



Kotihoidon työntekijöiden ensiapuvalmiuksien kehittäminen

Wendy Baffour

Jutta Tiesmäki

2018 Laurea



LAUREA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Together we are stronger

viivien easia

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK
Wendy Baffour ja Jutta Tiesmäki
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2018

Laurea ammattikorkeakulu
Sairaanhoitajakoulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tiivistelmä

Wendy Baffour ja Jutta Tiesmäki

Kotihoidon työntekijöiden ensiapuvalmiuksien kehittäminen

2018

Sivumäärä 58

Tämä opinnäytetyö toteutettiin erään eteläsuomalaisen kaupungin kotihoidon työntekijöille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon työntekijöiden ensiapuosaamista teoria-aineiston ja haastattelun kautta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kohde kaupungin kotihoidon työntekijöille työympäristöön sopiva työväline ensiaputilanteisiin. Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin ensiapuopas ja ensiarvio- sekä täsmennetty tilanarvio opas, jotka toimivat muistin tukena.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tietoperusta pohjautuu ensiapu ja -hoitokirjallisuuteen, artikkeleihin ja tutkimuksiin. Teoriaosuudessa käsiteltiin ensiapua, ensiarviota, täsmennettyä tilanarviota ja kotihoidon pääpiirteitä. Toiminnallinen osuus perustuu haastatteluun, harjoituspajaan sekä oppaan tekemiseen.

Toiminnallista tuotosta eli ensiarvio- ja täsmennetty tilanarvio-opasta arvioitiin kotihoidon hoitajien ja tilaajan toimesta. Arvioijat kokivat oppaan hyödylliseksi ja toimivaksi. Myös haastattelu ja harjoituspaja arvioitiin tarpeelliseksi.

Johtopäätöksenä voitiin todeta, että opinnäytetyö oli tarpeellinen, sillä ensiavun osaaminen ja asiakkaan tilan arvioiminen tulisi olla jokaisen kotihoidon työntekijän osaamisaluetta. Hoitajan ensiapuvalmius on asiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden kannalta oleellisessa roolissa. Ensiapuvalmiuden ylläpito myös pajan jälkeen on tärkeitä. Tämän vuoksi kehittämisehdotuksena on tarkempi ja laaja-alaisempi harjoituspaja sekä oppaan päivittäminen tilaajan toimesta.

Avainsanat: kotihoito, ensiapuvalmius, ensiarvio, täsmennetty tilanarvio.

Laurea University of Applied Sciences

Abstract

Degree Programme in Nursing

Bachelor's degree

Wendy Baffour and Jutta Tiesmäki

First aid awareness of home care nurses

2018

Pages 58

This thesis was conducted for and in collaboration with home care services for a city in southern-Finland. The purpose of thesis was to understand the state of home care employee's first aid awareness through theoretical literature and through a group interview. The aim of the thesis was to produce a suitable first aid tool for home care employees. The output of the thesis was a self-designed and implemented first aid guide along with a primary and secondary survey guide.

The thesis was functional with a theoretical framework based on literature. The theoretical framework consisted of first aid, primary and secondary survey, and main features of what home care as a service in Finland is. The functional part of the thesis consisted of the interview, workshop and making of the guide.

The functional part of the thesis, the guide, was evaluated by the home care employees and the commissioner of the thesis as a useful and helpful guide. Also the interview and workshop was evaluated as significant.

In conclusion, the thesis was necessary due to the fact that first aid skills and the ability to evaluate a client's condition as a nurse is always required.

Frequent maintenance of first aid readiness after the workshop is important, thus it was included in the development proposal to provide more specific and a broader primary and secondary survey assessment workshop and also a continued upgrading of the guide by the commissioner.

