

Maaria Mäntykoski & Janetta Uuro

Metsästäjien tyypillisimmät tapaturmat ja niiden ensiapu

Metsästäjien ensiapuopas

Opinnäytetyö

Kevät 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Maaria Mäntykoski ja Janetta Uuro

Työn nimi: Metsästäjien tyypillisimmät tapaturmat ja niiden ensiapu - Metsästäjien ensiapuopas

Ohjaaja: TtT lehtori Helinä Mesiäislehto-Soukka ja HtM Paula Paussu

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 26

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyö tehtiin Karijoen metsästysseuran jäsenille. Opinnäytetyön aihe saatiin kyseisen seuran puheenjohtajalta, joka on lisäksi ensivastetoiminnassa mukana. Opinnäytetyössä on käsitelty ampumavammat, suuret verenvuodot, tajuton henkilö, ilmarinta, ylä- ja alaraajamurtumat, hypotermia sekä niihin annettava ensiapu.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä metsästäjien ensiaputietoutta ja tarkoituksena oli tuottaa metsästäjille suunnattu ensiapuopas. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat mitä metsästäjille suunnattu ensiapuopas sisältää, miten sisältö esitetään ja havainnollistetaan ja millainen metsästäjien ensiapuopas on ulkoasultaan. Työssä käytetty aineisto on kerätty kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun avulla. Opinnäytetyön pohjalta on mahdollista järjestää metsästäjien ensiapukoulutus. Koulutuksessa voidaan hyödyntää tuotettua opasta.

Avainsanat: metsästystapaturmat, ensiapu, opas

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Maaria Mäntykoski and Janetta Uuro

Title of thesis: The typical accidents for hunters and the first aid for those accidents - First aid guide for hunters

Supervisor(s): PhD senior lecturer Helinä Mesiäislehto-Soukka and MSc Admin senior lecturer Paula Paussu

Year: 2015 Number of pages: 26 Number of appendices: 3

The thesis was made for a Hunters Club in Karijoki. The topic was given by the chairperson of the club, who also is one of the first responders. The thesis deals first aid that is given for gunshot wounds, massive bleedings, pneumothorax, unconsciousness, lower and upper limb fractures and hypothermia. The thesis also describes what those accidents mean.

The aim for this thesis was to increase the hunters' first aid knowledge and the purpose was to produce a first aid guide for hunters. The research was made based on the following questions: "What does the first aid guide for hunters contain?", "How is the content expressed and demonstrated?" and "What is the first aid guide like from its appearance?". The data used in the thesis was collected using information retrieval of the literature review. Based on the following thesis first aid training for hunters could be arranged as a functional thesis. In the training the produced guide could be used.

Keywords: hunting accident, first aid, guide

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	4
2 METSÄSTYS.....	5
3 METSÄSTÄJIEN ENSIAPUOPPAASSA KÄSITELTÄVÄT	
TAPATURMAT JA NIIDEN ENSIAPU.....	7
3.1 Ampumavammat ja niiden ensiapu.....	7
3.2 Suuren verenvuodon synty ja niiden ensiapu.....	9
3.3 Tajuttoman henkilön ensiapu.....	13
3.4 Ilmarinnan muodostuminen ja ensiapu.....	14
3.5 Ylä- ja alaraajojen murtumien synty ja ensiapu.....	15
3.6 Hypotermia ja sen ensiapu.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
4.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	19
4.2 Menetelmäkuvaus.....	19
4.3 Hyvän ensiapuoppaan kriteerit.....	20
5 POHDINTA.....	22
5.1 Opinnäytetyön prosessin kuvaus ja jatkokehittämissuhteet.....	22
5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	23
LÄHTEET.....	24
LIITTEET.....	26

1 JOHDANTO

Suomen riistakeskuksen (2012) mukaan metsästystapaturmat ovat vähentyneet huomattavasti viime vuosikymmenien aikana. Vuosina 2001–2011 metsästystapaturmissa menehtyi keskimäärin yksi metsästäjä kahdessa vuodessa, kun vielä 1950–60-luvuilla tapaturmiin kuoli keskimäärin 5–6 henkilöä vuosittain. Tehokas valistus ja metsästäjätkintoon valmentava koulutus ovat syitä tapaturmien vähentymiselle. (Suomen riistakeskus 2012.)

Vakuutuksen korvaamia ampuma-aseella aiheutettuja metsästystapaturmia tapahtuu vuosittain noin 20. Näistä tapaturmista kymmenkunta on metsästäjän itse itselleen aiheuttamia ja suunnilleen saman verran metsästäjän toiselle metsästäjälle aiheuttamia vahinkoja. (Suomen riistakeskus, 2012.) Opinnäytetyössä on käsitelty ampumavammat, suuret verenvuodot, tajuton henkilö, ilmarinta, ylä- ja alaraaja-murtumat, hypotermia sekä niiden ensiapu.

Opinnäytetyö tehtiin Karijoen metsästysseuran jäsenille, seuran puheenjohtajan ehdotuksesta. Seuran puheenjohtaja on mukana ensivastetoiminnassa, ja häneltä saatiin ehdotuksia tapaturmien valintaan. Opinnäytetyön aihe tuntui meistä luontevalta, koska molemmat opinnäytetyön tekijät ovat kiinnostuneita ensihoidosta ja -avusta. Aiheen valinta perustui myös siihen, että tällaista opasta ei ole ennen tehty Seinäjoen ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä metsästäjien ensiaputietoutta ja tarkoituksena oli tuottaa metsästäjille suunnattu ensiapuopas. Työssä käytetty aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyö tehtiin asiakkaan, hoitotyön ja yhteiskunnan näkökulmista. Asiakkaan näkökulmasta opas antaa tietoa metsästystapaturmista ja lisää metsästäjien ensiavun tietotaitoa. Hoitotyön näkökulmasta opas tarjoaa keinoja ensiaputietouden lisäämiseen ja oikeaoppiseen ensiapuun niin metsästäjille kuin hoitotyön ammattilaisille. Yhteiskunnan näkökulmasta opas tarjoaa maallikoille keinoja lisätä ensiaputaitojaan.

2 METSÄSTYS

Suomessa metsästys on kautta aikojen ollut perheessä periytyvä elinkeino ja harrastus. Metsästys oli pitkään elinehto monille suomalaisille, koska metsällä käytiin ruoan hankinnan ja kaupankäynnissä tarvittavien turkisten vuoksi. (Suomen riistakeskus, 2014a.) Suomen ensimmäinen metsästysseura on perustettu vuonna 1865, jolloin metsästys muuttui järjestäytyneemmäksi. Suomen Metsästäjäliitto ry on perustettu vuonna 1921, ja sen silloinen nimi oli Suomen Yleinen Metsästäjäliitto ry. Liitolla on ollut keskeinen merkitys metsästyslain valmistelussa vuonna 1934. Laki mahdollisti monia uudistuksia, kuten esimerkiksi metsästyskortin pakollisuuden. Kyseiset uudistukset löytyvät lähes muuttumattomina nykyisestäkin metsästyslaista. (Kairikko 2008.) Metsästyslaissa (L 28.6.1993/615) määritellään metsästyksen olevan luonnonvaraisen riistaeläimen pyydystämistä, tappamista ja saaliin ottamista metsästäjän haltuun. Metsästykseksi laissa määritellään myös riistaeläimen pyynti esimerkiksi houkuttelemalla, pyyntiin harjoitetun eläimen käyttö ja pyyntivälineen pitäminen viritettynä.

Suomessa metsästykseseen vaaditaan vähintään metsästäjätkinto ja metsästyskortti. Ampuma-asetta käytettäessä metsästäjältä vaaditaan lisäksi ampuma-aselupa, jonka voi saada 18 vuotta täyttänyt henkilö. Alle 18-vuotiaan henkilön on mahdollista saada ampuma-aseen rinnakkaislupa. Metsästäjätkinto on kirjallinen koe, johon jokainen halukas voi osallistua. Metsästäjätkintoa varten voi suorittaa vapaaehtoisen valmentavan kurssin. Kurssilla käsitellään seuraavat aiheet:

- Metsästäjätkinto, metsästysoikeus ja metsästyslainsäädäntö
- Riistahallinto ja metsästäjäjärjestöt
- Lajintuntemus, riistaekologia ja riistanhoito
- Ampuma-aseet ja niiden käyttö metsästyksessä
- Metsästysmuodot
- Hyvät metsästäjätavat, haavoittuneen riistan haku ja saaliin käsittely.

(Suomen riistakeskus 2014b.)

Metsästyskorttiin sisältyy lakisääteinen metsästäjävakuutus. Lähitapiolan metsästäjävakuutus koostuu vastuuvakuutuksesta, metsästäjän ja toimitsijan yksityistapa-

turmavakuutuksesta sekä suurriistavirka-aputehtävässä (SRVA) olevan koiran tapaturmavakuutuksesta. Vastuuvakuutus korvaa toiselle henkilölle metsästyksen yhteydessä ampuma- tai jousiaseella aiheutetut vahingot. Metsästäjän yksityistapaturmavakuutus korvaa tapaturmavahingot, jotka vakuutettu aiheuttaa itselleen metsästyksen yhteydessä. Korvattavia vahinkoja ovat ampuma-aseen laukeamisesta, räjähtämisestä tai jousiaseen rikkoontumisesta johtuvat tapaturmat. (Lähitapiola 2013.) Lähitapiolan korvausasiantuntijan mukaan nämä vahingot ovat yleensä käsi- ja kasvovammoja (Sirviö 2014). Toimitsijan yksityistapaturmavakuutus korvaa metsästystaitojen ylläpitämiseen liittyvissä kilpailuissa ja ampumataitoa kehittävässä yleisissä ampumarjoituksissa ja niiden valmistelu- ja huoltotöissä tapahtuneet vahingot. Kilpailut ja harjoittelut tulee olla Suomen riistakeskuksen tai riistanhoitoyhdistyksen sekä Suomen Metsästäjäliiton ja sen piiriorganisaation tai muun vastaavan metsästyksen liittyvän organisaation järjestämiä. (Lähitapiola 2013.)

