

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Heli Eronen  
Noora Karppanen

VIERASESINEEN AIHEUTTAMA AKUUTTI HAAVA –  
Ensiapu- ja itsehoito-ohje Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien käyttöön

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2018**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. +358 13 260 600

**Tekijät**  
Heli Eronen, Noora Karppanen

**Nimeke**  
Vierasesineen aiheuttama akuutti haava –  
Ensiapu- ja itsehoito-ohje Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien käyttöön

**Toimeksiantaja**  
Suomen Punainen Risti, Savo-Karjalan piiri

**Tiivistelmä**

Yksi Suomen Punaisen Ristin tärkeimmistä toimialoista on ensiaputoiminta. Vapaaehtoiset ensiapupäivystäjät edesauttavat erilaisten tapahtumien ja festivaalien onnistumista. Vapaaehtoiset toimivat moniammatillisessa yhteistyössä noudattaen Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeita. Tutkimusnäyttöön ja asiantuntijalausuntoihin perustuvat ajantasaiset ensiapuohjeet takaavat laadukkaasti ja perustellusti annetun avun.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään vierasesineen aiheuttaman akuutin haavan ensiapuun ja itsehoitoon. Akuutti haava syntyy vahingossa tai tarkoituksellisesti trauman tai leikkauksen seurauksena. Akuutti haava paranee yleensä oletetussa ajassa ilman komplikaatioita. Haavainfektion riski kasvaa, mikäli haavaan joutuu sylkeä, hiekkaa, multaa tai jos haava on vierasesineen aiheuttama. Nopea ja asianmukainen ensiapu pienentää infektoriskiä. Pienet haavat, jotka eivät ulotu ihonalaista rasvakudosta pidemmälle, voidaan yleensä hoitaa itsehoitona.

Kirjalliset kotihoito-ohjeet ovat yleisesti käytössä nykyajan terveydenhuollossa. Potilas tai asiakas saa kirjallisten ohjeiden avulla tietoa vamman tai sairauden hoidosta, itsehoidosta sekä lääkityksestä. Kirjalliset ohjeet toimivat suullisen ohjauksen tukena. Itsehoito-ohjeiden avulla yksilö voi ottaa vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Suomen Punaisen Ristin ensiapupalveluiden asiakkaan valmiuksia vierasesineen aiheuttaman akuutin haavan itsehoitoon. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa akuutin haavan ensiapu- ja itsehoito-ohje Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien käyttöön.

**Kieli**  
Suomi

Sivuja 53  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 4

**Asiasanat**  
Suomen Punainen Risti, ensiapupäivystäjä, haava, ensiapuohje, kotihoito-ohje, itsehoito



**THESIS**  
**April 2018**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
tel. +358 13 260 600

**Authors**

Heli Eronen, Noora Karppanen

**Title**

Acute Foreign Body Wounds – First Aid and Home Care Instructions for the Finnish Red Cross First Aid Duty Officers

**Commissioned by**

Finnish Red Cross, Savo Karelia District

**Abstract**

One of the most important areas of activities of the Finnish Red Cross is first aid services. Volunteer first aid duty officers contribute to the successfulness of various events. Volunteers work in multi-professional co-operation in accordance with the First Aid Guidelines of the Finnish Red Cross. The current first aid guidelines, based on research and expert statements, guarantee high-quality and justifiable aid.

This thesis focuses on the first aid and self-care of acute foreign body wounds. Acute wounds occur as a result of a trauma or surgery. Acute wounds usually heal within the expected time frame without complications. The risk of wound infection increases if the wound is in touch with saliva, sand, soil or if the wound is caused by a foreign body. Fast and appropriate first aid reduces the risk of infection. Small wounds can usually be treated at home.

Written self-care instructions are commonly used in modern health care. Written instructions provide patients or clients with information on the treatment, self-care and medication of the injury or illness. Written instructions support the verbal guidance. Self-care guidelines allow individuals to take responsibility for their own health and care.

The purpose of this thesis was to improve self-care skills in foreign body wounds among the clients attending the Finnish Red Cross First Aid Services. The aim of the thesis was to produce first aid and home care instructions for acute foreign body wounds to be used by the Finnish Red Cross first aid duty officers.

**Language**

Finnish

Pages 53

Appendices 3

Pages of Appendices 4

**Keywords**

Finnish Red Cross, first aid duty officer, wound, first aid instructions, home care instructions, self-care

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Punainen Risti .....	6
2.1	Punaisen Ristin historiaa .....	6
2.2	Suomen Punaisen Ristin organisaatio .....	8
2.3	Ensiaputoiminta .....	9
2.4	Ensiapupäivystäjät .....	10
2.5	Ensiapupäivystäjien ensiapuohjeet .....	11
3	Asiakkaan itsehoito ja sen tukeminen .....	12
3.1	Itsehoito .....	12
3.2	Asiakkaan ohjaaminen .....	14
3.3	Kirjallinen kotihoito-ohje .....	15
4	Akuutti haava ja sen paraneminen .....	16
4.1	Ihon rakenne ja tehtävät .....	16
4.2	Vamman syntyminen ja vammatyypit .....	18
4.3	Haavojen luokittelu ja haavatyypit .....	20
4.4	Haavan paraneminen .....	21
4.5	Haavainfektio .....	23
5	Akuutin haavan ensiapu ja itsehoito .....	24
5.1	Ensiapu .....	25
5.2	Haavan itsehoito .....	25
5.3	Haavan kivunhoito ja itselääkitys .....	27
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	28
7	Opinnäytetyön toteutus .....	28
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	28
7.2	Opinnäytetyön tiedonhaku .....	29
7.3	Ensiapu- ja itsehoito-ohjeen suunnittelu .....	30
7.4	Ensiapu- ja itsehoito-ohjeen toteutus .....	31
7.5	Ensiapu- ja itsehoito-ohjeen arviointi .....	32
8	Pohdinta .....	33
8.1	Tuotoksen tarkastelu .....	34
8.2	Opinnäytetyön prosessi .....	35
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	38
8.4	Opinnäytetyön eettisyys .....	41
8.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteet .....	44
	Lähteet .....	46

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Ensiapu- ja itsehoito-ohje
Liite 3	Palautelomake

## 1 Johdanto

Suomen Punainen Risti teetti vuonna 2016 sähköisen kyselyn vapaaehtoistehtävien merkityksestä kaikille niille SPR:n jäsenille, joiden sähköpostiosoitteet olivat tiedossa. Kyselyyn vastanneista 80 % oli Punaisen Ristin aktiivitoimijoita. Kyselystä selvisi, että SPR:n jäsenet pitivät kaikkein tärkeimpänä toimintana juuri ensiapu- ja valmiustoimintaa. (Suomen Punainen Risti 2016a.) Yksi Punaisen Ristin toimintamuodoista on festivaalipäivystys, ja vapaaehtoiset päivystävätkin sadoilla festivaaleilla vuosittain. Vuonna 2016 ensiapua Punaisen Ristin vapaaehtoisilta sai viisituhatta henkilöä. (Punainen Risti 2017.) Festivaalien yleisimpiä vammoja ovat nimenomaan pienet vammat, rakot ja haavat jaloissa (Punainen Risti 2016.) On tärkeää, että haavojen hoito aloitetaan tehokkaasti heti haavan ilmaannuttua. Jos hoito viivästy, myös paranemisen todennäköisyys pienenee. (Käypä hoito -suositus 2014.) Vapaaehtoiset tarvitsevat toiminnassaan ajantasaisia ensiapuohjeita ja myös paranemisen tueksi asiakkaalle mukaan annettavia itsehoito-ohjeita.

Kansallisella tasolla kirjallisten ohjeiden saamisen tarve ensiapu- ja hoitotilanteissa on lisääntynyt. Asiakkaiden kiinnostus omaa tilannettaan, sairauttaan ja saamaansa hoitoa kohtaan on kasvanut. Lisäksi yhteiskunta edellyttää asiakailta yhä parempia valmiuksia itsensä hoitamiseen. Itsehoidolla ja itselääkinnällä on myös merkittävä vaikutus terveydenhuollon resurssien hyödyntämiseen ja kustannuksiin (Puumalainen & Airaksinen 2016). Väestön hyvä tietämys itsehoiton perusteista helpottaa myös ensiapupäivystysten ruuhkautumista (Kantonen 2016).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Suomen Punaisen Ristin ensiapupalveluiden asiakkaan valmiuksia vierasesineen aiheuttaman akuutin haavan itsehoitoon. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa akuutin haavan ensiapu- ja itsehoito-ohje Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien käyttöön.

## 2 Punainen Risti

### 2.1 Punaisen Ristin historiaa

Punaisen Ristin perustajana pidetään sveitsiläistä Henry Dunantia (1828–1910). Dunant oli ihmisoikeuksista ja vähäosaisten auttamisesta kiinnostunut liikemies. Vuonna 1859 Pohjois-Italiassa käyty Solferinon taistelu vaikutti alueella liikematalla olleeseen ja vapaaehtoisia avustustyöntekijöitä värvänneeseen Dunantiin syvästi. Hän kirjoitti kokemuksistaan *Solferinon muisto* -kirjan, jossa hän esitti vapaaehtoisjärjestön perustamista kaikkiin maihin avustamaan sotien lääkintätöitä sekä turvaamaan haavoittuneiden hoitoa kansainvälisin sopimuksin. Kirjassaan Dunant kehotti hoitamaan kaikkia haavoittuneita ”Tutti fratelli” (kaikki veljiä) -periaatteen mukaisesti rintamalinjoista huolimatta. Omakustanteena julkaistu kirja nautti mittavaa suosiota Euroopan eri maissa, joissa Dunant myös kiersi luennoimassa aiheesta. Jo vuonna 1863 Genevessä perustettiin toimikunta, josta kehittyi vuonna 1876 Punaisen Ristin kansainvälinen komitea. Dunantin ajatusten pohjalta toimikunta määritteli avustusyhdistyksen tehtävät sekä suositteli osastojen perustamista eri maihin. (Kankaansivu 2007, 9–10.)

Eri puolille Eurooppaa syntyi nopeasti kansallisia yhdistyksiä, ja liike levisi jatkossa myös muihin maanosiin. Yhdistysten tehtäviin kuuluivat haavoittuneiden auttamisen lisäksi suuronnettomuuksien uhrien auttaminen sekä taistelu kulkutauteja vastaan. ”Geneven sopimus maavoimien haavoittuneiden ja sairaiden aseman parantamisesta” hyväksyttiin Punaisen Ristin toisessa kansainvälisessä konferenssissa 1864 ja sen allekirjoitti 12 maata kuudestatoista osallistuneesta. (Kankaansivu 2007, 10.)

Suomen Punaisen Ristin toiminta sai alkunsa Venäjän Punaisen Ristin toiminnan saavuttua Suomeen. Elettiin aikaa, kun Suomi oli osa Venäjän keisarikuntaa. Venäjä ja Turkki olivat sodassa keskenään ja todennäköistä oli, että myös suomalaisia sotilaita lähetettäisiin taisteluun. Suomalaiset epäilivät, että Venäjän Punaisen Ristin alaosaston toiminta keskittyisi Venäjän armeijan lääkintähuollon

tukemiseen. Kreivitär Alina Armfelt teki aloitteen vuonna 1874 suomalaisen Punaisen Ristin perustamisesta. ”Suomen yhdistys haavoitettujen ja sairasten sotilaiden hoitoa varten” perustettiin 7.5.1877. Kansallisen yhdistyksen pääasialliseksi tehtäväksi muodostui sairaiden ja haavoittuneiden sotilaiden auttaminen. Järjestö aloitti toimintansa viipymättä. Ensimmäinen avustusoperaatio rintamalla käynnistyi 9.7.1877. (Etelävuori 2017, Rosén 2002 mukaan.)

Maaliskuussa 1885 järjestettiin Helsingin rautatieaseman tiloissa ensimmäinen ensiapukurssi, joka oli suunnattu luku- ja kirjoitustaitoisille Rautatiehallituksen työntekijöille. Ensimmäinen yleisölle avoin ensiapukoulutus järjestettiin jo seuraavana vuonna. 1950-luvulla asetettiin tavoitteeksi tehdä ensiavusta kansalaistaito ja ensiapukoulutusten massakoulutukset aloitettiin. Koulutusten tavoitteena oli lisätä kansalaisten valmiutta nopean avun antamiseen onnettomuuden tai sairauskohtauksen sattuessa. (Korte & Myllyrinne 2017, 5.)

Suomi itsenäistyi 6.12.1917, ja järjestö otti käyttöön nimen Suomen Punainen Risti (SPR). Kolme vuotta myöhemmin, 1920, SPR sai jäsenhyväksynnän Punaisen Ristin kansainväliseltä komitealta. SPR:n virallinen jäsenyys vahvistettiin kuitenkin vasta vuonna 1922, kun Suomi vahvisti Geneven sopimuksen. (Kankaansivu 2007, 13.)

Nykyään Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansainvälisen liiton muodostavat 189 maan kansalliset yhdistykset, joiden toiminnan mahdollistavat palkattu henkilöstö sekä vapaaehtoistoimijat. Maailmanlaajuisesti palkattua henkilöstöä on yli 450 000 ihmistä. Lisäksi toiminnassa on globaalilla tasolla mukana 80 miljoonaa jäsentä ja 16 miljoonaa vapaaehtoista. Vuonna 2013 katastrofiapua sai 110 miljoonaa ihmistä ympäri maailman. Samana vuonna verta luovutti 20,8 miljoonaa ihmistä. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2015.)

Punaisen Ristin toiminta kattaa puolueettoman humanitaarisen sota- ja katastrofiavun lisäksi vähäosaisten auttamista, kehitysyhteistyötä, ensiapuvalmiuksien ylläpitämistä ja lisäämistä, nuoriso-, vanhus- ja monikulttuurisuustyötä ja paljon muuta ”ruohonjuuritason” toimintaa. (Kankaansivu 2007, 7–8.)

## 2.2 Suomen Punaisen Ristin organisaatio

Suomen Punainen Risti on Suomen valtion tunnustama julkisoikeudellinen yhdistys, jonka toiminta perustuu vuonna 1949 tehtyihin Geneven sopimukseen ja lakiin Suomen Punaisesta Rististä (238/2000). Suomen Punaisella Ristillä on velvollisuus tukea viranomaisia erilaisissa hätätilanteissa (Suomen Punainen Risti 2017a).

Suomen Punainen Risti on yksi Suomen suurimmista kansalaisjärjestöistä. SPR:n toiminnan mahdollistaa 40 000 vapaaehtoista toimijaa, 100 000 jäsentä, 100 000 säännöllistä lahjoittajaa ja 132 000 verenluovuttajaa. Järjestön tehtävänä on auttaa kotimaassa ja ulkomailla niitä, jotka eniten apua tarvitsevat. SPR auttaa hädänalaisia katastrofien keskellä, onnettomuuksien sattuessa ja kouluttaa ihmisiä varautumaan erilaisiin hätätilanteisiin. Järjestö myös kannustaa ihmisiä huolehtimaan toisistaan ja hoitamaan terveyttään. Suomen Punaisen Ristin toimintamuotoihin kuuluvat muun muassa hätäapu kotimaan onnettomuustilanteissa, erilaisten keräysten ja ystävätoiminnan järjestäminen, ensiapuryhmät ja ensiapukoulutukset, vapaaehtoisen pelastuspalvelun koordinointi, terveystiimit, päihdetyö, turvapaikanhakijoiden tukeminen sekä monikulttuurinen toiminta. (Suomen Punainen Risti 2017a.) Suomen Punaiseen Ristin toimintaan kuuluu lisäksi itsenäisiä laitoksia: Veripalvelu, Kontti-ketju ja Nuorten turvatalot (Suomen Punainen Risti 2012, 5).

SPR:n toimintaverkosto muodostuu osastoista, piireistä sekä keskustoimistosta. Tärkeimmät toimijat ovat Punaisen Ristin jäsenet. Jäseniä Suomessa on noin 100 000, ja jokainen Suomen Punaisen Ristin jäsen kuuluu johonkin osastoon. Osastoja Suomessa on 500. Osastot on jaettu maantieteellisesti 12 piiriin, ja piirien tehtävä on tukea osastojen toimintaa. Keskustoimistosta toimintaa koordinoidaan ja tuetaan valtakunnallisesti. (Suomen Punainen Risti 2012, 2.)

