

Pauliina Mäkelä

ENSIAPUPROJEKTI MOUHIJÄRVEN YRITTÄJÄT RY:LLE

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2009



ENSIAPUPROJEKTI MOUHIJÄRVEN YRITTÄJÄT RY:LLE

Mäkelä, Pauliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Toukokuu 2009
Hokkanen, Liisa
UDK: 59.23
Sivumäärä: 33

Asiasanat: ensiapu, oppiminen, opetus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiapukoulutus Mouhijärven Yrittäjät ry:lle. Opinnäytetyön tavoitteena oli koulutukseen osallistujien ensiavun perustietojen ja – taitojen lisääntyminen ja päivittäminen. Tavoitteena oli myös opinnäytetyön tekijän opetus- ja ohjaamistaitojen kehittyminen sekä opintoihin kuuluvan opinnäytetyön suorittaminen hyväksytysti.

Koulutus oli suunnattu kaikille Mouhijärven Yrittäjät ry:n jäsenille. Koulutuksesta ilmoitettiin heille sähköpostilla sekä paikallisessa lehdessä. Koulutus järjestettiin kahtena iltana Mouhijärven Osuuspankin kerhohuoneella. Koulutus koostui teoriaopetuksesta ja harjoittelusta. Osallistujille jaettiin koulutusta varten tehty materiaali, jonka avulla he pystyivät seuraamaan opetusta. Osallistujia oli 10 henkilöä molempina iltoina. Ensimmäisenä iltana luennon aiheita olivat ensiavun määrittely, tilannearvio, hätäilmoitus, tajuttomuus, kylkiasento, elvytys, sokki, anafylaktinen sokki, pyörtyminen ja hyperventilaatio. Teoriaosuuden jälkeen osallistujat harjoittelivat kylkiasentoa sekä elvytystä. Toisena iltana käsiteltiin toiminta onnettomuustilanteessa, kouristelu, hypoglykemia, ketoasidoosi, aivoverenkierron häiriöt, äkillinen rintakipu, vierasesine hengitysteissä, haavat ja nenäverenvuoto. Osallistujat harjoittelivat painesiteen tekemistä sekä kolmioliinan laittamista. Koulutuksen lopuksi osallistujat antoivat kirjallisesti palautetta koulutuksesta.

Palautteen perusteella osallistujat olivat tyytyväisiä koulutukseen. Myös opinnäytetyön tekijä koki koulutuksen onnistuneeksi. Osallistujat olivat aktiivisesti mukana koulutuksessa ja erityisesti harjoittelut olivat mielenkiintoisia heidän mielestään. Ensiapukurssin toteuttaminen uudelleen koettiin tarpeelliseksi, koska kaikki halukkaat eivät päässeet osallistumaan koulutukseen. Tärkeää olisi järjestää myös ensiaputaitojen ylläpitokoulutusta säännöllisin väliajoin.

THE FIRST AID PROJECT FOR MOUHJÄRVEN YRITTÄJÄT RY

Mäkelä, Pauliina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2009

Hokkanen, Liisa

UDC: 59.23

Number of pages: 33

Key words: first aid, learning, teaching

The purpose of the project was to organise first aid training for Mouhijärven Yrittäjät ry. The objective of the project was to raise and update participants basic knowledge and basic skills of first aid. The objective of the project was also author of thesis developing teaching and instruction skills and passed the thesis.

The training was directed to every member of Mouhijärven Yrittäjät ry. For every member of society send e-mail of training and also advertised in a newspaper announcement. The education was given in Mouhijärven Osuuspankki's clubroom over two evening. The training consisted of theory and practical training. For the participants was given a material which was made for the training, in order they could follow the teaching. Participants were 10 people in both evenings. On the first evening the participants were given a lecture of first aid, assessment of situation, emergency call, unconsciousness, lateral position, resuscitation, shock, anaphylaxis shock, collapse and hyperventilation. After the theory every participants trained an unconscious person first aid and reconscious. On the second evening discussed what to do in accident, convulsion, hypoglycaemia, ketoacidosis, ischemic attacks, acute pleurodynia, foreign body in airways, wounds and nose bleeding. The participants trained making a pressure dressing and how to use a triangular bandage. After training every participants was given feedback of the first aid training.

On the grounds of feedback participants were chuffed about training. Author of thesis was thought also that the training was succeeded. The participants were active during the training and they specially liked practicing of the first aid. The first aid training should put on again because everybody couldn't come to the training now. It's also important to put on regularly first aid maintenance course.

SISÄLLYS

1. PROJEKTIN TAUSTA.....	5
2. PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3. MOUHIJÄRVEN YRITTÄJÄT RY	6
4. OPPIMINEN	7
5. OPETUS.....	8
6. ENSIAPU	9
6.1 Elvytys	10
6.2 Hengitysvaikeudet.....	12
6.2.1 Vierasesine hengitysteissä.....	12
6.2.2 Hyperventilaatio	12
6.3 Verenkierron häiriöt	13
6.3.1 Sokki	13
6.3.2 Äkillinen rintakipu	14
6.3.3 Aivoverenkierron häiriöt.....	14
6.4 Tajunnan häiriöt	15
6.4.1 Pyörtyminen	15
6.4.2 Tajuttomuus	15
6.4.3 Kouristelu.....	16
6.4.4 Hypoglykemia ja ketoasidoosi	17
6.5 Haavat ja verenvuodot.....	18
7. PROJEKTIN SUUNNITELU	19
8. PROJEKTIN TOTEUTUS	23
9. PROJEKTIN AIKATAULU JA RESURSSIT	25
10. PROJEKTIN ARVIOINTI.....	26
10.1 Osallistujien antama palaute koulutuksesta	26
10.2 Projektin suunnittelun ja toteutuksen arviointi	28
LÄHTEET	32
LIITTEET	

1. PROJEKTIN TAUSTA

Kotona, työpaikalla tai vapaa-aikana tapahtuvat pienet tapaturmat tai äkilliset sairastumiset kuuluvat arkipäivään. Tällöin maallikon antama ensiapu on usein ainoa tarvittava apu ja hoito. Vakavissa onnettomuuksissa ja sairauskohtauksissa tarvitaan ammattiapua, mutta maallikon tekemällä tilannearviolla, nopealla avun hälyttämisellä ja oikeilla ensiaputoimenpiteillä on ratkaiseva merkitys ensihoitojärjestelmän käynnistämisessä. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2007, 13.) Tieliikennelaki, pelastuslaki, poliisilaki ja rikoslaki sisältävät säännöksiä auttamisvelvollisuudesta. Lakisääteistä velvoitetta ei ole koskien koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Usein auttamistilanteissa ihmishenki ei ole vaarassa, vaan kyse on tilanteesta, jossa loukkaantunut tai sairastunut tarvitsee lähimmäisen apua ja tukea. Pelkät neuvot ja ohjeet ovat silloin riittävät. Onnettomuuksien, tapaturmien ja sairauskohtauksien toimintaohjeiden tunteminen ja hallitseminen auttavat toimimaan, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. Ensiaputilanteessa ne ihmiset, jotka ovat yrittäneet auttaa parhaan kykynsä mukaan, ovat noudattaneet kansalaisvelvollisuuttaan ja toimineet oikeudellisesti oikein. (Sahi ym. 2007, 18- 21.)

Työturvallisuuslaki 738/2002 46 § määrittelee: ”Työnantajan on huolehdittava työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä työntekijöiden lukumäärän, työn luonteen ja työolosuhteiden edellyttämällä tavalla. Työn ja työolosuhteiden mukaisesti työntekijöille on annettava ohjeet toimenpiteistä, joihin tapaturman tai sairastumisen sattuessa on ensiavun saamiseksi ryhdyttävä. Työpaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä, huomioon ottaen työpaikan laajuus ja sijainti, työntekijöiden lukumäärä sekä työn luonne ja muut työolosuhteet, on sopivissa ja selvästi merkityissä kohdissa oltava saatavilla riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä. Työpaikalla tulee olla ensiavun antamiseen soveltuva tila, milloin työntekijöiden lukumäärä, työn luonne tai muut työolosuhteet niin vaativat.” (Finlex 2002).

Jokaisen ihmisen olisi hyvä osata perustiedot ensiavusta, koska ikinä ei tiedä milloin niitä voi tarvita. Henkilöt, jotka ovat harjoitelleet ensiapua, ovat valmiimpia toimimaan erilaisissa tilanteissa. (Suomen pelastusalan keskusjärjestö 2007, 128.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Mouhijärven Yrittäjät ry, josta oli pyydetty ensiapukurssin järjestämistä. Opinnäytetyön tekijää kiinnosti projektimainen opinnäytetyö, jossa opettaminen ja ohjaaminen tulevat esille, koska tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssä asiakkaiden opettaminen ja ohjaaminen ovat tärkeitä osa-alueita. Myös ensiapu aiheena oli mielenkiintoinen.

2. PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena on järjestää ensiapukoulutus Mouhijärven Yrittäjät ry:lle. Koulutus koostuu teoriaopetuksesta ja harjoitteluista. Koulutukseen tehdään myös jaettava materiaali, jonka avulla osallistujat voivat seurata opetusta. Projektin tavoitteena on osallistujien ensiavun perustietojen ja -taitojen lisääntyminen ja päivittyminen. Tavoitteena on myös tekijän opetus- ja ohjaamistaitojen kehittyminen sekä opintoihin kuuluvan opinnäytetyön suorittaminen hyväksytysti. Koulutuksen jälkeen osallistujat antavat nimettömänä palautetta koulutuksesta.

3. MOUHIJÄRVEN YRITTÄJÄT RY

Mouhijärven Yrittäjät ry on perustettu 1978. Yhdistys toimii yhdessä Suomen Yrittäjien Pirkanmaan Aluejärjestön kanssa. Yhdistys toimii yrittäjien edunvalvojana yhteisten etujen ja asioiden ajamisessa sekä kehittämisessä, unohtamatta kuitenkaan yrittäjän sekä hänen perheensä virkistys ja vapaa-ajan toimintaa. Vuonna 2008 Mouhijärven Yrittäjien jäsenmäärä oli 129. (Mouhijärven Yrittäjät ry 2008.)

4. OPPIMINEN

Oppiminen alkaa lapsuudessa ja jatkuu vanhuuteen asti. Erilaisten herkkyyksien aikana ihmisellä on valmius oppia tiettyjä asioita helpommin. Erilaiset synnynnäiset tekijät sekä perimä vaikuttavat ihmisen oppimiseen. Oppiminen on yksilöllinen tapahtuma ja kokemus, jonkin kulttuurin ja ympäristön vaikutuspiirissä. Oppimisella on vahva fysiologinen perusta, vaikka se onkin psyykkistä toimintaa. (Peltonen 2004, 45.)

Oppiessaan uutta asiaa ihminen pyrkii liittämään uuden tiedon jo olemassa oleviin tiedonrakenteisiin, jolloin ne saattavat jäsentyä uudella tavalla. Opetuksen avulla edistetään, että ihminen ymmärtää ja näkee opiskeltavien asioiden sekä niiden käsitteiden väliset suhteet. Ihminen etsii merkitystä opiskelemilleen asioille. Ihmisen oma orientoituminen vaikuttaa oppimiseen. (Julkunen 2002, 33.)

Ihmiset oppivat eri tavoin: toiset paremmin käytännön ja toiset taas teorian kautta. Ikä, ammatti, sivistyksellinen tausta sekä yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat osaltaan oppimiseen. Oppimiseen vaikuttaa myös oppija tarve sekä motivaatio oppia uutta. Oppimistapahtumassa opettaja ja oppija ovat tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa. Eri opetusmenetelmien avulla pyritään täydentämään olemassa olevaa tietorakennetta oppijan tarpeiden mukaisesti. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 599-602.)

Peltosen (2004) mukaan oppimisprosessin vaiheet ovat:

1. Motivoituminen
2. Orientoituminen
3. Sisäistäminen
4. Ulkoistaminen
5. Arviointi/ kritiikki
6. Kontrolli

Aluksi oppija motivoituu eli kiinnostuu opittavasta asiasta. Tämän jälkeen oppija orientoituu, jolloin hän suuntautuu opittavaan asiaan. Sisäistämisen vaiheessa oppijalle annetaan

tietoa, mitä hän tarvitsee uuden osaamisen synnyttämiseen. Sisäistäminen on varsinaista oppimista, jolloin tieto liitetään aikaisempiin tietoihin tai poistetaan vanhaa ja virheellistä tietoa. Oppija myös rekonstruoi tietoa eli uudelleen muokkaa ja mieleen painaa saamaansa tietoa. Ulkoistamisessa oppija testaa oppimaansa, jolloin hän soveltaa oppimaansa todellisissa tilanteissa sekä pohtii kuinka teoreettinen tieto toimii käytännössä. Arvioinnissa oppija arvioi omaa suoriutumistaan itse. Jonkin ajan kuluttua kontrolloidaan eli tarkastellaan oppimista etäämmältä. Opitun säilyminen ja syveneminen havaitaan, ja siihen voidaan tehdä muutoksia jos tarve vaatii. Oppimisprosessi edellyttää jatkuvaa kehittymistä ja muuntautumista. (Peltonen 2004, 47, 70-71.)

Aikuinen eroaa lapsesta ja nuoresta oppijana, koska hänellä on elämäkokemusta (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2005, 119). Aikuisen oppimiseen vaikuttavat myös sosiaalinen ympäristö ja siihen liittyvät ihmiset ja asiat, jotka voivat joko estää tai edesauttaa oppimista. Nuoret oppivat nopeasti irrallista tietoa, joka säilyy ns. pintamuistissa hetken aikaa. Aikuiset taas tarvitsevat oppimistilanteen, joka mahdollistaa asiakokonaisuuksien hallinnan ja opitun tiedon jäsentäminen osaksi tekemisen kannalta mielekästä kokonaisuutta. Aikuiselle tärkeää on vanhasta ”poisoppiminen”, joka voi olla vaikeaa, koska vuosia käytössä olleet käyttäytymis- ja toimintamallit eivät ole hetkessä muutettavissa. (Paane-Tiainen 2000, 15-16.)

