

Yleisimmät ensiaputilanteet tehostetussa palveluasumisessa  
Ohjaustapahtuma Pellon Kotitien ja Kyllinkeitaan tehostetun palveluasumisen  
yksiköiden henkilökunnalle

Oona Leppänen

Kehittämistehtävä  
Hyvinvointipalvelujen osaamisala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

KEMI 2015

## TIIVISTELMÄ

### LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU,

#### Terveysala

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja
Kehittämistehtävän tekijä:	Oona Leppänen
Kehittämistehtävän nimi:	Yleisimmät ensiaputilanteet tehostetussa palveluasumisessa
Sivuja (joista liitesivuja):	43 (2)
Päiväys:	6.4.2015
Kehittämistehtävän ohjaajat:	Anne Luoma & Arja Meinilä
<p>Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on järjestää ohjaustapahtuma yleisimmistä ensiaputilanteista Pellon kunnan Kotitien ja Kyllinkeitaan tehostettujen palveluyksiköiden henkilökunnalle. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan valmiuksia toimia ensiaputilanteessa.</p> <p>Ensiapu kokonaisuudessaan on auttamistapahtumaketju, johon kuuluvat pelastaminen, ensiapu, ensihoito, kuljetus ja hoito. Hätäensivulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa ensiapua; potilaan hengen pelastamista, tilan pahenemisen estämistä ja ammattiavun kutsumista paikalle.</p> <p>Ensiapuhjauksen tavoitteena on parantaa oppijan valmiuksia tunnistaa ja ehkäistä turvallisuus – ja terveysriskejä, sekä vähentää tapahtuneiden terveydellisten kriisien vaikutuksia luomalla oikeita toimintamalleja.</p> <p>Tämä kehittämistehtävä on projektityö. Kehittämistehtävä koostuu kirjallisesta raporttiosasta sekä diasarjasta. Raporttiosa sisältää teorian tietoa ohjauksesta, tehostetun palveluasumisen yleisimmistä ensiaputilanteista ja niiden ensiavusta sekä tapaturmien ehkäisystä. Projektityöskentelyn teoriaa on myös käsitelty.</p> <p>Kehittämistehtävä tehtiin yhteistyössä Kyllinkeitaan vastaavan sairaanhoitajan kanssa ottaen huomioon heidän toiveensa ja tarpeensa koko projektin ajan. Projektin edetessä olen saanut sekä suullista että kirjallista palautetta, jonka pohjalta diasarja on viimeistely juuri yksiköiden tarpeita vastaavaksi.</p>	
Asiasanat: ensiapu, tapaturmat, ohjaus, tehostettu palveluasuminen	

## ABSTRACT

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES,  
Social services and Health Care

Degree programme:	Degree Programme in Nursing, Public Health Nurse
Author:	Oona Leppänen
Thesis title:	The most common first aid –situations in sheltered accommodation
Pages (of which appendixes):	43 (2)
Date:	6.4.2015
Thesis instructors:	Anne Luoma & Arja Meinilä
<p>The idea of this thesis was to organize guidance about the most common first aid –situations. The target group was the staff of sheltered accommodation of Kotitie and Kyllinkeidas. The aim was to increase staffs preparedness to act in a first aid –situation.</p> <p>First aid is a chain of events that includes rescuing, first aid, emergency care, transport and care. First aid given right after an emergency means first aid given to save patients life; to prevent situation getting worse and call in professional help. The aim of first aid –guidance is to improve learners ability to recognize and prevent safety- and health risks.</p> <p>This thesis is a project work. The thesis consists of the literary report and a separate slide show. The literary report contains theoretical information about guidance, most common first aid –situations and accident prevention.</p> <p>Thesis was made in association with the nurse in charge in Kyllinkeidas. Her wishes and needs were taken into account through the whole process. During the process I have gotten verbal and written feedback. This feedback has helped me to create exactly such a slide show that measure up to their needs.</p>	
Keywords: first aid, accident, guidance, sheltered accommodation	

# SISÄLLYS

1 Johdanto .....	5
2 Kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoite .....	7
3 Ohjaus .....	8
3.1 Ensiapuohjaus .....	8
3.2 Ohjaus hoitotyössä .....	8
4 Yleisimmät ensiaputilanteet ja ensiapu .....	10
4.1 Ensiavun toimintaperiaatteet .....	10
4.2 Yleisimmät ensiaputilanteet ja niiden ensiapu .....	11
4.2.1 Kouristava potilas .....	11
4.2.2 Hypo- ja hyperglykemia .....	11
4.2.3 Hengitysvaikeus .....	14
4.2.4 Rintakipu .....	16
4.2.5 Tajuttomuus .....	16
4.2.6 Elottomuus .....	18
4.2.7 Kaatuminen .....	21
4.2.8 Vierasesine hengitysteissä .....	23
4.2.9 Myrkytys .....	24
4.2.10 Palovammat .....	25
4.3 Tapaturmien ehkäisy .....	26
5 Ensiaputilanteiden kertaus .....	28
6 Työmenetelmät, aikataulu ja kustannukset .....	30
7 Projektioorganisaatio ja arviointimenetelmät .....	32
8 Projektin rajausta, dokumentointi ja tiedottaminen .....	33
9 Eettisyys ja luotettavuus .....	34
10 Pohdinta .....	36
Lähteet .....	38
Liitteet .....	41

## 1 JOHDANTO

Ensiapu kokonaisuudessaan on auttamistapahtumaketju, johon kuuluvat pelastaminen, ensiapu, ensihoito, kuljetus ja hoito. Hätäensiavulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa ensiapua; potilaan hengen pelastamista, tilan pahenemisen estämistä ja ammattiavun kutsumista paikalle. Hätätilanteessa on aina kyse minuuteista, ja hätäensiapu aloitetaan heti tapahtumapaikalla. (Ensiapuopas 2015; Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2010, 14, 24–25; Määttä 2008, 23–39; Keggenhoff 2004, 18.) Yleisimpiä ensiaputilanteita ovat kouristelu, hypo- ja hyperglykemia, hengitysvaikeus, rintakipu, tajuttomuus ja elottomuus sekä erilaiset tapaturmat, kuten kaatuminen, vierasesine hengitysteissä, myrkytys ja palovammat. (Korte & Myllyrinne 2012, 4 - 6).

Tapaturmalla tarkoitetaan tapahtumaa, jonka seurauksena ihminen menehtyy tai loukkaantuu vakavasti tai lievemmin. Tapaturmat ovat suomalaisten neljänneksi yleisin kuolinsyy. (Tiirikainen 2009, 12–13.) Ikääntyneiden yleisimpiä tapaturmia ovat kaatuminen, itsensä polttaminen kuumaan sekä terävään esineeseen satuttaminen. (Tiirikainen & Lounamaa 2007, 14–16.)

Tapaturmien ehkäisyssä pyritään vaikuttamaan tapaturmien syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä tunnistamaan ja vaikuttamaan tapaturman syy- ja olosuhdetekijöihin. Tapaturmien ennaltaehkäisy tavoitteena on pienentää tapaturman riskiä tai syntyvän vamman vakavuutta. Asumismuotojen välillä ei ole juurikaan havaittu eroa tapaturmaan joutumisen riskissä. Kotitapaturmaksi kutsutaan tapahtumaa, joka on sattunut kotona, kodin piha-alueella, kesämökillä tai muussa asunnossa. Palvelutalot rinnastetaan kotiin (Kuisma & Holmström & Nurmi & Porthan & Taskinen 2013, 652; Salonoja 2011; Tiirikainen 2009, 12–13, 78.)

Joka kolmas 70- 75 -vuotiaalla asuinympäristössä sattunut tapaturma aiheuttaa kipua tai vammautumisen, ja reilu kymmenesosa kaatumistapaturmista vaatii lääkärin hoitoa. Lonkkamurtuman saaneista noin viidennes joutuu pysyvästi

laitoshoitoon ja noin kolmannes kuolee vuoden sisällä murtumasta. Lonkkamurtumien määrä lisääntyy naisilla jyrkästi 70- 75 vuoden iässä, miehillä viisi vuotta myöhemmin. Ikääntyneet eivät useinkaan saavuta lonkkamurtumaa edeltänyttä omatoimisuutta. (Mänty, Sihvonen, Hulkko & Lounamaa 2006, 9; Eloranta & Punkanen 2008, 66.)

Pellon kunnan Kotitien ja Kyllinkeitaan tehostetun palveluasumisen yksiköissä on olemassa ensiapuopas. Oppaan ei kuitenkaan koeta tavoittavan henkilökuntaa, minkä vuoksi yksiköistä toivottiin ohjaustapahtumaa yleisimmistä ensiaputilanteista ja ajantasaisesta ensiavusta. Ikääntyneiden määrän kasvaessa myös ikääntyneiden tapaturmat yleistyvät, ja ajankohtainen tieto ensiavusta on tarpeen.

