

Minna Potgieter

Tunnista diabetes!

Ohje poliisille

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön (AMK) suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Potgieter Minna

Työn nimi: Tunnista diabetes! Ohje poliisille

Ohjaajat: Kihalampi Katriina, lehtori, THM,

Mäki-Kala Katri, lehtori, THM

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 30

Liitteiden lukumäärä: 6

Opinnäytetyön tarkoitus on laatia teoriaperustan kautta ohje Etelä-Pohjanmaan poliisilaitokselle diabetesta sairastavan henkilön välitöntä hoitoa vaativista ongelmista ja niiden hätäensiavusta. Ohjeessa on perustietoa diabeteksesta ja alkoholin vaikutuksista veren insuliinipitoisuuteen ja peruskatsaus verensokerin pikamittauksesta, sekä komplikaatioiden hätäensiapu.

Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa poliiseja työssään tunnistamaan diabetesta sairastavan henkilön välitöntä hoitoa vaativat ongelmat ja auttaa heitä antamaan hätäensiapua. Tavoitteena on myös edistää yhteistyötä poliisien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä ja näin edistää terveydenhuollon palvelujen laatua ja potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön tehtävä on: Kuinka poliisi tunnistaa työssään diabetesta sairastavan henkilön, jolla on sairauteensa liittyviä välitöntä hoitoa vaativia ongelmia ja antaa hänelle hätäensiapua?

Sairaanhoitajan tulee tunnistaa ja ennakoida erilaisia terveysuhkia ja ongelmia. Yhteisön, perheiden, yksilöiden tukeminen, ottamaan vastuuta omasta ja muiden terveydestä, ja toimintakyvyn ylläpitämisestä ja sen edistämisestä, on sairaanhoitajan yksi osaamisalue. Sairaanhoitajan yksi toiminnan peruste on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen.

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen toiminnallisen opinnäytetyön menetelmää. Opinnäytetyön raportin lisäksi tehtiin diabetesta sairastavan henkilön hätäensiapuhje, saatekirje ja kansio, käyttäen raporttiin kerättyä teoriaperustaa.

Opinnäytetyön aikana tuli esille poliisien kiinnostus ensiapuvalmiutta kohtaan. Osa Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen henkilökunnasta on kiinnostunut lähtemään myös ensiapukoulutukseen. Jatkokehitysehdotuksena he toivoivatkin lisää tietoa hätäensiavusta ja koulutuksesta. Kansiota, joka sijoitettiin Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen säilönöttötilaan, on mahdollista päivittää, jos hoitosuositukset muuttuvat.

Avainsanat: Diabetes mellitus, alkoholi, ensiapu, diabeteksen komplikaatiot, potilasohje.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Nursing degree

Specialisation: Nurse (BSN)

Author: Minna Potgieter

Title of thesis: Identify diabetes! Guide to police officers

Supervisor(s): Kuhlampi Katriina, Senior lecturer, MNSc,
Mäki-Kala Katri, Senior lecturer, MNSc.

Year: 2011

Number of pages: 30

Number of appendices: 6

Purpose of this thesis was to establish a guide through theoretical basis to help South Ostrobothnian police department to recognize a person with diabetes that requires immediate first aid. The instructions involve basic information about diabetes and effects of alcohol on insulin levels, and a quick review of how to measure blood sugar and administer first aid in case of complications.

The aim of the thesis was to help the police to identify the complications due to diabetes, and help them to provide first aid. Another aim was to promote co-operation between the police and health care professionals and thus promote health care quality and customer safety. The tasks of the thesis are: How can the police identify a customer with diabetes in their work? How can the police provide first aid to people with diabetes, in case of disease-related complications and thus to help health care professionals?

Nurse should recognize and predict a variety of health threats and problems. Nurse's area of expertise is to support communities, families and individuals to take responsibility for their own and others' health, and ability to maintain and promote healthcare.

This thesis was action-based. In addition to the thesis report, an emergency guide and a folder on the care of people with diabetes were compiled, using the theory collected for the report.

Police officers' interest in emergency and first aid training was revealed during this work. Part of the staff in South Ostrobothnian police department, were interested in first aid training. Their proposal for further development was to gain more information about first aid and training. The folder, placed in the police custody cell at the South Ostrobothnian police station, is easily updateable, if care recommendations are changed.

Keywords: Diabetes mellitus, alcohol, first aid, complications due to diabetes, patient guide.

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract	3
1 JOHDANTO.....	5
2 DIABETES.....	7
2.1 Diabetes.....	7
2.1.1 Tyypin 1 diabetes.....	7
2.1.2 Tyypin 2 diabetes.....	8
2.2 Diabeteksen äkilliset komplikaatiot	9
2.2.1 Matala verensokeri.....	9
2.2.2 Korkea verensokeri	10
2.3 Alkoholi ja diabetes	11
2.4 Verensokerin mittaaminen ja diabetespotilaan ensiapu	13
3 SAIRAANHOITAJA OHJAAJANA	15
4 HYVÄ KIRJALLINEN OHJE	18
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	19
6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	20
6.1 Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaperusta	20
6.2 Opinnäytetyön toimeksiantajan esittely.....	20
6.3 Ohjeen suunnitteluvaihe	21
6.4 Ohjeen toteutusvaihe ja toteutuksessa esiin tulleet ongelmat	22
6.5 Ohjeen arviointivaihe	23
7 POHDINTA.....	24
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	24
7.2 Opinnäytetyön prosessin tarkastelua ja oppimiskokemuksia	25
7.3 Jatkokehitysehdotuksia.....	26
LÄHTEET	28
LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Diabetes on yleistynyt tauti, jota sairastaa jo yli 500 000 henkilöä Suomessa. Ennusteen mukaan tauti voi jopa kaksinkertaistua seuraavien 10–15 vuoden aikana. (Diabetes 2009). Alkoholin käyttö yhteiskunnassamme on myös yleistynyt ja yhä nuoremmat henkilöt alkavat käyttää alkoholia. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen tilastotiedotteen 2010 mukaan, vuonna 2009 alkoholin kokonaiskulutus maassamme oli 100-prosenttisena alkoholina 10,2 litraa asukasta kohti, kun vuonna 2000 se oli 9,0 litraa asukasta kohti (Alkoholijuomien kulutus 2010.) Voidaan siis päätellä, että myös diabetesta sairastavien keskuudessa alkoholin käyttö yleistyy.

Alkoholi laskee veren glukoosipitoisuutta ja voi täten aiheuttaa diabetes-potilaalle henkeä uhkaavan hypoglykemian. Oireina saattaa esiintyä aggressiivisuutta ja sekavuutta, jolloin diabetesta sairastavan käytös saatetaan ymmärtää väärin (Ilanne-Parikka, Kangas, Kaprio & Rönnemaa 2006, 180.) Jos aggressiivisuutta esiintyy yleisillä paikoilla, kutsutaan ensimmäiseksi paikalle poliisi. Poliisi tekee yleensä arvion henkilön päihtymystilasta ja kutsuu tarvittaessa paikalle ensihoitoyksikön. Tässä kohtaa tulee yleensä eniten virhearvioita, koska hypoglykeeminen diabetespotilas on käytökseltään hyvin samanlainen kuin alkoholia runsaasti nauttinut henkilö. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 180.)

Sairaanhoitajan tulee tunnistaa ja ennakoida erilaisia terveysongelmia ja -uhkia. Perheiden, yksilöiden ja yhteisön tukeminen ottamaan vastuuta omasta ja muiden terveydestä, ja toimintakyvyn ylläpitämisestä ja sen edistämisestä, on sairaanhoitajan yksi osaamisalue. Sairaanhoitajan yksi toiminnan peruste on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen. (Opetusministeriö 2006.)

Opinnäytetyön tarkoitus on laatia teoriaperustan kautta ohje poliisille diabetesta sairastavan henkilön välitöntä hoitoa vaativista ongelmista ja niiden hätäensiavusta. Ohjeessa on perustietoa diabeteksesta ja alkoholin vaikutuksista veren insuliinipitoisuuteen ja peruskatsaus verensokerin pikamittauksesta, sekä diabetesta sairastavan hätäensiapu.

Olen ollut yhteydessä Etelä-Pohjanmaan poliisilaitokseen. Heille on merkittävää saada tietopaketti, jossa käsitellään diabetesta ja siihen liittyviä komplikaatioita. Ohje sisälsi seuraavia asioita: diabeteksen komplikaatiot, mitä alkoholi tekee verensokerille, miten otetaan verensokeri pikamittarilla ja mitä sellaisessa tapauksessa pitää tehdä, jos asiakkaalla on sairaudestaan johtuvia komplikaatioita. Koska poliiseilla on koulutuksessaan vain vähäinen määrä terveydenhoidollista koulutusta, ajattelin, että opinnäytetyöni aihe olisi heille tarpeellinen.

Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa poliiseja työssään tunnistamaan diabetesta sairastavan henkilön komplikaatiot ja auttaa heitä antamaan hätäensiapua. Tavoitteena on myös edistää yhteistyötä poliisien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä ja näin edistää terveydenhuollon palvelujen laatua ja potilasturvallisuutta. Tarkoitus on myös kasvattaa opinnäytetyön tekijän omaa eettistä arvoperustaa ja edistää terveydenhoitoa ja yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa.

