

Jaana Hanski
Joni Hirvonen
Riikka Silvennoinen

ENSIAPUTAUTOJEN HARJOITUS RAVINTOLAN HENKILÖKUNNALLE


Opinnäytetyö
Sairaanhoitajan koulutusohjelma

Toukokuu 2016




MAMK
University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä
Tekijä(t) Jaana Hanski Joni Hirvonen Riikka Silvennoinen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)
Nimeke Ensiaputaitojen harjoitus ravintolan henkilökunnalle.	
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiapuharjoitus opetusravintolan henkilökunnalle. Harjoituksemme tavoitteena oli henkilökunnan ensiaputaitojen vahvistaminen ja lisääminen, jonka myötä asiakasturvallisuus ja työturvallisuus lisääntyvät. Tavoitteenamme oli myös vahvistaa omia ohjaus- ja organisointitaitojamme. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä Savonlinnan ammatti- ja aikuisopiston opetusravintola Paviljongin henkilökunnalle, jossa järjestimme ensiapuharjoituksen kahtena päivänä maaliskuussa 2016. Suurin osa henkilökunnasta on saanut ennestään Suomen Punaisen Ristin järjestämää ensiapukoulutusta, joten työn tarkoituksena oli vahvistaa henkilökunnan ensiaputaitoja, sekä meidän omia ohjaustaitojamme. Harjoituksen aiheet valikoituivat alkukyselyn perusteella. Ensiapuharjoitusten pituudeksi määriteltiin kaksi tuntia. Harjoituksen aiheiksi alkukyselyn perusteella valikoituivat elvytys, haavat, autettavan kylkiasentoon laittaminen ja tyypillisimmät sairaskohtaukset, joista valitsimme käsiteltäviksi aiheiksi aivoverenkiertohäiriön, rintakivun, diabeetikon matalan verensokerin sekä allergisen reaktion. Harjoituksen teoriaosuuden kävimme läpi Power Point-esityksenä, jonka jälkeen henkilökunta suoritti käytännön harjoitukset neljällä rastilla pareittain. Käytimme harjoituksessa apuna sidostarvikkeita, elvytysnukkea, sekä Suomen Punaisen Ristin sairaskohtausmateriaalia ja tiivistettyjä ensiapuohjeita. Keräsimme harjoituksesta loppukyselyn, jonka perusteella koulutus koettiin hyvänä ja tarpeellisena. Kysely koostui lähes samoista kysymyksistä, jotka olivat alkukyselyssäkin. Tämän lisäksi kyselyssä oli muutama harjoitusta kuvaava kysymys, jossa sai arvioida sen hyödyllisyyden, sekä vapain sanoin kuvata oman mielipiteen harjoituksesta. Harjoituksesta saamamme palaute oli pelkästään positiivista ja henkilökunta koki harjoitukset tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi. Palautteen perusteella henkilökunta olisi valmis vastaanottamaan vastaavia ensiapuharjoituksia säännöllisesti. Jatkotutkimuksena työstämme voisi suorittaa kyselyn, jossa mitataan ensiaputaitoja sekä sitä, onko henkilökunta hyötynyt koulutuksesta. Kyselyn pystyisi suorittamaan webropol kyselynä, jolloin tulokset olisivat helposti analysoitavissa.	
Asiasanat (avainsanat) Ensiapu, koulutus, aikuisopetus, ravintolaturvallisuus	
Sivumäärä 31 + 5 liitettä	Kieli Suomi
Huomaus (huomautukset liitteistä)	

Ohjaavan opettajan nimi Päivi Lifflander Tarja Turtiainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Opetusravintola Paviljonki

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis
Author(s) Jaana Hanski Joni Hirvonen Riikka Silvennoinen	Degree programme and option Degree programme in nursing
Name of the bachelor's thesis First aid exercises for restaurant staff	
Abstract <p>The purpose of the thesis was to organize first aid training to the staff of teaching restaurant Paviljonki in Savonlinna. The aim of the first aid training was to enhance and add to the first aid skills to increase customer safety and work safety. Our aim was also to develop our own guidance and organizing skills.</p> <p>The thesis was conducted as a functional process for the staff of Savonlinna Vocational College teaching restaurant Paviljonki where we organized two separate first aid exercises in March 2016. Most of the staff had already completed the first aid training by the Finnish Red Cross, so the work was intended to strengthen the first-aid skills of the staff as well as our own guidance skills. The training topics were selected on the basis of an initial survey.</p> <p>The length of the first aid exercises was two hours. The topics of the exercises were selected on the basis of the initial survey. The selected topics were resuscitation, wounds, recovery position and typical fits including stroke, chest pain, hypoglycaemia and allergic reaction.</p> <p>The theoretical part of the exercise was presented with a Power Point presentation. After the theoretical part the staff performed four exercises in pairs. In the exercises we used bandage supplies, a resuscitation doll, Finnish Red Cross medical material and summarized first aid instructions.</p> <p>In the feedback survey the exercises were experienced useful and necessary. The feedback survey included almost the same questions as the initial survey. There were also a few questions about the exercises. The staff evaluated whether the training was useful and described in their own words their opinion about the training. The feedback for the trainings was only positive and the staff experienced the trainings as useful and topical. Based on the feedback, the staff would be willing to participate in similar training regularly.</p> <p>As a follow-up study we propose a questionnaire regarding first aid skills and whether the staff have benefitted from the training. The survey could be performed as a Webropol questionnaire. Thus the data would be easily analyzed.</p>	
Subject headings, (keywords) First aid, exercise, adult education, restaurant safety	
Pages 31 + 5 appendices	Language Finnish
Remarks, notes on appendices	

Tutor Päivi Lifflander Tarja Turtiainen	Bachelor's thesis assigned by Opetusravintola Paviljonki
--	--

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJA	2
3	ENSIAPU OSANA OPETUSRAVINTOLAN TYÖTURVALLISUUTTA.....	3
3.1	Työturvallisuus	3
3.2	Työpaikan ensiapuvalmius	4
3.3	Tapaturmien ennaltaehkäisy	4
4	ENSIAPU	5
4.1	Ensiaputilanteet opetustoiminnassa	6
4.1.1	Haavat	6
4.1.2	Palovammat.....	7
4.1.3	Nivelvammat.....	9
4.1.4	Murtumat.....	9
4.2	Ensiaputilanteet ravintolan asiakkaila	10
4.2.1	Tajuttoman ensiapu	10
4.2.2	Aikuisen peruselvytys	11
4.2.3	Neuvova defibrillaattori	13
4.2.4	Vierasesine hengitysteissä	14
4.2.5	Verenkierron häiriötila.....	14
4.2.6	Aivoverenkierron häiriöt.....	16
4.2.7	Äkillinen rintakipu	16
4.2.8	Diabeetikon hypoglykemia	17
4.2.9	Kouristuskohtaukset.....	19
4.2.10	Allerginen reaktio	19
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA PROJEKTI	20
6.1	Projektin ideointi	21
6.2	Projektin suunnittelu	21
6.2.1	Koulutuksen suunnittelu	22
6.2.2	Harjoituksen sisällön suunnittelu	23
6.2.3	Ensiaputaitojen kartoitus.....	25
6.3	Toteutus	26

6.4	Arviointi.....	28
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
8	POHDINTA	31
	LÄHTEET	33

LIITTEET

- 1 Saatekirje
- 2 Kirjallisuuskatsaus
- 3 Alkukysely
- 4.Sopimus & Tutkimuslupa
- 5 Loppukysely
- 6 Power point

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiapuharjoitus opetusravintola Paviljongin henkilökunnalle ja opettajille. Harjoituksen suunnittelu- ja toteutusvaihetta työstettiin projektina. Koska työturvallisuuslain (23.8.2002/738) mukaan työpaikoilla tulisi olla riittävä ensiapuvalmius, valitsimme harjoituksen aiheet ensiapu 1-koulutuksen pohjalta. Työturvallisuuslain perusteella voimme (Työturvallisuuslaki 738/2002) olettaa henkilökunnan käyneen kyseisen koulutuksen. Harjoitus rajattiin aikuisen ensiapuun, sillä asiakaskunta Paviljongilla koostuu pääosin aikuista, sekä tuokion pituus vaati aiheen rajaamista. Harjoituksesta jätimme pois myös defibrilaattorin ja sen käytön, sillä Paviljongilla ei sitä vielä ole.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kerrata ja vahvistaa henkilökunnan aiemmin oppimia ensiaputaitoja sekä lisätä heidän varmuutta toimia ensiaputilanteessa. Tämän myötä asiakas- ja työturvallisuus lisääntyvät. Projekti vahvistaa myös meidän omia organisointi- ja ohjaustaitojamme.

Suomessa majoitus- ja ravitsemusalalla tapahtui vuonna 2013 yhteensä 1121 työtapa- turmaa (Tilastokeskus 2016). Ensiapu kuuluu yhdeksi työturvallisuuden osa-alueeksi, tästä syystä säännöllinen ensiaputaitojen kertaaminen on tärkeää ja ajankohtaista. Vuonna 2009 yleisimmiksi työtapaaturmien sattumismekanismeiksi ilmoitettiin kaatumiset ja liukastumiset. Yleisimpiä syitä kaatumisiin ja liukastumisiin olivat mm. nostamiset, äkilliset liikkeet ja itsensä satuttaminen teräviin esineisiin. Työtapaaturmavammoista yleisimmät olivat nivelen nyrjähdykset ja venähdykset. Jopa 70 % työtapaaturmista aiheuttivat työntekijälle vähintään yhden sairauslomapäivän. Sairaalahoitoa työtapaaturmavammoihin sai noin 5000 henkilöä. (Haikonen & Salminen 2009.) Useimmissa ensiaputilanteissa maallikon antama ensiapu on riittävä. Vakavimmissa sairauskohtauksissa ja onnettomuuksissa maallikolla on tärkeä rooli tilannearvion tekemisessä, avun hälyttämisessä ja ensiaputoimien aloittamisessa. (Väyrynen & Kuisma 2013 269 – 271.)

Ensiaputaitoja tulisi kerrata riittävän usein, sillä tutkimuksen mukaan esimerkiksi tehokkaan elvytyksen taidot heikkenevät jopa kolmekymmentä päivää koulutuksen jälkeen. Taitoja olisi hyvä kerrata tai muistutella mieleen esimerkiksi yhdeksänkymmenen päivän välein, jotta taidot pysyisivät hyvin muistissa. (Anderson ym. 2011.)

Ensimmäinen ensiapukurssi on järjestetty Suomessa jo vuonna 1885. Silloin kursseja järjesti Suomen Punaisen Ristin yhdistys, ja ne oli tarkoitettu sotajoukkojen lääkintähuollon parantamiseksi. Vuodesta 1976 alkaen Suomen Punaisen Ristin ensiapujärjestelmä on otettu yleisesti noudatettavaksi malliksi Suomessa. (Historia 2016.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on valtuuttanut Suomen Punaisen Ristin huolehtimaan ensiapukurssien sisällöstä sekä ensiapuopettajakoulutuksesta Suomessa. Ensiavun ja terveystiedon kouluttajakoulutuksen käyneiltä vaaditaan kolmen vuoden välein täydennyskoulutukseen osallistumista ja näyttöä ensiaputaidoistaan. (Aluehallintovirasto 2013.) Meidän järjestämämme harjoittelu ei siis vastaa SPR:n ensiapukoulutusta.

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska pidämme käytännönläheisestä työkentelytavasta. Tämä tapa oli myös tarkoituksenmukaisin, kun kyse on harjoituksen järjestämisestä. Koemme, että maallikon ensiaputaitojen ylläpitäminen ja kertaaminen säännöllisesti on erittäin tärkeää. Ensiaputilanteiden sattuessa paikalla ei ole aina koulutettuja ammattihenkilöitä, joten maallikon antama ensiapu voi parhaimmillaan pelastaa ihmishenkiä. Ravintolassa voi sattua monenlaisia tapaturmia ja sairaskohtauksia, joten henkilökunnalla täytyy olla hyvät ensiaputaidot ja – valmiudet tilanteiden hoitamiseen. Tämän kautta saimme idean järjestää harjoituksen ravintolan henkilökunnalle.

2 TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja Opetusravintola Paviljonki on toiminut yli kaksikymmentä vuotta Savonlinnassa. Se on Savonlinnan ammatti- ja aikuisopiston yksikkö, joka tuottaa lounas-, kokous- ja tilaustarjoiluja sekä ulkotilaus- ja cateringtoimintoja (SAMI 2016). Samalla se toimii ammatti- ja aikuisopisto Samin matkailu-, ravitsemis- ja talousalan opiskelijoiden työssäoppimispaikkana. Paviljongilla koulutetaan kokkeja, tarjoilijoita sekä vastaanottovirkailijoita. (Paviljonki 2015.)

Paviljongissa normaalin opetustoiminnan henkilömäärä on 100 opiskelijaa, 6 opettajaa, 14 muuta henkilökuntaa ja 50–200 asiakasta yhtä aikaa. Lisäksi erikseen järjestettävissä tilaisuuksissa kuten kokouksissa tai juhlissa asiakkaita on enimmillään 250 henkilöä. Tilat sijaitsevat kahdessa kerroksessa, joista yläkerrassa on ravintolasali, joka jakautuu kahteen tasoon, ruokala, kabinetti, keittiöt ja opetustilat. Alakerrassa sijaitsee sauna,

henkilökunnan sosiaalityöt, auditorio, kokoustila ja asiakas WC-tilat. Kesäaikaan ravintolassa on auki ulkoterassi, jossa asiakkaat voivat myös ruokailla. Ravintolassa on A-oikeudet. (Nenonen 2015.)

Ravintola sijaitsee noin neljän kilometrin päässä pelastuslaitoksesta, joten ensihoidon saapumiseen kiireellisissä tapauksissa ei pitäisi mennä kauan aikaa. Tässä on otettava huomioon se, että ravintola sijaitsee avattavan sillan vastapuolella pelastuslaitokseen nähden, joka voi viivästyttää ensivasteyksikön paikalle saapumista jopa 20–30 minuuttia. Paviljongin pelastussuunnitelmaan kokonaisvalmiusajaksi on arvioitu 10 min. Tämä tarkoittaa aikaa, joka alkaa hätäpuhelusta ja loppuu siihen, kun ensimmäinen hälytetty yksikkö saapuu paikalle. (Nenonen 2015.)

3 ENSIAPU OSANA OPETUSRAVINTOLAN TYÖTURVALLISUUTTA

3.1 Työturvallisuus

Työympäristön riskit voidaan jakaa neljään alueeseen. Fysikaaliset, kemialliset ja biologiset työympäristöriskit pitävät sisällään mm. vahvojen puhdistusaineiden oikeanlaisen käytön. Psykososiaalisilla riskeillä tarkoitetaan esim. väkivaltatilanteita. Tapaturmariskit arvioidaan työtilanteissa. Ergonomiset riskit pitävät sisällään mm. ergonomiset työskentelyasennot. (Opetushallitus 2003.) Tyypillisiä keittiötapaturmia ovat mm. kaatumiset, palovammat, viiltovammat ja ihoärsytykset (Seinäjoen koulutuskuntayhtymä 2005).

Pasi Valtee (2006) on tutkinut työntekijöiden ja esimiesten kokemuksia työturvallisuustaidoista. Koska ensiapu kuuluu yhdeksi osaksi työturvallisuuden osaamista, voimme rinnastaa tutkimusta omassa työssämme. Valtee haastatteli avoimilla kysymyksillä työntekijöitä ja esimiehiä. Vastaajista 7 % kokee tarvitsevänsä paljon vahvistusta työturvallisuutta koskeviin tietoihinsa. Suuri osa (41,2 %) kokee tarvitsevänsä jonkin verran vahvistusta työturvallisuutta koskeviin tietoihinsa. Enemmistö (43,7 %) taas kokee, etteivät he erityisemmin tarvitse lisää tietoa työturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Tutkimuksen mukaan ne henkilöt kokevat tarvitsevänsä enemmän työturvallisuustaitoja, joille on sattunut työtapaturmia, tai vähintään läheltä piti-tilanteita. Tästä voimme pää-

tellä sen, että tapaturmat ja läheltä piti-tilanteet voivat herättää työntekijän, jonka johdosta henkilön motivaatio parempiin työturvallisuustaitoihin voi kasvaa. Tämän johdosta myös työpaikan työturvallisuustaso voi lisääntyä. (Valtee 2006.)

3.2 Työpaikan ensiapuvalmius

Työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää työntajalta, että työpaikalla tulee olla riittävä määrä ensiapukoulutuksen saaneita henkilöitä. Ensiapuvälineiden tulee olla asianmukaisia, selkeästi niille tarkoitetuilla paikoilla, sekä niitä tulee olla riittävästi ottaen huomioon paikan koon ja sijainnin. (Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 407/2011, 1-2 §) Valmiuden ylläpitämiseksi tulee laatia toimintasuunnitelma, jossa kuvataan toimintamalli onnettomuuksissa, koulutusten ja harjoitusten toteutus sekä ensiapuvälineistön sijainti. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 45 – 46 §.) Työnantajan tehtävä on järjestää edellytykset, ohjata ja seurata sekä valvoa toteutumista (Työturvallisuuslaki 738/2002, 50 §.) Työpaikalle täytyy kirjata ensiapuhuone tai -tila, joka on sovelias paikka antaa tarvittavaa ensiapua. Tilaan on myös päästävä vaivatta paareilla hakemaan potilas jatkohoitoon. Ensiaputilaan vaikuttavat työntekijöiden määrä, työnluonne ja työolosuhteet, joiden perusteella suunnitellaan tarpeiden edellyttämä tila. Tilana voi toimia esim. lepo huone tai jokin muu rauhallinen henkilöstötila. (Kuikko 2006, 114–115; Tukes 2004.) Paviljongilla ensiapupisteeksi on merkitty auditorio (Nenonen 2015).