5. OPETUS

Opetuksella tarkoitetaan toimintaa, jonka tarkoituksena on saada aikaan oppijassa oppimista. Opettaminen on vuorovaikutuksellista sekä tavoitteellista toimintaa. (Peltola 2004, 93.) Opettamisen tavoitteena on poisoppiminen väärästä mallista, uuden oppiminen tai aiemmin opitun syventäminen ja vahvistaminen. Lähtökohtana oppimiselle on oppijan motivaatio sekä halu oppia uutta. (Kuisma ym. 2008, 599.) Opetuksen onnistumiseksi vaaditaan kaikilta osapuolilta avoimuutta, joustavuutta ja muuntautumiskykyä uusien haasteiden edessä. (Peltola 2004, 78.)

Hyvä opetus sisältää monipuoliset ja vaihtelevat opetusmenetelmät, koska oppiminen on yksilöllinen kokemus ja jokainen ihminen oppii erilaisten opetusmenetelmien avulla. Toinen oppii parhaiten luentotyyppisellä menetelmällä, ja joku toinen taas oppii paremmin ryhmässä. Opiskelussa käytetään oppimateriaalia, jonka opettaja suunnittelee ja valmistaa tai voidaan käyttää oppikirjoja. Etukäteen opettajan on suunniteltava, mitä teknisiä apuvälineitä hän tarvitsee opetuksessa. Opettaja hankkii tarvittavat apuvälineet ja varmistaa etukäteen niiden toimivuuden. Havainnollistamalla opetusta pyritään saada oppija paremmin ymmärtämään ja hahmottamaan opittavan asian. Havainnollistamisen yleisin väline on puhe. Havainnollistamisvälineitä tulee käyttää tarkoituksenmukaisesti, eikä vuorovaikutus saa vaarantua. Opettajan tulee pyrkiä vuorovaikutukseen, jolloin katse suunnataan yleisöön ja keskustellaan opiskelijoiden kanssa. Uudesta ja vieraasta asiasta oppijan ei ole kuitenkaan helppoa hahmottaa keskeisiä asioita pelkän puheen avulla, joten usein puheen tukena käytetään kalvomateriaalia. (Peltola 2004, 93-94, 101; Pruuki 2008, 61, 83-84.) Luennointia tehokkaammin oppimista saadaan aikaan harjoittamalla opetusmenetelmällä. Harjoittelutilanne tulisi luoda mahdollisimman pitkälle todellisen tilanteen ja toimintaympäristön mukaiseksi. Harjoittelussa korostuvat oikeiden suoristusten näyttäminen, ohjaus sekä oikean mallin toistaminen tarpeeksi monta kertaa. Harjoittelun tehokkuus perustuu teoreettisen tiedon, mallioppimisen ja motorisen toiminnan yhdistymiseen todenmukaisessa tilanteessa. (Kuisma ym. 2008, 601.)

6. ENSIAPU

Ensiavulla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen henkilön auttamiseksi tapahtumapaikalla annettavaa apua. Ensiapuun kuuluu toimenpiteet, jotka voidaan tehdä ilman apuvälineitä tai yksinkertaisin välinein. Ensiavun antaja on maallikko. Tärkeä osa ensiavussa on tarvittaessa lisäävun hälyttäminen sekä potilaan rauhoittaminen. (Sahi ym. 2007, 14; Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Seppälä & Väisänen 2002, 10).

Hätäensiavulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa toimintaa turvaamalla autettavan peruselintoiminnot ja estämään henkilön tilan pahaneminen kunnes ammattiapu tavoittaa

potilaan (Sahi ym. 2007,14). Hätäensiapuun kuuluu potilaan siirtäminen suojaan välittömästi uhkaavasta vaarasta, elvytys, puoliautomaattisen defibrilaattorin käyttö, verenvuodon tyrehtyttäminen, hengitysteiden avaaminen ilman apuvälineitä ja ensiarvio (Castrén ym. 2002, 10).

6.1 Elvytys

Elvytyksen tarkoituksena on käynnistää pysähtynyt sydän ihmisellä, jota uhkaa ennenaikainen kuolema ja jolla on hoidettavana sydänpysähdys. Sydänpysähdyksen jälkeen elvytyksen tulisi taata ihmiselle sellainen elämänlaatu, johon hän on itse tyytyväinen. (Kuisma ym. 2008, 188.) Elvytyksen onnistumiseen vaikuttaa aika, joka kuluu sydämenpysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen. Painelu-puhalluselvytyksellä voidaan pitää aivojen verenkiertoa keinotekoisesti yllä, vaikka sydän ei enää pumppaisi verta. Keskeytymätön elvytys hidastaa aivojen vaurioitumista, ja pidentää aikaa jonka kuluessa on mahdollista palauttaa sydämen oma toiminta. (Sahi ym. 2007, 61.)

Sydänpysähdyksen syitä ovat mm. sydäninfarkti, sydämen rytmihäiriö, hukuksiin joutuminen, vierasesine hengitysteissä sekä erilaiset vammat. Yleisimmät ennakko-oireet sydänpysähdyksestä ovat rintakipu ja hengenahdistus. Muita mahdollisia ennakko-oireita ovat esimerkiksi vatsakipu, tajunnanhäiriöt sekä päänsärky. Oireisiin kuuluu myös äkillinen tajunnan menetys sekä epänormaali tai pysähtynyt hengitys. (Kuisma ym. 2008, 193- 194; Sahi ym. 2007, 62.)

Elvytystilanteessa ensimmäiseksi tarkastetaan tajunta selvittämällä, onko autettava herättävissä puhuttelemalla ja ravistelemalla. Jos autettava ei herää eikä reagoi käsittelyyn, kyseessä voi olla sydämenpysähdys. Auttaja voi huutaa apua ja pyytää muita auttajia soittamaan hätänumeroon 112. Mikäli auttaja on paikalla yksin, tekee hän hätäilmoituksen. Hätänumeroon soittamisen jälkeen autettavan hengitys tarkistetaan. Hengitystiet avataan kohottamalla toisen käden kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin ja toisella kädellä taivutetaan päätä taaksepäin otsaa painaen. Auttaja tarkistaa liikkuko rintakehä, kuuluuko normaali hengityksen ääni ja tuntuuko poskella tai kämmenselällä ilman virtaus. Jos autettava hengittää normaalisti, hänet käännetään kylkiasentoon hengityksen

turvaamiseksi. Autettavan tilaa seurataan ammattiavun tuloon saakka. Jos todetaan ettei autettava herää, eikä hengitä normaalisti hengitysteiden avaamisenkaan jälkeen, aloitetaan painelu-puhalluselvytys. (Sahi ym. 2007, 63-64.)

Auttaja menee polvilleen autettavan viereen. Oikea painelupaikka on rintalasta keskellä, koska sydän sijaitsee rintalastan alla. Käsiä ei päästetä nousemaan irti autettavan ihosta painelun aikana. Aikuisella painelusyvyys on noin 4-5 cm eli noin kolmasosa rintakehän syvyydestä. Painelutaajuus on 100 kertaa minuutissa, jotta saadaan aikaan riittävä verenpaine. Rintalastaa painellaan määntämällä liikkeellä, jolloin paineluvaihe on yhtä pitkä kuin kohoamisvaihe. Rintalastaa painetaan 30 kertaa. Paineluiden jälkeen jatketaan puhalluselvytyksellä. Autettavan hengitystiet avataan kohottamalla leuan kärkeä ylöspäin ja toisella kädellä taivutetaan päätä taaksepäin. Autettava vetää ilmaa keuhkoihin ja painaa huulet tiivisti autettavan suulle. Ilmaa puhalletaan kaksi kertaa, ja samalla seurataan rintakehän liikkumista. Puhallukset ovat noin sekunnin mittaisia. Puhallusten välissä suu otetaan pois autettavan suulta ja seurataan rintakehän liikkeestä ilman poistumista. Puhallettava ilmamäärä on riittävä, kun autettavan rintakehä kohoaa. Aikuisella se on normaali uloshengityksen määrä eli 500-600 ml. Jos rintakehä ei kohoaa ennen toista puhallusta, puhdistetaan autettavan suu nopeasti kääntämällä pää sivulle ja poistetaan sormin suusta mahdolliset vierasesineet tai eritteet. Painelupuhalluselvytystä jatketaan rytmillä 30 painelua ja 2 puhallusta, kunnes vastuu siirtyy ammattihenkilölle, hengitys palautuu tai auttaja ei jaksakaan enää elvyttää. (Ikola 2007, 24-25; Sahi ym. 2007, 64-65.)

Lasta elvyttäessä on huomioitava, että lapsen elimistön rakenne ja fysiologia ovat erilaiset kuin aikuisen. Lapsen elvytys noudattaa peruseriaatteiltaan aikuisen tekniikkaa, mutta painelu- ja puhallusvoima on sovitettava lapsen kokoon. (Sahi ym 2007, 66.) Lapsen elvytyksen syyt ja elvytys liitteessä 1/7.

6.2 Hengitysvaikeudet

6.2.1 Vierasesine hengitysteissä

Ruuanpala, lelu tai muu vierasesine voi aiheuttaa tukehtumisen ja tukkia nielun tai henkitorven estämällä hengityksen. Kun hengitysteissä on vierasesine, autettava ei pysty yskimään, puhumaan eikä hengittämään. Autettava on hätäntynyt, koska tuntee tukehtuvansa. Hänen huulet ja kasvot muuttuvat sinertäviksi, ja lopulta autettava menettää tajuntansa. (Huovinen 2007, 20; Sahi ym. 2007, 41.) Tajuissaan olevaa aikuista, jolla on vierasesine hengitysteissä kehoitetaan yskimään. Jos hänen tilansa heikkenee, tehdään hätäilmoitus numeroon 112. Tämän jälkeen asetetaan autettavan taakse ja taivutetaan hänen ylävartaloaan alaspäin. Tämän tarkoituksena on saada pään taso vartaloa alemmaksi ja saada painovoima auttamaan vierasesineen irtoamista. Auttaja lyö kämmenellä 5 kertaa napakasti lapaluiden väliin. Jos lyönnit eivät auta, käytetään Heimlichin otetta. Auttaja asettaa takakautta toinen käsi nyrkissä autettavan pallealle käden ja tarttuu nyrkkiin toisella kädellä. Tämän jälkeen auttaja nykäisee kahden nyrkin otteella taakse ja ylös toistaen nykäisyjä korkeintaan 5 kertaa. Tarvittaessa auttaja jatkaa vuorottelemalla 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 nykäisyä taakse-ylös. Jos autettava menee tajuttomaksi, aloitetaan painelu-puhalluselytys. (Sahi ym. 2007, 41-42.) Lasten kanssa menettellään periaatteessa samoin kuin aikuisten. Vierasesine hengitysteissä lapsella liitteessä 1/17.

6.2.2 Hyperventilaatio

Hyperventilaatiolla tarkoitetaan tihentynyttä hengitystä. Hyperventilaation syynä voi olla hapenpuute, jolloin henkilö hengittää nopeammin saadakseen enemmän happea. Syitä hyperventilaatioon ovat mm. keuhkokuume, sydänsairaus tai krooninen keuhkosairaus. Hyperventilaatiotilanteessa soitetaan hätänumeroon 112. Henkilö autetaan puoli-istuvaan asentoon ja valvotaan hänen hengitystä ja verenkiertoa ammattiavun tulloon asti. Mikäli tilanne muuttuu selkeästi, soitetaan uudestaan numeroon 112. (Sahi ym. 2007, 44.) Hyperventilaatio- oireyhtymässä oireena on tiheä hengitys, johtuen veren

matalasta hiilidioksidipitoisuudesta. Välillä henkilö pystyy kuitenkin puhumaan täysin normaalisti. Hyperventilaatio-oireyhtymä on osa laajempaa paniikkihäiriödiagnoosia. (Kuisma ym. 2008, 247.) Hyperventilaatio-oireyhtymässä henkilö itse tietää usein kuinka toimia. Tila ei ole vaarallinen. Tavoitteena on saada henkilö puhumaan, koska puhe muodostuu uloshengityksen aikana ja henkilö ei puhuessaan voi hengittää sisään. Mikäli hengitysvaikeudet jatkuvat, eikä henkilö rauhoitu, soitetaan hätänumeroon 112. (Sahi ym. 2007, 44-45.)

6.3 Verenkierron häiriöt

6.3.1 Sokki

Sokilla tarkoitetaan verenkierron vajausta ja sitä kautta syntyvää kudosten riittämätöntä hapensaantia (Kuisma ym. 2008, 360). Sokin syyt ja oireet ovat liitteessä 1/9. Kun autettavalla on uhkaavan sokin oireita, tyrehdytetään ensimmäiseksi mahdolliset verenvuodot ja tämän jälkeen soitetaan hätänumeroon 112. Autettava autetaan makuulle, jotta matalakin verenpaine riittäisi turvaamaan aivojen verenkierron. Autettavan alaraajat nostetaan koholle, jotta veri virtaisi alaraajoista tärkeiden sisäelinten käyttöön. Mikäli autettava hengittää, mutta on tajuton, käännetään hänet kylkiasentoon. Kylkiasennossa-kin alaraajoja voi hieman kohottaa. Koko ajan tarkkaillaan autettavan hengitystä. Hänet tulee suojata kylmältä, sillä lämmönhukan aiheuttamat vilunpuistatukset lisäävät elimistön hapentarvetta. Kipu pahentaa sokkia, joten autettavaa on käsiteltävä varoen. Auttajan on hyvä rahoittaa autettavaa keskustelemalla hänen kanssaan. Turvallisuus estää osaltaan sokin pahenemista. Sokkipotilaalle ei saa antaa mitään suun kautta, sillä juominen johtaa sokkia pahentavaan oksenteluun, koska vakavasti sairaalla on suolisto la-
maantunut. Tilannetta seurataan ammattiavun tuloon asti ja tarvittaessa soitetaan uudelleen hätänumeroon 112, mikäli tilanne selkeästi muuttuu. (Sahi ym. 2007, 48.)

Anafylaktinen sokki on voimakas ja vakava allerginen reaktio. Allergian aiheuttajia voivat olla lääkeaineet, hyönteisten pistot ja ruoka-aineet. Mitä nopeammin allergisen

reaktion oireet ilmenevät, sitä vakavammasta tilasta on yleensä kyse. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 92.) Anafylaktisen sokin oireet ja ensiapu liitteessä 1/10.

