

Ensiapukoulutus järjestyksenvalvojille

Koulutuspäivä ja valmistautuminen ensihoidon saapumiseen

LAB-ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja AMK

2025

Mikael Suonpää

Mikko Mäkelä

Tiivistelmä

Tekijä(t) Suonpää, Mikael Mäkelä, Mikko	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 22 + liitteet	Valmistumisaika 2025
Työn nimi Ensiapukoulutus järjestyksenvalvojille Koulutuspäivä ja valmistautuminen ensihoidon saapumiseen		
Tutkinto Ensihoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Tampereen Kulttuurikamari Oy.		
Tiivistelmä <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena oli järjestää koulutuspäivä yökerhossa toimiville järjestyksenvalvojille. Koulutuksen aiheena oli ensiaputaidot ja ravintolassa tapahtuva valmistautuminen ensihoidon saapumiseen. Tavoitteena oli parantaa kyseisissä tiloissa toimivien järjestyksenvalvojien ensiaputaitoja ja tuoda varmuutta sekä it-seluottamusta ensiaputilanteisiin.</p> <p>Teoriaosuus pohjautuu ajankohtaisiin ja ammattilais- sekä maallikkokäyttöön tarkoitettuihin luotettaviin lähteisiin, joiden pohjalta työssämme on käyty läpi keskeisimmät ensiaputaitoja vaativat sairauskohtaukset. Koulutuspäivä oli jaettu kahteen osaan. Puolet päivästä kävimme läpi asioita teoriassa ja toisen puolikkaan aikana kävimme asioita läpi simulaatioiden avulla.</p> <p>Päivän jälkeen keräsimme palautetta anonymisti osallistujilta ja palautteen perusteella koulutuspäivä nähtiin erittäin aiheellisena ja tärkeänä. Kysely järjestettiin Webropol-käyttöliittymässä ja kyselyyn pääsi QR-koodin avulla nimettömänä vastaamaan. Järjestyksenvalvojat pitivät tärkeänä, että ensiaputilanteita harjoitellaan, jotta oikeassa tilanteessa toimitaan tarkoituksenmukaisesti ja oikeaoppisesti.</p>		
Asiasanat Ensiapu, järjestyksenvalvoja, sairaskohtaus		

Abstract

Author(s) Suonpää, Mikael Mäkelä, Mikko	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 22 + attachments	Published 2025
Title of Publication First aid course for security guards Briefing and making club accessible to paramedics		
Name of Degree Paramedic (UAS)		
Name, title and organization of the client Tampere Culture Chamber Ltd.		
Abstract <p>The subject of this thesis was to organize a first aid-based training day for security guards working at a club. The topic of the day was first aid skills and making the club's premises accessible to paramedics. The goal of this thesis was to strengthen the first aid skills of the security guards and to give them courage and a level of certainty to first aid situations happening in the club.</p> <p>Theory was based on topical and trusted sources, which we have used in our thesis to go through the most common medical emergencies in a nightclub environment, which require first aid skills. Practical implementation was an eight-hour day, that was divided into two parts. In the first part we went through the things in theory and in the second half we used simulation as a tool to go through the things in practice.</p> <p>After the briefing was over, we collected verbal and anonymous web-based feedback from the participants. Based on that feedback, the briefing was seen very justified and important. The security guards considered important that these situations are being trained so that in real case it's easier to operate in an appropriate and orthodox way.</p>		
Keywords First aid, Security guard, Seizure, Medical emergency, Nightclub		

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	1
2	Ensiapu yökerhossa.....	3
2.1	Opinnäytetyön yhteistyötaho	3
2.2	Järjestyksenvalvojan toimenkuva yökerhossa	3
2.3	Ensiavun antaminen yökerhossa.....	4
3	Tyypilliset sairauskohtaukset ja vammat yökerhossa	5
3.1	Sydänperäiset sairaudet.....	5
3.2	Neurologiset oireistot.....	6
3.3	Anafylaksia.....	7
3.4	Häiriöt sokeriaineenvaihdunnassa.....	8
3.5	Alkoholista johtuvat haittavaikutukset	9
3.6	Muut päihteet	9
3.7	Traumat ja vammat	10
3.8	Tajuttomuus ja elottomuus	11
4	Ensiapukoulutuksen toteuttaminen yökerhon tiloissa	12
4.1	Ensiapukoulutuksen suunnittelu	12
4.2	Opetusmenetelmät.....	12
4.3	Koulutusmateriaali.....	13
4.4	Koulutuksen kulku	13
4.5	Koulutuksen toteutus.....	14
4.6	Palaute koulutuksesta	15
5	Pohdinta	18
5.1	Tavoite	18
5.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	18
5.3	Aikataulu ja haasteet.....	18
5.4	Ammatillinen kehitys.....	19
5.5	Jatkokehitysmahdollisuudet.....	19
	Lähteet	20

Liite 1. Koulutuspäivän materiaali

1 Johdanto

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää Tampereen Kulttuurikamari Oy:n järjestyksenvalvojille ensiapukoulutusta ja käydä läpi valmistavia toimia ensihoidon saapumiseen. Opinnäytetyön aihe valittiin, koska toinen kirjoittajista toimii järjestyksenvalvojan tehtävissä ja on kiinnostunut ravintoloiden ja yökerhojen ensiapuvalmiuksista. Kohdeorganisaation järjestyksenvalvojen mielenkiinto ensiapuvalmiuteen synnytti idean koulutukselle. Koulutukselle on selkeästi tarvetta, koska järjestyksenvalvoja haastattelussa tuli ilmi, että kohteessa tapahtuu lähes viikoittain ensiaputapauksia, jotka johtavat hätäkeskukseen soittoon sekä järjestyksenvalvojen että asiakkaiden toimesta. Opinnäytetyössä käsitellään myös sitä, miten ravintolaympäristössä voidaan valmistautua ensihoidon saapumiseen tehtävälle. Työmme tavoitteena on parantaa ensihoidon ja järjestyksenvalvonnan yhteistyötä parantaen asiakasturvallisuutta.

Kohderavintolassa ensiaputilanteita hoitavat pääasiassa järjestyksenvalvojat, joille ensiapukoulutus on suunnattu. Järjestyksenvalvojan koulutukseen kuuluu lyhyt hätäensiapukoulutus, joka kestää neljä tuntia. Opinnäytetyömme ensiapupäivä järjestettiin työnantajan ja työntekijöiden toiveesta. Ensiapupäivällä käydään läpi aikuisen ensiapua, sillä valtaosa kohderavintolan asiakkaista on aikuisia. Koulutuksen jälkeen osallistuneille järjestetään loppukeskustelutilaisuus, jossa käydään keskustellen läpi koulutettavien tuntemuksia koulutuksen sisällöstä. Koulutukseen oli kutsuttu kuusitoista kohteessa eniten työskenteleviä järjestyksenvalvoja.

Tutkimusten mukaan ensiaputaitoja tulisi kerrata tarpeeksi usein, muutoin ne pyyhkiytyvät mielestä. Taidot heikentyvät voimakkaasti ensimmäisten kolmen kuukauden aikana ja esimerkiksi elvytyksen oikeaoppisuus ja teho laskevat vielä tätäkin nopeammin. (Anderson ym. 2011.) Järjestyksenvalvojen ja näiden vuorovastaavan haastattelun perusteella kohteessa toimivien järjestyksenvalvojen ensiaputaidot vaihtelivat ja työnantaja ei ollut viimeiseen viiteen vuoteen järjestänyt ensiapukoulutusta kyseisille järjestyksenvalvojille.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda kohderavintolan henkilöstölle valmiuksia ja rohkeutta toimia ensiaputilanteessa, sekä ensihoitoyksikön vastaanottamistilanteessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää järjestyksenvalvojen yhteistyötä ensihoidon kanssa, jotta potilas tavoitetaan mahdollisimman nopeasti ja ensihoito voi keskittyä omaan työnkuvaansa, kun järjestyksenvalvonta keskittyy järjestyksenvalvontaan.

Toiminnallisena osiona opinnäytetyössä on ensiapukoulutus, jossa käydään läpi teoriaa erilaisista sairauskohtauksista ja ensiavun antamisesta, sekä asioiden harjoittelu käytännössä. Lisäksi koulutuksessa käydään läpi ensihoidon vastaanottamista kohteessa, jotta

yhteistyö olisi mahdollisimman sujuvaa. Ensiapukoulutusta rajattiin ajankäytöllisistä syistä vain yleisimpiin ensiaputapauksiin. Pohdintaa ensiapukoulutuksen laajentamisesta käydään myöhemmin opinnäytetyössä.

2 Ensiapu yökerhossa

2.1 Opinnäytetyön yhteistyötaho

Opinnäytetyöllä ei ole suoraa toimeksiantajaa, vaan opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Tampereen Kulttuurikamari Oy:n kanssa. Tampereen Kulttuurikamari Oy:n toimialaan kuuluvat ravintolat, joihin lukeutuvat Ravintola Tullikamari, Tampereen Klubi ja Tavara-asema. Tampereen klubi ja Ravintola Tullikamari sijaitsevat samassa rakennuksessa. Tapahtumia saatetaan järjestää niin, että edellä mainittujen ravintoloiden tilat yhdistetään asiakaskunnan käyttöön. Kulttuurikamari Oy:n kohteissa on lounasravintola-, yökerho- ja tapahtumatoimintaa. Kulttuurikamarilla toimiva järjestyksenvalvonta määritetään tapahtumakohtaisesti ja järjestyksenvalvonnan toiminta painottuu yökerhoihin ja tapahtumiin kuten konsertteihin.

Idea opinnäytetyön suorittamisesta ehdotettiin Tampereen Kulttuurikamari Oy:lle ja kohteessa työskenteleville ulkoistetun yksityisen turvallisuuspalvelun järjestyksenvalvojille. Opinnäytetyötä varten kohteessa työskenteleviä järjestyksenvalvoja haastatettiin koulutuksen sisällöstä ja tätä koskevista toiveista. Lisäksi haastattelussa tuli ilmi järjestyksenvalvojan kohtaamia ongelmia työssä. Tutkimuseettisistä syistä haastateltavien nimiä tai yksilöiviä tietoja ei opinnäytetyössä kerrota.