On olennaista, että auttaja on perehtynyt riskeihin ja opetellut, kuinka tulee toimia ensiaputilanteessa. Ensiaputilanteissa oikeanlainen toiminta mahdollistaa tehokkaasti toteutetun ensiavun. (IFRC 2011, 18). Ensiapukoulutusta ja sen säännöllistä päivitystä tarvitaan, että työntekijä osaisi toimia ja hänen auttamiskynnyksensä ei nouse liian korkeaksi (Seppä 2006, 35).

3.3 Tapaturmien ennaltaehkäisy

Pelastuslain mukaan rakennuksen omistaja/haltija on velvollinen ehkäisemään vaaratilanteiden syntymistä. Varautumisella pyritään rajoittamaan ja vähentämään vahinkoja. Rakennukselle, joka on pelastustoiminnan kannalta vaativa, tulee laatia kirjallinen pelastussuunnitelma. Suunnitelmassa tulee olla selostus, millaisia ohjeita annetaan henkilöille onnettomuus- ja vaaratilanteissa toimimiseksi. (Pelastuslaki 379/2011, 8 §.)

Pelastuslaki edellyttää pelastussuunnitelmaa kaikilta ravitsemisliikkeiltä, joissa on yli 50 asiakaspaikkaa, tai joissa on paikalla samaan aikaan vähintään 30 ihmistä (Pelastuslaki 379/2011, 8 §). Pelastussuunnitelman tarkoituksena on toimia henkilökunnan päivittäisen toiminnan ohjeena, jonka avulla saadaan vähennettyä riskejä ja vältettyä lisäonnettomuudet. Laadittaessa suunnitelmaa ennakoidaan vaaratilanteet ja laaditaan ohjeet onnettomuus- ja vaaratilanteisiin (Pelastuslaki 379/2011, 10 §.) Suunnitelman ajan tasalla pitäminen ja henkilöstön riittävä tiedottaminen on tärkeää. (Pelastuslaki 379/2011 8-9 §; Tukes 2004; Vn:n asetus pelastustoimesta 407/2011 9-10 §;).

Tapaturmien ennaltaehkäisyyn Paviljongilla on varauduttu järjestämällä säännöllisiä ensiapukoulutuksia henkilökunnalle. Koulutuksista pidetään koulutuspäiväkirjaa, josta huolehtii tehtävään nimetty suojeluvalvoja. Henkilökunnalta Paviljonki pyrkii vaatimaan vähintään hätäensiapukoulutuksen, mutta EA1 ja jopa EA2 katsotaan eduksi. Ensiaputaitoja tulee kerrata ja pitää yllä säännöllisesti, kertauskoulutukset kirjataan myös em. koulutuspäiväkirjaan. (Nenonen 2015.)

4 ENSIAPU

Ensiapu on välitöntä apua, jolla pyritään estämään loukkaantuneen tai sairastuneen henkilön tilan paheneminen. Ensiapuun kuuluu myös huolehtia tarvittavan lisäavun saaminen. (Lääketieteen sanasto 2015a.) Hätäensiapulla tarkoitetaan välitöntä hengenpelastamiseen annettavaa ensiapua ilman välineitä (Lääketieteen sanasto 2015b). Tällä hengen pelastavalla avulla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot, eli hengitys ja verenkierto, sekä ehkäisemään hänen tilansa paheneminen (Toiminta ensiaputilanteissa 2012). Äkillinen onnettomuus aiheuttaa fyysisen loukkaantumisen lisäksi myös henkisen loukkaantumisen. Psykkisen ensiavun tarkoitus on rauhoittaa, lohduttaa ja tukea autettavaa. Lisäksi auttajan tulee huolehtia omasta turvallisuudesta tapahtumapaikalla. (Ensiapu osana hoitoketjua 2012.)

Ensiapua voidaan kuvailla hoitoketjuna, johon kuuluu maallikko, hätäkeskus, ensihoitopalvelu ja sairaalan päivystys (Ensiapu osana hoitoketjua 2012). Hoitoketjulla tarkoitetaan toiminnallista palveluketjua, joka käynnistyy ensimmäisenä paikalla olevan henkilön havaitsemasta tapaturmasta, onnettomuudesta tai sairauskohtauksesta. Hän ryhtyy auttamaan vammautunutta tai sairastunutta. (Määttä 2013, 32–33.) Ensin hoitoketjussa aloitetaan tilannearvion tekemisellä, jonka tekee ensimmäisenä paikalla oleva henkilö.

Auttaja tekee ensiarvion tapahtumasta, tapahtumapaikasta, autettavien määrästä, heidän tilastaan ja oireistaan, sekä tarvittavasta avun tarpeesta. Tämän jälkeen tehdään hätäilmoitus hätäkeskukseen. Soittajan tehtävänä on vastata hätäkeskuspäivystäjän kysymyksiin ja noudattaa häneltä saatuja ohjeita. Puhelun saa lopettaa vasta, kun päivystäjä antaa siihen luvan. Loukkaantunut pelastetaan vaaratilanteesta, tällä estetään lisävahingot. Pelastamiseen saatetaan tarvita lisäksi ammattiauttajia ja erityiskalustoja, riippuen tilanteesta. (Ensiapu osana hoitoketjua 2012.) Hoitoketjun käynnistymisellä on tärkeä rooli ensiavussa. Hoitoketjun jokaisen vaiheen tulisi toimia mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti, jotta apu ja hoito saataisiin oikealla tavalla, vamma/sairaus ei pahenisi ja komplikaatioita ei syntyisi, sekä sairaus-aika olisi mahdollisimman lyhyt. (Määttä 2013, 21; Lounamaa ym. 2009, 12-13).

Ensihoito tarkoittaa asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilannearvioita ja välittömästi antamaa hoitoa. Tällä hoidolla pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan autettavan peruselintoiminnot, Ensihoitoa jatketaan kuljetuksen aikana. Kuljetuksen hoitaa yksikkö, jolla on riittävät valmiudet huolehtia sekä valvoa autettavaa. Sairaalassa pyritään tekemään tarkempi taudin määrittäminen ja sen mukaan valitaan autettavalle oikea hoito. Kuntoutuksen tarkoituksena on palauttaa autettavan omatoimisuus ja työkyky (Ensiapu osana hoitoketjua 2012.)

4.1 Ensiaputilanteet opetustoiminnassa

Paviljongilla tyypillisimmät henkilökunnalle ja opiskelijoille tapahtuvat ensiaputilanteet ovat nilkan nyrjähdykset, viiltohaavat ja palovammat (Nenonen 2015).

4.1.1 Haavat

Haavatyypit jaetaan naarmu- tai pintahaavaan, viiltahaavaan, pistohaavaan, ruhjehaavaan, ampumahaavaan ja puremahaavaan. Vierasesineitä ei yleensä poisteta haavasta, ellei vierasesine aiheuta hengittämistä. Vamma-alue on pidettävä mahdollisimman liikkumattomana. Silloin haava-alueen verenvuoto, turvotus ja kipu vähenevät. Jatko hoitoa vaativia haavoja ei saa puhdistaa onnettomuuspaikalla. Pieniä pinnallisia haavoja lukuun ottamatta lähes kaikki haavat vaativat lääkärin jatkohoitoa, muutaman tunnin kuluessa. Tällaisia haavoja ovat runsaasti vuotavat haavat, syvät pistohaavat, haavat

joihin on joutunut multaa tai hiekkaa, eläinten tai ihmisten puremat, haavat joissa epäillään olevan vierasesine tai tulehtuneet haavat. Haavatyypistä riippumatta voi antaa seuraavan laista ensiapua: verenvuoto tyrehdytetään painamalla vuotokohtaa esim. sormella, kädellä (muuten haava-aluetta ei saa käsitellä paljain käsin, ellei se ole välttämättöntä runsaan verenvuodon kannalta) tai nenäliinalla. Haava-alue suojataan sidoksella ja soitetaan hätänumeroon. Autettavalle annetaan oireiden mukaista ensiapua ja odotetaan ammattihenkilöiden paikalle saapumista. Jos vointi muuttuu selkeästi, soitetaan hätänumeroon uudestaan. (Haavat ja verenvuodot 2012.)

Jos autettavalla on runsas ja näkyvä verenvuoto, tulisi se tyrehdyttää mahdollisimman nopeasti. Ensin soitetaan hätänumeroon ja arvioidaan tilannetta. Autettava on laitettava välittömästi istumaan tai selinmakuulle. Vuotokohtaa painetaan sormin tai kämmenellä, tai jos on mahdollista ilman ajanhukkaa, vuotokohdan päälle voi laittaa jonkun vaateen jolla painaa. Vuotokohta sidotaan ja tarvittaessa tehdään paineside. Jos vuoto ei asetu, äärimmäisenä hätäkeinona voi tehdä kiristysiteen vuotokohdan yläpuolelle. Autettavan vointia seurataan ammattihenkilöiden saapumiseen asti. (Haavat ja verenvuodot 2012.)

4.1.2 Palovammat

Palovammoja aiheuttaa avotuli, kuuma neste tai höyry, kuuma tai polttava esine, sähkö, syövyttävät kemikaalit tai säteily. Palovammoja arvioidaan laajuuden ja syvyyden mukaan. Kun kehossa on noin kämmenen kokoinen palovamma, se tarkoittaa 1 prosenttia kehon pinta-alasta. Jos kehon toinen yläraaja on palanut, se kattaa 9 prosenttia kehon pinta-alasta. Alaraajassa palovamma tarkoittaa 2x9 prosenttia kehon pinta-alasta. Jos palovamma on laaja, voi se johtaa verinesteen runsaaseen vuotamiseen ja sitä kautta sokkitilaan. Aikuisella sokin vaara kasvaa, jos vamman laajuus on noin 15 %. Lapsilla sokin vaara nousee jo 5 -10 % laajuisissa vammoissa. (Palovammat 2012; Palovammat 2013.)

Pinnallisemmat palovammat luokitellaan 1. ja 2. asteen palovammoiksi. Niissä säilyy tunto, kosteus ja ihon karvoitus. Ensimmäisen asteen palovammassa kudonvaurio on pelkässä pintakerroksessa. Iho on kuiva, punoittava ja kosketusarka. Iholle ei nouse rakkuloita, mutta siinä voi tuntua kirvelevää kipua. Toisen asteen palovammassa vaurio on ihon syvemmissä pintakerroksissa. Iholle muodostuu rakkuloita. Palanut alue on turvoksissa, punoittava ja erittäin kipeä. Pinnallisten palovammojen paraneminen kestää

yleensä viikon tai kaksi, riippuen sen laajuudesta. 1. ja 2. asteen palovammoista ei jää yleensä pysyvää arpea. (Palovammat 2012; Palovammat 2013.)

Syvissä 3. asteen palovammoissa vauriot ovat kaikissa ihon pintakerroksissa. Kudosvauriot voivat ulottua myös pintakerrosten alle syvempiin kudoksiin. Tällöin vamma-alue on kuiva, eikä se myöskään tunne kipua hermopäätevaurioiden vuoksi. Palovamman reuna-alueilla voi tuntua kipua. Vaurioitunut ihoalue voi olla harmaa, helmenvalkkea tai tumman hiiltyneen värinen. 3. asteen palovammojen paraneminen on hidasta ja niistä jää aina arpi. Laajoihin palovammoihin tarvitaan ihosiirteitä. (Palovammat 2012.)

Palovammaa jäähdytetään mahdollisimman nopeasti viileällä vedellä 10 minuutin ajan (Ensiapuohjeet 2016; Palovammat 2015). Myös viileä vesiastia sopii jäähdyttämiseen (Palovammat 2012). Mahdollisia rakkuloita ei saa puhkoa, ettei kudokseen pääse epäpuhtauksia. Jos vamma-alue erittää tai siihen ilmestyy rakkuloita, voi sen päälle laittaa voidesiteen, joka on tarkoitettu palovammojen hoitoon. Voideside peitetään harsotaitoksella ja se kiinnitetään haavateipillä tai joustinsiteellä. Sidettä voi pitää kaksi päivää ja sen täytyy pysyä kuivana. Lääkäriin on hakeuduttava, jos haava tulehtuu. (Palovammat 2012.)

Jatkohoitoa vaativat mm. seuraavat haavat: yhtä prosenttia suuremmat 2. asteen palovammat, kasvojen ja käsien alueella olevat syvät palovammat, 3. asteen palovammat, sähkön aiheuttamat palovammat, hengitysteihin kohdistuvat palovammat, vanhuksilla lievätkin palovammat sekä lasten vammat, jos on epäily että vamma ei ole pelkästään pinnallinen. Jos autettavan palovamma on laaja, hänellä on vaikeuksia hengittää tai häiriöitä verenkierrossa, on soitettava hätänumeroon. Jos autettava on tajuton, mutta hengittää normaalisti, käännetään hänet kylkiasentoon. Kasvojen alueen palovammoissa tai autettavan hengitysvaikeuksissa, avustetaan hänet puoli-istuvaan asentoon. Jos palovamman laajuus on alle 10 %, jäähdytetään sitä viileän veden alla 10 -20 minuuttia. Tätä laajempia palovammoja ei saa jäähdyttää hypotermiariskin vuoksi. Jos iholla on syövyttävää ainetta, huuhdellaan ja pestään alue perusteellisesti. Jos iholle on palanut kiinni ainetta, sitä ei saa yrittää irrottaa. Palaneita vaatteita ei myöskään saa yrittää ottaa pois, elleivät ne kiristä tai vaikeuta hengittämistä. Auettava suojataan, ettei hän pääse jäähtymään. Vointia seurataan ammattiavun saapumiseen asti. (Palovammat 2012; Palovammat 2013.)

4.1.3 Nivelvammat

Kun nivel nyrjähtää, se vääntyy yli normaalin liikeradan, jolloin nivelsiteet repeytyvät tai venyvät. Nivel on kipeä ja aristaa sen ympäristöstä. Nivelessä on turvotusta ja sen usein sen seutuun tulee mustelma. Nyrjähdysten hoidossa sovelletaan kolmen K:n ohjetta, eli koho, kompressio ja kylmä. Raajan kohotus vähentää verenvuotoa, koska suonistossa oleva verenpaine pienenee. Kompressiosidos vähentää verenvuotoa ja turvotusta. Kylmä supistaa verisuonia, joka taas vähentää verenvuotoa. Kylmäpussia tai lunta voi käyttää kylmähoitossa. Kylmähoito saa kestää kerrallaan korkeintaan puoli tuntia. Hoitoa toistetaan ensimmäisen vuorokauden aikana 1-2 tunnin välein. Mitä nopeammin kolmen K:n hoito aloitetaan, sitä vähäisempää verenvuoto on kudoksiin. (Tuki- ja liikuntaelinten vammat 2012.)

Kun nivel menee sijoiltaan, luu siirtyy nivelessä pois paikoiltaan ja se voi jäädä virheasentoon. Tämän seurauksena nivelkapseli vaurioituu ja nivelen seutu turpoaa. Nivelen sijoiltaan menon tunnistaa seuraavista oireista: nivelessä on voimakas kipu, sen ympäristö turpoaa, raajaa ei pysty käyttämään normaalisti ja vaurioitunut nivel voi olla virheasennossa. Niveltä ei saa yrittää vetää takaisin paikoilleen. Nivel on tuettava mahdollisimman liikkumattomaksi, siihen asentoon missä se sillä hetkellä on. Jos olkavarsi on mennyt sijoiltaan, voi käden antaa roikkua vapaasti alaspäin. Tämä voi lievittää nivelen kipua. Tämän jälkeen auttaja joko soittaa hätänumeroon ja odottaa avun saapumista, tai avustaa loukkaantuneen jatkohoitoon. (Tuki- ja liikuntaelinten vammat 2012.)

4.1.4 Murtumat

Luunmurtumiin liittyy aina jonkinasteista verenvuotoa. Kun suuriin luihin tulee murtuma, voi verenvuoto olla niin runsasta, että henkilö menee sokkiin. Tällaisia murtumia ovat säären umpimurtuma, reisimurtuma ja lantionmurtuma. Verenvuoto on vieläkin suurempaa, jos em. luihin tulee avomurtuma. (Tuki- ja liikuntaelinten vammat 2012.)

Lihakset, hermot, luuydin, verisuonet ja nivelsiteet voivat myös vaurioitua murtuman yhteydessä. Jos valtimot vaurioituvat murtuman yhteydessä, voi verenkierto sieltä kohdata estyä ja raaja voi mennä kuolioon. Selkäytimen vaurio on hengenvaarallinen, joka

voi johtaa vakavaan vammautumiseen. Selkäydinvaurio voi oireilla raajojen pistelynä tai puutumisena, sekä raajojen liikkumattomuutena. (Tuki- ja liikuntaelinten vammat 2012.)

Umpimurtuma tarkoittaa sitä, että luu murtuu, mutta iho pysyy ehjänä murtumakohdassa. Avomurtumassa iho rikkoutuu ja haavasta voi näkyä kudoksia sekä luu. Avomurtumassa on suuri infektioriski. Murtumat oireilevat seuraavalla tavalla: paikallinen kipu, vamma-alueen turvotus, näkyvä virheasento, epänormaali liikkuvuus, avomurtumassa näkyvä haava ja verenvuotosokin oireet. (Tuki- ja liikuntaelinten vammat 2012.) Kun murtuma on yläraajassa, tuetaan käsi liikkumattomaksi esim. kolmioliinalla. Autettava voi myös itse tukea kipeää raajaa kehoaan vasten. Jos murtuma on kylkiluissa, rintakehää voi tukea käsin tai tukisiteellä. Jalan murtumissa jalkaa ei suositella lastoitamaan, jos apu on tulossa kohtuuajassa. Jalan liikuttelua sekä painon asettamista kipeälle jalalle tulee välttää. Jos autettavaa on välttämätöntä liikuttaa, voi alaraajan murtumaa tukea toisella jalalla tai jollain muulla välineellä. Tällöinen voi olla esim. keppi tai tukeva lauta. Jos epäillään, että autettavalla on murtunut selkäranka, häntä ei saisi liikuttaa ollenkaan, ellei se ole hengenvielästä kannalta välttämätöntä. (Murtumat 2015.)

