

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Ronja Backman
Iida Suominen
Karoliina Valta

HÄTÄENSIAVUN ANTO
Ohjevideo Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n vapaaehtoisryhmien ohjaajille

Opinnäytetyö
Marraskuu 2021



OPINNÄYTETYÖ

Marraskuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Ronja Backman, Iida Suominen, Karoliina Valta

Nimeke

Hätäensiavun anto – Ohjevideo Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n vapaaehtoisryhmien ohjaajille

Toimeksiantaja

Joensuun Pelastakaa Lapset ry

Tiivistelmä

Hätäensiavulla tarkoitetaan henkeä uhkaavassa tilanteessa annettavaa ensiapua. Ensiavun aloittaminen mahdollisimman pian henkeä uhkaavassa tilanteessa on erityisen tärkeää, koska kyse on yleensä minuuteista. Ensiavun antaminen alkaa ensin hätäensiavulla, jonka jälkeen autettavaa aletaan tutkimaan tarkemmin ja voidaan aloittaa kiireettömämmän avun antaminen. Ensiavun antamisen tärkeä osa on soittaa tarvittaessa hätänumeroon 112 hätäilmoituksen tekemiseksi ja ammattiavun saamiseksi. Autettavan selviytymismahdollisuudet ovat paremmat sivullisten antaessa ensiapua ja tukiessa elintoimintoja.

Toteutimme opinnäytetyön käyttäen toiminnallisen opinnäytetyön menetelmää. Teimme hätäensiavuvideon Joensuun Pelastakaa Lapset Ry:lle, kohderyhmänä heidän vapaaehtoisryhmiensä ohjaajat. Tarkoituksenamme oli lisätä Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n vapaaehtoisryhmien ohjaajien ensiapuvalmiuksia ja taitoja toimia hätäensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteenamme oli kehittää ryhmänvetäjien ensiaputaitoja sekä innostaa heitä oppimaan lisää ensiavusta ja madaltaa riskiä aloittaa ensiaputoimet. Opinnäytetyömme tehtävänä oli tuottaa hätäensiapuun ohjeistava video Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n vapaaehtoisryhmien vetäjille.

Toimeksiantajaltamme sekä kohderyhmältämme saadun palautteen mukaan video oli selkeä, hyödyllinen sekä sopivan pituinen ja vastasi hyvin toimeksiantoa. Palaute oli pääasiassa positiivista, mutta saimme myös muutamia kehitysideoita.

Kieli
suomi

Sivuja 52
Liitteet 2
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

ensiapu, hätäensiapu, elvytys, ensiarvio, anafylaksia, runsas verenvuoto, hypoglykemia, astmakohtaus, vierasesine hengitysteissä, epilepsia-kohtaus



THESIS

November 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Authors

Ronja Backman, Iida Suominen, Karoliina Valta

Title

How to Give Emergency First Aid – An Educational Video for Volunteer Group Leaders of Save the Children Joensuu

Commissioned by

Save the Children Joensuu

Abstract

Emergency first aid is given in a life-threatening situation. Starting first aid as soon as possible is important because it is usually a matter of. Emergency first aid starts by giving basic life support, and thereafter, the injured person is examined more closely and less urgent care can be given. An important part of providing first aid is to call the emergency number to get professional help. The injured person's survival chances are better when bystanders provide first aid and basic life support.

This practice-based thesis was commissioned by the Save the Children organisation in Joensuu and the target group was their volunteer group leaders. The output was an educational video about emergency first aid which was shown to the target group. The purpose of this thesis was to increase the competence of the target group to provide emergency first aid and to act correctly in situations requiring emergency first aid is needed. The aim was to develop the first aid skills of group leaders, to inspire them to learn more about giving first aid and to encourage them to give first aid. The objective of this thesis was to produce an instructional video on emergency first aid for volunteer group leaders.

According to the feedback received from the commissioning organisation, the video was useful. The length was suitable and it corresponded well to the assignment. The feedback was mostly positive and included a few development ideas.

Language
Finnish

Pages 52
Appendices 2
Pages of Appendices 7

Keywords

first aid, emergency first aid, resuscitation, anaphylaxis, haemorrhage, hypoglycaemia, asthma attack, epileptic seizure

Sisältö

Tiivistelmä	2
Abstrakti	3
1 Johdanto	5
2 Hätäensiapu ja ensiapu	6
2.1 Hätäensiapu	6
2.2 Ensiapu	7
2.3 Hätäilmoituksen teko	8
2.4 Loukkaantuneen ensiarvio	9
3 Tajuton tai eloton henkilö	12
3.1 Tajuton henkilö	12
3.2 Eloton henkilö	15
3.3 Kylkiasentoon asettaminen	17
3.4 Painelu-puhalluselvitys	18
4 Muita hätätapauksia	24
4.1 Runsas verenvuoto	24
4.2 Anafylaksia	25
4.3 Hypoglykemia	28
4.4 Astmakohtaus	30
4.5 Vierasesine hengitysteissä	31
4.6 Epilepsiakohtaus	33
5 Potilaan ohjaus	34
5.1 Hyvän ohjauksen piirteet	34
5.2 Hoitaja ohjaajana	35
6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	37
7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	37
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	37
7.2 Kohderyhmä ja toimintaympäristö	38
7.3 Videon suunnittelu	39
7.4 Videon toteutus	41
7.5 Videon arviointi	41
8 Pohdinta	42
8.1 Tuotoksen tarkastelu	42
8.2 Tiedonhaku	42
8.3 Luotettavuus ja eettisyys	43
8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys	46
8.5 Ammatillinen kasvu	46
8.6 Jatkokehitysmahdollisuudet	47
Lähteet	48

Liitteet

Liite 1	Hätäensiapu ohjausvideon käsikirjoitus
Liite 2	Palautelomake

1 Johdanto

Monesti onnettomuuden tai sairauskohtauksen sattuessa ensimmäisenä paikalla on maallikko. Oikeanlainen toiminta ensiapua vaativissa tilanteissa kuuluu jokaisen kansalaistaitoihin. Maallikoilla onkin tärkeä rooli autettavan hoitojärjestelmän käynnistämiseksi. (Gröhn 2014.) Sivullisten antama ensiapu voi myös parantaa autettavan selviytymismahdollisuuksia hätätilanteessa (Bakke, Steinvik, Eidissen, Gilbert & Wisborg 2015).

Hätäensiapulla tarkoitetaan henkeä uhkaavassa tilanteessa annettavaa ensiapua. Hätätilanteessa kyse voi olla minuuteista, joten ensiavun aloittaminen heti on ensiarvoisen tärkeää. (Suomen ensiapuopas 2018a.) Ensiavun anto aloitetaan aina ensin hätäensiapulla, tämän jälkeen voidaan siirtyä tutkimaan autettavaa tarkemmin ja antamaan muuta ensiapua, esimerkiksi haavojen si-
dontaa ja murtumien tukemista. Tärkeänä osana ensiapuun kuuluu tarvittaessa myös hätäilmoituksen teko, joka tulee tehdä yleiseen hätänumeroon 112. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a.)

Toimeksiantajana opinnäytetyössämme oli Joensuun Pelastakaa Lapset ry. Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi hätäensiapuvideo, joka tehtiin Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n vapaaehtoisryhmien ohjaajille. Videossa käsittelemme yleisimpiä hätäensiapua vaativia tilanteita, kuten elottoman henkilön kohtaamista, runsasta verenvuotoa, anafylaksiaa ja hypoglykemiaa. Videon aiheita valitessamme huomioimme kohderyhmämme ja heidän mahdolliset hätäensiapua vaativat tilanteensa. Tarkoituksenamme oli lisätä Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n vapaaehtoisryhmien ohjaajien ensiapuvalmiuksia ja taitoja toimia hätäensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteenamme oli kehittää ryhmänvetäjien ensiaputaitoja sekä innostaa heitä oppimaan lisää ensiavusta ja madaltaa riskiä aloittaa ensiaputoimet. Opinnäytetyömme tehtävänä oli tuottaa hätäensiapuun ohjeistava video Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n vapaaehtoisryhmien vetäjille.

2 Hätäensiapu ja ensiapu

2.1 Hätäensiapu

Onnettomuus- tai sairauskohtauksen sattuesssa tavallisimmin autettavan kohtaa ensimmäisenä maallikko. Tämän vuoksi maallikon toiminnalla on erityisen tärkeä rooli autettavan hoitojärjestelmän käynnistämässä. Maallikoiden toiminta on usein ensimmäinen osa autettavan ensiavun hoitoketjua ja vaikuttaa olennaisesti myös esimerkiksi ensihoidon tuloksiin. Kansalaisen tulee tunnistaa onnettomuus- tai sairauskohtaustilanne ja soittaa hätäkeskukseen. Oikeanlainen toiminta onnettomuus- tai sairauskohtaustilanteessa kuuluu maallikon kansalaistaitoihin. (Gröhn 2014.) Etenkin hätätilanteessa ensiapu on tärkeässä roolissa, koska ensimmäiset minuutit ovat tärkeitä autettavan selviämisen kannalta. Maallikon antama ensiapu on todettu hyvin tärkeäksi esimerkiksi elvytystilanteissa, koska autettavan mahdollisuudet selviytymiselle ovat 2–3 kertaa paremmat elvyttämisen aloittamisella, kuin ilman elvytyksen aloittamista. (Kirjavainen 2021.)

Hätäensiavulla tarkoitetaan henkeä uhkaavassa tilanteessa annettavaa ensiapua. Hätäensiavussa kyse on aina minuuteista, joten tärkeintä on aloittaa ensiavun anto heti. (Suomen ensiapuopas 2018a.) Hätäensiapu on välitöntä ensiapua, joka on välttämätöntä autettavan hengen pelastamiseksi ja sillä pyritään turvaamaan peruselintoiminnot, joihin kuuluvat verenkierto ja hengitys. Hätäensiavun antamisella pyritään myös estämään autettavan tilan heikkeneminen. (Gröhn 2014, 10.)

Hätäensiavun anto aloitetaan tutkimalla, onko autettava hereillä tai heräteltävissä. Mikäli henkilö ei ole heräteltävissä, tulee soittaa heti hätänumeroon. Tämän jälkeen tarkistetaan, ovatko hengitystiet auki, hengittääkö autettava normaalisti ja onko hänellä näkyviä verenvuotoja. Jos autettava ei ole heräteltävissä, mutta hengittää normaalisti, käännetään hänet kylkiasentoon.

Mikäli autettava ei ole heräteltävissä eikä hengitä, aloitetaan tällöin painelu-puhalluselytytys. Mikäli autettavalla on runsaasti vuotava haava, on tärkeää tyrehtyttää vuoto painamalla vuotokohtaa reilusti. (Castrén ym. 2017a.)

Sivullisten antama ensiapu ja peruselintoimintojen tukeminen voivat parantaa uhrien selviytymismahdollisuuksia hätätilanteessa. Norjalaisessa tutkimuksena tavoitteena oli selvittää, kuinka usein sivulliset antavat ensiapua, avun laatu ja auttajan ammatillinen tausta sekä mahdolliset aiemmat ensiapukoulutukset. 18 kuukautta kestäneen tutkimuksen tuloksista selvisi, että sivullisia oli läsnä 97 % hätätapauksista. Suurin osa autettavista sai oikeanlaista ensiapua, mutta esimerkiksi hypotermian eli ruumiinlämmön laskun ensiapuosaamisessa olisi kehittämisen varaa. Tutkimuksesta selvisi myös se, että ne sivulliset, joilla oli taustalla ensiapukoulutus, antoivat parempaa ensiapua, kuin sellaiset, joiden ensiapukoulutustaustasta ei ollut tietoa. (Bakke ym. 2015, Saarela 2021.)

2.2 Ensiapu

Ensiavulla tarkoitetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle annettavaa apua, joka tapahtuu tapahtumapaikalla. Ensiavulla pyritään turvaamaan loukkaantuneen tai sairastuneen peruselintoimintoja sekä estämään tilan huonontumista. (Castrén ym. 2017b.) Ensiavun antajan tulee ensin tutkia ja arvioida vamman tai sairauskohtauksen vakavuus, ennen kuin aloittaa ensiaputoimet, jotta apu olisi mahdollisimman turvallista ja toimivaa (Heng Pek 2016). Ensiaputoimet aloitetaan hätäensivulla eli henkeä pelastavalla ensivulla, tämän jälkeen siirrytään tarkemmin selvittämään autettavan tilaa ja toteuttamaan ensiaputoimenpiteitä. Ensiavun antamiseen kuuluu myös hätäilmoituksen tekeminen yleiseen hätänumeroon 112, mikäli tilanteessa tarvitaan ammattiapua. (Castrén ym. 2017a.)

Ensiaputaitojen harjoittelu on tärkeää, jotta valmiudet toimia ensiaputilanteessa olisivat mahdollisimman hyvät (Heng Pek 2016). Erityisesti lapset ja nuoret ovat alttiita tapaturmille, jonka vuoksi vanhemmilla ja lähipiirillä on keskeinen rooli rakentaa turvallinen ympäristö. Suomessa lasten ja nuorten kuolemat, joihin liittyy tapaturma, ovat olleet laskussa 1970-luvulta alkaen, mutta edelleenkin noin 107

lasta ja nuorta menehtyy tapaturman vuoksi vuosittain. Pojille tapaturmia on tutkittu sattuvan useammin, noin 29,3 %, kuin tytöille noin 25,6 %. Tapaturmat vähenevät tilastoissa nuorten siirtyessä yläkouluun. Lapsi tai nuori voi myös olla keskeisessä roolissa ensiaputilanteessa, jos esimerkiksi aikuisen apua ei ole välittömästi saatavilla. (Kirjavainen 2021.)

Peruselintoimintojen ollessa turvattuina jatketaan autettavan tilan tutkintaa. Tällöin voidaan tilanteesta riippuen keskustella autettavan kanssa, kysellä voimista ja kivun tuntemuksista jatkamalla samalla ensiavun jatkotoimenpiteitä. Ensiaputoimintoina voi olla haavojen sidontaa, murtumien tukemista, palovammojen jäähdyttämistä ja suojaamista, autettavan lämpimänä pitämistä ja rauhoittamista. Ensiavun jatkotoimenpiteisiin kuuluu myös autettavan tarkkailu avun saamiseen saakka. Mikäli autettavan tila muuttuu, on hyvä soittaa uudelleen hätänumeroon tilan päivittämiseksi ja mahdollisten lisäohjeiden saamiseksi. (Castrén ym. 2017a.) Fyysisen auttamisen lisäksi tulee ottaa huomioon autettavan psyykinenkin ensiapu, jolla tarkoitetaan esimerkiksi rauhoittamista, tuen antamista sekä lohduttamista. (Kirjavainen 2021.)

2.3 Häät ilmoituksen teko

Hätät ilmoitus tehdään onnettomuustapauksessa tai tilanteessa, jossa henki, omaisuus tai terveys on uhattuna. Jokaisella kansalaisella on velvoitus tehdä hätät ilmoitus. Ihmisen on voitava tehdä hätät ilmoitus onnettomuustilanteessa sekä saatava ymmärrettäviä toimintaohjeita. (Tupi 2013.) Hätät ilmoitus tulee tehdä aina silloin, kun tilanne vaatii muuten ammattiapua. Hätät ilmoitus tehdään yleiseen hätänumeroon 112. (Suomen Punainen Risti 2020a.) Hätät ilmoitusta tehdessä on kerrottava mahdollisimman tarkasti mitä on käynyt ja onko kyseessä onnettomuus vai sairauskohtaus. Hätät puhelussa tulee kertoa myös mahdollisimman tarkka osoite, missä apua tarvitaan. Tärkeää on myös vastata hätäkeskuksen esittämiin kysymyksiin ja noudattaa ohjeita, joita sieltä annetaan. Hätät puhelun saa sulkea vasta kun on saanut siihen luvan. (Suomen ensiapuopas 2018b.)

Hätäilmoituksen voi tehdä myös 112-sovelluksen kautta. 112 Suomi on älylaitteeseen ladattava mobiilisovellus, jolla voi tehdä hätäilmoituksen. Sovellus paikantaa automaattisesti hätäilmoituksen sijainnin ja lähettää sen hätäkeskukseen. 112-sovelluksesta löytyy muun muassa erilaisia päivystysnumeroita kiireettömiin avuntarpeisiin sekä toimintaohjeita. Sovelluksesta pystyy myös paikantamaan lähimmän sydäniskurin, sekä sinne tulee myös paikalliset vaara- ja viranomaistiedotteet. (Hätäkeskuslaitos 2020.) Hätäilmoituksen tekemisessä voi olla esteitä, kuten esimerkiksi kielimuuri, epäluottamus, maahanmuuton tila, väkivallan uhka tai tietämättömyys (Viitavuori 2017, 10).

2.4 Loukkaantuneen ensiarvio

Ensimmäinen tilannepaikalle saapunut henkilö tekee aina ensiarvion onnettomuus- ja sairauskohtaustilanteessa. Ensimmäisenä paikalle saapuneen henkilön tehtävä on muodostaa yleiskuva tapahtuneesta ja sen vakavuudesta sekä arvioida ensiavun ja lisäävun tarvetta. Ensiarvio tapahtumapaikalla tehdään tiedustelemalla sekä havainnoimalla tapahtumapaikkaa. On tärkeä selvittää, onko kyseessä onnettomuus vai sairauskohtaus. Lisäksi tulee selvittää, pystyvätkö uhrin liikkumaan ja hengittämään, ovatko he hereillä, mitä onnettomuudessa on ollut osallisena, onko hätäsiirrolle tarvetta, mitkä ovat tapahtumapaikan olosuhteet ja uhkaako uhreja välitön vaara. Tapaturmapaikan mahdollisimman tarkka sijainti on olennaista selvittää hätäilmoitusta varten. (Gröhn 2014, 6.)

