

ENSIAPUOHJEITA NUORISOLEIREILLE

Laura Torikka

ENSIAPUOHJEITA NUORISOLEIREILLE

Laura Torikka

Opinnäytetyö, syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Torikka Laura. Ensiapuohjeita nuorisoleireille. 41 s, 1 liite. Helsinki, syksy 2013, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyöni ensiapuohjeet tehtiin AFS Intercultural Programs (jatkossa AFS) nimiselle vaihto-oppilasjärjestölle. Opinnäytetyöni on produktio. Ohjeet oli tarkoitettu henkilöille, joilla ei ole ensiapukoulutusta, koska AFS:n leiriohjaajilla selaista ei yleensä ole. Oppaan tarkoitus oli kuvata leireille tyypillisiä ensiaputilanteita lyhyesti, selkeästi ja helppolukuisesti. Oppaan tavoite oli antaa sen käyttäjille tietoa ensiaputilanteesta toimimisesta mahdollisimman ymmärrettävässä muodossa.

Käsittelin opinnäytetyössäni terveyden edistämistä, tapaturmien ennaltaehkäisyä ja ensiapua. Työni ensiapuosio on sidoksissa oppaaseen ja se tukee oppaan ensiapuohjeita.

Tutustuin aineistoon, joka käsitteli terveyden edistämistä, tapaturmien ennaltaehkäisyä ja ensiapua. Samalla syntyi ajatus siitä, minkälaisen ensiapuoppaan AFS:n leireille tulisin tuottamaan. Sain apua ensiapuoppaaseen valittavaan materiaaliin siitä, että olen itse ollut leiriohjaajana sekä kyselin AFS:n toimistolta, minkälaisia tapaturmia leireillä on tapahtunut.

Palautetta keräsin kahdelta eri taholta, AFS:n leiriohjaajilta ja Malmin terveysaseman kahdelta terveydenhoitajalta. Palaute oli pääosin hyvää, tein muutamia muutoksia ohjeisiin palautteen pohjalta.

Opinnäytetyön ensiapuopasta ja teoriaosuutta voidaan tulevaisuudessa hyödyntää leiriohjaajien perehdytyksessä ensiapuun.

Asiasanat: ensiapu, ohjeet, terveyden edistäminen, tapaturmien ennaltaehkäisy, leirit

ABSTRACT

Torikka, Laura. First aid instructions for youth camps. 41 p., 1 appendice. Language: Finnish. Helsinki, Fall 2013, Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Nursing. Degree: Nurse.

This thesis is a product made for an exchange organization called AFS Intercultural Programs, in the future AFS. The goal of my thesis is to develop a first aid guide to AFS youth camps. The guide is aimed for people who do not have first aid training. The purpose of the guide is to describe first aid circumstances shortly and clearly. The goal of the guide is to provide information on how to act in a first aid situation in the most comprehensible form possible.

This thesis includes health promotion, accident prevention and first aid theory. The first aid section of the thesis is a part of the guide and it contributes to the guide's first aid guidelines. Camp leaders and AFS office provided me the information on the most usual accidents on the camps.

Feedback was collected from two sources, AFS camp leaders and two public health nurses from Malmi's health care center. The feedback was mostly good, some changes were made to the first aid guide based on feedback.

The first aid guide of this thesis and the theoretical part can be utilized in the future as a part of introduction to first aid for camp leaders.

Keywords: first aid, health promotion, accident prevention, instructions, camps

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
2.1 Tapaturmien ennaltaehkäisy	10
2.2 Nesteytyksen tärkeys	11
3 ENSIAPUA VAATIVAT TILANTEET	12
3.1 Ensiapu	13
3.2 Haavat ja palovammat.....	14
3.3 Tuki- ja liikuntaelinten vammat	16
3.4 Puremat ja pistot	17
3.5 Allergiset reaktiot.....	19
3.6 Muut kiputilat	19
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	21
5 ENSIAPUOHJEIDEN LAATIMISEN PROSESSI.....	22
5.1 Hyvän oppaan tuntomerkit.....	22
5.3 Ohjeiden laatiminen.....	23
6 PROSESSI JA POHDINTA.....	25
6.1 Oppaan arviointi	27
LÄHTEET	28

LIITE: Ensiapuopas AFS:n nuorisoleireille

1 JOHDANTO

Terveyden edistäminen on prosessi, jolla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden tila. (WHO 2009.) Tapaturma on äkillinen, odottamaton ja tahaton tapahtuma, josta seuraa lievempi vamma tai loukkaantuminen vakavasti. Leireillä tapahtuvat tapaturmat voidaan luokitella tapaturman luonteesta riippuen liikunta- tai vapaa-ajan tapaturmiin. (THL b.) Tapaturmia voidaan ehkäistä, jos vaaratekijät tunnistetaan ja niihin pystytään vaikuttamaan (THL a). Keskityn opinnäytetyössäni terveyden edistämiseen ja tapaturmien ennaltaehkäisyyn, koska Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007–2012 (STM 2006, 46–48) esittää koululaisten ja nuorten 7–18-v. tapaturmien ehkäisyksi liikunta- ja nuorisjärjestöjen roolin vahvistamista tapaturmien ehkäisyssä. Nuorisjärjestöjen roolin vahvistamista tapaturmien ehkäisyssä esitetään myös nuorten aikuisten 19–24-v. tapaturmien ehkäisyksi. AFS Intercultural programs (jatkossa AFS) on järjestö, jolla on nuorisotoimintaa, joten tämän tyyppisten ohjelmien tavoitteet täytyy ottaa huomioon.

Opinnäytetyöni käsittelee terveyden edistämistä tapaturmien ennaltaehkäisyn näkökulmasta ja ensiapua nuorisoleireillä. Opinnäytetyöni on produktio. Produktion tarkoituksena on luoda jokin uusi konkreettien tuote (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33). Teen opinnäytetyöni produktio AFS Intercultural Programs (entinen American Field Service -järjestö) nimiselle vaihtopöytäjärjestölle. AFS on poliittisesti, uskonnollisesti ja taloudellisesti sitoutumaton vapaaehtoistoimintaan perustuva kansainvälisyyskasvatusjärjestö, joka harjoittaa nuorisovaihtoa. (AFS i.a.). Produktio on ensiapuohjeet AFS:n leiriohjaajille. Ohjeita voi soveltaa muilla nuorisoleireillä, mutta ensiapuohjeiden rajaaminen on tullut työtä tilaavan osapuolen eli AFS:n tarpeiden kautta. Ohjeet on tarkoitettu henkilöille, joilla ei ole ensiapukoulutusta, koska AFS:n leiriohjaajilla sellaista ei yleensä ole. Ohjeiden tarkoitus on kuvata ensiaputilanteita lyhyesti, selkeästi ja helppolukuisesti. Ohjeet tuotetaan paperiversiona, koska ne ovat ensiapulaukun sisällä.

AFS järjestää leirejä suomalaisille vaihto-oppilaille, jotka ovat lähdössä ulkomaille vaihtoon sekä ulkomaisille vaihto-oppilaille, jotka ovat tulleet Suomeen vaihtoon. Sen lisäksi joka vuosi järjestetään talvileiri Lapissa Suomessa oleville ulkomaalaisille vaihto-oppilaille. AFS:n leirit pyritään järjestämään luonnon läheisissä olosuhteissa, joissa vaihto-oppilaat pääsevät saunaan ja uimaan järveen tai mereen sekä illalla istuskelemaan nuotion äärellä. Lapin leirillä hiihdetään, lasketellaan, pilkitään, lumikenkäillään, avantouidaan ja nautitaan ilta-tuokioista avotulen äärellä.

Olen itse ollut AFS:n leireillä leiriohjaajana ja leiripäällikkönä useaan otteeseen. Olen myös AFS Helsingin hallituksen leirivastaava 2013–2014 kaudella. Leireillä, joilla olen ollut vetäjänä, olen ollut aina ainut ensiaputaitoinen. Tämän vuoksi ensiapuoppaalle on suuri tarve, vaikka leireillä harvoin tapaturmia tapahtuu-kaan.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen on prosessi, jolla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden tila. (WHO 2009.) Terveyden edistäminen tarkoittaa yksilöiden sekä yhteisöjen terveydentilan parantamista. Sillä tarkoitetaan terveyden merkityksen korostamista ja terveyden tukemista ja puolustusta. (Ewles & Simnet 1995, 19.) Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmasta. Promootiolla pyritään ennaltaehkäisemään eli vaikuttamaan ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Promootio on voimavaroalähtöistä, kun preventio on ongelmalähtöistä. Preventio on sairauksia ehkäisevää toimintaa, se on terveyden edistämistä yksilötasolla. Sitä on yksilön tietojen lisääminen ja taitojen tunnistaminen sekä käyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden vähentäminen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–15.)

