

Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksiköstä valmistuvien sairaanhoidajaopiskelijoiden hätäensiapuvalmiudet

**Pauli Heikkilä
Jukka Jetsu
Timo Sutinen**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Pauli Heikkilä, Jukka Jetsu ja Timo Sutinen			
Työn nimi Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksiköstä valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hätäensiapuvalmiudet			
Päiväys	24.5.2013	Sivumäärä/Liitteet	34/2
Ohjaaja(t) Merja Jokelainen, Annikki Jauhiainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksiköstä valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hätäensiapuvalmiuksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arviot omista hätäensiapuvalmiuksistaan, nostaa esille ensiapuvalmiuksien puutteita ja tuottaa tietoa opetuksen mahdollisista kehittämistarpeista.</p> <p>Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin määrällisesti strukturoidulla kyselylomakkeella. Webropol-ohjelmaan laadittu sähköinen kysely lähetettiin kahdelle valmistuvalle sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle. Aineisto kerättiin toukokuussa 2013. Kysely lähetettiin 26 valmistuvalle sairaanhoitajaopiskelijalle ja vastauksia saatiin 20. Aineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla. Tulokset esitetään frekvensseinä, prosentteina ja kuvioiden sekä taulukoiden muodossa.</p> <p>Suurin osa vastanneista koki hätäensiapuvalmiudet hyväksi. Vastaajista 55 % koki tarvitsevansa kehittämistä sokkipotilaan hätäensiavussa. Toiseksi eniten kehittämisen tarvetta, 35 %, koettiin tajuttoman diabeetikon hätäensiavussa. Kolmanneksi eniten kehittämisen tarvetta, 30 %, koettiin rintakivusta kärsivän potilaan hätäensiavussa.</p> <p>Tulosten perusteella ensiapukoulutuksesta vastaavat opettajat voivat pohtia ensiapukoulutuksen sisältöjä. Opinnäytetyön tulokset antavat valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille tietoa omista hätäensiapuvalmiuksista ja mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta.</p>			
Avainsanat ensiapu, hätäensiapu, valmiudet, sairaanhoitajaopiskelija			

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
THESIS

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Pauli Heikkilä, Jukka Jetsu & Timo Sutinen			
Title of Thesis Emergency first aid skill of the graduating nursing students of Savonia University of Applied Sciences, Iisalmi campus			
Date	24.5.2013	Pages/Appendices	34/2
Supervisor(s) Merja Jokelainen, Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences, Iisalmi campus			
Abstract <p>The objective of this thesis was to examine/investigate the emergency first aid skills of the graduating nursing students which they have obtained during their training. The objective was also to learn how education during nursing training improved nursing students' emergency first aid skills. The result that was obtained during research could prove new information for the teachers who are responsible for first aid training.</p> <p>Material research was executed with a quantitative questionnaire. The questionnaire was composed using Webropol-software and it was send to graduating nursing student classes SH0KQ and SH10MQ. Material research took place in May 2013.</p> <p>From the gathered materials it turned out that most of the answerers experience their emergency first aid skills as good. 55 % of the answerers experienced a need of improvement in emergency first aid for shock patients. 35 % experienced a need of improvement in emergency first aid for a diabetic and 30 % saw a need to improve emergency aid for a patient who suffers from chest pains.</p> <p>From the results teachers who are responsible for teaching first aid, can consider the content of first aid training. The thesis' results give information for graduating nursing students about their own emergency first aid skills and possible need for further education.</p>			
Keywords first aid, emergency first aid, skills, nursing student			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN HÄTÄENSIAPUVALMIUDET.....	8
2.1	Sairaanhoitajakoulutus.....	8
2.2	Aikaisempia tutkimuksia.....	9
3	HÄTÄENSIAPU.....	11
3.1	Hätäensiaputilanteen arvio ja hätäilmoitus.....	11
3.2	Peruselvytys.....	12
3.3	Vierasesine hengitysteissä.....	13
3.4	Verenvuodot, haavat ja sokki.....	15
3.5	Palovammat.....	15
3.6	Anafylaktinen sokki ja rintakipu.....	16
3.7	Epilepsia.....	17
3.8	Diabetes.....	17
3.9	Aivoverenkiertohäiriö ja tajuttoman potilaan ensiapu.....	18
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT.....	19
5	TYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS.....	20
5.1	Tutkimusmenetelmät.....	20
5.2	Aineistonkeruu ja analyysi.....	21
6	TUTKIMUKSESTA SAADUT TULOKSET.....	22
6.1	Taustatiedot.....	22
6.2	Vastaajien arviot omista hätäensiapuvalmiuksista.....	22
6.3	Osaamisten testaus.....	23
6.4	Valmiuksien kehittäminen.....	25
7	POHDINTA.....	26
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	26
7.2	Tulosten tarkastelua.....	27
7.3	Ammatillinen kehitys.....	28
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimuskohteet.....	29
	LÄHTEET.....	31

LIITTEET

Liite 1 Suomen Punaisen Ristin 8h Hätäensiapukurssin kurssisisältö

Liite 2 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä kuvaamme Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikön valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hätäensiapuvalmiuksia. Työn tarkoituksena oli myös saada selville, millaisia puutteita valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kokivat olevan omissa hätäensiapuvalmiuksissaan. Valitsimme aiheen, koska sairaanhoitajaopiskelijoina pidämme ensiapuvalmiuksia tärkeinä; jokaisella tulisi olla riittävät ensiapuvalmiudet ja osaaminen, joita voi hyödyntää tilanteen vaatiessa. Sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon ammattilaisia, joten heillä varsinkin tulisi olla ajantasaiset ensiapuvalmiudet ja uusin tieto ensiavusta.

Pelastuslain mukaan kaikkia koskee auttamisvelvollisuus, joten kaikkien tulisi ylläpitää osaamista ensiaputaidoissa (Pelastuslaki L 2011/379; Tieliikennelaki L 1981/493). Tilanteet, joissa hätäensiaputaitoja vaaditaan, tulevat yleensä yllättäen, joten valmiudet tulisi hallita hyvin. Aikaa niiden kertaamiseen hätätilanteessa ei ole. Äkilliset sairastumiset ja pienet tapaturmat kotona, töissä tai vapaa-ajalla ovat arkipäiväisiä. Näissä tapauksissa nopea ensiapu on usein välttämätön apu ja hoito. Vakavissa onnettomuuksissa tarvitaan ammattilaisen apua, mutta jokaisen henkilön suorittama tilannearvio, nopea avun hälyttäminen ja oikeat hätäensiaputoimenpiteet ovat merkittävässä asemassa potilaan ennusteen ja ensihoitojärjestelmän käynnistymisen kannalta. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a.)

Aikaisempia tutkimuksia ensiaputaidoista ovat tehneet Kuosa ja Leväniemi (2007) opinnäytetyössään *Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitoksessa aloittaneiden opiskelijoiden hätäensiapuvalmiudet*, Lehtimäki, Mäki ja Varis (2012) opinnäytetyössään *Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ensiaputiedot ja -taidot*, sekä Kuusisto, Kymäläinen ja Viitaniemi (2005) opinnäytetyössään *Sosionomi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden motivaatio ensiapukoulutuksessa*. Lähialueilla, eli Ylä-Savossa, vastaavia opinnäytetöitä ei ole tehty. Lisäksi Mäkinen (2010) on tehnyt väitöskirjan aiheesta *Current care guidelines for cardiopulmonary resuscitation – Implementation, skills and attitudes*.

Toimeksiantajana tutkimuksessamme toimii Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikkö. Opinnäytetyöstä saadut tulokset luovutamme Savonia-ammattikorkeakoululle. Tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää koulutuksen kehittämisessä.

2 SAIRAANHOITAJAOPIKELIJOIDEN HÄTÄENSIAPUVALMIUDET

2.1 Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitajan tehtävä on potilaiden hoitaminen ja hänen työssään korostuu yksilön ja perheen tukeminen erilaisissa olosuhteissa. Sairaanhoitajan työssä käytetään näyttöön perustuvia hoitotyön menetelmiä ja työ perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyössä, mutta tuo samalla oman asiantuntijuutensa moniammatilliseen työskentelyyn. Edellytyksenä hoitotyön osaamiseen on ajan tasalla olevat hoito- ja lääketieteen ja lääkeaineoppien tutkimustietojen osaaminen. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Sairaanhoitajan koulutus on korkeakoulututkinto ja pituudeltaan 210 opintopistettä, 3,5 vuotta. Koulutukseen sisältyy perus- ja ammattiopinnot, käytännön harjoittelut, vapaasti valittavat opinnot sekä opinnäytetyön ja kypsyysnäytteen suorittaminen. Sairaanhoitajan koulutukseen kuuluu hoitotieteen klinisiä ammattiopintoja 90 opintopisteen verran. Kliinistä hoitotyön osaamista, toisin sanoen ammattitaitoa edistäviä harjoitteluita opintoihin sisältyy 75 opintopistettä. (Opetusministeriö 2006, 71.)

Sairaanhoitajan osaamisalueita ovat eettinen osaaminen, terveyden edistäminen, kyky hoitotyön päätöksiin, ohjaus- ja opetustaidot, yhteistyö muiden hoitoammattilaisten kanssa, tutkimus- ja kehittämistyön toteuttaminen. Muita osaamisalueita ovat johtamisen perusteet, monikulttuurisessa hoitotyössä työskentely, yhteiskunnallinen tietous ja kliininen hoitotyö. Kliininen osaaminen on sairaanhoitajan toteuttamaa hoitotyötä, joka perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen. Siihen kuuluvat muun muassa keskeisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden hallitseminen, infektioiden torjunta sekä asiakkaiden kokonaishyvinvoinnista vastaaminen. (Opetusministeriö 2006, 67–68.)