6.3.2 Äkillinen rintakipu

Rintakivut jaetaan sydänperäisiin ja ei-sydänperäisiin. Tavallisimpia sydänperäisiä rintakivun syitä ovat sepelvaltimotaudin aiheuttamat angina pectoris ja sydäninfarkti. Rintakivun ei- sydänperäisiä syitä ovat mm. ruokatorvi- ja vatsaperäiset tekijät, rintakehän rakenteiden kiputilat, masennus ja paniikkihäiriö. Tyypillinen sydänperäinen rintakipu sijaitsee rintalastan takana tai laajalla alueella. Kipu on puristavaa, painavaa, ahdistavaa, vannemaista, polttavaa tai repivää. Kipu on jatkuvaa ja voi säteillä kaulalle, ylävatsalle, olkavarteen sekä selkään lapojen väliin. Kipu ei liity tiettyyn asentoon tai hengitysvaikeuteen. (Kuisma ym. 2008, 256.) Autettava on tuskainen, kylmänhikinen sekä usein pahoinvoiva. Autettavalla saattaa olla myös hengenahdistusta. Rintakipu on aina vakava oire. Jos aiemmin terveellä henkilöllä on rintakipuja, soitetaan heti hätänumeroon 112. Henkilö, jolla on käytössä nitrolääkitys, otettuaan kaksi nitroa parin minuutin välein, eivätkä ne auta, soitetaan hätänumeroon 112. Autettavaa rauhoitellaan ja asetetaan hänet lepoon. Yleensä kivuttomin asento on puoli-istuva asento. Mikäli oireet ovat selvät, voidaan antaa autettavalle 250 mg asetyylisalisyyliä pureskeltavaksi tai veteen liotettuna. Lääke pienentää sydänlihaskasvaurioita. Lääkettä ei kuitenkaan tule antaa, jos autettava on lääkkeelle allerginen. (Sahi ym. 2007, 50.) Sydäninfarktipotilas on tärkeää saada nopeasti hoitoon, sillä kehittymässä oleva infarkti voidaan hoitaa ns. liuotushoidolla, jonka avulla verihyytymä liuotetaan pois, jolloin sydämen vauriot vähenevät (Huovinen 2007, 41).

6.3.3 Aivoverenkierron häiriöt

Aivoverenkierron häiriö on yhteisnimitys ohimeneviä tai pitkäaikaisia neurologisia oireita aiheuttaville verisuonten tai aivoverenkierron tai molempien sairauksille (Kaste & Vainikainen, 2006). Riskitekijöitä aivoverenkierron häiriöille ovat korkea verenpaine, verisuonten kalkkeutuminen, tupakointi, diabetes, ylipaino ja liikunnan puute. Aivove-

renkierron häiriön ennakoivat oireet voivat olla pahoinvointi ja päänsärky. Muita oireita ovat suupielen roikkuminen, vaikeus niellä, puuomainen puhe tai henkilö ei pysty tuottamaan puhetta lainkaan sekä tajunnan tason muutokset. Lihasjeikkoutta tai äkillistä toispuolista halvausta esiintyy myös usein. Lihasjeikkoutta tai halvausta voi todeta kokeilemalla autettavan käsien puristusvoimaa. Oireet eivät aina ole selkeitä. Aivoverenkierto häiriössä soitetaan hätänumeroon 112. Autettavaa rauhoitetaan ja asetetaan hänet ehdottomasti lepoon. Verenkiertoa ja hengitystä valvotaan. Henkilön tilaa seurataan ammattiavun tulloon saakka. Jos tila selkeästi muuttuu, soitetaan uudestaan hätänumeroon 112. Vaikka kyseessä olisi ohimenevä aivoverenkierron häiriö, ja oireet häviävät nopeasti, on silti syytä hakeutua hoitoon. (Keggenhoff 2004, 141; Sahi ym. 2007, 51-52.)

6.4 Tajunnan häiriöt

6.4.1 Pyörtyminen

Pyörtyminen aiheutuu aivojen verenkierron tilapäisestä heikkenemisestä (Huovinen M. 2007, 60). Pyörtymisen voivat aiheuttaa kipu, jännitys, järkytys tai pitkään paikallaan seisominen. Pyörtymisen oireita ovat heikotus, kalpeus ja huimaus sekä lyhyt kestoinen tajunnan menetys. Pyörtymistilanteissa ensimmäiseksi tarkastetaan, että autettava hengittää. Tämän jälkeen kohotetaan pyörtyneen jalkoja sekä avataan mahdolliset kiristävät vaatteet. Sisätiloissa viilennetään huonetta avaamalla ikkuna. Mikäli autettava ei virkoa muutamassa minuutissa, kysymyksessä on jokin muu kuin pyörtyminen. (Sahi ym. 2007, 53.)

6.4.2 Tajuttomuus

Ihminen on tajuissaan, kun hermoston kaikki osat toimivat häiriöttömästi. Ihminen näkee, kuulee, haistaa, maistaa ja tuntee sekä hänen ajattelu-, havainnointi- ja reaktiokykyt toimivat. Halutessaan ihminen pystyy liikuttamaan itseään sekä hänen refleksit toimivat.

(Keggenhoff 2004, 36.) Tajuttomuuden syitä ovat mm. vammat, aivoverenkierronhäiriö, infektiot ja kouristelu (Kuisma ym. 2008, 290). Tajuttomuuden syystä riippumatta tajuttomuuden ensiapu on aina kylkiasento. Tajuton henkilö on tukehtumisvaarassa, sillä nielun lihakset ovat tajuttomalla veltot ja kieli pyrkii painumaan syvälle nieluun. Suuri tukehtumisvaara on silloin, jos tajuton makaa selällään tai pää on etukenossa. Koska tajuttomalta puuttuu yskimisrefleksi, hengitysteihin valunut veri ja oksennus voivat aiheuttaa tukehtumisen. (Keggenhoff 2004, 36; Sahi ym. 2007, 53- 54.)

Kun maassa makaa henkilö, yritetään ensimmäiseksi saadaan hänet hereille ravistelemalla ja puhuttelemalla häntä. Jos henkilö ei herää, hän on tajuton. Auttaja tekee hätäilmoituksen numeroon 112 ja noudattaa annettuja ohjeita. Autettavan hengitys tarkistetaan samalla tavalla kuin elvyttäessä. Mikäli autettava hengittää, käännetään hänet kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Autettavan tilaa seurataan ammattiavun tulloon saakka ja tarvittaessa soitetaan uudelleen hätänumeroon 112, mikäli tilassa tapahtuu muutoksia. Tajuttomalle ei saa laittaa mitään suuhun, ei edes lääkettä tukehtumisvaaran vuoksi. Jos autettava ei herää, hengitä tai hengitys on vaikeutunut, äänestä, kivuliasta tai autettava on ”huonon värinen”, aloitetaan puhalluselvytys. (Huovinen 2007, 16-17; Sahi ym. 2007, 55.)

6.4.3 Kouristelu

Kouristelun syitä voivat olla epilepsia, aivoverenvuoto, aivokasvain ja aivojen tulehdustaudit. Pitkäaikaisen alkoholin käytön äkillinen lopettaminen, pienillä lapsilla korkea kuume tai voimakas itkukohtaus voivat aiheuttaa kouristuksen. Epilepsiakohtauksella tarkoitetaan ohimenevää aivotoiminnan häiriötä, joka johtuu poikkeavasta purkauksellisesta aivosähkötoiminnasta. Epilepsiassa tavallisimpia kohtausoireita ovat tajunnan häiriöt, kouristelu, aistihäiriöt tai käyttäytymisen häiriöt. Jokainen voi saada elämänsä aikana yhden tajuttomuus-kouristelukohtauksen. Epilepsiasta puhutaan vasta, kun henkilö saa toistuvasti epileptisiä kohtauksia ilman erityisiä altistavia tekijöitä. (Sahi ym. 2007, 56.) Kouristuskohtauksessa tule aluksi jäykistysvaihe, jolloin raajat, vartalo ja niska jäykistyvät. Hengitys pysähtyy hetkeksi ja kasvojen väri muuttuu sinertäväksi. Henkilö voi purra kieltään tai huulia. Tämän jälkeen seuraa koukistusvaihe, jossa raajat ja niska

nykivät. Raajat nykivät symmetrisesti. Hengitys alkaa uudelleen ja suusta voi pursuta vaahtoa. Kouristuksen jälkeen henkilö on hetken tajuton, minkä jälkeen tulee jälkiuni. (Kuisma ym. 2008, 317.) Tajuttomuus-kouristuskohdauksessa tulee huolehtia, ettei henkilö vahingoita itseään. Kouristelevalle suuhun ei saa laittaa mitään, eikä kouristuksia saa yrittää estää. Kun kouristukset vähenevät, käännetään henkilö kylkiasentoon. Yleensä kouristukset kestävät 1-2 minuuttia. (Sahi ym. 2007, 57.)

6.4.4 Hypoglykemia ja ketoasidoosi

Hypoglykemia eli verensokerin liiallinen lasku syntyy, kun diabeetikon hiilihydraattien saanti ja omat verensokeria nostavat tekijät eivät riitä vastustamaan elimistössä olevan insuliininmäärän verensokeria laskevaa vaikutusta. Hypoglykemiasta puhutaan kun verensokeri on alle 3 mmol/l. (Kuisma ym. 2008, 392.) Hypoglykemian oireita ovat vapiina, hikoilu, sydämentykytys, keskittymisvaikeus, väsymys, päänsärky, nälkä, huimaus, epätavallinen tai riittämätön käytös, tajuttomuus sekä kouristukset. (Ilanne- Parikka, Kangas, Kaprio & Rönnemaa 2006, 318.) Hypoglykemian hoito on aloitettava heti ensimmäisten oireiden huomattua. Jos diabeetikko on tajuissaan on tärkeää nauttia avuksi tarkoitettu sokeri mahdollisimman nopeasti imeytyvässä muodossa. Kestää noin 10-15 minuuttia, jotta sokeri imeytyy ja korjaa matalan verensokerin. (Ilanne- Parikka ym. 2006, 319-320.) Ellei liian matalaa verensokeria korjata syömällä tai juomalla, verensokerin lasku voi johtaa tajuttomuuteen eli insuliinisokkiin. Jos diabeetikko menettää tajuntansa, soitetaan hätänumeroon 112. Tajuttomalle ei koskaan saa laittaa mitään suuhun tukehtumisvaaran takia. Tajuton autetaan kylkiasentoon ja huolehditaan hengityksestä. (Sahi ym. 2007, 59.) On kuitenkin hyvä muistaa, että diabeetikko voi menettää tajuntansa kaikista niistä syistä, joiden takia kuka tahansa ihminen voi olla tajuton (Ilanne- Parikka ym. 2006, 325).

Ketoasidoosi eli happomyrkytys aiheutuu insuliinin puutteesta ja samanaikaisesti lisääntyneestä vastavaikuttajahormonien erityksestä sekä korkean verensokerin aiheuttamasta insuliinin tehottomuudesta. Happomyrkytyksen laukaisevia tekijöitä ovat liian pitkään toteamattomana jatkunut tuore diabetes, tulehdustaudin tai jonkin muun äkillisen sairauden aiheuttama insuliinitarpeen lisääntyminen sekä insuliinin pistämättä jättäminen.

Happomyrkytyksen kehittyminen vie yleensä 6-12 tuntia. Happomyrkytyksessä diabeetikon verensokeri on erittäin korkea eli yli 15 mmol/l, jolloin virtsaan erittyy sekä sokeria että ketoaineita eli happoja. Insuliinin puuttuminen johtaa ensin happomyrkytykseen ja lopulta tajuttomuuteen eli koomaan. Happomyrkytyksen oireita ovat runsas juominen ja tiheä virtsaamisen tarve, kuiva iho, punakat kasvot, hengitys on syvää ja siinä on asetonin haju, uneliaisuus, tajunnan häiriöt ja tajuttomuus. Happomyrkytys vaatii aina sairaalahoidon. (Ilanne- Parikka ym. 2006, 326: Sahi ym. 2007, 60.)

6.5 Haavat ja verenvuodot

Verenvuodot jaetaan ulkoisiin eli näkyviin verenvuotoihin sekä sisäisiin verenvuotoihin. Sisäisessä verenvuodossa vuoto tapahtuu kudoksiin tai elimistön onteloihin, joten sitä ei näy. Sen olemassaolo voidaan päätellä uhkaavan verenvuotosokin oireista. Syntyvän mukaan haavat luokitellaan pintahaavoihin, viiltahaavoihin, puremahaavoihin, pistohaavoihin, ruhjahaavoihin ja ampumahaavoihin. Pieniä pinnallisia haavoja lukuun ottamatta kaikki haavat tarvitsevat lääkärin hoitoa muutaman tunnin kuluessa. (Sahi ym. 2007, 71-72.) Haavojen ensiavun yhteydessä vierasesineitä ei yleensä poisteta haavasta, mikäli esineen paikalleen jättäminen ei vaikeuta hengitystä. Vamma-alue pidetään liikumattomana kohoasennossa, jolloin verenvuoto, turvotus ja kipu vähenevät. Näkyvä, runsaasti vuotava, verenvuoto pyritään tyrehtyttämään mahdollisimman nopeasti. Mikäli tilanne vaatii soitetaan hätänumeroon 112. Ensimmäiseksi autettava asetetaan makuulle. Mikäli verenvuoto on jalassa tai kädessä raajaa kohotetaan, jolloin paine verisuonissa pienenee ja vuoto vähenee. Verenvuoto tyrehtytetään painamalla vuotokohdasta sormin tai kämmenellä. Mikäli mahdollista, ilman ajanhukkaa, vuotokohdan päälle laitetaan jokin vaate tai auttaja käyttää suojakäsineitä ennen painamisen aloittamista. Jos autettava pystyy itse painamaan haavaa, kehoitetaan häntä siihen. Paine- ja kiristysiteiden käyttö verenvuodoissa käsitellään liitteessä 1/21. (Sahi ym. 2007, 76-77.)

