

Siiri Backman ja Hanna Perälä

YKSITYISEN FYSIOTERAPIAYRITYKSEN
ENSIAPUVALMIUDEN KARTOITUS JA KEHITTÄMINEN

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

YKSITYISEN FYSIOTERAPIAYRITYKSEN ENSIAPUVALMIUDEN KARTOITUS JA KEHITTÄMINEN.

Backman, Siiri & Perälä, Hanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2016
Ohjaaja: Myllymaa, Tapio
Sivumäärä: 46
Liitteitä: 4

Asiasanat: opas, ensiapu, ensiapuvalmius, fysioterapia ja hoitosuositus

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin ja kehitettiin yksityisen fysioterapiayrityksen ensiapuvalmiutta. Opinnäytetyö on projektimuotoinen ja se tehtiin tiiviissä yhteistyössä yrityksen kanssa. Aihe opinnäytetyöhön saatiin, kun yrityksessä huomattiin tarve ensiapuvalmiuden kehittämiseksi.

Kartoitusta varten tehtiin yritysvierailu ja lisäksi työntekijät täyttivät heille räätälöidyn tiedonkeruulomakkeen. Näitä keinoja ja tuloksia tarkastelemalla, pohtimalla sekä tulkitsemalla saatiin selville epäkohdat ja kehittämistarpeet. Muodostui projektillinen näkökulma opinnäytetyölle, jolla yrityksen ensiapuvalmiutta ja näin ollen myös asiakasturvallisuutta saataisiin parannettua huomattavasti.

Ensiapuvalmiuden kehittämiseksi tehtiin laaja, kuvitettu ensiapuopas sekä päivitettiin yrityksen ensiapukaappi vastaamaan lain vaatimia puitteita. Lisäksi aiheista pidettiin työntekijöille työpaikkakoulutus, jossa he saivat antaa palautetta tehdystä työstä. Palaute kerättiin erillisellä arviointilomakkeella. Saadun palautteen perusteella työtä muokattiin ja viimeisteltiin palvelemaan juuri tämän yrityksen työntekijöitä.

A SURVEY AND DEVELOPMENT ON FIRST AID PREPAREDNESS IN PRIVATE PHYSIOTHERAPY COMPANY

Backman, Siiri & Perälä, Hanna

Satakunta university of applied sciences

Bachelor of Nursing (Degree Programme in Nursing, Registered Nurse)

November 2016

Tutor: Myllymaa, Tapio

Pages: 46

Attachments: 4

Index terms: First aid, first aid preparedness, physiotherapy, guide and clinical guidelines

This thesis is made for a private physiotherapy company to survey and develop their first aid preparedness. This project is made in cooperation with the company. The subject of the thesis was formed when company saw the need to develop their first aid preparedness.

To make the survey and improve the first aid preparedness a company visit was made. Employees also filled up an inquiry form about the content of the first aid guide. Answers of the inquiry form were interpreted. After getting the results of the inquiry form the things that needed to change were found out. Thesis formed a project that remarkably improves the first aid preparedness of the company and clients' safety.

This thesis's objective is to give the company wide first aid guide, which contains instructions for the first aid and pictures on how to use the instructions properly. The lockers, which contain the first aid kits, were also updated. The locker update was made based on the law and first aid guide. Employees were educated of the results and updates that were made. Some changes were made based on the feedback employees gave.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	4
2	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	5
2.1	Keskeiset käsitteet.....	6
2.2	Ensiapuvalmiuden lainsäädäntöä	6
2.3	Ensiapuoppaan teoreettinen sisältö	7
2.3.1	Aivoverenkierron häiriöt	8
2.3.2	Hengitysvaikeudet	9
2.3.3	Kouristelu	10
2.3.4	Lihäs- ja nivelvammat	11
2.3.5	Mielenterveyden erityistilanteet, akuutti psyykinen oire	12
2.3.6	Painelu- puhalluselvytys.....	13
2.3.7	Rytmihäiriöt	14
2.3.8	Sydäntuntemukset, äkillinen rintakipu ja sydäninfarkti	14
2.3.9	Tajunnan häiriöt, tajuttomuus.....	15
2.3.10	Verensokerin muutokset eli hypo- ja hyperglykemia	16
2.3.11	Verenvuodon tyrehtyttäminen.....	18
2.3.12	Väkivaltainen autettava	19
3	YHTEISTYÖTAHONA YKSITYINEN FYSIOTERAPIAYRITYS.....	21
4	TARCOITUS JA TAVOITTEET	22
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	23
5.1	Tiedonkeruulomake ja saatekirje	23
5.2	Tiedonkeruulomakkeiden tulkinta	25
5.3	Ensiapuopas	27
5.4	Ensiapukaappien ja –laukkujen päivitys	28
5.5	Arviointilomake	30
5.6	Työpaikkakoulutus.....	30
6	EETTISYYS.....	32
7	POHDINTA.....	34
7.1	Projektin toteutuksen arviointi	34
7.1.1	Riskien arviointi	36
7.1.2	Resurssien arviointi	37
7.2	Tiedonkeruulomakkeen ja saatekirjeen arviointi	38
7.3	Ensiapuoppaan arviointi.....	38
7.4	Ensiapukaappien arviointi.....	39
7.5	Työpaikkakoulutuksen arviointi	40
7.6	Arviointilomakkeen arviointi.....	41

7.7	Itsearviointi ja ammatillinen kehittyminen	41
7.8	Projektista saatu palaute.....	43
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kehittää yksityisen Etelä-Karjalaisen fysioterapiayrityksen työntekijöiden ensiapuvalmiutta. Työturvallisuuslain mukaan työpaikoilla on oltava riittävä ensiapuvalmius ja sitä on ylläpidettävä, joka tarkoittaa asianmukaista ohjeistusta, koulutusta ja välineistöä (Työturvallisuuslaki 738/2002, 46§). Ensiapuvalmiudella tarkoitetaan sitä, että työpaikalla on tarpeeksi ensiapukoulutettua henkilökuntaa, selkeät toimintaohjeet erilaisten tapaturmien ja sairauskohtausten varalle sekä tarkoituksenmukainen ensiapuvälineistö. (Aluehallintovirasto 2013, 2.)

Yrityksessä työskentelee fysioterapeutteja ja toimistoavustajia. Fysioterapiatyössä arvioidaan asiakkaan terveyttä, liikunta- ja toimintakykyä sekä erilaisia toimintarajoitteita hänelle luonnollisessa toimintaympäristössä. Suurena osana fysioterapiatyötä on terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, asiakkaan kanssa harjoittelu sekä apuvälinepalvelut. (Suomen fysioterapeuttien www-sivut 2016.)

Opinnäytetyö eteni vaiheittain, ensimmäisenä laadittiin tiedonkeruulomake, jolla selvitettiin mitä ensiaputaitoja yrityksen työntekijät tarvitsevat työssään. Työntekijät vastasivat lomakkeeseen henkilökohtaisesti ja nimettömänä. Tiedonkeruulomakkeen vastausten perusteella laadittiin ensiapuopas, jossa on kuvilla havainnollistettuna selkeät ohjeet ensiaputilanteisiin. Yrityksen yhden toimipisteen ensiapukaappi sekä -laukut inventoitiin ja tehtiin tarvittavia muutoksia. Tämän jälkeen kaikkien toimipisteiden ensiapukaapit ja -laukut päivitettiin samanlaisiksi tukemaan oppaan ohjeita. Oppaan, ensiapukaappien ja -laukkujen päivityksen valmistuttua työntekijöille pidettiin työpaikkakoulutus, johon osallistuivat kaikki yrityksen työntekijät. Työpaikkakoulutuksessa käytiin läpi ensiapuopas sekä ensiapukaappien ja -laukkujen vanha sekä uusi sisältö. Koulutuksen yhteydessä sovittiin opinnäytetyön aikaansaamien muutosten jatkopäivityksestä työntekijöiden kesken sekä lopullisen oppaan valmistumisen aikataulusta.

2 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Projekti on kertaluontoinen kokonaisuus, joka tehdään yhden ja ainutlaatuisen tuloksen aikaansaamiseksi. Projektissa korostuu yleensä erityisesti suunnitelmallisuus ja tuloksen saamiseen keskittyvä toiminta. Projekti tehdään tietynlaisen tuloksen saavuttamiseksi ja projektiraportissa kuvataan tämän tuloksen saamiseksi läpi käydyt vaiheet sekä sen eteneminen. (Pelin 2011, 23-24.) Tämä projektillinen opinnäytetyö keskittyy yksityisen yrityksen ensiapuvalmiuden kartoittamiseen ja kehittämiseen erilaisin keinoin. Opinnäytetyön tuloksien päivitystä ja ylläpitoa jatketaan vielä projektin toteuttamisenkin jälkeen, jolloin projekti on jatkuva.

Pelinin mukaan projektilla on aina sovitut tavoitteet ja se on ajallisesti tarkkaan määriteltä. Projektin edetessä siihen määritellään resurssit ja se organisoidaan tarkasti. Eteneminen tapahtuu ennalta sovitussa järjestyksessä, joka on määriteltä aloittamisen, suunnittelun, toteutuksen ja lopetuksen osioihin. Projektia tulee myös arvioida jatkuvasti sen edetessä. Projektin alkuvaiheessa tehdään esikartoitus, jossa tilaajan kanssa keskustellaan projektin osista, tavoitteesta ja tarkoituksesta, toteuttamisesta ja tuloksista. On tärkeää selvittää, mitä projektilla halutaan saada aikaan. Tämän vaiheen jälkeen alkaa projektin raportin kirjoitusvaihe.

Suunnitteluvaiheessa laaditaan projektille tavoite sekä tarvittaessa osatavoitteita, mikäli työ sisältää useita pieniä osia, jotka linkittyvät laajempaan kokonaisuuteen. Tehtävien jako sekä projektin aikataulutus on tärkeä osa suunnitteluvaihetta. Myös riskejä ja niiden hallintaa tulee suunnitteluvaiheessa käydä läpi. Erilaiset resurssit tuodaan myös esille tässä vaiheessa ja arvioidaan toteutuminen lopullisessa raportissa. (Pelin 2011, 24-25.)

Projektin loppuvaiheeseen kuuluu tarkka projektin kulun kirjaaminen projektiraporttiin, koko prosessin arviointi sekä lopetus. Projektiraporttiin on tärkeä koota vaihe vaiheelta koko projektin eteneminen ja arviointi. Myös tavoitteet ja tarkoitus on avattava ja arvoitava hyvin. Osana projektiraporttia ovat myös projektin etenemiseen kuuluvat liitteet, kuten erilaiset lomakkeet, sisällysluettelot ja tehdyt työtunnit. (Pelin 2011, 24-25.)

2.1 Keskeiset käsitteet

Fysioterapia on terveyden, liikkumisen ja toimintakyvyn edellytysten tuntemista. Fysioterapiassa arvioidaan yksilön tai ryhmän toimintakykyä, terveyttä sekä toimintarajoitteita luonnollisessa ympäristössä. Menetelminä ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus, manuaalinen ja fysikaalinen terapia, apuvälinepalvelut sekä terapeuttinen harjoittelu. Fysioterapia on osa Suomen julkista ja yksityistä sosiaali-, terveys ja kuntoutuspalvelujärjestelmää. (Suomen fysioterapeuttien www-sivut 2016.)

Ensiavulla tarkoitetaan erilaisia toimenpiteitä toisen ihmisen tai itsensä auttamiseksi. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi sairauskohtaukset tai onnettomuustilanteet. Ensiapu on välitöntä auttamista ihmisen peruselintoimintojen ylläpitämiseksi ja sitä voi antaa ilman siihen tarvittavaa ammattitaitoa tai välineitä. (Suomen Punaisen ristin www-sivut 2016.)

Työpaikan ensiapuvalmiudella tarkoitetaan sitä, että työpaikalla on olosuhteet huomioon ottaen tarpeeksi monta ensiaputaitoista henkilöä, riittävä ensiapuvarustus sekä toimintaohjeet ja toimintasuunnitelman onnettomuustilanteiden varalle. Toimintasuunnitelmassa määritetään mm. toimintamalli onnettomuuksien sattuessa sekä ensiapupisteen ja – varusteiden sijainti. (Aluehallintovirasto 2013, 2.)

Hoitosuositukset ovat hoitotyön eri asiantuntijoiden laatimia ja tieteellisesti perusteltuja kannanottoja erilaisiin tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin, niiden vaikuttavuuteen ja käyttökelpoisuuteen. Suositukset julkaistaan, kun ne ovat saaneet lausunnot sekä suositusaiheen, että menetelmän asiantuntijoilta. (Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut 2016.)

2.2 Ensiapuvalmiuden lainsäädäntöä

Työturvallisuuslain mukaan työpaikalla on oltava riittävä ensiapuvalmius. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että työntekijöillä on oltava erillinen ensiapukoulutus, joka antaa valmiuden toimia ensiapua vaativissa tilanteissa.

Työpaikalla on oltava jokaisessa toimipisteessä ja työntekijöiden mukana asianmukaiset ensiapuvälineet selkeästi merkityissä paikoissa. (Työturvallisuuslaki 783/2002, 46§.)

Työnantajalla tai työpaikan työterveyshuollosta vastaavalla taholla tulee olla ajantasainen lista, josta selviää ensiapukoulutettujen työntekijöiden määrä, koulutettujen nimet, annettu koulutus sekä saadun koulutuksen voimassaoloaika. (Työsuojeluhallinto 2013, 5.) Lisäksi työpaikalla on työolosuhteiden niin edellyttäessä oltava tarpeelliset hengenpelastuslaitteet ja -välineet. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 45§).

Ensiapuvarustuksen määrittelyssä työpaikat voidaan jakaa useampaan ryhmään tapaturmariskin mukaan. Ensiapuvarustukseen lasketaan kaikki ensiavun antamiseen tarvittavat välineet; parit, kuljetusvälineet, hätäsuihkut, silmien huuhtelutarvikkeet, sekä ensihoidon välineet. Ensiapuvälineisiin on annettu ohjeelliset luettelot, joita voi käyttää apuna ensiapuvälineiden hankinnassa. Nämä välineet voidaan korvata toisilla vastaavilla välineillä, jotka työpaikan olosuhteet huomioon ottaen voidaan ajatella sopivan yhtä hyvin ensiavun antoon. (Työsuojeluhallinto 2013, 8.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa fysioterapeutin työtä. Fysioterapeutit siis työskentelevät terveydenhuollon laillistettuina ammattihenkilöinä. Ammattihenkilön toiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön pitää voida koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtävänkuvansa mukaisesti aloittaa potilaan hoito käytettävissä olevien tietojensa sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 15§-23A§.)

2.3 Ensiapuoppaan teoreettinen sisältö

Ensiapuoppaan aihe teoria sekä sisältö määräytyivät tiedonkeruulomakkeen vastauksien perusteella sekä yhteyshenkilön kanssa keskustellen. Vastauksista keskusteltiin tilaajan kanssa ja aiheita oppaaseen päätettiin 11. Oppaan luonnostelu ja

toteutus aloitettiin heti aiheiden selvittämisen jälkeen. Oppaaseen tulevien aiheiden teoriatieto haettiin ja tiivistettiin oppaaseen tarvittavat tiedot tunnistamisesta ja toiminnasta tilanteissa. Kerätyt tiedot jäseneltiin oppaaksi, joka muodostui erilliseksi tiedostoksi. Ohjeiden jäsennyksen jälkeen otettiin valokuvia havainnollistamaan oppaan ohjeita. Opas lähetettiin yrityksen yhteyshenkilölle arvioitavaksi. Arvioinnin sekä työpaikkakoulutuksessa saatujen kommenttien perusteella opasta muokattiin lisää ja yksi aihekokonaisuus, yksi osakokonaisuus sekä lähdeluettelo lisättiin oppaan lopulliseen sisältöön.