ABCDE-menetelmä on järjestelmällinen lähestymistapa, jota voidaan käyttää kriittisesti loukkaantuneiden tai sairastuneiden tilan arviointiin ja hoitoon. Menetelmää voidaan soveltaa kaikissa kliinisissä hätätilanteissa, niin kadulla ilman varusteita kuin varsinaisessa sairaanhoidossakin. ABCDE-menetelmän tavoitteena on hengenpelastava hoito, monimutkaisten kliinisten tilanteiden jakaminen osiksi, toimiva arviointijärjestys, yhteisen tilannetietoisuuden luominen kaikkien hoitavien tahojen keskuudessa ja ajan ostaminen varsinaisen diagnoosin määrittämiseksi. ABCDE-menetelmän hyvä puoli on myös se, että sitä voidaan käyttää kaiken ikäisten autettavien tutkimisessa. (Thim, Krarup, Grove, Rohde &

Lofgren 2012.) Menetelmä on alun perin lähtöisin sairaalan ulkopuolella tapahtuvasta ensihoidosta, mutta se on sovellettavissa myös sairaalassa tapahtuvaan autettavan tilan arviointiin sekä sen käyttö on suositeltavaa. (Hiekkataipale 2018.) ABCDE–kirjainyhdistelmän edessä voidaan käyttää myös pientä c- kirjainta, mikä tulee englannin kielen sanoista catastrophic haemorrhage. Tämä tarkoittaa tässä yhteydessä ulkoista, katastrofaalista verenvuotoa. Tällainen verenvuoto tulee aina pyrkiä tyrehdyttämään ennen ABCDE-menetelmäarvioinnin jatkamista. (Peura & Vartiainen 2021.)

Protokollan mukaan ensimmäinen kirjain on A, mikä tulee sanasta airways eli hengitystiet. Tässä kohtaa protokollaa tulee tarkistaa autettavan hengitystiet, ovatko ne auki ja tuntuuko autettavan ilmavirta. (Ahtiluoto 2015.) Mikäli autettava on tajuissaan ja pystyy tuottamaan puhetta, voidaan tästä päätellä, ettei hengitystiet eivät ole välittömästi uhattuna (Kuisma, Holmström Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 520). Hengitystiet voivat olla myös osittain tukkeutuneet, jolloin oireina on muuttunut ääni, äänekäs hengitys ja hengenahdistus (Thim ym. 2012). Hengitystiet avataan nostamalla leukaa ylös (Ahtiluoto, J. 2015). Mikäli hengitysteissä on tukosta aiheuttava vierasesine, tulisi se poistaa hengityksen helpottamiseksi (Thim ym. 2012). Jos ilmavirtaa ei tunnu hengitysteiden avaamisen jälkeen niin aloitetaan elvytys. (Ahtiluoto 2015.)

Seuraavaksi protokollassa tulee kirjain B eli breathing, mikä tarkoittaa hengitystä. Mikäli autettava on tajuissaan, niin hänen puheentuottonsa kertoo nopeasti hengitysvaikeuden asteesta. On huomioitava, puhuuko autettava sanoja vai lauseita vai ei ollenkaan. Mikäli autettava puhuu vain yksittäisiä sanoja, niin hänen hengityksensä on uhattuna ja on soitettava apua hätänumerosta 112. Jos autettava on tajuton, tulee tarkistaa, tuntuuko hänellä ilmavirta hengittäessä. Jos ilmavirtaa ei tunnu, niin autettava on eloton. (Ahtiluoto 2015.)

Tämän jälkeen protokollan mukaan tulee kirjain C eli circulation, mikä tarkoittaa verenkiertoa. Tässä kohdassa tarkistetaan autettavan verenkierto kokeilemalla, tuntuuko autettavan rannesyke. Mikäli rannesyke tuntuu, niin autettavan verenpaine on yli 80 mmHg eli elohopeamillimetriä ja tällöin autettavalla ei ole väli-

töntä vaaraa. (Ahtiluoto 2015.) Myös ihon tarkastamisella voidaan tehdä tulkin-
toja verenkierrosta, ihosta tulee huomioida ihon väri ja mahdollinen hikoilu. Hy-
povolemiaa eli matalaa verenpainetta voidaan hoitaa asettamalla autettava ma-
kuuasentoon ja nostamalla hänen jalkansa ylös. (Thim ym. 2012.) Mikäli
autettavalla on ulkoisia verenvuotoja, ne tulee tyrehdyttää. Massiivinen veren-
vuoto menee kaikkien muiden toimenpiteiden edelle. (Ahtiluoto 2015.)

Seuraavana protokollassa on kirjain D eli disability, mikä tarkoittaa tajuntaa.
Protokollan mukaan tarkistetaan autettavan tajunnan tasoa, josta kertoo se, että
onko autettava hereillä. (Ahtiluoto 2015.) Tajunnantaso selvitetään kokeile-
malla, reagoiko autettava puheeseen tai kipuun. Tajunnantason arvioimiseen
voidaan myös käyttää Glasgow coma-asteikkoa, jolla arvioidaan numeraalisesti
tajunnan tasoa. Tajunnan tasoa arvioidessa tulee mitata verensokeri, mikäli ve-
rensokerimittari on saatavilla. Matalaverensokeri voi aiheuttaa tajunnantason
laskua. Tämä on kuitenkin helposti korjattavissa nopeavaikutteisella glukoosilla.
(Thim ym. 2012.) Mikäli tajunnantaso on heikko toimivat nielun refleksit huo-
nosti, jolloin on pidettävä huoli ilmäteiden pysymisestä auki. Ilmateiden tukkeu-
tuminen nostaa aspiraation eli henkeen vetämisen riskiä. (Ahtiluoto 2015.)

Protokollan viimeinen kirjain E eli exposure tarkoittaa vammojen paljastamista
ja autettavan suojaamista. Protokollan mukaan on tärkeää riisua autettavalta
vaatteita vammojen löytämiseksi, mutta muistettava kuitenkin jäätymisriski ul-
kona ollessa. (Ahtiluoto 2015.) Tärkeää on tarkastaa akuutit traumanmerkit, ve-
renvuoto ja mahdolliset merkit esimerkiksi neulanpistoista (Thim ym. 2012).
Paljastamisen lisäksi tärkeää on myös pyrkiä ehkäisemään lisävammat (Kuisma
ym. 2013, 522).

3 Tajuton tai eloton henkilö

3.1 Tajuton henkilö

Tajunta määritellään tilaksi, jossa henkilö on tietoinen itsestään ja ympäristöstään ja se sisältää kyvyn orientoitua aikaan, paikkaan ja henkilöön (Okamura 2014). Henkilö todetaan tajuttomaksi, jos häntä ei saada hereille puhuttelemalla tai ravistelemalla, mutta henkilö hengittää. Häiriöt tajunnassa voivat kehittyä hitaasti tai nopeasti, minkä vuoksi autettavan tajunnassa tapahtuvia muutoksia tulee seurata, kunnes ammattiauttajalle siirtyy vastuu autettavasta. Tajuttomuuden syitä ovat muun muassa myrkytys, hapenpuute, liian korkea tai matala verensokeri, aivoverenkierron tukos, aivokalvotulehdus, aivoverenvuoto, vakava infektio, epilepsia ja pään vammat. Myös muista syistä voi seurata tajuttomuus. Tajuttoman henkilön terveydentila ennen tajuttomuutta on pyrittävä selvittämään tapahtumapaikalla. Tajuttoman henkilön tulee saada apua heti ja syystä riippumatta tajuttoman ensiapu on aina sama. (Castrén ym. 2017c.)

Kun autettava on tajuton, tulee toimia näin: jos autettava ei herää ravisteluun tai puhutteluun, soita hätänumeroon 112. Avaa tajuttoman henkilön hengitystiet ja tarkista hengittääkö hän normaalisti. Käännä autettava kylkiasentoon, jos hän hengittää normaalisti. Kylkiasento turvaa hengityksen. Autettavan tilaa tulee seurata ammattiavun saapumiseen saakka. Jos tilanne selkeästi muuttuu, soita uudestaan hätänumeroon 112. Täytyy muistaa, että tajuttoman henkilön suuhun ei tule laittaa mitään, ei edes lääkkeitä tukehtumisvaaran vuoksi. (Castrén ym. 2017c.)

Tajunnantason määrittäminen kuuluu peruselintoimintojen selvittämiseen. Tajuttoman henkilön ensiarviossa riittää tajunnantason karkea arviointi. Selvitetään, onko henkilö tajuton vai tajuissaan eli vastaileva. Kohdattaessa tajuttoman henkilön tajunnan tason astetta tulee selvittää ensin puhuttelemalla kovaäänisesti. Mikäli tajuton henkilö ei reagoi puhutteluun, ravistellaan häntä voimakkaasti hartioista, selvittäen näillä keinoin reagoiko hän. Ravistelu tulee tehdä varovasti,

jos on syytä epäillä kaularangan vammaa. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2018, 122 - 415).

Jos henkilöä ei saada hereille ravistelemalla tai puhuttelemalla, mutta henkilö hengittää, on hän tajuton. Tajuttomalla henkilöllä on tukehtumisvaara, koska tajuttoman nielun lihakset ovat veltot ja kieli painuu syvälle nieluun (Castrén ym. 2017c). Tajuttoman henkilön hengitystiet voivat tukkeutua lihasten veltostumisen vuoksi, mikä voi johtaa pehmytkudoksen romahtamiseen hengitysteiden ympärillä, yleisin paikka tälle on nielu (Barker 2019a). Hengityseste voi johtua tajuttomuudesta, koska nielussa olevat lihakset veltostuvat ja tajuttoman henkilön kielen tyviosa painautuu taaksepäin nieluun ja estää hengityksen (Castrén ym. 2017c).

Tajuttoman henkilön hengitystiet tulee avata kohottamalla alaleukaa ja tarkistamalla hengittääkö hän. Pääsääntöisesti tajuttoman henkilön hengitystien avoinna pitämiseksi riittää alaleuan kohottaminen ja kylkiasento. (Kuisma ym. 2018, 122-415.) Tukehtumisvaara on erityisen suuri, jos tajuttoman henkilön pää on etukenossa tai hän makaa selällään. Tajuton henkilö tulee aina kääntää kylkiasentoon. (Castrén ym. 2017c.) Tajuton henkilö menettää suojarahaksensa, jolloin vaarana on tukehtuminen ja vammautuminen. Henkilö voi menettää tajunnantason aletessa hengitysteiden suojaheijasteet ja tukehtua hengitystietukokseen. Tajuton henkilö saattaa lisäksi vetää henkeen eli aspiroida hengitysteihinsä mahansisältöä, joka voi johtaa vaikeasti hoidettavaan keuhkovaurioon. (Kuisma ym. 2018, 122-415.) Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen (2018, 405) mukaan tajunnantason laskemisen aste vaihtelee aina uneliaisuudesta syvän tajuttomuuteen, jossa autettava ei reagoi ollenkaan ympäristöönsä.

Glasgow Coma Scale (GCS) eli Glasgow'n kooma-asteikko on hyväksytty kansallisesti ja kansainvälisesti työkaluksi tajunnan syvyyden ja keston arvioimiseksi. Tajunnan tason arvioimisen tarve syntyy paitsi erikoistuneilla alueilla, kuten neurotieteen osastoilla, tehohoidossa sekä ensiavussa, mutta tajunnan tason arvioinnin tarve voi ilmetä myös missä tahansa osastolla tai tien päällä liikenneonnettomuuden jälkeen. (Okamura 2014). Tajunnan häiriön asteen määrittämisen apuna käytetään usein Glasgow'n kooma-asteikkoa. Joka perustuu

siihen, reagoiko henkilö ulkoisiin ärsykkeisiin, jotka ovat helposti toteutettavissa, kuten kipu ja puhe sekä vasteisiin kuten liikehdintä, silmien avaaminen ja puhe. (Kuisma ym. 2018, 153 - 171.)

Myös yli 5-vuotiaalta lapselta tajunnan aste voidaan arvioida Glasgow'n kooma-asteikon avulla. Puhevaste arvioidaan toisella tapaa 2 - 5-vuotiaalta lapselta. Lasten tajunnantason arviointi muistuttaa muilta osin aikuisten kaavaa. (Kuisma ym. 2018, 153 - 171.) Käytettäessä Glasgow'n kooma-asteikkoa tulee aloittaa silmien avautumisen arvioinnista, koska henkilön on oltava heräteltävissä, jos henkilö ei ole hereillä, jotta voidaan siirtyä verbaalisen ja motorisen arvioinnin vaiheisiin. Silmien avaaminen ei tarkoita, että henkilö on tietoinen ympäristöstään. (Okamura 2014).

Arvioidessa verbaalista vastetta esitetään henkilölle seuraavat kysymykset: Kuka olet? Missä olet? Miksi olet täällä? Kysytään myös kuluva kuukausi, vuosi ja vuodenaika. Henkilön on oltava orientoitunut aikaan, paikkaan ja itseensä, jotta hänet luokitellaan orientoituneeksi. Arvioitaessa motorista vastetta henkilön on ymmärrettävä komentoja ja suoritettava liike vastaavasti. Tällöin henkilöä pyydetään toteuttamaan vähintään kaksi yksinkertaista liikettä. Ja annetaan vain suullinen ohje estääkseen henkilöä jäljittelemästä odotettua vastausta. (Okamura 2014).

Kollapsi tai synkopee eli pyörtyminen on lyhykestoinen tajunnanmenetyk, joka johtuu riittämättömästä aivojen verenkierrasta ja se johtaa tavallisesti kaatumiseen. Pyörtymisen alkaminen on suhteellisen nopea, kuten myös siitä toipuminen tapahtuu nopeasti ja usein ilman hoitotoimenpiteitä. (Raatikainen 2020.) Pyörtymisessä henkilöltä katoaa lihasjäntevyys, joten henkilö, joka on pystyasennossa menettää tasapainonsa ja kaatuu (Kuisma ym. 2018, 425). Pyörtymisen syynä voi olla jännitys, kipu tai vain paikallaan seisominen pitkään, erityisesti lämpimällä säällä. Kun verenkierto ohjautuu paljolti alaraajoihin ja iholle lämpökuormituksen vaikutuksesta, aivojen verensaanti heikkenee hetkellisesti ja siitä seuraa lyhykestoinen äkillinen tajunnan menetys. (Castrén ym. 2017c.)

Useimmiten pyörtymisen taustasy on vaaraton, kuten sykkeen tai heijastepe-
räinen verenpaineen lasku. Taustasy voi olla myös hengenvaarallinen, kuten
rytmihäiriö. Pyörtynyt henkilö voi lisäksi saada kallovamman kaatuessaan, joka
voi taustasyystä olla vaarallisempi ja vaikeuttaa edelleen potilaan tutkimista ja
arviointia. (Kuisma ym. 2018, 425.) Pyörtymisen oireita ovat huimaus, heikotus
ja kalpeus sekä tajunnan menetys lyhytkestoisesti. Pyörtymistilanteissa tulee
tarkistaa hengittääkö autettava ja poissulkea elottomuus. Sisätiloissa huonetta
voi viilentää ikkunaa avaamalla. Mahdolliset kiristävät vaatteet ja kaulus tulisi
myös avata. (Castrén ym. 2017c.)

Kysymyksessä on jokin muu tila kuin pyörtyminen, mikäli autettava ei muuta-
massa minuutissa virkoa. (Castrén ym. 2017c.) Tajuttomuuden aiheuttaa aivo-
kuoren tai aivojen valvekeskuksen verenkierron riittämättömyys. Henkilö pyör-
tyy, kun hänen aivojensa verenvirtaus pysähtyy 5 - 10 sekunniksi tai
verenvirtaus vähenee 35 %. Tajuttomuuden aiheuttaa useimmiten systolisen
verenpaineen laskeminen alle 60 mmHg:iin. On olemassa usea muistisääntö
yleisimmistä syistä tajuttomuudelle. Esimerkiksi VOI IHME!, jossa V = vuoto kal-
lon sisällä, O₂ = hapenpuute, I = intoksikaatio eli myrkytys, I = infektiot, H = hy-
poglykemia, M = matala verenpaine, E = epilepsia ja ! = teeskentely. (Kuisma
ym. 2018, 406-425.)

3.2 Eloton henkilö

Elottomuus tarkoittaa sitä, että henkilö ei hengitä normaalisti tai on hengittämä-
tön ja tajuton. Tällaisen henkilön, joka on kliinisesti eloton, oletetaan olevan sydän-
pysähdyksessä, joten elvytyksen aloittaminen tulee tehdä välittömästi. Puls-
sien tunnustelua ei edellytetä ennen elvytyksen aloittamista, koska se on
haastavaa ja jotta elvyttämisen aloittaminen ei viivästy. Elvytyksen tarkoitus on
pysähtyneen sydämen käynnistys henkilöllä, jonka sydänpysähdysten syy on
hoidettavissa ja jota uhkaa ennenaikainen kuolema. (Kuisma ym. 2018, 288.)

Reagoimattomuus ravisteluun, äkillinen tajunnan menetys ja puhutteluun sekä hengityksen pysähtyminen tai epänormaali hengitys ovat sydänpysähdyksen oireita, jolloin hengitys on äänekästä ja näkyvää. Sydänpysähdyksen saaneista noin 40 %:lla esiintyy agonaalista eli epänormaalia hengitystä ensimmäisten minuuttien aikana. Tällöin hengitys voi olla haukkovaa, äänekästä, katkonaista, vinkuvaa tai kuorsaavaa. Agonaaliset eli epänormaali hengityksiliikkeet eivät ole normaalia hengitystä ja ne eivät saa estää elvytyksen aloittamista. Hapenpuutteen seurauksena joskus elottomuuden alkuvaiheessa voi esiintyä jäykistelyä, joka voi näyttää kouristelulta, jota kuitenkin se ei ole. (Castrén ym. 2017d.)