2.2 Järjestyksenvalvojan toimenkuva yökerhossa

Järjestyksenvalvoja on turvallisuusalan elinkeinoluvanhaltijan alainen henkilö, joka on asetettu toimialueelle ylläpitämään järjestystä ja turvallisuutta. Järjestyksenvalvojan tehtäviin kuuluu myös rikosten, sekä onnettomuuksien estäminen toimialueella. Jos järjestyksenvalvoja laiminlyö esimerkiksi avunantoa, voidaan tämän katsoa olevan pelastustoimen laiminlyönti. (Rikoslaki 39/1889, 15§)

Järjestyksenvalvojan toimivaltuudet määritellään yksityisten turvallisuuspalveluiden laissa määritellyn toimialueen mukaan. Tapahtumapaikassa, jossa koulutus järjestettiin, järjestyksenvalvojilla on toimivaltuudet pääsyn estämiseen, ravintolasta poistamiseen, kiinniottamiseen, turvallisuustarkastukseen sekä voimakeinojen käyttöön (Sisäministeriö 2024). Järjestyksenvalvojat valvovat yökerhossa järjestystä ja tarvittaessa käyttävät heille suotuja toimivaltuuksia järjestyksen ylläpitoa varten.

Asiakkaan näkökulmasta järjestyksenvalvoja on luomassa turvaa ja ohjeistamassa. Järjestyksenvalvoja pystyy tarvittaessa jo sisääntulovaiheessa havaitsemaan järjestyshäiriöitä mahdollisesti aiheuttavan henkilön. Jotta asiakkaat tunnistavat järjestyksenvalvojat

väenpaljoudesta huolimatta, tulee heidän pukeutua helposti tunnistettaviin asuihin ja olla jalkautuneena eri puolille yökerhoa.

2.3 Ensiavun antaminen yökerhossa

Tapahtumanjärjestäjällä on kokonaisvastuu tapahtuman turvallisuudesta. Viranomaisten kanssa tulee tehdä yhteistyötä ja tapahtumanjärjestäjällä pitää olla ajantasainen pelastus- ja turvallisuussuunnitelma tapahtuman järjestämisestä. Siinä pitää huomioida muun muassa riskienhallinta, poikkeamiin varautuminen, tapahtuman kapasiteetti ja suojaus- ja hallintakeinot. Viranomaisista esimerkiksi pelastuslaitos tarkistaa, että tilat ja järjestelyt noudattavat vaatimuksia ja antavat tarvittaessa myös neuvoja ja ohjeistusta. (Tukes 2025.)

Ensiapu on välittömästi tapahtumapaikalla annettavaa hoitoa, jolla pyritään vakauttamaan asiakkaan tila ja estämään peruselintoimintojen romahtaminen (Castrén ym. 2022). Työpaikoilla sitä ohjataan lainsäädännöllä ja näkyvillä on oltava ohjeistus ensiaputilanteessa toimimiseen. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 46§). Järjestyksenvälvojan koulutukseen kuuluu lyhyt hätäensiapukoulutus, joka kestää neljä tuntia. Työnantaja voi halutessaan järjestää lisäkoulutusta, mutta vähintään on huolehdittava, että työpaikalla on aina tarvittava määrä ensiavun antamiseen koulutettua henkilökuntaa ja työpaikalla tulee olla asianmukaisia ensiapuvälineitä saatavilla (Työsuojelulaki 738/2002, 46§).

Yökerhossa ja erilaisissa tapahtumissa ympäristön äänenvoimakkuus on kova, mikä hankaloittaa ensiavun antamista. Meteli aiheuttaa kommunikaation vaikeutta sekä asiakkaalle että järjestyksenvälvojen kesken. Metelin lisäksi valaistus on heikkoa, aiheuttaen asiakkaan tilan havainnoinnissa vaikeuksia. Järjestyksenvälvojen haastattelun perusteella asiakasmäärän vuoksi ensiapua saavan henkilön yksityisyyden sekä turvallisuuden turvaaminen aiheuttavat hankaluuksia ravintolaympäristössä. Samat ympäristön aiheuttamat haitat pätevät myös ensiapua annettaessa. Lisäksi ensiapua saava henkilö kokee yleensä ongelmia myös psyykkisessä hyvinvoinnissaan. Ensiapua antavan tulee lohduttaa ja helpottaa asiakkaan oloa mahdollisuuksien mukaan.

3 Tyypilliset sairauskohtaukset ja vammat yökerhossa

3.1 Sydänperäiset sairaudet

Sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat erilaisia sairauksia, jotka ovat yhteydessä sydämen tai verenkierron toiminnan heikkenemiseen tai häiriöihin. Yleisimmät sairaudet ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivoverenkiertohäiriö. Aivoverenkiertohäiriö on käsitelty erikseen neurologisten oireistojen kohdalla. Elämäntavoilla on suuri merkitys sydän- ja verisuonisairauksien osalta, mutta sairaus voi olla myös perinnöllinen. (THL 2020.)

Yleisimmät oireet, joita järjestyksenvälvojan on ainakin hyvä tunnistaa, ovat laaja-alainen rintakipu sekä hengenahdistus. Sydänperäisessä rintakivussa ominaista laaja-alainen, puristava rintakipu, joka voi säteillä käsiin, leukaan, ylävatsaan tai selkään. Kipu on lamaavaa ja ei helpota levossa. Hengenahdistus voi viitata vaikean vajaatoiminnan aiheuttamaan keuhkopöhöön ja tällöin asiakkaan puhuminen on selkeästi vaikeutunut ja hän vastailee vain lyhyillä lauseilla tai yksittäisillä sanoilla. Lisäksi hänen hengitystyönsä on silmin nähden vaikeaa. (Kettunen 2024.)

Sepelvaltimoiden tehtävä on turvata sydänlihaksen hapen ja ravinnon saanti. Sepelvaltimotautissa verisuonet ahtautuvat, kun valtimoiden sisäkerrokseen alkaa kehittyä rasvapesäkkeitä. Lopulta sepelvaltimot voivat jopa tukkeutua kokonaan. Tyypillisimmät oireet ovat rintakipu ja mahdollinen kivun säteily, painontunne rinnassa, hengenahdistus, sekä selittämättömän suorituskyvyn lasku. (Kettunen 2023.)

Sepelvaltimoiden ahtautumisen aiheuttamaan Angina pectorikseen eli rasisurintakipuun liittyvän kipukohtauksen ensiapuna on asentohoito, jolloin autettava tulee asettaa hengitystä helpottavaan asentoon. Yleensä paras asento on puoli-istuva asento, joka helpottaa hengittämistä ja vähentää hapenkulutusta. (Kettunen 2023.) Ensiavun antaja voi kysyä autettavalta omia lääkkeitä ja mikäli on saatavissa asetyyliisilyihappoa eli aspiriinia, sitä voi antaa 250 mg pureskeltavaksi. Mikäli oireet eivät helpota tai henkilön tajunnantaso heikkenee, tulee välittömästi soittaa hätänumeroon. Rintakipukohtaus voi aiheuttaa myös sokkitilan, jonka oireina ovat heikotus, pahoinvointi, sekä kalpea, kylmä ja hikinen iho. Sokkille ei tule antaa juotavaa tai syötävää. (Mustajoki 2022a.)

Sydämen vajaatoiminnassa sydän ei pysty pumppaamaan normaalisti verta elimistöön. Vajaatoiminta on harvinainen alle 50-vuotiailla, mutta eläkeikäisiä vajaatoiminnasta kärsiviä on Suomessa yli 120 000. Yleisimmät syyt ovat hypertensio eli kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti ja sen aiheuttama sydäninfarkti. Vuosien saatossa sydänlihas paksunee ja myöhemmin jäykistyy, jolloin sen pumppauskyky alenee. Oireina ovat hengenahdistus ja voimattomuus ruumiillisen rasituksen yhteydessä. Myös turvotukset raajoissa ovat yleinen

merkki vajaatoiminnasta. Pumppauskyky voi pettää myös äkillisesti, jolloin kehittyy akuutti vajaatoiminta, mikä aiheuttaa keuhkopöhön. Tämä tila on hengenvaarallinen ja vaatii välitöntä sairaalahoitoa. (Kettunen 2023.)

3.2 Neurologiset oireistot

Neurologisiin sairauksiin kuuluvat aivojen, selkäytimen ja ääreishermostojen sairaudet, sekä lihassairaudet. Neurologiset sairaskohtaukset ovat ravintolaympäristössä yksi näkyvimmistä sairauskohtauksista. Järjestyksenvälvojen haastatteluiden perusteella yleisimmät neurologiset ongelmat ravintolamaailmassa ovat migreeni, kaatumisen aiheuttamat aivovammaepäilyt, sekä epilepsia. Ravintolassa on kuuma, meteliä sekä välkkyviä valoja ja ne saattavat luoda otollisen ärsykkeen epileptiselle kohtaukselle. Aivoverenkierron häiriöt voivat aiheuttaa myös neurologisia oireita, kuten esimerkiksi päänsärkyä tai motorista heikkoutta. Neurologisten oireiden ilmetessä potilas tulisi ohjata lepäämään. Tajuissaan olevalta tulisi kysyä perustietoja, kuten päivä, oma nimi ja tapahtumapaikka. Potilaan orientaatiota on hyvä seurata, sillä orientaation radikaalisti muuttuessa, voidaan kertoa oireenkuvan etenemisestä ensihoidolle. Jos potilas ajautuu tajuttomuuteen, sivullisia tulisi haastatella esimerkiksi mahdollisen tajuttomuuden kestosta tai ennakko-oireista. (Metsävainio 2021.)

Aivoverenkierron häiriöt johtuvat tukoksesta tai vuodosta aivojen verisuonistossa. Tukoksen tai vuodon voi aiheuttaa esimerkiksi vamma, perinnöllinen alttius tai potilaan perussairaudet kuten hyytymishäiriöt. Ensiapua annettaessa ei ole merkitystä, onko kyseessä aivoverenvuoto vai aivoinfarkti eli tukos. Myös ohimenevä aivoverenkiertohäiriö eli TIA-kohtaus tulee ottaa vakavasti ensiapua annettaessa ja jatkohoitoon tulee hakeutua. Vasta kuvantamalla saadaan lopullinen varmuus diagnoosista ja jatkohoito järjestetään sen mukaan. (Atula 2023b.)

