



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Hätäensiapua poikkeusoloissa

Oppitunti Ukrainaan matkustaville humanitaarisille vapaaehtoistyöntekijöille

Roosa Hjelm

Opinnäytetyö, 2025

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2025
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Roosa Hjelm

Nimeke
Hätäensiapua poikkeusoloissa: Oppitunti Ukrainaan matkustaville humanitaarisille vapaaehtoistyöntekijöille

Toimeksiantaja
Pakolaiset turvaan ry

Tiivistelmä

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ensiapua poikkeusoloissa humanitaaristen työntekijöiden näkökulmasta. Humanitaarisilla vapaaehtoisilla työolosuhteet voivat olla vaaralliset, jonka vuoksi aihe rajautuu suuriin ulkoisiin verenvuotoihin, sekä henkiseen ensiapuun. Työssä käsitellään suurten ulkoisten verenvuotojen tyrehdyttämistä, verenvuotosokin oireet ja hoito, sekä henkisen ensiavun perusperiaatteita ja auttamismenetelmiä. Työ tarjoaa yleisiä ohjeita ensiaputilanteiden hallintaan, sekä ohjeet paine- ja kirstyssiteen oikeaoppiseen käyttöön. Lisäksi tarkastellaan traumaattisen kriisin eri vaiheita ja tehokkaita henkisen ensiavun auttamismenetelmiä.

Opinnäytetyön tavoitteena on valmistaa vapaaehtoisia toimimaan henkeä uhkaavissa verenvuototapauksissa, sekä antaa varmuutta toimia ensiaputilanteissa. Lisäksi tavoitteena on lisätä ymmärrystä henkisen ensiavun merkityksestä ja antaa tukea vapaaehtoisten henkisen kuormituksen ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyön tehtävänä on pitää oppitunti Ukrainaan matkustaville humanitaarisille vapaaehtoisille. Opinnäytetyön toimeksiantajan toimii Pakolaiset turvaan ry.

Oppitunnin tulosten perusteella korostui työn aiheiden tärkeys humanitaaristen vapaaehtoistyöläisten keskuudessa erityisesti vapaaehtoisten henkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tulevaisuudessa opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää kertaavan materiaalina, tai osana perehdytystä uusille vapaaehtoisille. Myös muiden pienten humanitaaristen järjestöjen on mahdollista hyödyntää opinnäytetyötä omassa vapaaehtoistyössään

Kieli
suomi

Sivuja 28
Liitteet 4
Liitesivumäärä 13

Asiasanat
vapaaehtoistyö, verenvuoto, sokki, ensiapu



THESIS
February 2025
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +350 13 260 600

Author
Roosa Hjelm

Title
First Aid in Emergency Conditions: A Lesson for Humanitarian Volunteers Heading to Ukraine

Commissioned by
Pakolaiset turvaan ry

Abstract

This thesis examines first aid in emergency conditions from the perspective of humanitarian workers. The topic is narrowed down to severe external hemorrhaging and psychological first aid. The thesis addresses how to control major external haemorrhaging, the recognition and treatment of haemorrhagic shock, as well as the basic principles and methods of psychological first aid. The thesis provides general guidelines for managing first aid situations and proper use of pressure as well as tourniquets. Additionally, it explores the different phases of a traumatic crisis and effective psychological first aid methods.

The aim of this thesis was to prepare volunteers to respond to life-threatening haemorrhaging incidents while also providing them with the confidence to act in first aid situations. Another aim was to raise awareness of the importance of psychological first aid and support volunteers in preventing mental strain. The objective of the thesis was to deliver a lesson for humanitarian volunteers heading to Ukraine. This thesis was commissioned by Pakolaiset turvaan, a registered association.

Based on the results of the lesson, the importance of the thesis topics was emphasized among humanitarian volunteers, particularly from the perspective of their mental well-being. In the future, this thesis can be used as review material or as part of the orientation process for new volunteers. Other small humanitarian organizations can also benefit from the thesis in their voluntary work.

Language
Finnish

Pages 28
Appendices 4
Pages of Appendices 13

Keywords
volunteer work, haemorrhage, shock, first aid

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Hätäensiapu poikkeusoloissa	6
2.1	Toiminta ensiaputilanteissa	6
2.2	Suuret ulkoiset verenvuodot ja niiden ensiapu	7
3	Henkinen ensiapu	10
3.1	Traumaattisen kriisin vaiheet.....	10
3.2	Auttaminen shokkivaiheessa	12
3.3	Henkisen kriisin auttamismenetelmät	13
4	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	14
5	Opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	14
5.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	15
5.3	Hyvän koulutuksen luominen	16
5.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus.....	17
5.5	Tuotoksen arviointi	18
6	Pohdinta	19
6.1	Tuotoksen tarkastelu	19
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	21
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	22
6.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu.....	24
6.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	25
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1: PowerPoint -esitysmateriaali

Liite 2: Palautekysely

Liite 3: Oppitunnin suunnitelma

Liite 4: Tiedonhaun taulukko

1 Johdanto

Venäjä aloitti laittoman hyökkäyssodan Ukrainassa helmikuussa 2022. Vuosina 2022–2023 Suomi antoi Ukrainalle humanitaarista apua yhteensä 37,7 miljoonaa euroa. Humanitaarisella avustustoiminnalla pyritään pelastamaan ihmishenkiä erilaisten kriisien, kuten konfliktien ja luonnonkatastrofien aikana ja niiden jälkeen (Suomen YK-liitto 2024). Erilaiset suomalaiset kansalaisjärjestöt ovat olleet keskeisessä roolissa avustustoiminnan toteuttamisessa (Ulkoministeriö 2024.)

Humanitaarinen avustustoiminta on tarkoitettu lyhytaikaiseksi ja sen tavoitteena on lievittää kärsimystä, ylläpitää ihmisarvoa ja pelastaa ihmishenkiä (Suomen YK-liitto 2024). Humanitaariset vapaaehtoiset ovat ammattilaisia tai siviilejä, jotka käyttävät osaamistaan ja aikaansa kriisien aikana, sekä niiden jälkeen vastaten näin ihmisten katastrofien luomiin tarpeisiin. Humanitaarista työtä tekevät vapaaehtoiset toimivat yhdessä erilaisten kansalaisjärjestöjen kanssa paikallisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti. (van den Broek, Cameron, McCauley & McCauley 2024.)

Työskentely vaikeissa olosuhteissa, kuten keskellä aktiivista sota-aluetta, on haasteellista ja vaarallista. Humanitaariset vapaaehtoistyöntekijät voivat kokea fyysistä uhkaa esimerkiksi altistumalla tulitukselle, pommituksille, sekä maamiinojen ja tieliikenteen aiheuttamille vammoille. Humanitaarisessa vapaaehtoistyössä työntekijöiden mielenterveyden heikkeneminen on yleistä ja se vaikuttaa negatiivisesti järjestön toimintaan ja henkilökunnan vaihtuvuuteen. Eri ympäristöissä työskentelevillä humanitaarisen avun työntekijöillä on kohonnut riski sairastua masennukseen. Vuonna 2015 tehdyn Guardian Global Development Professional Networkin kyselyn mukaan arviolta 80 % humanitaarisista työntekijöistä koki mielenterveytensä alentuneen ja tästä lähes puolella diagnosoitiin masennus (Burkle Jr. & Macpherson 2020). Tämän lisäksi heillä voi ilmetä traumaperäistä stressireaktiota (PTSD), ahdistusta ja loppuun palamista (burnout), sekä rajua alkoholinkäyttöä yhtenä selviytymismekanismina. (van den Broek ym. 2024.)

Tässä opinnäytetyössä käydään läpi suurten ulkoisten verenvuotojen ensiapua ja toimintaa poikkeusoloissa. Mitä paremmin ensiaputilanteisiin on varautunut, sitä helpompi on toimia oikeassa tilanteessa (Castrén, Korte, Myllyrinne 2022a). Opinnäytetyö on suunnattu Pakolaiset turvaan ry:ssä toimiville humanitaarisille vapaaehtoisille ja opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena järjestetään oppitunti, jossa käydään läpi suurten ulkoisten verenvuotojen ensiapua. Lisäksi tässä opinnäytetyössä käydään läpi henkisen ensiavun merkitystä selviytymiseen poikkeusoloissa työskentelyn aikana ja sen jälkeen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä henkisen ensiavun merkityksestä kriisitilanteissa ja tukea vapaaehtoisia ennaltaehkäisemään henkistä kuormitusta. Työn tavoitteena on myös valmistaa vapaaehtoisia toimimaan henkeä uhkaavissa verenvuototapauksissa, ohjata käyttämään kirstyssidettä oikein, ja antaa varmuutta toimia ensiaputilanteissa. Työn tehtävänä on laatia lyhyt ja ytimekäs hätäensiavun kertaus suurten ulkoisten verenvuotojen varalta, sekä tarjota vapaaehtoisille tietoa henkisestä ensiavusta, auttamismenetelmistä ja itsehoidosta.

