



# Ensiapuohjeet liikuntaseura Muuramen Sykkeelle

Emma Hienola

Jonna Malinen

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

**Hienola Emma & Malinen Jonna**

**Ensiapuohjeet liikuntaseura Muuramen Sykkeelle**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2023, 41 sivua

Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

## **Tiivistelmä**

Tapaturman sattuessa oikeanlainen toiminta voi parhaassa tapauksessa vähentää komplikaatioita ja jopa estää sairaalahoidon tarpeen. Kaikki apu on tapaturmatilanteessa arvokasta, vaikka usein ensiapua vaativissa tilanteissa ei hengenvaaraa olekaan.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä liikuntaseura Muuramen Sykkeen kanssa ja lopputuloksena syntyneet ensiapuohjeet suunniteltiin vastaamaan mahdollisimman hyvin seuran ohjaajien tarpeita, jotta he osaisivat toimia oikein ensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteena oli lisätä seuran ohjaajien valmiutta ja osaamista mahdollisten liikuntatunneilla sattuvien tapaturmien varalle, sekä tehdä seuralle päivitetyt ensiapuohjeet. Seuralalla ei ollut ohjeiden sisällöstä erityistoiveita, joten sisältöön koottiin ohjeet yleisimpien liikuntatunneilla sattuvien tapaturmien varalle. Aiheiksi valikoituivat peruselvytyksen lisäksi astmakohtauksen ja diabeetikon ensiapu, rintakipu, pään vammat, haavat, murtumat ja nivelvammat, nenäverenvuoto, pyörtyminen sekä tajuttoman ensiapu. Ohjeet on esitetty aakkosjärjestyksessä ja peruselvytyksestä lisäsimme havainnollistavat kuvat.

Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Lähdeaineisto haettiin niin verkosta sähköisesti eri tietokantoja hyödyntäen, kuin ammattikorkeakoulun kirjastoistakin. Lähteinä käytettiin tarkasti valittuja, näyttöön perustuvia lähteitä, kuten Käypä hoito- suosituksia ja erilaisia aiheittamme tukevia tutkimusartikkeleita. Lähteiden ajankohtaisuuteen kiinnitettiin erityisesti huomiota. Lähteitä haettiin myös englannin kielellä. Opinnäytetyö tehtiin noudattamalla hyvää eettistä käytäntöä.

Opinnäytetyön lopputuloksena syntyivät päivitetyt, sähköiset ensiapuohjeet Muuramen Sykkeen ohjaajille. Ohjeet suunniteltiin käyttäen Canva-sivustoa ja niistä pyrittiin luomaan yksinkertaiset sekä helppolukuiset. Ohjeet kirjoitettiin niin, että mitään ei pidetty itsestäänselvytenä vaan maallikolle ymmärrettävällä kielellä.

Jatkokehittämissuunnitelmana ohjeita tulisi päivittää tasaisin väliajoin tutkitun tiedon lisääntyessä ja tarkentuessa. Jatkossa Muuramen Sykkeen ohjaajille voisi laittaa kyselyä ohjeiden tarpeellisuudesta sekä toimivuudesta.

## **Avainsanat (asiasanat)**

Ensiapu, elvytys, hoitoketju, tapaturmat, tapaturmavammat, terveyden edistäminen, liikunta, hätätilanteet

## **Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

-

**Hienola Emma & Malinen Jonna**

**First Aid instructions for Muuramen Syke**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2023, 41 pages

Health and welfare. Degree program in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

When the accident happens, the right kind of action can, in the best-case scenario, reduce complications and even prevent the need for hospital treatment. All the help is valuable in the situation of an accident, although there usually is no life-threatening danger in the situations where first aid is needed.

Thesis was made in cooperation with Muuramen Syke and the resulting first aid instructions were designed to meet the needs of the instructors as good as possible, so that they would know how to act properly in situations that require first aid. The goal was to increase the preparedness and competence of the instructors in case of possible accidents during the exercise, as well as to create updated first aid instructions for the company. The company didn't have any special wishes about the content of the instructions, so the contents included instructions for the most common accidents that happen during the physical exercise. The subjects were basic resuscitation, asthma, first aid for diabetic, chest pain, head injuries, wounds, fractures and joint injuries, nosebleed, fainting and first aid for unconscious people. The instructions are presented in alphabetical order, and we added visualized pictures for basic CPR.

Thesis was made as a research development work. The source material was searched both online using different databases, as well as from the libraries of JAMK. Carefully selected, evidence-based sources were used, for example the current treatment recommendations and different research articles supporting our topic. Particular attention was paid to the topicality of the sources. Sources were also searched in English. The thesis was made following the good ethical practice.

The final result of the thesis resulted in updated, electronic first aid instructions for the instructors of Muuramen Syke. The instructions were designed using the Canva site and the aim was to make them simple and easy to read. The instructions were written so that nothing was kept self-evident but, in a language, comprehensible to a non-professional.

As a proposal for further development, the instructions should be updated at regular intervals as the researched information increases and becomes more detailed. In the future, the Muuramen Syke instructors could be asked to answer to a survey about the necessity and functionality of the instructions.

### **Keywords/tags (subjects)**

First aid, resuscitation, critical pathway, accidents, accidental injuries, health promotion, exercise, emergencies

### **Miscellaneous (Confidential information)**

-

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Sairaanhoidaja terveydenedistäjänä .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Terveyden edistäminen ja tapaturmien ehkäisy .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Tapaturmat ja ensiapu ammattilaisten sekä tutkimuskohteen näkökulmasta .....</b>	<b>4</b>
3.1	Ensiapu käynnistää hoitoketjun .....	4
3.2	Hoitoonohjaus ja lisäävun tarve.....	5
3.3	Liikuntavammojen jatkohoito .....	6
3.4	Tapaturmat ja sairaudet liikuntaryhmissä .....	7
<b>4</b>	<b>Toteutus .....</b>	<b>11</b>
4.1	Tutkimuksellinen kehittämistyö.....	11
4.2	Tiedonhaun menetelmät.....	11
4.3	Aineiston analyysi.....	12
4.4	Digitaalisuuden haasteet ja tulevaisuus hoitotyössä .....	13
<b>5</b>	<b>Tulokset.....</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>15</b>
6.1	Ammatillinen kasvu .....	16
6.2	Tulokset ja ohjeiden jatkokehittäminen .....	17
6.3	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	18
	<b>Lähteet .....</b>	<b>19</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>24</b>
	Liite 1. Ensiapuohjeet .....	24

## 1 Sairaanhoidaja terveydenedistäjänä

Hoitotyössä ensiapua voi joutua antamaan millaisissa työtehtävissä tahansa, samoin työpaikan ulkopuolella. Sairaanhoidajan tulee osata tärkeimmät ensiaputaidot ja pystyä ohjeistamaan lisäksi muita mahdollisia paikalla olijoita toimimaan oikein ensiapua vaativan tilanteen sattuessa. Sairaanhoidajan tehtävään kuuluu väestön terveyden edistämisen ja ylläpitämisen lisäksi sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014, 19). Jotta sairaanhoidaja pystyy toimimaan eri rooleissa kehittyvässä sosiaali- ja terveydenhuollon verkostossa, on hänen omattava riittävät tieto- ja viestintäteknologian käytön tiedot ja taidot (Ahonen, Kinnunen, Kouri, Liljamo & Saranto 2016). Sairaanhoidajalla on siis oltava kattavasti tietoa monenlaisten tapaturmien hoidosta, jotta tiedon vieminen eteenpäin ja sitä kautta terveyden edistäminen on mahdollista ja luotettavaa.

Opinnäytetyön aiheena on koota ensiapuohjeet yleisimpien liikuntaryhmissä sattuvien tapaturmien varalle. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä liikuntaseura Muuramen Sykkeen kanssa. Valmiit ensiapuohjeet tulevat olemaan sähköisessä muodossa ja tiedosto jaetaan Muuramen Sykkeen ohjaajille. Opinnäytetyöstä saatavalla lopputuloksella eli Muuramen Sykkeelle suunnitelluilla ensiapuohjeilla pyritään ehkäisemään yleisimpiä liikuntatunneilla esiintyvien tapaturmien vakavampia seurauksia ja vähentämään mahdollisia terveydenhuollosta koituvia kustannuksia.

Opinnäytetyön lopputuloksena luoduilla ensiapuohjeilla on mahdollista lisätä ohjaajien valmiutta ja osaamista tapaturmatilanteissa, joita erityisesti nuorempien lasten tunneilla usein tapahtuu. Tietoisuus siitä, että jokainen meistä osaa tehdä jotain ja että kaikki apu on aina arvokasta, auttaa toimimaan erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022a). Tiirikaisen (2009, 90–91) mukaan liikunta- ja urheiluvammojen ehkäisyn voidaan katsoa kohdistuvan kolmeen osa-alueeseen; koko yhteiskunta, ryhmät sekä yksilöt. Opinnäytetyömme kautta ehkäisevän työn voidaan katsoa koskevan jokaista edellä mainittua osa-aluetta, mutta enimmäkseen kohdistuen ryhmiin ja sitä kautta yksilöihin.

Aihe rajattiin koskemaan Muuramen Sykkeen liikuntaseuraa. Muuramen Syke -seurasta puhuttaessa viittaamme ohjaajiin, henkilökuntaan ja harrastajiin. Muuramen Sykkeen nuorimmat harrastajat lasten ja nuorten harrasteryhmissä ovat noin 3-vuotiaita ja kilparyhmissä nuorimmat ovat

noin 8-vuotiaita (Muuramen syke ry n.d.). Aikuisten ryhmissä ikähaarukkaa ei ole erikseen määritetty. Lisäksi seura tarjoaa perheliikuntaa. (Mt.) Kaikissa ryhmissä ohjaaja ja seura ovat vastuussa tapaturmien ehkäisemisestä ja alkuvaiheen hoidosta. Koemme ensiapuohjeet tarpeellisiksi ja oleellisiksi ryhmien turvallisuuden kannalta.