4.2 Ensiaputilanteet ravintolan asiakkaila

Paviljongilla tavallisimpia ensiaputilanteita asiakkaila ovat sairaskohtaukset ja tukehtumisvaaratilanteet (Nenonen 2015). Sairaskohtaukset, joita käsittelemme työssämme ovat aivoverenkierron häiriöt, äkillinen rintakipu, diabeetikon hypoglykemia, kouristuskohotukset ja allerginen reaktio.

4.2.1 Tajuttoman ensiapu

Tajuttomuudella tarkoitetaan tietynasteista tajunnan heikkenemistä. Se on henkeä ukaava tila, joka kuitenkin täytyy osata erottaa elottomuudesta, jotta pystyy aloittamaan oikeanlaisen ensiavun. Tajuttomuuden aiheuttaa yleensä joko aineenvaihdunnan häiriö, myrkytys tai jokin kallon sisäisen rakenteen häiriö. Kun henkilön nähdään lyyhistyvän, tai hänet löydetään maassa makuullaan, on varmistettava että kyse on tajuttomuudesta eikä elottomuudesta. Mikäli henkilö ei ole hereillä luokse mentäessä, voi häntä yrittää

herätellä puhuttelemalla voimakkaalla äänellä ja ravistamalla. Jos henkilö ei herää puhuteltaessa tai ravistaessa on kyseessä tajuttomuus. (Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt 2012.) Tämän jälkeen soitetaan hätänumeroon, laitetaan puhelin kaiuttimelle ja noudatetaan sieltä saatuja ohjeita. Autettava käännetään selälleen ja selvitetään hengittääkö hän normaalisti. Hengitystiet avataan ojentamalla autettavan päätä leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä painetaan otsasta. Hengitystä arvioidaan rintakehän liikkeestä, hengitysääniä kuuntelemalla ja ilmanvirtausta tunnustelemalla. Jos hengitys on normaalia, käännetään autettava kylkiasentoon ja hengitystä seurataan ammatitavun paikalle saapumiseen asti. Jos autettava ei hengitä normaalisti tai hengitys puuttuu kokonaan, aloitetaan painelu-puhalluselvytys. (Tajuton aikuinen 2016.)

4.2.2 Aikuisen peruselvytys

Ensiaputaitoja tulisi kerrata riittävän usein, sillä tutkimuksen mukaan tehokkaan elvytyksen taidot heikkenevät jopa kolmekymmentä päivää koulutuksen jälkeen. Taitoja olisi hyvä kerrata tai muistutella mieleen esimerkiksi yhdeksänkymmenen päivän välein, että taidot pysyisivät hyvin muistissa. (Anderson ym. 2011.) Tutkimuksen mukaan myös ensiapukouluttajien omat elvytystaidot vaatisivat lisää harjoittelua. Useat ensiapukouluttajista kokevat omat elvytystaitonsa paremmiksi kuin ne oikeasti ovat. Tästä johtuen on tärkeää, että kouluttajien ensiaputaitoja seurataan, että he osaavat kouluttaa oikeaoppisen ja tehokkaan elvytyksen. (Myllyrinne 2010, 37–39.)

Elvytys ja sen nopea aloittaminen ratkaisee paljon elottoman selviytymisessä, siksi onkin tärkeää huomata nopeasti elvytystä vaativa hätätilanne. Maallikon nopea reagointi sekä hoitohenkilöstön antama hoitoelvytys johtaa usein elottoman sydämen toiminnan jatkumiseen. Sydänpysähdyksen syynä voi olla sydämen äkillinen toimintahäiriö joka aiheutuu sydäninfarktista tai sydämen rytmihäiriöstä. Syynä voi olla myös hapenpuute johtuen vierasesineestä hengitysteissä, hukuksiin joutumisesta, häämyrkytyksestä tai tulehdustaudista. Päihteet ja myrkytykset ovat myös yhtenä syynä sydänpysähdyksiin, sekä vammat joissa on tullut isku rintakehään, sähkötapaturma tai suuri verenvuoto. Sydänpysähdyksen tunnistaa seuraavista oireista: henkilö menettää äkillisesti tajuntansa, henkilö ei reagoi puhutteluun tai ravisteluun, ja hengitys on pysähtynyt tai se on epänormaalia. Epänormaali hengitys on äänekästä ja näkyvää. Lähes puolella sydänpysähdyksen saaneista esiintyy ensimmäisten minuuttien aikana agonaalisia hengitys-

liikkeitä. Tällöin hengitys on haukkovaa, äänekästä, vinkuvaa, kuorsaavaa tai katkonaista. Tällainen ei ole normaalia hengitystä, joten elvytys on aloitettava viiveettä. Painelu-puhalluselvytys ylläpitää elimistön hapensaantia ja verenkiertoa, kun sydämen ja hengityksen toiminta pysähtyy. Jotta saadaan elvytyksestä mahdollisimman tehokasta, on painelujen ja puhalluksen oikea rytmittäminen erittäin tärkeää. (Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt 2012.) Kuitenkin tutkimuksessa tehokkaan painelun tärkeyttä (Thomas ym. 2010) sekä painelun jatkumista mahdollisimman keskeyttömänä maallikon antamassa elvytyksessä korostetaan (Christenson Jim ym. 2009).

Ensin autettavaa herätellään puhuttelemalla ja ravistelemalla. Jos henkilö ei herää, soitetaan hätäkeskukseen ja laitetaan puhelu kaiuttimeen, jotta auttamista voidaan jatkaa, tai pyydetään toista paikallaolijaa soittamaan. Henkilö käännetään selälleen ja selvitetään, hengittääkö hän normaalisti. Hengitystiet avataan ojentamalla päätä taaksepäin, toisella kädellä leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä painamalla otsasta. Hengitystä tarkkaillaan; liikkuuko rintakehä, kuuluvatko hengitysäänet ja tuntuuko ilmanvirtaus poskea tai kämmenselkää vasten. Arvioidaan, onko hengitys normaalia tai puuttuuko se. Jos auttaja on epävarma hengityksestä, on toimittava niin kuin hengitys ei olisi normaalia. Jos autettava hengittää normaalisti, käännetään hänet kylkiasentoon ja odotetaan ammattihenkilöiden saapumista paikalle. (European resuscitation council 2015; Käypä hoito 2016; Elvytysohjeet 2016.)

Jos hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu, aloitetaan painelu-puhalluselvytys. Silloin kun hätäkeskus antaa puhelimitse elvytysohjeita, keskitytään pelkästään paineluelvytykseen. Poikkeuksena ovat hukuksiin joutuneet, tukehtuneet ja alle murrosikäiset lapset. Toisen kämmenen tyviosa asetetaan keskelle elvytettävän rintalastaa, jonka jälkeen toinen käsi asetetaan rintalastalla olevan käden päälle (ILCOR 2016a). Sormet asetetaan limittäin. Suorilla käsivarsilla painetaan kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa. Rintalastan täytyy painua alaspäin 5- 6cm. Paineluiden välissä rintakehän täytyy antaa palautua takaisin ylös. Painelun ja palautumisen tulee olla yhtä pitkiä jotta saadaan tehokas verenvirtaus aivoihin ja sydämeen. Keskimääräinen painelutiheys pitää olla n.100-120 kertaa/min (ILCOR 2016b). Painelukerrat lasketaan ääneen. Painelujen jälkeen avataan hengitystie ja puhalletaan kaksi kertaa. Nenä suljetaan sormilla ja suu asetetaan tiiviisti elvytettävän suun ympärille. Ilmaa puhalletaan rauhallisesti elvytettävän keuhkoihin, samalla varmistetaan että rintakehä nousee. Puhalluksen kesto on keksimäärin yhden

sekunnin mittainen ja ilmaa keuhkoihin tulisi mennä 500 - 600ml. Painelluista puhalluksiin siirtyminen tulee tapahtua ripeästi, sillä taukoa painalluksiin saa tulla korkeintaan kymmenen sekuntia. Myös suusta nenään puhaltamista voidaan käyttää, mikäli suuhun puhaltaminen ei onnistu. Elvytystä jatketaan tauotta 30:2 rytmillä niin pitkään, kunnes elvytettävä avaa silmänsä, liikkuu ja hengittää normaalisti, tai kun ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa. (European resuscitation council 2015; Käypä hoito 2016; Elvytysohjeet 2016.)

Lähes 50 %:lle sydänpysähdyspotilaista on aloitettu maallikkoelvytys. Helsingissä tutkittiin elottomuustilanteita vuosilta 2010 – 2011. Ajanjaksona tunnistettiin 508 elottomuustilannetta, joissa hätäkeskuksen ohjeiden mukainen maallikkoelvytys aloitettiin. 66 % tapauksissa potilas sai joko painelu-puhalluselvytystä tai pelkkää painelua sekä 52 % pelkkää paineluelvytystä. (Väyrynen & Kuisma 2013, 270.)

4.2.3 Neuvova defibrillaattori

Neuvova defibrillaattori on laite, jossa on EKG-signaalin analyysiohjelma. Ohjelma tunnistaa kammiovärinän ja nopean kammiotakykardian. Laite antaa myös äänikomentoja, jotka ohjaavat defibrillointia tai koko elvytystilannetta. (Käypä hoito 2016.) Laite tunnistaa siis ne häiriötilat, joihin voidaan antaa sähköiskuja. Iskut ohjataan sydänlihakseen elektrodien kautta, jotka liimataan rintakehälle. Ohjeiden mukaan käytettynä, neuvovasta defibrillaattorista ei ole vaaraa autettavalle tai käyttäjälle. Laitteen avulla pyritään poistamaan sydänlihaksen kaoottinen värinä ja sitä kautta palauttamaan sydämen oma sähköjärjestelmä ja normaali verenkierto. (Neuvovat defat nettirekisteriin 2012). Neuvovan defibrillaattorin aikuisten elektrodeilla voidaan defibrilloida yli 8-vuotiaat lapset. Tätä nuorempia ei tulisi defibrilloida, ellei laitteessa ole lapsille tarkoitettua sovitinta. Neuvova defibrillaattori ei sovi henkilöille, joilla on sydämentahdistin. Tahdistimen impulssit voivat estää kammiovärinän tunnistamisen. Defibrillointi tulisi saada aloitettua 3-5 minuutin kuluttua sydämenpysähdyksestä. Tällä saadaan parannettua selviytymisprosenttia jopa 50 -70:lla. (Käypä hoito 2016; Elvytysohjeet 2016.)

Nykyisin useissa julkisissa tiloissa on saatavilla neuvova ko. laite. Mikäli tietää laitteen olevan rakennuksessa, eikä autettava herää puhutteluun tai ravisteluun, on soitettava hätänumeroon. Henkilö käännetään selälleen ja hengitys tarkistetaan. Tämän jälkeen

laite kytketään päälle ja sen antamia ohjeita seurataan. Painelupuhalluselvitystä tehdään koko tämän ajan. Laite ohjeistaa, kuinka ja mihin kohtaan elektrodit tulee paljaalla iholla kiinnittää. Laitteesta on varmistettava, että johdot ovat kunnolla kiinni. Laite analysoi rytmin ja tarvittaessa antaa iskun sydämeen. Tämän jälkeen laite neuvoo, jatketaanko painelu-puhalluselvitystä. Laitteen antamia ohjeita tulee noudattaa ammattihenkilöiden saapumiseen asti ja kunnes he antavat luvan lopettaa elvyttämisen. (Käypä hoito 2016; Elvytysohjeet 2016.)

4.2.4 Vierasesine hengitysteissä

Hengitystiet voivat tukkeutua, jos syvälle nieluun kurkunpään korkeudelle jää esim. ruuanpala. Etenkin leikki-ikäisillä lapsilla vaara on suuri, koska he voivat työntää suuhun erilaisia esineitä, jotka vahingossa tukkivat hengitystiet. Mikäli nieluun jää vierasesine, sitä ei yleensä näe suuhun katsottaessa. Vierasesinettä ei saa koskaan poistaa sormin. Vierasesine hengitysteissä voi aiheuttaa äkillisen hengityspysähdyksen ja tukehtumisvaaran. Jos hengitysteissä on vierasesine, sen voi tunnistaa seuraavista oireista: henkilö ei kykene puhumaan, yskimään tai hengittämään, henkilö voi hätäntyä tukehtumisen tunteesta, kasvot ja huulet voivat muuttua sinertäviksi ja henkilö voi mennä tajuttomaksi. (Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt 2012.)

Vierasesineen poistamiseksi, on asetuttava henkilön taakse seisomaan. Autettavan ylävartaloa taivutetaan alaspäin. Häntä autetaan yskimään lyömällä kämmenellä viisi kertaa lapaluiden väliin. (Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt 2012.) Jos auttaja on yksin tilanteessa, eikä vierasesine irtoa, täytyy auttajan soittaa tämän jälkeen hätänumeroon. Vierasesinettä yritetään irrottaa käyttämällä Heimlichin otetta. Otteessa asetetaan toinen käsi nyrkissä pallean kohdalle ja toisella kädellä tartutaan nyrkistä kiinni. Käsiä nykäistään nopeasti itseään päin. Tämä toistetaan tarvittaessa viisi kertaa. Tästä eteenpäin, toistetaan tarvittaessa ensin viisi lyöntiä lapaluihin ja sen jälkeen viisi Heimlichin otetta. Jos henkilö menee elottomaksi, soitetaan hätäkeskukseen ja aloitetaan painelu-puhalluselvitys. (Vierasesine hengitysteissä 2016.)

4.2.5 Verenkierron häiriötila

Toimivaa verenkiertoa tarvitaan solutoimintojen ylläpitämiseen ja solujen hapentarpeen turvaamiseen. Jotta verenkierto on turvattu, elimistön veren määrän pitää olla riittävä,

verisuoniston ehjä ja sydämen on kyettävä pumppaamaan verta. Hengitysilman täytyy olla riittävän happipitoinen, hengityksen täytyy toimia esteittä, sekä veressä täytyy olla tarpeeksi happea hemoglobiinin kuljettamisen vuoksi. Jos jokin näistä tekijöistä pettää tai ei toimi kunnolla, elimistön hapenkuljetus heikkenee ja sitä kautta solujen hapensaanti kärsii. (Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt 2012.)

Sokki on verenkierron häiriötila, jonka seurauksena solut joutuvat vakavaan hapenpuutteeseen. Sokkitila voi aiheutua mm. suurissa verenvuodoissa, kun verta on menetetty yli 20 %, nestehukkatiloissa jonka aiheuttajana on palovamma, raju ripulointi, tai oksentelu, tiloissa joissa sydämen pumppausvoima pettää (esim. sydäninfarkti), vaikeissa infektioissa ja voimakkaassa allergisessa reaktiossa eli anafylaktisessa sokissa. Sokin oireet ovat samankaltaiset riippumatta sen aiheuttajasta. Sokin oireita ovat: syke on nopea ja se tuntuu heikosti, iho ja raajojen kärkiosat ovat ensin viileät ja muuttuvat pikkuhiljaa kalpeaksi ja kylmänhikiseksi (poikkeuksena kuumeiset potilaat, joilla raajat pysyvät lämpimänä), tihentynyt hengitys, henkilö muuttuu levottomaksi ja sekavaksi, hänellä voi esiintyä janon tunnetta ja pahoinvointia, sekä tajunnan häiriöt. (Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt 2012.)

Sokista kärsivän henkilön mahdolliset verenvuodot täytyy ensimmäisenä tyrehtyttää. Tämän jälkeen soitetaan hätänumeroon. Autettava asetetaan selälleen ja nostetaan jalat koholle, jolloin veri virtaa raajoista sisäelinten käyttöön. Jos autettava on tajuton, käännetään hänet kylkiasentoon. Alaraajoja voi pitää hieman koholla myös silloin, kun autettava on tajuton. Jos autettavalla on epäsäännöllisiä, harvoja ja äänekkäitä hengitysliikkeitä, hänelle täytyy aloittaa peruselvytys. Tällaiset hengitysäänet eivät ole normaaleja ja autettavaa ei saa kääntää kylkiasentoon. Muutoin hengitystä täytyy tarkkailla ja varmistaa että hengitystiet pysyvät auki. Autettava täytyy suojata kylmältä esim. peittämällä avaruuspeitteellä. Vaikka autettava valittaisi janoa, ei hänelle saa antaa suun kautta mitään. Sokkitilassa suolisto on lamaanutunut, joten juomisen antaminen voi aiheuttaa oksentelua. Autettavan tilaa seurataan ammattiavun saapumiseen asti, tai soitetaan hätänumeroon jos tila selkeästi huonontuu. (Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt 2012; Ensiapuohjeet 2016.)

4.2.6 Aivoverenkierron häiriöt

Aivojen verisuonistossa oleva tukos tai vuoto voi aiheuttaa aivoverenkierron häiriön, joka voi johtaa aivohalvaukseen. Aivoverenvuodossa valtimo repeää ja verenkierto häiriintyy. Siitä syntyy kudolvaurioita. Aivoveritulpassa aivojen valtimo tukkeutuu ja osa aivoista vaurioituu hapenpuutteen vuoksi. Aivoverenkierron häiriöiden tunnistaminen ja nopea hoidon aloitus parantavat ennustetta merkittävästi. Vaikka oireet häviäisivät nopeasti, on silti hakeuduttava hoitoon. Tällöin kyseessä on ohimenevä aivoverenkierron häiriö. (Aivoliitto 2016; Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt 2012.)

