

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Pekka Seppänen
Elisa Timonen

ENSIAPUOHJEET JOENSUUN ORTODOKSISELLE
SEURAKUNNALLE

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Pekka Seppänen, Elisa Timonen

Nimeke

Ensiapuohjeet Joensuun ortodoksiselle seurakunnalle

Toimeksiantaja

Joensuun ortodoksinen seurakunta

Tiivistelmä

Ensiapu on yleensä maallikon toimesta tapahtuvaa toimintaa sairastuneen tai vammautuneen auttamiseksi sekä lisävahinkojen ennaltaehkäisemiseksi. Nimensä mukaisesti ensiapu on nopeaa, henkeä pelastavaa toimintaa ennen ammattiavun saapumista. Ensiavun merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa ammattiavun paikalle saaminen voi viedä aikaa.

Joensuun ortodoksisen seurakunnan leirikeskus sijaitsee Sikrenvaarassa, joka on maantieteellisesti kaukana lääkäripäivystyksestä. Näin ollen maallikon antama oikeaoppinen ensiapu on tärkeässä asemassa tapaturmien sattuessa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja ajankohtainen ensiapuohjeistus Joensuun ortodoksiselle seurakunnalle. Ensiapuoppaan tehtävä on parantaa leireillä töissä olevien ohjaajien ensiapuvalmiuksia. Tämän lisäksi ensiapuohjeet toimivat seurakuntalaisten tukena muun muassa seurakunnan toimitiloissa.

Opasta suunniteltaessa saimme seurakunnan nuoriso-ohjaajalta tiedon leireillä tapahtuvista yleisimmistä tapaturmista. Tämän lisäksi oppaaseen liitettiin ohjeet tajuttoman ja elottoman potilaan sekä hukuksissa olleen auttamiseksi.

Kieli
suomi

Sivuja 29
Liitteet 2
Liitesivumäärä 24

Asiasanat

ensiapu, ensiapuopas, lainsäädäntö



THESIS
October 2014
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
p. 050 405 4816

Authors
Pekka Seppänen, Elisa Timonen

Title
First Aid Instructions for the Orthodox Parish of Joensuu

Commissioned by
Orthodox Parish of Joensuu

Abstract

First aid means the immediate and life saving help given by a non-professional to an ill or injured person in order to prevent further injuries before the medical aid arrives. The importance of first aid is highly emphasized in situations when distances are long and the arrival of professional medical aid takes time.

The recreational site of the Orthodox Parish of Joensuu, used for camping and other activities, is situated in Sikrenvaara, which is geographically distant from any emergency duty. Should any emergencies occur, is immediate and correct first aid given by a non-professional of vital importance.

The objective of this functional thesis is to provide the Orthodox Parish of Joensuu with up-to-date and explicit first aid instructions. The purpose of the first aid guidebook is to improve and increase emergency know-how of the personnel working at camps. Moreover, when found in the church premises, the guidebook would be of assistance for other parishioners as well.

At the planning stage of the first aid guidebook a youth worker of the Orthodox Parish of Joensuu was consulted about the most common emergencies occurring when camping. Besides these, the guidebook also includes first aid instructions in cases of unconsciousness, pulselessness or near-drowning.

Language
Finnish

Pages 29
Appendices 2
Pages of Appendices 24

Keywords

first aid, first aid guidebook, legislation

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Ensiavun käsitteet ja lainsäädäntö	6
2.1	Ensiapu ja hätäensiapu	6
2.2	Lainsäädäntö.....	6
3	Ensiavun merkitys	8
4	Hätäensiapu ja hätätilapotilas.....	8
4.1	Tajuton potilas.....	9
4.2	Eloton potilas.....	10
4.3	Eloton lapsi ja vauva	12
4.4	Hukuksiin joutunut.....	12
5	Leirien yleisimmät tapaturmat.....	13
5.1	Haava ja sen ensiapu.....	13
5.2	Palovamma ja sen ensiapu	15
5.3	Nilkan vamma ja sen ensiapu	16
5.4	Pistot ja puremat	17
5.4.1	Ampiaisen pisto ja ensiapu.....	18
5.4.2	Kyyn purema ja ensiapu.....	19
5.5	Silmävammat	20
5.5.1	Kemiallinen silmävamma ja sen ensiapu.....	20
5.5.2	Vierasesine silmässä ja sen ensiapu	21
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	22
7	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	22
7.1	Opinnäytetyön eteneminen	23
7.2	Ensiapuoppaan suunnittelu ja toteutus	24
8	Pohdinta	25
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
8.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita	27
	Lähteet	28

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Ensiapuopas

1 Johdanto

Maallikon antama ensiapu on yleensä ainoa tarvittava apu ja hoito arjen pienissä tapaturmissa ja sairastumisissa. Vakavien sairaskohtausten ja onnettomuuksien sattuessa tarvitaan useimmiten ammattiapua. Näissä tilanteissa maallikon tekemä tilannearvio, nopea avun hälyttäminen ja oikeanlaiset ensiaputoimenpiteet ovat ratkaisevassa osassa ensihoitojärjestelmän käynnistymistä. Tapaturmavaarojen tiedostaminen on paras edellytys tapaturmien ja sairauksien ehkäisyssä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a.)

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona (liite 1). Toimeksiantajana toimi Joensuun ortodoksinen seurakunta. Ensiapuoppaan (liite 2) sisältö suunniteltiin leireillä yleisimmin sattuvien tapaturmien pohjalta. Näiden ensiapuohjeiden lisäksi oppaaseen laitettiin tajuttoman ensiapuohjeet sekä elvytysohjeet. Myös hukukissa olleen ensiapuohjeet liitettiin mukaan, sillä Sikrenvaaran leirikeskus sijaitsee lammen rannalla.

Joensuun ortodoksinen seurakunta järjestää erilaisia tapahtumia Sikrenvaaran leirikeskuksessa niin lapsille kuin aikuisillekin. Tapahtumiin osallistuu vuosittain noin 500 henkilöä. Leireillä ohjaajina toimivia henkilöitä veloitetaan osaamaan tyypillisimpien leiritapaturmien ensiapu sekä myös peruselvytys ja tajuttoman ensiapu.

Sikrenvaara sijaitsee maantieteellisesti kaukana lääkäripäivystyksestä, ja näin ollen ensiavun antaminen on tapaturman sattuessa ratkaisevassa roolissa. Avun saaminen voi kestää suhteellisen kauan, sillä ensihoidon tavoittamisviive kohteeseen voi kestää jopa puoli tuntia johtuen alueen kaukaisesta sijainnista.

2 Ensiavun käsitteet ja lainsäädäntö

2.1 Ensiapu ja hätäensiapu

Ensiapu tarkoittaa lääketieteellistä käsitettä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen auttamiseksi. Yleensä se on maallikon toimesta tapahtuvaa toimintaa. Ensiapua voidaan tehdä joko yksinkertaisilla apuvälineillä tai ilman niitä. Yksinkertaisimmillaan ensiapu voi olla potilaan rauhoittamista ja lisäävun hälyttämisestä. Ensiaputaitojen tulisi olla osa kansalaistaitoja. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 18.)

Ihmisiä loukkaantuu sekä menehtyy maailmanlaajuisesti vuosittain vakavissa onnettomuuksissa, tapaturmissa ja sairauskohtauksissa. Useat näistä kuolemista sekä vakavista loukkaantumisista olisivat ehkäistävissä oikeaoppisella ensiavulla, joka toteutetaan maallikon toimesta yksinkertaisilla toimenpiteillä loukkaantuneen tai sairastuneen hengen pelastamiseksi. Henkeä pelastavaa ensiapua kutsutaan myös yksinkertaisemmin hätäensiavuksi. (Nordqvist 2014.)

Vakavissa tapaturmissa ja onnettomuuksissa tarvitaan oikeanlaisen ensiavun lisäksi myös ammattiapua, joka on tärkeää hälyttää paikalle mahdollisimman nopeasti. Tämä on tärkeä tekijä ensihoitojärjestelmän käynnistämiseksi. Yleisimmin ensiapua kuitenkin vaaditaan pienissä arjen tapaturmissa, jolloin maallikon antama ensiapu voi toimia riittävänä hoitona. (Myllyrinne, Korte & And 2013, 3.)

2.2 Lainsäädäntö

Suomen lainsäädännössä on asetuksia auttamisvelvollisuudesta. Ne kuuluvat pelastus-, rikos-, työturvallisuus- ja tieliikennelain alaisuuteen.

Pelastuslain tavoite on parantaa ihmisten turvallisuutta sekä vähentää lisäonnettomuuksia. Lain tavoitteena on myös onnettomuuden uhatessa tai tapahtu-

essa ihmisten pelastaminen, tärkeiden toimintojen turvaaminen sekä onnettomuuden seurauksien tehokas rajoittaminen. (Pelastuslaki 379/2011.)

Rikoslaisissa on määritelty asetuksia heitteellepanosta ja pelastustoimen laiminlyönnistä. Heitteellepanosta sakkoon tai vankeuteen on tuomittava henkilö, joka saattaa tai jättää toisen henkilön sellaiseen tilaan, joka on vaaraksi tämän hengelle. Pelastustoimen laiminlyönnistä rangaistuksiin on tuomittava henkilö, joka tietäen toisen olevan hengenvaarassa on antamatta tai hankkimatta hänelle sellaista apua, jota hän tarvitsee. (Rikoslaki 578/1995.)

Työturvallisuuslaissa on määrätty työnantajan huolehtivan työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä. Työnantajan on myös annettava työntekijöille toimintaohjeet tapaturmien tai sairastumisten vaatimiin oikeanlaisiin toimenpiteisiin. Työnantajan on järjestettävä työpaikalle ensiapuun soveltuva tila sekä oikeanlaiset ensiapuvälineet. Yksi tärkeimmistä laissa määritellyistä työnantajan velvollisuuksista on määrittää työntekijöiden roolit eri pelastus- ja ensiaputoimenpiteissä. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Tieliikennelaissa on asetuksia koskien yleistä auttamisvelvollisuutta sekä onnettomuuteen osallisten auttamisvelvollisuutta. Yleinen auttamisvelvollisuus määrää jokaisen ajoneuvon kuljettajan kuljettamaan liikenneonnettomuudessa loukkaantuneen henkilön hoitoon. Onnettomuuteen osallisten auttamisvelvollisuudessa taas määritellään jokaisen tienkäyttäjän, joka on jollain tavoin joutunut osalliseksi liikenneonnettomuutta, avustamaan vahingoittuneita ja avuttomaan tilaan jääneitä. (Tieliikennelaki 267/1981.)

Suomen lainsäädännössä ei siis ole suoraa ensiapuvelvoitetta kodin ja vapaaajan tapaturmille. Monet ovat kuitenkin hankkineet ensiapukoulutuksella valmiutta mahdollisiin auttamistilanteisiin. Ensiaputilanteessa parhaan kykynsä mukaan auttaneet toimivat oikeudellisesti oikein sekä noudattavat kansalaisvelvollisuuttaan. (Castrèn, Korte & Myllyrinne 2012b.)