Aivoinfarktissa aivovaltimon tukkeutuma aiheuttaa aivokudokselle hapenpuutteen ja se iskee usein yllättäen oireiden kehittyessä nopeasti. Joskus ennakko-oireina voi olla esimerkiksi pahoinvointia tai päänsärkyä. Tilanteen kehittyessä akuutisti, oireina on äkillinen toispuoleinen halvaantuminen tai lihasheikkous, suupielen roikkuminen, puheen puuroutuminen tai puhumattomuus, sekä tajunnantason muutokset. (Tarnanen ym. 2020.)

Aivoverenvuodossa valtimon repeämä johtaa aivojen verenkierron ongelmiin ja tyypillisimpiä oireita aivoinfarktinkin kaltaisten oireiden lisäksi ovat voimakas päänsärky, niskajäykkyys ja pahoinvointi. (Atula 2023b). Oireiden perusteella on mahdotonta, sekä turhaa yrittää määrittää olisiko kyseessä vuoto vai tukos. Aivoverenkierron häiriön ensiapuna autettavan rasittamista tulee välttää ja hänet pitää pyrkiä rauhoittamaan hyvään asentoon. AVH –

tapauksissa aika on tärkein pelastava tekijä ja nopea oireiden tunnistaminen ja lisäävun hälyttäminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa on tärkeää. (Tarnanen ym. 2020.)

Migreeni on yksi yleisimmistä päänsäryn aiheuttajista. Migreenipotilaan tyypilliset oireet ovat kohtauksittaiset päänsäryt, pahoinvointi, oksentelu sekä valonarkuus ja ääniherkkyys (Kuisma ym. 2021, 583). Migreenipotilaille oireisto voi olla hyvin tuttua ja potilas saattaa itse tietää miten kohtaus menee ohi. Oireistosta tulisi olla huolissaan, jos oireisto on täysin uutta tai oireenkuvaan on tullut muutoksia edeltäviin kohtauksiin verraten.

Epilepsia on häiriötila, joka vaikuttaa aivojen sähköiseen toimintaan. Se johtuu aivojen hermosolujen liiallisesta purkaustoiminnasta. Epilepsiaa sairastavalla esiintyy toistuvia kohtauksia, joissa tajunnantasossa tapahtuu muutoksia ja voi ilmetä kouristuksia, sekä muita oireita, kuten esimerkiksi näköhäiriöitä. Epilepsia johtuu lähes aina syistä, joihin ihminen ei itse voi vaikuttaa. (Atula 2023a.)

On olemassa paikallisalkuista, sekä yleistynyttä epilepsiaa ja sen oireet voivatkin ilmetä hyvin monella eri tavalla. Paikallisalkuisessa voi esiintyä joitakin ennakkotuntemuksia, kuten aistiharhoja. Näiden jälkeen toiminta pysähtyy ja tajunta hämärtyy, eikä hän reagoi ulkoihin ärsykkeisiin. Tähän voi liittyä raajojen nykimistä, tuijottelua tai muutoin poikkeavaa käytöstä. Kohtaus voi olla välillä vaikea oireiden perustella tulkita epilepsiasta johtuvaksi. Kohtaus voi myös kehittyä yleistyneeksi kouristuskohtaukseksi. (Atula 2023a.) Yleistyneessä epilepsiassa potilas menettää tajuntansa ilman ennakkovaroitusta ja kohtauksessa esiintyy voimakkaita vartalon ja raajan kouristuksia. Kohtauksen saanut voi purra kieleensä, virtsata tai ulostaa tahattomasti. Kohtaus menee yleensä ohi muutamassa minuutissa, mutta sen jälkeen esiintyy sekavuutta ja jälkiväsymystä, jotka voivat jatkua pitkäänkin. Osalla yleistyneet kohtaukset ilmenevät myös poissaolokohtauksina, joihin liittyy lyhyt tajunnanmenetys, mutta ei kouristelua. (Atula 2023a.)

Kouristelevan potilaan ensiavussa on tärkeää huolehtia, että henkilö ei kolhi itseään. Kouristelua ei tule kuitenkaan estellä, ainoastaan päätä voi tukea. Henkilön suuhun ei tule laittaa mitään ja henkilö käännetään kylkiasentoon, kun kohtaus on päättynyt. Mikäli kouristelu-kohtaus on ensimmäinen, kesto on yli viisi minuuttia tai se uusiutuu, tulee soittaa hätänumeroon. (Atula 2023a.)

3.3 Anafylaksia

Anafylaksia eli äkillinen yliherkkyysreaktio on hengenvaarallinen tila, jolloin tulee välittömästi soittaa hätäkeskukseen. Yleensä kohtauksen aiheuttaa allergia, mutta joissain tilanteissa se voi johtua pelkästään fyysisestä rasituksesta tai monen eri tekijän eskaloitumisesta (Hyry 2022). Suurin osa aikuisten kohtauksista johtuu ruoka-aineesta tai lääkkeestä,

mutta myös hyönteisten, kuten ampiaisen pistot, aiheuttavat anafylaksiaa (Mäkelä, Kivistö & Kukkonen 2021). Ravintolassa ei yöaikaan tarjoilla ruokaa, joten yökerhoissa mahdollisuus allergisiin reaktioihin on vähäinen, mutta mahdollinen juomien sisältämien allergisoivien aineiden vuoksi.

Anafylaksia kehittyy tavallisesti pahimmilleen noin 10–30 minuutissa ja alkaa tavallisesti voimakkaalla kutinalla huulten, hiuspohjan ja kämmenten alueella. Lyhyessä ajassa kutina leviää koko kehoon ja ilmenee nokkosihottumaa. Turvotusta esiintyy etenkin huulissa ja silmäluomissa ja potilaan kurkkua kuristaa. Ylähengitystie voi ahtautua, jolloin hengittäminen ja puhuminen vaikeutuu. Iho alkaa punertaa ja pulssi on kiihtynyt. Vaikeimmissa tapauksissa myös verenpaine laskee, voi esiintyä rytmihäiriöitä ja tajunnantaso voi hämärtyä. (Hyry 2022.)

Ensiapuna autettava tulee auttaa puoli-istuvaan asentoon ja häntä ei tule jättää yksin. Anafylaksian ensihoitona toimii adrenaliini ja sitä saattaa löytyä esimerkiksi autettavalta itseltään. EpiPen-kauppamerkillä löytyvä käyttövalmis adrenaliinikynä lienee tunnetuimpia. Se laitetaan lihakseen pakkauksen ohjeen mukaan. (Hyry 2022.)

3.4 Häiriöt sokeriaineenvaihdunnassa

Sokeritasapainon häiriöt johtuvat joko liian korkeasta tai matalasta glukoosipitoisuudesta veressä. Verensokeri ilmaistaan millimoolina litrassa (mmol/l). Terveillä ihmisillä verensokeri on paaston eli vähintään kymmenen tunnin syömättömyyden jälkeen 4,0–6,0 mmol/l. Aterian jälkeen verensokerin pitäisi nousta korkeintaan 2–3 mmol/l. Hyperglykemiasta eli korkeasta verensokerista puhutaan, jos mittaustulos sormenpäältä on yli 8,9 mmol/l. Hypoglykemiasta eli alhaisesta verensokerista taas on kyse, jos arvo on alle 4 mmol/l. (Terveyskylä 2022a.)

Hyperglykemian oireiden alkaminen on yksilöllistä, mutta noin 10 mmol/l ylittämisen jälkeen alkaa ilmetä oireita. Tavallisimpia oireita ovat väsymys, virtsaamistarpeen lisääntyminen ja suun limakalvojen kuivuminen. Osalla ilmenee myös näkökyvyn vaihtelua ja jalkapohjien puutumista. (Terveyskylä 2022b.) Insuliinin puutoksesta johtuvat verensokerin nousu kerryttää elimistöön ketoaineita, joka voi johtaa hengenvaaralliseen ketoasidoosiin eli happomyrkytykseen. Tällöin oireina voi lisäksi olla asetonin hajua hengityksessä, hengenahdistusta, pahoinvointia, vatsakipuja ja yleistilan laskua. (Käypä hoito 2020.) Hyperglykemiaan auttavat ensiapuna riittävä nesteytys, suolatasapainon korjaaminen ja lyhytvaikutteinen insuliini, jos sellainen on autettavalla itsellään saatavilla. Asiakas on syytä ohjata hakeutumaan hoitoon, jotta voidaan poissulkea ketoasidoosin mahdollisuus. Järjestyksenvalvojan ajatus ensiaputilanteessa sokeriaineenvaihdunnan häiriössä perustuu pääosin

sairastuneen tai tämän omaisten haastatteluun perussairauksista ja syömisestä kuluneena päivänä.

Hypoglykemiassa oireet alkavat, kun verensokeriarvo on alle 3,0 mmol/l. Hypoglykemian oireita ovat hikoilu, nälän tunne, käsien tärinä, ärtyisyys ja sydämen tiheälyöntisyys. Oireet yleensä helpottavat nopeasti, kun nautitaan hiilihydraattipitoista ravintoa. Mikäli verensokeri laskee hyvin alhaiseksi, keskushermostonkin toiminta häiriintyy ja siihen liittyviä oireita ovat muun muassa päänsärky, sekavuus, näköharhat, riitaisa käytös ja pahimmillaan kouristuksia ja tajuttomuus. (Mustajoki 2022b.) Ensiapuna hypoglykemiassa on antaa nopeita hiilihydraatteja sisältäviä ruoka-aineita, kuten sokeria tai sokeripitoisia juomia, karkkia tai hedelmiä. Mikäli tajunta alenee niin, että henkilö ei pysty syömään tai juomaan, tulee ottaa yhteys hätäkeskukseen ja ensihoidon toimesta glukoosia annetaan suoraan suonensisäisesti. (Mustajoki 2022b.)

3.5 Alkoholista johtuvat haittavaikutukset

Alkoholisairaudet ja alkoholimyrkytykset ovat työikäisten miesten ja naisten kolmanneksi yleisin kuolinsyy Suomessa. Noin 15 prosenttia väkivaltaisista ja tapaturmaisista kuolemista tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaiselle. Alkoholi vaikuttaa väestöömme negatiivisesti sekä pitkällä ajanjaksolla että välittömästi käytön yhteydessä. Alkoholin vaikutuksen alaisena riskit nousevat ja pidemmällä käytöllä riskit sairauksille, kuten syöpä, kasvavat. (Mäkelä & Niemelä, 2022.)