Keywords: home care, first aid awareness, primary survey, secondary survey

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	6
2	Tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Kotihoidon henkilökunnan ensiapuvalmiuden kehittäminen.....	7
3.1	Ensiapuvalmius	7
3.2	Ensiapu.....	9
3.3	Ensiarvio ja täsmennetty tilanarvio.....	9
3.3.1	Hengitystie (A).....	10
3.3.2	Hengitys (B)	11
3.3.3	Verenkierto (C)	12
3.3.4	Tajunnantaso (D)	13
3.3.5	Vammojen paljastaminen tarvittaessa ja lämpötaloudesta huolehtiminen (E).....	14
3.4	Kotihoito palveluna	16
3.4.1	Kotihoidon työntekijät	17
3.4.2	Asiakas kotihoidossa	17
3.5	Työympäristönä koti ja yleisimmät ensiapua vaativat tilanteet kotihoidossa. 19	
4	Kehittämistyön toteutus	20
4.1	Nykytilan kartoitus.....	22
4.1.1	Työntekijöiden haastattelu.....	22
4.1.2	Haastattelujen analyysi	24
4.2	Henkilökunnan harjoituspaja.....	25
4.3	Tuotos	26
4.4	Opinnäytetyön tulokset	27
5	Pohdinta	30
5.1	Arviointi.....	31
5.2	Opinnäytetyön eettisyys	31
5.3	Opinnäytetyön luotettavuus.....	33
5.4	Kehittämisehdotukset ja johtopäätökset	34
	Kuviot	41
	Taulukot	42
	Liitteet	43

1 Johdanto

Ensihoitoa vaativat tilanteet sattuvat ikääntyneille usein kotona. Tilastot myös osoittavat, että suurin osa kotihoidon asiakkaista on ikääntynyttä (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017.) Yksi ensihoidon suurimmista ammatillisista haasteista on iäkkäiden ensihoito. Kyse on sekä eettisestä, että lääketieteellisestä ongelmasta. Asiakkaan korkea ikä huonontaa tautitilan ennustetta, toki vain suhteessa lähtötilanteeseen. Lisäksi iäkkään sekavuus saattaa estää häntä esittämästä toiveitaan ja toisaalta toiveiden luotettavuuden arvioiminen on hankalaa. (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen. 2013, 651.)

Ikääntyneitä oli vuonna 2015 noin 1 000 000 ja heistä noin 140 000 käyttää kaupunkien tarjoamia palveluja (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen. 2015, 76). Kotihoito on vaihtoehto ympärivuorokautiselle hoidolle, mutta kotona selviytymisen edellytyksinä ovat kuitenkin esimerkiksi kodin ympäristö sekä asiakkaan riittävä fyysinen ja henkinen kunto (Kelo ym. 2015, 83). Ikääntyneet ovat usein monisairaita ja jo pelkästään lääkkeet saattavat aiheuttaa monen tyyppisiä oireita (Haukka, Kivelä, Pyykkö, Vallejo & Vehviläinen 2006, 95). Miten siis asiakkaan tilasta saadaan mahdollisimman laaja näkemys helposti ja nopeasti? Yksittäisiä mittareita käyttämällä saadaan vain lukema, jota täytyy osata tulkita ja josta tehdä johtopäätöksiä. Asiakkaan verenkierto ja hengitystyö ovat ratkaisevassa asemassa, kuitenkin kokonaistilanne tulee huomioida. (Holmström ym. 2013, 126-127.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erään eteläsuomalaisen kaupungin kotihoidon työntekijöiden ensiaputaitojen ja työpaikan ensiapuvalmiuden nykytilaa sekä tämän perusteella suunnitella työntekijöiden kanssa ensiapuvalmiuksien kehittämistä työyhteisössä. Kartoittamisen jälkeen suunniteltiin kotihoidon henkilökunnan kanssa toimintatapa, jolla jokainen työntekijä saisi yksinkertaisia työkaluja ensiaputilanteisiin. Lisäksi kukin harjoituspajaan osallistunut sai tuekseen pienen ensiapu- sekä ensiarvio-/täsmennetty tilanarvio-oppaan.

Teoreettisessa osassa kuvataan systemaattista asiakkaan tilan arviointia käyttäen ensiarviomenetelmää. Lisäksi muutamien esimerkkien kautta kuvataan, mistä löydökset saattavat kertoa ja miten niihin tulisi puuttua. Näiden kautta työntekijöille opetettiin ensiarvio-menetelmän käyttö, johon ei tarvita välineitä, vain omat aistit.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksena oli kartoittaa ensiapuvalmiuden nykytila työntekijöiden näkökulmasta ja suunnitella kohdekaupungille työväline, jolla kehittää ja ylläpitää työntekijöiden ensiapuvalmiutta kotihoidossa. Tärkein tavoite oli opettaa yksinkertaisia, välineettömiä sekä helppoja toimintatapoja, joilla tunnistaa erilaisia hätätilanteita. Tähän käytettiin ABCDE ensiarvio-menetelmää. Ensiarviomenetelmä valittiin sen nopeuden ja helppouden vuoksi, sen noustessa esille nykytilan kartoituksen yhteydessä. ABCDE-menetelmällä saadaan selville järjestys, jonka mukaan tulee edetä tehden välittömiä toimenpiteitä. Näin taataan mahdollisimman nopea ja oleellinen avunantojärjestys. (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen. 2017, 122.)