Lasten ja nuorten urheilussa loukkaantumisriskistä puhuttaessa on nostettu esiin lajien alkuperäinen suunnittelu aikuisen mittasuhteisiin sekä motorisiin taitoihin. Lisäksi lasten ja nuorten loukkaantumisriskiä on kerrottu lisäävän muun muassa lihasheikkous sekä vääränlainen suoritustekniikka. (Habelt, Hasler, Steinbruck, Majewski 2011.) Ikäihmisillä taas riskeiksi liikuntatapaturmien syntymiselle nousevat esimerkiksi kohonnut kaatumisriski ja murtumariski (Lonkkamurtuma 2017). Edellä mainittuja riskejä lisäävät ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset, kuten sidekudosten vanhentuminen ja lihasten rapautuminen iän myötä (Asikainen 2016, 21). Yleisimpiä liikunnan parissa ilmenneitä tapaturmia ovat nyrjähdykset, lihasvammat, venähdykset sekä sijoiltaanmenot. Toiseksi yleisimpiä ovat mustelmat, ruhjeet sekä haavat, joiden jälkeen kolmantena tulevat murtumat. (Haikonen, Doupi, Honkala, Nipuli, October & Lounamaa 2017, 21.) Ensiavulla tässä työssä tarkoitetaan edellä mainittujen vammojen mahdollisimman nopeaa oikeaoppista hoitamista tai hoidon aloittamista mahdollisimman nopeasti vamman sattumisen jälkeen.

## **2 Terveiden edistäminen ja tapaturmien ehkäisy**

Terveiden edistäminen kattaa kaiken sen toiminnan, jonka tarkoituksena on lisätä terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentää terveysongelmia ja väestöryhmien välisiä terveyseroja. Terveiden edistämällä vaikutetaan tietoisesti terveyteen ja hyvinvoinnin taustatekijöihin, joita ovat muun muassa elintavat, elämänhallinta, elinolot, elinympäristö sekä palveluiden toimivuus ja saatavuus. (Terveiden edistäminen 2017.) Hyvä terveyden edistäminen pyrkii siis vaikuttamaan juuri edellä mainittuihin asioihin.

Terveiden edistäminen on sairaanhoitajan työn yksi tärkeimmistä tehtävistä ja sillä voidaan vaikuttaa merkittävästi koko yhteiskuntaan ja terveydenhuoltojärjestelmään. Sairaanhoitaja voi omalla toiminnallaan edistää yksilön terveyttä esimerkiksi antamalla terveysneuvontaa elämäntapoihin liittyen ja puhumalla terveyttä edistävien toimintatapojen puolesta. Terveiden edistämisen tulee olla yksilöllistä ja vastata juuri sen kohderyhmän tarpeita, joiden terveyttä halutaan tukea, jotta se olisi mahdollisimman tehokasta. (Raingruber 2014.)

Tapaturmien ehkäisy lähtee liikkeelle vaaratekijöiden tunnistamisesta. Kun vaaratekijät tunnustetaan, pystytään niihin tehokkaasti vaikuttamaan ja niiden aiheuttamia tapaturmia ja onnettomuuksia ehkäisemään. (Tapaturmien ehkäisy 2022.) Lasten ja nuorten tapaturmat aiheutuvat usein kaatumisten ja putoamisten yhteydessä ja niiden ehkäisykeinoihin onkin kiinnitettävä huomiota elinympäristössä, kuten urheiluseuroissa. Ympäristön turvallisuutta edistetään tehokkaimmin silloin, kun tapaturmien ehkäisyyn kiinnitetään huomiota jo suunnitteluvaiheessa. Turvallisesti kaiken ikää-ohjelman tavoitteita vuosille 2021–2030 ovatkin esimerkiksi ”tapaturmien ehkäisyn huomiointi kunnostamisessa ja rakentamisessa” ja ”lasten ja nuorten parissa työskentelevien osaamiseen ja asenteisiin vaikuttaminen”. (Kaatumiset ja putoamiset 2021.)

Korpilahden (2019) mukaan tärkeä osa liikuntavammojen ehkäisyä on alkulämmittely, johon suositellaan yhdistettävänä liiketaitoa ja kehonhallintaa sekä lihasvoimaa kehittäviä elementtejä. Pitkäaikaisella energiavajeella on yhteys liikuntavammoihin, joten oikeanlaisella ravitsemuksella ja energiansaannilla voidaan vähentää erilaisten loukkaantumisten ja liikuntavammojen riskiä (Mehtänen & Ojala n.d.). Lisäksi tärkeää uusien liikuntatapaturmien ennaltaehkäisyssä on jo aikaisempien terveysongelmien, esimerkiksi pitkäaikaissairauksien, psyykkisten ongelmien ja aikaisempien fyysisten vammojen huomioiminen ja harjoittelun sopeuttaminen yksilöllisten tarpeiden mukaiseksi (Doupi ym. 2020, 16). Suurin osa liikunnan yhteydessä tapahtuneista lievemmistä tapaturmista paranee itsestään levolla ja kotihoidolla muutamassa päivässä tai noin viikossa, mutta jotkut tapaturmat vaativat terveydenhuollon ammattilaisen hoitoa parantuakseen ja toipuminen voi viedä jopa kuukausia. Tällaisia vammoja ovat esimerkiksi murtumat ja pään vammat. (Christopher & Hoo-vanna 2022, 140.)

### **3 Tapaturmat ja ensiapu ammattilaisten sekä tutkimuskohteen näkökulmasta**

#### **3.1 Ensiapu käynnistää hoitoketjun**

Tapaturmat, loukkaantumiset, onnettomuudet ja erilaiset sairauskohtaukset ovat osa arkea, ja niitä voi tapahtua niin koulussa, kotona, työssä kuin vapaa-ajalla (Kodin turvaopas, n.d.). Äkilliset sairauskohtaukset tai henkilön perussairaudesta johtuvat kohtaukset ovat nopeaa apua vaativia tilanteita. Liikuntavammat voidaan jakaa yleisesti äkillisiin tapaturmiin, joissa kudokset vaurioituvat no-

peasti sekä rasitusvammoihin, joissa kudosuutos tapahtuu vähitellen. (Liikuntavammat n.d.) Yleisesti ottaen liikuntavammojen ensiavulla pyritään vähentämään ja ehkäisemään vamma-alueen verenvuotoa ja turvotusta, koska mitä vähemmän vuotoa ja turvotusta on, sitä nopeammin vamma-alue paranee (Kattilakoski, Toivo & Parkkari 2021). Useimmissa ensiapua vaativissa tilanteissa ei ole henkeä uhkaavaa vaaraa, mutta pienikin onnettomuus voi aiheuttaa merkittävää kipua ja pelkoa (Gloster & Johnson 2016). Terveystietoon ja tapaturmien ehkäisyyn yhdistettävät taidot ja toiminnot ovat elintärkeitä, joten olisi tärkeää, että mahdollisimman moni niin lasten kuin aikuistenkin parissa työskentelevä olisi koulutettu ensiaputilanteiden varalle. Tieto niin ensiavun eri tekniikoista, kuin teoreettinenkin tieto ovat tärkeitä käytännön harjoittelun ohella, jotta voidaan taata nopea, asianmukainen ja hyödyllinen ensiapu. (Oliveira, Sá, Siqueira, Ribeiro, Vieira & Ribeiro 2021.)

Yleisesti ensiavulla tarkoitetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle annettavaa apua tapahtumapaikalla, jonka tarkoituksena on turvata peruselintoiminnot sekä estää tilan paheneminen. Hätäensiapu on henkeä pelastavaa ensiapua ennen ammattiavun paikalle saapumista. (Castrén ym. 2022a.) Vuosien 2014 ja 2018 välissä tehdyn lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymistä selvittävän LIITU-tutkimuksen mukaan 11-15-vuotiaiden liikuntavammat ovat lisääntyneet koululiikunnassa, urheiluseuratoiminnassa ja vapaa-ajalla. Vakavampia ja määrältään enemmän liikuntavammoja esiintyy urheiluseuroissa verraten koululiikunnassa ja vapaa-ajalla esiintyviin liikuntavammoihin. (Pasanen, Haapasalo, Halen & Parkkari 2021, 18.) Alle 15-vuotiaiden lasten ja nuorten liikuntavammat ovatkin suurempi kuormitus terveydenhuollolle kuin saman ikäisille tapahtuvat onnettomuudet liikenteessä ja vammojen kustannukset sekä niiden seuraukset ovat suuri taakka yhteiskunnalle (Lasten ja nuorten liikuntavammojen ehkäisyn suositukset 2022).

### **3.2 Hoitoonohjaus ja lisäävun tarve**

Hoitoketjun avulla voidaan määritellä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen eri toimijoiden työnjakoa ja yhteistyötä tietyn terveysongelman tai sairauden hoidossa (Nuutinen 2017). Tapaturman sattuessa hoitoketju käynnistyy heti ja on tärkeää, että tiedot autettavan tilasta, mahdollisista muutoksista ja hänelle tehdyistä toimenpiteistä välittyvät sellaisinaan jatkohoitopaikkaan asti (Castrén ym. 2022a). Tapaturmapaikalla annettavan ensiavun yhteydessä on arvioitava tilanteen vakavuus ja osattava tehdä hätäilmoitus mahdollista ensihoidon ja jatkohoidon tarvetta varten. Ensihoito on äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle kiireellisesti annettavaa hoitoa ja sisältää



tarvittaessa potilaan kuljettamisen hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.) Nykyään saatavilla on lisäksi maksuton päivystysapunumero 116117, joka tarjoaa päivystyksellistä neuvontaa sellaisissa sosiaali- ja terveysongelmissa, jotka eivät vaadi ensihoidon apua. Sen tarkoitus on täydentää hätäkeskuksen ja ensihoidon toimintaa vähentämällä päivystyskäyntejä ja ensihoidon tehtävämäärää. Päivystysapunumerosta ohjataan hätänumeroon kuulumattomat puhelut oikeaan paikkaan. (Mikä on päivystysapu 116117? 2018.)

Hätäilmoitus tehdään aina hätäkeskuksen numeroon 112 ja puhelussa tulee osata kertoa, mitä on tapahtunut ja missä. Hätäkeskuksen esittämiin kysymyksiin tulee vastata ja heidän ohjeitaan noudattaa. Puhelinta ei saa sulkea ennen luvan saamista. (Castrén ym. 2022a.) Opinnäytetyön lopputuloksena saatavissa ensiapuohjeissa on erikseen mainittu tapaturmatilanteet, jotka vaativat lisäapua ja soiton hätänumeroon.