Osastot edustavat Punaista Ristiä paikkakuntaakohtaisesti. Osaston tärkein tehtävä on järjestöllisen toimintavalmiuden ylläpitäminen omalla paikkakunnallaan. Kussakin osastossa on hallitus, joka ohjaa osaston toimintaa. Osastot saavat tukea ja neuvontaa oman piirinsä piiritoimistosta. Piiritoimiston tehtäviin kuuluu ohjata toiminnan kehittämistä, järjestää koulutuksia ja kannustaa jäsenoimintaa.



Keskustoimisto tukee ja koordinoi piirien ja osastojen työtä. Valtakunnallisten projektien ja ohjelmien kehittäminen sekä hallinnointi kuuluvat myös keskustoimiston tehtäviin. Keskustoimisto tuottaa materiaaleja osastojen käyttöön, huolehtii henkilöstörekisteristä ja organisoii valtakunnallisia keräyksiä sekä kansainvälistä avustustoimintaa. (Suomen Punainen Risti 2012, 3–5.)

Punaisen Ristin järjestön ja jäsenten toimintaa ohjaa Tasavallan presidentin asetus Suomen Punaisesta Rististä. Asetuksen kahdeksannessa pykälässä kerrotaan Punaisen Ristin peruseriaatteen, joita kaikkien järjestön jäsenten, toimielinten ja vapaaehtoistoimijoiden on sitouduttava noudattamaan. Peruseriaatteen ovat inhimillisuus, tasapuolisuus, puolueettomuus, riippumattomuus, vapaaehtoisuus, yleismaailmallisuus ja ykseys. (Tasavallan presidentin asetus Suomen Punaisesta Rististä 827/2017.)

### **2.3 Ensiaputoiminta**

Ensiavulla tarkoitetaan tapahtumapaikalla tai sen läheisyydessä loukkaantuneelle tai sairauskohtauksen saaneelle välittömästi annettavaa fyysistä ja psyykkistä apua. Ensiavun tavoite on estää vammojen paheneminen ja uusien vammojen syntyminen. Jokaisella on velvollisuus auttaa ja jokainen antaa apua taitojensa mukaan. (Työsuojeluhallinto 2013, 4.)

Onnettomuus voi tapahtua kenelle tahansa aikaan ja paikkaan katsomatta. Silloin tarvitaan ensiaputaitoja. Suomessa ensiapukoulutusta kehittää ja koordinoi Suomen Punainen Risti. SPR:n piirit ja paikallisjaostot vastaavat koulutusten ja kursien järjestämisestä työpaikoilla, kouluissa ja oppilaitoksissa. (Korte & Myllyrinne 2012, 127.) SPR:n ensiapukoulutukset on jaettu osaamistavoitteiden mukaan eripituisiin ja -sisältöisiin kursseihin. Kursseja ovat EA1, EA2, EA3, hätäensiapukurssit, ensiavun kertauskurssi sekä yrityksille suunnattu SPR- turvapassi. (Suomen Punainen Risti 2016b.) Järjestön vastuulla on myös ensiapukouluttajien kouluttaminen (Korte & Myllyrinne 2012, 127).

Ensiapuryhmätoiminta on osa SPR:n valmiustoimintaa. Ensiapuryhmät koostuvat vapaaehtoisista jäsenistä. (Korte & Myllyrinne 2017, 192.) Vuonna 2016 vapaaehtoisia ensiapuryhmiä oli noin 230, ja niissä toimi kaiken kaikkiaan yli 3000 jäsentä (Suomen Punainen Risti 2016c). SPR tarjoaa päivystyspalvelutoimintaa ja ensiapuryhmien palveluita erilaisiin tilaisuuksiin ja tapahtumiin (RedNet 2018a). Päivystävien ensiapuryhmien on harjoitettava ensiapuun ja päivystystilanteisiin liittyviä asioita vuosittain vähintään 10 kertaa (Suomen Punainen Risti 2014).

## **2.4 Ensiapupäivystäjät**

Vapaaehtoiset ensiapupäivystäjät toimivat erilaisissa tapahtumissa ympäri Suomen. He voivat toimia myös viranomaistoimijoiden tukena evakuoinneissa, etsinnöissä ja onnettomuustilanteissa. (Suomen Punainen Risti 2017b.)

Ensiapupäivystäjän ensisijaisiin tehtäviin kuuluu tarvittavan ensiavun antaminen ja asiakkaan ohjaaminen erilaisissa terveyteen liittyvissä asioissa. Asiakkaan toimimisen kannalta tärkeä tehtävä on myös jatko- ja kotihoito-ohjeiden antaminen. (RedNet 2018b.) Päivystäjän työskentelytapojen tulee tukea asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä (Suomen Punainen Risti 2014).

Tapahtumissa päivystäjän vastuulla on toimia tapahtumajärjestäjän tukena huomioiden tilanteita ja paikkoja, jotka lisäävät onnettomuus- ja tapaturmariskejä. Päivystäjän tulee tuntea työskentely-ympäristönsä ja pystyä ohjaamaan info-pisteelle, terveydenhuollon ammattilaisten luokse sekä lähimpään terveyskeskukseen. (RedNet 2018b.) Päivystyksen aikana päivystäjältä edellytetään asiallista käytöstä, päihteettömyyttä sekä hyvää tilannetajua. Tarvittaessa päivystäjän on pystyttävä kertomaan Suomen Punaisen Ristin ja oman osastonsa toiminnasta asiasta kiinnostuneille. Hänen tulee myös sitoutua noudattamaan Punaisen Ristin peruseriaatteita ja päivystäjille asetettuja laatuvaatimuksia. Osana ensiapuryhmää, päivystäjän tulee huolehtia ensiapupäivystyspisteen valvonnasta sekä hoitotarvikkeiden ja -välineiden asianmukaisesta käytöstä. Päivystäjä sitoutuu työskentelemään aseptisesti. Toiminnastaan päivystäjä on vastuussa päivystysvastaavalle. (Suomen Punainen Risti 2014.)

Ensiapupäivystäjän on oltava täysi-ikäinen Punaisen Ristin jäsen. Päivystäjältä edellytetään hyvää fyysistä ja psyykkistä sekä sosiaalista kuntoa. Päivystäjällä on oltava suoritettuna ensiavun perus- ja jatkokoulutukset (EA1 ja EA2), päivystysensiapukurssi ja hänen on läpäistävä vuosittain järjestettävä päivystystesti. Lisäksi hänen on hallittava riittävät alkusammutustaidot. Päivystäjältä edellytetään taitojen ylläpitämiseksi aktiivista harjoittelua ensiapuryhmässä sekä osallistumista erilaisiin SPR:n järjestämiin koulutuksiin. Ensiapupäivystäjänä voi toimia myös terveydenhuollon ammattilainen. Ammatillisen koulutuksen lisäksi hänen tulee suorittaa Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjän peruskurssi, läpäistä vuosittainen ensiapupäivystystesti, ja hänen tulee olla ensiapuryhmän jäsen. Ensiapupäivystäjiä sitoo vaitiolovelvollisuus. (Suomen Punainen Risti 2014.)

Kokeneet ja jatkokoulutuneet ensiapupäivystäjät voivat toimia myös osana ensivastetoimintaa. Toiminnan tavoite on lyhentää henkeä pelastavan hoidon alkamisviivettä, aloittaa potilaan hätäensiapu ja kuljetusta varten valmistelu, sekä avustaa ensihoitoyksikköä hoitotehtävissä. (Korte & Myllyrinne 2012, 128.) Viranomaistahon saapuessa paikalle yksittäisen autettavan hoitovastuu siirtyy ensiapupäivystäjiltä viranomaistaholle (Suomen Punainen Risti 2014).

## **2.5 Ensiapupäivystäjien ensiapuohjeet**

Toiminnassaan ensiapupäivystäjät noudattavat Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeita. Ensiapuryhmien vastuulla on seurata aktiivisesti ensiapuohjeiden päivittymistä esimerkiksi valtakunnallisten ensiapuryhmien verkkosivuilta. (Suomen Punainen Risti 2014.)

Suomen Punainen Risti käyttää ensiapukoulutuksensa perustana Euroopan elvytysneuvoston (ERC) ja Kansainvälisen elvytysneuvoston (ILCOR) ensiapu- ja elvytys suosituksia, jotka on julkaistu lokakuussa 2015. Suomalaiset asiantuntijat ovat arvioineet kansainväliset lausunnot ja tehneet niiden pohjalta omat suosituslauseensa. SPR:n vapaaehtoistoiminnassa mukana olevat ensiapuryhmät noudattavat edellä mainittuja ohjeita. Ohjeiden tavoitteena on taata tutkimusnäyttöön ja asiantuntijalausuntoihin perustuvat ensiaputoiminnan ohjeet, joita noudattaen

voidaan antaa laadukasta ja perustellusti annettua apua kaikille avuntarvitsijoille. (Suomen Punainen Risti 2015, 4.)

Päivystäjät antavat ensiaputilanteissa ohjausta suullisesti ja kirjallisesti. Ensiapu-päivystysasiakirjoihin päivystäjä kirjaa autettavan nimen ja syntymäajan, hänen tilansa, annetun ensiavun ja sen vaikutukset. Lisäksi asiakirjoista tulee ilmetä aut-tajan nimi kokonaisuudessaan. (Suomen Punainen Risti 2014.)

Ongelmatilanteessa niin ensiapupäivystäjän kuin päivystysvastaavankin on tie-dettävä, mistä he ensisijaisesti voivat pyytää apua. Mikäli ensiaputilanteessa jou-dutaan konsultoimaan ensihoidon vastuulääkärinä, toimitaan tilanteessa ensisijai-sesti hänen ohjeidensa mukaan. Ensiapupäivystäjä huomioi viranomaisten antamat ohjeet autettavan jatkohoitoon ohjaamisesta. Kun tilanne vaatii lisäapua, ensiapupäivystäjä soittaa hätäkeskukseen. (Suomen Punainen Risti 2014.)

Autettavan siirtyessä jatkohoitoon itsenäisesti hänelle annetaan ensiapupäivys-täjän täyttämä päivystysasiakirja. Tarvittaessa päivystäjä antaa raportin autetta-van tilasta ensihoitohenkilökunnalle. Mikäli autettavan tila ei vaadi jatkohoitoa, hänelle annetaan vammaan tai sairauteen liittyvät kotihoito-ohjeet. (Suomen Punainen Risti 2014.)

### **3 Asiakkaan itsehoito ja sen tukeminen**

#### **3.1 Itsehoito**

Itsehoito ja itselääkintä ovat yleistyneet maailmanlaajuisesti (Ovaskainen & Te-rässalmi 2010, 4). Itsehoidolla tarkoitetaan yksilön itseensä tai sairauteensa koh-distamaa oma-aloitteista hoitoa (Duodecim 2018). Itsehoidolla tarkoitetaan myös kaikkea sitä, mitä yksilö tai yhteisö tekee terveytensä edistämiseksi ja ylläpitä-miseksi sekä sairautensa parantamiseksi ja oireidensa lievittämiseksi (World Health Organization 2013, 15).

Itsehoidon avulla yksilö voi ottaa vastuuta omasta terveydestään, ja itsehoidossa yksilö itse on hoidon toteutuksen tärkein voimavara. Kukin yksilö on oman vai vansa tai sairautensa paras asiantuntija, ja ammattihenkilön rooli onkin toimia ohjaajana, opettajana ja auttajana. Itsehoidon onnistumisen edellytyksenä on yksilön riittävä tiedonsaanti, päätöksentekokyky sekä kyky arvioida hoidon vaikutuksia. (Ovaskainen & Teräsalmi 2010, 21.)

Kaikki eivät kuitenkaan ole valmiita ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Kansallisella tasolla väestön suhtautuminen itsehoitoon voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään. Ensimmäinen ryhmä muodostuu ihmisistä, jotka haluavat pysyä terveinä, toimintakykyisinä ja itsenäisinä. Ensimmäisen ryhmän ihmiset hoitavatkin itseään aktiivisesti. Toisen ryhmän ihmiset odottavat, että muut huolehtivat heistä. Tähän ryhmään kuuluu erityisesti ikäihmisiä. Kolmanteen ryhmään kuuluvat ne ihmiset, jotka suhtautuvat välinpitämättömästi terveytensä edistämiseen. (Ovaskainen & Teräsalmi 2010, 17.)

Vuonna 2012 sosiaali- ja terveysministeriö antoi lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle tehtävän laatia kansallinen itsehoitolääkeohjelma. Ohjelma ei keskity itsehoitoon kokonaisuutena, vaan käsittelee myyntiluvallisten lääkevalmisteiden hyödynnettävyyttä osana itsehoitoa. Itsehoidon kokonaisvaltaisen onnistumisen tueksi tarvitaan kattava itsehoitolääkevalikoima, riittävästi tietoa yksilön kokonaislääkityksestä, sekä yksilölle kohdennettua neuvontaa ja ohjausta. Itsehoitolääkityksen toteuttamisessa Suomalainen ammattiapteekkijärjestelmä luo hyvät edellytykset ohjauksen onnistumiselle. Lainsäädäntö määrittää, että apteekin henkilökunnan on neuvonnan ja ohjauksen avulla pystyttävä varmistamaan, että lääkkeen käyttäjä osaa käyttää lääkettä oikein ja turvallisesti. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2015, 4, 20.)

Itsehoidon ja itselääkityksen avulla on mahdollista saada aikaan merkittäviä säästöjä terveydenhuollon kokonaismenoissa. Itsehoito on osa hoitoketjua, ja suurin osa itsehoidosta tapahtuu jossain muualla kuin terveydenhuollossa. (Ovaskainen & Teräsalmi 2010, 4.)

### 3.2 Asiakkaan ohjaaminen

Ohjaus on työmenetelmä, jonka keskiössä on ohjattavan ja ohjaajan vuorovaikutussuhde sekä prosessi, johon ohjauksella halutaan vaikuttaa (Sayed & Helminen 2017, 61). Asiakkaan laadukas ohjaaminen edistää hänen terveyttään. Ohjauksella voidaan vaikuttaa suotuisasti asiakkaan omaan toimintakykyyn, elämänlaatuun, itsehoitoon sitoutumiseen sekä itsenäiseen päätöksentekoon ja kotona selviytymiseen. Ohjaus lisää asiakkaan tietämystä omasta tilanteesta ja tukee hoitoon liittyvien asioiden ja ohjeiden muistamista. Lisäksi hyvällä ohjauksella voidaan lievittää asiakkaan ahdistuneisuuden ja yksinäisyyden tunnetta sekä kohentaa asiakkaan mielialaa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 145.)

Jokainen asiakasohjaus on ainutkertainen, sillä ohjaus perustuu asiakkaan ja ohjaajan väliseen vuorovaikutukseen (Kyngäs ym. 2007, 48). Asiakasta kunnioitava kohtelu koostuu hyvästä ja rehellisestä vuorovaikutuksesta, inhimillisyydestä sekä luottamuksellisuudesta (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 22).

Onnistunut vuorovaikutus antaa ohjaajalle riittävästi tietoa asiakkaan tilanteesta ja taustoista. Lisäksi vuorovaikutuksen avulla ohjaaja saa tietoa asiakkaan omista jo olemassa olevista tiedoista sekä asiakkaan senhetkisistä voimavaroista, halukkuudesta ja kyvystä vastaanottaa tietoa omasta tilanteestaan. Onnistunut asiakasohjaus antaa asiakkaalle riittävästi tietoa hänen omasta tilanteestaan. Riittävä ja oikea-aikainen tiedonsaanti mahdollistaa asiakkaan oman päätöksenteon ja sen seurauksena omaksi parhaakseen toimimisen. (Kyngäs ym. 2007, 47–49.)