Tietokannat, joista on etsitty tietoa ovat: Plari-online, Linda, Nelli-portaali, CINAHL, Edilex, Finlex ja Theseus. Tietoa ja lähteitä on etsitty myös Seinäjoen Korkeakoulukirjastosta, Kauhavan kirjastosta ja Internetistä. Tietoa on myös haettu seuraavista tietolähteistä: Poliisiosaston julkaisut, Sisäasianministeriön julkaisut ja Eduskunnan Oikeusasiamiehen artikkelit ja julkaisut.

2 DIABETES

2.1 Diabetes

Diabetes mellitus on heterogeeninen hiilihydraattiaineenvaihdunnan häiriö. Sairaus johtaa yleensä ehdottomaan tai suhteelliseen insuliinin puutteeseen, insuliiniresistenssiin tai molempiin. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 234.) Nykyään tiedetään, että kaikille diabetessairauksille on yhtenäistä kohonneen veren sokeripitoisuutena ilmenevä energia-aineenvaihdunnan häiriö. Diabetes jaetaan kahteen eri päämuotoon, tyypin 1 diabetekseen ja tyypin 2 diabetekseen. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 8.)

Diabeetikon hoidon tavoitteet ovat hyvä terveys, normaali elämä ja omahoito. Tyypin 1 ja tyypin 2 diabetekseen on määritelty erikseen hoidon tavoitteita, johtuen siitä, että tyypin 1 diabetes on insuliinihoitoinen diabetes. Tyypin 2 diabetes voi olla lääkkeetön, jos esimerkiksi ruokavaliolla saavutetaan optimaaliset insuliiniarvot. Tyypin 1 ja 2 diabeteksen hoidon tavoitteita ovat terveys, joka mahdollistaa tavoitteiden ja päämäärien saavuttamisen omassa elämässä. Hoito on onnistunut, jos diabetesta sairastava henkilö ei luovu itselle tärkeistä asioista. Pitkäaikaistavoitteita on diabetekseen liittyvien komplikaatioiden ehkäiseminen. (Holmia ym. 2008, 541–542.)

2.1.1 Tyypin 1 diabetes

Tyypin 1 diabeteksessa haiman beetasolut tuhoutuvat autoimmuuniprosessin kautta, mikä vaikuttaa sen insuliinintuotantoon. Hoitamattomana tauti johtaa happomyrkytykseen, koomaan tai kuolemaan. Tyypin 1 diabetesta sairastaa noin 10–15% Suomen kaikista diabetestapauksista. (Diabetes 2009). Sairastuvuus tyypin 1 diabetekseen on maassamme maailman suurin. Tyypin 1 diabetesta sairastavia arvioidaan olevan noin 40 000 ja tyypin 2 diabetesta sairastavia 250 000, lähes yhtä monella diabetesta sairastavalla tautia ei ole diagnosoitu. (Tilvis ym. 2010, 235.) Tyypin 1 diabetekseen sairastutaan yleensä alle 35 vuotiaana, mutta siihen voi sairastua vielä vanhuusiässäkin. Diabetes 1 muodossa

haiman Langerhansin saarekesolut tuhoutuvat autoimmuunitulehduksen seurauksena, ja se aiheuttaa asteittaisen täydellisen insuliinipuutoksen. Tyypin 1 diabeetikko on täysin riippuvainen insuliinilääkityksestä. Tyypin 1 diabeteksessa oireet ovat selkeät ja kehittyvät puhjetessaan nopeasti. Diabeteksen toteamisen viivästyminen ja insuliinin puutos voivat johtaa ketoasidoosiin eli happomyrkytykseen. Happomyrkytys aiheutuu happamista ketoaineista, joita kertyy vereen rasvahappojen epätäydellisen palamisen vuoksi. Happomyrkytyksen oireita ovat vatsakivut, pahoinvointi, oksentelu ja hengityksen hapanimelä haju. Jatkuessaan tila voi johtaa uneliaisuuteen ja tajunnanmenetykseen. Ketoasidoosista johtuva tajuttomuustila on aina hengenvaarallinen. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 13, 26.)

2.1.2 Tyypin 2 diabetes

Tyypin 2 diabetes on sairausryhmä, jolla ei ole selkeitä diagnostisia kriteerejä. Taudin tavallisin muoto alkaa aikuisiässä ja sitä sairastavalla on ylipainoa, kohonnutta verenpainetta tai metabolinen oireyhtymä. Tautiin kuuluu insuliinipuute tai heikentynyt vaikutus eli insuliiniresistenssi. Suomessa noin 75 % diagnosoiduista diabetespotilaista sairastaa tyypin 2 tautia. (Diabetes 2009.) Elämäntapojen muuttuessa tyypin 2 diabeteksen arvioidaan lisääntyvän voimakkaasti ylipainoisuuden lisääntyessä. Tyypin 2 diabetekseen sairastutaan yleensä yli 35 vuotiaana ja se on pitkään oireeton tai vähäoireinen. Yleensä se todetaan usein vasta lisäsairauksien ilmaantumisen myötä. Tyypin 2 diabetes on yleensä perinnöllinen sairaus, jota esiintyy suvuittain. Tyypin 2 diabeteksen lisääntyminen liittyy myös vyötärölihavuuteen ja liikunnan puutteeseen. Hyvin ominaista tyypin 2 diabetekselle ovat insuliinin tehottomuus eli insuliiniresistenssi ja samanaikainen insuliinin erityksen häiriintyminen. Tyypin 2 diabeteksessa verensokeri kohoaa hitaasti ja siksi se tulee ilmi sattumalta. Tavallisimpia oireita ovat väsymys, vetämättömyys, masennus ja ärtyneisyys, tulehdusherkkyyys, jalkasäryt ja näön heikentyminen. Tyypin 2 diabeetikolla ei oma insuliinintuotanto lakkaa, joten heille ei voi kehittyä ketoasidoosia. Harvinainen tila tyypin 2 diabeetikolla on ei-ketoottinen kooma, jossa veren sokeripitoisuus nousee voimakkaasti, yli 20–30 mmol/l. Tila on hoitamattomana hengenvaarallinen. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 13, 26.)

Haiman saarekesolut tuottavat insuliinia ja ne pystyvät aistimaan veren sokeripitoisuuden muutokset. Aterioinnin yhteydessä sokeripitoisuus kasvaa ja insuliinin erityis lisääntyy. Vastaavasti aikana, jolloin ei syödä eli paaston aikana, sokeripitoisuus pienenee ja insuliinia erittyy vähemmän. Veren glukoosipitoisuus kapillaarikokoverinäytteestä mitattuna tulisi paastoarvona olla normaalisti alle 5,6mmol/l ja diabeetikolla yli 6,0mmol/l. Kaksi tuntia glukoosiannoksen jälkeen tulosten tulisi olla normaalisti alle 7,8mmol/l ja diabeetikolla yli 11,0mmol/l. (katso liite 6.) (Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2003, 440). Verensokerin mittaamiseen tarvitaan näytteenotto-laite. Nykyiset mittarit ovat yksinkertaisia, nopeita ja helppoja käyttää. Kaikissa mittareissa tulos vastaa plasman glukoositasoa. Mittaukseen tarvittava verinäyte otetaan sormenpäädästä, yleisimmin keski- tai nimettömästä sormesta. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 48–53.)

2.2 Diabeteksen äkilliset komplikaatiot

2.2.1 Matala verensokeri

Kun veren sokeripitoisuus laskee alle 4 mmol/l, on kyseessä liian matala verensokeri eli hypoglykemia. Aivojen ja ääreisverenkierron solujen toiminta kärsii, jos sokeripitoisuus laskee alle 2 mmol/l. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 465.) Hypoglykemian oireita ovat sydämentykytys, hikoilu, nälkä, vapina, päänsärky, sekavuus, näköhäiriöt, persoonallisuuden muutokset ja ärtyisyys. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska. 2009, 260.)

Hypoglykemia jaotellaan lieviin ja vakaviin vaikeusasteen mukaisesti. Vakavassa hypoglykemiassa tarvitaan toisen henkilön apua. (Diabetes 2009.) Jos veren sokeripitoisuus laskee alle 2,5mmol/l, aivosolut ja muut hermosolut alkavat kärsiä energian puutteesta. Potilas voi saada pysyvän aivovaurion, jos tilaa ei hoideta nopeasti. Jos verensokeri laskee alle 2,0mmol/l, seuraa tajuttomuus ja tila on hengenvaarallinen. (Alaspää, Kuisma, Rekola, Sillanpää 2003,377–379.)

Hypoglykemiaa esiintyy insuliinihoitoisilla diabeetikoilla. Yleensä tähän tilaan johtavia syitä ovat vahingossa pistetty liian iso insuliiniannos ja tavallisimmin diabeetikko ei ole nauttinut aterioita normaalisti. Myös raskas liikuntasuoritus voi

aiheuttaa suuremman sokerinkulutuksen, jolloin aivosolut eivät saa tarpeeksi sokeria. Alkoholi myös tehostaa insuliinin vaikutusta ja voi aiheuttaa hypoglykemian. Diabeetikko voi olla siis yhtä aikaa hypoglykeeminen ja humalassa. Oireet kehittyvät nopeasti, jopa muutamissa minuuteissa. (Castrén, ym. 2002, 449.)