3 METSÄSTÄJIEN ENSIAPUOPPAASSA KÄSITELTÄVÄT TAPATURMAT JA NIIDEN ENSIAPU

Metsästäjien ensiapuoppaassa käsitellään ampumavammat, suuret verenvuodot, tajuttoman henkilön kohtaaminen, ilmarinta, ylä- ja alaraajamurtumat sekä hypotermia. Tapaturmat on valittu metsästäjävakuutuksen, opinnäytetyön toimeksiantajan ehdotusten ja oman harkinnan perusteella. Ensiapuoppaassa tapaturmat käsitellään vakavammasta lievempään.

3.1 Ampumavammat ja niiden ensiapu

Ampumavammat jaetaan matala- ja korkeaenergiaisiin vammoihin. Ampumavamman laatuun vaikuttavat luodin lähtönopeus, rakenne ja rakenteen lujuus sekä kohteena oleva kudokse. (Jussila 2005, 22.) Kudonvaurion laajuus riippuu siitä energian määrästä: mitä suurempi energia, sen laajempi tuho. Kohteen läpäisevän luodin **vammavaikutus** voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue liittyy luodin ja sen osien aiheuttamiin haavakanavoihin. Toisena osa-alueena on painevaikutuksen jälkeisen kudonkavitaation eli luodin poraaman kulkuaukon aikaansaama kudon tuho sekä mahdollisesti laajat hermo- ja verisuonivammat. Viimeisenä osa-alueena ovat infektiot ja muut seuraukset, joilla tarkoitetaan esimerkiksi veren lyijypitoisuuden nousua tai luodin ja sen mahdollisten sirpaleiden kulkeutumista kehossa verenkierron mukana. (Jussila 2005, 22.) Luodin aiheuttamiin kudonvaurioihin vaikuttavat ampumaetäisyys, luodin liike-energia, rakenne, osumahetken tulokulma ja sen kieppuminen sekä rikkoutuminen kudoksessa ja haavaontelon syntyminen. Lisäksi sekundaariset tekijät, kuten luodin läpäisyn kohteena olevien varusteiden läpäisy sekä kudoksen tiheys vaikuttavat kudon tuhoon. (Kröger ym. 2010, 280.)

Matalaenergisessä vammassa kudonvaurio on vähäinen, jolloin kudokset haavan ympärillä pysyvät melkein ehjinä. Luodin sisäänmeno- ja ulostuloaukko ovat pienet. **Korkeaenergisessä vammassa** kudonvauriot ovat laajempia, ja vaativat usein leikkaushoitoa. Myös luu-, hermo- ja verisuonivauriot ovat tässä tapauksessa yleisiä. Luodin sisäänmenoaukko on pieni, mutta ulostuloaukko on usein suuri

ja repaleinen. (Kröger ym. 2010, 280.) Ampumavammat, jotka kohdistuvat kasvoihin ovat erityistapauksia. Lähietäisyydeltä ammuttu laukaus alakasvoihin johtaa usein laaja-alaiseen kasvojen tuhoutumiseen. Henkilö, jolla on kasvoissa ampumavamma, tulee lähettää välittömästi jatkohoitoon. (Juutilainen & Hietanen 2012, 242.)

Aseen räjähdysvammoja arvioitaessa tulee huomioida paineaallon aiheuttamat vauriot, jotka eivät mahdollisesti ole päältä päin nähtävissä (Juutilainen & Hietanen 2012, 243). Räjähdyksessä syntyvät vammat muodostuvat yleensä kolmessa vaiheessa. Paineaallon seurauksesta syntyviä vammoja kutsutaan primaarivammoiksi eli ensimmäisenä syntyvät vammat. Paineaalto aiheuttaa herkästi vammoja kaasua sisältäville elimille, joita ovat välikorva, keuhkot ja suolisto. Voimakkaan räjähdysten aikana voi myös syntyä suoria kontaktivammoja, esimerkiksi keuhkoruhje. Räjähdyksessä sinkoilevat materiaalit, kuten sirpaleet ja muu materiaali aiheuttavat sekundaarivammoja. Sekundaarivammat eli toisena syntyvät vammat ovat yleensä tyypiltään lävistäviä, joiden osumat kohdistuvat kudoksiin. (Kuisma ym. 2013, 519.) Räjähdyksessä syntyvien haava-alueiden kudosvauriot riippuvat räjähdysten voimasta ja panoksen sijainnista. Haavojen kontaminaatoriski on suuri, jolloin ne tarvitsevat aina kirurgisen puhdistuksen leikkaussaliolosuhteissa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 243.) Tertiäärivammoiksi eli kolmantena syntyviksi vammoiksi luetaan kaatumiset, kierimiset, törmäykset ja putoamiset, jotka tapahtuvat räjähdysten seurauksena. Tertiäärivammat voivat aiheuttaa vammoja päähän, selkärankaan tai raajoihin. (Kuisma ym. 2013, 519.)

Ampumavammojen ensiavussa noudatetaan samoja toimintaperiaatteita kuin murtumien ja verenvuotojen ensiavussa. Krögerin ym. (2010, 282) mukaan ampumavamman aiheuttamien murtumien hoidossa noudatetaan avomurtumien yleisiä hoitoperiaatteita. Luodin aiheuttama sisäänmeno- ja ulostuloaukko on etsittävä varovasti, ja haavat peitetään mahdollisimman puhtailla taitoksilla (Keggenhoff 2003, 93). On tärkeää turvata loukkaantuneen peruselintoiminnot eli hengitys ja verenkierto. Tajuton, hengittävä loukkaantunut asetetaan kylkiasentoon ja hänet pidetään lämpimänä. Kasvojen alueen murtumissa ja ampumavammoissa on varmistettava hengitystiet niin, ettei veri pääse valumaan nieluun. Hengitysteiden verenvuotoja ei saa peittää siteellä. Loukkaantunut asetetaan kylkiasentoon tai vaih-

toehtoisesti vatsalleen pää tuettuna kyynärvarsiin. (Keggenhoff 2003, 74.) Ampumavammoissa on myös varauduttava antamaan sokin ensiapua sekä aloittamaan painelu-puhalluselytys. Ampumavamman sattuessa on aina tehtävä hätäilmoitus hätäkeskukseen (Korte & Myllyrinne 2012, 47.)

3.2 Suuren verenvuodon synty ja niiden ensiapu

Verenvuoto johtuu verisuonen vaurioitumisesta. Verisuonten vaurioita aiheuttavat vammat ja sairaudet. Vamman syntyessä myös ihonalaiset kudokset voivat vaurioitua iskun laadusta ja voimakkuudesta riippuen. Esimerkiksi voimakas isku keskivartaloon voi näkyvien vammojen lisäksi vaurioittaa sisäelimiä ja aiheuttaa sisäistä verenvuotoa. (Korte & Myllyrinne 2012, 43.) Verisuonen vaurioituessa elimistö yrittää parantaa sen tyrehdyttämällä vuotoa ja muodostamalla hyytymän vaurioalueelle. Suurten verisuonten vaurioituessa vuoto on kuitenkin usein niin runsasta, jolloin elimistö ei pysty sitä tyrehdyttämään tai muodostamaan pysyvää hyytymää vaurioalueelle. Verenvuodon määrä riippuu vaurioituneesta suonesta ja vaurioituneen alueen koosta. Valtimo- ja laskimovuodot ovat vakavampia kuin hiussuonien vuodot. Hiussuonia kulkee eniten ihon pinnassa, joten pienikin pintahaava vuotaa hieman verta. (Austin, Crawford & Armstrong 2009, 108.)

Valtimoissa vallitsee suurempi paine, kuin laskimoissa, koska ne kuljettavat hapelettua verta kudoksiin. Sydän tekee niin sanotusti suuremman työn työntäessään happirikasta verta elimistöön. Kudoksissa tapahtuu hapen luovutus, ja veri siirtyy laskimoihin. Laskimot kuljettavat veren takaisin sydämeen. (Austin ym. 2009, 107.) Aikuisessa on verta 7–8 prosenttia kehon painoista eli noin viisi litraa. Runsa verenvuoto vähentää kiertävän veren määrään ja voi johtaa sokkiin. (Korte & Myllyrinne 2012, 42.)

Verenvuodot voidaan jakaa kahteen ryhmään, joita ovat **sisäiset ja ulkoiset verenvuodot**. Sisäisillä verenvuodoilla tarkoitetaan vuotoa, jota ei näe päällepäin ja, joka on hyvin salakavala. Verta vuotaa kudoksiin tai elimistön onteloihin. Sisäinen verenvuoto voidaan päätellä verenvuotosokin oireista. Ulkoisella verenvuodolla tarkoitetaan vuotoa, joka on ulkoinen ja näkyvä. Vuoto arvioidaan usein vaaralliseksi kuin se on, koska veri värjää helposti loukkaantuneen vaatteet ja ympä-

ristön. Runsaasti vuotavia kehon kohtia ovat pään ja kasvojen alueet. Ulkoisen verenvuodon arvioinnissa haasteena on vuodon arviointi, koska sitä ei voida mitata tai arvioida luotettavasti. (Korte & Myllyrinne 2012, 43.)

Suurten verenvuotojen ensiavun tarkoituksena on verenvuodon **tyrehdyttäminen** ja vaurioituneen alueen **suojaaminen** mahdollisilta tulehduksilta. Vaikeissa verenvuodoissa on huolehdittava loukkaantuneen peruselintoimintojen turvaamisesta. (Korte & Myllyrinne 2012, 43.) Haavojen verenvuodon tyrehdytyksessä voidaan käyttää mitä vain, esimerkiksi kättä, nenäliinaa tai paitaa. Tyrehdytykseen käytettävä materiaali tulee olla mahdollisimman puhdas ja se tulee asettaa paikoilleen nopeasti ja tiukasti. Epäpuhtaan sidoksen käyttöön liittyy aina tulehdusriski, mutta hygienia ei ole ensisijaisen tärkeää, jos loukkaantuneen verenvuoto on runsasta ja henkeä uhkaavaa. Verta vuotava raaja nostetaan sydämen yläpuolelle, jonka vaikutuksesta vuodon tyrehdyttäminen on helpompaa. (Wiseman 2011, 291.)