Aivoverenkierron häiriöiden ennakko-oireina voi olla pahoinvointi ja päänsärky. Oireena on äkillinen toispuoleinen halvaus tai lihasheikkous, joka ilmenee käden ja jalan voimattomuutena ja liikkumattomuutena. Tätä voi testata kokeilemalla autettavan puristusvoimaa. Suupieli voi roikkua ja nieleminen on vaikeaa. Puhe muuttuu puuro-maiseksi tai autettava ei pysty puhumaan ollenkaan. Tajunnantason muutoksia ilmenee, autettava voi myös mennä tajuttomaksi. Aivoverenkierron häiriöitä voidaan arvioida FAST- periaatteella joka toimii hyvänä pikaohjeena aivoverenkierron tunnistamisessa. FAST tulee sanoista face, arm, speech, sekä time jotka kuvaavat oireita, joista aivoverenkiertohäiriö on helppo tunnistaa. Face tarkoittaa kasvoja, joka näkyy lihasveltoutena tai suupielen roikkumisena. Arm tarkoittaa käsivarren toispuolista lihasheikkoutta. Speech kuvastaa puheen tuottamisen vaikeutta, tai puheen puuroutumista. Time taas tarkoittaa aikaa, eli em. oireet tulisi tunnistaa nopeasti ja hätänumeroon on soitettava välittömästi. Joten ensimmäisenä ja tärkeimpänä ensiapuna auttajan on soitettava hätänumeroon. Autettava on ehdottomasti saatava lepoasentoon ja häntä on rauhoiteltava. Hengitystä ja verenkiertoa seurataan, tarvittaessa aloitetaan peruselvytys. Autettavan tilaa valvotaan ammattiavun saapumiseen asti. (Aivoliitto 2016; Elvytysohjeet 2016; Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt 2012.)

4.2.7 Äkillinen rintakipu

Sydäninfarktin aiheuttama rintakipu ja angina pectoris -tyyppinen rintakipu, johon ei auta kaksi kertaa otettu nitrolääke, vaativat aina välitöntä ensiapua. Sepelvaltimotukos aiheuttaa jonkin sydänlihaksen osan tukkeutumisen ja sitä kautta hapenpuutteen. Joskus myös rytmihäiriötuntemukset voivat pitkittyä. Jos niihin liittyy hengitysvaikeutta, rintakipua tai hyvin heikkoa oloa, täytyy soittaa hätänumeroon. Sydäninfarktin oireina on

kova ja puristava rintakipu, joka voi säteillä kaulan alueelle, käsivarteen, lapaluiden seudulle tai hartioihin. Henkilö on usein tuskainen, kylmänhikinen ja pahoinvoiva, hänellä voi esiintyä myös hengenahdistusta. Diabeetikoilla ja vanhuksilla ei aina ole selkeitä oireita ja myös naisten oireet voivat olla hyvin epätyypillisiä. Auttajan on ensimmäisenä soitettava hätänumeroon, ja tämän jälkeen rintakipuinen avustetaan puoli-istuvaan asentoon. Poikkeuksena ovat nitrolääkitystä käyttävät, heille annetaan ensin kaksi nitroa kahden minuutin välein. Jos lääkitys ei auta, soitetaan tämän jälkeen hätänumeroon. Jos oireet ovat selkeät, annetaan rintakipuiselle 250mg asetyylilisäyksiä pureskeltäväksi tai liuotetaan se veteen (huomioidaan mahdollinen allergia). Jos autettava menee elottomaksi, aloitetaan painelu-puhalluselvytys. (Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt 2012; Elvytysohjeet 2016.)

4.2.8 Diabeetikon hypoglykemia

Kun veriplasman glukoosiarvo on alle 4,0 mmol/litrassa, verensokeri on liian alhainen ja tilaa kutsutaan hypoglykemiaksi. Hypoglykemia on yleisempää tyypin 1 sairastavilla diabeetikoilla, jotka käyttävät insuliinihoitoa. Suurin osa tyypin 2 diabetekseen käytettävistä suun kautta otettavista tableteista ei aiheuta liian alhaisia verensokeriarvoja. Diabeetikolla alhaisen verensokerin voi aiheuttaa liikunta, joka pyrkii laskemaan verensokeria. Liikunta itsessään ei kuitenkaan aiheuta hypoglykemiaa. Siihen tarvitaan myös insuliinia, jota on pistetty liikaa tarpeeseen nähden. Jos insuliinidiabeetikolla jää ateria välistä tai syöminen on niukempaa, elimistö saa liian vähän hiilihydraatteja. Tällöin verensokeri laskee liikaa. Runsas alkoholin käyttö estää sokerin muodostumista maksassa. Sokerin muodostaminen on elimistön keino puolustautua hypoglykemiaa vastaan, mutta runsaan alkoholin käytön yhteydessä tätä puolustuskeinoa ei ole elimistöllä käytettävissä. Jos insuliiniannos on liian suuri tarpeeseen nähden, voi verensokeri laskea liian matalalle tasolle. (Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla 2015.)

Kun verensokeriarvo laskee 4,0mmol/l tai sen alle, käynnistyy elimistössä vastatoimia, jotka yrittävät palauttaa verensokeriarvon. Useat hormoneja tuottavat rauhaset aktivoituvat, jotka hormoneja tuottamalla pyrkivät normalisoimaan verensokerin. Tärkeimmät hormonit tässä ovat glukagoni, adrenaliini ja kortisoli. Ensin elimistössä ilmaantuu ns. adrenaliinioireita, jotka alkavat melko nopeasti verensokerin laskiessa. Oireita kutsutaan myös insuliinituntemuksiksi. Jos verensokeri tästä edelleen laskee, ilmaantuu ns.

hermosto-oireita. Nämä oireet johtuvat siitä, että keskushermoston solut eivät saa tarpeeksi sokeria (eli glukoosia) ravinnokseen. (Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla 2015; Diabeetikon hypoglykemia 2013.)

Kun verensokeriarvo laskee alle 3,3-3,5mmol/l, alkavat adrenaliinioireet. Oireina ovat vapina, heikotus, hermostuneisuus, sydämentykytys, hikoilu ja nälän tunne. Oireet helpottuvat nopeasti, jos diabeetikko nauttii nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja. Kun verensokeriarvo laskee alle 2,5-2,8mmol/l, hermosto-oireet alkavat. Oireina ovat väsymys ja uupumus, keskittymisvaikeus, päänsärky, uneliaisuus, huimaus, epätavallinen tai riitaisa käytös, näön hämärtyminen tai näkeminen kahtena ja pahimmassa tapauksessa tajuttomuus ja kouristukset. Diabeetikko ei aina havaitse hermosto-oireita, koska ne voivat ilmaantua salakavalammin. (Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla 2015; Diabeetikon hypoglykemia 2013.)

Jos autettava on tajuissaan ja pystyy syömään ja juomaan itse, annetaan hänelle välittömästi sokeripitoista syömistä tai juomista. Tajuttomalle henkilölle ei saa antaa mitään suuhun. (Diabeetikon heikotus 2015.) Yleensä hypoglykemia korjaantuu nopeasti, kun diabeetikolle antaa 20 grammaa nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja. Tällaisia ovat esimerkiksi kahdeksan kappaletta Siripiri- tai Dexal -glukoositabletteja, kahdeksan sokeripalaa veteen liuotettuna, kaksi ruokalusikallista hunajaa tai siirappia, 2 dl hedelmätuoremehua tai virvoitusjuomaa. Tehokkain verensokerin nostaja on glukoositabletit, mutta jos niitä ei ole saatavilla, muukin energiapitoinen ravinto käy. Jos sokeripitoista syömistä ei ole, myös leipä käy ensiavuksi. (Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla 2015; Ensiapuohjeet 2016.)

Jos autettava ei toivu 10 minuutissa, tai menee tajuttomaksi, on soitettava hätänumeroon. Tajuton henkilö käännetään kylkiasentoon (Diabeetikon heikotus 2015). Tajuttomuus, eli insuliinisokki johtuu pitkään kestäneestä alhaisesta verensokerista. Yleensä ambulanssin henkilökunta antaa tällaisissa tapauksissa ensiavun. Insuliinisokin hoidon voidaan käyttää glukagonipistosta. Glukagoni on insuliinin vastavaikuttajahormoni. Se vapauttaa maksasta sokeria verenkiertoon. Pistos annetaan mielellään lihaspistoksena. Diabeetikolla voi olla mukana GlukaGen -kertakäyttöruiisku, mutta sen käyttöön täytyy olla perehtynyt, että pistäminen olisi turvallista. Pistoksen jälkeen tajunta pikkuhiljaa palautuu 15 - 20 minuutin kuluessa. Jos tajunta ei kuitenkaan tässä

ajassa palaa, on viimeistään sitten soitettava ambulanssi paikalle. (Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla 2015.)

4.2.9 Kouristuskohtaukset

Yleistyneessä kouristuskohtauksessa kaikki vartalon lihakset ja raajat kouristelevat. Kouristeleva on tajuton. Henkilö voi purra kieleensä, koska myös leukalihakset kouristelevat ja hän voi virtsata tai ulostaa alleen tahattomasti. Yleensä kouristus menee ohi viidessä minuutissa, herätessään henkilö on tokkurainen, eikä muista kouristuksen aikana tapahtuneita asioita. Kouristelu aiheuttaa yleensä koko loppupäivän kestävästä väsymykseen. Suurin kouristuksen aiheuttaja on epilepsia, joka aiheuttaa aivojen hermosolujen liiallisen purkaustoiminnan. Joskus oireena voi olla myös paikallisia kouristuksia. Epileptiseen kohtaukseen kuuluu usein kieleen pureminen, jota ei esiinny muista syistä aiheutuissa kouristeluissa. Muita harvinaisempia syitä kouristelukohtaukseen on monia, mm. runsaan alkoholin käytön jälkeen, hypoglykemia, aivojen sairaudet tai lapsen kuumeikouristus. (Kouristukset 2015.)

Jos auttaja ei tiedä sairastaako autettava epilepsiaa, soitetaan hätänumeroon (Kouristelu 2015). Kouristeleva henkilö voi myös olla saanut sydänpysähdyksen sillä tällöin alussa voi esiintyä lievää kouristelua (Ensiapuohjeet 2016). Jos auttaja tietää kouristelevan sairastavan epilepsiaa, huolehditaan että henkilö ei kolhi itseään (Kouristukset 2015). Kouristusliikkeitä ei saa estää, mutta erityisesti päätä on suojattava ja esteetön hengitys varmistettava (Kouristelu 2015). Autettava käännetään kylkiasentoon heti kun kouristelu loppuu. Jos kouristelu kestää yli viisi minuuttia tai uusiutuu, soitetaan hätänumeroon. Kun kouristuskohtaus menee ohi, on varmistettava, että autettava on täysin kunnossa ja tajuissaan, ennen kuin paikalta voi poistua. (Kouristukset 2015.)

4.2.10 Allerginen reaktio

Anafylaksialla tarkoitetaan äkillistä yliherkkyysoireyhtiötä. Yleensä se alkaa kämmenpohjien, hiuspohjan sekä huulien voimakkaalla kihelmöinnillä ja kutinalla. Oireet leviävät nopeasti ympäri kehoa. Yleensä ihoon nousee myös nokkospaukumia, sekä huulien ja silmäluomien alueella on selkeää turvotusta. Autettavan kurkussa on kuristuksen tun-

netta, hänen ääni käheytyy ja hengitys voi vinkua. Henkilöllä voi myös esiintyä vatsankouristuksia ja oksentelua tai ripulointia. Myös pulssi on kiihtynyt ja iho voi muuttua punakaksi. Anafylaktinen reaktio on pahimmillaan 10 - 30 minuutin kuluttua. (Anafylaksia 2016; Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio) 2014). Myös vatsakipua tai levottomuutta voi esiintyä. Anafylaktisen reaktion aiheuttaa yleisimmin ruoka-aineet ja lääkkeet. Reaktio voi myös aiheuttaa hyönteisen pisto, eläimen purema tai esim. lateksikosketus. (Aaltonen & Ångerman-Haasmaa 2013, 434–435.)

Jos henkilö saa anafylaktisen reaktion, on soitettava viipymättä hätäkeskukseen. Anafylaksian tärkein ensihoito on adrenaliini. Jos autettavalla on mukana käyttövalmis adrenaliiniruisku, täytyy se pistää välittömästi reiden lihakseen. Adrenaliinin ”turhasta” käytöstä ei aiheudu autettavalle suurta haittaa, vain pulssin nopeutumista voi esiintyä. (Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio) 2014.) Autettavalle voi antaa tarvittaessa n. 5 - 15 min. kuluttua toinen adrenaliiniannos, jos hänellä sattuisi olemaan toinenkin kynä mukana (Ensiapuohjeet 2016). Jos autettavalla on mukanaan antihistamiinia, kortisonilääkitys tai astmalääkitys, voi näillä täydentää hoitoa. Tämän jälkeen odotetaan ammattihenkilöiden paikalle saapumista. Anafylaktisen reaktion saanutta täytyy tarkkailla ensiapuvalmiuden omaavassa yksikössä 6-10 tuntia. (Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio) 2014.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää ensiapuharjoitus opetusravintolan henkilökunnalle. Harjoituksemme tavoitteena on henkilökunnan ensiaputaitojen vahvistaminen ja lisääminen, jonka myötä asiakasturvallisuus ja työturvallisuus lisääntyvät. Tavoitteena on myös vahvistaa omia ohjaus- ja organisointitaitojamme.

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA PROJEKTI

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää, ohjeistaa, järjestää tai järjesteittää työelämän käytännön toimintaa. Opinnäytetyöllä on siten yleensä toimeksiantaja. Toteutustapoja voi olla monia, kohderyhmästä riippuen. Tällaisia ovat esimerkiksi kirja, opas, tuote, kehittämissuunnitelma tai projekti. Opinnäytetyö voi siten olla myös jonkin tilaisuuden tai tapahtuman järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan jakaa

kahteen vaiheeseen; toiminnallinen osuus (produktio) ja opinnäytetyön raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee aina pohjautua ammattiteorialle ja tuntemukselle. Tästä johtuen myös toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee sisältää teoreettinen viitekehysosuus. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2006.)

Valitsimme toteutustavaksi projektin, koska se on mielestämme tarkoituksenmukaisin toteutustapa työtä ajatellen. Projektilla tarkoitetaan kertaluontoista työkokonaisuutta, jossa on selkeät tavoitteet ja lopputulos, suunnitelma johon työ pohjautuu sekä selvästi rajatut resurssit ja kesto. Projektilla on aina päätepiste, jolloin tavoite on saavutettu. Projektilla tulee aina olla kirjallinen suunnitelma, jossa kerrotaan yksityiskohtaisesti kuinka projekti toteutetaan. Projektityöhön kuuluu eri vaiheet, joita ovat aloitus, suunnittelu, toteutus, päättäminen ja arviointi. (Huotari & Salmikangas 2015.)

6.1 Projektin ideointi

Ideointi voi alkaa monella tapaa. Projektille on oltava selkeä tarve, sekä toimeksiantaja. Projekti-idea täytyy esitellä oman yksikön johtajalle, tai vastaavalle päällikölle. Kun idea on hyväksytty, projektin suunnitteluvaihe voi alkaa. (Mikkelin ammattikorkeakouluyhtymä 2005.)

Projektin ideointi alkoi keväällä 2015. Olemme käytännönläheisiä työskentelijöitä, joten halusimme käyttää toiminnallista työskentelytapaa. Ensiaputaidot koemme tärkeäksi ja itselle kiinnostavaksi aiheeksi, joten halusimme opinnäytetyön liittyvän tähän aihealueeseen. Koemme maallikon ensiaputaidot tärkeäksi, joten lähdimme tämän pohjalta ideoimaan ensiapuharjoitusta maallikon näkökulmasta. Idean harjoitukseen saimme ravintola-alalla työskentelevältä henkilöltä. Hänen kokemuksensa mukaan ravintolaympäristössä tapahtuu erilaisia ensiaputilanteita ja läheltä piti -tilanteita. Tämän vuoksi ensiaputaitojen ylläpitämisen ja harjoittelun tulisi olla säännöllistä. Olimme yhteyttä Paviljongin tutkintokoordinaattoriin Mika Nenoseen, joka innostui ideastamme. Ideapaperin hyväksymisen jälkeen aloimme työstämään projektisuunnitelmaa, johon harjoituspäivän perustamme.

6.2 Projektin suunnittelu

Kirjallisessa projektisuunnitelmassa tulee kuvata seuraavat vaiheet; projektin tausta, projektin lopputulos konkreettisesti, pitkän aikavälin tavoitteet, projektin sisällön kuvaus, kustannusarvio, toteuttamisen riskit sekä projektin rajaus/kytkennät muihin projekteihin. Projektin voidaan ajatella onnistuneeksi silloin, kun se täyttää sisällölliset ja laadulliset tavoitteet, se toteutuu suunnitellussa ajassa sekä se on toteutunut suunniteltujen kustannusten puitteissa. (Huotari & Salmikangas 2015.)

6.2.1 Koulutuksen suunnittelu

Koulutuksen suunnittelun lähtökohtana on tavoitteellisuus. Ohjaajien täytyy määritellä, mitä koulutettavien tulee osata koulutuksen jälkeen. Kun tiedetään tavoite, voidaan suunnitella työskentelymenetelmät. Suunnittelun pitää olla oppijalähtöistä, sekä tavoitteena tulee olla uusien tietojen ja taitojen oppiminen. Motivaation merkitys on suuri oppimisen kannalta, joten on tärkeää suunnata koulutus oppijan henkilökohtaiseen kokemusmaailmaan. Motivaatio riippuu myös paljon siitä, kuinka koulutus on järjestetty. (Salakari 2007, 179 - 180).