2 Hätäensiapu poikkeusoloissa

2.1 Toiminta ensiaputilanteissa

Ensimmäisenä ensiaputilanteissa tulee tehdä tilanteen ensiarvio, jossa selvitetään mitä on tapahtunut. Jonkun paikallaolijoista on otettava vastuu tilanteesta ja johdettava muita aina mahdolliseen ammattiavun saapumiseen saakka. Jos paikalla on useita auttajia, pääsääntöisesti kokenein heistä ottaa vastuun johtamisesta. (Castrén ym. 2022a.) Tilanearviossa kartoitetaan tapahtuneen taustatiedot, mukaan lukien alkuarvio tapahtumasta, tapahtumapaikan olosuhteet, autettavien määrä, heidän tilansa, oireensa sekä avun tarpeen laajuus (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022b). Jokainen loukkaantunut tulee tutkia ja arvioida mahdollisen ensiavun tarve. Kaikki

autettavat eivät välttämättä ole äänekkäitä, joten hiljaisetkin potilaat on tutkittava huolellisesti. Tärkeintä on aina turvata hapensaanti ja riittävä verenkierto, sillä hapenpuute voi pahimmillaan johtaa vakaviin soluvaurioihin. Aivosolut kestävät hapenpuutetta huonoiten; Sydämen pysähdyttyä jo 6–10 minuutin hapenpuute voi aiheuttaa pysyviä vaurioita aivoissa. (Castrén ym. 2022a.)

2.2 Suuret ulkoiset verenvuodot ja niiden ensiapu

Haavat ovat ihon vaurioita, jotka rikkovat ihon muita kudoksia suojaavan kerroksen, yleensä jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta. Haavoja voi syntyä kaikkialle kehon alueelle, sekä limakalvoille, ja niihin voi liittyä myös syvempien kudosten ja sisäelinten vammoja. Haavat voidaan luokitella syntyvän mukaan pinta-, ruhje-, pisto-, viilto-, ampuma- ja puremahaavoiksi. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022c; Lääkärikirja Duodecim 2022; Stotts 2001.)

Haavanhoidon tarkoituksena on estää infektioiden syntymistä ja edistää paranemista (Stotts 2001). Akuutit likaiset haavat tulee puhdistaa mahdollisimman nopeasti haava-alueen infektion ehkäisemiseksi. Ennen haavan käsittelyä on tärkeää pitää huoli hyvästä käsihygieniasta. (Juutilainen 2011.) Haava tulisi puhdistaa ensin juoksevalla vedellä ja saippualla, mikäli niitä on saatavilla (Castrén ym. 2022c). Puhdistuksen jälkeen haava-alueelta on hyvä poistaa myös vierasesineet ja tavoitteena on saada siisti, väriltään punertava haava. (Juutilainen 2011).

Suurin kuolemaan johtava syy sota-aikana on verenvuoto (Zhang & Zhang 2024). Henkeä uhkaavat ulkoiset verenvuodot tulee tyrehtyttää yhdessä minuutissa. Suuren ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen aloitetaan ensin painamalla vuotokohtaa käsin. Mikäli autettava on tajuissaan ja orientoitunut, voidaan häntä ohjeistaa painamaan haavakohtaa itse. Raajojen vuoto voidaan hillitä painamalla syöttävää valtimorunkoa. (Kämäräinen 2023.) Esimerkiksi alaraajojen verenvuotoa voidaan hillitä kohdistamalla painetta autettavan nivuseen omalla polvella (Lund 2023).

Hemostaattisen sidoksen käyttö on suositeltavaa, mikäli sellainen on saatavilla. Asettamalla sidoksen suoraan vuotokohtaan ja lisäämällä painetta, verenvuodon tyrehdyttäminen on helpompaa. Tämän jälkeen vuotokohta sidotaan tavallisella painesiteellä. Mikäli verenvuoto ei tyrehdy toimenpiteistä huolimatta, vain välittömässä hätätapauksessa tulee asettaa kiristysside painesiteen yläpuolelle. (Castrén ym. 2022c.)

Painesidettä on hyvä käyttää runsaasti vuotavan haavan sitomisessa. Painesiteen voi luoda sidostarvikkeista tai muilla tarjolla olevilla välineillä. Vuotokohtaa painetaan ja sen päälle asetetaan suojaside esimerkiksi hemostaattinen sidos, harsotaitoksia tai muu imevä sidos. Suojasiteen päälle asetetaan painoksi esimerkiksi sideharsorulla tai rullaksi taitellut sukat, käsineet tai muut pienet vaatekappaleet. Paino sidotaan suojasiteen päälle tukevasti kierittämällä sen ympärille sideharsoa, ideaalisidettä, kolmioliina, kaulahuivi tai muulla tarjolla olevalla kankaalla niin, että vuoto saadaan hillittyä. (Castrén ym. 2022c.)

Kiristysside ei ole ensisijainen menetelmä verenvuodon tyrehdyttämisessä, ja sitä käytetään vain silloin, kun muut keinot eivät ole riittäviä. Kiristysside tulee asettaa autettavalle, kun hän on istuma- tai makuuasennossa. Kiristysside voidaan valmistaa itse esimerkiksi vyöstä, mikäli kyseiseen käyttötarkoitukseen varta vasten valmistettua tuotetta ei ole saatavilla. Side asetetaan vammakohdasta 5–7 cm kohti vartalon keskilinjaa, eli vamman yläpuolelle. Side vedetään niin kireälle, että verenvuoto lakkaa, tämän jälkeen side lukitaan ohjeen mukaan. (Castrén ym. 2022c.) Mikäli verenvuoto ei lakkaa riittävästä kireydestä huolimatta, voidaan siteen viereen asettaa vielä toinen kiristysside. Siteeseen kirjoitetaan kellonaika, jolloin side on asetettu paikalleen ja sen annetaan olla paikoillaan niin kauan, kunnes vastuu auttamisesta on annettu ammattilaisille. Kiristyssidettä saa pitää paikallaan korkeintaan kaksi tuntia. Kiristysside aiheuttaa kipua, joten potilasta on hyvä rauhoitella. Kun tilanne on rauhoittunut, voi kiristyssiteen paikkaa vaihtaa alemmas, eli lähemmäs vuotokohtaa, kuitenkin minimissään 2–3 cm vuotokohdan yläpuolelle. (Lund 2023.) Tärkeää on myös antaa sokin ensiapu (Castrén ym. 2022c.)

Sokilla tarkoitetaan hengenvaarallista tilaa, jossa verenkierto romahtaa niin, että kudokset eivät saa tarpeeksi happea (Baas 2001, 343; Mustajoki 2022a). Sokki voi syntyä monella eri tavalla, joita ovat suuret verenvuodot, laajojen palovammojen, ripuloinnin tai oksentelun aiheuttama nestehukka, vaikea infektio, kuten sepsis, vakava allerginen reaktio, kuten anafylaktinen sokki ja sydäninfarkti tai muu sairaus, joka aiheuttaa sydämen pumppausvoiman pettämisen. (Castrén ym. 2022c.) Sokin oireet on hyvä oppia tunnistamaan, sillä tilanteen nopea tunnistus ja nopea ensihoidon aloitus ovat parhaat hoitokeinot (Aalto, Castrén, Rantala, Sopanen & Westergård 2010). Sokki voi kehittyä erittäin nopeasti. (Castrén ym. 2022c).

Sokin oirekuva on usein samanlainen riippumatta sen syntytavasta (Mustajoki 2022a). Elimistö yrittää korvata verenkierron vajeen voimistamalla hengitystä ja ohjaamalla verenkiertoa elintärkeisiin elimiin, kuten aivoihin, sydämeen ja munuaisiin. Tämä johtaa hengitystiheyden ja sydämen sykkeen nousuun. Vuotosokissa ääreisverenkierto heikkenee, mikä ilmenee ihon viilenemisenä ja kalpeutena. Septisessä sokissa periferia voi olla lämmin. Verenpaineen lasku on merkki kompensoitajärjestelmien pettämisestä ja viittaa sokin etenemiseen, jolloin potilas voi kokea pahoinvointia, heikotusta ja tajunnantason laskua, sekä olla pelokas ja sekava. (Baas 2001, 344; Aalto ym. 2010). Tajunnan tason häiriöt ovat sokissa tavanomaisia. (Castrén ym. 2022c). Vaikeissa tapauksissa autettava voi menettää tajuntansa (Mustajoki 2022a).

Tajuttomuudella tarkoitetaan tilaa, jossa ihminen ei reagoi herättämisyrityksiin kuten esimerkiksi ravisteluun, mutta hengittää edelleen. Tajuttomalla henkilöllä on suuri tukehtumisvaara, kun nielun lihakset veltostuvat ja kieli painuu syvälle nieluun. Erityisesti tajuttoman maatessa selällään, leuka kohti rintaa, on tukehtumisvaara erittäin suuri. Hengitysteiden avoimuus on turvattava kääntämällä autettava kylkiasentoon. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022d.)

Verenvuotosokin hoito aloitetaan tyrehdyttämällä ensin verenvuoto esimerkiksi kiristysiteellä. Sokissa verenpaine on matalalla, joten asettamalla autettavan makuuasentoon, aivojen verenkierto saadaan turvattua. Mikäli autettava on tajuton,

mutta edelleen hengittää, autettava on asetettava kylkiasentoon ja huolehdittava, että hengitystiet ovat avoinna. Hengitystä on hyvä tarkkailla jatkuvasti. Kipu ja autettavan paniikki pahentavat sokkia, joten auttajan rauhalliset liikkeet toimiessa ja rauhoittelu puhumalla ovat tärkeitä työkaluja tilanteen pahenemisen ehkäisyssä. Autettava on myös suojattava kylmältä esimerkiksi lämpöpeittoa käyttämällä. Vaikka autettava saattaa kokea voimakasta janontunnetta, sokista kärsivälle ei saa antaa mitään suun kautta, sillä vakavassa sokissa suolisto lamaantuu ja juominen voi aiheuttaa oksentelua, joka osaltaan pahentaa sokkia. (Castrén ym. 2022c.)