Valtimot vuotavat nopein sykäyksin pulssin mukaisesti ja voimakkaammin, kuin muut verisuonet. Vuotoa voidaan hillitä painamalla kohdasta, jossa valtimo on luun päällä. Ohimo ja päänahan alueen valtimoverenvuotoja voidaan painaa korvan etu- ja yläpuolelta. Kasvoissa silmien alapuolella olevaa vuotokohtaa painetaan leuan sivupuolelta. Raajojen valtimoverenvuotokohtien painekohdat riippuvat haavan sijainnista. Käsien valtimoverenvuodoissa valtimoita voidaan painaa solisluiden yläpuolelta, käsivarren yläosan alapuolelta ja kyynärtaipeesta sekä ranteen etuosasta. Jalkojen valtimoverenvuodoissa valtimoita voidaan painaa reisien yläosista, polvitaipeden sivuista sekä nilkkojen etuosista. (Wiseman 2011, 291.) Valtimoverenvuodoissa toimitaan samoin kuin laskimoverenvuotojen suhteen eli tehdään painesidos. Sidosten tulee olla riittävän imukykyisiä valtimojen runsaan vuodon vuoksi.

Laskimoverenvuodot vuotavat hitaasti, jonka vuoksi sidonnassa ei tarvitse kiirehtiä, toisin kuin valtimoverenvuotojen suhteen. Hiussuonet ovat pieniä, joiden vuoto lakkaa yleensä itsestään. Hiussuonten vuodon tyrehdyttämiseen ei kannata käyttää aikaa jos haavoja on useita, koska vuoto on vähäistä eikä se ole vakavaa. (Wiseman 2011, 293.) Vuotavan haava-alueen päälle asetetaan suojasidos, joka ulottuu haava-alueen reunojen yli, jonka jälkeen haavakohtaa tulee painaa tasaisesti. Mahdollisia vierasesineitä ei saa poistaa haavasta ensiavun yhteydessä,

ellei vierasesine vaikeuta loukkaantuneen hengitystä. Haava-alueen päällä olevan suojasiteen päälle tehdään **paineside** käyttämällä yhtä tai kahta siderullaa tai asettamalla jokin pieni esine sen päälle, jotka sidotaan tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla. Sidoksia ei saa avata sidonnan jälkeen. Mikäli haava vuotaa sidosten läpi, lisätään uusia sidoksia vanhojen päälle tasaisen paineen ylläpitämiseksi. (Korte & Myllyrinne 2012, 46-47.)

Auttaja soittaa tarvittaessa hätänumeroon tai huolehtii loukkaantuneen **jatkohoittoon**, jossa haava puhdistetaan, hoidetaan huolellisesti ja loukkaantunut saa haavan kotihoito-ohjeet. Loukkaantuneen tulee hakeutua lääkäriin, jos haava on useita senttimetrejä pitkä tai se on syvä ja repaleinen, haavasta näkyy luu-, lihas- tai muuta kudosta tai haavassa on vierasesine. Haavan paikka kasvoissa tai nivelissä vaikeuttaa haavanhoitoa. Sekä ne, että puremahaavat tarvitsevat huolellisen hoidon. Haavan likaisuus, mahdollinen tulehdus ja jäykkäkouristuksen tarve ovat myös lääkäriin hakeutumisen aiheita. (Korte & Myllyrinne 2012, 46-47.)

Vatsan ja rintakehän alueen pisto-, ruhje- tai ampumavammat saattavat aiheuttaa sisäelinten vaurioita, jotka voivat johtaa suureen **sisäiseen verenvuotoon**. Runsaas verenvuoto vatsaontelossa saattaa johtua myös sairaudesta, kuten esimerkiksi mahahaavasta. Vatsan alueen runsaan verenvuodon ensimmäisiä oireita voivat olla vatsakipu ja huonovointisuus. Vuodon lisääntyessä vatsan ja selän alueelle ilmestyy turvotusta ja vatsanpeitteet ovat kovat. Vamma rintakehän alueella saattaa vaurioittaa keuhkoja, jolloin hengitys vaikeutuu. (Korte & Myllyrinne 2012, 49.) Sisäistä verenvuotoa on syytä epäillä, jos loukkaantuneella on edellä mainittujen lisäksi seuraavia oireita:

- Kylmä, kalpea, nihkeä ja sinertävä iho
- Nopea ja heikko pulssi
- Janon tunne
- Nopea ja pinnallinen hengitys
- Sekavuutta ja levottomuutta
- Äkillinen voimien romahtaminen ja tajuttomuus
- Ilman näkyviä vammoja tapahtuva verenvuoto kehon aukoista esimerkiksi suusta. (Austin ym. 2009, 113.)

Sisäistä verenvuotoa epäiltäessä on aina ensimmäisenä tehtävä hätäilmoitus numeroon 112, koska loukkaantunut on saatava hyvin nopeasti sairaalaan. **Vatsanalueen** vammoissa loukkaantunut autetaan selälleen ja polvet tuetaan koukkuun. Näin pystytään vähentämään lihasjännitystä ja lievittämään kipua. Haava-alueet peitetään sidoksilla. Haavasta mahdollisesti työntyvää suolta ei työnnetä takaisin vaan se peitellään mahdollisimman puhtaalla ja kostella siteellä. **Rintakehän** vammoissa autettava tuetaan puoli-istuvaan asentoon hengitystyön helpottamiseksi. Näkyvät haavat peitellään sidoksilla, ellei se vaikeuta hengitystä. (Korte & Myllyrinne, 49.) Molempien alueen vammoissa vierasesineet, esimerkiksi puukko, jätetään paikoilleen. Lisäksi on tärkeää pitää loukkaantunut lämpimänä ja antaa muuta oireenmukaista ensiapua. Loukkaantuneen tila saattaa huonontua äkillisesti ja hän voi mennä tajuttomaksi. Tällöin hänet käännetään kylkiasentoon jos hän hengittää spontaanisti. Mikäli henkilö ei hengitä, aloitetaan painelupuhalluselvytys. (Keggenhoff 2003, 75–76.)

Ulkoisen ja sisäisen verenvuodon seurauksena loukkaantuneelle voi kehittyä **sokki**. Sokilla tarkoitetaan tilaa, jossa kudosten verenkierto on heikentynyt sairauden, vamman tai verenvuodon takia, jolloin hapensaanti on riittämätön. (Korte & Myllyrinne 2012, 31.) Sokissa elimistö yrittää taistella verenkierron heikkenemistä vastaan, jolloin sydämen syke tihenee ja ääreisverenkierto heikkenee. Sokista kärsivällä henkilöllä sydämen syke on yli 100. (Keggenhoff 2003, 58.) Myös hengitystiheys on nopeutunut. Verenkierron heiketessä henkilö muuttuu kalpeaksi, iho on kylmänhikinen ja hän palelee. Autettavalla voi lisäksi olla janon tunnetta ja pahoinvointia. (Korte & Myllyrinne 2012, 31.)

Aluksi sokista kärsivä henkilö voi olla levoton, hermostunut ja peloissaan. Myöhemmässä vaiheessa hän muuttuu rauhalliseksi ja välinpitämättömäksi, ja loppuvaiheessa seuraa tajuttomuus. Ilman ensiaputoimenpiteitä sokkipotilaan verenkierto romahtaa, josta seuraa menehtyminen. Sokista kärsivää henkilöä tulee rauhoitella ja hänet asetetaan lepoon, hänelle hyvään asentoon. Lämmönhukka estetään peittelemällä henkilö hyvin. Jalat nostetaan lievään kohoasentoon, jos mahdollista. (Keggenhoff 2003, 58-59.) Sokista kärsivälle henkilölle ei saa tarjota juotavaa tai syötävää. On tärkeää muistaa tehdä hätäilmoitus hätäkeskukseen. Avun saapumi-

seen saakka on tarkkailtava autettavan peruselintoimintoja ja toimittava niiden mukaan. (Korte & Myllyrinne 2012, 31.)

3.3 Tajuttoman henkilön ensiapu

Tajuttomalla henkilöllä tarkoitetaan hengittävää, mutta puheeseen tai ravisteluun reagoimatonta. Henkilö on eloton, jos hän heräämättömyyden lisäksi ei hengitä. Henkilön menettäessä tajuntansa tai kun, kohdataan tajuton henkilö, kokeillaan ensimmäisenä saadaanko hänet hereille ravistelemalla hartioista ja puhuttelemalla häntä. Jos henkilö ei herää, tehdään välittömästi hätäilmoitus hätäkeskukseen. Tajuton henkilö käännetään selälleen ja selvitetään hengittääkö hän. Hengityksen selvittämiseksi avataan hengitystiet ojentamalla tajuttoman päätä taaksepäin leuasta kohottamalla ja samalla painaen toisella kädellä otsasta. Tämän jälkeen tunnustellaan tajuttoman henkilön hengitysteiden ilmavirtausta viemällä oma poski tajuttoman suun ja nenän yläpuolelle. Ilmavirtauksen tuntuessa henkilö käännetään **kylkiasentoon**, vetämällä kevyesti kauimmaisen polven ja hartian takaa itseä kohti. Kylviasennossa on tärkeää huomioida hengitysteiden avoimuus. Hengitystiet pysyvät avoimena jos tajuttoman päätä taivutetaan hieman taaksepäin ja laitetaan tajuttoman päällimmäinen käsi posken alle. Hengitystä tulee tarkkailla säännöllisesti. Aikuisen normaali hengitystaajuus on 12–15 kertaa minuutissa. (Korte & Myllyrinne 2012, 22–23.)