Sydämen mekaanisen toiminnan loppuminen tarkoittaa sydänpysähdystä. Suomessa sairaalan ulkopuolella tapahtuvan sydänpysähdysten saa 51 henkilöä 100 000 asukasta kohden vuosittain. Yleisin elvytystilanteeseen johtava syy on sydänpysähdys ja se tapahtuu 59 % tilanteista kotona. Lisäksi noin 80 % sydänpysähdyksistä ovat taustaltaan sydänperäisiä, eli esimerkiksi sepelvaltimotaudin tai sydämen vajaatoiminnan aiheuttamia. Muut aiheuttajat ovat ulkoisia syitä eli esimerkiksi myrkytys, trauma, hukuksiin joutuminen, hengitystie-este sekä sisäsyntyiset syyt kuten neurologiset, keuhkoperäiset tai verisuoniperäiset syyt. (Viitavuori 2017, 8). Sydänpysähdys voidaan varmistaa siten, että todetaan henkilön reagoimattomuus, hengittämättömyys sekä sykkeen puuttuminen keskeisistä valtimoista. Osassa tiloissa, jotka luetellaan sydänpysähdykseksi, sydämessä edelleen on mekaanista supistustoimintaa, mutta se ei riitä tuottamaan tunnettavissa olevaa sykettä ja elintoimintoja ylläpitävää verenkiertoa. Ilman elvytystä tilanne johtaa menehtymiseen. (Kuisma ym. 2018, 288-293.)

Sydänpysähdysten syitä voivat olla muun muassa seuraavaksi mainitut. Hapenpuute, joka voi johtua hukuksiin joutumisesta, tulehdustaudista, vierasesineistä hengitysteissä tai häämyrkytyksestä. Lisäksi äkillisesti tullut toimintahäiriö sydämessä, tavallisesti joko sydämen sepelvaltimotaudista johtuva sydäninfarkti eli sepelvaltimoiden tukkeutuminen, tai sydämen eri rytmihäiriöt. Myrkytys, päihteet tai vamma, kuten runsas verenvuoto, sähkötapaturma tai isku rintakehään voivat aiheuttaa sydänpysähdysten. (Castrén ym. 2017d.)

3.3 Kylkiasentoon asettaminen

Vaikka tajuttomuuden aiheuttajia on monia, ensiaputoimet pysyvät aina samantlaisina (Gröhn 2014, 20). Tajuttomuus on todettavissa puhuttelemalla autettavaa henkilöä ja kokeilemalla reagoiko tämä käsittelyyn. Ensin autettava käännetään selälleen, jotta voidaan todeta hengittääkö hän. (Viitavuori 2017, 7.)

Tajuttoman henkilön ensimmäisiin ensiaputoimenpiteisiin kuuluu vasen kylkiasento aspiraatoriskiä ehkäisemiseksi (Salaspuro 2009).

Kylkiasennon tarkoituksena on estää oksentamisen seurauksena mahalaukun sisällön pääsyn keuhkoihin, mikä tunnetaan nimellä aspiratio. Kylkiasennon tarkoituksena on antaa mahalaukun sisällön valua ulos, jos henkilö oksentaa. Ruokatorven yläosa on aivan henkitorven yläosan vieressä. Jos ruokatorvesta kuplii jotain, se voi helposti löytää tiensä keuhkoihin ja periaatteessa hukuttaa potilaan tai luoda aspiraatiopneumonian, mikä tarkoittaa keuhkotulehdusta vieraasta aineesta. (Brouhard 2019.)

Tajuton henkilö käännetään kylkiasentoon nostamalla autettavan toinen käsi kämmen ylöspäin yläviistoon ja nostamalla toinen käsi rinnan päälle. Autettavan taaempi polvi nostetaan koukkuun. Autettava tulee kääntää kylkiasentoon tarttumalla kiinni autettavan koukussa olevasta polvesta sekä hartiaista ja vetämällä itseään päin. Jätä päällimmäinen eli koukussa oleva jalka suoraan kulmaan. Autettavan käsi tulee asettaa kämmenselkä ylöspäin posken alle. (Castrén ym. 2017c.) On huomioitava, että tajuttoman henkilön pää ei saa olla liian etukenessa leuka kiinni rinnassa, koska tämä voi aiheuttaa hengitysteiden tukkeutumisen. Pään asento on tarkistettava tajuttoman ollessa kyljellään. Tajuttoman vammapotilaan ilmasteistä tulee huolehtia erityisen tarkasti, koska vammapotilaiden kuolemista noin 50 % johtuu hengitystien menettämisestä tai hapen puutteesta. Auttajan tulee seurata autettavan henkilön vointia ja voinnin muutoksia jatkuvasti ja oltava voinnin muutoksista välittömästi yhteydessä hätäkeskukseen. Myöskään tajuttoman autettavan suuhun ei tule laittaa mitään tukehtumisvaaran vuoksi. (Gröhn 2014, 20.)

3.4 Painelu-puhalluselvytys

Kardiopulmonaalinen elvytys eli painelu-puhalluselvytys on elvyttävä lääketieteellinen toimenpide, johon kuuluu yhdistelmä pelastushengitystä ja rintakehän puristusta hapettuneen verenkierron varmistamiseksi aivoihin aivotoininnan säilyttämiseksi, kunnes lisätoimenpiteisiin ryhdytään normaalin spontaanin verenkierron ja hengityksen palauttamiseksi henkilölle, joka on sydämenpysähdyksessä. Se on kriittinen osa peruselintoimintojen ylläpitämiseksi ja ensimmäinen reaktiolinja sydämen pysähtymisessä ennen defibrilloinnin ja edistyneiden elintukien tarjoamista. (Okwuikpo, Oke & Leslie 2020.)

Painelu-puhalluselvytyksen tavoitteena on luoda tehokas hengitystie, tarjota riittävä ilmanvaihto ja tuottaa sydämen supistelua asianmukaisella lääketieteellisellä ja laitteiden tuella. Se luotiin 60-luvun alussa ja sen omaksuivat terveydenhuollon ammattilaiset ja sivulliset. Tehokas ja varhainen elvytys voi kaksinkertaistaa tai kolminkertaistaa ihmisen eloon jäämismahdollisuuden, kun taas yhden minuutin viive elvytyksen aloittamisessa vähentää selviytymisen mahdollisuutta 10 %. Tehokas elvytys vaatii kaksi elementtiä: nopea tunnistaminen ja reaktio sekä korkealaatuinen elvytys. (Aloush ym. 2019.)

Peruselintoimintojen ylläpitämisen katsotaan olevan perusta ihmishenkien pelastamiselle painelu-puhalluselvytyksessä ja sen tehokkuus riippuu selviytymisketjuna tunnetun toimintasarjan toteuttamisesta, joka sisältää sydänpysähdyksen tunnistamisen, välittömän ensiapupalvelun hälyttämisen, korkealaatuisen painelu-puhalluselvytyksen, nopean defibrillaation, hoitoelvytyksen ja sydänpysähdyksen jälkeisen hoidon (Sé ym. 2019). Peruselintoimintojen ylläpitäminen on määritelty hengitysteiden avoinna pitämiseksi sekä hengityksen ja verenkierron tukemiseksi sydämen pysähtymisessä ilman muita laitteita, kuin yksinkertaisia hengitysteiden laitteita. Painelu-puhalluselvytys on määritelty rintakehän puristuksen ja pelastushengityksen yhdistelmäksi, joka muodostaa perustan nykyaikaiselle peruselintoimintojen ylläpitämiselle. (Barker 2019b).

Onnistunut elvytys on erittäin epätodennäköistä ilman defibrillaattoria. Kuitenkin mahdollisuus selviytyä sairaalan ulkopuolella tapahtuvasta sydänpysähdyksestä

on kaksi tai kolme kertaa suurempi, jos painelu-puhalluselvytys on suoritettu ennen ambulanssin saapumista. Henkilön eloonjäämismahdollisuus vähenee jopa 30 %, joka viivästyttävä minuutti ennen elvytyksen aloittamista. (Barker 2019b). Aika on ratkaiseva tekijä elvytyksen onnistumisessa, eli aika, joka kuluu sydänpysähdyksestä elvytyksen alkamiseen. Elvytystä vaativa hätätilanne on tunnistettava pian ja soitettava välittömästi hätänumeroon 112 saadakseen ammattiapua. (Castrén ym. 2017d.)

Aivojen verenkiertoa voidaan keinotekoisesti pitää yllä painelu-puhalluselvytyksellä, vaikka sydän olisi menettänyt veren pumppaamiskykynsä. Painelu-puhalluselvytyksen lisäksi sydänpysähdyksen ensiaputoimenpide aikuisella on nopea defibrillaatio. Defibrillaatio eli sähköinen lihasvärinän poistaminen kuuluu peruselvytykseen ja se antaa ihmisen pelastamiselle entistä paremmat mahdollisuudet. Autettavan selviytymisen mahdollisuudet jopa kolminkertaistuvat, jos 3 - 5 minuutissa käynnistyy painelu-puhalluselvytys ja defibrillaatio. Autettavan lopulliseen selviytymiseen vaikuttaa myös ammattiavun nopea paikalle saaminen. Ensiarvoisen tärkeää on keskeytymätön elvytys siihen saakka, että ammattiapu saapuu paikalle. (Castrén ym. 2017d.)

The Nursing and Midwifery Council (NMC) ei vaadi pelastajan asettavan itseään vaaraan hätätilanteissa. Elvytystilanteen pitäisi siis alkaa varmistamalla, että pelastajalle ei ole vaaraa. Seuraavaksi autettavaa tulee arvioida vastausta varten ravistamalla henkilöä molemmista hartioista ja puhuttelemalla kovaan ääneen. (Barker 2019b.) COVID-19 –pandemian aikana tulee pitää 1 - 2 metrin turvaväli autettavan kasvoihin, mutta jos autettava ei vastaa tulee siirtyä lähemmäksi ja herätellä autettavaa ravistelemalla (Suomen Punainen Risti 2021). Peruselintointojen ylläpitämistä ei tarvitse aloittaa, jos henkilö vastaa, koska vastaus osoittaa, että aivot saavat hapetta ja että henkilöllä on sen vuoksi oltava riittävä sydämen teho. Jos autettava ei vastaa, tarvitaan tarkempaa arviointia. Seuraavaksi henkilön suu tulee tarkistaa, ettei siellä ole näkyviä esteitä. Esimerkiksi huonosti istuvat hammasproteesit tulisi poistaa. Sen jälkeen tulee varmistaa, että henkilön hengitystiet ovat auki, koska muuten henkilön hengitys voi olla tukossa. (Barker 2019b.)

Hengitysteiden avaaminen tapahtuu päätä kallistamalla ja leukaa nostamalla, joka tapahtuu asettamalla toinen käsi autettavan otsalle ja toiset sormet autettavan leuan alle. Pelastaja voi sitten kallistaa autettavan päätä ikään kuin autettava katoisi ylöspäin kohti suurinta taivutusta, jonka niska sallii. Pelastaja voi nyt selvittää, hengittääkö autettava. Pelastajan tulee asettaa korva lähelle autettavan suuta katse kohti autettavan rintakehää samalla pitäen hengitysteitä auki. Pelastajan tulee kuunnella hengitystä ja tarkkailla, nouseeko autettavan rintakehä sekä tuntuuko hengitys vasten poskea. Jos autettava ei hengitä normaalisti, hän on hengityksen pysähdyksessä ja hoitamattomana se johtaa sydänpysähdykseen, ellei sitä ole jo tapahtunut. (Barker 2019b.) COVID-19 – pandemian aikana älä vie omia kasvojasi autettavan kasvojen lähelle tarkistaessasi autettavan hengitystä. Hengityksen tarkistaminen tehdään katsomalla rintakehän liikettä ja tunnustelemalla hengitystä ranteella tai kämmenselällä. (Suomen Punainen Risti 2021.)

On välttämätöntä, että hätäapu kutsutaan välittömästi, joko sairaalan ulkopuolella ambulanssi tai sairaalassa elvytysryhmä. Täytyy muistaa, että peruselintointojen ylläpitäminen ja elvytys hankkii autettavalle aikaa vain, jos käytössä on defibrillaattori, jota ei saa käyttöön ennen kuin asianmukaista apua on pyydetty paikalle, kuten ambulanssi. Pelastajan ollessa yksin elvytys tilanteessa voi tulla tarpeen jättää autettava yksin pystyäkseen kutsumaan apua. Kun apua on kutsuttu, elvytys voi alkaa. (Barker 2019b.)

Kun henkilö näyttää elottomalta tai menettää tajuntansa äkillisesti, tulee selvittää heti, tarvitaanko painelu-puhalluselvytystä. Pyri tunnistamaan sydänpysähdysten oireet, johon kuuluu tajunnan menetys äkillisesti ja hengitys on epänormaalia, kuten äänekästä tai haukkovaa tai hengitys on pysähtynyt. Autettavan tajuntaa pyritään selvittämään kokeilemalla, onko hän heräteltävissä ravistelemalla tai puhuttelemalla häntä. Voit esimerkiksi kysyä ”Mitä on tapahtunut? Oletko kunnossa?”. Kun henkilö ei reagoi eikä herää ravisteluun tai puhutteluun, huuda apua ja pyydä joku paikalla olevista soittamaan hätäilmoitus hätänumeroon 112. Mikäli auttaja on tilanteessa yksin, tulee hänen tehdä myös hätäilmoitus. Noudata hätäkeskuksen antamia ohjeita. (Castrén ym. 2017e.)

Autettavan hengitystiet tulee avata kohottamalla leuan kärkeä ylöspäin kahdella sormellasi ja samalla painaen toisella kädellä otsaa, lisäksi autettavan päätä tulee taivuttaa taaksepäin. Hengitys tarkistetaan pitämällä hengitystiet auki ja kuuntelemalla kuuluuko hengityksessä ääntä. Tulee myös katsoa, liikkuuko autettavan rintakehä ja tuntuuko ilman virtaus poskellasi. Onko hengitys vaikeutunut vai hengittääkö autettava normaalisti? Huomioi, onko hengitys katkonaista, vinkuvaa, äänekästä tai kuorsaavaa? Normaali hengitys on äänetön. Onko autettava "huonon värinen" tai onko kasvoissa tai huulissa sinerrystä? Hengityksen tarkistamiseen tulee käyttää enintään kymmenen sekuntia aikaa. Mikäli autettava hengittää normaalisti, tulee hänet kääntää kylkiasentoon. Autettavan hengitystä tulee valvoa ammattiavun saapumiseen saakka. Mikäli hengitys muuttuu epänormaaliksi, tulee aloittaa painelu-puhalluselvytys. (Castrén ym. 2017e.) COVID-19 –pandemian aikana puhalluselvytystä ei suositella. Pidä riittävä etäisyys autettavan kasvoihin ja aloita painelu-elvytys, jos autettava ei hengitä normaalisti. (Suomen Punainen Risti 2021.)

Elvytys alkaa painelulla rinnasta. Elvyttäjän tulee seistä tai polvistua asentoon, jossa hartiat ovat suoraan käsien yläpuolella. Elvyttäjän tulee asettaa toisen käntensä kämmentyvi keskelle autettavan rintalastaa ja toinen käsi sen päälle. Elvyttäjän kyynärpäähän tulisi pysyä lukittuna painelun ajan. Elvyttäjän koko ylävaralon painoa käytetään elvytettävän rinnan painamiseen eikä pelkästään käsivarren lihaksia. (Barker 2019b, Castrén ym. 2017e).

Elvyttäjän tulee painella mäntämäisellä liikkeellä rintalastaa 30 kertaa nopeudella 100 - 120 kertaa minuutissa. Rintalastan täytyy antaa painua alaspäin 5 - 6 senttimetriä ja sen jälkeen palautua. Rintalastan kohoamisvaihe on yhtä pitkä kuin paineluvaihe. (Castrén ym. 2017e.) Vadeboncoeurin tutkimuksessa (2014) painelujen havaittiin olevan huomattavasti syvempiä elvytyksestä selviytyneillä (53,6 mm) kuin ei selviytyneillä (48,8 mm). Jokaisen painamisen jälkeen kaiken paineen tulisi poistua, jolloin rinta voi vetäytyä takaisin luonnolliseen asentonsa. Elvyttäjän ei kuitenkaan tule poistaa käsiään elvytettävän rinnan päältä. (Barker 2019b.) 30 painelun jälkeen tulee hengitystiet avata uudestaan ja puhalltaa kaksi kertaa. (Castrén ym. 2017e).

Hengitystiet avataan kohottamalla leuan kärkeä ylöspäin toisen käden kahdella sormella ja toisella kädellä taivuttamalla otsasta painaen päätä taaksepäin. Sulje henkilön sieraimet otsaa painavan käden peukalolla ja etusormella. Aseta omat huulesi mahdollisimman tiiviisti autettavan suuta vasten. Puhalla suun kautta ilmaa keuhkoihin kaksi kertaa ja seuraa samalla rintakehän liikkuvuutta. Puhallusten pituuden tulisi olla noin yhden sekunnin mittaisia. (Castrén ym. 2017e.) Puhalluselvytyksessä puhallusten välillä elvyttäjän tulisi siirtää päänsä pois potilaasta ennen hengittämistä. Tämä estää elvyttäjän hengittämästä potilaan uloshengittämää ilmaa, jonka potilas on tyhjentänyt hapesta. Puhalluksen tarkoituksena ja tavoitteena on nähdä elvytettävän rinnan nousevan noin kaksi senttimetriä. Jos elvyttäjä ei näe rintakehän nousevan hänen ei kuitenkaan tule antaa ylimääräistä puhalluksia nähdäkseen rintakehän nousevan vaan elvyttäjän tulee jatkaa kolmellakymmenellä painelulla. (Barker 2019b.)

