä mainoksen 112-sovelluksesta, jota kouluttajat kannustavat kaikkia työntekijöitä käyttämään, ohjeen hätäilmoituksen tekemiseen, tajuttoman, elottoman, hengitysvaikeuden, FAST-muistisäännön sekä aivoverenkiertohäiriön, vammautuneen ensiapuohjeen, kylmä-koho-kompressio-, verenvuodon, kouristelun, sokeritasapainon häiriön, rintakipuisen ja palovamman

saaneen ensiapuohjeen. Turvallisuussuunnitelman (liite 2) ensiapuohjeet ovat samat kuin taulussa (liite 1), sisältäen yleisimmät ensiaputilanteet ja niiden ohjeet, mutta ilman kuvia.

3.2 Ennen koulutuspäivää - Valmistautuminen tilat, roolit tuntisuunnitelma

Ilmoittautuminen koulutukseen tapahtui Ideaparkin hallinnon kautta, hallinnon lähetettyä kutsu saatekirjeineen kauppakeskuksen yrityksille. Joukosta valikoitiin henkilöitä, joille pidettiin koulutus edellä mainittuina päivinä. Kohteeksi koulutukselle päätyi 21 eri yritysten työntekijää, jotka valikoitiin mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman laajalta alueelta viittä Ideaparkin etupihan pääsisäänkäyntiä ajatellen. Tämä koulutettavien määrä jakautui kahdelle päivälle suhteellisen tasaisesti.

Koulutuspäivien roolit jaettiin tasaisesti tekijöiden kesken. Kukin tekijä sai kolmasosan koulutuspäivän opetuksesta vastuulleen ja osansa valmistelutoimista. Koulutuspäivän tilat oli Ideaparkin hallinnon kautta hankittu valittuja päiviä varten. Tiloiksi saatiin Ideaparkin Skidiparkin tilat. Valmistautuessa harjoittelimme opetettavia osiamme toisille tekijöille esittäen.

Tuntisuunnitelma sisälsi valmistautumisvaiheessa kuuden tunnin ensiapukoulutuskokouksen, joka jaettaisiin kahdelle päivälle, noin kymmenelle hengelle. Kuudessa tunnissa käytäisiin lävitse koottu teoreettinen tieto sekä käytännön harjoittelut. Viikko ennen koulutuspäiviä kuitenkin ilmeni, että Ideaparkin hallinto, joka vastasi ilmoittautumisista, oli käsittänyt kahden päivän olevan erillisiä tilaisuuksia kahdelle eri ryhmälle. Tämä tarkoitti koulutukseen käytettävän ajan puolittumista kuudesta tunnista kolmeen tuntiin ja opetettavan asian tiivistämistä puoleen suunnitellusta.

Omassa koulutuksessa keskityimme apua tarvitsevan ja sairaskohtauksien tunnistamiseen, rohkeuteen auttaa, potilaan systemaattiseen tutkimiseen ja kädentaitoihin, kuten elvytys, haavansitominen ja kylkiasento. Kaikkiin koulutuksen aiheisiin otimme näkökulmaksi potilaan systemaattisen tutkimisen ABCDE-menetelmällä.

Koulutus on suunniteltu sisältämään kuultavaa, dialogista tietoa, luennoinnin sekä keskustelun kautta, nähtävää, graafista tietoa, Power Point –esityksen muodossa sekä demonstroiden, ja käytännöllistä, käsin kosketeltavaa tietoa ja taitoa, käytännön harjoitusten muodossa. Lisäksi koulutukseen on jätetty taukoja, jotta informaatio ei olisi tauotonta ja kuulijoilla olisi aikaa jäsentää asioita, sillä ihminen oppii optimaalisin vain 45 minuuttia kerrallaan. (Lehtonen yms 2009, s.36, 38; Kupias & Koski 2012, s. 58, 76-79)

Koulutettavat pääsisivät itse kokeilemaan aluksi sanallisia ohjeita noudattaen painesiteen tekemistä, kylkiasennon tekemistä sekä potilaan herättelyä. Kouluttajat antaisivat näin mahdollisuuden koulutettavien kokeilla omia taitojaan käytännössä ja vasta pyydettyä ja virheitä / poikkeamia nähdessään puuttuisivat aktiiviseen vuorovaikutukselliseen oppimishetkeen.

Seuraavissa kappaleissa käydään tarkemmin läpi yleisimpiä ensiapua vaativia tilanteita ja ABCDE-menetelmää ja sen käyttöä. Koulutettavia aiheita valitessamme käytimme apuna muita ensiapukoulutuksia, kuten Suomen punaisen ristin koulutuksia ja pyrimme valitsemaan todennäköisimpiä tilanteita, joita työntekijät voivat kohdata kauppakeskuksessa. Koulutuksen aikana pyrimme antamaan kauppakeskukseen liittyviä esimerkkejä ensiapua vaativista tilanteista, kuten ravintoloissa tapahtuvista palovammoista ja meikki ja hajuste liikkeissä laukeavista allergisista reaktioista.

3.3 Ensiapu -koulutuspäivien kulku ja johdanto

Ensimmäisen koulutuspäivän pidimme 13.12.2018 ja toisen 14.12.2018. Ensimmäisenä koulutuspäivänä paikalle saapui 12 henkilöä 12 eri liikkeestä ja toisena yhdeksän henkilöä yhdeksästä eri liikkeestä. Koulutuspäivien aluksi esittelimme itsemme ja taustamme, jonka jälkeen kerroimme päivän aikatauluista, tapahtumista ja tulevista harjoitteista. Otimme selvää, minkälaista ensiaputaustaa koulutettavilla oli, aluksi kysymällä, heidän taustoistaan. Ryhmistämme löytyi vain muutama, jotka olivat osallistuneet ensiapukoulutuksiin, mutta löytyi myös yksi hammashoitaja, joka on koulutuksensa takia saanut ensiapukoulutusta. Kyselimme, minkälaisilla mielillä koulutettavat olivat saapuneet koulutukseen. Kaikki odottivat innolla päästäkseen oppimaan uutta ensiavusta ja harjoittelemaan ensiaputaitojaan konkreettisesti.

Molempina koulutuspäivinä käytimme samaa kaavaa opettaaksemme asiat järjestelmällisesti. Päivät alkoivat teoriaosuudella, jossa kerroimme, mitä ensiapu on, minkä vuoksi koulutus järjestetään, mitkä ovat koulutuksen tavoitteet ja kävimme läpi ensiapuvelvoitteet. Opetus tapahtui pääasiallisesti koulutettavien toimiessa kuuntelijan roolissa, ohjaajien painottaessa kysymysten esittämisen olevan sallittua ja jopa suotavaa.

Päivät aloitettiin kyselemällä koulutettavien työpaikoista ja ammateista, jotta saisimme jonkinlaisen kuvan, ketä koulutamme ja mikä on heidän taustansa. Suurin osa työntekijöistä työskentelee turvallisessa ympäristössä, joissa sairaskohtaukset ja tapaturmat ovat harvinaisia. Esimerkkinä kävimme läpi astma- / allergiakohtauksen saamisen hajusteliik-
keessä, joka saattaisi tulla vastaan joillakin koulutettavista.

Ajan vähyyden sekä asian teoreettisen laadun vuoksi koulutettavat eivät aktiivisesti pääs-
set toimimaan ensimmäisellä puoliskolla koulutusta, vaikkakin kouluttavat kyselivät kou-
lutettavilta heidän omia käsityksiään ja tietojaan aiheesta jo ennestään, kuten: ”Onko ku-
kaan soittanut hätäpuhelua aiemmin? Osaatko kertoa mitä se sisältää?”

3.3.1 Koulutuksen teoreettinen osuus

Koulutettavia motivoitiin miettimällä mahdollisia tilanteita, joita työpaikalla voi tulla vastaan, ja pohtimalla työntekijän ja asiakaspalvelijan roolia hätätilanteessa. Evakuointi-
paikat, uloskäynnit, ensiapulaukkujen paikat ja AED-defibrilaattoreiden sijoittelu kaup-
pakeskuksessa kerrattiin pohjapiirustusta hyödyntäen. Ensimmäisenä varsinaisena ai-
heena koulutettaville esitettiin hätäpuhelu ja hätäkeskuksen toiminta. Kävimme aiheet
läpi keskustellen Power Point -esitykseen tukien. Tavoitteenamme oli, että koulutettavat
osaavat soittaa hätäpuhelun ja toimia hätäkeskuksen antamien ohjeiden mukaisesti. Kou-
lutettavat kävivät läpi esimerkkipuhelun hätäkeskuksen kanssa. Esimerkkinä käytettiin
astmakohtauksen saanutta asiakasta hajusteliik-
keessä. Hätäpuhelun kulusta käytiin läpi
itsensä esittely, tapahtumapaikan kertominen, potilaan tilasta kertominen, reitin ohjeista-
minen ja hätäkeskuksen ohjeiden kuunteleminen.