Mikäli ilmavirtausta ei tunnu, aloitetaan välittömästi **painelu-puhalluselvytys**. Paineluilla pyritään ylläpitämään elimistön verenkiertoa ja puhalluksilla viedään keuhkoihin hapekasta ilmaa. Ennen painelujen aloitusta, paljastetaan henkilön rintakehä. Kämmenten tyviosa asetetaan keskelle rintalastaa ja toinen käsi sen päälle. Sormet asetetaan limittäin. Rintalastaa painetaan 30 kertaa kohtisuoraa alaspäin käsivarret suorana niin, että rintalasta painuu 5–6 senttimetriä. Rintakehän annetaan palautua paineluiden välissä. Painelutiheys on 100–120 kertaa minuutissa, ja ne lasketaan ääneen. Puhalluselvytystä aloitettaessa hengitystiet avataan ojentamalla päätä taaksepäin. Tämän jälkeen elvyttävä henkilö asettaa suunsa tiivistä elottoman suulle ja samalla sulkee elottoman sieraimet sormillaan. Ilmaa puhalletaan rauhallisesti ja tasaisesti kaksi kertaa niin, että elottoman rintakehä

hieman nousee. Puhallusten kesto ei saa ylittää viittä sekuntia. Elvytystä jatketaan rytmillä 30 painallusta ja kaksi puhallusta, kunnes ammattiauttajat antavat luvan lopettaa, elvytettävä herää tai omat voimat loppuvat. (Korte & Myllyrinne 2012, 34.)

3.4 Ilmarinnan muodostuminen ja ensiapu

Ilmarinta syntyy, kun keuhkokudos vaurioituu niin, että ilmaa pääsee vaurioituneesta keuhkosta keuhkopussionteloon. Ilmarinta voi syntyä itsestään keuhkorakkulan repeytyessä esimerkiksi yskiessä. Vammapotilaan ilmarinta voi syntyä kylkiluun, puukon tai muun vierasesineen rikkoessa keuhkopussin tai keuhkon. Ilmarinta voi syntyä myös rintakehän jouduttua puristuksiin, jolloin keuhkorakkula voi rikkoutua. (Castrén ym. 2012, 271.)

Ampumavamman kohdistuessa rintakehään vaarana on **avoin ilmarinta**. Avoimesta ilmarinnasta on kyse, kun loukkaantuneen rintakehän seinämässä sijaitsevan haavan läpi tuntuu ilmavirtaus sisään- ja uloshengityksen aikana. Molempien keuhkojen, niin terveen kuin vaurioituneen, toiminnat häiriintyvät. Ilmaa ei kulje riittävästi suun ja nenän kautta keuhkoihin, jonka vuoksi potilas kärsii hapenpuutteesta. (Castrén ym. 2012, 271.)

Ilmarinnalle ei ole annettavissa muuta ensiapua, kuin loukkaantuneen tukeminen **puoli-istuva asentoon** ja jatkohoidon järjestäminen. Avoimessa ilmarinnassa ilmavuoto tulee tukkia välittömästi **kaasujen vaihdon turvaamiseksi**. Ensiapuna tukkeeksi riittää mikä tahansa sidos, joka estää ilman vuotamisen. (Castrén ym. 2012, 273.) Lisäksi loukkaantunut tulee asettaa puoli-istuvaan asentoon ja hänen tulee nojata vaurioituneen keuhkon puolelle, jolloin terveen keuhkon kaasujen vaihto onnistuu paremmin. Tajuton asetetaan kylkiasentoon vaurioituneen keuhkon puolelle. Ilmarinta on aina hengenvaarallinen, jolloin on tehtävä hätäilmoitus hätäkeskukseen. (Austin ym. 2009, 103.)

3.5 Ylä- ja alaraajojen murtumien synty ja ensiapu

Luun **murtuma syntyy** tyypillisesti ulkoisen väkivallan vaikutuksesta. Murtuma syntyy, jos luuhun kohdistuva kuormitus ylittää luun rakenteellisen kestävyyskykyisellä alueella. Murtuman tyyppi riippuu vammamekanismista ja sen energian laadusta. Vammaenergialla on lisäksi vaikutusta luunmurtumaan liittyvän pehmytkudosvaurion laajuuteen, eli mitä suurempi energia sitä laajempi pehmytkudosvaurio. (Kröger ym. 2010, 212–213.) Murtumat jaetaan **avo- ja umpimurtumiin**. Avomurtumassa on haava murtuma-alueella, joka voi ulottua luuhun asti. Lisäksi murtunut luu saattaa pilkottaa haavasta. Infektioriski on suuri avomurtumassa, ja sen paraneminen on hitaampaa kuin umpimurtumassa, myös komplikaatioiden riskit ovat suuremmat. Umpimurtumassa iho ei ole rikkoutunut, mutta murtuneen luun päät saattavat vahingoittaa ympäröiviä kudoksia ja verisuonia. Murtuma-alueen tarpeeton liikuttelu voi aiheuttaa hermo- ja verisuonivaurioita. Kipu ja usein yllättävän voimakas verenvuoto voivat aiheuttaa sokin, joka on loukkaantuneelle hengenvaarallinen tila. (Keggenhoff 2003, 102–103.)

Murtumaa on syytä epäillä, jos loukkaantunut henkilö kertoo kuulleensa tai tunteneensa luun murtuneen. Henkilö voi paikallistaa tarkasti arastavan kohdan luussa ja vamma-alue voi olla kosketusarka kevyesti painettaessa. Syytä epäilyyn ovat myös vamma-alueelle kohdistuva kova kipu tai siitä kuuluva narskuva ääni, joka pahenee ruumiinosaa liikuteltaessa. Pian vammautumisen jälkeen alueella esiintyy turvotusta, jolloin kudoksiin vuotaa verta ja myöhemmin esiintyy värimuutoksia ja mustelmia. Epämuodostumat on myös huomioitava murtumaa epäiltäessä. Tällä tarkoitetaan, että raaja voi näyttää tai tuntua toiseen raajaan verrattuna lyhemmältä, liike voi olla epäluonnollista tai raajat ovat voimattomat ja tutisevat. Tämän vuoksi vahingoittunutta raajaa tulee aina verrata toisen puolen terveeseen raajaan. Lisäksi on muistettava huomioida mahdolliset hermovauriot, jolloin henkilö ei pysty liikuttamaan raajaa tai sen osaa vammakohdan alapuolelta. Vamma-alueella voi lisäksi olla tuntopuutoksia tai pistelyä. (Castrén ym. 2012, 285–286.)

Murtumien hoidossa asianmukaisella ja nopealla **ensivulla** voidaan auttaa loukkaantuneen toipumista ja ehkäistä pysyviä lisävaurioita, kuten hermovaurioita. Murtuman hoito tulee soveltaa olosuhteiden mukaisesti. (Castrén ym. 2012, 286.) Murtumatapauksissa ensimmäisenä paljastetaan vamma-alue, jolloin nähdään

mahdolliset turvotukset, ulkoiset verenvuodot ja epämuodostumat. Avomurtumissa tyrehdytetään ulkoiset verenvuodot ennen muuta ensiapua. (Korte & Myllyrinne 2012, 53.) Avomurtuma-alue peitetään tulehdusriskin vuoksi steriilillä tai mahdollisimman puhtaalla taitoksella. Umpimurtumissa verenvuoto tapahtuu ympärillä oleviin kudoksiin, jolloin vamma-alueella esiintyy turvotusta. Turvotusten estämiseksi käytetään kylmäpakkausta, jos mahdollista. Kylmäpakkausta ei saa laittaa paljaalle iholle paleltumavammojen vuoksi. (Keggenhoff 2003, 104.) Murtumien jatkohoitona tapahtuu aina lääkärin johdolla, on siis tärkeää huolehtia loukkaantunut jatkohoittoon ja tarvittaessa muistettava tehdä hätäilmoitus (Korte & Myllyrinne 2012, 53.)

Pitkien luiden **virheasennot korjataan** huolimatta siitä onko kyseessä avo- vai umpimurtuma. Pitkillä luilla tarkoitetaan reisi- ja sääriluuta tai olka- ja kyynärvartta. Ennen ja jälkeen virheasennon oikaisun tarkistetaan murtuneen raajan lämpö, ääreisosan valtimosyke, tunto ja liike. Murtumakappaleiden virheasentoa oikaistaessa loukkaantuneen kipu lisääntyy hetkellisesti, joka kuitenkin helpottaa oikaisun jälkeen. Virheasentoa oikaistaessa ei tule aristella, koska liian varovaisesti tehtynä se lisää loukkaantuneen henkilön kipuja, eikä mahdollisesti päästä toivottuun lopputulokseen. Murtuman alapuolelta raajasta otetaan tukeva ote, jonka jälkeen aloitetaan tasainen veto raajan tyvestä pois päin, veto ei saa olla nykivä. Vedon aikana voimaa tulee lisätä vähitellen. Vetoa jatketaan niin kauan, että murtuneen luun tyvi- ja kärkikappaleet ovat samansuuntaiset. Asento tulee tarkistaa aina toisen terveen raajan mukaisesti. On mahdollista ettei murtumakappaleita saada samansuuntaisiksi. Tällöin raaja lastoitetaan siihen asentoon, jossa se on siinä tilanteessa. Auttajan on kuitenkin tiedettävä omat ensiaputaitonsa, ja usein virheasennon korjaaminen tapahtuukin ammattiauttajien toimesta. Epävarman tai yksin tilanteessa olevan on syytä odottaa ensihoidon paikalle saapumista. (Castrén ym. 2012, 286–287.)

Yläraajojen murtumissa loukkaantunut voi tukea murtunutta raajaa terveellä kädellä tai loukkaantunut raaja voidaan sitoa kantositeeseen esimerkiksi kolmioliinalla tai vaatteilla. Kantosidettä käytettäessä on huomioitava, ettei se kulje vamman päältä tai paina raajaa. Alaraajojen murtumissa loukkaantunut raaja tuetaan joko sitomalla se terveeseen raajaan tai lastoittamalla. Raajojen yhteen sidonnalla ehkäistään murtuneen raajan kiertymistä. Raajojen väliin laitetaan pehmuste lisää-

män tukea ja raajat sidotaan yhteen vähintään kolmesta kohdasta. (Wiseman 2011, 299.)