### **3.3 Liikuntavammojen jatkohoito**

Akuutti hoitoprotokollan muistisääntö on PEACE eli Protect (suojele), Elevate (pidä koholla), Avoid anti-inflammatory modalities (tulehdusprosessia estävien tekijöiden välttäminen), Compress (kompresso) ja Educate (ohjeista). Lisävaurioiden muodostumisen ja verenvuodon välttämiseksi suositellaan välttämään varausta ja rajoittamaan vammautuneen alueen liikettä ensimmäisten päivien ajan. Kudosten poistumista vamma-alueelta voidaan edistää nostamalla kyseinen raaja kohoasentoon sydämen yläpuolelle. Kudosten paranemisprosessia voivat hidastaa tulehdusprosessia estävät lääkitykset, koska tulehdusreaktiolla on hyödyllisiäkin tehtäviä kudosten paranemisprosessissa. Esimerkiksi tulehduskipulääkkeet hidastavat murtuneen luun uudelleen luutumista. Kylmähoidosta ei ole selkeää vastetta akuutin liikuntavamman hoidossa, vaan liiallinen kylmähoito voi jopa hidastaa paranemista ja häiritä tulehdusprosessin etenemistä. Mekaaninen puristus vamma-alueella vähentää verenvuotoa kudoksiin ja vähentää vamma-alueen turvotusta. Potilasta tulisi kannustaa aktiiviseen ja omatoimiseen kuntoutumiseen, sillä passiivisista hoitomuodoista harvoin on apua akuutin liikuntavamman kuntoutumisvaiheessa. Paranemisesta tulisi antaa realistinen kuva ja ylihoitoa tulisi välttää. Potilaan olisi hyvä ottaa paranemisprosessi omaan hallintaansa, kuitenkin ikä ja kehitystaso huomioiden. (Parkkari, Kannus & Kujala 2021.)

UKK-instituutti on luonut neljän kohdan ohjeistuksen liikuntavammojen jatkohoidolle, jonka muistisääntönä on LOVE: Kuormita (Load), Pysy positiivisena (Optimism), Tue verenkierron palautumista (Vascularisation) ja Harjoittele (Exercise). Liikuntavammojen hoidossa kuormitus korvaa nykyään levon heti, kun oireet sen sallivat. Oireisiin suhteutettua, sopivaa kuormitusta suositellaan, jotta välttyttäisiin kivun voimistumiselta ja jotta kudokset pääsisivät paranemaan liikkeen avulla. Paranemisprosessin aikana masentunut mieliala, liiallinen huoli ja pelko liikunnasta hidastavat vammasta toipumista, kun taas myönteinen ja realistinen ajattelu paranemisen aikataulusta edistävät sitä. Pian vamman syntymisen jälkeen aloitettu aerobinen liikuntaharjoittelu edistää normaalin verenkierron palautumista ja kudosten paranemista, sekä vähentää kipulääkkeiden tarvetta. Kuntouttavan harjoittelun tulisi sisältää heti varhaisessa vaiheessa liikeratoja, voimaa ja asentotuntoaistia parantavia harjoitteita kuitenkin niin, että kipu ei lisäännä harjoittelun aikana. Jos aktiivista kuntoutusta laiminlyö aikaisessa vaiheessa, lisää se vamman uusiutumisen riskiä myöhemmin ja heikentää vamma-alueen myöhempää rasituksensietoa. (Kattilakoski ym. 2021.)

### 3.4 Tapaturmat ja sairaudet liikuntaryhmissä

**Astmakohtauksen** oireita ovat vinkuva ja vaikea uloshengitys, vaikeutunut puhe, yskä sekä puristava tunne rinnassa. Astmakohtauksessa keuhkoputket supistuvat, ilman virtaus keuhkoissa huononee ja hengitys vaikeutuu. Sen voivat laukaista mm. pölyt, hajusteet, fyysinen rasitus ja hengitystieinfektiot. Usein astmaatikoilla on tarvittava kohtauslääke mukanaan, koska sairaus on heille tuttu. Astmakohtauksen hoidossa avaavan lääkkeen käyttö on ensisijaisen tärkeää. (Astma 2022.) Avaavan lääkkeen lisäksi asentohoidosta voi olla hyötyä. Astmakohtauksen saanut ohjataan hyvään istuma-asentoon jalat alaspäin, jolloin hänen on mahdollista kumartua eteenpäin ja saada tukea käsille ja jaloille. (Kauppi 2015.)

**Diabetes** tarkoittaa aineenvaihduntasairautta, jossa henkilön verensokeri on jatkuvasti koholla haiman insuliini tuotannon häiriintymisen vuoksi (Ilanne-Parikka 2021). Tällaisen henkilön verensokeri nousee liian korkeaksi ilman insuliinia, joka voi olla jopa hengenvaarallista. Ensiapua vaativat usein sellaiset tilanteet, jolloin verensokeri on laskenut liian alas esimerkiksi lääkkeiden seurauksena. Myös raskas liikunta ja niukka syöminen voivat laskea verensokerin liian alas. Oireita matalasta verensokerista ovat muun muassa heikotus, nälän tunne, kalpeus, sekavuus, ärtymys, hikoilu ja levottomuus. (Mustajoki 2022.) Matalan sokerin ensiapuna on nautittava jotain sokeripitoista juomaa tai ruokaa. Toinen annos on otettava silloin, kun oireet eivät 10 minuutin sisään helpotu.

Mikäli diabeetikko on menettänyt tajuntansa, on toteutettava tajuttoman ensiapu sekä soitettava hätänumeroon 112. (Diabeetikon ensiapu on sokeri 2021.)

**Haavan** hoidossa verenvuodon tyrehtyttäminen ja haavan sitominen ovat tärkeimpiä ensiaputoimia ja ne vaikuttavat haavan paranemiseen merkittävästi. Haavan hoito voi vaatia lääkärin apua, jos se on esimerkiksi todella syvä, repaleinen tai likainen tai jos siinä on vierasesine. Haava puhdistetaan tilanteesta riippuen juoksevalla vedellä. Jos haava vaatii jatkohoitoa, sitä ei puhdisteta onnettomuuspaikalla. Mahdollisia vierasesineitä ei tulisi poistaa onnettomuuspaikalla, jos niistä ei ole välitöntä hengenvaaraa. (Castrén ym. 2022a.)

**Murtuma** voi syntyä esimerkiksi putoamisen, kaatumisen tai iskun seurauksena ja ne voidaan jakaa avo- ja umpimurtumiin. Avomurtumassa voi sekä kudosta että luun pää työntyä ulos rikkoutuneen ihon seurauksena. Avomurtuma voi vuotaa verta useita litroja ja se on tärkeää tyrehtyttää. Umpimurtumassa iho pysyy ehjänä, mutta siinä on vaarana sisäinen verenvuoto. Murtuman oireita voivat olla turvotus, kipu, epänormaali liikkuvuus tai virheasento. Murtuma tulisi tukea mahdollisimman kivuttomasti niin, ettei murtunut raaja pääse liikkumaan. Autettavan tilannetta on seurattava ja hänet on toimitettava jatkohoitoon. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022b.)

**Nenäverenvuoto** on yleensä vaaratonta ja se voi johtua esimerkiksi runsaasta niistämisestä. Lisäksi nenään kohdistunut isku voi aiheuttaa verenvuotoa. Ensiapuna vuotava sierain niistetään varovasti tyhjäksi ja se painetaan umpeen väliseinää vasten painamalla. Etukumara istuma-asento on paras nenäverenvuodon hoidossa, koska silloin veri ei pääse valumaan nenän kautta nieluun. Jos nenäverenvuoto ei lopu tai se on todella runsasta, voi se vaatia lääkärin hoitoa. (Saarelma 2022b.)

**Nivelvammojen** syytä ovat nivelsiteiden repeäminen tai venyminen tai nivelen sijoiltaan meno. Tällaisissa tapaturmissa nivel vääntyy sen normaalin liikelaajuuden yli. Nivelvamma aiheuttaa verenvuotoa kudokseen ihon alle, jonka seurauksena vamma-alue on kipeä, turvonnut ja siihen kertyy nestettä. Niveltä ei voi tällöin käyttää normaalisti ja se voi joissakin tapauksissa mennä jopa sijoiltaan tai jäädä selkeään virheasentoon. Vamma-aluetta tulisi painaa heti loukkaantumisen jälkeen ja laittaa kylmää n. 15–20 minuutiksi. Jos loukkaantunut nivel on virheasennossa, sitä ei yritetä korjata. (Castrén ym. 2022b.) Sijoiltaan menneessä nivelessä on usein kovaa kipua ja sen muoto

näyttää epänormaalilta. Sijoiltaan meno varmistetaan aina röntgenkuvalla ja virheasennon korjaa lääkäri. (Saarelma 2021a.)

**Peruselvytys** aloitetaan jokaiselle potilaalle, joka ei reagoi, ei hengitä normaalisti tai ei hengitä ollenkaan. Epänormaali hengitys voi olla esimerkiksi rohisevaa tai korisevaa ja sydänpysähdyksen yhteydessä voi esiintyä kouristelua, joka voidaan tulkita epileptiseksi kohtaukseksi. Tämän takia potilaan tila on tarkastettava välittömästi. Aikuisen painelupuhalluselvytyksessä tahti on 30 painallusta ja kaksi puhallusta, lapsen elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella, jota seuraa 30 painallusta ja sen jälkeen kaksi puhallusta (alle murrosikäiset lapset). Oikea painelukohta on rintalastan alaosassa ja paineluvyyden tulisi olla n. 5 cm. Rintakehän on palauduttava painallusten välissä, eli elvytettävän rintakehään ei saa nojata. Jos puhalluselvytys ei onnistu tai puhallustekniikka ei ole hallussa, elvytystä jatketaan pelkällä paineluelvytyksellä. Neuvovan sydäniskurin käyttö on turvallista maalikoillekin, koska sydäniskuri neuvoo koko ajan elvytyksen etenemistä. Keskeytymätöntä paineluelvytystä jatketaan niin kauan, että sydäniskurin elektrodit on kiinnitetty potilaaseen ja laite on käynnissä, elektrodit kiinnitetään potilaan paljaalle rintakehälle laitteen kuvallisten ohjeiden mukaan. Jos paikalla on useampi auttaja, toinen kiinnittää elektrodeja ja toinen jatkaa paineluelvytystä. Potilaaseen ei saa koskea, kun sydäniskuri analysoi rytmiä. Jos laite suosittelee iskemistä analysoidun rytmin perusteella, pysytään edelleen potilaasta irti ja painetaan iskupainiketta. Iskun jälkeen paineluelvytys jatkuu normaalisti kahden minuutin ajan, jonka jälkeen laite analysoi rytmin uudelleen. (Elvytys 2021.) Onnistuneen elvytyksen ratkaisee aika sydämen pysähtymisestä paineluelvytyksen aloittamiseen (Harve-Rytsälä ym. 2022).