## 2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITE

Jo projektityön suunnitteluvaiheessa on tärkeää asettaa projektille selkeät, mitattavat ja realistiset tavoitteet, jotka kuvaavat mitä tehdään ja mitä on tuloksena (Kettunen 2009, 100; Lööw 2002, 48–49). Projektin arvioiminen ilman tavoitteita on mahdotonta. Tavoitteet perustuvat aina siihen mitä projektin avulla haetaan tai siihen, mitä asiakas tilaa. Ne myös antavat projektille rungon ja määräävät sen suunnan koko työn ajan. (Huotari & Salmikangas 2012; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 128; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 123–124.)

Selkeiden tavoitteiden ansioista projektin etenemistä ja tavoitteissa pysymistä on helpompi arvioida ja seurata. Valmiiksi ja onnistuneeksi projekti voidaan katsoa, mikäli se pääsee sille asetettuihin laatu- ja sisältötavoitteisiin. Työn tilaaja tarkastelee ja hyväksyy lopullisen työn. (Huotari & Salmikangas 2012; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 128; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 123–124.)

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli järjestää ohjaustapahtuma yleisimmistä ensiaputilanteista Pellon kunnan Kotitien ja Kyllinkeitaan tehostettujen palveluyksiköiden henkilökunnalle. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan valmiuksia toimia ensiaputilanteessa.

## 3 OHJAUS

### 3.1 Ensiapuohjaus

Ensiapuohjaus on tapahtuma, jonka tavoitteena on uuden oppiminen tai jo aikaisemmin opitun tiedon syventäminen ja vahvistaminen. Ensiapuohjauksella voidaan tavoitella myös väärästä mallista poisoppimista. Ohjaustapahtumassa opettaja ja oppija ovat tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa. Ensiapuohjauksen tavoitteena on myös parantaa oppijan valmiuksia tunnistaa ja ehkäistä turvallisuus – ja terveysriskejä, sekä vähentää tapahtuneiden terveydellisten kriisien vaikutuksia luomalla oikeita toimintamalleja. Useissa tutkimuksissa on todettu, että vakavissa tapauksissa nopeasti ja oikein annettu ensiapu voi pelastaa hengen. Vakavissa, henkeä uhkaavissa tilanteissa välineiden on todettu olevan usein toissijaisia autettavan selviytymiseen johtaneita tekijöitä. (Chan & Veneman 2008, 48; Alaspää & Kuisma 2004, 539–540.)

### 3.2 Ohjaus hoitotyössä

Terveydenhoitaja on tärkeä terveyden edistäjä ja ehkäisevän työn asiantuntija, jonka keskeisiä työn menetelmiä ovat opetus ja ohjaus (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 420.). Opetus ja ohjaus ovat tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään ohjaamaan oppijaa haluttuun suuntaan (Peltonen 2004, 76–77.).

Ohjaus on yksi terveydenhoitajan työn kriteereistä Suomen terveydenhoitajaliiton vuonna 2005 listaamissa terveydenhoitajan laatu- ja kriteerivaatimuksissa. Asiakkaan tulisi saada riittävästi neuvontaa, ohjausta ja opetusta sekä tukea, kannustusta ja rohkaisua omiin valintoihinsa. Terveydenhoitajan tulisi mahdollistaa myös asiakkaan itsenäinen päätöksenteko. Terveydenhoitajan antaman neuvonnan ja tiedon tulee olla siinä muodossa, että asiakkaan on mahdollista se ymmärtää ja ottaa vastaan. Terveydenhoitajan olisi osattava käyttää erilaisiin tilanteisiin sopivia ohjaus- ja



opetusmenetelmiä. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2005, 14.)

Keskeistä terveydenhoitajan työssä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen. Terveydenhoitaja suunnitellessaan, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään työtään ottaa huomioon väestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Hän ottaa huomioon myös tekijät, jotka vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin, elinympäristöön ja elinolosuhteisiin. Terveydenhoitaja toimii suunnitelmallisesti niin koti-, työ- ja vapaa-ajankin tapaturmien ehkäisyssä. Terveydenhoitaja hallitsee ensiavun antamisen. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 5-6, 14.)

Yksi terveyden edistämisen päämäärä on yksilön odotettavissa olevan terveen eliniän pidentäminen. Tähän päämäärään pyritään vahvistamalla terveyttä kehittämällä väestön elinoloja ja ihmisten elintapoja nimenomaan ennaltaehkäisevin keinoin. (Koskenvuo & Mattila 2009.) Terveydenhoitajan työhön on tuonut ja tuo edelleen haastetta ihmisten terveystarpeiden jatkuva muuttuminen (Haarala ym. 2008, 240.).

Ohjaukseen ja opetukseen liittyy aina tiedon antamisen, neuvonnan ja oppimisen elementit. Elementit vaihtelevat ja painottuvat eri ohjaustilanteissa eri tavoin, esimerkiksi tilanteen tavoitteesta ja puheeksi otetusta asiasta riippuen jokainen tilanne on omanlaisensa. (Kettunen, Laitinen-Väänänen, Mäkelä & Länskä 2011, 19.)

## 4 YLEISIMMÄT ENSIAPUTILANTEET JA ENSIAPU

### 4.1 Ensiavun toimintaperiaatteet

Suuri osa tapaturmista ja onnettomuuksista voitaisiin estää, mutta aina se ei onnistu. Silloin tarvitaan ensiapua. Vahingon tapahtuessa toimi näin:

1. Tarkkaile ympäristö ja sen riskejä; älä saata itseäsi tai muita auttajia vaaraan
2. Arvioi nopeasti, mitä on tapahtunut
3. Hälytä tarvittaessa ammattiapua paikalle hätänumerosta 112
4. Päättele, mitä voidaan ja täytyy tehdä
5. Jaa tehtävät, jos auttajia on useampia tai noudata jonkun muun johtotehtävän ottaneen ohjeita
6. Ryhdy ensiaputoimiin.

Punainen Risti 

Auttamisessa on aina kyse vuorovaikutuksesta. Ensiaputilanteessa olisi aina hyvä miettiä miten haluaisi itseä kohdeltavan autettavana, ja toimia sen mukaan. Perustana ensiaputilanteissa on tasavertainen suhtautuminen ja toisen ihmisen kunnioitus. Onnettomuustilanteeseen tai sairauskohtaukseen voi liittyä erilaisia tunteita, jolloin on tärkeää pysyä itse rauhallisena ja rauhoitella autettavaa. Kun kohtaat autettavan, toimi näin:

1. Esittele itsesi ja kerro, että tarkoituksesi on auttaa
2. Kerro, mitä teet
3. Puhu myös ei-hereillä olevalle autettavalle. Hän saattaa kuulla puhetta, vaikkei kykene vastaamaan
4. Pidä uteliaat loitolla
5. Älä jätä autettavaa yksin
6. Puhu lapsille lempeästi ja yksinkertaisesti.

Punainen Risti 

(Korte & Myllyrinne 2012, 10–11.)

## 4.2 Yleisimmät ensiaputilanteet ja niiden ensiapu

Yleisimpiä ensiaputilanteita, joita hoitokodissa työskentelevät työntekijät voivat kohdata ovat kouristelu, hypo- ja hyperglykemia, hengitysvaikeus, rintakipu, tajuttomuus ja elottomuus sekä erilaiset tapaturmat, kuten kaatuminen, vierasesine hengitysteissä, myrkytys ja palovammat. (Korte & Myllyrinne 2012, 4 – 6.) Kehittämistehtävässä selvitetään yleisimmät ensiaputilanteet ja niiden ajantasainen ensiapu.

### 4.2.1 Kouristava potilas

Kouristus on oire aivojen toimintahäiriöstä, ja se voi johtua monesta syystä. Taustalla voi olla aineenvaihdunnallinen häiriö, kuten alhainen verensokeri diabeetikolla, veren alhainen natriumpitoisuus tai tapaturma. Muita syitä ovat muun muassa epilepsia, sydämen rytmihäiriöt ja hyperventilaatio eli liikahengitys. Kouristusten syy pitää aina selvittää. (Korte & Myllyrinne 2012, 67.)

Kenelle tahansa voi syntyä epileptinen kouristuskohtaus esimerkiksi stressin, valvomisen tai runsaan alkoholinkäytön seurauksena. Yksittäinen kohtaus ei yleensä vaadi hoitoa. Epilepsiakohtauksia on erilaisia; puhutaan tajuttomuuskouristuskohtauksesta sekä tajunnanhämmärtymiskohtauksesta. Tajuttomuuskouristuskohtauksessa tajuntansa menettänyt henkilö kaatuu, vartalo jäykistyy ja alkaa kouristella nykien. Tajunnanhämmärtymiskohtaukseen ei yleensä liity tajuttomuutta tai rajuja kouristuksia, mutta henkilö voi olla sekava sekä toistaa jotain mekaanista liikettä, kuten maiskuttaa suutaan, tehdä jatkuvaa nyppimisliikettä tai kävellä edes takaisin. (Korte & Myllyrinne 2012, 67; Epilepsialiitto 2011.)