Kohde kaupungin kotihoidon työntekijöiden ensiapuvalmiuden ylläpitoon tarkoitettuna välineen tuottaminen oli opinnäytetyön tavoitteena. Ensiapuoppaalla ja ensiarvio- ja täsmennetty tilanarvio-oppaan avulla kaupungin työntekijät voivat tarkastaa, mitä hätätilanteessa pitää tehdä. Kyse on apuvälineestä, joka on aina tarvittaessa käsillä.

3 Kotihoidon henkilökunnan ensiapuvalmiuden kehittäminen

3.1 Ensiapuvalmius

Ensiapuvalmiudella tarkoitetaan kodin tai työpaikan jo ennalta järjestettyä valmiutta ensiaputilanteisiin. Tämä tarkoittaa henkilöiden ensiapukoulutusta, oikeaa ensiapuvarustusta ja -välineistöä sekä ensiapuohjeistusta. (Työsuojeluhallinto 2013.) Ensiapuvalmiuden tarpeen määrittäminen perustuu eri lakeihin. Perustuslailla (731/1999) säädetään yleistä toimintavalmiutta ja se ohjaa varautumaan onnettomuuksien varalta sekä laatimaan pelastussuunnitelman. Lisäksi työterveyshuoltolaissa (2001/1383), työturvallisuuslaissa (738/2002) sekä Valtioneuvoston asetuksessa (708/2013) veloitetaan työnantajaa huolehtimaan ensiapuvalmiudesta sekä koulutuksesta työpaikalla.

Työpaikkojen ensiapuvalmiuden tarpeen arvioi työterveyshuolto työpaikkaselvityksessään. Tässä yhteydessä määritellään myös tarvittavat ensiapuvälineet ja koulutustarpeet. (Työsuojeluhallinto 2013.) Kotioloihin ei kuitenkaan ole määritetty lakia tai asetusta siitä, miten siellä tulisi valmistautua ensiaputilanteisiin.

80% vammaan johtaneista tapaturmista sattuu kotona ja kuolemaan johtaneista tapaturmista 90% tapahtuu kotona tai vapaa-ajalla. (Korte & Myllyrinne. 2012, 7 ja 127; Pajala 2015, 10.) Ensiapuvarustuksen tulisi olla sen mukainen, onko tapaturman vaara vähäinen, ilmeinen vai erityinen. Varustukseksi luetaan ensiapuvälineet, huuhteluvälineet

sekä ensiapuläkkeet. (Työsuojeluhallinto 2013, 8.) Kotihoidon työympäristö sijoittuu pääosin asiakkaiden koteihin, joten ensiapuvälineiden tulee olla myös sellaisia, joita pystytään kuljettamaan mukana helposti ja turvallisesti. Ensiapuvarustuksena toimii hyvin varusteltu ensiapukaappi (asiakkaan luona ja työpisteessä) tai kotihoidon työntekijöiden tapauksessa ensiapulaukku. Lääkkeet tulee pitää työpaikalla lukittavassa lääkekaapissa ja niissä tulee olla nimitiedot, kenelle lääke on määrätty ja käyttöohje. (Korte ym. 2012, 7 ja 127; Pajala 2015, 10.)

Holmströmin ym. (2013, 21) mukaan Suomen Punainen Risti on kehittänyt järjestelmän, joka mahdollistaa kansalaisten ensiapuvalmiuden ja -taitojen ylläpidon. SPR:n koulutuksiin osallistuukin vuosittain noin 130 000 henkilöä, joista osa osallistuu yksityishenkilöinä. Vaikka tällainen järjestelmä on luotu, ovat taidot ja valmiudet hyvinkin vaihtelevia. Hyvät ensiapuvalmiudet ja -taidot voivat merkittävästi vähentää hätäpuheluiden määrää sekä ensihoidon ja päivystysterveysuhoon kuormitusta ja jopa pelastaa ihmishenkiä.