Lastoituksessa perussääntönä on, että lasta on riittävän pitkä ja tukeva (Korte & Myllyrinne 2012, 54). Raaja lastoitetaan hyvin tukevasti esimerkiksi oksilla tai sanomalehtirullalla pehmusteita, kuten sammalta käyttäen. Pehmusteet estävät painehaavojen syntymisen. Ennen raajan sidontaa kehon kuoppiin asetetaan pehmusteita, jolloin vahingoittunut jäsen pysyy paikoillaan. Raaja sidotaan tukevasti murtuman ja sen lähellä olevien nivelten ylä- ja alapuolelta. Sidetarpeina voidaan käyttää mitä tahansa pehmeää materiaalia ja kaikki solmut tehdään samalle puolelle, jolloin niihin päästään jatkohoitopaikassa helpommin käsiksi. (Wiseman 2011, 298-299.) Lastoituksen jälkeen raaja asetetaan **kohoasentoon** huomioiden loukkaantuneen muut mahdolliset vammat. Kohoasennolla pystytään vähentämään turvotuksen syntymistä vammakohdassa ja näin se myös vähentää kipua. Jos kipua esiintyy, tulee kohoasennosta luopua. (Castrén ym. 2012, 286–287.)

3.6 Hypotermia ja sen ensiapu

Hypotermia eli alilämpöisyys syntyy, kun elimistö menettää lämpöä enemmän kuin pystyy sitä tuottamaan. Hypotermialla tarkoitetaan ydinlämpötilan eli sisäelinten lämpötilan laskua alle 35 celsiusasteen. Elimistöstä lämpöä poistuu säteilyinä, ilmvirran mukana, suorana johtumisena viileiden pintojen kautta ja haihtumalla vesihöyryyn sitoutuneena. Lämmönhukkaa lisäävät olennaisesti tuuli ja vesi. (Castrén ym. 2012, 308.) Ihminen voi altistua hypotermialla jokaisena vuodenaikana (Juntunen 2009, 16). Alilämpöisyyden riskitekijöitä ovat huono fyysinen kunto ja ravitsemustila, alkoholin tai huumeiden käyttö ja eräät lääkeainemyrkytykset, kuten uni- ja masennuslääkkeet. Henkilön ikä katsotaan riskitekijäksi. Lisäksi jotkut perussairaudet, kuten diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta, dementia ja yleinen liikkumattomuus ovat riskitekijöitä. (Castrén ym. 2012, 308.) Hypotermia kehittyminen vammapotilaalla alkaa vammahetkestä lähtien ja se jatkuu vielä sairaalaoissa (Juntunen 2009, 18). Traumapotilaan altistuminen kylmälle voi johtua ympäristöstä, viileistä infuusionesteistä, anestesian aiheuttamasta kehon lämmöntuotannon heikentymisestä tai verenvuodosta (Pyhälto 2014, 22).

Hypotermia voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat lievä, keskivaikea ja vaikea. **Lievässä hypotermiassa** kehon lämpötila pysyy yli 32 celsiusasteen, jonka elimistö sietää yleensä hyvin. Lievän alilämmön oireita ovat vilunväristykset ja kylmän tunne. Henkilön tajunta voi olla normaali tai hänellä voi esiintyä lievää sekavuutta, mutta verenpaine pysyy kuitenkin normaalina. **Keskivaikeasta hypotermiasta** on kyse, kun kehon lämpötila pysyy 27–32 celsiusasteen välillä. Keski-vaikean alilämmön oireita ovat henkilön tajuttomuus tai sekavuus, vilunväristysten lakkaaminen, lihasjäykkyys, pupillien laajeneminen ja matala hengitystaajuus. Lisäksi henkilön rytmihäiriötaipumus kasvaa merkittävästi. Henkilöllä voi olla hidaslyöntisyyttä ja suurentunut kammiovärinän riski sekä verenpaineen laskua. **Vaikeassa hypotermiassa** kehon lämpötila on alle 27 celsiusasteen. Tällöin henkilö vaikuttaa elottomalta tai on syvästi tajuton. Henkilöllä alkavat vakavat rytmihäiriöt, kuten kammiovärinä ja lisäksi hengitystiheys on hidas, eivätkä mustuaiset reagoi valolle. (Kröger ym. 2010, 302 – 303.) Näiden kolmen vaiheen lisäksi on myös letaali-vaihe, jolloin henkilön kehonlämpö on alle 20 celsiusasteen. Tällöin hengitys lakkaa ja ilmenee asystole, jolloin sydämessä ei ole sähköistä toimintaa. (Pyhältö 2014, 22.)

Lämpötilan arviointiin on nopea ja yksinkertainen keino, jolloin kylmettyneen vatsaa kokeillaan kädellä vaatteiden alta. Kylmältä tuntuva vatsa tai muu keho ovat hypotermiaan viittaavia oireita. (Eskelinen 2009, 43.) Hypotermian **hoitaminen ja estäminen** aloitetaan mahdollisimman nopeasti. Mahdolliset verenvuodot tyrehdytetään heti tapahtumapaikalla. (Pyhältö 2014, 24.) Loukkaantunut eristetään maasta, jolloin kylmettyminen katkeaa suoran johtumisen avulla (Kähkönen 2008, 46). Märät vaatteet riisutaan, hänet puetaan kuiviin vaatteisiin ja kiedotaan eristävään peittoon, jonka avulla hänet saadaan suojattua tuulelta, kylmältä ja kosteudelta. Henkilön pää tulee peittää, koska pään kautta lämpöä haihtuu runsaasti. (Pyhältö 2014, 24.)

Hereillä oleva ja liikkuva henkilö pidetään liikkeellä, jolloin keho tuottaa lämpöä lihasten avulla. Liikkumaton kääritään peittoihin, jolloin hän pysyy mahdollisimman lämpimänä. Tajuton, hengittävä henkilö asetetaan aina kylkiasentoon ja elottomalle aloitetaan painelu-puhalluselvytys. Jokaisen hypotermiapotilaan kohdalla tehdään hätäilmoitus. (Korte & Myllyrinne 2012, 86.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä metsästäjien ensiaputietoutta ja tarkoituksena oli tuottaa metsästäjille suunnattu ensiapuopas.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

- Mitä metsästäjille suunnattu ensiapuopas sisältää?
- Miten sisältö esitetään ja havainnollistetaan?
- Millainen metsästäjien ensiapuopas on ulkoasultaan?

4.2 Menetelmäkuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun avulla. Kirjallisuuskatsauksen yhtenä tehtävänä on toimia tutkimuksen teoreettisen taustan perustana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 71). Kirjallisuuskatsausta on monen eri tyyppistä, mutta tässä työssä voidaan puhua narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta. Sen tarkoituksena on yhdistää ja koota yhteen tutkimustietoa sanallisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 72.)

Tietokantoina käytettiin Plaria, Aleksia, Mediciä ja Ebscoa. Hakusanoiksi muodostuivat ensiapu, verenvuoto, murtuma, ampumavamma, haava, hypotermia, ilmarinta, tajuton henkilö, eloton henkilö, ensihoito, potilasohje, ohje, potilasopas, opas sekä näiden sanojen yhdistelmät ja katkaisut eri tietokantojen mukaan. Lisäksi aineistoa löydettiin korkeakoulukirjaston kirjahyllyistä hakutuloksia etsiessä. Hakutuloksia tuli runsaasti, joista valitsimme ensiapua koskevaa kirjallisuutta, artikkeleita ja verkkojulkaisuja. Lisäksi materiaalia haettiin oppaan laadintaa varten.

Metsästäjien ensiapuoppaan teoriaosuuden aineisto koostuu pääasiassa ensiapua koskevasta kirjallisuudesta, koska sitä käsitteleviä tutkimusartikkeleita ei löytynyt tai ne olivat sairaalaolosuhteissa ja ammattilaisten antamaa ensihoitoa käsittele-

viä. Aineiston valintaan vaikutti opinnäytetyön kohderyhmän ei-ammattillisuus hoitotyössä. Aineiston tuli olla maallikon antamaan ensiapuun soveltuva.

4.3 Hyvän ensiapuoppaan kriteerit

Hyvä opas puhuttelee lukijaansa. Lukijan tulee ymmärtää ensivilkaisulla, että teksti on tarkoitettu hänelle eli sisältö valitaan siis kohderyhmän mukaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36.) Opasta kirjoitettaessa on valittava lukijan puhutteleluta eli sinutellaanko vai teitilläkö lukijaa. Yleisesti potilasohjeissa tulee välttää käskymuotoa. Käskymuodon käytön taustalla voi kuitenkin olla hierarkia, jossa lukija on kuuliaisien vastaanottajan roolissa. Lisäksi käskymuodolla pyritään siihen, että lukija noudattaa ohjeita ja ymmärtää ne. (Torkkola ym. 2002, 37–38.) Oppaan teksti on kirjoitettu selkeällä yleiskielellä, väärinymmärrysten välttämiseksi (Hyvärinen 2005, 1771). Oppaan tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu (Vilka & Airaksinen 2003, 53).

Oppaassa on syytä välttää pitkiä virkkeitä selkeyden säilyttämiseksi. Liian pitkä virke on vaikea ymmärtää ensilukemalla ja sen syy-seuraussuhde katoaa. (Torkkola ym. 2002, 49.) Lauseet ja virkkeet tulisi olla kertalukemalla ymmärrettävissä. Yhdessä virkkeessä ilmaistaan yksi asia, kuitenkin niin ettei tekstistä tule hakkaavaa lyhyiden lauseiden takia. Tekstin sujuvuuden takia olisi hyvä käyttää pää- ja sivulauseita yhdessä. (Torkkola ym. 2002, 56.) Hyvän oppaan ymmärrettävyyteen vaikuttaa myös asioiden esittämisjärjestys. Esittämisjärjestys valitaan sisällön mukaan ja ne voidaan esittää tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. (Hyvärinen 2005, 1769.) Torkkolan ym. (2002, 39) mukaan potilasohjeissa on hyvä käsitellä tärkein asia ensin.