3 Henkinen ensiapu

3.1 Traumaattisen kriisin vaiheet

Traumaattinen kriisi syntyy äkillisen ja huomattavan järkyttävän tapatuman tai tilanteen seurauksena. Tällaisia ennakoimattomia äkillisiä tapahtumia voivat olla esimerkiksi väkivallan todistaminen tai sen uhriksi joutuminen, liikenneonnettomuudet ja lähiomaisen äkillinen kuolema. Myös väkivallan uhka ja vakavat läheltä piti -tilanteet voivat saada aikaan traumaattisen kriisin. Traumaattisen kriisin vaiheet etenevät noudattaen tiettyjä lainalaisuuksia, mutta yksilöiden välillä on eroja.

Sopeutumisprosessi alkaa järkyttävän tapatuman jälkeen ja se jaetaan sokkivaiheeseen, reaktiovaiheeseen, työstämis- ja käsittelyvaiheeseen, sekä uudelleensuuntautumisen vaiheeseen, joista sokki- ja reaktiovaiheet muodostavat akuutin kriisivaiheen. (Hentunen 2024.)

Sokkivaihe on traumaattisen kriisin ensimmäinen vaihe ja alkaa välittömästi järkyttävän tapahtuman jälkeen. Vaihe kestää yleensä korkeintaan muutamia vuorokausia ja sen tarkoituksena on suojata mieltä tiedolta, jota se ei pysty vielä käsittelemään ja ylläpitää toimintakykyä (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Schubert & Seuri 2012, 233). Sokkivaiheelle tyypillisiä fyysisiä oireita ovat vapina, palelu, pahoinvointi ja

sydämentykytys. Sokissa oleva henkilö voi myös kieltää tapahtuneen kokonaan, käyttäytyä epäjohtonmukaisesti tai reagoida tilanteeseen poikkeuksellisen tyyneesti. Ihminen voi myös tässä vaiheessa mennä paniikkiin. Sökkivaiheen oireet sopivat myös akuutin stressireaktion oirekuvaan. (Haravuori, Laukkala & Tarnanen 2020.)

Sökkivaihetta seuraa reaktiovaihe, jossa ihminen alkaa tiedostaa tilanteen. Reaktiovaihe voi kestää muutamasta viikosta jopa muutamaan kuukauteen, ja sen aikana tapahtumaan liittyvät tunteet ja mielikuvat voivat olla hyvinkin ahdistavia ja tyyppillistä tässä vaiheessa on voimakkaat tunnereaktiot, kuten itkuisuus, pelko, viha ja häpeä. (Hentunen 2024.) Reaktiovaiheen alussa mieli saattaa edelleen kieltää tapahtuneen ja ihminen saattaa siirtää ahdistuksensa ympäröivään maailmaan (Kanerva ym. 2012, 234). Reaktiovaiheessa voi esiintyä unettomuutta ja toistuvia painajaisunia, sekä herkästi mieleen tunkeutuvia mielikuvia. Myös erilaiset psyykkiset puolustusmekanismit, kuten tapahtuman kieltäminen, omien tunteiden eristäminen, regressio, eli taantuminen, jossa ihminen on lapsenomaisesti riippuvainen toisen päätöksenteosta, ovat tavanomaisia. Reaktiovaiheessa voi myös ilmetä rajua alkoholinkäyttöä. (Hentunen 2024.)

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa tyyppillisesti ihminen alkaa olla valmis kohtaamaan tilanteen ja tekemään suru- ja luopumistyötä. Tämä vaihe voi kestää muutamista kuukaudesta aina vuoteen asti. Vaiheen aikana voi esiintyä muisti- ja keskittymisvaikeutta, ärtyneisyyttä ja sulkeutuneisuutta. Myös tässä vaiheessa esiintyy voimakkaita tunteita, kun joku tekijä tai asia tuo mieleen tapahtuman. (Kanerva ym. 2012, 234.) Lisäksi saattaa esiintyä myös alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttöä (Hentunen 2024).

Viimeinen sopeutumisprosessin vaihe on uudelleen suuntautumisen vaihe, joka voi kestää jopa useita vuosia. Traumaattinen tapahtuma alkaa vähitellen sulautua osaksi elämää ja vaikka mieleen voi edelleen nousta epämiellyttäviä mielikuvia ja tapahtumia, ihminen osaa jo käsitellä ja suunnata ajatuksensa uudelleen. (Hentunen 2024.)

3.2 Auttaminen shokkivaiheessa

Henkisen ensiavun peruseriaatteena on tarjota tukea kuormittavissa tilanteissa oleville ihmisille, auttaen heitä tuntemaan olonsa turvalliseksi ja rauhalliseksi (Vinther-Larsen & Wiedemann 2018). Sokkivaiheessa tämä voi olla autettavan koskettamista hänen suostumuksellaan (Hentunen 2024). Tavoitteena on vastata sekä käytännön että emotionaalisiin tarpeisiin inhimillisesti ja myötätuntoisesti (Vinther-Larsen & Wiedemann 2018). Sokkivaiheessa myös auttajan tehtävänä on tehdä päätöksiä autettavan puolesta (Kanerva ym. 2012, 235). Henkinen ensiapu perustuu siihen, että vaikeat kokemukset voivat heikentää selviytymiskykyä, ja auttaja voi tukea kuuntelemalla ja tarjoamalla apua, kuten konkreettista tukea esimerkiksi ruoan ja lämpimien vaatteiden muodossa, tai emotionaalista tukea kuuntelemalla ja antamalla tilaa tunteille (Vinther-Larsen & Wiedemann 2018). Myös käytännön asioissa auttaminen, kuten kotona pärjäämisen varmistaminen, on tärkeää, sillä sokissa oleva ihminen ei kykene itse arvioimaan omaa avuntarvettaan (Hentunen 2024). Keskiössä on autettavan hyvinvointi ja sen varmistaminen. Tärkeää on luoda autettavalle tunne siitä, että apu on helposti saatavilla, jotta hänen on helpompi huolehtia itsestään ja selviytyä vaikeista tilanteista. (Vinther-Larsen & Wiedemann 2018.)

Väsyneenä ihmisen suorituskyky laskee. Erilaiset uniongelmat, kuten unettomuus, nukahtamisvaikeudet tai vastavuoroisesti liiallinen nukkuminen, ovat tyypillisiä henkisesti kuormittavan tapahtuman jälkeen. Ajosimulaattorissa testattuna 20–21 tunnin valvomisen jälkeen ihmisen tarkkaavaisuus ja suoritustaso vastaa 0,8 promillen humalatilaa. (Partonen 2023.) Monen yön univaje myös aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia, jotka voivat johtaa vaikeuksiin suoriutua arkisista asioista, kuten esimerkiksi töissä käymisestä. Kofeiinilla on kuitenkin keskushermostoa stimuloiva vaikutus ja väsyneillä ihmisillä sen on todettu vähentävän ajovireitä ja lisäävän tarkkaavaisuutta. (Mustajoki 2022b.) Väsymys vaikuttaa myös keskittymiskykyyn, muistiin, huomio- ja reaktiokykyyn, sekä mielialaan (Partonen 2023). Autettava on hyvä ohjata lääkärille tai

mielenterveyspalveluiden piiriin, mikäli hän ei ole pystynyt kunnolla nukkumaan moneen yöhön. Toisaalta osa ihmisistä reagoi kuormittaviin tilanteisiin nukkumalla tavallista enemmän, joka myös voi osaltaan vaikuttaa toimintakykyyn ja sosiaalisiin suhteisiin negatiivisesti. (Vinther-Larsen & Wiedemann 2018.)

Aseellisen konfliktin vaikutuksista kärsivät ihmiset kokevat usein suuria tunteita, kuten pelkoa, ahdistusta, surua ja menetystä. Konfliktialueella eläminen on vaarallista ja voi tehdä selviytymisestä haastavaa ihmisen emotionaalisen ja sosiaalisen käyttäytymisen muuttuessa. Esimerkiksi luottamuksen menettäminen muihin ihmisiin, aggressio, itsesuojeluvaiston aleneminen tai menettäminen, korostunut riskikäyttäytyminen, sekä sosiaalinen eristäytyminen voivat olla seurausta aseellisen konfliktin aiheuttamasta kriisistä. (Vinther-Larsen & Wiedemann 2018.) Autettavaa ei tule arvostella, vaikka hän olisi toiminut väärin (Hentunen 2024). Auttajana tärkeää on huolehtia ensin omasta ja autettavan turvallisuudesta, jonka jälkeen autettavaa voidaan rauhoitella ja tukea (Vinther-Larsen & Wiedemann 2018).

3.3 Henkisen kriisin auttamismenetelmät

Henkistä ensiapua annettaessa auttajan roolissa tärkeää on olla ymmärtäväinen erilaisia tunteita ja puolustusmekanismeja kohtaan. Tapahtumien käsittely kannattaa tehdä rauhallisesti ja pienin askelin, ja alkuvaiheessa psykologinen jälkipuinti, eli debriefing, voi olla hyödyllinen. (Hentunen 2024.) Debriefingillä tarkoitetaan vapaaehtoista ryhmäkeskustelua, jossa käydään läpi kriisitilanteeseen liittyvien osallistujien tunteita ja kokemuksia ammattilaisten johtamana (Kanerva ym. 2012, 236; Leikas 2024). Auttajan on käsiteltävä esimerkiksi päihteidenkäyttöä ja tarjottava tietoa tukipalveluista. Autettava tarvitsee tukea surutyössä ja selviytymiskeinojen löytämisessä. (Hentunen 2024.)

Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä ymmärtää ihmisen olevan olento, jolla on omat yksilölliset halunsa ja aatteensa (Larmo 2010). Hyvä mentalisaatiokyky auttaa

säätlemään tunteita, parantaa ihmissuhteita ja vähentää konfliktien aiheuttamaa stressiä (Pajulo, Pyykkönen & Salo 2015). Mentalisaatiokyky kehittyy lapsen varhaisessa vuorovaikutuksessa (Larmo 2010). Kyky voi kuitenkin vavistua myös myöhemmässä iässä hyvien ja vakaiden ihmissuhteiden ja oikeanlaisen hoidon avulla. Mentalisaatio kattaa sekä tietoisien (eksplisiittisten) että vähemmän tietoisien (implisiittisten) mielen tilojen pohdinnan, ja molemmat ovat läsnä arjen vuorovaikutuksessa. Erityisesti yllättävissä tai ongelmallisissa tilanteissa tarvitsemme tietoista pohdintaa. Huolellinen oman ja toisen näkökulman tarkastelu vaatii ponnistelua, sillä itsekeskeinen ajattelu olisi helpompaa. (Pajulo, Pyykkönen & Salo 2015.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä henkisen ensiavun merkityksestä kriisitilanteissa ja tukea vapaaehtoisia ennaltaehkäisemään henkistä kuormitusta. Työn tavoitteena on myös valmistaa vapaaehtoisia toimimaan henkeä uhkaavissa verenvuototapauksissa, ohjata käyttämään kiristyssidettä oikein, ja antaa varmuutta toimia ensiaputilanteissa. Työn tehtävänä on laatia lyhyt ja ytimekäs hätäensiavun kertaus suurten ulkoisten verenvuotojen varalta, sekä tarjota vapaaehtoisille tietoa henkisestä ensiavusta, auttamismenetelmistä ja itsehoidosta.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu konkreettiseen tehtävään, johon etsitään ratkaisua. Se on työelämälähtöinen ja sen tuloksena syntyy käytännön tuotos, palvelu,

suunnitelma, tuote, mallinnus tai konsepti. Opinnäytetyössä voi olla ulkopuolinen toimeksiantaja, tai se voi liittyä omaan yritykseen tai yritysideaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee kuvata toiminnallinen osuus ja sen eri valmistusvaiheet verraten sitä tietoperustaan. (Karelia opinnäytetyöryhmä 2023.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toimi oppitunti vapaaehtoistyöntekijöille sisältäen tässä opinnäytetyössä läpi käydyt teemat, eli suuret ulkoiset verenvuodot ja niiden ensiapu, sekä henkinen ensiapu. Toiminnallisen osuuden tarkoituksena on edistää humanitaaristen vapaaehtoisten osaamista ensiaputilanteissa ja auttaa heitä ennaltaehkäisemään henkistä kuormitusta.

5.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pakolaiset turvaan ry, joka on vuonna 2022 perustettu humanitaarinen järjestö. Pakolaiset turvaan ry luotiin tarjoamaan humanitaarista apua Ukrainaan. Järjestö on perustamisen jälkeen tehnyt useita avustusmatkoja, vieden mukanaan muun muassa ruoka-apua ja vaatteita. Järjestö on myös tuonut Suomeen 132 pakolaista ja useita eläimiä. (Ylönen 2024.)

Kohderyhmänä toimi Pakolaiset turvaan ry:n vapaaehtoistyöläiset, joista suurin osa ovat maallikkoja, eli heillä ei ole sosiaali- ja terveysalan tai lääketieteen alan koulutusta entuudestaan. Kaikki vapaaehtoiset eivät ole myöskään koskaan käyneet perusensiapukurssia. Osa vapaaehtoisista on käynyt asepalveluksen. Matkalle lähtijät saavat luettavakseen kirjeen, jossa käydään läpi matkaan valmistautumista sekä fyysisesti, että psyykkisesti. Kirjeessä ohjataan vapaaehtoisia miettimään, miten he itse toimivat stressaavissa tilanteissa, ja miten he toivovat tulevan kohdelluksi mahdollisissa haasteellisissa tilanteissa. Vapaaehtoisten keskuudessa on tästä huolimatta havaittu erilaisia mielenterveysongelmia, jotka ovat kytköksissä heidän tekemäänsä työhön sota-alueella, jonka vuoksi erityisesti henkisen ensiavun läpikäyminen on järjestölle tärkeää. (Ylönen 2024.)

Pakolaiset turvaan ry:llä on myös matkoilla aina mukana ensiapulaukku, joka sisältää runsaasti erilaisia haavansidontaan tarkoitettuja välineitä, kuten valmiita painesiteitä, sideharsorullia, kuitutaitoksia, hemostaattisia sidoksia ja kiristyssiteitä. Suurin osa tavaroista on saatu lahjoituksena. (Ylönen 2024.)

5.3 Hyvän koulutuksen luominen

Hyvän koulutuksen suunnittelu perustuu selkeisiin ja mitattaviin tavoitteisiin, jotka luovat koulutusohjelman rungon. Nämä tavoitteet tulee räätälöidä osallistujien tarpeiden, toiveiden ja lähtötason mukaisesti. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavissa, ja niitä luodessa on tärkeää pitää mielessä koulutuksen pääasiallinen tarkoitus sekä ne taidot, joita osallistujille pyritään opettamaan. Lisäksi on oleellista miettiä, miten koulutuksen onnistumista mitataan ja arvioidaan. (Pellinen 2020.)

Koulutuksen suunnittelussa on huomioitava osallistujien aiemmat taidot ja kokemukset, sekä pohdittava, miten koulutus tukee heidän ammatillista kehittymistään tulevaisuudessa. Koulutuksen relevanssi ja sen käytännön hyödyt osallistujille ovat keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat koulutuksen onnistumiseen. On tärkeää määritellä, mitä osallistujien tulisi osata koulutuksen jälkeen ja missä ympäristössä opittuja taitoja tullaan soveltamaan. (Pellinen 2020.)

Vastuunjaon selkeys on oleellinen osa koulutuksen sujuvuutta. Hyvin suunniteltu vastuunjako takaa, että kaikki koulutuksen osa-alueet hoituvat tehokkaasti ja aikataulussa. Koulutuksen vaikutuksia ja sen onnistumista voidaan arvioida keräämällä palautetta osallistujilta joko koulutuksen aikana tai sen jälkeen. Pidemmässä koulutuksissa on suositeltavaa kerätä palautetta säännöllisesti koko koulutuksen ajan, jotta palautteen perusteella voidaan tehdä tarvittavia muutoksia ja parannuksia jäljellä olevaan sisältöön ja toteutustapaan. (Pellinen 2020.)

5.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2024, mutta suurin osa työstä on tehty syksyllä 2024. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyön oli määrä valmistua vuoden 2024 loppuun mennessä, mutta aikarajoitteiden vuoksi aikataulua jouduttiin muuttamaan. Uuden suunnitelman mukaan työ valmistuu keväällä 2025. Varsinainen toiminnallinen osuus, eli oppitunti hätä- ja henkisestä ensiavusta, pidettiin 4. tammikuuta 2024 Pakolaiset turvaan ry:n tiloissa. Päivämäärä valittiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa siten, että mahdollisimman moni järjestön aktiivijäsen pystyi osallistumaan. Oppitunti oli jaettu neljään 45 minuutin osioon, joissa kummallekin teemalle, hätä- ja henkiselle ensiavulle, oli varattu kaksi osuutta. Oppitunnin sisällöstä sovittiin pääpiirteittäin jo prosessin alkuvaiheessa yhdessä toimeksiantajan kanssa. Aihetta tarkennettiin vielä prosessin aikana toimeksiantajan toiveiden mukaisesti.

Oppituntia varten valmistauduin PowerPoint-esityksellä (Liite 1), joka tukisi käsiteltävää sisältöä ja jaksottaisi oppitunnin kulkua. Suunnitelmana oli myös, että esitystä voitaisiin käyttää järjestön tulevissa koulutuksissa tai kertauksena, erityisesti uusille vapaaehtoisille. Esitykseen keräsin teorian ydinasiat ja jaoin sen aihepiirteittäin. Toimeksiantajan toiveesta esitys pidettiin englanniksi, sillä osa järjestön jäsenistä ei puhu suomea. Tämän vuoksi myös PowerPoint-esitys ja palautelomake tuli kääntää englanniksi. Lisäksi käännsin koko opinnäytetyön teoriaperustan englanniksi ja valmistin itselleni esitystäni tukevat muistiinpanot.

Ennen oppitunnin alkua sain toimeksiantajalta toimitetut ensiapuvälineet ja tarkastin ne huolellisesti. Välineitä oli melko vähän, ja osa tavarasta oli vanhentunutta. Harjoituksia varten otin esille vain vanhentuneita sidetarvikkeita, jättäen uudet välineet oikeita ensiaputilanteita varten. Ensiapulaukussa oli myös lääkkeitä, joiden päiväykset kehotin toimeksiantajaa tarkistamaan ennen seuraavalle matkalle lähtöä. Valmistelimme myös yhdessä toimeksiantajan kanssa kahvitarjoilut oppitunnin ajaksi, jotta osallistujilla riittäisi jaksamista käsitellä raskaampia aiheita. Tarjoilut kustansimme itse.