Kliinisessä hoitotyössä toteutetaan näyttöön perustuvaa osaamista, johon kuuluu ajantasaisen tiedon käyttäminen eri hoitotieteen aloilta. Sairaanhoitaja vastaa potilaan turvallisuudesta ja seuraa hänen tilaa ja olemustaan. Sairaanhoitaja tunnistaa potilaan oireet ja keskeisimmät hoitomenetelmät sekä turvaa potilaan peruselintoiminnot. Sairaanhoitaja toimii aseptisesti ja tuntee erilaiset kivunhoitomenetelmät sekä hallitsee ensiavun ja peruselvytyksen antamisen. (Opetusministeriö 2006, 68.)

Keväällä 2013 Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksiköstä valmistuvien sairaanhoitajien koulutukseen on sisältynyt erilaisia opintoja, jotka kehittävät ensiapu-

valmiuksia, muun muassa 1,5 opintopistettä ensiapua hoitotyön menetelmien opintojaksossa. Näissä opinnoissa on käyty läpi SPR:n ensiapukurssit 1 ja 2, sisältäen hätäensiavun ja ensiavun tavallisimmissa tapaturma tilanteissa sekä poikkeusolojen terveydenhuollon. Lisäksi koulutukseen on sisältynyt työelämän harjoitteluita sekä kliinisten taitojen kertausta, joissa ensiapuvalmiudet ovat kehittyneet. Ensiapuopinnoissa on harjoiteltu käytännön taitoja, esimerkiksi elvyttämistä. Kunkin opiskelijan kohdalla on myös harjoittelussa voinut tulla ensiapukoulutusta tai mahdollisesti myös ensiapua vaativia tilanteita. Näistä todellisista tilanteista opiskelijat oppivat usein parhaiten ensiapuvalmiuksia. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010.)

2.2 Aikaisempia tutkimuksia

Kuosa ja Leväniemi (2007) testasivat Lahden ammattikorkeakoulun aloittavien fyysioterapia-, sairaanhoitaja, ja sosionomiopiskelijoiden ensiaputaitoja rastikokein. Yhteensä suoritetuista 174:sta rastista 20 % oli hyväksytyjä suorituksia. Myös toiminnan vaikutusta potilaisiin tutkittiin; 53 % ei heikentänyt toiminnallaan potilaan vointia tai heikensi sitä vain lievästi. He havaitsivat myös, että ensiapukurssin käyneistä 41 % sai hyväksytyyn suorituksen, kun käymättömällä vastaava luku oli 14 %. Ensiapukurssin suorittaneiden toimista 70 % ei heikentänyt potilaan tilaa, vastaavan luvun ollessa 40 % niillä, jotka eivät olleet suorittaneet ensiapukurssia.

Lehtimäki ym. (2012) tutkivat opinnäytetyössään Porvoon Laurea-ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ensiaputaitoja ja -tietoja sekä ensiapuopetuksen ja -harjoitusten vaikutusta niihin. Heidän opinnäytetyönsä mukaan opiskelijoiden tiedot ja taidot ensiavussa olivat puutteellisia ennen ensiapuopetusta. Opetuksen lopussa tehdyn kyselyn mukaan opiskelijoiden tiedot ja taidot olivat parantuneet huomattavasti; eniten parannusta tapahtui painelupuhalluselvytyksen painelusyvytydessä ja taajuudessa sekä tukehtuvan henkilön ensiavun osaamisessa.

Kuusiston ym. (2005) opinnäytetyö selvitti Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin yksikön aloittaneiden sosionomi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden motivaatiota ensiaputaitojen opiskeluun. Tutkimuksesta selvisi, että molemmat opiskelijaryhmät kokivat taitojensa kehittyneen opetuksen myötä. Molemmat ryhmät kokivat myös taidot tärkeinä arkielämän kannalta. Kuitenkin sairaanhoitajaopiskelijat osoittivat vahvempaa aktiivisuutta ja vahvempaa osallistumista verrattuna sosionomiopiskelijoihin.

Mäkisen (2010) väitöskirjassa on tutkittu muutoksia elvytyksen harjoittelussa, hoitajien ja opiskelijoiden asenteita hoitosuosituksia kohtaan ja taitoja toimia hoitosuosituksen mukaisesti. Väitöskirjassa on myös tutkittu terveydenhuollon ammattilaisen ja opiskelijoiden elvytystaitoja. Väitöskirjassa selvitettiin kahden eri maan (Suomi ja Ruotsi) sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden elvytystaitoja. Testin perusteella suomalaiset sairaanhoitajat ja sairaanhoitajaopiskelijat pärjäsivät huonommin. Molempien maiden sairaanhoitajilla ja sairaanhoitajaopiskelijoilla oli hankaluuksia hälytyksen teossa, defibrilaattorin viivytyksettömässä käytössä ja oikean paineluelvytyksen tekniikassa. Näiden lisäksi suomalaisilla sairaanhoitajilla ja -hoitajaopiskelijoilla oli vaikeuksia havainnoida potilaan rintakehän nouseminen ja hengitysteiden avaaminen.

3 HÄTÄENSIAPU

Hätäensiavulla tarkoitetaan toimintoja, jotka ovat henkeä pelastavia. Hätäensiavulla pyritään turvaamaan loukkaantuneen peruselintoiminnot eli turvaamaan riittävä hapensaanti ja verenkierto. Hätäensiavulla on myös tarkoituksena estää loukkaantuneen henkilön tilan huononeminen. Hätäensiapuun sisältyvät muun muassa tajuttomalle annettava ensiapu, peruselvytys, vierasesineen hengitysteihinsä saaneen ensiapu, verenkierron häiriötilojen ensiapu, haavojen ja palovammojen ensiapu, sekä tavallisimpien sairauskohtauksien ensiapu. (Castrén, Helistö, Sahi & Kämäräinen 2006, 25.) Hätätilanteissa annettavan hätäensiavun lisäksi myös tilannearviolla ja nopealla avun hälyttämisellä on ratkaiseva merkitys ensihoitojärjestelmän käynnistämässä ja avun saamisessa potilaalle. (American College of Emergency Physicians 2009, 14.) Liitteessä 1 on esitetty SPR:n Hätäensiavun (8t) kurssikuvaus.

Suoritettua hätäensiavun jälkeen tulee loukkaantuneen tila ja mahdollisten vammojen olemassaolo selvittää. Näin saadaan tärkeää tietoa, jota saapuvat ammattiauttajat voivat hyödyntää loukkaantuneen hoidossa. Loukkaantuneella voi ilmetä useita vammoja, jotka eivät näy päällepäin. Tärkeää on rauhoittaa tilanne ja olla loukkaantuneen luona. Kysymällä voidaan saada selville mahdollisia vammoja, koska ihminen on itsensä paras asiantuntija. (Castren ym. 2006, 27.)

3.1 Hätäensiaputilanteen arvio ja hätäilmoitus

Hätäensiaputilanteeseen ensimmäisenä paikalle saapunut henkilö tekee tapahtuneesta tilannearvion. Auttaja ollessa useita heistä kokenein ottaa johtavan aseman. Johtavassa asemassa oleva tekee nopean yleiskuvauksen tapahtuneesta tilanteesta, arvioiden sen vakavuuden sekä lisäavun ja hätäensiavun tarpeen. Johtoroolissa oleva henkilö seuraa tilanteen kulkua havainnoimalla tilannetta ja keräämällä tietoa. Näin ollen hän pystyy antamaan selkeät ohjeet muille auttajille. Johtoportaisella toiminnalla varmistetaan ensiaputilanteen selkeä ja määrätietoinen kulku. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a.)

Mikäli tilannearvion jälkeen todetaan ammattiavun tarve, tehdään hätäilmoitus yleiseen hätänumeroon 112. Hätänumeroon soittajan tulee olla henkilö, joka on tietoinen onnettomuustilanteesta. Hätäkeskuksen päivystäjä arvioi ja päättää tarvittavasta lisäavusta. Päivystäjä kysyy soittajalta tarvittavat kysymykset ja antaa tietoa ammattiavun saapumiseen asti. Hätäilmoitusta tehdessä on pysyttävä rauhallisena ja annettava selkeä tilannekuvaus. (Castrén ym. 2012a.)

Esimerkiksi liikenneonnettomuuspaikalle saavuttaessa on suoritettava tilannearvio, jonka jälkeen tehdään hätäilmoitus. Lisäonnettomuudet tulee estää, jotta uusilta onnettomuuksilta ja loukkaantuneiden lisävahingoittumisilta vältytään. Muuta liikennettä tulee varoittaa käyttämällä turvakolmiota tai auton hätävilkkuja. Onnettomuudessa olleiden autojen virrat tulee sammuttaa palovaaran uhan vuoksi sekä hengenvaarassa olevat henkilöt tulee pelastaa. Loukkaantuneille annetaan tarvittavaa ensiapua ammattihenkilöiden tuloon saakka. Tiedon välittäminen onnettomuudesta, loukkaantuneen määrästä ja annetusta ensiavusta nopeuttaa ammattihenkilöiden annettavan hoidon aloitusta. (Suomen Punainen Risti 2013a.)

3.2 Peruselvytys

Peruselvytykseen kuuluu sekä painelupuhalluselvytys (PPE), että sähköinen lihasvärinän poistaminen, eli defibrillaatio. Painelupuhalluselvytyksellä on tarkoitus keinotekoisesti ylläpitää aivojen verenkiertoa, vaikka sydämen kyky pumpata verta olisi menetetty. Painelulla saadaan aikaan rintakehän ja sydämen sisäisen paineen vaihtelu, joka liikuttaa verta suonistossa. Mikäli PPE ja defibrillointi käynnistyvät 3–5 minuutissa sydänpysähdyksen tapahtumisesta, jopa kolme neljästä alkutilanteessa elottomana olleesta selviää. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012e.)