Otsikoilla on merkitystä lukijan mielenkiinnon herättämisessä (Torkkola ym. 2002, 39). Pääotsikko kertoo mitä asia käsittelee. Väliotsikoiden tehtävänä on auttaa hahmottamaan millaisista asioista teksti koostuu ja tehdä se helpommin luettavaksi. (Hyvärinen 2005, 1770.) Otsikot voidaan erottaa leipätekstistä eri tavoin, kuten lihavoinnilla, kursivoinnilla ja alleviivauksella. Suositeltavaa on, ettei useita erotteletapoja käytetä yhtäaikaisesti. (Torkkola ym. 2002, 59.)

Oppaassa käytettävillä kuvilla täytyy olla yhteys tekstiin. Oikein valittuna, kuvat herättävät mielenkiintoa ja auttavat lukijaa ymmärtämään tekstiä. Tekstiä täydentävät kuvat voivat lisätä luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. On tärkeää kirjoittaa kuville kuvateksti, joka ohjaa niiden luentaa. Hyvälle kuvatekstille on ominaista, että se nimeää ja kertoo kuvasta jotain mitä siitä ei voi suoraan nähdä. (Torkkola ym. 2002, 40.) Oppaan sisällön lisäksi ulkoasulla on merkitystä. Lähtökohtana hyvälle oppaalle on taitto eli kuvien ja tekstin asettelu paperille. Hyvällä asettelulla houkutellaan lukemaan opas. Liian täyteen ahdetut sivut, tekevät oppaasta epäselvän. (Torkkola ym. 2012, 55.) Lisäksi on mietittävä tekstin koko, kirjasintyyli, rivinväli ja oppaassa käytettävät värit. Kirjasintyylin valinnassa olennaista on se, että kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan. Yleensä oppaiden tekstit ja kuvat asetellaan A4-arkkeille pysty- tai vaaka-asennossa. Vaaka-asettelussa molemmat sivut tulee suunnitella yhtäaikaisesti, koska lukija katsoo sivuja samanaikaisesti yhtenä kokonaisuutena. (Torkkola ym. 2002, 55, 59.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa metsästäjille suunnattu ensiapuopas. Opas sisältää tekstiä, joten sisältö oli suunniteltava metsästäjiä palvelevaksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Opas on kirjoitettu selkeällä yleiskielellä, vierasperäisiä sanoja ja ammattisanastoa on vältetty sisällön ymmärrettävyyden parantamiseksi (Hyvärinen 2005, 1771). Oppaan ensiapuosioissa on käytetty käskymuotoa. Käskymuodolla varmistetaan ohjeiden perille meno ja korostetaan niiden noudattamisen tärkeyttä. (Torkkola ym. 2002, 38.) Metsästäjien ensiapuoppaassa (Liite 1) edetään aihepiireittäin vakavammasta tapaturmasta lievempään. Sisällössä on keskitytty käsittelemään ensiavun antoa, eikä vammojen syntymekanismia. Näin metsästäjät saavat oppaasta kaiken tarpeellisen tiedon tapaturman sattuessa. Oppaan ulkoasussa on huomioitu lukijan mielenkiinnon herättäminen. Kuvat ja teksti on pyritty asettelemaan helposti luettaviksi ja ymmärrettäviksi. Opas kirjoitettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Tekstin kirjasintyyliksi valittiin Arial ja fontin kooksi 12. Asettelumallina käytettiin vaakasuoraa A4-arkkia. Oppaassa käytetyt kuvat kuvattiin itse tekijänoikeuksien vuoksi. Kuvat on kuvattu siten, että ne yhdessä tekstin kanssa täydentävät toisiaan. Kuvauksissa mukana olleilta on pyydetty suostumukset kuvien käyttöön ja julkaisuun (Liite 2–3).

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön prosessin kuvaus ja jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2014 aiheen ideoinnilla ja valinnalla. Otimme yhteyttä eri tahoihin aiheen valinnan aikana, koska meillä ei ollut heti selkeää ideaa tai ajatusta opinnäytetyön aiheeksi. Tahojen vastauksia odotellessa saimme opinnäytetyön aiheelle ehdotuksen yksityishenkilöltä, joka kuuluu Karijoen metsästysseuraan ja on myös seuran puheenjohtaja. Hän ehdotti aiheeksi metsästäjille suunnattua ensiapuopasta. Aihe tuntui heti alusta asti mielenkiintoiselta, koska molemmat opinnäytetyön tekijät ovat kiinnostuneita ensihoidosta ja -avusta. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti se, ettei tällaista opasta ole ennen tehty Seinäjoen ammattikorkeakoulussa.

Aiheen valinnan jälkeen aloimme miettiä oppaassa käsiteltäviä tapaturmia ja niihin annettavaa ensiapua. Yritimme etsiä tilastotietoa metsästystapaturmista, mutta saimme ainoastaan tietoa vakuutuksen korvaamista ampumatapaturmista. Ensiapuoppaan muut tapaturmat valitsimme toimeksiantajan ehdotusten ja oman harkinnan perusteella. Tapaturmien valinnan jälkeen aloimme etsiä tietoa niistä ja niihin annettavasta ensiavusta kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksella saimme lähteet oppaan teoriaosuutta varten. Lisäksi haimme tietoa hyvän oppaan kriteereistä. Tämän jälkeen aloitettiin oppaan suunnittelu ja teko. Oppaan kuvitusta varten hankittiin ulkopuolinen kuvaaja, jolta pyydettiin luvat tekijänoikeuksia varten. Kuvauksissa oli mukana meidän lisäksi yksi ulkopuolinen, jolta myös pyydettiin lupa kuvien käyttöön. Oppaasta tehtiin opinnäytetyötä varten liite- ja tulostusversio. Tulostusversiolla tarkoitetaan opasta, joka tulostetaan kaksipuoleisena kääntäen lyhyen reunan yli ja taitto tehdään keskeltä.

Opinnäytetyö on tehty asiakkaan, hoitotyön ja yhteiskunnan näkökulmista. Asiakkaan näkökulmasta opas antaa tietoa metsästystapaturmista ja lisää metsästäjien ensiavun tietotaitoa. Hoitotyön näkökulmasta opas tarjoaa keinoja ensiaputietouden lisäämiseen ja oikeaoppiseen ensiapuun niin metsästäjille kuin hoitotyön ammattilaisille. Yhteiskunnan näkökulmasta opas tarjoaa maallikoille keinoja lisätä ensiaputaitojaan.

Opinnäytetyö oli pitkä prosessi, joka oli haastava ja opettavainen. Työn tekeminen on vahvistanut päätöksentekokykyä ja lisännyt kärsivällisyyttä, koska työn eteneminen on ollut hidasta. Aihe ja työn aikataulutus olisi voitu suunnitella huolellisemmin. Parityöskentely on sujunut hyvin, koska työntekijöiden luonteet ovat samanlaisia. Yhteisesti asetetut tavoitteet ovat kannustaneet molempia tekemään oman osuutensa opinnäytetyöstä.

Metsästäjien ensiapuoppaan teoriaperustan tekeminen on syventänyt omaa tietämystä eri tapaturmien syntymekanismista ja niihin annettavasta ensiavusta. Tästä on hyötyä tulevaisuudessa sekä työelämässä että vapaa-ajalla. Opinnäytetyön vaiheiden aikana opittiin hakemaan ja arvioimaan tietoa. Opimme käyttämään eri tietokantoja paremmin ja muodostamaan hakusanoja tiedon löytämiseksi.

Opinnäytetyön jatkokehittämissuositukseksi on ensiapukoulutuksen järjestäminen metsästäjille. Koulutuksessa voisi käyttää apuna tämän opinnäytetyön tuotoksena laadittua opasta. Lisäksi olisi mahdollista tutkia metsästäjien tyytyväisyyttä oppaaseen ja mahdollisia oppaan käyttöön liittyviä muita kehittämissuosituksia.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeita. Opinnäytetyötä tehdessä on otettu huomioon lähteiden oikeanlainen käyttö eikä niitä ole plagioitu. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on laadittu kirjallisten töiden ohjeen mukaan ja ne on työn loppuvaiheessa tarkastettu. Metsästäjien ensiapuoppaassa käytetyistä kuvista ja niiden käytöstä on pyydetty luvat niin kuvaajalta kuin kuvauksiin osallistuneelta ulkopuoliselta henkilöltä. Ulkopuolisen henkilön yksityisyydensuojan säilymiseksi häntä ei voi tunnistaa kuvista. Opinnäytetyöhön valittu aineisto on tutkittua tietoa, jonka valintaan vaikutti kohderyhmän eiammatillisuus hoitotyössä. Oppaan teoriaosuus on käsitelty opinnäytetyössä, mikä lisää työn luotettavuutta. Tapaturmista löytyi heikosti tutkimusartikkeleita, jonka vuoksi aineiston hakua suoritettiin paljon manuaalisesti. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytetyt tietokannat olivat tieteellisiä. Suurin osa työssä käytetyistä lähteistä on alle 10 vuotta vanhoja ja käsittelevät ensihoitoa ja -apua. Lähteistä löytynyt tieto oli yhtenevää, mikä lisää työn luotettavuutta.