Alkoholi häiritsee myös maksan, sekä haiman toimintaa ja päihtyneessä tilassa ajantaju heikkenee. Näiden yhteisvaikutuksena saadaan korkea todennäköisyys sokeriaineenvaihdunnan häiriöille. Vahvan humalatilan sekä reippaan liikunnan takia hypoglykemiasta aiheutuvat oireet saattavat viivästyä aiheuttaen nopean romahduksen. (Keskinen ym. 2022.)

Alkoholimyrkytykset ovat Suomessa yleisiä. Yksittäisiä rajoja on vaikea asettaa, sillä ihmiset sietävät alkoholia yksilöllisesti. Aikuisen tappava alkoholiannos vaihtelee välillä 5–8 g/kg, mikä vastaa esimerkiksi yli kahta litraa viiniä tunnin aikana nautittuna. Lievän tai kohtalaisen alkoholimyrkytyksen oireina on humalatila, reaktiokyvyn, kivuntunnon ja kuulon huononeminen, sekä tajunnantason asteittainen heikkeneminen. Vakavan myrkytyksen löydöksiä ovat alhainen verenpaine ja verensokeri, hengityslama, hengityskatkokset tai suoranaisten hengityspysähdys, hypotermia, sekä aivopaineen nousun merkit. (Kuitunen 2000.)

3.6 Muut päihteet

Muiden päihteiden käyttö yhteiskunnassa on lisääntynyt ja myös ne aiheuttavat ensiaputilanteita yökerhomaailmassa. Vuonna 2022 tehdyssä kyselyssä lähes kolmasosa 15–69-

vuotiaista vastaajista kertoo kokeilleensa jotain huumetta ainakin kertaalleen. Yleisin käytetty aine on kannabis, jota lähes kaikki huumeiden käytön kyselyyn myöntävästi vastanneet olivat käyttäneet. Muita yleisiä aineita ovat amfetamiini, ekstaasi, kokaiini, LSD ja huumaavat sienet. (Päihdelinkki 2024.)

Erilaiset pähteet vaikuttavat eri tavoin, osa esimerkiksi kiihdyttää keskushermostoa, kun osa taas lamauttaa. Päihtynyt henkilö ei kykene hallitsemaan käytöstään ja saattaa käyttäytyä aikaan ja paikkaan nähden sopimattomasti. Myös harha-aistimukset ja erilaiset pelot ovat yleisiä haittavaikutuksia. (Häkkinen 2023.) Huumeiden käytössä ei ole mahdollista määrittää turvallisia käyttötapoja tai määriä. Niiden käyttämisen katsotaan olevan aina riski terveydelle ja vähäinkin käyttö aiheuttaa elimistöön tietynlaisen myrkytystilan, johon elimistö aktivoituu puolustautumalla. Lievimmissä tapauksissa pienet yliannostukset aiheuttavat ikäviä oireita, joita huumeiden vähemmän toivotut vaikutukset aiheuttavat. Pahimmassa tapauksessa ne voivat johtaa vakaviin myrkytyksiin, jotka saattavat johtaa peruselintoimintojen romahtamiseen, vammautumiseen tai jopa kuolemaan. (Päihdelinkki 2024.)

3.7 Traumat ja vammat

Väkivalta ja kaatumiset esimerkiksi portaissa tai tanssilattialla ovat mahdollisia vammamekanismeja yökerhoissa. Tuki- ja liikuntaelinten murtumissa tärkeintä on pitää raajaa paikallaan ja siirtotilanteissa tukea huolellisesti. Nivelvammoissa voi käyttää apuna myös kylmäpusseja noin 15–20 minuutin ajan. Vuotavissa avomurtumissa ja esimerkiksi selkärangan murtumaepäilyssä tulee soittaa välittömästi hätänumeroon. Verenvuoto tyrehdytetään apua odottaessa mekaanisella painamisella tai sitomalla. Muissa tapauksissa asiakkaan voi ohjata päivystykseen vaikkapa taksilla. (Castrén ym. 2022.) Pienempien haavojen ensiapuna toimii vuodon tyrehtyttämisen jälkeen haava-alueen puhdistaminen juoksevan veden alla tai desinfiointiaineella, sekä haavan peittäminen puhtaan sidoksen tai laastarin avulla. Mikäli haavassa on vierasesine, sitä ei tule poistaa. Asiakkaalta on myös hyvä varmistaa, että tetanus- eli jäykkäkouristusrokote on voimassa. (Suomen punainen risti 2025.)

Lievässä aivovammassa eli kansan kielellä aivotärähdyksessä oireina ovat muun muassa pahoinvointi, huimaus, päänsärky ja lyhytaikainen sekavuus. Pään vammoissa tulee myös herkästi ohjata asiakas päivystykseen, varsinkin jos asiakkaalla ei ole henkilöä, joka tarkkailisi hänen tilaansa. Mikäli tajunnassa on poikkeavuutta, on aiheellista soittaa hätänumeroon. (Castrén ym. 2022.)

3.8 Tajuttomuus ja elottomuus

Ensiapua suorittaessa auttajan tulee osata tunnistaa tajuton elottomasta ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Elottomuuteen voi johtaa esimerkiksi päihteiden liikakäyttö, aivoverenkierron häiriöt, sydänperäiset syyt tai hapenpuute tukehtumisen vuoksi. Tajuttoman kylki-asentoon laittaminen ja ilmäteiden ylläpitäminen ovat oleellinen osa tajuttoman hoitoa. Elottoman hoidossa tärkeää on nopea elottomuuden tunnistaminen, painelun aloitus sekä defibrillointi, jos mahdollista. Järjestyksenvälvojan ensiapu rajoittuu laadukkaan paineluelvityksen suorittamiseen. (Castrén ym. 2022.)

Elottomuuden syihin lukeutuvat infarktit, hapenpuute, vammat ja myrkytykset. Hapenpuutteesta kärsivien elottomien, esimerkiksi tukehtuneiden tai hukkuneiden, elvytys tulisi aloittaa viidellä puhalluksella, jonka jälkeen jatketaan perinteisellä 30:2 kaavalla eli kolmekymmentä painelua ja kaksi puhallusta. Rintakehää tulee painella keskeltä rintalastaa 5–6 cm syvyydeltä ja tahdin tulee olla 100–120 painelua minuutissa. Hätäkeskukseen tulee ottaa yhteyttä heti elvytyksen aloituksen jälkeen ja myös sieltä saa ohjeita tilanteessa toimimiseen. (Castrén ym. 2022.)

4 Ensiapukoulutuksen toteuttaminen yökerhon tiloissa

4.1 Ensiapukoulutuksen suunnittelu

Idea opinnäytetyöhön tuli vuosien saatossa toisen opinnäytetyön kirjoittajan työvuoroissa keskustellessa koulutettavien järjestyksenvalvojen toiveesta, toiveena oli saada selkeämpi kuva ensiaputilanteiden hoitamisesta yökerhossa. Keskustelussa tuli ilmi, että ensiaputilanteet voivat olla hyvin kaoottisia ympäristön meluisuuden, huonon valaistuksen ja väenpaljouden takia. Järjestyksenvalvojat toivoivat koulutukseen ensiaputaitojen kertausta sekä ravintolan tilojen hyödyntämistä ensiaputilanteissa.

Koulutusta suunnitellessa haimme tietoa yleisesti saatavista lähteistä erilaisten taudinkuvien ensiavusta maallikon näkökulmasta. Äkillisten sairauskohtausten ja ensiaputilanteiden luonteesta haastattelimme järjestyksenvalvoja yleisimmistä tapauksista sekä tutustuimme kohteen pelastussuunnitelmassa laadittuihin todennäköisiin riskeihin. Koulutusmateriaalit muokattiin haastattelun perusteella sopivaksi ja teoriaosuuden runko hyväksyttiin haastatelluilla.

Simulaatioiden suunnittelu perustui pääosin järjestyksenvalvojen keskusteluun tapahtuneista ensiaputapauksista, simulaatioharjoituksissa oli alusta alkaen suunnittelijoilla ideana käyttää ravintolan valaistus- ja äänitekniikkaa hyödyksi. Suunnitelmana oli ensin luoda tietoperusta luennoimalla ja tämän jälkeen saada järjestyksenvalvojille luennon aiheisiin toistoja simuloiden.

4.2 Opetusmenetelmät

Koulutuksen käytännön osuudessa harjoittelu tehtiin case-tapauksilla ja simulaatioilla, jotta järjestyksenvalvojat saivat toistoja valvotusti toimintaan. Opinnäytetyössä käsiteltiin yleisimmät sairauskohtausten oireistot ja niiden ensiapu. Tapahtumapaikka, jossa koulutus järjestettiin, on pääosin anniskeluun keskittynyt ravintola, joten sairauskohtausten lisäksi oireistoihin on lisätty alkoholista johtuvia oireistoja, kuten alkoholimyrkytys tai riskikäyttäytymisestä johtuneet vammat. Koulutuksessa käytävät ensiaputyypit on päätetty yhdessä koulutettavien järjestyksenvalvojen kanssa haastatteleamalla ja keskustelemalla tyypillisimmistä ensiaputapauksista yökerhossa. Koulutukseen on myös lisätty tilanteita, joita ei ole tullut vastaan ja joiden hoitaminen koettiin henkilöstön näkökulmasta epävarmaksi.

Toiminnallinen opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen ja tarkoituksena oli tuottaa käytännön toimien ohjeistamista ja opastusta. Tavoitteena oli alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava käytännönläheinen työ, jossa teoretieto ja käytännön osaaminen yhdistyvät

(Vilkkä & Airaksinen 2003, 9; 41–42). Tämän opinnäytetyön idea tuli työelämän tarpeesta ja se yhdisti ensiapukoulutuksessa käytännön ja teorian.

Koulutuksen päätteeksi käytiin loppukeskustelu, joka tiivistettiin ja josta tehtiin nostoja opinnäytetyöhön. Loppukeskustelun lisäksi koulutukseen osallistuneille jaettiin myös palautelomake täytettäväksi, joka avattiin opinnäytetyössä.