3 Ensiavun merkitys

Ensiavun on tarkoitus pelastaa, ehkäistä ja estää jo sattuneen tapaturman paheneminen ja uusien vammojen syntyminen. Ensiavun tarkoituksena on myös tukea ihmisiä oma-aloitteiseen terveyden ylläpitämiseen ja erilaisten tapahtumien ehkäisyyn. Ensiapu on nimensä mukaisesti usein nopeaa, henkeä pelastavaa apua ennen ammattiavun saapumista. Ensiavun merkitys korostuu etenkin tilanteissa, joissa ammattiavun paikalle saaminen voi viedä aikaa. (Korte 2014.)

Henkeä pelastavan ensiavun merkityksestä kertoo esimerkiksi elvytyksen aloittamisen ajoitus. Kriittisimmin ensiapua tarvitsevat sydänpysähdyspotilaat, joiden painelu-puhalluselvitys on aloitettava viimeistään 10 minuutin kuluessa. Elottomaksi menneen selviytymiseen vaikuttaa tärkeimpänä tekijänä painelu-puhalluselvityksen aloitus ajoissa. Muiden äkillisesti sairastuneiden hoidon viivästymisen merkityksestä ei ole yhtä tarkkaa tutkimustietoa. (Castrén ym. 2012, 19.)

Hätätilanteessa ensimmäiset minuutit ratkaisevat, ja tässä ajassa usein suoritetaan ensiauttajan toimesta tapahtuva ensiaputoiminta. Huomattavaa ensiavun viivästymistä eivät myöhemmät hoitotoimenpiteet enää voi korjata. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 24).

4 Hätäensiapu ja hätätilapotilas

Korkeariskisiä hätätilapotilaita ovat äkillisesti sairastuneet tai vammautuneet, joilla on huomattava riski menehtyä tai saada pysyvä vamma. Näiden potilaiden auttamiseksi tarkoitetut toimenpiteet, joilla parhaimmillaan voidaan ehkäistä heidän menehtymisensä, on hätäensiapua. Kyseisiä toimenpiteitä ovat potilaan siirtäminen suojaan välittömästi uhkaavalta vaaralta, peruselvytys, hengitysteiden avaaminen, verenvuodon tyrehtyttäminen sekä ensiarvio. Auttajan koke-

mus ja koulutus on ratkaiseva tekijä hätäensiavun tehossa. (Castrén ym. 2012, 18.)

4.1 Tajuton potilas

Tajunnalla tarkoitetaan ihmisen tietoisuutta omasta itsestään ja ympäristöstä sekä reagointia ulkoisiin ärsykkeisiin. Tajunnantason laskettua tarpeeksi seuraa tila, jota kutsutaan tajuttomuudeksi. Tähän tilaan joutuessaan ihminen ei reagoi ulkoisiin ärsykkeisiin, eikä ole heräteltävissä. (Aalto, Castrén, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 36.)

Syitä tajuttomuudelle on monenlaisia. Ne voivat vaihdella vaarattomista, tilanepaikalla hoidettavista tiloista aina mahdollisesti kuolemaan johtaviin hätätilanteisiin. Tajuttomuuden syyt voidaan jakaa kahteen eri luokkaan, jotka ovat aivo-peräiset ja yleiset syyt. Ensiauttajan on hyvä muistaa yleisimmät tajuttomuuden syyt, sillä tietyt tapaukset voidaan hoitaa tapahtumapaikalla. Näitä ovat esimerkiksi matala verenpaine, yleinen hapenpuute, riittämätön hengittäminen, alhainen verensokeri, myrkytystila tai jopa tajuttomaksi tekeytyminen. (Castrén ym. 2012, 163.)

Tajunnantason aleneminen johtaa ensin uneliaisuuteen. Tässä tilanteessa henkilön on haasteellista ylläpitää normaalia vireystilaansa, mutta hän on heräteltävissä puheella tai kosketuksella. Tajunnantason edelleen alentuessa henkilö on heräteltävissä vain voimakkailla huudoilla, ravistelulla tai kipua aiheuttamalla. Lopulta henkilö voi vajota tajuttomuuteen, jolloin hän ei ole enää heräteltävissä. Tajuttomaan tai sekavaan henkilöön on aina suhtauduttava erityisen vakavasti. (Castrén ym. 2012, 366 – 367.)

Kun kohdataan tajuton henkilö, on tärkeää selvittää välittömästi, mitä on tapahtunut. Esitietojen jälkeen herätellään tajutonta ravistelemalla ja puhuttelemalla kovaan ääneen. Jos henkilö ei herää, soitetaan välittömästi yleiseen hätänumeroon. Tämän jälkeen autettava käännetään selälleen ja selvitetään, hengittääkö hän normaalisti. Hengitystiet avataan ojentamalla autettavan päätä leuan kär-

jestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla. Näin saadaan katsottua, kuunneltua ja tunnusteltua hengitystä tarkemmin ja varmemmin. Myös rintakehän liikkeet, hengityssäät ja ilmavirtauksen tuntuminen antavat havaintoja mahdollisesta hengityksestä. Jos hengitys on normaalia, tajuton tulee kääntää kylkiasentoon. Lopuksi on huolehdittava, että hengitystie on avoin ja hengitystä on tarkkailtava ammattiavun tuloon asti. (Suomen Punainen Risti 2010.)

4.2 Eloton potilas

Elottomuudella tarkoitetaan sitä, kun elottomaksi oletettu henkilö ei hengitä normaalisti tai on menettänyt nopeasti tajuntansa eikä reagoi puhutteluun tai ravisteluun. Verenkierron arviointi on epäolennaista elottomaksi menneeltä henkilöltä, eikä sitä tule arvioida sykkeen tunnustelulla, koska se voi olla vaikeaa terveydenhuollon ammattihenkilölläkin. Hengityksen arviointi saattaa olla maallikolle haasteellista, sillä hengitys voi olla elottomalla aluksi kuorsaavaa, haukkovaa tai katkonaista. (Aalto ym. 2009, 267 – 268.)

Äkkielottomuuden sattuessa on tärkeintä pyrkiä palauttamaan elottomaksi menneen henkilön verenkierto mahdollisimman nopeasti. Nopeasti aloitettu peruselvytys voi parantaa ennustetta kaksin- tai jopa kolminkertaisesti elvytyksen lopputuloksesta sekä sen jälkeisestä toipumisesta. Verenkierron pysähtyttyä elimistö alkaa kärsiä hapenpuutteesta, mikä johtaa mahdollisiin vaurioihin esimerkiksi aivoissa. Jos viive elvytyksen aloitukseen on yli 10 minuuttia verenkierron lakkaamisesta, selviytymismahdollisuudet ovat hyvin heikot. (Castrén ym. 2012, 375–376.)

Maallikon on tärkeä tunnistaa elvytystä vaativa hätätilanne ja hälyttää ammattiapua paikalle soittamalla hätäkeskukseen. Kun nähdään elottomaksi mennyt henkilö, toimitaan aluksi kuten tajuttomaksi menneen henkilön kanssa. Jos henkilö ei reagoi ravisteluun tai puhutteluun, eikä hengitys ole normaalia, tehdään välittömästi hätäilmoitus. Kun on soitettu hätäkeskukseen, toimitaan hätäkeskuksen antamien ohjeiden mukaan. Esimerkiksi jos ensiauttajalla ei ole koke-

musta elvyttämisestä, hätäkeskus antaa ohjeet paineluelvytykseen. (Aalto ym. 2009, 270.)

Kun aloitetaan painelu-puhalluselvytystä, siirretään eloton ensin tasaiselle ja kovalle alustalle selälleen. Elvyttäjä asettautuu polvilleen elottoman viereen ja paljastaa tämän rintakehän, jos rintakehä on helposti riisuttavissa. Painelua aloittaessa asetetaan hallitsevan käden kämmenen tyvi keskelle rintalastaa, ja toinen käsi asetetaan sen päälle. Optimaalinen paineluasento saadaan pitämällä käsivarret ja selkä suorina sekä kyynärnivelet ojennettuina. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

Painelu aloitetaan taajuudella 100 kertaa minuutissa, mutta se ei saa ylittää 120:tä kertaa minuutissa. Rintalastaa painetaan 30 kertaa mäntämäisellä liikkeellä. Painannan syvyys tulee olla noin 5-6 senttimetriä rintakehästä. Painaessa on hyvä muistaa käyttää ylävartalon painoa hyväksi ja pitää hartiat kohtisuoraan elvytettävän rintakehän yläpuolella oman jaksamisen maksimoimiseksi. 30 painalluksen jälkeen tulee elvytystä jatkaa kahdella puhalluksella. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

Elvytettävän hengitystiet avataan kohottamalla leuan kärkeä ylöspäin ja taivuttamalla päätä taaksepäin otsasta painamalla. Puhallus toteutetaan ensin sulkemalla sieraimet saman käden peukalolla ja etusormella, jolla painetaan otsaa. Tämän jälkeen vedetään ilmaa omiin keuhkoihin ja painetaan huulet tiiviisti elvytettävän suuta vasten. Puhalletaan kaksi noin sekunnin mittaista voimakasta puhallusta elvytettävän keuhkoihin, seuraten samalla, että rintakehä kohoaa. Tämän jälkeen painelu-puhalluselvytystä jatketaan rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta siihen saakka, kunnes autettava herää, auttaja ei enää jaksaa tai kunnes ammattiauttajat saapuvat paikalle ja antavat luvan lopettaa. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

4.3 Eloton lapsi ja vauva

Elvytys-suosituksen mukaan lapsiksi määritellään alle murrosikäiset. Lasten kohdalla elvytysohjeet poikkeavat hieman aikuisten elvytysohjeista, sillä lasten yleisimmät sydänpysähdyksen syyt ovat hengitystieperäisiä. Nämä johtavat hapenpuutteeseen ja ovat syynä yli 90 prosentissa sydänpysähdyksistä. Koska syynä on hapenpuute, kohdistetaan elvytystoimet ensisijaisesti hengityksen palauttamiseen. Lapsen elvytys tapahtuu samalla tavoin kuin aikuisenkin, mutta se aloitetaan aina viidellä puhalluksella. Elvytystä jatketaan painelemalla ja puhaltamalla rytmillä 30:2 kuten aikuisillakin. Painelu tapahtuu kämmentyvellä, käsi-varsi suorana rintalastan alaosaan vasten. Oikea painamissyvyys on noin kolmasosa lapsen rintakehän syvyydestä. Painellessa tulee muistaa, että lapsen rintalastan rakenne on aikuista heikompi ja painelu tulee suhteuttaa lapsen kokoon. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

Elvytys-suosituksen mukaan vauvoiksi määritellään alle 1-vuotiaat. Vauvan elvytys tapahtuu samalla tavoin kuin lapsen elvytys. Vauvan elvytyksessä tulee noudattaa varovaisuutta erityisesti painelu- ja puhallusvoimassa, ja se tulee suhteuttaa vauvan kokoon. Painelu tapahtuu yhden käden kahdella sormella, rintalastan alaosaan vasten. Puhalluksessa auttajan tulee peittää suullaan vauvan suu ja sieraimet. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

4.4 Hukuksiin joutunut

Suomessa hukkuu vuosittain noin 170 ihmistä, joista suurin osa on miehiä. Puolet hukkumistapaturmista tapahtuu kolmen kesäkuukauden aikana, mistä johtuen merkittävä osa onnettomuuksista liittyy uintiin ja vesiliikenteeseen. (Rautiainen 2011.)