Oppitunnin ensimmäisellä puoliskolla ennen teoriaosuuden aloittamista pidin lyhyen johdannon, jossa esittelin itseni, aiheen ja sen tarkoituksen, sekä kävin läpi päivän aikataulun. Kehotin osallistujia keskustelemaan ja esittämään kysymyksiä avoimesti koko oppitunnin ajan. Tämän jälkeen siirryin käsittelemään suuria ulkoisia verenvuotoja ja niiden hoitoa sekä teoreettisesti että käytännössä. Ensimmäiset 45 minuuttia käytin teorian käsittelyyn, ja seuraavat 45 minuuttia harjoitteluun. Teoriaosuus venyi hieman suunnitellusta, sillä aihe herätti keskustelua ja kysymyksiä. Harjoituksissa näytin ensin malliksi paine- ja kiristysiteen oikeaoppisen käytön, jonka jälkeen jokainen osallistuja pääsi harjoittelemaan itse. Harjoitusten jälkeen pidimme 30 minuutin tauon.

Toisella puoliskolla käsittelin henkisen ensiavun teoriaa 45 minuutin ajan, ja jäljelle jäänyt aika käytettiin suunnitellusti keskustelulle, kysymyksille ja palautteelle. Henkinen ensiapu herätti vapaaehtoisissa paljon kysymyksiä ja pohdintaa. Oppitunnin jälkeen nostin esille muutamia lähteitä, joita olin käyttänyt työssäni ja jotka voisivat olla hyödyllisiä järjestölle kokonaisuudessaan. Lisäksi jaoin PowerPoint-esityksen toimeksiantajalle, jotta sitä voi hyödyntää tulevaisuudessa koulutusmateriaalina tai kertauksena.

5.5 Tuotoksen arviointi

Palautetta varten olin luonut ja tulostanut palautelomakkeen (Liite 2), jonka jokainen sai halutessaan täyttää. Osa antoi myös suullista palautetta heti oppitunnin jälkeen. Osallistujat kokivat aiheet tärkeiksi, ja erityisesti yhteinen keskustelu koettiin tärkeäksi. Osallistujapalautteiden perusteella jokainen oppi jotakin uutta ja monesta palautteesta kävi ilmi, että erityisesti henkisen ensiavun osiossa olisi kaivattu vielä enemmän asiaa. Yhdessä palautteessa tuotiin esille toive kokonaisesta koulutuspäivästä, jossa käytäisiin läpi henkistä ensiapua syvemmin.

Moni osallistuja toi palautteessaan esille sen, että ei ole koskaan, tai pitkään aikaan harjoitellut paine- tai kiristysiteen käyttöä, jonka vuoksi harjoitukset olivat heistä tärkeitä. Ajallisesti kokonaisuus oli hyvän mittainen, sillä osallistujat jaksoivat kuunnella ja keskittyä aiheen raskaudesta huolimatta. Osallistujat kokivat oppitunnin olleen hyödyllinen, lisänneen heidän tietouttaan henkisestä ensiavusta ja luovan varmuutta ja rohkeutta toimia oikeissa tilanteissa.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Pakolaiset turvaan ry:n vapaaehtoistyöntekijät, joista valtaosa ei omaa sosiaali- ja terveysalan tai lääketieteen koulutusta, tarvitsevat erityisesti räätälöityä ja käytännönläheistä ensiapukoulutusta. Koulutuksen tavoitteet tuli määritellä tarkasti ja mitattavissa oleviksi, jotta ne tukisivat oppimista ja varmistaisivat koulutuksen käytännön hyödyt. Tämän opinnäytetyön tavoitteet ohjasivat toteutuksen suunnittelua hyvin. Koska monet vapaaehtoisista eivät ole osallistuneet perusensiapukurssseille, koulutuksen suunnittelussa tuli huomioida osallistujien moninaisia taustoja, taitoja ja kokemuksia. Tästä syystä aiheen selkeä rajaus juuri suuriin ulkoisiin verenvuotoihin ja henkiseen ensiapuun oli järkevää. Myös oppitunnin runko muovaantui tarpeesta opettaa asiat perusteellisesti sekä teoreettisesti että käytännössä. (Pellinen 2020; Ylönen 2024.)

Hyvällä suunnittelulla oli tavoitteena varmistaa, että vapaaehtoiset ovat riittävästi valmistautuneita hätätilanteisiin, jolloin he kykenevät matalammalla kynnyksellä toimimaan itsevarmasti ja tehokkaasti, kun tilanne sitä vaatii (Castrén ym. 2022a). Oppitunnin suunnitelmassa (Liite 3) näkyy selkeästi mitä tietoja ja taitoja oppitunnin aikana harjoiteltiin ja keskeisimmät oppimistavoitteet. Oppitunnin aikana esitetyt

esimerkit ovat myös hyvä pohja auttamaan vapaaehtoisia soveltamaan taitojaan eri ympäristöissä (Pellinen 2020.)

Oppitunnilla keskityttiin huomattavasti enemmän suurten ulkoisten verenvuotojen hoitoon kuin henkiseen ensiapuun, sillä verenvuodon hallinta vaatii nopeaa ja oikea-aikaista toimintaa (Kämäräinen 2023). Harjoituksissa painotettiin erityisesti painesiteen oikeaoppista käyttöä, joka on ensisijainen menetelmä suurten ulkoisten verenvuotojen tyrehdyttämisessä. Lisäksi perehdyttiin kiristysiteen käytön perusteisiin, sillä mikäli paineside ei riitä verenvuodon hallintaan, on kiristysiteen käyttö suositeltavaa. Oppitunnilla käytiin myös läpi sokin oireet, syntyvät ja hoitokeinot, sillä suurten ulkoisten verenvuotojen yhteydessä sokki on yleinen ja nopeasti etenevä tila, joka vaatii välitöntä huomiota. (Castrén ym. 2022c.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi humanitaarinen järjestö, mikä korosti henkisen ensiavun merkitystä, sillä humanitaarista työtä tekevillä vapaaehtoisilla on haastavien työolosuhteiden vuoksi kohonnut riski erilaisten mielenterveysongelmien kehittymiselle (Burkle Jr. & Macpherson 2020; van den Broek ym. 2024). Oppitunnilla käsiteltiin traumaattisen kriisin vaiheet ja erilaisia auttamismenetelmiä, kuten debriefing ja mentalisaatio, jotka voivat tukea kriisistä toipumista (Hentunen 2024; Kanerva & Kuhanen 2012, 236; Pajulo ym. 2015). Opinnäytetyön toinen keskeinen tavoite oli lisätä vapaaehtoisten ymmärrystä henkisen ensiavun merkityksestä ja sen roolista kriisitilanteissa. Tämän vuoksi aihetta käsiteltiin kattavasti mutta käytännönläheisesti, tarjoten vapaaehtoisille selkeät ja toimivat välineet henkisen tuen antamiseen kriisitilanteissa. (Vinther-Larsen & Wiedemann 2018.)

Oppitunnin päätteeksi osallistujat täyttivät palautekyselyn, joka toimi tehokkaana työkaluna oppitunnin onnistumisen arvioimiseksi. Lisäksi osallistujat antoivat suullista palautetta, mikä tarjosi arvokasta lisätietoa oppitunnin sisällöstä ja toteutuksesta. (Pellinen 2020.) Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin ja suunnitellut tehtävät toteutettiin aikataulun mukaisesti. Suuria ulkoisia verenvuotoja käsittelevä teoriaosuus venyi kuitenkin hieman alkuperäisestä suunnitelmasta, sillä osallistujilla oli runsaasti

kysymyksiä aiheeseen liittyen. Myös henkinen ensiapu herätti vilkasta keskustelua, mikä osaltaan pidensi kyseisen osion kestoja. Suunnitteluvaiheessa aikaraja oli kuitenkin arvioitu realistisesti, mikä mahdollisti oppitunnin sisällön käsittelemisen perusteellisesti ilman, että päivän pituus venyi kohtuuttomaksi.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen uskottavuudella, vahvistettavuudella, reflektiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Työn uskottavuutta voi lisätä tutkimuksen parissa käytetty aika ja perehtymiseen aiheeseen, aineiston hyvä rajaus, sekä keskustelu kohderyhmän kanssa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä prosessin kirjaamista niin, että kuka tahansa voisi potentiaalisesti samoja aineistoja ja prosessia käyttäen päätyä samaan tulokseen. Kuitenkin on muistettava, että tekijä on aina oma yksilönsä ja tekijän oma persoona ja mielipiteet voivat vaikuttaa lopputulokseen. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tekijän omaa pohdintaa ja arviointia lähtökohdistaan. Luotettavuutta siis lisää tekijän avoimuus omasta osaamisestaan ja sen vaikutuksesta tutkimusprosessin kulkuun ja tuloksiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan työn siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin ja tekijän tehtävänä on antaa riittävästi tietoa kohderyhmästä ja heidän lähtökohdistaan, jotta työn lukija voi itse arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin tilanteisiin ja tutkimuskohteisiin. (Kylmä, Lähdevirta & Vehviläinen-Julkunen 2003.)

