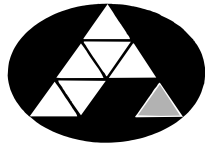


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Aleksi Jurvanen
Erkki Kortelainen

IKÄIHMISTEN ENSIAPUTIEDOT JA -TAIDOT

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijät

Aleksi Jurvanen, Erkki Kortelainen

Nimeke

Ikäihmisten ensiaputiedot ja -taidot
Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan Pelastusalanliitto ry

Tiivistelmä

Väestön ikääntymisen seurauksena ikäihmisten määrä kasvaa, ja heille sattuvat sairaskohtaukset ja tapaturmat lisääntyvät valtakunnallisesti. Jokainen Suomen kansalainen on auttamisvelvollinen onnettomuus - tai sairaskohtaustilanteessa, ja kaikki ovat oikeutettuja saamaan apua. Kansalaisen velvollisuus on auttaa parhaan kykynsä mukaan ensiaputilanteessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaiset ensiaputiedot ja -taidot ovat yli 70-vuotiailla sekä tuottaa tietoa Pohjois-Karjalan Pelastusalanliitto ry:lle. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena survey-tutkimuksena, ja tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselyä. Aineisto kerättiin ikäihmisten erilaisista tapahtumista ja kokoontumisista Joensuusta ja sen lähiympäristöstä.

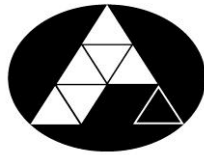
Tuloksista ilmeni, että yli 70-vuotiaiden ensiaputiedot ja -taidot ovat puutteellisia. Ikäihmiset kokivat ensiapuosaamisensa enimmäkseen tyydyttäväksi tai heikoksi. Suurin osa vastaajista koki osaavansa tehdä hätäilmoituksen. Myös aivohalvausoireet ja murtumiin liittyvät tiedot olivat melko hyvin hallussa. Suurimmat puutteet tiedoissa ja taidoissa liittyivät elvyttämiseen. Opinnäytetyön antamalla tiedoilla toimeksiantaja voi tarkentaa omia koulutusmateriaalejaan ja keskittyä aihealueisiin, joissa tulosten mukaan on puutteita. Tuloksia voivat hyödyntää myös muut ensiapukoulutusta järjestävät tahot. Tulokset ovat hyödynnettävissä vanhustyössä toimivan hoitohenkilökunnan keskuudessa, esimerkiksi kotihoidossa tai vanhainkodeissa.

Kieli
suomi

Sivuja 34
Liitteet 2
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

ensiapu, ensiaputaidot, ensiaputiedot, ikäihminen



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
October 2012
Degree Programme in nursing

Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6600

Authors

Aleksi Jurvanen, Erkki Kortelainen

Title

The Level of First Aid Skills and Knowledge Among the Elderly

Commissioned by

The Finnish National Rescue Association in North Karelia

Abstract

As the number of elderly people increases, also the number of accidents and attacks of illness occurring to them increases nationwide. By the law, every Finnish citizen is required to provide help in a case of an emergency or accident and everyone is entitled to receive help. It is every citizen's duty to help to the best of their ability in a case of an emergency.

The purpose of this study was to find out what the level of first aid skills and knowledge is among the elderly over 70 years of age and provide information for the Finnish National Rescue Association in North Karelia. This thesis was carried out as a quantitative survey research. The chosen method for the research was a survey study. Data for this study was collected in various events and meetings organised for the elderly in the region of Joensuu and its vicinity.

The results showed that the level of first aid skills and knowledge is inadequate among the elderly over 70 years age. The elderly regarded the level of their first aid skills as satisfactory or poor. A majority of the respondents expressed that they know how to make an emergency call. The awareness of stroke and fracture symptoms was quite adequate. The main weaknesses in first aid skills and knowledge were related to cardiopulmonary resuscitation. This thesis provides information for the client on how to revise their educational material and which topics to address. The results can be used by other organisations providing first aid training. The results can also be utilized by health care staff working in old-age services such as home care or nursing homes.

Language

Finnish

Pages 34

Appendices 2

Pages of Appendices 7

Keywords

first aid, first aid skills, first aid knowledge, elderly person

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto	5
2	Ensiavun tarve	6
2.1	Hätäensiapu ja ensiapu	6
2.2	Hätäilmoituksen tekeminen.....	7
2.3	Maallikoiden ensiaputaidot.....	7
3	Ensiaputilanteet	9
3.1	Aivoverenkiertohäiriöt	9
3.2	Hypoglykemia	10
3.3	Kaatumiset ja murtumat.....	11
3.4	Rintakipu.....	12
3.5	Tajuttomuus ja elottomuus.....	13
3.5.1	Tajuttomuus	13
3.5.2	Sydänpysähdys ja elottomuus	14
3.5.3	Painelu- puhalluselvitys	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat	16
5	Tutkimuksen toteutus.....	16
5.1	Kyselytutkimus.....	16
5.2	Tutkimusjoukko ja aineiston kerääminen	17
5.3	Kyselylomakkeen laatiminen.....	18
5.4	Kyselylomakkeen testaaminen	19
5.5	Aineiston analyysi	20
6	Tulokset	20
7	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	24
8	Pohdinta.....	26
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	26
8.2	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	29
8.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys	30
	Lähteet.....	32

Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake
Liite 2 Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Väestön ikääntymisen seurauksena ikäihmisten määrä kasvaa, ja heille sattuvat sairaskohtaukset ja tapaturmat lisääntyvät valtakunnallisesti. Tilastokeskuksen (2011) mukaan vuoden 2010 lopussa Suomessa asui 659 044 yli 70-vuotiasta ihmistä. Tilastollisesti suurin ikäryhmä on vuonna 1948 syntyneet, joten tulevaisuudessa yli 70-vuotiaiden määrä vain lisääntyy. Jokainen Suomen kansalainen on auttamisvelvollinen onnettomuus- tai sairaskohtaustilanteessa, ja kaikki ovat oikeutettuja saamaan apua. Kansalaisen velvollisuus on auttaa parhaan kykynsä mukaan ensiaputilanteessa. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2007, 17–20.) Maallikoilta odotetaan, että he pystyisivät vähintään tunnistamaan hätätilanteen ja tekemään oikeaoppisen hätäilmoituksen. Valistuneilta maallikoilta sen sijaan odotetaan myös henkeä pelastavan ensiavun osaamista, kuten peruselvytyksen, ulkoisen verenvuodon tyrehtyttämisen ja tajuttoman kylkiasentoon asettamisen hallitsemista. Valitettavasti nämä taidot ovat vain hyvin pienellä väestön osalla. (Väyrynen & Kuisma 2008, 198.)

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen tutkimus, jossa tutkittiin ikäihmisten, yli 70-vuotiaiden ensiaputietoja ja osaamista. Kyselytutkimuksen avulla selvitettiin, millainen käsitys ikäihmisillä on omasta ensiapuosaamisestaan ja ovatko he saaneet minkäänlaista ensiapukoulutusta. Tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään, minkälaiset tiedot ja taidot heillä oli. Myös vastaajien omaa arviota osaamisestaan verrattiin heidän todellisiin tietoihinsa ja taitoihinsa. Kiinnostus aiheeseen heräsikin ajatuksesta, onko ikäihmisten ensiapuosaamisesta tutkittua tietoa. Pohjois-Karjalan Pelastusalanliitto ry ryhtyi opinnäytetyön toimeksiantajaksi (liite 2). He järjestävät koulutuksia kohdejoukolle, ja työn tarkoituksena oli tuottaa tietoa heidän koulutustensa kehittämiseen. Tutkimuksen aineiston kerääminen tapahtui yhteistyössä Pohjois-Karjalan Sydämpiiri ry:n kanssa. Aineisto kerättiin Joensuusta ja sen lähiseuduilta erilaisista ikäihmisten kerhoista ja tapaamisista.

2 Ensiavun tarve

2.1 Hätäensiapu ja ensiapu

Ensiavulla tarkoitetaan ensimmäisiä auttavia toimenpiteitä, joita tehdään sairastuneelle tai loukkaantuneelle tapahtumapaikalla. Ensiapu on usein auttamisketjun ensimmäinen osa. Ketjuun kuuluvat myös pelastaminen, ensivaste, ensihoito, sairaankuljetus sekä hoito sairaalassa tai terveyskeskuksessa. Ensiavun antaja on usein maallikko, joka on ollut paikalla tapaturman tai sairaskohtauksen aikaan, tai saavuttanut sairastuneen ensimmäisenä. (Sahi ym. 2007, 13–14.) Hätäensiavulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa toimintaa, kuten peruselintoimintojen turvaamista, kunnes ammattiapu tavoittaa potilaan. Vastuu hoidosta siirtyy ammattiauttajille heidän saapuessaan paikalle. Hätäensiapua on esimerkiksi elottoman potilaan peruselvyttäminen ilman apuvälineitä tai suuren verenvuodon tyrehtyttäminen. Hätäensiavulla pyritään myös estämään potilaan tilan huonontuminen. (Määttä 2008, 27.)

Maallikoilta odotetaan, että he pystyisivät vähintään tunnistamaan hätätilanteen ja tekemään oikeaoppisen hätäilmoituksen. Valistuneilta maallikoilta sen sijaan odotetaan myös henkeä pelastavan ensiavun osaamista, kuten peruselvytyksen, ulkoisen verenvuodon tyrehtyttämisen ja tajuttoman kylkiasentoon asettamisen hallitsemista. Valitettavasti nämä taidot ovat vain hyvin pienellä väestön osalla. (Väyrynen & Kuisma 2008, 198.)

Jokainen Suomen kansalainen on auttamisvelvollinen onnettomuus- tai sairaskohtaustilanteessa, ja kaikki ovat oikeutettuja saamaan apua. Kansalaisen velvollisuus on auttaa parhaan kykynsä mukaan ensiaputilanteessa, siten he noudattavat kansalaisvelvollisuuttaan ja toimivat oikeudellisesti oikein. (Sahi ym. 2007, 17–20.) Auttamis- ja toimintavelvollisuutta käsitellään sekä pelastuslaissa että tieliikennelaissa. Pelastuslain (379/2011) mukaan:

”Jokainen, joka huomaa tai saa tietää tulipalon syttyneen tai muun onnettomuuden tapahtuneen tai uhkaavan eikä voi heti sammuttaa paloa tai tor-

juu vaaraa, on velvollinen viipymättä ilmoittamaan siitä vaarassa oleville, tekemään hätäilmoituksen sekä ryhtymään kykynsä mukaan pelastustoimenpiteisiin” (3 §).