Veden alle joutuessa ihmisen elimistö kuluttaa happivaransa hyvin nopeasti. Veren ja koko kehon vähähappisuus saa aikaan metabolisen asidoosin, joka pitkittyessään aiheuttaa sydämeen kammiovärinää ja lopulta sydänpysähdyksen. Hapenpuutteesta johtuvien elinvaurioiden kehittyminen riippuu siitä, kuinka

kauan sydän on pysähdyksissä. Hapenpuutteen ja sydänpysähdyksen vakavimmat seuraukset aiheutuvat yleensä aivoille, jotka sietävät hapenpuutetta vain 4-5 minuuttia. Tämän ajan jälkeen aivot alkavat mitä todennäköisimmin vaurioitua. (Lund & Perttilä 1999.)

Hukuksissa ollut henkilö vedetään pois vedestä kovalle, joustamattomalle alustalle. Tämän jälkeen soitetaan yleiseen hätänumeroon 112 tai jos paikalla on muita henkilöitä, voidaan pyytää heitä tekemään hätäilmoitus. Avataan hukuksissa olleen hengitystiet ja kuunnellaan, katsellaan ja tunnustellaan hengitystä. Mikäli hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu kokonaan, elvytys on aloitettava viidellä puhalluksella. Tämän jälkeen elvytys jatkuu rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta. Painelu-puhalluselvytystä jatketaan niin kauan, kunnes autettava herää, alkaa hengittää, auttajan voimat ehtyvät tai kunnes ammattiauttajat saapuvat paikalle ja antavat luvan lopettaa. (Suomen Punainen Risti 2011.)

Jos hukuksissa ollutta pelastetaan veden varasta, on tärkeää huolehtia pelastettavan lisäksi myös pelastajan omasta turvallisuudesta. Apuvälineinä pelastuksessa voi käyttää esimerkiksi köyttä, pelastusrengasta tai airoa, mikäli se on mahdollista. Lisäksi toimiminen yhdessä parin kanssa on turvallisempaa yksin pelastamisen sijaan. (Rautiainen 2011.)

5 Leirien yleisimmät tapaturmat

5.1 Haava ja sen ensiapu

Haavoilla tarkoitetaan ehjän ihon tai ihon alaisen kudoksen rikkoontumista. Haavatyypistä riippuen se voi syvyyden ja sijainnin mukaan ulottua myös ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun tai hermo- ja verisuonirakenteisiin. Haavatyyppeistä riippuu siitä, kuinka haava on muodostunut. Haavatyyppejä ovat esimerkiksi pinnallinen haava, ruhjehaava, viiltohaava ja pistohaava. Pinnallinen haava syntyy ihoon kohdistuneesta hankauksesta tai kitkasta, ruhjehaava tylpästä iskusta, viiltohaava viiltävästä esineestä, kuten veitsestä, ja pistohaava puukosta

tai naulasta. Haavat jaotellaan puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. Tyypillisiä puhtaita haavoja ovat leikkaushaavat, kun taas likaisia haavoja ovat esimerkiksi puuremahaavat. (Hietanen & Juutilainen 2012, 26–28.)

Kun ihoon muodostuu verinahkaan asti ulottuva haava, on tyypillistä, että se erittää verta tai kudosten nestettä hiussuonien rikkouduttua (Hietanen & Juutilainen 2012, 28). Haavan syntymekanismista riippuen haava voi vuotaa runsaasti verta myös ulospäin. Runsaan verenvuodon tyrehtyttäminen on akuutin haavan muodostuessa tärkein yksittäinen toimenpide, ja se on pyrittävä tekemään mahdollisimman nopeasti. Haavasta tuleva mahdollinen verenvuoto tulee tyrehtyttää painamalla vuotokohtaa esimerkiksi kädellä tai liinalla. Jos haava on raajassa, on raajan kohottaminen tärkeää verenvuodon, kivun ja turvotuksen vähentämiseksi. Lopuksi haava-alue on hyvä suojata sidoksella. (Sahi ym. 2007, 75–77.)

Haavan puhdistaminen heti alkuvaiheessa edesauttaa sen paranemista, jotta se ei tulehdu ja vaikeuta haavan paranemista. Haavan puhdistaminen maallikon toimesta tulee olla harkittua, varovaista, ja toimenpide tulee tehdä yksinkertaisesti. Irtonaiset roskat poimitaan haavasta ja huuhdellaan se puhtaalla, juoksevilla vedellä. Vaativampia, jatkohoitoa tarvitsevia haavoja ei puhdisteta kotona eikä tapahtumapaikalla. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012c.)

Aluksi autettava on hyvä pitää makuullaan sokin välttämiseksi. Runsaasti verta vuotavat haavat, tyypistä ja vuodon määrästä riippuen, on ensisijaisen tärkeää sitoa painesiteellä, jos sidostarvikkeita on paikan päällä riittävästi. Painesiteen on tarkoitus olla haavan vuotokohtaa tukeva, mutta se ei saa kuitenkaan kiristää liikaa. Haava-alueen päälle on hyvä asettaa suojaside. Suojasiteen päälle asetetaan 1-2 siderullaa tukevasti toimimaan painona haavan päällä. Lopuksi haavan päälle sidotaan joustoside suojaksi ja tueksi. Koko haavan sitomisen ajan on muistettava pitää puristus haavalla, jotta se ei vuoda siteiden väliin. (Castren ym. 2012c.)

5.2 Palovamma ja sen ensiapu

Palovamma on ihonalaiskudoksen tai ihon vaurio, jonka aiheuttaa lämpö, sähkö tai jokin kemiallinen aine. Palovammat luokitellaan pinnallisiin ja syviin palovammoihin sen mukaan, kuinka syvälle ihoon ne ulottuvat tai kuinka laajalaisia ne ovat. Palovammojen laajuuden määrittelyssä käytetään yhdeksän prosentin sääntöä, jossa kämmenen laajuinen alue vastaa yhtä prosenttia, yläraaja yhdeksää prosenttia ja alaraaja 18:aa prosenttia kehon pinta-alasta. Mitä suurempi alue on palanut, sitä vakavampi palovamma on kyseessä. (Sahi ym. 2007, 95–96.)

Iho koostuu kolmesta kerroksesta: orvaskedestä eli epidermiksestä, verinahasta eli dermiksestä sekä ihonalaisesta rasvakudoksesta eli subkutiksesta (Iholiitto Ry, 2013). Ensimmäisen asteen palovamma rajoittuu ihon pintakerrokseen orvasketeen. Toisen asteen palovammat jaetaan kahteen osaan: toisen asteen pinnallisiin palovammoihin sekä toisen asteen syviin palovammoihin. Toisen asteen pinnallinen palovamma ulottuu verinahan ylimpiin osiin, kun taas toisen asteen syvä palovamma ylittää verinahan tyvisolukerrokseen saakka. Kolmannen asteen palovamman seurauksena kaikki ihon kerrokset ovat palaneet. (Iivanainen & Syväoja 2009, 517.)

Pinnallisen palovamman seurauksena ihosta tulee punainen, kosketusarka, kuiva sekä se voi olla lievästi turvonnut. Toisen asteen pinnallinen palovamma saa ihon punoittamaan, se on erittäin kivulias ja siihen muodostuu rakkuloita. Toisen asteen syvä palovamma eroaa pinnallisesta siinä määrin, että sen aiheuttama kipu on lievempää tuntohermojen tuhoutumisen vuoksi. Ihon pinta on nahkamainen, eikä se välttämättä muodosta rakkulaa palaneelle alueelle. Kolmannen asteen palovammoissa iho on kuiva, ja se voi olla väriltään musta. Palovamma on kivuton, koska tuntohermot ihossa ovat tuhoutuneet. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 353–354.)

Palovamman ensiapu riippuu sen luokituksesta. Tärkeää on myös huomioida vamman laajuus, syvyys, sijainti, potilaan ikä ja perussairaudet. (Iivanainen & Syväoja 2009, 518.) Pinnalliset ensimmäisen ja toisen asteen palovammat voi-

daan tavallisesti hoitaa kotona. Pinnallisen palovamman tunnistaa ihon säilyneestä kosketustunnosta, vitaalireaktiosta (ihoä painettaessa haavapinta kalpeenee ja väri palaa punaiseksi välittömästi painamisen jälkeen) sekä ihon kosteudesta. (Kuisma ym. 2008, 353–354.)

Tärkeää on aloittaa palaneen ihon jäähdytys juoksevan, viileän veden alla välittömästi, ja sitä tulisi jatkaa yhtäjaksoisesti 15–20 minuuttia. Tämän tarkoituksena on vähentää kipua sekä estää palovamman leviämistä syvempiin ihokerroksiin. Jos iholle muodostuu rakkuloita toisen asteen pinnallisen palovamman seurauksena, niitä ei saa puhkaista. Rakkula suojaa epäpuhtauksien pääsyn kudoksiin. Mikäli iho erittää tai siihen muodostuu rakkuloita, voi vaurioalueen suojata palovamman hoitoon tarkoitettulla rasvataitoksella muutaman päivän ajaksi. Jos palovamma tulehtuu, on syytä mennä lääkärin. Pinnallisen palovamman paraneminen kestää noin viikon. (Sahi ym. 2007, 96–97.)

Jatkohoitoa vaativia palovammoja ovat kämmentä suuremmat (>1%) toisen asteen palovammat, kolmannen asteen palovammat sekä hengitystie- ja sähköpalovammat (Suomen Punainen Risti 2013). Vanhuksilla jatkohoitoa vaativat lievätkin palovammat, sillä iällä on suuri vaikutus siihen, kuinka palovamma paranee. 80-vuotiaalla jo 10 prosentin palovamma voi olla hengenvaarallinen. (Kuisma ym. 2008, 355.)

5.3 Nilkan vamma ja sen ensiapu

Nilkan tavallisimpana urheiluvammana pidetään nilkan nyrjähdystä, joka voi kuitenkin sattua myös ilman erillistä liikunnallista erityisaktiiviteettia (Orava 2006). Nyrjähdys tarkoittaa niveltä ympäröivien nivelsiteiden venymistä tai osittaista repeytymistä. Tämän lisäksi nivelen ympärillä olevat lihakset ja jänteet voivat venähtää. Puolet tapaturmista tapahtuu urheillessa, ja siitä syystä nilkan nyrjähdys onkin tyypillisin urheiluvamma kaikenikäisillä. Lieviä nyrjähdyksiä voi sattua myös kävelyn, liukastumisen tai kiven päälle astumisen seurauksena. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2010, 313.)