Tässä kappaleessa käsitellään oppaaseen tulevien ensiapua vaativien tilanteiden syitä, oireita ja ensiapua lyhyesti sekä avataan oppaan sisältämiä käsitteitä.

2.3.1 Aivoverenkierron häiriöt

Aivoverenkierron häiriöllä tarkoitetaan sekä aivoverenkierrossa tapahtuvaa tilapäistä, kestoltaan 2-15 minuuttia kestävästä häiriöstä, että pitkäaikaisia neurologisia oireita aiheuttavaa aivoverenkierron tai -verisuonten sairautta. (Korte & Myllyrinne 2012, 64.)

Aivoverenkiertohäiriöstä saattaa kertoa toispuolinen raajahalvaus tai tunnottomuus, ongelmat puheen tuottamisessa, sekä vaikeus käsitellä ja ymmärtää puhuttua tai kirjoitettua kieltä. Myös näköön liittyvät ongelmat, kuten ohimenevä näön hämärtyminen ja näkökentän muutokset voivat olla aivoverenkiertohäiriön oireita. Lisäksi saattaa esiintyä huimausta, pahoinvointia, oksentelua sekä nielemisvaikeuksia (Aivoinfarkti: Käypä hoito -suositus, 2011.)

Aivoverenkierron häiriöiden tunnistaminen on tärkeää nopean avun saamiseksi. Tunnistamisessa voi käyttää niin sanottua FAST-periaatetta, jossa F tarkoittaa kasvoja, (eng. face), joista katsotaan toimivatko ne symmetrisesti; autettavaa tulee pyytää irvistämään, työntämään kielen ulos tai hymyilemään. A tarkoittaa käsivarsia (eng. arm), joista tarkastellaan lihasheikkoutta; kokeillaan saako autettava nostettua molemmat kädet ylös ja testataan puristusvoima, pyytämällä asiakasta puristamaan auttajan ristissä olevia käsiä niin kovaa kuin mahdollista. S on puhe (eng. speech),

josta selvitetään onko puhe puuromaista, epäselvää tai osaako autettava toistaa jonkin lauseen. Viimeinen kirjain T tarkoittaa aikaa (eng. time); jos yllä olevia oireita, toispuoleisuutta tai puheen puuroutumista on, täytyy kiireesti hälyttää lisäapua hätänumerosta 112. Autettavaa tulee myös rauhoitella ja asettaa hänet asentoon, jossa on helppo olla. Potilasta ei saa jättää yksin. Jos potilas menettää tajuntansa, mutta hengittää normaalisti on hänet asetettava kylkiasentoon. Tilan muutoksista tulee olla välittömästi yhteydessä hätäkeskukseen. (Korte & Myllyrinne 2012, 64.)

2.3.2 Hengitysvaikeudet

Hengitysvaikeuksiin on useita syitä. Näitä syitä ovat esimerkiksi tajuttomuus, vierasesine hengitysteissä, aivovamma, selkäydinvamma, aivoverenkierron häiriöt, sydämen vajaatoiminta tai hengitysteiden sairaus, esimerkiksi astma. Hengityksen turvaaminen onkin äärettömän tärkeää, sillä hengitysvaikeudet voivat johtaa nopeasti vakavaan hapenpuutokseen ja sitä kautta aiheuttaa pysyvää tuhoa elimistön soluissa. (Korte & Myllyrinne 2012, 24.)

Hengitysvaikeuden tunnistaa helpoiten siitä, että hengitys ei ole normaalia. Normaali hengitystiheys on 12–16 kertaa minuutissa. Normaalin sijaan hengitys on äänekkästä; korisevaa tai vinkuvaa. Hengitys voi myös olla pinnallista, haukkovaa, nopeaa tai hidasta. Autettavan henkeä ahdistaa, hänen voi olla vaikea puhua ja hän saattaa olla hätäntynyt ja tuskainen. Kasvojen väri voi myös muuttua sinertäväksi tai harmahtavaksi hapenpuutteen takia. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.)

Ensiapuna potilas tulisi auttaa asentoon, jossa hänen on helppo hengittää. Usein tämä on puoli-istuva asento. Tämän jälkeen tulee soittaa hätänumeroon 112. Mikäli potilas menee tajuttomaksi, tulee hänet asettaa kylkiasentoon. Hengitystä tulee seurata tarkasti. Jos potilas lakkaa hengittämästä, tulee aloittaa painelu-puhalluselytytys (Korte & Myllyrinne 2012, 24.)

Vierasesine hengitysteissä

Vierasesineen hengitysteissä tunnistaa yleensä, jos autettava on esimerkiksi syönyt ja hän alkaa yskimään tai sinertää. Autettava ei välttämättä hengitä eikä puhu, yskii tai riuhtoo ja hänen tajuntansa laskee nopeasti. (Korte & Myllyrinne 2012, 24.)

Ensiapuna pyritään poistamaan tukos hengitysteistä mahdollisimman pian. Auttajan tulee asettaa autettavan taakse ja taivuttaa autettava etukumaraan asentoon. Autettavaa tulee lyödä viisi kertaa napakasti lapaluiden väliin. Jos tukos ei poistu, tulee soittaa hätänumeroon 112. Tämän jälkeen tulee auttajan siirtyä käyttämään Heimlichin otetta, jossa auttaja asettaa kätensä nyrkkiin autettavan pallean kohdalle, rintalastan alapuolelle ja nykäisee voimakkaasti käsiä yläviistoon itseään kohden. Heimlichin ote toistetaan tarvittaessa viisi kertaa. Mikäli heimlichin ote ei auta, siirrytään uudestaan lyömään napakasti lapaluiden väliin. Näiden kahden sarjan toistamista jatketaan lisäavun saapumiseen saakka. Jos autettava menee tajuttomaksi, asetetaan hänet kylkiasentoon ja soitetaan uudelleen 112. Tarvittaessa aloitetaan painelupuhalluselvytys. (Korte & Myllyrinne 2012, 24.)

2.3.3 Kouristelu

Kouristelu saattaa johtua monesta eri asiasta, kuten alhaisesta verensokerista tai veren natrium pitoisuudesta, hyperventilaatiosta eli liian tiheästä hengityksestä, kuumeesta, myrkytyksestä, lääkkeiden yliannostuksesta tai vieroitusoireista (Atula 2015). Useimmiten kyseessä on kuitenkin epileptinen tajuttomuuskouristuskohtaus, joka on usein seuraus aivotoiminnassa ilmenevästä ohimenevästä häiriöstä. (Korte & Myllyrinne 2012, 67.)

Epileptistä kohtausta yleensä edeltää ennakkotunteita, joita voi olla esimerkiksi häiriöt näkö-, kuulo- tai hajuaistissa, pahanolon tunnetta, päänsärkyä tai huimausta (Forss & Varpula 2016, 360). Yksittäinen kohtaus ei yleensä vaadi hoitoa. Kohtauksen kulku on yleensä samankaltainen kaikissa tapauksissa. Ensimmäisenä tulee tajunnan menetys tai sen hämärtyminen. Toinen vaihe on molemmin puoleinen jäykistävä lihaskouristus ja hengityksen hetkellinen pysähtyminen sekä siitä mahdollisesti

johtuva syanoosi, eli ihon tai limakalvojen sinipunertava värisävy. Tätä vaihetta seuraa sarja rytmisiä lihaskouristuksia ja hengitys palautuu takaisin pinnallisena sekä epäsäännöllisenä. Viimeisessä vaiheessa lihasjännitys häviää ja tajunta alkaa palautua. Myös ihonväri normalisoituu. Kouristuksen yhteydessä voi ilmetä verenvuotoa tai vaahtomaista sylkeä suusta (Forss & Varpula 2016, 360; Korte & Myllyrinne 2012, 67.)

Kouristuskohtauksen sattuessa kouristuksia ei saa estää. Pään alle on hyvä laittaa esimerkiksi tyyny tai jotain muuta pehmikettä, ettei autettava loukkaa itseään. Hätänumeroon 112 tulisi soittaa heti, mikäli kohtauksia ei ole ennen ollut ja kohtaus on äkillinen. Kouristuksien loputtua potilas tulee kääntää kylkiasentoon ja varmistaa, että hengitystiet ovat auki, koska suussa saattaa olla esimerkiksi oksennusta. Mikäli autettavan kohtaus kestää yli viisi minuuttia tai uusi kohtaus alkaa ennen kuin autettava ehtii kunnolla toipua, tulee soittaa hätänumeroon. (Korte & Myllyrinne 2012, 67.)

2.3.4 Lihäs- ja nivelvammat

Tyypillisimpiä koti- ja työajan tapaturmia ovat lihas- ja nivelvammat. Vamman aiheuttaa usein raajan vääntyminen erilaisissa rasitustilanteissa tai lihakseen tai niveleen kohdistuvasta iskusta. Lihäs- ja nivelvammaa ei silmämääräisesti näe, mutta joissain tapauksissa nivel saattaa jäädä virheasentoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 59-60.)

Oireina lihas- ja nivelvammasta ovat kipu, turvotus, virheasento ja mustelma. Autettava ei pysty välttämättä käyttämään raajaa normaalisti. Vamma-alueen liikuttaminen on kivuliasta ja vaikeaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 59-60.)

Ensiapuuna käytetään kolmen k:n sääntöä, eli kylmä, koho, kompressio. Tämä ensiapu pienentää vamma-alueen verenkiertoa ja verenvuotoa sekä vähentää turvotusta ja kipua. Vammakohtaa painetaan ja puristetaan käsin tai siteellä. Vammakohta nostetaan koholle ja tuetaan hyvin pysymään koholla. Vammakohdassa pidetään kylmää 15–20 minuuttia kerrallaan. Kylmää ei kuitenkaan saa laittaa suoraan iholle paleltumisriskin vuoksi. Mikäli nivel on siirtynyt pois paikoiltaan, se jätetään

virheasentoon ja tuetaan hyvin. Tämän jälkeen autettava autetaan lääkäriin tai soitetaan 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 59-60.)

2.3.5 Mielenterveyden erityistilanteet, akuutti psyykinen oire

Mielenterveyden erilaiset häiriöt voivat ilmetä erilaisina psyykkisinä ja fyysisinä oireina. Oireet kuitenkin riippuvat paljon häiriön tai sairauden laadusta ja voivat poiketa paljon toisistaan. Erilaisiksi akuuteiksi mielenterveyden häiriöiksi katsotaan äkillinen masennus, yleinen ahdistuneisuus, psykoosi ja erilaiset paniikkihäiriöt. Mielenterveyden häiriöitä ei pidä vähätellä, vaan autettavan paha olo tulee ottaa tosissaan. Autettava saattaa olla todella pelokas ja ahdistunut eikä välttämättä ymmärrä ympärillään tapahtuvia asioita. Psykoottisen kohtauksen aikana autettava saattaa olla vaaraksi itselleen tai muille. Itsetuhoinen ihminen pitäisi saada mahdollisimman nopeasti hoitoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 102–103.)

Akuutin mielenterveyden häiriön oireita on useita ja ne vaihtelevat paljon ihmisten välillä. Yleisimmiksi oireiksi katsotaan kuitenkin erilaiset aistiharhat ja harhaluulot, voimakas ahdistus tai pelko, tilanteeseen sopimaton outo tai uhkaava käyttäytyminen, sekavuus, ajan- tai paikantajun vääristyminen sekä epälooginen puhe. (Korte & Myllyrinne 2012, 103.)

Kohdattaessa autettavan, jolla on syytä epäillä akuuttia mielenterveyden häiriötä, tulee noudattaa annettuja ohjeistuksia. Mikäli autettava käyttäytyy uhkaavasti, on tärkeää pysyä itse turvassa. Jos autettavan käytös on uhkaavaa, ota mahdollisuuksien mukaan toinen ihminen avuksi tai seuraa tilannetta kauempaa. Hätänumeroon 112 tulee soittaa mahdollisimman nopeasti. Autettavaa ei saa missään tapauksessa jättää yksin. Myös mahdollisia loukkaantumisia tulisi ehkäistä ja estää oman turvallisuuden sallimissa rajoissa. Rauhoita tilanne keskustelemalla ja pysymällä itse rauhallisena, älä provosoidu. Selvitä autettavan aikaisemmat hoitokontaktit ja kysy selkeitä yksinkertaisia kysymyksiä. Hoida autettava aina jatkohoitoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 103.)

2.3.6 Painelu- puhalluselvytys

Yleisimmin aikuisen elvytystilanteen aiheuttaa johonkin sydänsairauteen liittyvä vaarallinen rytmihäiriö. Näitä ovat esimerkiksi kammiovärinä sekä kammiotakykardia (Hartikainen 2014). Elottomuutta epäiltäessä on tärkeää tarkistaa, onko autettava hereillä tai heräteltävissä. Tämä tarkistus tehdään ravistelemalla tai puhuttelemalla. Jos autettava ei reagoi puhutteluun tai ravisteluun, käännetään hänet selälleen ja tarkastellaan hengitystä maksimissaan 10 sekuntia. Hengityksen tarkastelussa avataan hengitystiet taivuttamalla toisella kädellä otsasta taaksepäin, nostaen samalla toisella kädellä leukaa. Ilmavirtaus todetaan suun tai sierainten kautta käyttäen apuna kämmenselkää tai poskea. Vain normaalisti hengittävää potilasta ei tarvitse elvyttää. (Silfast 2016, 52.)

Reagoimattoman sekä hengittämättömän autettavan ensiapu on painelu-puhalluselvytys, eli PPE. Elvytystä aloittaessa autettavan tulee olla selällään vaakatasossa kovalla alustalla. Painelu-elvytyksen tulee olla mahdollisimman keskeytyksetöntä ja elvyttäjää olisi hyvä vaihtaa kahden minuutin välein. (Korte & Myllyrinne 2012, 34–35.)

Elvytys aloitetaan aina soittamalla hätänumeroon 112. Tämän jälkeen paljastetaan autettavan rintakehä vaatteista. Aikuisella henkilöllä painelukohta on rintalastan keskellä. Toisen käden kämmen asetetaan kämmenen tyvi painelukohtaan ja toinen käsi sen päälle. Elvyttäjän käsivarsien tulee olla suorina ja hartiat kohtisuoraan elvytettävän henkilön rintakehän yläpuolella. Sormet ovat hyvä olla lomittain koukistettuna, mutta kuitenkin irti rintakehästä. Painelutaajuus on 100–120 painallusta minuutissa. Painelusyvyys on vähintään viisi senttimetriä. (Elvytys: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Peruselvytykseen kuuluu myös puhallusosuus. Puhalluselvytys aloitetaan 30 painalluksen jälkeen. Hengitystiet avataan samoin, kun hengitystä tarkasteltaessa. Hengitysteiden avaamisen jälkeen elvytettävän keuhkoihin puhalletaan kaksi rauhallista, noin sekunnin mittaista puhallusta. Samalla tarkastellaan, että rintakehä nousee ja laskee puhallusten tahtiin. Jos elvytettävällä on kurkunpäänavaanne, tulee puhalleta avanteeseen. Elvytystä jatketaan niin kauan, että apu saapuu paikalle, tai

elvyttäjän omat voimat eivät enää riitä. Mikäli autettava osoittaa elon merkkejä, kuten hengittää, syke tuntuu tai alkaa herätä tulee elvytys lopettaa välittömästi ja tarkastella peruselintoimintoja. (Elvytys: Käypä hoito -suositus, 2016.)