Syyt sydänpysähdykseen voivat olla moninaiset. Sydänpysähdyksen voivat aiheuttaa hapenpuute, joka aiheutuu hukuksiin joutumisesta tai hengitysteissä olevasta vierasesineestä. Myös tulehdustaudit, vammat (isku rintakehään, sähköisku, runsas verenvuoto) tai myrkytys voivat pysäyttää sydämen. Yleisimmin kuitenkin sydänpysähdyksen taustalla on sydäninfarkti, eli sepelvaltimotaudista johtuva sepelvaltimotukos tai sydämen rytmihäiriöt, kuten kammiovärinä. Sydänpysähdyksen oireina ovat äkillinen tajunnan menetys, reagoimattomuus puheeseen tai ravisteluun, hengittämättömyys tai epänormaali hengitys (äänekäs, näkyvä hengittäminen). Elottoman tai äkillisesti tajuntansa menettäneen kohdatessa tulee ensimmäisenä yrittää henkilön herättelyä. Mikäli autettava ei reagoi kyselyyn eikä ravisteluun, tulee aloittaa peruselvytys. Auttaja tai muu paikalla oleva tekee hätäilmoituksen hätänumeroon 112. (Castrén ym. 2012e.)

Autettavan hengitys tarkistetaan taivuttamalla autettavan päätä kevyesti taaksepäin, jotta hengitystiet aukeavat. Viemällä oma poski autettavan kasvojen eteen, voidaan seurata, liikkuuko rintakehä, tuntuuko ilmavirta omaa poskea vasten sekä kuuluuko normaali hengityksen ääni. Noin 40 %:lla voi esiintyä hengitystä matkivia, haukkovia

agonaalisia hengenvetoja. Nämä hengitysliikkeet eivät kuljeta ilmaa, eivätkä ne saa estää elvytyksen aloittamista. Enimmillään autettavan tutkimiseen saa käyttää 10 sekuntia. (Castrén ym. 2012e.)

Kun on todettu, ettei potilas hengitä normaalisti, eikä ole heräteltävissä, tulee välittömästi aloittaa PPE. Oikea painelukohta on keskellä rintalastaa, jonka alla sydän sijaitsee. Paineleu on tehokasta, kun painelutaajuus on 100 kertaa minuutissa ja painelususyvyys 5–6 cm. Paineleu tulee tapahtua tukevalla alustalla. PPE aloitetaan 30 määntämällä painalluksella, jota seuraa kaksi puhallusta. (Castrén ym. 2012e.)

Puhaltaminen tapahtuu avaamalla autettavan hengitystiet, sulkemalla potilaan sieraimet ja painamalla oma suu tiiviisti potilaan suulle. Sitten puhalletaan kaksi kertaa ja seurataan samalla, että potilaan rintakehä nousee. Rintakehän nouseminen kertoo, että ilma menee keuhkoihin. Puhallukset eivät saa olla liian voimakkaita tai nopeita. Kestoltaan puhallusten tulee olla sen pituisia, että rintakehä lähtee nousemaan. Puhallusten välissä tulee nostaa omat kasvot pois autettavan kasvoilta, jotta uloshengitys voi tapahtua. Mikäli rintakehä ei nouse puhallusten yhteydessä, tulee tarkistaa, ettei hengitysteitä tuki mikään, esimerkiksi hammasproteesit. (Castrén ym. 2012e.)

Peruselvyttämistä jatketaan, kunnes ammattiapu ottaa vastuun, potilas virkoo tai elvyttämistä ei enää jakseta jatkaa. Elvytyksen onnistumiseen vaikuttavat eniten aika, joka kuluu siihen, että elvytys saadaan käynnistettyä ja se, kuinka tehokasta tuo annettu elvytys on. Paineleujen ja puhallusten oikea rytmittäminen takaavat tehokkaimman mahdollisen elvytyksen. (Castrén ym. 2012e.)

3.3 Vierasesine hengitysteissä

Hengitysteihin joutuva vierasesine voi olla esimerkiksi ruuanpala, nappi tai makeinen. Vierasesine voi jäädä kiinni nieluun kurkunpään korkeudelle, jolloin se tukkii hengitystiet. Varsinkin leikki-ikäiset työntävä herkästi esineitä suuhunsa, jotka voivat helposti joutua hengitysteihin tukkien ne. Nieluun juuttunutta esinettä ei yleisimmin näe suuhun katsomalla, eikä se ole irrotettavissa sormin. Vierasesineet, jotka tukkivat hengitystiet aiheuttavat äkillisen hengityspysähdyksen ja tukehtumisvaaran. Vierasesinettä voidaan yrittää poistaa taivuttamalla autettavaa ylävartalosta eteenpäin, jolloin pää on vartaloa alempana. Tällöin painovoima auttaa vierasesineen irtoamisessa. Kun potilas on saatu kumartamaan, lyödään viisi kertaa lapaluiden väliin, kuten kuvassa 1 näytetään. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012c.)



KUVA 1. Vierasesineen poistaminen lapaluiden väliin lyömällä (Castrén ym. 2012c)

Mikäli nämä lyönnit eivät auta, tulee siirtyä Heimlichin otteeseen. Tässä auttajaa asetetaan autettavan taakse, asettaa oman toisen kätensä nyrkissä autettavan rintakehälle ja tarttuu toisella kädellä omaan nyrkkiinsä. Tämä näytetään kuvassa 2. (Castrén ym. 2012c.)



KUVA 2. Asettuminen Heimlichin otteeseen (Castrén ym. 2012c)

Heimlichin otteessa nykäistään kahden nyrkin otteella taakse ja ylöspäin (kuva 3). Tarvittaessa näitä nykäisyjä toistetaan 5 kertaa. Mikäli tämä ei auta, voidaan vuorotella lyömällä 5 kertaa lapojen väliin ja 5 kertaa nykäisyjä Heimlichin otteessa. Mikäli autettava menee tajuttomaksi, tulee aloittaa PPE. (Castrén ym. 2012c.)



KUVA 3. Heimlichin ote (Castrén ym. 2012c)

3.4 Verenvuodot, haavat ja sokki

Verenvuodon syy on vamma tai sairaus. Ihon ja sen alaisten kudoksien vauriot riippuvat tapahtuneen iskun voimasta tai aiheuttajasta. Runsas verenvuoto vähentää veren määrää ja voi aiheuttaa verenkierron häiriötilan eli sokin. Ulkoinen verenvuoto on näkyvää ja se koetaan vakavaksi. Sisäistä verenvuotoa ei voida nähdä ja on täten vaikeammin arvioitavissa. Verenvuodon tyrehtyttämisessä vuotokohtaa painetaan sormilla, käsillä tai siteellä. Haava suojataan siteellä. Jos verenvuoto ei tyrehdy tavanomaisella siteellä, voidaan verenvuodon tyrehtyttämiseen käyttää painesidettä. Suuresti vuotavissa haavoissa tehdään hätäilmoitus. Pienien haavojen ensiavussa on tarkoituksena haava-alueen puhtaana pitäminen ja vaurioituneen alueen suojaaminen. Haava suojataan, ettei haavaan pääsee tulehduksia aiheuttavia bakteereita esimerkiksi maasta tai autettavasta henkilöstä. Oireita tulehtuneessa haavassa on paikallinen punoitus, turvotus, kipu ja kuumotus. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b.)

Sokki aiheutuu verenkierron niukkuuden kautta syntyvästä happivajeesta. Sokki voi aiheutua laajoista sisäisistä tai ulkoisista verenvuodoista, hankalista murtumista, palovammoista tai runsaasta nestehukasta. Voimakkaasti ilmentyvä allergiarektio voi myös aiheuttaa elimistölle sokkitilan. Sokkitilan oireita ovat kalpea iho ja sen kylmähiikisyys, tihentynyt hengitys, suun kuivuus sekä nopea ja heikosti tunnettavissa oleva syke. Sokissa oleva henkilö on levoton ja voi myöhemmin tulla sekavaksi. (Suomen Punainen Risti 2013b; Urtamo & Aaltonen 2008, 360.)

Sokista kärsivän henkilön ensiavussa on huomioitava mahdollisten verenvuotojen tyrehtyttäminen. Lisäapua on soitettava hätänumerosta, joka on 112. Henkilö asetetaan makuuasentoon jalat kohoasentoon ja suojattava kylmältä esimerkiksi käärimällä huopa potilaan ympärille. Makuuasennossa olevaa henkilöä rauhoitellaan. Sokkipotilaalle ei saa antaa suun kautta mitään, koska juominen voi johtaa oksenteluun. (Castrén ym. 2012c; Suomen Punainen Risti 2013b.)

3.5 Palovammat

Palovamma syntyy lämmön tai syövyttävän aineen aiheutuneesta kudostuhosta. Ihon lisäksi myös ihon alemmat kerrokset voivat saada kudostuhoita. Yksilön ikä vaikuttaa palovamman parantumiseen eli nuoret selviytyvät palovammoista aikuisia paremmin. Palovamman voi aiheuttaa kuuma neste tai höyry, avotuli, kemialliset aineet, sähkö ja säteily. Palovammat luokitellaan kolmeen asteeseen. Ensimmäisen ja

toisen asteen palovammat luokitellaan pinnallisiksi palovammoiksi ja kolmannen asteen palovammat luokitellaan syviksi palovammoiksi. (Castrén ym. 2012d.)