Nenäverenvuodon syitä voivat olla tapaturma, voimakas niistäminen, nuha, poskiontelontulehdus tai yksilöllinen alttius. Jotta nenäverenvuoto tyrehtyisi, autettava ohjataan istumaan etukumarassa ja pyydetään niistämään vuotava sierain tyhjäksi verihyytymistä. Vuotavaa sierainta painetaan lujasti nenärustoa vasten 10-15 minuutin ajan. Sierainta

voi niistää välillä tyhjäksi hyytymistä. Nenän päälle tai niskaan voi laittaa jotakin kylmää, koska kylmä supistaa verisuonia. Mikäli verenvuoto ei lakkaa, tulee ottaa yhteyttä lääkäriin. Jos autettavalla on käytössä verenohennuslääke, verenvuodon tyrehtyttäminen on hankalaa ja hänen tulee hakeutua lääkäriin hoitoon heti. (Sahi ym. 2007, 112.)

7. PROJEKTIN SUUNNITELU

Projekti on joukko ihmisiä ja resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Projektilla on myös kiinteä budjetti ja aikataulu. (Ruuska 2001, 9.) Projektilla on tehtävä, tavoite sekä alku ja loppu. Projektin vaiheisiin kuuluvat projektin suunnittelu, tehtävän rajaaminen, projektin vaiheistus, ajoitussuunnitelma, resurssisuunnitelma ja projektin organisaatio, jotka muodostavat projektin tulokset. Projektin suunnittelu alkaa ideasta. Suunnitelmien tulee olla mahdollisimman konkreettinen ja yksilöity eli tehtävää on pyrittävä rajaamaan. Samalla selvitetään projektin osallistujien aiemmat kokemukset. Tarkan rajauksen jälkeen voidaan vastata kysymykseen, mikä on projektin toivottu lopputulos. Vaiheistuksessa tavoitteena on saada projekti etenemään suunnitelmallisesti. Projektiryhmä tutustuu vastaavanlaisiin projekteihin tai tutkimuksiin ja käyttää saamaansa tietoa hyväksi. Ajoitussuunnitelmassa määritellään projektin aloitus ja lopetus sekä havainnollistetaan toteutusaikataulua. Resurssisuunnitelmaan merkitään henkiset ja aineelliset resurssit kuten esimerkiksi osallistumispaikka, materiaalikustannukset. Projektin organisaatio tarkoittaa, että projektilla on vastuullinen ohjaaja. Ohjaaja on tärkeä henkilö, jotta projekti etenee. Koko projektin aikana tulee projektia arvioida jo etukäteen, jatkuvaa arviointia sekä jälkikäteisarviointia. Projektin onnistumiseen vaikuttavat muun muassa perusteellinen taustatyö, projektin merkittävyys ja sujuva yhteistyö projektissa. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 165-268.)

Projektimainen toteutus sopii opinnäytetyöhön, koska tarkoituksena oli järjestää koulutus, jota aiemmin ei ole järjestetty. Koulutus oli tarkoitus järjestää myös vain yhden kerran eli aivan kuten projektikin koulutus oli kertaluontoinen. Koska koulutusta ei ole

aiemmin järjestetty, tehtiin projektisuunnitelma, johon kirjattiin projektin tavoite ja tehtävät, aikataulu, budjetti sekä keskeiset käsitteet. Suunnitelmaa päivitettiin projektin edetessä, kun aikataulu ei pitänyt sekä aiheen rajausta tehtäessä.

Koulutuksen suunnittelu aloitettiin opinnäytetyön teoriaosuuden työstämisellä. Mouhijärven Yrittäjät ry:llä ei ollut toiveita koulutuksen sisällöstä, joten opinnäytetyön tekijä sai valita aiheet itse. Aluksi ajatuksena oli aiheiden valinta tarpeiden mukaan. Osallistujille olisi lähetetty kysely koulutuksessa käytävistä aiheista. Todettiin kuitenkin, että olisi mahdotonta tietää kuka osallistuu koulutukseen. Opinnäytetyön tekijä päätti ottaa aiheeksi hätäensiavun, koska oli koulutukseen liittyvässä työterveyshuollon harjoittelussa Suomen Punaisen Ristin hätäensiapukurssilla ja sai pitää siellä lyhyen osuuden koulutuksesta. Aiheiden päättämisen jälkeen projekti eteni kirjallisuuteen perehtyen, teoriaosuutta kirjoittaen sekä lopulta PowerPoint-esityksen tekemiseen (LIITE 1).

PowerPoint-esitykseen päädyttiin, koska puheen yhteydessä myös havainnollistaminen on tärkeää. Kuulijoiden mielenkiinto saattaa kadota, jos puhuja luottaa vain omaan selitykseensä ja ääneensä. Havainnollistamien aktivoi kuulijoiden ajattelua, erottaa ja jäsentelee tärkeitä asiat, tekee tiedon helpommaksi ymmärtää ja auttaa asioiden muistamista. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 44- 45.) PowerPoint-esitys on helppo tulostaa myös jokaiselle paperiversiona. Monisteiden avulla osallistujien on helpompi seurata koulutusta sekä heillä on mahdollisuus tehdä näihin papereihin myös muistiinpanoja. Monisteiden avulla osallistujat voivat kerrata asioita myöhemmin.

PowerPoint-esityksen taustaksi valittiin valkoinen väri ja fontin väriksi musta, koska tulostettaessa mustavalkoisena ne ovat kaikista selkeimmät. Myös esittäessä valkoinen ja musta väri yhdessä toimivat hyvin. Diat ovat kirjoitettu Century Schoolbook fontilla. Jokaisessa diassa on ohut sininen viiva molemmissa sivuissa sekä ranskalaistenviivojen tilalla on siniset pallot tuomassa väriä esitykseen. Dioissa on ensimmäisenä otsikko ja tämän jälkeen tekstiä otsikon aiheesta. PowerPoint-esityksessä osassa dioissa on hyvin tarkkaan selitetty aihe esimerkiksi elvytys, koska tekijänoikeuksien vuoksi minkäänlaisia valokuvia ei voinut liittää esitykseen. Opinnäytetyön tekijä yritti ottaa itse kuvia, mutta niistä ei käynyt ilmi tarpeelliset asiat, joten niitä ei liitetty esitykseen lainkaan. Mikäli osallistuja ei pääse molempiin koulutustilaisuuksiin, voi hän tutustua käsiteltä-

viin aiheisiin kotona. Koulutuksen aikataulua (Taulukko 1) suunniteltiin ennakkoon, jotta koulutuksen pituutta pystyttiin arvioimaan.

Taulukko 1. Koulutuksen aikataulu suunnitelma

Maanantai 24.11.2008		Tiistai 25.11.2008	
Aihe	Aika (min)	Aihe	Aika (min)
Esittely	5	Onnettomuustilanne	20
Ensiapu	5	Kouristelu	5
Tilannearvio	5	Hypoglykemia	5
Hätäilmoitus	5	Ketoasidoosi	5
Tajuttomuus	5	Aivoverenkierron häiriöt	5
Kylkiasento	15	Äkillinen rintakipu	10
Elvytys	20	Vierasesine hengitysteissä	10
Sokki	10	Haavat	15
Anafylaktinen sokki	5	Nenäverenvuoto	5
Pyörtyminen	5	Harjoittelut	20
Hyperventilaatio	10	Palautteen antaminen	10
Harjoittelut	20	yht.	110
yht.	110		

Koulutusta varten tehtiin myös palautelomake (LIITE 2), jonka avulla osallistujat saivat antaa palautetta koulutuksesta. Palautelomakkeen tekeminen alkoi tutustumalla muihin samanlaisissa tilanteissa käytettyihin lomakkeisiin. Palautelomake on A4 kokoinen ja teksti on kirjoitettu Verdana fontilla 12. Palautelomakkeessa on monivalintakysymyksiä ja avoin kysymys sekä mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta koulutuksesta.

Koulutuksen ajankohta sovittiin Mouhijärven Yrittäjien puheenjohtajan kanssa sähköpostitse. Tarkoituksena oli järjestää koulutus yhtenä päivänä viikonloppuna. Sopivaa päivämäärää ei kuitenkaan löytynyt, koska Yrittäjillä oli viikonlopuille paljon toimintaa. Koulutus päätettiin järjestää kahtena perättäisenä iltana. Opinnäytetyön tekijä varasi Mouhijärven Osuuspankin kerhohuoneen puhelimitse. Kerhohuone valittiin tilaksi, koska Mouhijärven Yrittäjillä ei ole toimitilaa. Lisäksi valintaa vaikutti kerhohuoneen maksettomuus. Yhdistyksen puheenjohtaja antoi yhdistyksen sähköpostilistan opinnäytetyön tekijälle, joka kutsui sähköpostinvälityksellä kaikki koulutukseen. Lisäksi yhdistys ilmoitti koulutuksesta myös paikallisessa lehdessä. Kutsussa ilmoitettiin, että koulutus on

avoin kaikille yrittäjille, koulutuksen ajankohta ja paikka. Kutsussa pyydettiin ennakkoilmoittautumista 22.11.2008 mennessä sähköpostitse tai puhelimitse opinnäytetyön tekijälle tai nimeltä mainitulle hallituksen jäsenelle. Ilmoittautuminen helpotti suunnitella kahvituksen ja jaettavan materiaalin osalta. Ennakkoilmoittautuminen päätettiin laittaa opinnäytetyön tekijän lisäksi yhdelle hallituksen jäsenelle, koska ajateltiin ilmoittautumisen olevan helpompaa tutulle ihmiselle. Toinen syy oli, että opinnäytetyön tekijä oli samaan aikaan opintoihin kuuluvassa harjoittelussa, eikä siksi pystynyt olemaan puhelimitse tavoitettavissa päivisin. Ennakkoilmoittautumisia tuli 13 kappaletta. Koulutukseen pyydettiin mukaan sairaanhoitaja, mikäli tulisi kysymyksiä joihin opinnäytetyön tekijä ei osaisi vastata. Hän ei kuitenkaan päässyt osallistumaan ajankohdan vuoksi.

Ennen koulutuksia opinnäytetyön tekijä kävi kysymässä Suomen Punaisen Ristin Porin toimipisteessä, olisiko heillä koulutuksessa jaettavaksi sopivaa materiaalia. He antoivat ”Uskalla auttaa” ja ”Jos jotain sattuu”-esitteitä. ”Uskalla auttaa”-esite on kolaritilanteiden ensiapuun liittyvä ja ”Jos jotain sattuu”-esitteessä kerrotaan aikuisen elvytys ja hätänumeroon soittaminen. Koulutuksessa jaettavan materiaalin ja palautelomakkeet opinnäytetyön tekijä tulosti kotona. Koulutuksessa käytännönharjoitteluihin tarvittiin elvytystä varten Anne- nukke ja vauva- Anne sekä haavan sitomiseen harjoitusta varten siteitä ja kolmioliinoja. Koulutuksessa tarvittavat Anne- nukke, vauva- Anne sekä kolmioliinoja pyydettiin ja saatiin Satakunnan ammattikorkeakoulu sosiaali- ja terveysalan yksiköstä lainaksi ensiavun opettajalta. Hänelle lähetettiin sähköpostia kaksi viikkoa aiemmin ja varmistettiin, että tarvittavat välineet ovat käytettävissä. Projektin alkuvaiheessa hänen kanssaan oli keskusteltu puhelimitse tavaroiden lainaamisesta. Sidokset opinnäytetyön tekijä hankki itse. Ensiapulaukku ja kannettava tietokone olivat opinnäytetyön tekijälle itsellään, joten niitä ei tarvinnut hankkia. Esitystä varten opinnäytetyön tekijä lainasi Satakunnan ammattikorkeakoulusta tekniikka Porin yksiköstä projektoria. Projektori haettiin perjantaina 20.11., jotta opinnäytetyön tekijä sai harjoitella sen käyttöä. Projektori ei toiminut Apple MacBookissa, joten tietokone jouduttiin vaihtamaan toiseen.

8. PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti toteutettiin 24. ja 25.11.2008 klo 18- 20 Mouhijärven Osuuspankin kerhohuoneella. Ennen koulutusta apuvälineet haettiin koululta maanantaina 24.11. klo 16.00 jälkeen. Projektin tekijä saapui paikalle klo 17 molempina päivinä valmistautuakseen koulutusta varten. Myös Mouhijärven Yrittäjistä tuli kaksi henkilöä jo aiemmin auttamaan järjestelyissä. Projektin tekijällä oli mukana kannettava tietokone, projektori, Anne- nuket ja jaettavat materiaalit. Huoneen etuosaan laitettiin tietokone ja projektori toimimaan sekä järjestettiin osallistujille istumapaikat. Huoneen takaosaan tehtiin tilaa käytännönharjoitteluja varten. Valmisteluja tehdessä kerrottiin kolmen ihmisen peru- neen tulonsa hieman aiemmin samana päivänä. Peruutuksen syitä olivat sairastuminen, huono sää ja töihin joutuminen.

Tilaisuus alkoi Mouhijärven Yrittäjien tarjoamalla kahvituksella. Samalla myös odotettiin, että kaikki osallistujat pääsivät paikalle. Koulutus alkoi projektin tekijän esittäytymisellä. Kaikille osallistujille jaettiin kynät sekä teoriaosuus kirjallisesti (LIITE 1). Osallistujia pyydettiin tuomaan kirjallinen osuus myös seuraavan päivän koulutukseen mukaan, koska molempien päivien materiaali oli nidottu yhteen. Päivän aiheina olivat: ensiapu, tilannearvio, hätäilmoitus, tajuttomuus, kylkiasento, elvytys, sokki, anafylaktinen sokki, pyörtyminen ja hyperventilaatio. Ensin käytiin läpi elvytys, tilannearvio ja hätäilmoitus. Tämän jälkeen osallistujille jaettiin Suomen Punaiselta Ristiltä saadut esitteet ”Uskalla auttaa” ja ”Jos jotain sattuu”. Sen jälkeen käytiin läpi tajuttomuus ja kylkiasento sekä harjoiteltiin kylkiasentoa käytännössä. Projektin tekijä näytti esimerkkiä, jonka jälkeen kaikki pääsivät harjoittelemaan. Jokainen osallistuja oli vuorollaan potilaana ja toinen harjoitteli kylkiasentoon laittamista. Harjoittelun jälkeen käytiin aikuisen elvytys ja jokainen harjoitteli elvytystä Anne- nukella vuorotellen. Kun osallistujat harjoittelivat, projektin tekijä ohjasi koko ajan osallistujia. Tämän jälkeen käytiin vielä lapsen elvytys ja jokainen pääsi harjoittelemaan vauvan elvytystä vauva- Annella. Harjoitusten aikana osallistujat keskustelivat muun muassa siitä kuinka raskasta elvyttämisen oli ja kuinka pahalta tuntuisi, jos joutuisi pientä lasta elvyttämään. Viimeisenä käytiin vielä sokki, anafylaktinen sokki, pyörtyminen ja hyperventilaatio. Koulutuksen jäl-

keen halukkaille osallistujille tarjottiin vielä kahvit. Kun osallistujat olivat lähteneet Mouhijärven Yrittäjät puheenjohtaja ja hallituksen jäsen siivosivat kahvituksen jäljet ja opinnäytetyön tekijä keräsi omat tavaransa pois ja siisti tilan.