2.3.7 Rytmihäiriöt

Rytmihäiriöt voivat olla hyvänlaatuisia tai pahanlaatuisia, arvion tästä tekee aina lääkäri (Mäkijärvi 2014). Ihminen itse tunnistaa yleensä häiriöt ja kertoo niistä muille. Rytmihäiriötuntemukset voivat tuntua muljahteluna tai lyhyenä kipuna rinnassa, sydämen lyönnin välistä jäämisenä, rannepulssin taukona, huimauksena, hengenahdistuksena, voimattomuutena, väsymyksenä tai huonona rasituksen sietokykyä. Nämä oireet tulevat ja lähtevät usein nopeasti. Mikäli rytmihäiriön oireet menevät nopeasti ohi, autettava ei välttämättä tarvitse lääkärin hoitoa. Rytmihäiriökohtaus saattaa äärimmäisessä ja vakavassa tilanteessa aiheuttaa myös tajuttomuuskohtauksen. Tällöin tulee soittaa 112 ja asettaa autettava kylkiasentoon. (Mäkijärvi 2014.)

Autettavan huomatessa rytmihäiriön oireita, on tärkeintä keskeyttää toiminta ja rauhoittaa tilanne. Autettava autetaan asentoon, jossa hänellä on hyvä olla. Rytmihäiriö menee yleensä nopeasti ohi. Tällöin odotetaan kohtauksen ohi menemistä autettavan kanssa. Mikäli kohtaus ei mene ohi 5 minuutissa tai kohtaukseen liittyy pyörtymistä tai tajuttomuutta on soitettava 112. Mikäli rytmihäiriöitä tulee usein eivätkä ne ole kivuliaita tai menevät nopeasti ohi, hoitotoimenpiteitä ei tarvita. (Mäkijärvi 2014.)

2.3.8 Sydäntuntemukset, äkillinen rintakipu ja sydäninfarkti

Sepelvaltimot ovat sydämen pinnalla kiertäviä valtimoita, eli verisuonia, jotka kuljettavat sydämeen verta ja ne huolehtivat sydämen hapensaannista. Sepelvaltimoiden ahtautuessa veri ei pääse virtaamaan kunnolla ja sydänlihaksen hapensaanti vähenee. (Kettunen 2014) Sepelvaltimoiden tukoksia kutsutaan eri nimillä riippuen tukoksen laajuudesta. Näitä ovat angina pectoris-kipu eli rasisurintakipu, tai sydäninfarkti. (Tierala & Mäkijärvi 2016, 72.)

Rasitusrintakipu, eli angina pectoris- kipu ilmenee yleisimmin rasituksen alussa. Autettava saattaa tuntea puristavaa painontunnetta keskellä rintaa, rintalastan alla. Usein kipu säteilee vasempaan käsivarteeseen, kaulalle, hartioihin sekä leukaperiin. Oireena saattaa olla myös normaalista poikkeava hengenahdistus sekä väsymys. Sydäninfarktin oireet ovat usein samanlaisia kuin angina pectoriksessa, mutta usein kipu on voimakkaampaa ja kauemmin jatkuvaa. (Mäkijärvi & Lommi 2016, 75–77.) Lisäksi oireena saattaa olla voimakasta hikoilua, närästystä, pahoinvointia ja jopa oksentelua. Myös äkillinen yleistilan lasku ja sekavuus voivat olla oireena sydäninfarktista. (ST-nousuinfarkti: Käypä hoito -suositus, 2011.) Tärkeintä sydäntuntemusten ensiavussa on tunnistaa oireet ja toimia ensiapuohjeiden mukaisesti.

Hätänumeroon 112 tulee soittaa heti, jos autettava valittaa äkillistä voimakasta rintakipua tai hengenahdistusta. Mikäli autettavalla on todettu aiemmin sepelvaltimotauti, hän voi ottaa ensiapuna siihen määrättyjä omia lääkkeitään (Dinit®, Nitro®). Jos lääkkeet eivät kuitenkaan 15 minuutin kuluessa auta ja oireet jatkuvat, tulee soittaa hätänumeroon 112. Autettava on avustettava puoli-istuvaan asentoon tai makuulle. Hänelle voidaan tarjota pureskeltavaksi 250-200mg asetyylisalisyylihappoa (Aspirin®). Hätäkeskuksesta neuvotaan lääkkeiden käyttö ja annosmäärät erikseen. Jos autettava menee elottomaksi ennen ambulanssin tuloa, tulee aloittaa elvytys. (Korte & Myllyrinne 2012, 30.)

2.3.9 Tajunnan häiriöt, tajuttomuus

Tajunnan häiriöt ovat tilanteita, jossa muutos autettavan tilassa saattaa tapahtua nopeasti. Tajuttomuuden syitä ovat esimerkiksi hapenpuute, myrkytys, liian matala tai korkea verensokeri, aivoverenkierron tukos, aivoverenvuoto, pään vammat tai epilepsia. Autettava on tajuton, jos hän hengittää, mutta häntä ei saa heräteltyä puhuttelulla tai ravistelulla. Auttajan on seurattava tarkasti potilaan tajunnan muutoksia ammattiavun paikalle tuloon saakka. Autettavalle annettava ensiapu on aina sama riippumatta tajuttomuuden syystä. (Korte & Myllyrinne 2012, 22.)

Autettavan ollessa tajuton, tulee heti soittaa 112, mikäli autettava ei herää puhutteluun ja ravisteluun. Samanaikaisesti tulee tarkistaa hengitystiet ja varmistaa hengittääkö potilas normaalisti. Potilaan hengityksen ollessa normaali, käännetään hänet kylkiasentoon koukistamalla autettavan ylöspäin jäävän jalan polvi ja käännetään autettava kyljelleen vetäen toisella kädellä koukistetun jalan puoleisesta lapaluusta. Kylkiasennon viimeistelemiseksi pää taivutetaan leuasta ylöspäin ja koukistetaan ylempi käsi pään alle tukemaan hengitysteiden auki pysymistä. Kylkiasennon tarkoituksena on turvata hengitysteiden auki pysyminen, sillä tajuton autettava on tukehtumisvaarassa nielun lihasten velttouden sekä kielen nieluun painumisen takia. Tajuttoman autettavan tilannetta tulee seurata ammattiavun tulon saakka ja hätäkeskukseen tulee olla yhteydessä, mikäli tila selkeästi muuttuu. Jos autettava lakkaa hengittämästä, tulee aloittaa painelu-puhalluselytytys. (Korte & Myllyrinne 2012, 23.)

2.3.10 Verensokerin muutokset eli hypo- ja hyperglykemia

Verensokerin muutokset ovat usein diabeteksen aiheuttamia muutoksia. Diabetes on aineenvaihdunnan häiriö, joka johtuu haiman tuottaman insuliinin puutteesta tai sen vaikutuksen heikentymisestä. Verensokerin kohoamisen aiheuttaa insuliinin riittämättömyys, jolloin solut eivät voi käyttää sokeria ja näin ollen sitä kertyy vereen liikaa. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 9-10.) Diabetesta sairastavalla verensokeri nousee tai laskee selkeästi normaaliin verrattuna. Normaali verensokerin arvo on 6.0mmol/l. Jos sairautta ei huomata tarpeeksi ajoissa, voi se aiheuttaa ketoasidoosin, eli happomyrkytyksen. Ketoasidoosi on hengenvaarallinen tila ja vaatii välitöntä sairaalahoitoa. (Mustajoki 2015.)

Hypoglykemiassa verensokeri on alle 4,0mmol/l. Liian matala sokeripitoisuus syntyy kun elimistössä on sen tarpeeseen nähden liikaa insuliinia. Hypoglykemia on yleinen tila insuliinihoitoisilla diabeetikoilla. Alhainen verensokeri voi myös syntyä liikunnan, niukan syömisen, runsaan alkoholinkäytön tai liian suuren insuliiniannoksen takia. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 24–26.)

Hyperglykemiassa verensokeri on yli normaalin arvon. Hyperglykemian syntyminen johtuu insuliinin puutteesta tai sen vaikutuksen heikentymisestä. Hyperglykemian aiheuttama happomyrkytys kehittyy hitaasti ja se antaa oireita edettyään pitkälle ja saattaa aiheuttaa kooman. Epäiltäessä hyperglykemiaa on toimittava nopeasti. (Korte & Myllyrinne 2012, 72.)

Hypoglykemian tunnistaminen ja toiminta tilanteessa

Hypoglykemian oireita ovat sydämentykytys, hikoilu, nälän tunne, käsien värinä sekä ärtyisyys. Lisäksi voi esiintyä päänsärkyä, sekavuutta tai näköharhoja. Pahimmassa tapauksessa oireena voi olla kouristuksia tai tajuttomuus, eli insuliinishokki. (Mustajoki 2016.)

Hypoglykemiaa epäiltäessä verensokerin voi tarkistaa pikamittauksella. Ensiapuna hypoglykemiaan toimii nopeasti imeytyvien hiilihydraattien syöminen. Verensokerin korjaus tulisi aloittaa mahdollisimman pian. Parhaiten verensokerin nostaminen onnistuu 20g rypälesokeritableteilla (10 kpl Siripiri-tabletteja). Mikäli autettava on tajuton eikä tila korjaannu sokeria sisältävillä tuotteilla, on soitettava nopeasti hätänumeroon 112. Tajuttomalle Siripiri-tabletit asetetaan posken limakalvolle tai kielen alle, josta ne imeytyvät nopeasti. Autettava asetetaan myös kylkiasentoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 72.)

Hyperglykemian tunnistaminen ja toiminta tilanteessa

Hyperglykemian oireet ovat jano, vatsakivut, asetonin haju hengityksessä, puuskuttava hengitys ja uneliaisuus, joka saattaa edetä tajuttomuudeksi. (Korte & Myllyrinne 2012, 72.) Epäiltäessä korkeaa verensokeria suositellaan mittaamaan verensokeriarvo pikamittarilla. Mikäli verensokeri on koholla ja autettavalla on selkeitä oireita, tulee soittaa hätänumeroon 112. Tärkeää on myös huolehtia autettavan peruselintoiminnoista ja toimia hätäkeskuksen ohjeiden mukaisesti. Mikäli autettava menee tajuttomaksi, tulee hänet asettaa kylkiasentoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 72.)

2.3.11 Verenvuodon tyrehtyttäminen

Verenvuodoksi lasketaan pintanaarmua suuremmat haavat, jotka tarvitsevat tyrehtyäkseen ensiapuna muutakin kuin laastarin. Usein verenvuodon syynä on ulkoinen vamma ja useimmiten haava. Haavatyyppejä on useita, ja ne luokitellaan haavan aiheuttajan tai ulkonäön mukaan. Erilaisia haavatyyppejä ovat esimerkiksi naarmut ja pintahaavat, viiltohaavat, pistohaavat sekä ruhjehaavat. Vamman aiheuttaneen iskun voimakkuus ja aiheuttajat vaikuttavat siihen, kuinka laajalta alueelta ja syvältä iho sekä sen alaiset kudokset vaurioituvat. Runsas verenvuoto vähentää elimistössä kiertävän veren määrää ja joissain tilanteissa se voi aiheuttaa sokin. Lääkäriin tulee aina ottaa yhteyttä, mikäli haava on puremahaava tai jos haavassa on vierasesine. Vierasesinettä ei tule poistaa vaan se tulee sitoa tukevasti paikoilleen. (Korte & Myllyrinne 2012, 46.)

Suuret verenvuodot

Haavatyypistä riippumatta paljon verta vuotaviin haavoihin pätee aina samat ensiapuohjeet. Potilas avustetaan istuvaan asentoon. Verenvuoto tulee tyrehtyttää painamalla vuotokohtaa esimerkiksi nenäliinalla tai muulla imevällä materiaalilla. Autettava voi itse myös painaa haavakohtaa. Haava-alue suojataan sidoksella, runsaasti vuotaviin haavoihin laitetaan paineside. Paineside tehdään asettamalla suojaside haavan päälle ja jatkamalla haavan painamista suojasiteen päältä. Suojasiteen päälle, suoraan haavan kohdalle asetetaan sideharsorulla tai jokin muu pieni esine luomaan painetta. Suojaside ja paino kiinnitetään painesiteeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä tai kolmioliinalla. Tarvittaessa soitetaan hätänumeroon 112 tai toimitetaan asiakas muulla tavalla hoitoon. Jos haava sijaitsee jossain muualla kuin raajassa, eikä vuotoa saada nopeasti tyrehtymään tai se on runsasta, soitetaan 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 47.)

Pienet verenvuodot

Haava-alue tulee puhdistaa desinfektioaineella tai vedellä. Verenvuoto tyrehtytetään puristamalla haavan reunoja yhteen. Viiltohaava suljetaan haavateipillä ja tarvittaessa

päälle laitetaan sidetaitos. Haava-aluetta ei tulisi koskea paljain käsin, ellei kyseessä ole runsas verenvuoto ja hätätilanne. Suojakäsineiden käyttö on suositeltavaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 46.)

2.3.12 Väkivaltainen autettava

Väkivallalla tässä tilanteessa tarkoitetaan työntekijän uhkailua, loukkaamista, pahoinpitelyä tai muuta työntekijän turvallisuuden vaarantamista. Monet työntekijät voivat kohdata työpaikallaan väkivalta tilanteita asiakkaiden puolelta. Asiakas saattaa käyttäytyä uhkaavasti tai loukkaavasti sellaisissa tilanteissa, jotka ovat suoraan yhteydessä työntekijän työhön. Tällaista häirintää saattaa olla esimerkiksi telehäirintä tai jopa kotirauhan häirintä. (Työturvallisuuskeskus 2014, 3.)

Työntekijän kokemat väkivallan ilmenemismuodot ovat todella monimuotoisia eikä kaikkia tilanteita edes ajattele väkivaltana. Asiakas saattaa käyttäytyä uhkaavasti erilaisin elein, sanoin, huutamalla, kiroilemalla, heittelemällä tavaroita tai rikkomalla tahallisesti omaisuutta. Ahdistelu ja tahallinen pelottelu ovat myös väkivallan merkkejä. Asiakas saattaa pyrkiä liian lähelle, uhkailla työntekijän tai hänen läheistensä henkeä, häiritä seksuaalisesti, uhkailla aseella tai oikeustoimilla ja nöyryyttää työntekijää julkisesti. Nämä kaikki ovat laissa rangaistavia tekoja, joista työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa työnantajalleen ja poliisille. Lisäksi väkivallaksi määritellään kaikki fyysinen väkivalta, kuten kiinnipito, huitominen, lyöminen, potkiminen, sylkeminen, pureminen, raapiminen ja erilaisten aseiden käyttäminen. (Työturvallisuuskeskus 2014, 3-4.)

Työntekijä saattaa kokea väkivaltatilanteiden jälkeen järkytystä, jota seuraa erilaiset muistikuvat tapahtuneesta. Pelot tilanteen toistumisesta, erilaiset painajaiset ja unihäiriöt voivat lisääntyä ja keskittymisvaikeuksia voi ilmentyä. Mikäli työntekijä reagoi vahvasti kokemaansa väkivaltatilanteeseen, on esimiehellä velvollisuus järjestää työpaikalla kriisiapua. Kriisiavulla tarkoitetaan tilanteen läpikäymistä yhdessä työntekijän kanssa ja keskustellaan mahdollisesti siitä, miten vastaavia tilanteita voidaan jatkossa ehkäistä. Nopean ja hyvän kriisiavun järjestäminen takaa työntekijöiden työkykyä ja auttaa työntekijää pääsemään peloistaan pois. Työntekijällä

on velvollisuus tehdä tapahtuneesta väkivaltilanteesta aina kirjallinen ilmoitus esimiehelle, työterveyshuoltoon ja tarvittaessa poliisille (Työturvallisuuskeskus 2014, 30–33.)