Ensimmäisen asteen palovammassa vaurio jää ihon pintakerrokseen. Palovamma on voinut aiheutua auringon säteilystä tai kuumasta nesteestä. Pinnalta iho on punoittavan kuiva ja kosketukselle herkkä. Toisen asteen palovamma on voinut syntyä vesihöyryn, kuuman veden tai öljyn osumisesta iholle. Ihon pinnalle kehittyy rakkuloita ja ne ovat erittäin kivuliaita. Palovamman alueelle kehittyy punoitusta ja turvotusta. Pinnallisten palovammojen sattuessa tulee välittömästi viedä vaurioalue juoksevan tai viileän veden alle 10–20 minuutin ajaksi. Vesi vähentää vaurioalueen kipua ja palovamman leviämisen. Syntyneitä rakkuloita ei saa puhkoa, jotta kudoksiin ei pääse bakteereita. Rakkuloilla olevalle ja vuotavalle palovamman vaurioalueelle tulee laittaa voideside. Kolmannen asteen vaurio ulottuu ihon kaikkien kerrosten läpi. Sen voi aiheuttaa sula metalli tai sähkö. Vaurioalue on kuiva ja kivuton, mutta kipua voi tuntua vaurioalueen reunoilla. Kolmannen asteen palovammat tarvitsevat jatkohoitoa. (Castrén ym. 2012d.)

3.6 Anafylaktinen sokki ja rintakipu

Anafylaktisessa sokissa elimistössä laukeaa nopea reaktio tiettyyn vasta-aineeseen. Sokin voi laukaista ampiaisen pisto, ruoka-aineallergia tai jokin käytetty lääke. Anafylaktisen sokin oireita ovat hengitysvaikeudet, kielen ja kasvojen turpoaminen sekä urtikaria (nokkosihottuma). Ensiapuna sokkitilanteessa soitetaan hätänumeroon ja asetetaan potilas puoli-istuvaan asentoon hengityksen turvaamiseksi. Potilaan jalat voidaan nostaa kohoasentoon riittävän verenkierron turvaamiseksi aivoihin. Jos potilaalle on aiemmin määrätty henkilökohtainen adrenaliinipistos anafylaksian varalle, voidaan se hänelle antaa. (Castrén ym. 2012c.)

Äkilliset rintakivut tarvitsevat välitöntä ensiapua. Sydänperäisestä rintakivusta kärsivällä oire voi olla puristava rintakipu, joka säteilee käsivarteen ja kaulalle. Autettava voi olla tuskainen, kylmänhikinen ja hänellä voi olla hengitysvaikeuksia. Ensiapuna soitetaan hätänumeroon ja rintakivusta kärsivälle annetaan nitrolääkitys esimerkiksi kaksi nitrosuihketta parin minuutin välein. Autettava laitetaan puoli-istuvaan asentoon ja häntä on pyrittävä rauhoittelemaan. Autettavalle voidaan myös antaa 250 mg asetyylisalisyyliä oireisiin. Mikäli autettava menee elottomaksi, on hätänumeroon ilmoitettava tilanteen muutoksesta ja aloitettava välitön elvytys. (Castrén ym. 2012c.)

3.7 Epilepsia

Epilepsia on aivojen sähköisen toiminnan häiriötila, joka voi aiheutua synnynnäisistä ja hankituista tekijöistä. Epilepsiassa voi ilmetä kuulo- tai näköharhoja sekä kouristeluja tai muita oireita. Epilepsian oireet ilmenevät monella tavalla. Paikallisalkuisessa epilepsiassa voi esiintyä ennakkotuntemuksia, kuten näkö-, maku-, haju- tai kuuloharhoja, joita seuraa toiminnan pysähtyminen ja tajunnan hämärtyminen. Potilas ei reagoi ulkoisiin ärsykkeisiin, eikä hänelle jää tapahtumasta muistikuvaa. Epilepsia-kohtauksiin voi liittyä myös raajojen nykimistä, tuijotusta tai poikkeavaa käytöstä. Kohtaukset kestävät tavallisemmin muutamia minuuttia, eikä niitä välttämättä liitetä epilepsiaan. (Atula 2011.)

Yleistyneessä epilepsia-kohtauksessa potilas menettää tajuntansa ilman ennakkovaroitusta. Kohtaukseen liittyy voimakasta vartalon ja raajojen kouristelua ja potilas voi purra kieleensä. Kohtaukseen voi myös liittyä alle virtsaamista tai ulostamista. Yleistyneen epilepsia-kohtaus voi kestää muutamia minuutteja, mutta sitä seuraa tavallisesti jopa tunteja kestävä sekavuus ja jälkiväsymys. (Atula 2011.)

Yleistyneen epilepsia-kohtauksen saaneen potilaan hätäensiapu perustuu kohtauksen jälkeiseen auttamiseen. Kouristelevaa potilasta estetään kolhimasta itseään esineisiin tai ympäristöönsä. Potilaan suuhun ei saa laittaa mitään. Kouristelun loputtua voidaan potilas kääntää kylkiasentoon. Hätänumeroon 112 soittaminen on aiheellista, mikäli kohtaus kestää yli 5 minuuttia tai se uusiutuu. Ennen paikalta poistumista tulee varmistua siitä, että potilas on täysin tajuissaan tai hoitohenkilökunta on saapunut paikalle. (Atula 2011.)

3.8 Diabetes

Insuliinihoitoisella diabeetikolla voi väärin annostellun insuliinin johdosta esiintyä hypoglykemiaa eli verensokerin alhaisuutta. Liian suuri insuliinipitoisuus elimistössä voi laskea verensokeritason liian alas. Liikunta, niukka syöminen, runsas alkoholinkäyttö yhdistettynä insuliinipistoksiin voivat laskea verensokerin liian alhaiselle tasolle. Myös liian suuri insuliiniannos voi laskea verensokeritasoa liikaa. Alhaisen verensokeritason ensimmäiset oireet johtuvat kehon puolustusmekanismien erittämistä hormoneista, joihin kuuluvat vapina, hermostuneisuus, sydämentykytys, hikoilu, nälän tunne tai heikotus. Näihin oireisiin auttaa nopeasti imeytyvä hiilihydraatti, joka poistaa oireet 10–15 minuutin kuluessa. (Mustajoki 2012.)

Verensokerin laskiessa riittävän alas, voi alkaa esiintyä hermosto-oireita, joita ovat väsymys, keskittymisvaikeus, päänsärky, uneliaisuus, huimaus ja pyöritys, epätavallinen käytös, näköhäiriöt ja pahimmillaan kouristelu ja tajuttomuus. Näihin oireisiin auttaa myös nopeasti imeytyvän hiilihydraatin nauttiminen. Mikäli potilas on tajuton, on hän insuliinioskissa. Tällöin ei hänen suuhunsa saa laittaa mitään. Tässä tilanteessa tulee soittaa hätänumeroon, jotta ammattiapu saataisiin paikalle. (Mustajoki 2012.)

3.9 Aivoverenkiertohäiriö ja tajuttoman potilaan ensiapu

Aivoverenkierronhäiriön oireita ovat kasvoissa, jaloissa tai käsissä ilmenevä tunnottomuuden tai heikkouden tunne, vaikeutunut puheen tuottaminen, tuntemattomasta syystä johtuva huimaus, huonontunut näkö toisessa tai molemmissa silmissä, tasapaino-ongelmia tai päänsärky. Aivoverenkierronhäiriön ensiapu on nopea oireiden tunnistaminen ja hätänumeroon soittaminen. Auttava henkilö voi tarkistaa onko potilaan kasvoissa toispuoleista lihasten halvautumista, ovatko käsivoimat heikentyneet ja onko puheentuottaminen selkeää. (Better Health Channel 2013.)

Tajuttomaksi luokitellaan ihminen, joka ei reagoi ärsykkeisiin. Tajuttomuus voi aiheutua sairaudesta, onnettomuudesta tai päihteiden käytöstä. Jos kohdataan maassa makaava ihminen, on ensiksi tarkistettava elintoiminnot. Herättelemällä ja kevyesti ravistelemalla voidaan saada henkilö herätettyä. Jos henkilö ei reagoi herättelyyn, hänet voidaan kääntää kylkiasentoon ja tehdään hätäilmoitus. Mikäli henkilö ei hengitä, on aloitettava välitön puhalluselvytys. (PubMed Health 2011.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksiköstä valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hätäensiapuvalmiuksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arviot omista hätäensiapuvalmiuksistaan, nostaa esille ensiapuvalmiuksien puutteita ja tuottaa tietoa opetuksen mahdollisista kehittämistarpeista. Opinnäytetyössä tarkastellaan hätäensiapuvalmiuksia sairaanhoitajien koulutukseen sisältyvän ensiapukurssin sisältöön kuuluvien asioiden perusteella. Hätäensiapuvalmiudet käsittävät hätäensiavun antamiseen liittyvät tiedot ja taidot. Sairaanhoitajaopiskelijoilla ensiapukurssit sisältyvät koulutukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikölle, onko valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hätäensiapuvalmiuksissa kehitettävää. Opinnäytetyömme tulokset antavat tietoa valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoille omista hätäensiapuvalmiuksista ja mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta. Hyvillä hätäensiapuvalmiuksilla voi olla käyttöä myös työelämän ulkopuolella. Koulun ensiapukurssin kouluttajat saavat tietoa opiskelijoiden hätäensiapuvalmiuksista ja he voivat painottaa opetuksessa niitä hätäensiaputilanteita, jotka vaativat eniten huomiota. Tuloksia voidaan hyödyntää myös opetussuunnitelmien sisällön suunnittelussa. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää myös mahdollisissa ensiapuvalmiuksia käsittelevissä tutkimuksissa tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat:

1. Millaiset ovat valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hätäensiapuvalmiudet?
2. Missä asioissa valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kokevat kehittämiskohteita omista hätäensiapuvalmiuksissaan?