**Kouristuskohtauksen ensiapu:**

1. Tee hätäilmoitus numeroon 112.
2. Älä yritä estää kouristusliikkeitä, mutta huolehdi siitä, että autettava ei kolhi päätään tai muuten vahingoita itseään.
3. Varmista esteetön hengitys.
4. Käännä autettava kylkiasentoon heti, kun kouristukset vähenevät.
5. Mikäli tiedät autettavan sairastavan epilepsiaa, tee hätäilmoitus numeroon 112, jos kouristelu pitkittyy tai jos kohtausta uusiutuu.
6. Jos kohtausta menee itsestään ohi, varmista kuitenkin, että autettava on täysin toipunut ennen kuin jätät hänet.
7. Ota yhteys lääkäriin, jos kyseessä on lapsen kuume-kouristus.

#### 4.2.2 Hypo- ja hyperglykemia

Hypoglykemialla tarkoitetaan verensokerin laskemista liian matalalle. Verensokerin laskiessa liian matalalle aivot eivät saa polttoainetta, mikä johtaa tajuttomuuteen (insuliinishokki). Hypoglykemia on usein diabeetkoilla seurausta liian suuresta insuliiniannoksesta syötyyn ruokamäärään nähden, toisin sanoen sokeria ei ole tullut vereen tarpeeksi sen poistamisvauhtiin verrattuna. Verensokerin laskeminen liian matalalle voi olla myös seurausta rasituksesta, jossa sokeria kuluu enemmän kuin sitä on saatu ravinnosta. Myös runsas alkoholin nauttiminen voi laskea verensokeria. Hypoglykemian oireita ovat nälän tunne, epämiellyttävä olo, vapina, hikoilu sekä hermostuneisuus, ärtyisyys, aggressiivisuus. (Korte & Myllyrinne 2012, 72.)

**Hypoglykemian ensiapu**

1. Anna välittömästi sokeripitoista syötävää tai juotavaa, mikäli autettava on tajuissaan ja pystyy itse syömään tai juomaan. Tajuttomalle henkilölle ei saa antaa mitään suuhun.
2. Mikäli autettava ei toivu 10 minuutissa tai menee tajuttomaksi, soita hätänumeroon 112.
3. Käännä tajuton henkilö kylkiasentoon.



Hyperglykemia on verensokerin nousemista vaarallisen korkealle. Diabeetikon verensokeri voi nousta vaarallisen korkealle etenkin ennen sairauden toteamista. Kun diabetes on jo todettu, voi verensokerin liiallinen kohoaminen johtua jostain muusta äkillisestä sairaudesta tai siitä, että insuliini jää ottamatta. Jos verensokerin kohoamista ei hoideta insuliinilääkityksellä, kehittyy happomyrkytys, joka vaatii aina sairaalahoitoa. Hoitamattomana happomyrkytys kehittyy hengenvaaralliseksi koomaksi. Happomyrkytyksen oireita ovat pahoinvointi ja oksentelu, vatsakivut, asetonin haju hengityksessä, puuskuttava hengitys ja uneliaisuus, joka etenee tajuttomuudeksi. (Korte & Myllyrinne 2012, 72.)

**Hyperglykemian ensiapu**

1. Soita 112.
2. Huolehdi peruselintoiminnoista (hengitys ja verenkierto).



### 4.2.3 Hengitysvaikeus

Hengitysvaikeus voi olla seurausta useista tekijöistä, esimerkiksi kuristumisesta, hyperventilaatiosta tai astmakohtauksesta. **Kuristuessa** hengityksen salpaantuminen johtaa nopeasti hapenpuutteeseen, ja apua on annettava ripeästi. (Korte & Myllyrinne 2012, 26.)

#### Kuristumisen ensiapu

1. Vapauta henkilö kuristuksen aiheuttajasta
2. Leikkaa kuristava vaate/hihna pois kaulan ympäriltä.
3. Soita 112.
4. Mikäli autettava hengittää, aseta hänet kylkiasentoon.
5. Aloita tarvittaessa elvytys.

Punainen Risti 

**Hyperventilaatio** tarkoittaa yli- tai liikahengittämistä. Henkilö kokee tarvitsevansa lisää happea ja pyrkii hengittämään normaalia tiheämmin. Hyperventilaation seurauksena veren hiilidioksidipitoisuus laskee liikaa aiheuttaen monenlaisia oireita sydämentykytyksestä huimaukseen. Hyperventilaatio voi liittyä esimerkiksi pelkotiloihin, ahdistuneisuuteen tai paniikkihäiriöön. Oireyhtymä on yleensä vaaraton, vaikka tuntuu epämiellyttävältä. (Korte & Myllyrinne 2012, 26.)

Hyperventilaation oireita ovat nopeutunut hengitys, tukehtumisen tunne, rintakipu tai sydämentykytys, käsien pistely ja puutuminen, vapina, huimaus ja pyörtyminen. Ylihengittäminen voi olla, joskin harvemmin, myös merkki vakavemmasta tilasta, kuten keuhkoveritulpasta, sydämen vajaatoiminnasta, astmasta tai keuhkokuumeesta. Mikäli syy ei ole selvillä, varaudutaan vakavaan tilanteeseen. (Korte & Myllyrinne 2012, 26.)

**Hyperventilaation ensiapu**

1. Rauhoita henkilöä ja yritä saada hänet puhumaan. Puhe tuotetaan uloshengityksen yhteydessä, joten se estää nopeaa sisäänhengitystä ja hengitys tasaantuu näin itsestään.
2. Voit opastaa autettavaa hengittämään rauhallisesti sisään ja ulos.
3. Tarvittaessa soita 112.

**Astma** on keuhkoputkien limakalvojen tulehdussairaus, jonka taustalla on usein allergia. Astmatulehduksesta seuraa häiriöitä keuhkojen toimintaan ja monesti myös jatkuvaa lääkehoitoa vaativa keuhkoputkien ahtautuminen. Astmakohtauksessa keuhkoputket supistuvat, jolloin ilman virtaus keuhkoissa huononee ja vaikeuttaa hengitystä. Pahimmillaan reaktio voi olla hyvinkin voimakas. Astmakohtauksen oireita ovat vaikeutunut uloshengitys, puheen vaikeutuminen, uloshengityksen vinkuminen ja vakavassa kohtauksessa huulien sinerrys. (Korte & Myllyrinne 2012, 27.)

**Astmakohtauksen ensiapu**

1. Kysy, tarvitaanko apua.
2. Auta henkilöä ottamaan oma lääkkeensä, mikäli mahdollista.
3. Auta asentoon, jossa on helppo hengittää. Yleensä tämä on tuettu istuva asento.
4. Tarvittaessa soita 112.

#### 4.2.4 Rintakipu

Kovan, puristavan rintakivun syy on tavallisimmin sydämen sepelvaltimotukoksesta johtuva äkillinen sydänlihaskuolio eli sydäninfarkti. Sydämen sepelvaltimotukos johtuu rasvan, kolesterolin ja sidekudoksen kertymisestä sepelvaltimoiden seinämiin. Valtimo ahtautuu, ja veren virtaus sydämeen heikkenee. Sydäninfarktissa kipu tuntuu ylävartalolla ja voi säteillä vasempaan kainaloon, käsivarteen ja kaulalle. (Punainen Risti 2014.)

Usein infarktiin liittyy kylmänhikisyyttä, pahoinvointia ja hengityksen vaikeutumista. Sydämen sepelvaltimotukos eli sydäninfarkti ja angina pectoris - tyyppinen kipukohtaus vaativat välitöntä ammattiapua. Nopealla ensiavulla ja hoidon käynnistymisellä voidaan estää lisävaurioiden syntyminen. Kovaan, puristavaan rintakipuun voi ottaa potilaan omaa Nitro-lääkettä. Jos lääke ei auta muutaman minuutin kuluessa, toimitaan ensiapuohjeen mukaan. (Punainen Risti 2014.)

##### **Rintakivun ensiapu**

1. Tee hätäilmoitus heti numeroon 112.
2. Rauhoita autettavaa ja auta hänet lepoon esim. puoli-istuvaan asentoon.
3. Tarjoa hätäkeskuksen ohjeiden mukaan asetyylisalisyylihappoa sisältävää lääkettä (esimerkiksi aspiriini tai disperiini) pureskeltavaksi tai veteen liuotettuna. Tablettia ei anneta, jos autettava on allerginen ko. lääkkeille.

Punainen Risti 

#### 4.2.5 Tajuttomuus

Tavallisin tajunnan häiriö on hetken kestävä pyörtyminen. Tajunnan häiriöillä voi olla useita syitä, esimerkiksi hetkellinen aivojen hapenpuute tai päihteiden käyttö. Muita syitä voivat olla sydänpysähdys, aivoverenvuoto, aivoverenkierron tukos, alhainen verensokeri, kouristus, vakavat infektiot, pään vamma, myrkytys



ja sähköisku. Tajunnan häiriön oireina voi olla alkuvaiheessa sekavuutta, sitten enää ääntelyä ja lopulta tajuttomuus, joka saattaa kestää muutamia minutteja tai jopa tunteja. Tajuton ei reagoi herättelyyn, mutta hengittää normaalisti. (Korte & Myllyrinne 2012, 22; Alaspää 2008, 289-303.)