Tieliikennelaissa (267/1981) sanotaan tienkäyttäjän velvollisuuksista seuraavaa:

”Tienkäyttäjän, joka syystään tai syyttään on joutunut osalliseksi liikenneonnettomuuteen, on heti pysähdyttävä ja kykynsä mukaan avustettava vahingoittuneita tai avuttomaan tilaan jääneitä sekä muutoinkin osallistuttava niihin toimenpiteisiin, joihin onnettomuus antaa aiheutta” (58 §).

2.2 Hätäilmoituksen tekeminen

Kun kohtaa sairaskohtauksen saaneen tai muuten loukkaantuneen henkilön, joka tarvitsee ammattiapua, tulee viipymättä tehdä hätäilmoitus. Jos mahdollista, sairastuneen olisi hyvä tehdä hätäilmoitus itse. Ilmoituksen voi tehdä myös omainen tai muu, joka on nähnyt tilanteen. Hätäilmoitusta tehdessä tärkeintä on pysyä rauhallisena ja kertoa lyhyesti, mitä on tapahtunut ja missä on tapahtunut. Hyvin tärkeää olisi antaa mahdollisimman tarkka osoite. Puhelun voi Suomessa tehdä millä tahansa puhelimella, vaikka ilman matkapuhelinliittymää. Maksupuhelimista soitettaessa puhelu on ilmainen. Mitään suuntanumeroita ei tarvita, vaan yleinen hätänumero 112 riittää. Puhelua ei saa sulkea ilman hätäkeskuspäivystäjän antamaa lupaa. Ensiaputilanteissa kaikki apu on tärkeää, eikä hätäpuhelun tekemistä tarvitse pelätä. (Sahi ym. 2007, 21–23.)

Hätäkeskuspäivystäjät ovat ammattitaitoisia ja osaavat kysyä tarvittavia lisäksymyksiä tilanteesta riippuen. Hätäkeskuksen tehtävänä on arvioida tilanteen kiireellisyys sekä lääkinällinen tehtävän luonne ja hälyttää tarvittava määrä hoitohenkilökuntaa ja muita viranomaisia paikalle. He myös päättävät lisäävun tarpeellisuudesta tai siitä, tarvitaanko tilanteessa ollenkaan apua. (Määttä 2008, 33–34.)

2.3 Maallikoiden ensiaputaidot

Suomessa ensiapukoulutusta tarjoavat monet eri tahot. Jo peruskoulujen opetussuunnitelmaan kuuluu, että oppilas osaa kuvata lasten tavallisimpia sairauk-

sia, niiden oireita ja itsehoitoa. Oppilaan tulisi myös osata yksinkertaisia ensiaputaitoja, sekä osata hälyttää ja hakea apua tarvittaessa. (Opetushallitus 2004, 165.) Yhtenä suurimmista ensiapukoulutuksen järjestäjistä on Suomen Punainen Risti, jonka järjestämissä koulutuksissa käy vuosittain yli 100 000 suomalaista. Punainen Risti järjestää myös kursseja ensiapukouluttajille. (Punainen Risti 2011a.) Koulutuksen käyneet henkilöt ja yksityiset yritykset voivat järjestää erilaisia ensiapukoulutuksia muun muassa työyhteisöille. Ensiapukoulutusta saa myös muun muassa järjestyksenvälvoja-kursseilta, muilta kansalaisjärjestöjen kursseilta sekä osana partiolaistoimintaa.

Suomen puolustusvoimat antaa ensiapukoulutusta vuosittain tuhansille varusmiehille ja reserviläisille. Sotilaan peruskoulutuskauteen kuuluu hätäensiaputaitojen opetusta, jossa käydään läpi muun muassa painelu-puhalluselvitys, verenvuodon tyrehdyttäminen ja sokin ehkäisy. (Maavoimien Esikunnan Henkilöstöosasto 2010, 319–323.) Suomessa toimi 1920–1930-luvuilla myös naisten maanpuolustusjärjestö, joka tarjosi lääkintälotille kuuden kuukauden peruskoulutuksen ja jatkokoulutuksen hoitamiseen ja lääkitsemiseen. Lääkintäjaoston lotat toimivat sairaaloissa ja kenttäsairaloissa sairaanhoitajien apuna. (Suomen Lottaperinnehallitus ry 2012.)

Useissa terveysalalla tehdyissä tutkimuksissa on löytynyt paljon parannettavaa ensiapuosaamisessa, etenkin elvyttämisessä. Kivarin ja Kokon (2008, 39–41) tekemässä tutkimuksessa todettiin pelastusopistosta valmistuneiden pelastajien peruselvytystaidot vain tyydyttäväksi. Harven (2009, 40) väitöskirjan mukaan kouluttamattomien maallikoiden suorittama peruselvytys oli heikkoa, vaikka he olivat saaneet ohjeistusta hätäkeskuspäivystäjältä. Tutkimuksen tulokset puoltavat maallikoiden puoliautomaattisen defibrilaattorin käyttöä painelu-puhalluselvityksen lisäksi. Sen ei todettu aiheuttavan riskejä potilaalle tai elvyttäjälle itselleen. Sen sijaan vatsalle sijoittunut painelukohta tai liian suuri voiman käyttö painelussa todettiin jopa vahingolliseksi potilaalle.

3 Ensiaputilanteet

3.1 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivohalvaukseen sairastuu vuosittain noin 10 000 ihmistä, joista kolmannes on työikäisiä. Aivohalvausten määrän on odotettu kasvavan väestön ikärakenteen vanhenemisen myötä 30–70 prosenttia vuoteen 2020 mennessä. Aivohalvaus on vasta 2000-luvulla saanut kansanterveydellisen arvon, ja se onkin kolmanneksi yleisin kuolinsyy sepelvaltimotaudin ja syöpäsairauksien jälkeen Suomessa sekä muissa länsimaissa. (Kuisma 2008, 305–306.)

Aivohalvauksen voi aiheuttaa ihmiselle aivoverenkierron häiriö, kuten tukos tai verenvuoto aivojen verisuonistossa. Aivohalvaus voi johtaa hetkessä hengenvaaralliseen tilaan. Sen yleisiä oireita ovat toispuoleinen halvaus yleisimmin yläraajassa. Myös lihasheikkous toispuoleisesti, suupielen roikkuminen tai nielemisen vaikeutuminen voivat olla merkkejä aivohalvauksesta. Sairastuneen puhe voi puuroutua, ja hänellä voi ilmetä pahoinvointia sekä päänsärkyä tai hän voi mennä tajuttomaksi. Halvaukseen ei liity kipuja. Usein myös verenpaine voi olla normaalitasosta huomattavasti koholla. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää. 2003, 294–297.)

Äkillisiä ja ohimeneviä aivoverenkiertohäiriöitä kutsutaan TIA-kohtauksiksi. Niissä oireet ovat vastaavat aivohalvausoireiden kanssa, mutta ne häviävät itseltään. Kohtauksen tyypillinen kesto on minuuteista tuntiin. Vaikka oireet väistyivät, TIA-kohtaus vaatii aina tarkempia selvityksiä. Ensimmäisen TIA-kohtauksen saaneista potilaista 10–20 prosenttia saa sydäninfarktin kolmen kuukauden kuluessa. Heistä jopa puolet saa infarktin jo ensimmäisen kahden vuorokauden sisällä TIA-kohtauksesta. (Forss & Soinne 2011, 381–383.)

Ensiaputilanteessa on erittäin tärkeää tunnistaa aivohalvauksen oireet nopeasti ja tehdä hätäilmoitus hätänumeroon. Henkilöä on rauhoitettava ja asetettava

lepoon. Tajuttomaksi mennyt henkilö on asetettava kylkiasentoon, ja jos hän menee elottomaksi, on aloitettava välittömästi peruselvytys. (Punainen Risti 2010b.)

3.2 Hypoglykemia

Diabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriöstä johtuva sairaus, joka jaetaan kahteen päätyyppiin. Nuoruusajan diabetesta kutsutaan tyypin 1 diabetekseksi. Siinä haiman insuliinia tuottavat solut ovat tuhoutuneet. Tyypin 2 diabetesta kutsutaan aikuistyyppin diabetekseksi, ja siinä elimistön insuliinin sieto sekä tuotanto ovat samanaikaisesti heikentyneet. (Saraheimo & Kangas 2003, 8.) Diabetes on yleistynyt länsimaissa viimeisten vuosikymmenien aikana selvästi. Pelkästään Suomessa tyypin 2 diabeetikoiden määrä on kasvanut 70 prosenttia viimeisten 20 vuoden aikana. Heitä arvioidaan olevan Suomessa noin 500 000. Diabeteksen esiintyvyys on Suomessa maailman suurimpia. Hypoglykemian arvioidaan aiheuttavan 3,3 prosenttia kaikista kiireellisistä ensihoitotehtävistä. (Holmström 2008, 387.)

Hypoglykemia tarkoittaa verensokerin laskemista alle 3,0 mmol/l, joka johtuu yleisimmin insuliinin tai suun kautta nautitun diabeteslääkkeen väärästä annostelusta. Altistavana tekijänä verensokerin laskulle voi olla myös huono ravitsemustila. (Holmström 2008, 392.) Hypoglykemian oireet johtuvat adrenaliinin lisääntyneestä erittymisestä ja hermokudokseen aiheutuvasta glukoosin puutoksesta. Hypoglykemian yleisiä oireita ovat muun muassa levottomuus, sekavuus, kylmänhikisyys, ihon kalpeus, väsymys ja ärtyneisyys. Oireina voivat olla myös käyttäytymis-, muisti- ja näköhäiriöt ja jopa tajuttomuus. (Kauppinen-Mäkelin 2010, 152–153.)

Diabetesta sairastavan henkilön verensokerin laskemista kutsutaan myös diabeetikon heikotukseksi. Liian matala verensokeri voi johtaa diabeettiseen sokkiin, joka voi olla hengenvaarallinen tila. Maallikon tulisi antaa sairastuneelle välittömästi sokeripitoista syötävää tai juotavaa, jos hän on tajuissaan ja kykenee nielemään sen itse. Tajuttomalle ei saa antaa koskaan mitään suuhun tu-

kehtumisvaaran takia. Mikäli sairastunut ei toivu noin 10 minuutissa tai hän menee tajuttomaksi, on soitettava yleiseen hätänumeroon. Tajuton on käännettävä kylkiasentoon. (Punainen Risti 2010c.)

Hypoglykemiat ovat yleisiä ja turhaan pelättyjä. Jos diabeteksen hoito ei ole tasapainossa, voivat lievät - jopa vakavat - hypoglykemiat olla hyvinkin yleisiä. Henkilön itse tai hänen läheistensä antama nopea ensiapu oireiden ilmaantuttua auttaa monesti korjaamaan verensokeritason normaaliksi. (Kangas 2003, 275–277.)