Toisena iltana koulutuksen kulku oli samanlainen kuin edellinenkin. Projektin tekijällä oli mukana kannettava tietokone, projektori, sidokset ja palautelomakkeet. Osallistujilla oli mukana edellisenä päivänä annettu kirjallinen osuus. Koulutus alkoi taas kahvituksella ja sen jälkeen siirryttiin itse aiheeseen. Koulutuksen aluksi jokaiselle osallistujalle jaettiin kynä ja tyhjä paperi. Tehtäväksi annettiin miettiä mitä tekisi joutuessa kolaripaikalle ensimmäisenä. Kun jokainen oli miettinyt aihetta ja kirjannut ylös, saivat osallistujat vapaasti kertoa mitä tekisivät. Vastaukset olivat hyviä ja osallistujat vastasivat kysymykseen aktiivisesti. Opinnäytetyön tekijä kävi vielä kaikkien vastausten jälkeen kertauksena ja yhteenvetona mitä pitää kolaripaikalla tehdä ja mihin pitää kiinnittää huomiota. Kun onnettomuustehtävä oli käyty läpi, käsiteltiin kouristelu, epilepsia, hypoglykemia, ketoasidoosi, aivoverenkierron häiriöt ja äkillinen rintakipu. Vierasesine hengitysteissä käsiteltiin teoriassa ja opinnäytetyön tekijä näytti yhdellä osallistujalla kuinka käytännössä auttaminen tapahtuu. Haavat ja verenvuodot käsiteltiin myös teoriassa. Osallistujat harjoittelivat pareittain toisillaan painesiteen tekoa ja kolmioliinan laittamista. Viimeiseksi käytiin vielä nenäverenvuodon ensiapu. Molempina koulutusiltoina huoneen takaosassa oli ensiapulaukku, jonka sisältöön osallistujat saivat käydä tutustumassa yksilöllisesti. Opinnäytetyön tekijä esitteli vielä edessä ensiapulaukun sisällön. Koulutuksen jälkeen jokainen osallistuja sai arvioida arviointilomakkeella koulutusta. Yksi osallistujista keräsi palautelomakkeet osallistujilta ja antoi opinnäytetyön tekijälle. Tämän jälkeen halukkaat saivat vielä kahvia. Koulutuksen lopuksi opinnäytetyön tekijä keräsi omat tavarat ja siisti tilan. Koulutuksen jälkeen lainassa olleet tavarat palautettiin.

Molempina iltoina osallistujat olivat kiinnostuneita koulutuksesta ja tekivät esityksen aikana kysymyksiä. Tuntui, että käytännönharjoittelut olivat mieluisia ja niiden aikana sekä koulutuksen jälkeen kahvituksen aikana osallistujat keskustelivat kovasti miltä harjoitukset olivat tuntuneet sekä millaisiin ensiaputilanteisiin itse ja läheiset olivat joutuneet. Monet myös pohtivat sitä, kuinka yleisiä erilaiset ensiaputilanteet ovat ja kuinka tärkeätä olisi osata toimia niissä. Osa pyysi vielä lisää jaettavaa materiaalia mukaansa, jotta voi viedä työpaikallekin niitä muille työntekijöille.

9. PROJEKTIN AIKATAULU JA RESURSSIT

Aikataulun tekeminen projektissa on hankalaa. Tärkeää onkin määrittää projektille aloitus- ja lopetuspäivät, koska ilman näitä tavoiteaikoja projektin aikataulu voi venyä pitkäänkin. Aikataulu on myös yksi mittari, jolla arvioidaan projektin onnistumista. Aikatauluun kannattaa aina varata joustovaraa. (Kettunen 2003, 101.)

Taulukko 2. Projektin aikataulu

Aikataulun suunnitelma	Toteutunut aikataulu
Aiheen valinta ja aiheeseen tutustuminen lokakuu- marraskuu 2007, 20 h	Aiheen valinta ja aiheeseen tutustuminen lokakuu- marraskuu 2007, 20 h
Projektisuunnitelman teko marraskuu- joulukuu 2007, 30h	Projektisuunnitelman teko marraskuu- joulukuu 2007, 30h
Teoriaan tutustuminen ja aiheen rajausta tammikuu- helmikuu 2008, 20h	Teoriaan tutustuminen ja aiheen rajausta tammikuu- helmikuu 2008, 20h
Teoriaosuuden kirjoittaminen elokuu- lokakuu 2008, 180h	Teoriaosuuden kirjoittaminen elokuu- lokakuu 2008, 180h
Koulutuksen suunnittelu ja materiaalin tekeminen elokuu - lokakuu 2008, 80h	Koulutuksen suunnittelu ja materiaalin tekeminen syyskuu- lokakuu 2008, 80h
Koulutuksessa tarvittavien materiaalien hankkiminen syyskuu-marraskuu 2008, 10h	Koulutuksessa tarvittavien materiaalien hankkiminen marraskuu 2008, 10h
Teoriaosuuden kirjoittamista ja viimeistelyä marraskuu- joulukuu 2008, 50h	Teoriaosuuden kirjoittamista ja viimeistelyä joulukuu 2008 - huhtikuu 2009, 50h

Projektin aikataulu venyi suunnitellusta, koska opinnäytetyön tekijän harjoittelut veivät enemmän voimavaroja kuin luultiin. Aluksi aikataulu piti hyvin paikkaansa, mutta kun se ei enää pitänyt, sitä oli vaikea saada kiinni.

Projektin onnistumisen yksi arvioinnin mittari on projektin kustannusarvio eli budjetti. Jos projekti pysyy kustannusarvioissa, sitä pidetään onnistuneena. Projekti muuttuu lähes aina, ja siksi alkuperäisiin suunnitelmiin tulee usein muutoksia. Muutokset tai lisä-

työt voivat lisätä projektin kustannuksia, ja siksi kannattaa varata budjettiin kohtuullinen ylitysvara. (Kettunen 2003, 105.)

Projektin suurin resurssi on opinnäytetyön tekijän kuluttama aika projektiin. Taloudelliset kustannukset jäivät suurelta osin opinnäytetyön tekijän kustannettavaksi. Koulutustila oli maksuton. Projektori, Anne-nukke, vauva- Anne ja kolmioliinat lainattiin Satakunnan ammattikorkeakoulusta, joten kustannuksia ei tullut näistäkään. Myös Suomen Punaiselta Ristiltä saadut materiaalit olivat ilmaisia. Opinnäytetyön tekijä kustansi itse jaettaviin monisteisiin ja palautelomakkeisiin kuluneet paperit ja musteen. Myös käytännön harjoittelussa tarvittavat siderullat opinnäytetyön tekijä maksoi itse. Siteet maksoivat 2,50 €. Kustannukset, joita on vaikea tarkasti määritellä, koostuivat bensakuluista (matkat edestakaisin Pori – Mouhijärvi kaksi kertaa sekä materiaalin ja havainnollistamistavaroiden hakeminen ja palauttaminen). Myös puhelinkustannuksia on vaikea arvioida. Puhelinkustannuksia tuli tilan varaamisesta sekä Mouhijärven Yrittäjät ry:n puheenjohtajalle soittamisesta. Koulutuksessa tarjottu kahvitus maksoi myös, mutta Mouhijärven Yrittäjät ry hoitivat sen kustannukset täysin.

10. PROJEKTIN ARVIOINTI

Kaikilla projekteilla on loppu. Projektin lopussa tekijän on jaksettava täyttää tilaajan viimeisiä toiveita ja tilaajan puolestaan osattava panna piste lisä- ja muutostöille sekä todettava projektin tulokset riittäviksi. Projektit usein jättävät päättyessään jälkeensä uusia ajatuksia tarvittavista töistä. (Kettunen 2003, 170.)

10.1 Osallistujien antama palaute koulutuksesta

Koulutusten jälkeen osallistujilla oli mahdollisuus arvioida ja antaa palautetta koulutuksesta erikseen tehdyllä palautelomakkeella. Lomakkeessa oli monivalintakysymyksiä ja

avoin kysymys sekä mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta koulutuksesta. Lomakkeet jaettiin koulutuksen osallistujille heti koulutuksen jälkeen. Kaikki osallistujat vastasivat arviointiin.

Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin, oliko osallistuja aiemmin osallistunut ensiapukoulutukseen, ja mikäli oli niin milloin. Osallistujista neljä (4) ei ollut aiemmin osallistunut ja kuusi (6) oli osallistunut. Osallistumisvuosissa oli paljon eroja. Kaksi ihmistä oli osallistunut 2000-luvulla, kaksi 1980-luvulla ja yksi 1970-luvulla. Yksi ihminen vastasi vuosia sitten.

Toisessa kysymyksessä oli seitsemän väittämään, joihin jokaiseen väittämään osallistuja sai ympyröidä mielestään sopivimman vaihtoehdon. Vaihtoehdot olivat numerot yhdestä viiteen. Numero yksi vastasi täysin eri mieltä ja numero viisi täysin samaa mieltä. Jokaiseen väittämään vastasivat kaikki osallistujat.

Taulukko 3. Osallistujien mielipiteitä koulutuksesta

	Täysin eri mieltä			Täysin samaa mieltä	
Väittämät					
1. Koulutus paransi ensiapuvalmiuksiani. (n=10)	0	0	0	3	7
2. Sain uutta tietoa ensiavusta. (n=10)	0	0	1	3	6
3. Opetusmateriaali oli asianmukaista. (n=10)	0	0	0	3	7
4. Esitys oli hyvä ja selkeä. (n=10)	0	0	0	4	6
5. Harjoitukset olivat hyödyllisiä. (n=10)	0	0	0	2	8
6. Jaettava materiaali oli selkeää. (n=10)	0	0	0	1	9
7. Opetustapa oli ymmärrettävää. (n=10)	0	0	0	1	9

Kolmas kysymys oli avoin kysymys, jossa selvitettiin vastasiko kurssi osallistujien odotuksia. Kaikki kymmenen vastausta olivat myönteisiä.

”Kyllä vastasi. Paljon uudistuksia on tullut esim. elvytys.”

”Kyllä vastasi. Hienoa kertausta ja oppi jotain uuttakin.”

Viimeisessä kohdassa ”ruusuja ja risuja” osallistujat saivat antaa vapaamuotoista palautetta. Vapaamuotoista palautetta antoi yhdeksän ihmistä. Kaikki palaute oli positiivista. Palautteessa neljä ihmistä mainitsi harjoitukset opettavaisiksi, myös kolmessa palautteessa mainittiin materiaali joka jaettiin jokaiselle.

”Harjoitukset olivat opettavaisia. Pitäisi useammin päivittää tietoja jokaisen.”

”Monisteet olivat selkeät sekä harjoitustehtävät opettavaisia. Kiitos!”

”Esitys selkokielineen ja hyvin valmistettu, kiitos!”

Palautteista voidaan yleisesti päätellä, että osallistujat olivat kurssiin tyytyväisiä. Koulutusten jälkeen Mouhijärven Yrittäjät ry:n puheenjohtaja kyseli hieman yleisellä tasolla osallistujien mielipiteitä ja myös silloin palaute oli positiivista. Keskusteltiin myös, että kurssi uusittaisiin myöhemmin, koska he olivat kokeneet kurssin hyväksi ja materiaali sekä esityksen runko olivat hyvät. Uusinta kurssista koettiin hyödylliseksi, koska osa halukkaista estyi tulemaasta kurssille.

10.2 Projektin suunnittelun ja toteutuksen arviointi

Projektin työstäminen oli mukavaa mutta rankkaa. Aihe oli mielenkiintoinen ja materiaalin kokoaminen sekä koulutuksen pitäminen oli mukavaa. Opinnäytetyön tekijä oppi projektista paljon uusia asioita. Oppimista tapahtui projektityöskentelystä, koulutuksen järjestämisestä ja yhteistyöstä yhdistyksen kanssa.

Peltosen (2004) mukaan oppimisprosessi jaetaan eri vaiheisiin. Ensiapukoulutuksessa jokainen vaihe pyrittiin huomioimaan, jotta oppimista tapahtuisi. Aluksi huomioitiin osallistujien motivointi ja orientoituminen koulutukseen keskustelemalla osallistujien

kanssa. Koulutuksesta pyrittiin tekemään mielenkiintoinen ja osallistujien tarpeet huomioiva. Sisäistämisvaiheessa osallistujille annettiin uutta tietoa ensiavusta sekä pyrittiin korvaamaan vanhentunut ja väärä tieto. Harjoitusten avulla osallistujat pääsivät harjoittelemaan uutta osaamistaan ja näin ulkoistamaan oppimisprosessi. Arviointi ja kontrolli toteutuivat, kun osallistujat antoivat palautetta ja arvioivat koulutusta. Palautteen kautta koulutusta voidaan kehittää ja muuttaa mikäli jokin osio koulutuksessa epäonnistui. Osallistujat miettivät koulutuksen jälkeen mitä oppivat ja tarvittaessa kertaavat koulutuksessa käytyjä asioita vielä myöhemmin jaetun materiaalin avulla. Osallistujien tulee myös ylläpitää oppimistaan, jotta oppimisprosessi toteutuu loppuun asti. (Peltonen 2004, 47.)