Tämän jälkeen koulutettaville käytiin läpi ensihoidossa käytetyn ABCDE mallin, mitä
kukin kirjain tarkoittaa, ja mitä tutkimuksia sekä oireita kuuluu kunkin kirjaimen alle,

tarkemmin teoriassa. Koulutettaville kerrottiin A:n tarkoittavan hengitysteitä, B:n hengitystä / hengitystyötä, C:n verenkiertoa, D:n tajuntaa ja E:n ympäristöä sekä kohteen ulkonäköä pintapuolin. Kaikista osa-alueista kerrottiin karkeita tutkintatapoja, kuten ilmarinnan tuntumista tajuttomalta, hengityksen helppouden seuraamista, rannesykkeen tuntumista, ihon lämpöä, sekavuuden arviointia ja puolieroja kasvoilla sekä raajoissa ja ympäristön vihjeiden, kuten verijälkien, työkalujen tai esimerkiksi tikkaiden huomioimista, muiden tarkkailun kohteiden lisäksi.

Ensimmäisenä ensiapu tilanteena käytiin läpi hengitysvaikeuspotilaan ensiapu. Ensin pohdittiin mahdollisia syitä hengitysvaikeuteen, esimerkkeinä mietittiin astma, allerginen reaktio, hengitystie tukkeutuminen ja kaasut ja kemikaalit. Potilaan tutkiminen käytiin ABCDE-menetelmän kautta ja erityisesti keskityttiin potilaan hengittämisen tarkistukseen, hengitystaajuuden arvioimiseen ja hengityksen syvyyden tai raskauden arvioimiseen. Ensiauttajan toimenpiteistä käytiin läpi mahdollisten altistumisien rajoittaminen esimerkiksi kaasuille tai allergiselle reaktiolle, astmapiipun käytössä auttaminen, Heimlichin manööveri ja adrenaliinikynän käyttäminen. Heimlichin ote opeteltiin kuvien avulla. Epipen -adrenaliinikynän käyttöohjeet käytiin läpi, jonka lisäksi koulutettavat saivat harjoitella harjoitus Epipen -adrenaliinikynien käyttöä.

Toisena aiheena käytiin läpi rintakipuisen ensiauttaminen. Aluksi käytiin läpi yleisimpiä ryhmiä, joilla rintakipua esiintyy ja painotettiin rintakipuisen hoidon kiireellisyyttä. Rintakipuisen oireista käytiin läpi kipu, hengenahdistus, voimattomuus ja heikentynyt olo. Rintakipuisen tutkiminen käytiin ABCDE-mallin mukaan ja erityisesti painotettiin hengityksen ja hengitystaajuuden arviointia, rannepulssin tunnustelua pulssin nopeuden ja tasaisuuden arvioimista, ihon hikisyyden arviointia, kivun arviointia ja tajunnan arviointia. Rintakipuisen ensiavuksi opetettiin nopea soitto, puoli-istuvaan tai potilaalle sopivaan asentoon auttaminen, nitrosuihkeen käyttäminen tajuissaan olevalle potilaalle, jolla sellainen on mukana ja potilaan tilan seuraaminen. Harjoitteluna jokainen koulutettava tunnusteli rannepulssia itseltään ja toisiltaan ja harjoitteli pulssin arvioimista.

Kolmantena aiheena käsiteltiin verensokerin lasku ja ensiapu. Nopeasti kerrottiin diabeteksestä verensokeriin vaikuttavana tautina ja kerrottiin rannekkeista, joista tajuttoman diabeetikon voi tunnistaa. Mahdollisista verensokeriin vaikuttavista tekijöistä käytiin läpi

nestevajaus, paastoaminen, runsas sokerin nauttiminen, liian suuri tai pieni insuliinihoitojen käyttäminen ja alkoholin nauttiminen. Verensokerin laskun oireiksi opetettiin janon tunne, hikoili, sydämen tykytys, tajunnan lasku ja kouristamisen mahdollisuus. Tutkimisessa painotettiin hengityksen arviointia, tajunnan tason arvioimista ja tajuissaan olevalle potilaalle sokeripitoisten juomien tai tablettien antamista, jos potilas itse pystyy ne syömään tai juomaan.

Seuraavan käytiin läpi kouristavan ensiapu. Kouristamisen yleisimpinä syiksi opetettiin epilepsia, alkoholin käytön lopetus, kuume ja matalat verensokerit. Tutkiminen käytiin ABCDE-menetelmän kautta, jossa painotettiin hengityksen, verenkierron, ihon, tajunnantason arviointia ja seuraamista ja kouristelun symmetrisyyden ja keston arviointia. Ensiavuksi opetettiin potilaan pään suojeleminen ja vapaan kouristamisen turvaaminen, nopea hätäpuhelu ja hengitystien auki pitäminen.

Ennen taukoa puhtaan teoriaosuuden päätteeksi käytiin aivoverenvuotohäiriöisten ensiapu. Aihe aloitettiin nopean hätäpuhelun painottamisella. Kerrottiin lyhyesti aivoinfarkteista ja aivoverenvuodoista ja mahdollisista oireista käytiin läpi päänsärky, voimattomuus, pahoinvointi ja tajunnantason lasku, näiden lisäksi opetettiin FAST-muistisääntö. FAST-muistisäännön mukaan potilaalta tutkitaan naamasta suupielen tai ihon roikkumista, voimaeroja käsistä, puheen puuroutumista tai muita puheentuoton ongelmia ja painotetaan hoitoon pääsyn kiireellisyyttä yhdenkin oireen löytyessä ABCDE-tutkimisessa painotettiin Hengityksen sykkeen, ihon, tajunnantason ja kipujen arvioimista

3.3.2 Käytännön harjoittelun osuus

Käytännössä harjoittelemisen aloitimme etenemällä ensihoidon systemaattisen tutkimisen mallin mukaan antaen käytännön oppeja hengitysteiden avaamisesta, haavojen ja palovammojen sidonnasta, nivel- ja nivelsidevammojen, sekä nyrjähdysten hoidosta, josta lopulta päädyimme tajuttoman potilaan kohtaamiseen, herättelyyn, hengitysteiden avaamiseen ja elottoman potilaan elvytykseen.

Haavoissa, palovammoissa ja nivel- ja nivelsidevammojen sekä nyrjähdysten hoidosta opetimme siteiden asettamisen perusteita eli sideharson kietomista haavan tai palovam-

man ympärille, lisäten nivel- ja nivelsidevammojen sekä nyrjähdysten hoitoon kylmäpakauksen asettamisen. Nyrjähdystyyppisissä vammoissa noudatimme monelle tuttua kylmä-koho-kompressio -sääntöä, jossa vammautunut kohta pidetään koholla, kylmähoitetaan ja painetaan ylläpitäen kompressiota, jotta vamma ei pahenisi ja kipu helpottuisi.

Tajuttoman kylkiasento ja ilmasteiden avaaminen opetettiin myös käytännössä muiden aiheiden jälkeen. Hengitystien avaaminen opetettiin koulutettaville onnistuvan parhaiten niskasta ja leuasta tukien, kääntämällä päätä hieman, jotta leuka nousee jonkin verran. Kylkiasento käytiin läpi ryhmissä toimien, koulutettavien seurattessa toimia ja ohjeistaen. Kylkiasento opetettiin tekemään potilaan polvitaivetta ja olkapäätä ja potilaan omaa painoa hyödyntäen, jotta toimenpide olisi mahdollisimman yksinkertainen sekä kevyt.

Elvytyksessä käytimme simulaationukkeja ja harjoittelemista varten tehtyjä defibrillaattoreita, jotka antoivat palautetta elvytyksen laadusta ja nopeudesta. Koulutettavat pääsivät paineluelvyttämään ja kokeilemaan suusta-suuhun ventiloimistakin. Elvytysharjoitusten jälkeen oli kaikki opetettava käyty lävitse ja koulutettavilta pyydettiin palautetta ja mielen päälle jääneitä kysymyksiä.

3.3.3 Tilanteen arviointia

Kaikissa koulutettavissa asioissa annettiin ensin koulutettavien kokeilla / näyttää tietonsa ja taitonsa, jotta he voisivat hyödyntää jo osaamansa. Kysymällä kysymyksiä ja vastaamalla kouluttajien esittämiin kysymyksiin, kuten “Osaatteko tehdä painesiteen? Osaatteko laittaa henkilön kylkiasentoon? Ole hyvä ja näytä meille, jos pystyt.”, koulutettava sai toimia jo osaamansa mukaan ja sai kouluttajilta palautetta ja korjauksia toimintaansa, tehden koulutuksesta vuorovaikutuksellisemman.