5 TYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS

5.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön teimme kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Valitsimme määrällisen tutkimuksen, koska halusimme tutkia kaikkien Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikön valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden häätäensiapuvalmiuksia. Määrällisellä tutkimuksella saadaan normaalisti yleistettäviä päätelmiä. Ominaista määrälliselle tutkimukselle on erittäin tarkkojen mittausmenetelmien kehittäminen, keräämällä tutkimusaineistoa ja muun muassa soveltamalla saatuihin aineistoihin tilastotieteen menetelmiä oikeiden päätelmien tekemiseksi. (Tilastokeskus 2013.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta kuvataan ja tulkitaan numeroiden sekä tilastojen avulla. Tutkijat eivät ole tutkimuksen aikana vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Tämä lisää objektiivisuutta. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista muun muassa käsitteiden määrittely, hypoteesien esittäminen, aiemmat teoriat, jhotopäätökset aiemmista tutkimuksista sekä tutkittavien henkilöiden valinta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittava ilmiö sijoitetaan johonkin teoriasuuntaukseen. Mikäli kyselylomakkeella tutkitaan kaikkia jonkun ryhmän tai yhteisön edustajia on kyseessä kokonaistutkimus. Mutta vain harvoin on mahdollista tutkia koko joukkoa, tällöin tutkijan tulee määritellä perusjoukko ja sen sisältä ”edustava otos”. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulosten tarkkuustavoite vaikuttaa otoskoko. Perussääntönä käytetään seuraavaa; otos on oltava sitä suurempi, mitä paremmin otoksesta saatujen tulosten halutaan vastaavan perusjoukon lukuja. (Hirsjärvi Remes & Sajavaara 2007, 230–233.)

Opinnäytetyötä varten kirjoitimme toimeksiantajamme Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikön kanssa ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen tutkimuksen toteuttamiseksi. Anoimme kirjallisen tutkimusluvan toimeksiantajaltamme. Valmis opinnäyte julkaistaan ammattikorkeakoulujen julkaisutietokanta Theseuksessa. Lisäksi esitämme valmiin työmme Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikössä, johon myös arkistoidaan kopio opinnäytetyöstä.

5.2 Aineistonkeruu ja analyysi

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikön valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat (N=26). Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella (liite 2) Internetissä käyttäen Webropol-ohjelmaa. Valitsimme tutkimukseemme sähköisen kyselylomakkeen, koska sen etuja ovat menettelyn vaivattomuus, nopeus sekä mahdollisuus suurenkin tutkimusaineiston keräämiseen. Kysymyksiä on mahdollista olla enemmänkin, kun tutkittavilla on riittävästi aikaa kysymyksiin vastaamiseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 135–136.) Kyselylomakkeemme koostui kolmesta osasta. Osiossa 1 kysyimme taustatietoja, osiossa 2 selvitetään hätäensiapuvalmiuksia ja osiossa 3 tutkittavien arviot kehittämiskohteista omissa hätäensiapuvalmiuksissaan.

Lähetimme opiskelijoille linkin kyselyyn sähköpostitse, jossa pyysimme heitä vastaamaan kyselyyn. Tarkoituksena kysymyksillä oli saada vastauksia tutkimusongelmiin. Vastausaika oli yksi viikko. Kyselyyn vastasi 20 opiskelijaa, jolloin vastausprosentiksi tuli 77 %.

Kyselylomake muodostui monivalintakysymyksistä. Kyselylomakkeessa käytimme runkona Kuosan ja Leväniemen 2007, Kuusiston, Kymäläisen ja Viitaniemen 2005 ja Lehtimäen, Mäen ja Variksen 2012 opinnäytetöitä. Katsoimme kyseisten opinnäytetöiden kyselylomakkeita ja etsimme meidän työhön sopeutuvat kysymykset, jotka suunnittelimme niin, että niillä saadaan vastaukset haluttuihin asioihin.

Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä, saadut tulokset esitetään prosentteina ja frekvensseinä. Aineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla, aineistosta laskettiin frekvenssit ja prosentit. Tulokset esitetään taulukoilla ja kuvioilla. Kyselyyn vastaajien määrän ollessa pieni (n=20) ei riippuvuuksia eli korrelaatioita, voitu luotettavasti mitata. Näin pieni joukko johtaa niin suuriin poikkeamiin, ettei riippuvuuksia voida luotettavasti todeta. (Ks. Heikkilä 2004, 206.)

6 TUTKIMUKSESTA SAADUT TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Vastaajista 35 % kuului ikäluokkiin 20–25-vuotiaat (n=7), 15 % vastanneista oli 26–30-vuotiaita (n=3) ja yli 30-vuotiaita vastaajia oli 50 % (n=10). Vastanneista 50 % (n=10) oli suorittanut ennen koulutukseen tuloa SPR EA1-kurssin ja 25 % (n=5) oli suorittanut SPR EA2-kurssin. Vastaajista 45 % (n=9) ei ole suorittanut mitään ja 10 % (n=2) oli suorittanut jotain muuta, jotka olivat hoitoelvytys ja työpaikkakoulutus kerran vuodessa.

Vastaajista 40 % (n=8) oli aikaisemmin suorittanut sosiaali- ja terveysalan tutkinnon. Vaihtoehtoisia opintoja kysyttäessä vastaajista 60 % (n=12) oli valinnut avohoitotyön. Mielenterveystyön oli valinnut 40 % (n=8) vastaajista. Vanhusten hoitotyötä ei ollut valinnut yhtään opiskelijaa.

Ennen koulutusta hätäensiapua vaativissa tilanteissa oli vastaajista ollut 35 % (n=7). Näihin tilanteisiin liittyivät tajuttomuus, verenvuoto, hypoglykemia ja elvytystilanteet, joita oltiin sekä seuraamassa että elvyttämässä. Muita tilanteita olivat anafylaktisen sokin hoito, liikenneonnettomuustilanne ja vierasesine hengitysteissä.

Koulutukseen sisältyvien harjoittelujen aikana lisäkoulutuksiin oli osallistunut 20 % (n=4). Lisäkoulutukset olivat olleet poistumisharjoitus, elvytyskoulutus, ambulanssihenkilökunnan antama hätäensiapukoulutus sekä tilanteenjohtamis-koulutus. Lisäksi yhdellä vastaajalla oli aikaisempia elvytyskoulutuksia oman työuransa aikana.

6.2 Vastaajien arviot omista hätäensiapuvalmiuksista

Keskimäärin vastaajat arvioivat omat hätäensiapuvalmiudet hyväksi. Yksikään vastaajista ei arvioinut omia valmiuksiaan millään osa-alueilla erittäin huonoksi. Hätäilmoituksen teko oli arvioitu hyväksi osaamisalueeksi. Vastaajat olivat arvioineet sokkipotilaan tunnistamisen ja hätäensiavun, tilanearvion teon hätäensiaputilanteessa, liikenneonnettomuudessa toimimisen ja aivoverenkierronhäiriöistä kärsivän hätäensiavun kohtalaiseksi. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Vastaajien omat arviot hätäensiapuvalmiuksistaan (lukumäärinä)

	Erittäin hyvä	Hyvä	Kohtalainen	Huono	Erittäin huono	Yhteensä
Painelupuhalluselvitys	4	15	1	0	0	20
Tukehtumassa olevan hätäensiapu	0	15	4	1	0	20
Sokki-potilaan tunnistaminen ja hätäensiapu	2	9	7	2	0	20
Tajuttoman henkilön hätäensiapu	5	13	2	0	0	20
Palovamman hätäensiapu	6	11	3	0	0	20
Runsaan ulkoisen verenvuodon hätäensiapu	3	15	2	0	0	20
Tilannearvion teko hätäensiaputilanteessa	2	10	7	1	0	20
Hätäilmoituksen teko	12	8	0	0	0	20
Liikenneonnettomuustilanteessa toimiminen	1	9	9	1	0	20
Rintakipuisen potilaan hätäensiapu	4	12	3	1	0	20
Epilepsia-kohtauksen saaneen hätäensiapu	4	13	3	0	0	20
Hypoglykeemisen hätäensiapu	6	11	3	0	0	20
Anafylaktisen sokin saaneen hätäensiapu	3	13	4	0	0	20
Aivoverenkierronhäiriöistä kärsivän hätäensiapu	3	9	5	3	0	20

6.3 Osaamisten testaus

Kysyttäessä elottoman potilaan hätäensiavusta vastaajista 75 % (n=15) ”avaa hengitystiet”. Vastaajista 25 % (n=5) valitsi ”tekee hätäilmoituksen”. Kukaan vastaajista ei vastannut ”aloitan painelupuhalluselvityksen”.

Kysymykseen painelupuhalluselvityksen rytmistä 95 % (n=19) vastaajista vastasi ”ensin 30 painallusta ja 2 puhallusta”. Kohtaan ”ensin 15 painallusta ja 2 puhallusta”, vastasi 5 % (n=1) vastaajista. Yksikään ei vastannut ”ensin 2 puhallusta ja 30 painallusta”.

Kysyttäessä elvytyksen painelusyvyttä ja taajuutta, vastaajista 65 % (n=13) vastasi ”5–6cm, 100–120 kertaa minuutissa”. Vastaajista 20 % (n=4) vastasi ”5–6cm, 60–80 kertaa minuutissa”. Vastaajista 15 % (n=3) vastasi ”3–4cm, 100 kertaa minuutissa”.

Kysymykseen "Avaan hengitystiet..." 100 % (n=20) vastasi "kääntämällä henkilön leukaa ylöspäin". Kukaan ei valinnut vaihtoehtoja, "puhaltamalla autettavan suuhun kaksi kertaa" tai "kääntämällä henkilön kylkiasentoon". Sokkipotilaan hoitoa koskevaan kysymykseen 100 % (n=20) vastasi, "autat henkilön makuulle, jalat sekä mahdollinen vuotokohta kohotettuina". Kukaan ei valinnut vaihtoehtoja, "käännät henkilön kylkiasentoon" tai "annat henkilölle jotain juomista".