Kaikista suurimman ongelman tuotti projektin viivästyminen. Kun aikataulu alkoi viivästyä, siitä oli vaikea saada enää kiinni. Nyt jos aloittasi projektin, tietäisi että aikataulun laatiminen on erittäin tärkeä asia ja siihen kannattaa perehtyä hyvin. Aikataulusta kannattaa myös pitää tiukasti kiinni. Aikataulut aiheuttivat ongelmia myös sovittaessa koulutuspäiviä. Alussa tarkoitus oli pitää viikonloppuna vain yhden päivän koulutus, mutta aikatauluja ei saatu sovitettua yhteen Mouhijärven Yrittäjät ry:n kanssa. Koulutusta ei haluttu myöskään pitää enää joulukuussa, koska silloin ihmisillä on muutenkin jo paljon kiireitä, eikä kiinnostusta koulutukselle olisi välttämättä ollut. Päivämääriä päätettäessä piti huomioida myös, että tilat ja tavarat ovat saatavilla. Tila piti varata ennen kun tiesi saisiko koululta tavarat lainaksi.

Aiheesta löytyi materiaalia paljon, ja aiheen rajausta joutui miettimään pitkään. Monet kirjat olivat suunnattu ammattilaisille samoin hoitokeinotkin. Joitakin maallikoille suunnattuja kirjoja taas ei voinut käyttää, koska tieto oli vanhaa. Aiheen rajaus vain hätäensiapuun toimi hyvin, sillä muuten koulutuksesta olisi tullut liian laaja. Materiaaliin opinnäytetyön tekijä on tyytyväinen. Monisteet olisi voinut tulostaa värillisenä, niin ne olisivat olleet kiinnostavamman näköiset. Nyt kuitenkin rahallisista syistä monisteet olivat mustavalkoiset. PowerPoint-esitys ei ole aivan laadukkain kuuntelijan kannalta, koska tekstiä dioissa on paljon ja kuuntelija ei välttämättä jaksa keskittyä samanaikaisesti kuuntelemaan ja lukemaan paljon tekstiä. Esityksessä voisi olla vain koulutuksen pääkohdat. Koulutusta voisi kehittää käyttämällä erilaisia havainnollistamisvälineitä esityksessä.

Koulutukseen oli ennakkoilmoittautuminen, joka osoittautui hyväksi, koska muuten ei olisi voinut tietää tuleeko koulutukseen osallistujia ollenkaan tai onko osallistujien ryhmäkoko liian suuri. Myös koulutuksesta ilmoittaminen lehdessä ja sähköpostilla olivat hyviä ja toimivia, koska näin saatiin tieto kaikille yrittäjille. Ilmoittautumisaikaa koulutukseen oli runsas viikko. Mahdollisessa seuraavassa koulutuksessa koulutuksesta pitäisi tiedottaa osallistujille jo aiemmin, koska nyt joillakin oli jo suunnitelmia koulutuspäiville. Ennakkoilmoittautumisen vuoksi kaikki tarvittavat apuvälineet myös riittivät, koska niitä tiedettiin hankkia ja lainata tarpeeksi.

Ryhmäkoko koulutuksessa oli sopiva. Ryhmässä virisi keskustelua sekä käytännön harjoittelut pystyi toteuttamaan ja vetämään yksin. Käytännön harjoittelut toimivat myös hyvin. Alkujaan ajatuksena olisi ollut, että teoriaosuuden jälkeen olisi ollut erilaisia rasteja, joissa osallistujat kävisivät pareittain vuorotellen. Rastien pitämiseen olisi tarvittu kuitenkin monta projektin ulkopuolista ihmistä, joilla olisi ollut ensiaputaidot hallinnassa, joten niistä päätettiin luopua. Pienen ryhmän etuna oli myös, että kaikki pystyivät harjoittelemaan samaan aikaan tai vuorotellen, eikä silti kukaan joutunut pitkään odottamaan. Osallistujille tuli harjoitusta jo siitä kun näki muiden harjoittelevan. Käytännön harjoittelut olivat hyviä oppimistapahtumia, koska harjoitteluiden kautta teoreettinen tieto, mallioppiminen ja motorinen toiminta yhdistyivät. Käytännön harjoittelun ja luenon yhdistäminen edistivät osallistujien oppimista, koska jokainen ihminen oppii erilaisten opetusmenetelmien avulla. Jos koulutus olisi ollut vain luentoa, osallistujat eivät olisi jaksaneet keskittyä koulutuksessa pitkää aikaa. Koulutustila oli suuri, joten sitä käytettiin hyväksi. Kaikki harjoittelussa tarvittavat tavarat opinnäytetyön tekijä laitoi valmiiksi, joten ei kulunut aikaa tavaroiden siirtämiseen ja etsimiseen. Kaikki mahtuivat myös hyvin harjoittelemaan.

Kehitettävää koulutuksesta löytyy, koska kurssi järjestettiin ensimmäisen kerran. Koulutusta voisi pitää vain yhtenä päivänä esimerkiksi lauantaina tai sunnuntaina, koska kaksi päivää sitoo osallistujia enemmän. Kutsuun olisi pitänyt kirjoittaa, että koulutukseen voi tulla sekä yrittäjä, että yrityksen työntekijät. Jos koulutus olisi pidetty työaikana, työntekijöitäkin olisi voinut osallistua koulutukseen. Tärkeää olisi, että edes osalla työntekijöistä olisi ensiapukoulutus. Palautelomake toimi hyvin, mutta lomaketta olisi voinut selkeyttää kirjoittamalla toisen kysymyksen väittämiin jokaiseen kohtaan, mitä numerot merkitsevät. Esityksessä kehitettävää on erityisesti opinnäytetyön tekijän esiin-

tymistaidoilla. Nyt kokemusta ja varmuutta tuli lisää, mutta silti kehitettävää löytyy vielä. Mukavaa olisi käydä Suomen Punaisen Ristin järjestämä ensiavun ja terveystiedon kouluttajan peruskoulutus tulevaisuudessa. Kurssilta saisi hyvät valmiudet järjestää erilaisia ensiapukoulutuksia. Suomen Punaisella Ristillä on hyvät opetusmateriaalit tehtynä ja niiden käyttäminen helpottaisi koulutuksen pitämistä. Heillä on esimerkiksi hyviä valokuvia, joita tässäkin koulutuksessa olisi voinut käyttää. Nyt kun koulutuksesta on kulunut aikaa, olisi ollut mukava tehdä kysely koulutukseen osallistujille ja katsoa tapahtuiko oppimista.

Mouhijärven Yrittäjät ry:n kannattaa miettiä eritasoisten ensiapukurssien järjestämistä jäsenilleen, koska kiinnostusta selvästi on. Koulutuksia kannattaisi pitää yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin kanssa, koska he voivat antaa koulutuksesta todistuksen. Mouhijärven Yrittäjät ry:n kannattaisi tehdä kysely jäsenille. Kyselyssä selvitettäisiin minkälaiseen ensiapukoulutukseen yrityksillä on tarvetta, kuinka monta ihmistä koulutukseen mahdollisesti osallistuisi sekä olisiko yritys valmis maksamaan koulutuksesta. Kyselystä tehtäisiin yhteenveto ja Mouhijärven Yrittäjät ry voisi tämän jälkeen ottaa yhteyttä paikalliseen Punaisen Ristin järjestöön ja sopia koulutuksen järjestämisestä. Tärkeää olisi myös järjestää ensiaputaitojen ylläpitokoulutusta säännöllisin väliajoin.

LÄHTEET

Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Poudi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Finlex. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. [Viitattu 24.9.2008]. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Huovinen, M. 2007. Pieni ensiapuopas. Vantaa. WSOY.

Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. 2006. Diabetes. Hämeenlinna. Duodecim.

Ikola, K. 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Tampere. Duodecim.

Julkunen, M-L. 2002. Opetus, oppiminen, vuorovaikutus. Vantaa. WSOY.

Kaste, M. & Vainikainen, T. 2007. Aivoinfarkti. Käypä hoito [verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.9.2008]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/>

Keggenhoff, F. 2004. Apua!: ensiapua. Helsinki. Otava.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Juva. WSOY.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä. Tammi.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2005. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. WSOY.

Mouhijärven Yrittäjät ry. [Viitattu 6.8.2008]. Saatavissa: <http://www.mouhijarvenyrittajat.fi/>

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki. Edita.

Paane- Tiainen, T. 2000. Oppijaksi aikuisena. Helsinki. Edita.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammateissa. Tampere. Tammi.

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Helsinki. Edita.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen E-M. & Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. Juva. WSOY.

Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden: ensi- ja polikliininen hoito. WSOY. Juva.

Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. Jyväskylä. Talentum Media Oy.

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

Suomen pelastusalan keskusjärjestö. 2007. Suojele itseäsi ja muita. Lahti. Sisäasiainministeriö.




ENSIAPUKOULUTUS 24.-25.11.2008

MOUHIJÄRVEN YRITTÄJÄT RY

Pauliina Mäkelä

ENSIAPU

- Ensiavulla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen henkilön tapahtumapaikalla annettavaa apua.
 - Ensiavun antaja on maallikko.
 - Tärkeä osa ensiavussa on tarvittaessa lisäävun hälyttäminen sekä potilaan rauhoittaminen.
 - Hätäensiavulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa toimintaa turvaamalla autettavan peruselintoiminnot ja estämään henkilön tilan paheneminen kunnes ammattiapu tavoittaa potilaan.
- 

TILANNEARVIO

- Ensimmäisenä paikalle saapunut tekee tilannearvion tapahtuneesta.
- Toimi näin
 - Ota rohkeasti ohjat käsiisi.
 - Mitä on tapahtunut ja missä olet?
 - Onko kysymyksessä onnettomuus vai sairauskohtaus?
 - Päättelä, onko tilanne vakava. Hälytä tarvittaessa lisäapua hätänumerosta 112.
 - Arvioi nopeasti mahdolliset lisäonnettomuuksien riskit.
 - Huolehdi omasta, autettavien ja muiden paikallaolijoiden turvallisuudesta.
 - Tarvitseeko joku autettavista hätäensiapua?
 - Pyydä paikalla olevia auttamaan, ja anna heille toimintaohjeita.
 - Seuraa tilannetta ja ohjaa auttajia ammattiavun tuloon saakka.

HÄTÄILMOITUS

- Hätäilmoitus tehdään heti, kun todetaan tarvittavan ammattiapua auttamistilanteessa.
- Hätäpuhelu
 - Soita hätäpuhelu itse jos voit, sillä välikäsien kautta tuleva puhelu voi viivästyttää avun paikalle tuloa.
 - Kerro lyhyesti, mitä on tapahtunut.
 - Kerro tarkka osoite ja kunta.
 - Vastaa sinulle esitettyihin kysymyksiin.
 - Toimi annettujen ohjeiden mukaan.
 - Lopeta puhelu saatuasi siihen luvan.
 - Pidä kuitenkin linja vapaana, sillä kohteeseen saapuva auttaja voi tarvita lisätietoja.
 - Opasta auttajat paikalle.
 - Soita uudestaan, mikäli tilanne muuttuu.

TAJUTTOMUUS

- Henkilö on tajuton, jos häntä ei saada hereille puhuttelemalla ja ravistamalla, mutta hän hengittää.
- Syyt mm:
 - Hapenpuute
 - Myrkytys
 - Liian matala tai korkea verensokeri
 - Epilepsia
 - Aivoverenvuoto
 - Aivoverenkierron tukos
 - Aivokalvontulehdus
 - Pään vammat
- Tajuttomuuden syystä riippumatta tajuttomuuden ensiapu on aina kylkiasento.
- Tajuton henkilö on tukehtumisvaarassa, sillä nielun lihakset ovat tajuttomalla veltot ja kieli pyrkii painumaan syvälle nieluun.
- Tajuttomalta puuttuu yskimisrefleksi, hengitysteihin valunut veri ja oksennus voivat aiheuttaa tukehtumisen.

- Tee näin:
 - Soita hätänumeroon 112, jos autettava ei herää puhutteluun ja ravisteluun.
 - Avaa hengitystiet ja tarkista, hengittääkö autettava normaalisti.
 - Jos autettava hengittää normaalisti, käännä hänet kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi.
 - Seuraa tilannetta ammattiavun tuloon saakka ja soita 112 jos tilanne muuttuu.
 - Tajuttomalle ei saa laittaa mitään suuhun tukehtumisvaaran vuoksi.

KYLKIASENTO

1. Nosta autettavan käsi yläviistoon kämmen ylöspäin ja toinen käsi rinnan päälle.
2. Nosta autettavan takimmainen polvi koukkuun. Tartu kiinni autettavasta hartiasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännä autettava kylkiasentoon.
3. Aseta käsi posken alle kämmenselkä ylöspäin. Jätä päällimmäinen jalka suoraan kulmaan sekä varmista pään asento niin, että hengitystiet pysyvät auki.

ELVYTYS

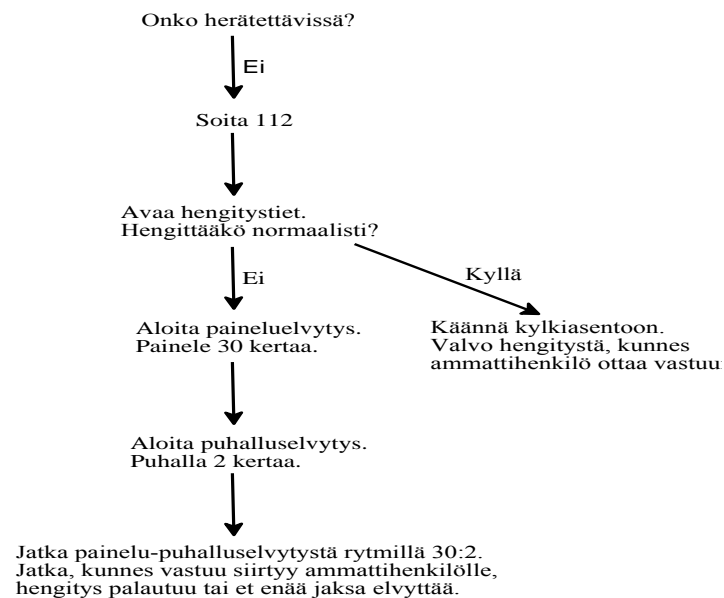
- Elvytyksen onnistumiseen vaikuttaa aika, joka kuluu sydämenpysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen.
- Painele-puhalluselvytyksellä voidaan pitää aivojen verenkiertoa keinoitekoisesti yllä, vaikka sydän ei enää pumppaisi verta.
- Sydämen pysähdyksen syitä
 - Sydämen äkillinen toimintahäiriö
 - Hapenpuute (hukuksiin joutuminen, vierasesine hengitysteissä, tulehdustauti, häämyrkytys)
 - Vamma (isku rintakehään, runsas verenvuoto, sähkötapaturma)
 - Myrkytys, päihteet
- Sydämenpysähdyksen oireet
 - Äkillinen tajunnan menetys.
 - Autettava ei reagoi puhutteluun eikä ravisteluun.
 - Hengitys on pysähtynyt tai se on epänormaalia, jolloin hengitys on näkyvää ja äänekkästä.