### Tajuttomuuden ensiapu

1. **Herättele** henkilöä puhuttelemalla ja ravistelemalla. Jos hän ei herää..
2. **Soita hätänumeroon 112.** Voit myös huutaa apua, ja pyytää paikalla olevia tekemään hätäilmoitus numeroon 112. Hätäkeskuksen antamia ohjeita tulee noudattaa. Käänä autettava selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti?
3. **Avaa hengitystie.** Ojenna autettavan pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla. Samalla katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä. Liikkuuko rintakehä? Kuuluuko hengityksen ääni? Tuntuuko ilman virtaus poskellasi? Arvioi onko hengitys normaalia, epänormaalia tai se puuttuu.
4. Jos hengitys on normaalia, **käänä henkilö kylkiasentoon.** Huolehdi, että hengitystie on avoin ja henkilö hengittää normaalisti. Seuraa ja tarkkaile hengitystä ammattiavun tuloon asti.

  
 Punainen Risti

Kylkiasentoon käännettäessä selällään olevan autettavan toinen käsi nostetaan yläviistoon pään vierelle ja toinen käsi rinnan päälle (kuva 1). Autettavan takimmainen jalka nostetaan koukkuun ja otetaan kiinni autettavan hartiasta sekä koukussa olevasta polvesta ja hänet käännetään kyljelleen (Sahi ym. 2010, 55; Huovinen 2007, 19).



Kuva 1. Kylkiasentoon kääntäminen.

Päällimmäinen käsi asetetaan posken alle kämmenselkä ylöspäin ja päällimmäinen jalka jätetään koukkuun suorassa kulmassa. Varmistetaan vielä pään asento hengityksen turvaamiseksi. (Kuva 2.) (Sahi ym. 2010, 55; Huovinen 2007, 19).



Kuva 2. Kylkiasentoon kääntäminen.

#### 4.2.6 Elottomuus

Sydämen pumppaustoiminnan ja hengityksen lakkaamiseen voi johtaa sairauskohtaus, tapaturma tai jokin muu syy. Pumppaustoiminnan ja hengityksen lakattua puhutaan elottomuudesta. Ilman nopeaa ensiapua elottomuus johtaa kuolemaan. Painelu-puhalluselvytys on elottoman aikuisen ensiapu ja heti hätäilmoituksen teon jälkeen paras ensiapu elottomuuteen. Elottomuuden oireita ovat henkilön tajunnanmenetys ja normaalin hengittämisen lopettaminen. Elottomuuden alussa henkilöllä voi olla hengittämistä muistuttavia liikkeitä (haukkovaa hengitystä) tai hengitys on äänekästä, kuorsaavaa, katkonaista tai vinkuvaa. Mikään näistä ei ole normaalia hengitystä. Alkuvaiheessa hapenpuutteesta voi aiheutua myös jäykistelyä, joka voi näyttää kouristelulta. (Korte & Myllyrinne 2012, 32-33; Sahi ym. 2010, 61-63; Jevon, Bowden, Halliwell & McMahon 2007, 2-5.)

### Elottoman ensiapu

1. **Herättele** henkilöä puhuttelemalla ja ravistelemalla. Jos henkilö ei herää..
2. **Soita hätänumeroon 112.** Voit myös huutaa apua ja pyytää paikalla olevia tekemään hätäilmoitus numeroon 112. Hätäkeskuksen antamia ohjeita tulee noudattaa. Käännä tämän jälkeen autettava selälleen, ja selvitä hengittääkö hän normaalisti?
3. **Avaa hengitystie.** Ojenna autettavan pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla. Samalla katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä. Liikkuuko rintakehä? Kuuluuko hengityksen ääni? Tuntuuko ilman virtaus poskellasi? Arvio onko hengitys normaalia, epänormaalia tai hengitys puuttuu. Mikäli epäröit, toimi kuin hengitys ei olisi normaalia. Hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu.
4. **Aloita paineluelvytys.** Aseta kämmenesi tyviosa keskelle autettavan rintalastaa ja toinen kätesi rintalastalla olevan käden päälle. Sormet ovat limittäin. Paina suurin käsivarsin kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa siten, että rintalasta painuu 5 - 6 cm. Anna rintakehän palautua paineluiden välissä. Keskimääräinen painelutiheys on 100 kertaa minuutissa, eikä ylitä 120 kertaa minuutissa. Laske painelut ääneen.
5. **Puhalla 2 kertaa.** Avaa hengitystie. Aseta suusi tiiviisti autettavan suun päälle ja sulje sormillasi hänen sieraimensa. Puhalla rauhallisesti ilmaa autettavan keuhkoihin. Puhalluksen aikana katso, että autettavan rintakehä nousee (liikkuu). Toista puhallus. Kahden puhalluksen kesto on 5 sekuntia.
6. **Jatka elvytystä tauotta rytmillä 30:2,** kunnes autettava herää: liikkuu, avaa silmänsä ja hengittää normaalisti, ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa tai voimasi loppuvat.

**Elottoman ensiapu, kun käytössä defibrillaattori**

1. **Herättele** henkilöä puhuttelemalla ja ravistelemalla. Jos henkilö ei herää..
2. **Soita hätänumeroon 112.** Voit myös huutaa apua ja pyytää paikalla olevia tekemään hätäilmoitus numeroon 112. Hätäkeskuksen antamia ohjeita tulee noudattaa. Aseta tämän jälkeen autettava selälleen, ja selvitä hengittääkö hän normaalisti?
3. **Avaa hengitystie.** Ojenna autettavan pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla. Samalla tunnustele, katso ja kuuntele hengitystä. Tuntuuko ilman virtaus poskellasi? Liikkuuko rintakehä? Kuuluuko hengityksen ääni? Arvio onko hengitys normaalia, epänormaalia tai hengitys puuttuu. Mikäli epäröit, toimi kuin hengitys ei olisi normaalia. Hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu. Nouda defibrillaattori, jos olet yksin, tai pyydä toista henkilöä tekemään se.
4. **Defibrillointi** Kytke laite päälle ja noudata sen antamia ohjeita. Laite neuvoo kiinnittämään elektrodit niissä olevien kuvien mukaisesti autettavan paljaalle rintakehälle. Tämän jälkeen kiinnitetään elektrodien johto laitteeseen, ellei se jo ole kiinni. Laite analysoi rytmin, jonka jälkeen se joko suosittelee iskua tai ei suosittele iskua. Tämän jälkeen laite neuvoo aloittamaan tarvittaessa painelu-puhalluselvytyksen.
5. **Aloita paineluelvytys.** Aseta kämmenesi tyviosa keskelle autettavan rintalastaa ja toinen kätesi rintalastalla olevan käden päälle. Sormet ovat limittäin. Paina suurin käsivarsin kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa siten, että rintalasta painuu 5 - 6 cm. Anna rintakehän palautua paineluiden välissä. Keskimääräinen painelutiheys on 100 kertaa minuutissa, eikä ylitä 120 kertaa minuutissa. Laske painelut ääneen.
6. **Puhalla 2 kertaa.** Avaa hengitystie. Aseta suusi tiiviisti autettavan suun päälle ja sulje sormillasi hänen sieraimensa. Puhalla rauhallisesti ilmaa autettavan keuhkoihin. Puhalluksen aikana katso, että autettavan rintakehä nousee (liikkuu). Toista puhallus. Kahden puhalluksen kesto on 5 sekuntia.
7. **Jatka elvytystä 2 minuuttia tauotta rytmillä 30:2,** kunnes laite neuvoo muuta, autettava herää: liikkuu, avaa silmänsä ja hengittää normaalisti tai ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa.

#### 4.2.7 Kaatuminen

Kaatumisen seurauksena voi tapahtua luun murtuminen tai katkeaminen, lihaksen venähdys tai nyrjähdys. Murtuman oireita ovat kipu, turvotus, epänormaali liikkuvuus ja arkuus tai virheasento. Murtumat syntyvät tavallisesti putoamisen, kaatumisen tai iskeytymisen seurauksena. (Punainen Risti 2014; Sahi ym. 2010, 91-92; Keggenhoff 2004; 100.)

##### **Murtuman ensiapu:**

1. Yläraajan murtumassa autettava voi itse tukea kipeää raajaansa kehoaan vasten tai tue käsi liikkumattomaksi esimerkiksi kolmioliinalla. Kylkiluiden murtumassa voit tukea rintakehää käsin tai tukisiteellä.
2. Mikäli jalassa on murtuma, sitä ei ole syytä lastoittaa, mikäli apu saapuu kohtuajassa. Autettavan tulee välttää jalan liikuttamista ja painon asettamista kipeälle jalalle.
3. Jos loukkaantunutta on välttämätöntä liikuttaa, alaraajan murtuman tukemiseen voi käyttää toista jalkaa tai muuta tilapäisvälinettä, kuten esimerkiksi tukevaa lautaa tai keppiä.
4. Jos epäilet selkärangan murtumaa, liikuta loukkaantunutta vain, jos se on hengen pelastamisen kannalta välttämätöntä.

