



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Tajuttoman autettavan kylkiasentoon kääntäminen selältään ja mahaltaan sekä traumapotilaan blokkikäyttö

Opetusvideot ensiapukoulutukseen

Noora Lehikoinen, Enni Makkonen
Opinnäytetyö, huhtikuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2023
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Noora Lehikoinen, Enni Makkonen

Nimeke

Tajuttoman autettavan kylkiasentoon kääntäminen selältä ja mahaltaan sekä traumapotilaan blokkikäntö – opetusvideot ensiapukoulutukseen

Toimeksiantaja

Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Tajuttomuudella tarkoitetaan tilaa, jossa tajunnantaso on heikentynyt. Kun henkilö on tajuton, hän ei ole heräteltävissä, eli ei reagoi puhutteluun ja ravisteluun. Tajuton autettava on aina käännettävä kylkiasentoon avointen hengitysteiden turvaamiseksi. Selkävam-
maa epäiltäessä selkäydinvamma on mahdollinen. Siirroissa on käytettävä blokkikäntö-
tekniikkaa, jonka avulla vältetään vamman pahentumista.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena teimme kolme opetusvideota Karelia-
ammattikorkeakoululla järjestettävään ensiapukoulutukseen. Opetusvideoiden tavoit-
teena oli tuoda tietoa Karelia-ammattikorkeakoulussa ensiapukurssia suorittaville tajutto-
man kylkiasentoon kääntämisestä selältä ja mahaltaan sekä traumapotilaan blokki-
käännöstä. Opetusvideoilla on kerrottu myös teoriatietoa tajuttomuudesta ja rankavam-
masta.

Opetusvideoista saimme palautetta ohjaajiltamme, toimeksiantajaltamme sekä yhdeltä
ensiapukurssia suorittavalta opiskelijaryhmältä. Palautteen mukaan opetusvideoiden si-
sältö oli selkeää, helposti ymmärrettävää sekä visuaalinen ilme oli hyvä. Opetusvideot
myös tukivat oppimista. Saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että opetusvi-
deot onnistuivat hyvin. Jatkokehitysideoina opinnäytetyön tuotoksille on, että opetusvide-
oita voisi hyödyntää myös hoitoalan ulkopuolisilla työpaikoilla ensiapukoulutuksessa.

Kieli
suomi

Sivuja 49
Liitteet 6
Liitesivumäärä 17

Asiasanat

ensiapu, tajuttomuus, asennot, vammat



THESIS
April 2023
Degree Programme in Nursing

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

Authors
Noora Lehtikoinen, Enni Makkonen

Title
Turning an Unconscious Person Into a Recovery Position From Their Back and Stomach and a Logrolling for a Trauma Patient – Educational Videos for First Aid Training

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Unconsciousness refers to a state where the level of consciousness is impaired. When a person is unconscious, they cannot be awakened and are unable to respond to verbal stimuli and shaking. The unconscious person must always be turned to the recovery position to secure an open airway. If a back injury is suspected, a spinal cord injury is possible. In such a case, a logrolling technique should be used avoid aggravating of the injury.

As an output of this practise-based thesis, three instructional videos were created for first aid training at Karelia University of Applied Sciences. The aim of the educational videos was to provide information for those completing a first aid course at Karelia University of Applied Sciences on how to turn an unconscious person into recovery position from their back and stomach, as well as about the logroll a trauma patient. The educational videos also provide theoretical knowledge of unconsciousness and spinal cord injury.

Feedback on the educational videos was received from the thesis instructors, the commissioning organisation and group of students competing the first aid course. According to the feedback, the contents of the instructional videos were explicit, easy to understand, and the visual appearance was good. The videos also supported learning. Based on the feedback received, it can be concluded that the instructional videos were successful. An idea for further development for the thesis outputs of the thesis is that the educational videos could also be used in first aid training at workplaces outside the care sector.

Language
Finnish

Pages 49
Appendices 6
Pages of Appendices 17

Keywords
first aid, unconsciousness, positions, injuries

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Tajuttoman ensiapu	6
2.1	Tajunnantason seuranta	6
2.2	Tajuttomuus	8
2.3	Tajuttoman kohtaaminen	10
2.4	Tajuttoman kylkiasentoon kääntäminen selältään ja mahaltaan	11
3	Rankavamma	12
3.1	Selkäranka	12
3.2	Selkävamma	12
3.3	Blokkikäntö	14
4	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	15
5	Opinnäytetyön toteutus	15
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
5.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	16
5.3	Millainen on hyvä opetusvideo?	17
5.4	Opetusvideoiden suunnittelu ja toteutus	18
5.5	Opetusvideoiden arviointi	20
6	Pohdinta	21
6.1	Tuotoksen tarkastelu	21
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	23
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	25
6.4	Opinnäytetyönprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	26
6.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	29
	Lähteet	30

Liitteet

Liite 1 Tiedonhaun taulukko

Liite 2 Videoiden käsikirjoitus

Liite 3 Palautekyselylomake

Liite 4 Tajuttoman kylkiasentoon kääntö selältään

Liite 5 Tajuttoman kylkiasentoon kääntö mahaltaan

Liite 6 Tajuttoman potilaan blokkikäntö

1 Johdanto

Tajuttomuudella tarkoitetaan tilaa, jossa tajunnantaso on heikentynyt tietyn tason (Terveyskirjasto 2016a). Tajuttomuudesta voidaan puhua, kun henkilö ei ole enää herätettävissä eli hän ei enää reagoi puhutteluun ja ravisteluun. Tajuton kuitenkin hengittää normaalisti. (Korte & Myllyrinne 2017, 12.) Normaalissa hengityksessä ilmapirtaus tuntuu, hengitys ei ole äänekästä ja hengitys on rauhallista (Camilla Safety 2023). Tajuttomana lihasjänteys heikentyy, jolloin kieli voi painua kurkkuun ja tukkia hengitystiet. Tämä lisää tukehtumisriskiä. Tajuton autettava käännetään aina kylkiasentoon. Kylkiasento turvaa tajuttoman autettavan hengityksen jatkuvuuden. Avoimien hengitysteiden varmistaminen on tärkeää ja ensisijaista. (Korte & Myllyrinne 2017, 12.)

Voimakas suoraan selkään kohdistuva isku voi aiheuttaa murtuman. Tällaisissa tilanteissa selkäytimen vaurioitumisen mahdollisuus on suuri joko nikamien siirtymisen tai selkäydinkanavan puristuksen seurauksena. Selkävamman saanutta, kun riskinä on selkäytimen vamma, on siirrettävä varoen. Siirroissa käytetään blokkikäntö-tekniikkaa, jonka avulla autettava saadaan siirrettyä niin, että vammautuneen pää ja selkäranka ovat samassa linjassa toistensa kanssa siirron jokaisessa vaiheessa. Näin vältetään selkärangan turhalta taivuttelulta ja vähennetään riskiä selkäydinvammaan tai vamman pahenemiseen. (Saarelma 2022.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käsitellään tajuttoman potilaan kääntämistä kylkiasentoon selältä ja mahaltaan sekä traumapotilaan blokkikäntöä. Tavoitteenamme on tuoda tietoa kaikille, jotka suorittavat ensiapukurssin Karelia-ammattikorkeakoululla. Tehtävänä on tehdä kolme opetusvideota Karelia-ammattikorkeakoulun ensiapukurssin Moodle-alustalle. Opetusvideoiden tarkoituksena on tukea ensiapukurssia käyvien teorian tiedon opiskelua käytännöllä läheisesti. Kohderyhmämme ovat henkilöt, jotka suorittavat Karelia-ammattikorkeakoululla kyseisen kurssin. Toimeksiantajamme on Karelia-ammattikorkeakoulu. Valitsimme aiheen, koska meitä kiinnostaa akuuttihoitotyö ja haluamme

tulevaisuudessa työskennellä akuuttihoitotyön parissa. Koemme, että opetusvideoiden tekeminen hyödyttää paljon kaikkia, jotka suorittavat ensiapukurssin.

Opinnäytetyössämme käydään läpi tajuttoman ensiapua sekä ensiaputilannetta, jossa epäillään rankavammaa. Kerromme mitä tarkoittaa tajunnantaso ja tajuttomuus sekä kuinka toimitaan ensiaputilanteessa, kun kohtaa tajuttoman autettavan. Teoriaosuudessa kerrotaan myös mitä tarkoittaa rankavamma ja kuinka toimitaan, kun kohdataan autettava, jolla epäillään rankavammaa ja kuinka tehdään blokkikäntö hallitusti ja turvallisesti.

Tässä opinnäytetyössä kerrotaan opinnäytetyöprosessista sekä millaisia menetelmiä olemme käyttäneet opinnäytetyötä tehdessä. Pohdimme työmme luotettavuutta ja eettisyyttä soveltaen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä sekä tarkastellen tuotetun sisällön eettisyyttä kriittisesti eri näkökulmista. Opinnäytetyöraportin lopussa mietimme, millaisia jatkokehitysmahdollisuuksia opinnäytetyöllämme voisi olla ja voisiko opinnäytetyössä tehtyjä opetusvideoita käyttää jossain muuallakin kuin ensiapukurssilla. Pohdimme myös opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan.

2 Tajuttoman ensiapu

2.1 Tajunnantason seuranta

Ensiaputilanteessa on tärkeää seurata ja arvioida autettavan tajunnantaso. Yksittäisten havainnoiden lisäksi on myös tärkeää kiinnittää huomiota muutoksien suuntaan. Tämä tarkoittaa sitä, että havainnoidaan, syveneekö vai korjaantuuko tajunnantaso. Tajunnantasossa tapahtuviin muutoksiin tulee reagoida nopeasti ja tehokkaasti. Seurannassa korostuu tajunnantason häiriöstä kärsivän ihmisen orientoituminen paikkaan sekä aikaan. Lisäksi myös motorisiin puutoksiin, kielellisiin häiriöihin, pupillien koon tarkkailuun ja aistitoimintoihin tulisi kiinnittää huomiota. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 102.)

Tajunnantason määrittämiseksi on laadittu Glasgow'n kooma-asteikko (taulukko 1). Asteikossa tajunnantaso määritellään kolmen osa-alueen yhteispisteillä. Nämä osa-alueet ovat silmien avaaminen (maksimissaan 4 pistettä), puhevaste (maksimissaan 5 pistettä) ja liikevaste (maksimissaan 6 pistettä). Yhteispisteet voivat olla 3–15 pistettä. (Mehta & Chinthapalli, 2019.) Asteikon suurin pistemäärä on 15 pistettä, joka tarkoittaa normaalia tajuntaa. Pienin pistemäärä on 3 pistettä, joka tarkoittaa hyvin vakavaa aivotoiminnan häiriötä. Mikäli Glasgow'n kooma-asteikon osiot liikevasteessa ja silmien aukaisussa ovat epäsymmetriset, pitää arvio tehdä osion mukaan, josta on tullut paremmat pisteet. Tajunnan tarkkailussa pitää kiinnittää huomioita seuraaviin asioihin: silmien avaamiseen, puheeseen reagointiin, kipuun, puheeseen ja liikkumiseen. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 102.)

TOIMINTO	REAGOINTI	PISTEET
Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1

Taulukko 1. Glasgow'n kooma-asteikko. Peruselintoimintojen systemaattinen arvioiminen ABCDE-toimintamallin avulla (mukailien Oppiportti 2020, 18).