Terveyden edistäminen ei ole pelkästään terveydenhuollon tehtävä. Terveyttä ylläpitävät monet asiat, esimerkiksi harrastukset, ystävät, perhe. Elinympäristö vaikuttaa ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Lapset ja nuoret viettävät merkittävän osan päivästänsä koulussa, joten siellä voidaan vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa, esimerkiksi tarjoamalla terveellistä ja ravitsevaa kouluruokaa. Myös erilaiset järjestöt, yhdistykset ja urheiluseurat, jotka toimivat nuorten elämässä voivat osaltaan vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa. Terveyttä edistävät elämäntavat opitaan jo nuorena. (STM, ETENE 2008.)

Nuorten terveyden edistämistä toteutetaan kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuolto on terveydenhuoltolain alainen sekä osa perusopetuslain mukaisia oppilashuollon palveluja. Terveys- ja hyvinvointilaki (2010/1326) määrittelee kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvän kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden, koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen ja seurannan kolmen vuoden välein sekä vuosiluokittain oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seuraamisen ja edistämisen.

Nuorten terveyden edistämisestä puhuttaessa keskitytään yleensä päihteettömyyteen. Nuoret ovat yleensä perusterveitä, joten heillä ei ole samanlaisia uhkia terveydelle kuin ikääntyneillä. Ikääntyneillä esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn romahtaminen on suuri uhka terveydelle, koska se aiheuttaa liikunnan vähäisyyttä, joka osaltaan voi vaikuttaa tapaturmien lisääntymiseen. Nuorilla terveyden edistäminen on terveysvalintoihin puuttumista ja niistä valistamista. (Pietilä 2012, 151–152, 194, 198.) AFS:n vaihto-oppilaiden sääntöihin kuuluu, että päihteiden käytössä noudatetaan sen maan lakia, jossa vaihto-oppilas on. Leireillä kuitenkin sääntöjen mukaan päihteiden käyttö on ehdottomasti kielletty; hauskaa osataan pitää päihteettömästi. Eikä tämän asian suhteen ole esiintynyt ongelmia.

Terveyden edistäminen on tärkeää, jotta ihmiset pysyvät terveinä. Terve ihminen voi hyvin ja siitä on hyötyä sekä yksilölle itselleen että yhteiskunnalle. Terveyden edistämisestä puhuttaessa täytyy kuitenkin muistaa itsemääräämisoikeus. Kuinka paljon ihminen saa tehdä niin sanottuja huonoja valintoja? Esimerkiksi ylensyöntiä ei ole kielletty lailla kuten huumeenkäyttöä, mutta sillä voi olla hyvin haitallinen vaikutus terveyteen. Terveyden edistämiseen voidaan puuttua ympäristösuunnittelulla, esimerkiksi puhdas ympäristö vaikuttaa väestön terveyteen. (STM, ETENE 2008.)

Vuonna 1995 lääketieteen instituutti määritteli ympäristöterveyden siten, että se on vapautta sairaudesta tai loukkaantumisesta joka liittyy ympäristön olosuhteisiin, jotka ovat mahdollisesti haitallisia ihmisen terveydelle. Ympäristöterveyden edistäminen viittaa teoriaan ja käytäntöön, jossa arvioidaan, korjataan, kontrolloidaan ja ehkäistään niitä asioita ympäristössä, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti nykyisen ja tulevaisuuden sukupolvien terveyteen. Ruokaturva, sanitaatio, ilmanlaatu, tartuntatautien leviäminen ja vaaralliset jätteet ovat olleet pääasiallisia ympäristön uhkatekijöitä terveydelle. Edistysaskeleet 1900-luvulla ovat vähentäneet ympäristön uhkatekijöitä, esimerkiksi syöpää aiheuttavien kemikaalien tutkimus on johtanut siihen, että ruuasta on tullut terveellisempää, koska vaarallisia kemikaaleja on poistettu ruuasta. Siitä huolimatta ympäristön saastuminen jatkuu ja voi aiheuttaa haittaa ihmisten terveydelle ja elämänlaadulle. Teollistuminen, maatalous ja vääränlainen jätteiden hävittäminen ovat saastut-

taneet meret ja makeat vedet ja niissä elävän elollisen luonnon. (Howze, Baldwin & Krozier Kegler 2004.) Suomessakin on ollut ongelmia ympäristön laadun suhteen, joten on hyvä tiedostaa nämä asiat luonnossa liikkussa.

2.1 Tapaturmien ennaltaehkäisy

Terveyden edistämiseen kuuluu myös tapaturmien ehkäisy. (STM 2011.) Tapaturma on äkillinen, odottamaton ja tahaton tapahtuma, josta seuraa lievempi vamma, vakava loukkaantuminen tai menehtyminen. Tapaturma-käsitteeseen kuuluu onnettomuus ja siitä seurannut henkilövahinko. Tapaturman aiheuttajana on usein monia tekijöitä, jotka yhdessä muodostavat vaaratilanteen. Tapaturmat voidaan luokitella niiden tapahtumatilanteen perusteella liikenne-, työ-, koti- ja liikuntatapaturmiin sekä muihin vapaa-ajan tapaturmiin. Leireillä tapahtuvat tapaturmat voidaan luokitella tapaturman luonteesta riippuen liikunta- tai vapaa-ajan tapaturmiin. (THL b.)

Tapaturmia voidaan ehkäistä, jos vaaratekijät tunnistetaan ja niihin pystytään vaikuttamaan. Tapaturmia voidaan ehkäistä aktiivisesti ja passiivisesti. Aktiivisesti voidaan vaikuttaa ihmisten toimintatapoihin, esimerkiksi kertomalla mahdollisista vaaratilanteista, kyykäärmeistä metsässä, näin ihmiset osaavat varoa jo etukäteen. Passiivisesti voidaan vaikuttaa esimerkiksi lainsäädännöllä, asuinalueella nopeusrajoitusten pienentäminen. Tapaturmien ehkäisyssä tärkeää on tunnistaa vaaratekijät ja tapaturmariskit. Sen jälkeen tiedottaa niistä, jotta ihmiset voivat aktiivisesti omilla toimillaan ehkäistä tapaturmia. (THL a.)

AFS:n leireille osallistuvat nuoret ovat iältään 15–19-vuotiaita, joista suurin osa 16–17-vuotiaita (Kuivalainen 2013). Kaatumiset ja putoamiset ovat lapsilla ja nuorilla kaikkein tavallisin sairaalahoitoa vaativia tapaturmia. Suurin osa liikuntatapaturmista hoidetaan kotona. Näiden tapaturmien ehkäisemiseksi liikunnan turvallisuudessa erityistä huomiota on kiinnitettävä liikuntavälineisiin, suojava-rustuksiin ja vammoja ehkäisevään harjoitteluun. Tavoitteena on, että liikuntavammojen kasvava trendi saadaan laskemaan monien eri tahojen yhteistyössä tekemän ehkäisytyön kautta. Toimenpide-ehdotuksena heillä on, että vapaa-

ajan palveluiden tuottajien on huomioitava erityisesti lasten, nuorten ja perheiden turvallisuus. (Markkula & Öörni 2009.)

Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007–2012 (STM 2006, 46–48) esittää koululaisten ja nuorten 17–18-v. tapaturmien ehkäisyksi liikunta- ja nuorisjärjestöjen roolin vahvistamista tapaturmien ehkäisyssä. Nuorisjärjestöjen roolin vahvistamista tapaturmien ehkäisyssä esitetään myös nuorten aikuisten 19–24-v. tapaturmien ehkäisyksi.