2.2.2 Korkea verensokeri

Ketoasidoosissa eli happomyrkytyksessä on kyse insuliinin puutteesta, joka johtuu hoidon laiminlyönnistä, insuliiniannoksen pois jättämisestä tai unohtumisesta. Verensokeri on tässä tapauksessa hyvin korkea, yleensä yli 20 mmol/l. Diabetesta sairastava henkilö, jolla on ketoasidoosin oireita tai on tajuton, on aina hätätapaus ja tarvitsee välitöntä sairaalahoitoa. (Ilanne-Parikka 2006, 324.) Syynä tähän voi olla juuri puhjennut diabetes, runsas sokerin syöminen, insuliinin hoidon laiminlyöminen sekä akuutti insuliiniresistenssi. Insuliiniresistenssi tarkoittaa, että diabeetikon ottamat insuliiniannokset ovat riittämättömiä. Yleensä tämän laukaisee trauma, jokin tulehdustauti, infarkti tai akuutti sairaus. Jos diabeetikko sairastuu johonkin muuhun tautiin, lisää se hänen insuliinin tarvettaan. (Alaspää ym. 2003, 377.)

Ketoasidoosi kehittyy yleensä useiden päivien kuluessa, poikkeuksena kuitenkin äkillisten sairauksien ja tulehdusten aiheuttama happomyrkytys, joka voi kehittyä jopa kuuden tunnin sisällä. Happomyrkytys aiheuttaa päänsärkyä, heikkouden tunnetta, kuumetta ja pahoinvointia. Tilan syvetessä tajunnantaso laskee ja lopulta seuraa tajuttomuus, ellei tilanteeseen puututa. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008,560.)

2.3 Alkoholi ja diabetes

Alkoholi on laillinen päihde, jota ei saa kuitenkaan myydä tai anniskella alle 18-vuotiaille. Alkoholinkäytön riskit liittyvät joko runsaaseen kertajuomiseen tai pitkäaikaiseen käyttöön. Alkoholi aiheuttaa voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta, jossa vieroitusoireet voivat olla jopa henkeä uhkaavia. (Iivanainen & Syväoja 2008,160.)

Suomalaisten alkoholinkulutus ja sen myötä alkoholista johtuvat sairaudet ovat lisääntyneet huomattavasti. Vuonna 1999 tilastoitu kulutus oli 7,2 litraa / asukas. Alkoholien suurkuluttaja on yleensä mies, joka käyttää 24 annosta tai nainen, joka käyttää 16 annosta 100 % alkoholia viikossa. Yksi annos vastaa yhtä pulloa keskialkua. (Alaspää ym. 2003, 473.) Vuoden 2010 Terveystilaston ja hyvinvoinninlaitoksen tilastotiedotteen mukaan vuonna 2009 alkoholin kokonaiskulutus maassamme oli 100-prosenttisenä alkoholina 10,2 litraa asukasta kohti, kun vuonna 2000 se oli 9,0 litraa asukasta kohti. (Alkoholijuomien kulutus 2010.)

Diabeetikoille pätevät samat suositukset alkoholin käytön suhteen kuin muullekin väestölle. Alkoholien kohtuukäytön rajat ovat naisilla yksi ja miehillä kaksi ravintola-annosta päivässä. Kokonaan alkoholin käytöstä pidättäytymistä suositellaan raskaana oleville sekä diabeetikoille, joilla on sairaudestaan johtuvia komplikaatioita tai alkoholiriippuvuus. (Ilanne-Parikka 2009,180.) Diabeetikot voivat nauttia alkoholia normaalisti, jos ei se ole kielletty muiden sairauksien tai lääkitysten takia. Alkoholi kuitenkin nostaa verensokeriarvoja ja suurina määrinä nautittuna se voi estää maksaa erittämästä glukoosia. (Walker & Rogers 2005, 38.) Alkoholi saattaa vaikuttaa elimistössä verensokeria laskevasti jopa 36 tuntia nauttimisen jälkeen. (Alaspää ym. 2003, 468.) Diabetesta sairastavan tulisi suosia mietoja ja vähäsokerisia alkoholijuomia, joita ovat esimerkiksi oluet, puolikuivat ja kuivat siiderit ja miedot viinit. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 180.)

Tohtori Skovenborgin (2008) tutkimuksen mukaan on esitetty, että alkoholi estää uuden glukoosin muodostumista aminohapoista ja muista ravintoaineista. Tästä syystä diabeetikko, joka paastoo ja nauttii runsaasti alkoholia, voi aiheuttaa

itselleen vakavan hypoglykemiaa. Voidaan siis päätellä, että paaston, insuliinin ja alkoholin yhteisvaikutus diabeetikolla suurentaa riskiä verensokerin liialliseen laskemiseen. Tämä voi aiheuttaa väärin diagnosointia, tai diabeetikko voidaan sekoittaa tavalliseen juopuneeseen, koska hänen henkensä tuoksauttaa alkoholille. Jos hänet viedään poliisiasemalle sairaalan sijaan, voi tämä epäonnekas hypoglykeeminen juopunut diabeetikko kuolla. (Skovenborg 2008 [viitattu: 16.5.2011].)

Diabetesliiton: ”Alkoholi ja diabetes” -esitteessä (2009, 9.) neuvotaan pitämään verensokerimittaria mukana, jos nauttii alkoholia. Ohjeessa painotetaan myös, että on tärkeää oppia tuntemaan oman verensokeripitoisuuden käyttäytyminen, kun nauttii alkoholia. Turvallinen verensokeritaso diabetespotilaalla nukkumaan mennessä on noin 10mmol/l. Alkoholin nauttimisen jälkeisenä aamuna tulee ensimmäiseksi mitata verensokeri. Jos krapula on oikein paha, eikä juoma ja/tai ruoka pysy sisällä, tulee ottaa yhteys terveyskeskukseen. Matala verensokeri alkoholin nauttimisen yhteydessä on vaarallinen tila, josta ei selviä omin neuvoin. (Diabetesliitto, Diabetes ja alkoholi. 2009.) Liian matalan verensokerin oireet muistuttavat humalatilaa. Diabeetikon kannattaa pitää mukanaan diabetestunnusta tai ”Minulla on diabetes” – korttia. (katso liite 5.) (Ilanne-Parikka ym. 2006, 180.)

2.4 Verensokerin mittaaminen ja diabetespotilaan ensiapu

Verensokerin pikamittaus tehdään veripisaran ottamista varten tarkoitetulla näytteenottolaitteella ja sitä varten tarkoitetuilla lanseteilla. Näytteenottolaitteet ovat kehittyneet helpoiksi ja miellyttäväksi käyttää. Lähes kaikissa lansetti malleissa on säädettävä pistosyvyys, jolloin käyttö on helppoa ja lähes kivutonta. Mittaukseen tarvittava verinäyte otetaan yleisimmin sormenpäästä. Etusormea ja peukaloa kannattaa säästää, koska ne ovat niin sanottuja tarttumasormia. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 61, 70.)

Yksi tapa mitata verensokeria diabeetikolta on:

1. Desinfioi kädet ja laita suojakäsineet käteesi.
2. Puhdista pistoalue desinfiointilaitteella tai – lapulla.
3. Purista pistokohta kireäksi. Näytepaikkaa ei saa pumpata tai lypsää, näin vältetään kudostenesteeltä, joka aiheuttaa virheellisen tuloksen.
4. Lansetti painetaan ihoa vasten ja reikä pistetään, joko keskisormen tai nimettömän sormenpään sivulle.
5. Ensimmäinen veripisara pyyhitään pois. Näyte otetaan toisesta, riittävän suuresta veripisarasta.
6. Odotetaan niin kauan, että mittari näyttää tuloksen. Jos tulos vaikuttaa epäluotettavalta, tehdään uusi mittaus.
7. Pistopaikkaa painetaan puhtaalla paperilla tai taitoksella ja päälle laitetaan laastari. (Iivanainen ym. 2008, 640–641.) (Katso liite 3.)

Diabetes on tila, jossa insuliinin vaikutus elimistössä on vajaa tai se puuttuu kokonaan. Sairauteen liittyvät hätätilanteet ovat liian korkea verensokeri eli hyperglykemia, ketoasidoosi eli diabeetikon happomyrkytys, liian matala verensokeri eli hypoglykemia ja diabeteksen komplikaatioiden aikaansaamat akuuttitilanteet. (Kuisma, Holmström, Porthan 2008, 387.)

Diabeteksen aiheuttamista komplikaatioista hypoglykemia on vaarallisin, jolloin verensokeri laskee liian alhaiseksi. Matala verensokeri todetaan verensokerin mittauksella. Jos pikamittaria ei ole saatavilla, voi hätätilassa antaa ensiapua ja

siten seurata hoidon vastetta. Ensiapuna tulisi antaa sokeria suun kautta, jos diabeetikko on tajuissaan. (Kuisma ym. 2008, 392–393.) Tajuton diabeetikko tarvitsee aina sairaalahoitoa eikä hänelle saa tukehtumisvaaran vuoksi antaa mitään syötävää tai juotavaa. Tajuttomalle on aina tilattava ambulanssi, jonka miehistö kykenee antamaan asianmukaista ensihoitoa ja toimittamaan asianmukaiseen hoitoon. (Holmia ym. 2009, 557–559.)

Vakavissa sairaskohtauksissa tarvitaan useimmiten ammattiapua. Maallikon tekemällä tilannearviolla ja oikeilla ensiaputoimenpiteillä on ratkaiseva merkitys ensihoitojärjestelmän käynnistämisessä. Ensiapu on sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua. Hätäensiavulla pyritään turvaamaan peruselintoiminnot ja estämään tilan paheneminen. Ensiavun antaja on yleensä maallikko. (Sahi, Castrén, Helistö, Kämäräinen 2007, 13–14.)