Glasgow'n kooma-asteikon alkuperäinen tarkoitus on ollut aivovammapotilaiden tajunnantason määrittely. Nykyään asteikkoa käytetään myös useiden muiden akuutisti sairaiden potilaiden tajunnantason määrittelyssä, esimerkiksi traumapotilailla ensihoitotilanteessa. (Mehta & Chinthapalli, 2019.) Muistisäännön SI-PULI avulla on kätevä muistaa autettavan tutkimusjärjestys. Tutkimusjärjestys on silmien liike, puhevaste ja liikevaste (SI-PU-LI). SIPULI-sääntö kertoo myös

pistemäärän järjestyksen, joka on 4–5–6. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Puolakka 2021, 172.)

2.2 Tajuttomuus

Tajuttomuudella tarkoitetaan tilaa, jossa tajunnantaso on heikentynyt tietyn-
soisesti (Terveyskirjasto 2016). Tajunnantason lasku voi olla eri asteista. Tajun-
nantason lasku voi näkyä uneliaisuutena, mutta toisaalta tajunnantaso voi olla
niin alentunut, että henkilö ei enää reagoi ympäristöönsä ollenkaan, mutta hen-
gittää normaalisti. (Kuisma ym. 2021, 455.)

Normaaliin hengitykseen kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat sisäänhengitys,
uloshengitys sekä pieni tauko ennen uutta sisäänhengitysvaihetta. Sisäänhengi-
tys on aktiivisin vaihe. Sisäänhengityksessä pallea painuu alaspäin jopa 10
senttimetriä, joka näkyy ylävatsan pyöristymisenä. Samalla keuhkot täyttyvät
alaosia myöten. Kylkiluiden välissä sijaitsevat lihakset nostavat kylkiluita ylös-
päin, jolloin rintakehä laajenee sivuille ja eteen. Uloshengitys on passiivisin
vaihe, jolloin sisäänhengityslihakset rentoutuvat. Tässä vaiheessa keuhkokudos
palauttaa takaisin rintakehän lepoasentoon ja pallea palautuu rintaonteloa vas-
ten. Uloshengitysvaiheen jälkeen on lyhyt taukovaihe, joka on vaiheista huo-
maamattomin. Tauon aikana kaikki hengityslihakset ovat rentoina. (Hengitys-
liitto 2023, 6.)

Ajallisesti uloshengitys on puolet pidempi kuin sisäänhengitys. Hengityksen ti-
heyteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi jännittäminen, kipu ja ponnistelu.
Aikuisen normaalissa lepo hengityksessä hengitystiheys on 12–16 kertaa minuut-
tissa, kun taas rasituksessa se on suurempi, yli 35 kertaa minuutissa. (Hengi-
tysliitto 2023, 6.)

Tajuttomuus on henkeä uhkaava tila, jonka selvittelyssä ei voi viivyttellä vaan
ensiapu on aloitettava välittömästi (Kuisma ym. 2021, 456). Ajallisesti tajunnan-
häiriö voi olla hetkellinen, tilapäinen tai pitkäaikainen. Syyt tajuttomuudelle voi-
vat olla moninaiset, joiden selvittäminen voi vaatia useita erilaisia tutkimuksia.

(Rautava-Nurmi ym. 2020, 101–102.) Tajuttomuuden syyt voidaan jakaa kahteen eri ryhmään: fokaalisiin eli paikallisiin ja nonfokaalisiin eli yleisiin. Paikallisia syitä voi olla esimerkiksi aivoverenvuoto ja aivoverenkiertohäiriöt. Yleisiä syitä voi olla esimerkiksi aivo-selkäydinnestekierron häiriön aiheuttama kallonsisäisen paineen nousu ja myrkytykset. Kallonsisäisten syiden lisäksi tajuttomuuden syyt voivat olla systeemisiä, esimerkiksi veren pieni glukoosipitoisuus, sokki ja lääkeyliannokset. (Kuisma ym. 2021, 456.)

Tajuttomuus aiheutuu usein myös metabolisista tai toksisista syistä. Psykkinen perussyö voi olla mahdollinen, mutta sitä pidetään harvinaisena (noin 1 % tapauksista). Tajuttomuus voi johtua aivorungon aktivaatiojärjestelmän tai molempien isoavopuoliskojen toimintahäiriöistä. (Kallela, Häppölä & Eriksson, 2014.) Metabolisia eli aineenvaihdunnallisia, toksisia eli myrkytyksellisiä tai fysiologisia syitä tajuttomuudelle voivat olla esimerkiksi hypoksia eli kehon vähentynyt hapensaanti, myrkytykset, iskemia eli paikallinen hapenpuute, hypo- tai hyperglykemia, infektiot ja nestetasapainon häiriöt (Kallela ym. 2014). Lisäksi tajuttomuuden syynä voi olla sydämeen ja verenkiertoon liittyvät (kardiovaskulaariset) syyt. Aivoperäisiä syitä ovat esimerkiksi aivoruhje, SAV eli subaraknoidaalivuoto ja aivokasvain. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 101–102.)

Erilaiset muistisäännöt kuten VOI IHME! auttavat muistamaan yleisimmät taustasyöt, joista tajuttomuus voi johtua (Kuisma ym. 2021, 456–457). Taulukosta 2 on nähtävissä tajuttomuuden yleisimmät taustasyöt.

VOI IHME!

V	=	Vuoto kallon sisällä
O	=	O ₂ eli hapenpuute
I	=	Intoksikaatio
I	=	Infektio
H	=	Hypoglykemia
M	=	Matala verenpaine
E	=	Epilepsia
!	=	Simulaatio

Taulukko 2. Voi ihme! -muistisääntö (Kuisma ym. 2021, 457).

Tajuttomuudesta voidaan puhua, kun henkilö ei ole enää herätettävissä eli hän ei enää reagoi puhutteluun ja ravisteluun. Yleensä tajuton kuitenkin hengittää normaalisti. (Korte & Myllyrinne 2017, 12.) Tajuttoman normaalissa hengityksessä ilmavirtaus tuntuu, hengitys on äänetöntä ja rauhallista sekä suu ei hauko henkeä (Camilla Safety 2023).

2.3 Tajuttoman kohtaaminen

Tajuttoman autettavan kohdatessa ensiapuna on puhuttelu ja ravistelu. Mikäli autettava ei reagoi, mutta hengittää, on hän tajuton. Mikäli autettava ei reagoi puhutteluun ja ravisteluun, on soitettava välittömästi hätänumeroon 112. Hätänumeroon soittamisen jälkeen on varmistettava, hengittääkö henkilö. Hengityksen tarkistamiseksi avataan hengitystiet nostamalla tajuttoman leukaa ylös ja varmistamalla tuntuuko ilmavirta esimerkiksi laittamalla poski autettavan kasvoja vasten. Lisäksi katsotaan, nouseeko ja laskeeko rintakehä. Jos autettava, tajuton henkilö hengittää normaalisti, on hänet käännettävä kylkiasentoon aspiraatoriskin ja kieleen tukehtumisen välttämiseksi sekä hengitysteiden avoimena pitämiseksi. (Castren, Korte & Myllyrinne 2022.)

Tajuttoman autettavan välitön ensiapu on kylkiasentoon kääntäminen. Kylkiasentoon kääntämisellä pienennetään autettavan riskiä tukehtua kielen lisäksi omiin eritteisiin kuten vereen tai oksennukseen. Kylkiasento pienentää hengitysteiden tukkeutumisen riskiä. (Bachtiar & Lorica 2019.) Suurin tukehtumisvaara tajuttomalla henkilöllä on silloin, kun pää on etukenossa tai tajuton makaa selälään. Tajuttomana kurkunpään lihakset veltostuvat, ja kieli painuu nieluun tukkien hengitystiet. (Castren, ym. 2022.) Kylkiasento ja alaleuan kohottaminen pääsääntöisesti riittävät hengitysteiden avoimena pitämiseksi (Kuisma ym. 2021, 455). Liitteissä 4 ja 5 kerrotaan kuvin ja lyhyin lausein kylkiasentoon kääntö selältä ja mahaltaan.

2.4 Tajuttoman kylkiasentoon kääntäminen selältäään ja mahaltaan

Ennen selällään makaavan tajuttoman autettavan kylkiasentoon kääntämistä nostetaan autettavan auttajasta kauempana oleva jalka koukkuun ja asetetaan koukussa olevan jalan puoleinen käsi rinnan päälle. Autettavan toinen käsi asetetaan sivummalle maata vasten. Kääntövaiheessa tajuttoman autettavan koukussa olevasta jalasta sekä saman puolen hartiasta otetaan kiinni ja käännetään auttajaan päin. Kun autettava on käännetty kylkiasentoon, rinnan päälle asetellun käden kämmenselkä asetetaan autettavan posken alle. Koukussa ollut jalka jätetään edelleen koukkuun maata vasten. Tällöin saadaan tukeva asento, jossa autettava pysyy. Hengitysteiden avoimuus kylkiasennossa varmistetaan nostamalla autettavan leukaa ylöspäin. (Terveyskylä 2022.) Tajuttoman autettavan tarkkailua ja auttamista jatketaan siihen asti, kunnes ensihoitajat saapuvat paikalle ja ottavat vastuun tilanteesta (liite 4) (Punainen Risti 2021). Liitteessä 4 kerrotaan kuvien ja tekstin avulla kylkiasentoon kääntäminen selältäään.

Vatsallaan makaava tajuton autettava on käännettävä selälleen hengityksen turvaamiseksi ennen kylkiasentoon kääntämistä. Autettavan toinen käsi ojennetaan maata pitkin ylöspäin selälleen kääntämisen helpottamiseksi. Jos käsi ei nouse kunnolla ylös, se laitetaan vartalon viereen ja käännetään käden yli. Autettava käännetään selälleen niin, että kasvot eivät ole maata vasten. Kun autettava on käännetty selälleen, avataan autettavan hengitystiet kohottamalla leukaa ja katsomalla liikkuuko rintakehä. Jos autettava hengittää normaalisti, mutta on tajuton, käännetään hänet kylkiasentoon aspiraatoriskin ja kieleen tukehtumisen välttämiseksi sekä hengitysteiden avoinna pitämiseksi. Kylkiasentoon kääntäminen tehdään kuten selältäään kääntäessä. (Punainen Risti 2021.) Liitteessä 5 kerrotaan kuvien ja lyhyin lausein kylkiasentoon kääntö selältäään ja mahaltaan.

3 Rankavamma

3.1 Selkäranka

Selkäranka on kaula-, rinta-, ja lannerikamista sekä ristiluusta, häntäluusta ja nikamavälilevyistä muodostuva vartalon tukiranka (Terveyskirjasto 2016b). Selkäranka koostuu seuraavista osista; seitsemästä kaulanikamasta (C1-CII), kahdestatoista rintanikamasta (ThI-ThXII) ja viidestä lannerikamasta (L1-LV). Nikamien alla sijaitsee ristiluu sekä häntäluu, jotka kuuluvat selkärangan osiin. Sen tehtävä on suojata hermojuuria ja selkäydintä sekä tukea rintakehää ja vartaloa. (Kröger, Aro, Böstman, Lassus & Salo 2019, 395.) Kun ihmisen selkärankaa katsotaan sivusta, se tekee luonnollisia mutkia. Sivusta katsottuna selkäranka kaartuu taaksepäin eli kyfoosiin rintarangan ja ristiluun alueella. Lanneranka ja kaularanka kaartuu eteenpäin eli lordoosiin. (Terveyskylä 2019.)