Paineluelvytystä tulee toteuttaa tauotta. Painelun voi keskeyttää ainoastaan sydämen rytmin tarkastamiseksi ja defibrilloinnin eli sähköiskun ajaksi, jos paikalla on neuvova defibrillaattori, joka neuvoo keskeyttämään painelun. (Suomen Punainen Risti 2021.) Jos autettavalla epäillään olevan koronavirustauti, päivitetty American Heart Association (AHA) -ohjeet suosittelevat, että maallikkopelastajien tulisi suorittaa vain rintakehän puristusta ja defibrillointia aikuisilla ja suorittaa täydellinen elvytys vain lapsilla, joilla on suuri hengitysvajauksen riski. Australian ja Uuden-Seelannin elvytyskomitean (ANZCOR) suositukset viittaavat siihen, että maallikkopelastajien tulisi tehdä vain paineluelvytystä ja defibrillatio. Kuitenkin maallikkopelastajat, jotka ovat halukkaita ja erittäin ammattitaitoisia, voivat antaa imeväisille ja lapsille puhalluselvytystä samalla kun noudatetaan tavanomaisia varotoimia ja turvallisuusmenetelmiä käsien pesuun, puhdistamiseen ja desinfiointiin. (Magnavita, Sacco, Nucera & Chirico 2020.)

Kansainvälisen elvytystoimikunnan (ILCOR) ohjeissa suositellaan puhalluselvytystä alle 8-vuotiaille lapsille, jos pelastaja on riittävän ammattitaitoinen ja halukas hyväksymään riskin. (Magnavita ym. 2020.) Elvyttäjän tulee jatkaa elvytystä, kunnes jokin seuraavista tilanteista tapahtuu. Jos elvytettävällä on elämän merkkejä, kuten spontaani hengitys, elvyttäjän tulee arvioida uudelleen alusta alkaen autettavan tila ja seurattava autettavan tilaa, kunnes ammattilaisapua

saapuu. Toiseksi, jos asianmukaisesti pätevä apu saapuu paikalle ja kehottaa lopettamaan. Tämä voi tapahtua esimerkiksi defibrillaattorilla iskun antamisen ajaksi. Ensihoitajat ja elvytysryhmät eivät välttämättä automaattisesti pyydä elvyttäjää lopettamaan tehokkaat painallukset, vaan voivat kehottaa jatkamaan. Kolmanneksi, jos elvyttäjä väsyvä niin paljon, ettei jaksa enää jatkaa elvytystä hän voi lopettaa. Kun elvyttäjä on toipunut riittävästi, hänen tulisi jatkaa painelua ja ilmanvaihtoa. (Barker 2019b.)

Riippumatta COVID-19 –pandemiasta, lapsen hengitysteiden avaaminen sekä auki pitäminen ovat tärkeä osa kaikkien tapaturmassa loukkaantuneen tai sairastuneen lapsen ensiapua. Toimi näin, jos lapsi on eloton. Aloita puhuttelemalla ja herättelemällä lasta. Jos lapsi ei reagoi, soita hätänumeroon 112. Lapsen hengitystiet avataan ojentamalla päätä varovasti. Jos mahdollista, pidä riittävä etäisyys lapsen kasvoihin. Hengitys tarkistetaan katsomalla rintakehän liikettä. Liikettä voi myös tunnustella asettamalla käsi lapsen vatsan päälle tai tunnustelemalla kämmenselälläsi ilmapirtaa lapsen sierainten ja suun yläpuolelta. (Suomen Punainen Risti 2021.)

Aloita puhalluselvytys, jos lapsi ei hengitä normaalisti. Lapsen keuhkoihin tulee puhalltaa ilmaa 5 kertaa niin, että rintakehä liikkuu. Lapsen selviytymismahdollisuuksia voi parantaa merkittävästi puhalluselvytys. Puhallusten jälkeen tulee aloittaa paineluelvytys eli paina 30 kertaa. Kun kyseessä on alle 1-vuotias lapsi, on painelussyvyys tällöin 4 cm ja kun lapsi on yli 1-vuotias, on painelussyvyys tällöin 5 cm. Alle 1-vuotiaita painellessa käytetään kahta sormea ja leikki-ikäistä paineltaessa käytetään yhtä kättä. (Castrén ym. 2017g). Elvytystä tulee jatkaa rytmillä 2 puhallusta ja 30 painelua siihen asti, että ensihoitoyksikkö ottaa elvytyksestä vastuun. (Suomen Punainen Risti 2021.)

4 Muita hätätapauksia

4.1 Runsas verenvuoto

Runsaan verenvuodon syynä on usein joko vamma tai mahdollisesti myös vakava sairaus. Mikäli vuoto johtuu vammasta, niin miten laajalta alueelta ja syvästi iho ja sen alaiset kudokset vaurioituvat riippuu iskun voimakkuudesta tai aiheuttajasta. Toisin kuin ulkoinen verenvuoto, sisäinen verenvuoto ei näy, koska vuoto kohdistuu elimistön onteloihin tai kudoksiin. Runsaan verenvuodon alkaessa on soitettava tarvittaessa hätänumeroon 112. (Helistö, Kämäräinen & Sahi 2021.)

Runsas ulkoinen tai sisäinen verenvuoto aiheuttaa nopeasti sokin ihmiselle, minkä vuoksi se on pysäytettävä mahdollisimman pian sen alkamisesta käytävissä olevilla järkevillä keinoilla. (Suomen ensiapuopas 2018c.) Suurten verenvuotojen hallintaan saaminen ja hengitysteiden turvaaminen voivat pelastaa autettavan hengen (Arvela, Kuisma & Kuosmanen, 2008). 15 – 30 % menetys veritulavuudesta alkaa laskemaan verenpainetta. Tällöin autettavan ikä, lääkitys ja perussairaudet vaikuttavat elimistön kykyyn hallita veren menetys. Verenkierto pääsee heikkenemään erityisesti suoliston ja raajojen alueella. (Halonen, Maisniemi & Handolin 2018.)

Ensiksi nostetaan vuotava raaja kohoasentoon ja painetaan kädellä suoraan vuotavaa kohtaa, jos se on mahdollista. Seuraavaksi runsaasti vuotava henkilö tulee asettaa pitkälleen vähentääkseen sokkivaaran riskiä. (Suomen ensiapuopas 2018c.) Tilanteesta riippuen puhdista haava vedellä, jos mahdollista. Vierasesineitä ei tule poistaa haavasta ensiaputilanteessa, poikkeuksena tilanne, jossa vierasesineen jättäminen vaikeuttaa hengitystä. (Helistö ym. 2021.) Tämän jälkeen vuotokohtaan tulee laittaa paineside. Vuotokohta peitetään painesidoksella, sidetaitoksen päälle laitetaan painoksi esimerkiksi siderulla, kivi, tulitikkulaatikko tai jokin muu asia ja kiinnitetään se sitomalla tukevasti. Vuotava

raaja on tuettava kohoasentoon. Mikäli raajassa jatkuu runsas verenvuoto, kiristys-side tulee laittaa vuotokohdan yläpuolelle. Verta vuotava henkilö on toimitettava nopeasti hoitoon. (Suomen ensiapuopas 2018c.)

Kiristyssidettä käytetään vain tilanteessa, jossa vuodon hallintaan saaminen ei ole mahdollista muilla keinoilla. Kiristyssidettä ei ensisijaisesti käytetä toimenpiteenä, ja sen käyttö edellyttää koulutusta ja sitä käytettäessä puhutaan pakkotilanteesta. (Gröhn 2014, 26.) Kiristyssidettä käytettäessä ensin verta vuotava henkilö avustetaan makuulle tai istumaan, jonka jälkeen side asetetaan vammakohdan yläpuolelle noin 3 tai 4 sormenleveyttä vammasta pois päin kohti vartalon keskilinjaa. Seuraavaksi side kiristetään kireälle ja tulee muistaa, että se aiheuttaa kovaa kipua. Siteeseen tulee kirjoittaa kellonaika, jolloin se laitettiin, mikäli mahdollista. Siteen annetaan odottaa paikallaan, kunnes ammattiapu ottaa vastuun tilanteesta. (Helistö ym. 2021.)

On olemassa erityistilanteita, joissa huomioon tulee ottaa erilaisia asioita. Esimerkiksi silloin, kun raajan osa tai raaja on leikkautunut irti, tulee se toimittaa autettavan henkilön mukana sairaalaan. Kun raaja on leikkaantunut irti, ensiapuna on tyrehdytettävä haava ja sidottava tynkä. Irti leikkaantunut osa tulee laittaa mahdollisimman puhtaaseen pussiin ja pussi on suljettava. Pussi laitetaan mahdollisuuksien mukaan jääveiteen, mutta pussi ei saa olla suorassa kosketuksessa jään kanssa. Tilanteessa, jossa runsas verenvuoto tulee vatsan alueella olevasta haavasta, tulee verta vuotava henkilö avustaa makuuasentoon ja hänen polvensa on tuettava koukkuun vähentämään lihasjännitystä ja kipua vatsan alueella. Haavan alue tulee peittää sidoksella. (Helistö ym. 2021.)

4.2 Anafylaksia

Anafylaksialla tarkoitetaan vaikeaa allergiaa tai yliherkkyysoireita, joka alkaa nopeasti ja voi pahimmassa tapauksessa johtaa kuolemaan (Scott, Sicherer, Estelle Simons and section on allergy and immunology 2017). Suomessa hoidetaan vuodessa arviolta 150 - 250 potilasta anafylaktisen reaktion vuoksi (Duo-decim 2014). Viimeaikaisten tutkimusten mukaan allergisten sairauksien lisäksi

myös anafylaktiset reaktiot ja niiden aiheuttamien sairaalahoitojen määrä ovat lisääntyneet viimeisten vuosikymmenten aikana. Lasten allergisten reaktioiden aiheuttamat sairaalahoitajaksot ovat kaksinkertaistuneet Suomessa ja Ruotsissa vuosien 1999 ja 2011 aikana. (Kivistö 2020.)

Anafylaktinen reaktio alkaa tavallisimmin hiuspohjan, kämmenien ja huulien voimakkaalla kutinalla ja kihelmöinnillä. Oireet leviävät muutaman minuutin aikana ympäri kehoa. Tavallisesti ympäri kehoa iholle nousee nokkospaukamia sekä huulissa, silmäluomissa ja muualla kehossa on usein turvotusta. Anafylaktisen reaktion saaneella kuristaa kurkkua, ääni voi käheytyä ja hengitys alkaa vinkumaan. Usein vatsaa voi kouristaa ja henkilö voi alkaa ripuloimaan. Oireet leviävät nopeasti. Ihon turvotus lisääntyy, ilmaantuu hankalia hengitysvaikeuksia, nokkosihottuma laajenee, autettava muuttuu kalpeaksi, verenpaine voi laskea ja pahimmassa tapauksessa sydän voi pysähtyä. Vaikeimmissa tapauksissa henkilön verenpaine voi laskea ja sydämeen voi tulla rytmihäiriöitä. Anafylaksia on hengenvaarallinen tila, jonka huippu kehittyy 10 - 30 minuutissa. Anafylaksia on usein allergiaperäinen, mutta se voi syntyä myös muulla, kuin allergisella mekanismilla. Astma, mikä on huonossa hoitotasapainossa sekä eri sydänsairaudet ja verisuonisairaudet ovat vaaraksi anafylaksian saajalle. (Hannuskela-Svahn 2014.)

Anafylaksian syntymekanismeja ei edelleen täysin tunneta, mutta nykykriteereillä pystytään tunnistamaan jopa suurin osa anafylaksioista. Tärkeää on huomata epäillä oireiden syyksi anafylaksiaa ja tunnistaa sen aiheuttaja (Kivistö 2020). Tavallisimpia aiheuttajia anafylaksialle ovat mehiläisen sekä ampiaisen myrkyt, eri ruoka-aineet kuten esimerkiksi pähkinät, vehnä, kala, kiivi, maito ja muna sekä äyriäiset, selleri ja seesaminsiemenet. Oireet anafylaksiassa voi tulla täysin yllättäen vaihtelevasti 10 minuutista 4 tuntiin. Oireita voi tulla rasituksen yhteydessä, mutta tavallisimmin esimerkiksi syömisen jälkeen. Jotkut saavat rasituksesta johtuvan anafylaksian kerran elämässä, jotkut voivat saada sen toistuvasti. Myös muita kuin allergisia anafylaksioita on mahdollista saada rasituksen yhteydessä, mutta rasituksen lisäksi siihen tarvitaan jokin särkylääke,

kuten krapula tai flunssa. Lääkeaineista tiedetään antibioottien ja kipulääkkeiden aiheuttavan useimmin anafylaksioita, mutta kaikkiin anafylaksioihin ei löydy selitettävissä olevaa syytä. (Hannuskela 2021.)

Anafylaksian ensihoito on adrenaliini. Jos tilanne vaikuttaa henkeä uhkaavalta, on ensimmäisenä soitettava hätänumeroon 112, sillä silloin tarvitaan mahdollisimman nopeasti ammattiapua. Hätäilmoituksen jälkeen, tulisi anafylaksiasta kärsivä henkilö auttaa asentoon, jossa olisi helpoin hengittää ja olla, hyvä asento voisi olla esimerkiksi puoli-istuva asento (Suomen Punainen Risti 2020b.) Jos anafylaksian saaneella tai hänen läheisellään on käyttövalmis adrenaliiniruisku, sen sisältämä adrenaliini on pistettävä mahdollisimman pian reiteen tai olkavarteen, lihakseen pakkauksessa kerrotun ohjeen mukaisesti. Adrenaliinikynällä pistetään kohtisuorassa kulmassa lihakseen, tarvittaessa vaatteiden läpi. Adrenaliiniruiskun turhasta käytöstä ei tule muuta haittaa, kuin pulssi voi nopeutua 20 minuutin ajaksi. (Hannuskela 2021.)

Hoitoa voi täydentää antamalla anafylaksian saaneelle henkilölle avaavaa astmalääkettä, antihistamiinia ja kortisonitabletteja. Joka viidennellä anafylaksian saaneella henkilöllä oireet uusiutuvat 8 - 10 tunnin kuluttua alkuaireiden alkamisesta, jonka vuoksi reaktion saanutta henkilöä tulee seurata 6 - 10 tuntia valmiudet omaavassa hoitoyksikössä, eli esimerkiksi päivystyksessä. (Hannuskela 2021.)

Anafylaktisen reaktion jälkeen tulee aina selvittää syy reaktiolle ja hakeutua mahdollisesti lisätutkimuksiin erityisesti ensimmäisen kohtauksen sattuessa. Tärkeää anafylaksian jatkohoidossa on se, että kohtauksen saaneella on aina mukana adrenaliiniautoinjektori eli adrenaliinikynä ja ohjeet sen käyttöön. Adrenaliinikynän käytön ohjeistus on erittäin tärkeää, silti tutkimusten mukaan hätätilanteen sattuessa adrenaliinikynää ei ole osattu käyttää oikein, vaikka ohjeistuksia olisikin annettu. (Kivistö 2020.) Jos on tiedossa olevaa taipumusta saada anafylaksioita, on suositeltavaa pitää mukanaan SOS-passia, johon on merkitty henkilön allergiat ja mitä ensiapua hänelle tulee antaa anafylaksian tullessa. (Hannuskela 2021.)

4.3 Hypoglykemia

Diabetes on ryhmä aineenvaihduntasairauksia, joissa yhdistävänä tekijänä on häiriö haiman insuliinituotannossa sekä verensokerin pitkäaikainen nousu. Diabetesta on tiedossa kolmea eri tyyppiä, joita ovat 1. tyypin diabetes, 2. tyypin diabetes ja raskausajan diabetes. Aikuisella tyypin 1 ja 2 diabeteksen rajat voivat olla häilyvät, sillä molempiin diabeteksiin tyypillisiä oireita voi ilmetä samanaikaisesti. (Ilanne- Parikka 2021).

Suomessa diabetesta sairastavia lapsia on noin 4000 ja vuosittain tulee tietoon useita kymmeniäkin eri tapauksia. Lähes poikkeuksetta lapsuusajan diabetes, eli 1. tyypin diabetes johtuu haiman insuliinituotannon loppumisesta. 2. tyypin diabetesta esiintyy usein aikuisiällä sekä nykyään nuoruusiälläkin, ja siinä on kyse kudosten heikosta reagoitakyvystä insuliinihormonille. Ylipaino, liikunnanpuute, korkea verenpaine ja veren korkea rasvapitoisuus altistavat 2. tyypin diabetekselle. (Jalanko 2021.)