4.3 Koulutusmateriaali

Materiaalina koulutuksen teoriaosuudessa käytimme Powerpoint-esitystä (liite 1), jossa keskityimme tiivistettyyn luettavaan materiaaliin, jonka avasimme suullisesti koulutuspäivän aikana. Koulutuksen alussa toivottiin dialogin olevan vastavuoroista eli toivottiin avointa keskustelua myös teoriaosuuden aikana. Koulutus herättikin paljon keskustelua ja toi hyvää pohdintaa ja näkökulmaa erinäisiin käytännön tilanteisiin. Koulutuksen aikana myös haimme tietoa opinnäytetyön lähteistä, jotta saimme luotettavat vastaukset hankalimpiin kysymyksiin.

Teoriaosuuden päätteeksi käytiin läpi case-tapauksia, joita on kohteen järjestyksenvalvojille tullut eteen työtehtävillä. Keskustelun tarkoituksena oli käydä läpi tehdyt toimenpiteet ja näiden tärkeysjärjestyksen pohdinta. Keskusteluosio osoitti, että tajuttomuus todennäköisen alkoholimyrkytyksen takia on hyvin yleinen ensiaputapaus järjestyksenvalvojen työssä.

Case-tapausten luontiin koulutuksen simulaatio-osuudessa haastattelimme järjestyksenvalvojen vuorovastaavaa ja case-tapauksiksi kohdistimme kaksi todellista tilannetta, joita vuorovastaava on kokenut työtehtävissään. Kolmanneksi case-tapaukseksi vuorovastaava toivoi mahdollisimman haastavan ja hankalan, jonka sisältöä hän ei tiedä etukäteen. Case-tapauksissa toivottiin käytettävän tilan äänentoistoa sekä valoja, jotta simulaatiot olisivat mahdollisimman realistisia.

4.4 Koulutuksen kulku

Koulutuspäivä jaettiin puoliksi teoriaosuuteen ja käytännön osuuteen. Teoriaosuudessa koulutus oli luento-opetusta, jossa käytettiin Powerpoint-esitystä taustalla. Käytännön osuus koostui kolmesta potilastapauksen simuloinnista. Teoriaosuudessa Powerpoint-esitys oli iso osa esitystä ja ajankäyttö perustui pääosin näiden diojen käsittelyyn. Teoriaosuudessa koulutettavia rohkaistiin ottamaan puheenvuoroa, jos materiaaleista tuli mitään kysyttävää ja kysymykseen pyrittiin vastaamaan parhaamme mukaan.

Aikataulullisesti koulutuksen teoriaosuus loppui ajallaan eli teoriaosuus kesti kolme ja puoli tuntia. Teoriaosuuden aikana pidettiin koulutettavien toiveen mukaan yksi viisitoista

minuuttia kestänyt kahvitauko. Teoriaosuudesta simulaatio-osuuteen siirryttäessä pidettiin ruokatauko, jolloin kouluttajat ehtivät valmistella simulaatiotilat koulutettaville.

Simulaatioharjoitusten aikataulu oli tarkoituksella jätetty noin yksi tunti jokaista simulaatiota-pausta varten. Simulaatio käytiin lopuksi läpi keskustellen ja koulutettaville annettiin toinen mahdollisuus suorittaa simulaatio. Simulaatioissa ajankäyttö ei ollut ongelma, koska tun-nissa simulaatiosuoritus saatiin tehtyä ja keskustelu käydystä simulaatiosta saatiin luonnol-lisesti läpikäytyä.

4.5 Koulutuksen toteutus

Ensimmäisenä case-tapauksena oli asiakkaan löytämä ja ilmoittama tajuton henkilö luki-tussa WC-kopissa. Toiseksi tapaukseksi valikoitui järjestyksenvalvojan näkemä tajutto-maksi mennyt asiakas täydessä ravintolassa. Viimeiseksi case-tapaukseksi valikoitui kou-luttajien suunnittelemana fiktiivinen tapaus, jossa tajuton henkilö on täydessä ravintolassa, ja joka hätäsiirron jälkeen menee elottomaksi.

Ensimmäisessä simulaatioissa järjestyksenvalvojen kanssa käytiin läpi teoriaosuuden poh-jalta tajuttoman ihmisen tunnistaminen sekä ilmatien varmistaminen kylkiasennolla, koulu-tettavien kanssa käytiin myös läpi taktisia päätöksiä potilaan siirrosta ja tilan turvaamisesta ensihoidon tai poliisin saapumiselle.

Toisen simulaation jälkeen kerrattiin teoriatieto ensimmäisen simulaation pohjalta ja nyt pai-notettiin lisäksi hätäkeskuspuhelun tekeminen rauhallisesta ja äänettömästä tilasta. Tärke-äksi osuudeksi hätäkeskuspuhelun lisäksi ilmeni radioliikenteen tarkoituksenmukainen viestintä järjestyksenvalvojen kesken. Simulaatioissa käytiin myös läpi potilaan hätäsiirtoa pois väenpaljoudesta rauhallisempaan tilaan.

Kolmannessa simulaatiotapauksessa edellisten simulaatioiden pohjatiedoilla onnistuttiin, nyt simulaation jälkeen käytiin läpi teoriaa elottoman ja tajuttoman eron tunnistamisesta. Viimeinen eli kolmas simulaatio herätti paljon keskustelua taktisista päätöksistä, mutta kes-kustelua ohjattiin pääosin potilaan tilan tunnistamiseen, jossa onnistuttiin.

Simulaatiotapauksissa käytettiin ravintolan äänentoistojärjestelmää sekä valoja luodakseen häiriötä järjestyksenvalvoille. Simulaatioissa järjestyksenvalvoja opastettiin käyttämään ra-dioliikennettä viestintään kuten työtehtävillään käyttäisivät. Simulaatioiden aikana osa kou-lutettavista järjestyksenvalvoista, sekä kouluttajat seurasivat simulaation etenemistä radio-liikenteen välityksellä omien päätelaitteidensa kautta. Simulaatioissa kohteena toimi yksi va-paaehtoinen järjestyksenvalvoja, joka oli suostuvainen esimerkiksi kannettavana olemi-seen. Kohteena olevalle järjestyksenvalvojalle annettiin tarkka kuvaus hänen roolistaan ja

toimimisesta simulaatiosta, sekä myös harjoituksen tavoitteista. Kolmannessa tapauksessa kohteena oli vapaaehtoinen järjestyksenvalvoja, joka hätäsiirron jälkeen vaihtui nukeksi elvytystilannetta varten.

Simulaatioiden jälkeen järjestettiin loppukeskustelu ja palautteenanto. Jälkipurussa simulaatiossa toimineet järjestyksenvalvojat saivat keskustella keskenään ja kertoa tuntemuksiinsa simulaatitilanteesta. Simulaatioon osallistuneiden jälkeen sivusta seuranneet järjestyksenvalvojat saivat antaa palautetta osallistuneille. Lopuksi kouluttajat antoivat palautetta kokonaisuudesta ja ongelmat esimerkiksi viestiliikenteessä käytiin läpi yhdessä kouluttajien ja koulutettavien kesken. Jälkipurun tavoitteena oli pääosin käydä tilanteen moninaisuutta ja vaikeutta läpi ilman, että puututaan liikaa toimenpiteiden oikeellisuuteen.

Lopputuloksena koulutukselle avoimessa keskustelussa syntyi yhteisymmärrys, että koulutuksille olisi enemmänkin tarvetta organisaatiossa ja pidetty koulutus oli erittäin tarpeellinen. Kokemukset koulutuspäivästä olivat positiivisia ja koulutuksen sisältö loi selkeyttä ensiaputilanteiden hoitamiseen. Järjestyksenvalvojat kertoivat myös saaneensa lisävarmuutta ensiaputilanteiden valmisteluun ensihoitoa varten.

4.6 Palaute koulutuksesta

Loppukeskustelun jälkeen järjestyksenvalvojille annettiin linkki palautteenantojärjestelmään, jossa he pääsivät antamaan anonyymisti palautetta. Palautetta ja kehitysehdotuksia otettiin myös kasvotusten vastaan, koulutukseen osallistuneille myös annettiin vaihtoehtona antaa palautetta tulevana viikkoina suullisesti, jos palautetta ei välittömästi pystynyt antamaan verkkopohjaisesti tai kasvotusten.

Palautekyselyllä pyrittiin keräämään todenmukaista nimetöntä palautetta koulutuksesta. Palautekyselyllä haluttiin kerätä tietoa koulutuksen tavoitteisiin pääsemisestä helposti tulkittavalla tavalla. Kysely toteutettiin koulutuksen aikana, osallistujille annettiin QR-koodilla ja linkillä pääsy webropol.fi-sivuston lomakkeeseen, jonka tulokset analysoitiin. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja anonyymiä.

Kysely koostui kahdeksasta kysymyksestä ja näissä esitettiin väittämiä, joihin vastattiin viisivaiheisella Likert-asteikolla. Kysymyslomakkeen kysymykset määritettiin arvioimaan koulutusmateriaalia sekä koulutusta kokonaisuutena. Vastaajia kaikkiin kysymyksiin oli neljätoista ihmistä, joten kuudestatoista koulutukseen osallistuneesta ihmisestä lähes kaikki vastasivat palautekyselyyn. Tämä lisäsi palautteiden paikkansapitävyyttä ja painoarvoa.

Ensimmäisenä kysymyksenä oli ”Koulutusmateriaali oli selkeää”. 7 % vastaajista eli yksi henkilö vastasi ”Osittain samaa mieltä” kun 93 % eli 13 henkilöä vastasi ”Samaa mieltä”.

Ensimmäisessä kysymyksessä vastausvaihtoehtoina käytettiin "Eri mieltä", "Osittain eri mieltä", "Ei samaa, eikä eri mieltä", "Osittain samaa mieltä" ja "Samaa mieltä". Tästä voidaan päätellä, että koulutusmateriaali oli pääosin osallistujien mielestä selkeää ja teki asioiden oppimisesta helposti omaksuttavaa.

Toisena kysymyksenä oli "Koulutuksen asioiden omaksuminen oli mielestäni". Yksi vastaajista eli 7 % vastasi "Sopivan haastavaa", 6 vastaajista eli 42,9 % vastasi "Melko helppoa" ja 7 vastaajista eli 50 % vastasi "Helppoa". Vastausvaihtoehtoina toisessa kysymyksessä oli "Vaikeaa", "Melko vaikeaa", "Sopivan haastavaa", "Melko helppoa" ja "Helppoa". Vastaajista siis 92,9 % oli sitä mieltä, että koulutuksen asioiden omaksuminen oli melko helppoa tai helppoa. Vastauksesta herää myös kysymys, oliko asiat vastaajille liiankin itsestään selviä. Toisaalta muut palautteet tukevat sitä, että opetettavat asiat olivat tärkeitä, ja joko uusia, tai hyvää vanhan kertausta.