Välilevyt sijaitsevat selkänikamien välissä. Ne tukevat selkärankaa sekä vastaanottavat räsitusta, joka kohdistuu selkärankaan ja mahdollistavat selkärangan taipuisuuden ja kiertoliikkeet. Välilevyt sitovat selkärangan eri rakenteet toisiinsa, koska ne ovat kiinnittyneinä nikamiin. Selkäydinkanava suojaa selkäydintä ja hermojuuria. Selkäydinkanava muodostuu nikamien aukoista. Hermojuuret tulevat ulos nikamien väleistä. Näiden tehtävä on välittää käskyjä, viestejä ja toimintoja aivoista ja selkäytimestä ylä- ja alaraajoihin sekä vartaloon. (Terveyskylä 2019.) Kaularangan alueelta hermojuuriparit lähtevät nikamien alapuolelta, kun taas puolestaan rinta- ja lannerangan alueelta hermojuuriparit lähtevät vastaavan nikaman yläpuolelta (Kröger ym. 2019, 395).

3.2 Selkävamma

Selkä rakentuu selkärangasta, joka rakentuu nikamista sekä lihaksista, jotka tukevat ja ylläpitävät pystyasentoa. Selkään voi kohdistua iskuja sekä heilahduksia, jotka voivat saada aikaan vammoja. Vammojen suuruus riippuu iskun laadusta sekä voimakkuudesta. Rintarangan molemmin puolin on 12 kylkiluuta,

jotka kiinnittyvät nikamiin. Rintaranka ja kylkiluut voivat myös vammautua iskun seurauksena. (Saarelma 2022.)

Puristusmurtuma selkärangassa syntyy yleensä, kun äkillinen isku vaikuttaa selkärangan suuntaisesti. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi istualtaan putoaminen ja selän heilahtaminen samalla eteenpäin. Iskun seurauksena nikama voi painua osittain kasaan murtumassa, josta seuraa kova kipu juuri kasaan painuneen nikaman kohdalla. Samaan aikaan voi esiintyä selkäytimen puristusta, minkä seurauksena voi tulla tunto- ja toimintahäiriöitä vammakohdan alapuolella. Puristusmurtumat syntyvät herkemmin ikäihmisillä, jolloin tapaukset liittyvät osteoporoosiin. Tällöin murtumat voi tulla esimerkiksi jakkaralta pudotessa istualtaan. (Saarelma 2022.)

Hyvin voimakas suoraan selkään kohdistuva isku, joka on tullut esimerkiksi liikenneonnettomuuden tai putoamisen seurauksena voi aiheuttaa murtuman. Tällaisissa tilanteissa selkäytimen vaurioitumisen mahdollisuus on suuri joko nikamien siirtymisen tai selkäydinkanavan puristuksen seurauksena. Vaurion mahdollisuus on otettava huomioon, kun selkään on kohdistunut suurenerginen vamma, sillä vamman saaneella ei aina ole selviä hermoston toimintaan kohdistuvia häiriöitä. (Saarelma 2022.)

Venähdysvamma tai kaularangan murtuma aiheutuu, kun niskaan kohdistuu vamma tai voimakas heilahdus. Kova kipu niskassa vamman saannin jälkeen on aihe viedä vamman saanut nopeasti tutkittavaksi. Vamman saanutta liikuttaessa tulee estää niskan kiertäminen tai taivuttelu. (Saarelma 2022.)

Selkäydin on selkärangankanavassa sijaitseva keskushermoston osa (Terveyskirjasto 2016c). Pohjoismaisissa tutkimusaineistoissa todetaan noin 10–20/1 000 000 traumaattista selkäydinvammaa vuodessa (Kröger ym. 2019, 412). Suomessa selkäydinvammoja syntyy noin 500 vuodessa, joista 40 % on tapaturmaperäisiä ja 60 % sairauden aiheuttamia (Terveyskylä 2022). Tapaturmaperäisiä aiheuttajia voivat olla esimerkiksi putoaminen, väkivalta ja liikenneonnettomuudet. Sairauden aiheuttaman selkäydinvamman syitä ovat esimerkiksi kasvain, infektio tai rappeuttavat levysairaudet. (Ahuja ym. 2017.) Tapaturman

vuoksi selkärangan nikama voi murtua tai siirtyä, jolloin selkäydin vaurioituu. Lisäksi nikamassa oleva välilevy voi pullistua paikaltaan, ja painaa selkäydintä. (Terveyskylä 2022.)

Selkäydinvamma muuttaa selkäytimen toimintaa tilapäisesti tai pysyvästi. Mihin tahansa selkäytimen osaan kohdistunut vaurio voi aiheuttaa muutoksia esimerkiksi tunnossa tai voimatasoissa tai johtaa halvaantumiseen. Selkäydinvamman voimakkuus jaetaan kahteen eri kategoriaan: kokonaisvaltainen vamma (ei tuntoa tai liikettä vamma-alueen alapuolella) ja osittainen vamma (vamma-alueen alapuolella on osittaista tuntoa tai liikettä). Selkäydinvammasta johtuva halvaantuminen jaetaan kahteen eri kategoriaan: tetraplegia (nelirajahalvaus, kaikkien raajojen toiminta on loppunut tai häiriintynyt) ja paraplegia (alavartalo on halvaantunut tai toiminta häiriintynyt.) Selkäydinvammasta voi seurata halvaantumista, pidätyskyvyttömyyttä, tuntuu muutoksia, refleksien aktivoitumista tai spasmeja, kipua ja hengitysvaikeuksia. (Mayo Clinic 2021.)

3.3 Blokkikäntö

Kun vammautunutta siirretään, on noudatettava erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta ja vältettävä selkärangan taivuttelua. Siirroissa tulee käyttää blokkikäntö-tekniikkaa. Tekniikan mukainen siirto tehdään käyttäen usean henkilön avustusta. Siirrossa auttajat huolehtivat siitä, että vammautuneen pää ja selkäranka ovat samassa linjassa toistensa kanssa siirron jokaisessa vaiheessa eivätkä pää ja selkäranka taivu. (Saarelma 2022.)

Blokkikäännön turvalliseen tekemiseen tarvitaan 2–3 ihmistä. Auttaja 1 ottaa autettava päästä kiinni laajalla ja tukevalla otteella sekä sormet leveään asentoon levitettyinä. Auttajat 2 ja 3 asettuvat autettavan eteen: toinen autettavan ylävartalon kohdalle ja toinen autettavan alavartalon kohdalle. Rintaa lähinnä oleva auttaja ottaa kiinni autettavan olkapäästä ja lantiosta. Alavartalon puolella oleva auttaja ottaa kiinni autettavan vyötäröstä ja reidestä. Autettava käännetään kyljelleen niin, että pää, selkäranka ja lantio pysyy koko ajan suorassa. Päästä pitelevä auttaja antaa käskyn kääntämiseen. Päästä pitelevä auttaja pitää

päästä kiinni koko ajan niin, että selkäranka ja lantio pysyvät suorassa. (Epomedicine 2017.) Käännön jälkeen tajuttoman autettavan ilmasteiden avoimuus varmistetaan kokeilemalla, tuntuuko ilmavirta ja liikkuuko rintakehä (Castren, Korte & Myllyrinne 2022). Liitteessä 6 kerrotaan kuvien ja tekstin avulla, miten blokkikäyttö tehdään turvallisesti.

4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda Karelia-ammattikorkeakoulussa ensiapukurssia suorittaville henkilöille tietoa tajuttoman potilaan kylkiasentoon kääntämisestä selältä ja mahaltaan sekä tuoda tietoa traumapotilaan blokkikäyttöä. Opinnäytetyön tehtävänä on tehdä kolme opetusvideota, jotka on tarkoitettu opetusmateriaaliksi Karelia-ammattikorkeakoulun ensiapukurssille tukemaan teoretiedon opiskelua. Videoilla näytetään konkreettisesti, kuinka tajuton potilas käännetään ensiaputilanteessa kylkiasentoon selältä ja mahaltaan ja kuinka traumapotilaan blokkikäyttö tehdään turvallisesti ensiaputilanteessa. Videoilla kerrotaan myös tajuttomuuden perussyitä.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan opastusta, ohjeistusta tai toiminnan järjestämistä, joka voi olla esimerkiksi perehdyttämisopas tai turvallisuusohje. Se voi olla myös tapahtuman järjestäminen tai toteuttaminen, esimerkiksi konferenssin tai kansainvälisen kokouksen suunnittelu ja järjestäminen. Toteutustapa järjestetään kohderyhmän mukaan, joka voi olla esimerkiksi verkkosivut, kirja, opetusvideo tai podcast. Tärkeintä on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy sekä käytännön toiminta että sen oikeaoppinen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä asiantuntijaosaamista esitetään ammatillisella käytännöllä (opinnäytetyöteksti, ammatillinen artikkeli, portfolio). Asiantuntijaosaamisen luotettavuus tuodaan opinnäytetyössä esille aiemmillä tutkimuksilla, lähdeaineistoilla ja tarvittaessa itse kootulla tutkimusaineistolla. Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa johonkin ammatillisesti tunnistettuun tarpeeseen. (Vilka 2021, 20.) Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, ja usein toimeksiantajana on jokin ulkopuolinen taho, mutta opinnäytetyö voi kohdistua myös esimerkiksi yritykseen, jossa opinnäytetyön tekijä työskentelee (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022a).

Valitsimme opinnäytetyömme muodoksi toiminnallisen opinnäytetyön. Koimme, että opetusvideot ovat ensiapukurssia ajatellen hyödyllisiä, koska ne tukevat teorian tiedon sekä asioiden harjoittelua käytännössä. Toiminnallinen opinnäytetyö vastasi myös parhaiten toimeksiantajan tarpeita. Aihe on meille mielenkiintoinen ja käytännöllinen, ja sitä oli mielekästä lähteä toteuttamaan. Lisäksi tiesimme, että opinnäytetyömme toimeksiannosta on hyötyä tulevaisuudessa ensiapukurssia suorittaville.

5.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Toimeksiantajan tarkoituksena on osallistua opinnäytetyön tavoitteiden sekä tehtävän määrittämiseen yhdessä opiskelijan ja ohjaajan kanssa. Hänen tehtävänä on edistää opinnäytetyön prosessin etenemistä antamalla opiskelijalle tietoa ja aineistoja aiheesta. Toimeksiantaja antaa palautetta pitkin opinnäytetyöprosessia. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022b.) Toimeksiantajamme on Karelia-ammattikorkeakoulu. Olemme olleet säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajaan opinnäytetyöprosessin aikana, ja olemme saaneet paljon hyödyllisiä vinkkejä ja suuntaviivoja opetusvideoita ajatellen.

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään aina yhden tai useamman henkilön käyttöön, sillä sen tavoitteena on ihmisten osallistaminen johonkin tapahtumaan, toimintaan tai toiminnan selkeyttäminen ohjeistuksen tai oppaan keinoin. Kohderyhmän tarkka määrittäminen on tärkeää, sillä tuotoksen sisältö määrittelee,

mille kohderyhmälle aihe on kohdistettu. Tarkka kohderyhmän määrittäminen toimii opinnäytetyön rajaajana, jotta se pysyy opinnäytetyölle tarkoitetussa laajuudessa. Kohderyhmää on myös mahdollista hyödyntää opinnäytetyön kokonaisarvioinnissa sen jälkeen, kun työ on kokonaan valmis ja testattu käytännössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–40.) Opinnäytetyömme kohderyhmää ovat kaikki, jotka suorittavat Karelia-ammattikorkeakoulussa järjestettävän ensiapukoulutuksen. Heitä voivat olla esimerkiksi Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat, joiden tutkintoon kuuluu ensiapukurssi tai henkilöt, jotka haluavat käydä vapaaehtoisesti ensiapukurssin. Olemme hyödyntäneet kohderyhmäämme palautteen saamisessa.