Nyrjähdyksen seurauksena nilkan asento- ja liiketunto, tasapaino sekä lihasten yhteistoiminta heikkenevät. Vamma jää usein ilman kuntoutusta ja siihen liittyvää ohjeistusta, jolloin nilkan toiminta ei palaa ennalleen. Kuntouttamattomalla nilkalla on riski saada toistuvia nyrjähdyksiä, joten uusintavammojen ehkäisemiseksi sen hoidosta kannattaa huolehtia hyvin. (Saarikoski ym. 2010,313.)

Lievän nyrjähdyksen yhteydessä nilkassa esiintyy arkuutta ja turvotusta. Vaikean nyrjähdyksen tunnistaa voimakkaasta kivusta, näkyvästä turvotuksesta ja nilkan alueelle mahdollisesti kehittyvästä mustelmasta. Nilkka tuntuu jäykältä, ja kovan kivun vuoksi liikkuminen on vaikeaa tai lähes mahdotonta. (Saarikoski ym.2010,314.)

Nilkanvammojen ensiapu koostuu niin sanotusta kolmen K:n säännöstä. *Kompressio* tarkoittaa puristusta. Vammakohtaa on hyvä painaa käsin tai siteen avulla. *Koho* tarkoittaa sitä, että vammautunutta kohtaa nostetaan koholle esimerkiksi kehoa vasten. *Kylmä* tarkoittaa sitä, että asetetaan kylmää, kuten jäätä, lunta tai kemiallinen kylmäpakkaus kankaan sisässä vamman ympärille noin 15–20 minuutin ajaksi. Kylmää ei saa koskaan asettaa paljaalle iholle paleltumavaaran vuoksi. Nämä kaikki kolme, kompressio, koho sekä kylmä, vähentävät verenkiertoa, verenvuotoa sekä kipua ja turvotusta vamma-alueella. Annetun ensiavun jälkeen loukkaantunut on hyvä toimittaa lääkäriin tilanteen niin vaatiessa. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

5.4 Pistot ja puremat

Kun vieraita aineita pääsee ihmisen elimistöön piston tai pureman seurauksena, elimistö puolustautuu eli immuunivaste käynnistyy. Tällaisia vieraita aineita ovat esimerkiksi bakteerit, virukset sekä myrkylliset aineet. Aine, joka käynnistää elimistön immuunivasteen, on antigeeni. Vastaavasti allergisen reaktion käynnistävää antigeenia kutsutaan allergeeniksi. Allergisella ihmisellä immuunijärjestelmän toiminta on epätarkoituksenmukaista, ja se muodostaa vastaainereaktion vaarattomia aineita, kuten siitepölyä, vastaan. Tämän reaktion seurauksena ihmisellä ilmenee erilaisia allergisia oireita tavallisimmin hengitystei-

den limakalvoilla, iholla, ruuansulatuskanavassa sekä silmien sidekalvoilla. (Allergia ja astmaliitto 2014.)

Joskus jokin ulkoinen aine tai tekijä saa elimistössä aikaan voimakkaan tulehdusreaktion. Tätä tulehdusreaktiota kutsutaan anafylaktiseksi sokiksi. Voimakkaan reaktion yhteydessä verisuonten nopea laajeneminen sekä nesteen kertyminen kudoksiin saavat hengitystiet ahtautumaan. Matala verenpaine sekä ahtaat hengitystiet saavat aikaan sokin oireita. Sokkioireina voi ilmetä kutinaa, polttelua iholla, rintakipuja, hengitysvaikeuksia sekä huimausta. Myös pahoinvointi, vatsakivut, päänsärky sekä tajunnantason aleneminen voivat olla merkkejä sokista. Oireiden ilmaantuvuus voi vaihdella minuuteista tunteihin. (Kuisma ym. 2008, 369–370.)

5.4.1 Ampiaisen pisto ja ensiapu

Yleensä hyönteisten pistot ovat harmittomia. Pistokohdat voivat olla kivuliaita, mutta eivät yleensä vaadi erityistä hoitoa parantuakseen. Poikkeuksen aiheuttavat tilanteet, joissa hyönteisen pisto saa aikaan allergisen reaktion. (Sahi ym. 2007, 114.) Väestötutkimuksessa on käynyt ilmi, että suomalaisista aikuisista 0,3-7,5 % on yliherkkiä ampiaisen pistolle. Lapsien kohdalla luvut ovat pienempiä. Ampiaisen pistosta aiheutuvaan yliherkkyysoireyteen kuolee Suomessa muutama ihminen vuosittain. (Käypä hoito -suositus 2011b.)

Ampiaisen pistäessä elimistöön erittyy myrkkyä, joka mahdollistaa allergisen reaktion synnyn. Yleensä oireet ovat paikallisia ja esiintyvät vain pistokohdassa punoituksena ja turvotuksena. Osalle pistosta kehittyy laaja-alaisempi allerginen reaktio, jolloin punoitus, turvotus ja nokkospaukamet voivat levitä pistoalueen ulkopuolelle. Herkimille ampiaisen pisto voi saada aikaan hengenvaarallisen anafylaktisen reaktion. (Hannuksela 2012.) Reaktion syntyyn ja voimakkuuteen voivat vaikuttaa myös pistokohdan sijainti ja se, onko henkilöä pistänyt yksi vai useampi ampiaisen. Suun ja kaulan alueen pistokset sekä pienten lasten pistokset voivat vaatia kiireellistä hoitoa, mikäli oireet esiintyvät hyvin voimakkaina. (Sahi ym. 2007, 115).

Ensipuna pistopaikkaan laitetaan kylmää kivun lievitykseksi. Mikäli ampiaisen pistin on jäänyt iholle, se poistetaan varovasti esimerkiksi pinsettien avulla. Jos pistos saa henkilössä aikaan anafylaktisen reaktion, on välittömästi soitettava hätänumeroon lisäävun saamiseksi. Henkilöllä voi myös olla mukanaan oma ensiapulääke (adrenaliinipistos Epipen® tai Jext), joka annetaan välittömästi ohjeen mukaan. Ensiavun antamisen jälkeen on tärkeää seurata autettavan tilaa siihen saakka, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. Jos tilanne muuttuu selkeästi, on hyvä soittaa uudelleen hätänumeroon. (Sahi ym. 2007, 115.)

5.4.2 Kyyn purema ja ensiapu

Kyykkäärme on ainoa myrkkykäärme, joka elää Suomessa luonnonvaraisena. Purema on kaikille vaarallinen, mutta erityisen vaarallinen se on lapsille, vanhuksille ja allergisille henkilöille. (Korte & Myllyrinne 2012, 95.) Kyykkäärmeen myrkky sisältää entsyymejä, jotka saavat aikaan muun muassa veren hyytymiseen vaikuttavan tekijän, fibrinogeenin, hajoamista sekä kudostuhoa. Allergikoille myrkky on vaarallista sen sisältämän proteiinin vuoksi. Proteiini voi aiheuttaa allergisen reaktion, pahimmillaan jopa anafylaksiaa, vapauttamalla histamiinia ja verisuonia laajentavaa proteiinia, bradykiniiniä. Myrkyn vaikutukset kohdistuvat pääasiassa verenhiyytymisjärjestelmään ja verenkiertoelimistöön. (Hoppu 2011, 2180.)

Yleensä kyy saa purtua ihmistä raajan ääreisosaan. Tyypillisesti puremasta jää ihoon kahden hampaan aiheuttama pistosjälki, joka turpoaa, alkaa aristaa ja muuttaa väriä tumman sinipunaiseksi. Myös yleisoireita, kuten nokkosihottumaa, päänsärkyä sekä pahoinvointia, voi ilmetä. (Hoppu 2011, 2181.)

Kyyn purtua on tärkeää viilentää puremakohtaa ja välttää tarpeetonta liikuttelua raajassa, jossa purema sijaitsee. Ensiavuksi on tärkeää ottaa kyypakkauksen kortisonitabletteja ohjeen mukaan ja hakeutua sen jälkeen lääkäriin. Mikäli kyyn purema saa aikaan vakavia allergisia oireita, on soitettava välittömästi hätänumeroon 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 95.)

5.5 Silmävammat

Silmävammoilla tarkoitetaan silmiin kohdistuvaa vammaa tai tapaturmaa. Silmiin kohdistuvat vammat ja tapaturmat voivat olla hyvin vakavia silmän pehmeän rakenteen vuoksi. Suoraan silmään kohdistuvat vammat voivat vahingoittaa näköaistia lopullisesti. Tämän vuoksi silmävammat vaativat yleensä lääkärin hoitoa tai vähintään tarkastusta. (Sahi ym. 2007, 109.) Yleisimpiä arkipäiväisiä silmävammoja ovat kemiallisten aineiden ja vierasesineiden aiheuttamat tapaturmat, jotka ovat kotikonstein hoidettavissa, tai ainakin pienillä toimenpiteillä vakavimmilta vaurioilta ehkäistävissä. (Haavisto, Leivo & Uusitalo 2012, 3659.)

5.5.1 Kemiallinen silmävamma ja sen ensiapu

Kemiallisella silmävammalla tarkoitetaan silmään roiskahtanutta ulkopuolista ainetta tai kemikaalia. Ensioireina kemialliselle silmävammalle altistunut tuntee yleensä kyynelvuotoa, kipua, valonarkuutta ja jopa näön heikentymistä. (Saari 2011, 401 – 416.) Kun vierasta ainetta on roiskahtanut silmään, olisi hyvä selvittää, mitä aine on ja onko se emäksistä vai hapanta. Kemiallinen aine voi aiheuttaa silmään pinnallista ärsytystä, lievää turvotusta ja pahimmassa tapauksessa syöpymävamman ilman riittävää ensiapua. Emäksiset aineet aiheuttavat silmään joutuessaan yleensä vakavampia vaurioita ja syvempiä silmävammoja kuin happamat aineet. Emäksen aiheuttamat syöpymät voivat edetä huuhtelustakin huolimatta. Happojen aiheuttamat vammat ovat pinnallisempia ja yleensä esiintyvät vain aineen kosketuskohdissa. (Haavisto ym. 2012, 3662–3663.) Emäksisiä ja happamia aineita ovat esimerkiksi puhdistus- ja siivousaineet (Siivousaineet 2013).

Kemiallisten silmävammojen ensiapuna tärkein yksittäinen toimenpide on silmän riittävän pitkä ja mahdollisimman pian aloitettu huuhtelu. Myös silmän enusteen kannalta huuhtelu on tärkein yksittäinen toimenpide. (Saari 2011, 411 – 412.) Silmän huuhtelun tulee tapahtua heti kemikaalin kosketuksen jälkeen, ja se onnistuu helpoimmin siten, että silmä huuhdellaan esimerkiksi vesihanauksen tai suihkun alla juoksevalla vedellä. Tarpeen mukaan silmäluomi tulee avata sor-

mella painamalla. Huuhtelun olisi hyvä jatkua vähintään 10 – 30 minuutin ajan. Annetun ensiavun jälkeen on syytä käydä lääkärin tarkastuksessa mahdollisten silmän vahinkojen, kuten syöpymien, vuoksi. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012d.)