3.3 Kaatumiset ja murtumat

Yleisin tapaturmatapa iäkkäillä (yli 65-vuotiailla) on kaatumis- ja putoamisvammat. Iäkkäiden tapaturmista 80 prosenttia on kaatumisia tai putoamisia. Kotona asuvista yli 65-vuotiaista kolmasosa kaatuu vuosittain ja 80-vuotiasta jo puolet. (Ikäihmisten tapaturmatutkijatyöryhmä 2008, 6.) Kaatumiskuolemia ikäihmisillä on vuosittain yli tuhat, ja ne ovat lisääntyneet nopeasti viime vuosikymmenien aikana. Kaatumistapaturmista merkittävin, niin määrällisesti kuin taloudellisestikin, on reisiluun kaulan murtumat eli lonkkamurtumat, joita on yli seitsemän tuhatta tapausta vuosittain. (Parkkari & Kannus 2010, 17–24.)

Kaatuminen voi olla merkittävä käännekohta huonompaan ikäihmisen elämässä, sillä kaatumisiin liittyy murtuman riski, ja etenkin lonkkamurtumiin liittyy toimintakyvyn laskemista ja kuolleisuutta. (Ikäihmisten tapaturmatutkijatyöryhmä 2008, 8.) Ikääntyessä luut alkavat haurastua ja voi kehittyä osteoporoosia. Tällöin murtumia voi tulla hyvin pienistäkin kolhuista. Vanhusten kaatumiset tapahtuvat useimmiten kotona aamuyöstä vuoteesta noustessa, jolloin on pimeää, he eivät näe kunnolla, keho voi olla kankea ja heitä saattaa huimata. (Sahi ym. 2007, 82.)

Murtuman yleisiä oireita ovat kipu, arkuus, turvotus, verenpurkauma, epänormaali liikkuvuus tai virheasento (Punainen Risti 2011d). Luun murtumat jaetaan yleensä kahteen luokkaan, umpimurtumiin ja avomurtumiin. Maallikon tulisi

muistaa, että luunmurtumiin liittyy aina verenvuotoa, vaikka sitä ei päällepäin näkisikään. Suurien luiden murtumissa verenvuoto voi johtaa jopa sokkiin, ja myös lihakset, verisuonet, luuydin, hermot ja nivelsiteet voivat vaurioitua. Murtumat voivat myös estää raajan verenkierron valtimoiden vaurioituessa, mikä voi johtaa raajan kuolioon. (Sahi ym. 2007, 83.) Aktiivinen ensiapu murtumissa on tärkeää. Maallikoilla ensipuna käytetään kolmen K:n periaatetta. Kompresio eli vammakohdan painaminen tulee tehdä joko kädellä tai painesiteellä. Kylmähoitoa voi antaa jääpusseilla tai kylmällä vedellä noin 20–30 minuutin jaksoissa, mutta kylmähoidossa on kuitenkin muistettava paleltumavamman riski. Vammutunut kehonosa tulisi asettaa kohoasentoon turvotuksen ehkäisemiseksi. (Ikäihmisten tapaturmatutkijatryöryhmä 2008, 17.)

Kun kaatumisen johdosta epäillään murtumaa, on aina syytä arvioida tilanteen vakavuus. Vakavat murtumat, kuten avomurtumat, vaativat välitöntä ammattiapua, ja silloin onkin tärkeää tehdä välittömästi hätäilmoitus yleiseen hätänumeroon 112. Kaikki kaatumiset ja murtumaepäilyt tulee ottaa vakavasti, koska myös umpimurtumat voivat vaatia välitöntä ammattiapua. Rannemurtumatilanteissa riittää usein välitön hakeutuminen lähimpään terveyskeskuspäivystykseen. Hoitoon hakeutuminen on kuitenkin tärkeää aina, kun kaatumisen jälkeen ilmenee murtuman oireita. (Sahi ym. 2007, 82–86.)

3.4 Rintakipu

Rintakipu on erittäin yleinen ensihoitotehtävä. Se kuuluu kolmen yleisimmän ensihoitotehtävän joukkoon. (Kuisma & Holmström 2008, 255.) Sydäninfarkti ja sepelvaltimotauti aiheuttavat vuosittain paljon kuolemia. Vuonna 2009 Suomessa kuoli lähes 11 000 ihmistä sydäninfarktiin ja sepelvaltimotautiin. (Mäkijärvi 2011, 16.)

Tyypillisellä sydänperäisellä rintakivulla tarkoitetaan kovaa, ahdistavaa ja äkillistä puristavaa kipua ylävartalolla. Kipu voi säteillä vasempaan kainaloon, käsi-varteen, kaulalle ja selkään lapojen väliin. Kipu on jatkuvaa, eikä liity tiettyyn asentoon. Kipu tuntuu paikallistuvan yleensä rintalastan taakse tai laajalle alalle

rinnalla. (Kuisma & Holmström 2008, 255–256.) Sairastunut voi olla kylmänhiki-
nen, ja hänellä voi olla pahoinvointia sekä hengenahdistusta. Rintakipuun tulisi
aina suhtautua vakavasti, koska se voi johtua monesta eri syystä. (Alaspää ym.
2003, 248.) Rintakipuja aiheuttavista fysiologisista syistä sepelvaltimoiden ah-
tautuminen ja siitä johtuva sydäninfarkti sekä angina pectoris -tyyppinen rasitus-
rintakipu vaativat ammattiapua. Molemmissa sydänlihaksen hapensaanti heik-
kenee merkittävästi, mikä voi johtaa jopa paikalliseen kuolioon ja kuolemaan.
(Hartikainen 2010, 75–77.)

Rintakipuun voidaan ottaa omia nitraatti-lääkkeitä, jos henkilöllä on kyseinen
lääkitys käytössä. Jos nitraatti-lääkkeet eivät auta muutaman minuutin kulues-
sa, on syytä tehdä hätäilmoitus. Sairastunut on asetettava lepoon ja hänelle
mukavaan asentoon. Hätäkeskuksen ohjeiden mukaan sairastuneelle voidaan
antaa 250 mg asetyyლისისილია pureskeltavaksi tai veteen liuotettuna. Niitä ei
kuitenkaan tule antaa, jos hän on allerginen kyseisille lääkkeille. Henkilön men-
nessä elottomaksi tulee aloittaa peruselvytys. (Punainen Risti 2010e.)

Hätäilmoituksen tekeminen nopeasti parantaa sairastuneen paranemismahdol-
lisuuksia huomattavasti. Huomioitavaa on, etteivät vanhusten ja diabetesta sai-
rastavien oireet ole välttämättä tyypillisiä ja selvästi havaittavia sydäninfarktiin
viittaavia oireita. Näin ollen vähäisiinkin oireisiin tulee suhtautua vakavasti. (Sa-
hi ym. 2007, 50.)

3.5 Tajuttomuus ja elottomuus

3.5.1 Tajuttomuus

Kun henkilö menettää tajuntansa, hän ei reagoi ulkoisiin ärsykkeisiin, kuten pu-
hutteluun tai ravisteluun, mutta hän hengittää itsenäisesti. Tilastojen mukaan
tajuttomuus on yhdenneksitoista yleisin ambulanssin hälyttämisen syy hätäkes-
kuksesta. tajuttomuus sisältyy usein moniin muihin tehtäviin, kuten diabe-
tes, kouristelu ja elottomuus. Se kuuluu vaarallisimpiin sairaankuljetuksen teh-

täviin, koska sen taustalla voi olla useita eri syitä. Toisaalta joskus tajunnanmenetys on vain lyhytaikaista ja ohimenevää. (Alaspää 2008, 289.)

Tajuton henkilö on aina tukehtumisvaarassa, koska usein tajuttoman kieli vellostuu ja voi painua nielun takaseinämää vasten tukkien hengitystiet. Potilaan hengitystiet avataan kallistamalla päätä varovasti taaksepäin painamalla otsasta ja nostamalla leuasta. Samalla katsotaan, liikkuuko potilaan rintakehä ja tuntuuko ilmvirtaa suun tai nenän edessä. Jos potilas hengittää itse normaalisti, hänet tulee kääntää kylkiasentoon, jotta mahdolliset eritteet, kuten lima ja oksennus pääsevät valumaan pois suusta, eivätkä ne tuki hengitysteitä. Hengityksen selvittämiseen saa käyttää vain noin 10 sekuntia. Jos selvyyttä potilaan hengityksestä ei saada, tulee aloittaa painelu- ja puhalluselytys. (Hartikainen 2011, 182–183.)

3.5.2 Sydänpysähdys ja elottomuus

Äkillisten sydänpysähdysten ilmaantuvuus sairaalan ulkopuolella on noin 75 tapausta vuodessa jokaista 100 000 asukasta kohden. Tähän lukuun ei sisälly lukuisia potilaita, joilla oli tavattaessa toissijaiset kuolemanmerkit. (Väyrynen & Kuisma 2008, 192–194.) Toissijaisia kuoleman merkkejä ovat lautumat, kuolonkankeus, ruumiin jäähtyminen, kuivuminen sekä mätäneminen (Iivanainen & Syväoja 2009, 544). Tapahtumapaikkana sydänpysähdyksessä on yleisimmin koti, jossa tapahtuu yli kaksi kolmasosaa sydänperäisistä sydänpysähdyksistä. Sydänpysähdyksellä tarkoitetaan sydämen mekaanisen toiminnan loppumista (Väyrynen & Kuisma 2008, 192–194.)

Sydämen pysähtyttyä henkilö menettää tajuntansa 10–15 sekunnissa. Silloin hän ei reagoi puhutteluun eikä ravisteluun. Tajuttomuuden alussa henkilö saattaa kouristella, purra leukojaan yhteen tai laskea alleen. Tajuttomuus voi johtua useista ei-sydänperäisistä syistä, kuten iskusta päähän tai alkoholimyrkytyksestä. Jos tajuttomuuden syytä ei ole tiedossa, tulee aina epäillä sydänpysähdystä. (Hartikainen 2011a, 182–183.)

Sydänpysähdyksessä ihminen lopettaa hengittämisen, eikä pulssia ole tunnisteltavissa. Keskeistä sydämenpysähdyspotilaan ensiavussa on reagoimattomuuden toteaminen, hengityksen ja sykkeen arvioiminen. Maallikoiden ei kuitenkaan käypähoito-suositusten mukaan tulisi yrittää sykkeen tunnistelua. Häät ilmoitus tulee tehdä heti, kun siihen epäillään olevan aiheutta. Jos henkilö ei hengitä eikä reagoi ravisteluun hän on eloton, ja maallikon tulee aloittaa painelu-puhalluselvitys. (Hartikainen 2011a, 182–183.)