Opinnäytetyön koko tutkimusprosessi on kirjattu selkeästi ja yksityiskohtaisesti vaihe vaiheelta ja aihe on rajattu selkeästi kahteen teemaan, jotka osaltaan lisäävät tuotoksen uskottavuutta ja vahvistettavuutta. Tutkimusta on tehty jatkuvasti reflektoiden ja peilaten tekijän omaan osaamis- ja taitotasoon ja se on kirjattu selkeästi. Raportista käy myös ilmi kohderyhmä ja heidän lähtökohtansa. Nämä puolestaan lisäävät reflektiivisyyttä ja siirrettävyyttä.

Tässä opinnäytetyössä on paneuduttu käsiteltäviin aiheisiin perusteellisesti ja hyödynnetty laajaa lähdekirjallisuutta (Liite 4). Aineisto on alun perin kerätty systemaattisesti, mutta prosessin edetessä tietoa on etsitty myös kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelta yksittäisiä hakusanoja käyttäen.

Lähdekirjallisuutena on käytetty Duodecimin julkaisemia artikkeleita, Terveyskirjaston aineistoa, Käypä Hoito -suosituksia, sekä kansainvälisiä sosiaali- ja terveysalan artikkeleita. Lähteitä on tarkasteltu kriittisesti ja niiden relevanssia on arvioitu huolellisesti.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettinen ajattelu tarkoittaa kykyä tarkastella oikeaa ja väärää sekä omien, että yhteiskunnan arvojen näkökulmasta (Kuula 2006, 21). Sana etiikka tulee kreikan sanasta *ethos* ja moraali latinan sanoista *mos, mores*. Molemmat tarkoittavat tapaa, perinteitä ja yhteisön henkeä. Etiikassa ja moraalissa on kyse siitä, miten ihmiset ja yhteisöt toimivat, mitä sääntöjä ja tapoja noudatetaan ja millaisessa hengessä toiminta tapahtuu. Moraali toimii sosiaalisena ohjeistona, jonka mukaan ihmiset ohjaavat omaa elämäänsä ja muiden elämää. Vaikka moraaliset säännöt pohjautuvat usein yhteisön sopimukseen, niistä ei aina saavuteta yksimielisyyttä, ja ne voivat vaihdella yksilöiden ja ryhmien välillä. (Kalkas & Sarvimäki 2002.)

Eettisten toimintaperiaatteiden mukaan kaikki toiminta, joka potentiaalisesti vaikuttaa toiseen henkilöön sisältää eettisen näkökulman (Seedhouse, 2000, 193). Kun tutkimuksen kohteena on ihminen, itse tutkimuksen eettinen tarkastelu on erittäin tärkeää. Tutkijan ja eettisen toimikunnan tehtävänä on arvioida tutkimuksen hyötyjä ja haittoja, sekä tutkittavien turvallisuutta ja mahdollista haavoittuvuutta. (Launis 2015, 11.) Tutkijalla on myös eettisiä ja moraalisia veloituksia, jotka ulottuvat moniin tahoihin, kuten tutkimuksen kohteena oleviin henkilöihin, laajempaan tutkimusyhteisöön, ammattialan standardeihin, tutkimuksen rahoittajiin sekä yhteiskuntaan kokonaisuudessaan. Nämä veloitteet ilmentävät tutkijan vastuuta

toimia rehellisesti, oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti, ottaen huomioon kaikkien osapuolten etu ja hyvinvointi tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päälysaho 2017.) Hyvän tutkimuksen eettinen arviointi perustuu nykyisin periaate-etiikkaan, jossa painotetaan ihmisarvon kunnioittamista, itsemääräämisoikeutta, vahingon välttämistä, hyödyn maksimointia ja oikeudenmukaisuutta. (Launis 2015, 11.) Viime kädessä tutkijat ovat itse vastuussa tekemistään tutkimuseettisistä ratkaisuista ja hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta (Kuula 2006, 26, 32).

Hyvän tieteellisen käytännön ohje, on yhteinen tutkimuseettinen ohje, jonka tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä tutkimuslaitoksissa, yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa (Kettunen ym. 2017). Hyvän tieteellisen käytännön kulmakiviä ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Näiden peruseriaatteiden tarkoituksena on varmistaa, että tieteellinen toiminta on laadukasta koko prosessin ajan, että prosessin jokaisessa vaiheessa toiminta on avointa, puolueetonta, oikeudenmukaista ja rehellistä, että toiminnassa näkyy arvostus kaikkia osapuolia, yhteiskuntaa, ympäristöä ja kulttuuriperintöä kohtaan, ja, että toiminta on vastuullista prosessin elinkaaren loppuun saakka. (Aittasalo, Hämäläinen, Kaila, Karhunen, Keiski, Löfström, Näreaho, Spoof, & Varantola 2023, 11.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä periaatteita läpi koko tutkimusprosessin. Erityisesti aiheen valinnassa on käytetty eettistä ja moraalista ajattelua. Tuotoksen tarkoituksena viime kädessä on vähentää kärsimystä ja parantaa selviytymiskykyä, jotka molemmat ovat oman näkemykseni mukaan eettisesti, sekä moraalisesti oikein. Oppitunnille ja sen kaikkeen sisältöön osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Osallistujille tarjottiin perusteellisesti tietoa opinnäytetyöprosessista ja heidän osallistumisensa ja palautteensa merkityksestä. Myös prosessin raportoinnissa on huolehdittu rehellisyydestä kirjaamalla prosessin vaiheet yksityiskohtaisesti auki. Yksityisyyden suojaaminen

varmistettiin keräämällä palaute nimettömästi, mikä takaa osallistujien luottamuksellisuuden ja anonyymiteetin.

6.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on kestänyt pidempään kuin alun perin oli suunniteltu. Työn aloittaminen osoittautui vaikeaksi, ja alkuvaiheessa ilmenneet haasteet johtivat siihen, että toteutus venyi alkuperäisestä aikarajasta lähes puolella vuodella. Myös systemaattinen tiedonhaku oli haastavaa, erityisesti aihevalinnan vuoksi, mikä herätti jatkuvia pohdintoja työn luotettavuudesta. Samalla omat osaamiseni rajat olivat jatkuvasti mielessäni, ja mietin, kuinka lopullinen tuotokseni tullaan ottamaan vastaan.

Prosessin aikana on ollut tärkeää sietää epämukavuutta ja kohdata huijarisyndrooman tunteet, jotka ovat seuranneet minua koko elämän ajan. Vaikka olen jatkuvasti lisännyt tietämystäni ja oppinut uusia asioita, olen silti kokenut niiden olevan usein riittämättömiä. Tämä prosessi on opettanut hyväksymään epätäydellisyyden ja sen, että kaikkia projekteja ei voi viilata loputtomiin, eikä täydellisyyttä ole olemassa. Samalla olen oppinut, että niin opinnäytetyössä kuin työelämässäkin on tärkeää tunnistaa omat rajat ja jaksaminen, jotta voi onnistua.

Tämä prosessi on ollut erittäin opettavainen ja kasvattava kokemus, joka on vahvistanut uskoa siihen, että pystyn selviytymään myös työelämän haasteellisissa tilanteissa. Opinnäytetyö on ollut suurin yksin tekemäni projekti, ja prosessin aikana on ollut palkitsevaa huomata, kuinka pitkäjänteisyys ja johdonmukaisuus tuottavat tuloksia. Ne ovat olleet avaintekijöitä projektin viimeistelyssä. Myös hyvä suunnittelu ja aikataulusuunnittelu ovat olleet keskeisessä roolissa tämän projektin jokaisessa vaiheessa ja vaikka minulla on vielä paljon opittavaa molemmista, tämän projektin aikana olen ottanut suuren askeleen eteenpäin.

Koska en ole aiemmin pitänyt vastaavanlaista oppituntia, erityisesti sosiaali- ja terveysalan aiheista, tämä projekti on ollut ainutlaatuinen kokemus. Uskon, että tulevaisuudessa minusta tulee varmempi esitysten ja oppituntien pitäjä, mikäli työ niin vaatii. Tästä prosessista on jäänyt paljon opittavaa, ja tulevaisuudessa voin hyödyntää tässä työssä tekemiäni virheitä ja oppimiani asioita.

6.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Kuten aiemmin tässä työssä on todettu, henkinen ensiapu on laaja ja syvälinen aihe, josta voisi hyvin kirjoittaa kokonaan erillisen opinnäytetyön. Tästä syystä tätä työtä on mahdollista jatkokehittää erityisesti henkisen ensiavun näkökulmasta ja syventää teoriaa humanitaaristen työntekijöiden tarpeisiin. Kaikki työhön luotu materiaali on tarjolla Pakolaiset turvaan ry:lle ja työ tarjoaa arvokasta tietoa, joka voi toimia kertaavana materiaalina sekä henkisen että fyysisen ensiavun näkökulmista kaikille, jotka olivat mukana koulutuksessa, tai uusien vapaaehtoisten perehdyttämismateriaalina ennen heidän ensimmäistä matkaansa.