Opetus- tai opastustuokio tarkoittaa yksittäistä opetustilaisuutta (Salakari 2007, 180.) Sitä voidaan suunnitella pohjalta, jossa otetaan huomioon useita seikkoja. Opetuksen kohderyhmä, aika ja paikka täytyy olla määritelty. Tuokion aihe tulee olla selkeästi mietitty. Opetettavien oppimistavoite, sekä opastajien kehittymistavoite määritellään myös. Opetuksen sisällön pääkohdat ja opetusmenetelmät mietitään valmiiksi. Havainnollistaminen yleensä lisää koulutuksen onnistuneisuutta. Aikataulutus täytyy olla huolellisesti mietittynä. Oppimista on tärkeää myös arvioida. (Salakari 2007, 182.)

Kun on kyse uuden taidon oppimisesta tai sen kertaamisesta, käytännön tekeminen on keskeisin menetelmä. Luento voi olla hyvä pohja opetukselle, mutta liiallisen tiedon antaminen ei yleensä johda hyvään lopputulokseen. Perustietojen antamisen jälkeen on hyvä aloittaa käytännön harjoittelu. Kun osaa toimia käytännössä, voi teoritietoa hankkia lisää. Käytännön demonstraatio on oppimisen kannalta erityisen tärkeää. (Salakari 2007, 181.) Henkilökunta on käynyt ensiapukoulutuksissa, joten harjoitteissa ei varsinaisesti ole kyse uuden taidon opettelusta. Mutta myös kertaamisessa käytännön tekeminen ja teoritiedon yhdistäminen ovat keskeisessä roolissa.

Kohderyhmämme ovat työikäisiä aikuisia jotka ovat olleet työelämässä jo pidemmän aikaa. Aikuiskasvatus eli andragogiikka on peruskoulun jälkeistä, joko koulumaista tai vapaata ja monimuotoista. Aikuisopiskelijat ovat yleensä motivoituneita oppimaan ja useimmilla onkin selvä opiskelutavoite. Tärkeää on, että opiskeltava asia on mielekästä ja motivoivaa. Aikuisilla opiskelu on yleensä itsenäistä ja vastuun oppimisestaan ottaa henkilö itse. Opiskelija-opettaja suhteen tulee olla tasavertaista, jossa opettaja on kasvun ja oppimisen edesauttaja, tukija ja ohjaaja, opiskelija ottaa saadun tiedon vastaan omalla tyylillään ja mahdollisesti soveltaa jo ennestään opittua siihen tietoon. (Peltonen 2004, 39–40.) Näistä syistä harjoituksia suunnitellessa halusimme pitää tuokion keskustelevana. Halusimme pitää ohjaaja – opastettava välisen suhteen tasavertaisena, koska mielestämme tällainen toimintatapa voi lisätä kiinnostusta ja motivaatiota harjoituksia kohtaan, kun tilanne ei ole liian muodollinen. Koimme, että tällaisessa ilmapiirissä henkilökunnan on mahdollista toimia vapautuneemmin ja omana itsenään.

6.2.2 Harjoituksen sisällön suunnittelu

Taustatietoa aiheesta aloimme hakea heti kun ideamme oli hyväksytty. Kokoamamme tiedon pohjalta suunnittelimme alkukyselyn kohderyhmälle, jossa selvitimme heidän aiemman teorian tiedon ensiaputaidoista. Kyselyssä halusimme lisäksi selvittää, kuinka monella henkilökunnasta on voimassa oleva ensiapu 1-koulutus. Kyselyyn valitsimme niitä ensiaputilanteita, joita todennäköisimmin voisi ravintolassa tapahtua. Jokaiseen kysymykseen oli kaksi tai kolme vastausvaihtoehtoa, lisäksi yksi kysymys oli avoin kysymys, johon vastattiin omin sanoin. Avoimessa kysymyksessä pyysimme henkilökuntaa kuvailemaan, millaisissa tilanteissa he ovat ensiaputaitoja käyttäneet. Kysely toimi samalla myös tietotestinä henkilökunnalle heidän ensiaputaidoistaan. Kyselyn toteutimme Webropol-kyselynä maaliskuussa 2016. Lähetimme kyselyn yhdyshenkilölle Mika Nenoselle, joka välitti kyselyn henkilökunnalleen. Vastausaikaa kyselyyn oli viisi päivää. Maaliskuun lopussa analysoimme kyselyn vastaukset ja suunnittelimme harjoituksen niiden pohjalta. Harjoituksen jälkeen tarkoituksena oli tehdä samankaltainen kysely uudestaan, jotta näimme, lisäsikö harjoitus henkilökunnan ensiaputaitoja. Myös loppukysely oli tarkoitus toteuttaa Webropol-kyselynä.

Yhteyshenkilömme kertoi harjoitukseen osallistuvan 16 henkilöä. Koulutuksen päättimme pitää kahtena päivänä, jotta ryhmän koko säilyisi riittävän pienenä. Tämä helpotti myös työelämän työvuorojen suunnittelua. Ensiaputaitojen harjoittelu vaatii rauhallista

ympäristöä ja reilun kokoista työskentelytilaa, ja ajattelimme, että pienemmissä ryhmissä tämä toteutuu. Harjoituksen pituudeksi oli rajattu kaksi tuntia, ja täten myös mielenkiinnon ylläpitäminen oli helpompaa. Harjoituksen pituuden vuoksi jouduimme rajaamaan aiheen neljään ensiaputilanteeseen.

Kun lähdimme suunnittelemaan ensiapuharjoitusta, halusimme valmistella niiden tueksi Power Point-esityksen, jossa käydään ensin teoriaosuus läpi. Teoriaosuuden sisältö oli koottu opinnäytetyöhön hakemamme teorian tiedon pohjalta. Teoriaosuuden pituudeksi määrittelimme 30 minuuttia. Tämän jälkeen ryhmän oli tarkoitus jakaantua harjoittelemaan ensiaputilanteita neljällä eri pisteellä, joissa meistä jokainen olisi yhdellä pisteellä avustamassa tarpeen vaatiessa. Yksi harjoituspiste pidettiin ns. kylmätastina, jossa harjoittelu tapahtui omatoimisesti. Tälle pisteelle valitsimme aiheen, jota oli mahdollista harjoitella pelkillä kirjallisilla ohjeilla. Halusimme toteuttaa harjoituksen yhdessä tilassa, jotta siirtymisiin ei kuluisi ylimääräistä aikaa. Saimme yhteyshenkilöltä tietää ennakkoon harjoitustilan, joka tulisi olemaan 40- 50 neliömetrin kokoinen luokkatila (Nenonen 2016). Suunnittelimme järjestellä tilan ennen harjoituksen alkua siten, että pisteet sijaitsevat eri puolilla luokkaa. Istumapaikkoja olisi tarkoitus jättää luokkaan ainoastaan osallistujamäärän verran, että saamme työskentelytilaa harjoituksia varten.

Ensiapuharjoitusten tavoitteena oli, että asiakasturvallisuus ravintolassa on parantunut henkilökunnan vahvistuneiden ensiaputaitojen myötä, henkilökunnalla olisi halua jatkossa ylläpitää harjoiteltuja ensiaputaitoja esim. koulutusten avulla, meillä toteuttajilla olisi kokemusta ja varmuutta ryhmänohjauksesta, sekä projektin toteutustaitomme ja organisointitaitomme parantuisivat. Harjoituksesta olisi erityisesti hyötyä silloin, jos henkilökunnalle herää halu päivittää ja ylläpitää ensiaputaitojaan. Tilanteita ei välttämättä ilmaannu kuin harvakseltaan, joten taitojen ylläpitäminen ja mieleen herättely on erityisen tärkeää. Kertaluontoisesta harjoituksestakin on henkilökunnalle varmasti hyötyä, mutta asiat voivat unohtua, sekä ensiapuohjeisiin voi tulla pieniä päivityksiä/muutoksia ajan saatossa. Harjoituspäivänä halusimme korostaa sitä, että hyvillä ensiaputaidoilla voi pelastaa parhaimmassa tapauksessa ihmishenkiä.

Projektista ei aiheutunut muita kustannuksia, kuin meidän opiskelijoiden matkakustannukset Paviljongille harjoituspäivänä. Power Point - esitys lähetettiin sähköpostiliit-

teenä työelämän edustajalle, jota he voivat halutessaan säilyttää itsellään kertausmateriaalina. Tämä oli myös työelämän puolelta tullut toive. Harjoitukseen tarvittavat ensiapuvälineet saimme lainattua koululta.

Yksi projektin riski oli mielestämme kyselyn vastaajien vähyys ja kyselyn selkeyden puute. Näitä välttääksemme, olimme kehitelleet mahdollisimman selkeän ja nopeasti tehtävän kyselyn. Olimme miettineet myös riskiksi elektroniikkalaitteiden hajoamisen, joten tätä varten tulostimme PP-esityksen myös paperiversioksi, jota olisimme voineet käyttää harjoituksen tukena. Jos joku meistä opiskelijoista olisi sairastunut harjoituspäivänä, olisi harjoitus ollut mahdollista toteuttaa myös kahdestaan pienillä muutoksilla.

6.2.3 Ensiaputaitojen kartoitus

Hyvän kyselylomakkeen tulisi olla selkeä ja houkutteleva, sekä vastausohjeiden pitää olla ymmärrettävät. Huomioon tulee ottaa myös looginen eteneminen. Kysymykset on järkevää sijoitella siten, että edetään helpoimmasta vaikeampaan päin, eikä niistä kannata muotoilla liian pitkiä. Myös fonttikoko on hyvä huomioida kysymyksen asettelussa. Saatekirjeellä on tärkeä rooli, jonka avulla on mahdollista saada monen innostumaan kyselystä. Lomakkeen täytyy olla ymmärrettävä, sekä kysymykset tarkoituksenmukaiset. Pelkistetyt kysymykset, jossa kysytään yhtä asiaa kerrallaan, ovat selkeimpiä. Kyselyssä emme käyttäneet terveysalan termistöä, vaan kysymykset muotoilimme maallikon näkökulmasta. Kyselylomakkeemme sisälsi juuri tällaisia lyhyitä ja pelkistettyjä kysymyksiä; esim. Mikä on aikuisen painelupuhalluselvytyksen rytmi. Perusjoukko tulee olla selkeästi määritelty ja sitä on järkevää testata vastaavalla kohderyhmällä. (Tietoarkisto 2010.) Kyselyn tekemiseen meni aikaa noin 5 minuuttia, joten sen tekeminen esim. työajan puitteissa onnistui. Mielestämme aika on kohtuullinen.

Testasimme saatekirjettä sekä alkukyselyä (LIITE 1; LIITE 3) joulukuussa 2015 Kiteen Rautia K-Maatalous Hurrin henkilökunnalla. Saimme osalta palautetta saatekirjeestä, jota voisi muokata selkeämmäksi ja lyhemmäksi. Muokkasimme saatekirjettä palautteiden perusteella. Kyselyn osalta palaute oli positiivista, kysymykset ovat selkeitä, eikä kysely ollut vastaajien mielestä liian pitkä. Kysymyksiin oli heidän mielestään helppo vastata.

6.3 Toteutus

Projektin toteutus tulisi tapahtua suunnitelman mukaisesti (Kajaanin ammattikorkeakoulu, 2015). Projektin jokaisen jäsenen tulee huolehtia omista vastuualueistaan, kuitenkin kantaen vastuuta koko projektin etenemisestä. Toteutuksen kannalta on tärkeää, että yhteisistä pelisäännöistä sovitaan, sekä mahdollisiin epäkohtiin puututaan välittömästi. Toteutuksen aikana projektisuunnitelmaa täydennetään. (Jyväskylän kristillinen opisto 2013.)

Alkukysely (LIITE 3) lähetettiin Mika Nenoselle sähköpostiin, josta hän välitti sen eteenpäin henkilökunnalle. Vastauksia saimme valitettavasti ainoastaan kuudelta henkilöltä, vaikka kohdejoukoksi oli ilmoitettu kuusitoista. Vastaajista ensiapukoulutuksen oli suorittanut viisi henkilöä. Kahdella vastaajista edellisestä ensiapukoulutuksesta oli kulunut aikaa yli kolme vuotta, yhdellä vastaajista yksi-kolme vuotta ja kahdella koulutus oli suoritettu viimeisen kahdentoista kuukauden aikana. Ainostaan kaksi vastaajaa kertoi käyttäneensä ensiaputaitoja joskus. Neljä vastaajista kokivat omat ensiaputaitonsa hyväksi, kaksi huonoksi, kukaan ei pitänyt omia ensiaputaitojaan taitojaan hyvänä. Ensiaputilanne -kysymyksissä heikoimmin osatuiksi tulivat elvytys, jossa kaksi vastasi elvytysrytmin olevan 15 painallusta ja kaksi puhallusta sekä painelunopeuden olevan 60 kertaa minuutissa. Kolme henkilöä vastasi kyselyssä oikean painelukohdan olevan rintalastan alaosa. Muina heikoimmin osattuina olivat kylkiasentoon kääntäminen, jonka vastasi osaavansa viisi, sekä vierasesine haavassa. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että vierasesine otetaan pois haavasta ennen haavan sitomista. Näiden vastausten perusteella valitsimme harjoituksen aiheiksi aikuisen peruselvytyksen, kylkiasentoon kääntämisen, haavan sitomisen, sekä otimme vielä niin sanotuksi ”kylmäksi” rastiksi sairaskohtaukset.

Vastausten analysoinnin jälkeen aloimme suunnittelemaan harjoituksia sekä valmistelemaan Power point – esitystä (LIITE 6). Pyysimme työelämän edustajaa ehdottamaan heille sopivia päiviä ja ajankohtia harjoituksia varten. Lopulta päädyimme järjestämään harjoitukset 23.3. keskiviikkona klo 14-16 ja 24.3. torstaina klo 12-14. Valmistelimme Power Point -esityksen valmiiksi sekä pidimme ohjaaville opettajille kenraaliharjoituksen ennen varsinaisia harjoituksia. Kenraaliharjoituksen yhteydessä katsoimme valmiiksi kaikki harjoituspäiviin tarvittavat välineet. Saimme opettajilta palautetta ja ide-

oita harjoituksen hiomiseen, joiden pohjalta muokkasimme hieman esitystä, sekä valmistauduimme mahdollisiin lisäkysymyksiin, joita kohderyhmä saattaisi kysyä. Ja oimme ensiapurastit, kuten olimme suunnitelleetkin, eli jokainen olisi teoriaosuuden jälkeen yhdellä rastilla apuhenkilönä. Rastit jakaantuivat siten, että Jaana ohjasi tajutoman ensiavun. Tällä rastilla harjoiteltiin kylkiasentoon laittamista. Joni oli elvytysrastilla. Riikka ohjasi haavan ensiavun. Sillä rastilla harjoiteltiin painesiteen sitomista, sekä vierasesineen sitomista haavaan. Kylmärastiksi jäi sairaskohtauksien ensiapu, joka toteutettiin ”pelinä”. Rastilla oli neljä kuvausta sairaskohtauksista, ja niihin piti yhdistää neljä korttia. Korteissa oli kuvattu eri oireita ja riskitekijöitä. Sairaskohtaukset olivat aivohalvaus, sydäninfarkti, anafylaktinen reaktio, sekä diabeetikon matala verensokeri. Koska alkukyselyyn emme saaneet kovinkaan montaa vastaajaa, päätimme toteuttaa loppukyselyn (LIITE5) paperiversiona paikan päällä, että saisimme kaikilta osallistujilta varmasti vastauksen.

Keskiviikon harjoitukseen osallistui vain kaksi henkilöä. Harjoitukseen osallistuneet kertoivat, että ko. ajankohta oli sittenkin huono heidän kannaltaan. Heille parempi ajankohta olisi ollut heti aamusta. Yksi henkilökunnan jäsen myös luuli, että harjoitukset järjestettäisiin toisessa koulutuskuntayhtymä SAMI:n tiloissa. Ilmeisesti oli tapahtunut jonkinlainen informaatiokatkos, koska ajankohta ei ollutkaan kohderyhmälle sopiva, eikä paikka ollut kaikille selvillä. Tiedon ajasta sekä paikasta henkilökunnalle oli välittänyt yhteyshenkilömme Paviljongilta. Teoriaosuuden aikana henkilöt olivat aktiivisesti mukana, he kertoivat omista kokemuksistaan ja esittivät kysymyksiä, joka toi mukavan lisän siihen. Teoriaosuus pysyi aikataulussa, joka kesti 30 minuuttia. Käytännön harjoitukset toteutimme yhtenä isona ryhmänä, osallistujamäärän vähyyden vuoksi. Me ohjaajat saimme jokainen tuoda omia näkökulmia ko. ensiaputilanteesta, kuten myös osallistujat jakoivat kokemuksiaan. Harjoitusten lopussa kävimme pienen palautekeskustelun ja osallistujat täyttivät loppukyselyn. Harjoitus kesti alle kaksi tuntia, johon osaltaan vaikutti osallistujamäärä.

Torstain harjoituksessa oli neljä henkilöä. Myös tällöin osallistujat olivat aktiivisesti mukana ja teoriaosuus oli keskustelevaa. Pysyimme myös silloin hyvin aikataulussa, teoriaosuuteen meni aikaa 30 min. Käytännön harjoituksiin osallistujat jakaantuivat kahdeksi pariksi. Tämä ryhmä oli myös motivoitunut harjoituksiin, sekä niiden lomassa

he esittivät hyviä tarkentavia kysymyksiä. Henkilökunnalla oli hyvin muistissa ensiaputilanteet, joten harjoitukset etenivät sujuvasti. Myös tämän ryhmän kanssa olimme käyneet harjoituksen läpi hieman alle kahdessa tunnissa.