**Pyörtymisen** aikana aivojen verenkierto on hetkellisesti vähentynyt. Se voi olla seurausta nestetasapainon menetyksestä, normaalia rajummasta tunnereaktiosta tai pitkään paikallaan seisomisesta. Ennen pyörtymistä henkilö voi kokea pahoinvointia, hikisyyttä ja huimausta tai hän voi olla kalpea. (Mustajoki 2022.) Aivojen hapentarve on runsasta ja ne saavat happea valtimoiden kuljettaman veren mukana. Kun on varmistuttu, että pyörtynyt henkilö hengittää normaalisti ja on heräteltävissä, hänet autetaan lepäämään ja vointia seurataan. (Harve-Rytsälä ym. 2022.)

**Pään vamma** aiheutuu kovasta iskusta päähän ja se voi vahingoittaa aivokudosta. Normaaleja pään vamman merkkejä voivat olla päänsärky, huimaus, pahoinvointi ja uneliaisuus. Ajan ja paikan

taju voi olla hetkellisesti heikentynyt. Jos päänsä loukannut menettää tajuntansa pidemmäksi aikaa, oksentelee toistuvasti, on sekava tai hänellä esiintyy toispuoleista kömpelyyttä, on kyseessä vakavampi pään vamma. (Ohjeita lievän pään vamman saaneille 2017.) Päänsä loukannutta herätellään ja tarkistetaan, onko hänellä näkyviä vammoja. Jos oireita ei ole tai ne ovat lieviä, voi niitä seurata seuraavaan päivään. Lääkäriin on joka tapauksessa hyvä ottaa yhteyttä tapahtuneen jälkeen. (Saarelma 2022a.) Mikäli herää epäily pään vammasta, on loukkaantunut ohjattava heti pois urheilusta ammattilaisen arvioon asti, vaikka oireet olisivatkin väistyneet (Concussion recognition tool 5 2017).

**Rintakipu** voi johtua monesta syystä, yleisimpiä ovat luu- ja lihaskivut, jotka voivat aiheutua esimerkiksi pitkäaikaisesta rasituksesta, rintakehään kohdistuneesta iskusta tai venähdyksestä. Keuhkojen sairaudet, kuten keuhkokuume tai keuhkopussintulehdus, sekä ilmarinta ja keuhkoveritulppa voivat aiheuttaa rinnassa tuntuva kipua. Sydänperäinen, rinnassa tuntuva kipu voi erityisesti iäkkäillä olla seurausta sepelvaltimotaudista tai sydäninfarktista. Lisäksi sydämen sairaudet kuten sydänlihaksen tai sydänpussin tulehdus voivat aiheuttaa rintakipua. (Saarelma 2021b.) Rintakipu voi tuntua koko ylävartalolla sekä säteillä käsiin, selän puolelle ja kaulalle. Tällainen henkilö on usein pahoinvoiva, kylmänhikinen, väsynyt ja voi oksennella. Rintakipupotilaasta soitetaan aina hätänumeroon 112 ja häntä autetaan ottamaan mahdolliset lääkkeet. Rintakipupotilas avustetaan lepoasentoon. (Sepelvaltimotautikohtaus 2022.)

**Tajuttoman ensiavussa** tärkeintä on varmistaa, että autettava hengittää normaalisti. Sen taustalla voi olla esimerkiksi hapenpuute, myrkytys, korkea tai matala verensokeri, epilepsia tai pään vamma. Riippumatta siitä, mikä tajuttomuuden aiheuttaja on, ensiapu on aina samanlaista. Tajuttoman hengitys turvataan aina kylkiasennolla, jotta hän ei tukehdu omaan kieleensä. Henkilö määritellään tajuttomaksi, jos hän ei herää puhutteluun tai ravisteluun, mutta hengittää kuitenkin normaalisti. Tajuttomalle ei anneta tukehtumisvaaran vuoksi suuhun mitään. Vointia seurataan aina ammattiavun saapumiseen asti. (Castrén ym. 2022a.)

## 4 Toteutus

### 4.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tilastokeskuksen mukaan (n.d.) tutkimus- ja kehittämistoiminnalla tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi sekä tiedon käyttämistä ja soveltamista uudelleen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun (n.d.) nettisivujen mukaan tarkemmin määriteltynä tutkimuksellinen kehittämistyö taas tarkoittaa työelämän kehittämistä tutkivalla työotteella. Kehittämistoiminnan tulisi käytännön tasolla tarkoittaa sitä, että työn tekemiseen osallistuvilla on yhteisymmärryksessä syntynyt käsitys kehittämisen kohteesta ja sen ymmärtämisestä, selittämisestä, uudistamisesta, parantamisesta tai muuttamisesta. Tätä yhteisymmärrystä rakennetaan yhteisellä kielellä ja yhdessä sovitulla käsitteillä. Kaiken kehittämistoiminnan perustana ovat ymmärrys, sitoumus ja toimintaa ohjaavat säädökset, joiden pohjalta kehittämistoiminta perustuu niin tietoon ja sen tuottamiseen, kuin tiedosta saatuihin tuloksiin ja tulosten tulkintaan. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017.)

Edellä mainittujen määritelmien perusteella opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittämistyö. Tämän perustamme siihen, että pyrimme jo aiempaa tietoa tutkimalla ja soveltamalla luomaan jotain uutta.

### 4.2 Tiedonhaun menetelmät

Tietoa haettiin luotettavista, näyttöön perustuvista lähteistä niin verkosta, kuin oppikirjoistakin. Lähdekriteereinämme olivat erityisesti vuosiluku, jonka takarajana pidimme vuotta 2012, luotettavuus ja ajankohtaisuus. Etsimme aineistoa opinnäytetyöhön sekä suomen, että englannin kielellä. Tiedonhaussa käytimme seuraavia hakusanoja: Ensiapu, ensihoito, hätäensiapu, ensiapuohjeet, hoitoketju, digitaalisuus hoitotyössä, liikuntavammat, terveyden edistäminen, hoitotiede, astma, diabetes, murtumat, nenäverenvuoto, pyörtyminen, pään vammat, rintakipu, tajuttoman ensiapu, elvytys, haavat, nivelvammat, nivelen sijoiltaan meno, tapaturmat. Englanninkielisiä hakusanoja olivat: First aid, nursing, health promotion, sport injuries.

Englanninkielisinä hakulausekkeina käytettiin: Nurse OR nurses OR nursing, nursing AND first aid, sport injuries AND first aid, sports injuries rehab.

Tietokannat, joista tietoa haettiin, olivat: Cinahl Ultimate, Google, Google Scholar, Duodecim, Terveystieto, Käypä hoito, Pub Med. Tietoa haettiin lisäksi koulun kirjastosta eri oppikirjoista. Aineistona käytimme artikkeleita, tutkimuksia, oppaita, kirjoja sekä verkkosivustoja. Opinnäytetyössämme hyödynnettyjä lähteitä oli yhteensä 57, joista artikkeleiden lukumäärä oli 25. Tutkimuksia kokonaismäärästä oli viisi, verkkosivuja 10, kirjoja kuusi, ohjeita ja suosituksia kahdeksan sekä muita verkossa olevia julkaisuja 13.

### 4.3 Aineiston analyysi

Kehittämistyön aineistona käytettiin jo olemassa olevaa ja tutkittua tietoa ensiavusta ja sen ohjeistuksesta. Käytimme tausta-aineistona opinnäytetyömme teoriapohjaa tukevia, tarkasti valikoituja, näyttöön perustuvia verkko- ja kirjalähteitä, esimerkiksi hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita. Hoitotiede määritellään oppiaineeksi, jossa opiskeltava tieto perustuu hoitamiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 24). Hoitotyö ja hoitotiede ovat yhteydessä tukien toinen toisiaan, sillä hoitotieteessä tuotettavaa tietoa hyödynnetään hoitotyössä ja samaan aikaan hoitotyössä nousee uusia kohteita hoitotieteen tutkittavaksi (mts. 26). Opinnäytetyössämme edellä mainittu havainto tulee toteutumaan niin, että keräämäämme tutkittua tietoa tulemme hyödyntämään arkielämässä sairaanhoidollista tietoa vaativissa tilanteissa.

Edellä mainittuja hakusanoja ja hakulausekkeita käyttämällä pyrimme löytämään mahdollisimman uusia lähteitä opinnäytetyöhömme. Takarajana käyttämämme aineiston julkiasuvuodelle pyrimme lähtökohtaisesti pitämään vuotta 2012, sillä halusimme pääasiassa käyttää kymmenen vuoden sisään julkaistuja lähteitä. Löysimme yhden vuonna 2009 julkaistun aineiston, joka mielestämme sopi aiheeseen niin hyvin, että päätimme hyödyntää sen sisältämää tietoa opinnäytetyössämme. Tietoa hakiessamme monien julkaisujen joukosta pyrimme ensin havainnoimaan aiheeseemme parhaiten sopivat otsikot, jonka jälkeen lähdimme lukemaan mahdollisia tiivistelmiä. Tiivistelmiin perehtymällä löysimme lähteet, joiden sisältämä tieto osuisi parhaiten opinnäytetyömme aiheeseen, ja sitä kautta lähdimme syvemmin perehtymään varsinaiseen julkaisuun. Vältimme opinnäytetyön teoriapohjaa kirjoittaessamme suorina lainauksia ja muotoilimme löytämistämme lähteistä kerätyt tiedot omin sanoin tekstiin.

#### 4.4 Digitaalisuuden haasteet ja tulevaisuus hoitotyössä

Punnan ja Raition (2016, 225) mukaan Hopia, Heikkilä ja Lehtovirta (2016) ovat huomanneet, että digitaalisten työmenetelmien käyttöönotto saattaa olla haastavaa. Käyttöönoton haastavuutta Punna ja Raitio (mts. 225) perustelevat viitaten Raition ja Hopian (2015) sekä Hopian ja Raition (2016) julkaisuihin, joissa kerrotaan konkreettisten työkalujen haltuun ottamisen vaativan lisäksi työntekijöitä pohtimaan omia asenteita digitaalisia menetelmiä kohtaan. Opinnäytetyössämme digitaalisuus näkyy juuri sähköisissä ensiapuohjeissa. Ohjeiden ulkonäkö pyrkii olemaan yksinkertainen ja helppolukuinen, jotta oleelliset tiedot ovat helposti ja nopeasti löydettävissä.