3.5.3 Painelu -puhalluselvitys

Maallikoille riittävä peruste painelu -puhalluselvityksen aloittamiselle on reagoimattomuuden ja hengittämättömyyden toteaminen. Hätät ilmoituksen tekeminen yleiseen hätänumeroon 112 on tehtävä heti, kun elottomuus on todettu. Elvytettävä on laitettava selälleen tasaiselle ja kovalle alustalle ennen elvytyksen aloittamista. Painelu selvitys suoritetaan rintalastan keskeltä. Elvyttäjä pitää kätensä suorina ja painelee pystysuunnassa suoraan alaspäin hyödyntäen omaa kehon painoaan. Painelussyvyys tulisi olla noin 5-6 cm pitkä, niin että rintakehä painuu selvästi. Oikea painelutiheys on 100–120 kertaa minuutissa. Painelu selvitys aloitetaan 30 painelulla, jonka jälkeen puhalletaan kaksi kertaa. Elvytystä jatketaan 30 painalluksen ja kahden puhalluksen jaksoissa niin pitkään kunnes ammattiapu on paikalla ja antaa maallikolle luvan lopettaa. Jos paikalla on useita auttajia, elvyttäjää voi välillä vaihtaa. (Hartikainen 2011b, 183–185.)

Puhalluselvitys tapahtuu potilaan päätä taaksepäin kallistamalla otsasta ja nostamalla leukaa samalla ylöspäin. Potilaan sieraimet suljetaan toisella kädellä puhallusten ajaksi. Puhalluksen pituus on noin yksi sekunti ja voimakkuus vain sen verran, että potilaan rintakehä nousee. Liian voimakasta puhallusta tulisi välttää. (Väyrynen & Kuisma 2008, 200–201.)

Nykyisin hätäkeskuspäivystäjät antavat ohjeistuksen vain painelu selvitykseen, pois lukien erikoistilanteet, kuten alle 12-vuotiaat lapset ja hukuksissa olleet. Ohjeistus koskee vain hätäkeskuksia, ja virallisissa maallikkoelvytysohjeistuksessa suositetaan vielä painelu-puhalluselvitystä. (Väyrynen & Kuisma 2008,

200.) Maallikoiden pelkän paineluelvytyksen hyötyjä on käsitellyt myös Virkkunen (2008, 7) väitöskirjassaan Out-of-hospital cardiac arrest. Maallikon suorittama pelkkä paineluelvytys vähensi potilaiden oksentamista elvytyksen aikana ja siitä johtuvien keuhkokomplikaatioiden määrää selvästi verrattuna painelupuhalluselvytykseen.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yli 70-vuotiaiden ihmisten tietoja ja taitoja tietyissä ensiaputilanteissa. Tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkeella missä ensiaputaitojen ja -tietojen aihealueissa ikäihmisillä on puutteita. Samalla selvitettiin myös niitä tietoja ja taitoja, jotka mahdollisesti ovat ikäihmisillä hyvin hallussa. Tutkimusongelmaksi muodostui:

Millaiset ensiaputiedot ja -taidot yli 70-vuotiailla on?

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Kyselytutkimus

Opinnäytetyön aihe oli ikäihmisten ensiaputietojen ja -taitojen kartoittaminen. Tutkimusmenetelmän valinnassa mietittiin kuinka saataisiin helposti kerättävä sekä analysoitava aineisto. Lopulta päädyttiin valitsemaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivinen lähestymistapa on parempi haluttaessa kerätä yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä. Aineiston analysointi on melko helppoa tilastollista ohjelmaa käyttäen, kun aineisto on saatu kerättyä ja tallennettua oikein. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40–45.) Tutkimustyypiksi valittiin kysely, joka on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey-tutkimuksella tarkoitetaan sellaista kyselyä, haastattelua tai havainnoinnin muotoa, jonka aineisto kerätään standardoidusti ja joissa kohde-

henkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. (Hirsijärvi, Remes & Saja-vaara. 2007, 188–189.) Kvantitatiivinen tutkimus vaatii hyvin suunnitellun ja toteutetun kyselylomakkeen sekä tietojen huolellisen tallentamisen onnistuakseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103).

5.2 Tutkimusjoukko ja aineiston kerääminen

Aineistonhankinta suoritettiin keväällä 2012, ja se hankittiin yhteistyössä Kiertävän Pysäkin kanssa. Kiertävä Pysäkki on Pohjois-Karjalan Sydänpiirin hallinnoima hanke, jonka tavoitteena on lisätä ja edistää maaseudulla asuvien ihmisten terveyttä, hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä (Pohjois-Karjalan Sydänpiiri 2012). Yhteyshenkilönä Sydänpiirin kanssa toimi Kiertävän Pysäkin projektipäällikkö. Aineistoa kerättiin erilaisista eläkeläisten tapahtumista ja kerhoista. Myös Sydänpiirin projektipäällikkö keräsi tuloksia omista Kiertävän Pysäkin tapahtumistaan. Aineistoa kerättiin ympäri Pohjois-Karjalaa muun muassa Lieksasta, Joensuusta, Outokummusta, Juuasta sekä Tuupovaarasta. Pyrkimyksenä oli tavoittaa mahdollisimman paljon erilaisia vastaajia, jotka kuitenkin kuuluivat kohdejoukkoon. Näytteen kooksi suunniteltiin noin 100 vastaajaa. Lopulliseksi aineiston kooksi tuli 86. Vastauksia saatiin yhteensä 110, mutta niistä jouduttiin hylkäämään alle 70-vuotiaat vastaajat, joita oli 24. Kohdejoukkona tutkimuksessa olivat yli 70-vuotiaat henkilöt, jotka eivät asuneet hoitolaitoksessa tai vastavassa. Perusjoukko tutkimuksessa oli hyvin laaja. Tilastokeskuksen (2011) mukaan vuoden 2010 lopussa Suomessa asui 659 044 yli 70-vuotiasta ihmistä. Tilastollisesti suurin ikäryhmä oli vuonna 1948 syntyneet, joten tulevaisuudessa yli 70-vuotiaiden määrä vain lisääntyy.

Tieto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella standardoidusti kohdejoukolta. Olettamuksena oli, että kohdejoukon ensiapuosaaminen ja kouluttautuminen oli nuorempaan aikuisväestöön verrattuna heikompaa. Kyselylomakkeen avulla pystyttiin vertailemaan ja kuvailemaan aihetta ja siten selittämään tutkimuksen tuloksia. Kyselytutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään erityisesti asioita, jotka hyödyntävät myös toimeksiantajan, Pelastusalanliiton toiveita.

Kyselytutkimuksessa oli paljon etuja. Sillä saatiin helposti kerättyä määrällisesti suuri ja sisällöllisesti laaja aineisto. Hyvin suunnitellulla lomakkeella saatiin aineisto helposti havaintomatriisiin, joka suoritettiin tietokoneella. Aineiston tulosten kannalta ei voida olla varmoja, kuinka todenmukaisesti ihmiset vastasivat kyselylomakkeeseen ja olivatko vastausvaihtoehdot vastaajien mielestä ymmärrettäviä ja onnistuneita. Nämä voivat olla tutkimuksen keskeisiä haittoja. Edellä mainittuja haittoja ja ongelmia pyrittiin ehkäisemään kyselylomakkeen huolellisella suunnittelulla ja sen testaamisilla.

5.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Tarkoituksenamme oli tehdä kyselytutkimus. Kysymysten asettelua ja ulkoasua mietittiin ja päätettiin pyrkiä niissä yksinkertaisuuteen sekä helppolukuisuuteen. Kielellisesti pyrittiin lyhyisiin ja spesifisiin kysymyksiin, joissa vältettiin ammattikieltä sekä johdattelua. Tarkoituksena oli myös pitää kyselylomake mahdollisimman lyhyenä. Näin voitiin kerätä enemmän aineistoa, eikä aineiston analyysi olisi liian raskas. Pääosin käytettiin monivalintakysymyksiä, koska voitiin muokata vastausvaihtoehtoja kohdejoukolle sopiviksi. Asteikolliset kysymykset koettiin huonommaksi vaihtoehdoksi lyhyeen ja yksinkertaiseen kyselylomakkeeseen. Tarkoituksena lomakkeen laatimisessa ja suunnittelussa oli ottaa huomioon kohdejoukko. Tähän pyrittiin tekemällä kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen.

Kysymysten sisällön rakentaminen ja kysymyksillä kerättävät tiedot voivat olla muun muassa tosiasioihin, käyttäytymiseen, toimintaan, tietoihin, arvoihin, asenteisiin, uskomuksiin tai mielipiteisiin perustuvia. Kielteisen asennoitumisen estämiseksi kyselylomakkeen huolellinen asettelu ja laadinta ovat hyvin tärkeitä. Näin voidaan vaikuttaa paljon tutkimuksen onnistumiseen. Monivalintakysymyksiin on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja rastittaa mieleisen vaihtoehdon. Monivalintakysymyksillä saadaan hyvin vertailtavaa aineistoa. Kyselylomakkeen laadinnassa selkeys on tärkeintä, joten epämääräisten ja monimerkityksisten ilmaisujen käyttöä tulisi välttää. (Hirsijärvi ym. 2007, 191–199.)

Kyselylomakkeen suunnittelu aloitettiin laatimalla tietoperustaa apuna käyttäen mahdollisimman paljon kysymysaihioita. Suunnittelussa pyrittiin miettimään mahdollisimman erilaisia ja erityyppisiä kysymyksiä. Joukossa oli sekä väittämiä että monivalintakysymyksiä. Aihioita kertyi lopulta noin kymmenen A4-sivua, joista lähdettiin rajaamaan ja kehittämään lopullisia kysymyksiä. Kysymysaihiot käytiin läpi sekä opinnäytetyöpalavereissa että ohjaajan kanssa. Näin saatiin rajattua kysymyksiä noin neljään A4-sivuun, joita alettiin jatkokehittää. Koska tarkoituksena oli tehdä mahdollisimman tiivis ja lyhyt lomake, pyrittiin kysymyksiä vielä tiivistämään.