Työntekijä tunnistaa väkivaltaisesti käyttäytyvän asiakkaan helposti. Jos työntekijällä on turvaton olo, on hänen syytä olla varuillaan. Väkivaltaisen asiakkaan käyttäytymisestä on tunnistettavissa tietynlaisia merkkejä. Näitä tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi kielteinen käytös, kiroilu, haukkuminen, solvaus, uhkailu, tuijotus, pälyily, katseella mittaileminen, nyrkin heristäminen, irvistely ja hampaiden näyttäminen, kiihtynyt hengitys ja lisääntynyt syljeneritys, kasvojen kalpeneminen, verisuonten pullotus kasvoissa, lähietäisyydelle pyrkiminen ja puheen lopettaminen. Mikäli työntekijä havaitsee seuraavia tunnusmerkkejä, on oltava varuillaan ja toimittava ohjeiden mukaisesti. (Työturvallisuuskeskus 2014, 19.)

Kohdatessa väkivaltaisen asiakkaan on oltava itse erittäin rauhallinen. Työntekijän tulee seistä rennosti ja vältellä suoraa katsekontaktia asiakkaaseen, on hyvä katsoa päin, mutta ei suoraan silmiin, koska asiakas voi kokea tämän ahdistavana. Varmistetaan aina pakotie itselle, selän takana tulee aina olla jokin reitti ulos tilanteesta. Työntekijän on tärkeä puhua rauhallisesti ja käyttää lyhyitä lauseita. ”Miksi”-kysymysten esittämistä tulisi välttää. Asiakkaan tunnetilaa tulisi myötäillä ja yrittää ymmärtää asiakasta sekä saada hänet rauhoittumaan. Tärkeintä on pysyä itse rauhallisena. (Työturvallisuuskeskus 2014, 20-24.)

3 YHTEISTYÖTAHONA YKSITYINEN FYSIOTERAPIAYRITYS

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Etelä-Karjalaisen yksityisen fysioterapiapalveluita tarjoavan yrityksen kanssa. Yhteyshenkilömme yrityksessä on vastaava fysioterapeutti Satu Nousiainen. Hänen kanssaan sovittiin opinnäytetyöhön liittyvistä asioista puhelimitse, kasvotusten sekä sähköpostilla. Kirjoitusprosessin aikana kirjallinen työ lähetettiin luettavaksi yhteyshenkilölle, jotta hän pystyi antamaan kommenttejaan työn kulusta.

Yritys on tarjonnut fysioterapiapalveluita jo vuodesta 1992. Tällöin yrityksellä oli yksi toimipiste Lappeenrannassa. Perustamisesta lähtien yritys on tuottanut fysioterapiapalveluita koko Etelä-Karjalan alueelle. Tänä päivänä, vuonna 2016, yritys tarjoaa monipuolisia fysioterapiapalveluja neljässä eri toimipisteessä, sekä työllistää 18 fysioterapeuttia ja kaksi toimistoavustajaa. Yritys on erikoistunut tuki- ja liikuntaelinten fysioterapiaan, OMT-fysioterapiaan, työfysioterapiaan, neurologiseen kuntoutukseen sekä ikäihmisten fysioterapiaan. Lisäksi uutena toimialana mukaan on tullut lasten fysioterapia vuonna 2014. (Nousiainen, henkilökohtainen tiedonanto 25.11.2015).

Syksyllä 2015 yrityksen omistajarakenteessa tapahtui muutos, kun se liittyi osaksi suurempaa fysioterapiayritystä (Nousiainen, henkilökohtainen tiedonanto 25.11.2015). Opinnäytetyö tehtiin palvelemaan ensisijaisesti Etelä-Karjalan toimipisteitä, mutta opinnäytetyön raporttia ja sen tuotosta voi käyttää myös koko Suomen laajuisen yrityksen muissa toimipisteissä.

4 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kehittää yrityksen ensiapuvalmiutta tekemällä kattava ensiapuopas yrityksen työntekijöille heidän työssään mahdollisesti esiintyviin ensiapua vaativiin tilanteisiin. Oppaan aiheet oli tarkoitus selvittää tiedonkeruulomakkeella, joka tehtiin osana opinnäytetyötä. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli varmistaa yrityksen työntekijöiden riittävä tietoisuus toimia oikein ensiapua vaativissa tilanteissa. Oppaan pohjalta yrityksen ensiapukaapit ja -laukut päivitettiin ajantasaisiksi. Tarkoituksena oli myös järjestää opinnäytetyön aikaansaamista muutoksista työpaikkakoulutus.

Tavoitteena oli antaa yrityksen työntekijöille työkaluja tehdä monipuolisempaa ja turvallisempaa asiakastyötä. Yrityksen työntekijöille annettiin välineet etsiä oikea tieto nopeasti ja helposti, sekä rohkaistiin heitä antamaan ensiapua tilanteen vaatiessa. Asiakasturvallisuuden ja koko yrityksen ensiapuvalmiuden kehittäminen oli opinnäytetyön tavoitteista tärkein.

Tehtävätavoitteet opinnäytetyön ajalle olivat seuraavat:

1. Tehdä hyvä tiedonkeruu- ja arviointilomake ja saada riittävästi tulkintakelpoisia vastauksia.
2. Tehdä selkeä, yrityksen työntekijöitä palvelevan opas.
3. Hyvän työpaikkakoulutuksen pitäminen.
4. Oman oppimisen ja työskentelyn arvioiminen sekä opinnäytetyön kehittäminen saatujen arvioiden perusteella.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tämän kappale käsittelee projektin etenemistä ja siinä käytettyjä työvaiheita. Kappaleessa selvitetään miten tiedonkeruu- ja arviointilomakkeet ovat saaneet lopullisen muotonsa. Lisäksi kappaleessa tulkitaan lomakkeiden vastaukset. Oppaan sisällön teoria on esitetty aihe kerrallaan kertoen vähintään kaikki tärkeimmät lääketieteelliset faktat oppaan kannalta. Työpaikkakoulutuksen sisältöön ja sen esittämiseen on perehdytty tarkasti. Kaikkien työvaiheiden esittelyssä on pyritty tiivistämään asia mahdollisimman helposti ymmärrettäväksi ja selkeäksi.

5.1 Tiedonkeruulomake ja saatekirje

Tiedonkeruulomake laadittiin yhteistyössä yrityksen yhteyshenkilön kanssa. Lomaketta lähdettiin suunnittelemaan sen perusteella, mitä haluttiin selvittää. Lomakkeen ensimmäinen osio koski vastaajan ammattinimikettä ja erikoisalaa, jotta tiedonkeruulomakkeeseen vastaaminen olisi mielekkäämpää ja alussa olisi yksinkertaisia kysymyksiä.

Tiedonkeruulomakkeen etusivuna oli saatekirje, joka kirjoitettiin lomakkeen esitietoja varten. Hyvässä saatekirjeessä on tärkeää kertoa kyselyn tarkoituksesta sekä merkityksestä vastaajalle. Tärkeää on myös rohkaista vastaamaan kysymyksiin. Saatekirjeessä on hyvä painottaa niitä asioita, joihin halutaan vastauksia. On myös tärkeää kertoa milloin ja mihin lomake pitää palauttaa sekä kiittää vastaajia osallistumisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 198.)

Saatekirje kirjoitettiin tiedonkeruulomakkeen tekemisen yhteydessä, jotta se saataisiin lähetettyä lomakkeen etusivuna työntekijöille. Siinä esiteltiin opinnäytetyön tekijät, koulutusala sekä oppilaitos. Lisäksi kerrottiin, mitä tiedonkeruulomakkeella halutaan selvittää ja mihin tietoja tarvitaan. Saatekirjeessä avattiin myös tiedonkeruulomakkeen sisältöä ja vastaajille painotettiin lomakkeen anonymiteettiä eli sitä, että työntekijät vastaavat kysymyksiin nimettömänä. Lisäksi kerrottiin miten tiedonkeruulomakkeet tuhotaan tulkinnan jälkeen sekä rohkaistiin työntekijöitä vastaamaan kysymyksiin. Tiedonkeruulomake ja saatekirje löytyvät liitteestä 1.

Tiedonkeruulomakkeessa ensimmäisenä selvitettiin vastaajan ensiapukoulutuksen voimassaolo ja onko vastaaja tulevaisuudessa menossa ensiapukoulutukseen. Kysymys muotoiltiin siten, että vastaaja laittaa rastin kohtaan ”kyllä” tai ”ei”. Kysymyksistä muotoiltiin mahdollisimman helppoja, koska se helpottaa kyselyn tulkintaa, eivätkä useat vaihtoehdot sekoita vastaajaa.

Ensisijaisesti yritykselle haluttiin selvittää, kuinka tärkeänä työntekijät pitävät ensiapuvalmiuden kehittämistä. Tähän kysymykseen vastaukset tulivat numeeristen arvojen 1-5 perusteella, siten että ”1 -ei tärkeää” ja ”5 -erittäin tärkeää”. Vastausten perusteella pystyttiin helposti laskemaan keskiarvo ja luokitella siten työntekijöiden mielestä tärkeys ensiapuvalmiuden kehittämiseksi. Vastausten numeerinen muoto selkeytti niiden tulkintaa, sillä se auttoi vastausten jäsentelyssä. (Vehkalahti 2014, 26-27).

Tiedonkeruulomakkeen tärkein tehtävä oli kuitenkin selvittää ensiapuohjeistukset, joita työntekijät haluaisivat oppaaseen tulevan. Lomakkeeseen tämä ratkaistiin selkeällä luettelolla, johon kirjattiin kaikki SPR:n ensiapuoppaan aihealueet. Ohjeistukset selvitettiin tehtävällä, jossa listattiin ensiapua vaativia tilanteita. Yhteys henkilön kanssa päätettiin, että elvytys kirjoitetaan oppaaseen joka tapauksessa. Täten sitä ei tehtävään liitetty. Tästä listasta työntekijän piti merkitä kahdeksan sellaista tilannetta, joihin törmää työssään usein tai kokee tarvitsevansa lisäohjeistusta ja haluaisi ohjeet oppaaseen. Tämä numeroitu tyyli helpotti aiheiden valintaa oppaan sisältöön.

Tilanteita piti numeroida juuri kahdeksan, jotta otanta olisi tarpeeksi laaja eikä tehtävä opas jäisi liian suppeaksi. Ensiaputilanteet valittiin myös tärkeysjärjestyksessä siten, että työntekijät valitsivat numerolla yksi tärkeimmän, numerolla kaksi toiseksi tärkeimmän ja niin edelleen. Tehtävään vastausvaihtoehdoksi lisättiin myös ”jokin muu, mikä?” siltä varalta, ettei kaikkia mahdollisia vastausvaihtoehtoja ollut työntekijän mielestä huomioitu. Tehtävässä ohjeistukset järjestettiin satunnaiseen järjestykseen, jotta kaikki luettaisiin läpi. (Vehkalahti 2014, 30.)

Lopuksi tiedonkeruulomake koottiin yhdelle A4 kokoiselle paperiarkille, jotta siitä ei tulisi liian pitkä ja vastaaminen olisi mielekästä. Yhteyshenkilön kanssa pohdittiin paljon lomakkeen ulkonäköä ja hiottiin siitä lyhyt, ytimekäs sekä helposti tulkittava. Kysymysten ja tehtävien ulkoasua pohdittiin tarkasti.

Lomakkeet päätettiin yhdessä yhteyshenkilön kanssa lähettää sähköisenä versiona sähköpostiin, josta hän tulosti tiedonkeruulomakkeet ja jakoi ne työntekijöille vastattaviksi henkilökuntapalaverin yhteydessä. Sovittiin että lomakkeet palautettaisiin postitse vastattuina mahdollisimman pian. Tiedonkeruulomake lähetettiin sähköpostitse 11.5.2016 ja vastaukset saapuivat postissa 13.5.2016. Tulokset tulkittiin heti vastausten saavuttua ja niistä tehtiin yhteenveto.

5.2 Tiedonkeruulomakkeiden tulkinta

Tulkintaan käytettiin pitkälti tukkimiehen kirjanpitoa, jolla selvitettiin työntekijöiden vastauksia. Ensiapuohjeistusten vastauksista koottiin taulukko Excelillä ja tehtiin kuvaaja selkeyttämään valintaprosessia. (Kuvio 1)

Lomakkeessa ensimmäinen kysymys oli ammattinimikkeen kertominen. Vastaajia oli yhteensä 17, joista 15 oli fysioterapeutteja ja kaksi toimistoavustajaa. Erikoisalakysymystä ei tulkittu, koska kysymys ei ollut työn lopputuloksen kannalta merkityksellinen. Toinen kysymys koski ensiapukoulutuksen voimassaoloa ja siihen osallistumista tulevaisuudessa. Ensiapukortti oli voimassa 11 lomakkeeseen vastanneista ja 11 oli myös menossa koulutukseen. Kolme henkilöä vastasi, ettei ole menossa ensiapukoulutukseen tulevaisuudessa ja vastaajista kolme jätti kysymyksen huomioimatta.

Työntekijöiltä kysyttiin myös ensiapuvalmiuden kehittämisen hyödyllisyyttä, keskiarvoksi tuloksista saatiin 4,7. Kaksi henkilöä ei vastannut kysymykseen. Suurin osa työntekijöistä piti siis ensiapuvalmiuden kehittämistä erittäin tärkeänä asiana.

Tiedonkeruulomakkeessa tehtävänä oli numeroida kahdeksan ensiaputilannetta, jotka



esiintyvät usein työntekijöiden työssä tai he tarvitsisivat tilanteisiin lisäohjeistusta. Tulokset on esitetty kuviossa 1.

Kuvio 1: Ensiaputilanteiden valinnat tiedonkeruulomakkeessa

Taulukkoa yksi katsottaessa voidaan huomata ne ensiaputilanteet, jotka olivat selkeästi eniten valittuja työntekijöiden toimesta. Tuloksista päätettiin valita kahdeksan eniten vastauksia saanutta ensiaputilannetta, jotka tulisivat oppaan ohjeistuksiin. Vastausten tulkinnan perusteella oppaaseen tulisivat seuraavat tilanteet: verensokerin häiriöt, tajunnan häiriöt, sydäntuntemukset, kouristelu, rytmihäiriöt, aivoverenkierron häiriöt, hengitysvaikeus, mielenterveyden erityistilanteet, lihas- ja jännevammat ja nivelvamma. Yrityksen yhteyshenkilön kanssa keskusteltaessa tultiin siihen tulokseen, että fysioterapeuttien työhön kuuluu osana huolehtia lihas- ja jännevammojen sekä nivelvammojen hoidosta ja kuntoutuksesta. Tällöin myös näiden tilanteiden ensiapu

on oltava hallussa. Yrityksen yhteyshenkilön kanssa keskustellessa päätettiin ottaa tilalle verenvuotojen sekä haavojen tyrehdytys, koska niihin oli saatu vastauksia yhteensä 10. Pään vammat saivat saman verran vastauksia, mutta koska verenvuodoista päätettiin tehdä iso kokonaisuus, meni se pään vammojen edelle. Lisäksi oppaaseen tulee elvytys.

5.3 Ensiapuopas

Lopullinen tuotos on sähköisesti lähetettävä PDF -tiedosto, jossa kuvataan tilanteen tunnistaminen sekä ensiavun antaminen lyhyesti. Ensiaputilanteiden toimintaohjeita havainnollistettiin kuvilla. Tilanteet ovat aakkosjärjestyksessä, joten ne ovat helposti ja nopeasti löydettävissä. Lisäksi tiedostoon kuuluu kannet, sisällys- ja lähdeluettelot.