LÄHTEET

- Austin, M., Crawford, R. & Armstrong, V. 2009. First Aid manual. 9. p. Lontoo.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korj. p. Keuruu: Otava.
- Eskelinen, P. 2009. Hypotermia yllättää. *Systole* (1). 42–43.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje?:Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* (16). 1769–1771.
- Juntunen, J. 2009. Hypotermian vaikutukset traumapotilaaseen. *Systole* (1). 16–19.
- Jussila, J. 2005. Luoti ja sen vammavaikutus. *Systole* (4). 22–24.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. 1. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kairikko, J. 2008. Historia. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 21.11.2014]. Saatavana: <http://metsastajaliitto.com/?q=node/25>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1. –2. p. Helsinki: WSOY Oyj.
- Keggenhoff, F. 2003. Apua!:Ensiapua. Suomentaja Eija Kulkki. 2. p. Helsinki: Otava.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. 1. p. Espoo: Suomen Punainen risti.
- Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. 2010. Traumatologia. 7. p. Helsinki: Kandidaattikustannus.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kähkönen, M. 2008. Kylmäsuojaus ensiavussa ja ensihoidossa. *Systole* (6). 44–46.
- L 28.6.1993/615. Metsästyslaki.
- Lähitapiola. 1.8.2013. Vakuutusehdot. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 21.11.2014]. Saatavana: <http://riista.fi/wp->

<content/uploads/2013/04/Mets%C3%A4st%C3%A4j%C3%A4vakuutus-suomi.pdf>

- Pyhäntö, T. 2014. Hypotermia uhkaa traumapotilasta: estä kuoleman kolmion päätehtäjä. *Systole* (1). 22–24.
- Sirviö, S. 2014. Korvausasiantuntija. *Lähtapiola*. Sähköposti 15.9.2014.
- Suomen Riistakeskus. 16.4.2014a. Metsästys. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.11.2014]. Saatavana: <http://riista.fi/metsastys/>
- Suomen Riistakeskus. 30.5.2014b. Valmentava koulutus. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.11.2014]. Saatavana: <http://riista.fi/metsastys/palvelut-metsastajalle/metsastajatutkinto/valmentava-koulutus/>
- Suomen Riistakeskus. 28.8.2012. Metsästystapaturmat vähentyneet huomattavasti viime vuosikymmeninä. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 16.4.2015]. Saatavana: <https://www.sttinfo.fi/release?releaseId=57708>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Wiseman, J. 2011. Selviytyjän opas: erikoisjoukkojen ohjeet ääriolosuhteisiin. Suomentajat Juho Gröndahl, Sirje Niitepöld ja Lauri Niskanen. 2. p. Helsinki: Nemo.

LIITTEET

Liite 1. Metsästäjien ensiapuopas

Liite 2. Suostumus kuvien käyttöön

Liite 3. Suostumus kuvien käyttöön

LIITE 1 Metsästäjien ensiapuopas

METSÄSTÄJIEN ENSIAPUOPAS

Johdanto

Tämä ensiapuopas on tarkoitettu metsästäjille. Oppaan tarkoituksena on lisätä metsästäjien ensiaputietoutta ja –taitoa sekä ennaltaehkäistä metsästyksen yhteydessä tapahtuvia tapaturmia.

Oppaassa käsitellään suurten verenvuotojen, murtumien, ampumavammojen, ilmarinnan ja hypotermian ensiapu. Tapaturman sattuessa on aina otettava huomioon loukkaantuneen vointi ja toimittava sen mukaisesti. Tajuton, hengittävä loukkaantunut käännetään kylkiasentoon. Elottomalle aloitetaan painelu-puhalluselytys. Tee hätäilmoitus numeroon 112.

Opas on osa opinnäytetyötä ja sen ovat laatineet Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Maaria Mäntykoski ja Janetta Uuro.

SISÄLTÖ

1 Tajuton henkilö.....	3
2 Painelu-puhalluselytys.....	4
3 Ampumavammat.....	5
4 Ilmarinta.....	6
5 Verenvuodot.....	7
5.1 Paineside.....	7
5.2 Sisäinen verenvuoto.....	8
5.3 Sokki.....	9
6 Murtumat.....	10
6.1 Reponointi.....	11
6.2 lastoitus.....	11-12
7 Hypotermia.....	12-13

1 Tajuton henkilö

- Selvitä onko henkilö heräteltävissä ravistelemalla ja puhuttelemalla häntä.
- Jos henkilö ei herää, soita välittömästi hätäkeskukseen numeroon 112.
- Käännä henkilö selälleen hengityksen selvittämiseksi.
- Avaa hengitystiet ojentamalla henkilön päätä taaksepäin
 - Nosta leuan kärjestä ja samalla paina toisella kädellä otsasta.
- Vie oma poskesi tajuttoman suun ja nenän yläpuolelle. Tunnustele ja kuuntele hengitystä.
- Jos tunnet ilmavirtauksen, käännä tajuton kylkiasentoon.
- Mikäli ilmavirtausta ei tunnu, aloita paine-puhalluselvytys.



Käännä tajuton selälleen.



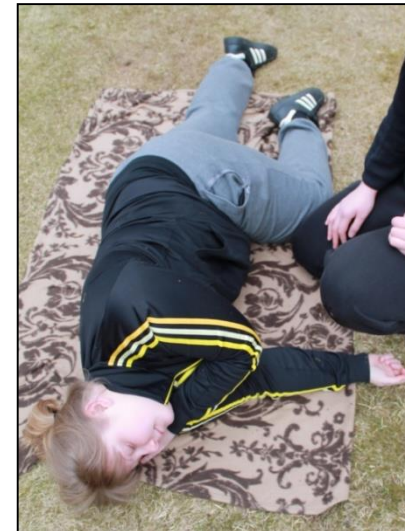
Avaa hengitystiet.



Tunnustele ilmavirtausta omalla poskellasi.



Käännä tajuton kylkiasentoon.

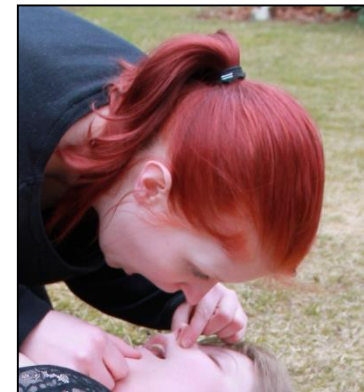


2 Painelu-puhalluselvitys

- Käännä henkilö selälleen hengityksen selvittämiseksi.
- Avaa hengitystiet ojentamalla henkilön päätä taaksepäin
 - Nosta leuan kärjestä ja samalla paina toisella kädellä otsasta.
- Vie oma poskesi tajuttoman suun ja sierainten yläpuolelle. Tunnustele ja kuuntele hengitystä.
- Aloita paineluelvitys, jos hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu.
- Paljasta henkilön rintakehän.
- Aseta kämmenesi tyviosa keskelle rintalastaa ja toinen käsi sen päälle sormet limittäin.
- Paina rintalastaa suurin käsivarsin kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa siten, että rintalasta joustaa (painuu noin 5-6 cm). Anna rintakehän palautua painelujen välissä. Painelutiheys on 100-120 kertaa minuutissa, laske painallukset ääneen.
- Puhalluselvitystä varten avaa loukkaantuneen hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin. Aseta sen jälkeen suusi tiivistä tajuttoman suun päälle, ja sulje sormillasi hänen sieraimensa. Puhalla ilmaa rauhallisesti ja tasaisesti 2 kertaa tajuttoman keuhkoihin. Katso samalla, että tajuttoman rintakehä nousee hieman. Kahden puhalluksen kesto ei saa ylittää viittä sekuntia.
- Jatka elvytystä tauotta rytmillä 30 painallusta 2 puhallusta, kunnes tajuton herää (liikkuu, avaa silmänsä ja hengittää normaalisti) tai ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa tai sinulta loppuvat voimat.



Arvioi hengittääkö henkilö.



Jos henkilö ei hengitä, aloita painelu-puhalluselvitys.

3 Ampumavammat

- Jaetaan matala- ja korkeaenergiaisiin vammoihin.
- Vamman laatuun vaikuttavat:
 - Luodin lähtönopeus
 - Luodin rakenne ja rakenteen lujuus
 - Kohteena oleva kudos.
- Luodin aiheuttamiin kudonvaurioihin vaikuttavat:
 - Ampumaetäisyys
 - Luodin liike-energia
 - Osumahetken tulokulma
 - Luodin kaatuminen ja rikkoutuminen kudoksessa
 - Haavaontelon syntyminen

Ensiapu:

- Noudata samoja periaatteita kuin verenvuotojen ja murtumien hoidossa.
- Etsi varovasti luodin sisäänmeno- ja ulostuloaukko, peitä ne mahdollisimman puhtailla taitoksilla.
 - Huomioi loukkaantuneen vointi ja anna oireenmukaista ensiapua. Käännä tajuton, hengittävä kylkiasentoon.
 - Aloita painelu-puhalluselvytys elottomalle.
- Tee hätäilmoitus numeroon 112.



Etsi luodin sisäänmeno- ja ulostuloaukko.



Tyrehdytä verenvuodot ja suojaa haavat.

4 Ilmarinta

- Ilmarinnalla tarkoitetaan, kun keuhkokudos vaurioituu niin, että ilmaa pääsee vaurioituneesta keuhkosta keuhkopussionteloon.
- Syntymekanismi:
 - Voi syntyä itsestään keuhkorakkulan repeytyessä esimerkiksi yskiessä
 - Ulkoisen väkivallan seurauksena, kun vierasesine rikkoo keuhkopussin tai keuhkon.
 - Rintakehän jouduttua puristuksiin rikkoen keuhkorakkulan.
- Avoin ilmarinta syntyy, kun rintakehän seinämään tulee haava, jonka läpi tuntuu ilmavirtaus sisään- ja uloshengityksen aikana.
 - Molempien keuhkojen toiminta häiriintyy, jolloin ilmaa ei kulje riittävästi hengitysteiden kautta keuhkoihin ja loukkaantunut kärsii hapenpuutteesta.
- Ilmarinta on aina hengenvaarallinen tila!

Ensiapu:

- Auta loukkaantunut puoli-istuvaan asentoon, nojaten vaurioituneen keuhkon puolelle.
- Tuki mahdolliset ilmapuodot mahdollisimman puhtailla sidoksilla.
- Aseta tajuton, hengittävä kylkiasentoon vaurioituneen keuhkon puolelle.
- Tee hätäilmoitus numeroon 112.



Tue loukkaantunut puoli-istuvaan asentoon vaurioituneen keuhkon puolelle.