5.5.2 Vierasesine silmässä ja sen ensiapu

Kun vierasesine tulee silmän pinnalle se aiheuttaa oireina roskantunnetta, vetistystä, verestystä, kipua ja valonarkuutta. Lievissä tapaturmissa vierasesine joutuu päällimmäiseen, silmää suojaavaan kerrokseen eli sidekalvolle. Sidekalvolla vierasesine hakeutuu yleensä kyynelvuodon mukana silmän alakulmaan, josta se on helppo poistaa puhtaalla liinalla. Vierasesineen hakeutuessa poikkeuksellisesti alaluomen alle, voi silmäluomea vetää kevyesti sormella alaspäin, jolloin luomen alle saadaan näkyvyys. Täältä vierasesineen voi poistaa helposti esimerkiksi kostealla pumpulipuikolla. (Saari 2011, 402 – 403.)

Silmän ärsyyntyessä tulee välttää silmien hieromista, ettei side- tai sarveiskalvon pintasolukko vaurioituisi yhtään enempää. Silmän ärsytys voi jatkua vielä rikan tai roskan poistonkin jälkeen useita tunteja. Jos silmän epämukava tunne jatkuu pahentuvana kipuna, on lääkärin tarkastus tässä vaiheessa aiheellinen. Vierasesineen mahdollisimman aikainen poistaminen edesauttaa ja nopeuttaa silmän paranemista jatkossa. (Seppänen 2013.)

Jos terävä tai kulmikas vierasesine tunkeutuu silmään suurella energialla, on vakava silmävamma mahdollinen. Tästä aiheutuu silmään jatkuvaa kovaa kipua, jonka vuoksi on hyvä hakeutua lääkärin tarkastukseen ja mahdolliseen hoitoon. Silmän lisävaurioita ehkäistäessä on hyvä pyrkiä välttämään voimakasta silmien kiinni painamista. (Saari 2011, 403.) Lopuksi molemmat silmät peitetään kevyesti. Kun terve silmä on peitetty, ei vahingoittunutkaan silmä liiku. (Castrén ym. 2012d).

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Joensuun ortodoksiselle seurakunnalle ajantasainen, tarkoituksenmukainen ja selkeä ensiapu- ja elvytysohjeistus niin leirinohjaajien, kuin seurakunnan jäsentenkin käyttöön. Ensiapuohjeet noudattavat Suomen Punaisen Ristin sekä Käypä hoito-suosituksen mukaisia hoito-ohjeita.

Opinnäytetyön tavoite on lisätä leiriläisten turvallisuutta tukemalla ohjaajien ensiapuvalmiuksia. Tämän lisäksi haluamme tuotoksellamme lisätä seurakuntalaisten valmiutta auttaa äkillisissä hätätilanteissa. Ensiapuoppaan ja elvytysohjeiden tehtävä on parantaa leireillä töissä olevien henkilöiden ensiapuvalmiuksia sekä seurakunnan jäsenten ja työntekijöiden toimintavalmiuksia hätätilanteiden sattuessa.

7 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muoto. Toiminnallinen työ voi olla jokin käyttöön tehty työ, perehdytys, opastus tai ohjeistus. Sen voi toteuttaa myös erilaisina tapahtumina tai koulutustilaisuuksina. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on yleensä kehittää käytännön kentän toimintaa. Toiminnallisessa työssä yhdistyvät niin käytännön toteutus kuin raportointikin. (Vilkkä & Airaksinen 2003,9.)

Toiminnallisesta osuudesta kirjoitetaan raportoimalla. Raportissa kuvataan toiminnallisen osuuden suunnittelu, toteutus sekä tehdyn toiminnan arviointi. Raportti on teksti, josta käy ilmi, miten on tehty, miksi on tehty ja mitä on tehty. Toiminnallisesta osuudesta raportoitaessa tulee noudattaa tieteellisen kirjoittamisen vaatimuksia. Myös pohdinta on tärkeä osa raportointia. Siinä on tarkoitus tarkastella työn onnistumista ja toteutusta. Pohdinnassa arvioidaan työn tulosta sekä tekijän omaa ammatillista kehitystä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–66.)

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa tarkastellaan kolmea eri osa-aluetta. Nämä osa-alueet ovat työn idea, työn ja raportoinnin toteutustapa sekä kieliasu. Tarkemmin paneudutaan itse työn toteutuksen arviointiin. Kaikkiaan arvioidaan siis suunnitelmaa, työn toteutusta sekä tavoitteisiin pääsemistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 155–158.)

7.1 Opinnäytetyön eteneminen

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syksyllä 2013 saatuamme toimeksiannon Joensuun ortodoksisen seurakunnan nuoriso-ohjaajalta. Meidän ei tarvinnut itse rajata työmme aihetta, sillä nuoriso-ohjaaja antoi meille valmiiksi tiedon leirien tyypillisimmistä ensiapua vaativista tapaturmista. Harjoittelujen ja muiden aikataulullisen yhteensovitusongelmien vuoksi työ ei ole kuitenkaan edennyt siinä aikataulussa, jossa olimme sen ajatelleet etenevän.

Syksyn 2013 aikana olimme yhteydessä Joensuun ammattiopiston taidepuolen opettajiin. Ajatuksenamme oli, että joku taidepuolen opiskelijoista olisi tehnyt meille kuvat ensiapuoppaaseen. Vastaukseksi saimme yhden sähköpostiviestin, jossa luvattiin toimittaa viestiä eteenpäin. Sen jälkeen emme ole kuulleet taidepuolen opiskelijoista ja jouduimme unohtamaan tämän ajatuksen.

Varsinaisesti aloimme paneutua työhön vasta vuoden 2014 alkupuolella ja juuri ennen kesälomalle jäämistä saimme opintopisteet suunnitelmastamme. Suunnitelman teko kesti kauan, sillä halusimme tehdä sen sisältämän teoriaosuuden mahdollisimman valmiiksi helpottaaksemme varsinaisen opinnäytetyön tekoa.

Kesän aikana työstimme raporttia vain hieman eteenpäin, sillä suurimpana tavoitteena meillä oli saada ensiapuopas valmiiksi. Ensiapuoppaaseen käytimme Suomen Punaisen Ristin laatimia ensiapuohjeita. Oppaan valmistumiselle asetettu aikataulu piti, ja opas valmistui kesän 2014 aikana.

Kirjoitusprosessin käynnistimme uudelleen, kun koulut elokuussa alkoivat. Etsimme aiheitamme tukemaan erilaisia lakeja, jotka määrittävät auttamisesta ja

erilaisista pelastustoimista niin työ- kuin onnettomuuspaikallakin. Näiden lisäysten myötä raportti oli saatu lähes valmiiksi.

Syyskuisen opinnäytetyöohjauksen myötä asetimme itsellemme tavoitteeksi esittää työmme lokakuun seminaarissa. Tapaamisen jälkeen meillä oli kaksi viikkoa aikaa kirjoittaa työ seminaarikuntoiseksi. Saimme työmme seminaarikuntoiseksi ja esitimme sen lokakuun seminaarissa.

Itse seminaari meni suunnitelmien mukaan ja saimme kerrottua työstämme kaiken tarpeellisen. Toimeksiantajamme nuoriso-ohjaaja Pasi Onatsu oli paikalla seminaarissa. Hän kertoi työn taustoista ja siitä, miksi tämä toimeksianto annettiin. Saimme yleisöltä hyvää palautetta siitä, että ensiapuoppaamme on selkeä ja hyvä.

7.2 Ensiapuoppaan suunnittelu ja toteutus

Ensiapuoppaan suunnittelimme toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Oppaasta haluttiin mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä, sellainen, että niin lapsi kuin aikuinenkin voi ymmärtää siitä lukemansa. Toimeksiantaja olisi halunnut oppaaseen mustavalkoiset kuvat helpottamaan kopiointia, mutta valitettavasti tätä toivetta ei ollut mahdollista toteuttaa, sillä aiheeseen liittyviä kuvia ei ole paljoa saatavilla.

Teimme oppaan sähköiseen muotoon, jolloin sen päivitys tulisi olemaan helpompaa. Toimeksiantaja lupasi kustantaa mahdolliset kustannukset, joita tämän työn tekemisestä koituisi. Alusta asti oli kuitenkin selvää, ettei tätä työtä lähdetä tekemään suurella budjetilla, vaan kustannukset tulisi pitää mahdollisimman pieninä.

Ensiapuopas valmistui tietokoneella käyttäen Microsoft Word 2007 -ohjelmaa. Vaikeutta oppaan teossa tuottivat kyseisen ohjelman monet asetukset, joiden opetteluun täytyi käyttää paljon aikaa. Kun tekstit oli saatu valmiiksi oppaaseen, otimme yhteyttä Kustannus Oy Duodecimiin sekä Terve koululainen -sivun suunnittelijaan. Näiltä kahdelta sivulta olimme löytäneet kuvat, joita haluaisim-

me oppaassamme käyttää. Käyttölupa kuviin myönnettiin molemmilta tahoilta ja kuvat liitettiin osaksi ensiapuopastamme.

Oppaan valmistuttua lähetimme sen ensin tarkastettavaksi ja kommentoitavaksi toimeksiantajallemme, jonka jälkeen ohjaava opettajamme tarkasti työn ja antoi siitä oman mielipiteensä. Pienten korjausehdotusten jälkeen muokkasimme työmme, kunnes oppaasta tuli kaikkia osapuolia miellyttävä kokonaisuus. Tehdystä oppaasta ei tullut kustannuksia.

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme teoriapohja oli suhteellisen helppo kasata lääketieteellisten lähteiden runsaan saatavuuden vuoksi. Ensiapuopasta tehdessämme päädyimme käyttämään Suomen Punaisen Ristin ohjeita, sillä pääsääntöisesti SPR vastaa valtakunnallisesta ensiapukoulutuksesta.

Lähteitä valitessamme huomasimme, että tärkeää on käyttää mahdollisimman tuoreita lähteitä aiheemme jatkuvasti päivittyvän tutkimustiedon vuoksi. Esimerkiksi elvytysohjeet päivittyvät ajoittain jatkuvan tutkimustyön tuloksena. Tähän törmäsimme työssämme ainakin kerran, kun olimme ottaneet elvytysohjeet neljä vuotta vanhasta kirjasta, jossa painantasyvyys oli eri kuin nykyisessä Käypä hoito - suosituksessa. Hukuksiin joutuneen potilaan hoidosta kirjoittaessa jouduimme tyytymään hieman vanhempaan lähteeseen, joka on vuodelta 1999. Koimme lähteen luotettavaksi, sillä ihmisen fysiologiaan liittyvät asiat eivät ole tällä aikavälillä vanhentuneet.