Lähtötilanne opinnäytetyömme tekemiseen oli hyvä. Olemme suorittaneet EA-kurssin opintojemme aikana. Lisäksi olemme suorittaneet kaikki hoitotyön perusopinnot sekä Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta 1 ja 2 –kurssit, joista on ollut hyötyä opinnäytetyötä kirjoittaessa. Opinnäytetyöprosessin alussa suunnittelimme selkeän aikataulun, jonka mukaan etenimme. Teimme opinnäytetyötä pääosin yhdessä, mutta myös itsenäisesti riippuen tilanteesta. Halusimme, että kummallakin oli selkeä yhteinen näkemys siitä, mitä olimme tekemässä, jotta lopputuloksesta tulisi mahdollisimman selkeä ja yhtenäinen.

5.3 Millainen on hyvä opetusvideo?

Opetusvideot ovat hyvä tapa havainnollistaa asioita tavalla, joka kiinnostaa ai-
hetta opiskelevia. Niiden avulla opiskelu on oppimisen kannalta yhtä tehokas
ratkaisu kuin lähiopetuskin. Videoissa tekstitys lisää saavutettavuutta, jolloin
opetus onnistuu esimerkiksi kuulorajoitteisille tai ryhmälle, jossa opiskelijoilla ei
ole yhteistä kieltä. (Kuokkanen 2019.)

Hyvä opetusvideo on pituudeltaan sopivan lyhyt, selkeä sekä yksinkertainen.
Hyvä opetusvideo on informatiivinen: se sisältää kuvan sekä mahdollisesti teks-
tin avulla esimerkkejä ja havainnollistusta kyseisestä aiheesta. Opetusvideolla
tulee olla selkeä rakenne. Siinä tulee olla selkeä alku, sisältö sekä lopetus.

Opetusvideo on selkeä, kun jokaisesta aiheesta tekee oman videonsa. (Helsingin yliopisto 2017.)

Jotta opetusvideo soveltuu opetuskäyttöön, tulisi opetusvideota suunnitellessa kiinnittää huomiota erityisesti käsikirjoitukseen. Ensimmäiseksi tulee lähteä liikkeelle kohderyhmän opetuksellisista tavoitteista, jotka voivat liittyä esimerkiksi taitoihin tai tietoihin. Tämän jälkeen tulee miettiä, kuinka opetusvideon aihe esitetään tarpeeksi kiinnostavasti kohderyhmälle. (Kuokkanen 2019.)

Opetusvideon pituus suositellaan pidettävän sopivan lyhyenä, jolloin opetusvideoiden katsojien mielenkiinto säilyy koko videon ajan. Mielenkiinto pysyy yllä noin kuuden minuutin ajan, jonka jälkeen videoon keskittyminen alkaa laskea. (Brame 2017.) Hyvän videon pituus on noin 2–6 minuuttia. Mikäli aihe on laaja, tulisi aihealue pilkkoa useampaan eri osaan. (Kuokkanen 2019.)

5.4 Opetusvideoiden suunnittelu ja toteutus

Yhdessä toimeksiantajan kanssa päätimme, että kuvaamme jokaisesta aiheesta erillisen opetusvideon, eli yhteensä kolme opetusvideota. Näin opetusvideoista tulee selkeitä ja sopivan mittaisia. Hyvä opetusvideo on sopivan tiivis ja tuo esille videon ydinosaamisen selkeästi. (Helsingin yliopisto 2017.) Opetusvideoiden käsikirjoituksia aloimme suunnittelemaan, kun teoriaperusta oli valmistunut (liite 2). Valmiit käsikirjoitukset lähetimme toimeksiantajalle tarkistettavaksi. Tämän jälkeen korjailimme vielä käsikirjoituksia toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan.

Opetusvideot koostuvat näytellyistä videokohtauksista, videoiden taustalla kuuluvasta kerronnasta sekä dioista, joissa kerrottu asia on tiivistetty lyhyeksi tekstiksi. Opetusvideot alkavat otsikkodialla, jossa esitellään videon aihe. Lyhyissä videopätkissä kerrotaan vaihe vaiheelta, miten tehdään tajuttoman autettavan kylkiasentoon kääntäminen selältä ja mahaltaan sekä miten tehdään trauma-potilaan blokkikäntö.

Aloimme kuvaamaan opetusvideoita, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty. Materiaalien kuvaamiseen käytimme omia älypuhelimia. Kuvauspaikka oli Karelia-ammattikorkeakoulun simulaatiotila. Opetusvideoiden kuvaamisen ohella otimme kuvat kylkiasentoon kääntämisestä selältä ja mahaltaan sekä blokki-käännön vaiheista, jotka lisäsimme opinnäytetyön raporttiin (liitteet 4–6). Lisäsimme kuvat aiheiden vaiheista, jotta raportin lukija saisi konkreettisen kuvan siitä, kuinka kylkiasentoon kääntäminen selältä ja mahaltaan sekä blokki-kääntö tehdään. Kuvaamisen jälkeen äänitimme opetusvideoiden taustakerronnan mikrofoniin, jonka ostimme tähän tarkoitukseen. Tämän jälkeen editoimme opetusvideot Clipchamp-ohjelmalla. Editointiin saimme apua lähipiiristämme.

Kuvauksen yhteydessä huomasimme, ettemme olleet miettineet kaikkia kuvaukseen liittyviä yksityiskohtia tarpeeksi tarkasti. Tämä näkyi esimerkiksi kuvakulmissa, jonka takia kuvauksessa meni oletettua pitempään aikaa. Myös editointivaiheessa emme olleet valmistelleet kaikkea tarvittavaa kuten teoriadioja etukäteen, jolloin ylimääräistä aikaa meni editoinnin yhteydessä niiden tekemiseen. Opimme, että ennakoiminen ja hyvä valmistelu antaa sujuvamat lähtökohdat työn tekemiselle ja etenemiselle.

Kuvaamisen, äänittämisen ja editoinnin yhteydessä olemme kiitollisia avustajille sekä kuvaajalle, joka auttoi myös opetusvideoiden editoimisessa ja äänittämisessä. Tiesimme opinnäytetyöprosessin alkuvaiheesta asti, että tämä vaihe tulisi olemaan meille vaikein, koska kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta editoimisesta ja äänittämisestä. Tämän vaiheen yhteydessä opimme paljon uutta videoiden tekemisen kannalta. Ilman apukäsiä opinnäytetyömme aika-tila olisi venynyt huomattavasti.

Opetusvideoiden valmistuttua lähetimme videot toimeksiantajalle hyväksyttäväksi ja arvioitavaksi. Samalla pyysimme myös opetusvideoista palautetta toimeksiantajalta. Tämän jälkeen opetusvideot lisättiin ensiapukurssin Moodle-alustalle. Toimeksiantaja näytti opetusvideot ensiapukurssilla rakennustekniikan insinööriopiskelijoille. Videoiden katselun jälkeen opiskelijat vastasivat laatimaamme paperiseen palautekyselylomakkeeseen (liite 3).

5.5 Opetusvideoiden arviointi

Oman arvion tueksi on usein hyvä pyytää palautetta kohderyhmältä, jolloin arviointi ei jäisi liian subjektiiviseksi. Palautteessa tulisi pyytää kommentteja esimerkiksi opetusvideoiden onnistumisesta sekä niiden toimivuudesta ja käytettävyydestä tavoitteissa asetetulla tavalla ja visuaalisesta ilmeestä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Opetusvideot lähetimme toimeksiantajalle hyväksyttäväksi. Samalla saimme häneltä palautetta opetusvideoista. Palautteen mukaan kertojan ääni on rauhallinen, teoriatekstien lukemiseen on annettu tarpeeksi aikaa ja käännöt suoritetaan videoilla selkeästi. Kehitysideana saimme pieniä tekstinlisäysehdotuksia videoihin sekä videoiden alkusumennuksen poistamista. Emme kuitenkaan pystyneet tekemään tekstinlisäyksiä opetusvideoihin, koska niitä ei pystynyt enää muokkaamaan jälkikäteen. Toimeksiantajaa ei haitannut, ettei opetusvideoita pystynyt muokkaamaan, joten opetusvideot laitettiin Moodle-alustalle sellaisenaan.

Toimeksiantajaltamme saimme tietoomme opiskelijaryhmän, joilta voisimme kysyä palautetta opetusvideoistamme. Teimme Word-pohjaisen palautekyselylomakkeen (liite 3), ja annoimme lomakkeet toimeksiantajallemme. Toimeksiantajamme piti rakennustekniikan insinööriopiskelijoille ensiapukurssin, jolla hän näytti opetusvideomme opiskelijoille ja pyysi heitä täyttämään nimettömän palautekyselylomakkeemme.

Palautekyselylomakkeessa oli yhteensä 9 kysymystä, joista yksi kysymys oli avoin kysymys ja muut kyllä/ei-valintakysymyksiä. Kyselyssä kysyimme opetusvideoiden informatiivisuudesta, mielenkiintoisuudesta, sisällön ymmärrettävyydestä ja selkeydestä, tukivatko opetusvideot oppimista, saiko opetusvideoista uutta tietoa, pituudesta ajallisesti, visuaalisesta ilmeestä sekä olivatko videot hyödyllisiä. Avoimessa kysymyksessä kysyimme vapaata palautetta.

Täytettyjä palautekyselylomakkeita saimme takaisin yhteensä 18 kappaletta. Palaute oli lähes kokonaan vain positiivista. Kyllä/ei-kysymyksiin kaikki 18

vastaajaa vastasivat jokaiseen kysymykseen kyllä. Näiden lisäksi saimme kaksi vastausta viimeiseen avoimeen kysymykseen. Avoimen palautteen mukaan kylkiasentoon kääntämisen selältään ja kylkiasentoon kääntämisen mahaltaan voisi yhdistää samaan videoon niiden samankaltaisuuden vuoksi. Toisen palautteen mukaan videoilla oli hyvä kertaus hengitysteiden aukaisusta. Blokkikäyttö oli palautteen antajalle uusi asia.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda ensiapukurssia suorittaville tietoa tajuuttoman autettavan kylkiasentoon kääntämisestä selältään ja mahaltaan sekä traumapotilaan blokkikäännöstä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa kolme opetusvideota, yksi jokaisesta aiheesta. Opetusvideoiden avulla ensiapukurssia suorittavat henkilöt saavat konkreettisen kuvan edellä mainituista aiheista. Opetusvideot laitettiin niiden valmistuttua ensiapukurssin Moodle-alustalle.

Opetusvideoista oli tarkoitus tehdä muutaman minuutin mittaisia, selkeitä ja havainnollistavia. Tarkoituksena oli, että hoitotyön opiskelijat sekä maallikot ymmärtäisivät videoiden sisällön ja oppisivat konkretian kautta. Hyvä opetusvideo on pituudeltaan sopivan lyhyt sekä yksinkertainen. Hyvässä opetusvideossa on selkeä rakenne ja se etenee loogisesti. (Helsingin yliopisto 2017.)

Opetusvideot toteutettiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Koko opinnäytetyöprosessin ajan kävimme toimeksiantajan kanssa keskustelua opetusvideoiden sisällöstä, ja mielestämme opetusvideot vastaavat pääosin toimeksiantajan toiveita. Toimeksiantajalla oli muutama muutosehdotus videoihin, mutta emme pystyneet muokkaamaan videoita enää jälkikäteen. Toimeksiantajalle sopi, että videot tulevat käyttöön sellaisenaan. Voimme siis todeta, että opetusvideot onnistuivat hyvin suhteessa toimeksiantajan toiveisiin, vaikka muutama muutosehdotus jäikin tekemättä.