Työnantajalla on velvollisuus järjestää työntekijöilleen ensiapukoulutusta. (Työsuojeluhallinto 2013, 9.) Työsuojeluhallinnon (2013, 5) mukaan koulutus voidaan järjestää esimerkiksi työterveyshuollossa toimivan pätevän ensiapuopettajan toimesta. Ohjelma painotetaan opetettavan ryhmän mukaan. Koulutetuista tulee pitää ajan tasalla olevaa kortistoa tai listaa, josta käy ilmi, kuinka moni henkilöstöstä on ensiapukoulutettuja (vuoroittain ja yksiköittäin), koulutettujen nimet, minkä koulutuksen kyseinen henkilö on käynyt sekä kurssien voimassaoloaika. Tavoitteena on, että noin viisi prosenttia henkilöstöstä on EA 1 taseisia koulutettuja. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisessa työvuorossa ja työpisteessä työskentelevistä vähintään viisi prosenttia on käynyt kahden päivän ensiapukurssin, jossa käsitellään hätäensiapua, asiakkaan seuranta hätäensivun jälkeen sekä ensiavun jatkotoimenpiteitä. (Korte ym. 2012, 7.) Sillä ei ole merkitystä onko kyse pienestä tai isosta yrityksestä, tapaturmia sattuu kaiken kokoisissa yrityksissä (Työsuojeluhallinto 2013, 7). Keskeisintä on varautua ja suunnitella toimintaa onnettomuuksien varalta, ennaltaehkäistä vaaratilanteita ja pitää yllä hyvää toimintavalmiutta. Toimintaohjeet täytyy olla kaikkien tiedossa. Ohjeissa tulee olla: Kuka johtaa ja organisoii hätätilanteissa ja kuka hälyttää apua sekä kuka huolehtii ensiavun annosta. Lisäksi ennakkoon voidaan varautua ja ohjeistaa henkilökuntaa osoittamalla missä tarvikkeet sijaitsevat ja kuka niistä vastaa, sekä miten ja mihin loukkaantuneet siirretään tarvittaessa ja mihin pelastushenkilöstö ohjataan. (Työsuojeluhallinto 2013, 11-12.) Myös toimintaperiaatteet eli työjärjestys on hyvä kirjata toimintaohjeisiin: mitä on tapahtunut ja onko lisäonnettomuuden vaaraa. Pelasta asiakas/asiakkaat, soita 112 ja anna ensiapua. (Työsuojeluhallinto 2013, 11-12.)

3.2 Ensiapu

Ensiapu tarkoittaa ilman välineitä tai vain vähäisin välinein annettavaa apua. Ensiapu pitää sisällään myös henkisen ensiavun, jonka tarkoituksena on tukea, rauhoittaa ja lohduttaa asiakasta. Ensiapua voi antaa kuka tahansa: maallikko tai terveydenhuoltoalan ammattilainen. Tarkoituksena on ylläpitää ja tukea asiakkaan elintoimintoja, estää lisävahinkoja sekä lievittää kärsimystä, kunnes paikalle saapuu ammattiapua. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2004, 191.) Tyypillisimmillään ensiapua tarvitaan pienissä, arjen tapaturmissa, haavereissa, jonkun kokiessa vointinsa heikoksi tai huonovointiseksi. Apua voi tarvita perheenjäsen, ystävä, ulkopuolinen henkilö tai itse auttaja. (Korte ym. 2012, 7.)

3.3 Ensiarvio ja täsmennetty tilanarvio

Ikääntymisen myötä iäkkään vitaalifunktioiden ("elinvoiman") varastot pienenevät ja elintoimintojen tasapainon pienetkin häiriöt saattavat johtaa niiden romahtamiseen, näin ollen aiheuttaa jopa kuolemanvaaran. Asiakkaan tilanarviota hankaloittaa myös hänen käyttämänsä lääkkeet, joiden vaikutukset saattavat peittää alleen merkittäviäkin oireita. Systemaattinen ABCDE-menetelmän mukainen tutkiminen nopeuttaa tilanselvitystä, eikä iäkäs asiakas tämän osalta eroa muista potilaista. (Holmström ym. 2013, 654-656.)