Hätäkeskustoimintaan siirtymisen jälkeen poliisi on entistä useammin ensimmäisenä yksikkönä onnettomuuspaikalla. Myös poliisin hätäensiaputaidoille oma työturvallisuus vaarallisten tehtävien yhteydessä asettaa vaatimuksia. Ensivastetoiminnan tavoitteena on kansalaisen joka poliisin kohtaamana tarvitsee hätäensiapua ja näin auttaa hoidon aloittamista ennen hoitohenkilökunnan saapumista sekä poliisin oman työturvallisuuden lisääminen. Sisäasiainministeriö ei varusta poliisipartioita muilla kuin maallikkokäyttöön tarkoitetuilla välineillä. Koulutus on Poliisikoululla linjattu, ja sitä täsmennetään enemmän hätäensiapuun. Toiminta on koordinoitua ja selkeästi erotettu ensihoitotoiminnasta. (Satsaus ensiapuun 2002.)

3 SAIRAANHOITAJA OHJAAJANA

Hoitotyössä on pyrkimyksenä tukea ihmistä heidän oman terveyden edistämisessä. Tällöin on keskeistä arvioida sitä, mitä terveys ihmiselle merkitsee. Jokainen ihminen ensisijaisesti itse hoitaa itseään ja vaalii omaa terveyttään. Ihminen ei kuitenkaan aina itse kykene tähän. Tällainen tilanne saattaa tulla vastaan, kun terveyteen liittyy ongelmia, joissa ne myös saattavat vaikeuttaa ihmistä toimimasta tai ihminen joutuu onnettomuuteen. Tällöin tarvitaan terveydenhuollon ammattilaista, joka tietonsa ja kokemuksensa perusteella toimii autettavan tukena tai tekee toisinaan asioita myös tämän puolesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 24–26.)

Yleisesti eri ammattiryhmien eettiset ohjeet sisältävät samantyyppisiä periaatteita. Tällä turvataan se, että moniammatillisessa hoitotilanteessa toimittaisiin samoin pelisäännöin. Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa veloitetaan kehittämään omaa ammatillista osaamista, suojelemaan ihmiselämää ja edistämään potilaan yksilöllistä hyvää oloa, pyrkii hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa ja kantaa vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisessä sekä edistää yhteisvastuullisuutta. (Leino-Kilpi ym. 2009, 168–173.) Sairaanhoidajan tulee tunnistaa ja ennakoita erilaisia terveysongelmia ja -uhkia. Perheiden, yksilöiden ja yhteisön tukeminen, ottamaan vastuuta omasta ja muiden terveydestä, ja toimintakyvyn ylläpitämisestä ja sen edistämisestä, ovat sairaanhoidajan yksi osaamisalue. Sairaanhoidajan toiminnan peruste on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen. (Opetusministeriö 2006.)

Vuonna 2010 teki Valtioneuvosto periaatepäätöksen Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta, joka linjasi kansallista terveyspolitiikkaa 15 vuoden tähtäimellä. Ohjelman pääpaino on terveyden edistämisessä. Ohjelma ulottuukin yli hallintosektoreiden, koska väestön terveys määräytyy suurelta osin terveydenhuollon ulkopuolisista tekijöistä muun muassa elämäntavoista, elinympäristöstä, yhteisön terveyttä tukevista ja sitä vaarantavista tekijöistä. Koska hyvinvointi ja terveys ovat enemmänkin prosesseja kuin tiloja, ohjauksella on oma

roolinsa Terveys 2015-kansanterveysohjelman tavoitteessa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 18–19.)

Ammattiin johtavan koulutuksen tavoitteet ja oppisisällöt on suunniteltu siten, että koulutus tuottaa hyvät valmiudet niin itsenäisen työuran aloittamiseksi kuin elinikäisen oppimisen. Opetussuunnitelman keskeisiä periaatteita terveysalalla ovat suuntautuminen tulevaisuuteen, työn kehittämisen valmiudet ja yhteiskunnallinen orientaatio. Näin halutaan taata opiskelijoille riittävä ammatillinen pätevyys modernissa, nopeasti muuttuvassa ja globalisoituvassa maailmassa. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on ammatillisten asiantuntijoiden kouluttaminen työelämän ja sen kehittämisen tarpeisiin. Koulutuksesta valmistuva on ammattitaidoltaan noviisivaiheessa, ja asiantuntijuus omalla alalla saavutetaan vasta vuosien työskentelyn jälkeen. (Paltta & Laaksonen 2008.)

Sairaanhoitajan työssä korostuvat oman tiedonalan hallinta ja itsenäinen vastuu omasta työskentelystä. Sairaanhoitajan työtehtävissä tulee erityisesti esille myös monitieteisen tiedon hallinta ja näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen. Jotta ammattikorkeakoulut tuottaisivat oikeaa ja riittävää osaamista, on terveysalan ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvien osaamisvaatimukset Suomessa määritelty. Määrittely toteutettiin opetusministeriön projektina vuosina 2000–2001. Tutkintokohtaiset tulokset julkaistiin raportissa ”Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon”. Raportissa kuvataan koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Osaamisvaatimukset päivitettiin vuonna 2004–2006, opetusministeriön koulutus- ja tiedepolitiikan osaston asettamassa hankkeessa sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on jäsenetty 10 osaamisalueeksi, eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, lääkehoito, kliininen hoitotyö, ohjaus ja opetus ja yhteiskunnallinen toiminta. (Paltta ym. 2008.)

4 HYVÄ KIRJALLINEN OHJE

Kirjallisen ohjeen tarpeen kasvuun on useita syitä. Toisinaan henkilökohtainen ohjaus jää henkilökunnan kiireen vuoksi niukaksi, jolloin sitä yleensä täydennetään kirjallisilla ohjeilla. Myös eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä voidaan vahvistaa ohjeilla. Olennaista ohjeissa ei ole se, mitä sanotaan vaan myös se, miten sanotaan. Yksinkertainen neuvo ymmärrettävän ohjeen tekemiseen on, kirjoita havainnollista yleiskieltä. Ohjeessa tulisi välttää sairaala slangia ja monimutkaisia virkkeitä. Ohjeen lukijan pitää ymmärtää että ohje on tarkoitettu hänelle. Ohjeen kirjoittamiseen voi myös soveltaa uutistekstin kirjoittamisohjetta, ”tärkein ensin”. Tärkeimmästä vähemmän tärkeään -kirjoitustapa on suositeltavaa siksi, että silloin myös vain alun lukeneet saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen.2002, 11–15, 22–26.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla voidaan lukijalle jo ennalta välittää tietoa tapahtumasta, jota ohje koskee. Hoitotyön ammattilaiset voivat arvioida jo olemassa olevia ohjeita ja suunnitella uusia niiden avulla. Jos kirjallinen ohje on suunniteltu hyvin, tehokas ja kohderyhmän oppimiskyvyn huomioiva, voi lukija käyttää sitä itseopiskeluun. Ymmärtäminen helpottuu, jos ohjeessa kuvataan tarkasti, miten lukijan tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Opettavan asian sisältö tulisi esittää vain pääkohdittain, jotta tietoa ei olisi liikaa. On kuitenkin tärkeää, että jos ohjeen sisältö on vaikeaselkoista, edes helpot ja lyhyet sanat eivät paranna sen ymmärrettävyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

Hyvä opas puhuttelee lukijaa ja ohjeen lukijan tulee ensi vilkaisulla ymmärtää, mitä hän lukee. Ohje voi olla käskävä, vaikka sitä ei olisikaan kirjoitettu käskymuotoon. Otsikon täytyy olla sisältöä kuvaava. Hyvä otsikko herättää lukijan mielenkiinnon opasta kohtaan. Pääotsikon jälkeen toiseksi tärkein on väliotsikot. Hyvä väliotsikko kertoo alakohdan olennaisimman asian. (Torkkola ym. 2002, 35–40.)

Hyvin valitut kuvat tai piirroksot tukevat tekstiä ja selkeyttävät toimintamallia. Kuvatekstit ohjaavat kuvien luentaa, nimeää kuvan ja kertoo kuvasta jotain

sellaista, mitä ei kuvassa näe. Kuvien käyttöön vaikuttaa myös tekijänoikeudet. Kuvien käytölle on kysyttävä lupa kuvan tekijältä. (Torkkola ym. 2002, 40–42.)