Lopulta päädyttiin valitsemaan viisi taustatietokysymystä, jotka olivat monivalintakysymyksiä. Tiedoista ja taidoista tehtiin yhteensä kuusi monivalintakysymystä sekä yksi avoin kysymys. Lisäksi tehtiin neljätoista oikein - väärin - en osaa sanoa – väittämää, joista yhdeksän oli oikein- ja viisi väärin-väittämää. Lomakkeen ulkoasua muokattiin kysymysten valmistuttua mahdollisimman selväksi ja kohdejoukolle sopivaksi. Päädyimme tekemään kysymykset selkeyden vuoksi lihavoituina, ja kysymysten erottuvuutta lisäsimme kirjasin- ja asetteluvalinnoilla. Kirjasintyypiksi valittiin Calibri, sen selkeyden ja luettavuuden vuoksi. Kirjasintyyppin kooksi valittiin 12 ja 14. Kokonaisuutena kyselylomakkeessa oli saatekirje, kolme A4-sivua kysymyksiä. Lisäksi vastaajille annettiin oikeat vastaukset erillisellä lomakkeella kyselyn jälkeen (liite 1).

5.4 Kyselylomakkeen testaaminen

Kyselylomaketta tehdessä on hyvä käyttää apuna esitestausta, jolla voidaan testata kyselylomakkeen toimivuutta ennen varsinaista tutkimusta. Esitestauksessa voidaan ottaa kantaa lomakkeen ulkoasuun tai täytettävyyteen sekä muihin epäselvyyksiin ja tehdä vielä tarvittavia muutoksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 199.)

Kyselylomaketta sekä kysymysaihioita testattiin useasti prosessin aikana. Testaaminen tapahtui koulu ja -työkavereilla sekä sukulaisilla. Testaamisesta saatiin paljon hyödyllistä tietoa kysymysten muokkaamiseen liittyen. Myös oikeinkirjoitukseen ja kysymysten asetteluun tehtiin parannuksia testaamisen perusteel-

la. Valmiilla lomakkeella tehtiin vielä viimeiset testaukset kohdejoukkoon kuuluvilla sukulaisilla.

5.5 Aineiston analyysi

Aineiston tiedon käsittelyyn käytettiin siihen suunniteltuja tilastollisia analysointitapoja. Käytettynä ohjelmana oli IBM SPSS Statistics data editor versio 19. Aineiston tallentamisen jälkeen aloitettiin aineiston analyysin. Ohjelman avulla saatiin aineistosta ensimmäisenä frekvenssitaulukot, joista saatiin vastausten jakaumat vastausvaihtoehtojen suhteen.

Ristiintaulukointi oli toinen tapa jolla aineistoa analysoitiin. Erilaisia ristiintaulukointeja tehtiin niiden kysymysten kesken, joista ajateltiin saatavan mielenkiintoista tietoa. Ristiintaulukoinnissa otettiin tarkasteluun muun muassa iän ja sukupuolen vaikutus suhteessa vastaajan saamaan ensiapukoulutukseen ja heidän mielipiteeseensä omasta ensiapuosaamisestaan. Myös useita erilaisia ristiintaulukointeja tehtiin vastaajien oman ensiapuosaamisen arvion ja heidän ensiaputietojensa kesken. Oikein-väärin -kysymykset ristiintaulukoitiin sen kanssa, oliko vastaaja saanut ensiapukoulutusta vai ei. Näiden erilaisten taulukointien avulla pystyttiin tekemään johtopäätöksiä vastaajien ensiapuosaamisesta ja siitä, oliko vastaajien osaamisessa ja heidän omassa arviossaan omasta osaamisestaan ristiriitaisuutta. Aineiston analyysistä pystyttiin myös tutkimaan sitä, oliko vastaajien ensiapukoulutuksella vaikutusta heidän osaamiseensa.

6 Tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 110 henkilöä, joista jouduttiin hylkäämään alle 70-vuotiaat vastaajat, joita oli 24. Tarkasteltavaksi otokseksi muodostui N=86 henkilöä. Otos jakautui iän mukaan melko tasaisesti, mutta sukupuolijakaumassa oli melko suuri ero. Naisia oli vastaajista selvästi suurempi osa. Yhteensä otoksessa oli miehiä (f=26) 30 % ja naisia oli (f=60) 70 %. Iällisesti vastaajista oli

70–74-vuotiaita 29 %, 75–79-vuotiaita 34 %, 80–84-vuotiaita 19 % ja yli 84-vuotiaita 19 %. Noin puolet vastaajista asui yksin (51 %), puolison tai lapsen kanssa asuvia oli (47 %), ja loput ilmoittivat asumismuodokseen jonkin muun (2 %). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kohdejoukko

VASTAUS		f	%
Sukupuoli	Mies	26	30
	Nainen	60	70
Ikä	70–74	25	29
	75–79	29	34
	80–84	16	19
	yli 84	16	19
Asumismuoto	Yksin	44	51
	Puolison tai lapsen kanssa	40	47
	Joku muu	2	2
Yhteensä		86	100

Kyselyyn vastanneista vähän yli puolet, 61 % (f=52) ei ollut saanut elämänsä aikana ensiapukoulutusta. Vastaajista loput 40 % (f=34) mainitsivat saaneensa joskus ensiapukoulutusta. Vastaajia pyydettiin myös kertomaan, mitä koulutusta he olivat saaneet. Erilaisiksi koulutuksiksi vastaajat mainitsivat muun muassa EA- 1 ja 2-kurssit sekä työpaikan tai ammattikoulun tarjoaman koulutuksen. Myös Martat, partiotoiminta ja järjestyksenvalvontakurssi olivat lisänneet vastaajien ensiaputaitoja. Vastauksissa korostui se, että pääasiallisesti koulutus oli hankittu kauan aikaa sitten, pääosin 60- ja 70-luvuilla. Omaa ensiapuosaamistaan vastaajat arvioivat asteikolla erinomainen – hyvä – keskinkertainen – tyydyttävä – huono. Kukaan vastaajista ei arvioinut ensiapuosaamistaan erinomaiseksi. Suurin osa vastaajista arvioi omat taitonsa huonoiksi tai tyydyttäviksi.

Heitä oli yhteensä 70 %. Keskinkertaiseksi tai hyväksi osaamisensa arvioi 30 % (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Millainen on mielestänne ensiapuosaamisenne nyt? (n=86)

VASTAUS	f	%
Erinomainen	0	0
Hyvä	8	9
Keskinkertainen	18	21
Tyydyttävä	29	34
Heikko	31	36
Yhteensä	86	100

Vastaajista hätäilmoituksen sanoi osaavansa tehdä 91 %, (f=78). Vastaajien osaaminen oli kuitenkin kyseenalaista osalla vastaajista. Kymmenen vastaajaa 13 % (f=10) hätäilmoituksen osaavista ei kuitenkaan tiennyt yleistä hätänumeroa sitä kysyttäessä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Ristiintaulukointi kysymysten Mikä on yleinen hätänumero? ja Osaatteko tehdä hätäilmoituksen? välillä. (n=86)

Mikä on yleinen hätänumero?	Oikein	Väärin	Yhteensä
Osaatteko tehdä hätäilmoituksen?			
Kyllä	68	10	78
En	0	1	1
En osaa sanoa	6	1	7
Yhteensä	74	12	86

Kyselyyn vastanneista sanoi osaavansa elvyttää vain 14 % (f=12). Loput 86 % (f=74) eivät osanneet elvyttää, tai eivät osanneet sanoa, osaavatko elvyttää (Taulukko 4). Peruselvytyksen oikean rytmin tiesi vain 16 % (f=14), ja 43 %

(f=37) vastasi siihen väärin. Melkein puolet vastaajista, 41 % (f=35) ei osannut sanoa oikeaa rytmiä. Oikean painelunopeuden tiesi vastaajista vain 8 %, väärin siihen vastasi 42 % ja 50 % ei osannut sanoa mitään. (Taulukko 5.) Jos ihminen ei reagoi eikä hengitä, painelu-puhalluselvytyksen olisi osannut aloittaa välittömästi 73 % vastaajista, 6 % ei olisi osannut aloittaa sitä ja 21 % ei osannut sanoa vastausta kysymykseen. Vastaajista 74 % tiesi, että peruselvytyksessä tärkeintä on rintakehän paineleminen.

Taulukko 4. Osaatteko elvyttää? (n=86)

VASTAUS	f	%
Kyllä	12	14
En	33	38
En osaa sanoa	41	48
Yhteensä	86	100

Taulukko 5. Mikä on peruselvytyksen oikea rytmi? (Painallusta / Puhallusta) (n=86)

VASTAUS	f	%
10/2	20	23
15/1	11	13
20/3	6	7
30/2 (Oikein)	14	16
En osaa sanoa	35	41
Yhteensä	86	100

Murtumat ja niiden ensiapuun liittyvät kysymykset olivat vastaajilla hyvin tiedossa. Murtumiin liittyvien kysymysten oikeinvastausprosentit olivat välillä 74 % - 86 %. Niistä parhaiten tiedossa olivat murtumien oireet: kipu, turvotus ja virheasento (86 % oikein vastanneista), ja heikoimmin oireista oli tiedossa sisäisen verenvuodon mahdollisuus (74 % oikein vastanneista). Vastaajista 81 % tiesi oikein, että murtuman hoidossa on tärkeää hakeutua lääkäriin, ja 83 % tiesi

kylmäpakkauksen sekä raajan kohoasentoon nostamisen oikeaksi ensiavuksi murtumissa. Tajuttoman henkilön kylkiasentoon kääntämisen tiesi noin puolet (52 %) vastaajista oikeaksi toimintatavaksi. Hypoglykemiaa koskevista kysymyksistä nousi esille kysymys - *Q16 Tajuttomalle diabeetikolle voi antaa ensiapuna sokeripitoista mehua tai sokeripaloja*. Vastaajista vähän yli puolet 58 % olisi antanut tajuttomalle suuhun sokeripitoista mehua tai sokeripaloja, mikä on väärä toimintatapa. 26 % tiesi oikein, ettei tajuttomalle saa laittaa mitään suuhun. Vastaajista yhteensä 65 % tiesi oikein yksi tai kaksi syytä, jotka voivat aiheuttaa liian matalan verensokerin. 45 % osasi mainita yksi tai kaksi oikeaa liian matalan verensokerin oiretta. Kaikki kolme oikeaa oiretta osasi mainita 27 % vastaajista.