Kysyttäessä "miksi potilas käännetään kylkiasentoon", vastaajista 95 % (n=19) vastasi "kylkiasento varmistaa avoimet hengitystiet". Vastaajista 5 % (n=1) vastasi, "kylkiasento on mukava asento odottaa apua". Kukaan ei ollut sitä mieltä, että "kylkiasennossa henkilö saattaa palata tajuihinsa".

Kysymykseen, kuinka vierasesine poistetaan hengitysteistä, 85 % (n=17) vastasi "taivutat henkilön ylävartalosta alas, kehotat häntä yskimään ja lyöt napakasti lapaluiden väliin". Vastaajista 10 % (n=2) vastasi "otat Heimlichin otteen". Vastaajista 5 % (n=1) vastasi "teet hätäilmoituksen".

Palovamman hätäensiapua koskeneeseen kysymykseen vastaajista 75 % (n=15) vastasi "viilennät vammaa vesihauteella ja toimitat henkilön jatkohoitoon". Vastaajista 25 % (n=5) vastasi "teet hätäilmoituksen ja toimit annettujen ohjeiden mukaan". Kukaan ei vastannut kohtaan, "viilennät vammakohtaa viileällä, juoksevalla vedellä ja laitat laastarin päälle".

Hätäilmoituksen teosta kysyttäessä vastaajista 95 % (n=19) vastasi "soitat hätänumeroon, kerrot mitä on tapahtunut ja missä. Jäät linjalle odottamaan jatko-ohjeita". Vastaajista 5 % (n=1) vastasi "soitat hätänumeroon, vaadit ambulanssia ja jatkat auttamistoimia". Vaihtoehtoa "soitat hätänumeroon, kerrot mitä on tapahtunut ja suljet puhelimen", ei valinnut yksikään vastaajista.

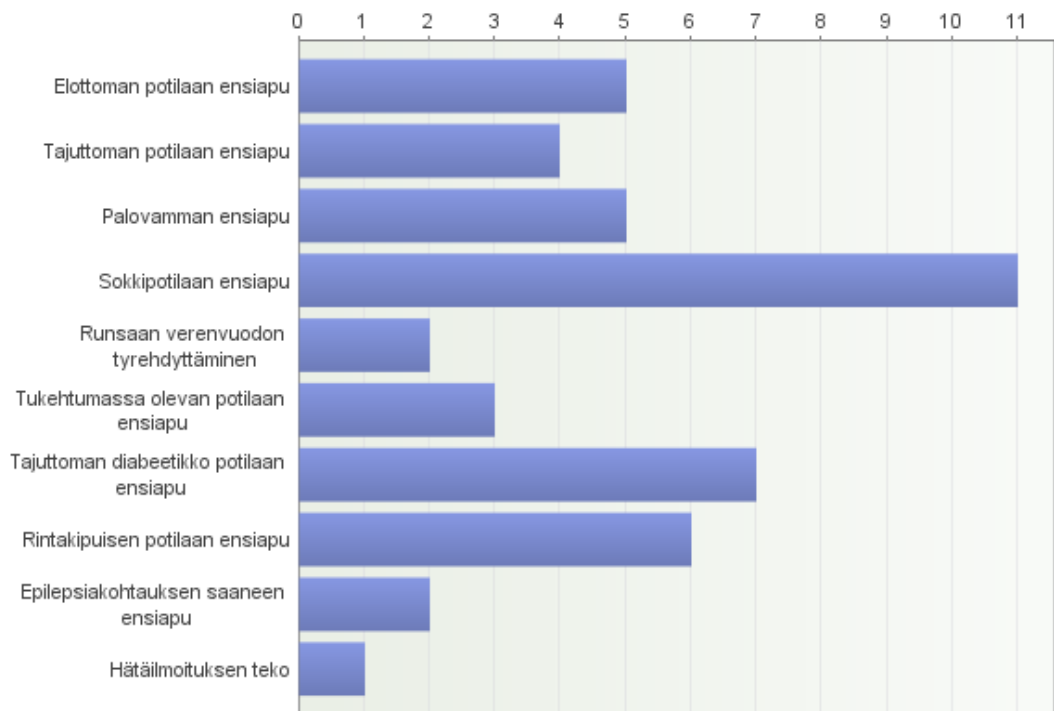
Kysymykseen epilepsiahoitoon hoidosta vastaajista 100 % (n=20) vastasi "estät häntä loukkaamasta itseään, kunnes kouristelukohtaus menee ohi". Kukaan vastaajista ei vastannut vaihtoehtoja "pistät hampaiden väliin jotain, ettei hän purisi kieleensä" tai "pyrit estämään ystäväsi kouristelun".

Kysymykseen tajuttoman diabetespotilaan hoidosta vastaajista 90 % (n=18) vastasi "soitat hätänumeroon". Vastaajista 10 % (n=2) vastasi "juotat hänelle sokeripitoista mehua", kukaan ei valinnut vaihtoehtoa "pistät hänelle insuliinia". Kysyttäessä sydänperäisen rintakivun oireita, vastaajista 100 % (n=20) vastasi "puristava laaja-alainen

kipu rintakehällä, joka säteilee vasempaan käteen". Kukaan ei vastannut vaihtoehtoja "pistävä, terävä kipu keskellä rintaa, joka säteilee kylkiin" tai "hengenhadistus ja kipu keskellä vasenta puolta rintakehästä".

6.4 Valmiuksien kehittäminen

Vastaajista 55 % (n=11) koki kehittämisen aihetta olevan sokkipotilaan hätäensiavussa. Vastaajista 35 % (n=7) koki kehittämisen tarvetta tajuttoman diabeetikon hätäensiavussa. Vastaajista 30 % (n=6) koki kehittämisen tarvetta rintakivusta kärsivän potilaan hätäensiavussa. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastaajien (N=20) kokemat kehittämisen tarpeet hätäensiapuvalmiuksissaan.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä ja näin pitämään tutkimustulokset pätevinä ja luotettavina. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös käyttäen hyväksi erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa täsmällisiä tuloksia ja tarkkuutta. Validius tutkimuksessa eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata asiaa, joka on tutkimuksen kohteena. Jos validiteetti on hyvä, ei mittari eli kyselylomake aiheuta tutkimuksen tuloksiin virheitä vaan esitetyt kysymykset antavat vastauksen haluttuihin asioihin. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–228.) Validiteettia pyrittiin lisäämään käyttämällä kyselylomakkeemme runkona Kuosan ja Leväniemen (2007), Kuusiston, Kymäläisen ja Viitaniemen (2005) sekä Lehtimäen, Mäen ja Variksen (2012) opinnäytetöiden kyselylomakkeita. Internetin kautta tehtäviin kyselyihin liittyy vaara, että vastaaja ymmärtää kysymyksen väärin. Tutkimuksemme luotettavuutta pyrimme parantamaan kyselylomakkeen esitestauksella. Esitetasimme kyselylomakkeemme kahdella henkilöllä, tässä tapauksessa opponenteillamme, ja pyysimme sähköpostitse palautetta kysymyslomakkeen toimivuudesta. Palautteen pohjalta korjasimme kyselylomakkeen lopulliseen muotoonsa ja emme käyttäneet esitestauksessa saatuja tuloksia tutkimuksessa.

Opinnäytetyömme perusjoukkona oli kaikki lisälmen yksiköstä keväällä 2013 valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat (N=26). Kyselyyn vastaajien määrä oli n=20. Vastaajien määrään saattoi vaikuttaa kyselyn suorittamisen ajankohta. Toteutimme kyselyn toukokuussa 2013, jolloin osa opiskelijoista oli jo siirtynyt työelämään. Tämän työn päätelmiä voidaan hyödyntää kuitenkin lisälmen yksikössä. (vrt. Hirsjärvi ym. 2007, 175.)

Eettisyys tulee ensimmäisen kerran esille jo opinnäytetyön aiheen valinnassa. Aiheen valinnassa tulee miettiä esimerkiksi, miksi kyseinen aihe ollaan valitsemassa ja onko aihe yhteiskunnallisesti merkittävä. Seuraava eettisyyden tarkastelua vaativa kohta on tutkimukseen valittavien henkilöiden valinta. Tutkimukseen vastaavilta tulee saada suostumus osallistumiseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille. Lisäksi täytyy miettiä, minkälaista tietoa tutkimukseen osallistuvilla voidaan etukäteen antaa ja liittyykö osallistumiseen riskejä. Aineiston keräämisessä tulee ottaa huomioon muun muassa luottamuksellisuus, aineiston käsittelyn asianmukaisuus ja vastaajien anonyymiuden varmistaminen.

minen. Tekemällä tutkimuksen internetissä tehtävällä kyselylomakkeella emme itse tavanneet vastaajia kyselyyn liittyen, emmekä voineet vaikuttaa vastauksiin tätä kautta. Toisaalta, vastaajat ovat samalta valmistuvien sairaanhoitajien luokalta kuin opinäytetyön tekijät, joten tämä voidaan nähdä tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä. (Heikkilä 2004, 20.) Viimeisenä tärkeänä kohtana esille nousee rehellisyys. Eli jokaisessa tutkimustyön osavaiheessa ollaan rehellisiä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi toisten tekemiä tekstejä ei plagioida. Tuloksia ei saa kritiikittömästi yleistää ja muiden mukana olevien tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 226–228.)

Kyselytutkimusta käytettäessä sen heikkouksina mainitaan teoreettisuuden puute sekä sen pinnallisuus. Lisäksi kyselytutkimuksen vastaajien huolellisuutta, väärinymmärryksiä ja rehellisyyttä on vaikea kontrolloida. Sen etuina mainitaan muun muassa laajan aineiston keruun mahdollisuus sekä kyselyä käytettäessä tutkijan säästämä aika. (Hirsjärvi ym. 2007, 190–199.)