Hyvä ulkoasu palvelee ohjeen käyttäjää ja sen sisältöä. Se ei tarkoita, että ohjeen tulisi olla kalliista paperista, tai että siinä olisi isoja värikuvia. Taitto eli tekstin ja kuvien hyvä sommittelu paperille on paras lähtökohta. Kaikkia asioita ei voi tuoda esiin yhdellä ohjeella. Pahimmassa tapauksessa se voi olla sekamelska, joka ei palvele lukijaa tai itse asiaa, eikä siitä saa selvää. Ohjeen taiton suunnittelu alkaa asettelumallista. Asettelumalliin ei tarvita erillistä ohjelmaa, vaan sen voi tehdä esimerkiksi A4-kokoiselle paperille tietokoneen tavallista ohjelmaa käyttäen. (Torkkola ym. 2002, 53–59.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tavoitteena on auttaa poliiseja työssään tunnistamaan diabetesta sairastavan henkilön komplikaatiot ja auttaa heitä antamaan hätäensiapua. Opinnäytetyön tekijä haluaa syventää omaa tietämystään diabeteksestä ja sen komplikaatioista. Tavoitteena on myös edistää yhteistyötä poliisien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä ja näin edistää terveydenhuollon palvelujen laatua ja potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön tarkoitus on teoriaperustan kautta tehdä hätäensiapuohje ja kansio poliisille diabetesta sairastavan henkilön välitöntä hoitoa vaativista ongelmista. Laminoituun ohjeeseen tulee diabetespotilaan hätäensiapu ohjeet ja kansioon, joka sijoitetaan poliisien säilönottotilaan, tulee perustietoa diabeteksestä, miten mitata verensokeri pikamittarilla, sekä hätäensiapuohjeet. Tarkoitus on myös kasvattaa opinnäytetyön tekijän omaa eettistä arvoperustaa ja edistää terveydenhoitoa ja yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa.

Opinnäytetyön tehtävä on:

1. Kuinka poliisi tunnistaa työssään diabetesta sairastavan henkilön, jolla on välitöntä hoitoa vaativia ongelmia ja antaa hänelle hätäensiapua?

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

6.1 Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaperusta

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle. Se voi olla opas, ohje, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä ammatillisessa kentässä. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että sillä on työelämälähtöinen toimeksiantaja. Työelämälähtöinen opinnäytetyö tukee myös omaa ammatillista kasvua ja sen avulla luoda suhteita työelämään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-17.)

Produkti voidaan määritellä seuraavasti: Produkti on johonkin määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä, suunniteltu ja harkittu hanke, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaationsa. Produktin tulisi tuottaa kohteelleen hyötyä tavoitteiden toteuttamisen kautta. Työmenetelmänä jokainen produkti on ainutkertainen. (Rissanen 2002, 14.)

Produktilta vaaditaan erilaista tekstuaalista ominaisuutta kuin raportilta. Jos produkti on opaskirja, on sen teksti toisentyylistä kuin raportissa. Produktissa puhutellaan kohde-käyttäjryhmää. Raportissa selostetaan prosessia ja oppimistasi. Raportista ilmenee myös se, miten arvioidaan omaa oppimista ja tuotosta. Produktissa tulee käyttää kohderyhmää puhuttelevaa tekstiä ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista kirjoitustyyliä. Siinä tulee ottaa huomioon kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta, produktin käyttötarkoitus sekä erityisluonne. (Vilkkä ym. 2003, 65, 129.)

6.2 Opinnäytetyön toimeksiantajan esittely

Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen pääpoliisiasema sijaitsee Seinäjoella ja poliisiasemat Alavudella, Kauhajoella ja Lapualla. Poliisilaitos on tässä laajuudessa aloittanut toimintansa 1.1.2009, jolloin entiset Alavuden, Kauhajoen, Lapuan ja Seinäjoen poliisilaitokset yhdistyivät Etelä-Pohjanmaan

poliisilaitokseksi. Poliisilaitoksen hallinto ja johto on keskitetty pääpoliisiasemalle Seinäjoelle. (Etelä-pohjanmaan poliisilaitos, [viitattu 3.5.2011]) Liikkuvia partioita Etelä-Pohjanmaan poliisialueella on parisenkymmentä ja sen lisäksi on rikospuolen autot. Yksiköitä on yhteensä 38, joista yksi on moottoripyöräpoliisi. (Aho 2011).

Työntekijöitä poliisin vankilaosastolla on kokonaismäärältään seitsemästätoista kahdeksaentoista. Vankilaosastolla on poliisikoulutuksen saanut esimies ja muut työntekijät ovat vartijakoulutuksen omaavia. Osastolla on verensokerin pikamittari, jonka käyttö on opetettu kaikille työntekijöille. (Ylipelkonen 2011.)

Poliisitoiminnan yleiset periaatteet, keskeiset tehtävät ja toimivaltuudet on säädetty poliisilaissa. Poliisin työhön kuuluu myös hyvät toimintatavat, yksilön oikeuksien kunnioittaminen ja yhteisön turvaaminen. Poliisilaissa se on säädetty näin:

”Poliisimiehellä on oikeus ottaa kiinni henkilö hänen suojaamiseksi henkeä, ruumiillista koskemattomuutta, turvallisuutta tai terveyttä välittömästi uhkaavalta vakavalta vaaralta, jos henkilö ei kykene pitämään huolta itsestään eikä vaaraa voida muuten poistaa tai henkilöstä huolehtia muilla keinoin.” (L1.11.1995/493)

6.3 Ohjeen suunnitteluvaihe

Ohjeen suunnittelussa käytetään apuna poliisien kanssa käytyjä keskusteluja, minkälaista tietoa he tarvitsevat ja mitä he jo asiasta tietävät. Ohjetta suunniteltaessa otettiin myös huomioon heidän työnsä luonne ja ohjeen käytännöllisyys. Näin päädyttiin laminoituun kaksipuoliseen ohjeeseen, jossa on asian ydin, eli diabetesta sairastavan henkilön hätäensiapuohjeet. Laminointi tehdään siksi, että ohjeesta saataisiin kestävä ja ettei se likaantuisi, jos sitä säilytettäisiin esimerkiksi poliisien haalarien taskussa.

Ohjeen ensisijainen tarkoitus on vastata kysymyksiin. Ohjeet eivät ole vain tiedon siirtoa tekijältä lukijalle. Tärkeää on se, mitä sanotaan ja miten sanotaan. Ohjeen merkitykset syntyvät, kun tekstiä luetaan ja ohjetta käytetään. Ohjeelta odotetaan pääasiassa selkeästi kirjoitettuja, asiallisia ja tarpeellisia neuvoja. (Torkkola ym. 2002, 11–18)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja siihen kuuluu raportti ja itse produkti, joka on ohje poliiseille. Tarkoituksena on tehdä pieni laminoitu ohje, jota poliisit voivat kuljettaa mukanaan joko poliisiautossa tai haalariensa taskussa. Lisäksi tehdään myös kansio, joka on tarkoitus sijoittaa poliisin säilöönottotiloihin. Kansioon tulee ohjeet verensokerin mittaamisesta, verensokerin mittaustuloksista ja niiden tulkitsemisesta. Kansioon tulee myös diabetespotilaan ensiapuohjeet. Teoriaperusta kerätään eri tietolähteistä ja alan kirjallisuudesta.

6.4 Ohjeen toteutusvaihe ja toteutuksessa esiin tulleet ongelmat

Alustavasti sovittiin Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen kanssa, että aikataulu olisi seuraava. Kesäkuu 2011 mennessä olisi hätäensiapuohjeen ja kansion raakavedokset valmiina, jotka luovutettaisiin Etelä-Pohjanmaan poliisilaitokselle koekäyttöön. Raakavedoksia tein viisikymmentä ja kansion poliisien säilöönottotilaan. He käyttivät kesän 2011 ajan ohjetta ja kansiota työssään ja elokuussa 2011 oli yhteyshenkilön kanssa tapaaminen, jossa keskusteltiin ohjeen ja kansion hyödyllisyydestä ja mahdollisista toiveista ja muutoksista. Syksyn 2011 aikana kirjoitettiin opinnäytetyön raportti ja toivotut muutokset ohjeeseen ja kansioon. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen vien lopullisen ohjeen ja kansion muutoksineen Etelä-Pohjanmaan poliisilaitokselle.

Ensiapuohje lähetettiin sähköpostitse Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskukseen. Muutaman korjauksen jälkeen ensihoitokeskuksen osastonylilääkäri hyväksyi ja allekirjoitti sen. Hyväksytyt ohje noudettiin ensihoitopiirin toimistosta syyskuussa 2011.

Ensimmäinen toteutuksessa esiintyneistä ongelmista oli, miten saada mahtumaan tarvittava tietomäärä A6:n kokoiselle ohjeelle. Tärkeää tietoa oli paljon ja työssä tuli punnita, miten saada tarvittava tieto mahdollisimman selkeästi esille. Näin päädyttiin saatekirjeeseen, joka jaettaisiin ohjeen mukana poliiseille. Saatekirjeessä olisi esitietoa, millaisessa tilanteessa ohjetta tulisi käyttää, ja miten hyödyntää siinä oleva tieto. Toisena ongelmana oli järjestää tapaaminen Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen kanssa. Kesälomat ja poliisien, kuten myös

opinnäytetyön tekijän oma aikataulu, tuotti haasteita yhteiseen palautekeskusteluun.