Opas laadittiin aihe kerrallaan. Lähdemateriaalin pohjalta opinnäytetyöhön kirjoitetusta teoriasta tiivistettiin tärkeimmät pääkohdat ranskalaisin viivoin omaan tiedostoonsa. Tästä tiedostosta aloitettiin rakentamaan opasta. Jokaisesta aiheesta tehtiin paperille ”screenplay”, eli alustava asettelusuunnitelma. Tätä asettelusuunnitelmaa käytettiin apuna oppaan taittamisessa. Taittoaiheessa ranskalaisilla viivoilla kirjoitetut pääkohdat muokattiin noudattamaan samoja sanamuotoja sekä keskenään samankaltaista asettelua. Lopullinen opas muodostui siis usean eri työvaiheen kautta.

Oppaassa olevat kuvat otettiin ja muokattiin itse. Kuvanmuokkaukseen käytettiin Corel Paint Shop Pro X9- ohjelmaa. Tilaajan kanssa yhdessä sovittiin, että oppaan alaviitteeseen jokaiselle sivulle tulee yrityksen logo sivun oikeaan laitaan. Alaviitteeseen lisättiin lisäksi oppaan tekijöiden nimet, vuosiluku sekä copyright-merkintä. Varsinaisen oppaan taittamiseen käytettiin Adobe InDesign- ja Microsoft Word- ohjelmia.

Oppaan fontiksi valikoitui yrityksen julkaisujen virallinen fontti Calibri. Otsikkojen fonttikooksi valikoitui 24 ja ohjeiden fonttikooksi 14. Lisäksi otsikot lihavoitiin. Oppaan selkeyttä pohdittiin yhdessä yrityksen yhteyshenkilön kanssa ja päädyttiin lopputulokseen, jossa kaikki ylimääräinen jätettiin pois. Oppaan sivut ovat valkoiset

ja teksti mustaa. Kuvat muokattiin silmää miellyttäväiksi lisäämällä värikylläisyyttä, syvyyttä ja kontrastia. Tarvittaessa kuvia rajattiin sopivaan kokoon niin, että kuvan tarkoitus välittyy sitä katsovalle. Eri ohjeiden asetteluihin tuli pieniä poikkeavuuksia. Esimerkiksi verensokerin muutoksiin tehtiin taulukko, jolla saatiin hyvin eroteltua hypo- ja hyperglykemia, kuitenkin niin, että ohjeet mahtuivat samalle sivulle.

5.4 Ensiapukaappien ja -laukkujen päivitys

Ensiapukaapit ja työntekijöiden mukana kulkevat SPR:n henkilöautolaukut tarkistettiin, niiden sisältö taulukoitiin Excelillä seuraavasti: (Taulukot 1 ja 2).

Ensiaputarvike	Määrä kpl
Haavaside 10 x 20cm (ster.)	2
Sidetaitos 7,5 x 7,5cm(ster.)	10
Joustoside 8cm x 4m	1
Joustoside 6cm x 4m	2
Kolmioliina	3
Haavapyyhe	4
Laastari	1
Kiinnelaastari 1,25cm x 9,1m	1
Putkiverkkopussi	1
Suojaside 30 x 60cm(ster.)	2
Suojakäsine	4
Lämpöpeite 140 x 220cm	1
Turvaleikkuri	1
Kynä	1
Ensiapuopas	1
Potilaskortti	3
Korvaushakemuskaavake	1
Laukun kuori	1

Taulukko 1: SPR:n henkilöautolaukku

Ensiaputarvike	Määrä kpl
Laastari	10
Ihoteippi 12,5mm x 10m	2
Kuumemittari	1
Sakset	1
Sideharso	6
Sidetaitos 7,5 x 7,5cm (Ster.)	2
Sidetaitos 5 x 5cm (Ster.)	2

Sidetaitos 10 x 10cm (ster.)	5
Perhoslaastari 4 x 38mm	1
Siripiri-paketti	1
Desinfektioaine	1
Joustoside	2
PPE-ohje	1

Taulukko 2: Ensiapukaapin sisältö

Yrityksen jokaisessa toimipisteessä on oma ensiapukaappinsa ja niiden sisällöt saattavat poiketa tarkistetun ensiapukaapin sisällöstä. Kaikki kaapit kuitenkin täytettiin uuden päivitetyn version mukaisesti niille määritellyille paikoilleen. Ensiapukaapit päivitettiin tukemaan oppaan ohjeita ja auttamaan työntekijöitä antamaan mahdollisimman laadukasta ensiapua.

Opinnäytetyötä aloittaessa tarkoituksena oli päivittää myös ensiapulaukut, mutta yrityksen yhteyshenkilön kanssa keskustellessa todettiin, että SPR:n laukut ovat laajat ja valmiiksi käyttötärpeen mukaan suunnitellut. Niihin ei tehty sisällöllisiä muutoksia. Yrityksen vastuulle jää kuitenkin laukkujen tarkastaminen ja tavaroiden lisääminen tarvittaessa, jotta ne ovat kaikki sisällöllisesti samat ja ajantasaiset.

Yrityksen yhden toimipisteen ensiapukaappi inventoitiin ja sisältö päivitettiin mukailleen tehdyn ensiapuoppaan ohjeita, sekä ohjeellista luetteloa käyttäen. Inventaariossa huomattiin, että kaappien sisältö oli vajavainen ja osa kaapin sisällöstä oli vanhentunutta, tai sitä säilytettiin väärin. Kaappi oli epäjärjestyksessä ja nopeasti tarvittavat tavarat eivät välttämättä tulleet löydetyksi. Lisäksi kaappiin päivitettiin hyllykuva, jonka mukaan kaapin sisältö asetellaan. (Liite 3) Hyllykuvan jokainen hylly ja lokero numeroitiin erikseen ja sisältö luetteloidiin hyllykohtaisesti. Lisäksi hyllykuvan alalaitaan on merkitty ensiapukaapin sisällön päivittämisen ja käytön seuraamisen vastuuhenkilö, sekä aikaväli, jolloin kaappien sisällöt tulee tarkastaa. Tehdyt listat tulevat näkyville ensiapuoppaan kanssa ensiapukaapin oven sisäpuolelle. Yrityksen yhteyshenkilö on sopinut yhden työntekijöistä hoitamaan ensiapukaappien ja -laukkujen sisällön päivityksen kaksi kertaa vuodessa. Työntekijöiden vaihtuessa yritys hoitaa ensiapuvalmiuden perehdyttämisen sisäisesti.

5.5 Arviointilomake

Arviointilomake tehtiin, jotta työntekijät uskaltavat antaa suoraa ja rehellistä palautetta anonyymisti. Lomakkeella haluttiin selvittää mikä esityksessä ja ensiapuvalmiuteen liittyvissä kehitystehtävissä oli hyvää tai huonoa. ”Sana vapaa”- osiolla haettiin parannusehdotuksia tehtyyn työhön. Lomakkeeseen valittiin avoimia kysymyksiä, koska se antaa työntekijöille mahdollisuuden moniulotteisempaan vastaukseen. Arviointilomakkeesta tehtiin tarkoituksenmukaisesti lyhyt ja ytimekäs, jotta vastaamiseen kuuluva aika ei olisi liian pitkä.

Arviointilomakkeen ensimmäinen kohta oli numeerinen arviointi tehdystä työstä sekä pidetystä koulutuksesta asteikolla 1-5 siten, että 1 oli erittäin huono ja 5 oli erittäin hyvä. Näiden vastausten perusteella saatiin laskettua vertailukelpoinen keskiarvo tiedonkeruulomakkeessa kysytyyn keskiarvoon. Tämän jälkeen kysyttiin pidetyn koulutuksen sisällön arviointi, mitä huonoa ja mitä hyvää koulutuksessa oli. Tällä kysymysasettelulla saatiin hyvää palautetta, jonka pohjalta on helppo kehittää omaa toimintaa koulutuksen tai esityksen pitäjänä. Viimeisenä kysymyksenä haluttiin antaa työntekijöille mahdollisuus vapaaseenunaan ja parannusehdotuksiin, jotta arvioinnista tulisi mahdollisimman monipuolinen.

Valmis arviointilomake löytyy liitteestä 4. Lomakkeeseen ei tehty erillistä saatekirjettä. Arviointilomake täytettiin työpaikkakoulutuksen jälkeen, joten työntekijöiden kanssa käytiin läpi arvioinnin täyttäminen ja sen tarkoitus. Lomakkeet hävitettiin polttamalla vastausten tulkinnan jälkeen.

5.6 Työpaikkakoulutus

Työpaikkakoulutus on työnantajan järjestämä sekä kustantama työaikana työpaikalla järjestettävä koulutus, joka kehittää työntekijöiden ammattitaitoa (Kielitoimiston sanakirja 2016).

Koulutukseen valmisteltiin Power Point-esitys, jossa selvitettiin opinnäytetyön aloittaminen ja sen eteneminen. Työpaikkakoulutuksessa keskityttiin pääasiassa

saavutettuihin tuloksiin ja niitä varten tehtyihin toimenpiteisiin. Näitä toimenpiteitä ovat tehty tiedonkeruulomake, sen tulokset ja niiden tulkinta, oppaan laatiminen tiedonkeruulomakkeen perusteella sekä ensiapukaappien ja -laukkujen sisältöihin liittyvät asiat.

Koulutus järjestettiin yrityksen tiloissa 12.10.2016 henkilöstöpalaverin yhteydessä. Power Point-esitys näytettiin videotykillä ja sen pohjalta käytiin tehtyjä toimenpiteitä tarkasti läpi. Osa dioista käytiin läpi nopeammin aikataulun sallimissa rajoissa. Dioissa oli taulukoituna ensiapukaappien ja -laukkujen aiemmat ja päivitetty sisällöt. Lisäksi taulukoituna oli ensiapukaappien uusi järjestys. Lopussa käytiin läpi ensiapuoppaan sisältö ohjeineen.

Esityksen jälkeen työntekijät esittivät tarkentavia kysymyksiä, joihin vastattiin ja mietityttäneitä asioita selvennettiin. Myös oppaaseen lisättäviä asioita sekä suoraa palautetta saatiin tässä vaiheessa. Työntekijöiden toiveita kuunneltiin tarkasti ja yhdessä keskusteltiin muutamasta aiheesta, jotka lisättiin jälkikäteen oppaaseen. Palaute kerättiin myös kirjallisesti esityksen jälkeen arviointilomakkeella (Liite 4). Koulutuksen jälkeen yrityksen yhteyshenkilö sopi yhdessä työntekijöiden kanssa, kuka tulevaisuudessa vastaa oppaan ja ensiapukaappien ja -laukkujen päivityksistä ja huoltamisesta.

6 EETTISYYS

Tämän projektin toteutuksessa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia käytäntöjä. Projektissa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta erilaisten tulosten tallentamisessa ja raportoimisessa sekä esityksessä, että arvioinnissa. Arviointi on ollut rehellistä, eikä sitä ole kaunisteltu. Käytetyt menetelmät ovat olleet eettisesti ja tieteellisesti vastuullisia sekä avoimia tulosten julkaisuvaiheessa. Yrityksen työntekijöiden asiantuntijuus on otettu asianmukaisesti huomioon pohdittaessa eettisiä valintoja. Kaikki tutkimusmateriaali on asianmukaisesti tulkittu ja hävitetty siten, ettei sitä enää muut voi käsiinsä saada. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Tarvittavat tutkimusluvut projektin tekemiseen on haettu asianmukaisesti ennen projektin aloittamista Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyö talletetaan arvioinnin jälkeen viralliseen sähköiseen Theseus-tietokantaan. Ennen projektin aloittamista kaikkien osapuolten kesken sovittiin työnjako ja kerrottiin oikeudet sekä velvollisuudet projektin edetessä. Lisäksi allekirjoitettiin sopimukset, jotta kaikki osapuolet sitoutuvat noudattamaan sovittuja asioita.

Projekti on suunniteltu ja toteutettu alusta asti tilaavan yrityksen yhteyshenkilön kanssa tiiviissä yhteistyössä. Projektin raportoinnissa on käytetty Satakunnan ammattikorkeakoulun laatimaa ohjeistusta raportin sisällöstä sekä ulkonäöstä. Raportin tekemisessä myös ohjaava opettaja ja yrityksen yhteyshenkilö ovat olleet mukana. Projektiraportissa on kerrottu tavoitteet ja tarkoitus, toteutus sekä arviointi.

Eettisyydestä kertoo tekstissä hyödynnetyt näyttöön perustuvat, erilaiset ja monipuoliset lähteet. Lähteet on merkitty tekstiin asianmukaisilla lähdeviitteillä oikeille paikoilleen noudattaen Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeita. Kaikki raportissa ja työn tekemisessä käytetty teorian tieto on lähteisiin perustuvaa ja näitä lähteitä on arvioitu kriittisesti ennen käyttöä. Oppaassa käytetyt kuvat ovat itse kuvattuja ja kaikilta kuvissa esiintyviltä henkilöiltä on kysytty kirjallinen lupa. Lisäksi kerrottiin, mihin tarkoitukseen kuvat tulevat.

Yrityksen työntekijöille informoitiin opinnäytetyöstä, sen sisällöstä ja edistymisestä yhteyshenkilön kautta. Yhteyshenkilöön oltiin yhteydessä pääosin puhelimitse. Työntekijöiden täyttämät tiedonkeruu- ja arviointilomakkeet täytettiin nimettöminä ja ne hävitettiin heti tulkinnan jälkeen polttamalla. Osallistuminen ja vastaaminen projektin eri vaiheisiin olivat vapaaehtoisia. Opinnäytetyö ei sisältänyt vaitiolovelvollisuuden alaisia asioita. Opas kokonaisuudessaan liitettiin projektiraporttiin. (Liite 2)

7 POHDINTA

Pohdintaosuudessa arvioitiin projektin toteutuksen ja tuotosten onnistumista, tekijöiden omaa työskentelyä sekä yhteistyötoimintaa niin tilaavan yrityksen kuin opinnäytetyön tekijöiden välillä. Lisäksi arvioitiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa läpi käydyt riskit, aikataulutus, resurssit sekä projektille asetetut välitavoitteet.

7.1 Projektin toteutuksen arviointi

Aiheseminaari pidettiin 15.12.2015. Aiheseminaarissa kerrottiin aihe opettajalle sekä opiskelutovereille. Lisäksi keskusteltiin opinnäytetyön laajuudesta ja sen etenemisjärjestyksestä. Ennen aiheseminaariesitystä kirjallinen osuus hyväksyttiin opettajalla ja tilaavan yrityksen yhteyshenkilöllä. Aiheseminaari oli suunniteltu pidettäväksi joulukuussa 2015, joten aikataulussa pysyttiin sen osalta hyvin.

Suunnitteluseminaaripäiväksi oli sovittu 26.4.2016. Sitä ennen luonnosteltuna piti olla tiedonkeruulomake ja opinnäytetyö raportin raakaversio. Suunnitteluseminaaari valmistavine tehtävineen pidettiin kyllä suunniteltuna päivämääränä, mutta suunnitteluseminaaaria ennen suunniteltuja luonnosteluja ei saatu valmiiksi. Eniten tiedonkeruulomakkeen tekemistä ja lähettämistä hidastivat OP07A- lomakkeen allekirjoittamattomuus ja yrityksen aikataulut. OP07A- lomake tulee olla allekirjoitettu ennen kuin opinnäytetyön yhteistyöosuuksia voidaan aloittaa.

Suunnitteluseminaarin jälkeen allekirjoitettiin OP07A-lomakkeet. Tämän jälkeen tiedonkeruulomakkeet päästiin tekemään ja lähettämään tilaajalle. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tiedonkeruulomakkeet olisi saatu takaisin huhtikuun 2016 loppuun mennessä. Lisäksi tiedonkeruulomakkeen teorian ja tulkinnan piti olla kirjoitettuna raporttiin viimeistään huhtikuun 2016 lopussa. Tähän aikatauluun ei päästy. Tiedonkeruulomakkeet saatiin valmiiksi ja lähetettyä tilaajayrityksen yhteyshenkilön sähköpostiin toukokuussa 2016. Lomakkeet palautettiin muutaman päivän jälkeen ja ne saatiin tulkittua ja kirjoitettua raporttiin.