Raportoinnissa haasteena oli samanlainen kieliasullinen kirjoitustyyli. Jouduimme käyttämään paljon aikaa siihen, että teksti olisi äidinkielellisesti yhtenäinen eikä siitä voisi erottaa, mikä tekstiosa on kummankin kirjoittamaa. Yhteistyö toimeksiantajamme kanssa sujui ongelmitta. Työn edetessä emme pitäneet paljon yhteyttä toimeksiantajaamme, vaan ajoittain lähetimme hänelle tietoa työn etenemisestä. Työn alussa toimeksiantaja teki selväksi, että heidän puoleltaan

työlle ei ole asetettu aikarajaa, vaan koulu määrittäköön valmistumisajan työlemme. Ensiapuoppaan valmistuttua annoimme muutaman maallikon lukea oppaan sen ymmärrettävyyden selvittämiseksi. Kommenttien perusteella työhöme ei ollut heidän osaltaan korjausehdotuksia.

Kokonaisuutena koimme opinnäytetyöprosessin isommaksi haasteeksi kuin aluksi oletimme sen olevan. Vaikeuksia oli aikataulujen yhteensovittamisessa, ja motivaation puutetta puolin ja toisin oli ajoittain ilmassa. Raportin kirjoittaminen tuotti eniten ongelmia. Itse ensiapuoppaan tekeminen oli mielekästä, sillä siinä sai käyttää omaa mielikuvitusta apuna. Ammatillista kasvua opinnäytetyön edetessä tapahtui ainakin tiedon hankinnassa ja tiedon luotettavuuden arvioinnissa. Tutustuminen ensiapuohjeisiin opinnäytetyön kautta on antanut valmiuksia työelämässä toimimiseen.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikan keskeisimpiä kysymyksiä ovat kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Opinnäytetyötä tehdessä on tekijän vastuulla tuntea nämä periaatteet ja toimia niiden mukaisesti. Eettisten kysymysten pohdinta alkaa jo opinnäytetyön aihetta valitessa. On aiheellista pohtia aiheen hyödyllisyyttä ja sitä, valitaanko aihe sen vuoksi, että se on helposti toteutettavissa vai siksi, koska se on merkityksellinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23-25.)

Aiheenvalinnan lisäksi etiikka liittyy myös raportin kirjoittamiseen. Toisten tekstiä ei saa plagioida. Oikeanlaisista lähdemerkinnöistä on huolehdittava ja suorat lainaukset on merkittävä tekstiin samalla tavoin kuin ne on lähteessä merkitty, painovirheet mukaan lukien. Raportoinnin ei myöskään tule olla harhaanjohtavaa eikä puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2013, 26.)

Teimme opinnäytetyötä toimeksiantajan ehdoilla, heidän vaatimustensa mukaisesti. Toimeksiantajalla on täysi oikeus muokata ensiapuohjeita niiden vaatimien päivitysten mukaisesti. Oikeiden toimintatapojen kannalta on tärkeää, että ensiapuopas pysyy ajantasaisena.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa merkittävästi kriittinen suhtautuminen valmiina oleviin aineistoihin. Tämä tarkoittaa lähdekritiikkiä. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa huolellinen ja yksityiskohtainen raportointi työn kaikista vaiheista. (Hirsjärvi ym. 2013, 189, 261). Työmme luotettavuutta tukee se, että lähes kaikki lähteet ovat lääketieteelliseen näyttöön perustuvan tutkimuksen tuloksia ja valtakunnallisia hoitosuosituksia.

8.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita

Ensiapuopasta on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa. Opas jää ortodoksiselle seurakunnalle, ja heidän tarkoituksensa on käyttää sitä omien tarpeidensa mukaisesti. Heillä on myös täydet oikeudet päivittää opasta, mikäli ohjeet tulevaisuudessa muuttuvat. Koemme, että opas on erityisen hyödyllinen, sillä ensiapuhjeiden olemassaolo niin leiriolosuhteissa, kuin seurakunnan tiloissakin opastaa ihmisiä auttamaan tilanteen niin vaatiessa. Näkyvillä ja helposti saatavilla olevien ensiapuhjeiden odotetaan madaltavan ihmisten kynnystä auttaa hätätilanteissa. Ensiapuhjeet antavat myönteisen kuvan seurakunnasta, sillä ihmisten turvallisuuteen on kiinnitetty huomiota.

Jatkokehitysideana tehtyä työtämme voi käyttää hyödyksi ensiapukoulutuksissa. Nuorisotoimi järjestää ajoittain omia ensiapukoulutuksia, joissa käydään läpi tyypillisimpien tapaturmien ensiapu. Tämän lisäksi oppaan voi pilkkoa osiksi ja käyttää yksittäisiä ensiapuhjeita paikoissa, joissa niille olisi tarvetta. Esimerkiksi seurakunnan keittiöihin voisi astianpesukoneiden viereen liittää ensiapuhjeet kemiallisesta silmävammasta.

Lähteet

- Aalto, S., Castrén, M., Rantala, E., Sopanen, P & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Allergia ja astmaliitto. 2014. Allergia, atopia, allergeeni. <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/allergia/allergia-atopia-allergeeni/>. 10.1.2014
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapuopas. Ensiapu osana hoitoketjua. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002. 2.10.2014.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Ensiapuopas. Oikeus saada apua – velvollisuus auttaa. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00003. 18.2.2014.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Ensiapuopas. Haavat ja verenvuodot. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007. 3.1.2014.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012d. Ensiapuopas. Silmä-, korva- ja nenätapaturmat. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00011. 7.5.2014.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Ota-van kirjapaino Oy.
- Haavisto, A.-K., Leivo, T. & Uusitalo, M. 2012. Akuutti silmävamma – kuinka hoidan?. Suomen lääkärilehti 67 (49), 3659–3663. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto49_1.pdf. 2.2.2014
- Hannuksela, M. 2012. Lentävien hyttysten pistot ja puremat. Duodecim terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00225&p_haku=Lent%C3%A4vien%20hy%C3%B6nteisten%20pistot%20ja%20puremat. 23.1.2014.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoppu, S. 2011. Käärmeenpurema tulee kalliiksi. Suomen lääkärilehti 66 (26 - 31), 2180 – 2182. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto26_2.pdf. 21.2.2014.
- Iholiitto Ry. 2013. Terveen ihon rakenne. http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/terveen_ihon_rakenne/. 17.10.2013.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Korte, H. 2014. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. <http://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/avun-muodot/terveystyo/ensiapu>. 30.9.2014.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Suomen Punainen Risti.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Käypä hoito –suositus. 2011a. Elvytys. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja

- Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>.
 7.5.2014.
- Käypä hoito -suositus. 2011b. Siedätyshoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Allergologi- ja Immunologiyhdistyksen asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi14010?hakuana=ampiaisenspisto>. 23.1.2014.
- Lund, V. & Perttilä, J. 1999. Hukuksiin joutuneen potilaan hoito. Suomen Lääkärilehti 54 (34). <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000011264>. 31.3.2014.
- Myllyrinne, K., Korte, H. & And, R. 2013. Hätäensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Nordqvist, C. 2014 What is First Aid? Medical News Today.
<http://www.medicalnewstoday.com/articles/153849.php>. 15.2.2014.
- Orava, S. 2006. Nilkan vammat – urheilijalle turhankin tuttuja. Mehiläinen Oy.
<https://www.mehilainen.fi/nilkan-vammat-urheilijalle-turhankin-tuttuja>. 30.9.2014.
- Pelastuslaki 379/2011.
- Rautiainen, P. 2011. Hukkuneen elvytys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 127 (13).
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99628.
 31.3.2014.
- Rikoslaki 578/1995.
- Saari, KM. 2011. Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.
- Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2010. Terveet jalat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä: Gummerus.
- Seppänen, M. 2013. Rikka tai roska silmässä (sarveiskalvon tai sidekalvon viirasesine). Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00925
 15.9.2014.
- Siivousaineet. Siivousaineet.fi 2013.
<http://www.siivousaineet.fi/ph/ph.html>. 2.2.2014.
- Suomen Punainen Risti. 2010. Kylkiasennolla turvataan tajuttoman hengitys.
http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolat aukset/Tajuton_aikuinen_2010.pdf. 23.4.2014.
- Suomen Punainen Risti. 2011. Hukkuneen elottoman henkilön painelu-puhallus (PPE) elvytys.
<http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolat aukset/SUOMI%20Hukuksissa%20PPE%202011.pdf>. 31.3.2014.
- Suomen Punainen Risti. 2013. Palovammat.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>. 12.12.2013.
- Tieliikennelaki 267/1981.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun ortodoksinen seurakunta
Toimeksiantajan edustaja:	Pasi Onatsu
Osoite:	Kirkkokatu 32 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	050 558 25 28
Sähköposti:	pasi.onatsu@ort.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1000089 Elisa Timonen 1101280 Pekka Seppänen
Puhelinnumero:	050 430 17 67 0400 931 332
Sähköposti:	elisa.1.timonen@edu.karelia.fi pekka.m.seppanen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Ensiapuohjeet
Toteutusmuoto	Ensiapuopas
Aikataulu	syksy 2013 – syksy 2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Mahdolliset materiaalikulut, toimeksiantaja kustantaa.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Täydet käyttöoikeudet tuotettuun materiaaliin ja tarpeen vaatiessa oikeus päivittää materiaalia.	

Opiskelijan sitoumukset	
Ajantasaisen ensiapuopasmateriaalin tuottaminen sovittulla tavalla.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Sami Arola

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 2.10.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys <i>Pekka Seppänen</i> <i>Elisa Timonen</i> ELISA TIMONEN
Päiväys 2.10.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys <i>Pasi Onatsu</i> PASI ONATSU
Päiväys 2.10.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys <i>Sami Arola</i> SAMI AROLA

ENSIAPUOPAS



Joensuun ortodoksinen seurakunta

LUKIJALLE

Tämä ensiapuopas on laadittu Joensuun ortodoksiselle seurakunnalle Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyönä syksyllä 2014. Ensiapuoppaan tarkoituksena on lisätä seurakunnan leireillä toimivien ohjaajien ensiapuvalmiuksia. Oppaaseen on koottu yleisimpien leireillä sattuvien vammojen ja tapaturmien ensiapuohjeita.