6.5 Ohjeen arviointivaihe

Kun ohjeet saatekirjeineen vietiin Etelä-Pohjanmaan poliisilaitokselle kesäkuun 2011 alussa, mukaan laitettiin myös opinnäytetyön yhteistyökumppanin arviointilomake ja palautuskirjekuori. Opinnäytetyöntekijä oli myös yhteydessä yhteistyökumppaniin, jossa palaute annettiin myös suullisesti. Vastaanotto ohjeelle oli positiivista, osa poliiseista oli käynyt ensiapukurssin, mutta osalle tieto oli uutta. Palautekeskustelussa tuli ilmi, että tilanteita kesän 2011 aikana, jossa ohjetta oli käytetty, oli useampi. Varsinkin festivaaliaikana oli ohjeesta ollut apua. Myös säilöönottotiloissa oli käytetty kansiota ahkerasti, varsinkin ”verensokerin mittaaminen pikamittarilla” ohje oli ollut utterassa käytössä. Osa palautteesta antoi aiheita jatkokehitysehdotuksille. Poliisit toivoivat koulutuspäivää, jossa konkreettisesti näytettäisiin ohjeessa ja kansiossa esitetyt asiat. Palautekeskustelussa tuli myös ilmi, että tällainen koulutuspäivä olisi haasteellista järjestää. Osa poliiseista ei osoittanut mielenkiintoa ensiapua tai ohjetta kohtaan, kun taas osa lupautui osallistumaan Suomen Punaisen Ristin järjestämälle ensiapu – kurssille. Poliisit joilla oli jo olemassa oleva SPR:n ensiapukoulutus, lupasivat päivittää tulevaisuudessa koulutuksensa.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää ammattieettistä periaatetta. Koska opinnäytetyö on kohdistettu organisaatiolle, joka palvelee yhteiskuntaa ja on salassapitovelvollinen, tulee olla hyvin tarkka tiedon käsittelyn kanssa. Tällöin tulee noudattaa salassapitovelvollisuutta ja eettisiä sääntöjä. Poliiseilla ja terveydenhuollon eri ammattiryhmillä on omat eettiset periaatteensa, jonka pohjalta he toimivat. Näillä ammattiryhmillä on kuitenkin yhteinen päämäärä, toimia yksilön ja yhteisön parhaaksi.

Eettiset ohjeet ja niiden opettaminen ovat osa ammatillista hoitotyön peruskoulutusta. Opiskelijalla on mahdollisuus koulutuksen aikana arvioida omaa toimintaansa eettisten ohjeiden avulla ja käyttää niitä muun muassa ongelmatilanteiden ratkaisemisessa sekä reflektoida näin oman arvoperustansa kehittymistä. (Leino-Kilpi ym. 2009, 350.)

Opinnäytetyön tekijä on kasvattanut omaa eettistä arvoperustaa ja on tietoisempi etiikasta hoitotyössä. Tekijä ei niinkään näe hoitotyön etiikan, vain terveydenhoito alalla olevien vastuualueeksi, vaan myös kaikkien niiden velvollisuudeksi, jotka työskentelevät yleisesti tämän ihmiskunnan hyväksi. Tekijä tuntee että hoitohenkilökunnan tulisi omassa työssään painottaa itsehoidon tärkeyttä, kuten myös kannustaa muita kantamaan vastuun lähimmäisistä.

Lähteiden laatu ei ole yhdentekevää, hyvä olisi suosia alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaista lähteitä. Lähteistä tulisi välttää oppikirjoja, käsikirjoja, perustason julkaisuja ja opinnäytetyön ohjeita, sillä niissä on jo moneen kertaan suodatettuja ja tulkittua tietoa sekä puutteellisia lähdeviitteitä. (Vilkkä ym. 2003, 72–73.) Plagiointi on ajatusten ja ideoiden anastamista. Tekaistut esimerkit ja väitteet sekä keksityt tulokset ovat plagioinnin yksi muoto. Tällainen työ ei ole uskottava ja johtaa harhaan muita tutkijoita. Internet saattaa houkuttaa käyttämään niin sanottua kopioi ja liitä -menetelmää, jolloin oma panos opinnäytetyöhön saattaa

hämärtyä. (Vilkka ym. 2003, 78.) Opinnäytetyön luotettavuus perustuu käyttämiini lähteisiin. Käytän opinnäytetyössäni vain alan kirjallisuutta ja tutkittua tietoa.

Lähteitä käyttämällä asetetaan teksti osaksi koko ammattialan keskustelua. Väitteet perustellaan viittaamalla toisiin tutkimuksiin. Tekstissä osoitetaan, missä mielessä tarkastellaan esitettävää tietoa, ja perustellaan, miten niihin on päädytty. Opinnäytetyössä tulee osoittaa oppineisuutta sekä ammatillista sivistyneisyyttä raportoimalla siten, että lukija vakuuttuu työn tekijän uskottavaksi oman koulutusalan asiantuntijaksi. Lukijalle tulee osoittaa, että kirjoittaja on totuudellinen ja aikeet ovat vilpittömät. (Vilkka ym. 2003, 79–81.)

7.2 Opinnäytetyön prosessin tarkastelua ja oppimiskokemuksia

Opinnäytetyöprosessin aikana tekijä on pohtinut paljon sosiaali- ja terveydenhuollon tilaa ja erityisesti diabeteksen vaikutuksia yhteiskuntaan. Sairastuneiden määrä kasvaa ja yhä nuoremmat sairastuvat diabetekseen. Halusin tehdä opinnäytetyöni joka auttaa poliiseja tunnistamaan tämän työssään ja kehittämään yhteistyötä, jotta voimme tulevaisuudessakin turvata laadukasta ja ensiluokkaista palvelua ja hoitoa ja mahdollisesti ehkäistä väärinymmärrykset kun poliisi kohtaa diabetesta sairastavan henkilön. Tästä syystä ohjeen merkitys, osana sairaanhoidon ja poliisitoiminnan kehitystä, ja organisaatioiden yhteen toimivuutta, on erityisen suuri.

Päätavoite opinnäytetyöllä oli ohjeen valmistuminen kesäkuuhun 2011 mennessä ja opinnäytetyön raportin valmistuminen lokakuuhun 2011 mennessä, tämä tavoite saavutettiin. Opinnäytetyön teko on ollut välillä raskasta mutta antoisaa ja mielenkiintoista. Haasteita työlle asetti aikataulu joka opinnäytetyöntekijällä oli kiireinen ja usein työtä kirjoitettiin yön myöhäisiin tunteihin asti. Työstä haasteellisen teki myös sen tiedon etsiminen miksi sairaanhoitaja haluaa ohjeistaa poliisia työssään? Opinnäytetyön tekijä tietää, että sairaanhoitajan etiikkaan kuuluu ohjaaminen ja opettaminen, kuten myös se että on aina ajateltava potilaan etua. Tekijä tuntee että auttamalla poliiseja, hän auttaa myös diabetesta sairastavaa henkilöä. Mielestäni, jos poliisi tunnistaa työssään diabetesta sairastavan henkilön, jolla on sairauteensa liittyviä komplikaatioita, voi hän

ensiaputaidoillaan auttaa asiakasta ja ennaltaehkäistä mahdolliset vakavammat komplikaatiot.

Työstä antoisaa teki palaute, jota tekijä sai yhteistyökumppanilta, läheisiltä ja tekijän oma tunne, että hän edistää ja auttaa diabetespotilaan hoitoa ja jokaisen kansalaisen tunnetta siitä, että apua voi saada keneltä vain ja missä vain. Opinnäytetyön tekijän tunne myös siitä, että yhteistyötä eri ammattikuntien kanssa tarvitaan, vahvistui työtä tehdessä. Yhteistyökumppanin kanssa yhteistyö sujui hyvin ja palaute työstä oli positiivista. Tänä aikana, kun resursseja leikataan ja kaikkia ammattiryhmiä painotetaan yhteisvastuullisuuteen, on ensiarvoisen tärkeää, että eri ammattikunnat jotka palvelevat yhteiskuntaa pystyvät toimimaan yhteistyössä.

Tavoitteena oli tehdä yksinkertainen laminoitu hätäensiapuohje ja kansio, joka sisältää tavoitteisiin liittyvät aiheet. Opinnäytetyön tekijä halusi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen vahvistuksen ensiapuohjeelle. Tekijä halusi tällä tavalla taata ensiapuohjeen oikeellisuuden ja, että siinä ei olisi virheitä, jotka saattavat olla hoidollisesti väärin. Ensihoitokeskuksen Osaston ylilääkäri hyväksyi ja allekirjoitti ohjeen 29. päivä syyskuuta 2011.

Oppimiskokemuksista tärkein oli opinnäytetyön tekijän oma kasvu sairaanhoitajuuteen. Työn tekijä sisäisti sairaanhoitajan etiikan tärkeyden ja sen miten etsiä tarvittavaa tietoa laajakirjoisista lähteistä ja löytää se oleellinen tieto. Myös se miten eri ammattialojen yhteistyö potilaan etua ja terveyttä ajatellen on tärkeää.

7.3 Jatkokehitysehdotuksia

Tulevaisuudessa voisi Etelä-Pohjanmaan poliisilaitokselle järjestää paripäiväisen koulutuksen, jossa käsiteltäisiin diabetespotilaan komplikaatioiden tunnistamista ja ensiapua. Tämä kuitenkin tarvitsisi suurempaa suunnittelua ja tiivistä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Olisi erinomaisen tärkeää, että yhteistyössä olisi mukana Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitos ja ensihoitokeskus. Tällä tavalla voitaisiin luoda yhteys näiden instanssien kanssa, jotka jo ajoittain työskentelevät yhdessä. Tässä

vaiheessa ei kuitenkaan lähdetty tällaista koulutuspäivää järjestelemään, koska Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksella ei siihen olisi ollut resursseja ja opinnäytetyön tekijä ei myöskään itse olisi aikataulultaan siihen kyennyt. Ohje ja kansio ovat hyödyllinen Etelä-pohjanmaan poliisilaitoksen henkilökunnalle ja toivottavasti myös paljon käytössä. Kansiota on myös tarvittaessa helppo laajentaa ja päivittää.