Alkuperäisessä opinnäytetyön toimeksiannossa puhuttiin tajuttoman potilaan kylkiasentoon kääntämisestä. Pohdimme koko prosessin ajan, onko potilas-sanana sopiva tähän työhön, koska kyseessä on maallikkoensiapu. Maallikkoensiavussa puhutaan autettavasta. Potilaasta voidaan puhua, kun henkilö käyttää terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, tai on niiden kohteena (laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992). Tämän takia päädyimme yhteisymmärryksessä toimeksiantajan sekä opinnäytetyön ohjaajien kanssa käyttämään työsämme sanaa autettava sanan potilas sijaan.

Opinnäytetyön teoriaperustasta valikoitui opetusvideoita ajatellen olennaisimmat teoriatiedot käsikirjoituksiin. Opetusvideoiden sisältöä suunnitellessamme kiinnitimme erityistä huomiota käsikirjoitusten suunnitteluun, koska halusimme, että opetusvideot olisivat opetuskäyttöön soveltuvia. (Kuokkanen 2019.) Opetusvideoita suunnitellessa pidimme mielessä nimenomaan maallikot. Teoria opetusvideoihin valikoitui siis pitkälti sen pohjalta, mitä maallikot voivat ymmärtää aiheesta. Opetusvideoilla käytettiin jonkin verran hoitotyön sanastoa. Nämä sanat pyrimme selittämään auki videoilla, jotta maallikkokatsojat ymmärtäisivät mistä videoilla puhutaan. Opetusvideoista löytyy oleellinen tieto tajuttomuudesta ja kylkiasennon sekä blokkikäännön merkityksestä.

Mielestämme videot ovat loogisesti eteneviä ja selkeitä, ja niissä on sopivasti teoriaa suhteessa videokuvaan. Opetusvideot on tehty tieteellistä, luotettavaa tietoa hyödyntäen. Videot ovat mielestämme sopivan mittaisia. Videot ovat hieman yli kahden minuutin ja hieman alle neljän minuutin mittaisia, mikä mukailee Kuokkasen (2019) kuvausta hyvän opetusvideon pituudesta. Palautteiden perusteella voidaan todeta, että opetusvideot onnistuivat hyvin ja olivat tavoitteiden mukaisia. Niiden sisältö oli selkeää ja helposti ymmärrettävää ja videoiden visuaalinen ilme oli hyvä. Opiskelijoilta saadun palautteen perusteella käy ilmi, että videot tukivat oppimista ensiapukurssilla.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Lukijalla on oltava mahdollisuus arvioida opinnäytetyön tuloksia. Tämä edellyttää sen, että opinnäytetyön tekijöiden on annettava lukijalle tarpeeksi tietoa siitä, miten opinnäytetyö on toteutettu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnissa olemme käyttäneet laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Uskottavuus tarkoittaa sitä, kuinka selkeästi tieto on tuotu esille työssä ja miten helposti lukija ymmärtää lukemaansa tietoa ja tekstiä. Myös aineiston ja tiedon hyvä ja looginen kategoriointi lisää lukijan uskottavuutta lukemaansa kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyössämme olemme tuoneet aiheemme esille selkeästi jäsenellen pienempiin aihealueisiin, jotka etenevät loogisesti aiheesta toiseen. Näin uskomme, että lukijan on helpompi ymmärtää lukemaansa. Olemme pyrkineet kirjoittamaan sisällön selkeällä suomen kielellä ja lauserakenteilla, jotta lukeminen olisi mahdollisimman helppoa. Lisäksi työmme uskottavuutta lisää se, että työllämme on toimeksiantaja. Toimeksiantajan kautta olemme saaneet ohjeita ja suuntaviivoja opetusvideoihin. Opetusvideoiden käsikirjoitukset on lähetetty toimeksiantajalle hyväksyttäväksi ennen videoiden kuvaamista. Kuvauksen ja editoinnin jälkeen lähetimme opetusvideot toimeksiantajallemme, joka antoi palautetta videoista ja hyväksyi lopulliset tuotokset.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, kuinka suurelta osin opinnäytetyön esille tuleva tieto voisi olla siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin. Tämä edellyttää huolellista kontekstin kuvausta sekä aineiston keruun ja analyysin faktaperäistä kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Ajattelemme, että opetusvideoitamme voisi käyttää muuallakin, kuin vain Karelia-ammattikorkeakoulun ensiapukurssilla, esimerkiksi monilla työpaikoilla ensiapukoulutuksessa. Opetusvideot ovat maallikkoensiapua, jonka takia ne soveltuvat hyvin muillekin työpaikoille ja muihin ensiaputilanteisiin.

Riippuvuus tarkoittaa sitä, että opinnäytetyö on toteutettu tieteellistä tutkimusta yleisesti ohjaavien periaatteiden mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Opinnäytetyön tulee olla objektiivinen – opinnäytetyön tekijöiden on irrottauduttava aiemmista kokemuksista aiheeseen liittyen ja tarkasteltava aihetta riippumattomasta näkökulmasta (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2021). Olemme tehneet opinnäytetyötä luotettavan teorian pohjalta, jolloin emme ole antaneet oman aikaisemman osaamisen vaikuttaa opinnäytetyöhön. Teoriaperusta on koottu luotettavista lähteistä, joita olemme löytäneet internetistä sekä kirjoista. Olemme pyrkineet kokoamaan teoriaperustan niin, että tieto olisi mahdollisimman objektiivista suhteessa aiemmin oppimaamme.

Olemme toteuttaneet opinnäytetyömme Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Aiheestamme oli melko rajallisesti saatavilla sekä suomenkielisiä että englanninkielistä uutta tutkimustietoa, joten olemme käyttäneet muutaman vuoden vanhaa tietoa uuden tiedon lisäksi. Muutaman vuoden vanhan tiedon käyttäminen voi vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Karelia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöprosessiin kuuluu opinnäytetyön ohjaajien pitämät ohjaukset, joihin osallistuimme säännöllisesti. Ohjauksissa saimme ohjaajien mielipiteitä ja korjausehdotuksia sekä suuntaviivoja työhömmme liittyen.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että opinnäytetyössä käytetyt ratkaisut on esitetty niin, että lukija pystyy seuraamaan, miten päättelyketju on edennyt. Lukija pystyy myös arvioimaan päättelyketjun oikeellisuutta. Tiedonhaun seikkaperäisellä kuvauksella vahvistetaan opinnäytetyön vahvistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.) Olemme pyrkineet esittämään opinnäytetyössä tehdyt ratkaisut selkeästi ja loogisesti, jotta lukijan on helppo ymmärtää, mistä on kyse ja mistä tieto on etsitty. Lisäksi olemme käyttäneet luotettavia suomenkielisiä sekä englanninkielisiä lähteitä erilaisista tietokannoista kuten Cinahl, Pubmed, Medic, Terveysportti ja Terveyskirjasto. Lähteisiin olemme viitanneet oikeaoppisilla viitustavoilla, sekä ilmoittaneet lähteet selkeästi lähdeluettelossa. Kun lähteet on ilmoitettu oikealla tavalla, on lukijan mahdollista itse löytää samat lähteet ja arvioida opinnäytetyössä ilmoitetun tiedon oikeellisuutta. Olemme käyttäneet lähteitä, jotka eivät varsinaisesti käsittele pelkästään kylkiasentoon kääntämistä tai

blokkikäyttöä. Näistä lähteistä olemme soveltaneet kohtia, jotka sopivat aiheemme rajaukseen. Tämänkaltaisten lähteiden käyttö voi vaikuttaa luotettavuuteen.

Opinnäytetyön tekijöillä pitää olla näkemys siitä, miksi juuri tästä aiheesta on tärkeää tehdä opinnäytetyö ja mitä hyötyä siitä voi olla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Koemme, että on tärkeää, että ensiapukurssia suorittavat saavat tietoa valitsemastamme aiheesta. Kylkiasentoon kääntäminen on lähes jokaisen maallikonkin tärkeä osata. Ensiapukurssia suorittavat henkilöt näkevät videoiden kautta, miten kylkiasentoon kääntö ja blokkikäyttö tehdään käytännössä.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyyttä arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota ja noudattaa hyvää tieteellistä sekä toiminnallista käytäntöä. Käytännönläheisessä toiminnassa korostuu myös ammattieettiset periaatteet. Kriittisiä kohtia tutkivassa kehittämisessä ovat esimerkiksi kohteen aiheen valinnan eettisyys, kehittämistehtävät sekä tutkimusongelmat, tietolähteiden valinta ja toimintatapojen valinta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43–44.)

Opinnäytetyö voi olla eettisesti hyväksytty ja luotettava vain, jos se on tehty hyvän tieteellisen, eettisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tämä edellyttää sen, että opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu erityistä tarkkuutta esimerkiksi lähteiden valinnassa ja tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8.)

Opinnäytetyötä varten tehdään yhteistyösopimus eli opinnäytetyön toimeksiantosopimus, jonka osapuolet ovat toimeksiantaja, ammattikorkeakoulu sekä opiskelija(t). Sopimuksessa sovitaan keskeisistä asioista, jotka liittyvät opinnäytetyöhön, joita ovat esimerkiksi aihe, käyttöoikeudet ja aikataulu. Sopimuksen avulla pyritään vähentämään opinnäytetyötä tekevää sitovien tieteen pelisääntöjen sekä toimeksiantajan toiveiden ristiriitaa. (Arene 2019.) Olemme tehneet toimeksiantosopimuksen opinnäytetyöprosessin aikana ja sopineet

toimeksiantajan kanssa pääpiirteet siitä, millaisia opetusvideoiden tulisi olla ja mitä niiden pitäisi sisältää.

Opinnäytetyössämme olemme soveltaneet hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Olemme käyttäneet opinnäytetyössä eettisesti kestäviä menetelmiä esimerkiksi tiedonhankinnassa ja eettisyyden arvioimisessa. Olemme myös toteuttaneet tietoon kuuluvaa vastuullisuutta sekä avoimuutta. Käyttämiimme lähteisiin olemme tehneet viitaukset asianmukaisella tavalla, jolla pyrimme kunnioittamaan ja arvostamaan tiedon alkuperäisiä kirjoittajia. Kirjoittaessa olemme arvioineet tiedon luotettavuutta ja sopivuutta opinnäytetyöhöemme, ennen kuin lähde on otettu käyttöön. Opinnäytetyömme on toiminnallinen, jonka takia emme tee esimerkiksi haastatteluja tai tutkimuskyselyjä. Tutkimuslupia emme ole tarvinneet opinnäytetyötämme varten. Rahoitus ei ollut aiheellinen opinnäytetyömme kannalta, joten se ei vaikuttanut työmme luotettavuuteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8.)

Opinnäytetyöprosessissa tulee kiinnittää huomiota tietosuojan toteutumiseen (Arene 2019). Keräsimme palautetta opiskelijoilta palautelomakkeiden avulla, joihin opiskelijat vastasivat anonymisti. Näin ollen kenenkään palautteeseen vastaavan henkilöllisyys ei tule tietoon opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyö on tarkistettava plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen arvioitavaksi lähettämistä (Arene 2019). Olemme opinnäytetyöprosessin aikana tarkistaneet opinnäytetyömme plagiointitunnistusjärjestelmä Turnitin kautta, jotta plagiointia ei tapahtuisi. Järjestelmä kertoo, kuinka paljon opinnäytetyössä on yhtäläisyyksiä muihin lähteisiin verrattuna. Mikäli yhtäläisyyksiä on löytynyt, olemme muokanneet tekstiämme.