Työtä voivat myös hyödyntää muut pienet humanitaariset yhdistykset ja voittoa tavoittelemattomat organisaatiot koulutus- tai kertausmateriaalina, mikäli heidän toimintansa liittyy poikkeusoloissa toimimiseen tai vapaaehtoistyöntekijöiden tukemiseen. Työ tarjoaa tärkeitä peruseriaatteita henkisestä ensiavusta ja mielenterveyden ylläpidosta, jotka ovat keskeisiä vapaaehtoistyöntekijöiden jaksamiselle

Lähteet

- Aalto, S., Castrén, M., Rantala, E., Sopanen P. & Westergård, A. 2010. Helsinki: Wsoy
- Aittasalo, M., Hämäläinen, K., Kaila, E., Karhunen, M., Keiski, R., Löfström, E., Näreaho, S., Spoof, S-K. & Varantola, K. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf 8.12.2024
- Baas, L. 2001. Cardiogenic Shock. Teoksessa Hicks Keen, J. & Swearingen, P. (toim.) Manual of Critical Care Nursing; Nursing Interventions And Collaborative Management. 4. uudistettu painos. St. Louis: Mosby. 343-344.
- Burkle, F. Jr. & Macpherson, R. 2020. Humanitarian Aid Workers: The Forgotten First Aid Responders. Cambridge University Press. <https://urly.fi/3GYb> 4.10.2024
- van den Broek, N., Cameron, L., McCauley & H., McCauley, M. 2024. The occurrence of and factors associated with mental ill-health amongst humanitarian aid workers: A systematic review and meta-analysis.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0292107> 4.10.2024
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022a. Toiminta ensiaputilanteissa. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00004/toiminta-ensiaputilanteissa?q=haavat%20ja%20ensiapu> 3.10.2024
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne K. 2022b. Ensiapu osana hoitoketjua. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00002> 31.1.2025
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022c. Haavat ja verenvuodot. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007/haavat-ja-verenvuodot> 4.10.2024
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022d. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00005/hengityksen-verenkierron-ja-tajunnan-hairiot> 4.11.2024
- Haravuori, H., Laukkanen, T. & Tarnanen, K. 2020. Traumaperäiset stressireaktiot ja häiriöt. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00086/traumaperaiset-stressireaktiot-ja-hairiot> 28.10.2024
- Hentunen, L. 2024. Traumaattinen kriisi. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mjp00009/search/traumaattinen%20kriisi> 28.10.2024

- Juutilainen, V. 2011. Likaisen haavan hoito. Duodecim-lehti.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99639.pdf> 5.10.2024
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2002. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki: Wsoy
- Kanerva, A. & Kuhanen, C. 2012. Teoksessa Stormi, A. (toim.) Mielenterveyshoitotyö. 232–236. Helsinki: SanomaPro
- Karelian opinnäytetyöryhmä. 2023. Karelian opinnäytetyön ohje. Opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221> 13.12.2024
- Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S & Päälyysaho, S. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen Rehtorineuvosto Arene ry. <https://urly.fi/21In> 15.12.2024
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy, 21–32
- Kylmä, J., Lähdevirta, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 119 (3) <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495> 15.12.2024
- Kämäräinen, A. 2023. Räjähdyssvamma. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/eho00022/search/henke%C3%A4%20uhkaava%20verenvuoto> 4.11.2024
- Larmo, A. 2010. Mentalisaatio- kyky pitää mielessä Duodecim. 126. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98674.pdf> 4.11.2024
- Launis, V. 2015. Teoksessa Keränen, T & Pasternack, A. (toim.) Kliinisen tutkimuksen etiikka – opas tutkijoille ja eettisille toimikunnille. Helsinki: Kustannus oy Duodecim
- Leikas, J. 2024. Jälkipuinti eli psykologinen jälkipurku (deriefing). Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mjp00007> 3.10.2024
- Lund, V. 2023. Henkeä uhkaavan ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/eho00223> 3.10.2024
- Lääkärikirja Duodecim. 2022. Haava. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215/haava?q=haavat%20ja%20ensia> pu 28.10.2024
- Mustajoki, P. 2022a. Tietoa potilaalle: Sokki. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00080> 3.10.2024
- Mustajoki, P. 2022b. Tietoa potilaalle: Kofeiini ja terveys. Lääkärilehti Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/dlk01123> 4.11.2024
- Pajulo, M., Pyykkönen, N. & Salo, S. 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 131 (11). <https://www.duodecimlehti.fi/duo12278> 4.11.2024

- Partonen, T. 2023. Vireys, väsymys ja suorituskyky. Terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01007/vireys-vasymys-ja-suorituskyky?q=uni%20ja%20suorituskyky> 28.10.2024
- Pellinen, J. 2020. Koulutuksen suunnitteleminen – mitä hyvä koulutus suunnitelma sisältää? Ohjeita verkkokouluttamiseen ja oppimiseen. 04.02.2020. Blogi.
<https://www.vuolearning.com/fi/blog/koulutuksen-suunnitteleminen-mita-hyva-koulutus-suunnitelma-sisaltaa> 28.12.2024
- Seedhouse, D. 2000. Practical Nursing Philosophy; The Universal Ethical Code. West Sussex: Wiley
- Stotts, N. 2001. Teoksessa Hicks Keen, J. & Swearingen, P. (toim.) Manual of Critical Care Nursing; Nursing Interventions And Collaborative Management. 4. uudistettu painos. St. Louis: Mosby.
- Suomen YK-liitto. 2024. Humanitaarinen toiminta. <https://urly.fi/3Ire> 15.10.2024
- Ulkoministeriö. 2024. Venäjän hyökkäys Ukrainaan. <https://um.fi/venajanhyokkays-ukraina> 15.10.2024
- Vinther-Larsen, L. & Wiedemann, N. 2018. Henkisen ensiavun opas.
<https://rednet.punainenristi.fi/system/files/branch/Henkisen%20ensiavun%20opas.pdf> 5.12.2024
- Ylönen, M. 2024. Pakolaiset turvaan ry aktiivijäsen. Puhelinhaastattelu. 18.3.2024
- Zhang, H. & Zhang, L. 2024. Torso Hemorrhage: Noncompressible? Never Say Never. European Journal of Medical Research. 29.
<https://eurjmedres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40001-024-01760-4> 28.10.2024



OPINNÄYTETYÖ | THESIS
ROOSA HJELM 2025

A CLASS IN FIRST AID FOR HUMANITARIAN VOLUNTEERS



- First assessment in any crisis is key:
 - What has happened?
 - How many wounded?
 - Who is in most critical condition?
 - Who is coordinating the situation?
- The most important thing is to ensure sufficient oxygen intake and blood circulation
 - 6-10 minutes without oxygen can lead to permanent brain damage



GENERAL FIRST AID

- Always make sure your hand hygiene is taken care of before administering wound care
- Cleaned wounds have a lower risk of later infection and complications
 - Clean running water and soap are recommended
- Remove all visible objects from the wound if possible
- Result should be clean red/pink wound





WOUND TYPES

- Wounds are injuries that damage the skin's protective layer
- Usually caused by some external factor
- Can occur anywhere on the body, including mucous membranes
- May also involve damage to deeper tissues and internal organs
- Wounds can be categorized by their origin:
 - Superficial wounds
 - Bruises or contusions
 - Puncture wounds
 - Lacerations
 - Bite wounds
 - Gunshot wounds



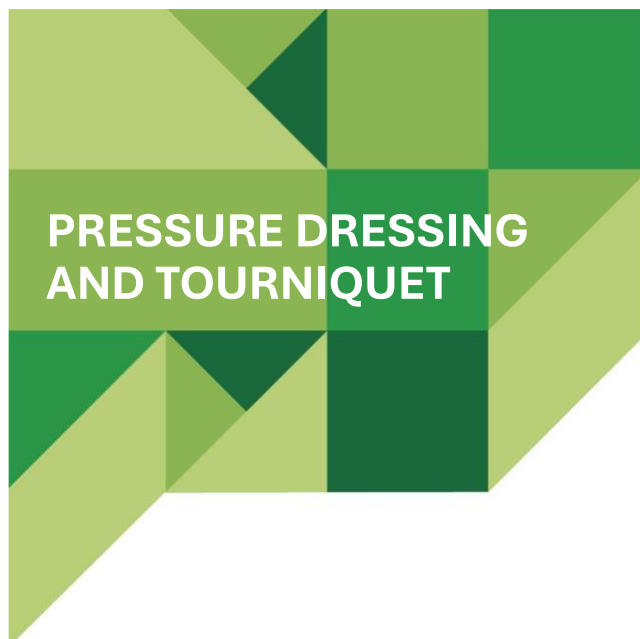
CRITICAL EXTERNAL HEMORRHAGING

- The leading cause of death during war time is hemorrhaging
- Life-threatening hemorrhaging should be staunched inside one minute
 - Apply pressure straight to the wound; hemorrhaging limbs can be helped by applying pressure to the feeding arterial trunk (armpit, groin)
 - Afterwards use either pressure dressing or tourniquet