Kohdekaupungin kotihoidossa on tällä hetkellä käytössä verenpaine-, kuume-, verensokeri- sekä happisaturaatiomittari, joilla voidaan selvittää ja seurata asiakkaan elintoimintoja. Näitä kaikkia mittareita ei ole kuitenkaan mahdollista kuljettaa aina mukana. (Kohde organisaation sisäinen tieto, 2018.)

Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä ja Väisänen (2002, 583-587) kehottavat käyttämään ABCDE-menetelmää, jotta kaikki asiakkaan elintoiminnot tulisivat huomioituiksi. Nimitys tulee englannin kielisistä sanoista, jotka ovat: airways (hengitystiet), breathing (hengitys), circulation (verenkierto), disability (tajunnantaso) ja exposure (kehon paljastaminen). Menetelmän tarkoituksena on arvioida asiakkaan tilaa systemaattisesti. ABCDE-menetelmä pätee kaikkiin kliinisiin ensiapua vaativiin tilanteisiin ja sitä käytetään ensiarviota tehtäessä, sillä se auttaa selkeyttämään missä järjestyksessä ja mitä asiakkaasta havainnoidaan, tutkitaan ja kuunnellaan. Tätä hyödyntäen pystytään arvioimaan ja hoitamaan asiakasta samanaikaisesti. Menetelmän tutkimusjärjestys on kaikille potilasryhmille sama: ikääntyneille, nuorille, lapsille tai esimerkiksi raskaana oleville.

Auttajien saapuessa kohteeseen tehdään ensiarvio, jonka tarkoituksena on selvittää, onko asiakkaalla massiivisia verenvuotoja (c), potilaan hengitys (A ja B) ja verenkierto (C). Nämä neljä asiaa ovat oleellimmat ensiarvion toimenpiteet. (Castrén ym. 2002, 583-587.)

Ångerman (2017) avaa Perusasiat kunniaan-otsakkeella vammapotilaan ensihoitoa Finnanest lehdessä. Hätätilapotilaan kohtaava auttaja kohtaa myös kaaoksen, johon pitää luoda järjestys. Oleellista on ymmärtää ja hahmottaa aina samat perusasiat. Mittaukset, potilaan tila sekä arvio kliinisestä tilasta kertovat potilaan nykytilan sekä trendin siitä, miten tilanne kehittyy (Ångerman 2017, 117-118.)

Potilaan tutkiminen ensihoidossa perustuu ensiarvioon sekä täsmennettyyn tilanarvioon.

Ensiarvio tulee tehdä noin kolmenkymmenen sekunnin aikana. (Ångerman 2017.)

- c Onko suuria ulkoisia verenvuotoja
- A Hengitystie: hengitystien avaaminen kääntämällä päätä taaksepäin, suuontelon tyhjentäminen
- B Hengitys: hengitys tasaista/epätasaista, nopeutunut/hidastunut
- C Verenkierto: sykkeen tunnustelu (rannesyke), lämpörajan tunnustelu
- D Tajunnantaso: hereillä, heräteltävissä, ei herää

Ensiarvion jälkeen potilaasta tehdään tarkempi arvio käyttämällä täsmennettyä tilanarviota. (Castrén ym. 2002, 583-587.)

- A Hengitysteiden avoimuus arvioidaan ja hengitystiet avataan
- B Lasketaan hengitystajavuus, hengityksen tasaisuus, kuunnellaan hengitysäänet
- C Rannesyke tunnustellaan ja lasketaan syke.
- D Tajunnantaso arvioidaan (GSC, taulukko 2.)
- E Arvioidaan ulkoiset vammat, huolehditaan potilaan lämpötiloudesta

Varsinainen hoito alkaa siinä kiireellisyysjärjestyksessä, jonka alkuselvytys on antanut.

Tässäkin noudatetaan ABCDE - järjestystä. Ensiarvion ja täsmennetyt tilanarvion perusteella pystytään päättämään potilaassa tapahtuvia muutoksia ja sairaustiloja. Näihin tukeutumalla, pystyy kotihoidon työntekijä havainnoimaan nopeasti potilaan avun tarpeen. (Castrén ym. 2002, 583-587.)