6.4 Arviointi

Arviointi on prosessi, jossa opiskelija arvioi omaa oppimisprosessiaan. Arviointi muodostuu koko projektin prosessin näkökulmasta, sekä projektin lopputuloksesta. Opiskelijan tulee arvioida kriittisesti omaa työskentelyään ja työpanostaan. Kaikkien projektiin osallistuneiden tulee arvioida tasavertaisesti työn lopputulosta. Projektin arviointiin kuuluu myös ulkoinen arviointi, meidän työn kohdalla tähän kuuluvat toimeksiantaja, sekä opettajat. Arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon mm. seuraavat seikat; onko tietotaso tarpeeksi riittävä, olivatko alussa asetetut tavoitteet realistiset, kuinka oppimisprosessi eteni, mitä kehitettäviä asioita projektin aikana ilmeni, kuinka ongelmia on ratkaistu, kuinka tavoitteet saavutettiin, sekä mitä projektista opittiin. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2015.)

Opinnäytetyön alussa asetetut tavoitteet olivat mielestämme alusta lähtien realistiset ja ne myös toteutuivat. Harjoitusta suunniteltaessa kävimme keskustelua sekä toimeksiantajan, että opettajien kanssa mm. harjoituksen pituudesta, kohderyhmästä ja alustavasti sisällöstä. Koulutuksen suunnittelu oli odotettua pidempi prosessi, koska suunnitelmaan kaivattiin lisää selkeyttä ja alkukyselyn kysymyksiä hiottiin useampaan kertaan. Näistä seikoista johtuen aikataulumme venyi. Emme olleet lyöneet lukkoon mitään tiettyä kuu-kautta tai päivämäärää toteutuksen osalta, mutta itse olimme alun perin ajatelleet toteutuksen olevan jo tammi-helmikuussa. Yhteyshenkilö antoi meille hyvin vapaat kädet toteutuksen suhteen, joten aikataulun venyminen ei haitannut toimeksiantajaa, eikä se muuttanut aikatauluja henkilökunnankaan osalta. Itse harjoitusten toteutus meni siis hyvin venyneestä aikataulusta huolimatta. Toimeksiantaja oli hyvin joustava ajankohdan suhteen ja pystyi melko lyhyellä varoajalla harjoitukset järjestämään. Kahden tunnin pituinen harjoitus oli myös huomattavasti helpompi organisoida, koska se ei vienyt henkilökunnalta liikaa aikaa.

Ensimmäisen harjoituspäivän palautekeskustelun perusteella henkilökunta koki harjoituksen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi ja he olisivat valmiita osallistumaan tällaisiin harjoituksiin useamminkin. Vaikka henkilökunta on aiemmin käynyt ensiapukoulutuksia,

he oppivat kertomansa mukaan harjoitusten aikana myös uusia asioita. Harjoitukset sujuivat meidän näkökulmasta erittäin hyvin, koska osallistujat olivat motivoituneita ja halukkaita harjoittelemaan ja oppimaan myös uutta. Saimme lisää varmuutta ja itseluottamusta seuraavan päivän toteutukseen, koska saamamme palaute oli pelkästään positiivista. Emme kokeneet tarvetta muokata harjoitusta seuraavaan toteutukseen, koska pysyimme hyvin aikataulussa ja harjoitus oli kokonaisuudessaan onnistunut.

Toisen harjoituspäivän palautekeskustelussa nousi myös esille harjoituksen tärkeys ja ajankohtaisuus. Kohderyhmän mielestä tällaiset harjoitukset ovat tervetulleita ja niitä voisi järjestää heille säännöllisesti. Keskustelussa kävi myös ilmi, että henkilökunta oppi uusia asioita teoriaosuuden ja harjoitusten lomassa. Harjoituksen lopuksi henkilökunta pyysi meitä tarkistamaan heidän ensiapukaappinsa ajantasaisuuden ja sen, onko heillä kaikki tarvittavat ensiapuvälineet siellä. Tästä voisi päätellä, että heille heräsi halu ylläpitää ensiaputaitojaan ja he kokevat ne tärkeäksi. Yksi henkilökunnan jäsen kertoi myös lataavansa omaan älypuhelimensa ensiapusovelluksen, joka paikantaa hätäilmoituksen soittajan sijainnin, jos ensiaputilanteita sattuu vapaa-ajalla. Myös tästä voimme päätellä, että järjestämämme harjoitus herätti henkilökunnassa ajatuksia. Toinen päivä oli myös mielestämme kokonaisuudessaan onnistunut, sillä pysyimme aikataulussa, henkilökunta koki harjoituksen tärkeäksi ja he oppivat myös uusia asioita. Molemmat toteutukset olivat keskustelevia ja sitä kautta mielenkiinto pysyi hyvin yllä, joka oli meidän yksi tärkeä tavoitteemme.

Harjoituspäivän päätteeksi teettämässämme kyselyssä (LIITE 5) kysyttiin päivän sisältöön liittyen samat kysymykset kuin alkukyselyssä. Kysyimme myös koulutuksen hyödyllisyyttä ja henkilökunnalla oli mahdollisuus antaa vielä vapaata sanallista palautetta. Vastauksen saimme kaikilta kuudelta henkilöltä. Vastaajista neljä oli sitä mieltä että jos henkilö on tajuton, häntä tulisi elvyttää. Epäilemme että kysymyksen asettelu on voinut olla huono ja osa ymmärtänyt kysymyksen väärin, sillä alkukyselyssä tähän kysymykseen vastasivat oikein kaikki. Muissa kohdissa virheitä kenelläkään ei tullut, lukuun ottamatta elvytyksen painelukohta - kysymyksessä, jossa yksi vastaajista oli valinnut oikeaksi painelukohdaksi rintalastan alaosan. Kaikki vastaajista kokivat järjestämämme koulutuksen hyödylliseksi ja osa oli antanut myös sanallista palautetta. Palaute jota saimme, ” Kiitos, oli mukavan reipasta menoa”; ”selkeä ja riittävän informatiivinen paketti, rauhallinen esitysrytmi ja ydinasiat selkeästi, työpisteet olivat hyvä kertaus”;”

reippaat ja ammattitaitoiset esittelijät”; ”hyvin esitelty, mukava virkistää ensiaputaitoja”. Palaute oli positiivista ja koimmekin, että kaikki osallistujat pitivät harjoitusta hyvänä kertauksena.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kyselyn luotettavuutta lisää huolellisesti suunniteltu ja laadittu kyselylomake. Kyselyn luotettavuutta voi alentaa vastaajien vähäinen määrä. Luotettavuutta voi myös tarkastella tulosten yleistettävyydellä. (Tietoarkisto 2010a.) Ensiaputaidot ovat henkilökohtaisia, joten kyselyn pohjalta emme voineet yleistää vastauksia heihin, jotka ovat mahdollisesti jättäneet vastaamatta. Kyselyyn vastasi vain kuusi henkilöä, joten emme saaneet täyttä selvyttä henkilökunnan ensiaputaidoista. Tämä laski kyselyn tuloksien luotettavuutta. Tuluskatoa selittää meille kerrottu kevään mukanaan tuoma kiire, jonka vuoksi kyselyn vastaajamäärä jäi hyvinkin vähäiseksi. Tutkittavilla on oikeus myös kieltäytyä kyselystä. Vastaajilla on oikeus anonymiteettiin. (Tietoarkisto 2010a.) Saatekirjeessämme mainitsimme, että kysely ei ole pakollinen. Kysely tehtiin nimettömänä, yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa kyselystä, eikä valmiista opinnäytetyöstä. Kyselyn vastaukset ja muu materiaali säilytettiin salassapitovelvollisuutta noudattaen, jottei materiaali pääse ulkopuolisten käsiin. Kyselyn eettisyyden varmistimme myös työelämän tutkimusluvalla, ennen sitä emme toteuttaneet ensiaputaitojen kartoitusta. Kun olimme analysoineet aineistot, hävitimme ne siten, etteivät ne päässeet ulkopuolisten näkyville.

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme pyrimme keräämään lähdeaineiston mahdollisimman tuoreista lähteistä siten, että aineisto vastaa tarkoitukseen ja annettuun kysymykseen (Tietoarkisto 2010b). Käydessämme lähdemateriaaleja läpi käytimme mahdollisimman luotettavia lähteitä, kuten esimerkiksi terveystietoa ja Käypä hoito-suositusta. Tutkimukset rajasimme suomen- ja englanninkielisiin, jotta käännöksen vuoksi aiheutuvat väärinkäsitykset minimoituisivat. Englanninkielisten lähteiden luotettavuutta arvioitiin niiden käytön perusteella. Kysely luotiin vankkaa teoriapohjaa hyväksikäyttäen, jolla saatiin minimoitua kysymyksistä johtuvat virheet. Kyselyn luotettavuutta saattoi heikentää kysymysten mahdollinen epäselvä esitysmuoto. Kysely testattiin kymmenellä samaan ikäryhmään kuuluvilla henkilöillä, jotka eivät olleet terveysalan ammattilaisia. Sen jälkeen muokkasimme kyselyä saamiemme vastausten perusteella. Opinnäytetyöprosessin aikana helmikuussa 2016 muuttuneet ensiapuohjeet mm. elvytyksestä päivitettiin työhömmme.

Harjoituksessa teoriaosuuteen käytimme opinnäytetyössä kirjoittamaamme tekstiä, jotta harjoitusmateriaali luotiin luotettaviin lähteisiin perustuen. Havainnollistamisen tukena käytimme Suomen Punaisen Ristin materiaaleja. Kohderyhmä koostui aikuisista, joilla olikin jo pohjatietoa ensiavusta käymiltään ensiapu 1-kursseilta. Tämän vuoksi pystyimme tekemään harjoituksesta keskustelevan, ja sitä kautta saimme kerrottua harjoitukseen kuuluvista aiheista moneen eri näkökulmaan nojaten.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli vahvistaa ja lisätä henkilökunnan ensiaputaitoja, joka toteutui hyvin niiden kohdalla, jotka harjoitukseen osallistuivat. Yksi tärkeä tavoite oli myös lisätä heidän varmuuttaan toimia ensiaputilanteen sattuessa, mikä erityisesti suullisen palautteen perusteella toteutui. Kyselyissä ja osallistujamäärässä oli suuri kato, joten emme saaneet kokonaiskuvaa henkilökunnan ensiaputaidoista, joka laskee tulosten luotettavuutta. Osallistuneiden osalta kuitenkin huomasimme, että jopa kertaluontoinen ensiapuharjoitus voi lisätä kohderyhmän ensiaputaitoja ja -valmiuksia. Palautteiden perusteella tämän tapaisia harjoituksia tulisi järjestää säännöllisin väliajoin, ja ne koettiin kokonaisuudessaan hyödylliseksi. Olemme kohderyhmän kanssa samaa mieltä asiasta; aikaisempien tutkimusten perusteella kolmen vuoden välein suoritettava Ensiapu 1-koulutus ei yksinään riitä ylläpitämään oikeaoppisia ja tehokkaita ensiaputaitoja, vaan niitä täytyy harjoitella säännöllisemmin. Säännöllisistä ensiapuharjoituksista on mielestämme hyötyä sekä organisaatiolle, henkilökunnalle, että asiakkaille. Lisääntyneen asiakas- ja työturvallisuuden lisäksi henkilökunnan varmuus toimia tilanteissa voi lisääntyä, mikä taas voi nostaa henkilökunnan itseluottamusta ja –tuntemusta. Jos ensiapuohjeet ja yhtenevät käytänteet tulisivat kaikille tutuksi ja osaksi jokapäiväistä työtä, voi tämä myös lisätä työyhteisössä yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Ensiapuharjoitukset lisäsivät meidän ohjaustaitojamme, joita tulemme tarvitsemaan tulevassa työssämme sairaanhoitajana. Organisointi- ja ryhmätyöskentelytaitomme paransivat opinnäytetyön myötä, jotka ovat myös tärkeitä osa-alueita tulevaa ammattia ajatellen. Opimme ottamaan vastuuta projektin eri osa-alueista sekä myös delegoimaan työtehtäviä toisillemme. Teoriaosuutta kirjoittaessamme opimme tarkastelemaan kriittisesti lähteitä ja kieliopilliset taitomme lisääntyivät kirjoittamisen lomassa.

Olisimme tehneet toisin monia asioita. Harjoituksen ajankohta olisi pitänyt olla parempi, että olisimme saaneet enemmän osallistujia. Myös ennakkoilmoittautuminen harjoitukseen olisi ollut suotavaa, jotta olisimme tietäneet osallistujamäärän jo ennakoon ennen harjoitusta. Tässä tapauksessa olisimme voineet järjestää koulutuksen yhtenä päivänä, jolloin olisimme saaneet ehkä vielä enemmän keskustelua aikaiseksi. Olisimme voineet pyytää yhteyshenkilöltä enemmän vastuuta, jonka avulla olisimme voineet itse kartoittaa osallistujamäärää esim. ryhmäsähköpostilla. Sähköpostiin olisi voinut myös kirjoittaa selkeämmin harjoituksen ajankohdan sekä paikan. Henkilökunnalle olisi ollut hyvä olla jokin houkutin, jolla heitä saisi innokkaammin osallistumaan vapaaehtoisiin tilaisuuksiin; uskomme että olisimme sen avulla saaneet enemmän osallistujia myös tähän harjoituspäivään. Harjoitus itsessään meni osaltamme hyvin, osallistujat esittivät hyviä kysymyksiä ja olimme hyvin valmistautuneet ja perehtyneet aiheeseen.

Jatkotutkimuksena meidän opinnäytetyössämme voisi olla hyvä tehdä ensiaputaitoihin liittyvä kysely, jolla testattaisiin ovatko opitut tiedot ja taidot vielä muistissa. Kysely tehtäisiin esimerkiksi puoli vuotta harjoituksen jälkeen ja se sisältäisi kysymyksiä koskien harjoituksissa käsiteltyjä aiheita ja olisi nimenomaan ainoastaan koulutukseen osallistuneille. Tällä saisimme tietoa siitä, onko myös teoreettisissa ensiaputaidoissa havaittavissa heikentymisiä tietty aika harjoitusten jälkeen. Kysely olisi helppo toteuttaa Webropol -kyselynä, jolloin saisimme vastaukset helposti ja nopeasti analysoitua. Toisin riskinä olisikin, saisimmeko kaikkia osallistuneita vastaamaan kyselyyn. Mutta selkeästi jo tämän harjoituksen perusteella voimme todeta, että ensiaputaitoja tulisi harjoitella useammin kuin nykyinen vaatimus on.

LÄHTEET

- Aaltonen Janne & Ångerman-Haasmaa Susanne 2013. Anafylaktinen sokki. Teoksessa Kuisma Markku, Holmström Peter, Nurmi Jouni, Porthan Kari, Taskinen Tuomas. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro oy. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Aivoliitto 2016. Aivoverenkiertohäiriöt. WWW-dokumentti. http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_%28avh%29/perustietoa_avh_sta. Ei päivitystietoa. Luettu 3.3.2016
- Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla. 2015. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757. Ei päivitystietoa. Luettu 25.9.2015.
- Aluehallintovirasto 2013. Ensiapuvalmius työpaikoilla. PDF- dokumentti. http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2013/11/Ensiapuvalmius_TSO_33.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 26.10.2015.
- Anafylaksia 2016. Lääkärin tietokanta. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00353&p_haku=anafylaktinen. Päivitetty 2.2.2016. Luettu 22.3.2016
- Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyksiö). 2014. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201. Ei päivitystietoa. Luettu 1.10.2015.
- Anderson, Gregory, Gaetz, Michael, Masse, Jeff. 2011. First aid skill retention of first responders within the workplace. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. PDF-dokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3044091/pdf/1757-7241-19-11.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 27.10.2015.
- Christenson, Jim, Andrusiek, Douglas, Everson-Stewart, Siobhan, Kudenchuk, Peter, Hostler, David, Powell, Judy, Callaway, Clifton W., Bishop, Dan, Vaillancourt, Christian, Davis, Dan, Aufderheide, Tom P., Idris, Ahamed, Stouffer, John A., Stiell, Ian, Berg, Robert 2009. Circulation 2009. Chest Compression Fraction Determines Survival in Patients with Out-of-hospital Ventricular Fibrillation. WWW- dokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2795631/>. Ei päivitystietoa. Luettu 24.9.2015.
- Diabeetikon heikotus. 2015. Suomen Punainen Risti. WWW-dokumentti. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/diabeetikon-heikotus>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.9.2015.
- Diabeetikon hypoglykemia 2013. Lääkärin käsikirja. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00553&p_haku=hypoglykemia. Päivitetty 21.3.2013. Luettu 22.3.2016.

Elvytysohjeet 2016. Suomen Punainen Risti. PDF-dokumentti. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/elvytysohjeet_2016_suomi.pdf. Päivitetty 2016. Luettu 12.2.2016

Ensiapuohjeet 2016. Suomen Punainen Risti. PDF-dokumentti. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf. Päitetty 2016. Luettu 20.3.2016.

Ensiapu osana hoitoketjua. 2012. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002&p_haku=ensiapu. Ei päivitystietoa. Luettu 15.6.2015.

European resuscitation council 2015. Summary of the changes since the 2010 Guidelines. European Resuscitation Council 2015. WWW-dokumentti. http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/ERC_summary_booklet_HRES.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 12.2.2016.

Haavat ja verenvuodot. 2012. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007. Ei päivitystietoa. Luettu 25.9.2015.

Haikonen Kari & Salminen Simo 2010. Työtaturmat. Teoksessa Haikonen Kari & Lounamaa Anne (toim.) Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki 2010.

Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. 2012. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005. Ei päivitystietoa. Luettu 15.6.2015.