Kysyimme aivohalvauksen oireita monivalintakysymyksellä. Vastaajista 78 % (f=67) osasi nimetä oikein 2-4 oiretta neljästä oireesta, mikä osoitti aivohalvausoireiden olevan melko hyvin tiedossa. Toimiminen aivohalvausoireiden ilmaantuessa oli erittäin hyvin ihmisten tiedossa. Vastaajista 95 % (f=82) olisi osannut soittaa 112:een, tai hakeutua lääkäriin aivohalvausoireiden ilmaantuessa. Yllättävän moni (f=37) ei kuitenkaan tiennyt tai osannut sanoa, voiko aivohalvaus johtaa hengenvaaralliseen tilaan. Rintakivun säteilemisestä vartalon vasemmalle puolelle vastasi oikein 87 %. Vastaajista noin kolmasosa (34 %) tiesi, ettei iäkkäiden sekä diabetesta sairastavien sydänkohtauksen oireiden tunnistaminen ole aina helppoa. Vastaajista 40 % (f=34) ei osannut sanoa, että TIA-kohtaus voi mahdollisesti ennakoita tulevaa sydäninfarktia.

7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on hyvin tärkeää. Tutkimuksessa pyritään saamaan mahdollisimman oikeaa tietoa tutkimusongelmaan. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sen reliabiliteetin suhteen. Tällöin tarkastellaan tutkimuksen toistettavuutta ja sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Toistettavuutta voidaan esimerkiksi arvioida mittaamalla tutkimusilmiötä käyttämällä samaa mittaria eri aineistossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,

152.) Toinen tärkeä luotettavuuden määritelmä on tutkimuksen validius, jossa tarkastellaan tutkimuksen pätevyyttä. Lisäksi sillä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–228.)

Tutkittavan ilmiön tarkasteleminen useasti näkökulmasta lisää luotettavuutta, ja samakin näkökulma voi tuottaa erilaisia tutkimusmenetelmiä käytettäessä eriäviä tutkimustuloksia. Kirjallisen materiaalin valinnassa tutkijan on käytettävä harkintaa, lähdekritiikkiä. Kriittisyyteen on pyrittävä niin materiaalin valinnassa kuin sen tulkinnassakin. Hyvän lähdemateriaalin valinnassa on syytä tarkastella useaa asiaa, kuten kirjoittajan ja julkaisijan tunnettavuutta ja arvostettavuutta. Myös lähteen ikä sekä lähdetiedon alkuperä ovat keskeisiä asioita lähdekritiikissä. Tutkijan tulisi pyrkiä aina käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, koska aiempi tieto kumuloituu uudempaan tutkimustietoon, ja se voi muuttua nopeasti. Lähteen uskottavuutta lisää myös sen julkaisija. Arvostettu kustantaja käyttää asiatarkastusta (referee-menettelyä), jonka avulla varmistetaan painettavan tekstin laatu. Tutkimuksella pyritään tavoittelemaan totuutta ja puolueettomuutta, jossa korostuu tutkimuksen keskeinen periaate, objektiivisuus. (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110.)

Tutkimuksessa on syytä tarkastella myös eettisiä kysymyksiä. Etiikassa peruskysymyksiä ovat kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Tutkimusprosessiin liittyy useita eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan sekä tietojen julkistamiseen liittyvät tutkimusperiaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Niiden periaatteiden tunteminen sekä niiden mukaan toimiminen jää kokonaan tutkijan vastuulle. Tutkimuksen teossa tulee aina noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta se olisi eettisesti hyvä tutkimus. Hyvä eettinen periaate koskee myös plagiointia, jolla tarkoitetaan tieteellistä varkautta, kuten toisen tekijän tutkimustulosten ja ideoiden esittämistä omana tietonaan. Plagiointi ilmenee usein esimerkiksi lähdeviitteen puuttumisena tai epämääräisenä viittaamisena. Tieteellisen tiedon luvaton lainaaminen on aina tuomittavaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 23, 118.)

Tutkimuksen eettisinä ongelmina ja kysymyksinä tuli esille muun muassa vastaajien anonymiteetti. Aineisto kerättiin niin, ettei vastaajien henkilöllisyys ole selvitettävissä. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, eikä siitä saanut mitään korvausta. Aineiston kerääminen monesta eri lähteestä lisäsi tutkimuksen aineiston luotettavuutta. Tutkimukseen käytetyt lähteet olivat viimeisimpiä painoksia, ja liian vanhoja julkaisuja ei käytetty. Lähteiden valinnassa huomioitiin kirjoittajien tunnettavuus ja luotettavuus. Näitä tarkasteltiin muun muassa tutkimalla, onko samalta tekijältä julkaistu muita vastaavia teoksia. Internet-lähteinä käytettiin vain tunnettuja ja arvostettuja lähdesivustoja, kuten Punaisen Ristin sivustoja. Aineiston keräämisessä ja tallentamisessa käytettiin huolellisuutta ja tulokset esitettiin puolueettomasti ja rehellisesti. Plagioinnin estämiseksi työ tarkistettiin Urkund-plagioinnin vastaisella järjestelmällä.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Aiheesta oletettiin saatavan hyvin käyttökelpoista tutkimustietoa toimeksiantajan sekä muiden tahojen käyttöön. Kohdejoukon ja heitä koskevien ensiaputilanteiden rajauksessa käytettiin apuna toimeksiantajan toiveita siitä, mistä tilanteista he tarvitsivat erityisesti tutkimustietoa. Näin ollen uskottiin, että toimeksiantajan on mahdollista käyttää saatuja tuloksia oman koulutustoimintansa kehittämiseen. Tutkimusongelmaan sisältyi olettamuksia ikäihmisten tiedoista ja taidoista. Olettamuksena oli, ettei kohdejoukon ensiapuosaaminen ole kovin hyvää. Tutkimuksen kohdejoukko oli yli 70-vuotiaat ihmiset ja heidän tietonsa ja taitonsa ensiaputilanteissa.

Tutkimuksesta saatiin paljon hyödynnettäviä tuloksia kohdejoukon osaamisesta. Otoksen koko vastasi odotuksia. Alle 70-vuotiaiden vastaajien määrä oli odotettua suurempi ja useampi aineistonkeräämistapaaminen jouduttiin perumaan, koska vastaajien ikä olisi ollut 60–70 ikävuoden välillä. Vastaajien joukossa korostui naisten määrä. Naisia oli tutkittavassa ikäryhmässä tilastollisesti enem-

män. Aineiston kerääminen painottui ikäihmisten tapahtumiin. Näissä tapahtumissa naisten osuus oli miehiä suurempi, mikä vaikutti tutkimuksen sukupuolijakaumaan. Taustamuuttujista ei noussut muita huomionarvoisia seikkoja esille. Lällisesti otos jakautui melko tasaisesti.

Tutkimuksessa kysyttiin ihmisten omaa käsitystä osaamisestaan ja taidoistaan. Ihmisten arvio omasta ensiaputaidostaan oli keskimäärin 2,03 eli tyydyttävä, moodin eli keskiluvun ollessa heikko (1). Nykypäivänä voidaan olettaa, että lähes jokainen ihminen saa ensiapuun liittyvää opetusta jossakin vaiheessa elämänsä. Jo peruskoulun opetussuunnitelmaan kuuluu perusensiaputaitojen opetusta. (Opetushallitus 2004, 165.) Kuitenkin vastaajista vain noin yksi kolmasosa oli elämänsä aikana saanut jonkinlaista ensiapukoulutusta. Useampi vastaaja mainitsi saaneensa koulutuksen vuosikymmeniä sitten joko työelämässä tai ensiapukurssilla. Voidaankin olettaa, ettei suurimmalla osalla koulutusta saaneista ole ajan tasalla olevaa ensiaputietoutta. Tulokset osoittivat ristintaulukoinnissa myös sen, ettei ensiapukoulutuksella ollut merkitystä vastaajien tieto- ja taitotasoissa. Oikein- ja väärin-vastaukset jakautuivat melko tasaisesti vastaajien kesken riippumatta siitä, oliko vastaaja saanut vai eikö hän ollut saanut ensiapukoulutusta jossain vaiheessa elämänsä. Määrällistä eroa koulutusta saaneiden ja saamattomien välillä oli hiukan – kolme viidesosaa ei ollut saanut – mikä vaikutti tuloksen luotettavaan vertailtavuuteen. Jo näiltä osinkin kyselytutkimuksemme paljastaa kohderyhmällä olevan tarvetta ensiapukoulutukselle.

Taitoja ja tietoja kartoittavissa kysymyksissä ihmiset arvioivat omat taitonsa vaihtelevasti. Hätäilmoituksen osasi omasta mielestään tehdä yli yhdeksän vastaaja kymmenestä. Osa vastaajista ei kuitenkaan osannut mainita hätänumeroa, joten heidän hätäilmoituksetekotaitonsa oli hieman kyseenalainen. Vastaajat kokivat elvyttämisen haastavaksi, sillä vain 14 % sanoi omasta mielestään osaavansa elvyttää. Elvyttämiseen liittyvät kysymykset paljastivatkin taidoissa ja tiedoissa paljon puutteita. Oikean, nykyisin käytössä olevan, elvytysrytmin osasi vain hieman yli 16 % vastaajista, ja vain 8 % osasi mainita oikean painelunopeuden. Kohdejoukon peruselvytystaidot olivat heikot, mikä olikin odotettavissa, koska myös Kivarin ja Kokon (2008, 39-41) tekemässä tutkimukses-

sa oli todettu jopa pelastusopistosta valmistuneiden pelastajien peruselvytystaidot vain tyydyttäviksi. Olettamusta ja tuloksia puolsivat myös Harven (2009, 40) väitöskirjan tulokset kouluttamattomien maallikoiden suorittamasta peruselvytyksestä. Tutkimuksessa selvisi, että elvytys oli heikkoa, vaikka he olivat saaneet ohjeistusta hätäkeskuspäivystäjältä. Elvyttämiseen liittyvä koulutus olisi siis kohdejoukolle erittäin tarpeellista.

Tarkentavista kysymyksistä ja aihealueista aivohalvaukseen liittyvä tietous oli vastaajilla melko hyvää. Oireet olivat melko hyvin tiedossa, ja vastaajat tiedostivat aivohalvausoireiden olevan syy hakeutua välittömästi lääkäriin. Eniten tiedoissa ja taidoissa oli puutteita tunnistaa ohimenevien halvausoireiden ja yleisen aivohalvauksen vakavuus. Yli neljä vastaajaa kymmenestä ei tiennyt tai osannut sanoa, että aivohalvausoireet voivat johtaa hengenvaaralliseen tilaan. Muita aiheita olivat muun muassa murtumat ja niiden ensiapu ja hoito. Yleisesti murtumiin liittyvät tiedot ja taidot olivat vastaajilla hyvin tiedossa. Murtumien mahdollinen sisäisen verenvuodon riski oli murtumiin liittyvistä kysymyksistä heikoimmin tiedetty.