Opinnäytetyön tekijä haluaisi tulevaisuudessa, että kaikki hoitotyöntekijät kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla kiinnittävät huomiota omaan työhönsä ohjaajana ja siihen, miten he voisivat edistää yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa asiakkaan hyväksi. Jokainen meistä tulee joskus toimimaan ohjaajana ja meidän tulee muistaa auttaa ja opastaa eri yhteistyökumppaneita ja työntekijöitä, sillä he voivat tulevaisuudessa kohdata tilanteen, jossa tiedosta voi jollekin olla hyötyä ja jonain päivänä ehkä juuri se tieto ja taito pelastavat meidät. Meillä jokaisella on velvollisuus ja vastuu viedä eteenpäin arvokasta osaamistamme ja tietoaamme. Ilman kaikkien hoitajien panosta hoito- ja yhteistyö ei kehity, emmekä pysty antamaan asiakkaillemme juuri sitä laadukasta hoitoa ja apua, josta suomalainen yhteiskunta tunnetaan.

LÄHTEET

Aho, P., 2011. Komisario. Etelä-pohjanmaan poliisilaitos. Puhelinkeskustelu 16.5.2011.

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L., Sillanpää, K. (toim.) 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.

Alkoholijuomien kulutus. 24.8.2010. Suomen virallinen tilasto, terveys 2010. [verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu: 28.12.2010].
Saatavana:

www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomisenkulutus.htm

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M., Puska, E-L. 2009. Sairaanhoidon ja huolenpito. Helsinki: WSOY.

Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J., Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Diabetes. 15.9.2009. Käypähoito-suositus. [verkkajulkaisu] Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen sisätautilääkäreiden yhdistys ja Diabetesliiton lääkäriineuvosto. [viitattu: 5.11.2010] Saatavana:

www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056

Diabetesliitto, Diabetes ja alkoholi. 2009. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy.

Etelä-pohjanmaan poliisilaitos. [verkkosivu]. Helsinki: Poliisi. [viitattu 3.5.2011].
Saatavana: www.poliisi.fi/etela-pohjanmaa

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K. 2008. Sisätauti, kirurgisten sairauksien ja syöpätauti hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Iivanainen, A., Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. A., Rönnemaa, T. 2006. Diabetes. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy

L 1.11.1995/493. Poliisilaki.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Rasimus, M. (toim.) 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 25.9.2011]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?la>

Paltta, H. & Laaksonen, K. 2008. Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin. [verkkolehtiartikkeli] Sairaanhoidaja-lehti (6-7).[viitattu: 7.10.2011]. Saatavana: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2008/muut_artikkelit/sairaanhoitajakoulutuksen_osaami/

Rissanen, T. (2002) Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N., Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Satsaus ensiapuun. 2002 [verkkolehtiartikkeli]. Poliisilehti (4). [viitattu 8.2.2011.]

Saatavana:

<http://www.poliisi.fi/poliisi/periodic.nsf/vwArchivedDocuments/EC9883AEC714863CC2256C460044B054>

Skovenborg, E. 2008. Diabetes and alcohol. Alcohol in moderation. [tieteellinen verkkojulkaisu] Denmark: The Scandinavian Medical Alcohol Board. [viitattu:

16.5.2011] Saatavana: [http://www.aim-](http://www.aim-digest.com/gateway/pages/diabetes/articles/skoven1.htm)

[digest.com/gateway/pages/diabetes/articles/skoven1.htm](http://www.aim-digest.com/gateway/pages/diabetes/articles/skoven1.htm)

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M.(toim.) 2010.

Geriatría. Helsinki: Duodecim.

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

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

Gummerus Kirjapaino Oy.

Walker, R. & Rodgers, J. 2005. Diabetes, käytännön opas terveyden hoitamiseen.

Helsinki: Perhemediat Oy.

Ylipelkonen., C. 2011. Komisario. Etelä-pohjanmaan poliisilaitos.

Puhelinkeskustelu 16.5.2011.

LIITTEET:

Liite 1. Diabeetikon hätäensiapu ohje

Liite 2. Saatekirje Etelä-pohjanmaan poliisilaitokselle

Liite 3. Kansion ohje verensokerin mittaamisesta

Liite 4. Diabetesliiton ohje matalan ja korkean verensokerin tuntemuksista

Liite 5. Minulla on diabetes kortti

Liite 6. Verensokerin mittaus arvot

Liite 1.

Diabeetikon hätäensiapu-

Tarkista onko asiakkaalla diabetes tunnusta tai "minulla on diabetes" korttia!

Liian matala verensokeri:**Oireet:**

- Tajunnan tason lasku, poikkeava käytös ja sekavuus
- Horjuva liikkuminen ja vapina
- Hikoilu, heikotus ja kalpeus

Toimi:

- Jos autettava on riittävän tajuissaan (esim. lasi pysyy kädessä), anna sokeripitoista juotavaa, esim. sokeripitoista mehua.
- Juota sokerista mehua niin kauan kunnes asiakkaan vireystaso palaa normaaliksi. Jos hypoglykemialle ei löydy järkevää syytä, (esim. asiakas on unohtanut syödä), tulee aina paikalle kutsua ensihoitoyksikkö.
- Jos diabeetikko menee tajuttomaksi soita ensihoitoyksikkö ja käännä diabeetikko kylkiasentoon ja huolehdi hengityksestä

Oikein hyväksytty 29.9.2011

Diabeteslääkäri Raimo Jorisaari
Erihoitoyksikkö EP 54F

Liian korkea verensokeri:

Oireet:

- Suun kuivuminen ja kuiva kieli
- Runsas juominen ja tiheä virtsaaminen
- Vatsakivut, pahoinvointi, oksentelu
- Hengitys on syvä ja siinä on pistävä, hedelmäinen haju
- Tajunnan häiriöt, uneliaisuus

Toimi:

- Soita välittömästi ensihoitoyksikkö
- Jos autettava on tajuton käännä hänet kylkiasentoon ja huolehdi hengityksestä

TAJUTTOMALLE EI SAA LAITTA MITÄÄN SUUHUN,
TUKEHTUMISVAARAN VUOKSI!

Ohjeen hyväksynyt 29.9.2011


Osastonylilääkäri Raimo Jokisalo
Ensihoitokeskus EPSHP

Liite 2.



Olen Minna Potgieter, sairaanhoitaja opiskelija (AMK), Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta, ja teen opinnäytetyöni Etelä-pohjanmaan poliisilaitokselle. Opinnäytetyöni tarkoitus on auttaa poliiseja työssään tunnistamaan diabetes ja sen komplikaatiot. Olen liittännyt kirjeseeni myös hätäensiapu ohjeen, jonka toivon olevan hyödyksi niin teille, kuin diabetesta sairastaville asiakkaillemmekin.

Tunnista diabetes!
-Ohje Poliisille -

Diabetes

Diabetesta on kahta tyyppiä, nuoruustyyppi eli **tyypin 1** diabetes ja aikuisiän eli **tyypin 2** diabetes. Molemmille on yhteistä aineenvaihdunnan häiriö, jonka vuoksi veren sokeripitoisuus kasvaa liian suureksi. Tähän syynä on insuliinihormonin loppuminen, riittämättömyys tai että sen vaikutus heikkenee. **Tyyppin 1** diabeteksen hoidossa korvataan puuttuva insuliini erityis lääkityksellä, ja **tyypin 2** diabetes on joko lääketeetön tai sitä hoidetaan tablettilääkityksellä. **Tyyppin 2** diabetesta sairastaa arviolta 240 000, ja arviolta 200 000 suomalaista sairastaa sitä tietämättään. Suurin osa diabeetikoista kantaa mukanaan diabetes tunnusta tai Minulla on diabetes-korttia.

Hypoglykemia

Hypoglykemia tarkoittaa veren alhaista sokeripitoisuutta. Hypoglykemiaan kuuluu yleensä insuliinituntumus, jolloin diabeetikko itse tunnistaa hälytysmerkit ja osaa toimia tilanteen korjaamiseksi. Jos veren sokeripitoisuus laskee liian nopeasti, ja siihen ei puututa, seuraa tajuttomuus eli insuliinisokki. Sokki on mahdollinen silloin kun diabeetikolla on insuliinilääkitys ja on laiminlyönyt syömisen. Myös liiallinen liikunta tai alkoholi voi aiheuttaa hypoglykemian. Hypoglykemisen diabeetikon oireet muistuttavat humalatilaa, ja hän myös voi olla yhtä aikaa hypoglykemisessä tilassa ja humalassa.

Happomyrkytys

Happomyrkytys eli ketoasidoosi syntyy hitaasti ja se on hypoglykemiaa harvinaisempi. Tällöin diabeetikon veren sokeripitoisuus on erittäin suuri. Tällöin virtsaan erittyy sokeria sekä ketoaineita eli happoja. Insuliinin puuttuminen johtaa ensin happomyrkytykseen ja sitä seuraa tajuttomuus. Tilä on hengenvaarallinen ja vaatii aina sairaalahoidon. Happomyrkytyksen tunnistaa parhaiten diabeetikon hengityksestä, hengittäminen on syvää ja siinä on asetonin haju. Diabeetikko itse yleensä kuvaa oireitaan pahoinvointina, vatsakipuina ja väsymyksenä.

Liite 3.