Koulutettavat olivat aktiivisesti mukana toiminnassa ja heillä tuntui olevan monessakin asiassa hyvä käsitys puhuttavista asioista. Käytännön harjoittelut onnistuivat hyvin, kuten kylkiasennon tekeminen sekä painesiteen sitominen, melkein ilman kouluttajien puuttamista; suurimpana kynnyksenä, hidasteena, ollen tuntemattomat henkilöt, joille erinäiset ensiaputoimenpiteet tulisi tehdä.

Ainoastaan elvytyksen osuus pidettiin pääasiassa kouluttajien vetämänä täysin, sillä elvytys ja laitteisto eivät ole koulutettaville tuttuja eivätkä kovinkaan hyvin hallinnassa. Elvytys ei monellekaan tuntunut olevan mieluista tai helppoa, joten koulutettavat painelivat nukkea vain lyhyen ajan; mahdollisesti yleisön / ryhmän seuraamisen takia. Elvytyksen osuus käytiin tällöin koulutettavien ehdoilla, hieman lyhentäen jokaiselle koulutettavalle varatusta ajasta.

Tarkentavia kysymyksiä aiheisiin liittyen ei kyselty paljoakaan. Koulutettavat kyselivät pääasiassa asioita käsiteltävän asiaan liittyen vaan enemmänkin ensihoitajan työhön kuuluvia asioita, kuten: “Onko elvyttäminen rankkaa? Onko kokemuksia elottomuuksista tai elvytyksistä; ovatko nämä arkipäivää?”

3.3.4 Laatuavoitteet ja onnistumisen arviointi

Laatuavoitteena koulutuksella oli vuorovaikutteisuus, selkeys, toistettavuus ja käytännöllisyys. Koulutuksen tulisi siis olla vuorovaikutuksessa koulutettavan kanssa, että koulutettava voi kysyä toisilta neuvoa ja apua, soveltaa osaamistaan ja saada palautetta toiminnastaan sekä toimia ryhmänä tai parina jonkin aiheen tai toimenpiteen yhteydessä. Koulutettavat saivat vapaasti kysyä kysymyksiään koko koulutuksen ajan ilman varauksia ja pääsivät toimimaan pareittain ja ryhmissä. Uskoisimme, että tämä toteutui melko hyvin, sillä kaikki onnistuivat toimenpiteissään ja umpikujan päätyessään he kysyivät ohjaajilta, jotka valvoivat herkeämättä toimintaa.

Koulutuksen tavoitteena oli myös selkeys ja toistettavuus eli koulutuksen tulisi olla sisällöltään ja opetukselta sellaista, että jokainen ymmärtää ja pystyy seuraamaan opetusta ja toimimaan ohjeiden mukaan. Lisäksi koulutuksen sisällön pitäisi olla myös yleispätevää, eli samaa koulutusta voidaan samassa muodossa vetää useallekin ryhmälle ilman suurempia muutoksia. Koulutus toteutettiin kahtena eri päivänä kahdelle eri ryhmälle, mutta samassa muodossa ja vain pienellä hienosäädöllä; koulutus on siis toistettavissa. Lisäksi saamamme palautteen mukaan opetus oli selkeää ja ymmärrettävää ja mahdollisesti myös käytäntöön sovellettavaa.

Käytännöllisyys toimi suurimpana tavoitteena koulutuksessa, sillä tärkeintä ensiapukoulutuksessa mielestämme on, että opetettu taito ja tieto soveltuu todellisiin tilanteisiin,

joissa opetuksesta on oikeaa hyötyä oikeille henkilöille avun tarpeessa ollessaan. Pelkkä tiedon ja faktojen lisääminen ei siis ole hyödykästä kenellekään, sillä on osattava myös toimiakin. Käytännöllisyyden toteutumista voimme arvioida koulutuksessa vain saamamme palautteen perusteella.

Jälkipuintia emme toteuta eli emme kysy myöhemmässä vaiheessa muistavatko koulutettavat vielä opetettua asiaa ja ovatko he päässeet kokeilemaan käytännössä taitojaan, joten ainoaksi onnistumisen arvioinnin keinoksi jää sanallinen ja kirjallinen palaute koulutettavilta. Koulutettavat kertoivat oppineensa uutta koulutuksessa sanallisesti ja palautteessa kirjallisesti, mutta oppimisen laajuutta emme voi varmistaa.

3.4 Koulutuspäivän jälkeen

Ensiapukurssin järjestämisessä oli hieman haasteita, koska tämä oli ensimmäinen laaja ensiapukurssi, jonka tekemisessä olimme mukana. Erona muihin ensiapukursseihin keskityimme koko kurssin ajan potilaan systemaattiseen tutkimiseen ja kävimme jokaisen potilastyypin läpi ABCDE-menetelmän kautta. ABCDE-menetelmä on laaja kokonaisuus, jota on vaikea oppia yhdessä koulutuksessa, mutta saimme toistettua asiaa niin monesti, että koulutettaville jäi ainakin jonkinlainen muistikuva asiasta.

Kurssin aikataulu onnistui yllättävän hyvin. Kurssin aikataulua ja sisältöä jouduttiin muokkaamaan vielä juuri ennen koulutuspäiviä, koska Ideaparkin pyynnöstä koulutus vaihtui kaksipäiväisestä yhtenä päivänä järjestettäväksi ja samalla yhteen koulutukseen varattu aika puolittui. Toisaalta tämä oli hyvä asia, koska kurssista saatiin tiiviimpi ja keskityttiin vain olennaisiin asioihin. Kurssin sisältö oli mielestämme ja palautteen perusteella hyödyllistä ja sopivan laajaa. Jälkeenpäin mietittynä kurssin alussa oleva teoria-paketti sairaskohtauksista oli hieman liian pitkä ja osa asioista ei todennäköisesti jäänyt kaikkien koulutettavien mieleen. Tulevissa ensiapukoulutuksissa voisi pohtia toiminnallisen harjoittelun lisäämistä ja teoriaosuuksien tiivistämistä.

3.4.1 Palaute

Koulutuksen jälkeen keräsimme osallistujilta palautetta virtuaalipalautte -kyselyn kautta. Palaute analysoitiin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kesken lukemalla ja keskustelemalla. Osallistujista 11 vastasi virtuaalipalautteeseen, joka tarkoittaa noin 52% osallistujista. Virtuaalipalautteen lisäksi saimme molempien päivien päätteeksi suullista palautetta osallistuneilta, jota kysyimme koulutuksen lopuksi varatulle ajalle: ”Haluatteko jotain tarkennusta johonkin asiaan? Jäikö kysymyksiä mielen päälle? Tarvitsetteko tarkennusta johonkin aiheeseen liittyen?”

Palautteen perusteella koulutuksen voi sanoa olleen hyvin onnistunut ja kattava sekä lisäsi koulutettavien itsevarmuutta ensiaputilanteessa, vaikkakin opettamisympäristö olisi voinut olla suotuisampi, sillä melu häiritsi keskittymistä ja kuuluvuutta. Kattavuus koulutettavien mukaan oli hyvällä tasolla sisältäen yleisimmät sairaskohtaukset sekä tapaturmat tai vammautumiset, joita voisi sattua jokapäiväisessä kauppakeskuselämässä. Osallistujien mukaan koulutus oli onnistunut, sillä kaikki paitsi yksi palautteeseen vastannut ja suullista palautetta antanut kertoi oppineensa uutta ensiavusta, jota voisivat soveltaa tosielämässä, arjessaan, kauppakeskuksen työntekijänä.

Itsevarmuus on rohkeutta tarttua toimeen tosipaikan tullen. Itsevarmuuden lisääntyminen on olennainen osa ensiapukoulutuksen tavoitteita ja sanallisen palautteen perusteella tavoite täytyikin, sillä koulutettavat kertoivat suullisessa ja kirjallisessa palautteessa olevansa valmiimpia soveltamaan opittuja taitojansa tosielämässä.

Palautekyselyssä kysyttiin seuraavia asioita (liite 4): Oliko koulutus tarpeeksi laaja? Koitko oppivasi uutta? Koitko saavasi varmuutta ensiapuun? Oletko aiemmin suorittanut EA-koulutuksia / -korteja? Onko yrityksesi järjestänyt ensiapukoulutuksia? Onko yrityksissäsi varauduttu ensiapuun? Mitä kehitettävää koulutuksessa on? Mikä oli hyvää ja positiivista koulutuksessa?

Palautekyselyssä mielenkiintoiseksi osoittautui osallistujien aikaisempi koulutus ensiavusta (liite 4), jossa kuusi osallistujaa kertoi käyneensä jonkin ensiapukoulutuksen, viisi kertoi, ettei ole osallistunut vastaavanlaiseen koulutukseen. Hyvin harvalla osallistujista oli jonkinlaista taustaa ensiapukoulutuksista, eivätkä he omien sanojensa mukaan muistaneet juurikaan mitään aiemmista koulutuksista. Positiiviseksi tiedoksi kuitenkin

ilmeni, että yritykset ovat jollain tasolla varautuneet ensiaputilanteisiin, mahdollisesti ensiapupistein, ja että yritykset ovat järjestäneet ensiapukoulutuksiakin.