Raskauden aikana ensimmäisen kerran todetusta sokeriaineenvaihdunnan häiriöstä puhutaan nimellä gestatiidiabetes. Myös raskausdiabeetikkojen määrä on Suomessakin viime vuosina lisääntynyt. (Tiitinen 2021.) Diabetesta sairastavien määrä on kasvussa Suomessa. Suomessa on noin puoli miljoonaa diabeetikkoa, joista noin 40 000 sairastaa 1. tyypin diabetesta ja 250 000 sairastaa tyypin 2 diabetesta. Lisäksi tyypin 2 diabeetikkoja, joita ei ole diagnosoitu uskotaan olevan noin 200 000. (Juselius, 2014.) Sokeritasapainon heittäminen on hyvin yleinen sekä joskus hengenvaarallinen tilanne. Tajuttomuuden aiheuttajana sokeritasapainon häiriössä on useammin matala kuin korkea verensokeri, mutta myös korkea veren sokeripitoisuus voi aiheuttaa tajunnantason laskua. Matala veren sokeripitoisuus johtuu liiallisesta insuliinin määrästä suhteessa nautittuun ravintoon, kun taas korkea veren sokeripitoisuus johtuu liian vähäisestä insuliinin määrästä tai elimistön epätyypillisestä tavasta reagoida insuliiniin. (Gröhn 2014, 17.)

Verensokeri voi laskea myös ilman diabetesta. Kun veren glukoosiarvo laskee alle 4 mmol eli 4 millimoolia litrassa, puhutaan tällöin alhaisesta verensokerista. Hypoglykemiasta puolestaan on kyse silloin, kun veren glukoosipitoisuus laskee alle 2,8 mmol, tällöin tilaan liittyy myös oireita, jotka väistyvät glukoosin nauttimisen jälkeen. Hypoglykemian oireita voi olla esimerkiksi tärinä, huimaus, hikoilu, sydämentykytys, näläntunne tai hermostuneisuus. (Mustajoki 2019.)

Verensokerin seuraaminen on lähes kivutonta ja helppoa. Verensokerin mittaaminen tapahtuu niin, että ensin sormenpäähän tehdään pieni reikä laitteella, jota kutsutaan lansetiksi. Ensimmäinen veripisara pyyhkäistään sormenpästä pois ja toinen veripisara asetetaan mittausliuskan testikohtaan. Mittausliuska asetetaan lukulaitteeseen, joka ilmoittaa verensokerin tuloksen. (Eskelinen 2016.)

Glukoosiarvoa voidaan seurata myös kivuttomalla skannauksella. Skannaaminen tapahtuu Libre –sensorilla ja lukulaitteella. FreeStyle Libre -glukoosin seuranta järjestelmä on tarkoitettu soluvälinesteen glukoositasojen mittaamista varten. Sensori ja lukulaite ovat suunniteltu korvaamaan verensokerin mittaaminen sormenpästä. FreeStyle Libre -järjestelmään kuuluu olkavarteen asetettava pieni sensori, joka mahdollistaa glukoositasojen seuraamisen vuorokauden ympäri. Lukulaite viedään sensorin päälle, josta laite lukee glukoosiarvon kivuttomasti. Lukulaitteessa näkyy mittaushetken glukoosiarvo sekä suunta- nuoli osoittamassa glukoosin muutossuuntaa. Laitteesta löytyvät myös tallennettujen glukoosilukemien kuvaajat. (FreeStyle, 2021.)

Jos verensokeri pääsee laskemaan hyvin alas ja keskushermoston toiminta häiriintyy, tällöin oireina voi olla esimerkiksi päänsärkyä, sekavuutta, näköharhoja tai pahimmassa tapauksessa kouristuksia ja tajuttomuutta. (Mustajoki 2019.)

Jos hypoglykemiasta kärsivä on tajuissaan, tulee hänelle antaa nopeasti imeytyvää hiilihydraattia suun kautta, esimerkiksi glukoositabletti, banaani, mehua, vaaleaa leipää. Verensokeri tulee mitata uudestaan 15 minuutin kuluttua, jos verensokeri on edelleen alle 4 mmol/l, tulee nauttia lisää hiilihydraattia. (Käypä hoito 2018.)

Mikäli verensokeri ei glukoosin nauttimisesta huolimatta korjaannu tai autettava menettää tajuntansa, tulee tällöin soittaa hätänumeroon. Jos autettava hengittää normaalisti, muttei virkoa, hänet on käännettävä kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Tajuttomalle ei tule antaa syömistä tai juomista tukehtumisriskin vuoksi. (Suomen Punainen Risti 2020c.) Hypoglykemiaa hoidettaessa on verensokerin korjaamisen lisäksi tärkeää selvittää syy, mistä hypoglykemia johtuu, jotta vastaavanlaisilta tilanteilta voisi välttyä jatkossa (Käypä hoito 2018). Henkilöillä, jotka sairastavat 1-tyyppin diabetesta kärsivät keskimäärin kahdesti viikossa oireisesta hypoglykemiasta sekä kerran ainakin vuodessa vakavasta hypoglykemiasta. Yleisimpiä syitä hypoglykemiaan on liian suuri insuliinin annostelu, korkean verensokerin ylikorjaaminen ja liikunta. (Keskinen & Tuomi 2014.)

Hypoglykemia on yleinen insuliinihoitoista diabetesta sairastavilla, mutta syynä voi olla myös glukoosin epätasapaino ilman diabetesta. Parhaiten toimivaa luonnollista tietä annettavaa glukoosin anto reittiä ensiaputilanteessa ei vielä tunneta. (De Buck ym. 2019.) De Buck ym. (2019) tutkimuksen mukaan hypoglykemiasta kärsivälle suun kautta annettava glukoosi johti korkeampiin verensokeripitoisuuksiin 20 minuutissa kuin suuonteloon annettava glukoosi. Vaikka hypoglykemian hoitoon etenkin lapsidiabeetikoiden hoidossa on ohjeistettu sivelemään hunajaa suun tai ienten limakalvoille, on se todettu hyödyttömäksi norjalaisessa tutkimuksessa, sillä hunaja ei imeydy limakalvoilta, jolloin veren glukoosipitoisuuskään ei nouse (Vierula 2020).

4.4 Astmakohtaus

Astma tarkoittaa keuhkosairautta, jossa keuhkoputkien limakalvoilla on tulehduksellinen pitkäaikainen sairaus. Tulehdus ärsyttää limakalvoa, supistaa keuhkoputkia ja lisäksi lisää limameritystä. (Salomaa 2019.) Näistä seuraa astman erilaiset tyypillisimmät oireet, joita ovat liman nousu, yskä ja hengityksen hankaloituminen sekä vinkuva uloshengitys. Keuhkoputken supistumisen, eli astmaoireet voi laukaista esimerkiksi fyysinen rasitus, kylmä ilma, voimakkaat

tuoksut, voimakas stressi ja lisäksi altistuminen eläin- tai siitepölylle. Astmaoireet tyypillisesti esiintyvät vaihtelevasti ja kohtausmaisesti, oireita esiintyy etenkin öisin sekä aamuisin. (Käypä hoito 2012.) Astmakohtauksen voivat laukaista myös muut fyysiset sairaudet, hengitystieinfektiot ja muut allergisoivat aineet (Suomen Punainen Risti 2020d).

Astmaatikkojen sekä astmaoireista kärsivien määrä on kasvanut varsinkin nuorten ikäryhmien keskuudessa. Noin 7 – 9 % lapsista ja nuorista sairastaa lääkärin diagnosoimaa astmaa ja samankokoisella joukolla esiintyy oireita, jotka sopivat astmaan. Kuitenkin lapsilla astman aiheuttama sairaalahoido on vähentynyt. Vuonna 2011 astma oli verenpainetaudin jälkeen toiseksi yleisin erityiskorvausten piireihin kuuluva sairaus. (Käypä hoito 2012.)

Tyypillisesti astmakohtaus tunnistetaan voimakkaasta yskästä, hengitysvaikeuksista ja hengityksen vinkumisena (Jalanko 2020). Tavallisesti astmaatikot tuntevat sairautensa, jonka vuoksi heillä on usein tarvittavat astmalääkkeensä mukana. Astmakohtauksen saaneelta tulee kysyä ensin, että tarvitseeko hän apua ja häntä tulee auttaa ottamaan astmalääkkeensä tarvittaessa. Astmakohtauksen saanut tulee auttaa asentoon, jossa on mahdollisimman helppoa hengittää, tällainen asento voi olla esimerkiksi hieman eteenpäin kumartuva istuma-asento. Mikäli astmakohtauksen saaneen oireet eivät helpotu lääkkeen ottamisesta huolimatta, tulee soittaa hätänumeroon 112. (Suomen Punainen Risti 2020d.)

4.5 Vierasesine hengitysteissä

Yleinen hätäensiapua vaativa tilanne etenkin lasten keskuudessa on vierasesine hengitysteissä. Nieluun voi jäädä jumiin esimerkiksi ruoanpalanen tai jokin muu vierasesine, joka tukkii hengitystien osittain tai pahimmassa tapauksessa kokonaan. Hengitystietä tukkiva asia aiheuttaa äkillisesti hengityksenpysähdyksen ja tukehtumisvaaran. Jos vierasesine tukkii kokonaan hengitystiet, ei henkilö pysty tällöin puhumaan, yskimään tai hengittämään ollenkaan. Tässä tilanteessa autettava henkilö hätäntyy, sillä hän tuntee tukehtuvansa. Muita oireita

vierasesineen ollessa hengitysteissä on kasvojen ja huulten muuttuminen sinertäväksi ja tajunnan menetys. (Castrén ym. 2017f)

Vierasesineen aiheuttama hengitystien tukkiutuminen voi olla joko osittainen tai täydellinen. Kun hengitystiet ovat tukkiutuneet osittain niin hengitystiet eivät ole täysin tukossa ja tällöin usein hengityksestä on kuultavissa vinkunaa esteen kohdalta. Vierasesine aiheuttaa ärsytystä hengitysteissä, mistä seuraa yskimistä ja yökkäilyä, mutta puhuminen voi olla mahdollista. Vierasesineen aiheuttama täydellinen hengitysteiden tukkeutuminen johtuu useimmiten tukoksesta, minkä este aiheuttaa kurkunpään tai henkitorven alueella. Tässä tilanteessa hengittäminen on mahdotonta ja ilman oikeanlaista hoitoa tämä tilanne johtaa henkilön tukehtumiseen ja tätä kautta sydän pysähtyy hapen puutteen vuoksi. (Gröhn 2014, 21.)

Ensiapuna aikuiselle tällaisessa tilanteessa tulee taivuttaa autettavan ylävartaloa alaspäin ja lyödä lapaluiden väliin napakasti kämmenellä viidesti. Jos autettava on leikki-ikäinen lapsi, tulee lapsi ottaa tällöin syliin ja pitää pään tasoa vartaloa alempana. Jos autettava on aikuinen, häntä pyydetään yskimään tehokkaasti joko istualtaan tai seisaaltaan. Myös lasta autettaessa ensiapuna on viisi lyöntiä lapaluiden väliin, lyönnin voimassa tulee huomioida lapsen koko. (Gröhn 2021, 22.)

Mikäli autettavan tila huononee eikä vierasesine yrityksestä huolimatta irtoa, tulee tällöin tehdä hätäilmoitus. Tämän jälkeen ensiapua jatketaan Heimlichin-otteella, jossa asetetaan autettavan taakse, asetetaan toinen käsi nyrkissä pallealle ja tartutaan toisella kädellä nyrkkiin. Autettavan kasvot tulevat olla maata kohden ja pään tulee olla suunnilleen lantion korkeudella (Gröhn 2021, 22.) Sitten nyrkkiä vetäistään rivakasti taakse- ja ylöspäin. Tämän liikkeen voi toistaa tarvittaessa viidesti. Jos vielä tämäkään ei irroita vierasesinettä, tulee jatkaa ensiapua vuorottelemalla viittä lyöntiä selkään ja Heimlichin-otetta. Mikäli autettava menettää tajuntansa, eikä hengitys kulje normaalisti, tulee tällöin aloittaa elvytys ja soittaa hätäkeskukseen muuttuneesta tilanteesta. (Suomen Punainen Risti 2020e.)

4.6 Epilepsiakohtaus

Yksittäisen epileptisen kohtauksen voi saada kuka tahansa henkilö. Kohtaus johtuu aivojen purkautuvasta sähköisen toiminnan häiriöstä. Kun henkilöllä on pitkäkestoinen taipumus saada epileptisiä kohtauksia, tilaa kutsutaan epilepsiaksi. (Kämpö, Rainesalo & Roivainen 2020.) Arviolta 4 – 5 % suomalaisista sairastuu epilepsiaan ja 8 – 10 % saa elämänsä aikana ainakin yhden kohtauksen. Ilmaantuvuus suurenee merkittävästi ikääntyneiden joukossa. Lisäksi epilepsiaa sairastavien kuoleman riski on suhteellisesti kolminkertainen muuhun väestöön nähden. Arviolta 56 000 suomalaista sairastaa epilepsiaa, tästä lapsia on noin 5000, lisäksi vuosittain epilepsialääkitys aloitetaan arviolta 3000 suomalaiselle, joista noin 800 on alle 15-vuotiaita lapsia. Jatkuvaa epilepsialääkitystä tarvitsee noin 36 000 suomalaista. Vaikeaa epilepsiaa sairastaa arviolta 9000 suomalaista. (Käypä hoito 2020.)

Epilepsia voi oirehtia monilla eri tavoilla. Joidenkin epilepsiaa sairastavien epilepsiakohtauksen oireet voivat olla hyvin voimakkaita kouristuskohtauksia, kun taas joillakin epilepsiakohtaukset ovat lähes huomaamattomia. Kohtausta edeltävästi voi olla haju- maku- tai kuuloharjoja. Epilepsiakohtauksen saaneen tajunta voi hämärtyä eikä hän pysty reagoimaan ulkoisiin ärsykkeisiin. Kohtauksen saaneella voi esiintyä epätarkoituksenmukaisia liikkeitä, kuten käsien hypistelyä tai nieleskelyä. Kohtauksen saanut ei muista kohtausta jälkeen päin. Oireet voivat olla myös niin rajuja, että kohtauksen saanut menee tajuttomaksi, ja hänen vartalonsa voi kouristella. Kohtauksen saanut voi myös ulostaa tai virtsata alleen. Hän saattaa myös purra kieltään. Epilepsiakohtaus voi ilmetä myös hetkellisenä poissaolokohtauksena, johon ei liity muita ulkoisia merkkejä. Epilepsiakohtaus voi kestää muutamasta sekunnista muutamiin minuutteihin ja se menee yleensä itsestään ohi. Jos kohtaus kestää yli 5 minuuttia, niin puhutaan pitkittyneestä epileptisestä kohtauksesta. (Komulainen, Kälviäinen & Tarnanen 2020.)

Kohtauksen saanut menettää tajuntansa mikä voi johtaa kaatumiseen ja jäykistymiseen. Tuolloin kieli tai poski voi jäädä hampaiden väliin ja aiheuttaa verenvuotoa. Yleensä jäykistymistä seuraa nykivät kohtaukset. Hengitys voi salpaantua muutamaksi sekunniksi ja suusta tulla vaahtoa tai sylkeä. Kouristusliikkeitä ei tule yrittää estää. (Käypä hoito 2016.) Ensiapuna on tärkeä huolehtia siitä, että kohtauksen saanut ei kolhi päätänsä tai muuten vahingoita itseään. Kohtauksen saaneelle voi laittaa esimerkiksi jotain pehmeää pään alle. Kohtauksen saaneelle ei tule laittaa suuhun mitään, koska se voi vaikeuttaa hengitystä. Jos kouristukset vähenevät, kohtauksen saanut tulee kääntää kylkiasentoon ja varmistaa ilmasteiden pysyminen auki. Tulee varmistaa, että kohtauksen saanut pystyy hengittämään esteettä ja että ilmavirta tuntuu. Varmista, että kohtauksen saanut ei ole loukannut itseään ja vastaa kysymyksiin, tietää missä on ja minne menee ennen kuin jätät hänet. Hätänumeroon 112 tulee soittaa, mikäli kohtauksen saanut ei hengitä normaalisti, ei toivu tai on loukkaantunut kohtauksen aikana. (Epilepsialiitto 2021.)

5 Potilaan ohjaus

5.1 Hyvän ohjauksen piirteet

Ohjaus on jonkun opastamista, neuvomista tai toimintaa jonkun ohjauksen alaisena. Hoitotieteessä ohjaus on myös tiedon jakamista, hoitoprosessiin liittyvää vuorovaikutusta, sekä potilaan auttamiseksi tehtäviä valintoja. Ohjaus on lisäksi huomion osoitusta, ajan antamista ja kunnioitusta. Lisäksi ohjaus pyrkii edistämään potilaan omia kykyjä ja aloitteellisuutta parantamaan omaa elämäänsä haluamallaan tavoilla. Tiedon jakaminen on potilasohjauksen tärkein tavoite. Sillä pyritään myös antamaan mahdollisimman kestäviä valintoja ja hallitsemaan omaa elämää paremmin. (Laine 2014.) Ohjausprosessi on pohjimmiltaan oppimisprosessi, jonka tavoitteena on, että ohjattava oppii ja kehittyy jossakin asiassa. Ohjauksen tarkoituksena on tukea ja edistää ohjattavan oppimis- ja ongelmanratkaisuprosesseja vahvistaen ohjattavan kykyä toimia tehtävässään (Vehviläinen 2020).

Hyvän ohjauksen piirteisiin kuuluu ohjaajan mielenkiinto aiheeseen sekä ohjattavan erityistarpeiden ja toiveiden huomioiminen. Hyvän ohjauksen tavoitteena on edistää ohjattavan oppimista ja lisätä mielenkiintoa aiheeseen. Hyvä vuorovaikutus ohjaajan ja ohjattavan välillä on erityisen tärkeä hyvän ohjauksen aikaansaamiseksi. (Vainiomäki, Helin-Salmivaara, Holmberg-Marttila, Meriranta & Timonen 2015.) Potilaan ja tässä tapauksessa autettavan laadukkaan ohjauksen perustana on autettavan tiedon tarve. Tiedontarpeita ovat sairaus ja sen hoito, sairauden ja hoidon vaikutukset sekä niistä selviytyminen. (Stenman 2013.)