3.3.1 Hengitystie (A)

Hengitystien arvioimisessa on tärkeitä tunnustella potilaan uloshengityksen ilmavirtausta omalla kämmenselällä tai poskella. Jos ilmavirtaus ei tunnu, täytyy hengitystiet mahdollisimman nopeasti avata taivuttamalla potilaan päätä ja leukaa taaksepäin kaularankaa tukien. Kaikki solut tarvitsevat toimiakseen happea, jonka vuoksi asiakkaan kannalta merkityksellisin toimenpide on hengitysteiden avaaminen. Hengitystien varmistamiseen kuuluu myös suun tyhjentäminen kaikesta ylimääräisestä, sillä ruoka, veri tai oksennus voivat tukkia hengitystien. Myös rentoutunut eli rentoutunut kieli on vaarana, sillä se voi tajuttomalla valua takanieluun, jolloin kurkunpää ja hengitystiet tukkiutuvat (Holmström ym. 2017, 210, 122.)

Ilman välineitä voimme selvittää, ovatko potilaan hengitystiet avoimena ja kykeneekö hän itse huolehtimaan niiden avoimuudesta. Tajuton tai sekava potilas ei näistä itsenäisesti pysty huolehtimaan, mutta pääsääntöisesti voidaan todeta, että tajuissaan oleva asiallinen ja puhuva potilas pystyy (Holmström, Kuisma & Porthan. 2008, 329). Mikäli potilas hengittää raskaasti, hengitystiet voivat tukkeutua (lisääntynyt turvotus kaulalla tai nielussa, voimakas suun tai nielun verenvuoto, oksentelu). Mikäli hän on täysin reagoimaton, on hengitystien turvaamisella kiire. (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 520.)

3.3.2 Hengitys (B)

Hengityskeskus sijaitsee ydinjatkeessa ja se säätelee hengityksen syvyyttä ja rytmiä. Erilaiset myrkytystilat, pään vammat tai kasvaimet saattavat aiheuttaa hengitysvaikeuksia. Lisäksi erilaiset sairaudet, kuten astma tai COPD (keuhkohtauma) tai ulkoiset tekijät: häikä (hiilimonoksidi) tai hengitystie-este, saattavat vaikuttaa potilaan hengittämiseen. (Lääketieteen sanasto 2017.)

Ihmisen hengittäessä sisään elimistöön saadaan happea ja uloshengityksellä poistetaan hiilidioksidia. Happi sitoutuu punasoluihin keuhkorakkuloita ympäröivissä hiussuonissa, punasolut kuljettavat verenkierron mukana happea soluille ja tuovat palatessaan aineenvaihdunnan aikaan saaman hiilidioksidin keuhkoihin. Keuhkoissa hiilidioksidi siirtyy keuhkoista ilmaan, poistuen elimistöstä. (Korte & Myllyrinne. 2017, 184.) Hengitystaaajuutta mittaamalla saadaan selville mahdollinen lähestyvä hengityskatastrofi. Vaara-alueelle tullaan, kun hengitystaaajuus on yli 30 tai alle 8/min. Aikuisen normaali hengitystaaajuus on 10-20/min. (Holmström ym. 2013, 521.)

Usein potilaan mennessä elottomaksi, hän hengittää ns. agonaalista hengitystä (epäsäännöllinen, äänekäs hengitys). Tämä hämää usein auttajaa, joka luulee potilaan hengittävän. Tämän vuoksi hengitystä tutkiessa on erittäin tärkeää tunnustella myös ilmavirtaa, eikä vain luottaa pelkkään hengitysliikkeeseen. (Käypähoito 2016.) Henkeä uhkaava hengitysoire saattaa myös oireilla ennalta. Esimerkiksi potilaan korkea verensokeripitoisuus saattaa aiheuttaa pilaantuneen hedelmän tai asetonin hajun potilaan uloshengitykseen. (Korte ym. 2017, 54.) Myös tietyt lääkeaineet (esim. isosorbididinitraatti eli Dinit®) saattavat aiheuttaa hajua uloshengityksessä. Mikäli kyseessä on potilas, joka on ottanut Dinit® suihkeen ja tämän jälkeen menee tajuttomaksi, voidaan olettaa, että potilaalla on sydänperäinen syy tajuttomuudelle. (Dinit® 2015.)