Palautteen rajallisuus ilmenee kysymysten ylimalkaisuudessa, sillä kysely ei tarkenna, miten yritykset ovat varautuneet ensiapuun. Ovatko yritykset hankkineet ensiapupak-
kauksia, -laukkuja, -vastaavia vai millä tavoin on varauduttu ensiaputilanteisiin?

Eniten keskustelua ja suullista palautetta tuli elvytyksen osalta, suurin osa yllättyi, kuinka raskasta elvyttäminen on ja miten nopeasti painalluksia tulee tehdä. Myös AED-laitteiden käyttö oli suurelle osalle kovinkin vierasta. Suurin osa osallistujista ei edes tiennyt AED-laitteiden sijaintia Ideaparkissa.

Kokonaisuudessaan tekijöiden oman arvion mukaan sekä saamansa palautteen perusteella voidaan olettaa, että koulutuksen järjestäminen ja siten opinnäytetyö on osunut oikeaan tarpeeseen. Koulutuspäivistä huomasi, kuinka vähäisellä tiedolla kauppojen henkilökunta on ensiavusta. Suurella osalla koulutettavista ei ollut minkäänlaista koulutusta ensiavusta tai perustaitoja elvytykseen, tajuttoman kohtaamiseen tai verenvuodon hallintaan. Pelkäs-
tään evakuointipaikatkin olivat osalle koulutettavista uutta tietoa.

3.4.2 Ensihoitosuunitelman päivitys ja ensiapuohjeiden luominen

Osana opinnäytetyötä on Oulun Ideaparkin turvallisuussuunnitelmaan ensiapuohjeiden päivittäminen sekä lisääminen ja erinäisten paikkojen seinille yksinkertaisten kuvallisten ohjeiden luominen. Näiden on tarkoitus toimia apuna ensiaputaitojen kertaamiseen, kou-
lutuksen jälkeenkin. Ensiapuohjeet on luotu koulutuspäivän sisältöä mukaillen, hyödyn-
täen Käypä hoito –suosituksia, ensihoidon oppaita sekä yleisiä ensiapuohjeita, kuten Suo-
men Punaisen Ristin ylläpitämiä ohjeita. Ohjeet luotiin koulutusten jälkeen.

Ensihoitosuunnitelma on osa turvallisuussuunnitelmaa, jossa on ensihoidon tietoa ja teo-
riaa soveltaen tehty, sekä riskiarviota hyödyntäen, suunnitelma ensihoidollisista toimen-
piteistä tapaturmien tai sairaskohtauksien sattuessa. Ensihoitosuunnitelma on varautu-
mista mahdollisiin tapaturmiin tai sairaskohtauksiin (Turvallisuussuunnitelma 2012).

Ohjeiden luominen pelastussuunnitelmasta löytyväksi tai yrityksille sekä seinille jaettavaksi on osa turvallisuuden lisäämistä terveydelliseltä näkökannalta. Yksinkertaiset ohjeet voivat auttaa ketä tahansa toimimaan erinäisissä tilanteissa yhteistä turvallisuutta ja hyvinvointia parantamaan. Samalla EA-koulutuksen käyneet voivat kerrata osaamiaan asioita samoin kuin koulutuspäiviin osallistuneet henkilöt.

Pelastussuunnitelmaan lisätty osuus ensiapuohjeista (liite 3) on tiivistettynä koulutuksessa käytyä materiaalia. Ohjeissa kohta kohdalta käydään erinäisiä ensiapu tai hätätilanteita lävitse ja annetaan yksinkertainen toimintamalli tilanteen hoitamiseen. Ohjeisiin kuuluu myös Ideaparkin sisäisiä käytänteitä esimerkiksi vartijan tai kauppakeskusjohtajan informoimista, jotka on sensuroitu puhelinnumeroiden julkisen levittämisen estämiseksi.

Kolmantena tuotteena opinnäytetyöprosessi loi Ideaparkin erinäisille tiloille ensiapu -tauluja jaettavaksi (liite 2), jotka sisältävät kuvallisia, tiiviitä ohjeita erinäisiin ensiaputilanteisiin. Ohjeet ovat suurelta osin koulutuksen sisällön tiivistäviä pääkohtia, joilla voidaan kerrata ensiapu taitoja. Kuvat auttavat hahmottamaan, mitä ohjeet haluavat kertoa, ja erinäiset värit herättävät huomiota, esimerkiksi henkilökunnan tilojen valkoisilta seiniltä löytyessään.

4 POHDINTA

Toiminta ja viestintä Ideaparkin kanssa oli hyvää ja sujuvaa. Tapaamiset Ideaparkin kanssa olivat hyvähenkisiä ja niissä päästiin yhteisymmärrykseen opinnäytetyön tavoitteista ja sisällöistä. Projektin alussa Ideaparkilla ei ollut kovin selkeää ideaa, mitä he haluavat opinnäytetyöltä, mutta ensiapumateriaalin tekeminen ja koulutuspäivien järjestäminen oli meidän ja Ideaparkin mielestä toimiva idea. Ideaparkin henkilökunta on tukenut hyvin työn edistymistä ja ovat olleet ymmärtäviä aikataulujen suhteen. Erityisesti koulutuspäivän järjestämisessä Ideapark oli suuressa osassa, koska he hankkivat koulutettavat, antoivat tilat koulutuksen järjestämiseen ja lahjoittivat pienet palkkiot koulutuksiin osallistuneille.

4.1 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme ja kehityimme koulutuspakettien tekijänä ja kouluttajina. Erityisesti koulutuspäivät olivat hyviä oppimiskokemuksia niin meille kuin koulutettavillekin. Saimme pitää koulutuksen kahdesti eri ryhmille, eri osallistujille. Toisen päivän aikana huomasimme selkeää kehitystä koulutustyyliissä, esiintymistaidossa ja koulutuksen selkeydessä, vaikka itse materiaalia ei ollut muutettu millään tavalla. Opinnäytetyön tekemisen jälkeen olemme selkeästi valmiimpia kaikkiin tulevaisuuden projekteihin, koulutuksien suunnitteluun ja toimimiseen kouluttajina, sillä olemme jo kertaalleen luoneet ja toteuttaneet projektiin liittyvän tapahtuman. Nyt meillä on konkreettinen kokemus tapahtuman järjestämisestä, riskien hallinnasta, kompromissien tekemisestä ja kouluttamisesta.

4.2 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset kysymykset ja luotettavuus

Koulutus on koottu rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti luotettaviin tutkimuksiin perustuvista ohjeista sekä oppaista. Koulukseen käytettyihin lähteisiin on viitattu asianmukaisesti Oulun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Kerätty tieto ja opinnäytetyö tallennetaan sekä julkaistaan Theseuksessa eli Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden kootussa arkistossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Luotettavuus taataan sillä, että koulutuksen sisältö perustuu tuoreimpiin löydettyihin tutkimuksiin ja tilastoihin, alan ammatillisessa opetuksessa käytettävään kirjallisuuteen ja kansalaisille opetettavaan sekä luettavissa olevaan ensiapuohjeistoon, jota hyödynnetään muun muassa ensiapukorttien saamiseen johtavissa koulutuksissa.

4.3 Yleisiä tarkastelukohtia

Yleisiä tarkastelukohtia laadukkaalle, projektipohjaiselle opinnäytetyölle ovat tulos, aika, kustannus, sidosryhmäytyvyisyys, oppiminen sekä työtyytyvyisyys (Opinnäytetöiden kehittäminen -työryhmä 2016, viitattu 07.02.2019). Työn tuloksena on ollut hyvä ja selkeä ensiapukoulutuspaketti, joka on miellyttänyt tilaaja sekä kohdeyleisöä, sillä palautteen perusteella koulutettavat ovat kertoneet oppineensa uutta ja koulutuspäivinä he ovat olleet innokkaasti mukana toiminnassa ja opetuksessa. Aikataulu on ollut haasteellinen erinäisten aikaa vievien projektien sekä tekijöiden harjoitteluiden etäällä sijaitsemisen vuoksi. Ajatuksena alun perin on ollut, että työ olisi valmistunut lähempänä kahden muun hankkeen opinnäytetyötä. Kustannuksia opinnäytetyöllä ei ollut, muuta kuin aikakustannukset opiskelijoiden puolesta.