Laadukas potilaan tai autettavan ohjaaminen perustuu hoitavan henkilön vastuuseen, taustatekijöihin, vuorovaikutussuhteeseen ja tavoitteelliseen toimintaan. Hyvään ohjaukseen kuuluu myös eettinen osa-alue, joka käsittää autettavan oikeudet ja velvollisuudet sekä hoitotilanteessa päätöksen tekeminen. Hyvällä ja osaavalla ohjaamisella tähdätään autettavan motivoitumisen parantamista omaan hoitoonsa ja olemaan aktiivinen omassa hoidossaan. Tätä hoitaja tukee terveyttä edistävään suuntaan. Ohjauksen on oltava autettavan voimavaroja tukevaa ja lähdettävä autettavan tarpeista. Onnistuneen ohjauksen myötä hoidon laatu paranee ja säästöjä kertyy terveydenhuollon kustannuksissa, koska ihmiset selviävät omasta hoidostaan itsenäisemmin saatuaan hyvää ohjauksesta. (Stenman 2013.)

5.2 Hoitaja ohjaajana

Hoitajan rooli potilaan tai autettavan ohjauksessa on tukea ja ohjata tätä omaan hoitoonsa sekä huomioida potilaan omaiset hoidossa. Potilasta ja hänen omaisiansa tulee ohjata hoitotyön suunnitelman mukaisesti hyödyntäen ohjausmateriaaleja ja sähköistä potilasohjausta. Potilasohjauksessa tulee ottaa huomioon yksilöllisyys, oikea ajankohta, koska niillä on suuri vaikutus potilaan sitoutumisessa omaan hoitoonsa. Hoitajan tehtävä on etsiä ja käyttää näyttöön perustuvaa tietoa ohjauksessa. Hoitajan on hallittava yhteistyö potilaan kanssa ja lisäksi osata toimia moniammatillisessa tiimissä, eri projekteissa ja verkostoissa.

Tuloksellinen ohjaus edellyttää hoitajalta asiantuntemusta ja osaamista ja lisäksi hyvät ja joustavat yhteistyö-, vuorovaikutus- ja opetustaidot lisäävät hoitajan taitoa ohjata potilasta. (Huhtala 2011.) Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen osaamisalueeseen kuuluu ohjauksen eettisyyden arviointi. Ohjauksen eettiseen pohdintaan sisältyy ohjauksen hyvien ja väärin tapojen arviointia. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014.)

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan potilaalle tulee aina antaa selvitys hänen terveytensä sen hetkisestä tilasta, hoidon vaikutuksista sekä merkityksistä sekä kaikista eri vaihtoehdoista hoidoissa. Selvitystä antaessa on varmistettava, että potilas ymmärtää selvityksen. Mikäli yhteistä kieltä ei ole tai potilaalla on muita ymmärrystä vaikeuttavia tekijöitä, tulee terveysalan ammattilaisen huolehtia tulkauksesta. Potilaan tahdonvastaisesti selvitystä ei kuitenkaan tule antaa tai silloin, jos siitä voisi aiheutua vakavaa vaaraa potilaalle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Vuorovaikutuksessa korostuu kuitenkin myös potilaan oma vastuu elämästään ja valinnoistaan sekä hänen oma toimintansa hoitajensa suhteen. Ohjauksella ei tähdätä pelkkään kehittymiseen tai oppimiseen, vaan ne mahdollistavat myös vuoropuhelun ja kuuntelun hoitajan ja potilaan välillä. Ohjaus ei ole myöskään pelkkää neuvomista ja tiedon jakamista, vaan ohjaukseen kuuluu myös potilaan tarpeiden mukaan kaikki eri sosiaalisen tuen muodot, joita ovat emotionaalinen, käytännöllinen, tulkinnallinen ja tiedollinen tuki. (Saarela 2013.)

Emotionaalinen tuki sisältää arvostamisen, välittämisen ja kaikkien positiivisten tunteiden näyttämisen. Käytännön tukeen kuuluu taloudellinen apu, potilaan tarvitsemat tarvikkeet ja hänelle sopivat palvelut. Tiedolliseen tukeen kuuluu oleellisen tiedon tarjoamista ja tulkintatuen tehtävä on auttaa potilasta ymmärtämään ja itse arviomaan omaa tilannettaan, muita ihmisiä ja ylipäätään häntä itseään. Ohjaus ei saa pohjautua tiedottamaan potilaan sairaudesta, vaan hoitajan tehtävä on luoda myös toimiva vuorovaikutussuhde. Tämä tapahtuu hoitajan arvioidessa potilasta huolestuttavat eri asiat sekä osoittamalla potilaalle empatiaa, tukea, lohdutusta ja aitoa ymmärrystä. Tukemiseen kuuluu vahvistaminen ja rohkaiseminen. Lisäksi ohjauksella pyritään vahvistamaan omia voimavarojaan

ja motivaatiota sekä antaa potilaalle rohkeutta ja valmiutta tehdä omia ratkaisuja hoidossaan sekä hallita myös itse omaa terveyttensä. (Saarela 2013.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n vapaaehtoisryhmien ohjaajien ensiapuvalmiuksia ja taitoja toimia hätäensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteenamme oli kehittää ryhmänvetäjien ensiaputaitoja sekä innostaa heitä oppimaan lisää ensiavusta ja madaltaa riskiä aloittaa ensiaputoimet. Opinnäytetyömme tehtävänä oli tuottaa hätäensiapuun ohjeistava video Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n vapaaehtoisryhmien vetäjille.

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa opiskelevalla vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisesti eri käytännön toiminnan ohjeistusta, toiminnan järjestämistä, opastamista ja järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi tehdä riippuen koulutuksesta esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnatun ohjeen, oppaan tai ohjeistuksen esimerkiksi turvallisuusohjeistuksen tai perehdyttämisoppaan. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös esimerkiksi tapahtuman toteuttaminen riippuen koulutusalaista. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 9)

Toteutustapana toiminnallisessa opinnäytetyössä voi riippuen kohderyhmästä olla esimerkiksi vihko, opas, kirja, portfolio tai kansio. Myös järjestetty näyttely tai kotisivut käyvät. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää olisi se, että siinä yhdistyisivät sekä käytännön toteutus sekä raportointi käyttäen tutkimusviestintän keinoja. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla sekä käytännönläheinen,

että työelämälähtöinen, mutta myös tutkimuksellisella näkökulmalla toteutettu ja riittävällä tasolla alan taitojen ja tietojen hallitsemista osoittava. (Airaksinen & Vilka 2004, 9 – 10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön idea syntyi, kun pohdimme aluksi aiheita ja mahdollista kohderyhmää sekä sitä millaisen opinnäytetyön haluaisimme tehdä. Toiminnallinen opinnäytetyö osoittautui meille kaikille mieluisimmaksi vaihtoehdoksi, sillä koemme siitä olevan eniten hyötyä niin meille, kuin kohderyhmällemme.

7.2 Kohderyhmä ja toimintaympäristö

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt hätäensiapuohjevideo on tarkoitettu Joensuuun Pelastakaa Lapset ry:n vapaaehtoisryhmien ohjaajille. Vapaaehtoisryhmiä on kahdenlaisia. Toisessa ryhmässä järjestetään pienryhmätoimintaa 9 – 15-vuotiaille lapsille ja nuorille, jotka kokevat itsensä yksinäisiksi tai joilla on haasteita ihmissuhteissa tai niiden luomisessa. Tämä ryhmätoiminta kulkee nimellä ”Minä Olen Tärkeä!”. Näissä ryhmissä on aina vähintään kaksi vapaaehtoista ohjaajaa.

Toisessa ryhmässä järjestetään perheretkitoimintaa perheille, joissa vanhempi on kokenut jossakin elämänsä vaiheessa päihde- tai mielenterveyden haasteita. Tavoitteena tässä ryhmätoiminnassa on vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta sekä tarjota yhteisiä onnistumisen kokemuksia sekä mukavaa ajanviettoa yhdessä vanhemman ja lapsen välillä. Ryhmässä ei kuitenkaan ole tarkoituksena keskittyä päihde- tai mielenterveyden ongelmiin vaan järjestää vanhemman ja lapsen välistä yhteistä tekemistä. Näillä retkillä toimii aina projektityöntekijän ohella toimintaan koulutetut vapaaehtoiset ohjaajat.

7.3 Videon suunnittelu

Kuvausten tärkeä vaihe on käsikirjoituksen laatiminen, koska kuvaustilanteessa käsikirjoitusta voidaan seurata. Käsikirjoitusta voidaan kuvata kartaksi, jota tutkitaan ja luodaan kuvalliseksi ennen varsinaisen kuvaamisen aloittamista. Itse kuvausvaiheessa käsikirjoitus muuttuu suunnitelmasta todeksi ja lopputuotteeksi. Kuvausvaiheessa on tärkeää ottaa huomioon kuvattavan videon tyyli, tavoiteltu kerrontatapa, kameran tekniikka, valaistus ja kalusto. Käsikirjoituksen ohjaajalla on oltava selkeä päämäärä mitä tavoitellaan ja mitä halutaan viesti sekä olennainen osa on päätöksentekokyky. Video on myös muokattava sellaiseksi, että katsoja ymmärtäisi sen tavoitetulla tavalla. Tarkoitus on vaikuttaa katsojaan, välittää hänelle tietoa ja herättää hänessä tunteita. Materiaaleista tulee poistaa kaikki ylimääräinen ja sen olisi hyvä sisältää vain olennaiset asiat. Käsikirjoitus voi toimia editoinnin tukipilarina. (Rintala 2018.)

Videot ovat kehittyneet tärkeäksi osaksi korkeakoulutusta tarjoten tärkeän sisältötuottamisvälineen erilaisissa oppimistilanteissa. Niitä on sisällytetty osaksi perinteisiä kursseja, ne toimivat kulmakivenä monimuoto-opetuksen toteutukselle ja ne ovat usein päätielähteenä verkkokursseissa. Useat tilastolliset tutkimukset ovat osoittaneet, että teknologia voi parantaa opetusta sekä erityisesti video voi olla erittäin toimiva koulutuksellinen väline. (Brame 2016.)

Opetusvideoiden avulla on tarkoitus tarjota mahdollisuus katsoa ja nähdä sellaisia asioita, joita olisi vaikeampaa tai jopa mahdotonta nähdä muulla tavalla. Tarvittaessa kuvan voi pysäyttää, videon voi katsoa hidastettuna ja sen voi katsoa uudelleen. Opetusvideon suunnittelu ja toteutus on tehtävä huolellisesti, jotta video täyttää opetukseen soveltuvan materiaalin. Opetusvideossa on oltava selvä tavoite, rakenne ja sisältö. Opetusvideon hyvä pituus on alle 6 minuuttia. Hyvässä opetusvideossa on tarkentavia tekstejä tai visuaalisia kaavioita. (Pirnes 2018.)

Video tulee editoida työhömme sopivaksi. Editointi on prosessi, jossa lopullinen ääni- tai videoteos valitaan ja kootaan raakamateriaaleista. Editointi on myös

osa tarinan kerrontaa. Ensin kohtaukset leikellään sopivan pituisiksi, jonka jälkeen ne järjestellään lopulliseksi tuotokseksi. Erilaiset editointiohjelmat mahdollistavat lisäämään videoon sopivat tekstitykset, musiikin sekä mahdollisen nauhoitetun äänen. (Komulainen 2017.)

Päädyimme etsimään ulkopuolista tekijää kuvaamaan sekä editoimaan videota, sillä meillä itsellämme ei ole juurikaan kokemusta eikä osaamista aiheista. Kysyimme media-alan opiskelijoilta olisiko jollakin kiinnostusta osallistua projektiimme ja saimmekin yhden loppuvaiheen medianomi opiskelijan kuvaamaan sekä editoimaan videomme. Olemme tehneet videollemme käsikirjoituksen, jonka mukaan aiomme toteuttaa videon kuvaamisen. Videomme tullaan kuvaamaan toukokuun toisella viikolla Karelia-ammattikorkeakoulun luokkatiloissa kahtena eri päivänä.

Kuvaukseen osallistuvat näyttelevät henkilöt Iida Suominen ja Karoliina Valta sekä kuvaaja ja editoija, joka on medianomi-opiskelija, sekä kertoja Ronja Backman. Iida Suominen esittää videossa auttavaa henkilöä ja Karoliina Valta esittää autettavaa. Kuvauksissa käytämme elvytysnukkea elvytyskohtauksessa sekä lisäksi sideharsoa ja muita mahdollisia tarvikkeita tarpeen mukaan. Videolla on kertoja, jona toimii Ronja Backman. Videon äänet siis vaimennetaan ja Ronjan kertojan ääni liitetään päälle. Videolle tulee myös tekstitys koko videon ajaksi, jotta se tavoittaisi katsojat mahdollisimman monipuolisesti.

Video tulee kestämään noin 15 - 20 minuuttia ja siihen tulee editoijan valitsemaa musiikkia tekijänoikeudet huomioiden. Videolle tulee myös tekijöiden nimet sekä Karelia-ammattikorkeakoulun logo ja Pelastakaa Lapset Ry:n logoja 2 kappaletta. Videossa on väritykseltään punavalkoinen teema ja siinä esiintyy still-kuvia aina aiheen vaihtuessa, esimerkiksi kun kohtausta vaihtuu astmakohtaukseen, sitä ennen tulee still-kuva, jossa lukee "astmakohtaus" ja mahdollisesti muutama tärkein asia aiheesta. Kuvan jälkeen alkaa kohtausta, jossa esiintyy hätätilanne ja miten tilanteessa toimitaan, kertoja kertoo, kuinka tilanteessa tulee toimia.

7.4 Videon toteutus

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt video kuvattiin toukokuun puolivälissä. Ennen kuvausprosessin alkua, olimme jakaneet valmiiksi roolit videossa sekä kuka toimii kertojan roolissa. Kuvaukset saatiin valmiiksi yhdessä päivässä ja aikaa meni noin 4 tuntia. Kuvauksiin osallistuivat kaikki tämän opinnäytetyön tekijät sekä medianomiopiskelija, joka hoiti itse kuvauksen. Kohtaukset kuvattiin siinä järjestyksessä, kuin ne on videossakin kuvattu. Kuvaukset suoritettiin kahdella eri kameralla ja kohtauksia toistettiin muutaman kerran ja lopuksi kameroiden paikkoja vielä vähän siirrettiin ja kohtaukset otettiin vielä uudelleen, jotta videosta tulisi mahdollisimman moniulotteinen ja videolla esiintyvät asiat saataisiin kuvattua mahdollisimman monesta kuvakulmasta. Videon taustalla oleva äänitys tehtiin samana päivänä kuin itse videon kuvaus, mutta äänitys jouduttiin ottamaan uudelleen heinäkuun lopulla teknisten vikojen vuoksi. Uudelleen äänittäessämme pääsimme korjaamaan muutamia virheitä, joita emme olleet huomanneet ensimmäisellä kerralla.

Itse kuvauspäivä sujui odotusten mukaisesti ja kuvaukset sujuivat, kun roolit ja vuorosanat oli mietitty jo valmiiksi, pientä hiomista tapahtui vielä kuvaus- ja äänityshetkellä. Videoprosessissa mukana ollut medianomiopiskelija toteutti kuvauksen, äänittämisen sekä videon editoinnin.

7.5 Videon arviointi

Lähetettyämme hätäensiapuvideon toimeksiantajallemme, lähetimme liitteenä palautelomakkeen, jolla keräsimme vapaaehtoisryhmien ohjaajilta palautetta videosta. Toimeksiantajamme luonnehti videota laadukkaaksi ja se vastasi hänen mielestään hyvin toimeksiantoa. Saimme kohderyhmältä positiivista palautetta videosta sekä muutamia kehitysideoita. Kuten palovammojen sekä murtumien ja nyrjähdysten ensiapu. Vapaaehtoisryhmien ohjaajat kokivat videon hyödylliseksi ja selkeäksi. Videon koettiin antavan lisää tietoa ja kertausta ensiavusta sekä aiheet koettiin sopiviksi kohderyhmälle. Video koettiin myös sopivan pituiseksi palautteiden perusteella.

8 Pohdinta

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt video toteutui suunnitelmien mukaisesti ja olimme lopputulokseen erittäin tyytyväisiä. Mielestämme video oli selkeä ja tarpeeksi informatiivinen, koska siitä löytyi itse videon ja kuvien lisäksi äänitetty kerrota ja tekstitys. Video sisälsi toimeksiantajan ja meidän näkökulmastamme tärkeimmät ensiaputilanteet. Olimme tehneet etukäteen käsikirjoituksen, jonka pohjalta videon kuvaus oli helppo toteuttaa aikataulussa. Videon pituudeksi muodostui 8 minuuttia, joka on katsojan mielenkiinnon ylläpysymisen kannalta mielestämme hyvä pituus.

8.2 Tiedonhaku

Aloimme keräämään aineistoa opinnäytetyötämme varten maaliskuussa 2021. Lähdimme etsimään tutkimuksia ja artikkeleita aiheeseemme liittyen eri tietokannoista. Selasimme myös kirjastojen sivuja, josta voisimme löytää kirjallisuutta aiheesta. Yritimme rajata työhömmme mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotta tuotos olisi mahdollisimman luotettava. Tiedonhaku osoittautui yllättävän haastavaksi, sillä relevantteja lähteitä ei meinannut millään löytyä.