6.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aloitimme elokuussa 2022 toimeksiantajan ja aiheen etsinnällä. Kun toimeksiantaja ja aihe oli löytynyt, sovimme vielä hänen kanssaan tarkemman aiheen rajaukseen sekä kysyimme toiveita opinnäytetyön suhteen.

Tämän jälkeen teimme aihe-ehdotuksen syyskuussa 2022, jonka opinnäytetyön ohjaajat hyväksyivät.

Opinnäytetyön suunnitelman tekemisen aloitimme lokakuussa 2022. Suunnitelman tekemisen aloitimme etsimällä teoriatietoa ja tekemällä tiedonhaun taulukon (liite 1). Hakusanoja, joita käytimme, olivat esimerkiksi blokkikäntö, kylkiasento, rankavamma, selkäydin, tajuttomuus ja tajunnantaso. Tiedonhaussa käytimme sekä suomen- että englanninkielisiä hakusanoja.

Teoriatiedon etsinnän ja kirjoittamisprosessin aikana tiedonhakutaitomme kehittivät. Koemme, että osaamme etsiä tietoa monenlaisista erilaisista lähteistä, ja arvioida näiden tietojen luotettavuutta kriittisesti. Teoriatiedon etsinnässä hyödynsimme koulun tarjoamaa tiedonhaun klinikkaa, jonka koimme todella hyödylliseksi. Kylkiasentoon kääntämisestä selältään ja mahaltaan löytyi hyvin tietoa. Haasteeksi koitui tiedon löytyminen blokkikäännöstä, josta löytyi melko vähän tietoa suomen kielellä. Aiheesta löytyi onneksemme jonkin verran kansainvälisiä lähteitä, jotka täydensivät tietoa blokkikäännöstä. Osa englanninkielisistä lähteistä oli muutaman vuoden vanhoja, mikä voi vaikuttaa tiedon luotettavuuteen.

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli molemmille melko sujuvaa. Tähän on vaikuttanut lukiotaustamme sekä raporttien kirjoittaminen sairaanhoitajaopinnoissa. Koemme kuitenkin, että kirjoittamisprosessin aikana olemme molemmat kehittyneet entistä enemmän kirjoittajina. Tämä näkyy esimerkiksi kirjoittamistyylin selkeydessä.

Tehdessämme käsikirjoituksia meillä oli selkeä näkemys siitä, miten opetusvideot toteutetaan. Halusimme tehdä opetusvideoista helposti ymmärrettäviä sekä sopivan mittaisia. Käsikirjoitusten tekeminen oli melko selkeää, koska meillä oli hyvä teoriaperusta videoille. Käsikirjoitukset teimme Word-tiedostoille, ja lähetimme käsikirjoitukset toimeksiantajalle tarkistettavaksi ennen videoiden kuvaamista.

Opetusvideot kuvasimme ja editoimme helmikuussa 2023. Valmiit opetusvideot lähetimme toimeksiantajalle hyväksyttäväksi ja palautteen saamiseksi. Tällä

välin teimme opetusvideoiden palautekyselyn valmiiksi ja kirjoitimme raporttia. Toimeksiantajan hyväksytyä opetusvideot, sovimme hänen kanssaan, kuinka voisimme saada palautetta opetusvideoista ensiapukurssia suorittavilta. Toimeksiantaja kertoi päivämäärän, jolloin seuraava ensiapukurssi pidetään ja me toimitimme kyseille toteutukselle palautekyselylomakkeet.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet suunnitelmallisuudessa ja aikataulutuksessa. Teimme koko prosessin ajan selkeitä suunnitelmia siitä, mitä aiomme jatkossa työstää ja milloin. Käsikirjoituksia tehdessämme ymmärsimme suunnitelmallisuuden merkityksen. Mitä suunnitelmallisempi on, sitä helpompi on tehdä esimerkiksi opetusvideot ja edetä opinnäytetyöprosessissa. Asetimme itsellemme määräaikoja, jolloin tietyt opinnäytetyöprosessin asiat tulisi olla tehtynä. Asetimme tavoitteeksi, että suunnitelman tulisi olla valmis viimeistään tammikuussa, ja opinnäytetyön valmiina seminaariin viimeistään toukokuussa.

Parityöskentelytaitomme ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana.

Olemme tehneet opinnäytetyötä yhdessä koko ajan keskustellen ja pohtien sekä pitäneet huolta siitä, että meillä on ollut samankaltaiset näkemykset koskien opinnäytetyötämme jokaista vaihetta. Olemme olleet joistain asioista hieman eri mieltä, mutta keskustelun avulla olemme päässeet kompromisseihin, jotka miellyttävät molempia. Opinnäytetyötämme olemme tehneet pääasiassa yhdessä koululla. Olemme katsoneet jokaisen kirjoittamamme kohdan yhdessä läpi, ja keskustelleet mahdollisista korjauksista yhdessä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyöprosessin aikana syvennyimme työmme aiheeseen. Koemme, että meillä on nyt paljon tietoa ja taitoa tajuttoman autettavan kylkiasentoon kääntämisestä ja blokkikäännöstä. Näistä tiedoista on varmasti hyötyä työelämään siirtäessä, koska molempia kiinnostaa akuuttihoitotyö. Lisäksi tiedoista ja taidoista on myös varmasti hyötyä vapaa-ajalla ensiaputilanteen vastaan tullessa.

6.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opetusvideoiden avulla opiskelijat saavat lisätukea teorian tiedon opiskelun ohelle. Videoita katsellessa opiskelijat saavat konkreettisen kuvan kylkiasentoon kääntämisestä selältä ja mahaltaan sekä siitä, kuinka blokkikäntö tehdään. Videoiden katselu antaa valmiuksia käytännönharjoittelun tunneille. Opetusvideoissa on myös teorian tietoa aiheista.

Opinnäytetyömme aihe on mielestämme mielenkiintoinen, jonka takia opinnäytetyön tekeminen on ollut kiinnostavaa. Meitä molempia kiinnostaa akuuttihoitotyöhön liittyvät asiat, joten tämäkin edesauttoi opinnäytetyön valmistumistumista aikataulussa.

Opetusvideot toteutettiin ensisijaisesti toimeksiantajamme käyttöön. Opetusvideot tulevat ensiapukurssien Moodle-alustalle, josta opiskelijat voivat halutessaan katsoa videot. Mietimme kuitenkin, että opetusvideot ovat varmasti hyviä myös akuuttihoitotyön täydentäviä opintoja ajatellen, joten ehkä niitä voisi olla mahdollista käyttää myös niissä opinnoissa. Lisäksi ajattelemme, että opetusvideoita voisi hyödyntää myös työpaikoilla, vaikka tarkoituksena on, että videot rajoittuvat oppilaitoksemme Moodle-ympäristöön. Opetusvideot keskittyvät maallikkoensiapuun, joten niitä voisi hyödyntää esimerkiksi työpaikoilla, jossa on mahdollisuus suorittaa ensiapukurssi. Lisäksi opetusvideoita voisi hyödyntää esimerkiksi yläkouluissa, lukioissa ja ammattikouluissa ensiapukoulutuksissa.

Lähteet

- Ahuja, C., Wilson, J., Nori, S., Kotter, M., Druschel, C., Curt, A. & Fehlings, M. 2017. Traumatic spinal cord injury. *Nature reviews* (3).
<https://www.nature.com/articles/nrdp201718>. 2.12.2022.
- Alakare, A., Stenman, T. & Turunen, H. 2020. Peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella.
<https://www.oppiportti.fi/op/dvk00217>. 17.11.2022
- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.
<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/.11.4.2023>.
- Bachtiar, A & Lorica, J. 2019. Recovery positions for unconscious patient with normal breathing: an integrative literature review. *The Malaysian journal of nursing* 10 (3).
<https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn/article/view/recovery/377>. 15.01.2023.
- Brame, C. 2017. Effective educational videos: principles and guidelines for maximizing student learning from video content. *CBE – life sciences education* 15 (4).
<https://www.lifescied.org/doi/10.1187/cbe.16-03-0125>. 16.03.2023.
- Camilla Satefy. 2023. Tajuton kylkiasentoon vai leuan kohottaminen?
<https://camilla.fi/artikkelit/tajuton-kylkiasentoon/>. 5.4.2023.
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. *Terveyskirjasto*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00005>. 2.12.2022.
- Epomedicine. 2017. Log rolling Maneuver: Steps.
<https://epomedicine.com/emergency-medicine/log-rolling-maneuver-steps/>. 5.12.2022.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Hengityслиitto. 2023. Hengitä ja hengästy – opas hengityssairaille turvallisesta liikunnasta.
<https://www.hengityслиitto.fi/wp-content/uploads/2020/12/Hengita-ja-hengasty-opas-2020-2uudistettu-painos-saavutettava.pdf>. 5.4.2023.
- Helsingin yliopisto. 2017. Opetusvideot.
<https://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/video-opetuksessa-yleista/>. 21.3.2023.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2021. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja – Thesis Tutor Handbook: opinnäytetyön ohjaaminen.
<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/opinnaytetyon-ohjaaminen/>. 29.4.2023.
- Kallela, M., Häppölä, O. & Eriksson, H. 2014. Tajuttomuus. *Duodemic*. 130(4):368–82.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo11507>. 9.11.2022.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2022a. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot.

- <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. 2.12.2022.
Karelia-ammattikorkeakoulu. 2022b. Karelian opinnäytetyön ohje: Toimeksianto. Info-kirje toimeksiantajalle.
https://libguides.karelia.fi/ld.php?content_id=32861041. 2.12.2022.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Suomen punainen Risti. Helsinki: Otava Oy.
- Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. 2019. Traumatologia. Helsinki: Kandidaattikustannus.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Oy.
- Kuokkanen, A. 2019. Mediamaisteri. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita. <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>. 16.3.2023.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Mayo Clinic. 2021. Spinal cord injury. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/spinal-cord-injury/symptoms-causes/syc-20377890>. 29.11.2022.
- Mehta, R. & Chintapalli, K. 2019. Glasgow coma scale explained. The bmj (365). <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l1296.full>. 8.11.2022.
- Punainen Risti. 2021. Lapsiperheen auttajakurssi verkossa. <https://www.punainenristi.fi/punaisen-ristin-viikko/auttajataidot/>. 2.4.2023.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Oy.
- Saarelma, O. 2022. Selkävammat. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00633/selkavamatq=selk%C3%A4ydivamma>. 7.11.2022.
- Suomen Punainen Risti. 2022. Toimintaohje. Tajuton mahallaan. https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/05_Toimintaohje_tajuton_mahallaan.pdf. 5.12.2022.
- Terveyskirjasto. 2016a. Lääketieteen sanasto. Tajuttomuus. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03394/tajuttomuus?q=tajuttomuus>. 30.3.2023.
- Terveyskirjasto. 2016b. Lääketieteen sanasto. Selkäranka. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03064/selkaranka?q=selk%C3%A4ranka>. 9.11.2022.
- Terveyskirjasto. 2016c. Lääketieteen sanasto. Selkäydin. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03065/selkaydin?q=selk%C3%A4ydin>. 29.11.2022.
- Terveyskylä. 2019. Selkärangan rakenne ja tehtävät. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-ja-nuorten-ortopedia/selk%C3%A4ranka/selk%C3%A4rangan-rakenne-ja-teht%C3%A4v%C3%A4>. 8.11.2022.
- Terveyskylä. 2021. Kylkiasentoon kääntäminen. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/palvelut/ensiapuverkkokurssit/pys%C3%A4hdy-auttamaan-tajutonta-verkkokurssi/kylkiasentoon-k%C3%A4%C3%A4nt%C3%A4minen>. 5.12.2022.
- Terveyskylä. 2022. Mikä on selkäydinvamma?