5 Verenvuoto

- Valtimoissa vallitsee suurempi paine, kuin muissa suonissa -> tämän vuoksi ne vuotavat voimakkaimmin
- Verenvuodot jaetaan sisäisiin esimerkiksi vatsaonteloon ja ulkoisiin esimerkiksi rannehaava verenvuotoihin.

Ensiapu:

- Paina vuotokohtaa kädellä tai taitoksella. Voit myös pyytää loukkaantunutta itse painamaan.
- Mahdolliset vierasesineet on jätettävä paikoilleen.
- Raajojen verenvuodoissa, kohota raaja sydämen yläpuolelle
- Tee haavalle paineside. Jos vuoto ei tyrehdy painesiteellä tee kiristysside.

5.1 Painesiteen tekeminen

- Paineside tehdään aina runsaaseen verenvuotoon
- Aseta haava-alueelle mahdollisimman puhdas suoja esim. kankaanpala ja jatka painamista.
- Laita sen päälle 1-2 siderullaa tai jokin pieni esine esim. kivi.
- Kiinnitä nämä sideharsorullalla, huivilla, kolmioliinalla tai muulla vastaavalla kuten paita tai vyö.
- Vuodon tullessa sidosten läpi, niitä ei saa avata vaan päälle lisätään sidoksia.



Paina vuotokohtaa ja nosta ylöspäin



Paine siteen teko



Pidä raaja kohoasennossa ja jatka painamista

5.2 Sisäinen verenvuoto

- Epäile sisäistä verenvuotoa ja sokkia, jos loukkaantuneella on seuraavia oireita:
 - Kylmä, kalpea, nihkeä ja sinertävä iho
 - Nopea ja heikko pulssi
 - Janon tunne
 - Nopea ja pinnallinen hengitys
 - Sekavuutta ja levottomuutta
 - Äkillinen voimien romahtaminen ja tajuttomuus
 - Ilman näkyviä vammoja tapahtuva verenvuoto kehon aukoista esimerkiksi suusta tai korvasta
 - Vatsakipu ja huonovointisuus vatsan alueen vammoissa

Ensiapu:

- Mikäli epäilet sisäistä verenvuotoa, tee ensimmäisenä hätäilmoitus numeroon 112.
- Vatsanalueen vammoissa:
 - Auta loukkaantunut selälleen ja tue polvet koukkuun.
 - Mahdolliset haava-alueet peitetään sidoksilla.
- Rintakehän vammoissa:
 - Tue loukkaantunut puoli-istuvaan asentoon.
 - Peitä näkyvät haavat sidoksilla
 - jos hengitys vaikeutuu poista sidokset.
- Älä poista vierasesineitä.



Auta loukkaantunut selälleen ja tue polvet koukkuun.
Tee hätäilmoitus!

5.3 Sokki

- Tila, jossa kudosten verenkierto on heikentynyt ja hapensaanti on riittämätön.
- Sokin oireita ovat:
 - Tiheä syke (yli 100 krt/min).
 - Heikko ääreisverenkierto eli raajat ovat kylmät.
 - Nopea hengitys
 - Kalpeus ja kylmänhikisyys
 - Janon tunne ja pahoinvointi
 - Palelu
- Sokissa oleva ihminen on aluksi levoton, hermostunut ja peloissaan. Myöhemmin hän muuttuu välinpitämättömäksi ja rauhalliseksi. Lopuksi henkilö menettää tajuntansa.

Ensiapu:

- Rauhoittele henkilöä.
- Aseta hänet lepoon sopivaan asentoon.
- Estä lämmönhukka peittelemällä hyvin.
- Nosta henkilön jalat lievään kohoasentoon jos mahdollista.
- Tee hätäilmoitus numeroon 112.
- Sokista kärsivälle ei saa tarjota juotavaa tai syötävää.



Rauhoittele henkilöä.



Aseta henkilö lepoon ja kohota jalkoja.

6 Murtumat

- Murtumat jaetaan avo- ja umpimurtumiin
 - Avomurtumassa ihon pinta on rikkoutunut ja haava voi ulottua luuhun asti. Luu voi myös näkyä haavasta.
 - Umpimurtumassa iho on ehjä, mutta murtunut luu voi vahingoittaa ympärillä olevia kudoksia ja verisuonia.
- Murtuman oireita ovat:
 - Henkilö on kuullut tai tuntenut luun katkeamisen.
 - Loukkaantunut paikallistaa aristavan kohdan luussa
 - Vamma-alue on kosketusarka kevyesti painettaessa ja siihen kohdistuu kovaa kipua tai kuuluu narskuva ääni, joka pahenee ruumiinosaa liikuteltaessa.
 - Vamma-alueella esiintyy turvotusta tai epämuodostumia, jolloin raaja näyttää ja tuntuu lyhyemmältä, liike on epäluonnollista ja raajat ovat voimattomat sekä tutisevat.
 - Mahdolliset tuntuu puutokset ja pistely vamma-alueella.

Ensiapu:

- Paljasta vamma-alue.
- Avomurtumissa ensimmäiseksi tyrehdytä verenvuoto ja suojaa haava-alue mahdollisimman puhtaalla siteellä.
- Umpimurtumissa turvotuksen estämiseksi käytä kylmäpakkausta jos mahdollista. Älä laita kylmää paljaalle iholle.
- Korjaa virheasennot, jos auttajia on paikalla enemmän kuin yksi.
- Tue murtunut raaja sitomalla tai lastoittamalla.
- Tee tarvittaessa hätäilmoitus numeroon 112 tai järjestä loukkaantunut jatkohoitoon.



Tyrehdytä mahdolliset verenvuodot.

6.1 Reponointi eli virheasentojen korjaus:

- Tehdään vain pitkien luiden murtumiin (reisi- ja sääri-luu, olka- ja kyynärvarsi).
- Ota tukeva ote raajasta murtuman alapuolelta.
- Aloita tasainen veto raajan tyvestä pois päin itseäsi kohti. Lisää voimaa vähitellen vedon aikana.
- Jatka vetoa kunnes asento näyttää normaalilta.
- Tarkista asento vertaamalla terveeseen raajaan.
- Jos olet epävarma tai yksin, jätä reponointi ammattilaisille!



Tasainen veto itseäsi kohti, kunnes asento näyttää normaalilta.

6.2 Lastoitus ja sidonta:

- Yläraajojen murtumissa:
 - Murtunut raaja sidotaan kantositeellä tai loukkaantunut voi tukea sitä terveellä kädellään.
- Alaraajojen murtumissa:
 - Tue murtunut raaja sitomalla se terveeseen jalkaan tai lastoita se.
- Varmista, että lasta on riittävän pitkä ja tukeva.
- Käytä lastoituksessa ja sidonnassa pehmiä esimerkiksi sammalta, peittoja ja paitoja.
- Sido raaja tukevasti murtuman lähellä olevien nivelten ylä- ja alapuolelta. Sido solmut samalle puolelle.
- Aseta raaja kohoasentoon huomioiden muut mahdolliset vammat.



Kantoside huivista.



Tuenta terveeseen jalkaan.



Raajan lastoitus.



Tue murtunut raaja liikkumattomaksi.

7 Hypotermia eli alilämpöisyys

- Syntyy, kun elimistö menettää lämpöä enemmän kuin pystyy sitä tuottamaan.
- Ydinlämpötila laskee alle 35 celsiusasteen.
- Lämpöä poistuu kehosta säteilynä, ilmavirran mukana, suorana johtumisena ja haihtumalla.
- Kehittyy nopeasti vammahetkestä lähtien.
- Hypotermian oireet:
 - Kylmän tunne ja vilunväristykset.
 - Sekavuus
 - Lihasjäykkyys
 - Pupillien laajeneminen
 - Matala hengitystaajuus
 - Rytmihäiriöt
 - Verenpaineen lasku
 - Vaikeassa hypotermiassa loukkaantunut vaikuttaa elottomalta tai on syvästi tajuton.
 - Voi johtaa sydämen pysähdykseen.

Ensiapu:

- Arvioi henkilön kylmettymistä kokeilemalla vatsaa vaatteiden alta
 - Kylmältä tuntuva vatsa tai muu keho viittaavat hypotermiaan.
- Anna oireenmukaista ensiapua esimerkiksi verenvuotojen tyrehtyttäminen.
- Eristä loukkaantunut maasta.
- Jos mahdollista vaihda märät vaatteet kuiviin.
- Kiedo loukkaantunut eristävään peittoon.
- Huolehdi erityisesti pään suojaus.
- Pidä hereillä ja liikkuva loukkaantunut liikkeessä.
- Aseta tajuton, hengittävä loukkaantunut kylkiasentoon.
- Aloita paine-puhalluselytys elottomalle.
- Jokaisesta hypotermiatapauksesta tehdään hätäilmoitus!



Arvioi kylmettymistä kokeilemalla ihon lämpöä.



Eristä kylmettynyt maasta ja pidä lämpimänä. Käännä tajuton, hengittävä henkilö kylkiasentoon.

Lisätietoa ensiavusta saat:

www.punainenristi.fi

www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet

Ensiapukirja: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. 1. p.
Espoo: Suomen Punainen risti.

LIITE 2 Suostumus kuvien käyttöön

Minä Amanda Rantomaa annan luvan julkaista ja muokata ottamiani valokuvia Metsästäjien ensiapuopas- opinnäytetyössä. Ymmärrän, että opinnäytetyö esitetään julkisesti ja se on kaikkien saatavilla.

Seinäjoella 28.04.2015

Amanda Rantomaa

Luvan antaja

Maaria Mäntyselkä & Jari Mäntyselkä

Opinnäytetyön tekijät

LIITE 3 Suostumus kuvien käyttöön

Minä Alisa Ylinen annan luvan julkaista kuvat, joissa esiinnyn Metsästäjien ensiapuopas- opinnäytetyössä. Ymmärrän, että opinnäytetyö esitetään julkisesti ja se on kaikkien saatavilla.

Seinäjoella 28.04.2015

Alisa Ylinen

Luvan antaja

Marja Mäkelä & Jauho Aho

Opinnäytetyön tekijät