Koimme samaan aikaan menossa olleesta englannin kurssista hyötyä opinnäytetyötä tehdessämme, sillä sitä kautta löysimme käännöksiä omassa opinnäytetyössämme käsiteltäviin aiheisiin. Hakusanoina käytimme esimerkiksi "ensiapu", "häätäensiapu", "ABCDE-ensiarvio", "kylkiasento", "elvytys", "runsa verenvuoto", "anafylaksia". Englanninkielisiä lähteitä etsiessämme käytimme samoja hakusanoja.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä on arvioitu kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen arviointikriteerien mukaan. Kun kyseessä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, kohdistuu luotettavuuden analysointi aineiston keuruuseen ja analysointiin sekä tutkimuksen raportointiin (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2020). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereihin kuuluu uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden sekä siirrettävyyden arviointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Kylmän & Juvakan (2007, 127) mukaan arvioidessa tutkimuksen luotettavuutta, tulee selvittää, kuinka todenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan.

Opinnäytetyöt voivat olla eettisesti luotettavia ja hyväksyttäviä vain, jos ne on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyössä on noudatettava tiedeyhteisön tunnistamia eri toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, tarkkuus, yleinen huolellisuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä, että tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä toteutetaan tieteellisen tiedon luonteen pohjautuvaa vastuullista tiedeviestintää ja avoimuutta. Opinnäytetyön tekijät ottavat muiden tutkijoiden tekemät työt huomioon kunnioittamalla töitä, jolloin he viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyö suunnitellaan, toteutetaan ja siitä raportoidaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Luotettavuus- ja eettisyyspohdintojen tulee näkyä tutkimussuunnitelmassa ja ne kuuluvat olennaisena osana jokaiseen terveystutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 67).

Kylmän ja Juvakan (2007, 128) mukaan uskottavuus (credibility) tarkoittaa sekä tutkimuksen, että tutkimuksen tulosten uskottavuutta ja sitä, että kuinka uskottavuus osoitetaan tutkimuksessa. Tutkimustulosten täytyy vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitystä tutkimuskohteesta ja tutkimuksen tekijän on varmistettava tämä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuuden edellytys on se, että tulokset kuvataan niin selkeästi, että lukija ymmärtää, mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet sekä millä tavalla analyysi on tehty. (Kankku-

nen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Keskustelemalla eri vaiheissa tutkimuksen tuloksista tutkimukseen osallistuvien kanssa, voidaan vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Menetellessä näin, tutkimuksen osallistujille palautetaan tutkimuksen tulokset ja osallistujia pyydetään arvioimaan, pitävätkö tulokset paikkansa. Tutkimuksen tekijän oleminen tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa riittävän pitkän ajan vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen tekijän pitämä tutkimuspäiväkirja vahvistaa uskottavuutta. Tutkimuspäiväkirjassa tutkija miettii valintojaan ja esittelee omia kokemuksiaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyön tekijät ovat tuotoksen edetessä keskustelleet toimeksiantajan kanssa siitä, vastaako tuotos toimeksiantajan toiveita ja mitä korjausehdotuksia tulee esiin. Opinnäytetyön tuotosta on korjattu ehdotusten perusteella. Opinnäytetyötä on tarkasteltu ja arvioitu opettajien ohjaamassa opinnäytetyön ohjaus kokouksissa ja opinnäytetyötä on korjailtu palautteen ja ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyö prosessin aikana tekijät ovat pitäneet tutkimuspäiväkirjaa, jonne ensimmäinen kirjaus on tehty tammikuussa 2021.

Vahvistettavuus (dependability, auditability) edellyttää kirjaamaan tutkimusprosessin siten, että prosessin kulkua pääpiirteissään voi seurata toinen tutkija. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuspäiväkirjalla on suuri merkitys, sillä tavallisesti laadullinen tutkimus pohjautuu avoimeen suunnitelmaan, joka pääsee tarkentumaan tutkimuksen edetessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Riippuvuuden eli refleksiivisyyden edellytyksenä on tutkimuksen tekijän tietoisuus omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän kuuluu arvioida, millä tavoin hän vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa sekä kuvata tutkimusraportissa työn lähtökohdat. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön tekijät ovat olleet tietoisia opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta koko prosessin ajan. Tekijät ovat myös olleet tietoisia siitä minkälainen tuotos tulee tehdä. Opinnäytetyön prosessin aikana tuli korjauksia, muutoksia ja tarkennuksia, joita tekijät pyrkivät noudattamaan ja toimimaan niiden mukaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 129)

Tutkimuksen siirrettävyydellä (transferability) tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset voidaan siirtää samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Varmistaakseen siirrettävyyden tutkijan on kuvattava tutkimuskonteksti huolellisesti, tutkimukseen osallistujien taustojen ja valinnan selvittämistä ja lisäksi seikkaperäistä kuvausta aineistojen keruusta ja analyysistä, mikä on tarpeellista, että prosessia voi seurata myös toinen tutkija (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Opinnäytetyön prosessin kulkua on kuvattu raportissa yksityiskohtaisesti ja totuudenmukaisesti sekä tuotoksen käsikirjoitus on liitteenä. Tämä mahdollistaa tarvittaessa opinnäytetyön prosessin seuraamisen tai muokkaamisen sopivammaksi omiin käyttötarkoituksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218 - 223.)

Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu, jonka tutkija tekee. Tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat osallistumisen vapaaehtoisuus, asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tietoinen suostumus, haavoittuvat ryhmät, anonymiteetti, tutkimuslupa ja lapset tutkimukseen osallistujina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218 - 223.) Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017, 224) mukaan plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittajan tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä sekä omien tulosten toistamista. Tutkimuksen eettiseen näkökulman arviointiin kuuluu myös tiedonantajien kunnioittaminen, tutkijan eettinen vastuu, lausunto eettiseltä toimikunnalta, sitoutuminen, tutkijan vaikutuksen tarkastelu, tutkimuseettisten ongelmien ratkaisutavat sekä suostumuksen, autonomian, anonyymiyden, autonomian ja luottamuksellisuuden takaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197 - 205.) Tutkimukseen on käytetty soveltaen tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä ja eettisesti luotettavia tutkimus-, tiedonhankinta- sekä arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkijoiden tulee huomioida asiaan kuuluvalla tavalla muiden tutkijoiden tekemät työt ja heidän saavutuksensa kunnioittaen ja että julkaisuihinsa on viitattu asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyön tekijät noudattivat tutkimuseettisiä toimintatapoja. Tutkimustulosten eettinen raportointi edellyttää rehellisyyttä, tarkkuutta ja avoimuutta raportoidessa

tutkimuksen kaikkia vaiheita (Kylmä & Juvakka 2007, 154). Opinnäytetyön tekijät ovat viitanneet asianmukaisella tavalla toisten henkilöiden kirjoittamaan tekstiin ja ovat noudattaneet oman korkeakoulunsa antamia ohjeita lähdeviittausten merkitsemiseen. Opinnäytetyössä ei ole käsitelty mitään, mikä voisi loukata yksityisyyden suojaa, kuten henkilötietoja. Opinnäytetyön produktissa eli opetusvideossa esiintyvät henkilöt ovat antaneet suostumuksensa videon käyttämiseen opetusmateriaalina Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n vapaaehtoisille ryhmäneväjille.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyömme tuotoksena tehtyä videota voisi hyödyntää myös muiden ryhmien tai yksittäistenkin henkilöiden hätäensiaputaitojen lisäämiseen. Video on tehty maallikoille, joten videon katsojalla ei tarvitse välttämättä olla ennakkotietoa ensiavusta. Video sopii myös hoitoalan opiskelijoille sekä työntekijöille. Itse opinnäytetyötä voisi hyödyntää esimerkiksi opaslehtisen tekoon, jossa olisi hätäensiapuohjeet kirjallisessa muodossa.

8.5 Ammatillinen kasvu

Ammatillisella kasvulla tarkoitetaan työyhteisön, työntekijän ja työyhteisössä mahdollisesti harjoittavan opiskelijan kehittymistä työssään päämääränään asiantuntijuus. Erilaiset työn haasteet ja niiden onnistumiset ratkaisut kehittävät työntekijää ja opiskelijaa työssään, ratkaisuilla voidaan myös parantaa työyhteisön toimintakäytäntöjä. (Laakkonen 2004.)

Opinnäytetyörosessimme aikana olemme kehittyneet suuresti luotettavan tiedonhankinnassa sekä suomeksi että englanniksi. Tiedonhankinnan myötä olemme myös kartuttaneet omaa osaamistamme hätäensiavusta sekä ensiavusta ja saaneet itsellemmekin varmuutta toimia ensiaputilanteessa. Tehdesämme opinnäytetyötä ryhmässä, on sen myötä ryhmätyötaitommekin kehittyneet ja olemme oppineet paljon toisiltamme työskentelyn aikana. Opinnäytetyön

teko ryhmässä kuitenkin toi omat haasteensa, sillä aikataulujen sovittaminen oli toisinaan haasteellista.

8.6 Jatkokehitysmahdollisuudet

Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla opastus defibrillaattorin käyttöön. Jonka voisi myös toteuttaa videomuodossa tai ohjevideon hoitoelvytyksestä hoitoalanopiskelijoille tai työntekijöille. Myös ohjeistus tavallisimmista ensiapua vaativista tilanteista voisi olla hyvä jatkokehitysidea hätäensiapuohjeistukselle. Tästäkin voisi tehdä ohjevideon. Myös ensiapulehtinen tai muunlainen opaskin olisi hyvä jatkokehitysidea videon lisäksi.

Lähteet

- Ahtiluoto, J. 2015. Potilaan tutkiminen ja kirjaaminen. Punainen Risti. https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Potilaan%20tutkiminen%20ja%20kirjaaminen_2015%20kopio.pdf 16.3.2021
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 9-10.
- Aloush, S., Tubaishat, A., Albashtawy, M., Suliman, M., Alrimawi, I., Al Sabah, A. & Banikhaled, Y. 2019. Effectiveness of Basic Life Support Training for Middle School Students. *The Journal of School Nursing* 35 (4), 262-267. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1059840517753879>. 28.4.2021.
- Arvela, E., Kuisma, M., Kuosmanen, J. 2008. Suuren ulkoisen verenvuodon ensihoito hemostaattisella sidoksella. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97131> 15.4.2021
- Astma. 2012. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi06030> 19.4.2021
- Bakke, H.K., Steinvik, T., Eidissen, S.I., Gilbert, M., Wisborg, T. 2015. Bystander first aid in trauma - prevalence and quality: a prospective observational study. *Acta Anaesthesiol Scand*. Pubmed. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aas.12561> 12.4.2021
- Barker, S. 2019a. Intermediate life support for the adult. *British Journal of Nursing* 28 (4), 226-228. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2019.28.4.226>. 28.4.2021.
- Barker, S. 2019b. Basic life support for the adult. *British Journal of Nursing* 28 (1), 22-23. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2019.28.1.22>. 28.4.2021.
- Brame, C. 2016. Effective educational videos: Principles and guidelines for maximizing student learning from video content. *CBE – Life sciences education* 15 (4), 1-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5132380/pdf/es6.pdf>. 1.11.2021.
- Brouhard, R. 2019. Recovery position in first aid treatment. *Verywell Health*. <https://www.verywellhealth.com/recovery-position-1298440>. 28.4.2021.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Toiminta ensiaputilanteissa. *Duodecim*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004 8.3.2021
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Ensiapu osana hoitoketjua. *Duodecim*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002 2.3.2021
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. *Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00005>. 13.4.2021
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017d. Peruselvytys. *Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006/peruselvytys>. 15.4.2021.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017e. Aikuisen painelu-puhalluselvytys (PPE). *Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00026/aikuisen-painelu-puhalluselvytys-ppe>. 15.4.2021.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017f. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. *Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00005/hengityksen-verenkierron-ja-tajunnan-hairiot?q=vierasesine%20hengitysteiss%C3%A4> 29.3.2021

- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017g. Lapsen painelu-puhalluselvytys (PPE). Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00025> 27.10.2021
- De Buck, E., Borra, V., Carlson, J-N., Zideman, D-A., Singletary E-M., Djärv, T. 2019. First aid glucose administration routes for symptomatic hypoglycaemia. Cochrane Libray. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013283.pub2> 2.3.2021
- Epilepsiahoitauksen ensiapu. 2016. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00365> 21.4.2021
- Epilepsialiitto. 2021. Ensiapu. <https://www.epilepsia.fi/tietoa-epilepsiasta/ensiapu/> 29.3.2021
- Epilepsiat (aikuiset). 2020. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50072> 23.4.2021
- Epilepsiat ja kuumekeuhkokuumeet lapsilla ja nuorilla. 2020. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00067> 23.4.2021
- Eskelinen, S. 2016. Verensokerin omaseuranta. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03201> 26.8.2021
- Freestyle. 2021. Freestyle libre -järjestelmä. Sormenpäätetit vs. Skannaaminen. <https://www.freestyle.abbott/fi-fi/freestyle-glukoosimittaus.html> 27.10.2021
- Gröhn, J. 2014. Maallikoiden osaamisen kehittäminen onnettomuus- ja sairauskohtaustilanteet. Metropolia ammattikorkeakoulu. YAMK. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014121219538> 21.4.2021
- Halonen, L., Handolin, L., Maisniemi, K. 2018. Traumapotilaan massiivisen verenvuodon tunnistaminen ja hoito. Duodecim aikakauslehti. 135(1) <https://www.duodecimlehti.fi/duo14097> 15.4.2021
- Hannuskela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio). Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00201> 18.3.2021
- Helistö, N., Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2021. Haavat ja verenvuodot. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007> 17.3.2021
- Heng Pek, J., 2016. Guidelines for Bystander First Aid 2016. Singapore Medical Journal. Pubmed libray. <http://www.smj.org.sg/article/guidelines-bystander-first-aid-2016> 1.4.2021
- Hiekkataipale, J. 2018. Hoitajien käsityksiä potilaan tilan äkillisestä heikkenemisestä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu – tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190045> 1.4.2021
- Huhtala, S. 2011. Sairaanhoitajan osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Terveysalan koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. YAMK. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112315165> 28.4.2021
- Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. LibGuides. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#kval> 19.4.2021
- Hätäkeskuslaitos. 2020. 112 Suomi – mobiilisovellus turvanasi. <https://112.fi/112-suomi> 2.3.2021
- Ilanne-Parikka, P. 2021. Diabetes (“sokeritauti”). Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011> 1.11.2021
- Jalanko, H. 2020. Astma lapsella. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ski00031> 19.4.2021

- Jalanko, H. 2021. Diabetes lapsella. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00114> 21.4.2021
- Juselius, P. 2014. Diabetes hoitajan silmin. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala, YAMK. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405229196> 23.4.2021
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Ellibs. 19.4.2021.
- Keskinen, P. & Tuomi, T. 2014. Hypoglykemia hoito-ongelmana tyypin 1 diabeteksessä? Duodecim aikakauslehti. 130(12). <https://www.duodecimlehti.fi/duo11697> 19.4.2021
- Kirjavainen, H. 2021. Opetusinterventio 3.-luokkalaisille tapaturmien ehkäisystä ja ensiavusta. Itä-Suomen yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen ja opettajan koulutuksen osasto. Pro Gradu – tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20210236> 21.4.2021.
- Kivistö, J. 2020. Anafylaksia – haaste potilaalle, perheelle ja kliinikolle. Duodecim aikakauslehti. 136(8). <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/8/duo15536?keyword=anafylaksia> 13.4.2021
- Komulainen, A. 2017. Sähköisen verkkomateriaalin kehittäminen äitiysneuvolassa. Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala. Savonia ammattikorkeakoulu. YAMK. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017101816141> 26.4.2021
- Komulainen, J., Kälviäinen, R. & Tarnanen, K. 2020. Epilepsiat aikuisilla. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00083>. 27.10.2021
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Tilanarvio. Ensihoito-kirja. Helsinki: Sanoma pro, 520 - 522.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Ellibs. 31.3.2021
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. Ellibs. 19.4.2021.
- Kämppe, L., Rainesalo, S., Roivainen, R. 2020. Epilepsiapotilas päivystyksessä. Duodecim aikakauslehti. 136(13). <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/13/duo15690?keyword=epilepsia-kohta> 15.4.2021
- Käypä hoito. 2018. Äkillisen hypoglykemian hoito insuliinihoitoisella diabeetikolla. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00788> 19.4.2021
- Käypä hoito. 2019. Ruoka-allergia (lapset). Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50026#A1> 21.4.2021
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5923-7> 26.4.2021
- Laine, H. 2014. Sydänpotilaan ohjausmalli. Turun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. YAMK. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405259794> 26.4.2021
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/ 1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> 28.4.2021
- Magnavita, N., Sacco, A., Nucera, G. & Chirico, F. 2020. First aid during the COVID-19 pandemic. Occupational Medicine 70 (7), 458-460. <https://academic.oup.com/occmed/article/70/7/458/5880462>. 1.11.2021.