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4ydinvamma/mik%C3%A4-on-selk%C3%A4ydinvamma>. 2.12.2022.

Tuomi, J. & Sarajärvi, S. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 13.1.2023.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Tiedonhaun taulukko

Tiedonhaku aiheesta: ”ensiapu, traumapotilaan blokkikäntö, kylkiasento, rankavamma, selkäydinvamma, tajuttomuus, tajunnantaso, opetusvideo”

“emergency first aid, log roll, spinal cord injury, unconscious, tutorial video, recovery position”

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valittu
Hoitotyön suositukset	ensiapu TAI tajunnantaso TAI tajuttomuus TAI selkäydinvamma TAI rankavamma TAI blokkikäntö	0	0
Käypähoito-suositukset	ensiapu TAI tajunnantaso TAI tajuttomuus TAI selkäydinvamma TAI rankavamma TAI blokkikäntö	0	0
Hoitotyön tietokanta	logroll TAI tajunnantaso TAI tajuton TAI selkäydinvamma TAI rankavamma TAI ensiapu	271	5
Medic	Tajuttomuus TAI selkäydinvamma TAI blokkikäntö	187	3
Cochrane	Spinal cord injury OR recovery position OR log roll	136	1
Cinahl	Recovery position	175	1
Pudmed	Spinal cord injury OR recovery position OR log roll	64	1
Terveyskirjasto	tajuttomuus TAI selkäydinvamma TAI kylkiasento log roll TAI ensiapu TAI tajuton TAI rankavamma TAI blokkikäntö	136	6
Google Scholar	tajuton TAI tajunnan taso TAI rankavamma TAI selkäydinvamma	600	10

Opetusvideoiden käsikirjoitukset

Opinnäytetyön tekijät näyttelevät videoissa. Lisäksi yhdessä videossa näyttelee kaksi avustajaa. Kerronta äänitetään jokaiseen videoon erikseen. Videoissa on lyhyitä teoriadioja aiheisiin liittyen. Videoiden alussa lyhyesti teoriaa aiheesta.

VIDEO 1

Tajuttoman potilaan kylkiasentoon kääntö selältäään

Kuvauspaikka: Simulaatiotila

Kerronta	Kuva																								
Tällä videolla opit kuinka toimitaan ensiaputilanteessa, jossa kohtaat tajuttoman autettavan ja kuinka autettava käännetään kylkiasentoon selältäään. Lisäksi videolla kerrotaan tajuttomuuden perussyitä ja kerrotaan, miksi tajuttoman potilaan kylkiasentoon kääntö on tärkeää.	Otsikko dia: Tajuttoman potilaan kylkiasentoon kääntäminen selältäään. Karelia-ammattikorkeakoulun teemainen dia ja logo.																								
<p>VOI IHME!</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>V</td> <td>=</td> <td>Vuoto kallon sisällä</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>=</td> <td>O₂ eli hapenpuute</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>=</td> <td>Intoksikaatio</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>=</td> <td>Infektio</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>=</td> <td>Hypoglykemia</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>=</td> <td>Matala verenpaine</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>=</td> <td>Epilepsia</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>=</td> <td>Simulaatio</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tajuttomuudella tarkoitetaan tilaa, jossa tajunnantaso on heikentynyt tietyntasoisesti. Tajuton ei reagoi puhutteluun ja ravisteluun, mutta hengittää normaalisti.</p>	V	=	Vuoto kallon sisällä	O	=	O ₂ eli hapenpuute	I	=	Intoksikaatio	I	=	Infektio	H	=	Hypoglykemia	M	=	Matala verenpaine	E	=	Epilepsia	I	=	Simulaatio	<p>Taustakuva tajuttomasta autettavasta, joka makaa maassa. Taustakuva on sumea.</p> <p>Päälle ilmestyy tekstiruutu, jossa kerrotaan VOI IHME! Muistisäännöstä eli tajuttomuuden perussyistä.</p>
V	=	Vuoto kallon sisällä																							
O	=	O ₂ eli hapenpuute																							
I	=	Intoksikaatio																							
I	=	Infektio																							
H	=	Hypoglykemia																							
M	=	Matala verenpaine																							
E	=	Epilepsia																							
I	=	Simulaatio																							

<p>Tajuttomuuden yleisimmät taustasyyt on helppo muistaa VOI IHME! - muistisäännön avulla, jossa V=vuoto kallon sisällä, O=O₂ eli hapenpuute, I=intoksikaatio eli myrkytys, I=infektio, H=hypoglykemia eli matala verensokeri, M=matala verenpaine, E=epilepsia ja huutomerkki=simulaatio eli tajuttomaksi tekeytyminen.</p>	
<p>Tajuton, joka hengittää normaalisti, käännetään aina kylkiasentoon. Avoimien hengitysteiden varmistaminen on tärkeää ja ensisijaista, koska kylkiasento turvaa tajuttoman autettavan hengityksen jatkuvuuden. Tajuttomalla on riski tukehtua kieleen tai eritteisiin, kuten oksennukseen tai vereen. Kylkiasennossa hengitystiet ovat avoinna ja tukehtumisen riski pienenee.</p>	<p>Taustakuva tajuttomasta autettavasta, joka makaa maassa. Taustakuva edelleen sumea.</p> <p>Taustakuvan päälle ilmestyy tekstiruutu, jossa kerrotaan minkä takia on tärkeää kääntää tajuton autettava kylkiasentoon.</p>
<p>Kun saavut autettavan luo, herättele ja puhuttele. Jos autettava ei reagoi, soita 112.</p> <p>Tämän jälkeen avaa hengitystiet ja tunnustele ilmavirtausta poskellasi tai kädelläsi. Katso liikkuuko rintakehä. Jos autettava hengittää, mutta ei reagoi, on hän tajuton.</p>	<p>Kuvakulma edestä</p> <p>Taustakuvan sumennus hävenee. Video alkaa, kun tajuton autettava makaa maassa.</p> <p>Paikalle saapuu yksi ensiavun antaja, joka huomaa maassa makaavan henkilön. Ensiavun antaja lähestyy henkilöä, ja alkaa puhutella</p>

	<p>sekä ravistella autettavaa. Autettava ei reagoi. Soittaa 112.</p> <p>Ensiavun antaja avaa hengitystiet ja samalla tarkistaa hengittääkö autettava tunnustelemalla, tuntuuko autettavalla ilmavirta ja katsomalla, liikkuuko autettavan rintakehä.</p> <p>Tämän kohtauksen jälkeen dia, jossa lyhyesti kerrottuna: herättele ja puhuttele, soita 112, avaa hengitystiet, tunnustele ilmavirtausta.</p>
<p>Nosta autettavan takimmainen jalka koukkuun ja aseta autettavan saman puolen käsi autettavan rinnan päälle. Aseta toinen käsi sivummalle maata vasten.</p>	<p>Kuvakulma edestä.</p>
<p>Tartu autettavaa koukussa olevasta polvesta sekä saman puolen hartiasta ja käännä itseesi päin.</p>	<p>Kuvakulma yläpuolelta</p>
<p>Aseta rinnan päälle asetellun käden kämmenselkä autettavan posken alle. Koukussa ollut jalka jätetään edelleen koukkuun maata vasten.</p>	<p>Kuvakulma edestä.</p>
<p>Hengitysteiden avoimuus varmistetaan nostamalla autettavan leukaa ylöspäin.</p>	<p>Kuvakulma autettavan kasvojen läheltä.</p>

<p>Odotetaan ensihoitajien saapumista paikalle. Siihen asti tarkkaile autettavan tilaa ja hengitystä. Ole yhteydessä hätäkeskukseen sinne asti, kunnes sinulle annetaan lupa lopettaa puhelu.</p>	<p>Kuvakulma edestä.</p> <p>Loppuun dia, jossa tiivistetty kohtauksessa kerrottu asia.</p>
	<p>Teksti: Video toteutettu videon tekohetkellä olevien suositusten mukaisesti.</p> <p>Tekijät: Enni Makkonen & Noora Lehikoinen</p> <p>Kiitokset!: Tatu Karelian logo</p>

VIDEO 2

Tajuttoman potilaan kylkiasentoon kääntö mahaltaan

Kuvaispaikka: Simulaatiotila

Kerronta	Kuva																								
<p>Tällä videolla opit kuinka toimitaan ensiaputilanteessa, jossa kohtaat tajuttoman autettavan ja kuinka autettava käännetään kylkiasentoon mahaltaan. Lisäksi videolla kerrotaan tajuttomuuden perussyitä ja kerrotaan, miksi tajuttoman potilaan kylkiasentoon kääntö on tärkeää.</p>	<p>Otsikko dia: Tajuttoman potilaan kylkiasentoon kääntäminen mahaltaan.</p> <p>Karelia-ammattikorkeakoulun teemainen dia ja logo.</p>																								
<p>VOI IHME!</p> <table border="1" data-bbox="323 927 742 1350"> <tbody> <tr> <td>V</td> <td>=</td> <td>Vuoto kallon sisällä</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>=</td> <td>O₂ eli hapenpuute</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>=</td> <td>Intoksikaatio</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>=</td> <td>Infektio</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>=</td> <td>Hypoglykemia</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>=</td> <td>Matala verenpaine</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>=</td> <td>Epilepsia</td> </tr> <tr> <td>!</td> <td>=</td> <td>Simulaatio</td> </tr> </tbody> </table>	V	=	Vuoto kallon sisällä	O	=	O ₂ eli hapenpuute	I	=	Intoksikaatio	I	=	Infektio	H	=	Hypoglykemia	M	=	Matala verenpaine	E	=	Epilepsia	!	=	Simulaatio	<p>Taustakuva tajuttomasta autettavasta, joka makaa maassa. Taustakuva on sumea.</p> <p>Päälle ilmestyy tekstiruutu, jossa kerrotaan VOI IHME! Muistisäännöstä eli tajuttomuuden perussyistä.</p>
V	=	Vuoto kallon sisällä																							
O	=	O ₂ eli hapenpuute																							
I	=	Intoksikaatio																							
I	=	Infektio																							
H	=	Hypoglykemia																							
M	=	Matala verenpaine																							
E	=	Epilepsia																							
!	=	Simulaatio																							

<p>Tajuttomuudella tarkoitetaan tilaa, jossa tajunnantaso on heikentynyt tietymättömästi. Tajuton ei reagoi puhutteluun ja ravisteluun, mutta hengittää normaalisti. Tajuttomuuden yleisimmät taustasyynä on helppo muistaa VOI IHME! -muistisäännön avulla, jossa V=vuoto kallon sisällä, O=O₂ eli hapenpuute, I=intoksikaatio eli myrkytys, I=infektio, H=hypoglykemia eli matala verensokeri, M=matala verenpaine, E=epilepsia ja huutomerkki=simulaatio eli tajuttomaksi tekeytyminen.</p>	
<p>Tajuton, joka hengittää normaalisti, käännetään aina kylkiasentoon. Avoimien hengitysteiden varmistaminen on tärkeää ja ensisijaista, koska kylkiasento turvaa tajuttoman autettavan hengityksen jatkuvuuden. Tajuttomalla on riski tukehtua kieleen tai eritteisiin, kuten oksennukseen tai vereen. Kylkiasennossa hengitystiet ovat avoinna ja tukehtumisen riski pienenee. Mahallaan makaava tajuton autettava on ensin käännettävä selälleen hengityksen tutkimista ja varmistamista varten.</p>	<p>Taustakuva tajuttomasta autettavasta, joka makaa maassa mahallaan. Taustakuva on edelleen sumea.</p> <p>Taustakuvan päälle ilmestyy tekstiruutu, jossa kerrotaan minkä takia on tärkeää kääntää tajuton autettava kylkiasentoon.</p>
<p>Kun saavut autettavan luo, herättele ja puhuttele. Jos autettava ei reagoi, soita 112.</p>	<p>Kuvakulma edestä.</p> <p>Taustakuvan sumennus häviää. Video alkaa, kun tajuton autettava makaa maassa.</p>