2.2 Nesteytyksen tärkeys

AFS järjestää kerran vuodessa leirin Suomessa oleville ulkomaalaisille vaihto-oppilaille Lapissa. Leiri ajoittuu helmikuun puoleen väliin. Helmikuussa Lapissa lämpötila on yleisesti pakkasen puolella. Sodankylässä vuosina 1981–2010 helmikuun lämpötilan keskiarvo oli -12.7 astetta celsiusta (Ilmatieteenlaitos 2013.). Lapin leirillä ulkoilua on paljon: pilkkimistä, hiihtoa, laskettelua, lumikenkäilyä ja avantouintia. Siellä myös saunotaan ja vietetään aikaa iltaisin avotulen ääressä kodassa. Fyysinen aktiviteetti altistaa kuivumiselle myös pakkasella. Saunominen altistaa osaltaan kuivumiselle. Pakkasella pitkäaikainen fyysinen rasitus ja siitä johtuva väsyminen ja hikoilu altistavat kuivumiselle yhtä paljon kuin kesähelteiden fyysinen aktiviteetti. (Siimes, Jarho, Mäkitalo & Parkkola 2009.) Lapin leirillä vaihto-oppilaat saattavat viettää ulkona jopa kahdeksan tuntia koko ajan liikkuen, ja heillä on välissä lyhyt lounastauko, jossa tarjotaan juotavaa. Juomisen tärkeydestä puhutaan leirillä vähemmän kuin kesällä järjestettävillä leireillä. Siimes työryhmineen (2009.) tekivät tutkimuksen varusmiesten kuivumisesta leiriolosuhteissa pakkasessa. Heidän tutkimustuloksensa olivat, että varusmiesten kuivuminen leiriolosuhteissa on yleistä. Osa tutkittavista sai ylimääräisiä vesiannoksia ja heillä kuivumista ei ollut yhtä paljon. Varsinkin Lapin leirillä, jossa ulkoilun päälle on saunomista, on nesteytyksen painottaminen tärkeää.

3 ENSIAPUA VAATIVAT TILANTEET

Osalla AFS:n leireistä olevat nuoret ovat vaihto-oppilaita ulkomailta ja he ovat Suomessa joko noin kuusi kuukautta tai noin 10–11 kuukautta. He eivät ole tottuneet Suomen luontoon, minkä takia he eivät osaa olla niin varovaisia kaikissa tilanteissa kuin henkilö, joka on kasvanut Suomessa. Osalla leireistä on suomalaisia nuoria, jotka ovat lähdössä vaihtoon ulkomaille.

AFS:n leirien yleisimmät tapaturmat ovat kaatumiset, jotka aiheuttavat pieniä haavoja ja ruhjeita. Ensiapua vaativat usein myös pienet palovammat. Vuositaisella Lapin leirillä sattuu urheilu- ja liikuntatapaturmia, joista yleisimpiä ovat murtumat, koska leirillä vaihto-oppilaat ovat usein ensimmäistä kertaa laskettelemassa tai lumilautailemassa. Jos leirit ovat lämpimään vuoden aikaan niin ulkoilua on paljon. Silloin yleisiä ensiapua vaativia tapahtumia ovat erilaiset hyönteisten pistot ja puremat. Ensiapua vaativia tapahtumia ovat myös allergiset reaktiot, palovammat, hankaumat iholla sekä erilaiset kuume- ja särkytilat, esimerkiksi päänsärky. Vuonna 2012 Lapin leirillä sattui harvinaisen paljon tapaturmia. (Kuivalainen 2013.) Olin itse silloin leiriohjaajana. Leirillä muun muassa kolmelta leiriläiseltä murtui jokin lumilautailleessa ja yhdelle leiriläiselle tuli pieni palovamma lettujen paistossa. Nämä tapaturmat olisivat olleet ennaltaehkäistävissä, jos leiriläiset olisivat kuunnelleet tarkkaan ohjeita.

Pienissä tapaturmissa ja onnettomuuksissa ei jatkohoitoa useimmiten tarvita, vaan tilanne hoituu yksinkertaisin ensiaputoimenpitein. Kuitenkin on hyvä muistaa, että pieneltäkin vaikuttava tapaturma tai onnettomuus voi vaatia jatkohoittoa. Ensiaputilanteeseen joutuessaan auttajan on hyvä miettiä, miten kohtaa autettavan. On tärkeää pysyä rauhallisena ja muistaa, että vuorovaikutus ei ole vai sanoja, vaan myös äänenpaino, ilmeet, eleet ja kosketus viestivät ajatuksista ja tunteista. AFS:n osalla leireistä nuoret ovat ulkomailta kotoisin, joten yhteistä kieltä ei aina ole. Tällöin sanattoman viestinnän merkitys korostuu. (Korte & Myllyrinne 2012, 11, 13; Kuivalainen 2013.)

3.1 Ensiapu

Ensiavun määritellään olevan lääketieteellistä tietämystä, jota paikalle osuneet soveltavat loukkaantuneiden ja äkillisesti sairastuneiden auttamiseksi. Ensiavulla tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka onnettomuuksissa, tapaturmissa, sairauskohdauksissa ja myrkytyksissä vaativat hoitoa ennen ammattiauttajien saapumista. Ensiaputoimet, mitä voi suorittaa ennen ammattiauttajien saapumista, ovat suuriltaan yksinkertaisia, mutta ihmishengen pelastavia. (Keggenhoff 2004, 18.)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien varalta ei ole lakisääteistä ensiapuvelvoitetta. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 20.) Tieliikennelaki (1981/267) määrittää onnettomuuteen osallisen auttamisvelvollisuuden niin, että tienkäyttäjän, joka on syystään tai syyttään joutunut osalliseksi liikenneonnettomuuteen, on heti pysähdyttävä ja kykynsä mukaan avustettava vahingoittuneita tai avutomaan tilaan jääneitä. Pelastuslaki (2003/379) määrittää jokaisen toimintavertaisuuden niin, että jokainen, joka huomaa tai saa tietää tulipalon syttyneen tai muun onnettomuuden tapahtuneen tai uhkaavan eikä voi heti sammuttaa paloa tai torjua vaaraa, on velvollinen viipymättä ilmoittamaan siitä vaarassa oleville, tekemään hätäilmoituksen sekä ryhtymään kykynsä mukaan pelastustoimintaan.

Suurin osa tapaturmista ja onnettomuuksista voitaisiin estää. Aina estäminen ei kuitenkaan onnistu. Onnettomuuden tai tapaturman sattuessa on pelastajan ensin varmistettava, ettei itse joudu vaaraan. Sen jälkeen on arvioidaan kokonaistilanne ja mitä tilanteessa pitäisi tehdä. Tilanteen vaatiessa soitetaan hätänumeroon 112. Ympäristön ja olosuhteiden huomioon ottaminen on tärkeää. Kylmällä säällä on tärkeää saada loukkaantunut ihminen suojaan tai peitellä hänet lämpimästi. Jos onnettomuus- tai tapaturmatilanteessa on auttajia useampia, johtovastuun ottaa henkilö, joka on ensiaputaitoisin. Henkilö, joka ottaa johtovastuun, johtaa tilannetta selkeästi ja rauhallisesti ja esimerkiksi jakaa tehtävät muille auttajille. (Korte & Myllyrinne 2012, 10.)

3.2 Haavat ja palovammat

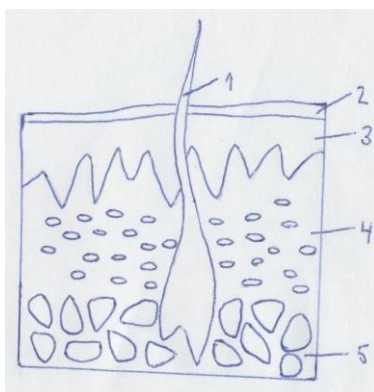
Haavalla tarkoitetaan väkivallan aiheuttamaa ihon tai sen alaisen kudoksen äkillistä vioittumaa tai kudoksen puutosta tai irtoamista toisistaan. Akuutti haava syntyy trauman seurauksena. Akuutteja haavatyyppejä on monia erilaisia, esimerkiksi palovammahaava, pinnallinen ihorikko, naarmu ja rakkulanmuodostus. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 17–19.) Haavaan voi liittyä runsas verenvuoto. Verisuonen rikkoutuessa elimistön omat korjausmekanismit pyrkivät tyrehtyttämään verenvuodon. Haavan paranemiseen vaikuttavat useat tekijät muun muassa sen koko, sijainti, syvyys, puhtaus ja syntymistapa. Ensiavun tarkoitus on tyrehtyttää verenvuoto ja suojata vaurioitunut alue. (Korte & Myllyrinne 2012, 42–43.)

Pienet haavat voidaan hoitaa kotioloissa. Ennen haavan käsittelyä tulee puhdistaa omat kädet, joko pesemällä tai käyttämällä käsidesiä. Haava-alue puhdistetaan vedellä ja saippualla tai siihen tarkoitetuilla puhdistusaineilla. Jos haavassa on likaa, lika on poistettava, ettei haava tulehdu. Haavan reunat laitetaan yhteen haavansulkijateipillä tai laastarilla. Tarvittaessa haavan voi peittää sidetaitoksella ja kiinnittää sen ihoteipillä tai sideharsolla. Jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo on hyvä tarkistaa, koska tetanusbakteeri tartunnan saa tyypillisesti haavaan tulleesta liasta. Päivystykseen hakeudutaan, jos haava tulehtuu. (Korte & Myllyrinne 2012, 42–46.)