Alun perin aikataulujen suhteen suunniteltu raportointiaika oli keväällä 2016. Tähän mennessä olisi siis pitänyt valmistua niin tiedonkeruu- kuin arviointilomakkeet, ensiapuopas, ensiapukaappien päivitys sekä lopullinen raportointi. Kuitenkin ehkä pääasiassa tekijöiden motivaatiosyistä ja yrityksen aikataulusta sekä kirjoittamisen aloituksen myöhästymisestä johtuen raportin kirjoittaminen pääsi vauhtiin vasta toukokuun loppupuolella 2016. Opinnäytetyötä ei oppilaitoksen aikataulullisista syistä voinut raportoida kesänsä aikana. Kesällä 2016 kuitenkin saatiin teoriapohjaa ja tuotoksia lähes valmiiksi.

Syksyllä 2016 opas ja ensiapukaapit saatiin esittelyvalmiiksi. Aikataululliseksi ongelmaksi osoittautuivat yrityksen henkilökuntapalaverien päivämäärät ja yhtiön omistajapohjan muutokset henkilökuntapalaverissa läpi käytäviin asioihin. Työpaikkakoulutus saatiin kuitenkin sovittua lokakuulle 2016. Se pidettiin yrityksen tiloissa Lappeenrannassa 12.10.2016 ja paikalla oli 19 kuulijaa. Opinnäytetyö raportoidaan joulukuussa 2016. Aikataulullisesti koko toteutus myöhästyi yhteensä hieman reilu puoli vuotta. Tämä ei kuitenkaan yrityksen puolesta ole suuri myöhästymisen. Olemme kuitenkin itse tyytyväisiä aikataulun toteutumiseen, koska henkilökohtaiset syyt ja muut keskeneräiset opinnot myöhästyttivät työn valmistumista.

Projektin tarkoitus täyttyi kohtuullisen hyvin. Tarkoituksena oli varmistaa työntekijöiden riittävä tietoisuus toimia oikein ensiapua vaativissa tilanteissa. Tämän tarkoituksen onnistumisesta emme voi olla täysin varmoja. Työpaikkakoulutuksen jälkeen yritys kuitenkin järjesti jokaiselle työntekijälle SPR:n ensiapukoulutuksen. Tällä järjestelyllä toisaalta varmistettiin riittävä tietoisuus, mutta emme pysty luotettavasti arvioimaan, oliko työllämme konkreettista merkitystä. Muut tarkoituksessa määritellyt kohdat voidaan luotettavasti varmistaa onnistuneiksi.

Tavoitteet saavutettiin myös hyvin. Työn valmistumisen jälkeen tekijöillä on luottavainen olotila siitä, että tarvittavat työkalut turvallisempaa asiakastyötä varten on annettu. Projektin aikana asetettiin osatavoitteita ja niihin päästiin hyvin.

7.1.1 Riskien arviointi

Alkuvaiheessa kartoitettuja riskejä olivat tiedonkeruulomakkeen otannan mahdollinen vajaavaisuus, aikataulun huono suunnittelu tai liian nopea aikataulu, materiaalin paljous ja sen tiivistämisen vaikeus, ensiapuoppaan suunnittelu, sisältö sekä tietotekniset ongelmat. Lisäksi ensiapukaappien ja -laukkujen sisällön mahdollinen laajuus tai suppeus oli yksi riskitekijöistä.

Tiedonkeruulomakkeen otannan mahdollinen vajaavaisuus ennakoitiin kysymysasettelulla ja lyhyellä lomakkeella sekä hyvällä saatekirjeellä. Tiedonkeruulomakkeet jaettiin henkilökohtaisesti yhteyshenkilön toimesta työntekijöille henkilökuntapalaverin yhteydessä sekä kerättiin heti palaverin päätyttyä, jolloin saatiin mahdollisimman paljon vastauksia kerättyä.

Materiaalin paljouden riski ratkaistiin tarkalla aiheiden rajauksella; mikä on kyseinen sairaus tai sairaskohtaus, miten sen tunnistaa ja mikä toimii ensiapuna. Kuvien ottamiseen sovittiin päivämäärä ja kuvat otettiin itse. Tarvittaessa kuvattaviksi otettiin mallit lähipiiristä. Ensiapukaappien ja -laukkujen sisällön laajuutta ei pystytty ennakoimaan.

Riskien ennakointi helpotti paljon mahdollista epäonnistumista. Olimme kartoittaneet riskit laajasti ja ennakoineet mahdolliset tilanteet. Näillä ennakoivilla toimenpiteillä pystyimme ehkäisemään riskitilanteiden toteutumista. Esimerkiksi juuri otannan vajavuus ehkäistiin laittamalla työntekijät valitsemaan kahdeksan ensiaputilannetta. Suunnitelmallisessa aikataulussa olisimme voineet antaa hieman enemmän löysää, jotta epäonnistumiselta aikataulun suhteen olisi vältytty. Lisäksi oma käsityksemme opinnäytetyön etenemisestä ja tehtävän työn määrästä oli vääristynyt. Kuvittelimme kykenevämmä tekemään enemmän töitä aikataulussa pysymiseksi, mitä todellisuudessa pystyimme.

7.1.2 Resurssien arviointi

Työntekijät laskettiin osaksi henkilöstöresursseja, koska he toimivat oman alansa asiantuntijoina ja olivat keskeisessä osassa opinnäytetyön onnistumista. Muita henkilöstöresursseja olivat molemmat opiskelijat, yrityksen yhteyshenkilö sekä kuvauksissa avustajina toimineet henkilöt.

Yrityksen työntekijät toimivat juuri siinä osassa opinnäytetyötä, mitä heidän oltiin ajateltukin toimivan. Työntekijöiden vastausten perusteella saatiin rajattua oppaaseen tulevat aiheet. Molemmat opinnäytetyön kirjoittajat toimivat hyvässä yhteishengessä ja tekivät töitä tasapuolisesti. Yrityksen yhteyshenkilö oli lähes aina tavoitettavissa puhelimitse tai sähköpostilla. Kuvauksiin saatiin avustajat helposti ja työskentely avustajien kanssa sujui ongelmitta.

Kuvausaikataulujen suunnittelu oli hankalaa ja kuvien ottaminen jäi viime tippaan muun oppaan ollessa jo valmis. Myös ”screenplayt”, eli se mitä kuviin tulee, olisi voitu suunnitella tarkemmin etukäteen. Nyt kuvat otettiin kiireessä ja huonolla suunnitelmalla. Kuvista tuli kuitenkin onnistuneet ja ne ajavat tarkoituksensa oppaan sisällössä.

Tilaava yritys päättää oppaan lopullisen muodon ja vastaa siihen liittyvistä materiaalikustannuksista. Suunnitteluvaiheessa yhteyshenkilön kanssa keskusteltiin, että tekisimme kansion, johon muovitaskuihin laitettaisiin opas. Lisäksi alkuperäisessä resurssisuunnitelmassa lomakkeiden tulostus oli opinnäytetyön tekijöille tulevissa kustannuksissa. Myöhemmin tekovaiheessa päädyimme kuitenkin sähköiseen tiedostoon, niin tiedonkeruu- kuin arviointilomakkeiden sekä oppaan osalta. Näin yritys itse voisi laittaa oppaan esille haluamallaan tavalla ja tiedonkeruulomakkeita ei tarvitsisi lähettää moneen suuntaan postitse. Näillä toimilla opinnäytetyön tekijöille jäävät materiaalikustannukset saatiin minimoitua.

7.2 Tiedonkeruulomakkeen ja saatekirjeen arviointi

Saatekirjeestä puuttui joitakin asioita, joita teoriassa olisi pitänyt mainita. Tästä esimerkkinä se, mihin ja milloin lomakkeet tulisi palauttaa. Työntekijöiden ei kuitenkaan tarvinnut itse palauttaa lomakkeita tekijöille, koska lomakkeet jaettiin ja kerättiin henkilöstöpalaverin yhteydessä. Yrityksen yhteyshenkilö pohjusti lomakkeen tarkoitusta vielä työntekijöille vastausvaiheessa. Saatekirjeessä olisi voinut myös rohkaista enemmän työntekijöitä vastaamaan kaikkiin kysymyksiin.

Tiedonkeruulomake oli selkeästi aseteltu ja kysymykset olivat tarkoituksella sopivan lyhyitä. Ensiapuvalmiuden päivittämisen tärkeyttä olisi voitu selvittää erilaisella asteikolla, mutta tekovaiheessa päädyttiin numeraaliseen tulokseen. Työntekijät miettivät itse antamansa arvosanan, jolloin tutkimustuloksesta saatiin keskiarvo. Samaa periaatetta käytettiin myös arviointilomakkeessa, jotta saataisiin hyvä vertailupohja tarpeelle ja onnistumiselle.

7.3 Ensiapuoppaan arviointi

Teoriaa kirjoittaessa ja tiivistäessä olisi voinut kiinnittää huomiota enemmän suunniteltuun aikatauluun. Osa aiheista oli nopeita ja helppoja kirjoittaa, kun taas osaan aiheista meni huomattavasti enemmän työtunteja. Tiivistetystä teorigeististä saatiin kuitenkin helposti etsittyä tärkeimmät pääkohdat oppaaseen.

Pääkohdat tiivistettiin ranskalaisilla viivoilla aihe kerrallaan. Tämän jälkeen aloitettiin suunnittelemaan oppaan ulkoasua. Suunnitelmavaiheessa yrityksen yhteyshenkilön kanssa keskustellessa ei tilaavalla yrityksellä ollut erityisiä toiveita oppaan ulkonäön suhteen. Ennen oppaan ulkonäön suunnittelua varmistettiin kuitenkin uudelleen ulkonäölliset asiat yrityksen yhteyshenkilöltä. Tällöin selvisi, että käytettävä fontti olisi Calibri. Lisäksi yrityksen logo toivottiin lisättäväksi oppaan joka sivulle alaviitteeseen. Oli hyvä, että varmistimme yrityksen yhteyshenkilöltä oppaan ulkonäölliset asiat, sillä muutoin olisimme saattaneet joutua tekemään saman työn moneen kertaan.

Ulkonäön suunnittelun, ja valmiin pohjan tekemisen jälkeen aloitettiin oppaan kokoaminen. Kokoamisessa käytettiin paljon aikaa siihen, että jokainen aihe saataisiin yhdelle sivulle. Tiivistämisessä ja loogisessa sivuasettelussa onnistuttiin hyvin. Oppaasta muotoutui lyhyt, selkeä sekä helppolukuinen. Työpaikkakoulutuksessa saaduissa palautteissa oli kiinnitetty paljon huomiota lihas- ja nivelvammojen sekä vierasesine hengitysteissä -ohjeiden puuttumiseen. Saadun palautteen perusteella nämä aiheet päätettiin lisätä oppaaseen.

Osaan ohjeista lisättiin havainnollistavia kuvia. Kuvat olivat tarkoituksenmukaisia ja hyviä. Niistä välittyi selkeästi kuvan tarkoitus. Kaikki ylimääräinen oli rajattu pois. Kuvien ottamista olisi voitu aikatauluttaa paremmin, sillä nyt kuvien ottaminen jäi viime tippaan. Koemme kuitenkin, että oli parempi käyttää itse otettuja kuvia tekijänoikeudellisten asioiden vuoksi.

Oppaan tekemisen ja viimeistelyn olisi voinut aikatauluttaa paremmin. Riittävällä tekotahdilla ja suunnitelmallisuudella opas olisi saatu valmiiksi huomattavasti nopeammin. Toisaalta oppaan valmistumisen viivästyminen ei haitannut opinnäytetyön etenemistä. Lisäksi opas saatiin esitettävään muotoon viikkoa ennen työpaikkakoulutusta. Kiinnittämällä huomiota aikatauluun olisimme tämänkin vaiheen saaneet valmiiksi aiemmin. Omalla toiminnallamme emme ehtineet saamaan tarpeeksi kommentteja opettajalta tai yrityksen yhteyshenkilöltä ennen työpaikkakoulutusta. Jälkikäteen saadut palautteet olivat kuitenkin hyviä ja lisättävää ja korjattavaa oli vain hieman. Ohjaavalta opettajalta saatiin toive lähteiden esittämisestä oppaassa. Lähteet lisättiin oppaan viimeiseksi sivuksi aakkosjärjestykseen Satakunnan ammattikorkeakoulun mukaisin ohjein.

7.4 Ensiapukaappien arviointi

Ensiapukaappien ja -laukkujen päivitys alkoi inventaariolla, joka tehtiin yrityksen yhdessä toimipisteessä. Toimipisteen kaappien sisältö oli epälooginen ja tuotteet sijaitsivat hyllyillä epäjärjestyksessä. Osa kaapin sisällöstä oli myös vanhentunutta. Yrityksen yhteyshenkilön kanssa keskustellessa päädyttiin lopputulokseen, jossa mukana kulkeville henkilöautolaukuille ei tehdä mitään.

Kaappien päivityksessä pyrittiin mahdollisimman loogiseen lopputulokseen. Visiona oli kaappi, jossa hyllyt ovat siististi ja loogisesti järjestettyjä. Tähän lopputulokseen lähdettiin pyrkimään etsimällä tietoa aktiivisesti. Yrityksen ensiapuvalmiuden järjestäminen ja ylläpitäminen ovat kuitenkin lain säätämiä velvollisuuksia, joten tietoa löytyi paljon. Lähteenä määrittämiseen käytettiin pääasiassa työsuojelulakia sekä työsuojeluvaltuutettu.fi- verkkosivua ja työsuojeluhallinnon ohjeistuksia.

Hyvien lähdemateriaalien perusteella oli hyvä lähteä kehittämään ensiapukaappien sisältöä. Lähdemateriaaleista löytyi viitekehys sisällölle, mitä kaapeissa pitäisi vähintään olla. Lisäksi oppaan aiheiden perusteella pohdittiin lisättäviä materiaaleja.

Materiaalien lisäys sekä kaappien järjestyksen päivittäminen sai isot kiitokset myös työpaikkakoulutuksen arvioinnissa ja numeraalinen arviointi puhuvat puolestaan. Kaappien päivityksessä onnistuttiin kiitettävästi. Jälkikäteen ajatellen tuskin mitään tehtäisiin toisin kaappien sisällön osalta. Ensiapulaukkujen päivittämättä jättäminenkin oli järkiperäinen yhteistuumin tilaajan kanssa tehty päätös.

7.5 Työpaikkakoulutuksen arviointi

Työpaikkakoulutus meni pääasiallisesti hyvin. Koulutuksen tyyli pidettiin rentona ja intiiminä tilan pienuuden ja osallistuneiden työntekijöiden määrän vuoksi. Esityksessä toinen esittäjistä oli seisten ja toinen istuen. Myös työntekijöiltä saadussa palautteessa mainittiin, että molemmat esiintyjistä olisivat voineet seistä. Tämä ei kuitenkaan tilan rajallisuuden takia ollut mahdollista.

Esitysaikaa oli järjestetty tunti. Tunnin aikana suurin painoarvo annettiin oppaalle ja sen läpi käymiselle. Ensiapukaappien ja -laukkujen sisällöt käytiin nopeasti läpi. Näille olisi voinut antaa enemmän aikaa. Toisaalta myös työntekijät saavat työn valmistuttua käytyä läpi ensiapukaappien muutettuja sisältöjä ja opasta. Koulutuksen lopussa osa ajasta oli varattu yleiseen keskusteluun, suullisen palautteen antamiseen sekä arviointilomakkeen täyttöön. Hyvin onnistunut esitys vakuutti kaikki työntekijät

opinnäytetyön tarpeellisuudesta ja hyödyistä. Tämä näkyi myös projektin numeraalisessa keskiarvossa.