Nivelen nyrjähtäessä vamma aiheuttaa verenvuotoa ihonalaiseen kudokseen. Kivun lisäksi vamma-alueelle kerääntyy nestettä ja se turpoaa. (Punainen Risti 2014.)

**Nyrjähdysten ensiapu:**

1. Kohota raaja.
2. Purista tai paina vammakohtaa.
3. Jäähdytä kylmällä noin 20 minuuttia.
4. Sido vammakohdan ympärille tukeva side.
5. Jatka kylmähoitoa ensimmäisen vuorokauden ajan parin tunnin välein.

Punainen Risti 

Nyrjähdysten lisäksi myös revähdyksiin ja mustelmiin auttaa nk. Kolmen K:n ensiapu.

**1K = kompressio eli puristus**

Purista käsilläsi kipukohtaa. Puristus estää verenvuotoa ja vähentää turvotusta.

**2K = kohoasento**

Pidä raajaa koholla. Kohoasento vähentää välittömästi sisäistä verenvuotoa, kun verenpaine verisuonistossa pienenee.

**3K = kylmä**

Laita kipukohtaan jotakin kylmää. Kylmä supistaa verisuonia ja vähentää siten sisäistä verenvuotoa. Jääpussi, lumi tai mikä tahansa vamma-aluetta vasten painettava kylmä auttaa. Kääri ideaalaside tai muu joustava side nivelen tueksi.



**1. Kompressio**  
– purista välittömästi  
vamma-aluetta



**2. Kohoasento**  
– nosta vammautunut  
raaja kohoasentoon



**3. Kylmähoito 20 min**  
– sido vammakohdan  
päälle kylmäpakkaus

Nyrjähdysten jälkeen kylmähoitoa kannattaa toistaa ensimmäisen vuorokauden ajan 1–2 tunnin välein noin 20 minuuttia kerrallaan. Kudoksen sisäinen

verenvuoto lakkaa 1-2 vuorokauden kuluessa, jolloin nyrjähdys alkaa parantua. (Punainen Risti 2014.)

#### 4.2.8 Vierasesine hengitysteissä

Syvälle nieluun juuttunut vierasesine voi estää ilman virtauksen keuhkoihin osittain tai kokonaan. Tukehtumisvaara aiheuttaa usein paniikinomaisen tunteen; autettava ei pysty hengittämään eikä usein pyytämään apua, koska äänen tuottaminen on estynyt. Tukehtumisvaaran oireita: henkilö ei pysty hengittämään eikä puhumaan, hän yrittää yskiä ja riuhtoa ja tajunta heikkenee nopeasti. (Korte & Myllyrinne 2012, 24; Sahi ym. 2010, 41; Keggenhoff 2004, 60-61.)

##### **Toimi näin, kun autettavana on aikuinen:**

1. Asetu autettavan taakse.
2. Taivuta autettavan ylävartaloa alaspäin ja lyö tarvittaessa viisi kertaa lapaluiden väliin.
3. Mikäli tämä ei auta, soita 112.
4. Aseta toinen käsi nyrkissä pallealle ja tartu nyrkkiin toisella kädellä. Nykäise käsiä nopeasti itseesi päin.
5. Toista tarvittaessa 5 kertaa.
6. Jatka tarvittaessa vuorottelemalla viittä lyöntiä lapaluihin ja viittä nykäisyä pallean alle.
7. Jos autettava menee elottomaksi, soita 112 ja aloita painelu-puhalluselytys rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta.

#### 4.2.9 Myrkytys

Suomessa tyypillisin myrkytys on seurausta päihteiden yliannostuksesta, erityisesti alkoholista tai lääkkeistä tai niiden yhteiskäytöstä. Alkoholien ja lääkkeiden ohella yleisiä myrkytystilan aiheuttajia ovat kaikki kemikaalit, esimerkiksi hyvin happamat tai emäksiset puhdistusaineet, liimat, maalit, liuottimet ja torjunta-aineet. (Korte & Myllyrinne 2012, 88.)

Myrkyllinen aine voi joutua elimistöön suun kautta, pistämällä, hengittämällä tai iholta. Aineen vaikutus riippuu sen ominaisuuksista ja elimistöön joutuneesta määrästä. Myrkylliset aineet vaikuttavat elimistöön monella tavalla, muun muassa syövyttämällä tai haittaamalla elimistölle tärkeitä prosesseja. (Korte & Myllyrinne 2012, 89.)

##### **Myrkytyksen ensiapu:**

1. Häätötilanteessa soita numeroon 112.
2. Jos epäilet myrkytyksen mahdollisuutta, soita myrkytystietokeskukseen, puhelin 09 471 977 (24h/vrk)
3. Toimi myrkytystietokeskuksen ohjeiden mukaan.
4. Kuvaille myrkytystietokeskukseen
  - mitä on tapahtunut, mistä aineesta on kysymys
  - miten myrkky on joutunut kehoon (nielty, hengitetty, imeytynyt, pistetty)
  - minkä määrän autettava on niellyt
  - kuinka pitkä aika tapahtuneesta on kulunut.
5. Älä okseta.
6. Tarkkaile autettavan tilaa, ilmentyykö esim. pahoinvointia, vatsakipua, ripulia.
7. Jos autettava menee tajuttomaksi, turvaa avoin hengitystie kääntämällä hänet kylkiasentoon. Jos autettava menee elottomaksi, aloita elvytys.



#### 4.2.10 Palovammat

Palovammalla tarkoitetaan kudostuhoa, jossa iho ja mahdollisesti myös sen alaiset kudokset vaurioituvat. Jos ihoa ei jäähdytetä, vamma laajenee syvempiin ihokerroksiin ja kipu jatkuu kauemmin. Palovamman aiheuttaja voi olla kuuma neste ja höyry, kuuma esine (kontaktipalovamma) tai syövyttävä kemikaali. Palovamman laajuus ja syvyys riippuvat vamman aiheuttajasta, lämpötilasta ja altistusajasta. Palovammat luokitellaan niiden vakavuuden mukaan ensimmäisen asteen (lievin) palovammasta kolmannen asteen (vakavin) palovammaan. Palovamman vakavuuteen vaikuttaa myös palovamman laajuus. Autettavan kämmen on noin yksi (1) prosentti kehon pinta-alasta. (Punainen Risti 2014; Korte & Myllyrinne 2012, 77; Sahi ym. 2010, 97-100; Keggenhoff 2004, 118-121.)

##### **Palovamman ensiapu:**

1. Palovammaa jäähdytetään mahdollisimman pian viileällä vedellä 15–20 minuutin ajan.
2. Rakkuloita ei saa puhkaista.
3. Palovamman voi peittää puhtaalla suojasiteellä tai palovammojen hoitoon tarkoitetulla erikoissiteellä.

##### **Milloin lääkäriin?**

Jos palovamma on

- tulehtunut
- kämmentä suurempi 2. asteen palovamma
- 3. asteen palovamma
- sähköpalovamma
- kasvojen tai käsien syvä palovamma
- hengitysteissä
- lapsella
- vanhuksella
- jotakin perussairautta sairastavalla henkilöllä esim. diabeetikon palovammat.

### 4.3 Tapaturmien ehkäisy

Tapaturmia aiheutuu ulkoisista ja sisäisistä tekijöistä. Kotitapaturmia aiheuttavia ulkoisia tekijöitä ovat fyysinen ympäristö, kalusteiden muodot, kulkupintojen kunto ja muut turvallista liikkumista rajoittavat esteet. Vanhuus ei sinänsä lisää kaatumisriskiä, vaan taustalla vaikuttavat myös sairaudet ja yksilölliset ikääntymismuutokset. (Mänty ym. 2006, 11, Tideiksaar 2005, 26–42.) Kaatumisen pelko on yksi sisäisistä riskitekijöistä ja on yleistä ikääntyneillä henkilöillä. Yleisimpiä kaatumiseen johtavia vaaratekijöitä ikääntyneillä henkilöillä ovat:

Aiemmat kaatumiset	Liikkumisapuvälineen käyttö
Heikentynyt näkö	Sairaudet
Heikentynyt liikkumiskyky	Inaktiivisuus
Kaatumisen pelko	Lääkitys
Heikentynyt lihasvoima ja tasapaino	Yli 80 vuoden ikä

(Mänty ym. 2006, 10.)

Tapaturmien ehkäisy perustuu sille ajatukselle, että tapaturmien syntyyn vaikuttavia tekijöitä pystytään tunnistamaan ja tunnistamisen jälkeen vaikutetaan näihin syy- ja olosuhdetekijöihin. Tavoitteena on pienentää tapaturman riskiä tai tapaturmasta syntyvän vamman vakavuutta. Vaarojen tunnistaminen on asia, josta lähdetään liikkeelle tapaturmien ehkäisytyössä. Mitä useammin ja paremmin vaaratekijät tunnistetaan sekä mitä paremmin vaaratekijöihin pystytään vaikuttamaan, sitä paremmin saadaan aikaan tuloksia tapaturmien ehkäisyssä. (Tiirikainen 2009, 12–13.)