Historia. 2016. Suomen Punainen Risti. WWW-dokumentti. <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/historia>. Ei päivitystietoa. Luettu 1.2.2016

Huotari, Jouni & Salmikangas, Esa, 2015. Projektihallinnan perusteet. Johdanto, määritelmät. Luentomateriaali. PDF-dokumentti. http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZT4010/IIZT4010_2.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 13.10.2015.

IFRC 2011. International first aid and resuscitation guidelines 2011 – for National Society. First Aid Programme Managers, Scientific Advisory groups, First Aid Instructions and First Responders. International Federation of Red Cross and red Crescent Societies. WWW-dokumentti <https://www.ifrc.org>. Ei päivitystietoa. Luettu 2.1.2016.

ILCOR, 2016a. Hand position during compressions. American heart association. WWW-dokumentti. <https://volunteer.heart.org/apps/pico/Pages/PublicComment.aspx?q=357>. Ei päivitystietoa. Luettu 12.2.2016.

ILCOR, 2016b. Chest compression rate. American heart association. WWW- dokumentti. <https://volunteer.heart.org/apps/pico/Pages/PublicComment.aspx?q=343>. Ei päivitystietoa. Luettu 12.2.2016.

ILCOR, 2016c. Harm from CPR to victims not in arrest. American heart association. WWW-dokumentti. <https://volunteer.heart.org/apps/pico/Pages/PublicComment.aspx?q=353>. Ei päivitystietoa. Luettu 12.2.2016.

Jyväskylän kristillinen opisto, 2013. Yleisiä opintosisältöjä ja menetelmiä. Projektin toteutus. WWW-dokumentti. <http://www.peda.net/veraja/jko/opintokokonaisuu-det/pr/luokka/toteutus>. Ei päivitystietoa. Luettu 4.2.2016.

Kajaanin ammattikorkeakoulu, 2015. Oppimisen työkalupakki. WWW-dokumentti. <https://www.kamk.fi/oppiminen/Oppimisen-tyokalupakki/Projektityokalut/Oppimis-projektit/Toteutus-ja-hallinnointi>. Ei päivitystietoa. Luettu 4.2.2016.

Kouristelu. 2015. Suomen Punainen Risti. WWW-dokumentti. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/kouristelu>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.9.2015.

Kouristukset. 2015. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00036. Ei päivitystietoa. Luettu 26.9.2015.

Kuikko, Tapio 2006. Työturvallisuus ja sen valvonta. Helsinki: Talentum.

Käypähoito 2016. Elvytys. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi17010#s4>. Ei päivitystietoa. Luettu 4.2.2016.

Lounamaa A, Råbäck M & Tiirikainen K 2009. Tapaturmat ja niiden ehkäisy. Teoksessa Tiirikainen K (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, s. 12

Lääketieteen sanasto. 2015a. Ensiapu. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00713&p_haku=en-siapu. Ei päivitystietoa. Luettu 15.6.2015.

Lääketieteen sanasto. 2015b. Hätäensiapu. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01267. Ei päivitystietoa. Luettu 15.6.2015.

Mikkelin ammattikorkeakouluyhtymä, 2005. Projektiohje, yleinen osa. PDF-dokumentti. <http://cna.mikkeli.fi/Public/KosonenH/Projektinhallinta/projektiohje.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 4.2.2016.

Murtumat. 2015. Suomen Punainen Risti. WWW-dokumentti. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>. Ei päivitystietoa. Luettu 30.09.2015.

Myllyrinne, Kristiina 2010. Ensiavun ja terveystiedon kouluttajan elvytyskoulutus ja elvytystaidot. Itä-Suomen yliopisto.

Määttä, Teuvo 2013. Ensihoitopalvelun hoitoketju. Teoksessa Kuisma Markku, Holmström Peter, Nurmi Jouni, Porthan Kari, Taskinen Tuomas. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro oy. Helsinki: SanomaPro Oy.

Nenonen, Mika 2015. Sähköpostikeskustelu 27.6.2015- . Koulutuskoordinaattori. Savonlinnan ammatti- ja aikuisopisto.

Nenonen, Mika 2016. Puhelinkeskustelut 18.1.-23.3.2016. Koulutuskoordinaattori. Savonlinnan ammatti- ja aikuisopisto.

Neuvovat deffat nettirekisteriin 2012. Suomen Punainen Risti. WWW-dokumentti. <https://www.punainenristi.fi/uutiset/20120322/neuvovat-deffat-nettirekisteriin>. Päivitetty 4.11.2014. Luettu 19.10.2015.

Opetushallitus. Edita Prima Oy, Helsinki 2003. Turvallisesti työssäoppimassa hotelli-, ravintola- ja cateringalalla. PDF-dokumentti. Luettu 2.2.2016.

Palovammat 2012. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009. Ei päivitystietoa. Luettu 1.10.2015.

Palovammat 2013. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00440&p_haku=palovamma. Päivitetty 5.9.2013. Luettu 2.3.2016.

Palovammat. 2015. Suomen Punainen Risti. WWW-dokumentti. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>. Ei päivitystietoa. Luettu 1.10.2015.

Paviljonki, 2015. WWW-dokumentti. <http://www.ravintolapaviljonki.fi/>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.7.2015.

Pelastuslaki 379/2011. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>. Ei päivitystietoa. Luettu 19.10.2015.

Peltonen, Hannu 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystieteen ammattilaisena. Helsinki: Sanoma Pro.

Thomas, Rea, Fahrenbruch, Carol, Culley, Linda, T. Donohoe, Rachael, Hambly, Cindy, Innes, Jennifer, Bloomingdale, Megan, Subido, Cleo, Romines, Steven & S. Eisenberg, Mickey 2010. CPR ^{with} Chest Compression Alone or with Rescue Breathing. The newengland journal of medicine. PDF-dokumentti. <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa0908993>. Ei päivitystietoa. Luettu 4.2.2016.

Salakari, Hannu 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

SAMI 2016. Opetusravintola Paviljonki. WWW-dokumentti. <http://www.samiedu.fi/palvelut/opetusravintola-paviljonki>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.1.2016.

Seinäjoen koulutuskuntayhtymä 2005. Seinäjoen Painohalli Oy. Työturvallisuuden perusteet majoitus-, ravitsemis- ja talousalan perustutkinnoissa. Työssäoppimisen työturvallisuus- projekti. PDF-dokumentti. <http://www.sedu.fi/tyoturvallisuus/pdf/marata.pdf>. Luettu 4.2.2016.

Seppä, Päivi 2006. Hotelli- ja ravintola-alan paloturvallisuusopas. Suomen Päälystöliitto ry. Porvoo: Painoyhtymä Oy.

Sokin ensiapu. Suomen ensiapuopas. WWW-dokumentti. <http://www.ensiapuopas.com/sokki.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.3.2016.

Tajuton aikuinen. 2016. Suomen Punainen Risti. WWW-dokumentti. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Tajuton_aikuinen_2010.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 12.2.2016.

Tietoarkisto 2010a. KvantiMOTV. Kyselylomakkeen laatiminen. WWW- dokumentti. www.fsd.uta.fi/. Ei päivitystietoa. Luettu 3.2.2016.

Tietoarkisto 2010b. KvantiMOTV. Kyselyaineiston dokumentointi ja raportointi. WWW-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/raportointi/raportointi.html>. Päivitetty 27.8.2010. Luettu 10.4.2016

Tilastokeskus 2016. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. WWW-dokumentti. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__tym__ttap/060_ttap_tau_106_fi.px/table/tableViewLayout1/?rxid=5cfbadca-3a0f-4ba2-a834-aca41de7e57f. Ei päivitystietoa. Luettu 29.1.2016.

Toiminta ensiaputilanteissa. 2012. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004&p_haku=peruselintoiminnot. Ei päivitystietoa. Luettu 15.6.2015.

Tukes 2004. Turvallisuus. Suomen Hotelli- ja Ravintolaliitto SHR ry 2004. PDF –dokumentti. <http://tukes.fi/Tiedostot/Tuoteturva/Kuluttajavirasto/2.%20Hotellien%20ja%20ravintoloiden%20turvallisuusohje.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.7.2015.

Tuki- ja liikuntaelinten vammat. 2012. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008. Ei päivitystietoa. Luettu 1.10.2015.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Finlex. WWW- dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Ei päivitystietoa. Luettu 24.12.2015.

Valtee, Pasi 2006. Työturvallisuus osaksi ammattitaitoa ja työyhteisöjen toimintaa elintarvikealan työpaikoilla. PDF-dokumentti. http://www.ttk.fi/files/141/Tyoturvallisuus_osaksi_ammattitaitoa.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 25.1.2016.

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 407/2011. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110407>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.12.2015.

Vierasesine hengitysteissä 2016. Suomen Punainen Risti. WWW-dokumentti. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/suomi_aikuinen_tukehtuminen_2015.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 1.2.2016.

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. WWW-dokumentti. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 13.10.2015.

Väyrynen, Taneli & Kuisma, Markku 2013. Teoksessa Kuisma Markku, Holmström Peter, Porthan Kari (toim.) Ensihoito. Helsinki. Sanoma Pro Oy, s. 258 – 300.

Hyvä Paviljongin henkilöstö

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyönämme järjestämme ensiapuharjoituksen koko Paviljongin henkilökunnalle. Tavoitteena on vahvistaa henkilökunnan ensiapuvalmiutta ja näin lisätä myös asiakasturvallisuutta. Harjoitus on tarkoitettu järjestää teille maaliskuussa 2016 ja sen kesto tulee olemaan kaksi tuntia.

Haluamme kartoittaa teidän nykyisiä ensiaputaitojanne kyselyn avulla. Tuloksia käytämme harjoituksen suunnittelussa, joten jokaisen vastaus on tärkeä. Vastausten perusteella valitsemme neljä tärkeintä aihetta, joita harjoituksessa käsittelemme. Kysely on vapaaehtoinen ja siihen vastataan nimettömästi. Vastaukset käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti. Yksittäistä henkilöä ei voi tunnistaa kyselyn vastauksista, eikä valmiista opinnäytetyöstä. Vastaamiseen menee aikaa noin 5 minuuttia. Kyselyyn on aikaa vastata 10.3.2016 asti. Pääsette vastaamaan kyselyyn oheisen linkin kautta: <https://www.webpolsurveys.com/S/F8D3D585CF029BC7.par>

Kiitos ajastasi!

Jaana Hanski

Joni Hirvonen

Riikka Silvennoinen

Sähköposti: etunimi.sukunimi@edu.mamk.fi

	Tutkimus- kohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tu- lokset	Oma intres- simme opin- näytetyömme kannalta
Christenson Jim ym. Circu- lation 2009. Chest Com- pression Frac- tion Deter- mines Survival in Patients with Out-of-hospital Ventricular Fi- brillation.	Sydänpysäh- dyksen sairaa- lan ulkopuo- lella saaneet aikuispotilaat, joiden alkuryt- minä kam- miotakykardia tai kammiovä- rinä.	Havainnoiva kohorttitutki- mus. Otos- koko 506	Tutkimustu- loksista kävi ilmi, että mah- dollisimman keskeytymät- tömällä pai- neluelvytyk- sellä on suuri merkitys kam- mioväriäpoti- laan selviyty- misessä.	Ensiapuharjoi- tuksessa on tär- keää korostaa painelupuhal- luselvytyk- sessä mahdolti- simman kes- keytymättö- män painelun tärkeyttä.
Myllyrinne, Kristiina. Hoi- totieteenlaitos 2010. Ensiavun ja terveystie- don koulutta- jan, elvytys- koulutus ja el- vytystaidot.	Ensiapukou- luttajien käsi- tys elvytystai- doista ja elvy- tyksen koulut- tamisesta, sekä omatoimisesta elvytysharjoit- telusta.	Määrällinen, sekä laadulli- nen tutkimus. Otoskoko 38	Tutkimuk- sessa kävi ilmi että ensiapu- kouluttajien elvytystaidot ovat osittain heikot ja että he pitivät elvy- tystaitojaan parempina kuin ne mitat- taessa ovat ol- leet.	Opettaessaan toisille oikea- oppista ja teho- kasta elvytystä on tärkeää että osaa ja tietää kuinka se teh- dään oikein. Opinnäytet- työmme kan- nalta meidän tulee kerrata omia elvytys- taitoja jotta osaamme opet- taa oikein.

Kirjallisuuskatsaus

<p>Anderson Gregory ym. BioMedCentral 2011. First aid skill retention of first responders within the workplace.</p>	<p>Ensiaputiedon ja taitojen säilyttäminen tehokkaana ensivasteyksiköiden henkilökunnalla.</p>	<p>Havainnoiva ja määrällinen tutkimus. Otoskoko 257.</p>	<p>Ensiaputaidot olivat paremmat sellaisilla jotka koulutettiin korkeammalla tasolla ja heillä jotka olivat kerranneet ensiaputaitoja yhden tai useamman kerran. Tutkimustuloksista kävi ilmi että taitoja olisi hyvä kerrata tai muistuttaa mieleen jopa 90 päivän välein.</p>	<p>Meidän tulee harjoituksessa painottaa sitä, että ensiaputaitoja kannattaa kerrata riittävästi usein jotta ne pysyvät mielessä.</p>
<p>Valtee, Pasi 2006. Työturvallisuus osaksi ammatitaitoa ja työyhteisöjen toimintaa elintarvikealan työpaikoilla.</p>	<p>Elintarviketeollisuuden työntekijöiden ja johdon käsitys ja asenteet työturvallisuudesta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus joka toteutettiin ryhmähaastatteluilla sekä Määrällisessä tutkimuksessa otoskoko 848.</p>	<p>Henkilöt joille on sattunut työtapaturmia tai läheltä piti-tilanteita, kokivat tarvitsevansa lisää työturvallisuustaitoja. Nämä tilanteet voivat lisätä motivaatiota</p>	<p>Tärkeää saada kohdejoukko motivoitumaan ensiaputaitojen ylläpitoon jo ennen vaaratilanteiden syntymistä.</p>

Kirjallisuuskatsaus

			parempiin työturvallisuustaitoihin.	
ILCOR 2016. Julie Considine & Nicolas Mpotos. 11.11.2014	Chest compression rate	Laadullinen ja määrällinen. Otokoko 13469.	Turvallisena ja tehokkaina paineluelvitysnopeutena suositellaan vahvasti 100-120 kertaa minuutissa. Tehokkain elvytysrytmi on 100-120krt/min.	Elvytyskaavaketta tehdesämme tiedämme tiedon perustuvan tutkittuun tietoon hyvästä elvytysrytmistä Painelurytmiin pitää keskittyä ja pitää huoli että se kestää 100-120krt/min.
ILCOR 2016	Hand position during compressions	Laadullinen ja määrällinen. Otokoko 57.	Elvytyksessä on tärkeää oikea painelukohta joka on rintalastan keskellä.	Painantaelvytyksessä on keskityttävä oikeaan painelukohtaan, jotta elvytys olisi mahdollisimman tehokasta.
ILCOR 2016.	Harm from CPR to victims not in arrest	Havainnoiva ja määrällinen. Otokoko 762.	Elvyttäjän aiheuttamien vammojen (kylkiluunmurtumat sisäelinvauriot yms.) ei ole katsottu vai-	Elvyttäjän ei pidä pelätä tilanteessa painelua ja sen aiheuttamia mahdollisia vammoja.