Verensokerin mittaaminen:

1. Desinfioi kädet ja laita suojakäsineet käteesi.
2. Puhdista pistosalue desinfiointiaineella tai -lapulla.



3. Purista pistoskohta kireäksi. Näytepaikkaa ei saa pumpata tai lypsää, näin vältetään kudostenesteeltä, joka aiheuttaa virheellisen tuloksen.
4. Lansetti painetaan ihoa vasten ja reikä pistetään, joko keskisormen tai nimettömän sormen päähän sivulle.



5. Ensimmäinen veripisara pyyhitään pois. Näyte otetaan toisesta, riittävän suuresta veripisarasta.



6. Odotetaan niin kauan, että mittari näyttää tuloksen. Jos tulos vaikuttaa epäluotettavalta tehdään uusi mittaus.



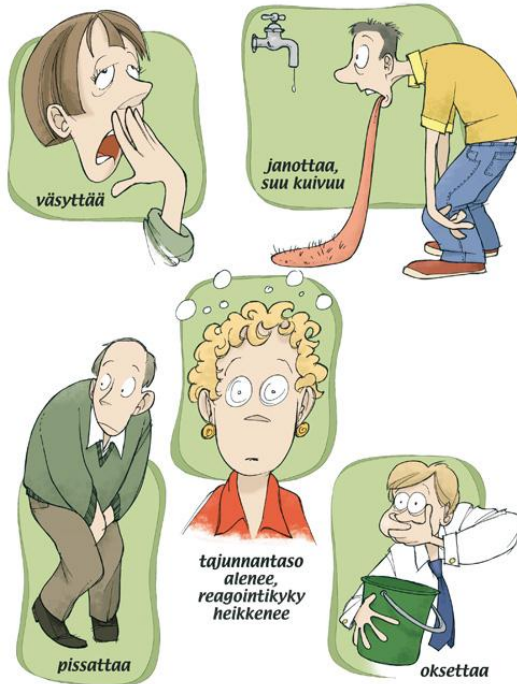
7. Pistopaikkaa painetaan puhtaalla paperilla tai taitoksella ja päälle laitetaan laastari.



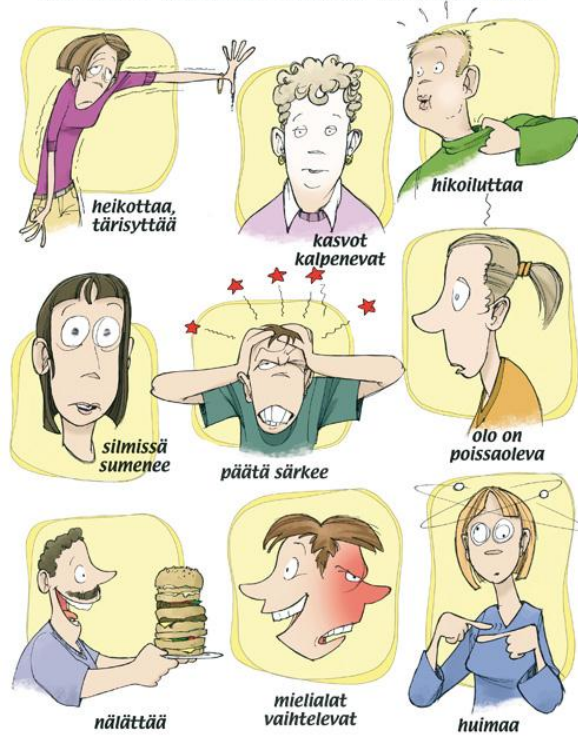
(teksti lähde: Iivanainen ym. 2008, kuvat: Minna Potgieter 2011.)

Liite 4.

KORKEAN VERENSOKERIN TUNTEMUKSET



MATALAN VERENSOKERIN TUNTEMUKSET



(lähde: Diabetesliitto.)

Liite 5.

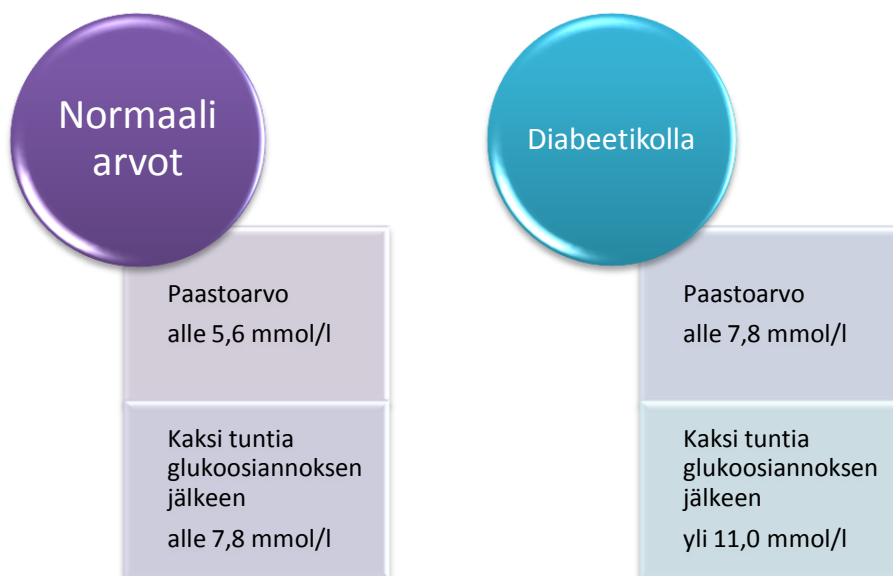
First Aid	Minulla on diabetes
<p>If I am unconscious or behave abnormally, my blood sugar may have fallen to too low a level. If I do not react to speech addressed to me, please take me to a hospital immediately. If I am conscious and able to swallow, please give me something to eat or drink that contains sugar. Unless I recover in 10–15 minutes, take me to a hospital.</p>	<p>Jag har diabetes I have diabetes У меня диабет J'ai du diabète Tengo diabetes</p> <p>Diabetesliitto <i>Diabetesförbundet</i></p> <p>Diabetesförbundet i Finland Finnish Diabetes Association www.diabetes.fi</p>
Premiers secours	
<p>Si je suis inconscient ou si je me comporte de façon étrange, c'est que mon taux de glycémie a atteint un niveau trop faible. Si je ne réagis pas lorsque vous me parlez, veuillez me conduire d'urgence à l'hôpital. Si je suis conscient et capable d'avaler, veuillez me donner à manger ou à boire quelque chose de sucré. Si je ne suis pas rétabli au bout de 10–15 minutes, conduisez-moi dans un hôpital.</p>	
Primeros auxilios	<p>DIABETES DIABETES DIABETES DIABETES DIABETES DIABETES DIABETES DIABETES DIABETES</p>
<p>Si estoy inconsciente o me comporto de forma extraña se debe a que la cantidad de azúcar en mi sangre ha bajado mucho. Si no reacciono cuando se me habla, lléveme inmediatamente a un hospital. Si estoy consciente y puedo tragar, sea tan amable de darme algo de comer o beber que contenga azúcar. A menos que me recupere en 10 ó 15 minutos, lléveme a un hospital.</p>	
<p>Finnish Diabetes Association tel. +358 3 2860 111</p>	<p>DIABETES DIABETES DIABETES DIABETES DIABETES DIABETES DIABETES DIABETES DIABETES</p>

Ensiapu	Ensiapu
<p>Etunimi • Förnamn • First Name</p> <p>Sukunimi • Efternamn • Last Name</p> <p>Osoite • Adress • Address</p> <p>Maa • Land • Country</p> <p>Hoitopaikka • Yhteystiedot Vårdenhet • Kontaktinformation Health Care Institution • Contact Information</p> <p>Lääkitys • Medicinering • Medication</p> <p><input type="checkbox"/> Insuliini Insulin</p> <p><input type="checkbox"/> Insuliinipumppu Insulinpump</p> <p><input type="checkbox"/> Tabletit Tabletter Pills</p>	<p>Tajuttomuus tai poikkeava käyttäytyminen voi olla merkki siitä, että verensokerini on laskenut liian alas. Jos en reagoi puhutteluun, toimittakaa minut heti sairaalaan. Jos olen tajuissani ja pystyn nielemään, antakaa minulle sokeripitoista syötävää tai juotavaa. Ellen toivu 10–15 minuutissa, viekää minut sairaalaan.</p> <p>Första hjälpen</p> <p>Medvetlöshet eller onormalt beteende kan vara ett tecken på att jag har för lågt blodsocker. Se till att jag omedelbart kommer till sjukhus om jag inte reagerar på tilltal. Ge mig något sockerhaltigt att äta eller dricka om jag är vid medvetande och kan svälja. Ta mig till sjukhus om jag inte återhämtar mig inom 10–15 minuter.</p> <p>Первая помощь</p> <p>Потеря сознания или странное поведение, возможно, означают, что у меня снизилось содержание сахара в крови. Если я не отвечаю или если я без сознания, немедленно доставьте меня в больницу. Если я в сознании и могу глотать, дайте мне еду или питье, содержащие сахар. Если я не приду в себя в течение 10–15 минут, отвезите меня в больницу.</p> <p>Diabetesliitto • Diabetesförbundet puh. • tfn 03 2860 111</p>

(lähde: Diabetesliitto.)

Liite 6.

Verensokerin mittausarvot:



Jos tulos vaikuttaa epäluotettavalta, tee uusi mittaus.

Jos tulos on diabeetikolla yli tai alle suositusarvojen, katso hätäensiapuohje!

(Lähde: Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2003)