Kolmantena kysymyksenä käytettiin kysymystä "Koin simuloitujen CASE-harjoitukset hyväksyttäväksi oppia". Kolme vastaajaa eli 21,4 % vastaajista vastasi "Osittain samaa mieltä" ja yksitoista vastaajaa eli 78,6 % vastasi "Samaa mieltä". Vastausvaihtoehtoina kolmannessa kysymyksessä käytettiin samoja kuin ensimmäisessä kysymyksessä. Simulaatiot otettiin siis erittäin hyvin vastaan ja olemme itsekin nähneet oman ensihoitajan koulutuksemme aikana, että simulaatiot ovat hyvä tapa oppia uusia asioita ja myös kehittää käden ja käytännön taitoja.

Neljäntenä kysymyksenä "Koulutuksesta on hyötyä liittyen työhöni ja oli muodostettu työyksikön tarpeita vastaavaksi". Vastaajista 100 % vastasi "Samaa mieltä". Selvästi vastaavainlaisille koulutuspäiville on siis tilausta järjestyksenvalvojen keskuudessa. Toivottavasti samanlaisia järjestetään vastaisuudessaakin, ne kehittävät merkittävästi myös asiakasturvallisuutta.

Viides kysymys oli "Koulutuspäivä oli ajankäytöltään hyvin suunniteltu". Vastaajista 79 % eli yksitoista vastasi "Samaa mieltä". 7 % vastaajista eli yksi henkilö vastasi "Osittain samaa mieltä". 14 % eli kaksi henkilöä vastasi "Ei samaa, eikä eri mieltä". Mielestämme koulutuspäivä oli hyvin suunniteltu ja myös taukojen paikat oli hyvin etukäteen mietitty. Simulaatioiden valmisteluissa kului hieman ylimääräistä aikaa, mutta toisaalta niitä oli mahdoton tehdä valmiiksi tilojen hallinnan vuoksi. Myös valoista ja äänistä vastaava teknikko saatiin paikalle vasta simulaatioiden alkuun. Suurimman osan mielestä koulutuspäivä oli kuitenkin ajankäytöltään hyvin suunniteltu ja myös taukoja oli tarpeeksi.

Kuudes kysymys kuului "Opin koulutuksessa uutta". 7 % vastaajista eli yksi henkilö vastasi "Osittain eri mieltä". 7 % vastasi "Ei samaa, eikä eri mieltä". 22 % eli kolme vastaajaa vastasi "Osittain samaa mieltä". 64 % eli yhdeksän henkilöä vastasi "Samaa mieltä". Vastaajilla oli

monenlaista pohjataittoa ja osa oli saanut enemmän koulutusta ensiapuun tai oli työskennellyt sellaisissa kohteissa, joissa ensiaputilanteita tulee enemmän vastaan. Suurin osa kuitenkin oppi koulutuksessa jotain uutta.

Seitsemännessä kysymyksessä ”Koulutus oli mielekäs”. 7 % eli yksi henkilö vastasi ”Ositain samaa mieltä”. Kolmetoista vastaajaa eli 93 % vastasi ”Samaa mieltä”. Kaikki vastaajat olivat siis sitä mieltä, että koulutus oli mielekäs ainakin suurelta osin. Tämä auttaa myös omaksumaan uusia asioita, kun keskusteltavat aiheet on tuotu mielekkäästi esiin.

Kahdeksas kysymys oli jaettu kahteen osaan, pääkysymys oli ”Koulutus antoi rohkeutta ja valmiuksia ensiaputilanteissa toimimiseen”. Kysymyksessä kysyttiin ”Työelämässä”, johon 100 % vastaajista vastasi ”Samaa mieltä”. ”Siviilielämässä” lisäksi yksi vastaajista vastasi ”Ei”. Kaksi henkilöä vastasi ”Jonkin verran” ja yksitoista henkilöä eli 79 % vastasi ”Kyllä”. Koulutuksen ehkä isoin tavoite oli antaa valmiuksia ja rohkaisua ensiaputilanteisiin ja tässä vastausten perusteella onnistuttiin, työelämän osalta jopa kaikkien vastaajien osalta.

Palautekyselyssä kerättiin myös vapaata palautetta, johon osallistujat pääsivät antamaan avoimesti palautetta simulaatioharjoituksista, koulutuksen sisällöstä ja koulutuksen mielekkyydestä. Simulaatioista kerätty avoin palaute oli pääosin osallistuneiden positiivisia kokemuksia simulaatioharjoituksen käytännön toteutuksesta. Palaute koski simulaation toteutuksen realistisuutta, koska simulaation aikana luotiin samanlainen ääni- ja valomaailma, kuin oikeassakin ympäristössä. Vastaajat kokivat valon ja äänen käytön hyödylliseksi, jotta esimerkiksi radioliikennettä voi harjoitella kiireellisessä tilanteessa todenmukaisesti. Simulaatioharjoituksista ei tullut negatiivista palautetta.

Koulutuspäivän mielekkyydestä kysyttäessä palaute oli positiivista, palautteissa otettiin kommentteiksi koulutuksen selkeys ja tositapausten kautta selittäminen hyvänä asiana. Koulutuksessa käytetty huumori ja avoin keskustelu koettiin hyvänä asiana. Koulutuspäivän mielekkyydestä ei tullut negatiivista palautetta.

5 Pohdinta

5.1 Tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota Tampereen Kulttuurikamari Oy:n järjestyksenvalvojille kohteen omaan tilaan tarkoitettu ensiapukoulutus, jossa järjestyksenvalvojat saisivat varmuutta hoitaa ensiaputilanteita. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös tarjota toimintatavat tilanteisiin, joihin kutsutaan hätäkeskuksen kautta ensihoito paikalle. Koulutuspäivässä käsiteltiin muun muassa paikalle ohjaamista, siirroissa avustamista ja ensihoitajien työn turvaamista.

Koulutuksessa kerätyn Webropol-pohjalle tehdyn kirjallisen sekä järjestyksenvalvojien kanssa järjestetyn keskustelun palautteen pohjalta voidaan todeta, että koulutus oli onnistunut ja tavoitteisiin päästiin. Järjestyksenvalvojat kokivat palautteen perusteella koulutuksen olleen tarpeellinen ja hyvää kertausta jo olemassa oleville ensiaputaidoille.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Koulutukseen osallistujat olivat vapaaehtoisia. Koulutukseen osallistui kuusitoista Kulttuurikamari Oy:n tiloissa toimivaa järjestyksenvalvojaa. Osallistujat koostuivat kohdevastaavista, vuorovastaavista sekä kokeneemmista järjestyksenvalvojista.

Koulutuksen jälkeen jaettavat palautelomakkeet täytettiin anonymisti ja tietojen käsittely tehtiin hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK) noudattaen, koulutukseen osallistuville kerrottiin tiedonkeruun säilytyksestä sekä osallistujia kehoitettiin antamaan palautetta tavalla, josta vastaajaa ei voisi tunnistaa. Koulutuksen järjestämistoiminnassa oli otettu myös huomioon hyvän tieteellisen käytännön ohjeet ja näitä on noudatettu (TENK 2023). Palautelomakkeet säilytettiin analysoinnin ajan LAB-ammattikorkeakoulun tietoturvallisilla ja salasanoin varustetuilla palvelimilla ja ne hävitetään opinnäytetyöprosessin lopuksi. Ketään vastaajista ei voi yksilöiviä vastausten perusteella, koska mitään yksilöiviä tietoja ei kerätty kyselyssä.

5.3 Aikataulu ja haasteet

Aikataulu opinnäytetyön julkaisulle oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tavoitteena 2024 kesään mennessä. Molempien kirjoittajien henkilökohtaiset opinnot sekä harjoittelut tämän ohessa pitkittivät opinnäytetyön kirjallisen osion suorittamista.

Opinnäytetyön toteuttamisessa haasteiksi muodostuivat koulutuspäivän määrittäminen, sisällön supistaminen ja opinnäytetyön kirjoittaminen opintojen ohella. Suurimpana ensimmäisenä haasteena koettiin Kulttuurikamari Oy:n sekä järjestyksenvalvojien kanssa yhden

päivän sopiminen, jotta mahdollisimman usea järjestyksenvalvonnan vuorovastaava ja kokenut työntekijä pääsisi koulutukseen.

5.4 Ammatillinen kehitys

Opinnäytetyöprosessi on ollut laaja kokonaisuus, joka on sisältänyt useita eri taitoja vaativia osa-alueita. Lähes koulun alusta asti olimme päättäneet, että teemme opinnäytetyön yhdessä. Matkan varrella tuli parikin eri ideaa, mutta molemmille oli kuitenkin alusta asti selvää, että meidän työmme tulee olemaan toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt meitä monella eri elämän osa-alueella ja olemme saaneet erittäin paljon uutta tietoa, joita pystymme hyödyntämään tulevaisuuden ammattilaisina.

Teimme opinnäytetyötä sykleittäin ja jo suunnitteluvaiheessa loimme teoriapohjaa kuntoon ja hahmottelimme tulevaa koulutuspäivää. Opinnäytetyö on kehittänyt ajankäytön hallintaamme, koska se tehdään itsenäisesti ja opiskelijat itse suunnittelevat toteutusaikataulun. Olemme myös kehittyneet luotettavien lähteiden etsimisessä ja niiden hyödyntämisessä, sekä erilaisten raportointi- ja esitystyökalujen käytössä.

Kahdeksan tuntia kestävä koulutuspäivän suunnittelu ja toteuttaminen olivat aikaa vievä prosessi ja opimme todella paljon matkan varrella, että mitä kaikkea sellaisen järjestäminen vaatii. Lisäksi koulutuspäivän pitäminen kehitti esiintymis- ja kouluttamistaitoja ja näistä taidoista on varmasti meille molemmille paljon hyötyä jatkossa.

5.5 Jatkokehitysmahdollisuudet

Jatkokehitysmahdollisuuksiksi muodostui koulutuksen toistaminen isommalle koulutettavien määrälle, jotta koulutuksen keskusteluosioon saataisiin lisää aikaa ja kokemukertomuksia. Koulutuksen päätteeksi järjestyksenvalvojien vuorovastaavat ehdottivat koulutuspäivän laajentamista kahden päivän kestoiseksi, jolloin koulutuksen teoria- ja keskusteluosio olisivat eriytetty simulaatio-osuudesta.