Pekka Seppänen ja Elisa Timonen

Joensuu, syksy 2014



SISÄLTÖ

ENSIAPUTILANTEESSA TOIMIMINEN JA HÄTÄILMOITUKSEN TEKEMINEN.....	4
TAJUTON.....	5
ELOTON.....	6
VAUVAN ELVYTYYS.....	8
LAPSEN ELVYTYYS.....	10
HUKUKSIIN JOUTUNUT.....	11
PALOVAMMA.....	13
NYRJÄHDYS.....	14
SOKKI.....	15
ANAFYLAKTINEN REAKTIO.....	16
PISTOT JA PUREMAT.....	17
VERENVUODON TYREHDYTYS.....	18
HAAVA.....	19
SILMÄVAMMA.....	20
LÄHTEET:.....	22

ENSIAPUTILANTEESSA TOIMIMINEN JA HÄTÄILMOITUKSEN TEKEMINEN

Ensiaputilanteessa toimiminen

- Tee nopea tilannearvio, selvitä mitä on tapahtunut
- Tilanteen vaatiessa soita 112
- Pelasta ja estä lisäonnettomuudet
- Anna tarvittava ensiapu
- Tarkkaile autettavaa ammattiavun tuloon saakka

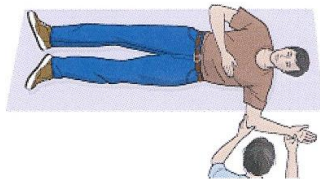
Hätäilmoituksen tekeminen

- Soita hätänumeroon 112 itse, jos voit
- Kerro, mitä on tapahtunut
- Kerro tarkka osoite ja kunta
- Vastaa selkeästi sinulle esitettyihin kysymyksiin
- Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti
- Lopeta puhelu vasta, kun saat siihen luvan
- Soita uudelleen, mikäli tilanne muuttuu

TAJUTON

- Onko henkilö heräteltävissä? **Puhuttele, ravistele**
- Jos ei, **soita hätänumeroon 112**
- **Käännä autettava selälleen ja avaa hengitystiet**
 - Ojenna autettavan pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla
 - **Katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä.** Rintakehän liike? Hengityksen ääni? Ilman virtaus poskea vasten?
- **Jos hengitys on normaalia, käännä henkilö kylkiasentoon.** Varmista, että henkilö hengittää normaalisti ja hengitystiet pysyvät avoinna ammattiavun tulon asti.

Kylkiasento:



1. Nosta autettavan toinen käsi yläviistoon kämmen ylöspäin ja toinen käsi rinnan päälle.



2. Nosta autettavan takimmainen polvi koukkuun. Tartu kiinni autettavan hartiasta sekä koukussa olevasta polvesta. Käännä hänet kylkiasentoon.



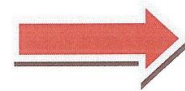
3. Aseta käsi posken alle kämmenselkä ylöspäin. Jätä päällimmäinen jalka suoraan kulmaan sekä varmista pään asento niin, että hengitystiet pysyvät auki.

ELOTON

- Onko henkilö heräteltävissä? **Puhuttele, ravistele**
- Jos ei, **soita hätänumeroon 112**
- **Käännä autettava selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti**
 - **Avaa hengitystie.** Ojenna autettavan pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla. **Katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä.** Rintakehän liike? Hengityksen ääni? Ilman virtaus poskea vasten?

Mikäli hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu kokonaan:

- **Aloita paineluelvytys**
 - Aseta kämmenen tyviosa keskelle autettavan rintalastaa. Aseta toinen käsi toisen päälle limittäin. **Paina käsivarret suorina kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa** siten, että rintalasta painuu 5-6cm. Anna rintakehän palautua paineluiden välissä. Keskimääräinen painelutiheys 100/min, ei yli 120/min. **Laske painelut ääneen!**
- **Puhalla 2 kertaa**
 - Avaa hengitystie. Aseta suusi tiukasti autettavan suulle ja sulje sormillasi hänen sieraimensa. Puhalla rauhallisesti ilmaa autettavan keuhkoihin ja katso samalla, että autettavan rintakehä nousee (liikkuu). Toista puhallus. Kahden puhalluksen kesto on 5 sekuntia.



{ 7 }

- **Jatka elvytystä tauotta rytmillä 30:2 kunnes**

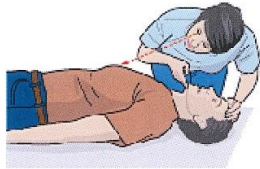
- Autettava herää
- Alkaa hengittää normaalisti
- Ammattihenkilöt saapuvat ja antavat luvan lopettaa
- Voimasi loppuvat



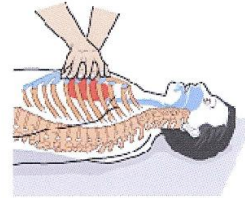
1. Herättele



2. Soita 112



3. Tarkista hengitys



4. Aseta kämmenet keskelle rintalastaa



5. Aloita painamalla 30 kertaa



6. Puhalla 2 kertaa

7. Jatka elvytystä rytmillä 30:2

VAUVAN ELVYTYS

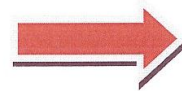
Elvytysosuituksen mukaan vauvoiksi määritellään alle 1 vuotiaat.

- **Puhuttele, ravistele**, jos ei herää soita 112
- **Avaa hengitystie**. Nosta varovasti leuan kärjestä, paina otsasta. **Katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä**. Rintakehän liike? Hengityksen ääni? Ilman virtaus poskea vasten?

HUOM! Hätänumeroon soitetaan välittömästi, mikäli paikalla on muita ihmisiä tai voit tehdä sen ensiaputoimiesi yhteydessä. Muutoin tee ensin 5 puhallusta, 30 painallusta, 2 puhallusta, 30 painallusta ja 2 puhallusta ennen kun soitat hätänumeroon.

Mikäli hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu kokonaan:

- **Aloita elvytys puhaltamalla 5 kertaa**
 - Avaa hengitystie. Peitä suullasi vauvan suu ja nenä. Puhalla sen verran, että vauvan rintakehä liikkuu (nousee). Puhalla 5 kertaa.
- **Paina 30 kertaa**
 - Aseta kaksi sormea rintalastan alaosalle. Paina 30 kertaa siten, että rintalasta painuu selvästi alaspäin.
 - **Painellessa tulee muistaa, että vauvan rintalastan rakenne on aikuista heikompi ja painelu tulee suhteuttaa lapsen kokoon.**
- **Puhalla 2 kertaa**
 - Kahden puhalluksen kesto on 5 sekuntia
- **Paina 30 kertaa** Yksin toimiessasi tee nyt hätäilmoitus numeroon 112.



- **Jatka vauvan elvytystä tauotta rytmillä 30:2**
 - Autettava herää
 - Alkaa hengittää normaalisti
 - Ammattihenkilöt saapuvat ja antavat luvan lopettaa
 - Voimasi loppuvat

LAPSEN ELVYTYS

Elvytys-suosituksen mukaan lapsiksi määritellään alle murrosikäiset. Tärkeää on kuitenkin huomioida lapsen koko.

- **Puhuttele, ravistele**, jos ei herää soita 112
- **Avaa hengitystie**. Nosta leuan kärjestä, paina otsasta.
Katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä. Rintakehän liike? Hengityksen ääni? Ilman virtaus poskea vasten?

Mikäli hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu kokonaan:

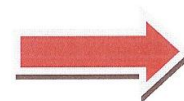
- **Aloita elvytys puhaltamalla 5 kertaa**
 - Avaa hengitystie. Aseta suusi tiukasti lapsen suulle. Sulje sieraimet sormillasi. Puhalla sen verran, että lapsen rintakehä liikkuu (nousee). Puhalla 5 kertaa.
- **Paina 30 kertaa**
 - Aseta kämmenen tyviosa rintalastan alaosalle. Paina 30 kertaa käsivarsi suorana.
 - **Painellessa tulee muistaa, että lapsen rintalastan rakenne on aikuista heikompi ja painelu tulee suhteuttaa lapsen kokoon.**
- **Puhalla 2 kertaa**
 - Kahden puhalluksen kesto on 5 sekuntia
- **Jatka lapsen elvytystä tauotta rytmillä 30:2 kunnes:**
 - Autettava herää
 - Alkaa hengittää normaalisti
 - Ammattihenkilöt saapuvat ja antavat luvan lopettaa
 - Voimasi loppuvat

HUKUKSIIN JOUTUNUT

- **Vedä hukuksissa ollut henkilö pois vedestä** kovalle, joustamattomalle alustalle selälleen.
- **Soita hätänumeroon 112.** Hätäkeskuksen antamia ohjeita tulee noudattaa!
- **Avaa hengitystie**
 - Ojenna autettavan pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla.
 - **Katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä.** Rintakehän liike? Hengityksen ääni? Ilman virtaus poskea vasten? Arvioi, onko hengitys normaalia, epänormaalia vai puuttuuko se kokonaan. **Mikäli epäröit, toimi kuin hengitys ei olisi normaalia!**

Mikäli hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu kokonaan:

- **Puhalla 5 kertaa**
 - Avaa hengitystie. Aseta suusi tiukasti autettavan suulle ja sulje sormillasi hänen sieraimensa. Puhalla rauhallisesti ilmaa autettavan keuhkoihin ja katso samalla, että autettavan rintakehä nousee (liikkuu).
- **Paina 30 kertaa**
 - Aseta kämmenen tyviosa keskelle autettavan rintalastaa. Aseta toinen käsi toisen päälle limittäin. Paina käsivarret suorina kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa siten, että rintalasta painuu 5-6cm. Anna rintakehän palautua paineluiden välissä. Keskimääräinen painelutiheys 100/min, ei yli 120/min. **Laske painelut ääneen!**



- **Puhalla 2 kertaa**
 - Kahden puhalluksen kesto on 5 sekuntia

- **Jatka elvytystä tauotta rytmillä 30:2 kunnes**
 - Autettava herää
 - Alkaa hengittää normaalisti
 - Ammattihenkilöt saapuvat ja antavat luvan lopettaa
 - Voimasi loppuvat

PALOVAMMA

Pienen palovamman ensiapu:

- Jäähdytä palanutta kohtaa mahdollisimman pian juoksevilla, viileällä vedellä 15-20 minuuttia.
- Mikäli iholle ilmaantuu rakkuloita, älä puhkaise niitä!
- Vamma-alueen voi suojata puhtaalla peitinsiteellä tai palovammojen hoitoon tarkoitettulla erikoissiteellä.

Hakeudu lääkäriin, mikäli palovamma on:

- Tulehtunut
- Kämmentä suurempi 2.asteen palovamma
- 3. asteen palovamma
- Hengitysteissä
- Lapsella tai vanhuksella
- Sähköpalovamma

NILKAN VAMMA

Nilkan vammoja hoidettaessa tulee muistaa, että ensiapu on sama, olipa kyseessä murtuma tai pehmytkudosvamma.

KOLMEN K:N ENSIAPU

KOMPRESSIO eli puristus

- Paina tai purista vammakohtaa käsilläsi.

KOHOASENTO

- Nosta vammautunut raaja kohoasentoon

KYLMÄ

- Aseta jotakin kylmää vammakohtaan, mutta huolehdi, ettei kylmä tule koskaan suoraan iholle paleltuman välttämiseksi.
- Pidä kylmää vamma-alueella n.20 minuuttia.

Hakeudu lääkäriin jos:

- Varaaminen jalalle on tuskallista
- Vammakohtaan tulee suuri mustelma tai nivel ei toimi kunnolla

**K
K
K**



1. Kompressio
– purista välittömästi
vamman-alueetta



2. Kohoasento
– nosta vammautunut
raaja kohoasentoon



3. Kylmähoito 20 min
– sido vammakohdan
päälle kylmäpakkaus

SOKKI

Sokki voi olla seuraus suuresta sisäisestä tai ulkoisesta verenvuodosta, vaikeasta murtumasta, palovamman aiheuttamasta nestehukasta tai voimakkaasta allergisesta reaktiosta.