	<p>Paikalle saapuu yksi ensiavun antaja, joka huomaa maassa makaavan henkilön.</p> <p>Ensiavun antaja lähestyy henkilöä, ja alkaa puhutella sekä ravistella autettavaa.</p> <p>Autettava ei reagoi.</p>
<p>Käännetään tajuton ensin mahaltaan selälleen. Ojenna autettavan toinen käsi maata pitkin ylöspäin. Jos autettavan käsi ei nouse kunnolla ylös, käden voi laittaa vartalon viereen ja kääntää käden yli.</p>	Kuvakulma edestä.
<p>Käännä autettava takaraivon kautta selälleen. Pidä huolta, että käännät autettavan niin, että kasvot eivät ole maata vasten.</p>	Kuvakulma edestä.
<p>Avaa autettavan hengitystiet nostamalla leukaa, tarkista tuntuuko ilmavirta ja liikkuuko rintakehä.</p>	Kuvakulma edestä.
<p>Nosta autettavan takimmainen jalka koukkuun ja aseta autettavan saman puolen käsi autettavan rinnan päälle. Aseta toinen käsi sivummalle maata vasten.</p>	Kuvakulma edestä.
<p>Tartu autettavaa koukussa olevasta polvesta sekä saman puolen hartiasta ja käännä itseesi päin. Koukussa ollut jalka jätetään edelleen koukkuun maata vasten. Näin saadaan tukeva asento, jossa autettava pysyy.</p>	Kuvakulma yläpuolelta.
<p>Aseta rinnan päälle asetellun käden kämmenselkä autettavan posken alle.</p>	Kuvakulma autettavan kasvojen läheltä
<p>Hengitysteiden avoimuus varmistetaan nostamalla autettavan leukaa ylöspäin.</p>	Kuvakulma autettavan kasvojen läheltä.

<p>Odotetaan ensihoitajien saapumista paikalle. Siihen asti tarkkaile autettavan tilaa ja hengitystä. Ole yhteydessä hätäkeskukseen sinne asti, kunnes sinulle annetaan lupa lopettaa puhelu.</p>	<p>Kuvakulma edestä.</p> <p>Loppuun dia, jossa tiivistetty kohtauksessa kerrottu asia.</p>
	<p>Teksti: Video toteutettu videon tekoaiheilla olevien suositusten mukaisesti. Tekijät: Enni Makkonen & Noora Lehikoinen Kiitokset: Tatu Karelian logo</p>

VIDEO 3

Traumapotilaan blokkikäyttö

Kuvauspaikka: Simulaatiotila

Kerronta	Kuva
<p>Tällä videolla opit, kuinka toimitaan ensiaputilanteessa, jossa kohtaat tapaturmassa vammautuneen henkilön ja kuinka tehdään traumapotilaan blokkikäyttö.</p>	<p>Otsikkodia: Traumapotilaan blokkikäyttö.</p> <p>Karelia-ammattikorkeakoulun teemainen dia ja logo.</p>
<p>Hyvin voimakas suoraan selkään, niskaan tai päähän kohdistuva isku, joka on tullut esimerkiksi liikenneonnettomuuden tai putoamisen seurauksena voi aiheuttaa selkärangan tai selkäytimen vammautumisen tilapäisesti tai pysyvästi. Epäiltäessä rankavammaa ja autettava on tajuton, siirroissa tulee käyttää blokkikäyttö-tekniikkaa, jossa vältetään selkärangan taivutusta ja siten mahdollisen vamman pahenemista.</p>	<p>Dia, jossa kerrottu asia tiivistetty lyhyeksi tekstiksi. Tekstidia näkyy samaan aikaan kerronnan kanssa.</p>

<p>Blokkikäännön turvalliseen tekemiseen tarvitaan kahdesta kolmeen ihmistä.</p> <p>Auttaja 1: ottaa autettavan päästä kiinni laajalla ja tukevalla otteella, sormet leveään asentoon levitettynä.</p> <p>Auttajat 2 & 3: asettuu autettavan eteen: toinen autettavan ylävartalon kohdalle ja toinen alavartalon kohdalle</p>	<p>Kuvakulma edestä.</p> <p>Kuva autettavasta, jolla epäillään rankavammaa. Auttajat ovat autettavan vierellä, valmiina tekemään blokkikäännön.</p>
<p>Auttaja 2: Rintaa lähinnä oleva auttaja ottaa kiinni autettavan olkapäästä ja lantiosta.</p> <p>Auttaja 3: Alavartalon puolella oleva auttaja ottaa kiinni autettavan vyötäristä ja reidestä.</p>	<p>Kuvakulma edestä.</p>
<p>Autettava käännetään kyljelleen niin, että pää, selkäranka ja lantio pysyvät koko ajan suorassa. Kääntö tehdään hyvin hitaasti.</p> <p>Auttaja 1: Pitää päästä kiinni koko ajan ja antaa käskyn kääntämiseen. Päättä pitävä auttaja pitää päästä kiinni koko ajan niin, että selkäranka ja lantio pysyvät suorassa.</p>	<p>Kuvakulma edestä.</p> <p>Kuvattaessa kääntöä, autettava jää sivukyljelle, ettei kaadu maata kohti.</p>
<p>Odotetaan ensihoitajien saapumista paikalle. Siihen asti tarkkaile autettavan tilaa ja hengitystä. Ole yhteydessä hätäkeskukseen sinne asti, kunnes sinulle annetaan lupa lopettaa puhelu.</p>	<p>Kuvakulma edestä.</p> <p>Loppuun dia, jossa tiivistetty kohtauksessa kerrottu asia.</p>
	<p>Teksti: Video toteutettu videon tekohetkellä olevien suositusten mukaisesti. Tekijät: Enni Makkonen & Noora Lehikoinen Kiitokset!: Elli, Mikael & Tatu Karelian logo</p>

Palautekyselylomake

Palautekysely opinnäytetyömme videoista

Video 1: Tajuttoman potilaan kylkiasentoon kääntäminen selältäään

Video 2: Tajuttoman potilaan kylkiasentoon kääntäminen mahaltaan

Video 3: Traumapotilaan blokkikäyttö

1. Videot olivat informatiivisia.

Kyllä

Ei

2. Videot olivat mielenkiintoisia.

Kyllä

Ei

3. Videoiden sisältö oli helposti ymmärrettävissä ja selkeää.

Kyllä

Ei

4. Videot tukivat oppimistasi.

Kyllä

Ei

5. Videoista sait uutta tietoa.

Kyllä

Ei

6. Videot olivat sopivan mittaisia.

Kyllä

Ei, liian lyhyitä

Ei, liian pitkiä

7. Videoiden visuaalinen ilme oli selkeä.

Kyllä

Ei

8. Koitko opetusvideot hyödyllisiksi juuri tätä ensiapukurssia ajatellen?

Kyllä

Ei

9. Kysymyksiä, toiveita, parannusehdotuksia, kommentteja:

Tajuttoman kylkiasentoon kääntö selältäään

1. Puhuttele ja ravistele autettavaa (Terveyskylä 2021).



2. Mikäli autettava ei reagoi, soita 112 ja noudata ohjeita (Terveyskylä 2021).



3. Avaa hengitystiet kohottamalla autettavan leukaa ja katso liikkuuko autettavan rintakehä sekä tunnustele poskellasi, tuntuuko ilmavirta (Terveyskylä 2021).



4. Jos autettava on tajuton, käännä kylkiasentoon. Nosta autettavan takimmainen jalka koukkuun ja aseta autettavan saman puolen käsi autettavan rinnan päälle. Aseta toinen käsi sivummalle maata vasten. (Terveyskylä 2021.)



5. Tartu autettavaa koukussa olevasta polvesta sekä saman puolen hartiasta ja käännä itseesi päin (Terveyskylä 2021).



7. Hengitysteiden avoimuus varmistetaan nostamalla autettavan leukaa ylöspäin (Terveyskylä 2021).



6. Aseta rinnan päälle asetellun käden kämmenselkä autettavan posken alle. Koukussa ollut jalka jätetään edelleen koukkuun maata vasten. Näin saadaan tukeva asento, jossa autettava pysyy. (Terveyskylä 2021.)



Tajuttoman kylkiasentoon kääntö mahaltaan

1. Puhuttele ja ravistele autettavaa, joka on mahallaan (Punainen risti 2021).



2. Jos autettava ei herää, soita 112 ja noudata ohjeita (Punainen risti 2021).



3. Ojenna autettavan toinen käsi maata pitkin ylöspäin helpottaaksesi selälleen kääntämistä. Jos käsi ei nouse kunnolla ylös, sen voi laittaa vartalon viereen ja kääntää käden yli. (Punainen risti 2021.)



4. Käännä autettava takaraivon kautta selälleen. Pidä huolta, että käännät autettavan niin, että kasvot eivät ole maata vasten. (Punainen risti 2021.)



5. Avaa autettavan hengitystiet nostamalla leukaa, tarkista tuntuuko ilmavirta ja liikkuuko rintakehä. (Punainen risti 2022)



6. Jos auettava on tajuton, käännä kylkiasentoon. Nosta autettavan takimmainen jalka koukkuun ja aseta autettavan saman puolen käsi autettavan rinnan päälle. Aseta toinen käsi sivummalle maata vasten. (Terveyskylä 2021.)



7. Tartu autettavaa koukussa olevasta polvesta sekä saman puolen hartiasta ja käännä itseesi päin (Terveyskylä 2021).



8. Aseta rinnan päälle asetellun käden kämmenselkä autettavan posken alle. Koukussa ollut jalka jätetään edelleen koukkuun maata vasten. Näin saadaan tukeva asento, jossa autettava pysyy. (Terveyskylä 2021.)



9. Hengitysteiden avoimuus varmistetaan nostamalla autettavan leukaa ylöspäin (Terveyskylä 2021).



Traumapotilaan blokkikäntö

1. Blokkikäännön turvalliseen tekemiseen tarvitaan vähintään kahdesta kolmeen ihmistä (Epomedicine|2017).

2. Yksi henkilö ottaa autettavan päästä kiinni laajalla ja tukevalla otteella, sormet leveään asentoon levitettynä (Epomedicine 2017).



4. Rintaa lähinnä oleva auttaja ottaa kiinni autettavan olkapäästä ja lantiosta. Alavartalon puolella oleva auttaja ottaa kiinni autettavan vyötäröstä ja reidestä (Epomedicine 2017).



3. Kaksi muuta auttajaa asettuu autettavan eteen: toinen autettavan ylävartalon kohdalle ja toinen alavartalon kohdalle (Epomedicine 2017).



5. Autettava käännetään kyljelleen niin, että pää, selkäranka ja lantio pysyy koko ajan suorassa. Päätä pittelevä auttaja antaa käskyn kääntämiseen. Päätä pitävä auttaja pitää päästä kiinni koko ajan niin, että selkäranka ja lantio pysyvät suorassa. (Epomedicine 2017.)