Kirjallisuuskatsaus

			kuttavan sydän- pysähdyspoti- laan selviytymi- seen.	
--	--	--	---	--

Ensiaputaitojen kartoitus

1. Oletko suorittanut ensiapukoulutuksen?

- Kyllä
- En

2. Jos olet, milloin viimeksi?

- Viimeisen 12 kuukauden sisällä
- 1-3 vuotta sitten
- Yli kolme vuotta sitten

3. Oletko käyttänyt ensiaputaitoja?

- Kyllä
- En

4. Millaisessa tilanteessa?

5. Minkälaiseksi koet omat ensiaputaitosi?

- Huonoksi
- Kohtalaiseksi
- Hyväksi

6. Henkilö kompastuu ja nilkka vaikuttaa nyrjähtäneeltä, kuinka toimit?

- Laitan nilkan ympärille jotain lämmintä ja jätän vaaka-asentoon
- Laitan nilkan ympärille kylmää, kompressiosidoksen ja nostan kohoasentoon
- Soitan välittömästi numeroon 112

7. Osaatko laittaa henkilön kylkiasentoon?

- Kyllä
- Ei

8. Jos henkilö on tajuton, tarvitseeko elvytystä aina aloittaa?

- Kyllä
- Ei

9. Mikä on oikea aikuisen elvytysrytmi?

- 15 painallusta, kaksi puhallusta
- 20 painallusta, kolme puhallusta
- 30 painallusta, kaksi puhallusta

10. Mikä on painelunopeus aikuisen elvytyksessä?

- 60 x minuutissa
- 100 x minuutissa
- 150 x minuutissa

11. Mikä on aikuisen elvytyksessä oikea painelukohta?

- Keskeltä rintalastaa
- Rintalastan yläosasta
- Rintalastan alaosasta

12. Jos henkilöllä on diabetes ja häntä heikottaa, on vapiseva, hikoileva ja mahdollisesti ärtyisiä, kuinka toimit?

- Soitan välittömästi numeroon 112
- Annan jotain sokeripitoista syömistä/juomista ja jäät seuraamaan tilannetta
- Laitan henkilön kylkiasentoon

13. Jos henkilöllä on vierasesine hengitysteissä, mitä teet ensin?

- Soitan numeroon 112
- Taivutan henkilön ylävartaloa eteenpäin ja lyön henkilöä lapaluiden väliin viisi kertaa
- Elvytän

14. Jos huomaat henkilön puheen puuroutuvan, ja/tai toispuoleisen jalan tai käden voimattomuuden, kuinka toimit?

- Annan henkilölle jotain makeaa syötävää ja seuraat tilannetta

- Soitan välittömästi numeroon 112
- Jään seuraamaan tilannetta hetkeksi

15. Jos henkilöllä on haavassa jokin vierasesine, esim. lasin pala, kuinka toimit?

- Poistan vierasesineen ja sidon haavan
- Sidon haavan jättäen vierasesineen paikoilleen

16. Jos henkilö valittaa rintakipua, joka säteilee kaulalle, käsivarsiin ja kainaloon, kuinka toimit?

- Soitan välittömästi numeroon 112
- Seuraan tilannetta
- Annan jotain makeaa syötävää



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Savonlinnan ammatti- ja aikuisopisto
Paviljonki

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun _____ laitoksen
Hoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t) Jaana Hanski,
Joni Hirvonen, Riikka Silvennoinen

Opinnäytetyön aihe: Ensiapuharjoitus ravintolan
henkilökunnalle

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Tarja Turtiainen, Päivi Lifflander

Työelämäohjaaja: Mika Nenonen

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Toukokuu 2016

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittäminen. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkaista myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkaistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: _____

Aika ja paikka

18.2.2016 Savonlinna

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Jaana Hanski
Riikka Silvennoinen

Opetuksen lomakkeet 24.1.2013/HK

Mika Nenonen

Toimeksiantajan allekirjoitus

Sopimus & Tutkimuslupa




PYYNTÖ
Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

**Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:**

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Tarkoituksena on järjestää ensiapuharjoitus opetusravintolan henkilö-kunnalle. Tavoitteena on henkilökunnan ensiaputaitojen vahvistaminen ja lisääminen, jonka myötä asiakasturvallisuus ja työturvallisuus lisääntyvät. Tavoitteena on myös vahvistaa omia ohjaus- ja organisointitaitojamme.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Savonlinnan ammatti- ja aikuisopiston, opetusravintola Paviljongin henkilökunta. Mika Nenonen, Paviljonki
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Laadullinen: ensiapuharjoitustapahtuma Määrällinen: ensiapukartoituskyselylomake.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Kevät 2016
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Toukokuu 2016
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	16. päivänä helmikuuta 2016  opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Mika Nenonen, Paviljonki; mika.nenonen@samiedu.fi Tarja Turtiainen, MAMK; tarja.turtiainen@mamk.fi Päivi Lifflander, MAMK; paivi.lifflander@mamk.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi: Jaana Hanski	
Nimi: Joni Hirvonen	
Nimi: Riikka Silvennoinen	
Sähköposti: etunimi.sukunimi@edu.mamk.fi	

Anomus käsitelty 18 2 2016

 lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste:


Allekirjoitus MIKA NENONEN

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. LIITEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelufutkimuksessa)

Loppukysely/PalauteEnsiapuharjoitus23.3. & 24.3.2016

1. Osaatko laittaa henkilön kylkiasentoon?
 - Kyllä
 - Ei

2. Jos henkilö on tajuton tarvitseeko aina elvyttää?
 - Kyllä
 - Ei

3. Mikä on oikea elvytysrytmi?
 - 15 painallusta, kaksi puhallusta
 - 20 painallusta, kolme puhallusta
 - 30 painallusta, kaksi puhallusta

4. Mikä on aikuisen elvytyksessä oikea painelukohta?
 - Keskeltä rintalastaa
 - Rintalastan yläosasta
 - Rintalastan alaosasta

5. Jos henkilöllä on diabetes ja häntä heikottaa, on vapiseva, hikoileva ja mahdollisesti ärtyisä, kuinka toimit?
 - Soitan välittömästi 112
 - Annan jotain sokeripitoista syömistä/juomista ja jään seuraamaan tilannetta
 - Laitan henkilön kylkiasentoon

6. Jos huomaat henkilön puheen puuroutuvan, ja/tai toispuoleisen jalan ja/tai käden voimattomuuden, kuinka toimit?
 - Annan henkilölle jotain makeaa syötävää ja seuraan tilannetta
 - Soitan välittömästi numeroon 112
 - Jään seuraamaan tilannetta hetkeksi

7. Jos henkilöllä on haavassa jokin suuri vierasesine, kuinka toimit?
 - Poistan vierasesineen ja sidon haavan
 - Sidon haavan jättäen vierasesineen paikoilleen

8. Jos henkilö valittaa rintakipua, joka säteilee kaulalle, käsivarsiin ja kainaloon, kuinka toimit?
 - Soitan välittömästi numeroon 112
 - Seuraan tilannetta
 - Annan jotain makeaa syötävää

9. Koitko harjoituksen hyödylliseksi?
 - Kyllä
 - Ei

10. Mitä muuta haluaisit sanoa?

Ensiapuharjoitus

Paviljonki

Jaana Hanski, Joni Hirvonen ja Riikka Silvennoinen

Päivän kulku

- Kesto kaksi tuntia
- Teoriaosuus
 - Tajuttoman ensiapu
 - Haavan sitominen
 - Sairaskohtaukset
 - Elvytys
- Ensiaputilanteiden harjoitukset rasteilla
- Loppukeskustelu ja palaute

Mitä ja miksi?

- Idea ensiapuharjoitukseen: työntekijän ehdotus
- Suomessa majoitus- ja ravitsemusalalla tapahtui vuonna 2013 yhteensä 1121 työtaturmaa
- Tarkoituksena vahvistaa henkilökunnan ensiaputaitoja → Asiakasturvallisuus ja työturvallisuus lisääntyvät
- Ensiaputaitoja tulisi kerrata jopa kolmen kuukauden välein
- Maallikon antama ensiapu ja sen tärkeys

Ensiapu

- Välitöntä apua, jolla pyritään estämään loukkaantuneen tai sairastuneen tilan paheneminen
- Huolehditaan tarvittava lisäapu paikalle
- Hätäensiavulla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot, eli hengitys ja verenkierto
- Työturvallisuuslaki: Työpaikoilla oltava riittävä ensiapuvalmius
- Ensiapu alkaa tilannearviolla → aikainen avun soitto → tilannevastuu kokeneimmalle joka jakaa tehtävät
- Oma turvallisuus tulee muistaa

Tajuttoman ensiapu

- Tajuttomuuden aiheuttaa yleensä joko aineenvaihdunnan häiriö, myrkytys tai jokin kallon sisäisen rakenteen häiriö
- Varmistetaan, että kyseessä on tajuton henkilö, ei eloton
 - Herättely puhuttelemalla ja ravistelemalla
- Mikäli autettava ei herää → soitto hätänumeroon, kaiutin päälle
- Hengityksen tarkastaminen
 - Aseta autettava selälleen
 - Hengitysteiden avaaminen: Ojentamalla päätä taaksepäin, toisella kädellä leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä painamalla otsasta
 - Ilmavirran tunnistelu poskella ja samalla seuraa, liikkuuko rintakehä ja kuuluuko hengitysäänet

Tajuttoman ensiapu

- Jos autettava hengittää normaalisti → Käännä kylkiasentoon
 - Ojenna alle jäävä käsi suoraksi sivulle
 - Aseta toinen käsi autettavan vastakkaiselle olkapäälle, sekä aseta saman puolen jalka polvesta koukkuun
 - Ota tukeva ote koukussa olevasta polvitaipesta ja saman puolen olkapäästä
 - Käännä autettava kylkiasentoon itseäsi päin, oman kehon voimaa hyväksikäyttäen
- Tarkasta että hengitystie on avoin tunnustelemalla ilmavirtaa omalla kämmenselällä ja seuraa että hengitys on normaalia
- Tarkkaile autettavaa ammattiavun saapumiseen asti

Haavan ensiapu

- Jos autettavalla on runsas ja näkyvä verenvuoto, soita hätänumeroon
 - Aseta loukkaantunut istumaan tai makuuasentoon
- Tyrehdytä vuoto mahdollisimman nopeasti
 - Paina vuotokohtaa esim. sormella, kädellä, nenäliinalla tms.
 - Muutoin vältä haavan koskettelua paljain käsin
- Aseta haavalle suojaside ja jatka painamista siteen päältä
 - Aseta suojasiteen päälle haavan suuntaisesti 1-2 siderullaa tai useita suojasiteitä tiiviisti painoksi
 - Kiinnitä suojaside ja paina painesiteeksi, sitomalla ne tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla
 - Paineside ei saa kiristää

Haavan ensiapu

- Vamma-alue pidetään mahdollisimman liikkumattomana, jolloin verenvuoto, turvotus ja kipu vähenevät
- Vierasesineitä ei yleensä poisteta haavasta ensiavun yhteydessä → tue vierasesine haavasidoksella liikkumattomaksi
- Seuraa autettavan vointia ammattiavun saapumiseen asti ja soita hätänumeroon uudestaan, mikäli autettavan tila muuttuu selkeästi

Sairaskohtaukset

- Diabeetikon matala verensokeri:
 - Tyypillisimmät oireet:
 - Vapina, heikotus
 - Kylmänhikisyys
 - Tajunnantason häiriöt (esim. väsymys ja uneliaisuus)
 - Aggressiivisuus
 - Diabeetikon voit tunnistaa diabetesrannekkeesta tai -kaulalaatasta

Sairaskohtaukset

- Ensiapu:
 - Jos autettava on tajuissaan ja pystyy syömään ja juomaan itse, annetaan hänelle välittömästi sokeripitoista syömistä tai juomista
 - Anna mielellään 20g nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja → esim. 2 rkl hunajaa tai siirappia, 2 dl tuoremehua, yksi banaani tai 8 sokeripalaa veteen liuotettuna
 - Jos autettava ei toivu 10 minuutissa, tai menee tajuttomaksi, on soitettava hätänumeroon ja seurattava autettavan tilaa ammattihenkilöiden saapumiseen asti
 - Jos autettavan tila muuttuu selkeästi, soita uudestaan hätänumeroon
 - Tajuttomalle henkilölle ei saa antaa mitään suuhun → tajuttoman ensiapu

Sairaskohtaukset

- Anafylaktinen reaktio eli yliherkkyysoireyksi
- Yleisimmät aiheuttajat ovat ruoka-aineet ja lääkkeet
- Reaktio voimakkaimmillaan 10- 30 min. kuluttua
- Tyypillisimmät oireet:
 - Kämmen- ja hiuspohjan kutina
 - Huulien voimakas kutina ja kihelmöinti
 - Nokkosihottuma, turvotus
 - Kurkkua kuristaa, äänen käheys
 - Pulssin kiihtyminen ja ihon punoitus
 - Voi esiintyä myös vatsankouristuksia, ripulointia ja oksentelua

Sairaskohtaukset

- Soita heti hätänumeroon
- Tärkein ensihoito on adrenaliini
- Avusta autettava lepoasentoon
- Jos henkilöllä on mukanaan adrenaliinikynä (Epipen), pistä se pakkauksen ohjeen mukaan reisilihakseen
- Mikäli oireet eivät helpota 5-15minuutissa, voidaan antaa uusia
- Rauhoittele autettavaa ja pysy hänen lähellä ammattiavun saapumiseen asti
- <http://www.apteekki.fi/apteekin-neuvot/annosteluvideot/epipen.html>

Sairaskohtaukset

- Aivoverenkierron häiriöt:
 - Aivoinfarktissa aivovaltimo tukkeutuu ja osa aivoista vaurioituu hapenpuutteen vuoksi. Ei välttämättä aiheuta lainkaan kipuja
 - Aivoverenvuodossa aivovaltimo repeää ja aivojen verenkierto häiriintyy. Usein kova äkillinen päänsärky
- Tyypillisimmät oireet:
 - Äkillinen toispuoleinen halvaus tai lihasheikkous, joka ilmenee käden ja jalan voimattomuutena ja liikkumattomuutena
 - Suupielä voi roikkua ja nieleminen on vaikeaa
 - Huimaus tai pahoinvointi
 - Puhe muuttuu puromaiseksi tai autettava ei pysty puhumaan ollenkaan
 - Tajunnantason muutoksia ilmenee, autettava voi myös mennä tajuttomaksi

Sairaskohtaukset

- Ensiapu:
 - Soita ensimmäisenä hätänumeroon
 - Ohjaa autettava lepoasentoon ja rauhoittele häntä
 - Seuraa autettavan hengitystä
 - Jos autettava menee tajuttomaksi, mutta hengittää normaalisti, käännä hänet kylkiasentoon. Seuraa autettavan tilaa ammattiavun saapumiseen asti
 - Jos autettava menee elottomaksi, aloita painelupuhalluselytytys

Sairaskohtaukset

- Äkillinen rintakipu:
 - Sydämen sepelvaltimo tukkeutuu, jonka seurauksen joku sydämen osa kärsii hapenpuutteesta ja menee kuolioon
 - Rasitusrintakipu (Angina Pectoris) voi myös aiheuttaa rintakipua
 - Rintakipuun täytyy aina suhtautua vakavasti
- Tyypillisimmät oireet:
 - Kova ja puristava rintakipu joka voi säteillä kaulan alueelle, käsivarteen, lapaluiden seutuun tai hartioihin
 - Autettava on tuskainen, kylmänhikeä ja pahoinvoiva
 - Hänellä voi olla myös hengenahdistusta

Sairaskohtaukset

- Ensiapu:
 - Auttajan on ensimmäisenä soitettava hätänumeroon
 - Tämän jälkeen autettava avustetaan puoli-istuvaan asentoon
 - Toimi hätäkeskuksen ohjeiden mukaisesti
 - Hätäkeskus voi ohjeistaa antamaan autettavalle asetyylisalisyylihappoa sisältävää lääkettä (esimerkiksi aspiriini tai disperiini 250mg) pureskeltavaksi tai veteen liuotettuna. Tablettia ei anneta, jos autettava on allerginen ko. lääkkeille
 - Jos henkilö menee elottomaksi, aloita painelu-puhalluselvitys ja ilmoita hätäkeskukseen tilanteesta
 - Muutoin seuraa autettavan vointia ammattiavun saapumiseen asti ja pyri rauhoittelemaan potilasta ja välttämään räsitusta

Aikuisen peruselvytys

- Elvytys ja sen nopea aloittaminen ratkaisee paljon elottoman selviytymisessä, siksi onkin tärkeää huomata nopeasti elvytystä vaativa hätätilanne
- Painelu-puhalluselvitys ylläpitää elimistön hapensaantia ja verenkiertoa, kun sydämen ja hengityksen toiminta pysähtyy
- Painelujen ja puhalluksen oikea rytmittäminen takaavat tehokkaan elvytyksen

Aikuisen peruselvytys

- Toimi näin:
 - Herättele autettavaa puhuttelemalla ja ravistelemalla
 - Jos olet yksin ja henkilö ei herää, soita hätäkeskukseen ja laita puhelu kaiuttimeen, jotta auttamista voidaan jatkaa.
 - Jos paikalla on muita ihmisiä, pyydä toista paikallaolijaa soittamaan hätäkeskukseen
 - Käännä henkilö selälleen ja selvitä, hengittääkö hän normaalisti. (Samalla tavalla kuin tajuttoman ensiavussa)
 - Jos autettava ei hengitä normaalisti, aloita painelu-puhalluselvitys

Aikuisen peruselvytys

- Paina 30 kertaa
 - Aseta kämmentyvi keskelle elvytettävän rintalastaa. Laita toinen käsi alemman päälle, aseta sormet limittäin
 - Paina käsivarret suorana rintalastaa kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa
 - Painelutiheys on 100-120x/min
 - Rintalastan täytyy painua alas 5-6 cm
 - Paineluiden välissä rintakehän täytyy palautua kokonaan ylös
 - Laske painallukset ääneen

Aikuisen peruselvytys

- Puhalla 2 kertaa
 - Ojenna autettavan päätä hieman taaksepäin, sulje nenä sormilla ja aseta suu tiiviisti elvytettävän suun ympärille
 - Puhalla rauhallisesti ilmaa elvytettävän keuhkoihin ja varmista samalla, että elvytettävän rintakehä nousee
 - Puhalluksen kesto on keksimäärin yhden sekunnin mittainen
 - Painelluista puhalluksiin siirtyminen tulee tapahtua ripeästi, taukoa painalluksiin saa tulla korkeintaan kymmenen sekuntia
- Elvytystä jatketaan tauotta 30:2 rytmillä niin pitkään, kunnes elvytettävä avaa silmänsä, liikkuu ja hengittää normaalisti, tai kun ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa

Lähteet:

- Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla, 2015. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00757. Ei päivitystietoa. Luettu 25.9.2015.
- Anafylaktinen reaktio (allerginen ylitherkkyysreaktio) 2014. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00201. Ei päivitystietoa. Luettu 1.10.2015.
- Enslapu osana hoitoketjua, 2012. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002sp_haku-enslapu. Ei päivitystietoa. Luettu 15.6.2015.
- Haavat ja verenvuodot, 2012. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007. Ei päivitystietoa. Luettu 25.9.2015.
- Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt, 2012. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006. Ei päivitystietoa. Luettu 15.6.2015.
- Käypähoito 2016. Elvytys. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/ih/suositukset/suositus?id=hoi17010#4>. Ei päivitystietoa. Luettu 4.2.2016.
- Lääketehteen sanasto, 2015a. Enslapu. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=it00713sp_haku-enslapu. Ei päivitystietoa. Luettu 15.6.2015.
- Lääketehteen sanasto, 2015b. Häätienoslapu. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=it01267. Ei päivitystietoa. Luettu 15.6.2015.
- Tajuton aikuinen, 2016. Suomen punainen risti. WWW-dokumentti. https://www.punainenristi.fi/sites/files/medustalaukukset/Taju-ton_aikuinen_2010.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 12.2.2016.
- Toiminta ensiaputilanteissa, 2012. Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00044sp_haku-peruselvytoiminnot. Ei päivitystietoa. Luettu 15.6.2015.