Tapaturmien ehkäisytyö vaatii myös kansallisten ja paikallisen tason strategioiden kehittämistä, menetelmien kehittämistä, monialaisia yhteistyöverkkoja, resurssien kohdistamista sekä hyvän tapaturmien seuranta- ja tilastointijärjestelmän. Ilman edellä mainittuja asioita tehokas kotitapaturmien ennaltaehkäisy ei onnistu, sillä jokaiselta osa-alueelta tarvitaan toisiaan tukevia toimenpiteitä. Tapaturmien ennaltaehkäisy on hyvinvointia ylläpitävää toimintaa. (Pajala 2012, 3; Tiirikainen 2009, 12–13.)

Tieteellisten tutkimusten mukaan ikääntyneiden yleisempiä kotitapaturmia voidaan ehkäistä vaikuttamalla ikääntyneiden psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, sekä kartoittamalla riskit heidän omassa elinympäristössään. Gillespie, Robertson, Sherrington, Gates, Clemson & Lambin (2012) tutkimus osoittaa, että kodin turvallisuuden arviointi ja muutostoimenpiteet ovat tehokkain keino vähentää kaatumistapaturmia kotona. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että ikääntyneen hyvä fyysinen ja psyykkinen kunto sekä oikeanlainen ravitseminen tukevat hyvää ja turvallista ikääntymistä. (Gillespie ym. 2012, 6; Habonen, Pikkarainen & Tuikka 2011, 15.)

Yli 65 vuotta täyttäneiden yleisimmät kuolinsyyt vuonna 2007 olivat sepelvaltimotauti ja muut sydäntaudit, aivoverisuonisairaudet, dementia ja Alzheimerin tauti sekä tapaturmat ja erilaiset syöpätaudit. (Tilastokeskus 2008.)

Ikääntyneiden kotitapaturmien ehkäisyllä voidaan vaikuttaa merkittävästi ikääntyneiden elämänlaatuun. Terveiden edistäminen yksilö- ja yhteisölähtöisesti sekä voimavarojen vahvistaminen ovat keskeisiä ikääntyneiden terveyspalvelujen kehittämisessä. (Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Pietilä, Salminen & Sirola 2002, 113.)

## 5 ENSIAPUTILANTEIDEN KERTAUS

Ensiaputilanteiden kertaus järjestettiin 27.3.2015 Pellossa Palvelukoti Kyllinkeitaan tiloissa. Tieto kertaustilaisuuden ajankohdasta ja sisällöstä oli välitetty Kyllinkeitaan ja Kotitien yksiköiden henkilökunnalle vastaavan sairaanhoitajan toimesta.

Ensiaputilanteiden kertaukseen osallistui odotettua vähemmän henkilökuntaa, ainoastaan yhdeksän henkilöä mukaan luettuna vastaava sairaanhoitaja. Alkuperäisen suunnitelman mukaan ensiapukertaus oli tarkoitus toteuttaa jo edellisellä viikolla, mutta ajankohtaa jouduttiin siirtämään sairastapausten vuoksi. Ajankohdan muuttuminen oli varmasti yksi syy osallistujien vähäiseen määrään. Ensiaputilanteet kerrattiin diaesityksen pohjalta alkuperäisen suunnitelman mukaan ja palautetta kerättiin jokaiselta osallistujalta sitä varten valmistellulla lomakkeella (Liite 1).

Saadun palautteen mukaan ensiaputilanteiden kertaaminen koettiin todella tärkeäksi. Ajantasaisen ensiaputiedon kertauksen tärkeyttä perusteltiin ensiapuohjeiden jatkuvalla muuttumisella. Palvelukodilla todettiin myös olevan suhteellisen harvoin ensiapua vaativia tilanteita, jolloin ensiapuohjeet helposti unohtuvat. Osalla työntekijöistä edellisestä kertauksesta oli kulunut jo pitkiä aikoja. Suorana lainauksena eräästä palautelomakkeesta ”kertaus on opintojen äiti”.

Ohjauksen sisältö koettiin lyhyeksi ja ytimekkääksi, selkeäksi kokonaisuudeksi, josta löytyi kaikki oleellinen ensiaputilanteista ja ensiavusta. Yhdessä yhdeksästä palautelomakkeesta toivottiin dioihin enemmän kuvia. Vaikka oltiin sitä mieltä että teoreettinen ohjaus on todella tarpeen ja tärkeää, kävi jokaisesta palautelomakkeesta ilmi käytännön harjoitusten tärkeys. Elvytysnukkea toivottiin lähes jokaisessa lomakkeessa, ja yhdessä lomakkeessa toivottiin esimerkkejä todellisista tapahtumista ja niissä menettelystä. On täysin ymmärrettävää ja olen itsekin samaa mieltä siitä, että käytännössä tekemällä oppii usein parhaiten.

Keskustelua ja kysymyksiä syntyi mukavasti pienellä porukalla. Kokemuksia

todellisista tapahtumista ja siitä kuinka niissä on toimittu kertoi vastaava sairaanhoitaja, joka on aiemmin työskennellyt myös ensihoidossa. Itselläni ei vielä näin opiskeluaikana tai työelämässä ole sattunut kohdalle montaakaan todellista ensiaputilannetta, joten oli mukavaa että paikalla oli myös ensihoidossa työskennellyt, kokenut hoitaja, joka jakoi kokemuksia myös meille muille.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli järjestää ohjaustapahtuma yleisimmistä ensiaputilanteista Pellon kunnan Kotitien ja Kyllinkeitaan tehostettujen palveluyksiköiden henkilökunnalle, tavoitteena lisätä henkilökunnan valmiuksia toimia ensiaputilanteessa. Koen päässeeni asetettuihin tavoitteisiin.

## 6 TYÖMENETELMÄT, AIKATAULU JA KUSTANNUKSET

Projektipäällikön tehtäviin kuuluu ajankäyttösuunnitelman laatiminen. Projektin aikataulu muodostuu pitkälti tämän ajankäyttösuunnitelman mukaan. Aikataulussa pysyminen on korostunut projektityössä entisestään, ja joissain tapauksissa aikataulun merkitys voidaan arvioida myös rahassa. Aikataulun pitävyys näkyy luonnollisesti projektin kokonaiskustannuksissa, ja tilaajalle onkin tärkeää että aikataulun pitävyyteen voi luottaa. Hyvän ja pitävän aikataulun laatiminen ei ole kuitenkaan helppo tehtävä eikä siihen ole oikoteitä. (Pelin 2009, 68 & 111- 113.)

Yleensä projektin olisi oltava valmis tiettyyn päivään mennessä, muodossa tai toisessa. Työmäärä mahdutetaan tiettyyn aikatauluraamiin, ja lasketaan tarvittavien resurssien ja budjetin määrä. (Kettunen 2009, 94–95.)

Seuraavaan taulukkoon (Taulukko 1) olen koonnut kehittämistehtävän aikataulun.

Taulukko 1. Kehittämistehtävän aikataulu

2014 MARRASKUU - MAALISKUU 2015	Kehittämistehtävän suunnitelman työstäminen ja hyväksyttäminen, ohjaustunnin materiaalin valmistelu ja valmistautuminen ohjaustapahtumaan
2015 MAALISKUU	Ohjaustapahtuman toteuttaminen 27.3.2015 ja palautteen kerääminen, kehittämistehtävän raportoinnin työstäminen.
2015 HUHTIKUU	Kehittämistehtävän palauttaminen ja esittäminen, arviointi.

Kustannuksia projektissa koostui tulostettavasta ja lainattavasta materiaalista sekä kahdesta kansioista. Vastasin kustannuksista itse.

Yleisimmistä ensiaputilanteista pidettävän ohjaustapahtuman materiaali koostui diaesityksestä, jonka valmistelin hyödyntämällä tuoreita ensiapukirjoja, internetlähteitä ja yksiköiden toiveita. Olin sähköpostitse kysynyt vastaavalta sairaanhoitajalta heidän toiveitaan ohjauksen sisällöstä. Heidän toiveensa oli, että ohjauksessa käsiteltäviin asioihin sisältyisi palveluasumisessa keskeiset ensiaputilanteet kouristelu, hypoglykemia, hengitysvaikeus, rintakipu, tajuttomuus ja elottomuus sekä erilaiset tapaturmat, kuten kaatuminen, vierasesine hengitysteissä, myrkytys ja palovammat.

Diaesityksen pohjalta kerrattiin yleisimmät ensiaputilanteet ja keskusteltiin aiheesta. Kylkiasento ja vierasesineen poistaminen hengitysteistä demonstroitiin näyttämällä asennot ja toimintatavat. Kirjallinen tuotos ja diaesitys luovutettiin yksiköille paperisena kansiossa. Ajatuksena on kannustaa henkilökuntaa ylläpitämään opetettuja taitoja kertaamalla kirjallisista materiaaleista. Kirjallinen materiaali myös tukee muistamista, koska vain pieni osa ihmisistä muistaa pelkästään kuulemansa asiat. Näkö- ja kuuloaistimuksen kautta tulleen informaation muistaa suurin osa. Kansioon liitettiin mukaan myös kuvalliset ohjeet aikuisen painelu-puhalluselvytyksestä ilman defibrillaattoria ja sen kanssa.