3.3.3 Verenkierto (C)

Elimet muodostavat vastuksen ja tämän vuoksi verenpaineen tulee olla tarpeeksi korkea, jotta se pystyy työntämään verta tämän vastuksen läpi. Tämä on edellytys solujen hapentarjonnalle kyseisissä elimissä. (Holmström ym. 2017, 204.) Verenkierron tilan mittareita on monia (lämpöraja, verenpaine, sykkeen tunnustelu) ja jopa sellaisia, joihin ei tarvita varsinaisia välineitä lainkaan, vain auttajan aistit (Holmström ym. 2008, 332). Kliinisesti potilaan verenkierron tilaa voidaan arvioida perifeerisestä (ääreisverenkierto) lämpötilasta, ihon väristä, hikisyydestä ja sykkeen tunnustelusta, toteaa Holmström ym. (2013, 521). Sykettä voidaan mitata ranteesta, kaulalta tai nivusista. Syke kertoo mittauskohdasta riippuen, kuinka korkea potilaan systolinen (yläpaine) verenpaine vähintään on. Esimerkiksi rannesyke lakkaa tuntumasta, kun systolinen verenpaine on alle 70 mmHg tai kaulavaltimon syke kun verenpaine on alle 50 mmHg. (Holmström ym. 2017, 133.)

Aikuisen ihmisen leposyke on 60-80 kertaa minuutissa. Normaali syke on tasainen ja voimakas, ranteesta tunnusteltuna. Sykettä tunnustaessa voidaan myös arvioida, onko potilaalla rytmihäiriöitä tai onko syke nopea tai hidas. (Holmström ym. 2008, 332.) Iäkkäillä ihmisillä tavataan myös erilaisia rytmihäiriöitä: toiset ovat harmittomia, mutta joskus rytmihäiriö voi olla hengenvaarallinen. Vaarallisista rytmihäiriöistä tyypillisin on flimmeri (eteisvärinä), joka saattaa aiheuttaa potilaalle epätasaisen verenpaineen johdosta esim. keuhko- tai aivoveritulpan (Suomen Sydänliitto 2017).

Lämpörajaa voidaan käyttää avustavana mittarina, jonka käytössä täytyy kuitenkin huomioda mm. ympäristön lämpötila (taulukko 1). Elimistön puolustusmekanismit yrittävät pitää yllä verenkiertoa verivolyymien vähentyessä, nostamalla syketaajuutta sekä ohjaamalla verenkiertoa tärkeisiin elimiin (aivot, munuaiset, sydän). Tästä seurauksena on verenkierron huononeminen ääreisosissa, jolloin voidaan huomata ihon viilenemistä ja lämpörajan nousua. Mitä korkeammalla lämpöraja sijaitsee, sitä suurempi vaara potilaalla on joutua sokkiin. (Castrén 2002, 592; Castrén 2006, 72.)

Verenkierron tila

	Normaali	Kriittinen verenkiertovaje
Syketaajuus	< 100	> 140
Yläpaine (RR)	> 100	< 70
Lämpöraja	Sormet/ranne	Nivustaive/hartiat
Hengitystaajuus	10-20	> 40
Tajunnan taso	Asiallinen	Unelias, tajuton

Taulukko 1: Verenkierron tilan arviointi (Castrén 2002, 592; Castrén 2006, 72.)

3.3.4 Tajunnantaso (D)

Ensihoidon perusteissa Castrén ym. (2002, 341-342) korostavat tajunnantason alenemisen syyn löytymisen tärkeyttä. Mitä nopeammin syy löytyy, sitä paremmin pystytään ehkäisemään tajuttomuutta ja tilanteen kehittymistä jopa elottomuudeksi.