7.6 Arviointilomakkeen arviointi

Arviointilomakkeesta oli tarkoituksella tehty lyhyt ja ytimekäs, jotta tulokset saataisiin mahdollisimman lyhyt ja monipuolinen arviointi. Arviointilomaketta tehdessä oli huomioitu myös se aika, joka lomakkeen täyttämiseen saisi kulua. Koulutukseen varatusta tunnista viisi minuuttia oli varattu lomakkeen täyttämiseen. Arviointilomakkeella annetun palautteen perusteella oppaaseen tehtiin vielä joitain muutoksia.

Arviointilomake oli tarkoituksenmukainen ja hyvä. Vastauksia saatiin riittävästi, joten arvioinnistakin saatiin kattava. Kysymykset olisi voinut rajata hieman tarkemmin, koska vastauksiksi saatiin myös paljon kommentteja, jotka eivät niinkään liittyneet tehtyyn opinnäytetyöhön vaan enemmänkin yrityksen käytäntöihin. Tarkennuksia olisi voinut olla esimerkiksi ”Mikä koulutuksessa oli hyvää?” tai ”Mikä tuotoksessa oli hyvää” sen sijaan, että kysymykset olivat yleisesti laajoja; ”Mikä hyvää oli?”. Lisäksi sana vapaa- kohtaan tuli paljon yleisiä kommentteja, jotka taas olivat enemmän tarkoitettuja yrityksen yhteyshenkilölle.

7.7 Itsearviointi ja ammatillinen kehittyminen

Projektin aikana koemme molemmat kasvaneemme ammatillisesti paljon. Suurimpana kasvun kohteena korostuu oman asiantuntijuuden syventäminen ja arviointi. Oma asiantuntijuutemme sai suuren kasvupyrähdyksen työpaikkakoulutuksessa. Koulutustilanteessa koulutettavat olivat entuudestaan tuntemattomia, ja tämä loi haasteita sekä kouluttajaroolin ottamiseen, että niin esiintymiseen kuin luontevuuteenkin. Olemme molemmat opiskeluaikanamme pitäneet useita eri esityksiä, mutta niissäkin kuuntelijat ovat olleet opiskelutovereita, joille on esiinnytty jo usean vuoden ajan. Työpaikkakoulutuksessa omaa asiantuntijuutta syvensi se, että me olimme asiantuntijoita, joita jo valmiit, työkokemusta omaavat, fysioterapeutit

kuuntelivat. Lisäksi koemme oman osaamisemme kehittyneen niin teoriassa kuin käytännön osaamisessakin. Koemme myös, että opinnäytetyön tekemisestä on ollut hyötyä tulevaisuuden työuria ajatellen.

Lisäksi ammatillista kehittymistä tapahtui niin lähdekriittisyyden, kuin ongelmanratkaisukyvyn saralla. Usein opintojen aiemmassa vaiheessa koulutehtävät on tehty etsimällä lähteet googlen avulla. Opinnäytetyön aikana huomasimme molemmat menevämme mieluummin kirjastoon etsimään lähteitä. Tämä osaltaan lisäsi myös aiheisiin syventymistä, kirjoittamista sekä oman tekstin ja tuotoksen realistista arviointia.

Ohjaavaa opettajaa olisi voinut myös ottaa enemmän mukaan opinnäytetyön toteutus- ja raportointivaiheeseen. Monia ongelmatilanteita ratkaisimme joko yksin tai parina, joskus olisi saattanut olla viisasta kysyä myös ohjaajan näkemystä ennen lopullista päätöstä. Opinnäytetyön tekemistä vaikeutti kesä ja opettajan kesäloma, koska sinä aikana jouduttiin pohtimaan ja päättämään suurimpia ongelma-kohtia sekä tekemään nopeita ratkaisuja.

Oppaan tekeminen ja yhteistyö niin parin, kuin tilaajankin kanssa oli myös osittain uusi kokemus. Opinnäytetyön tekemisen aikana koemme löytäneemme omat vahvuutemme parityöskentelyssä. Työntekoa on helpottanut parityöskentely työn laajuuden takia, kuitenkin molemmille työ jakautui tasaisesti. Lisäksi parin tunteminen entuudestaan oli työntekoa helpottava asia, sillä motivointi sekä keskinäinen avoimuus olivat erilaista, kuin tuntemattoman parin kanssa. Toisaalta parityöskentely on välillä myös hankaloittanut työntekoa, koska molemmat tekijöistä ovat välillä myöhästyneet sovitusta aikatauluista. Välillä ystävyys tekijöiden välillä vaikutti myös toisen näkemän vaivan arvostukseen. Molemmilta saattoi tulla ehkä turhaa kritiikkiä toisen tekemästä työstä. Hermostuneena harvoin pystyi ajattelemaan selkeästi sitä hyvää tehtyä työtä, jos jotain korjattavaa löytyikin. Kuitenkin opinnäytetyö saatiin tehtyä hyvillä mielin ja hyvässä yhteisymmärryksessä.

Haasteena opinnäytetyölle oli myös tekijöiden eri asuinpaikkakunnat. Suuri osa työstä tehtiin itsenäisesti osa kerrallaan, eikä niinkään yhteistyössä. Loppua kohden nämä yksittäiset palaset saatiin kuitenkin yhdistettyä loogiseen järjestykseen. Emme tiedä,

olisiko työ valmistunut suunnitellussa aikataulussa, jos työtä olisi tehty enemmän yhdessä, kuin itsenäisesti.

7.8 Projektista saatu palaute

Työntekijät arvioivat tehtyä opinnäytetyötä arviointilomakkeella. Tässä kappaleessa on yhteenvedona tiivistetty työntekijöiden antamat palautteet.

Työpaikkakoulutuksen esityksen arvioinnissa korostui sen selkeys ja aikataulussa pysyminen. Työntekijöiden mielestä osa asioista oli jo tuttujen asioiden kertausta, toisaalta joissain palautteissa myös harmiteltiin asioiden nopeaa läpikäyntiä. Lisätietoa ensiaputilanteista olisi toivottu enemmän erityisryhmien, kuten väkivaltaisen autettavan ja mielenterveyden erikoistilanteiden kohdalla. Myös ensiapukaapin sisällön läpikäymistä ja ensiapuvälineiden käyttöä toivottiin enemmän. Tilaajan yhteyshenkilön kanssa kuitenkin tultiin sellaiseen tulokseen, ettei käydä tarkemmin läpi edellä mainittuja asioita, koska pääpaino oli oppaassa.

Tehdystä työstä palautteet olivat pääasiassa positiivisia. Työntekijöiden arvioinnin mukaan työ tuli oikeaan tarpeeseen. Työntekijät olivat tyytyväisiä siihen, että heidän mielipiteitään kuunneltiin tiedonkeruulomakkeen avulla. Ensiapukaapin päivittäminen oli myös pidetty osa, sillä uusi ja selkeä järjestys helpottavat tarvittavien välineiden löytämistä.

Kehitettäväksi asioiksi tehdyn työn osalta nousivat vierasesine hengitysteissä, sekä lihas- ja nivelvammojen pois jättö. Nämä palautteet ovat huomioitu työtä viimeistellessä ja näin ollen lisätty myös oppaan aiheiksi.

LÄHTEET

- Atula, S. 2015. Kouristukset. Viitattu 25.7.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. 2012. Viitattu 30.7.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Ensiapuvalmius työpaikoilla. 2013. Tampere: Työsuojeluhallinto. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 33. Viitattu 14.9.2016. http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2013/11/Ensiapuvalmius_TSO_33.pdf
- Forss, N. & Varpula T. 2016. Kouristelun diagnostiikka. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V., Päivä, H., Valli, J., Vaula, E. (toim.) Akuuttihoito-opus. Helsinki: Duodecim.
- Hartikainen, J. 2014. Elvytystilanteen tunnistaminen ja hätäilmoitus. Viitattu 29.5.2016. <http://www.terveysportti.fi>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut. 2016. Viitattu 25.4.2016 <http://www.hotus.fi/hotus-fi/hoitosuosituks>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Julkaisussa Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja 121 (2005: 16), s. 1769-1773.
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa T., Saha. M-T. & Sane. T. 2011. Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Kettunen, R. 2014. Sepelvaltimokierto ja sepelvaltimoiden anatomia. Viitattu 16.7.2016. <http://www.terveysportti.fi>
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapuopus. Espoo: Suomen punainen risti.
- Kotimaisten kielten keskus. Kielitoimiston sanakirja. 2016. Viitattu 11.10.2016. <http://www.kotus.fi/>
- Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Elvytys. Helsinki: Suomen lääkäri-seura Duodecim, 2016. Viitattu 5.7.2016. <http://www.kaypahoito.fi>
- Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. ST-nousuinfarkti. Helsinki: Suomen lääkäri-seura Duodecim, 2011. Viitattu 15.6.2016. <http://www.kaypahoito.fi>
- Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Aivoinfarkti. Helsinki: Suomen lääkäri-seura Duodecim, 2011. Viitattu 11.7.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 28.6.1994/559 muutoksineen.
- Mustajoki, P. 2016. Alhainen verensokeri (hypoglykemia). Viitattu 5.7.2016.
<http://www.terveysportti.fi>
- Mustajoki, P. 2015. Diabetes (sokeritauti). Viitattu 5.7.2016.
<http://www.terveysportti.fi>
- Mäkijärvi, M. 2014. Rytmihäiriöiden tavallisimmat oireet. Viitattu 19.7.2016.
<http://www.terveyskirjasto.fi>
- Mäkijärvi, M. & Lommi, J. 2016. Akuutin rintakivun erotusdiagnostiikka. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V., Päivä, H., Valli, J., Vaula, E. (toim.) Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim.
- Nousiainen, Satu. Markkinointipäällikkö, Lappeenrannan Kuntoutus OY. Puhelinhaastattelu 25.11.2015. Haastattelijana Hanna Perälä. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Silfvast, T. 2016. Sydänpysähdyksen tunnistaminen ja painelu-puhalluselvytys. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V., Päivä, H., Valli, J., Vaula, E. (toim.) Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim.
- Suomen Fysioterapeuttien www-sivut. 2016. Viitattu 12.4.2016.
<http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina>
- Suomen Punaisen ristin www-sivut. 2016. Viitattu 25.4.2016.
<https://www.punainenristi.fi>
- Tierala, I. & Mäkijärvi M. 2016. Akuutin sepelvaltimotautikohtauksen diagnostiikka ja vaaran arviointi. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V., Päivä, H., Valli, J., Vaula, E. (toim.) Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim.
- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2013. Viitattu 17.7.2016. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. 2015. Ensiapuvalmius. Viitattu 14.9.2016
http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2013/11/Ensiapuvalmius_TSO_33.pdf
- Työsuojeluvaltuutettu.fi julkaisu ”Ohjeet työpaikan ensiapuvalmiuden määrittämiseen”. 2016. Viitattu 14.9.2016. www.tyosuojeluvaltuutettu.fi/
- Työturvallisuuskeskus TTK. 2014. Väkipalvasta pois palvelutyöstä. Kerava: Painojussit Oy.
- Työturvallisuuslaki. 2002. L 23.8.2002/738 muutoksineen.

Vehkalahti, K, 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

TIEDONKERUULOMAKE SAATEKIRJE

Opiskelemme sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyönämme Lappeenrannan Kuntoutus Oy:lle ensiapuvalmiuden kartoituksen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää yrityksen ensiapuvalmiutta erilaisin keinoin. Yksi keino on laatia ensiapuopas teidän toiveidenne pohjalta.

Tämän tiedonkeruulomakkeen tarkoituksena on kerätä hieman taustatietoja työntekijöiden ensiapuvalmiuksista ja selvittää mihin tilanteisiin te haluatte kirjallisia ensiapuohjeistuksia. Ensiapuohjeistusten perusteella päivitämme myös yrityksen kaikkien toimipisteiden ensiapukaapit sekä kotikäynneillä kulkevat ensiapulaukut.

Tiedonkeruulomakkeessa on lyhyitä nopeita kysymyksiä, joihin vastaaminen vie vain hetken aikaanne. Lomakkeet palautetaan Satu Nousiaiselle heti vastaamisen jälkeen. Lomakkeeseen vastataan nimettömänä ja tulokset hävitetään polttamalla tulkinnan jälkeen.

Toivomme että mahdollisimman moni vastaisi tiedonkeruulomakkeeseen, jotta ensiapuoppaasta tulisi teidän työtänne helpottava.

Kesäisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Siiri Backman ja Hanna Perälä.

KYSYMYKSET

Ammattinimike_____

Erikoisala_____

Laita rasti oikeaan kohtaan:

Onko ensiapukorttisi voimassa? Kyllä____ Ei____

Oletko menossa ensiapukoulutukseen? Kyllä____ En____

Kuinka hyödylliseksi koet työpaikkasi ensiapuvalmiuden kehittämisen?
Vastaa kouluarvosanalla 1-5, 1 ei tärkeää ja 5 erittäin tärkeää _____

Valitse seuraavista ensiapua vaativista tilanteista kahdeksan tilannetta, joihin päivittäisessä työssäsi saattaisit tarvita ensiapuohjeistusta. Numeroi tilanteet 1-8 tärkeysjärjestyksessä siten, että 1 on tärkein. Elvytys tulee oppaaseen joka tapauksessa, joten sitä ei listassa siksi ole.

- ___Sydäntuntemukset (akuutti rintakipu)
 - ___Rytmihäiriöt
 - ___Vuotava haava
 - ___Suuren verenvuodon tyrehtytys
 - ___Aivoverenkierron häiriöt
 - ___Tajunnan häiriöt (pyörtyminen, tajuttomuus)
 - ___Kouristelu
 - ___Murtuma ylä- tai alaraajassa
 - ___Kylkiluiden, lantion, selän murtuma
 - ___Pään vammat (aivotärhdys, kasvovamma)
 - ___Nivelvamma (sijoiltaan meno)
 - ___Lihäs- ja jännevammat (revähdykset, nyrjähdykset)
 - ___Loukkaantuneen siirtäminen
 - ___Silmä-,korva- ja nenätapaturmat
 - ___Verensokerin nousu ja lasku diabeetikolla
 - ___Palovammat
 - ___Lämpösairaudet (Lämpöuupuminen, lämpöhalvaus, hypotermia)
 - ___Puremat ja pistot
 - ___Myrkytykset
 - ___Mielenterveyden erityistilanteet (akuutti psyykinen oire)
 - ___Väkivaltainen autettava
 - ___Hengitysvaikeus
 - ___Anafylaktinen sokki
- Jokin muu, mikä?_____

Kiitos vastauksistanne!