Koulutuksessa tuli toive kiristysiteen ja painesiteen käyttökoulutuksen lisäämisestä koulutusmateriaaleihin. Lisäksi toivottiin tekniikoita asiakkaan nostamiseksi ylös lattialta.

Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla kirjalliset laminoidut ohjeet ensiavusta järjestyksenvalvojille ja tarkistuslista ensihoidon paikalle saapumiseen. Järjestyksenvalvojille voisi myös yleisimminkin järjestää vastaavia koulutuspäiviä, koska ainakin päivään osallistuneiden mielestä tällaiselle päivälle oli tarvetta.

Lähteet

- Atula, S. 2023a. Epilepsia aikuisella. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.12.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00012>
- Atula, S. 2023b. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.12.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00001>
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Ensiapu osana hoitoketjua. Terveyskirjasto. Ensiapuopas Duodecim. Viitattu 12.12. 2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00002>
- Castrén, M. Korte, H & Myllyrinne, K. 2022. Peruselvytys. Terveyskirjasto. Ensiapuopas Duodecim. Viitattu 16.12.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006>
- Hyry, H. 2022. Anafylaktinen reaktio. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.12.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00201>
- Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.8.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>
- Keskinen, P. Vuorela, N. Pironetti, R. Kuusela, S. Kiiveri, R. Koski, M. Rautanen, M. Koivisto, E. Einola, H. Seppänen, K. Rantanen, K. Seppänen, M. Valkealaakso, J. Kuusela. A & Nieminen. Diabeteskäsikirja. 2022. Viitattu 15.12.2023. Saatavissa <https://www.tays.fi/download/noname/%7B77CAEC65-2A00-4547-8AD5-44895D4C12D4%7D/1131489>
- Kettunen, R. 2023a. Sepelvaltimotauti. Viitattu 14.12.2023. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00077>
- Kettunen, R. 2023b. Sydämen vajaatoiminta. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.12.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00084>
- Kettunen, R. 2024. Sepelvaltimotautikohtaus, sydäninfarkti ja sydänkohtaus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.4.2025. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00086>
- Kuitunen, T. 2000. Alkoholimyrkytykset. Viitattu 17.12.2023. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo91681>
- Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K & Puolakka, T. Ensihoito. 2021. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Käypä hoito – suositus. Tyypin 2 diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2020. Viitattu 17.12.2023. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#K1>

Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista. 2015. Viitattu 12.12.2023 Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20151085#L3P25>

Metsävainio, K. 2021. Neurologisen tilan arviointi ja seuranta. Oppiportti Duodecim. Viitattu 14.12. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/atd00050/do>

Mustajoki, Pertti. 2022a. Sokki. Viitattu 14.12.2023. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00080>

Mustajoki, Pertti. 2022b. Alhainen verensokeri (hypoglykemia). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.12.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00886>

Mäkelä, P. & Niemelä, S. 2022. Alkoholi ja terveys. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.12.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>

Mäkelä, M, Kivistö, J & Kukkonen, A. 2021. Laukaisevat allergeenit ja anafylaksia. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.1.2024. Saatavissa <https://www.duodecim-lehti.fi/duo16257>

Päihdelinkki. Huumeiden käyttö Suomessa. 2024. Viitattu 17.7.2024. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa/>

Rikoslaki. 39/1889. Viitattu 15.1.2024. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Sisäministeriö. Vartijoiden ja järjestyksenvälvojen käyttö on lisääntynyt. 2024. Viitattu 2.2.2024. Saatavissa <https://intermin.fi/poliisiasiat/vartiointi-ja-jarjestyksenvallonta>

Suomen punainen risti. 2025. Haavojen ensiapu. Viitattu 18.4.2025. Saatavissa <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/haavat/>

Tukes. 2025. Tapahtumaturvallisuusopas. Viitattu 6.4.2025. Saatavissa <https://tukes.fi/documents/5470659/11781251/Tapahtumaturvallisuusopas/c6c8241a-abb6-123f-1752-bf0c1cd85451/Tapahtumaturvallisuusopas.pdf>

Tarnanen, K., Lindsberg, P., Sairanen, T. & Tuunainen, A. Käypä hoito. 2020. Tunnista aivoinfarkti – hoitoon ja heti! (aivoinfarkti ja TIA). Viitattu 15.12.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00062>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, THL. 2020. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 14.12.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

Terveyskylä. 2022a. Korkean verensokerin oireet. Viitattu 17.12.2023. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabetes/korkea-verensokeri-ja-happomyrkytys/korkean-verensokerin-oireet>

Terveyskylä. 2022b. Veren glukoosipitoisuus eli verensokeri. Viitattu 17.12.2023. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabetes/diabetes-sairautena/diabeteksen-tutkimukset/veren-glukoosipitoisuus-eli-verensokeri>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.1.2024. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Työturvallisuuslaki. 2002. Viitattu 12.12.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vilka, H. Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi, 2003. Viitattu 15.12.2024

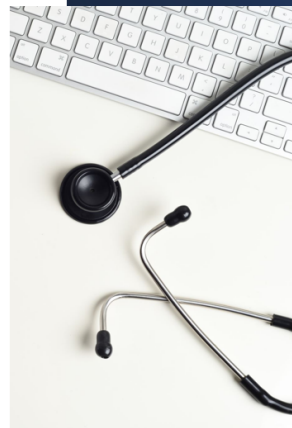
Päivän kulku

- Perusteet
- Tauko
- Simulaatiot
- Palautekeskustelu



Ensiavun periaatteet

- Ensiapu: Välittömästi tapahtumapaikalla annettavaa hoitoa jolla pyritään vakauttamaan potilaan tila ja estämään peruselintoimintojen romahtaminen.
- Järjestyksenvalvoijalla velvollisuus ensiapuun sekä onnettomuuksien ehkäisyyn kykyjensä mukaisesti.
- Ensihoidon ajattelu: DrcABCDE



Ennaltaehkäisy



Pöydillä ja tuoleilla seisokelu tai tanssiminen



Tukeminen saatettaessa



Päihtyneiden tarkkailu ja aktiivinen ovityöskentely



Kengät asiakkaila jalassa, turvakengät järjestyksenvalvojilla



Aikainen puuttuminen

Auttajan roolissa

Käyttäydy
rauhallisesti,
esittele itsesi.

Kuuntele
aktiivisesti ja
osoita
huolenpitoa.

Tunteet saavat
näyttäytyä
autettavalla.

Sydänperäiset oireistot

- Äkillisesti alkanut rintakipu joka ei poistu levossa tai nitrolla.
- Kipu voi säteillä olkavarsiin, leukaperiin, ylävatsalle tai selkään.
- Kylmä hiki
- Yksinkertainen oireisto järjestyksenvalvojalle.
- Potilaan rauhoittaminen -> 112 -> tilannetietoisuuden ylläpito hätäkeskukseen

Neurologiset oireistot

- Raajahalvaus, suupielen roikkuminen, toispuoleinen tunnon heikkenemä, puhehäiriö, sokeus, näkökenttäpuutos, huimaus, oksentelu, nielemisvaikeus ja kaksoiskuvat.
- Oireet saattavat olla väliaikaisia, silti soitto 112
- ”Sanokaa nimenne”
- ”Nostakaa molemmat kätenne”
- ”Irvistäkää”
- FAST (?)

Neurologiset oireistot (Epilepsia)

Kohtauksessa
pään
suojaaminen

Ei rajoiteta
liikettä

Omat lääkkeet
(?)

Anafylaksia

- Alkaa normaalisti kutinalla, josta nokkosihottumaa
- Turvotusta muodostuu minuuteissa
- Ääni käheytyy ja hengitys saattaa vinkua
- Huippu 10-30 minuutissa
- Anafylaksia kyseessä, kun kahden elimen alueen oireisto
- Aiheuttajana voi olla mm. ruoka-aineet tai lääkkeet
- Hoitona Adrenaliini, joka saattaa olla omana autoinjektorina, pisto reiteen tai olkavarteen.
- Päivystykseen, vaikka oireet helpottaisivat

- Korkea pulssi
- Hikoilu
- Nälän tunne
- Ärtyisyys
- Sekavuus
- Kouristukset ja tajuttomuus

Sokeriaineenvaihdunnan häiriöt (Hypoglykemia)

- Hoitona tajuissaan olevalle sokeria, jonka jälkeen hitaita hiilihydraatteja

Alkoholi

- Alkoholi estää varastoituneen sokerin vapautumista -> veren glukoosipitoisuus saattaa laskea
- Altistaa sydänoireille
- Tajunnan alentuma -> hengitystien tukkeutuminen tai hengityskeskusten lamautuminen
- Kaatumiset ja riskikäyttäytyminen



	Lievästi päihtynyt	Keskivahvasti päihtynyt	Vahvasti päihtynyt
Nautitun alkoholin määrä	Nauttinut alkoholia pieniä määriä (kerrotun tiedon, havaintojen tai arvion mukaan annosmäärä vähäiset)	Nauttinut alkoholia reilusti (kerrotun tiedon, havaintojen tai arvion mukaan annosmäärät runsaat)	Nauttinut alkoholia paljon tai jatkuvaa alkoholin käyttöä ollut pidempään (kerrotun tiedon, havaintojen tai arvion mukaan annosmäärät suuret)
Käyttäytyminen	Puhe ymmärrettävää, oman nimen ja tietojen anto luontevaa Kertoo nautitun alkoholin määrän/ajankohdan uskottavasti Vastaa kysymyksiin asiallisesti	Puhe sammaltelevaa tai osittain epäselvää, oman nimen ja tietojen kertominen varmistusten jälkeen onnistuu, käyttö sekavaa Kertoo nautitun alkoholin määrän/ajankohdan epä johdonmukaisesti tai vähättelee Puhe uhmakasta ja vastaa alkoholiin liittyviin kysymyksiin osin kieltävästi tai korottaa ääntään	Puhe epäselvää/örinää, oman nimen ja tietojen kertominen ei onnistu johdonmukaisesti/uskottavasti Nautitun alkoholin määrästä ja ajankohdasta on vaikea saada selvyyttä/varmuutta Ei vastaa kysymyksiin tai vastauksesta on suuria vaikeuksia saada selvää tai vastauksessa ei ole mitään johdonmukaisuutta
	Tietää ajan ja paikan sekä minne on menossa, ympäristön hahmottaminen luotettavaa	Ajan ja paikan tunnistaminen epävarmaa tai ympäristön hahmottaminen epävarmaa	Ei tunnista aikaa tai paikkaa eikä pysty hahmottamaan ympäristöään
	Kävely/liikkuminen onnistuu hyvin / ei tarvitse ottaa tukea / nousee istumasta seisomaan horjumatta	Kävely/liikkuminen horjuvaa / tarvitsee tukea / nousee istumasta seisomaan horjuen On kaatuillut/komuroinut, mutta päässyt itse ylös Makaamassa ollut reagoi herätelyyn, avaa silmät ja nousee kehoituksesta ylös	Kävely/liikkuminen ei onnistu tai se on täysin kontrolloimatonta tai pystyy nousun yritykset eivät itsenäisesti onnistu Makaamassa ollut reagoi herätelyyn, avaa silmät osittain tai ei lainkaan tai pystyy nousu ei onnistu tai kaatuu heti yrityksen jälkeen