Digitaalisten ratkaisujen mahdolliseksi hyödyiksi on tunnistettu mm. kustannustehokkuuden parantaminen ja resurssien tehokkaampi käyttö, sekä tiedonkulun paraneminen. Näiden hyötyjen seurauksena potilaiden hyvä hoito ja oikea-aikainen palvelu paranevat. (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018.) Esimerkkejä toimivista digitaalisista ratkaisuista ovat potilastietojärjestelmät, etäkonsultaatiot ja etävastaanotot, terveydenhuollon etäkoulutukset, nettiterapiat, sähköinen resepti, sekä hyvinvointia edistävät mobiili- ja muut sovellukset. Sen lisäksi, että digitaaliset järjestelmät parantavat kansalaisen omatoimista tiedonsaantia ja edistävät terveyttä, ne mahdollistavat potilastietojen käyttöä edelleen tutkimuksissa, koulutuksessa ja kansanterveystyössä. (Tuovinen, Reponen, Isoviita, Koskela, Levy, Pääkkönen, Ravaja, Saari, Taina, Veikkolainen, Värri ja Kulmala 2021.) Digitaalisuus tulee siis olemaan tulevaisuudessa hoitotyössä nykyistä suuremmassa roolissa. Edellä mainitut digitaalisuuden hyödyt näkyvät opinnäytetyössämme erityisesti tiedonkulun paranemisena. Nykyään lähes jokainen käyttää jotain sähköistä tiedonkulun välinettä, jolloin ensiapuohjeet löytyvät nopeasti ja ovat saatavilla silloin, kun niitä tarvitaan.

Tutkittaessa vuosien 1995 ja 2020 välisiä digitaaliseen terveyteen liittyviä strategioita, terveydenhuollon henkilöstön roolin on todettu olevan merkittävä, jolloin myös heidän teknologista kyvykkyyttään ja osaamistaan tulisi päivittää kehittyvän teknologian tahdissa. Kaikista kattavin tiedonlähde on internet ja suurin osa suomalaisista kunnista on luonut itselleen verkkosivut, joista ihmiset voivat löytää tietoa kunnan tuottamista terveyspalveluista. Useimmilla sairaaloilla on omat nettisivut, joissa kerrotaan esimerkiksi yhteystiedot ja se, millaisia palveluja sairaala tarjoaa. Sairaanhoidajien työ sisältää kliinisten taitojen lisäksi opettamista ja ohjaamista, lääkehoidon järjestelyä ja seuranta, potilaan hoitomotivaation arviointia ja hoidon tukitoimiin kannustamista. Pystyäkseen työskentelemään kansalaisten kanssa, hoitajilla täytyy olla riittävästi ajantasaista tietoa



monipuolisista digitaalisista laitteista ja sovelluksista, joita hoidon tukena käytetään. Nykyinen hoitohenkilökunta vanhenee, jolloin tarve uusille hoitajille, joille digitaaliset palvelut ovat tutumpia, kasvaa koko ajan, jotta potilaita ja asiakkaita voidaan auttaa jatkossakin heidän terveysongelmissaan. (Kouri 2020.)

## 5 Tulokset

Opinnäytetyön lopputuloksen tavoitteena oli luoda sähköinen versio ensiapuohjeista. Sähköiseen versioon päädyimme siksi, että ensiapuohjeita voi tällöin tulostaa tarvitsemansa määrän ja aina tarpeen mukaan uudelleen. Sähköisessä muodossa olevia ensiapuohjeita on helppo ja nopea päivittää, jolloin ensiapua tarvitseva ihminen saa hoitoa ajantasaisen ohjeistuksen mukaisesti. Sähköiset ohjeet loimme käyttämällä maksutonta Canva-sivustoa (n.d.). Canva tarjoaa valmiita maksullisia sekä maksuttomia pohjia erilaisten sähköisten töiden luomiseen. Sivuston avulla voi luoda muun muassa erilaisia mallipohjia, videoita, käyntikortteja ja verkkosivustoja. Suunniteltuja luo- muksia on mahdollista jakaa muiden käyttöön sekä tulostaa. (Mt.) Päädyimme käyttämään ensiapuohjeiden kokoamiseen edellä mainittua Canva-sivustoa, sillä sitä on mahdollista käyttää myös ilmaiseksi ja aikaisemmat kokemuksemme sivustosta ovat positiivisia.

Kotimaisten kielten keskus (n.d.) on koonnut kolme sääntöä, joita kaikki ohjeiden laatijat voivat hyödyntää; käytä käskymuotoa, tunnista ohjattavan toiminnan olennaiset tiedot ja vaiheet sekä esitä ohjeet helposti hahmottuvassa muodossa. Käskymuodon käyttäminen on usein selkein tapa antaa ohje lukijalle. Se auttaa hahmottamaan, mitä lukijan itsensä tulee tehdä ja miten juuri hänen kuuluu tilanteessa toimia. Ohjeita tehdessä mitään asioita ei pidetä itsestäänselvytenä, vaan niitä käsitellään sellaisen lukijan näkökulmasta, joka ei välttämättä tiedä asiasta ennestään mitään. Ohjeiden selkeä etenemisjärjestys ja mahdolliset havainnollistavat kuvat auttavat lukijaa hahmottamaan kokonaisrakennetta paremmin.

Ohjeisiin liitettiin kuvat peruselvytyksen oikeasta tekniikasta ja ne otettiin Käypä hoidon sivulta, jossa kuvat ovat vapaassa käytössä ei-kaupalliseen tarkoitukseen. Kuva aikuisen peruselvytyksestä on heti saman aiheen kirjallisten ohjeiden jälkeen, samoin havainnollistava kuva lapsen peruselvytyksestä on heti kirjallisen ohjeen jälkeisellä sivulla. Ohjeet sijoitettiin aakkosjärjestykseen, jokainen aihe omalle sivulleen. Ohjeiden pääotsikot kirjoitimme isolla, turkoosilla, huomiota herättävällä fontilla. Jokainen aihealue sisälsi 3–4 kohtaa, joissa on kerrottu toimintaohjeet kyseisen

tapaturman/sairauden varalle. Kohdat on selkeästi numeroitu ja numerot ovat otsikon kanssa saman värisiä. Ohjeiden kanssa samoille sivuille ei liitetty kuvia, jotta ne eivät häiritse ohjeiden lukemista. Toimintaohjeet on kirjoitettu tiiviissä muodossa, jotta pitkät virkkeet eivät häiritsisi ohjeiden lukemista eikä tärkein tieto hukkuisi. Kun varsinainen ensiapuun liittyvä osio oli valmis, suunnittelimme ohjeisiin otsikoidun kansilehden, jossa kerrotaan, millainen tiedosto on kyseessä. Kansilehden jälkeen liitimme työhön vielä sisältölehden, jossa tiedoston sisältö on kerrottu sisällysluettelomaiseen tyyliin siinä järjestyksessä, missä ohjeet etenevät. Sivun alareunassa mainitsimme, että ensiapuohjeet on laadittu opinnäytetyönä ja sinne lisättiin tekijöiden nimet. Ohjeiden jälkeen viimeiselle sivulle lisäsimme vielä kannustavan tsemppilauseen ohjeiden lukijoille, jossa mainitaan kaiken avun olevan tarpeellista ensiaputilanteessa.

## 6 Pohdinta

Muuramen Sykkeen toiminnanjohtaja osoitti tarpeensa ja mielenkiintonsa päivitettyjä ensiapuohjeita kohtaan. Opinnäytetyöstä sovittiin yhdessä seuran toiminnanjohtajan kanssa ja opinnäytetyöstä allekirjoitettiin sopimus kaikkien osapuolten kesken. Yhteydenpito tapahtui pääasiassa sähköpostitse, mutta myös WhatsAppin välityksellä. Seuralla ei ollut erityistoiveita ensiapuohjeiden sisältöön liittyen, joten päädyimme tekemään mahdollisimman monipuoliset ohjeet koskemaan sellaisia tapaturmia ja sairauksia, joita itse arvioimme sattuvan yleisesti liikunnan parissa. Halusimme lisätä Muuramen Sykkeen ohjaajien osaamista turvallisuuden saralla opinnäytetyömme avulla, jotta harrastaminen seurassa olisi jatkossa entistäkin turvallisempaa. Ensiapuohjeissa pyrimme huomioimaan seuran harrastajien laajan ikäjakauman niin, että kaiken ikäiset voisivat hyötyä tekemistämme ohjeista. Erilaisista fysiologisista riskeistä huolimatta emme lähteneet opinnäytetyössämme kuitenkaan kohdentamaan eri ohjeita eri ikäryhmille, ellei ikä merkittävästi nouse esiin tapaturmatilanteen hoidon toteutuksessa, kuten lasten ja aikuisten elvytyksissä. Ensiapuohjeissa on erikseen mainittu tapaturmatilanteet, jotka vaativat lisäapua ja soiton hätänumeroon. Muuramen Syke tarjoaa yhtenä harrastusvaihtoehtona telinevoimistelua, jossa erityisesti putoamisen riski on korkea. Varmistamalla, että ohjaajat osaavat huolehtia telineiden turvallisesta sijoittelusta ja valmistelusta voidaan ehkäistä putoamisesta johtuvia tapaturmia. Tällaisissa ryhmissä, joissa tapaturmien riski on kohonnut, onkin hyvä olla kaksi ohjaajaa, jolloin molemmat voivat osallistua turvallisuuden lisäämiseen ja tapaturmien ehkäisyyn.

Opinnäytetyömme lähti liikkeelle aiheen valinnasta ja rajauksesta. Ideavaiheessa suunnittelimme aihetta tutustumalla jo aikaisemmin julkaistuihin opinnäytetöihin, joiden pohjalta kiinnostuksemme ensiapuohjeita kohtaan heräsi. Seuraavaksi lähdimme rajaamaan aihetta tiettyyn seuraan ja ensimmäisenä lähestyimme aiheen kanssa liikuntaseura Muuramen Sykettä, joka lähti mielellään opinnäytetyön toimeksiantajaksi. Vaikka ensiapuohjeita voitaisiinkin soveltaa muillekin liikuntaseuroille sopiviksi, katsoimme selkeimmäksi keskittyä yhden seuran toimintaan. Muuramen Syke tarjoaa erilaisia liikuntamahdollisuuksia kaiken ikäisille, joten pääsimme perehtymään kuitenkin monipuolisesti eri ensiapua vaativien tilanteiden hoitoon ja sitä kautta edistämään omaa oppimistamme ja ammatillisia valmiuksiamme.