Hypoglykemia ja sen syyt ja oireet olivat melko hyvin tiedossa. Tähän saattaa vaikuttaa diabeetikkojen määrä ja heidän saamansa ohjaus. Tutkimuksessa ei selvitetty vastaajien mahdollista omaa diabetestaustaa. Tajuttoman ensiapuna kylkiasentoon kääntäminen oli vastaajilla melko hyvin tiedossa. Puutteita oli kuitenkin tajuttoman diabeetikon ensiavussa. Vastaajista yli puolet olisi antanut tajuttomalle suuhun sokeripitoista mehua tai sokeripaloja, mitä pitäisi välttää tajuttoman ihmisen tukehtumisvaaran takia. Vain noin joka neljäs tiesi oikean vastauksen kysymykseen. Kysymyksiin liian matalan verensokerin syistä ja liian matalan verensokerin oireista tiesivät vastaajamme oikeita vastauksia melko hyvin. Molemmissa kysymyksissä noin yksi neljännes vastaajista ei osannut sanoa tai ei saanut yhtään oiretta oikein.

Kyselytutkimus antoi paljon vastauksia yli 70-vuotiaiden ensiapuosaamisesta. Tutkimuksesta saatiin hyvin vastauksia tutkimuskysymykseen. Suurimpana ja selvimpänä seikkana nousi esiin ihmisten oma näkemys heikosta ensiapuosaamisestaan. Näin ollen kohderyhmämme todennäköisesti hyötyisi kai-

kesta heille tarjottavasta ensiapukoulutuksesta. Tiettyjen perusasioiden korostaminen koulutuksessa ja etenkin hoitoon hakeutumisen tukeminen olisivat myös tarpeen monessa ensiaputilanteessa. Monelta osin vastaajat tunnistivat oireita ja osasivat nimetä ne liittyväksi johonkin tiettyyn sairauteen, kuten aivo-
halvauksen tai hypoglykemian oireet. Oireiden vakavuus ja mahdollinen toiminta oireiden ilmaantuessa ei kuitenkaan ollut yhtä hyvällä tasolla itse oireiden tunnistamisen kanssa.

8.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimus hyödyntää myös muita hoitotyössä ikäihmisten kanssa toimivia ammattilaisia ja maallikkoja. Aihe arvioitiin teoreettisesti kiinnostavaksi, koska ikäihmisten ensiaputaitojen selvittämisestä löytyy hyvin vähän tutkittua tietoa ja tutkimustuloksia on mahdollista hyödyntää käytännön hoitotyössä. Kohdejoukon määrä kasvaa tulevaisuudessa kasvamaan suurten ikäluokkien vanhentuessa, joten aihe oli ajankohtainen ja tärkeä. Opinnäytetyön antamat tiedot ovat helposti hyödynnettäviä.

Toimeksiantajan on tarkoitus hyödyntää saatuja tietoja omissa koulutuksissaan ja niiden suunnittelussa. Pelastusalanliitto järjestää nykyisellään koulutustilaisuuksia esimerkiksi eläkeläisille ja eläkejärjestöille. Opinnäytetyön antamalla tiedoilla toimeksiantaja voi tarkentaa omia koulutusmateriaalejaan ja keskittyä aihealueisiin, joissa tutkimuksen mukaan on mahdollisesti parantamista. Tutkimus antoi tietoa siitä, mitkä aiheet ja kysymykset ovat hyvin tiedossa ikäihmisillä. Näin ollen niiden aihealueiden koulutusta voidaan jatkossa tarkentaa. Tuloksia voivat hyödyntää muut ensiapukoulutusta antavat tahot. Tiedot ovat myös hyödynnettävissä vanhustyössä toimivan hoitohenkilökunnan keskuudessa, esimerkiksi kotihoidossa tai vanhainkodeissa.

Jatkokehitysmahdollisuuksien kannalta tutkimustulokset antavat paljon uusia tarkentavia tutkimusaiheita, varsinkin niiden ensiaputaitojen ja tietojen osalta, joista löytyi eniten puutteita. Tutkimus rajoittui yleisimpiin hätäensiapua vaativiin tilanteisiin kohdejoukolla. Jatkotutkimuksissa voitaisiin mahdollisesti tutkia en-

siaputilanteita laajemmin. Tarkentavat jatkotutkimuksia voitaisiin tehdä esimerkiksi pelkästä hätäilmoituksen tekemisestä. Aiheesta voisi tehdä myös toiminnallisia opinnäytetöitä esimerkiksi ikäihmisten ensiapukouluttamisesta. Tutkittavan kohdejoukon ikäryhmää laajentamalla tai supistamalla voitaisiin myös saada uutta tutkimustietoa.

Hoitohenkilökunnan taitoja testataan jatkuvasti, mutta yleisesti maallikkojen tietojen testaamisesta löytyy erittäin vähän tutkimustietoa. Ikäihmisten määrä lisääntyy tulevaisuudessa ja näin ollen myös heille tapahtuvien tapaturmien ja sairaskohtausten määrä lisääntyy. Ikäihmisille annettavan ensiapukoulutuksen määrää tulisi lisätä tulevaisuudessa, joten tuoreelle tutkimustiedolle olisi jatkosakin käyttöä.

8.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyömme on laaja kokonaisuus ja prosessi, jonka laajuus koulutuksessamme oli yhteensä 15 opintopistettä. Kokonaisuudessaan prosessi oli yli vuoden mittainen, jonka aikana kehityimme sekä ammatillisten tietojen että eitekniisten taitojen osalta. Opinnäytetyössä korostuivat tutkimuksellinen työote, ammatillisen tiedon syventyminen ja syvemmät näkökulmat ammatilliseen miinäkuvaan. Koimme opinnäytetyöprosessin tärkeänä ammatilliselle kasvullemme. Prosessin eri vaiheet tarjosivat mahdollisuuden jatkuvalla kehittymiselle kaikilla opinnäytetyön osa-alueilla.

Aikataulun luominen prosessille oli erityisen tärkeää. Ilman aikataulua prosessin läpivieminen olisi ollut vaikeaa. Myös kahden tekijän henkilökohtaisten aikataulujen yhteensovittaminen kehitti organisointikykyjämme. Käytimmekin lähes kaiken meille annetun itsenäisen opiskeluajan hyödyksi ja se palkitsi meitä prosessin loppuvaiheissa. Huomasimme kehittyvämme erityisesti tiedonhaussa tietoperustamme varten ja myös oma ammatillinen osaamisemme syventyi huomattavasti. Tiedonhaku oli haastava osa heti opinnäytetyöprosessimme alussa. Aluksi tuntui, että emme löydä mistään kelvollista tutkimustietoa aiheestamme,

mutta alkuvaikeuksien jälkeen sitä alkoi löytyä. Koimme oikeiden tiedonhaun väylien löytämisen ja oppimisen tärkeäksi ammatilliselle kasvullemme.

Kehityimme prosessin aikana myös tiimityössä ja työskentelytavoissa sekä opimme tehokkaan työskentelytavan oman päämäärämme saavuttamiseksi. Yhteistyö Sydänpiirin projektipäällikön ja toimeksiantajamme kanssa oli sujuvaa, ja se kehitti viestintä- ja yhteistyötaitoja. Olimme kärsivällisiä ja käytimme vapaa-ajan tehokkaasti hyödyksi. Opinnäytetyöprosessi vaati meiltä sitoutumista yhteiseen päämäärään ja myös siten kasvatti meitä ammatillisesti. Kokonaisuutena opinnäytetyö oli kasvattava ja positiivinen kokemus.

Lähteet

- Ala-Kokko, T., Perttilä, J., Pettilä, V. & Ruukonen, E. 2010. Tehohoito-opas. Helsinki: Duodecim Oy.
- Alaspää, A. 2008. Tajuttomuus. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 289–303.
- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Diabetesliitto. 2007. Tyypin 2 diabetes. Opas aikuistyyppin diabeetikoille. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.
- Forss, N. & Soinne, L. 2011. TIA, ohimenevä aivoverenkiertohäiriö. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. (toim.) Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim, 381-383.
- Hartikainen, J. 2010. Akuutin sydäninfarktin diagnostiikka. Teoksessa Ala-Kokko, T., Perttilä, J., Pettilä, V. & Ruukonen, E. (toim.) Tehohoito-opas. Helsinki: Duodecim, 75–77.
- Hartikainen, J. 2011a. Elvytystilanteen tunnistaminen ja hätäilmoitus. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 182–183.
- Hartikainen, J. 2011b. Painelu- puhalluselvytys. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 183–185.
- Harve, H. 2009. Maallikon suorittama defibrillaatio sydänpysähdyspotilaan hoitoketjussa. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja, 40.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmström, P. 2008. Endokrinologiset hätätilanteet. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 387–398.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Ikäihmisten tapaturmatutkijatyöryhmä. 2008. Ikäihmisten kaatumis- tapaturmat ja niiden ehkäisy. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Ihmisellä on vain yksi henki – kotitapaturmien ehkäisykampanja.
- Kangas, T. 2003. Liian matala verensokeri ja insuliinisokki. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. Diabetes. Helsinki: Duodecim, 275–279.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kauppinen-Mäkelin, R. 2010. Hypoglykemia. Teoksessa Ala-Kokko, T., Perttilä, J., Pettilä, V. & Ruukonen, E. (toim.) Tehohoito-opas. Helsinki: Duodecim, 152-153.
- Kivari, A. & Kokko, E. 2008. Peruselvytys taidon oppiminen ja taidon säilyminen kahta eri opetusmenetelmää käyttäen. Tampereen ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opinnäytetyö, 39-41.
- Kuisma, M. 2008. Neurologinen potilas ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 304–323.
- Kuisma, M. & Holmström, P. 2008. Rintakipu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 255–275.