Lähde : Oireista työdiagnoosiin

Muut päihteet

- Lamaavat (Opioidit, bentsot, lakka, alkoholi yms.) = Hengityslama
- Stimuloivat (Amfetamiini, ekstaasi, kokaiini yms.) = Sydänkuormitus ja lämpöhalvaus
- Hallusinogeenit (LSD, Sienet yms.)
- Lamaavat ja stimuloivat yhdistettynä hyvin vaarallisia ja ennalta-arvaamatonta.

Hypertermia eli liikalämpö



JANONTUNNE,
HEIKOTUS,
AHDISTUS,
HUIMAUUS,
PÄÄNSÄRKY



FYYSINEN RASITE +
ULKOINEN RASITE
= VEDEN JA
SUOLOJEN PUUTE



JÄÄHDYTTÄMINEN
+ NESTEYTYYS
(KOHTUULLISESTI)



PÄIHTEET!



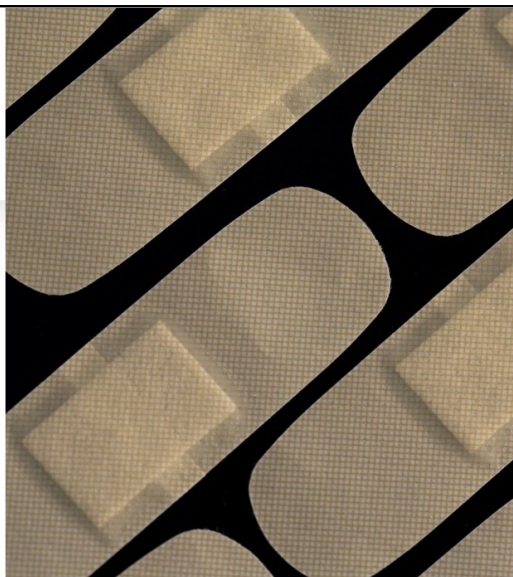
VAKAVIMPANA
OIREENA
OKSENTELU,
EPÄSÄÄNNÖLLINEN
HENGITYS TAI
TAJUNNAN HÄIRIÖ

Väkivalta

- Primääri- ja sekundäärivammat
- Henkinen apu uhrille

Haava

- Veren volyymin arvio (Tihkuva, pulppuava, suihkuava)
- Laastari, side, paineside tai kiristysside
- Pieni haava = Siistiminen ja puhtaanapito
- Iso haava = Kompressio ja apu!



Trauma

Pään vamma?

Jos epäillään epästabiilia lonkka- tai rankavammaa, ei siirtoa

Tajuttomuus

Ilmatiet

Heräteltävyys

Kylkiasento









Kivun tuotto ja tälle reagointi

Tajuttomuuden ja elottomuuden ero!

Elottomuus

- Mahdollisia syitä: sydämen äkillinen toimintahäiriö, hapenpuute, vamma tai intoksikaatio
- Äkillinen tajunnan menetys
- Ei reagoi puhutteluun eikä ravisteluun (Kipu)
- Hengitys on pysähtynyt tai epänormaalialla (näkyvä ja äänekäs)



TOIMINTA	KUVAUS	TOIMINTA	KUVAUS
TURVALLISUUS	 <ul style="list-style-type: none"> •Varmistu, ettei sinulle, potilaalle tai sivullisille aiheudu vaaraa 	VUOROTTELE 30 PAINALLUKSEN JA KAHDEN PUHALLUKSEN VÄLILLÄ	<ul style="list-style-type: none"> •Jos sinut on koulutettu antamaan puhalluselvytyksiä ja pystyt sitä antamaan, avaa 30 painalluksen jälkeen hengitystie uudelleen •Purista nenän pohjaa osittain tukkoon käyttäen potilaan otsalla olevan kätesi etuosmaa ja painakalaa •Anna potilaan suun aukaista, mutta älä huoli, että hänen leukansa pysyy kohotettuna ja hengitystie avoina •Vedä henkeä ja aseta huullesi potilaan suun ympärille mahdollisimman tiiviivisti •Puhalla tasaisesti potilaan suuhun ja seuraa nousukohtaa hänen rintakehässä. Tarkkaile puhalluksen kesto on noin 1 sekunti! •Piäsen potilaan hengitystiet edelleen avoina, ota suusi pois potilaan suusta ja seura laakeko rintakehä ilman poistusta keuhkoista •Vedä jälleen henkeä ja puhalla toisen kerran •Älä keskeytä paineluevitystä yli 10 sekunnin ajaksi antaessasi puhalluselvytyksiä, riippumatta siitä onnistuuko puhallus vai ei •Aloita paineluevitys ja paine 30 kertaa •Jatka elvytystä 30 painalluksen ja 2 puhalluksen rytmillä
HERÄTTELY Tärkeistä herätkö potilas	 <ul style="list-style-type: none"> •"Revista potilasta olkapästäsi ja kysy kovalla äänellä: "Oletko hereillä? Onko sinulla kaikki hyvin?" 		
HENGITYSTIE Avaa hengitystie	 <ul style="list-style-type: none"> •Mikäli potilas ei reagoi, aseta hänet selinmakuulle •Avaa potilaan hengitystie kääntämällä päätä varovaisesti takakaupin nostamalla sormengpäätä leuasta ja painamalla otsalta 		
HENGITYS Käsittele, kuuntele ja tunnustele hengitystä	 <ul style="list-style-type: none"> •Käsittele, kuuntele ja tunnustele hengitystä enintään kymmenen sekunnin ajan •Harvat ja äänekkäät henkäykset tulee tulkitä epänormaaliksi hengitykseksi 		
EI HENGITÄ TAI EPÄNORMAALI HENGITYS Tee hätäilmoitus numeroon 112	 <ul style="list-style-type: none"> •Mikäli potilas ei hengitä tai hengitys on epänormaalia, soita hätäpuhelu numeroon 112 •Aktivoi puhelimen kaiutintoiminto, jotta pystyt tarvittaessa aloittamaan elvytyksen hätäkeskusteluyhteyden ohjeiden mukaisesti 		
NEUVOVA DEFIBRILLAATTORI Opasta läsnäolijalle hakemaan neuvova defibrillaattori	 <ul style="list-style-type: none"> •Mikäli saatavilla, opasta toinen paikallaolija hakemaan neuvova defibrillaattori. Mikäli olet yksin paikalla, aloita elvytys. Älä poistu paikalta 		
VERENKIERTO Aloita paineluevitys	 <ul style="list-style-type: none"> •Kumarru potilaan viereen •Painelukohta on rintalastan alaosaa (keskeisiä rintakehä) •Aseta toisen käden kämmen tyyli painelukohtaan ja toinen käsi sen päälle •Pidä käsivarret suorina ja hartiat kohtisuoraan elvytettävän rintakehän yläpuolella •Painelussyöyden tulee olla vähintään 5 senttimetriä (ei kuitenkaan yli 6 senttimetriä). Painelutaajuus on 100-120 painallusta minuutissa •Rintakehän on paljouduttava täysin painallusten välillä. Älä nojaa rintakehään 		
		PELKÄ PAINELUEVITYS	<ul style="list-style-type: none"> •Jos et osaa tai halua antaa puhalluselvytyksiä, jatka keuhkoyhteyttä laadasta paineluevitystä 100-120 kertaa minuutissa
		KUN NEUVOVA DEFIBRILLAATTORI ON SAATAVILLA Kytke virta ja noudata laitteen ohjetta	<ul style="list-style-type: none"> •Heti, kun defibrillaattori on saatavilla, kytke siihen virta ja kiinnitä elektrodit potilaan pallealle rintakehälle •Jos elvytys on uusampi, älä keskeytä paineluevitystä elektrodien kiinnittämisen ajaksi
		NOUDATA DEFIBRILLAATTORIN ANTAMIA OHJEITA	<ul style="list-style-type: none"> •Seuraa defibrillaattorin antamia kuvia- ja ääniohjeita •Mikäli laite suosittelee defibrillaatioita, varmista, ettei kukaan koske potilaaseen •Paina iskupainiketta •Iskun jälkeen jatka paineluevitystä välittömästi. Jatka elvytystä laitteen antamien ohjeiden mukaan

Lähde: Elvytysneuvosto.

Hätäsiirto

Ennen siirtoa arvio kantajien määrästä

Jos kohde tajuissaan, tulee kertoa mitä tehdään

Selkeä kommunikointi kantajien välillä

Siirtokohde

Ergonomia!

Hyötyjen ja riskien arviointi

Tekniikka + miksi

Ensihoidolle valmistelu

- Tilan valmistelu (Potilaan yksityisyys, turvallisuus)
- Hyvät esitiedot hätäkeskukseen
- Saavuttua saattaminen ja turvaaminen
- Valot, äänet ja turva

Hätäpuhelu

112-sovellus

Esittäytyminen

Mitä
tapahtunut

Tarkka osoite
(HUOM!)

Tehtävän jälkeen

Keskusteluavun tarjoaminen
järjestyksenvalvojille (VV
vastuu)

Jälkipurku tilanteesta
viimeistään vuoron päätteeksi
(VV vastuu)

Raportointi asianomaiselle
lomakkeelle

Tarvittaessa MIELEI kriisipuhelin
puh. 09 2525 0111