7.2 Tulosten tarkastelua

Alkuoletuksena meillä oli että, kaikki valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat tietävät vähintään SPR:n hätäensiapukurssin sisällöt, koska ne sisältyvät sairaanhoitajakoulutukseen. Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat hätäilmoituksen teon omaksi vahvuusalueekseen, koska vastaajista 12 arvioi taitonsa ”erittäin hyväksi” ja loput kahdeksan arvioi taitonsa ”hyväksi”. Kyselyn testi osiossa testasimme sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista. Kysymykseen hätäilmoituksen teosta vastasi oikein 95 % (n=19) vastaajista. Tulokset ovat osittain samanlaisia kuin Kuosan ja Leväniemen 2007 opinäytetyön kanssa, jossa vastaajat osasivat tehdä hätäilmoituksen.

Kysyttäessä sokkipotilaan hoidosta sairaanhoitajaopiskelijoista vain kaksi arvioi taitonsa ”erittäin hyväksi”. Vastaajista yhdeksän arvioi taitonsa ”hyväksi”, seitsemän ”kohtalaiseksi” ja kaksi ”huonoksi”. Kuitenkin testattaessa osaamista sokkipotilaan hoidossa, 100 % vastaajista vastasi oikein. Tämä tulos on sama kuin Lehtimäen, Mäen ja Variksen (2012) opinäytetyössä, jonka mukaan vastaajat osasivat auttaa sokkipotilasta. Opiskelijat myös kokivat sokkipotilaan hoidon selvästi eniten kehittämistä vaativaksi hätäensiavun osa-alueeksi, sillä 11 vastaajaa oli kysyttäessä kehittämistarpeita vastannut sokkipotilaanhoidon.

Tajuttoman henkilön hätäensiavussa sairaanhoitajaopiskelijoista viisi arvioi taitonsa ”erittäin hyväksi”, 13 ”hyväksi” ja kaksi ”kohtalaiseksi”. Testattaessa osaamista 95 %

vastaajista tiesi milloin ja miksi potilas käännetään kylkiasentoon. Kuosan ja Leväniemen (2007) opinnäytetyössä 50 % opiskelijoista ei heikentänyt toiminnallaan potilaan tilaa.

Painelupuhallusta kysyttäessä neljä arvioi taitonsa ”erittäin hyväksi”, 15 ”hyväksi” ja yksi vastaajista arvioi taitonsa ”kohtalaiseksi”. Kuitenkin testattaessa osaamista painelupuhalluselvytys rytmistä, vastaajista 95 % vastasi kysymykseen oikein, eli ”ensin 30 painallusta ja 2 puhallusta”. Painelusyvyttä ja taajuutta kysyttäessä vastaajista 65 % vastasi oikein, eli ”5–6cm, 100–120 kertaa minuutissa”. Eli loput 35 % vastasi väärin kysymykseen painelusyvydestä ja taajuudesta. Kysyttäessä hätäensiavun kehittämiskohteita vastaajista viisi vastasi ”elottoman potilaan ensiapu”. Kuosan ja Leväniemen (2007) opinnäytetyössä saatiin samansuuntaisia tuloksia. Heidän tutkimuksessa ensiapukurssin suorittaneista opiskelijoista 71 % ei toiminnallaan heikentänyt potilaan tilaa.

7.3 Ammatillinen kehitys

Opinnäytetyön tekeminen osoittautui meille haastavaksi prosessiksi. Haastavinta opinnäytetyön tekemisessä olivat kolmeen kertaan meistä riippumattomat aiheiden vaihdot. Ensimmäisen opinnäytetyömme aiheen aikana työskentely aiheen antajan kanssa ei toiminut, eikä viestiminen mielestämme onnistunut lainkaan. Siksi jouduimmekin luopumaan alkuperäisestä aiheesta ja etsimään uuden aiheen. Nykyisen aiheemme saimme ohjaavalta opettajaltamme. Kiinnostuimme uudesta aiheesta, koska jokaisella oli mielenkiinto aihetta kohti. Lisäksi uusi aihe antoi meille mahdollisuuden työskennellä läheisemmässä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyötä tehdessämme koimme hankalaksi ajankäytön sovittamisen muiden tehtävien ja tenttien lomassa.

Myös yhteinen kasvotusten tapaaminen osoittautui hankalaksi; kaksi tutkimuksen tekijöistä asui eri paikkakunnalla kuin kolmas, joten yhteisen ajan löytäminen oli hankalaa. Internetin avulla pystyimme käymään keskustelua ja työstämään opinnäytetyötä. Internetissä myös tiedostojen siirto onnistui kätevästi ja nopeasti. Pystyimme tasapuolisesti jakamaan tehtäviä keskenämme ja lisäämään omat kirjoituksemme yhteiseen tuotokseen.

Koimme tärkeäksi toistemme tukemisen, joka auttoi meitä jaksamaan ja tekemään opinnäytetyötä. Työtä teimme tiukalla aikataululla. Aloitimme työn tekemisen alusta alkuvuodesta 2013. Tarkoituksenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi ennen luku-

kauden päätöstä keväällä 2013. Työn tekemiseen jäi siis aikaa vajaa puoli vuotta. Työmäärän jakaminen kolmen henkilön kesken kuitenkin auttoi tässä ja mahdollisuus käydä neuvotteluita Internetissä mahdollisti työn teon myös silloin, kun se muuten ei olisi ollut mahdollista. Meillä on myös samanlaisia näkökulmia ja mielipiteitä opinnäytetyötyöskentelyä kohtaa, eikä mitään konflikteja syntynyt. Ohjaava opettaja on tukenut meitä, antanut meille rehellistä palautetta ja korjaamishdotuksia opinnäytetyön edetessä. Ohjaava opettaja on ollut myös vaativa työmme laadun suhteen, joten olemme saaneet häneltä loistavia neuvoja työmme selkeyttämiseen ja parantamiseen.

Koimme harjaantuneemme käytetyn tutkimusmenetelmän käytössä. Opinnäytetyötä tehdessä myös lähdekritiikkimme ja tiedonhakutaitomme paranivat ja kehittyivät. Lisäksi kirjoitetun tuotoksen tuottamiseen tarvittavat taidot ovat kehittyneet; olemme kehittyneet selkeästi luettavan tekstin tuottamisessa. Lisäksi työmäärän järjestely kolmen ihmisen kesken on auttanut kehittämään taitojamme hallintoon liittyen. Lisäksi opimme käyttämään Webropol-ohjelmaa, jolla toteutimme kyselyn sekä aineiston analyysin.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimuskohteet

Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksiköstä valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hätäensiapuvalmiudet ovat hyvällä tasolla. Vastaajat arvioivat omaa osaamistaan realistisesti, mikä näkyi osaamista testaavien kysymysten vastauksista. Saatujen vastausten pohjalta Savonia-ammattikorkeakoulun ensiapukurssien vetäjien tulisi mielestämme kehittää ja painottaa opetuksessaan niitä kohtia, joita opiskelijat pitivät kehitystä vaativina. Vastaajat kokivat eniten kehittämisen tarvetta sokkipotilaan hätäensiavussa, tajuttoman diabeetikon hätäensiavussa ja rintakipupotilaan hätäensiavussa.

Tutkimuksemme koski vain Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikön opiskelijoita. Samasta aiheesta olisi hyvä tehdä tutkimus koko ammattikorkeakoulun opiskelijoille mukaan lukien terveydenhoitajat, kättilöt ja ensihoitajat. Näin otos olisi suurempi ja tulokset olisivat yleistettävissä koko koulun suhteen. Lisäksi tämän avulla olisi koulutuksen laatua helpompi yhtenäistää eri yksiköiden välillä.

Kysely ensiaputaidoista olisi myös tarpeellista tehdä aloittaville hoitotyön opiskelijoille. Näin voitaisiin selvittää opiskelijoiden hätäensiapuvalmiudet opintojen alussa. Mi-

käli kysely uusittaisiin opintojen lopussa, voitaisiin nähdä, kuinka opiskelijat ovat kehittyneet koulutuksen aikana.

LÄHTEET

American College of Emergency Physicians. 2009. *First Aid Manual*. New York: Dorling Kindersley Limited.

Atula, S. 2011. *Epilepsia aikuisella*. [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 9.4.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012

Better Health Channel. 2013. *Stroke – signs and symptoms* [verkkojulkaisu]. State Government of Victoria. [viitattu 24.4.2013]. Saatavissa: http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Stroke_signs_and_symptoms#

Castrén, M., Helistö, N., Sahi, T. & Kämäräinen, L. 2006. *Ensiapuopas*. 5. tarkistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. *Ensiapu osana hoitoketjua* [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 29.1.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. *Haavat ja verenvuodot* [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 31.3.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007&p_teos=spr&p_osio=106&p_selaus=

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. *Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt* [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 31.3.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005&p_teos=spr&p_osio=106&p_selaus=

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012d. *Palovammat* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 31.3.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009&p_teos=spr&p_osio=106&p_selaus=

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012e. *Peruselvytys* [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 31.1.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006&p_haku=peruselvytys

Heikkilä, T. 2004. *Tilastollinen tutkimus*. 5., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Kuosa, R.-M. & Leväniemi, M. 2007. *Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitoksessa aloittaneiden opiskelijoiden hätäensiapuvalmiudet* [verkkojulkaisu]. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 23.3.2013]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11090/2007-09-18-01.pdf?sequence=1>

Kuusisto, E., Kymäläinen, R. & Viitaniemi, J. 2005. *Sosionomi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden motivaatio ensiapukoulutuksessa* [verkkojulkaisu]. Pori: Diakonia-

ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 23.3.2013]. Saatavissa:
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2005/KuusistoKymalainenViitaniemi2005.pdf

Lehtimäki, L., Mäki, L. & Varis, S. 2012. *Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ensiaputiedot ja -taidot* [verkkojulkaisu]. Porvoo: Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 23.3.2013]. Saatavissa:
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49767/lehtimaki_maki_varis.pdf?sequence=1

Mustajoki, P. 2012. *Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla* [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 9.4.2013]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757

Mäkinen, M. 2010. *Current guidelines for cardiopulmonary resuscitation - Implementation, skills and attitudes* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin Yliopisto. Väitöskirja [viitattu 29.4.2013]. Saatavissa:
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23646/currentc.pdf?sequence=1>

Opetusministeriö 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet* [verkkojulkaisu]. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 [viitattu 21.3.2013]. Saatavissa:
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Pelastuslaki L 2011/379. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 29.1.2013]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

PubMed Health. 2011. *Unconsciousness – first aid* [verkkojulkaisu]. U.S. National Library of Medicine [viitattu 24.4.2013]. Saatavissa:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001090/>

Savonia ammattikorkeakoulu. 2010. *Opetussuunnitelma – Hoitotyön koulutusohjelma 2010–2013*. Savonia ammattikorkeakoulu.