Luonnosteluvaiheessa keräsimme opinnäytetyön aiheen ympärille avainsanoja, joiden pohjalta aloimme kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Seuraava vaihe oli lähteä kehittämään ohjeita sekä opinnäytetyön tietoperustaa eteenpäin. Kehittämisvaiheessa kokosimme ja kirjoitimme tietoperustaa, jonka pohjalta loimme Canva-sivustoa käyttäen sähköiset ensiapuohjeet. Viimeistelyvaiheessa lähetimme sähköiset ohjeet toimeksiantajalle sekä ideoimme jatkokehittelyehdotuksia ja lopputuloksen sovellettavuutta.

Kotimaisten kielten keskus (n.d.) oli listannut kolme hyvien ohjeiden tunnuspiirrettä, joita noudattimme ensiapuohjeita tehdessämme. Kirjoitimme ohjeet käskymuodossa, jotta lukijan olisi mahdollisimman helppoa hahmottaa omaa toimintaansa ja toimintajärjestys olisi selkeä. Ohjeiden ulkonäöllä pyrittiin helposti hahmottuvaan muotoon; vaiheet kirjoitettiin allekkain ja ne numeroitiin, jolloin niiden etenemisjärjestys on looginen, eikä lukijan tarvitsisi miettiä miten ohjeiden kanssa tulisi edetä. Hahmotettavuutta lisäsivät peruselvytyksen yhteyteen liitetyt kuvat. Ohjeisiin koottiin vain olennaiset tiedot kunkin sairauden ja tapaturman hoidossa, jotta ylimääräiset tiedot eivät häiritse lukijaa ja olennainen tieto löytyisi nopeasti.

## **6.1 Ammatillinen kasvu**

Ammatissa tarvittavat tiedot ja taidot, sekä opiskelijan oma persoonallisuus yhdessä muodostavat ammatillisen osaamisen. Ammatillinen kasvu on prosessi ja se alkaa siitä hetkestä, kun opiskelija hakee opiskelupaikkaa. Prosessin aikana kerätään niitä tietoja ja taitoja, joita tarvitaan myöhemmin koulutusta vastaavassa ammatissa työelämässä. Itseään ja omaa ammatillista kasvuaan voi

kehittää esimerkiksi lukemalla oman alan kirjallisuutta, toimimalla ammatillisessa ohjauksessa ja harjoittelemalla eri toimintatapoja. (Lahtinen & Nyman 2021.)

Opinnäytetyöprosessin aikana oma ammatillinen osaamisemme ja lähdekriittisyytemme parani huomattavasti. Tietokantojen läpikäynti, kirjaston kirjojen lukeminen ja hoitotieteellisen artikkeleiden etsiminen edistivät osaamistamme lähteiden löytämisessä ja niiden luotettavuuden arvioinnissa. Kävimme paljon ensiapuun liittyvää materiaalia läpi, joka osaltaan lisäsi myös omaa osaamistamme ensiaputilanteissa. Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aikaisemmin tehnyt virallisempia ohjeita, joten opinnäytetyöprosessi auttoi molempia ymmärtämään paremmin millaiset ovat hyvien ja selkeiden ohjeiden kriteerit. Tiivistimme tutkittua tietoa omin sanoin niin teoriapohjaan kuin ohjeisiin, kuitenkin lähteisiin koko ajan viitaten. Tietoa oli paljon, joten oleellisen tiedon löytäminen, sen tiivistäminen ja hyödyntäminen käytännön ohjeissa oli ajoittain haastavaa, mutta auttoi hahmottamaan hyvän tiivistämisen ja reflektoinnin perusteita.

## 6.2 Tulokset ja ohjeiden jatkokehittäminen

Ennen opinnäytetyön lähettämistä arvioitavaksi lähetimme ensiapuohjeet sähköpostitse Muuramen Sykkeelle ja pyysimme heiltä palautetta ohjeista. Saimmekin oikein positiivista palautetta siitä, millaiset ohjeet olimme luoneet. Ohjeita kuvailtiin selkeiksi ja tekstiä oli sopivasti, jotta sisältö pysyi helppolukuisena. Tässä vaiheessa tuli toive, että lisäisimme ohjeisiin vielä ensiavun siitä, miten sijoiltaan menoja hoidettaisiin ja tämä oli mielestämme hyvä kehitysidea. Lisäsimme nivelen sijoiltaan menon ensiavun nivelvammojen yhteyteen, jotta se olisi helppo löytää. Opinnäytetyön lopputuloksena syntyivät tavoitteiden mukaiset, kattavat ensiapuohjeet, jotka lähetettiin Muuramen Sykkeen henkilökunnalle sähköpostitse. Ohjeiden lopullinen pituus oli 17 sivua, joista 12 oli ohjeita tekstin muodossa, kaksi kuvasivua peruselvytyksestä sekä sisällysluettelo, kansilehti ja tsemppilause viimeisellä sivulla. Opinnäytetyömme lopputuloksena syntyneet ensiapuohjeet ovat osaltaan terveyden edistämisen materiaalia, joilla tietoisesti pyritään vähentämään terveysongelmia Muuramen Sykkeen harrastajien ja ohjaajien keskuudessa.

Ensiapuohjeiden sähköinen muoto mahdollistaa sen, että ohjeita on jatkossa helppo päivittää. Uutta tutkittua tietoa tulee jatkuvasti lisää, jolloin ohjeiden päivitys ajan tasalle on tarpeen tietyin väliajoin. Muuramen Sykkeen ohjaajille olisi mahdollista laittaa kyselyä myöhemmin, jolla saataisiin selville se, ovatko ohjeet olleet hyödyllisiä tai onko niitä tarvittu käytännössä. Ensiapuohjeita

olisi mahdollista mennä esittelemään Muuramen Sykkeen tiloihin, jos tällaiselle olisi tarvetta. Ohjeita voisi lisäksi esitellä videon muodossa, jolloin esittelyyn voisi sisällyttää tarkemmin käytännön demonstraatioita ja malleja tehtävistä toimenpiteistä, joita ensiaputilanteet vaativat. Videoesityksen voisi toteuttaa niin, että se jäisi Muuramen Sykkeen käyttöön ja esimerkiksi uudet ohjaajat ja muut työntekijät voisivat perehtyä ensiapuohjeisiin videon avustuksella.

### **6.3 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi**

Opinnäytetyö tehtiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastasimme tutkijoina ja ryhmän jäsenenä itse. Tutkimustyömme voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Launis ym. 2012, 7). Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat sen kirjoittajille ja yhteistyötahon kanssa sovitaan erikseen siitä, miten opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää. Yhteistyötahon tulee tuloksia ilmoittaessaan mainita se, että ne ovat opinnäytetyön lopputuloksena syntyneet ja samalla opinnäytetyön tekijöiden nimet. (Opinnäytetyön eettiset ohjeet n.d.) Tekijänoikeuksista huolehdimme opinnäytetyössämme niin, että kirjoitimme tekijöiden nimet valmiisiin ensiapuohjeisiin ja mainitsimme samassa yhteydessä sen, että ohjeet on toteutettu opinnäytetyönä. Lopuksi opinnäytetyö kävi läpi plagiaatintunnistuksen, jossa sen alkuperäisyys tarkistettiin. Plagiaatintunnistus järjestelmää voidaan käyttää lisäksi opinnäytetyön kirjoitusvaiheessa apuvälineenä opiskelijanohjauksessa ja sillä voidaan ohjata mm. lainausten ja lähdeviitteiden hyvän tieteellisen käytännön ja tekijänoikeuslain mukaiseen käyttöön (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset 2020).

Opinnäytetyön luotettavuuden varmistimme käyttämällä asianmukaisia, näyttöön perustuvia lähteitä. Käytimme opinnäytetyössämme lähteinä mm. aiemmin julkaistua tietoa tapaturmista ja niiden hoidosta sekä ennaltaehkäisystä ja perehdyimme siihen, millaisia tutkimuksia ja ohjeita aiheesta on tehty. Noudatimme lähteiden käytössä tekijänoikeuslain säännöksiä, eli merkitsimme selkeästi tausta-aineistojen alkuperän, tekijät ja lähteet (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset 2020). Lähteistä saadun tiedon pohjalta saimme kasattua monipuolisen tietoperustan opinnäytetyölle.

## Lähteet

Ahonen O., Kinnunen U-M., Kouri P., Liljamo P. & Saranto K. 2016. Sähköisten terveystalvelujen strategia hoitotyöhön – nyt on sen implementoinnin aika. Finnish journal of EHealth and EWelfare, 8(4), 231–233. Viitattu 18.8.2022. <https://journal.fi/finjehew/article/view/60200>.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 6.5.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>.

Asikainen, H. 2016. Ikääntyneiden toimintakyvyn muutokset gerontologisen sosiaalityön haasteena. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Viitattu 17.1.2023. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17075/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161081.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17075/urn_nbn_fi_uef-20161081.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Astma. 2022. Käypä hoito- suositus. Duodecim. Viitattu 12.1.2023. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi06030#s15>.

Canva. N.d. Verkkosivusto. Viitattu 9.12.2022. [https://www.canva.com/fi\\_fi/](https://www.canva.com/fi_fi/).

Castrén M., Korte H. & Myllyrinne K. 2022a. Ensiapu osana hoitoketjua. Ensiapuopas. Duodecim. Artikkelii. Viitattu 27.9.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00002>.

Castrén M., Korte H. & Myllyrinne K. 2022b. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Ensiapuopas. Duodecim. Artikkelii. Viitattu 12.1.2023. [Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/spr00002).

Christopher V. & Hoovanna S. 2022. A study on sports injuries: types, treatment and prevention. International journal of innovative practice and applied research, Vol. 12, No. 3. Viitattu 4.3.2023. <http://jesdrf.com/journals/Volume%2012%20Issue%203%20June%202022.pdf#page=143>.

Concussion recognition tool 5. 2017. Opas. Viitattu 1.4.2023. [https://terveurheilija.fi/wp-content/uploads/2019/09/Tunnistusty%C3%B6kalu-suomeksi\\_SCAT5Pocket\\_fin.pdf](https://terveurheilija.fi/wp-content/uploads/2019/09/Tunnistusty%C3%B6kalu-suomeksi_SCAT5Pocket_fin.pdf).

Diabeetikon ensiapu on sokeri. 2021. Diabetesliitto. Artikkelii. Viitattu 25.3.2023. [Diabeetikon ensiapu on sokeri - Diabetesliitto](https://www.diabetesliitto.fi/diabeetikon-ensiapu-on-sokeri).