Asiakas pystyy vastaanottamaan ja muistamaan vain rajallisen määrän tietoa. On arvioitu, että mitä laajemmin asioista kerrotaan, sitä suurempi osuus kerrotuista asioista unohtuu. Ensimmäisenä esille tuodut sekä asiakkaan tärkeimmiksi kokeemat asiat muistetaan parhaiten. Kerrottu diagnoosi on helpompi muistaa kuin annetut ohjeet. Asiakkaan lääketieteellisen tietämyksen määrän on todettu parantavan asioiden muistamista, mutta iällä ja älykkyydellä ei arvioiden mukaan ole

vaikutusta ohjeiden muistamiseen. Lievän ahdistuksen on havaittu jopa parantavan saadun ohjauksen muistamista. (Kyngäs ym. 2007, 74, 124.)

Ohjauksen tehostamiseksi on hyvä käyttää useita ohjausmenetelmiä, sillä tutkitusti ihmiset muistavat 90 % siitä, mitä ohjaustilanteissa on käyty läpi käyttäen sekä näkö- että kuuloaistia. Yksittäisen aistin varainen ohjaus heikentää ohjauksen tehoa. Arvioiden mukaan ihminen muistaa näkemistään asioista 75 % ja kuulemistaan asioista ainoastaan 10 %. Suulliseen ohjaukseen käytettävä aika voi olla rajallinen ja sisäistettävän tiedon määrä laaja. Suullista ohjausta onkin syytä tehostaa käyttämällä lisäksi kirjallista ohjausmateriaalia, johon asiakas voi tarvittaessa palata myöhemmin myös itsenäisesti. (Kyngäs ym. 2007, 73, 124.)

### **3.3 Kirjallinen kotihoito-ohje**

Tarve kirjallisten ohjeiden saamiseen on lisääntynyt, sillä asiakkaan kiinnostus omaa sairautta ja sen hoitoa kohtaan on kasvanut. Lisäksi yhteiskunta edellyttää asiakkaalta parempia valmiuksia itsensä hoitamiseen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.)

Kirjallisella kotihoito-ohjeella tarkoitetaan erilaisia asiakkaan mukaan annettavia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Kirjalliset ohjeet antavat asiakkaalle kohdennettua tietoa hänen yksilöllisestä tilanteestaan. Ohjeesta käy konkreettisesti ilmi, miten asiakkaan tulee toimia edesauttaakseen paranemistaan ja miten hoidon onnistumista voi kotioloissa seurata. Ohjausmateriaalit voivatkin olla sisällöltään hyvin erilaisia. Kotihoito-ohjeen pitäisi vastata asiakkaan kotona heränneisiin kysymyksiin "mitä?", "miksi?", "miten?", "milloin?" ja "missä?". (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Kirjallisen kotihoito-ohjeen tulee olla kirjoitettu ymmärrettävästi, niin että kirjoitettu tieto tukee suullisesti annettua ohjausta. Näin väärinymmärrysten riski pienenee. Liian laaja ja yleisellä tasolla kirjoitettu tieto voi lisätä asiakkaan hämmentyneisyyttä, ja kotihoito-ohjeesta saatava hyöty heikkenee. (Kyngäs ym. 2007, 124–126.)

Kotihoito-ohjeen ymmärrettävyyttä voidaan lisätä valitsemalla selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävän suuri kirjasinkoko sekä kiinnittämällä huomiota tekstin selkeään jaotteluun ja aseteltuun. Myös erilaiset tarkoin valitut kuvat, kaaviot ja taulukot voivat helpottaa ohjeiden ymmärtämistä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Käsitys tekstin sisällöstä tulee saada jo ensisilmäyksellä. Teksti tulee jakaa kappaleisiin, ja jokaisen kappaleen tulee käsitellä vain yhtä pääasiaa. Pääasian sisällyttäminen kappaleen ensimmäiseen virkkeeseen helpottaa luettavuutta ja tekstin ymmärrettävyyttä. Tärkeitä asioita voidaan nostaa esiin erilaisilla tehosteilla, kuten tekstin alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla. Ohjeessa esiintyvien sanojen ja virkkeiden tulisi olla melko lyhyitä, yksiselitteisesti ymmärrettäviä, yleisesti tunnettuja ja konkreettisia. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Tekstin viimeistelyyn ja oikeinkirjoitukseen tulisi myös kiinnittää huomiota. Kirjoitusvirheitä sisältävä viimeistelemätön teksti voi vaikeuttaa ohjeen ymmärrettävyyttä ja saada lukijan kyseenalaistamaan tekstin luotettavuutta. (Hyvärinen 2017.)

## **4 Akuutti haava ja sen paraneminen**

### **4.1 Ihon rakenne ja tehtävät**

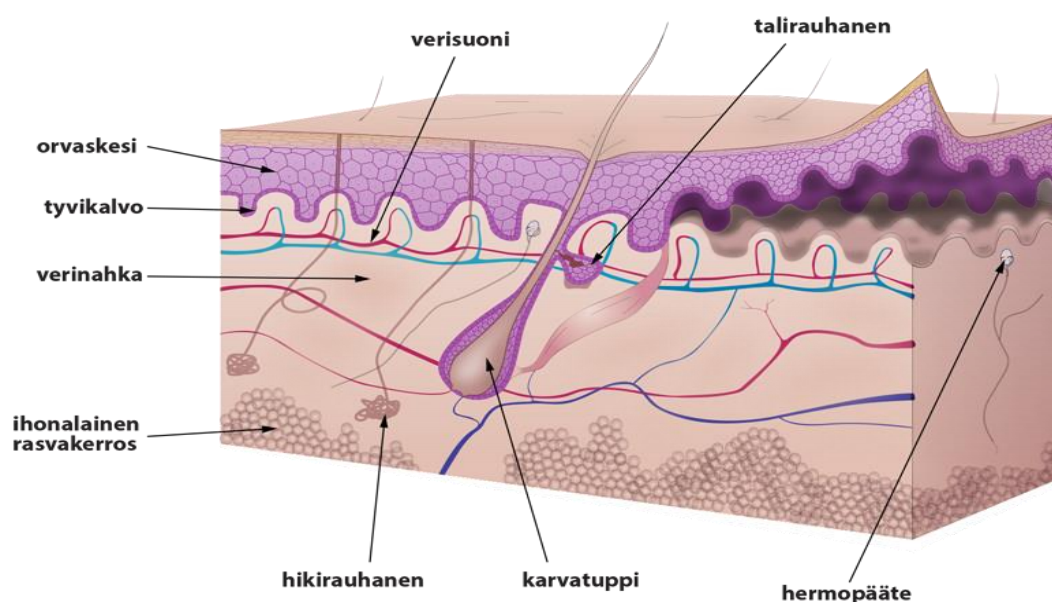
Iho on pinta-alaltaan ihmisen laajin elin, ja aikuisella ihmisellä se voi olla kooltaan 1,5–2,0 neliometriä. Paksuudeltaan ihmisen iho on 2–3 millimetriä, ja yhdessä ihonalaiskudosten kanssa se muodostaa 15 % ihmisen kokonaispainosta. (Lagus 2012a, 16.)

Iho suojaa elimistöä kuumuudelta, kylmyydeltä, auringon ultravioletisäteilyltä, kemiallisilta aineilta, mekaanisilta voimilta sekä mikrobeilta. Iho aistii lämpötilan, kivun, paineen, värinän ja kosketuksen. Lisäksi iho osallistuu elimistön lämmön-



säätelyyn ja estää liiallista nesteiden haihtumista elimistöstä, tuottaa auringonvalon avulla D-vitamiinia ja osallistuu elimistön energia-aineenvaihduntaan varastoimalla rasvaa. (Lagus 2012a, 16–17.)

Rakenteellisesti ihossa on kolme kerrosta (kuva 1): orvaskesi (epidermis) ja verinahka (dermis). Kerrosten välissä on tyvikalvo (basaalimembraani), joka kiinnittää kerrokset toisiinsa. (Lagus 2012a, 16.) Orvaskeden ja verinahan alla on ihonalaista rasvaa (Hannuksela-Svahn 2016a).



Kuva 1. Ihon kerrokset (Kuva: Timo Pohjolainen)

Ihon uloin kerros on verisuoneton orvaskesi. Se muodostaa vesitiiviin suojan elimistön ja ulkomaailman välille. Orvaskesi on paksuudeltaan 0,05–0,6 millimetriä; paksuus vaihtelee kehon eri alueilla. Runsaan rasituksen vuoksi jalkapohjien ja kämmenien alueella orvaskesi on yleensä paksumpi. (Lagus 2012a, 16–17.)

Verinahka on ihon syvin kerros, joka sijaitsee orvaskeden ja tyvikalvon alla. Paksuudeltaan se on noin 0,5–1,5 millimetriä. Verinahka huolehtii ihon mekaanisesta tukemisesta ja joustavuudesta, sekä orvaskeden ravinnon ja hapen saannista. (Lagus 2012a, 20–22.) Verinahassa on hermopäätteitä, sidekudosta ja imusuo- nia (Hannuksela-Svahn 2016a). Verinahassa sijaitsevat myös ihon apuelimet, kuten kynnet ja ihokarvat sekä hiki-, tali- ja maitorauhaset. Apuelimet tukevat kehon lämmönsäätelyä, tukevat tuntoaistimuksia ja ylläpitävät ihon pintarakennetta.

Pinnallisissa, verinahkan pintaosiin yltävissä ihon vaurioissa verinahan apuelimet toimivat orvaskeden solujen lähteenä ja iho pystyy uusiutumaan. (Lagus 2012a, 20–22.)

Ihonalaiskudos (subcutis tai hypodermis) sijaitsee verinahan alla, ja se koostuu pääasiassa verisuonista, rasvasoluista sekä niitä tukevista sidekudossäikeistä. Ihonalaiskudos toimii siteenä ihon ja muiden kudosten välillä. Ihonalaiskudoksen paksuus vaihtelee kehon eri osissa. Ikä, sukupuoli sekä ravitsemukselliset ja hormonaaliset syyt vaikuttavat ihonalaiskudoksen paksuuteen. Ihonalaisen rasvakudoksen paksuus vaihtelee yhden millimetrin ja jopa yli kymmenen senttimetrin välillä. Ihonalaiskudos sisältää runsaasti rasvaa. Rasvakudos auttaa suojaamaan elimistöä iskuilta, ja se toimii myös tehokkaana lämpöeristeenä. (Lagus 2012a, 16-17, 23.) Terve ja ehjä iho estää haitallisten bakteerien pääsyn elimistöön. Iho on kuitenkin jatkuvasti tekemisissä erilaisten ympäristön bakteerien kanssa, ja esimerkiksi vamman aiheuttama kudოსvaurio tarjoaa bakteereille suoran tien elimistöön. (Tarnanen 2011.)

## **4.2 Vamman syntyminen ja vammatyypit**

Vammamekanismia pohdittaessa käydään läpi ihmiselle aiheutuneen kudოსvaurion syntymisen syytä, eli etsitään vamman aiheuttaja. Lisäksi pohditaan, mikä on vamman aiheuttajan voima ja millä energialla se on vamman aiheuttanut. Syntyneen kudოსvaurion suuruuteen ja laajuuteen vaikuttavat kudოსvaurion aiheuttavan voiman suunta ja energia. Lisäksi vamman laajuuteen vaikuttaa olennaisesti se, mihin kehon osaan vamma kohdistuu ja miten kehon kudokset pystyvät kestämään vamman aiheuttajan energiaa. Kudოსvaurion aiheuttajat voidaan jakaa karkeasti kylmän tai kuumen aiheuttamiin, säteilyn tai kemiallisten aineiden aiheuttamiin tai mekaanisiin aiheuttajiin. (Peräjoki, Taskinen & Hiltunen 2015, 514.)

Perinteisesti vammat voidaan jakaa mekaanisen voiman suuruuden mukaan suuri- ja matalaenergiisiin vammoihin (Handolin 2018). Suurienerginen vamma aiheutuu voimakkaasta liike-energiasta, jossa massa ja nopeus, yhdessä tai erikseen, aiheuttavat vamman. Tyypillisiä suurienergisille vammoille ovat vaikeat ku-

dosvauriot yhdessä tai useammassa kehonosassa, jotka voivat johtaa vitaalielin-toimintojen heikkenemiseen. (Lassus & Kröger 2010, 25.) Suurienergiset vammat voivat ilmentyä laajallakin alueella, kun liike-energia purkautuu kudoksiin (Peräjoki ym. 2015, 517).

Matalaenergisen vamman aiheuttava liike-energia on suhteessa pienempi (Lassus & Kröger 2010, 25). Matalaenergisen vamman kudosvauriot ovat usein paikallisia. Vaurion sijainti ja haavan syvyys kertovat vamman vakavuudesta. Matalaenergisiä lävistäviä vammoja ovat esimerkiksi teräaseiden aiheuttamat vammat, joissa kudosvaurio kohdistuu teräaseen lävistämälle alueelle. (Peräjoki ym. 2015, 517.)

Kudosvaurion aiheuttava mekanismi voi kohdistua kehoon joko tylpästi tai lävistävästi (Peräjoki ym. 2015, 514). Tylppä vamma tarkoittaa voimakasta iskua, joka ei läpäise ihoa. Ihoon kohdistuva voima voi kuitenkin aiheuttaa esimerkiksi ruhjeita, punoituksia ja haavaumia sekä aristuksen tunnetta. Todellinen vaurio tylpissä vammoissa voi olla nähtyä laajempi, ja oireet voivat ilmetä viiveellä. (Jormakka 2017, 211.)

Lävistäväällä vammalla tarkoitetaan kehon vierasesineen aiheuttamaa vammaa, joka läpäisee ihon ja vaurioittaa kudoksia (Peräjoki ym. 2015, 517). Isojen verisuonten alueelle kohdistuessaan lävistävät vammat voivat olla hengenvaarallisia. Lisäksi erityisesti torson alueelle kohdistuva lävistävä vamma vaatii aina sairaalahoitoa. (Jormakka 2017, 210.) Tyypillisimpiä ihoon tai ihonalaiskudoksiin joutuneita vierasesineitä ovat käsien alueelle joutuneet tikut ja metalliset kappaleet sekä jalkapohjien alueelle joutuneet terävät esineet. Pienikin vierasesine ihossa aiheuttaa kivun tuntemuksia. Mikäli vierasesinettä ei poisteta, se aiheuttaa elimistössä tulehdusreaktion, joka voi vaatia hoitoon hakeutumista. (Saarelma 2017a.) Valtaosa arjessa tapahtuvista vammoista, kuten pienet haavat ja naarmut, eivät vaadi sairaalahoitoa, vaan niitä voidaan hoitaa ja seurata kotona (Korte & Myllyrinne 2017, 61).

### 4.3 Haavojen luokittelu ja haavatyypit

Haavat voidaan jakaa syntymekanisminsa mukaan kahteen ryhmään, joita ovat akuutit haavat (vulnus) ja krooniset haavat (ulcus). Krooninen haava tarkoittaa kehon sisäisistä tekijöistä tai toistuvista ulkoisista tekijöistä aiheutuvaa haavaa. Tyypillisiä esimerkkejä kroonisista haavoista ovat pitkän vuodelevon aiheuttamat painehaavaumat ja verenkierron vajaatoiminnat. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 229–230.)

Akuutit haavat syntyvät tyypillisimmillään kehon ulkoisen tekijän vaikutuksesta. Ne voidaan jakaa syntyvän mukaan terävän esineen aiheuttamiin viilto- ja pistohaavoihin tai ruhje- ja repimähaavoihin, joissa aiheuttaja on todennäköisimmin mekaaninen voima. (Saarelma 2017b.) Mekaaninen voima voi myös ruhjoa, repiä tai venyttää kudoksia (Hietanen & Juutilainen 2012, 26).