## 7 PROJEKTIOORGANISAATIO JA ARVIOINTIMENETELMÄT

Projektiorganisaatio on tarkoituksenmukainen organisaatio, joka on muodostettu nimenomaan projektin toteutumista varten. Henkilöt ovat mukana projektissa määräajan, ja henkilömäärä vaihtelee projektin aikana. Alkuvaiheessa mukana on muutama avainresurssi, kun suunnitteluvaiheessa resurssimäärä kasvaa ja huipentuu toteutusvaiheeseen. Projektin koon ja luonteen mukaan myös organisoinnissa painottuvat eri seikat. . (Pelin 2009, 67 & 71.)

Pienessä projektissa riittää että nimetään yksi valvoja, projektipäällikkö, joka on projektin pääasiallinen resurssi. Projektin johtoryhmään kootaan jäsenet niistä organisaatioyksiköistä, joiden toimintaan projektilla vaikutetaan. (Pelin 2009, 67 & 71.) Projektin luonne määrää yleensä projektiorganisaation muodon. Tavanomaisessa projektiorganisaatiossa on ohjausryhmä, projektipäällikkö, projektiryhmä, tukiryhmä ja mahdollisesti erilaisia työryhmiä. (Löow 2002, 28.)

Tämän projektin organisaatio koostui projektin vetäjästä eli minusta itsestäni ja tehostetussa palveluasumisessa toimivasta vastaavasta sairaanhoitajasta Lahja Rautiosta. Ohjaustapahtumasta kerättiin arviointia varten kirjallista palautetta henkilökunnalta heti ohjaustapahtuman jälkeen kirjallisella palautelomakkeella (Liite 2). Palautelomakkeella kartoitettiin ohjauksen onnistumista sekä ohjaustapahtuman hyötyä henkilökunnalle.

Projektin vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi on osa projektin luotettavuutta. Projektin ajatellaan olevan onnistunut ja luotettava silloin, kun tavoitellut vaikutukset on saavutettu ja projekti pystyy vaikuttamaan sille osoitettuun ongelmakenttään. (Paasivaara ym. 2008, 144.)



## 8 PROJEKTIN RAJAUS, DOKUMENTOINTI JA TIEDOTTAMINEN

Projektin sisältöä ja tavoitteita tarkennetaan rajausten avulla. Rajataan mitä halutaan tietää tai mitä halutaan osoittaa. Rajaukset kuvaavat ja selkeyttävät merkittävästi projektin työnjakoa eli sitä mitkä tehtävät kuuluvat kenellekin ja kuka on vastuussa mistäkin osasta projektia. Rajausten tarkoituksena on helpottaa projektin läpivientiä ja projektipäällikön työtä sekä pitää projektin koko aisoissa. Projektit helposti paisuvat työn edetessä, minkä vuoksi tehtyihin rajauksiin on hyvä palata ja keskustella niistä myös kesken projektin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 81 – 83; Kettunen 2009, 111–113.)

Kaikkia tehtäviä ei voi ennalta määrittää, ja joskus projektissa joudutaan tekemään lisätöitä mahdollisuuksien mukaisesti. Lisätöiden täytyy olla projektin tavoitteiden mukaisia. Kun projektin rajaukset ovat selkeät, eri osapuolet tietävät täsmällisesti, mitä projektilta voi odottaa. Rajaus tulisi tehdä siten että aiheeseen pystyy syventymään perusteellisesti, muttei liikaa. Aiheen rajaamista säätelee alun perin jo tehtävänanto. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 81 – 83; Kettunen 2009, 111–113.)

Projekti rajattiin kohdentamalla se tietyille toimijoille, Kotitien ja Kyllinkeitaan palveluasumisen yksiköille. Aihetta pyrittiin käsittelemään tiiviinä, mutta kattavana kokonaisuutena huomioiden myös yksiköiden toiveet. Valmis kehittämistehtävä tallennettiin Lapin Ammattikorkeakoulun käyttämään sähköiseen opinnäytetyöpankkiin eli Theseus-verkkokirjastoon.

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka ja moraalit ovat käsitteinä hyvin lähellä toisiaan, vaikka niillä on hieman toisistaan poikkeavat merkitykset. Etiikalla tarkoitetaan oikeaa ja väärää tutkivaa oppia, systemaattista yritystä ymmärtää oikeaa ja väärää koskevia käsityksiä. Etiikalla usein viitataan sellaisiin moraalikäsityksiin, joista yksilö on tietoinen. Moraalilla tarkoitetaan oikean ja väärän erottamista toisistaan. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 13 ; Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 147.)

Etiikka korostuu hoitotyössä. Ammattietiikalla tarkoitetaan ammattialan yhteistä näkemystä siitä millainen ammatillinen toiminta on oikeaa ja hyvää ja millainen puolestaan väärää ja pahaa. Eettistä ammatillista toimintaa tukee ammattieettinen koodisto. Koodistossa on kuvattu ammattikunnan sopimat eettiset periaatteet, ohjeet ja säännöt. Moraalisesta ongelmasta puhutaan silloin, kun ei olla varmoja kuinka tietyssä tilanteessa tulisi toimia. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 13 ; Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 147.)

Terveydenhuollon toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, joita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Terveydenhuollon henkilökunnan toiminta ei voi kuitenkaan perustua ainoastaan eettisille periaatteille ja ohjeille. Ammatillinen toiminta edellyttää erittäin suurta yksilöllistä soveltamiskykyä ja ammatillista harkintakykyä. (Kristoffersen ym. 2006, 148.)

Validiteetti eli pätevyys projektissa tarkoittaa sitä, että hankittu ja analysoitu tieto on nimenomaan sellaista tietoa, joka on ollut tarkoituskin kerätä. Luotettavuutta voidaan mitata esimerkiksi keräämällä systemaattista palautetietoa asiakkailta. Projektissa kerättyjen aineistojen analyysiin eivät saa vaikuttaa omat henkilökohtaiset ajatukset ja plagiointia tulee välttää. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen aikaisemmin esittämän tekstin esittämistä omana tekstinään. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 160–161.)

Tässä kehittämistehtävässä käytettiin oikeaa ja tutkittua tietoa sekä ajantasaisia ja luotettavia kirja- ja internetlähteitä. Lähdetiedot on merkitty selkeästi ja oikeaoppisesti, eikä mitään ole kopioitu suoraan. Lähteiden sisältöä ei ole muutettu, vaan se on otettu sellaisena kuin se on. Kehittämistehtävän luotettavuutta lisää yksiköiden toiveiden huomioon ottaminen ja henkilökunnalle tehty kysely ohjaustilanteen onnistumisesta.

## 10 POHDINTA

Olen tehnyt opinnäytetyöni Pellon kunnan tehostetun palveluasumisen yksiköihin, joten tuntui luontevalta jatkaa hyvin toiminutta yhteistyötä heidän kanssaan. Kehittämistehtävän aiheeksi valikoitui tehostetun palveluasumisen yleisimmät ensiaputilanteet ja niiden ensiapu. Kunnan tehostetun palveluasumisen yksiköissä on olemassa ensiapuopas, jonka ei kuitenkaan koeta täysin tavoittavan henkilökuntaa. Yleisimpien ensiaputilanteiden ja ensiavun kertauksella haluttiin lisätä henkilökunnan valmiuksia toimia ensiaputilanteissa.

Ensiapu on aiheena aina ajankohtainen. Vaikka ensiaputilanteisiin joutuu yksityishenkilönä ja palvelutalon työntekijänäkin harvoin, täytyy tilanteessa osata toimia silloin kun se kohdalle sattuu. Salakarin (2007, 7-9, 15) mukaan hätäensiaputaitojen oppiminen vaatii toistoja ja harjoittelua, jotta ne jäisivät mieleen. Taitoja ei tarvitse käyttää usein, joten ne voivat helposti unohtua. Juuri siksi kertaaminen silloin tällöin on tarpeellista. Hätätilanteessa ihminen menee myös helposti paniikkiin ja asioiden muistaminen on vaikeampaa.

Projektityöskentely työtapanä oli minulle jo tuttua opinnäytetyön kautta. Siitä huolimatta kehittämistehtävän teko opetti minulle jälleen ainakin pitkäjänteisyyttä, täsmällisyyttä ja joustavuutta sekä yhteistyötä. Koska tein kehittämistehtävän yksin, oli aikataulutuksen kohtuullisen helppoa. Aikatauluja täytyi sovittaa yhteen ainoastaan Kyllinkeitaan vastaavan sairaanhoitajan kanssa, joka ystävällisesti huolehti siitä että tieto kulki yksiköiden henkilökunnalle, ja että minulle oli varattuna sovittuna päivänä tilat ja välineet ohjaustapahtuman järjestämiseksi.