Jos verenvuoto haavasta on runsasta, tulee se tyrehtyttää mahdollisimman nopeasti. Vuoto tyrehtytetään painamalla vuotokohtaa sormin tai kämmenellä. Jos mahdollista käytä käsineitä tai laita haavan ja omien käsiesi väliin kangasta tai pyydä loukkaantunutta itseään painamaan vuotokohtaa. Haava-alue peitetään sidoksella ja haavaa painetaan, kunnes vuoto tyrehtyy. Tarvittaessa voi tehdä painesiteen. Mikäli haavassa on vierasesine, esimerkiksi naula, sitä ei saa poistaa ensiavun yhteydessä. Jos vierasesine vaikeuttaa hengitystä, se tulee poistaa välittömästi. (Korte & Myllyrinne 2012, 11, 46–47.)

Palovammaksi kutsutaan ihon tai sen alaisten kudosten vauriota, joka syntyy lämmön, sähkön tai kemiallisten aineiden vaikutuksesta. Palovammat luokitel-

laan perinteisesti kolmeen asteeseen. Ensimmäisen asteen palovammat ovat ihon uloimman osan vammoja, iho on punoittava eikä muodosta rakkuloita. Ensimmäisen asteen palovamma paranee noin viikossa. Toisen asteen palovammat luokitellaan pinnallisiin ja syviin. Pinnallinen vamma ulottuu verinahhan ylempiin kerroksiin ja ihoon kehittyä rakkuloita, joiden alla on punoittava verinahka. Tällainen palovammahaava paranee noin kahdessa viikossa. Syvä vamma vaurioittaa verinahkaa syvemältä ja ensimmäisenä päivänä vamman iho on hyvin arka ja punoittava. (Kuva ihon rakenteesta.) Kaikki toisen asteen palovammat, jotka ovat omaa kämmentä suuremmat tai kasvoissa, tulee näyttää lääkärille. Kolmannen asteen palovammat ulottuvat koko ihon läpi lihaksiin ja luuhun asti ja niiden väri vaihtelee mustasta nahkamaiseen vihreään ja harmaaseen. Kolmannen asteen palovammat vaativat aina sairaalahoitoa. (Hieta-nen, Iivanainen, Seppänen ja Juutilainen 2002, 125–126; Korte & Myllyrinne 2012, 78.)



1. Karva
2. Pintakudos
3. Orvaskesi
4. Verinahka
5. Ihonalaiskudos

Palovammat luokitellaan myös laajuuden mukaan. Loukkaantuneen kämmen edustaa noin yhtä prosenttia hänen ihon pinta-alasta, yksi yläraaja yhdeksän prosenttia ja yksi alaraaja 18 prosenttia. Kun vamma on kooltaan 18 prosenttia, se aiheuttaa aikuiselle sokin vaaran. Ensimmäisen asteen palovamma paranee itsestään, oireiden helpottamiseksi vamma-alueella voi viilentää, esimerkiksi pitämällä sitä viileän juoksevan veden alla. Toisen asteen palovamma, joka on kämmentä pienempi, voidaan hoitaa kotiloissa viilentämällä vammaa riittävän pitkään 15–20 minuuttia. Anna vamma-alueen kuivua itsekseen hetken aikaa ja peitä se suojasidoksella. Ammattiapua tarvitaan, jos palovamma ei näytä lainkaan paranemisen merkkejä viikon kuluessa tai jos palovamma on pään alueella, käsissä, jaloissa, sukuelimissä tai nivelten alueella. Kaikissa kolmannen asteen palovammoissa ja toisen asteen palovammoissa, jotka ovat suurempia kuin 10 prosenttia ihon pinta-alasta tarvitaan terveysalan ammattilaisen apua.

Vaatteita ei tule poistaa vamma-alueelta, jos se tulee aiheuttamaan lisävahinkoa, esimerkiksi jos vaate on palanut ihoon kiinni. Vamma-alueella olevia rakkuloita ei saa puhkaista. (Korte & Myllyrinne 2012, 77, 79.)

Iho voi haavojen lisäksi rikkoutua hankautumalla tai siihen voi tulla rakkula kengän hiertäessä kantapäätä. Ihoalue voi tulehtua ja hiertymä voi olla kivulias. Hiertymäkohta puhdistetaan vedellä, kuivataan ja peitetään. Jos ihoon on muodostunut kudostasiteella täyttynyt rakkula, sitä ei pidä puhkaista, jotta vauriokohtaan ei pääse likaa. Jos on esimerkiksi pidemmällä retkellä, kävelyn jatkaminen voi vaatia rakon puhkaisemisen. Jos rakko pitää puhkaista, käytetään steriiliä neulaa tai hyvin kuumennettua neulaa, jonka annetaan jäähtyä. Rakkula puhkaistaan tyvestä ja nesteen annetaan valua pois. Iho kuivataan ja peitetään. Erityisillä rakkolaastareilla voidaan suojan puhkaisematon tai puhkaistu rakkula. Rakkolaastareita voidaan käyttää hiertymäkohdan suojaamiseen. (Korte & Myllyrinne 2012, 105.)

Tyypillisimmät ihoon tai kudokseen joutuneet vierasesineet ovat tikku, naula tai nasta. Vierasesine pitää poistaa mahdollisimman pian tulehduksen välttämiseksi. Pienen vierasesineen, esimerkiksi tikun, voi poistaa itse. Pieni vierasesine poistetaan puhdistamalla ensin alue, missä se on ja sen jälkeen vetämällä pois pinseteillä. Aluetta tulee seurata tulehduksen varalta. Jos vierasesine on kokonaan ihon alla, vierasesine on iso tai se on silmien alueella, vierasesinettä ei tule poistaa itse, vaan tarvitaan ammattiapua. (Korte & Myllyrinne 2012, 106.)

3.3 Tuki- ja liikuntaelinten vammat

Luu voi murtua henkilön kaatuessa, pudotessa tai törmäyksen seurauksena. Murtuma voi olla tyypiltään avo- tai umpimurtuma. Luuhun voi tulla särö tai se voi katketa kokonaan poikki. Avomurtumissa on aina tulehdusvaara, joten loukkaantunut saatetaan hoitoon mahdollisimman nopeasti. Murtuman oireita ovat kipu, mahdollinen raajan virheasento, raajan rajoittunut käyttö, avomurtumassa ulkoinen verenvuoto ja umpimurtumassa sisäinen verenvuoto, jolloin muodostuu mustelma ja murtumakohta turpoaa. Avomurtumassa tyrehdytetään ulkoi-

nen verenvuoto. Murtuma-alue tuetaan liikkumattomaksi ja loukkaantunut pidetään lämpimänä. Loukkaantunutta ei pidä tarpeettomasti liikutella. Yläraajan murtuman voi tukea liikkumattomaksi kolmioliinalla tai omalla kädellä. Alaraajan murtuma voidaan lastoittaa, jotta sen saa tuettua liikkumattomaksi. Lastoittamisen perussääntönä on, että lastan tulee olla riittävän pitkä ja tukeva. Murtuman jatkohoito on aina sairaalassa, koska osa murtumista voi vaatia leikkausta kipsihoidon lisäksi. (Korte & Myllyrinne 2012, 52–54.)

Nivelvammat raajoissa ovat tyypillisimpiä vapaa-ajan tapaturmia. Tyypillinen vamma on jalan vääntyminen. Nivelen liikkuesssa paikaltaan, nivelsiteet voivat venyä tai revetä. Nivelsidevammojen oireita ovat kipu, turvotus, mustelma, mahdollinen virheasento ja raajan rajoittunut käyttö. Ensiapuna on kompressio, koho ja kylmä eli niin sanottu kolmen K:n sääntö. Vammakohtaa painetaan ja puristetaan käsin tai siteellä, sitten vammakohta asetetaan koholle ja sen ympärille asetetaan jotain kylmää, kuten kylmäpakkaus. Kylmää pidetään vammakohdassa 15–20 minuuttia. Mikäli nivel on mennyt sijoiltaan, se jätetään virheasentoon, loukkaantunut tuetaan mahdollisimman kivuttomaan asentoon ja hakeudutaan päivystykseen. Niveltä ei pidä ryhtyä vetämään paikoilleen itse. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

3.4 Puremat ja pistot

Eläimen puressa iho ja joskus myös sen alla olevat kudokset vaurioituvat. Purema vaatii aina lääkärissä käynnin, koska purijan suusta voi joutua haavaan bakteereja tai viruksia. Tavallisimpia pureman aiheuttajia ovat kotieläimet. Eläimen puremaan liittyy jäykkäkouristusvaara, minkä takia jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo tulee tarkistaa. Jos eläin puree ihoon haavan, tulee haava-alue puhdistaa vedellä ja suojat kankaalla tai sidoksella. Jos haavassa on kipua, kylmä haavan päällä voi helpottaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 94.)