- Mustajoki, P. 2019. Alhainen verensokeri (hypoglykemia). Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00886 2.3.2021
- Okamura, K. 2014. Glasgow Coma Scale flow chart: a beginner's guide. *British Journal of Nursing* 23 (20), 1068-1073. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2014.23.20.1068>. 28.4.2021.
- Okwuikpo, M. I., Oke, M. & Leslie, T. A. 2020. Knowledge, Attitude and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation Among Nurses in Babcock University Teaching Hospital in Ilishan-Remo, Ogun State, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences* 13 (3), 1773 - 1782.
- Peura, E., Vartiainen, M. 2021. Mittaamalla muutokseen – Yhteistyöllä tulokseen - ABCDE-menetelmä ja NEWS-mittari potilaslähtöisessä hoidon tarpeen arvioinnissa. Karelia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202102041901> 1.4.2021
- Pirnes, T. 2018. Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. Informaatioteknologian tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201805022415> 1.11.2021
- Raatikainen, P. 2020. Synkopen syyt ja selvittely. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00105/search/ensiapu>. 5.4.2021
- Rintala, K. 2018. Kunta videotuottajana. Mediatuottamisen koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. YAMK. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018072514383> 26.4.2021
- Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. *Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.* <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23546> 28.4.2021
- Saarela, O. 2021. Hypotermia (ruumiinlämmön lasku). Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00223> 14.10.2021
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. *Duodecim aikakauslehti.* 125(8). <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/8/duo98004?keyword=kylkiasento> 13.4.2021
- Salomaa, E. 2019. Astma Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00009> 1.11.2021
- Scott, H. Sicherer, F., Estelle, R., Simons and SECTION ON ALLERGY AND IMMUNOLOGY. 2017. Epinephrine for First-aid Management of Anaphylaxis. *American Academy of Pediatrics. Pubmed.* <https://pediatrics.aappublications.org/content/139/3/e20164006> 12.4.2021
- Sé, A.C.S., Reis, A.L., Paiva, A.P.D.L., Pestana, L.C., Reis, L., Gonçalves, R.C.S. & Vianna, E.C.C. 2019. Update of nursing workers in basic life support. *Journal of Nursing UFPE online*, 1080-1086. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241981>. 23.4.2021.
- Stenman, T. 2013. Päivystyspotilaan tiedon tarve. Turun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. YAMK. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305138180> 26.4.2021
- Suomen ensiapuopas, 2018b. Hätänumeroon soittaminen. <http://www.ensiapuopas.com/hatailmoitus.html> 12.4.2021
- Suomen ensiapuopas. 2018a. Tietoa ensihätään. <http://www.ensiapuopas.com/8.3.2021>

- Suomen ensiapuopas. 2018c. Suurten verenvuotojen tyrehtyttäminen. <http://www.ensiapuopas.com/verenvuoto.html> 17.3.2021
- Suomen Punainen Risti 2020b. Vakava allerginen reaktio (anafylaktinen reaktio). <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/vakava-allerginen-reaktio/> 18.3.2021
- Suomen Punainen Risti 2020e. Vierasesineen poistaminen hengitysteistä – Aikuinen. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/vierasesineen-poistaminen-hengitysteista-aikuinen/> 29.3.2021
- Suomen Punainen Risti. 2020a. Hätäilmoituksen tekeminen. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/hatailmoituksen-tekeminen/> 8.3.2021
- Suomen Punainen Risti. 2020c. Diabeetikon verensokerin liiallinen lasku. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/diabeetikon-verensokerin-lasku/> 8.3.2021
- Suomen Punainen Risti. 2020d. Astmakohtaus. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/astmakohtaus/> 29.3.2021
- Suomen Punainen Risti. 2021. Elvytys koronaepidemian aikana. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/elvytys/elvytys-koronaepidemian-aikana/>. 22.4.2021.
- Thim, T., Krarup, N., Grove, E., Rohde, C. & Lofgren, B. 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. International Journal of General Medicine. https://www.dovepress.com/front_end/cr_data/cache/pdf/download_1619511738_6087c9ba0f709/IJGM-28478-initial-assessment-and-treatment-with-the-airway--breathing_013012.pdf 27.4.2021
- Tiitinen, A. 2021. Raskausdiabetes. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00168/raskausdiabetes?q=diabetes> 21.4.2021
- Tupi, E. 2013. Yleisen hätänumeron 112 saavutettavuus – kuurojen ja huonokuuloisten perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Oikeustieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201508062830> 27.4.2021
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf 1.4.2021
- Vainiomäki, P., Helin-Salmivaara, A., Holmberg-Marttila, D., Meriranta, P. & Timonen, M. 2015. Ohjauksessa, osaamista, oivallusta ja onnistumisen iloa. Duodecim. https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2015/11/ohjauksessa_osaamista_oivallusta_onnistumisen_iloa.pdf 23.4.2021
- Vehviläinen, S. 2020. Ohjaustyön opas. Gaudeamus. Ellibs. 23.4.2021
- Vierula, H. 2020. Hunaja ei sovi vakavan hypoglykemian ensiavuksi. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hunaja-ei-sovi-vakavan-hypoglykemian-ensiavuksi/> 19.4.2021
- Viitavuori, P. 2017. Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien ensiavun osaaminen. Sairaanhoidaja YAMK –tutkinto. Metropolia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017120419756> 27.4.2021
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita Publishing Oy. Ellibs. 28.4.2021

Hätäensiapu ohjeistusvideon käsikirjoitus

Kohtaus 1.

Videossa näkyy teksti: Näet henkilön makaavan maassa - Mitä teet?

Video:

lida saapuu tilaan ja näkee maassa makaavan henkilön (Karoliina). lida katsoo ympärilleen, mutta ei näe mitään hälyttävää. Seuraavaksi hän yrittää puhutella maassa makaavaa henkilöä (Karoliinaa), mutta tämä ei vastaa. lida yrittää herätellä häntä ravistelemalla olkapäistä ja soittaa hätänumeroon.

Karoliina ei virkoa, joten lida tarkistaa Karoliinan hengitystiet kokeilemalla tuntuuko ilmavirta ja katsomalla liikkuuko Karoliinan rintakehä.

Kertoja:

“Ensimmäisenä havainnoi ympäristöä ja estä mahdolliset lisävahingot.”

“Seuraavaksi koita puhutella maassa olevaa henkilöä.”

“Mikäli henkilö ei vastaa niin herättele häntä ravistelemalla olkapäistä ja soita hätänumeroon 112.”

“Jos autettava ei virkoa avaa autettavan henkilön ilmatiet nostamalla päätä leuan alta ylöspäin. Varmista että vaatteet eivät hankaloita hengitystä.”

“Selvitä hengittääkö henkilö kokeilemalla kämmenselällä tuntuuko ilmavirta ja katso nouseeko henkilön rintakehä.”

”COVID-19 pandemian aikana ei tule viedä kasvoja lähelle autettavan kasvoja ilmavirran tarkistamiseksi.”

Video:

lida tuntee ilmavirran ja Karoliinan rintakehä nousee, joten lida kääntää Karoliinan kylkiasentoon. lida laittaa Karoliinan vasemman polven koukkuun tämän selällään ollessa ja Karoliinan vasemman käden rinnan päälle sekä oikean käden suoraksi yläviistoon. Tämän jälkeen lida kääntää Karoliinan itseensä päin koukussa olevasta jalasta ja kädestä avustaen. lida laittaa Karoliinan käden tämän posken alle tueksi. Seuraavaksi lida soittaa hätänumeroon 112.

Kertoja:

“Mikäli tunnet ilmavirran ja näet henkilön rintakehän nousevan, käännä hänet kylkiasentoon.”

“Kylkiasentoon kääntäminen tapahtuu niin, että ensin nostetaan tajuttoman henkilön jalka koukkuun tajuttoman ollessa selällään. Sitten nostetaan saman puolen käsi rinnan päälle ja toinen käsi asetetaan suoraan yläviistoon. Tämän jälkeen käännä autettava itseesi päin polvesta ja olkapäästä avustaen. Laita autettavan toinen käsi tueksi posken alle.”

“Pysy autettavan suojana ja odota ammattiavun saapumista paikalle ja ohjaa heidät perille.”

Video:

lida ei tunne nuken ilmavirtaa eikä näe tämän rintakehän liikkuvan ja aloittaa painelu-puhalluselvytyksen. lida painaa nuken rintalastan keskikohdasta 30 kertaa ja puhalttaa 2 kertaa.

Kertoja:

“Mikäli ilmavirtaa ei tunnu eikä rintakehä liiku aloita elvytys.”

“Aikuisen autettavan henkilön elvytys aloitetaan painelemalla 30 kertaa rintalastan keskikohdasta ja puhaltamalla 2 kertaa.”

”COVID-19 pandemian aikana puhalluksia ei suositella.”

“Mikäli kyseessä on lapsi tai hukuksiin joutunut, elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella.”

“Aikuisella painelussyvyys on 5 cm ja lapsella 4 cm, ja puhallettaessa puhalttaa tulee sen verran, että autettavan rintakehä nousee.”

“Aikuista paineltaessa käytetään kahta kättä ja lasta paineltaessa vain yhtä.”

“Elvytyksen saa lopettaa silloin, kun eloton henkilö virkoo, ammattiapu saapuu paikalle tai omat voimat eivät enää riitä.”

Kohtaus 2.

Videossa näkyy teksti: Runsas verenvuoto

Video:

lida auttaa Karoliinan makuuasentoon, puhdistaa haavan ja asettaa vuotokohtaan painesiteen. lida laittaa vuotokohtaan painoksi siderullan ja kiinnittää sen sitomalla tukevasti. lida tukee Karoliinan vuotavan raajan kohoasentoon.

Kertoja:

“Mikäli autettavalla on runsaasti vuotava haava, on autettava henkilö laitettava makuu asentoon sokkiriskin vähentämiseksi.”

“Paina haavaa, ja jos mahdollista niin puhdista se.”

“Vierasesineitä ei tule poistaa haavasta, paitsi jos ne vaikeuttavat hengitystä.”

“Aseta vuotokohtaan paineside.”

”Painesiteen voi tehdä asettamalla sidetaitoksen päälle siderullan tai esimerkiksi kiven ja sitomalla sen tukevasti kiinni.”

”Vuotava raaja on tuettava kohoasentoon.”

“Mikäli raajassa jatkuu runsas verenvuoto, kiristysside tulee laittaa vuotokohdan yläpuolelle. Verta vuotava henkilö on toimitettava nopeasti hoitoon.”

Kohtaus 3.

Videossa näkyy teksti: Anafylaksia

Video:

lida huomaa Karoliinalla äänen käheytymistä ja hengityksen vinkumista. lida soittaa ensimmäisenä hätänumeroon 112. lida tietää, että Karoliinalla on laukussaan Adrenaliinikynä, hän ottaa kynän laukusta ja pistää sillä Karoliinaa reiteen kohtisuoraan vaatteiden läpi.

Kertoja:

“Anafylaksia tarkoittaa äkillistä yliherkkyysoireyhtiötä, joka voi johtua esimerkiksi ampiaisesta, ruoka-aineesta, tai lääkeaineesta. Reaktio alkaa tavallisemmin hiuspohjan, kämmenien ja huulien voimakkaalla kutinalla tai kihelmöinnillä. Anafylaktisen reaktion saaneella kuristaa kurkkua, ääni käheytyy ja hengitys voi vinkua. “

“Anafylaksian ensihoitona on adrenaliini. Jos tilanne vaikuttaa henkeä uhkaavalta, on ensimmäisenä soitettava hätänumeroon 112, sillä silloin tarvitaan mahdollisimman nopeasti ammattiapua.”

“Jos anafylaksian saaneella tai hänen läheisellään on käyttövalmis adrenaliiniruisku, sen sisältämä adrenaliini tulee pistää mahdollisimman pian reiden tai olkavarren lihakseen pakkauksen ohjeen mukaan. Adrenaliinikynällä pistetään kohtisuorassa kulmassa lihakseen, tarvittaessa vaatteiden läpi.”

Kohtaus 4.

Videossa näkyy teksti: Hypoglykemia

Video:

lida epäilee Karoliinalla olevan verensokeri liian matalalla. Karoliina sairastaa 1. tyypin diabetesta. Karoliinalla on päänsärkyä ja sekavuutta, lida mittaa hänen verensokerinsa, mikä on 2.6 mmol. lida antaa Karoliinalle mehua.

Kertoja:

“Hypoglykemia on yleistä insuliinihoitoisessa diabeteksessa. Hypoglykemiassa verensokeri laskee alle 2,8 mmol. Hypoglykemian oireita voi olla esimerkiksi tärinä, huimaus, hikoilu, sydämentykytys, näläntunne tai hermostuneisuus. Verensokerin laskiessa hyvin alas keskushermoston toiminta häiriintyy, tällöin oireina voi olla esimerkiksi päänsärkyä, sekavuutta, näköharhoja tai pahimmassa tapauksessa kouristuksia ja tajuttomuutta.”

“Hypoglykემiasata kärsivälle ensiapuna tulee antaa nopeavaikutteista glukosia, kuten mehua, leipää tai kuivattuja hedelmiä.”

”On myös olemassa erilaisia glukosivalmisteita, kuten glukosiliuosta tai -tabletteja, joilla saa verensokeria nostettua nopeasti.”

Videossa näkyy teksti: Glukosiliuokset ja tabletit löytyvät apteekista.

Kohtaus 5.

Videossa näkyy teksti: Astmakohtaus

Video:

lida huomaa Karoliinalla olevan hengenahdistusta ja kysyy häneltä, että tarvitseeko Karoliina apua. Karoliina ottaa astmalääkkeensä. lida auttaa Karoliinan etukumaraan asentoon istumaan.

Kertoja:

“Astmakohtauksen tyypillisimpiä oireita on liman nousu, yskä ja hengityksen hankaloituminen.”

“Astma-kohtauksen saanut tulee auttaa asentoon, jossa on mahdollisimman helppoa hengittää, tällainen asento voi olla esimerkiksi hieman eteenpäin kumartuva istuma-asento.”

“Mikäli astma-kohtauksen saaneen oireet eivät helpotu lääkkeen ottamisesta huolimatta, tulee soittaa hätänumeroon 112, josta tulee ammattiapua paikalle.”

“Astmaoireita voi laukaista esimerkiksi kylmä ilma, voimakkaat tuoksut, voimakas stressi ja lisäksi altistuminen siite- tai eläinpölylle.”

“Tavallisesti astmaatit tuntevat sairautensa, jonka vuoksi heillä on usein tarvittavat astmalääkkeensä mukana.”

Kohtaus 6.

Videossa näkyy teksti: Vierasesine hengitysteissä

Video:

lida huomaa Karoliinalla olevan vaikeuksia puhua ja hengittää. lida epäilee, että Karoliinalla on mennyt ruokaa hengitysteihin. lida taivuttaa Karoliinan ylävartaloa alaspäin ja lyö lapaluiden väliin napakasti kämmenellä viidesti.

Kertoja:

“Hengitystietä tukkiva asia aiheuttaa äkillisesti hengityksenpysähdyksen ja tukehtumisvaaran. Jos vierasesine tukkii kokonaan hengitystiet, ei henkilö pysty tällöin puhumaan, yskimään tai hengittämään ollenkaan. Tässä tilanteessa autettava henkilö hätäntyy, sillä hän tuntee tukehtuvansa. Muita oireita vierasesineen ollessa hengitysteissä on kasvojen ja huulten muuttuminen sinertäväksi ja tajunnan menetys.”

“Ensiapuna autettavan ylävartaloa tulee taivuttaa alaspäin ja lyödä lapaluiden väliin napakasti kämmenellä viidesti.”

“Jos autettava on leikki-ikäinen lapsi, tulee lapsi ottaa tällöin syliin ja pitää pään tasoa vartaloa alempana. Myös lasten ensiapuun kuuluu viisi lyöntiä lapaluiden väliin, lyönnin voimakkuudessa tulee huomioida lapsen koko.”

“Mikäli autettavan tila huononee eikä vierasesine yrityksestä huolimatta irtoa, tulee tällöin tehdä hätäilmoitus. Tämän jälkeen ensiapua jatketaan Heimlichin-otteella, jossa asetetaan autettavan taakse, asetetaan toinen käsi nyrkissä pallealle ja tartutaan toisella kädellä nyrkkiin. Sitten nyrkkiä vedetään rivakasti taakse- ja ylöspäin. Tämän liikkeen voi toistaa tarvittaessa viidesti.”

Video:

lida näyttää Heimlichin-ote asennon karoliinan kanssa.

Kertoja:

“Jos vielä tämäkään ei irroita vierasesinettä, tulee jatkaa ensiapua vuorottelemalla viittä lyöntiä selkään ja Heimlichin-otetta. Mikäli autettava menettää tajuntansa, eikä hengitys kulje normaalisti, tulee tällöin aloittaa elvytys ja soittaa hätäkeskukseen muuttuneesta tilanteesta.”

Kohtaus 7.

Videossa näkyy teksti: Epilepsiakohtaus

Video:

Karoliina saa epileptisen kohtauksen, jossa hänellä nykiytyy oikea käsi ja pää. lida varmistaa, ettei Karoliina voi satuttaa päätänsä tai pääse kaatumaan.

Kertoja:

“Epilepsiakohtaukseen voi liittyä yhden raajan nykimistä tai jäykistymistä, vartalon tai pään nykimistä tai monimutkaista poikkeavaa liikettä. Osassa kohtauksista tajunta säilyy.”

“Näiden lisäksi epileptinen kohtaus voi olla outo tunne tai tunnetila. Suurin osa epileptisistä kohtauksista on lyhyitä, arviolta enintään muutamia minuutteja kestäviä ja menevät itsestään ohi. “

“Lyhyet tai hyvin lieväoireiset epilepsiakohtaukset eivät vaadi ensiapua, mutta on huomioitava se, että lyhytkin epilepsiakohtaus voi aiheuttaa vaaratilanteen esimerkiksi kaatumiselle.”

”Auttajan on tärkeä huolehtia, ettei kohtauksen saanut lyö päätään.”

Hätäensiapu-videon palautelomake

1. Koitko videon hyödylliseksi/ opitko jotakin uutta?
2. Mitä kehitettävää videossa mahdollisesti voisi olla?
3. Vapaamuotoinen palaute:

Kiitos palautteestasi!

- Iida Suominen, Karoliina Valta ja Ronja Backman