- Rintalastaa painelemalla saadaan rintakehän ja sydämen sisäinen paine vaihtelevaan, jolloin veri kiertää suonistossa.
- Lattia on paras elvytysalusta, koska se on tukeva.
- Paineluvoima on oikea, kun aikuisen autettavan rintakehä painuu 4-5 cm eli noin kolmasosa rintakehän syvyydestä.
- Keskimääräinen painelutaajuus on 100 kertaa minuutissa riittävän verenpaineen aikaansaamiseksi.
- Elvytys toteutetaan yksin elvyttäen noin 2 minuutin ajan, jonka jälkeen elvytysvuoro siirtyy toiselle auttajalle, jos elvytystilanteessa on useampi auttaja.

AIKUISEN ELVYTYS

- Selvitä onko autettava herätettävissä puhuttelemalla ja ravistelemalla.
- Jos hän ei herää eikä reagoi käsittelyyn, voi kyseessä olla sydämenpysähdys.
- Soita hätänumeroon 112 tai huuda apua, ja pyydä paikalle tullutta tekemään hätäilmoitus.
- Tarkista hengitys. Hengitystiet avataan kohottamalla toisen käden kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin ja taivuttamalla autettavan päätä taaksepäin toisella kädellä otsaa painaen.
- Katso liikkuuko rintakehä, kuuluko normaali hengityksen ääni ja tuntuuko poskellasi ilman virtaus.
- Jos autettava hengittää normaalisti, käännä hänet kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tuloon saakka.
- Kun olet todennut, että autettava ei herää, eikä hengitä normaalisti hengitysteiden avaamisenkaan jälkeen, aloitetaan painelu-puhalluselvitys.

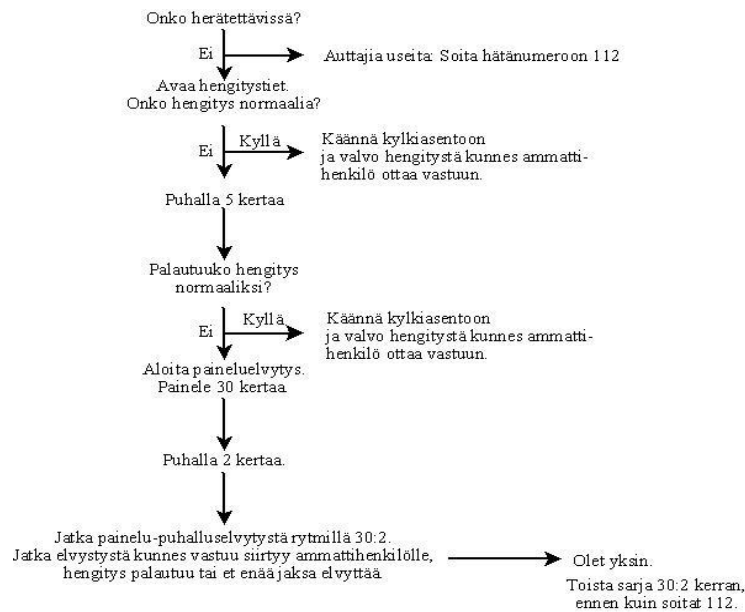
- Mene polvillesi autettavan viereen.
- Aseta toisen käden kämmenen tyvi keskelle rintalastaa ja toinen käsi sen päälle. Pidä käsivarret suorina ja hartiat kohtisuoraan henkilön rintakehän yläpuolella. Sormet eivät saa koskea rintakehään.
- Painele rintalastaa 30 kertaa mäntämaisella liikkeellä, jossa paineluvaihe on yhtä pitkä kuin kohoamisvaihe.
- 30 painelun jälkeen jatka puhalluselvytyksellä. Avaa hengitystiet uudestaan. Vedä ilmaa keuhkoihisi ja paina huulesi tiivistä autettavan suulle.
- Puhalla ilmaa kaksi kertaa hänen keuhkoihinsa, ja seuraa samalla rintakehän liikkumista. Puhallukset ovat noin sekunnin mittaisia.
- Jos rintakehä ei kohoakaan ennen toista puhallusta, puhdista nopeasti autettavan suu kääntämällä pää sivulle ja poista sormin suusta mahdolliset vierasesineet tai eritteet.
- Jatka painelu-puhalluselvytystä rytmillä 30 painelua, 2 puhallusta, kunnes vastuu siirtyy ammattihenkilölle, hengitys palautuu tai et enää jaksa elvyttää.



LAPSEN ELVYTYS

- Lapsen sydänpysähdykset ovat harvinaisempia kuin aikuisten. Syyt lapsen elottomuuteen johtuvat useimmiten äkillisestä hapenpuutteesta.
- Lapsen elvytys noudattaa perusperiaatteiltaan aikuisen tekniikkaa, mutta painelu- ja puhallusvoima on sovitettava lapsen kokoon.

- Jos lapsi menettää äkillisesti tajuntansa tai näyttää elottomalta, yritä saada hänet hereille puhuttelemalla ja varovasti ravistelemalla. Jos lapsi ei herää eikä reagoi käsittelyyn, avaa hengitystiet ja tarkista hengitys.
- Jos lapsi hengittää normaalisti, käännä hänet kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi ja valvo hengitystä ammattiavun tuloon saakka. Soita hätänumeroon 112 uudestaan, jos tila selkeästi muuttuu.
- Jos toteat, ettei lapsi herää eikä hengitä normaalisti hengitysteiden avaamisenkaan jälkeen, aloita elvytys.
- Pidä edelleen hengitystiet auki. Sulje lapsen sieraimet otsaa painavan käden etusormella ja peukalolla ja paina huulesi tiivistä hänen suulleen.
- Puhalla 5 kertaa ilmaa lapsen keuhkoihin. Jos ensimmäinen puhallus ei onnistu, avaa lapsen suu ja poista mahdollinen näkyvä vierasesine, mutta varo työntämästä sormia lapsen nieluun.
- Jos hengitys ei palaudu normaaliksi 5 puhalluksen jälkeen, aloita paineluelvytys.
- Painele 30 kertaa rintalastan alaosa yhden kämmenen tyvellä painelutaajuudella 100 kertaa minuutissa.
- Painelujen jälkeen avaa hengitystiet uudelleen ja puhalla 2 kertaa.
- Jos lapsi ei herää ja on elvytetty kerran 30:2, tulee soittaa hätänumeroon 112.
- Jatka painelu-puhalluselvytystä rytmillä 30 painelua, 2 puhallusta, kunnes vastuu siirtyy ammattihenkilölle, hengitys palautuu tai et enää jaksaa elvyttää.



VAUVAN (ALLE 1-VUOTIAS) ELVYTYS

- Vauvan elvytys on peruseriaatteiltaan samanlainen kuin aikuisen elvytys, mutta painelu-puhallusvoima on sovitettava vauvan kokoon.
- Hengitystiet avataan varovasti yhdellä sormella leukaa kohottaen, samalla varoen taivuttamasta päätä liikaa taaksepäin ettei kieli tuki hengitysteitä.
- Elvyttävä peittää suullaan vauvan suun ja nenän ja puhalltaa vain sen verran, että rintakehä lähtee kohoamaan.
- Painelussa käytetään 2-3 sormea ja painelupaikka on rintalastan alaosa. Viiden alkupuhalluksen jälkeen elvytysrytmi on 30:2.

SOKKI

- Tarkoitetaan verenkierron vajuusta ja sitä kautta syntyvää kudosten riittämätöntä hapensaantia.
- Sokin syyt:
 - Suuret verenvuodot
 - Laajojen palovammojen aiheuttama nestehukka
 - Ripulin tai runsaan oksentelun aiheuttama nestehukka
 - Sydämen pumppausvoiman pettäminen esim. sydäninfarktissa
 - Vaikea infektio
 - Anafylaktinen sokki
- Oireet:
 - Nopea ja heikosti tunnettavissa oleva syke.
 - Tihentynyt hengitys.
 - Iho ja raajojen kärkiosat ovat viileät, myöhemmin kalpeat ja kylmänhikiset.
 - Kuumeisella infektiopotilaalla sokissa raajat ovat lämpimät.
 - Autettava on levoton ja tuskainen, myöhemmin sekava.
 - Janon tunne ja pahoinvointi ovat mahdollisia.
 - Tajunnan häiriöt vakavassa sokissa.

- Toimi näin
 - Tyrehdytä mahdolliset verenvuodot.
 - Soita hätänumeroon 112.
 - Aseta autettava pitkälleen, jotta matalakin verenpaine riittäisi turvaamaan aivojen verenkierron.
 - Nosta alaraajat koholle, jotta veri virtaisi alaraajoista tärkeiden sisäelinten käyttöön.
 - Käännä tajuton, hengittävä kylkiasentoon. Kylkiasennossakin voi alaraajoja hieman kohottaa.
 - Tarkkaile hengitystä.
 - Kipu pahentaa sokkia. Kipua vähentävät autettavan varovainen käsittely ja murtumien tukeminen.
 - Suojaa autettava kylmältä ja eristä hänet kylmästä alustasta.
 - Rauhoita autettavaa keskustelemalla hänen kanssaan.
 - Älä anna sokkitilassa olevalle mitään suun kautta. Juominen johtaa sokkia pahentavaan oksenteluun, koska vakavasti sairaalla suolisto on lamaanutunut.
 - Seuraa tilannetta ammattiavun tulon saakka ja soita 112 uudestaan, mikäli tilanne selkeästi muuttuu.

ANAFYLAKTINEN SOKKI

- Anafylaktinen sokki on voimakas ja vakava allerginen reaktio.
- Allergian aiheuttajia voivat olla lääkeaineet, hyönteisten pistot ja ruoka-aineet.
- Oireet:
 - Voi olla hengitysvaikeuksia.
 - Kasvot, kieli, suun limakalvot ja nielu voivat turvota.
 - Nokkosrokkotyyppistä ihottumaa.
 - Sokin oireet kehittyvät nopeasti.
- Toimi näin:
 - Soita hätänumeroon 112.
 - Jos autettavalla on hengitysvaikeuksia, auta hänet puoli-istuvaan asentoon.
 - Tarvittaessa aseta autettava pitkälleen alaraajat koholla, jotta matala verenpaine riittää turvaamaan aivojen verenkierron.
 - Jos autettavalle on määrätty adrenaliinia ensiapulääkkeeksi ja lääke on mukana, pistetään adrenaliini välittömästi.
 - Jos autettava on tajuissaan ja pystyy nielemään, voi käyttää myös kyypakkausta eli kortisonitabletteja ohjeen mukaan. Niiden teho ei kuitenkaan riitä korvaamaan jatkohoitoa.
 - Seuraa tilannetta ammattiavun tuloon saakka ja soita 112 uudestaan, jos tila selkeästi muuttuu.

PYÖRTYMINEN

- Aiheutuu aivojen verenkierron tilapäisestä heikkenemisestä.
- Pyörtymisen voivat aiheuttaa kipu, jännitys, järkytys tai pitkään paikallaan seisominen.
- Oireita ovat heikotus, kalpeus, huimaus ja lyhyt kestoinen tajunnan menetys.
- Tee näin
 - Tarkista, että autettava hengittää.
 - Kohota pyörtyneen jalkoja.
 - Avaa mahdolliset kiristävät vaatteet.
 - Sisätiloissa voidaan avata ikkuna viilentämään huonetta.
- Mikäli autettava ei virkoa muutamassa minuutissa, kysymyksessä on jokin muu kuin pyörtäminen.

HYPERVENTILAATIO

- Tarkoitetaan tihentynyttä hengitystä.
- Hyperventilaation syynä voi olla hapenpuute, jolloin henkilö hengittää nopeammin saadakseen enemmän happea.
- Syitä hyperventilaatioon ovat mm. keuhkokuume, sydänsairaus tai krooninen keuhkosairaus.
- Hyperventilaatiotilanteessa soitetaan hätänumeroon 112.
- Henkilö autetaan puoli-istuvaan asentoon ja valvotaan hänen hengitystä ja verenkiertoa ammattiavun tulloon asti.
- Mikäli tilanne muuttuu selkeästi, soitetaan uudestaan numeroon 112.

HYPERVENTILAATIO-OIREYHTYMÄ

- Oireita ovat tiheä hengitys, johtuen veren matalasta hiilidioksidipitoisuudesta.
Muita oireita ovat sydämentykytykset, huimaus, heikotus sekä sormien ja huulten pistely.
- Taustalla on usein paniikkihäiriö.
- Tila ei ole vaarallinen.
- Usein henkilö itse tietää kuinka toimia.
- Henkilön kanssa keskustellaan ystävällisesti, mutta määrätietoisesti. Tavoitteena on saada henkilö puhumaan, koska puhe muodostuu uloshengityksen aikana ja henkilö ei voi puhuessaan hengittää sisään.
- Mikäli hengitysvaikeudet jatkuvat, eikä henkilö rauhoitu, soita hätänumeroon 112.

KOURISTELU

- Aivojen toimintahäiriöt voivat aiheuttaa lihasnykäyksiä ja kouristuksia, joihin voi liittyä myös tajuttomuutta.
- Syitä ovat:
 - Epilepsia
 - Aivoverenvuoto
 - Aivokasvain ja aivojen tulehdustaudit
 - Pienillä lapsilla korkea kuume tai voimakas itkukohtaus
 - Pitkäaikaisen alkoholin käytön äkillinen lopettaminen

EPILEPSIA

- Epilepsiakohtauksella tarkoitetaan aivotoininnan häiriötä, jotka johtuvat poikkeavasta purkauksellisesta aivosähkötoiminnasta.
- Epileptikoilla esiintyy usein ennakkotuntemuksia ennen kohtausta. Ennakkotuntemuksia ovat mm. päänsärky, pahanolon tunne, ylävatsakipu, sensoriset tuntemukset kasvoissa ja raajoissa.