Akuutit haavat luokitellaan puhtaisiin ja likaisiin. Puhtailla haavoilla tarkoitetaan kirurgisia haavoja. Likainen haava tarkoittaa useimmiten vamman seurauksena syntynyttä epäpuhdasta haavaa. Epäpuhtaaksi haavan voivat tehdä maa-aines, uloste, puremat ja sylki sekä vierasesineet. Haavaan joutuneet epäpuhtaudet eivät automaattisesti tarkoita haavan tulehtumista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 229.) Haavatyypit määräytyvät syntymekanismien ja ulkoisen olemuksen perusteella (Hietanen & Juutilainen 2012, 26). Pintahaava tai naarmu voi syntyä kaatumisen tai raapaisun seurauksena. Ihovauriot ovat pinnallisia, mutta voivat ulottua laajallekin alueelle. Haava voi erittää kudosten nestettä ja tihkuttaa verta, mikäli hiusverisuonet rikkoutuvat. Tylpän esineen tai murskaavan ja repivän voiman vaikutuksesta syntyvää haavaa kutsutaan ruhjehaavaksi. Vamma-alueella iho on rikkoutunut ja haavan reunat ovat repaleiset. Verenvuoto voi olla runsastakin. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.) Kasvojen alueen repaleiset, syvät ja laajat haavat sekä silmä- ja silmäluomihaavat vaativat sairaalahoitoa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 230).

Puremahaavan aiheuttaja voi olla eläin tai ihminen. Mikäli purema ei läpäise ihoa, seurauksena on yleensä kipua ja verenpurkauksia. Läpäistessään ihon purema vaurioittaa kudoksia ja purema-alueella voi esiintyä verenvuotoa. Purijan suusta

uhrin elimistöön siirtyvät virukset ja bakteerit lisäävät jäykkäkouristuksen riskiä. (Saarelma 2017c.) Vakava puremahaava vaatii sairaalahoitoa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 230).

Terävän leikkaavan esineen aiheuttamaa haavaa kutsutaan viiltohaavaksi. Haavan voi aiheuttaa esimerkiksi puukko tai lasi. Haavan reunat avautuvat usein siististi. Viiltohaavat voidaan jakaa pinnallisiin ja syviin. Ihonalaiseen kudokseen ulottuva syvä viiltohaava vaurioittaa lihaksia, hermoja, verisuonia ja jänteitä. Syvälle viiltohaavalle on tyypillistä myös runsas verenvuoto. (Castrén ym. 2017.) Syvät viiltohaavat vaativat sairaalahoitoa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 230).

Ihon läpäisevä terävä esine, kuten naula tai puukko, aiheuttaa pistohaavan. Haava voi näyttää vaarattomalta ja näkyvä verenvuoto voi olla vähäistä, kuitenkin ihonalaiskudosten ja elinten vauriot voivat olla merkittäviä. Pistohaavaan liittyy aina sisäisen verenvuodon riski. (Castrén ym. 2017.)

Ampumahaavan aiheuttaa ampuma-aseen luoti tai esimerkiksi naulapistoolin naula. Luodin sisäänmenon aiheuttama haava voi olla siisti, kun taas ulostuloaukko on selvästi suurempi. On huomioitava, että luodin jäädessä kehoon havaittavissa on vain sisäänmenoaukko. (Korte & Myllyrinne 2017, 69.) Näkyvien vaurioiden vähäisyydestä huolimatta luodin aikaansaama paine aiheuttaa vakavia sisäisiä vaurioita. Verenvuoto on runsasta erityisesti ulostuloaukosta. (Castrén ym. 2017.) Ampuma- ja räjähdysvammat vaativat aina sairaalahoitoa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 230).

#### **4.4 Haavan paraneminen**

Haavan paranemiseen vaikuttavat haavatyypin, haavan puhtaus, haavan sijainti ja koko sekä verenvuodon määrä. Jatkohoitoa vaativan haavan kohdalla aikaväli haavan syntymisestä hoidon aloittamiseen on merkityksellinen. (Castrén ym. 2017.) Haavan paranemista edistävät hyvä ja riittävä verenkierto haavan alueella sekä haava-alueen optimaalinen kosteus ja lämpötila. Paranemista edistävät haavan oikeaoppinen puhdistaminen ja hoito. Edistäviin tekijöihin voidaan lukea

myös asiakkaan nuori ikä, hyvä perusterveys ja ravitsemus. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 228.)

Haavan paraneminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat tulehdusvaihe eli inflammatorinen vaihe, kasvun vaihe eli proliferaatiovaihe ja kypsyys- eli maturaatiovaihe (Rautava-Nurmi ym. 2015, 228). Käsitteenä tulehdusvaihe voi olla harhaanjohtava, koska termillä ei tarkoiteta bakteerien, virusten tai sienten aiheuttamaa tulehdusreaktiota. Tässä yhteydessä tulehdusreaktio tarkoittaa kehon luonnollista reaktiota ärsytyksestä tai kudოსvauriota vastaan. (Lagus 2012b, 31.)

Tulehdusvaihe alkaa välittömästi haavan synnyttyä, ja vaihe kestää 3–4 päivää. Vaiheen aikana vahingoittuneet verisuonet supistuvat, minkä seurauksena verenvuoto haavassa hyytyy ja haavan päälle muodostuu verihyytymä. Verisuonet haavan ympärillä laajenevat, ja verenkierto haavan alueella lisääntyy. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 228.) Vilkastuneen verenkierron seurauksena haava-alue voi punoittaa ja tuntua lämpimältä (Lagus 2012b, 32). Tulehdusvaiheen aikana haavapohjan puhdistuminen ja vaurioita korjaava kudosten uusiutuminen alkavat. Tulehdusvaiheen jälkeinen kasvun vaihe kestää kolme viikkoa. Kudoksen paranemisen seurauksena haavan reunat lähenevät toisiaan. Kasvun vaihetta kutsutaankin granulaatio- eli uudiskudosvaiheeksi. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 228.)

Haavan paranemisen viimeinen vaihe on kypsyysvaihe, joka kestää 1 – 2 vuotta. Pitkän kypsyysvaiheen aikana haava umpeutuu ja sen pintaan muodostuu arpi-kudos. Ihon elastisuus palautuu. Kaiken kaikkiaan haavan paranemisen vaiheita on haastavaa erotella toisistaan, sillä ne esiintyvät haavassa osittain yhtä aikaa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 227–228.)

Haavan paraneminen voi häiriintyä eri paranemisen vaiheissa ja monien erilaisien syiden vuoksi. Paranemisprosessia häiritsevät tekijät voidaan jakaa yleisiin ja paikallisiin tekijöihin. Yleisillä tekijöillä tarkoitetaan asiakkaaseen liittyviä tekijöitä, kuten asiakkaan ikää, perussairauksia sekä sairauksiin saatuja hoitoja. Lisäksi yleisiin tekijöihin voidaan lukea asiakkaan ravitsemukselliset tottumukset ja muut elintavat. Paikallisilla tekijöillä tarkoitetaan haavaan sekä haavaa ympäröivään ihoon liittyviä tekijöitä. Paikallisiin tekijöihin lukeutuvat muun muassa haavan ja

sitä ympäröivän ihon kosteus ja lämpö sekä verenkierto ja hapen ja ravinnon saanti. Lisäksi paikallisia haavan paranemisprosessia häiritseviä tekijöitä ovat erilaiset kemiallisten aineiden aiheuttamat ärsytykset sekä haava-alueelle kohdistuvat energiat. (Lagus 2012b, 39.)

#### 4.5 Haavainfektio

Tavallisin haavan paranemista hidastava tekijä on haavatulehdus. Haavasta tuleekin seurata sen paranemisvaiheiden lisäksi haavan erittämistä, mahdollisia tulehduksen merkkejä sekä kipua. Tyypillisiä haavatulehduksen oireita ovat haavaa ympäröivän ihon ja haavan reunojen punoittaminen paikallisesti, haava-alueen turvotus, kosketusarkuus sekä kuumotuksen ja kivun tuntemukset. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 227–229.) Tulehduksen oireet ovat seurausta kehon puolustusmekanismeista. Valkosolujen ja verenkierron määrä tulehdusalueella lisääntyy kehon pyrkiessä puolustautumaan bakteereita vastaan. Veren pakkautuminen ja turvotus haava-alueella aiheuttavat kipua. (Castrén ym. 2017.) Tulehduksen seurauksena haava voi myös erittää aiempaa enemmän ja usein eritteen koostumus muuttuu kiinteämmäksi. Haavasta tihkuva märkäinen tai kokkareinen erite voi aiheuttaa myös epämiellyttävää hajua. Hoitamattomana ja pidempään jatkuvana haavatulehdus voi aiheuttaa laajempia, niin sanottuja yleisoireita. Yleisoireina ilmenee huonovointisuutta, kuumeilua sekä haava-aluetta laajemman alueen turvotusta, punoitusta ja kuumottamista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 227–229.)

Haavatulehdus voi päästä leviämään elimistössä myös imusuonistoon, jota pitkin tulehdus levittäytyy imurauhasiin. Tällöin puhutaan imusuonitulehduksesta (lymfangiitti), joka tulehtuneen haavan sijainnista riippuen aiheuttaa turvotusta ja kipua kaulan, kainalon tai nivustaipeen imurauhasissa. (Castrén ym. 2017.) Imusuonitulehduksen oireet ovat silmin havaittavissa, vaikka yleisoireita ei ilmenisikään. Haava-alueelle muodostuu tummanpunainen ja kivulias juova, joka etenee ihossa sydäntä kohti. Juovan havaitseminen on syy hakeutua jatkohoittoon. (Hannuksela-Svahn 2016b.)

Likaiseen haavaan liittyy jäykkäkouristusriski. Erityisesti eläinten puremat ja haavaan joutunut maa-aines lisäävät jäykkäkouristustaudin riskiä. Jäykkäkouristus (tetanus) on sairaus, jonka aiheuttaa *Clostridium tetani* -bakteerin tuottama hermomyrky. Haavaan joutuessaan bakteeri lisääntyy ja alkaa tuottaa hermomyrkyä, joka pääsee leviämään kaikkialle elimistöön verenkierron ja hermorunkojen välityksellä. Jäykkäkouristuksen oireet alkavat 1–3 viikon kuluessa tartunnasta. Sairastunut on kuumeinen, kärsii päänsärystä ja käyttäytyy levottomasti. Tyypillinen ensioire on leukojen jäykistyminen, niin sanottu leukalukko. Kouristukset ja jäykkähalvaus etenevät päivien ja viikkojen aikana raajoihin ja koko kehoon. Jäykkäkouristus vaatii välitöntä hoitoa, sillä tauti voi häiritä sydämen toimintaa tai aiheuttaa hengityshalvauksen. Hoidettunakin tauti voi johtaa kuolemaan. (Lumio 2017.)

Suomessa jäykkäkouristus on harvinainen kattavan rokotusohjelman ansiosta. Lasten on mahdollista saada rokotesuoja jäykkäkouristusta vastaan jo neuvolassa. Jäykkäkouristusrokote (dT) suojaa kurkkumädältä (difteria) ja jäykkäkouristukselta (tetanus). Tehosterokotteen ottamista suositellaan 10 vuoden välein rokotesuojan ylläpitämiseksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Akuutin haavan sattuessa hoitava lääkäri arvioi jäykkäkouristusvaaran riskiä ja rokotustarvetta. Kun kyseessä on puhdas haava, tehosterokote annetaan, mikäli edellisestä rokotteesta on yli 10 vuotta. Ylimääräisiä tehosteita ei tarvita. Likaisen haavan kohdalla tehosterokote annetaan, mikäli edellisestä rokotuksesta on kulunut yli 5 vuotta. Mikäli henkilö on rokottamaton, saatujen rokoteannosten määrä on epäselvä tai jos peruserokotussarja on jäänyt kesken, rokotesuojaa täydennetään iänmukaisen erillisohjeen mukaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Mikäli rokotesuoja ei ole voimassa, on akuutin haavan sattuessa syytä hankkia tehosterokote (Saarelma 2017b).

## **5 Akuutin haavan ensiapu ja itsehoito**



## 5.1 Ensiapu

Aivan ensimmäisenä on tärkeää arvioida haavan syvyys ja sijainti. Erityisesti pään tai torson alueella sijaitseva syvä haava vaatii jatkohoitoon hakeutumista mahdollisten elinvaurioiden, ja sisäisen verenvuodon vaaran vuoksi. Myös runsaasti vuotava haava, josta verenvuotoa ei saada painamalla tyrehtymään 20 minuutin kuluessa, vaatii jatkohoitoa. Haavan vuotaessa runsaasti voidaan se suojata kevyesti puristavalla sidoksella, kiristysiteen käyttöä ei suositella. Haavassa tai kudoksessa kiinni olevia vierasesineitä ei saa poistaa ensiavun yhteydessä. (Saarelma 2017b.) Selkeästi jatkohoitoa vaativaa haavaa ei puhdisteta ensiapupaikalla (Castrén ym. 2017). Jatkohoidossa haavat voidaan sulkea käyttäen ompelaita tai liimausta. Haava täytyy kuitenkin sulkea kuuden tunnin sisällä sen syntymisestä, muutoin haavatulehduksen riski kasvaa. Pienten ja siistireunaisten haavojen hoito voidaan aloittaa ensiapupaikalla. Haava ei saa kuitenkaan ulottua ihonalaista rasvakudosta syvemmälle. (Saarelma 2017b.)

Ensiavun antajan on syytä huolehtia hyvästä käsihygieniasta ja tarpeen mukaan myös suojakäsineiden käyttämisestä (Castrén ym. 2017). Desinfioivan käsihuuhteen käyttö tuhoaa auttajan käsistä mikrobeja ja bakteereita, jotka haavaan joutuessaan voisivat lisätä infektioriskiä (Rautava-Nurmi ym. 2015, 99). Haava puhdistetaan runsaalla vedellä. Haavaan joutuneet irtonaiset vierasesineet, kuten hiekka tai lasinsirut, poistetaan varoen. Mahdollinen verenvuoto tyrehdytetään vuotokohtaa painamalla. Vuodon tyrehtyttyä puhdistettu haava suljetaan asettamalla haavan reunat tiiviisti toisiaan vasten, ja kiinnitetään haavateipillä tai perhoslaastarilla. Tarvittaessa haava voidaan suojata kuivalla sidetaitoksella. (Castrén ym. 2017.)

## 5.2 Haavan itsehoito

Haavan itsehoito aloitetaan aina huolehtimalla henkilökohtaisesta hygieniasta. Kädet tulee pestä huolellisesti ennen haava-alueen käsittelyä. Haava-alue puhdistetaan juoksevan veden alla. Tarvittaessa puhdistamiseen voi käyttää mietoa saippuaa. (Castrén ym. 2017.) Haava-alue tulee pitää puhtaana ja kuivana 3–7

vuorokautta haavan koosta riippuen (Saarelma 2017b). Mikäli haava alkaa vuotaa verta, tyrehdytetään vuoto painamalla haavaa. Puhdistamisen jälkeen haava suojataan puhtaalla ja kuivalla sidoksella tai laastarilla. Suojasidos tai laastari tulee vaihtaa säännöllisesti puhtaaseen. Sidoksen vaihtojen yhteydessä on hyvä tarkastaa haavan kunto ja kiinnittää huomiota mahdollisiin haavainfektion merkkeihin. (Castren ym. 2017.) Mikäli haava-alue erittää vihreää märkää, mutta muita oireita ei ilmene, hoidoksi riittävät päivittäiset huuhtelut juoksevalla vedellä (Saarelma 2017b). Haavan annetaan parantua rauhassa (Castrén ym. 2017). Siisti ja erittämätön haava saa arpeutua ilman sidoksia (Saarelma 2017b).

Jatkohoitoon on syytä hakeutua, jos haava-alueella ilmenee tulehduksen merkkejä. Haavan ja sen ympäristön punoitus, kuumotus ja märkäinen erite haavasta ovat merkkejä haavatulehduksesta, joka vaatii antibioottihoitoa. (Jalanko 2016.) Voimistuva ja haava-alueelta laajeneva kipu voi myös olla merkki tulehduksesta (Malmgren & Kontinen 2012, 92).