Doupi, P., Jakoaho, V., Koivula, R., Korpilahti, U. & Lillsunde, P. 2020. Turvallisesti kaiken ikää – Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy ohjelma 2021–2030 sekä selvitys kustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:33. Viitattu 18.2.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162537/STM\\_2020\\_33\\_j.pdf?sequence=4](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162537/STM_2020_33_j.pdf?sequence=4).

Ensihoito. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.9.2022. <https://stm.fi/ensihoito>.

Gloster A. S. & Johnson P. J. 2016. How to perform first aid. *Nursing standard*, 1/13/2016; 30(20): 36–39. Viitattu 8.11.2022. <https://web.s.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=16cc4415-64bb-45ed-8b73-be1a5d3d2195%40redis>.

Habelt, S., Hasler C., Steinbruck, K. & Majewski, M. 2011. Sport injuries in adolescents. *Pubmed Central*. Viitattu 10.12.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3257427/>.

Haikonen, K., Doupi, P., Honkala, E., Nipuli, S., October, M. & Lounamaa, A. 2017. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2017. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 10.12.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135809/TY%c3%962017\\_45\\_UHRI\\_.WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135809/TY%c3%962017_45_UHRI_.WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Harve-Rytsälä H., Hoppu S., Kuosmanen J., Myllyrinne K. & Putko L. 2022. Ensiapuohjeet. Viitattu 8.11.2022. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/>.

Ilanne-Parikka P. 2021. Diabetes ("sokeritauti"). *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 5.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011>.

Kaasalainen K. & Neittaanmäki P. 2018. Digitaalisten interventioiden vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus kansansairauksien ennaltaehkäisyssä ja omahoidossa. *Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja/Jyväskylän yliopisto*, 2018, 25. Viitattu 27.9.2022. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/63762>.

Kaatumiset ja putoamiset. 2021. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 4.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/kaatumiset-ja-putoamiset>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma Pro Oy. Viitattu 8.11.2022.

Kattilakoski, O., Toivo, K. & Parkkari, J. 2021. Liikuntavammojen ensiapu ja hoito. *UKK-Instituutti*. Verkkosivu. Viitattu 11.8.2022. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/liikuntavammojen-hoito-ja-kuntoutus/>.

Kauppi, P. 2015. Akuutin vaikeutuneen astman hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2015; 131 (3):293–4. Artikkel. Viitattu 2.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12073>.

Kodin turvaopas. N.d. Viitattu 29.9.2022. [http://turvaopas.pelastustoimi.net/lyhyt-ensiapuopas/#akillisten\\_sairaskohtausten\\_ensiapu](http://turvaopas.pelastustoimi.net/lyhyt-ensiapuopas/#akillisten_sairaskohtausten_ensiapu).

Korpilahti, U. 2019. Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin. *Helsingin yliopisto Helda*. Viitattu 18.2.2023. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/315597/duo14909.pdf?sequence=1>.

Kouri, P. 2020. Citizens participating in their healthcare – challenges for nurses. *Journal of the international society for telemedicine and ehealth*, 8, e17 (1-6). Viitattu 12.3.2023. <https://journals.ukzn.ac.za/index.php/JISfTeH/article/view/2107>.

Lasten ja nuorten liikuntavammojen ehkäisyn suositukset. 2022. UKK-instituutti. Verkkosivu. Viitattu 12.3.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/liikuntavammojen-ehkaisy/las-ten-ja-nuorten-liikuntavammojen-ehkaisyn-suositukset/>.

Liikuntavammat. N.d. Terve koululainen.fi. Viitattu 13.5.2022. <https://www.tervekoululainen.fi/alakoulu/liikunta/liikuntavammat/>.

Lonkkamurtuma. 2017. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim. Viitattu 17.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040#s8>.

Mehtänen, T., & Ojala, A. N.d. Ravitseminen ja urheiluvammat. Terve urheilija. Viitattu 18.2.2023. <https://terveurheilija.fi/ravitseminen-ja-urheiluvammat/>.

Mikä on päivystysapu 116117? 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.4.2023. <https://stm.fi/-/mika-on-paivystysapu-116-117->.

Mustajoki P. 2022. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabetesta sairastavilla. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelit. Viitattu 9.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00757>.

Mustajoki P. 2022. Pyörtyminen (synkopee). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00069>.

Muuramen Syke ry. N.d. Viitattu 9.1.2023. <https://www.muuramensyke.fi/uusien-harrastajien-ilmoittautuminen-syky-2019>.

Nuutinen M. 2017. Soteuudistus haastaa hoitoketjut. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2017; 133 (13): 1283–90. Artikkelit. Viitattu 27.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13795>.

Nyman L. & Lahtinen P. 2021. Ohjatun harjoittelun merkitys opiskelijan ammatillisessa kasvussa. LabPro. Artikkelit. Viitattu 22.3.2023. <https://www.labopen.fi/lab-pro/ohjatun-harjoittelun-merkitys-opiskelijan-ammattillisessa-kasvussa/>.

Ohjeita lievän pään vamman saaneille. 2017. Käypä hoito -työryhmä. Potilasohje. Viitattu 5.12.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02518>.

Ohjeita ohjeiden tekijöille. N.d. Hyvän virkakielen ohjeita. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 7.12.2022. <https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan-virkakielen-ohjeita/millaisia-ovat-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille>.

Oliveira B. R. D., Sá A. P., Siqueira L. G., Ribeiro D. K. A., Vieira M. D. & Ribeiro K. S. M. A. 2021. Knowledge and skills in first aid by educational professionals. Revista Nursing, 2021; 24 (282) 6392-6396. Tutkimusartikkeli. Viitattu 28.4.2023. <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=1b655a11-c4aa-4db4-9afa-351cbead1e90%40redis>.



Opinnäytetyön eettiset ohjeet. N.d. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 2.4.2023. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilista%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>.

Parkkari J., Kannus P. & Kujala U. 2021. Liikuntavammojen hoito ja ehkäisy. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 22.3.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01390#T2>.

Pasanen K., Haapasalo H., Halen P. & Parkkari J. 2021. Urheiluvammojen ehkäisy, hoito ja kuntoutus. VK-kustannus Oy.

Punna, M. & Raitio, K. 2016. Mobiilimenetelmät ja pelillisuus työmenetelminä sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. Finnish journal of EHealth and EWelfare, 8(4), 224–230. Viitattu 18.8.2022. <https://journal.fi/finjehew/article/view/60199>.

Raingruber, B. 2014. Contemporary health promotion in nursing practice. Jones and Bartlett learning, LLC, an ascend learning company. Viitattu 7.12.2022. [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=GeGq5tJIVHYC&oi=fnd&pg=PR5&dq=health+promotion+in+nursing+practice&ots=FyvMbtBV3m&sig=I0ym\\_w6u1ITtXwb0wY5LF3pfgw&redir\\_esc=y#v=onepage&q=health%20promotion%20in%20nursing%20practice&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=GeGq5tJIVHYC&oi=fnd&pg=PR5&dq=health+promotion+in+nursing+practice&ots=FyvMbtBV3m&sig=I0ym_w6u1ITtXwb0wY5LF3pfgw&redir_esc=y#v=onepage&q=health%20promotion%20in%20nursing%20practice&f=false).

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala M. & Vuorinen S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Saarelma, O. 2022a. Aivotärähdys ja pään vammat (aikuiset). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00641>.

Saarelma, O. 2022b. Nenäverenvuoto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00306>.

Saarelma, O. 2021a. Olkapään sijoiltaan meno. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00651>.

Saarelma, O. 2021b. Rintakipu. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00324>.

Salonen K., Eloranta S., Hautala T. & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 28.4.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Sepelvaltimotautikohtaus. 2022. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50130#K1>.

Terveyden edistäminen. 2017. Kuntaliitto. Viitattu 4.10.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>.

Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Tuovinen T., Reponen J., Isoviita V-M., Koskela T., Levy A., Pääkkönen J., Ravaja N., Saari T., Taina M., Veikkolainen P., Värri A. & Kulmala P. 2021. Sähköisten terveystietojen opetus lääketieteessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2021;137(17):1807–13. Viitattu 22.3.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo16387>.

Turvallisuuden edistäminen. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.3.2023.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/kaatumiset-ja-putoamiset>.

Tutkimuksellinen kehittämistyö. N.d. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulun nettisivu. Viitattu 6.5.2022. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/opinnaytetyo/toteutustavat-ja-rakenne/tutkimuksellinen-kehittamistyo/>.

Tutkimus- ja kehittämistoiminta. N.d. Tilastokeskus. Viitattu 6.5.2022.

[https://www.stat.fi/meta/kas/t\\_ktoiminta.html](https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html).

Työpaikan ensiapuvalmius. N.d. Suomen Punainen Risti. Viitattu 21.11.2022. <https://ensiapukoulu.fi/tilauskurssit/tyopaikan-ensiapuvalmius/>.

Varantola K., Launis V., Helin M., Spoof S K. & Jäppinen S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 6.5.2022. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

## **Liitteet**

### **Liite 1. Ensiapuohjeet**

# Muuramen Sykkeen ensiapuohjeet



# OHJEIDEN SISÄLTÖ

Astmakohtaus  
Diabeetikon verensokerin lasku  
Haavat  
Murtumat  
Nenäverenvuoto  
Nivelvammat  
Peruselvytys (aikuinen)  
Peruselvytys (lapsi)  
Pyörtyminen  
Pään vammat  
Rintakipu  
Tajuttoman ensiapu

Ensiapuohjeet on toteutettu Jyväskylän ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden Emma Hienolan ja Jonna Malisen (2023) opinnäytetyönä.

# Astmakohtaus

Astmakohtauksen tyypillisiä oireita ovat vaikeutunut, vinkuva uloshengitys ja vaikeutunut puhe. Myös huulet voivat sinertää. Kohtauksen voi laukaista fyysinen rasitus, erilaiset pölyt, hajusteet ja muut allergisoivat aineet sekä hengitystieinfektiot.

## 1

Varmista avun tarve. Astmaatikot tuntevat sairautensa ja heillä on yleensä omat avaavat lääkkeet mukanaan.

## 2

Auta astmakohtauksen saanutta ottamaan lääkkeensä.

## 3

Ohjaa autettava istuvaan, eteenpäin nojaavaan asentoon hengityksen helpottamiseksi. Soita lisäapua, jos lääke ei auta.