Kyy on ainut Suomessa elävä luonnonvarainen myrkyllinen käärme. Sen purema on kaikille vaarallinen. Kyyin pureman oireita ovat kaksi puremajälkeä iholla, turvotus, mustelma ja yleisoireena pahoinvointi. Puremakohdan ensiapuna on

viilentää puremakohtaa. Raajaa, jossa purema on, ei tule liikuttaa tarpeettomasti. Kyypakkauksessa on kortisonitabletteja, joita tulee ottaa ohjeen mukaan. Mikäli ilmenee vakavia allergisia oireita, tulee hakeutua päivystykseen. (Korte & Myllyrinne 2012, 95.)

Ampiaisen tai mehiläisen piston oireita ovat kipu, joka kestää pitkään, turvotus ja paukama sekä mehiläisen pistossa pistin ihossa. Jos pistin on ihossa, se tulee poistaa varovasti. Kyypakkauksen kortisonipillerit auttavat hillitsemään allergista reaktiota. Jos henkilöllä ilmenee raju yliherkkyysreaktio eli anafylaktinen sokki, tehdään hätäilmoitus soittamalla 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 95.)

Hyttysen pisto aiheuttaa oireita valtaosalle väestöstä. Hyttysen, paarman ja mäkäräisen piston oireet ovat ihon turvotus tai paukama, kutina ja mäkärän puremissa erityisesti verenpurkauma. Pahimmillaan reaktio kestää noin viikon. Pistoihin voi varautua suojaamalla ihon vaatteella tai hyttyskarkotteella. Pistoskohta paranee itsestään, mutta oireita voi lievittää hydrokortisonivoiteella jos iho on ehjä. (Korte & Myllyrinne 2012, 96.)

Punkin purema ei ole useimmiten vaarallinen, mutta punkki voi levittää esimerkiksi borellia-bakteeria. Punkkeja esiintyy ympäri Suomea. Punkin puremilta voi suojautua käyttämällä maastossa ja ruohikossa liikkuesssa pitkälahkeisia housuja, saappaita ja pitkähihaista paitaa. Jos oleilee punkkialueella, on syytä tarkistaa iho päivittäin punkkien poistamiseksi. Punkki poistetaan vetämällä punkkipinseteillä tai sormilla mahdollisimman läheltä ihoa. Pureman aiheuttamaan turvotukseen ja kipuun voi auttaa kylmäkääre. Puremakohtaa pitää seurata ihottuman varalta. Jos pureman ympärille kehittyy viikon kuluessa rengasmaisen ihottuma tai punkinpureman seurauksena nousee kuume tai ilmenee pahoinvointia tai niveloireita, tulee hakeutua päivystykseen. (Korte & Myllyrinne 2012, 96.)

3.5 Allergiset reaktiot

Allergisessa reaktiossa henkilön puolustusjärjestelmä aktivoituu normaalisti vaarattomasta tekijästä, kuten ruoka-aineesta, lääkkeestä tai siitepölystä. Allerginen reaktio voi olla nopea tai syntyä vasta vuorokauden päästä. Tyypillisiä allergian oireita ovat kutina, ihottuma, nenän tukkoisuus ja nenän tai silmien vuotaminen. Näitä oireita pystyy hoitamaan kotiolosuhteissa. Jos allerginen reaktio johtaa hengitysvaikeuksiin, tarvitaan ensiapua. Henkilö autetaan asentoon, jossa on helppo hengittää ja häntä autetaan ottamaan omat lääkkeensä. Altistusta kohtauksen laukaisseelle tekijälle rajoitetaan mahdollisuuksien mukaan. Jos hengitysvaikeudet eivät mene ohi, hakeudutaan päivystykseen. (Korte & Myllyrinne 2012, 99.)

Harvinaisissa tapauksissa allerginen reaktio voi johtaa anafylaktiseen sokkiin. Se on yliherkkyysoire, joka alkaa käsien ja huulien kutinana ja voi levitä nokkosihottuman kaltaisina paukamina koko kehoon. Oireita ovat turvotus, erityisesti kasvojen ja suun alueella, hengitysvaikeudet, vatsakivut, oksentaminen, ripuli ja tajunnan häiriöt. Joskus oireet kehittyvät hengenvaarallisiksi jo minuuteissa. Ensiapuna henkilö autetaan puoli-istuvaan asentoon tai asentoon, jossa hänen on helppo hengittää. Tarvittaessa avustetaan henkilöä oman lääkkeen antamisessa. Jos henkilö kuuluu riskiryhmään, voi hänellä olla mukanaan lääkärin määräämä adrenaliinikynä, jolla injektoidaan adrenaliini lihakseen. Jos henkilöllä ei tällaista ole, hänelle annetaan kolme kortisonitablettia kyypakkauksesta vielä kun hän pystyy nielemään ne. (Korte & Myllyrinne 2012, 99.)

3.6 Muut kiputilat

Hengitystieinfektiot, muun muassa nuha ja nielutulehdus, kuuluvat yleisimpiin sairauksiin. Oireita ovat yskä, nuha, kuume ja kurkkukipu. Kuumeella tarkoitetaan normaalia korkeampaa ruumiinlämpöä. Hoidoksi yleensä riittää hengitystieinfektioissa ja kuumeessa lepo, runsas nesteiden nauttiminen ja tarvittaessa kuumeettomaa alentavan lääkkeen ottaminen. Hyvä käsihygienia on tärkeää, ettei

tartuta muita. Jos kuume jatkuu yli kolme vuorokautta, niin hakeudutaan päivystykseen. (Korte & Myllyrinne 2012, 100–101.)

Päänsärky on yleistä, ainakin ohimenevänä vaivana. Päänsärkyä voi jakaa kolmeen ryhmään: akuuttiin päänsärkyyn, toistuviin päänsärkykohtauksiin ja krooniseen päänsärkyyn. Päänsärkyä, johon ei liity muita oireita, voidaan seurata ja hoitaa kotiooloissa. Tarvittaessa voidaan antaa tulehduskipulääkettä. Huolehditaan, että henkilö saa riittävästi lepoa ja nestettä. Jos päänsärky alkaa rajusti, siihen liittyy näköhäiriöitä tai huimausta, oksentelua ja kuumetta tai se kestää useita päiviä, hakeudu päivystykseen. (Korte & Myllyrinne 2012, 101.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni on produktio. Produktion tarkoituksena on luoda jokin uusi konkreettien tuote (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33). Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata yleisimpiä leiriolosuhteissa tapahtuvia ensiapua vaativia tilanteita. Tavoitteena on tuottaa ensiapuohjeet leiriolosuhteiden ensiaputilanteisiin leiriohjaajien avuksi. Ensiapuohjeet kuvaavat ensiapua yleisimmissä leiriolosuhteissa tapahtuvissa ensiapua vaativissa tilanteissa. Ohjeet ovat mahdollisimman selkeät ja helppo lukea, koska ne ovat tarkoitettu leiriohjaajille, joilla ei ole ensiapukoulutusta.

5 ENSIAPUOHJEIDEN LAATIMISEN PROSESSI

Ensiapuohjeet on tarkoitettu henkilöille, joilla ei ole ensiapukoulutusta, koska AFS:n leiriohjaajilla sellaista ei yleensä ole. Ensiapuohjeet ovat tämän työn liitteenä. Ohjeiden tarkoitus on kuvata yleisimpiä leiriolosuhteissa tapahtuvia ensiaputilanteita lyhyesti, selkeästi ja helppolukuisesti. Ohjeiden tavoite on antaa sen käyttäjille tietoa ensiaputilanteessa toimimisesta mahdollisimman ymmärrettävässä muodossa.

Opinnäytetyötäni varten tutustuin oppaan tekemistä esitteleviin teoksiin. Oppaan tekemisessä on tärkeä kiinnittää huomiota tekstin selkeyteen sekä helppolukuisuuteen. Oppaassa esitellyn tiedon tulee olla oikeaa ja ajantasaista sekä kohderyhmän kulttuurinen tausta tulee ottaa huomioon. Oppaan sisältämän tiedon tulee olla helposti ymmärrettävää, asiallista ja luotettavaa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9, 12.)