Akuutin haavan yhteydessä on syytä varmistaa jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo (Saarelma 2017c). Omien rokotteiden voimassaolon voi tarkistaa henkilökohtaisesta rokotuskortista. Mikäli rokotuskorttia ei ole, voi rokotushistorian selvittäminen olla haastavaa. Koko Suomen kattavaa sähköistä rokotusrekisteriä ei ole vielä kansalaisten käytössä. Henkilökohtaisia rokotustietoja voi selvittää käyttämästään koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta, terveyskeskuksesta tai yksityisestä hoitopaikasta, työterveyshuollosta tai varusmiesten terveydenhuollosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Tulevaisuudessa henkilökohtaiset rokotetiedot tallentuvat sähköiseen Potilastiedon arkistoon. Kansalainen voi tarkastaa omat tietonsa kirjautumalla Omakanta-palveluun. Omakanta-palvelussa rokotehistoria ei kuitenkaan tule näkyään automaattisesti kokonaisuudessaan. Tietojen löytyminen edellyttää oman terveydenhuollon yksikön liittymistä Potilastiedon arkistoon ja tietojen siirtämistä sekä tallentamista terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. (Kansallinen Terveysarkisto 2017.)

### 5.3 Haavan kivunhoito ja itselääkitys

Haavakipu on tyypillisimmillään kudosisvaurio- ja tulehduskipua (nosiseptiivista ja inflammatorista kipua). Kudosisvauriokipua kuvaillaan tasaiseksi ja jatkuvaa särkyä aiheuttavaksi. Kudosisvaurion yhteydessä ilmenee usein myös jomotusta ja kirvelyä. Kipu paikantuu yleensä haava-alueelle. (Malmgren & Kontinen 2012, 90–92.) Haavakipu on yleensä akuuttia kipua, jolle on olemassa selkeä syy. Kipua voidaan hoitaa, ja akuutti kipu lievittyy ja häviää kokonaan jo ennen kudosisvaurion paranemista. Kivun tuntemukset ovat subjektiivinen kokemus. Kivun sietokykyyn voivat vaikuttaa vuorokaudenaika, mieliala, elinolot ja opittu kipukäyttäytyminen sekä etniset erot. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 84-85.) Lisäksi yksilön käsitys kivusta sekä aikaisemmat kipukokemukset vaikuttavat kivunsietokykyyn. Ahdistuksen ja pelon on todettu voimistavan kivun tunnetta. (Malmgren & Kontinen 2012, 91.)

Pääsääntöisesti kipua pyritään hoitamaan lääkkeettömin keinoin, joita ovat esimerkiksi liikunta sekä kylmä- ja lämpöhoito. Tarvittaessa lääkkeetöntä hoitoa voidaan tukea itsehoitolääkkeillä. Kudosisvauriokivun yhteydessä käytettäviä itsehoitolääkkeitä ovat parasetamoli, tulehduskipulääkkeet tai niiden yhdistelmät. (Käypä hoito -suositus 2017.) Itsehoitolääkkeiden yleisimpiä vaikuttavia lääkeaineita ovat ibuprofeeni, ketoprofeeni, asetyylisalisyylihappo (ASA), naprokseeni sekä parasetamoli. Jotkin itsehoitolääkkeet sisältävät vaikuttavan lääkeaineen lisäksi C-vitamiinia tai kofeiinia. (Käypä hoito -suositus 2016.) C-vitamiinilla on anti-inflammatorinen eli tulehdusta hillitsevä vaikutus (Lagus 2012b, 43). Kofeiini voi piristävän vaikutuksensa lisäksi myös lieventää kipua. On kuitenkin huomiotava, että itsehoitolääkkeet on tarkoitettu vain lyhytaikaiseen käyttöön. Suun kautta otettavat kipulääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia jo lyhytaikaisessa käytössä. Itsehoitolääkkeitä käytettäessä on tärkeää huomioida mahdolliset yhteisvaikutukset muiden käytössä olevien lääkkeiden kanssa. (Käypä hoito -suositus 2016.) Tarkempaa ohjausta itsehoitolääkkeiden turvalliseen käyttöön voi hakea apteekista (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea 2015, 20).

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Suomen Punaisen Ristin ensiapupalveluiden asiakkaan valmiuksia vierasesineen aiheuttaman akuutin haavan itsehoitoon. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa akuutin haavan ensiapu- ja itsehoito-ohje Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien käyttöön.

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluopintojen tavoitteisiin kuuluu opiskelijoiden valmentaminen oman alansa asiantuntijatehtäviin. Tähän tavoitteeseen pääsemistä tukemaan on suunniteltu myös opinnäytetyö, joka voidaan tehdä ammattikorkeakouluissa tutkimuksellisenä tai vastaavasti toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyöstä tulee käydä ilmi opiskelijan hallitsemat alakohtaiset tiedot ja taidot. Työelämälähtöisyyden ja käytännönläheisyyden lisäksi ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön tulee olla riittävän tutkimuksellisella otteella toteutettu. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta eri osa-alueesta, jotka kulkevat tasavertaisina rinnakkain läpi opinnäytetyön. Näitä osa-alueita ovat käytännönläheinen toteutus ja toteutuksen tieteellinen raportointi. Toteutuksella voidaan tarkoittaa muun muassa käytännön työelämän käyttöön luotavaa ohjeistusta tai toimintaohjetta, tapahtuman tai ohjaustuokion suunnittelua ja järjestämistä, tai esimerkiksi videon luomista työelämässä oleviin tarpeisiin. Toiminnallisen osion raportin tulee olla tieteellisesti kirjoitettu, ja näin ollen raportin tulee olla rakenteeltaan tieteellisesti hyväksyttävä. Opinnäytetyön raportin tulee olla kieliasultaan selkeä ja esille tuodun teorian tiedon ajantasaista, perusteltua ja luotettavaa. Lisäksi lähdeviittausten ja lähdeluettelon on oltava selvästi merkittävänä. (Vilka & Airaksinen 2003.)

## 7.2 Opinnäytetyön tiedonhaku

Osana opinnäytetyön prosessia tiedonhakuun perehtyminen aloitettiin keväällä 2017 osallistumalla Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston järjestämälle tiedonhaku-klinikalle. Tiedonhaku-klinikka oli kaksiosainen, jossa tutustuttiin kotimaisiin ja kansainvälisiin tietokantoihin.

Varsinainen opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2017, Vaarakirjastojen sekä Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston palveluiden hyödyntämisellä. Näistä kirjastoista lainattiin kaikki opinnäytetyössä käytetyt painetut lähdeeteokset. Sähköisten lähteiden haussa käytössä olivat erilaiset tietokannat kuten Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston tietokanta Finna, Theseus, Google ja Google Scholar, ResearchGate, PubMed, Mot-sanakirjasto, Duodecimin Terveysportti ja Käypä hoito sekä Finlex. Sähköisessä tiedonhaussa hakusanoina käytettiin muun muassa seuraavia: Suomen Punainen Risti, Red Cross, ensiapupalvelut, first aid, kotihoito-ohje, haava, akuutti haava, haavainfektio, haavan hoito, haavan paraneminen, itsehoito, itselääkitys, wound, acute wound, wound healing, wound infection, self-care, self-management, research, study.

Sähköisiä lähteitä tarkasteltiin kriittisesti ennen kuin lähteistä löytyneisiin artikkeleihin ja julkaisuihin paneuduttiin tarkemmin. Ensisijaisesti tarkastettiin lähteen otsikointi, johdanto ja tiivistelmä sekä artikkelin julkaisuvuosi. Haun ulkopuolelle pyrittiin rajaamaan yli kymmenen vuotta vanhat lähteet. Valikoitiin lähteitä, joiden tieto on mahdollisimman tuoretta ja joiden asiasisältö vastasi hakuehtoja. Seuraavaksi tarkastettiin, onko lähteessä nimetty henkilötekijä ja onko henkilötekijän ammatillinen status tiedossa tai selvitetävissä. Tarkastettiin myös, että julkaiseva organisaatio on ainakin kansallisella tasolla yleisesti tunnettu. Lisäksi käytiin pohdintaa siitä, onko kyse alkuperäisestä lähteestä, vai onko lähteen tietoja muunneltu tai kirjoitettu uudelleen niin että tieto olisi voinut oleellisesti muuttua. Pohdintaa jouduttiin käymään myös julkaisijaorganisaation tarkoitusperistä, kuten mahdollisesta tarkoituksesta käyttää julkaisua mainontaan tai myynnin edistämiseen.

Tämän tarkastelun ja pohdintojen läpikäymisen jälkeen päätettiin yhteistyössä opinnäytetyössä hyödynnettävistä lähteistä. Opinnäytetyön lähteiksi valittiin mahdollisimman tuoreita painoksia alan oppikirjoista, tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon perustuvia luotettavia sähköisiä lähteitä, kansainvälisiä lähteitä joissa julkaisija on tunnettu ja luotettava, sekä Suomen Punaisen Ristin omia julkaisuja. Tiedonhakuprosessin edetessä opinnäytetyön aihe sekä tarkoitus ja tehtävä tarkentuivat merkittävästi.

### **7.3 Ensiapu- ja itsehoito-ohjeen suunnittelu**

Suomen Punaisen Ristin päivystyspalveluiden vapaaehtoiset toimijat ovat tuoneet esille tarpeen päivystyspalveluissa käytettävien ensiapuohjeiden päivittämisestä. Toimeksiantajan edustajan toimesta viesti tarpeesta välittyi tämän opinnäytetyön tekijöille. Varsinaisia itsehoito-ohjeita ei SPR:llä ole ollut aikaisemmin käytössä.

Kirjallisen ensiapu- ja itsehoito-ohjeen suunnittelu aloitettiin tutkimalla SPR:n käytössä olevia kirjallisia ensiapuohjeita. Päätettiin toteuttaa ensiapu- ja itsehoito-ohje, joka on yhtenäinen jo olemassa olevien SPR:n ohjeiden kanssa. Valmiiseen tuotokseen on tarkoitus liittää SPR:n käyttämä Punaisen Ristin logo. Oikeuksia logon käyttämiseen selvitetään yhteyshenkilön avulla. Kaikki oikeudet valmiin tuotoksen käyttämiseen ja päivittämiseen luovutetaan SPR:n Savo-Karjalan piirille. Ensiapu- ja itsehoito-ohjetta työstetään Microsoft Officen Word-ohjelmalla, ja valmis tuotos annetaan SPR:n käyttöön joko word- tai pdf-muodossa.

Valmis ensiapu- ja itsehoito-ohje sisältää tiiviin koosteen haavan tietoperustasta. Haavan hoito-ohjeet perustuvat päivitettyihin Käypä hoito -suosituksiin. Valmiista tuotoksesta tulee käymään ilmi, millaiseen haavaan ja millaista ensiapua päivystyspalveluissa on annettu, mitä tulee ottaa huomioon haavan seurannassa ja hoidossa, sekä milloin on syytä hakeutua jatkohoitoon.

## 7.4 Ensiapu- ja itsehoito-ohjeen toteutus

Tuotoksen toteuttamiseen saatiin ohjausta SPR:n yhteyshenkilöltä. Ohjauksen mukaan tuotoksen toteuttamiseen tuli käyttää SPR:llä jo käytössä olevien ensiapuohjeiden runkoa. Ensiapuohjeen runko on A4-kokoinen, pohjaväritään valkoinen ja asettelultaan pystysuuntainen lomake. Lomakkeen kirjoittamisessa käytetty kirjasintyyppi on Verdana, tekstin väri musta ja kirjasinkoko yksitoista. Lomakkeen ylätunnisteessa, vasemmassa yläkulmassa on järjestötunnus ”Punainen Risti” -teksti, sekä punainen risti valkoisella pohjalla. Järjestötunnuksen käytöstä on sovittu yhteisesti toimeksiantosopimuksessa (Liite 1). Järjestötunnuksen alapuolella, lomakkeen vasemmassa reunassa on otsikko ”ENSIAPU – HAAVA”. Otsikko on kirjoitettu rivien yksi ja yhdeksän väliin, riippuen asiasisällön määrästä. Otsikon tehostamiseksi, se on kirjoitettu käyttäen suuraakkosia ja alleviivausta. Asiasisältöjen luetteloinnissa on käytetty luettelointimerkkejä: mustareunaista ympyrää, joka on keskustaltaan valkoinen. Itsehoito-ohjeen luetteloinnissa luettelomerkkinä on kokonaan musta ympyrä. Vapaan käsikirjoitetun muistiinpanon kirjoittamiselle on osoitettu paikka käyttäen alaviivaa tai jättämällä lomakkeeseen tyhjää tilaa. Lisäksi koko lomakkeen asettelussa on käytetty molempien reunojen tasausta. (Punainen Risti – Keskustoimisto 2014.)

Koko ensiapu- ja itsehoito-ohje toteutettiin SPR:n ensiapu-ohjeen runkoa hyödyntäen. Ohje kirjoitettiin Microsoft Word -ohjelmalla ja tallennettiin Word-tiedostona sekä pdf-muodossa. Ohje toteutettiin A4-kokoisena kaksipuoleisena tiedostona. Ensimmäisellä sivulla käsitellään haavaan annettua ensiapua (Liite 2/1) ja toisella sivulla on tarkempaa tietoa haavan itsehoidosta (Liite 2/2). Ensiapu- ja itsehoito-ohjeen asiasisältö on koottu hyödyntäen opinnäytetyön tietoperustaa.

Ensimmäisellä sivulla, samalla rivillä ”Ensiapu – Haava” -otsikon kanssa on paikka päivämäärälle. Otsikon alle on koottu tiivis teoriaosuus, jossa kerrotaan mitä haava tarkoittaa, mitä haavan aiheutumisesta voi seurata ja miten haavan ensiapu aloitetaan. Teoriaosuuden alapuolelle on luetteloitu haavatyypit; naarmu tai pintahaava, ruhjehaava, viiltohaava, pistohaava ja puremahaava. Luetteloa hyödyntäen ensiapupäivystäjä voi merkitä haavatyypin, johon ensiapua on an-

nettu. Luettelon alle on luotu vapaan tekstin kenttä muille haavaan liittyville huomioille. Seuraavaksi ohjeessa on tiedot haavan puhdistamisesta ja suojaamisesta. Haavan suojaamisen vaihtoehtoiksi on lueteltu ihoteippi, laastari sekä si-deharsotaitos. Luettelon alle on jälleen luotu vapaan tekstin kenttä muille haavan ensiapuun liittyville huomioille. Ohjeessa pyydetään varmistamaan jäykkäkouristusrokotteen (dT) voimassaolo. Ensimmäisen sivun alareunaan on luotu tila avunantajan allekirjoitukselle.

Toisella sivulla otsikkona on ”Haava – Itsehoito”. Otsikon alle on koottu tiivis teoriaosuus, jossa kerrotaan haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä, itsehoiton merkityksestä ja mahdollisen haavatulehduksen oireista. Teoriaosuuden alle on luetteloitu haavan itsehoito-ohjeet, otsikolla ”Näin hoidat haavaa kotona”. Haavan itsehoito-ohjeiden alla on luetteloitu jatkohoitoon hakeutumisen syitä, otsikolla ”Ota yhteys sairaanhoitajaan, terveydenhoitajaan tai lääkäriin mikäli:”. Toisen sivun alareunaan on lisätty teksti: Tämä ohje on toteutettu osana Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opinnäytetyötä ”Vierasesineen aiheuttama akuutti haava - Ensiapu- ja itsehoito-ohje Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien käyttöön”. Tekijät: Sairaanhoitajaopiskelijat Heli Eronen & Noora Karppanen.”

## **7.5 Ensiapu- ja itsehoito-ohjeen arviointi**

Palautetta varten tehtiin palautekysely-lomake (Liite 3). Lomakkeen avulla palautetta kerättiin toimeksiantajan yhteyshenkilön välityksellä. Palautekyselyssä pyydettiin arvioimaan päivitettyä ensiapu- ja itsehoito-ohjetta asteikolla 1–5. Käytetyllä arviointiasteikolla 1 tarkoittaa heikkoa ja 5 tarkoittaa hyvää. Palautetta pyydettiin ohjeen yleisilmeestä, tekstin luettavuudesta ja jäsentelystä. Sisällön osalta pyydettiin arvioimaan tiedon riittävyyttä ja hyödyllisyyttä, sekä ohjeen ymmärrettävyyttä ja hyödynnettävyyttä. Kyselyn loppuun jätettiin tilaa muille huomioille ja kehittämisajatuksille.