CARDIOVASCULAR SHOCK

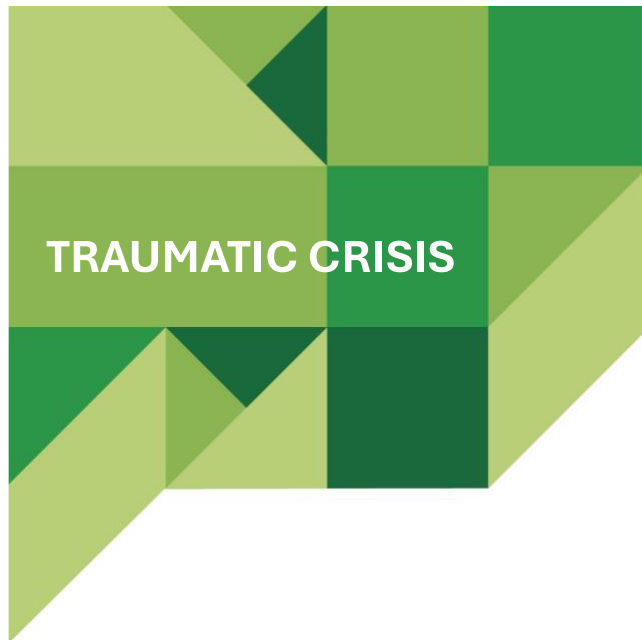
- Life threatening
- Cardiovascular failure
- Leading causes:
 - massive hemorrhaging
 - Infections (sepsis)
 - Severe allergic reaction (anaphylactic shock)
 - Severe dehydration due to vomiting/diarrhea
 - Medical episode (heart attack)
- Symptoms:
 - Elevated heartbeat
 - Low blood pressure
 - Cold sweat
 - Elevated respiratory frequency
 - Nausea
 - Feeling of thirst
- First-aid:
 - Lay the patient down on their back
 - Staunch the bleeding
 - If patient is unconscious but breathing, turn them to their side
 - Shield from cold
- Pain and panic worsen the shock, remember to calm the patient
- **Nothing should be given orally!**
 - **Shock patients digestive track is severely impaired, and drinking could lead to vomiting, thus worsening the shock**



- Pressure dressing is the recommended first method for controlling and staunching hemorrhages
 - Apply pressure directly to the wound
 - Place a protective, absorbent dressing on the wound
 - Place thicker dressing as weight
 - Secure everything with gauze
- Tourniquet is to be used only under extreme circumstances
 - Place the tourniquet 5-7 cm above the wound and tighten until bleeding stops, lock the tourniquet in place and write down the time it was placed on the tourniquet
 - If one tourniquet is not enough, another one can be placed next to the first one
 - Tourniquet should be used until the responsibility of care has been moved to the professionals
 - Tourniquet can be used for two hours at most, during which time it can be moved closer to the wound, minimum of 2-3cm above
 - Tourniquet is very painful, make sure to calm the patient







- Arises due to a sudden and significantly shocking event or situation, such as
 - Witnessing or becoming a victim of violence
 - Traffic accidents
 - Sudden death of a close family member
 - Threat of violence and serious near-miss situations
- The stages of a traumatic crisis progress according to certain patterns, but there are differences between individuals
- The adaptation process begins after the shocking event, and is divided into
 - The shock phase
 - Reaction phase
 - Working-through and processing phase
 - Reorientation phase
- Shock and reaction phase constitute the acute crisis phase



THE STAGES OF TRAUMATIC CRISIS

SHOCK PHASE

- Begins immediately after the shocking event
- Usually lasts up to a few days
- Serves to protect the mind from information it cannot process while maintaining functionality
- Typical symptoms include trembling, chills, nausea, palpitations, denial, inconsistent behavior or excessive calmness, panic
- The symptoms of the shock phase are also consistent with the symptom profile of an acute stress reaction

REACTION PHASE

- Can last anywhere from a few weeks to several months
- Person begins to become aware of the situation
- Emotions and mental images related to the event can be very distressing
- Intense emotional reactions such as fear, anger and shame are typical during this time. Crying is also common
- Insomnia and recurring nightmares can occur along with intrusive mental images
- Defense mechanisms such as denial, emotional detachment and regression are common
- Excessive alcohol consumption

WORKING-THROUGH AND PROCESSING PHASE

- Ready to face the situation
- Start mourning and letting go
- Memory and concentration difficulties, irritability and social withdrawal may occur
- Misuse of alcohol and drugs

REORIENTATION PHASE

- Can last several years
- The traumatic event gradually begins to integrate into the person's life
- Unpleasant images and memories may still arise
- Person is now able to process them and redirect their thoughts





- The basic principle of psychological first aid is to provide support to people in distressing situations, helping them feel safe and calm.
- The goal is to respond to both practical and emotional needs in a humane and compassionate manner.
- Psychological first aid is based on the understanding that difficult experiences can weaken coping ability, and the helper can provide support by listening and offering assistance
- The focus is on the persons well-being and ensuring it.
- It is important to create a sense of safety, that help is easily accessible, so that it becomes easier for them to take care of themselves and cope with difficult situations.



PSYCHOLOGICAL FIRST AID

- People suffering from the effects of armed conflict often experience intense emotions such as fear, anxiety, grief, and loss.
- Living and working in a conflict zone is dangerous and can make survival challenging as a person's emotional and social behavior changes.
- For example, loss of trust in others, aggression, a diminished or lost sense of self-preservation, heightened risk-taking behavior, and social isolation can be consequences of the crisis caused by armed conflict.





- Different sleep related problems may occur after a mentally draining situations
- Several nights of sleep deprivation can cause physical and psychological issues, which may lead to difficulties in performing everyday tasks
 - After 20–21 hours of staying awake, a person's attention and performance level is comparable to a 0.08% blood alcohol level
- Fatigue also affects concentration, memory, attention and reaction time, as well as mood
- On the other hand, some people respond to stressful situations by sleeping more than usual, which can also negatively affect their functioning and social relationships
- It is advisable to refer the person in need to a doctor or mental health professional if they have been unable to sleep properly for several nights.



METHODS IN PSYCHOLOGICAL FIRST AID

16

- Do not judge
- Understand different emotions and survival mechanisms
- Take your time
- Address possible alcohol or drug misuse and provide information about support programs etc.
- Help and support in mourning and finding ways to survive
- Debriefing can be a helpful tool in acute crisis phase



METHODS IN PSYCHOLOGICAL FIRST AID

- Mentalization refers to the ability to understand that a person is an entity with their own individual desires and thoughts.
- A good ability to mentalize helps regulate emotions, improves relationships, and reduces the stress caused by conflicts.
- Mentalization develops during early childhood interactions but can be strengthened later in life with good and stable relationships and right treatment
- Mentalization includes both conscious (explicit) and less conscious (implicit) reflection on states of mind, and both are present in everyday interactions.
- Particularly in surprising or challenging situations, we need conscious reflection. Carefully considering one's own and another's perspective requires effort, as self-centered thinking would be easier.



THANK YOU!

PALAUTEKYSEELY | FEEDBACK QUESTIONER
OPINNÄYTETYÖ | THESIS 2025

Age:

Trips participated in:

Miten arvioit omaa osaamistasi oppitunnin jälkeen? | How would you describe your know-how after the lesson?

Miten arvioit oppitunnin hyödyllisyyttä? | How would you evaluate the usefulness of the lesson?

Mitä olisit toivonut oppitunnilta lisää? | What would you have hoped more from the lesson?

Miten arvioit oppitunnin käytettävyyttä omalla kohdallasi? | How would you evaluate the usability of this lesson in your own life?

Vapaa palaute | Free feedback

?

OPPI TUNNIN SUUNNITELMA?

1. KESKEISET TAVOITTEET?

- Opetella kirjistyssiteen ja painesiteen oikeaoppinen käyttö?
- Verenvuotosokin tunnistaminen?
- Miten autat verenvuotosokista kärsivää?
- Traumaattisen kriisin vaiheiden tunnistaminen?
- Lisätä tietoisuutta eri henkisen ensiavun menetelmistä?
- Lisätä rohkeutta teorian ja harjoitusten avulla toimia ensiaputilanteissa?

2. PÄIVÄN AIKATAULU?

- 12:00 Yhteinen iloitus, johdanto ja pinnäytetyön esittely?
- 12:10 Teoriaosuus 1: Suuret alkuiset verenvuodot ja niiden hoito?
- 12:45 Harjoituksia paine- ja kirjistyssiteen käytöstä?
- 13:30 Tauko?
- 14:00 Teoriaosuus 2: Henkinen ensiapu?
- 14:45 Kysymykset, yhteinen keskustelu ja palautteen anto?

3. KÄYTÄNNÖN HARJOITUKSET?

- Ensin käydään läpi paine- ja kirjistyssiteen käyttö teoriassa powerpointesityksen avulla?
- Näytän itse esimerkkisuorituksen painesiteen käytöstä, jonka jälkeen vapaaehtoiset saavat kokeilla itse?
- Seuraavaksi näytän esimerkkisuorituksen kirjistyssiteen käytöstä, jonka jälkeen vapaaehtoiset saavat itse harjoitella?
- Harjoitellaan paine- ja kirjistyssiteen laittamista eri kohtiin: teiteen, sääreen, käsivarteen?

?

?

?

?

Tiedonhaku aiheesta 'ensiapu poikkeusoloissa'

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valitut
Hoitotyön suositukset		0	0
Käypähoito-suositukset	stressi	1	0
Terveysportti	uni ja suorituskyky	10	1
	haavat ja ensiapu	11	3
	kriisi ja ensiapu	5	1
	kiristysside	12	1
Medic	aseellinen konflikti	10	1
Cinahl	Military medicine AND first aid		
	or emergency treatment (vim. 5v)	27	1
Pubmed	psychological first aid AND war, 2019-2024	16	1
	mental health AND humanitarian Work, 2019-2024, full text, clinical trial, randomized controlled trial, systematic review	19	1

Finna	sotilaslääketiede AND ensiapu	1	1
	uni AND suorituskyky	4	2
	uni AND stressi	9	1