5.1 Hyvän oppaan tuntomerkit

Oppaan sisällön tulee olla lääketieteellisesti virheetöntä ja ajantasaista. Oppaan käyttäjän on voitava luottaa siihen, että aineistossa oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. Oppaan sisällössä pitää näkyä perehtyneisyys aiheeseen. Tavoitteena on esittää asiat lyhyesti ja selkeästi. (Parkkunen ym. 2001, 12.)

Oppaan tekstin tulee olla selkeää ja helppolukuista. Selkeä otsikointi ja hyvä jäsentely auttavat tässä asiassa. Helppolukuisessa tekstissä kieliasu ja esitystapa ovat selkeitä. Tekstin koko ja asettelu, värit ja kuvat voivat selkiyttää sisältöä. (Parkkunen ym. 2001, 14–16, 56.)

Oppaassa täytyy olla sopiva määrä tietoa. Oppaan käyttäjän tiedon omaksumiskyky on rajallinen, joten oppaan sisältö täytyy olla mahdollisimman tiivis tietopaketti. Sopivan tietomäärän rajaaminen on vaikeaa. Tärkeintä on saada tieto esitettyä lyhyesti, ytimekkäästi ja kaikki asiaan kuulumaton tulee jättää pois.

Materiaalissa on järkevää tarjota se tieto, joka sillä hetkellä on vastaanottajalle olennaista. (Parkkunen ym. 2001, 12.)

Suosittelavin kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen, esimerkiksi Arial, Gill ja Verdana. Lihavointia voidaan käyttää lähinnä otsikoissa korostuskeinona. Otsikkoja kannattaa suurentaa, jotta ne erottuvat muusta tekstistä. Otsikoinnit, kappalejaot ja riittävät rivivälit parantavat luettavuutta. (Parkkunen ym. 2001, 15–16.) Suositeltava kirjainkoko on 14, jopa 16, mutta kuitenkin vähintään 12. Kontrasti vaikuttaa jopa tekstin kokoa enemmän luettavuuteen. Mitä parempi kontrasti tekstin ja taustan välillä on, sitä luettavampaa teksti on. Musta teksti valkoisella pohjalla luo parhaan kontrastin. (Näkövammaisten keskusliitto i.a.)

Kuvan ja tekstin yhdistäminen on asian muistissa säilymisen kannalta tehokkaampaa kuin niiden erikseen esittely. Kuvituksen käyttöä voi perustella sillä, että aineistolla on perusviestinsä lisäksi esteettinen merkitys. Esteettisyys ei kuitenkaan saa mennä perusviestin edelle. Kuvituksella voidaan vaikuttaa jopa asenteisiin ja tunteisiin ja sillä voi kiinnittää lukijan huomion aineistoon. Terveysaineistossa on kuvituksella erityisen tärkeä tehtävä havainnollistaa käsiteltävää aihetta. Suositeltavaa on käyttää selkeitä ja kontrastiltaan hyviä kuvia ja ne kannattaa sijoittaa aina samaan kohtaan tekstissä. Kuvia ei kannata sijoittaa tekstin taustalle tai päälle. (Parkkunen ym. 2001, 17–18)

5.3 Ohjeiden laatiminen

Ohjeet tuotetaan paperiversiona, koska se on ensiapulaukun sisällä. Sitä saataan käyttää olosuhteissa, joissa ei ole Internet-yhteyttä. Näin ollen paperiset ohjeet kulkevat aina ensiapulaukun mukana AFS:n leireillä. Paperisiin ohjeisiin on myös helppo palata kertaamaan aihetta (Parkkunen ym. 2001, 9).

Ohjeiden käyttäjillä eli AFS:n leiriohjaajilla ei ole kaikilla ensiapukoulutusta, joten oppaan tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää, asiallista ja luotettavaa. Ohjeissa olevan tekstin tulee olla niin hyvin jäsennelty, että tieto löytyy nopeasti jopa kiireessä.

Opinnäytetyönäni tekemäni ohjeiden tieto perustuu uusimpaan tutkittuun tietoon ensiavusta. Ensiavun antamisen tietämys perustuu lääketieteellisten asiantuntijoiden tutkimukseen, koulutuksen ja työkokemukseen. Ensiapuohjeet perustuvat kotimaisen ja kansainvälisen tutkimuksen tuomaan näyttöön (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 5).

Käytän ohjeissa mustaa tekstiä valkoisella pohjalla ja kirjasintyyppinä Arialia. Olen valinnut kirjasinkooksi otsikoissa 16 ja muussa tekstissä 14. Olen päättänyt lihavoida otsikot, jotta ne erottuisivat hyvin.

Käytän ohjeissa kuvia havainnollistamaan käsiteltävää aihetta. Kuvat on piirtänyt Senja Torikka, sen jälkeen kun yhdessä pohdimme sitä, minkälaisen kuvien pitäisi olla. Kuvat voivat välittää tietoa nopeammin kuin teksti, minkä takia asioita kannattaa selkeyttää kuvien avulla (Parkkunen ym. 2001, 17). Halusin käyttää ohjeissa kuvia antamaan ohjeille esteettisemmän ulkonäön ja selkeyttämään ohjeistuksia.

6 PROSESSI JA POHDINTA

Keväällä 2012 aloitin opinnäytetyöprosessin. Olin tällöin leiriohjaajana AFS:n Lapin leirillä, jossa tapahtui muutama tapaturma. Olin leirillä ensiapuvastaavana, koska muilla leiriohjaajilla ei ollut ensiapukoulutusta. Huomasin tarpeen ensiapuoppaasta leireille ja juttelin AFS:n toimiston henkilökunnan kanssa mahdollisuudesta tehdä sellainen opinnäytetyönäni. He olivat kiinnostuneita tästä mahdollisuudesta, ja heidän kanssaan työskentely opinnäytetyöprosessin ajan on ollut sujuvaa.

Hankin kirjallisuutta ensiavusta, terveyden edistämisestä ja tapaturmien ennaltaehkäisystä terveysalan kirjastoista ja Internetistä. Tapasin myös kirjaston informaatikon ja sain häneltä apua aineiston löytämiseen. Perehdyin aineistoon ja kirjoitin työni kirjallista osaa. Syksyllä 2013 aloitin ohjeiden tekemisen. Ohjeet rakentuivat työni kirjallisen ensiapua vaativat tilanteet –osuuden pohjalta. Ohjeissa oli ensin pelkkä asiasisältö, jonka jälkeen aloin muokata opasta visuaalisesti selkeäksi kokonaisuudeksi. Lopuksi lisäsin siihen kuvia muokkaamaan ulkoasua esteettisemmäksi ja saamaan sisältöön selkeyttä.

Ensiavun tärkeys on esillä mediassa yleensä uutisissa, joissa henkilö on menehtynyt, koska ensiapua ei ole osattu antaa. Henkilöt, jotka eivät ole ensiaputaitoisia, voivat myös antaa vääränlaista ensiapua, joka voi johtaa tilanteen pahenemiseen. Terveysalalla ensiapukoulutus on sisällytetty koulutukseen, mutta monilla muilla aloilla näin ei ole. Jotkin työnantajat tarjoavat ensiapukoulutusta paljon ja toiset vähemmän. Työturvallisuuslaki (2002) ei vaadi, että jokainen työntekijä on ensiaputaitoinen: Työnantajan on, jos työntekijöiden lukumäärä, työn luonne ja työolosuhteet sitä edellyttävät, nimettävä ensiaputoimien täytäntöönpanemiseksi yksi tai useampi työntekijä. Ensiaputilanteihin voi törmätä missä vain, joten kaikkien olisi hyvä opetella edes perusensiaputaidot.

Osa ensiaputaidoista kuuluu terveystaitoihin, jotka opitaan kotona, päiväkodissa ja koulussa. Esimerkiksi pienen haavan puhdistaminen ja laastarin laitto päälle

ovat terveystaitoja, jotka suurin osa ihmisistä oppii varhaislapsuudessa. Käytännön terveystaitoihin kuuluu myös hygieniataidot. Esiopetuksen opetussuunnitelmassa on terveyden kohdalla, että lasta ohjataan huolehtimaan terveydestään ja päivittäisestä henkilökohtaisesta hygieniastaan. Terveystieto alkaa itsenäisenä oppiaineena vasta vuosiluokalla 7, mutta se on osana muita aineita jo vuosiluokasta 1 lähtien. (Opetushallitus 2004.) Jos käy Suomessa esiopetuksen perusopetuksen, terveystaidot ovat henkilöllä hallussa.