Tavoitteena oli saada palautetta tuotoksesta kohdennetusti SPR:n ensiapupäivystäjiltä, joiden käyttöön tuotos on tarkoitettu. Palautteen kerääminen ei kuitenkaan toteutunut suunnitellussa laajuudessaan. Kirjallista palautetta tuotoksen luonnoksesta saatiin toimeksiantajan yhteyshenkilöltä. Tuotoksen ulkoasuun liittyviin kysymyksiin saatiin palautetta seuraavasti; yleisilme on arvioitu asteikon numerolla 4, tekstin luettavuutta on arvioitu asteikon numerolla 5 ja tekstin jäsentelyä on arvioitu asteikon numerolla 5. Tuotoksen sisältöön liittyviin kysymyksiin saatiin palautetta seuraavasti; tiedon riittävyttä on arvioitu asteikon numerolla 5, tiedon hyödyllisyyttä on arvioitu asteikon numerolla 5, sisällön ymmärrettävyyttä on arvioitu asteikon numerolla 5, sisällön hyödynnettävyyttä on arvioitu asteikon numerolla 5. Palautekyselyn vapaan tekstin osio "Muita huomioita tai kehittämissajatuksia", on jätetty tyhjäksi. Toimeksiantajan edustajan palautteen pohjalta tuotoksen luonnokseen ei ollut tarvetta tehdä muutoksia.

Tuotoksen luonnosvaiheessa saatiin suullista palautetta myös opinnäytetyön pienryhmäohjauksessa. Palautteessa esille nousivat ehdotukset opinnäytetyön tekijöiden oikeaoppisesta nimeämisestä tuotokseen, sekä vanhentuneen koulutusohjelman nimen vaihtamisesta käytössä olevaan. Lisäksi palautteesta ilmeni, että tuotoksen luonnoksessa käytetty opinnäytetyön otsikko ei ollut yhtenäinen opinnäytetyön päivitetyn otsikon kanssa. Opinnäytetyön pienryhmäohjauksessa saadun palautteen pohjalta tuotokseen tehtiin edellä mainitut muutokset.

Tuotoksen luonnoksesta pyydettiin suullista palautetta viideltä henkilöltä jotka eivät ole terveydenhoitoalan opiskelijoita tai työntekijöitä. Näiden henkilöiden mukaan tuotos oli selkeä ja ymmärrettävä. Ulkoasua kommentoitiin luotettavaksi ja asianmukaiseksi. Yhdessä suullisessa palautteessa esille nousi tuotoksen koko. A4-kokoinen ohje koettiin kömpelöksi ja epäkäytännölliseksi. Opinnäytetyöseminaarissa opponentit kokivat tuotoksen tarpeelliseksi ja toimeksiantajan tarvetta vastaavaksi. Seminaariyleisöstä saadun palautteen perusteella tuotos on käytännönläheinen ja hyvin toteutettu.

## 8 Pohdinta

## 8.1 Tuotoksen tarkastelu

Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeet perustuvat kansainvälisiin suosituksiin ja ohjeisiin. Viimeisimmät päivitykset myös ensiapupäivystäjien käytössä oleviin ensiapuohjeisiin on tehty Euroopan elvytysneuvoston (ERC) ohjeita mukaillen vuonna 2015. (Suomen Punainen Risti 2015, 4.) Toimeksiantajan toiveesta ensiapupäivystäjien käytössä olevia ensiapuohjeita päivitettiin ajantasaisten Käypä hoito -suositusten pohjalta. Opinnäytetyön tietoperustaa kootessa tutustuttiin SPR:n toiminnan laatuvaatimukseen, tätä tietoa hyödynnettiin tuotoksen suunnittelussa ja tuotokseen päivitettiin ensiaputilanteen jäljitettävyyden helpottamiseksi kohdat päivämäärälle, sekä apua antaneen henkilön nimeämiseksi.

Vapaaehtoiset ensiapupäivystäjät antavat ensiaputilanteissa ohjausta suullisesti sekä kirjallisesti. Ohjaustilanteessa ihminen vastaanottaa tietoa vain rajallisesti ja tutkimusten mukaan useamman aistin hyödyntäminen asiakasohjauksessa parantaa ohjauksen sisällön muistamista (Kyngäs ym. 2007, 74, 124). Tuotoksen runko on koottu tukemaan vapaaehtoistoimijoiden työskentelyä haavan hoidon ensiaputilanteissa sekä haavan itsehoidon ohjauksessa. Tuotos toimii myös itsehoidon tukena.

Ohjeessa käytetyn tekstin tulee olla kirjoitettu yksiselitteisesti ja ymmärrettävästi (Kyngäs ym. 2007, 127). Tuotoksen asiasisältöä kootessa on kiinnitetty huomiota selkokieliisyyteen ja tiedon määrää on rajattu sen ymmärrettävyyden ja omaksu- misen helpottamiseksi.

Jäykkäkouristusrokotetta suositellaan tehostettavaksi 10 vuoden välein (Terve- den ja hyvinvoinnin laitos 2017). Maaliskuussa 2018 on kansallisen rokoteohjel- man käyttöön otettu diTeBooster –rokote (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Tämän uuden rokotteen rokoteaikataulu ja tehostevälin suositus poikkeavat tässä opinnäytetyössä käsitellyn dT-rokotteen aikataulusta.

## 8.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessiin tutustuminen aloitettiin Karelia-ammattikorkeakoulun järjestämällä opinnäytetyö-startilla lokakuussa 2016. Opinnäytetyö-startissa käytiin läpi pääpiirteittäin koko opinnäytetyön prosessi ja esiteltiin mahdollisia opinnäytetyön toimeksiantajia. Loppuvuoden 2016 aikana käytiin itsenäisesti läpi toimeksiantoja ja mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Lisäksi tutustuttiin opinnäytetyön ohjeisiin Pakki-opiskelijaportalissa sekä luettiin Theseus-tietokannasta löytyviä valmiita opinnäytetöitä.

Heti aluksi päätettiin, että opinnäytetyön yhteydenpitoon, materiaalien ja tietojen tallennukseen sekä opinnäytetyön edistymisen seurantaan hyödynnetään Facebook-yhteisöpalvelua. Näin opinnäytetyö olisi koko ajan vapaasti luettavissa, muokattavissa ja tarkasteltavissa, ajasta ja paikasta riippumatta. Sovittiin myös, että opinnäytetyön kirjoittamiseen käytetään Microsoft Word -ohjelmaa ja tarvittaessa tukena käytetään Microsoft Word online -palvelua.

Aiheen valinta aloitettiin kartoittamalla yhteiset hoitotyöhön liittyvät kiinnostuksen kohteet ja pohtimalla opinnäytetyön prosessin henkilökohtaisia oppimistavoitteita. Selkeästi kiinnostavimmiksi teemoiksi nousivat akuutti hoitotyö, ensiapu ja päivystyspalvelut. Tärkeimmiksi oppimistavoitteiksi koettiin SPR:n organisaatioon ja vapaaehtoistoimintaan perehtyminen, ensiaputietämyksen sekä omien toimintavalmiuksien lisääminen. Tärkeäksi koettiin myös tutkittuun tieteelliseen tietoon perustuvan tekstin tuottaminen sekä lähdekriittisen ajattelun oppiminen.

Tarkentuneella aiheajauksella opinnäytetyön aihetta etsittiin Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja koulutuksen yhteistyökumppaneiden toimeksiannoista. Valmiista toimeksiannoista valittiin mahdolliseksi yhteistyökumppaniksi Suomen Punainen Risti (SPR), Savo-Karjalan piiri. Toimeksiannosta tehtiin alustava varaus. Ennen lopullista opinnäytetyön aihevalintaa järjestettiin tapaaminen SPR:n yhteyshenkilön kanssa. Tapaamisessa käytiin keskustelua useista erityyppisistä opinnäytetyön aiheista, niin tutkimuksellisista kuin toiminnallisistakin. Tässä vaiheessa opinnäytetyön aiheeksi valittiin pienvammojen ensiapuohjeiden päivittäminen SPR:n ensiapupalveluissa työskentelevien ensiapupäivystäjien käyttöön.

Aihe rajattiin niihin pienvammoihin, jotka eivät tarvitse jatkohoitoa. Sovittiin, että yhteydenpito toimeksiantajan edustajan kanssa hoidetaan sähköpostitse.

Kohdentuneessa aiheessa yhdistyy monia kiinnostavia hoitotyön aihealueita ja valmiista tuotoksesta voi olla hyötyä useammalle eri taholle. Mielenkiintoiseksi aiheen tekee sen käytännönläheisyys sekä SPR:n työntekijöiden esiin nostama todellinen tarve päivystyspalveluissa käytettävien ensiapuohjeiden päivittämiselle. Tässä vaiheessa tavoitteeksi asetettiin saada opinnäytetyö valmiiksi loka-kuussa 2017.

Osana opinnäytetyön prosessia osallistuttiin tammikuussa 2017 tiedonhaun klinikoille, opinnäytetyö-infoon, oppilaitoksen järjestämiin pienryhmäohjauksiin sekä tehtiin prosessiin kuuluva alkutesti. Tuolloin tuotettiin myös opinnäytetyön aihe-suunnitelma, joka hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajilla pienryhmäohjauksessa.

Maaliskuussa 2017 opinnäytetyön aiheen rajaaminen aloitettiin SPR:n yhteys-henkilöltä saadun pienvammalistan pohjalta. Alkuperäisessä listassa erilaisia pienvammoja oli yhteensä 29. Opinnäytetyön pienryhmäohjauksissa esille nousi opinnäytetyön aiheen laajuus. Tutkittiin pienvammojen listaa tarkemmin ja todettiin aiheen rajaaminen erittäin tarpeelliseksi. Saatiin aiheen rajaamiseen tukea myös toimeksiantajan yhteyshenkilöltä.

Ensimmäiseksi rajattiin pois keskussairaalan päivystyksen jatkohoitoa tai muita palveluita vaativat pienvammat. Seuraavaksi poissuljettiin kohdat, joita ei mielletty vammoiksi, kuten kuume ja korvasärky. Lisäksi päänsärky rajattiin laajuutensa vuoksi pois tästä opinnäytetyöstä.

Kevään 2017 aikana pohdittiin tuotoksen toteutusta ja käytettävyyttä. Tultiin siihen lopputulokseen, että tuotos on monikäyttöisempi, mikäli samaa hoito-ohjetta voi käyttää useamman pienvamman kotihoidon ohjauksessa. Tämän jälkeen jaettiin valitut aiheet kategorioihin ja näin saatiin useampi pienvamman saman yläot-sikon alle. Rajaamisen jälkeen jäljelle jäi kymmenen pienvammaa.

Otettiin yhteyttä toimeksiantajan yhteyshenkilöön, esiteltiin tehdyt aiherajaukset ja pyydettiin ohjausta. Yhteyshenkilöltä saatiin tieto, että osaan valikoiduista pienvammoista löytyy jo ajantasaiset ensiapuohjeet. Näin ollen tarkasteltiin aiheen rajausta uudelleen ja päätettiin ottaa opinnäytetyöhön mukaan neljä aihetta jotka kaikki sopivat saman yläotsikon alle. Tässä vaiheessa yläotsikoksi valittiin vierasesineet ja alaotsikoiksi nieltä vierasesine, vierasesine ihossa, vierasesine silmässä ja piilolinssi silmässä. Otettiin uudestaan yhteyttä yhteyshenkilöön ja hyväksyttiin viimeisin aiherajaus. Kesällä 2017 opinnäytetyöprosessin eteneminen pysähtyi tekijöiden henkilökohtaisista syistä johtuen.

Lähteiden haku ja tietopohjan kirjoittaminen aloitettiin syyskuussa 2017. Tietoperustaa kootessa huomattiin, että aihe on edelleen liian laaja. Tutkittiin valikoituja pienvammoja tarkemmin ja ”peilattiin” niitä löydetyn lähdeaineiston teoriaan. Todettiin, että nieltä vierasesine sekä silmävamma ja silmän vierasesine vaativat useimmiten jonkinlaista jatkohoitoa tai jatkotutkimuksia. Edellä mainituista syistä päädyttiin vielä rajaamaan nämä aiheet pois tästä opinnäytetyöstä.

Tammikuussa 2018 opinnäytetyön pienryhmäohjauksessa hyväksyttiin opinnäytetyön otsikoksi ”Vierasesineiden aiheuttamien haavojen kotihoito-ohje Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien käyttöön”. Ohjauksessa hyväksyttiin myös tietoperustan kokoamisen yhteydessä tarkentuneet opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Suomen Punaisen Ristin ensiapupalveluiden asiakkaan valmiuksia vierasesineen aiheuttaman akuutin haavan itsehoitoon. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa akuutin haavan kotihoito-ohje Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien käyttöön. Opinnäytetyön tietoperustan työstäminen eteni tammi–helmikuussa 2018.

Helmikuussa 2018 tavattiin toimeksiantajan edustaja ja kirjoitettiin toimeksiantosopimus (Liite 3). Tapaamisessa keskusteltiin opinnäytetyön etenemisen aikataulusta sekä tuotoksen toteutuksesta ja arvioinnista. Opinnäytetyön valmistumisen uudeksi tavoitteeksi asetettiin huhtikuu 2018. Toteutuksen luonnos, päivitetty en-

siapu- ja itsehoito-ohje, tehtiin toimeksiantajan edustajan ohjeita hyödyntäen. Toeutuksen luonnos sekä itsetehty palautekyselylomake lähetettiin toimeksiantajan edustajalle sähköpostitse.

Maaliskuussa 2018 työstettiin opinnäytetyön johdantoa ja tiivistelmää. Johdannon kirjoitusvaiheessa huomio kiinnittyi opinnäytetyön nimeen sekä tarkoitukseen ja tehtävään. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ensiapu- ja itsehoito-ohje, mutta ensiapuohjetta ei mainittu opinnäytetyön nimessä, eikä opinnäytetyön tarkoituksessa ja tehtävässä. Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä muotoiltiin siis vielä kerran uudelleen. Opinnäytetyön nimi päivitettiin. Viimeisin ja lopullisin versio tarkoituksesta ja tehtävästä on seuraava: Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Suomen Punaisen Ristin ensiapupalveluiden asiakkaan valmiuksia vierasesineen aiheuttaman akuutin haavan itsehoitoon. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa akuutin haavan ensiapu- ja itsehoito-ohje Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien käyttöön.

Maaliskuun lopussa saatiin toimeksiantajan edustajan antama palaute opinnäytetyön tuotoksesta. Lisäksi palautetta tuotoksesta saatiin pienryhmäohjauksessa. Opinnäytetyö lähetettiin äidinkielen opettajalle sekä englannin kielen opettajalle väliluentaan ja viimeistelytyöt aloitettiin. Opinnäytetyö esitettiin huhtikuun opinnäytetyöseminaarissa. Opinnäytetyön ohjaajalta ja opponenteilta saadut korjaus ehdotukset otettiin huomioon ja työtä muokattiin ehdotusten pohjalta.

### **8.3 Opinnäytetyön luotettavuus**

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2018). Luotettavuuden arvioinnin tärkeimmät kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus sekä refleksiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Suomenkielisten kirjoittajien näkemykset luotettavuuden kriteereistä eroavat kuitenkin hiukan toisistaan. Englannin kielestä suomen kielelle käännettyjä sanoja luotettavuuden arvioimiseksi ovat muun muassa uskottavuus tai vastaavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), luotettavuus, varmuus tai

riippuvuus (dependability) sekä vakiintuneisuus (confirmability). Käytettiinpä luotettavuuden arviointiin mitä tahansa edellä mainituista kriteereistä, kohteena on kuitenkin kokonaisuus, ja tällöin tutkimuksen sisällön johdonmukaisuus korostuu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162–163.)