4.4 Tavoite

Opinnäytetyön ja koulutusten tavoitteena oli kehittää kauppakeskuksen turvallisuutta ensihoidon ja hoitotyön näkökulmasta. Menetelmäksi valittiin työntekijöille suunnatun koulutuspaketin tekeminen ja koulutuspäivien järjestäminen osalle työntekijöistä. Lisäksi opinnäytetyöhön on liitetty ensiapuohjeita, joita voidaan jakaa yrityksille. Koulutettu henkilöstö takaa, että aina olisi lähellä joku, joka osaisi auttaa ja varsinkin uskaltaisi puuttua tilanteeseen. Tavoitteiden toteutumisen voidaan nähdä vasta kuukausien tai vuosien jälkeen, mutta tekijöiden mielestä kehitystä voidaan mahdollisesti nähdä jo lähiaikoina. Tulevaisuudessa olisi ihanteellista, jos samanlaisia koulutuksia olisi tarjolla kaikille valtakunnan kauppakeskuksille, joko julkisen puolen tai yksityisten yritysten tuottamana.

4.5 Ensiapuosaamisen yhteys turvallisuuteen

Ensiapuosaamisella on yhteyttä turvallisuuteen välillisesti ja ennaltaehkäisevästi. Ensiapuosaamisen hyödyttää sekä työntekijää, että asiakasta ja työnantajaa, sillä ensiapuosaamisen yleistyessä välittömästi saatava ja oikeaoppinen apu on lähellä. Ensiapukoulutuksen jälkeen henkilöllä on jonkinlainen kuva siitä millaisia tilanteita tosielämässä voi tulla vastaan ja hänet on varustettu ajankohtaisella ja päivitetyllä tiedolla. Osaaminen antaa kyvyn toimia ja reagoida huomiomaansa ympäristöön ja tapahtumiin valmiiksi opituilla malleilla. Ensiapuosaaminen auttaa keskittymään olennaiseen eikä epäolennaiseen sairaskohtauksissa ja tapaturmissa. Ensiapuosaaminen lisää aitoja valmiuksia toimia sekä rohkeutta tarttua toimeen; aloittaa auttamaan. Ensiapuosaaminen voi nopeuttaa oikean hädän tunnistamista ja käynnistää tarvittavan hoitoketjun sekä varmistaa ammattiavun saamisen paikalle.

4.6 Johtopäätökset ja uudet kehittämishaasteet

Osittainen tavoite tai tekijöiden toive on, että tulevaisuudessa aiheeseen perehdyttäisiin enemmän ja tämä työ aloittaisi keskustelun aiheen ympärillä. Kauppakeskuksia on tulevaisuudessa rakentumassa moniin eri paikkoihin ja aina vain laajempina sekä joskus arkkitehtuurillisesti epäselvinä, ja kauppakeskuksista on kehittymässä eri ikäluokkien ajanvieron kohteita, joten turvallisuuden tilastollinen, käytännöllinen ja mentaalinen takaaminen on olennaista näiden ylläpidossa sekä suunnittelussa. Toiveena tekijöillä olisi, että kolmen eri viranomaisopiskelijan lisäksi aiheeseen perehtyisi myös yliopistollisen tason henkilöitä perehtymään syvemmin eri komponentteihin, joista kauppakeskus, kauppakeskuksen suunnittelu ja sen turvallisuus koostuvat.

Käytännön ehdotuksena Oulun Ideapark voisi järjestää evakuoitiharjoituksen koko kauppakeskukselle. Aihe nousi esille molempina koulutuspäivinä ja ainakin koulutuksiin osallistujat kokivat harjoituksen olevan tarpeellinen ja hyödyllinen. Toiseksi kauppakeskuksia voisi kannustaa pitämään useammin ensiapukoulutuksia ja jopa vaatimaan jonkinlaista ensiapuosaamista eri yrityksiltä ja työntekijöiltä.

LÄHTEET

Adielsson, A., Hollenberg, J., Karlsson, T., Lindqvist, J., Lundin, S., Silfverstolpe, J., Svensson, L. & Herlitz, J. 2011. Increase in survival and bystander CPR in out-of-hospital shockable arrhythmia: bystander CPR and female gender are predictors of improved outcome. Experiences from Sweden in an 18-year perspective
<http://heart.bmj.com/content/heartjnl/97/17/1391.full.pdf>

Anttinen A., Hallikainen M., Hanhela P., Hattunen A., Kangosjärvi S., Kinnunen K., Kokko S., Korhonen T., Kuisma-Kursula P., Lager S., Nykyri P., Närhi K., Pietiläinen P., Rantala P., Rissanen L., Sillanpää P., Tötterström J., Tiitto-Komminaho S.,
13.05.2016. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Sisäinen lähde. Viitattu 07.02.2019. <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xND-MwNzY0Njky>

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, Toiminta ensiaputilanteissa. Viitattu 20.06.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004#s4

Diabetesliitto, 2017. Tilatietoa. Viitattu 04.02.2019. https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa

Diabetesliitto, Yleistä diabeteksesta. Viitattu 04.02.2019. https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta

Duodecim, Terveyskirjasto, 16.10.2017. Haavat ja verenvuodot. Viitattu 05.02.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Duodecim, Terveyskirjasto, 27.09.2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyyssreaktio). Viitattu 07.02.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201

Duodecim, Terveyskirjasto, Atula Sari, 06.03.2017. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivo-
verenvuoto). Viitattu

07.02.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001

Duodecim, Terveyskirjasto, Atula Sari, 19.01.2019. Kouristukset. Viitattu 05.02.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00036

Duodecim, Terveyskirjasto, Atula Sari, 25.05.2015. Epilepsia aikuisella. Viitattu

04.02.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012

Duodecim, Terveyskirjasto, Atula Sari, 19.1.2019. Kouristukset. Viitattu 07.02.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00036&p_haku-sana=kouristelu

Duodecim, Terveyskirjasto, Castrén M., Korte H., Myllyrinne K, 16.10.2017. Hengityksen,
verenkierron ja tajunnan häiriöt.

Viitattu 05.02.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005

Duodecim, Terveyskirjasto, Castrén M., Korte H., Myllyrinne K., 16.10.2017. Perusel-

vyytys. Viitattu 04.02.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006

Duodecim, Terveyskirjasto, Castrén M., Korte H., Myllyrinne K., 16.10.2017 Tuki- ja

liikuntaelinten ja pään vammat. Viitattu 7.2.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00008

Duodecim, Terveyskirjasto, Castrén M., Korte H., Myllyrinne K., 16.10.2017. Palovam-

mat. Viitattu 05.02.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009

Duodecim, Terveyskirjasto, Kettunen Raimo, 02.11.2018. Sydäninfarkti ja sydänkoh-

taus. Viitattu 04.02.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086

Duodecim, Terveyskirjasto, Kettunen Raimo, 30.10.2018. Sepelvaltimotauti.

https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Duodecim, Terveyskirjasto, Salomaa Eija-Riitta, 01.09.2016. Keuhkohtaumatauti

(COPD). Viitattu 04.02.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00029

Duodecim, Terveyskirjasto, Salomaa Eija-Riitta, 27.02.2018. Astma. Viitattu

04.02.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00009

Duodecim, Silffast T., Castrén M., Kurola J., Lund V., Martikainen M., 2016. Ensihoito-opas. Kustannus Oy, Helsinki. Printon, Tallinna.

Epilepsialiitto, 05.12.2018. Tietoa epilepsiasta. Viitattu 05.02.2019. https://www.epilepsia.fi/fi_FI/web/epilepsialiitto/tietoa

Fossel, M., Kiskaddon, R. & Sternbach, G. 1983. Retention of cardiopulmonary resuscitation skills by medical students. *Journal of medical education* 58 (7), 568-575.

Genleven, Testaaitse. Sepelvaltimotaudin esiintyvyys. Viitattu 05.02.2019.

https://www.testaaitse.fi/geenitestit/sepelvaltimotauti/sepelvaltimotaudin_esiintyvyys

Gerald Grow, 1991, *Teaching Learners To Be Self-Directed*. Viitattu 22.01.2019.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0001848191041003001>

Hasselqvist-Ax, I., Riva, G., Herlitz, J., Rosenqvist, M., Hollenberg, J., Nordberg, P., Ringh, M., Jonsson, M., Axelsson, C., Lindqvist, J., Karlsson, T. & Svensson, L. 2015. Early Cardiopulmonary Resuscitation in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *The new england journal of medicine*, 11.6.2015, 2307-2315.

Hintsala, J. 2015. Ensiapukurssit vetävät väkeä - uudet elvytysuositukset korostavat nopeaa toimintaa. Yle 4.11.2015. Viitattu 5.2.2019 <https://yle.fi/uutiset/3-8429312>

Käypä hoito 2016, Elvytys. Viitattu 04.02.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

Käypä hoito, 07.02.2018. Insuliinin pistäminen. Viitattu 07.02.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02508>

Käypä hoito, 07.02.2018. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 07.02.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056>

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

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

Lääketieteen termit. Duodecimin selittävä sanakirja. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2007

Lehtonen, Salovaara, Petrell & Karjalainen, 2009. Kouluttajan opas. Helsinki. Paino: Miktor.