Ohjeet ovat tiivis tietopaketti, joka koostuu ajantasaisesta tiedosta. Ohjeita voidaan päivittää ajan tasalle, kun ensiapuohjeita päivitetään. Ohjeita ja opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää myös muiden nuorisjärjestöjen leireillä, jotka järjestetään samantyyppisissä olosuhteissa. Toivon ensiavun ja oppaiden tekemisen kiinnostavat tulevaisuudessa opiskelijoita. Olen itse kiinnostunut kasvattamaan tietoa ensiavun osalta ensiapulaukun sisältöön, koska se on aihe, jonka rajasin työstäni pois. Tästä aiheesta voisi tehdä jatkoproduktion. Laajempi ensiapuopas olisi myös hyvä jatkoproduktion aihe.

Olen kehittynyt opinnäytetyötä tehdessä oppaan suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa sekä saanut valmiuksia terveyden edistämisen ja tapaturmien ennaltaehkäisyssä. Asiantuntijan työssä tieto, sen tuottamistavat ja niiden muutokset ovat tärkeitä. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden perusta on näyttöön perustuvassa hoitotyössä, joka määrittellään parhaan ja ajantasaisen tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä koskevassa päätöksenteossa ja hoitotyössä. (Ranta 2011, 35) Opinnäytetyön teossa asiantuntijuus vahvistuu ja ammatillista kasvua tapahtuu. Opinnäytetyöni anti omalle asiantuntijuudelle ja ammatilliselle kasvulle on ollut erityisesti ensiavun, terveyden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn tuntemisessa. Ammatillinen kasvuni on saanut minut entistä valveutuneemmaksi terveyden edistämisen ja tapaturmien ennaltaehkäisyn merkitykseen.

Opinnäytetyöprosessissa olen joutunut työskentelemään itsenäisesti ja suunnittelemaan oman aikatauluni. Prosessin aikana olen oppinut tuntemaan itseni oppijana ja työskentelijänä. Olen oppinut arvioimaan lähteitä kriittisesti ja luomaan ensiapuohjeet. Näistä taidoista tulee olemaan hyötyä tulevaisuudessa.

6.1 Oppaan arviointi

Arviointi voidaan määritellä prosessiksi, jonka aikana mitataan, mitä on saavutettu ja miten. Tuotosta tarkastellaan kriittisesti ja pohditaan, miten sitä voidaan parantaa selvittämällä sen hyvät ja huonot puolet. (Parkkunen ym. 2001, 4.)

Ensiapuohjeiden sisällössä pitää näkyä perehtyneisyys ensiavun antamiseen. Ohjeiden lähteinä käytän kahta ensiapuopasta ja haavanhoitokirjaa. Käytän pääasiallisen lähteenä SPR:n ensiapuopasta, koska he järjestävät Suomen ensiapukurssit ja päivittävät ohjeensa usein. Pyysin lupaa SPR:n terveyden ja hyvinvoinnin yksikön päälliköltä SPR:n ensiapuoppaan käyttämiseen opinnäytetyön lähteenä. Tutkimuksia on tehty paljon terveydenhuollon henkilöstön antamasta ensiavusta, joten ne eivät soveltuneet lähteeksi oppaaseen. Terveydenhuollon henkilöstön antamasta ensiavusta on tehty useita tutkimuksia, mutta muiden henkilöiden antamasta ensiavusta tutkimuksia on ollut vaikea löytää.

Ensiapuohjeiden ollessa melkein valmis, annoin sen arvioitavaksi AFS:n leiriohjaajina toimiville suomalaisille nuorille. Pyysin heitä antamaan palautetta sisällön ymmärrettävyydestä ja käytettävyydestä sekä ulkoasusta. Heiltä sain hyvää palautetta, he pitivät ohjeistusta selkeänä ja ymmärrettävänä. He toivoivat ulkoasusta värikkäämpää, mikä olisi mahdollista tehdä kansilehdelle. Ensiapuohjeistus kävi myös Malmin terveysasemalla, jossa kaksi terveydenhoitajaa katsoi sen läpi ja teki muutamia ehdotuksia sanavalintoihin. Heidän mielestään ensiapuoppaan ulkoasu oli todella hyvä ja ymmärrettävä, varsinkin kuvat auttavat siinä.

LÄHTEET

- AFS i.a. Suomen AFS. Viitattu 27.3.2013. <http://www.afs.fi/fi/suomen-afs>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Ewles, Linda & Simnett, Ina 1995. Terveysten edistämisen opas. Keuruu: Otava.
- Hietanen, Helvi; Iivanainen, Ansa; Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2002. Haava. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Howze, Elizabeth H.; Baldwin, Grant T. & Crozier Kegler, Michelle 2004. Environmental Health Promotion: Bridging traditional environmental health and health promotion. *Health Education & Behavior* 31: 429-440.
- Ilmatieteenlaitos 2013. Helmikuun 2013 sää ja tilastot. Viitattu 28.9.2013. <http://ilmatieteenlaitos.fi/helmikuu>
- Keggenhoff, Franz 2004. Apua! Ensiapua. Keuruu: Otava.
- Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint.
- Kuivalainen, Satu 2013. AFS toimiston henkilökuntaa. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 20.3.2013.
- Markkula, Jaana & Öörni, Erkki (toim.) 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille: Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Raportti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96>
- Näkövammaisten keskusliitto i.a. Suositus painetun tekstin tekijöille. Viitattu 5.8.2013. https://www.nkl.fi/fi/etusivu/ajankohtaista/lausunto/suosituksset/painettu_teksti
- Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus.

Pelastuslaki 2011/379, 29.4.2011. Viitattu 21.3.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=468%2F2003>

Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2009. Terveysten edistäminen teorioista toimintaan.

Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Poliisilaki 1995/493, 7.4.1995. Viitattu 21.3.13.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950493?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=267%2F1981>

Ranta, Iiri (toim.) 2011. Sairaanhoidon asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011.

Helsinki: Fioca Oy.

Sahi, Timo; Castrén, Maaret; Heliö, Neta & Kämäräinen, Leena 2007. En-

siapuopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveysten edistäminen esi-

merkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Siimes, Martti; Jarho, Antti; Mäkitalo, Harri & Parkkola Kai 2009. Varusmiesten

kuivuminen leiriolosuhteissa on yleistä: ylimääräinen nesteen juonti parantaa reaktiokykyä. Ann Med Milit Fenn 84 (1): 21–24

STM = Sosiaali- ja terveystenministeriö 2006. Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana:

Koti ja vapaa-aikataapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007–2012. Helsinki: Yliopistopaino.

STM = Sosiaali- ja terveystenministeriö, ETENE 2008. Terveysten edistämisen eettiset haasteet.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf

STM = Sosiaali- ja terveystenministeriö 2011. Terveysten edistäminen. Viitattu

22.3.2013. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Terveystenhuoltolaki 2010/1326, 30.12.2010. Viitattu 27.9.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL a. Tapaturmien ehkäisy. Viitattu 13.4.2012

http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tapaturmien_ehkaisy

THL b. Tapaturmien määritelmä. Viitattu 21.3.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tietoa-tapaturmista/tapaturman-maarittely

Tieliikennelaki 1981/267, 3.4.1981. Viitattu 21.3.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=468%2F2003>

Työturvallisuuslaki 2002/738, 23.8.2002. Viitattu 29.9.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

World Health Organization 2009. Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences. Viitattu 22.3.2013.

http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf

AFS:N ENSIAPUOPAS

HAAVAT

Pinnallinen haava:

Puhdista haava hyvin. Käytä desinfiointiainetta, jos sellaista on mukana tai puhdista juoksevalla vedellä. Hyvin pienen vierasesineen (tikun) voi poistaa haavasta vetämällä sen pinseteillä pois. Suojaa haava laastarilla tai sidetaitoksilla.

Syvä haava:

Tyrehdytä runsas verenvuoto painamalla haavaa ja tarvittaessa tee painesidos, samalla pidä verenvuotokohtaa sydämen yläpuolella. Jos haava tyrehtyy, etene pinnallisen haavan ohjein. Jos haava ei tyrehdy, on hakeuduttava päivystykseen. Vierasesinettä ei tule poistaa haavasta itse, jos se ei vaikeuta hengitystä.

Hakeudu päivystykseen, jos haava tulehtuu. Tulehtuneen haavan paikallisoireita ovat kuumotus, punoitus, kipu ja turvotus sekä erityis.

PALOVAMMAT

Palovamman ensiapu on tarpeeksi pitkä viilentäminen. Viilentämiseen suositellaan palovamman pitämistä kädenlämpöisen juoksevan veden alla 15–20 minuuttia. Jos juoksevaan veteen ei ole mahdollisuutta, tärkeintä on viilentäminen.

Tämän jälkeen suojaa vamma-alue sidoksella.