Ohjaustilanne onnistui mielestäni hyvin. Aiempi kokemus esitelmien pidosta ja asiakkaiden ohjaamisesta oli hyödyksi. Ohjauksen sisältö oli minulle tuttua ja olin perehtynyt siihen hyvin, mikä vähensi jännitystä. Elvytysnukkea oli toivottu lähes jokaisessa palautelomakkeessa, ja elvytysnuken puuttuminen jäi harmittamaan itseäkin. Kyllinkeitaan vastaavan sairaanhoitajan kanssa keskustelimme aiheesta ja hän alkoi jo suunnitella uuden, kokonaisen päivän

kestävän ensiapukertauksen pitämistä yksiköissä. Annoin luvan käyttää hyväksi diasarjaani, joka olisi sairaanhoitajan mukaan hyvä pohja tulevillekin ensiapukertauksille.

Kehittämistehtäväprosessi oli haasteellinen, koska syksyn ja kevään aikana oli paljon työharjoittelua ja pitkiä kouluviikkoja. Ohjaajien kanssa kommunikointi on tapahtunut ainoastaan sähköpostin välityksellä johtuen juuri siitä, että olen ollut lähes koko ajan harjoittelussa. Ohjaajat ovat vastanneet sähköposteihin hyvin ja koen saaneeni tarvitsemani ohjauksen. Haasteellinen on ollut myös työpanoksen määrä; kuinka suuri työpanos olisi suotavaa antaa viiden opintopisteen kokonaisuudelle.

Kokonaisuudessaan kehittämistehtäväprosessi on kehittänyt ammatillista kasvuani. Ensiaputilanteiden kertaus on aina tarpeellista jokaiselle. Ohjaus ja terveyden edistäminen ovat myös terveydenhoitajan työn kriteereitä (Suomen terveydenhoitajaliitto 2015).

## LÄHTEET

- Alaspää, A., & Kuisma, M., & Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Alaspää, Ari 2008. Tajuttomuus. Teoksessa Ensihoito. Kuisma, Markku & Hollström, Peter & Porthan, Kari (toim.) 2008. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Chan, M. & Veneman, A. 2008. World report on child injury prevention. WHO & Unicef. Viitattu 5.4.2015. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf)
- Epilepsialiitto 2011. Epilepsiakohtauksen ensiapu. Helsinki: Painohäme Elokuu. Viitattu 5.4.2015. [http://www.epilepsia.fi/files/2872/Ensiapuesite\\_2011.pdf](http://www.epilepsia.fi/files/2872/Ensiapuesite_2011.pdf)
- Gillespie, LD., & Robertson, MC., & Gillispie, WJ., & Sherrington, C., & Gates, S., & Clemson, LM., & Lamb, SE. 2012. Interventions for preventing falls in older people living in the community (Review). The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library, issue 11. New Jersey: JohnWiley & Sons Ltd.
- Haarala, P., & Honkanen, H., & Mellin, O., & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Habonen, R., & Pikkarainen, P., & Tuikka, H. 2011. Vanhusten kaatumistapaturmat ja ennaltaehkäisy. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.4.2015. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31011/Habonen\\_Risto\\_Pikkarainen\\_Piia\\_Tuikka\\_Heidi.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31011/Habonen_Risto_Pikkarainen_Piia_Tuikka_Heidi.pdf?sequence=1)
- Hakulinen, T., & Hirvonen, E., & Koponen, P., & Pietilä, A-M., & Salminen, E-M., & Sirola, K. 2002. Terveysten edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hirsjärvi, S., & Remes, P., & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Huotari, J., & Salmikangas, E. Projektihallinnan perusteet Johdanto, määritelmät. Viitattu 21.1.2015. [http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZT4010/IIZT4010\\_2.pdf](http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZT4010/IIZT4010_2.pdf)
- Eloranta, T., & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Jevon, P., & Bowden, David F. & Halliwell, D., & McMahon Robin M. 2007. Emergency Care and First Aid for Nurses – A Practical Guide. China: Elsevier.
- Juujärvi, S., & Myyry, L., & Pesso, K. 2007. Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Keggenhoff, Franz 2004. Apua! Ensiapua. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

- Kettunen, T., & Laitinen-Väänänen, S., & Mäkelä, J., & Vänskä, K. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Korte, H., & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. 1. painos 2012. Punainen Risti. Espoo: Wellprint.
- Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Sairauksien ehkäisy. Duodecim, terveyskirjasto.
- Kristoffersen, N., & Nortvedt, F., & Skaug, E. 2006. Hoitotyön perusteet. 1. painos. Tanska: Narayana Press.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lööw, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Mänty, M., & Sihvonen, S., & Hulkko, T., & Lounamaa, A. 8/2006. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B8/2006. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Ensihoito. Kuisma, M., & Hollström, P., & Porthan, K. (toim.) 2008. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Paasivaara, L., & Suhonen, M., & Nikkinen, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen Sairaanhoidtajaliitto ry.
- Paasivaara, L., & Suhonen, M., & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. Helsinki: Tammi.
- Punainen Risti 2014. Viitattu 10.3.2015. <https://www.punainenristi.fi/>
- Sahi, T., & Castrén, M., & Helistö, N., & Kämäräinen, L. 2010. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecim & Punainen Risti.
- Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Saarijärven Offset.
- Salonoja, M. 2011. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet; Porissa toteutettu iäkkäiden monitekijäinen kaatumisten ehkäisy. Turku: Painosalama Oy. Viitattu 23.2.2015. [https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72130/Annales%20C%20319%20Salon oja .pdf?sequence=1](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72130/Annales%20C%20319%20Salon%20oja.pdf?sequence=1)

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE-julkaisuja I. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suomen terveydenhoitajaliitto 2005. Terveydenhoitajatyön laatu, laatuvaatimukset ja kriteerit. Helsinki: Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry, Koulutus- ja ammattiasiainvaliokunta.
- Tideiksaar, R. 2005. Vanhusten kaatumiset, opas hoidosta vastaaville. Helsinki: Edita.
- Tiirikainen, K. (toim.) 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita.
- Tiirikainen, K., & Lounamaa, A. 2007. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2006. Kansallisen uhritutkimuksen perustaulukoita, kansanterveyslaitoksen julkaisu B4/2007.
- Tilastokeskus 2008. 65 vuotta täyttäneiden yleisimmät kuolemansyyt sukupuolen mukaan vuonna 2007. Päivitetty 3.12.2008. Hakupäivä 21.1.2015. [http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2007/ksyyt\\_2007\\_2008-12-04\\_tau\\_002.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2007/ksyyt_2007_2008-12-04_tau_002.html)



## LIITTEET

Liite 1. Henkilökunnan palautelomake ohjaustapahtumasta

Liite 2. Toimeksiantosopimus

Liite 1. Henkilökunnan palautelomake ohjaustapahtumasta

Tehostetun palveluasumisen yleisimmät ensiaputilanteet, EA-kertaus  
27.3.2015

Arvoisa työntekijä, rehellinen palautteesi ohjaustapahtumasta on tärkeää kehittämistehtävän arvioinnin kannalta. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Olethan ystävällinen ja perustelet vastauksesi.

Oliko ensiaputilanteiden kertaaminen mielestäsi tarpeellista?

-----  
-----  
-----  
-----

Oliko ohjauksen sisältö mielestäsi selkeä?

-----  
-----  
-----  
-----

Olisiko jotain voinut tehdä toisin? Jos, niin mitä?

-----  
-----  
-----  
-----

Kiitos Sinulle osallistumisesta sekä palautteestasi! ☺

Aurinkoista kevättä!

terveydenhoitajaopiskelija

Oona Leppänen

Lapin AMK

## Liite 2. Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Pellon kunta, hoiva- ja huolenpitopalvelut Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Sairaanhoitaja Lahja Rautio, lahja.rautio@pello.fi, Vuorelantie 5-7, 95700 Pello, puh.040-669 1002		
	Työn aihe Yleisimmät ensiaputilanteet ja niiden ensiapu tehostetussa palveluasumisessa		
<b>Tekijä</b>	Nimi Oona Leppänen	Opiskelijanumero K1150986	
	Katuosoite Lohirysänkatu 3 c 23	Postinumero 95410	Postitoimipaikka Tornio
	Puhelin 040-565 0792	Sähköpostiosoite Oona.Leppanen@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Terveydenhoitaja	Ryhmätunnus 5AMK37TH	
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Anne Luoma & Arja Meinilä	Tehtävänimike Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Meripuistokatu 26, 94100 Kemi		
	Puhelin Anne 040 596 4676, Arja 050 310 9498	Sähköpostiosoite Anne.Luoma@lapinamk.fi, Arja.Meinila@lapinamk.fi	
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovitaan</b>			
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>	
<b>Toimeksiantaja</b>	Pello 27.3.2015	Lahja Rautio sr	
<b>Tekijä</b>	Pello 27.3.2015	Oonaleppänen	
<b>Lapin AMK</b>	Kemi 31.3.2015	Allen G	