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa on merkityksellistä käydä läpi tutkimuksen kohde ja tarkoitus, eli mitä on tutkimassa ja mistä syistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Suomen Punaisen Ristin ensiapupalveluiden asiakkaan valmiuksia vierasesineen aiheuttaman akuutin haavan itsehoitoon. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa akuutin haavan ensiapu- ja itsehoito-ohje Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien käyttöön. SPR:n vapaaehtoiset ensiapupäivystäjät ovat tuoneet esille tarpeen päivystyspalveluissa käytettävien ensiapuohjeiden päivittämisestä ja yhtenäistämistä. Ensiapuohjeiden päivittäminen on ajankohtaista, sillä ohjeen on perustuttava uusimpaan tutkittuun tietoon.

Pohdintaa kannattaa jatkaa nostamalla esille kysymys siitä, miksi tutkimuksen tekijä kokee aiheen merkitykselliseksi, mitä ennakko-olettamuksia aiheeseen on liittynyt ja ovatko oletukset ja mietteet mahdollisesti muuttuneet tutkimuksen edetessä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Edellytys refleksiivisyydelle on, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämä opinnäytetyö on muodostunut tekijöilleen merkitykselliseksi prosessin aikana. Tämän opinnäytetyöprosessin orientaatiovaiheessa on läpikäyty opinnäytetyön tekijöiden yhteiset hoitotieteelliset mielenkiinnonkohteet. Orientaatiovaiheen hyödyntäminen julkistettujen opinnäytetöiden läpikäyntiin ja henkilökohtaisten oppimistavoitteiden määrittämiseen johtivat avoimeen keskusteluun mielenkiintoa herättäneistä aihealueista. Näin ollen alkuperäinen opinnäytetyön aihe muodostui molemmille tekijöille merkitykselliseksi laajan asiasisällön ja uuden tiedon omaksumisen näkökulmasta. Opinnäytetyön alkuvaiheessa tekijöiden tietämys SPR:n organisaatiosta ja sen toiminnasta oli suppea. Kumpikaan tekijöistä ei ole SPR:n jäsen, mikä mahdollisti aiheen objektiivisen käsittelyn.

Pitkäkestoinen tutkimusprosessi ja tutkimusprosessista keskustelu vahvistavat tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Toimeksiantajan alkuperäisenä tavoitteena opinnäytetyölle oli päivystyspalveluissa käytettävien ensiapuhjeiden päivittäminen ja yhtenäistäminen. Prosessin edetessä alkuperäinen aihe ja aiheen rajaus osoittautuivat liian laajoiksi. Toimeksiantajan sekä opinnäytetyön ohjaajien kanssa käydyt keskustelut antoivat tukea aiherajausten tekemiselle. Tarkennetut aiheen rajaukset, saatu ohjaus ja prosessin pitkä kesto ovat tarkentaneet opinnäytetyön aihetta merkittävästi. Tämä on tukenut tekijöiden ammatillista kasvua ja mahdollistanut tämän opinnäytetyön spesifin aiheen tarkemman käsittelyn. Opinnäytetyön toimeksiantajan asettamat tavoitteet eivät toteudu kokonaisuudessaan tässä opinnäytetyössä. Toimeksiantajan tavoitteena oli kaikkien käytössä olevien ensiapuhjeiden päivittäminen ja yhtenäistäminen. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi päivitetty ensiapu- ja itsehoito-ohje vain yhteen pienvammaan.

Aineiston keräämistä tarkasteltaessa on tärkeää tuoda esille mitä menetelmiä tai tekniikoita aineistonkeruussa on hyödynnetty ja miten ne on toteutettu. Lisäksi esille nostettavia asioita ovat mahdolliset aineiston keräämiseen liittyvät ongelmatilanteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164.) Tämän opinnäytetyön aineiston keruu ja tiedonhakuprosessi on kuvattu tarkasti. Tietoperustan kokoamiseen on käytetty monipuolisia tutkittuun tietoon perustuvia, kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Pitkittänyt opinnäytetyöprosessi on mahdollistanut viimeisimmän tutkitun tiedon hyödyntämisen. Aikataulu ei kuitenkaan mahdollistanut SPR:n ensiapupäivystystoiminnan laatuohjeet 2018 -luonnoksen käyttöä. Tämän opinnäytetyön aineiston keruusta on rajattu pois haastatteluiden ja kyselyiden tekeminen, ja keskitytty jo olemassa olevan aineiston käyttämiseen. Työn uskottavuus kärsii aiheesta tehtyjen tutkimusten vähäisyyden vuoksi. Lähteitä on tarkasteltu kriittisesti. Tiedonhaun edetessä on kyseenalaistettu joidenkin julkaisijaorganisaatioiden puolueettomuutta ja riippumattomuutta.

Tutkimuksen raportissa on tuotava esille, miten tutkimusaineisto on koostettu ja kuinka sitä on tarkasteltu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164). Tutkimusprosessin kirjaaminen näkyväksi tukee vahvistettavuutta ja mahdollistaa prosessin kulun seu-



raamista (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Prosessin etenemisestä pidetty päiväkirja ja sen pohjalta kirjoitettu prosessin kuvaus tekevät prosessin näkyväksi myös lukijalle. Prosessin kuvauksessa työhön liittyvät haasteet on esitelty rehellisesti. Opinnäytetyön uskottavuutta tukee myös prosessin aikana ilmenneiden haasteiden pohjalta tehdyt aiheenrajaukset. Opinnäytetyön ohjauksissa ohjaajilta saatu palaute sekä toimeksiantajan yhteyshenkilön tuella toteutetut muutokset lisäävät tämän opinnäytetyön uskottavuutta.

Riittävä kuvailevan tiedon antaminen mahdollistaa tulosten siirrettävyyden muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän opinnäytetyön tuotoksen toteutus ja kuvailu on toteutettu niin yksityiskohtaisesti, että tuotoksen toisinto olisi mahdollista toteuttaa myös muiden kuin opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

Edellä mainittujen kohtien täyttyminen tutkimuksessa ei yksin riitä kuvaamaan tutkimuksen luotettavuutta, ja ne ovatkin niin sanotusti vähimmäisvaatimuksia luotettavuuden arvioinnissa. Eri osa-alueiden sisältöjen on oltava suhteessa toisiinsa, ja niiden tulee olla esitetty selkeästi ymmärrettävässä muodossa. Tarpeeksi tarkat ja johdonmukaiset kuvaukset tutkimuksen etenemisestä ja vaiheista antavat lukijalle riittävästi tietoa tutkimuksen toteuttamisesta. Näin myös lukijan on mahdollista arvioida tutkimuksen tuloksia ja tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164.) Tutkimusta arvioiva tieteellinen yleisö, eli esimerkiksi opinnäytetyön tarkastaja, on lähtökohtaisesti epäileväinen. Tutkimuksen luotettavuudessa onkin kysymys järjestelmällisesti epäluuloisen lukijan vakuuttamisesta. (Eskola & Suoranta 2014, 210.)

#### **8.4 Opinnäytetyön eettisyys**

Ammattikorkeakouluilla ja yliopistoilla on velvoite opettaa tutkimusetiikkaa ja perehdyttää opiskelijat hyvään tieteelliseen käytäntöön niin perus- kuin jatkokoulutuksessa. Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön velvoittamalla tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu

tiedeyhteisön hyväksymien toimintatapojen noudattaminen. Tämä edellyttää tutkijalta rehellisyyttä, tarkkuutta, avoimuutta ja yleistä huolellisuutta tutkimuksen toteuttamisessa. Nämä vaatimukset koskevat myös tiedon hankintaa, tallentamista ja esittelyä sekä koko tutkimuksen arviointia. Hyvään eettiseen käytäntöön kuuluu tuoda esille muiden julkaisijoiden tietojen ja tutkimusten käyttäminen omassa työssä. Asianmukaisia viittauksia käyttäen tutkija ei varasta kunniaa toisen tekemästä tutkimuksesta tai sen tuloksista. Tutkijan vastuu korostuu tutkimustuloksia julkaistaessa. Jokainen tutkija on ennen kaikkea henkilökohtaisesti vastuussa omasta hyvän tieteellisen käytännön noudattamisestaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018a.)

Epärehellinen ja epäeettinen toiminta on hyvän tieteellisen käytännön loukkamista. Loukkaukset voidaan jakaa kahteen eri kategoriaan, joita ovat vilppi ja piittaamattomuus. Vilpillä tarkoitetaan keksittyjen havaintojen tai tulosten esittelemistä, alkuperäisten havaintojen tahallista muokkaamista jonkin tietyn lopputuloksen saamiseksi sekä johtopäätösten tai tietojen esittelemättä jättämistä. Vilpillä tarkoitetaan myös plagiointia, joka on toisen ihmisen tuottaman materiaalin luvaton lainaamista. Lisäksi vilpillä tarkoitetaan toisen ihmisen idean, suunnitelman, havaintojen sekä aineiston tai sen osan varastamista ja omana esittämistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018b.) Tämän opinnäytetyön toteutuksessa on seurattu Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita. Opinnäytetyöohjeet ohjaavat toteuttamaan opinnäytetyön hyvän tieteellisen käytännön sääntöjä noudattaen. Opinnäytetyön tietoperustan kokoamisessa hyödynnettyjen lähdeaineistojen tieto on esitetty opinnäytetyössä rehellisesti. Tietoperustan kirjoittamisen vaiheessa asiasisällön esittämiseen ja tiedon muuttumattomuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota. Tiedon muuttumattomuuden ja paikkaansa pitävyden varmistamiseksi opinnäytetyössä on käytetty tietoisesti joitakin suoria lainauksia, asianmukaisin lähdeviittauksin.

Piittaamattomuudella tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön laiminlyöntiä ja epätarkkuutta tutkimuksen eri vaiheissa. Piittaamattomuus voi olla lähdeviittausten huolimattomuutta käyttöä tai niiden puuttumista, epätarkkaa raportointia sekä omien, jo aiemmin saatujen tulosten uusina esittelemistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018b.) Tähän opinnäytetyöhön liittyvät tiedot, muistiinpanot ja muut

aineistot on tallennettu sekä säilytetty vastuullisesti opinnäytetyön tekijöiden yhteisesti sopimalla tavalla. Opinnäytetyön toteuttamisessa on hyödynnetty muistiinpanoja opinnäytetyön prosessin etenemisestä. Yksityiskohtaiset muistiinpanot ovat mahdollistaneet opinnäytetyön tarkan raportoinnin. Lähdeviittaukset kirjoitettussa tekstissä, kuvassa sekä suorissa lainauksissa on merkitty hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen. Lähdeluettelo on koottu Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisesti. Lisäksi tietoperustassa käytetyn kuvan käyttöoikeudet on varmistettu ennen kuvan liittämistä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Ennen kuin opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, opinnäytetyön teksti analysoidaan URKUND-ohjelman avulla. Ohjelma vertaa opinnäytetyön sisältöä julkaistuu materiaaliin, internet materiaaliin ja opiskelijatöihin.

Olenainen osa hyvää eettistä käytäntöä on tekijänoikeuksien kunnioittaminen. Tekijänoikeuksilla tarkoitetaan työn tekijän yksinoikeutta määrittää, missä ja miten hänen tekemäänsä työtä tai teosta käytetään. Työ tai teos voi olla kirjallinen tai taiteellinen tuotos. (Tekijänoikeuslaki 8.7. 404/1961.) Tämän opinnäytetyön tuotoksen tekijänoikeuksista on sovittu yhteisesti keskustelussa toimeksiantajan edustajan kanssa. Valmis tuotos luovutetaan toimeksiantajan edustajalle sähköisessä muodossa, ja oikeudet tuotoksen päivittämiseen ja vapaaseen käyttöön luovutetaan toimeksiantajalle. Opinnäytetyön tekijöiden oikeudesta Suomen Punaisen Ristin järjestötunnuksen käyttöön on sovittu yhteisesti kirjallisessa toimeksiantosopimuksessa. Järjestötunnuksen käyttöoikeudet rajoittuvat tämän opinnäytetyön tuotokseen.

Opinnäytetyöprosessin edetessä esille nousi joitakin eettisesti arveluttavia kysymyksiä. Opinnäytetyön itselääkitystä käsittelevässä osiossa on käytetty lähteenä lääketeollisuuden tutkimusraporttia. Tutkimusraportti itsessään on asiallinen, ja toteutuksesta ei käy ilmi, että tutkimus olisi jotenkin puolueellinen. Kyseisen tutkimuksen luotettavuutta lisäsivät kuitenkin lähteen tunnettavuus ja tekstin puolueettomuus.

## 8.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuositukset

Tutkimuksesta saadut tulokset antavat vastauksia aiemmin heränneisiin kysymyksiin, mutta toisaalta saadut tutkimustulokset voivat herättää uusia kysymyksiä. Prosessin edetessä esille nousseet uudet ajatukset ja ideat luovat uusia tutkimusaiheita. Näin ollen tutkimuksen tekeminen ei koskaan lopu. (Alasuutari 2011, 277.) Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä Suomen Punaisen Ristin ensiapupalveluiden asiakkaan valmiuksia vierasesineen aiheuttaman akuutin haavan itsehoitoon. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa akuutin haavan ensiapu- ja itsehoito-ohje Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien käyttöön.

Jatkokehittämissuosituksena esille nousi ajatus tutkimuksesta, jossa selvitettäisiin, kokeeko SPR:n päivystyspalveluiden asiakas hyötyvänsä saamistaan ensiapu- ja hoito-ohjeista. Lisäksi asiaa voisi tutkia vapaaehtoisten päivystäjien näkökulmasta, esimerkiksi miten ensiapu- ja hoito-ohjeet mahdollisesti helpottavat vapaaehtoisten työtä.

Päivystyspalveluissa käytettäviä ensiapuohjeita on paljon erilaisia ja tässä opinnäytetyössä keskityttiin akuutin haavan ensiapuohjeen päivittämiseen ja itsehoito-ohjeen tuottamiseen. Näin ollen jatkokehittämistä ajatellen päivitettävien ensiapu- ja itsehoito-ohjeiden määrä olisi vielä laaja. Lisäksi keskusteluissa toimiksiantajan kanssa esille nousi ajatus ohjeiden yhdenmukaistamisesta sekä käytettävyyden parantamisesta. Käytettävyyttä voisi parantaa esimerkiksi kiinnittämällä huomiota ohjeen kokoon ja materiaaliin. Jatkokehittämissuosituksena voitaisiin pohtia ohjeiden ulkoasun yhtenäistämistä esimerkiksi säänkestäviksi, laminoituiksi A5-kokoisiksi korteiksi, joiden käyttö päivystystilanteissa olisi mahdollisesti helpompaa. Ensiapu- ja itsehoito-ohjeesta voisi myös tehdä ainakin ruotsin ja englannin kieliset versiot.

Suomen Punaisella Ristillä on käytössään sähköisiä ensiapuohjeistuksia. Opinnäytetyön edetessä tekijöille heräsi ajatus myös ensiapu- ja itsehoito-ohjeiden päivittämisestä sähköiseen muotoon. Jatkokehittämissuosituksena voitaisiin pohtia mobiilisovelluksen tuomia mahdollisuuksia. Sovelluksen välityksellä ohjeisiin voisi palata itsenäisesti, paikkaan ja aikaan katsomatta. Opinnäytetyön edetessä

pohdittiin lisäksi, olisiko tarvetta luoda suora yhteys ensiapupäivystäjien ja päivystävän lääkärin välille esimerkiksi mobiilisovelluksen välityksellä. Tämä yhteys voisi toimia työkaluna, jonka avulla välittyisi ajantasainen tilannekuva asiakkaan vammasta suoraan lääkärille, vaikka kuvan muodossa. Jatkokehittämisajatuksena voisi tehdä tutkimusta ja selvittää, onko tällaiselle sovellukselle tarvetta. Lisäksi asiaa voisi tutkia siitä näkökulmasta, voisiko tämän kaltaisella toiminnalla olla suotuisia vaikutuksia terveydenhuollon päivystyksen kuormitukseen.