- Käypähoito suositus. 2011. Aivoinfarkti. Helsinki: Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051>. 29.9.2011.
- Maavoimien Esikunnan Henkilöstöosasto. 2010. Sotilaan käsikirja 2010. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mäkijärvi, M. 2011. Mitä ovat sydänsairaudet. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim, 8–17.
- Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 24–39.
- Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Helsinki: Opetushallitus.
http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf. 8.5.2012.
- Parkkari, J. & Kannus, P. 2010. Tapaturmien yleisyys ja torjunta. Teoksessa Kröger, H., Aro, H., Böstman O., Lassus J. & Salo, J. (toim.) Traumatologia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 17–24.
- Pelastuslaki 379/2011.
- Pohjois-Karjalan Sydänpiiri. 2012. Kiertävä pysäkki. Helsinki: Suomen Sydänliitto ry. <http://www.sydanliitto.fi/web/pohjois-karjalan-sydanpiiri/kiertava-pysakki>. 27.3.2012.
- Punainen Risti. 2010a. Ensiapu. Helsinki: Punainen Risti.
http://www.redcross.fi/ensiapu/fi_FI/. 29.11.2011.
- Punainen Risti. 2010b. Aivohalvaus. Helsinki: Punainen risti.
http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/aivohalvaus/. 26.9.2011.
- Punainen Risti. 2010c. Diabeetikon heikotus. Helsinki: Punainen risti.
http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/diabeetikonheikotus/. 26.9.2011.
- Punainen Risti. 2010d. Murtumat. Helsinki: Punainen Risti.
http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/murtumat/. 30.9.2011.
- Punainen Risti. 2010e. Rintakipu. Helsinki: Punainen Risti.
http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/rintakipu/. 26.9.2011.
- Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Saraheimo, M. & Kangas, T. 2003. Mitä diabetes on?. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. Diabetes. Helsinki: Duodecim, 7–24.
- Suomen Lottaperinneyliitto ry. 2012. Lotta Svärd. Helsinki: Suomen Lottaperinneyliitto ry. <http://www.suomenlottaperinneyliitto.fi/lottasvard/jaostot.php>. 8.5.2012.
- Tieliikennelaki 267/1981.
- Tilastokeskus. 2011. Suomi lukuina: Väestö. Helsinki: Tilastokeskus.
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html. 29.11.2011.
- Virkkunen, I. 2008. Out-of-Hospital Cardiac Arrest. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Väyrynen, T. & Kuisma, M. 2008. Sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 188–228.

Kyselylomake

Hei,

Opiskelemme Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja teemme opinnäytetyötämme ikäihmisten ensiaputiedoista ja -taidoista. Työmme tarkoitus on kerätä tietoa Pohjois-Karjalan pelastusalan liiton käyttöön ensiapukoulutusten kehittämiseksi. Tutkimuksemme julkaistaan Theseus.fi -tietokannassa. Ensiaputilanteet tutkimuksessamme ovat aivo-verenkiertohäiriöt, hätäilmoituksen tekeminen, liian matala verensokeri, kaatumiset ja murtumat, rintakipu, tajuttomuus ja elottomuus sekä elvyttäminen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä vastaajia voida tunnistaa kysymysten vastausten perusteella. Toivomme rehellisiä ja omien tietojenne mukaisia vastauksia. Vastaamiseen menee noin 10–15 minuuttia, jonka jälkeen annamme Teille oikeat vastaukset.

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelija

Aleksi Jurvanen

044 3080287

aleksi.jurvanen@edu.ncp.fi

Sairaanhoitajaopiskelija

Erkki Kortelainen

040 7352089

erkki.kortelainen@edu.ncp.fi

TAUSTATIEDOT• **IKÄ**

- alle 70
- 70 – 74
- 75 – 79
- 80 – 84
- yli 84

• **SUKUPUOLI**

- Mies
- Nainen

• **ASUMISMUOTO**

- Yksin
- Puolison tai lapsen kanssa
- Palveluasunnossa
- Joku muu, mikä? _____

• **OLETTEKO SAANUT ENSIAPUKOULUTUSTA?**

- Kyllä, milloin ja millaista? _____
- En ole saanut

• **MILLAINEN ON MIELESTÄNNE ENSIAPUOSAAMISENNE NYT?**

- Erinomainen
- Hyvä
- Keskinertainen
- Tyydyttävä
- Heikko

ENSIAPUTIEDOT JA -TAIDOT• **OSAATTEKO TEHDÄ HÄTÄILMOITUKSEN?**

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

• **MIKÄ ON YLEINEN HÄTÄNUMERO? _____**• **OSAATTEKO ELVYTTÄÄ?**

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

- **MITKÄ OVAT MIELESTÄNNE AIVOHALVAUKSEN OIREITA?**
RASTITTAKAA KAIKKI OIKEAT VAIHTOEHDOT

- Puheen sekavuus tai puuroutuminen
- Suupielen roikkuminen
- Rintakipu
- Äkillinen virtsan pidätyskyvyttömyys
- Äkilliset nielemisvaikeudet
- Päänsärky ja pahoinvointi
- Raajojen turvotus
- Toispuoleinen vartalon tai raajan halvaus

- En osaa sanoa

- **MISTÄ LIIAN MATALA VERENSOKERI VOI JOHTUA?**
RASTITTAKAA KAIKKI OIKEAT VAIHTOEHDOT

- Liian isosta insuliiniannoksesta
- Liian pienestä insuliiniannoksesta
- Ruokailun unohtumisesta
- Liian tuhdist ateriasta
- Liian vähäisestä liikunnasta
- Liian kovasta liikkumisesta

- En osaa sanoa

- **MITKÄ OVAT MIELESTÄNNE LIIAN MATALAN VERENSOKERIN OIREITA?**
RASTITTAKAA KAIKKI OIKEAT VAIHTOEHDOT

- Väsymys ja ärtyneisyys
- Sekavuus ja levottomuus
- Suun kuivuminen ja janon tunne
- Muisti- ja näköhäiriöt
- Tihentynyt virtsaamisen tarve

- En osaa sanoa

- **MIKÄ ON PERUSELVYTYKSEN OIKEA RYTMİ, KUN ELVYTETTÄVÄNÄ ON AIKUIINEN?**
RASTITTAKAA OIKEA VAIHTOEHTO

- 10 painallusta ja 2 puhallusta
- 15 painallusta ja 1 puhallus
- 20 painallusta ja 3 puhallusta
- 30 painallusta ja 2 puhallusta

- En osaa sanoa

KYSYMYS	OIKEIN	VÄÄRIN	EN OSAA SANOA
Aivohalvausoireiden ilmaantuessa tulee aina hakeutua lääkäriin tai soittaa 112 mahdollisimman nopeasti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äkilliset mutta ohimenevät halvausoireet voivat ennakoida tulevaa sydäninfarktia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivohalvaus ei voi johtaa hengenvaaralliseen tilaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tajuttomalle diabeetikolle voi antaa ensiapuna sokeripitoista mehua tai sokeripaloja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murtumat voivat aiheuttaa runsaastikin sisäistä verenvuotoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murtuman hoidossa ei ole tarvetta hakeutua lääkärin hoitoon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murtuman oireita voivat olla kipu, turvotus ja virheasento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kylmäpakkaus ja raajan kohoasento kuuluvat murtuman ensiapuun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rintakipu voi säteillä vasempaan käteen ja vasemman kainalon alueelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lääkäillä sekä diabeetesta sairastavilla sydänkohtauksen oireet ovat aina helposti huomattavissa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos ihminen ei reagoi puhutteluun eikä hengitä, on välittömästi aloitettava painelu-puhalluselytys.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tajutonta henkilöä ei ole syytä kääntää kylkiasentoon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paineluelytyksen painelun nopeus on 100 kertaa minuutissa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elytyksessä on tärkeintä rintakehän painelu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OIKEAT VASTAUKSET

- **MIKÄ ON YLEINEN HÄTÄNUMERO?**
 - ✓ Yleinen hätänumero on 112

- **AIVOHALVAUKSEN OIREITA OVAT:**
 - ✓ Puheen sekavuus tai puuroutuminen
 - ✓ Suupielen roikkuminen
 - ✓ Äkilliset nielemisvaikeudet
 - ✓ Toispuoleinen vartalon tai raajan halvaus

- **LIIAN MATALA VERENSOKERI VOI JOHTUA**
 - ✓ Liian isosta insuliiniannoksesta
 - ✓ Ruokailun unohtumisesta
 - ✓ Liian kovasta liikkumisesta

- **LIIAN MATALAN VERENSOKERIN OIREITA OVAT**
 - ✓ Väsymys ja ärtyneisyys
 - ✓ Sekavuus ja levottomuus
 - ✓ Muisti- ja näköhäiriöt

- **OIKEA PERUSELVYTYKSEN RYTMİ ON**
 - ✓ 30 painallusta ja 2 puhallusta

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelija
Aleksi Jurvanen
044 3080287
aleksi.jurvanen@edu.ncp.fi

Sairaanhoitajaopiskelija
Erkki Kortelainen
040 7352089
erkki.kortelainen@edu.ncp.fi

KYSYMYS	OIKEIN	VÄÄRIN	EN OSAA SANOA
Aivohalvausoireiden ilmaantuessa tulee aina hakeutua lääkäriin tai soittaa 112 mahdollisimman nopeasti.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äkilliset mutta ohimenevät halvausoireet voivat ennakoida tulevaa sydäninfarktia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivohalvaus ei voi johtaa hengenvaaralliseen tilaan.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tajuttomalle diabeetikolle voi antaa ensiapuna sokeripitoista mehua tai sokeripaloja.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murtumat voivat aiheuttaa runsaastikin sisäistä verenvuotoa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murtuman hoidossa ei ole tarvetta hakeutua lääkärin hoitoon.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murtuman oireita voivat olla kipu, turvotus ja virheasento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kylmäpakkaus ja raajan kohoasento kuuluvat murtuman ensiapuun.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rintakipu voi säteillä vasempaan käteen ja vasemman kainalon alueelle.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lääkällä sekä diabeetistä sairastavilla sydänkohtauksen oireet ovat aina helposti huomattavissa.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos ihminen ei reagoi puhutteluun eikä hengitä, on välittömästi aloitettava painelu-puhalluselytys.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tajutonta henkilöä ei ole syytä kääntää kylkiasentoon.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paineluelytyksen painelun nopeus on 100 kertaa minuutissa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elvytyksessä on tärkeintä rintakehän painelu.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toimeksiantosopimus



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Pohjois-Karjalan Pelastusalanliitto Ry

Yhteystiedot: Noljakantie 4, 80140 Joensuu

Sähköpostiosoite: tero.kuittinen@pkpelastuslaitos.fi

OPISKELIJAT Aleksi Jurvanen, Erkki Kortelainen

Yhteystiedot: aleksi.jurvanen@edu.npc.fi, erkki.kortelainen@edu.npc.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

IKÄIHMISSÄ ENSIAPUUTARJOJEN JA TIETOJEN
SELVITTÄMISEN
TAVOITE SAADA TIETOA KOULUTUKSEN KEHITTÄMISEKSI

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Pohjois-Karjalan Pelastusalanliitto
osamistuu kopio-oikeuksineen

Työ uudempi kutsu 2012. Esitys syyskuun
2012 pelastuslaitoksen tilais.
Tekijänoikeudet säilyy opiskelijoilla.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Erija Moore

Päiväys ja allekirjoitukset

3.10.2011


Toimeksiantajan edustaja

PELASTUSALANLIITTO RY
Noljakantie 4, 80140 JOENSUU


Aleksi Jurvanen
Opiskelija

Erkki Kortelainen