Martti Helström; Pedagogiikan aakkoset. Pedagogiikka 11.9.2007

National heart, lung and blood institution 2016, Automated External defibrillator. Viitattu 14.12.2017. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/automated-external-defibrillator>

Pelastuslaki 29.4.2011/379

Rajan, S., Wissenberg, M., Folke, F., Hansen, S., Gerds, T., Kragholm, K., Hansen, C., Karlsson, L., Lippert, F., Køber, L., Gislason, G. & Torp-Pedersen, C. Circulation 2016, Association of Bystander Cardiopulmonary Resuscitation and Survival According to Ambulance Response Times After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. Viitattu 26.01.2018. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.024400>

Rauste-von-Wright M, von-Wright J, Soini T, 2003, Oppiminen ja koulutus. 9. Painos. Helsinki: WSOY.

Rauste-von-Wright M, 1998. Opettaja tienhaarassa – Konstruktivismia käytännössä. 2. painos. Helsinki: WSOY

Rikoslaki 39/1889

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2018, Ensihoito. Viitattu 31.1.2018. <http://stm.fi/ensihoido>

Terveyskylä. Sairauskohtais tai vammautuminen. Viitattu 22.05.2019. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystyksest%C3%A4/mit%C3%A4-ensihoidopalvelussa-tapahtuu/sairauskohtaus-tai-vammautuminen>

THL, Persephone Doupi, Emma Honkala, Suvi Nipuli, Martta October, Anne Lounamaa, Kari Haikonen, 2017, Suomalaiset tapaturmien uhreina 2017 - Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Viitattu 30.01.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-993-4>

Tieteen termipankki 2018, Pedagogiikka. Viitattu 31.1.2018 <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:pedagogiikka>

Turvallisuussuunnittelu 2012, Turvallisuussuunnitelman laadinta. Viitattu 20.06.2018. <http://www.turvallisuussuunnittelu.fi/fi/index/turvallisuussuunnittelu/turvallisuussuunnitteluprosessina/turvallisuussuunnitelmanlaadinta.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 29.10.2019. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työsuojelu 2017, Ensiapuvalmius. Viitattu 20.06.2018. <http://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/onnettomuuksien-ehkaisy/ensiapuvalmius>

Työturvallisuuslaki 23.08.2002/738

LIITTEET

KOULUTUSPÄIVÄN DIAESITYS

LIITE 1

Tervetuloa
ENSIAPUKOULUTUS
Tero Kivimäen, Riisa Hämälä, Roope Tuohimäen

Keitä olemme, miksi olemme

- Ensihoitajapiskelijöitä
- Perustason ensihoitajia
- Opintiyhteyden tekijöitä
- Opintiyhteyden aiheena on Turvallinen kauppa keskus
- Fyysikseenä turvallisuuden lisääminen koulutettujen henkilöiden kautta

Turvallinen kauppa keskus -hanke

- Käynnissä on Turvallinen kauppa keskus niminen hanke
- Tavoitteena on turvallisen kauppa keskuksen osallisuuden lisääminen ja kehittämisen
- Meidän näkökulmamme on ensihoidollinen eli terveysneuvottelun

 - Ensiapukeskus on toiminnassa parhaiten
 - Lisäksi palautussuunnitelman päivittämisen osuutta

- Kaikkien ei voi estää suoraan
- Mutta niiden vuoksi ja seurauksia voi haluta
- Tavoitteena on turvallisuuden edistämisen ihmisten terveyden kannalta
- Lisäksi olisi ottaa ensiapu keskus tai taseempi, joka voi auttaa ja ohjata arvioita tarvittaessa soittaessa ambulanssiin

Koulutuksen tavoitteet

- Uusien taitojen oppiminen ja vanhojen keittäminen
- Vastuu ja roolitus
- Työporut päällä -> asiakkaat siirtävät helposti vastuun
- Sairastuneen henkilön kohtaaminen ja voinnin tutkiminen
 - ABCDE -menetelmä
- Sairastuneen hoito, Vammat/Haavat, Tajuton, Eloton
- Harjoittelu
- Palaute koulutuksesta

Ensiapu ja velvoitteet sekä evakuointipaikka

- Omavastuu
- Asiantuntijapalvelu: työntekijät ovat asiantuntijapalveluita, joihin otetaan heidän valittuun ammatissaan
- Evakuointipaikat: Kauppa keskuksen päädyt osastoissa
- Ensiapukeskus: infopöytä ja kassa kassan laukku vartiolla
- AED:t sijaitsevat B, D ja E

Hätäpuhelu ja Häke

- Häätakeskus (Rakasilassa)
- Hätäpuhelu: helppo ja turkaton
- 112 sovellus: puhelu, sijainti

Esimerkinä puhelu

- Hei. Olen [nimesi] paikassa [Ideapark: läikköäsi]
- Täällä on sattunut [Vianne ja ajankohta]
- Potilas on nyt [Tajuton / asesto / voimaa]
- Yhnen pääsee nopeasti [Sisäänkäynnistä abcde]
- Turvittu Häke antaa toimintaohjeita
- Älä katkaise ennen kuin lupaa!

ABCDE

- A: Etuosa ei hengitysvaikeus
 - Hengityksen heikkous?
- B: Breathing ei hengittämistä
 - Kukaan ei hengitä: "tulemme nyt paikalle hengittämään"
- C: Circulation ei veehekköitä
 - "Tulemme nyt paikalle hengittämään"
 - "Tulemme nyt paikalle hengittämään"
- D: Disability ei tunteita
 - "Oletko tunteeton?"
 - "Oletko tunteeton?"
- E: Exposure / contamination (Puhdasta, ympärillä oleva, mikä?)
 - "Mikä on tilanne?"
 - "Yhteinen"
 - "Kukaan ei ole tunteeton, kaikki on kunnossa"

*Tulemme nyt paikalle hengittämään ja tutkimme on yhdessä, kaikki ei ole tunteeton, kaikki on kunnossa ja kaikki on helpottanut naurun toimia

Hengitysvaikeus

- Syitä monia, kuten
 - Astma
 - Allergia
 - Hengitysvaikeus yläkärsästä
 - Kasvu ja keuhkojen
- Tutkiminen ABCDE
 - "Hengitys?" "Hengitysvaikeus?" "Hengityksen kysymys?"
- Ensiapukeskus voi olla syynä tiippoon
 - Alueiden raportointi
 - Astmapotilaan arvioinnin
 - Heikkinen maahanveto
 - Astmaattinen

Epipen

- **Korkki pois**
- **Isketään reiden ulkosivulle**
- **Painetaan nappia**
- **Pidetään hetken paikallaan**
- **Sivuvaikutuksia nopea syke**

Heimlichin ote

- Selän takaa
- Kädet rintakehän alle ja toisistaan kiinni
- Vedä itseesi päin ja ylös
- Suhteellisen nopeasti

Rintakipu

- Rintakipu on yleinen ja usein kivulias oire
- Rintakipu voi olla yllättävän vaikeaa
- Ryhti- / istumapaikan korjaaminen on tärkeä osa hoitoa
- Oireiden:
 - Kipu
 - Rintakehän turvotus
 - Haudella oire
- Tutkiminen ABCDE
 - Hengitys? Hengitysvaikeus? "Hengitys?" "Hengitys?"
 - "Hengitys?" "Hengitys?" "Hengitys?"
- Motti:
 - "Hengitys?" "Hengitys?" "Hengitys?"
 - "Hengitys?" "Hengitys?" "Hengitys?"
 - "Hengitys?" "Hengitys?" "Hengitys?"
 - "Hengitys?" "Hengitys?" "Hengitys?"

Painelutekniikka

- Tuhat vastetee ja lauant pois ään
- Painelukohta keskellä rintalastaa
- Aletti kämmenryi keskelle rintalastaa ja tönnä sen päälle
- Painavira kolmasosaan alaspiin. Kädet suorissa
- Painavira 5cm, 100-120 x/min
- Täpöntia ja 50-50-suhdeella painavira teki painutus

Puhallustekniikka

- Ojenna päätä takase päin
- Sulje ohryttötävän sieraimet
- Oma suu tiivistä elvyttävään suulle
- Puhalla noin 5 sekunnin ajan
 - Elvyttävään rintakehi nousse ja laskee
- Toista puhallus
 - Yhtöressä aikaa saa kuluu noin 10 sekunnat
- Jalka painamista 30:2
- Jos tuntee, ettei voi / pysyy, keskeyty painamtaan

LÄHTEET

- Duodecim terveyskirjasto: palovamma
- SPR Ensiaapuuohjeet
- Ensihoito-opas 2016
- Perustieteen ensihoito 2015
- Euroopan reanimatation council guidelinas 2015
- Joseph Himmelfarb, M.D., Robert J. Ross, M.D., John Hooten, M.D., Ph.D., Maron Rosenzweig, M.D., Ph.D., Jerrold Holcomb, M.D., Ph.D., Per Hultberg, M.D., Ph.D., Martin Wright, M.D., Ph.D., Martin Jensen, B.Sc., Christian Andersen, B.Sc., Ph.D., Jussi Kangas, M.Sc., Thomas Nielsen, B.Sc., and Leif Svendsen, M.D., Ph.D. 2015. Early Cardiopulmonary Resuscitation in Out-of-Hospital Cardiac Arrest