# Diabeetikon verensokerin lasku

Diabeetikon verensokerin lasku voi olla hengenvaarallinen tila. Sen oireita ovat hikoilu, kalpeus ja vapina, nälän tunne ja heikotus, ärtymys levottomuus ja aggressiivisuus, sekavuus ja toisinaan myös kouristukset.

## 1

Tajuissaan olevalle autettavalle tulee antaa sokeripitoista syötävää tai juotavaa (tai glukoositabletteja 4-8 kpl).

## 2

Soita 112, jos toipuminen ei tapahdu 10 minuutissa tai autettava menettää tajuntansa.

## 3

Tajuton, mutta normaalisti hengittävä autettava käännetään kylkiasentoon. Hänelle ei saa antaa syötävää tai juotavaa!

# Haavat

Verenvuodon tyrehdyttäminen ja haavan sitominen ovat ensiavun perustaitoja ja helpottavat haavan paranemista.

**1**

Huuhtelee lika haavasta juoksevan viileän veden alla ja paina vuotokohtaa.

**2**

Suojaa haava-alue sidoksella.

**3**

Soita tarvittaessa hätänumeroon 112. Jos haava vaatii jatkohoitoa ja siinä on vierasesine, älä poista vierasesinettä tapaturmapaikalla, ellei se aiheuta hengenvaaraa.

**4**

Huolehdi myös muusta mahdollisesti tarvittavasta ensiavusta ja seuraa vointia avun tuloon saakka.



# Murtumat

Luunmurtumien oireita voivat olla turvotus, kipu ja arkuus, epänormaali liikkuvuus tai virheasento. Murtuma voi syntyä mm. kaatumisen, putoamisen tai törmäyksen seurauksena.

## 1

Tyrehdytä mahdollinen ulkoinen verenvuoto. Tue murtuma mahdollisimman liikkumattomaksi kivuttomaan asentoon.

## 2

Älä liikuta autettavaa tarpeettomasti! Virheasentoa ei tule korjata missään vaiheessa itse.

## 3

Pidä autettava lämpimänä mahdollisuuksien mukaan.

## 4

Toimita autettava jatkohoitoon. Tarvittaessa soita 112.

# Nenäveren- vuoto

Nenäverenvuoto on yleensä vaaratonta ja voi johtua esimerkiksi nenään kohdistuneesta iskusta.

**1**

Ohjaa autettava istumaan etukumaraan asentoon, se ehkäisee veren valumista nieluun.

**2**

Vuotava sierain tulisi kokeilla niistä varovasti tyhjäksi.

**3**

Purista vuotavaa sierainta nenän sivusta umpeen vähintään 15 minuuttia.

**4**

Jos verenvuoto ei lakkaa 15 minuutin aikana, hakeudu lääkäriin.

# Nivelvammat

Nivelvamma eli nyrjähdys sattuu helposti esimerkiksi törmäämisen, kaatumisen tai vääntymisen seurauksena. Vamma-alue voi turvota ja siihen voi kehittyä mustelma. Nivel voi myös mennä sijoiltaan.

## 1

Purista vammakohtaa välittömästi käsin. Jos vamma-alueen muoto poikkeaa tavallisesta, älä yritä asettaa sijoiltaan mennyttä niveltä takaisin paikalleen.

## 2

Laita vamma-alueelle kylmää n. 15-20 minuutiksi.  
Älä laita kylmää suoraan ihoa vasten.

## 3

Sido vammakohdan ympärille puristava side.

## 4

Hakeudu tarvittaessa lääkäriin tai soita hätänumeroon 112. Sijoiltaan mennyt raaja vaatii aina nopeasti lääkärin hoitoa.

# Peruselvytys (aikuinen)

Elvytystä tarvitaan, kun sydän on pysähtynyt. Elvytyksen onnistumisen ratkaisee se aika, joka kuluu sydämen pysähtymisestä elvytyksen aloittamiseen.

## 1

Elvytys aloitetaan jokaiselle tajuttomalle, joka ei hengitä tai hengitys on epänormaalia. Avaa hengitystie hengityksen arvioimiseksi.

## 2

Kun autettava ei herää, soita heti 112 ja laita puhelin kaiuttimelle. Toimi hätäkeskuksen ohjeiden mukaisesti, älä sulje puhelinta.

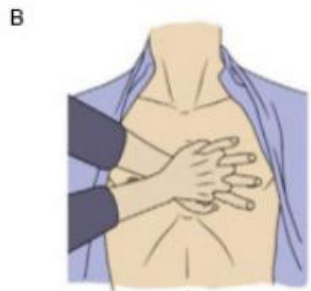
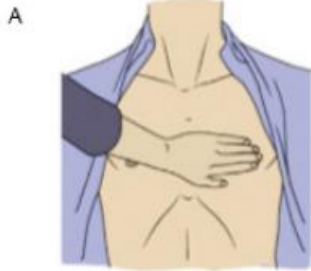
## 3

Aikuisen paineluelvytys aloitetaan 30 painalluksella. Aseta kämmenen tyvi keskelle rintalastaa ja toinen käsi sen päälle. Paina rintalastaa kohtisuoraan alaspäin.

## 4

Jatka elvytystä kahdella (2) puhalluksella. Sulje autettavan sieraimet, avaa hengitystiet ja puhalla rauhallisesti. Autettavan rintakehän tulisi liikkua. **Jos et osaa puhaltaa tai se ei ole turvallista**, jatka pelkkää paineluelvytystä. Jatka elvytystä tahdilla 30 painallusta ja kaksi puhallusta. Kuuntele ja noudata hätäkeskuksen ohjeita.

# Aikuisen painelupuhalluselytys



© Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

© European Resuscitation Council 2015, [www.erc.edu](http://www.erc.edu).  
The translation is responsibility of Duodecim and the  
Finnish Resuscitation Council.

# Peruselvytys (lapsi)

Lapsen elvytys koskee alle murrosikäisiä lapsia. Sitä vanhemmat lapset ja nuoret elvytetään aikuisen ohjeiden mukaan.

## 1

Elvytys aloitetaan jokaiselle tajuttomalle, joka ei hengitä tai hengitys on epänormaalia. Avaa hengitystie hengityksen arvioimiseksi.

## 2

Kun autettava ei herää, soita heti 112 ja laita puhelin kaiuttimelle. Toimi hätäkeskuksen ohjeiden mukaisesti, älä sulje puhelinta.

## 3

Lapsen paineluelvytys aloitetaan viidellä (5) puhalluksella. Avaa hengitystiet, sulje sieraimet sormillasi ja aseta suusi tiukasti lapsen suun päälle. Puhalla rauhallisesti. **Jos et osaa puhalltaa tai se ei ole turvallista**, etene suoraan paineluelvytykseen.

## 4

Jatka elvytystä 30 painalluksella. Aseta lapsen koosta riippuen joko toinen tai molemmat kädet rintalastalle ja paina suoraan alaspäin. Painallusten jälkeen jatka kahdella (2) puhalluksella. Jatka elvytystä tahdilla 30 painallusta ja kaksi puhallusta. Kuuntele ja noudata hätäkeskuksen ohjeita.

# Lapsen painelupuhalluselytys



© European Resuscitation Council 2015, [www.erc.edu](http://www.erc.edu).  
The translation is responsibility of Duodecim and the  
Finnish Resuscitation Council.



© European Resuscitation Council 2015, [www.erc.edu](http://www.erc.edu).  
The translation is responsibility of Duodecim and the  
Finnish Resuscitation Council.

# Pyörtyminen

Pyörtyminen voi olla seurausta esimerkiksi nestetasapainon menetyksestä, eli riittävä veden juonti on tärkeää. Pyörtymistä edeltäviä oireita voivat olla kalpeus, huimaus ja pahoinvointi, näön sumentuminen ja korvien soiminen.

**1**

Varmista, että autettava hengittää normaalisti ja herää.

**2**

Tarkista, ettei autettava ole loukannut itseään.

**3**

Ohjaa autettava lepäämään.

**4**

Seuraa vointia ja mahdollisia jälkioireita.



# Pään vammat

Pään vamman oireita voivat olla päänsärky, huimaus, uneliaisuus sekä pahoinvointi ja oksentelu. Pään vamma voi aiheuttaa ajan ja paikan tajun heikentymistä sekä hetkellisen tajunnantason menetyksen.

## 1

Tarkista onko autettava hereillä/heräteltävissä.  
Tarkista myös ajan ja paikan taju.

## 2

Tarkista onko päässä näkyviä vammoja.

## 3

Tarkkaile autettavan vointia. Lievien oireiden ilmaantuessa hakeudu lääkäriin.

## 4

Soita hätänumeroon 112, jos autettava ei ole heräteltävissä tai oireet ovat vakavia.

# Rintakipu

Rintakipu voi aiheutua monesta eri syystä, kuten rasituksesta, rintakehään kohdistuneesta iskusta tai sairaudesta. Erityisesti iäkkäämmillä rintakipu voi olla seurausta sepelvaltimotaudista tai sydäninfarktista.

## 1

Ohjaa rintakivusta kärsivä puoli-istuvaan asentoon tai sellaiseen asentoon, jossa hänellä on helppo olla.

## 2

Soita lisäapua numerosta 112. Jos autettavalla on omia rintakivulääkkeitä mukanaan, kuten Nitroja, auta häntä ottamaan ne.

## 3

Tarkkaile autettavan hengitystä ja verenkiertoa avun tulloon asti.

## 4

Jos autettava menee elottomaksi, aloita painelupuhalluselytys ohjeiden mukaan.

# Tajuttoman ensiapu

Tajuttoman ensiavussa tärkeintä on varmistaa, että autettava hengittää normaalisti. Normaali hengitys on vaivatonta, eikä siihen liity korinaa, rohinaa tai haukkomista.

## 1

Yritä herätellä tajutonta puhumalla ja ravistamalla olkapäistä.  
Jos autettava ei herää, soita hätänumeroon 112.

## 2

Avusta henkilö selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti.  
Hengitystiet avataan kallistamalla päätä taaksepäin,  
toisella kädellä kohotetaan leuankärjestä.

## 3

Tarkastele autettavan rintakehän liikettä ja tunnustele poskella  
ilmavirtaa.

## 4

Jos autettavan hengitys on normaalia, käännä hänet kylkiasentoon ja  
odota ammattiavun saapumista. Tarkkaile hengitystä koko ajan.

OLE ROHKEA  
JA USKALLA  
AUTTAA,  
KAIKKI APU ON  
TARPEELLISTA!