- Kouristuskohdauksessa tulee aluksi jäykistysvaihe, jota seuraa koukistusvaihe. Kouristuksen jälkeen henkilö on hetken tajuton, jonka jälkeen tulee jälkiuni.
- Tärkeää huolehtia, ettei henkilö vahingoita itseään.
Kouristelevan suuhun ei saa laittaa mitään, eikä kouristuksia saa yrittää estää.
Kun kouristukset vähenevät, käännetään henkilö kylkiasentoon.
- Kouristukset kestävät 1-2 minuuttia.
Mikäli kouristus kestää yli 5 min tai kouristelu uusiutuu, tehdään hätäilmoitus numeroon 112.
- Jos kouristelun jälkeen henkilö ei hengitä, aloitetaan elvytys.
- Mikäli epilepsiaa sairastavalla kohtaus menee ohi, tulee varmistua henkilön toipuneen kohtauksesta ennen paikalta poistumista.

HYPOGLYKEMIA ELI VERENSOKERIN LIIALLINEN LASKU

- Diabetes on sokeriaineen vaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena verensokeripitoisuutena.
Diabetes on tila, jossa insuliinin vaikutus elimistössä puuttuu tai on vajaa.
- Hypoglykemia syntyy, kun diabeetikon hiilihydraattien saanti ja omat verensokeria nostavat tekijät eivät riitä vastustamaan elimistössä olevan insuliinimäärän verensokeria laskevaa vaikutusta.
- Hypoglykemian oireita:
 - Hikoilu, heikotus, vapina ja kalpeus.
 - Poikkeava käytös.
 - Epäselvä puhe.
 - Horjuva liikkuminen.
 - Näön hämärtyminen ja kaksoiskuvat.

HYPOGLYKEMIAN HOITO

- Hoito aloitettava heti oireiden huomattua.
- Tajuissaan olevan diabeetikon on tärkeää nauttia avuksi tarkoitettu sokeri mahdollisimman nopeasti imeytyvässä muodossa.
- Matalan verensokeri nopeaan korjaamiseen sopii esimerkiksi
 - 2 dl sokeripitoista juomaa
 - 2 rkl hunajaa tai siirappia
 - keskikokoinen banaani
 - Kaksi n. 100 g:n omenaa tai appelsiinia.
- 10-15 min kestää, jotta sokeri imeytyy ja korjaa matalan verensokerin.

- Ellei matalaa verensokeria korjata, verensokerin lasku voi johtaa tajuttomuuteen eli insuliinisokkiin.
- Jos diabeetikko menettää tajuntansa, soitetaan hätänumeroon 112.
- Tajuttomalle ei saa koskaan laittaa mitään suuhun tukehtumisvaaran vuoksi.
- Tajuton autetaan kylkiasentoon ja huolehditaan hengityksestä.
- Jos ambulanssin tulo kestää yli 20 min ja diabeetikolla on käytössä glukagoniruiske, voi joku diabeetikon lähipiiriin kuuluva antaa injektion niin kuin on opetettu.
- Huom! Diabeetikko voi menettää tajuntansa kaikista niistä syistä, joiden takia kuka tahansa voi olla tajuton.

KETOASIDOOSI ELI HAPPOMYRKYTYS

- Ketoasidoosissa diabeetikon veren sokeripitoisuus on erittäin suuri, ja virtsaan erittyy sekä sokeria että ketoaineita eli happoja.
- Insuliinin puuttuminen johtaa ensin happomyrkytykseen ja lopulta koomaan.
- Oireita:
 - Runsas juominen ja tiheä virtsaamisen tarve.
 - Iho voi olla kuiva ja kasvot punakat.
 - Hengityksessä asetonin haju ja hengitys syvää.
 - Väsymys, pahoinvointi.
 - Vatsakivut.
 - Uneliaisuus ja tajunnan häiriöt, tajuttomuus.
- Happomyrkytys vaatii aina sairaalahoidon.
Happomyrkytys tilanteessa soitetaan hätänumeroon 112.
Jos diabeetikko on tajuton, hänet käännetään kylkiasentoon ja huolehditaan hengityksestä.

AIVOVERENKIERRON HÄIRIÖT

- Aivojen verisuonissa oleva tukos tai verenvuoto aiheuttaa aivoverenkierron häiriön, joka voi johtaa aivohalvaukseen.
- Oireet:
 - Ennakoivia oireita pahoinvointi ja päänsärky.
 - Suupielen roikkuminen, vaikeus niellä.
 - Puhe puuromaista tai henkilö ei pysty tuottamaan puhetta lainkaan.
 - Tajunnan tason muutokset.
 - Lihasheikkous tai äkillinen toispuolinen halvaus.
- Oireet eivät ole aina selkeitä.
- Soita hätänumeroon 112.
Rauhoita henkilöä ja aseta hänet lepoon.
Verenkiertoa ja hengitystä valvotaan.
Henkilön tilaa seurataan ammattiavun tuloon saakka. Jos tila selkeästi muuttuu soitetaan uudestaan hätänumeroon 112.
- Vaikka kyseessä olisi ohimenevä aivoverenkierron häiriö ja oireet häviävät nopeasti, on silti syytä hakeutua hoitoon.

ÄKILLINEN RINTAKIPU

- Tavallisimpia sydänperäisiä rintakivun syitä ovat sepelvaltimotaudin aiheuttamat angina pectoris ja sydäninfarkti.
- Tyypillinen sydänperäinen rintakipu sijaitsee rintalasta takana tai laajalla alueella.
- Kipu on jatkuvaa ja voi säteillä kaulalle, ylävatsalle, olkavarteen sekä selkään lapojen väliin.
- Autettava on tuskainen, kylmänhikinen sekä usein pahoinvoiva. Saattaa olla myös hengenahdistusta.
- Diabeetikoilla ja vanhuksilla ei sydäninfarktille tyypillisiä oireita voida aina selvästi havaita.
- Naisilla on usein epätyypillisiä oireita.

ÄKILLINEN RINTAKIPU

- Rintakipu on aina vakava oire.
- Jos aiemmin terveellä henkilöllä on rintakipuja, soita heti hätänumeroon 112.
- Henkilöllä, jolla on käytössä nitrolääkitys, otettuaan kaksi nitroa parin minuutin välein, eivätkä ne auta, soitetaan hätänumeroon 112.
Autettavaa rauhoitellaan ja asetetaan hänet lepoon.
Yleensä kivuttomin asento on puoli-istuva asento.
Mikäli oireet ovat selvät voidaan antaa autettavalle 250 mg asetyylisalisyyliä pureskeltavaksi tai veteen liotettuna. Lääke pienentää sydänlihasvauriota. Lääkettä ei tule kuitenkaan antaa, jos autettava on lääkkeelle allerginen.
- Jos autettava menee elottomaksi, soita 112 ja aloita elvytys.
- Soita uudestaan hätänumeroon 112 aina, jos autettavan tila muuttuu.

VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

- Ruuanpala, lelu tai muu vierasesine voi aiheuttaa tukehtumisen ja tukkia nielun tai henkitorven estämällä hengityksen.
- Oireet:
 - Autettava ei pysty yskimään, puhumaan eikä hengittämään.
 - Autettava on hätäntynyt, koska tuntee tukehtuvansa.
 - Huulet ja kasvot muuttuvat sinertäviksi, ja lopulta autettava menettää tajuntansa.

AIKUISELLE VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

- Kehota tajuissaan olevaa autettavaa yskimään.
- Jos tila heikkenee, soita hätänumeroon 112.
- Asetu autettavan taakse ja taivuta hänen ylävartaloaan alaspäin. Tavoitteena on saada pään taso vartaloa alemmaksi ja saada painovoima auttamaan vierasesineen irtoamista.
- Lyö kämmenellä 5 kertaa napakasti lapaluiden väliin.
- Jos lyönnit eivät auta, käytetään Heimlichin otetta.
- Heimlichin ote: Aseta takakautta toinen käsi nyrkkiin autettavan pallealle (ylävatsalle) ja tartu nyrkkiin toisella kädellä.
- Nykäise kahden nyrkin otteella taakse ja ylös toistaen nykäisyjä tarvittaessa 5 kertaa.
- Tarvittaessa jatka vuorottelemalla 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 nykäisyä taakse-ylös.
- Jos autettava menee tajuttomaksi, aloitetaan paine-puhalluselytys.

LAPSELLA (1-8 VUOTIAS) VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

- Lapsi otetaan syliin pitäen pään tasoa vartaloa alempana.
- Lyö kämmenellä lapaluiden väliin 5 kertaa sovittaen lyöntivoima lapsen kokoon.
- Jos lyönnit eivät auta, tee hätäilmoitus numeroon 112 tai pyydä jotakin toista paikallaolijaa soittamaan.
- Mikäli vierasesine ei irtoa eikä lapsi ala hengittää, käytä Heimlichin otetta.
- Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloita painelupuhalluselytys.

ALLE 1-VUOTIAALLA VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

- Ota lapsi syliin ja pidä lapsen pään taso vartaloa alempana.
- Lyö kämmenellä 5 kertaa lapaluiden väliin. Sovita lyöntivoima lapsen kokoon.
- Jos lyönnit eivät auta, tee hätäilmoitus numeroon 112 tai pyydä jotakin toista paikallaolijaa soittamaan.
- Käännä tämän jälkeen vauva selälleen päätä ja niskaa tukien ja paina kahdella sormella rintalastan alaosa 5 kertaa.
- Jos tämä ei auta, vuorottele 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 painelua rintalastaan.
- Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloita painelupuhalluselytys.

HAAVAT JA VERENVUODOT

- Verenvuodot jaetaan ulkoisiin eli näkyviin verenvuotoihin ja sisäisiin verenvuotoihin. Sisäinen verenvuoto ei näy, vaan se tapahtuu kudoksiin tai elimistön onteloihin.
- Haavatyypit
 - Naarmu tai pintahaava
 - Viiltahaava
 - Pistohaava
 - Ruhjahaava
 - Ampumahaava
 - Puremahaava
- Haavojen ensiavussa vierasesinettä ei poisteta yleensä, mikäli esineen paikalleen jättäminen ei vaikeuta hengitystä.
- Vamma-alue pidetään liikkumattomana kohoasennossa, jolloin verenvuoto, turvotus ja kipu vähenevät.
- Verenvuotoa pyritään tyrehdyttää painamalla vuotokohtaa esimerkiksi kädellä, nenäliinalla tai muulla vastaavalla.
- Suojaa haava-alue sidoksella ja tue vammautunut raaja kohoasentoon.
- Tarvittaessa soita hätänumeroon 112.
- Pieniä pinnallisia haavoja lukuun ottamatta kaikki haavat vaativat lääkärin hoitoa muutaman tunnin kuluessa.

NÄKYVÄN VERENVUODON TYREHDYTTÄMINEN

- Näkyvä, runsaasti vuotava, verenvuoto pyritään tyrehtyttämään mahdollisimman nopeasti.
- Mikäli tilanne vaatii soita 112.
- Aseta autettava makuulle. Mikäli verenvuoto on jalassa tai kädessä raajaa kohotetaan, jolloin paine verisuonissa pienenee ja vuoto vähenee.
- Verenvuoto tyrehtytetään painamalla vuotokohtaa sormin tai kämmenellä.
Jos autettava pystyy itse painamaan haavaa, kehotetaan häntä siihen.
- Vuotokohta sidotaan ja tarvittaessa haavalle asetetaan paineside.

PAINESIDE

- Autettava makuulla, raaja koholla.
- Paina vuotokohtaa.
- Aseta haavalle suojaside, ja jatka painamista.
- Aseta suojasiteen päälle painoksi esimerkiksi 1-2 siderullaa.
- Kiinnitä suojaside ja paino painesiteeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla.
- Paineside ei saa kiristää.

KIRISTYSSIDE

- Kiristyssidettä tarvitaan vain, jos raaja on leikkautunut irti tai siinä on niin monesta kohdin vuotava murskavamma, että vuodon pysäyttäminen muilla keinoilla ei ole mahdollista.
- Aseta autettava makuulle, ja nosta vammautunut raaja koholle.
- Aseta vammakohdan tyvipuolelle kiristyssiteeksi nopeasti saatavilla oleva, riittävän pitkä, vahva ja vähintään 10 cm leveä kangas. Tee siteeseen yksinkertainen solmu ja aseta kapula solmun päälle.
- Aseta kapula kiinni kaksinkertaisella solmulla ja kierrä side kapulaa käyttäen niin kireälle, että verenvuoto raajasta loppuu. Kiinnitä kapula paikoilleen siteellä.
- Älä hellitä kiristyssidettä odottaessasi ammattiapua.
- Anna sokin oireenmukaista ensiapua.

NENÄVERENVUOTO

- Autettava autetaan istumaan etukumaraan.
- Käske autettavaa niistämään vuotava sierain tyhjäksi.
- Paina vuotavaa sierainta sormella lujasti nenärustoa vasten 10-15 min.
- Niistä sierain välillä tyhjäksi hyytymistä.
- Nenän päälle tai niskaan voi panna jotakin kylmää.
- Mikäli verenvuoto ei lakkaa, toimita autettava lääkäriin.

LÄHTEET

- Huovinen, M. 2007. Pieni ensiapuopas. WSOY.
- Kuisma, Holmström, Porthan. 2008. Ensihoito. Tammi.
- Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen. 2007. Ensiapuopas. Gummeruksen kirjapaino Oy.

Palaute ensiapukoulutuksesta 24.-25.11.2008

1. Oletko aiemmin osallistunut ensiapukoulutukseen?

- ☐ Kyllä, milloin? _____
☐ Ei

2. Arvioi asteikolla 1-5 mielipiteesi kurssista. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä					Täysin samaa mieltä				
a) Koulutus paransi ensiapuvalmiuksiani.	1	2	3	4	5					
b) Sain uutta tietoa ensiavusta.	1	2	3	4	5					
c) Opetusmateriaali oli asianmukais- ta.	1	2	3	4	5					
d) Esitys oli hyvä ja selkeä.	1	2	3	4	5					
e) Harjoitukset olivat hyödyllisiä.	1	2	3	4	5					
f) Jaettava materiaali oli selkeää.	1	2	3	4	5					
h) Opetustapa oli ymmärrettävää.	1	2	3	4	5					

3. Vastasiko kurssi odotuksiasi?

4. Ruusuja ja risuja

Kiitos palautteesta!