Suomen Punainen Risti 2013a. *Hätäensiapukurssi 8 t* [verkkojulkaisu]. Suomen Punainen Risti [viitattu 24.5.2013]. Saatavissa: <http://www.punainenristi.fi/opi-ensiapua/kurssisisallot/hataensiapukurssi-8-t>

Suomen Punainen Risti 2013b. *Sokki* [verkkojulkaisu]. Suomen Punainen Risti [viitattu 31.3.2013]. Saatavissa: <http://www.punainenristi.fi/ensiapuhjeet/sokki>

Suomen Punainen Risti 2013c. *Toiminta liikenneonnettomuudessa* [verkkojulkaisu]. Suomen Punainen Risti [viitattu 24.4.2013]. Saatavissa:
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuhjeet/liikenneonnettomuus>

Tieliikennelaki. L 1981/267. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 29.1.2013]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>

Tilastokeskus 2013. *Kvantitatiivinen tutkimus* [viitattu 12.3.2013]. Saatavissa:
http://www.stat.fi/meta/kas/kvanti_tutkimus.html

Urtamo, S. & Aaltonen, J. 2008. Sokkipotilas. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Tammi Oy, 360 – 373.

Suomen Punaisen Ristin Hätäensiapukurssin 8t kurssisisältö

Hätäensiapukurssi 8 t

Tavoite:

Kurssin suorittanut osaa aloittaa hätäensiavun antamisen sisällön mukaisissa aiheissa.

Sisältö:

Auttamistoiminta onnettomuudessa tai sairaskohtauksessa

Hätäensiavun perusteet

- Tajuttomalle annettava ensiapu
- Peruselvytys
- Vierasesine hengitysteissä
- Verenkierron häiriötila (sokki)

Haavat

Tavallisimmat sairauskohtaukset

Palovammat

Tarvittaessa ryhmäkohtaisia muita aiheita / painotuksia

(Suomen Punainen Risti 2013c.)

Kyselylomake

Hei!

Olemme valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä, jossa selvitämme valmistuvien sairaanhoitaja opiskelijoiden hätäensiapu- valmiuksia ja tämän tiedon pohjalta kehittämistarpeita ensiapukoulutuksessa. Kysely on nimetön ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa n. 10 min.

Ystävällisesti,

Pauli Heikkilä

Timo Sutinen

Jukka Jetsu

TAUSTATIEDOT**Ikä:**

20-25

25-30

yli 30

Oletko ennen sairaanhoitajaopintojasi suorittanut ensiapukursseja?

SPR EA1

SPR EA2

Joku muu

Onko sinulla aikaisempaa sosiaali- ja terveystieteiden tutkintoa (Perushoitaja, lähihoitaja)?

Kyllä

Ei

Sairaanhoitajakoulutuksen vaihtoehtoiset opinnot

Avohoitotyö

Mielenterveystyö

Gerontologinen hoitotyö

Oletko esimerkiksi harjoitteluiden aikana osallistunut lisäkoulutuksiin?

Kyllä, mihin:

Ei

Oletko aikaisemmin ollut hätäensiapua vaativassa tilanteessa?

Kyllä: millaisiin

Ei

OMAT VALMIUDET

Arvioi omia hätäensiapuvalmiuksiasi seuraavissa tilanteissa. Rengasta mielestäsi sopivin vaihtoehto.

(1 = Erittäin hyvä, 2 = Hyvä, 3 = Kohtalainen, 4 = Huono, 5 = Erittäin huono)

Painelupuhalluselvitys 1 2 3 4 5

Tukehtumassa olevan auttaminen 1 2 3 4 5

Sokki potilaan tunnistaminen ja hätäensiapu 1 2 3 4 5

Tajuttoman henkilön hätäensiapu 1 2 3 4 5

Palovamman ensiapu 1 2 3 4 5

Runsaan ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen 1 2 3 4 5

Tilannearvioinnin teko hätäensiaputilanteessa 1 2 3 4 5

Hätäilmoituksen teko 1 2 3 4 5

Liikenneonnettomuustilanteessa toimiminen 1 2 3 4 5

Rintakipuisen potilaan hätäensiapu 1 2 3 4 5

Epilepsiakohtauksen saaneen hätäensiapu 1 2 3 4 5

Hypoglykeemisen hätäensiapu 1 2 3 4 5

Anafylaktisen sokin saaneen hätäensiapu 1 2 3 4 5

Aivoverenkierronhäiriöistä kärsivän hätäensiapu 1 2 3 4 5

Seuraavaksi on kuvattu erilaisia ensiaputilanteita. Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.

1. Kohtaat elottoman henkilön. Mitä teet ensimmäiseksi?

- a) Aloitat painelu-puhalluselvytyksen.
- b) Teet hätäilmoituksen.
- c) Avaat hengitystiet.

2. Mikä on aikuisen painelupuhalluselvytyksen rytmi?

- a) Ensin 2 puhallusta ja 30 painelua
- b) Ensin 15 painelua ja 2 puhallusta.
- c) Ensin 30 painelua ja 2 puhallusta.

3. Elvytystilanteessa painelususvyyden ja -taajuuden tulee olla?

- a) 3-4cm ja 100 kertaa minuutissa.
- b) 5-6cm ja 60–80 kertaa minuutissa.
- c) 5-6cm 100–120 kertaa minuutissa.

4. Avaan hengitystiet...

- a) puhaltamalla autettavan suuhun kaksi kertaa.
- b) kääntämällä henkilön kylkiasentoon.
- c) kääntämällä henkilön leukaa ylöspäin.

5. Tapaat kadulla henkilön, jonka arvioit olevan sokissa. Kuinka toimit?

- a) Käännät henkilön kylkiasentoon
- b) Autat henkilön makuulle, jalat sekä mahdollinen vuotokohta kohotettuna.
- c) Annat henkilölle jotain juomista

6. Miksi tajuton henkilö käännetään kylkiasentoon?

- a) Kylkiasento on mukava asento odottaa apua.
- b) Kylkiasennossa henkilö saattaa palata tajuihinsa.
- c) Kylkiasento varmistaa avoimet hengitystiet.

7. Henkilöllä on jäänyt ruoan pala kurkkuun. Henkilö hätäntyy ja pitelee kurkkuaan. Mitä teet?

- a) Otat Heimlichin otteen.
- b) Taivutat henkilön ylävartalon alas, kehotat häntä yskimään ja lyöt napakasti lapa-luiden väliin.
- c) Teet hätäilmoituksen.

8. Henkilöllä on palovamma, joka ulottuu syvempiin kudoksiin. Mitä teet?

- a) Teet hätäilmoituksen ja toimit annettujen ohjeiden mukaan.
- b) Viilennät vammaa kohtaa kylmällä ja juoksevalla vedellä.
- c) Viilennät vammaa vesihauteella ja toimitat henkilön jatkohoitoon.

9. Olet tilanteessa, jossa joudut tekemään hätäilmoituksen. Mitä teet?

- a) Soitat hätänumeroon, kerrot mitä on tapahtunut ja jatkat auttamistoimia
- b) Soitat hätänumeroon, kerrot mitä on tapahtunut ja missä. Jäät odottamaan linjalle jatko-ohjeita.
- c) Soitat hätänumeroon, vaadit ambulanssia ja jatkat auttamistoimia.

10. Ystäväsi saa epilepsiakohtauksen. Mitä teet?

- a) Pistät hänen hampaiden väliin jotain, ettei hän purisi kieleensä.
- b) Estät häntä loukkaamasta itseään, kunnes kouristelukohtaus menee ohi.
- c) Pyrit estämään ystäväsi kouristelun.

11. Diabetesta sairastava ystäväsi menee tajuttomaksi. Mitä teet?

- a) Pistät hänelle insuliinia
- b) Soitat hätänumeroon
- c) Juotat hänelle sokeripitoista mehua

12. Mitkä ovat sydänperäisen rintakivun yleisimmät oireet?

- a) Puristava, laaja-alainen kipu rintakehällä, joka säteilee vasempaan käteen
- b) Pistävä, terävä kipu keskellä rintaa, joka säteilee kylkiin
- c) Hengenahdistus ja kipu keskellä vasenta puolta rintakehästä

13. Missä hätäensiapuvalmiuksissasi koet kehitettävää?

- a) Elottoman potilaan ensiapu
- b) Tajuttoman potilaan ensiapu
- c) Palovamman ensiapu
- d) Sokkipotilaan ensiapu
- e) Runsaan verenvuodon tyrehdyttäminen
- f) Tukehtumassa olevan potilaan ensiapu
- g) Tajuttoman diabeetikon potilaan ensiapu
- h) Rintakipuisen potilaan ensiapu
- i) Epilepsiakohtauksen saaneen ensiapu
- j) Hätäilmoituksen teko