HÄTÄILMOITUS / 112

- Hätätilanteessa soita 112.
- Kerro kuka olet, missä olet ja mitä tapahtunut.
- Vastaa kysymyksiin ja seuraa ohjeita.
- Älä sulje puhelua, ennen kun saat luvan.
- Ohjaa apu oikealle sisääntulolle ja järjestä opastus, jos mahdollista.
- Soita ja ilmoita:
 - vartija (p. 020 110 2222), kun ei paikalla:

112

SUOMI-SOVELLUS

TAJUTON

- Herättele sanallisesti henkilöä
- Lähesty pään puolelta
- Koeta ravistella hereille
- Varmista hengittääkö henkilö.
 - Ei herää, soita 112

ELVYTYS

- Jos henkilö tajuton, nosta leukaa ylöspäin
 - Ei hengitä, soita 112, huuda apua, paljasta rintakehä, aloita elvytys
- Painelu keskelle rintalastaa, kohtisuoraan alaspäin, 5-6cm syvyydellä
- Painelun suhde puhalluksiin 30:2, nopeutena 100-120 kertaa/min
- Puhaltaessa sulje potilaan nenä toisella kädellä ja toisella pidä leukaa paikoillaan
- Puhalla ilmaa suusta suuhun 5s ajan, toistaen kerran
 - Jatka painelua
- JOS kaksi tai useampi auttaja nouda sydäniskuri AED, opastein merkityistä telineistä
 - Löytyvät käytäviltä A, D, E
 - Avaa kansi, paljasta iskulaput ja kiinnitä kuvaohjeiden mukaisesti rintakehälle ja kylkeen
 - Paina virta päälle, kuuntele ohjeita, tarvittaessa paina ISKU-painiketta

HENGITYSVAIKEUS

- Vie potilas pois mahdollisen altistuksen alueelta (kaasu/hajusteet)
- Avusta astmapöpsun käytössä, jos potilaalla on sellainen mukana
- Tukehtuminen -> Heimlichin manööveri
- Tarvittaessa soita 112

AVH/FAST

- Tunnista aivoverenkiertohäiriö FAST-muistisäännöllä
- Soita 112
- Oireita aivoverenkiertohäiriössä:
 - Suunpielen roikkuminen
 - Käden roikkuminen
 - Puuroutunut puhe

VAMMAUTUMINEN

- Jos tajunnan menetys pään osuman yhteydessä soita 112. Soitto vaikka tajunta palaisi.
- Lievän vammautumisen yhteydessä käytä kylmä, koho, kompressio –hoitoa
 - Kylmäpusseja ja sidoksia ensiapulaukuissa info-pisteellä ja vartijalla

VERENVUOTO

- Paina haavaa tyrehdyttääksesi vuotoa
 - Jos vuoto ei laannu, on kaulalla tai on runsasta soita 112, huuda apua
- Jos vuoto lievää, paina haavaa ja sido haava ylläpitäen painetta, saatavilla olevilla välineillä
- Tarkkaile vointia
- Kiristysside löytyy vartijalta (p. 020 110 2222)

KOURISTUS

- Suojaa kouristavan henkilön päätä, älä estä liikettä
- Soita 112, huuda apua
- Kouristuksen loputtua aseta henkilö kylkiasentoon, jää

VERENSOKERIN LASKU / SEKAVUUS

- Tunnista mahdollinen verensokerin lasku
 - Sekavuus, aggressiivisuus
 - Kehittynyt tajuttomuus
 - Diabetesranneke
- Tajuttomuuden ilmetessä toimi, kuten tajuttoman kanssa
- Anna henkilölle sokeripitoista syömistä tai juomista, jos itse kykenee syömään

RINTAKIPU

- Tunnista mahdollinen sydäninfarkti
 - Puristava laaja rintakipu, säteilevää kipua
 - Vasemmassa kädessä/kaulalla
 - Hengenahdistus
 - Hikinen ja nihkeä iho
- Soita 112
- Avusta nitrosuihkeen ottamisessa, jos henkilöitä on suihke mukana

PALOVAMMA

- Jos palovamma syvä, kasvojen alueella tai laaja, soita 112
- Jos palovamma lievä, jäähdytä juoksevalla, käden lämpöisellä vedellä 10-15 minuuttia

<p>Hätäilmoitus / 112</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Hätätilanteessa soita 112. ◆ Kerro kuka olet, missä olet ja mitä tapahtunut. ◆ Vastaa kysymyksiin ja seuraa ohjeita. ◆ Älä sulje puhelua, ennen kun saat luvan. ◆ Ohjaa apu oikealle sisäntulolle ja järjestä opastus, jos mahdollista. ◆ Soita ja ilmoita: <ul style="list-style-type: none"> ➢ vartija (p. XXX XXXXXXX), kun ei paikalla: ➢ kauppakeskusjohtaja (p. XXX XXXXXXX) 	<p>Palovamma</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Jos palovamma syvä, kasvojen alueella tai laaja, soita 112 ◆ Jos palovamma lievä, jäähdytä juoksevalla, käden lämpöisellä vedellä 10-15 minuuttia
<p>Hengitysvaikeus</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Vie potilas pois mahdollisen altistuksen alueelta (kaasu/hajusteet) ◆ Avusta astmapilpupun käytössä, jos potilaalla on sellainen mukana ◆ Tukehtuminen -> okkelpöytä manööveri ◆ Tarvittaessa soita 112 	<p>Verenvuoto</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Paina haavaa tyrehtyttääksesi vuotoa <ul style="list-style-type: none"> ➢ Jos vuoto ei laannu, on kaulalla tai on runsasta soita 112, huuda apua ◆ Jos vuoto lievä, paina haavaa ja sido haava ylläpitäen painetta, saatavilla olevilla välineillä ◆ Tarkkaille vointia ◆ Kiristyside löytyy vartijalta (p. XXX XXXXXXX)
<p>Rintakipu</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Tunnista mahdollinen sydäninfarkti <ul style="list-style-type: none"> ➢ Puristava laaja rintakipu, säteilevää kipua ➢ Vasemmassa kädessä/kaulalla ➢ Hengenahdistus ➢ Hikinen ja nihkeä iho ◆ Soita 112 ◆ Avusta nitrosuihkeen ottamisessa, jos henkilö on suihke mukana 	<p>Vammautuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Jos tajunnan menetys pään osuman yhteydessä, soita 112. Soitto vaikka tajunta palasi. ◆ Lievän vammautumisen yhteydessä käytä kylmä, koho, kompressio -hoitoa <ul style="list-style-type: none"> ➢ Kylmäpusseja ja sidoksia ensiapulaukuissa okkelpöytä ja vartijalla
<p>Verensokerin lasku / sekavuus</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Tunnista mahdollinen verensokerin lasku <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sekavuus, aggressiivisuus ➢ Kehittynyt tajuttomuus ➢ Diabetesranneke ◆ Tajuttomuuden ilmetessä toimi, kuten tajuttoman kanssa ◆ Anna henkilölle sokeripitoista syömistä tai juomista, jos itse kykenee syömään ◆ Älä jätä yksin / valvomatta 	<p>Tajuton</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Herättele sanallisesti henkilöä, lähesty pään puolelta, koeta ravistella hereille, varmista hengittääkö henkilö. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Ei herää, soita 112 ◆ Käänä potilas kylkiasentoon, avaa hengitystiet ja jää tarkkailemaan
<p>Kouristus</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Suojaa kouristavan henkilön päätä, älä estä liikettä ◆ Soita 112, huuda apua ◆ Kouristuksen loputtua aseta henkilö kylkiasentoon, jää tarkkailemaan 	<p>Elvytys</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Jos henkilö tajuton, nosti leukaa ylöspäin <ul style="list-style-type: none"> ➢ Ei hengitä, soita 112, huuda apua, paljasta rintakehä, aloita elvytys ◆ Painelu keskelle rintalastaa, kohtisuoraan alaspäin, 5-6cm syvyydellä ◆ Painelun suhde puhalluksiin 30:2, nopeutena 100-120 kertaa/min ◆ Puhaltessa sulje potilaan nenä toisella kädellä ja toisella pidä leukaa paikallaan ◆ Puhalla ilmaa suusta suuhun 5s ajan, toistaen kerran <ul style="list-style-type: none"> ➢ Jatka painelua ◆ JOS kaksi tai useampi auttaja nouda sydäniskuri AED, opastein merkityistä telineistä <ul style="list-style-type: none"> ➢ Löytyvät käytäviltä A, D, E ➢ Avaa kansi, paljasta iskulaput ja kiinnitä kuvaohjeiden mukaisesti rintakehälle ja kylkeen ➢ Paina virta päälle, kuuntele ohjeita, tarvittaessa paina ISKU-painiketta
<p>AVH/FAST</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Tunnista aivoverenkiertohäiriö FAST-muistisäännöllä, soita 112 ◆ Oireita aivoverenkiertohäiriössä: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Suunpuolen roikkuminen ➢ Käden roikkuminen ➢ Puuroutunut puhe 	