Ensimmäisen asteen palovamman voi hoitaa ilman lääkärin arviota. Palovamman viilentämisen ja puhdistuksen jälkeen rasvaa palovamma-alue sekä suojaa puhtailla sidoksilla.

Kolmannen ja toisen asteen palovammat, kämmentä suuremmat palovammat sekä pään alueella olevat palovammat vaativat terveysalan ammattilaisen arviota.

Katso ohjeet palovamman arvioinnista kääntöpuolelta.

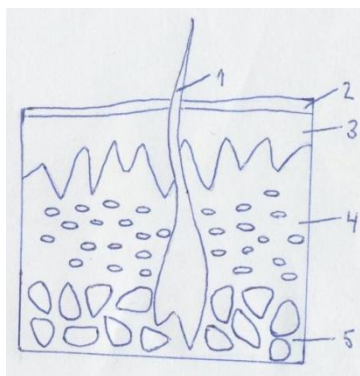
PALOVAMMOJEN ASTELUOKITUS:

I asteen palovammat ovat ihon uloimman osan vammoja, iho on punoittava eikä muodosta rakkuloita.

II asteen palovammat luokitellaan pinnallisiin ja syviin. Pinnallinen vamma ulottuu verinahon ylempiin kerroksiin ja ihoon kehittyy rakkuloita, joiden alla on punoittava verinahka. Syvä vamma vaurioittaa verinahkaa syvemmältä ja ensimmäisenä päivänä vamman iho on hyvin arka ja punoittava. Kaikki II asteen palovammat, jotka ovat omaa kämmentä suuremmat tai kasvoissa, tulee näyttää lääkärille.

III asteen palovammat ulottuvat koko ihon läpi lihaksiin ja luuhun asti. Niiden väri vaihtelee mustasta nahkamaiseen vihreään ja harmaaseen. III asteen palovammat vaativat aina sairaalahoitoa.

1. Ihokarva
2. Pintakudos
3. Orvaskesi
4. Verinahka
5. Ihonalaiskudos



TUKI- JA LIIKUNTAELINTEN VAMMAT

Nivelsidevammoissa paina vammakohtaa siteellä tai kädellä, aseta se koholle ja aseta sen ympärille jotain kylmää, esimerkiksi kylmäpakkaus (katso kolmen Koon sääntö kääntöpuolelta). Muista suojata iho suoralta kylmäkosketukselta esimerkiksi kankaalla tai paperilla. Pidä kylmää vammakohdassa 15–20 minuuttia.

Virheasennoissa olevaa niveltä ei saa vetää paikoilleen itse. Hakeudu päivystykseen.

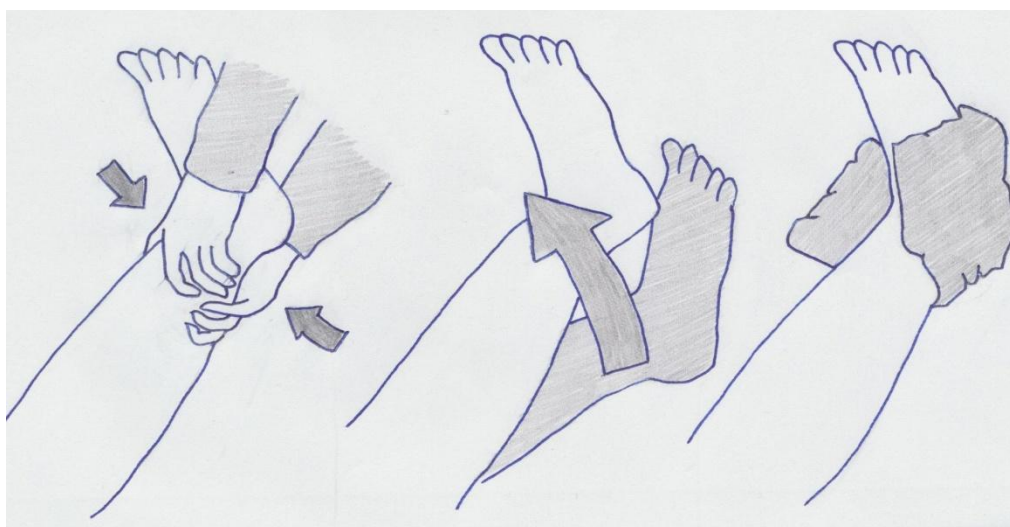
Umpi- ja avomurtumassa tue murtuma-alue liikkumattomaksi. Yläraajan tukemisen apuna voi käyttää kolmioliinaa tai tukea murtuma-kohtaa omalla kädellä. Avomurtumassa tyrehdytä ensin ulkoinen verenvuoto, tarvittaessa painesidoksella.

Älä liikuta loukkaantunutta tarpeettomasti.

Murtumien hoito on aina sairaalassa. Jos et ole varma, onko kyseessä murtuma vai nivelsidevamma, hakeudu päivystykseen.

KOLMEN KOON SÄÄNTÖ

1. KOMPRESSI: Purista ja paina vammakohtaa käsin tai siteellä.
2. KOHO: Aseta vammakohta koholle.
3. KYLMÄ: Aseta vammakohdan ympärille kylmää kuten kylmäpakkaus, pidä vammakohdassa kylmää 15–20 minuuttia.
Muista suojata iho suoralta kylmäkosketukselta esimerkiksi kankaalla tai paperilla.



4.

PUREMAT JA PISTOT

Eläimen purema vaatii lääkärissä käynnin. Puhdista puremahaava ja suojaa se sidoksella. Tarkista jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo.

Kyyn purema: viilennä puremakohtaa ja ota kyypakkauksen kortisonitabletit ohjeen mukaan. Hakeudu päivystykseen, jos ilmenee vakavia allergisia oireita.

Ampiaisen, mehiläisen ja muiden hyönteisten pistoista ovat normaalisti oireettomia. Hyttysen piston oireita voi lievittää hydrokortisonivoiteella ihon ollessa ehjä. Jos kuitenkin tulee vakava allerginen reaktio, hakeudu päivystykseen. Mehiläisen pistosta ihoon voi jäädä pistin, poista se varovasti pinseteillä.

Punkki poistetaan punkkipinseteillä mahdollisimman läheltä ihoa. Jos puremakohta on kipeä, kylmäkääre voi auttaa. Seuraa puremakohtaa rengasmaisen ihottuman varalta, se ilmenee viikon kuluessa puremasta. Sellaisen ilmestyessä, hakeudu päivystykseen.

ALLERGISET REAKTIOT

Voimakas allerginen reaktio aiheuttaa hengitysvaikeutta. Jos henkilöllä on omia lääkkeitä, auta häntä ottamaan ne ja auta henkilö asentoon, jossa on helppo hengittää.

Anafylaktinen sokki on yliherkkyysreaktio, johon kuuluu hengitysvaikeutta ja turvotusta suun alueella. Muita oireita ovat nokkosihottuman kaltaiset paukammat koko kehossa, turvotus, erityisesti kasvojen ja suun alueella, hengitysvaikeudet, vatsakivut, oksentaminen, ripuli ja tajunnan häiriöt.

Anafylaktisen sokin oireet voivat olla minuuteissa hengenvaarallisia. Soita 112.

Auta henkilö asentoon, jossa on helppo hengittää ja auta häntä ottamaan omat lääkkeet. Jos henkilöllä on lääkärin määräämä adrenaliinikynä, injektoi adrenaliini lihakseen. Jos tällaista ei ole, anna kyyppakkauksesta kolme kortisonitablettia vielä kun hän pystyy ne nielemään.

MUUT KIPUTILAT

Hengitystieinfektiossa eli flunssassa, kuumeessa, nuhassa, yskässä ja kurkkukivussa sekä vatsataudissa ensiapuna on lepo, runsas nesteytys ja tarvittaessa kuumetta alentava lääkkeen ottaminen.

Jos kuumeilu jatkuu yli kolme vuorokautta tai jos kuumeiluun liittyy niskakipua, pahoinvointia tai oksentelua on hakeuduttava päivystykseen.

Päänsärkyyn, johon ei liity muita oireita, voi ensiapuna antaa tulehduskipulääkettä. Jos päänsärkyyn liittyy näköhäiriöitä, huimausta, oksentelua, kuumetta tai se kestää yli kolme vuorokautta, on hakeuduttava päivystykseen.

Käytä ensisijaisesti paracetamolia (Pamol, Panadol) kuumetta alentavana lääkkeenä sekä kipulääkkeenä. Ibuprofeini (Burana) on tulehduskipulääke. Varmista lääkettä antaessa lääkeallergiat.