Oireet:

- Kalpea ja kylmänhikinen iho
- Henkilö on levoton, myöhemmin sekava
- Tihentynyt hengitys
- Autettavalla on janon tunne, suu on kuiva
- Nopea ja heikosti tunnettavissa oleva syke

Sokkipotilaan ensiapu:

- Aseta autettava lepoon, hänelle hyvään asentoon
- Soita hätänumeroon 112
- Rauhoita ja suojaa kylmältä esimerkiksi takilla tai huovalla. Eristä autettava kylmästä alustasta.
- Älä tarjoa syötävää tai juotavaa
- Seuraa hengitystä ja verenkiertoa
- Anna tarvittaessa muu oireenmukainen ensiapu

ANAFYLAKTINEN REAKTIO

Anafylaksia eli äkillinen yliherkkyysoireyhtymä alkaa tyypillisesti käsien ja huulien voimakkaalla kihelmöinnillä ja kutinalla. Anafylaktinen reaktio kehittyy voimakkaimmilleen 10-30 minuutissa ja se on potilaalle hengenvaarallinen.

Oireet:

- Käsien ja huulien voimakas kihelmöinti ja kutina
- Nokkospaukamet ympäri kehoa
- Selvä turvotus huulissa ja silmäluomissa
- Potilaan kurkkua kuristaa ja hengitys vinkuu
- Vatsan kouristukset, oksentelu ja ripulointi
- Vaikeimmissa tapauksissa ilmenee verenpaineen laskua ja sydämen rytmihäiriöitä.

Ensiapu:

- Soita välittömästi hätänumeroon 112, sillä ammattiapu on saatava nopeasti paikalle.
- Ensimmäinen lääkitys oireiden ilmaantuessa on adrenaliini. (Aikaisemmin vaikean allergisen reaktion saaneella henkilöllä tulisi olla adrenaliiniruisku mukanaan (Jext- tai EpiPen- autoinjektorit), joka tulisi viivytyksettä pistää reiden tai olkapäiden lihakseen pakkauksen ohjeen mukaan.)
- Jos adrenaliinia ei ole käytössä, anna potilaalle antihistamiinia ja kyypakkauksen kortisonitabletteja ensiavuksi.

PISTOT JA PUREMAT

Ampiaisen pisto:

Ampiaisen pisto voi aiheuttaa allergisen reaktion. Reaktion syntyyn ja voimakkuuteen voi vaikuttaa myös pistokohdan sijainti ja se, onko henkilöä pistänyt yksi vai useampi ampiaisen. Suun ja kaulan alueen pistokset, sekä pienten lasten pistokset voivat vaatia kiireellistä hoitoa, mikäli oireet esiintyvät hyvin voimakkaina.

Ensiapu:

- Aseta kylmää pistopaikkaan
- Mikäli pistin on jäänyt iholle, poistetaan se varovasti esimerkiksi pinsettien avulla.
- Jos ampiaisen pisto saa aikaan anafylaktisen reaktion, soita välittömästi 112.

Kyyn purema:

Kyyn purema on kaikille vaarallinen, mutta erityisen vaarallinen se on lapsille, vanhuksille ja allergisille henkilöille. Tyypillisesti puremasta jää ihoon kahden hampaan aiheuttama pistosjälki, joka turpoaa, alkaa aristaa ja muuttaa väriä tumman sinipunaiseksi. Myös yleisoreita, kuten nokkosihottumaa, päänsärkyä sekä pahoinvointia voi ilmetä.

Ensiapu:

- Viilennä puremakohtaa
- Vältä tarpeetonta liikuttelua raajassa, jossa purema sijaitsee.
- Ota kyypakkauksen kortisonitabletteja ohjeen mukaan ja hakeudu lääkärin hoitoon.
- Mikäli kyyn purema saa aikaan vakavia allergisia oireita, soita välittömästi hätänumeroon 112.

VERENVUODON TYREHDYTYS

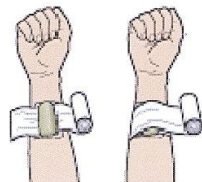
Runsas verenvuoto voi johtaa verenkierron vakavaan häiriötilaan eli sokkiin, siitä syystä verenvuodon tyrehtyttäminen on tärkeää hoitaa mahdollisimman pian.

Näin tyrehtytät verenvuodon:

- Paina sormin tai kämmenellä suoraan vuotokohtaan. Voit myös pyytää loukkaantunutta itse painamaan vuotokohtaa.
- Tarvittaessa auta loukkaantunut istumaan tai makuulle.
- Sido paineside vuotokohdan päälle käyttäen joko sidetarvikkeita tai muita saatavilla olevia välineitä esimerkiksi huiivia.
- Soita hätänumeroon 112, mikäli arvioit tilanteen sitä vaativan.

Painesiteen tekeminen:

Käytetään runsaasti vuotaviin haavoihin, sen tarkoitus on kohdistaa haavaan verenvuotoa tyrehtyttävä paine.



1. Aseta autettava makuulle ja pidä vuotava raaja koholla. Jatka vuotokohdan painamista.
2. Aseta haavan päälle suojaside ja jatka painamista sen päältä.
3. Aseta suojasiteen päälle painoksi 1-2 siderullaa
4. Kiinnitä suojaside ja paino painesiteeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä tai huivilla. Paineside ei saa kiristää!

HAAVA

Verenvuodon tyrehdyttäminen ja haavan sitominen ovat ensiavun perustaitoja.

- Tyrehdytä mahdollinen verenvuoro
- Puhdista haavasta lika juoksevan, viileän veden alla.
- Sulje pienen viiltohaavan reunat vastakkain haavateipillä.
- Peitä haava suojasidoksella.
- Tarkista, että jäykkäkouristusrokote on voimassa
- Hakeudu tarvittaessa hoitoon

Jos haavassa on vierasesine, sitä ei poisteta ensiavun yhteydessä. Mikäli esine kuitenkin vaikeuttaa hengitystä, tulee se poistaa välittömästi.

Lääkärin hoitoa vaativat

- Runsaasti vuotavat haavat
- Likaiset haavat
- Suuret viiltohaavat

Haavan ulkonäöstä ei voi aina päätellä, onko syvemmälle kudoksiin syntynyt vaurioita!

SILMÄVAMMA

Kemiallinen silmävamma:

Kemiallisella silmävammalla tarkoitetaan silmään roiskahtanutta ulkopuolista ainetta tai kemikaalia. Ensioireina kemialliselle silmävammalle altistunut tuntee yleensä kyynelvuotoa, kipua, näön heikentymistä sekä valonarkuutta.

Ensiapu:

- Selvitä, mitä ainetta silmään on roiskahtanut ja onko se hapanta vai emästä.
- Aloita silmän huuhtelu välittömästi kemikaalin kosketuksen jälkeen juoksevan veden alla.
- Huuhtelun tulisi jatkua yhtäjaksoisesti 10-30 minuuttia.
- Annetun ensiavun jälkeen hakeudu lääkärin hoitoon.

HUOM! Mikäli huuhtelu tehdään vasta lääkärissä, silmä on todennäköisesti jo vaurioitunut.

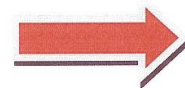
Vierasesine silmässä:

Vierasesineen joutuessa silmän pinnalle eli sidekalvolle, aiheuttaa se oireena roskantunnetta, vetistystä, verestystä silmän sidekalvolla, kipua ja valonarkuutta.

Ensiapu:

- Lievissä tapauksissa vierasesine hakeutuu kyynelvuodon mukana pois silmästä, joten se on helppo pyyhkäistä pois puhtaalla liinalla.
- Vierasesineen hakeutuessa poikkeuksellisesti silmän ylä- tai alaluomen alle, tulee luomi kääntää ja poistaa rikka kostealla, puhtaalla pumpulipuikolla.

Pitkään sidekalvolla ollut rikka voi aiheuttaa tulehdusta ja silmän rähhimistä. Tällöin on hyvä hakeutua lääkärin hoitoon.



Sarveiskalvoon juuttuva rikka on usein nopealla vauhdilla silmään lentävä kivi tai metallin siru, joka erottuu selvästi kirkaalla sarveiskalvolla. Silmässä on roskantunnetta, jatkuvaa kipua, valonarkuutta sekä verestystä.

Ensiapu:

- Vältä painamasta silmiä voimakkaasti kiinni.
- Peitä molemmat silmät kevyesti. Kun terve silmä on peitetty, ei vahingoittunutkaan silmä liiku.
- Hakeudu lääkäriin!

LÄHTEET:

- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapuopas. Haavat ja verenvuodot. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007. 12.6.2014.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapuopas. Toiminta ensiaputilanteissa. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004. 12.6.2014.
- Hannuksela, M. 2012. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyhtymä). Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201. 3.9.2014.
- Hoppu, S. 2011. Käärmeenpurema tulee kalliiksi. Suomen lääkärilehti 66 (26 - 31), 2180 – 2182.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto26_2.pdf. 21.2.2014
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Suomen Punainen Risti.
- Käypä hoito – suositus. 2011. Elvytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi17010>. 12.6.2014.
- Saari, K.M. 2011. Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä: Gummerus.
- Suomen Punainen Risti. 2014. Haavat.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>. 12.6.2014.
- Suomen Punainen Risti. 2011. Hukkuneen elottoman henkilön painelupuhallus (PPE) elvytys.
<http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedosto lataukset/SUOMI%20Hukuksissa%20PPE%202011.pdf>. 12.6.2014.
- Suomen Punainen Risti. 2014. Häätäilmoitus.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/hatailmoitus>. 12.6.2014.
- Suomen Punainen Risti. 2014. Nyrjähdykset.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>. 12.6.2014.

- Suomen Punainen Risti. 2011. Painelu-puhalluselvitys (PPE) on elottoman aikuisen ensiapu.
http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedosto_lataukset/Elvytysohjeet_aikuinen_2011.pdf. 12.6.2014.
- Suomen Punainen Risti. 2013. Painelu-puhalluselvitys (PPE) on elottoman alle murrosikäisen ensiapu.
http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedosto_lataukset/5_lapsen_elvytys_2013_0.pdf. 12.6.2014.
- Suomen Punainen Risti. 2013. Painelu-puhalluselvitys (PPE) on elottoman vauvan ensiapu.
http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedosto_lataukset/6_vauvan_elvytys_2013_0.pdf. 3.9.2014.
- Suomen Punainen Risti. 2014. Palovammat.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>. 12.6.2014.
- Suomen Punainen Risti. 2014. Sokki.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/sokki>. 12.6.2014.
- Suomen Punainen Risti. 2010. Tajuttoman aikuisen ensiapu.
http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedosto_lataukset/Tajuton_aikuinen_2010.pdf. 12.6.2014
- Suomen Punainen Risti. 2014. Verenvuoto.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>. 12.6.2014.

KUVAT:

- Terveyskirjasto
- Terve Urheilija -ohjelma ja Terve koululainen -hanke, omistaja Tampereen Urheilulääkäriasema terveurheilija.fi ja tervekoululainen.fi