1. Oliko koulutus tarpeeksi laaja?

[More Details](#)

● Hyvin kattava	4
● Tarpeeksi kattava	7
● En ole varma	0
● Hieman suppea	0
● Liian suppea	0



2. Koitko oppivasi uutta?

[More Details](#)

● Opin paljon uutta	4
● Opin jotain uutta	6
● En ole varma opinko uutta	1
● En oppinut paljoakaan	0
● En oppinut mitään uutta	0



3. Koitko saavasi varmuutta ensiapuun?

[More Details](#)

● Kyllä, paljon	9
● Kyllä, jonkin verran	2
● En ole varma	0
● En, en saanut lisää varmuutta	0



4. Oletko aiemmin suorittanut EA-koulutuksia / -korteja?

[More Details](#)

● Kyllä	4
● En	5
● Other	2



5. Onko yrityksesi järjestänyt ensiapukoulutuksia?

[More Details](#)

● Kyllä	3
● Ei	7
● En tiedä	1



6. Onko yrityksessäsi varauduttu ensiapuun?

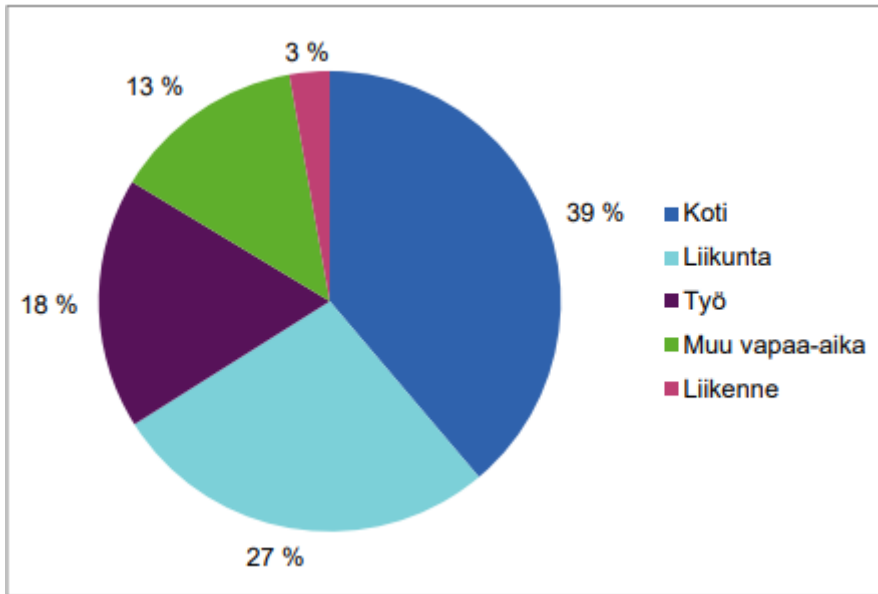
[More Details](#)

● Kyllä	8
● Ei	2
● En tiedä	1



KUVIO 1. Ideapark Oulu pelastautumiskartta

KUVIO 2. Tapaturmien jakautuminen eri tapaturmatyypeittäin, 2017



KUVIO 3. THL yhteenvedo tapaturmista 2017

Keskeisten havaintojen yhteenvedo

- 20-74 vuotta täyttäneelle väestölle sattui vuoden aikana yli 1,5 miljoonaa fyysisen vamman aiheuttanutta tapaturmaa, joista lähes 600 000 oli kotitapaturmia, 420 000 liikuntatapaturmia, 209 000 muun vapaa-ajan tapaturmia, 272 000 työtapaturmia ja 43 000 liikenneonnettomuuksia.
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmia²⁰ sattui yli 1,2 miljoona, joka on lähes 80 % kaikista tapaturmista.
- Kotitapaturmat olivat iäkkäillä (yli 75-vuotiailla) paljon yleisempiä kuin muun tyyppiset tapaturmat.
- Liikuntatapaturmat olivat yleisimpiä nuorilla ja myös yleisin tapaturmatyyppi nuorimpien ikäryhmässä (20–34-vuotiaat).
- Muihin vapaa-ajan tapaturmiin joutuminen oli melko tasaisesti jakautunut poikkeuksina nuorten naisten ja iäkkäiden naisten suuremmat osuudet
- Vamman aiheuttaneita liikenneonnettomuuksia sattui noin 47 000 ja ei fyysistä vammaa aiheuttaneita noin 89 000.
- Noin kaksi kolmasosaa (73 %) työtapaturmista ilmoitettiin sattuneiksi työpaikalla kodin ulkopuolella. Työmatkan aikana sattui noin 15 % työtapaturmista.
- Noin 37 %:ssa työtapaturmista raportoitiin vaaran olleen ennestään tiedossa.
- Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisin sattumistapa kaikissa kodin- ja vapaa-ajan tapaturmissa (kotitapaturmissa 44 %, liikuntatapaturmissa 38 % ja muissa vapaan ajan tapaturmissa 76 %).
- Kiireen, väsymyksen tai huolimattomuuden raportoitiin vaikuttaneen tapaturman syntyyn 62 %:ssa kotitapaturmista, noin 40 %:ssa muista vapaa-ajan tapaturmista ja liikenneonnettomuuksista, sekä 26 %:ssa liikuntatapaturmista.
- Tutkimuksessa fyysistä väkivaltaa edellisen vuoden aikana raportoi kokeneensa 5,6 prosenttia vastaajista. Jos tutkimuksen tulokset suhteutetaan koko väestöön, fyysistä väkivaltaa kokee noin 238 000 suomalaista vuodessa.
- Kyselytiedon perusteella tapaturmista seurasi 20 vuotta täyttäneille n. 400 000 lääkäriä käyntiä vuoden aikana (josta 120 000 johtui kotitapaturmista ja yksi neljäsosaa – 100 000 käyntiä – työtapaturmista).

TAULUKKO 1. Työtapaturmien tapahtumispaikkoja (Doupi, Honkala, Nipuli, October, Lounamaa & Haikonen 2017)

Tapahtumapaikka	Osuus työtapaturmista
Työpaikassa kodin ulkopuolella	73 %
Matkalla työpaikalle tai työpaikalta kotiin, työhön liittyvällä matkalla	15 %
Portaat	2 %
Kotona työskennellessä	2 %
Muu paikka	8 %

TAULUKKO 2. Muiden vapaa-ajan tapaturmien tapahtumapaikkoja (Doupi ym. 2017)

Tapahtumapaikka	Osuus muista vapaa-ajan tapaturmista
Asuinrakennuksen piha- tai paikoitusalue	23 %
Keuyen liikenteen väylä	22 %
Maasto, esim. metsä- tai peltoalue	19 %
Julkisen rakennuksen sisällä	8 %
Julkisen rakennuksen piha- tai paikoitusalue	7 %
Muualla ulkona, esim. pysäkki, puisto tai tori	5 %
Portaat	4 %
Ajorata	2 %
Muu paikka	10 %

TAULUKKO 3. Muiden vapaa-ajan tapaturmien sattumistapoja (Doupi ym. 2017)

Sattumistapa	Osuus muista vapaa-ajan tapaturmista
Kaatuminen, kompastuminen, liukastuminen tai matalalta (alle 1 m) putoaminen	76 %
Satuttaminen terävään esineeseen	8 %
Törmäys, esineisiin satuttaminen	6 %
Putoaminen yli 1 m korkeudelta	2 %
Lämpötilat (poltaminen kuumassa, paleltuminen)	2 %
Muu tapa	6 %

TAULUKKO 4. Tyypillisimmät vammat muissa vapaa-ajan tapaturmissa (Doupi ym. 2017)

Vamma	Osuus muista vapaa-ajan tapaturmista
Mustelmia, ruhjeita tai haavoja	42 %
Nyrjähdys, venähdys, sijoiltaanmeno tai lihasvamma	33 %
Murtuma	13 %
Pään alueen vamma	4 %
Aivotärähdys	2 %
Muu vamma	6 %

TAULUKKO 5. Tyypillisimmät vammat työtapaturmissa (Doupi ym. 2017)

Vamma	Osuus työtapaturmista
Mustelmia, ruhjeita tai haavoja	46 %
Nyrjähdys, venähdys, sijoiltaanmeno tai lihasvamma	36 %
Murtuma	4 %
Palovamma	4 %
Aivotärähdys	2 %
Pään alueen vamma	2 %
Muu vamma	8 %