Vierasesineen aiheuttamat haavat vaativat aina tetanus-rokotteen voimassaolon tarkistamista. Jäykkäkouristusrokote asiaan perehtymisen jälkeen päädyttiin miettimään rokotesuojaa ja sen toteutumista myös laajemmin. Esimerkiksi kesän musiikkifestivaaleilla vieraillee ihmisiä useista eri maista, ja heidän rokotteidensa voimassaoloa on lähestulkoon mahdotonta tietää. Rokotteiden voimassaoloa ja rokotesuojan toteutumista olisikin hyvä pystyä selvittämään myös kansainvälisellä tasolla. Nykyisten trendien vaikutus rokotesuojan kattavuuteen herätti kysymyksen siitä, miten kattava rokotesuoja kansallisella tasolla oikeastaan onkaan.

Käsihygieniasioita pohdittiin opinnäytetyön edetessä. Jatkokehittämisajatuksena esille nousi ajatus tutkimuksesta SPR:n päivystyspalveluiden käsihygienian toteuttamisesta ja toteutumisesta kenttäolosuhteissa työskennellessä. Mietittiin myös, voisiko vapaaehtoisilla olla tarvetta käsihygieniaoheistuksille.

## Lähteet

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Castrén, M., Korte, H., & Myllyrinne, K. 2017. Haavat ja verenvuodot. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007). 29.1.2018.
- Duodecim. 2018. Lääketieteen termit – itsehoito. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte09264>. 22.1.2018.
- Eskola, J., & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Etelävuori, K. 2017. Suomen Punainen Risti perustettiin auttamaan sotilaita Turkin sodassa. Suomen Punainen Risti. <https://www.punainenristi.fi/uutiset/20170104/suomen-punainen-risti-perustettiin-auttamaan-sotilaita-turkin-sodassa>. 9.11.2017.
- Handolin, L. 2018. Traumapotilaan hoito. Suomen Traumatologiyhdistys Ry. <http://www.traumasurgery.fi/tietopankki/traumaresuskitaatio/#2>. 16.1.2018.
- Hannuksela-Svahn, A. 2016a. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Duodecim. Terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01124](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124). 4.2.2018.
- Hannuksela-Svahn, A. 2016b. Imusuonitulehdus (lymfangiitti, ”verenmyrkytys”). Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00234](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00234). 29.1.2018.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, sivu 26.
- Hyvärinen, R. 2017. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>. 10.1.2018.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. 2015. Everyone Counts – Progress 2015. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. [http://data.ifrc.org/downloads/Everyone\\_counts\\_2013\\_EN.pdf](http://data.ifrc.org/downloads/Everyone_counts_2013_EN.pdf). 24.1.2018.
- Jalanko, H. 2016. Haava lapsella. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00127](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127). 6.2.2018.
- Jormakka, J. 2017. Vammautuneen potilaan tutkiminen. Teoksessa Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. (toim.). Oireista työdiagnoosiin – ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy, sivut 210-211.
- Kankaansivu, K. 2007. Punainen Risti. Kuopio: Oy Unipress Ab.
- Kansallinen Terveysarkisto (Kanta). 2017. Omakanta – yleistä. <http://www.kanta.fi/omakanta-yleista>. 6.2.2018.
- Kantonen, J. 2016. Itsehoito kannattaa. Mediuutiset. <https://www.mediuutiset.fi/debatti/itsehoito-kannattaa/3c3a5771-bc89-3aef-928c-05fc85e7c531>. 18.3.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2018. Opinnäytetyön ohje. Karelia-ammattikorkeakoulu. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf). 6.2.2018.

- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Espoo: Suomen Punainen Risti.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Keuruu: Suomen Punainen Risti.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2016. Itselääkitys. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50106>. 6.2.2018.
- Käypä hoito -suositus. 2017. Kipu. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>. 6.2.2018.
- Käypä hoito -suositus. 2014. Krooninen alaraajahaava. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50058>. 18.3.2018.
- Lagus, H. 2012a. Ihon rakenne ja tehtävät. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H.(toim.). Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, sivut 16-17.
- Lagus, H. 2012b. Haavan paraneminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H.(toim.). Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lassus, J. & Kröger, H. 2010. Vammamekanismi. Teoksessa Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. (toim.). Traumatologia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, sivu 25.
- Lumio, J. 2017. Jäykkäkouristus (tetanus). Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00573](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00573). 25.1.2018.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. 2015. Kansallinen itsehoitolääkehjelma. Fimea. [https://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/28244\\_KAI\\_1\\_2015.pdf/1288d5a2-8558-4d37-a762-d0fe2e71b8d1](https://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/28244_KAI_1_2015.pdf/1288d5a2-8558-4d37-a762-d0fe2e71b8d1). 1.2.2018.
- Malmgren, K. & Kontinen, V. 2012 Kipu haavanhoidossa. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H.(toim.). Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, sivut 90-92.
- Ovaskainen, H. & Teräsalmi, E. 2010. Käsikaupasta itsehoitoon – selvitys itsehoiton ja itselääkinnän toteutumisesta ja tulevaisuuden näkymistä Suomessa. Lääketeollisuus. [http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/laaketeollisuus\\_tutkimusraportti\\_valmis\\_nettili\\_3\\_id\\_18722.pdf](http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/laaketeollisuus_tutkimusraportti_valmis_nettili_3_id_18722.pdf). 2.2.2018.
- Peräjoki, K., Taskinen, T. & Hiltunen, T. 2015. Vammautuminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.). Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, sivut 514-517.
- Pohjolainen, T. 2015. Ihon kerrokset. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.oppiportti.fi/op/fyk00228>. 14.2.2018.
- Punainen Risti – Keskustoimisto. 2014. Ensiapu – Haava. <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/SPR%20Ensiapuhjeet%20.pdf>. 6.2.2018.
- Punainen Risti. 2016. Festarityössä saa käyttää auttamistaitojaan. <https://www.punainenristi.fi/uutiset/20160711/festarityossa-saa-kayttaa-auttamistaitojaan>. 18.3.2018.

- Punainen Risti. 2017. Festarityö. [https://rednet.punainenristi.fi/system/files/branch/Fact-sheet-festarit\\_0.pdf](https://rednet.punainenristi.fi/system/files/branch/Fact-sheet-festarit_0.pdf). 18.3.2018.
- Puumalainen, I. & Airaksinen, A. 2016. Järkevä itsehoito on osa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. Sic! Fimea. [http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/1\\_2016/vain-verkossa/jarkeva-itsehoito-on-osa-sosiaali-ja-terveyspalvelujarjestelmaa](http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/1_2016/vain-verkossa/jarkeva-itsehoito-on-osa-sosiaali-ja-terveyspalvelujarjestelmaa). 15.3.2018.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- RedNet. 2018a. Ensiapupäivystyksen tilaus. Suomen Punainen Risti. <https://rednet.punainenristi.fi/node/5463>. 22.1.2018.
- RedNet. 2018b. Ensiapupäivystäjän edellytykset. Suomen Punainen Risti. <https://rednet.punainenristi.fi/node/6213>. 23.1.2018.
- Saarelma, O. 2017a. Vierasesine (tikku,roska) kehossa, nenässä tai korvakäytävässä. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00343](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00343). 24.1.2018.
- Saarelma, O. 2017b. Haava. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00215&p\\_hakusana=puhdas%20ja%20likainen%20haava](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215&p_hakusana=puhdas%20ja%20likainen%20haava). 25.1.2018.
- Saarelma, O. 2017c. Puremahaavat. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00321](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00321). 25.1.2018.
- Sayed, T. & Helminen, J. 2017. Psykososiaalinen ohjaus – Malli sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyön ja integraation kehittämiseen. Teoksessa Helminen, J. (toim.). Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Edita Publishing Oy, sivu 61.
- Suomen Punainen Risti. 2012. Punaisen Ristin organisaatio ja päätöksenteko. <https://rednet.punainenristi.fi/sites/rednet.mearra.com/files/tiedostolataukset/Punaisen%20Ristin%20organisaatio%20ja%20p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6ksenteko%20PERUS%202012.pdf>. 11.1.2018.
- Suomen Punainen Risti. 2014. Ensiapupäivystystoiminnan laatuohjeet. <http://docplayer.fi/2606423-Ensiapupäivystystoiminnan-laatuohjeet.html>. 31.1.2018.
- Suomen Punainen Risti. 2015. Ensiapuohjeet 2015. Euroopan elvytysneuvoston ohjeisiin perustuen. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet\\_ensiapuohjeet\\_2016\\_0.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf). 18.3.2018.
- Suomen Punainen Risti. 2016a. Mitä mieltä vapaaehtoistehtävistä? Suomen Punaisen Ristin vapaaehtoiskysely 2016. <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Vapaaehtoiskysely%202016.pdf>. 18.3.2018.
- Suomen Punainen Risti. 2016b. Ensiapukurssit ja niiden sisällöt. <http://www.ensiapukoulutus.fi/fi/mik%C3%A4-kurssi-minulle>. 22.1.2018.
- Suomen Punainen Risti. 2016c. Tervetuloa ensiapuryhmään! [https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Aloittaisitko%20uuden%20harrastuksen\\_0.pdf](https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Aloittaisitko%20uuden%20harrastuksen_0.pdf). 22.1.2018.
- Suomen Punainen Risti. 2017a. Mikä on Suomen Punainen Risti? <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/suomen-punainen-risti>. 9.11.2017.
- Suomen Punainen Risti. 2017b. Tule mukaan ensiapuryhmään. <https://www.punainenristi.fi/tule-mukaan/ensiapuryhmaan>. 11.1.2018.



- Tarnanen, K. 2011. Ihon bakteeri-infektiot. Duodecim. Terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00010&p\\_teos=khp](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00010&p_teos=khp). 4.2.2018.
- Tasavallan presidentin asetus Suomen Punaisesta Rististä 827/2017. Tekijänoikeuslaki 8.7. 404/1961.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Tetanusprofylaksia-ohje tapaturmatilanteisiin. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/tetanusprofylaksi-ohje-tapaturmatilanteisiin>. 5.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Rokotusten kirjaamisesta kysyttyä. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/rokotusten-kirjaamisesta-kysyttya>. 5.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. dT -rokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dt-rokote>. 5.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. dT -rokote. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dt-rokote>. 6.4.2018.
- Torkkola, S., Heikkinen, H., & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018a. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 14.2.2018.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018b. Vilppi ja piittaamattomuus. <http://www.tenk.fi/fi/vilppi-ja-piittaamattomuus>. 14.2.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Työsuojeluhallinto. 2013. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Aluehallintovirasto. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/tyosuojeluhallinnon\\_opas\\_\\_ensiapuvalmius\\_tyopaikoilla.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/tyosuojeluhallinnon_opas__ensiapuvalmius_tyopaikoilla.pdf). 11.1.2018.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization. 2013. Self Care for Health – A handbook for Community Health Workers & Volunteers. WHO. [http://apps.searo.who.int/PDS\\_DOCS/B5084.pdf](http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5084.pdf). 1.2.2018.



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Suomen Punainen Risti, Savo-Karjalan piiri Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Terveydenhuollon suunnittelija Eine Pitkänen, [redacted] eine.pitkanen@punainenristi.fi	
	Työn aihe VIERASESINEIDEN AIHEUTTAMIEN HAAVOJEN KOTIHOITO-OHJE SUOMEN PUNAISEN RISTIN ENSIAPUPÄIVYSTÄJIEN KÄYTTÖÖN	
Tekijä	Nimi Noora Karppanen, Heli Eronen	Opiskelijanumero Noora 1500083, Heli 1300113
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin Noora, [redacted] Heli, [redacted]	Sähköpostiosoite noora.karppanen@edu.karelia.fi heli.eronen@edu.karelia.fi
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja, Ammattikorkeakoulu	Ryhmätunnus STHAK15
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Merja Nuutinen, Heli Koponen	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu, Tikkarinne 9, 80200 Joensuu	
	Puhelin Merja [redacted] Heli [redacted] Puhelin vaihde (013) 260 600	Sähköpostiosoite Merja.Nuutinen@karelia.fi Heli.Koponen@karelia.fi
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	<i>SPR logon käyttöoikeus rajoitettu opinnäytetyön tuloksiin.</i>	
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>
Toimeksiantaja	<i>Joensuu 5.2.2018</i>	<i>[Signature]</i>
Tekijä	<i>Joensuu 13.2.2018 Noora Karppanen Heli Eronen</i>	<i>[Signature]</i>
Karelia-amk	<i>Joensuu 13.2.2018 [Signature] Merja Nuutinen Heli Koponen</i>	<i>[Signature]</i>

ENSIAPU – HAAVA

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

”Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alaisten kudoksien rikkoutumista. Rikkoutuneen ihon kautta bakteerit voivat päästä elimistöön ja aiheuttaa tulehduksen. Tulehduksen ehkäisemiseksi haava on syytä puhdistaa runsaalla vedellä. Haavaan joutuneet irtonaiset vierasesineet, kuten hiekka tai lasinsirut, poistetaan varoen. Mahdollinen verenvuoto tyrehdytetään vuotokohtaa painamalla.”

SPR:n ensiapupäivystyksessä sinulle on annettu ensiapua seuraavaan tapaturmaan:

- Naarmu tai pintahaava
- Ruhjehaava
- Viiltohaava
- Pistohaava
- Puremahaava

Muita huomioita: \_\_\_\_\_

Haava on ensiavuksi puhdistettu vedellä.

Haava on suojattu

- Ihoteipillä
- Laastarilla
- Sideharsotaitoksella

Muita huomioita: \_\_\_\_\_

Varmista jäykkäkouristusrokotteen (dT) voimassaolo.

SPR:n ensiapupäivystyksessä sinua palveli: \_\_\_\_\_

## HAAVA – ITSEHOITO

”Haavan paranemiseen vaikuttavat haavatyypin, haavan puhtaus, haavan sijainti ja koko, sekä verenvuodon määrä. Huolellisesti toteutettu itsehoito edistää haavan paranemista ja vähentää tulehdusriskiä. Haavatulehduksen oireita ovat haava-alueen punoitus, kuumotus, kipu ja turvotus. Tulehtunut haava voi erittää märkäistä eritettä.”

Näin hoidat haavaa kotona

- Hoida haavaa päivittäin 3 – 7 vuorokauden ajan
- Pese kädet ennen haavan käsittelyä
- Puhdista haava-alue juoksevan veden alla
- Tarkista haava-alue pesujen yhteydessä
- Kuivaa haava kevyesti painellen puhtaalla pyyhkeellä tai paperilla, älä hankaa
- Suojaa haava puhtaalla ja kuivalla sidoksella tai laastarilla
- Siisti ja erittämätön haava saa arpeutua ilman sidoksia

Ota yhteys sairaanhoitajaan, terveydenhoitajaan tai lääkäriin mikäli:

- Jäykkäkouristusrokotteen ottamisesta on yli 10 vuotta
- Havaitset haava-alueella tulehduksen oireita
- Yleisvointisi heikkenee

Tämä ohje on toteutettu osana Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opin-  
näytetyötä ”VIERASESINEEN AIHEUTTAMA AKUUTTI HAAVA - Ensiapu- ja itsehoito-ohje Suo-  
men Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien käyttöön”.

Tekijät: Sairaanhoitajaopiskelijat Heli Eronen & Noora Karppanen

Karelia-ammattikorkeakoulu  
 Sairaanhoidajakoulutus  
 Opinnäytetyö  
 Sairaanhoidajaopiskelijat  
 Heli Eronen & Noora Karppanen

PALAUTEKYSELY

Helmikuu 2018

**VIERASESINEEN AIHEUTTAMA AKUUTTI HAAVA -**  
 Ensiapu- ja itsehoito-ohje Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien  
 käyttöön

Ympyröi mielestäsi ohjetta parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1 = heikko, 2 = melko heikko, 3 = en osaa sanoa, 4 = melko hyvä, 5 = hyvä

**Ulkoasu**

Yleisilme	1	2	3	4	5
Tekstin luettavuus	1	2	3	4	5
Tekstin jäsentely	1	2	3	4	5

**Sisältö**

Tietoa on riittävästi	1	2	3	4	5
Tieto on hyödyllistä	1	2	3	4	5
Ymmärrettävyys	1	2	3	4	5
Hyödynnettävyys	1	2	3	4	5

Muita huomioita tai kehittämisajatuksia:

---



---



---



---

Kiitos palautteestasi!