ENSIAPUOPAS



Fysios

IMATRA - LAPPEENRANTA

SISÄLLYSLUETTELO

1. PERUSELVYTYS
2. AIVOVERENKIERRON HÄIRIÖT
3. HENGITYSVAIKEUDET
4. VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ
5. KOURISTELU
6. LIHAS- JA NIVELVAMMAT
7. MIELENTERVEYDEN ERITYISTILANTEET, AKUUTTI PSYKKINEN HÄIRIÖ
8. RYTMIHÄIRIÖT
9. SYDÄNTUNTEMUKSET, ÄKILLINEN RINTAKIPU JA SYDÄNINFARKTI
10. TAJUNNAN HÄIRIÖT, TAJUTTOMUUS
11. VERENSOKERIN MUUTOKSET
12. SUURET VERENVUODOT
13. PIENET VERENVUODOT
14. VÄKIVALTAINEN AUTETTAVA
15. LÄHTEET

PERUSELVYTYYS

TUNNISTAMINEN:

- Elottomuus
- Ei hengitä, autettava ei herää

TOIMI NÄIN:

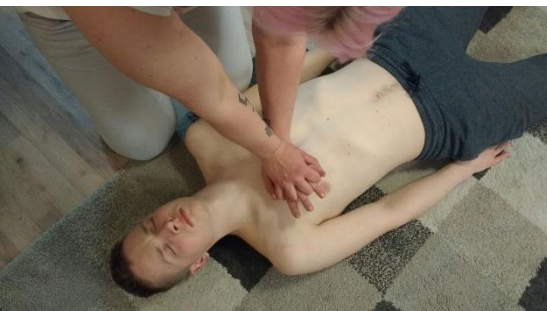
- Autettavan herättely, ravistelu, puhuttelu
- Soita 112



Hengityksen tarkistus: avaa hengitystiet, katso hengittääkö autettava. Mikäli autettava ei herää eikä hengitä aloita peruselvytys, 30 painallusta ja 2 puhallusta



Paljasta autettavan rintakehä vaatteista ja etsi painelukohta, rintalastan keskiosa, ja aseta kädet oikein, kämmenen tyviosa rintalastan keskiosan päälle.



Painele 30 kertaa.
Avaa hengitystiet, laita suu tiiviisti autettavan suuta vasten ja puhalla rauhallisesti 2 kertaa.

Toista paineluita ja puhalluksia niin kauan, että lisäapu tulee paikalle, voimasi loppuvat tai autettava alkaa osoittaa elon merkkejä!

AIVOVERENKIERRON HÄIRIÖT

TUNNISTAMINEN:

- Raajahalvaus tai tunnottomuus raajassa
- Puheentuottamisen ongelma
- Vaikeus käsitellä ja ymmärtää puhuttua tai kirjoitettua kieltä
- Ohimenevä näön hämärtyminen ja näkökentän muutos
- Huimaus
- Pahoinvointi
- Oksentelu
- Nielemisvaikeus

TOIMI NÄIN:

- Soita hätänumeroon 112
- Rauhoittele autettavaa
- Aseta autettava hyvään asentoon
- Älä jätä yksin
- Ota uusi yhteys hätäkeskukseen, jos tilanne muuttuu

HENGITYSVAIKEUDET

TUNNISTAMINEN:

- Epänormaali hengitys, normaali taajuus 12-16x/min
- Epänormaali ääni, rahina, rohina, vinkuminen
- Nopea, hidas, haukkova tai pinnallinen hengitys
- Hengenahdistus, autettava on hätäntynyt, tai hänen on vaikea puhua hengästyttä ilman rasittavaa liikuntaa
- Kasvojen ja ihon väri on harmaa tai sinertävä

TOIMI NÄIN:

- Aseta autettava puoli-istuvaan asentoon
- Soita 112
- Jos potilas menee tajuttomaksi, auta kylkiasentoon
- Jos hengitys lakkaa aloita elvytys

VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

TUNNISTAMINEN:

- Jos autettava on syönyt ja alkaa yskimään tai sinertämään
- Ei hengitä eikä puhu
- Yskii ja riuhtoo
- Tajunta laskee nopeasti

TOIMINTA:



Auta autettava etukumaraan asentoon. Lyö autettavaa viisi kertaa napakasti lapaluiden väliin. Jos tukos ei poistu, soita 112.

Siirry käyttämään Heimlichin otetta.

Aseta kätesi nyrkkiin pallean kohdalle, rintalastan alapuolelle. Nykäise voimakkaasti käsiä yläviistoon itseäsi kohden. Toista tarvittaessa viisi kertaa.



Jatka näiden kahden toistamista vuorotellen, kunnes tukos poistuu tai lisäapu saapuu paikalle.

Jos autettava menee tajuttomaksi, aseta hänet kylkiasentoon ja soita uudelleen 112. Tarvittaessa aloita painelu-puhalluselvytys.

KOURISTELU

TUNNISTAMINEN:

- Näkö-, kuulo- tai hajuaistin häiriöt
- Pahoinvointi
- Päänsärky
- Huimaus
- Tajunnan menetys tai sen hämärtyminen
- Molemmin puoleiset lihaskouristukset tai vartalon jäykkyys
- Hengityksen hetkellinen pysähtyminen kouristuksen aikana
- Sinipunertava ihonsävy

TODETTU EPILEPSIA	MUU KOURISTUSKOHTAUS
<p>Älä estä kouristuksia Tue autettavan päätä Estä autettavaa loukkaamasta itseään Kun kouristuskohtaus on ohi, käännä autettava kylkiasentoon ja avaa hengitystiet Jos kouristuskohtaus kestää yli 5min tai uusii nopeasti soita 112</p>	<p>Soita 112 Älä yritä estää kouristuksia Tue autettavan päätä Estä autettavaa loukkaamasta itseään Kun kouristaminen loppuu, käännä autettava kylkiasentoon ja avaa hengitystiet</p>

LIHAS- JA NIVELVAMMAT

TUNNISTAMINEN:

Kipu, turvotus, virheasento tai mustelma vamma-alueella



TOIMINTA:

Paina tai purista vammakohtaa käsin tai siteellä. Nosta vammakohta koholle. Pidä vammakohtalla kylmää 15-20 minuuttia kerrallaan. *Muista, että kylmää ei saa laittaa suoraan iholle!*

Mikäli nivel on siirtynyt pois paikoiltaan, jätetään se virheasentoon ja tuetaan hyvin. Tämän jälkeen autettava autetaan lääkäriin.

MIELENTERVEYDEN ERITYISTILANTEET, AKUUTTI PSYYKKINEN OIRE

TUNNISTAMINEN:

- Aistiharhat ja harhaluulot
- Voimakas ahdistus tai pelko
- Tilanteeseen sopimaton outo tai uhkaava käyttäytyminen,
- Sekavuus
- Ajan- tai paikantajun vääristyminen
- Epälooginen puhe

TOIMI NÄIN:

Pyydä aina paikalle muitakin ihmisiä
Jos autettava on muille tai itselleen vaaraksi, soita 112
Seuraa tilannetta kauempaa - Älä jätä autettavaa yksin!
Ehkäise mahdolliset loukkaantumiset
Rauhoita tilanne, älä provosoidu!
Kysy yksinkertaisia kysymyksiä
Hoida autettava terveydenhuollon avun piiriin

RYTMIHÄIRIÖT

TUNNISTAMINEN:

- Muljahduksen tunne - Palantunne kurkussa
- Rannepulssin tauko
- Lyhyt ohimenevä rintakipu
- Huimaus tai heikotus
- Hengenahdistus
- Voimattomuus
- Väsymys
- Huono rasituksen sieto
- Tajuttomuuskohtaus

TOIMI NÄIN:

- Rauhoittele autettavaa
- Auta hyvään asentoon
- Seuraa vointia
- Jos vointi selkeästi huononee, eikä rytmihäiriö mene ohi, soita 112
- Jos autettava menee tajuttomaksi, soita 112 ja laita kylkiasentoon

SYDÄNTUNTEMUKSET, ÄKILLINEN RINTAKIPU JA SYDÄNINFARKTI

TUNNISTAMINEN:

- Puristava painon tunne rintalastan alla
- Kivun säteily vasempaan käsivarteen, hartioihin, kaulalle tai leukaperiin
- Hengenahdistus
- Voimakas väsymys
- Sydäninfarktissa lisäoireina voi olla:
- Voimakas hikoilu
- Närästys
- Pahoinvointi ja oksentelu
- Yleistilan lasku
- Sekavuus

TOIMI NÄIN:

- Mikäli autettavalla sydänlääkitystä (Dinit, Nitro) anna niitä, mikäli lääkkeet eivät tehoa 15 minuutissa, soita 112

Muutoin:

- Soita 112
- Auta autettava puoli-istuvaan asentoon tai makuulle
- Anna hätäkeskuksen ohjeiden mukaan Aspirin lääkettä (yleensä 200-250mg)
- Jos autettava menee elottomaksi ennen avun saapumista, aloita elvytys

TAJUNNAN HÄIRIÖT, TAJUTTOMUUS

TUNNISTAMINEN:

- Autettava hengittää normaalisti, mutta ei herää

-

TOIMI NÄIN:

- Soita 112
- Avaa hengitystiet
- Jos autettava hengittää normaalisti, aseta autettava **kylkiasentoon**



Käännä tajuton selälleen, tarkista hengittääkö

Käännä tajuton kylkiasentoon, toinen käsi posken alle



Avaa vielä hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin leuasta ja otsasta.

Seuraa tilaa tarkasti avun tulloon saakka



Jos autettava lopettaa hengittämisen, aloita elvytys

VERENSOKERIN MUUTOKSET

HYPOGLYKEMIA (ALHAINEN)

TUNNISTAMINEN:

- Sydämen tykytys
- Hikoilu
- Nälän tunne
- Käsien tärinä
- Ärtäisyys
- Sekavuus
- Päänsärky
- Näköharhat
- Kouristukset
- Tajuttomuus

TOIMI NÄIN:

- Mittaa verensokeri, jos mahdollista. Hypoglykemiassa alle 4,0mmol/l
- Anna 10kpl Siripiri-tabletteja tai muuta sokeripitoista syötävää
- Jos autettava tajuton, asetetaan autettava kylkiasentoon ja annetaan sokerituotteita suun limakalvolle, esim. huulen alle tai posken limakalvolle
- Jos tilanne ei korjaannu sokeria sisältävien tuotteiden antamisella, soita 112

HYPERGLYKEMIA (KORKEA)

TUNNISTAMINEN:

- Jano
- Vatsakipu
- Asetonilta haiseva hengitys
- Puuskuttava hengitys
- Uneliaisuus
- Tajuttomuus

TOIMI NÄIN:

- Mittaa verensokeri, jos selkeästi yli normaalin 6,0mmol/l ja autettavalla oireita soita 112
- Huolehdi autettavan peruselintoiminnoista ja seuraa hätäkeskuksen ohjeita
- Mikäli autettava tajuton, auta kylkiasentoon

SUURET VERENVUODOT

TOIMI NÄIN:

- Paina paperilla tai muulla imevällä materiaalilla haavaa - Jos haava vuotaa paljon tee **paineside** seuraavasti



Paina itse, tai pyydä autettavaa painamaan haavaa käsin tai paperilla



Käytä **ensiapusidettä**. Tee taitoksesta rulla, jonka asetat haavan myötäisesti haavan päälle luomaan painetta.



Rullaa sidos raajan ympärille tiukasti, jotta verenvuoto tyrehtyy.

PIENET VERENVUODOT

TOIMI NÄIN:

- Laita suojakäsineet
- Puhdista haava vedellä tai desinfektioaineella
- Tyrehdytä vuoto painamalla haavan reunoja yhteen
- Viiltohaavat voi laittaa kiinni haavateipillä ja suojata sideharsolla
- Laita haavan päälle suoja, joko imevä taitos, sideharso tai laastari
- Jos haava on puremahaava tai siinä on vierasesineitä, sido esine tukevasti paikoilleen ja auta autettava ensiapuun.



VÄKIVALTAINEN AUTETTAVA

TUNNISTAMINEN:

- Kielteinen käytös, kiroilu, haukkuminen, solvaus tai uhkailu
- Tuijotus tai pälyily
- Nyrkin heristäminen
- Irvistely tai hampaiden kiristely
- Kiihtynyt hengitys ja lisääntynyt syljen erityys
- Kasvojen kalpeneminen ja verisuonten pullotus
- Lähietäisyydelle pyrkiminen
- Puheen lakkaaminen
- Tavaroiden heittäminen

TOIMI NÄIN:

- Kuuntele
- Rauhoittele
- Myötäile tunnetilaa
- Käyttäydy asiallisesti ja ystävällisesti
- Älä kysy ”miksi” kysymyksiä
- Käytä lyhyitä lauseita
- Seiso rennosti, kädet näkyvillä
- Älä ota katsekontaktia suoraan silmiin
- Varmista aina pakotie
- Jos tilanne käy fyysiseksi pakene ja soita 112

LÄHTEET:

Atula, S. 2015. Kouristukset. Viitattu 25.7.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. 2012. Viitattu 30.7.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Forss, N. & Varpula T. 2016. Kouristelun diagnostiikka. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V., Päivä, H., Valli, J., Vaula, E. (toim.) Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim.

Hartikainen, J. 2014. Elvytystilanteen tunnistaminen ja hätäilmoitus. Viitattu 29.5.2016. <http://www.terveysportti.fi>

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa T., Saha. M-T. & Sane. T. 2011. Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Kettunen, R. 2014. Sepelvaltimokierto ja sepelvaltimoiden anatomia. Viitattu 16.7.2016. <http://www.terveysportti.fi>

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapuopas. Espoo: Suomen punainen risti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Elvytys. Helsinki: Suomen lääkäri-seura Duodecim, 2016. Viitattu 5.7.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. ST-nousuinfarkti. Helsinki: Suomen lääkäri-seura Duodecim, 2011. Viitattu 15.6.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Aivoinfarkti. Helsinki: Suomen lääkäri-seura Duodecim, 2011. Viitattu 11.7.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

Mustajoki, P. 2016. Alhainen verensokeri (hypoglykemia). Viitattu 5.7.2016. <http://www.terveysportti.fi>

Mustajoki, P. 2015. Diabetes (sokeritauti). Viitattu 5.7.2016. <http://www.terveysportti.fi>

Mäkijärvi, M. 2014. Rytmihäiriöiden tavallisimmat oireet. Viitattu 19.7.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Mäkijärvi, M. & Lommi, J. 2016. Akuutin rintakivun erotusdiagnostiikka. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V., Päivä, H., Valli, J., Vaula, E. (toim.) Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim.

Silfvast, T. 2016. Sydänpysähdyksen tunnistaminen ja painelu-puhalluselvytys. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V., Päivä, H., Valli, J., Vaula, E. (toim.) Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim.

Suomen Punaisen ristin www-sivut. 2016. Viitattu 25.4.2016. <https://www.punainenristi.fi>

LIITE 2
(18)

Tierala, I. & Mäkijärvi M. 2016. Akuutin sepelvaltimotautikohtauksen diagnostiikka ja vaaran arviointi. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V., Päivä, H., Valli, J., Vaula, E. (toim.) Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim.

Työturvallisuuskeskus TTK. 2014. Väkiältä pois palvelutyöstä. Kerava: Painojussit Oy.

Ensiapukaappien hyllykuva

Hylly 1

20 kpl laastareita
1kpl laastari, leikattava 8cmx1m
1rll haavateippi
1pkt perhoslaastareita

Hylly 2

1kpl sakset
1kpl kuumemittari
8kpl haavapyyhe TAI 1kpl desinfektioaine 100ml

Hylly 3

5kpl steriilejä sidetaitoksia 10x10cm
15kpl steriilejä sidetaitoksia 7,5x7,5cm
1rll kiinnitysside (esim. mefix)
1pkt kuitukangastaitoksia (tufferi 5x5cm)

Hylly 4

3kpl idealside, paksu
3kpl joustoside
1 ensiapuside, iso

Hylly 5

1kpl elvytyssuoja
1kpl kylmäpussi kertakäyttöinen
2kpl kolmioliina
8kpl kumihanska
1kpl käsidesi

Lokero 1

1kpl siripiri-paketti
1kpl verensokerimittari
10kpl lansetteja

Ovi

1kpl ensiapuopas
1kpl luettelo kaapin sisällöstä

Kaapin sisällön vastuuhenkilö: _____

Kaapin sisällön tarkastus: _____ krt/

TYÖPAIKKAKOULUTUKSEN ARVIOINTILOMAKE

Arvosana 1-5 siten, että 1=huono ja 5=erittäin hyvä _____

Mikä oli hyvää

Mikä oli huonoa

Sana vapaa