Potilaan tajunnantason arviointi ensiarviossa selvitetään katsomalla, onko potilas tajuissaan, vastaako hän puhutteluun tai keyveen ravisteluun. Jos potilas ei vastaa puhutteluun, siirrytään hengityksen arviointiin. (Holmström ym. 2017, 122.) Yleensä tajunnantaso on ensimmäinen asia mihin auttaja kiinnittää huomiota, joten tajunnantason arviointi ja hengityksen arvioiminen kulkevat käsi kädessä. Tajunnantason tarkempi arviointi voidaan tehdä Glaskow'n kooma-asteikkoa käyttäen (taulukko 2). Siinä arvioidaan potilaan silmiä, puhetta ja liikettä. Silmien reagointia arvioidaan sen perusteella, avaako asiakas silmät. Puheessa arvioidaan, miten potilas puhuu vai puhuuko ollenkaan ja liikkeessä arvioidaan potilaan liikehdintää. (Castrén, Ekman, Martikainen, Sahi & Söder 2006, 75.) 15 pistettä on maksimimäärä, mitä asiakas voi saada GSC pisteytyksellä. Tällöin asiakas on täysin hereillä ja orientoitunut aikaan ja paikkaan. Matalimmillaan pistemäärä voi olla 3. Tällöin kyseessä on asiakas, joka ei reagoi kipuunkaan. Esimerkkinä jos asiakas ääntelehtii, kipureaktio on väistäminen, eikä hän avaa silmiään, merkitään hänelle 1 + 4 + 2 pistettä. (Holmström 2008, 83.)

lökkäiden asiakkaiden kohdalla pyörtyminen tai lyhytkestoinen tajuttomuus ei yleensä ole aivoperäistä, varsinkaan jos siihen ei liity halvausoireita. Useimmiten syynä on verenkierron

pettäminen, sykkeen lasku, ortostatismi eli verenpaineen lasku asentoa muutettaessa, heijasteperäinen verenpaineen lasku tai sairas sinus-oireyhtymä (sick sinus syndrome). (Holmström ym. 2013, 656.)

Toiminto	Reagointi	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
Paras liikevaste	Ei mitään	1
	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
Yhteensä	Ei vastetta	1
		3–15 pistettä

Taulukko 2: Glasgow Coma Score (Käypähoito 2008).

3.3.5 Vammojen paljastaminen tarvittaessa ja lämpötaloudesta huolehtiminen (E)

Potilaan lämpötaloudesta tulee huolehtia suojaamalla avaruuspeitteellä tai esimerkiksi asettamalla rintakehälle lämpöpakkaus. Tärkeintä on että potilas ei pääse jäähtymään (hypotermia). (Holmström ym. 2013, 521-522; Terveyskirjasto 2017.) Ihmisen normaalilämpö on noin 37 ° C. Kun ihmisen ydinlämpö laskee alle 35° C, on hän hypoterminen eli alilämpöinen. Ikääntyneellä lihasmassan ja lihasvärinäherkkyyden väheneminen sekä rasvakudoksen määrän vähentyminen altistavat hypotermialle. Hypotermia aiheuttaa mm. sydämen johtoratojen sähkönkulun hidastumista ja tällöin rytmihäiriöalttius kasvaa. Tästä saattaa seurata flimmeri tai vakavimmillaan kammiovärinä, joka on tappava rytmihäiriö. (Holmström ym. 2017, 633-636).

Potilas tulee kuitenkin riisua perusteellisesti, mikäli vammoja tarvitsee tutkia tarkemmin. Näin mahdolliset vammat löytyvät ja ne pystytään kartoittamaan luotettavasti. Castrén ym. (2006, 74) suosittelevat paljastamaan potilaan vammat, kun kohdat ABCD on tehty. Näin arvioidaan kehon vammoja systemaattisesti, aloittaen rintakehästä, jonka jälkeen tulevat vatsa, pää, selkäranka ja raajat (RI-VA-AI-SE-RA).

Rinta	<p>Rintakehän varovainen painelu, laajoin käsiottein, kylkiluiden suuntaisesti.</p> <p>Epäsymmetrinen rintakehä? Rintakehä antaa periksi? Rintakehällä jokin kohta koholla?</p>	<p>Rintakehän stabiliteetti, murtumat.</p> <p>Rintakehän stabiliteetti, murtumat.</p> <p>Kylkiluumurtuma.</p>
Vatsa	<p>Painele käsin vatsaa laajoin käsiottein, seuraa kasvoilta aristuksia.</p> <p>Pömpöttääkö tai aristaako vatsa? Verenvuotoa? Suolisto näkyy? Aristuksia?</p>	<p>Sisäinen verenvuoto, tulehdus.</p> <p>Vamma, haava.</p> <p>Vatsanpeitteiden vamma.</p> <p>Sisäelinvamma.</p>
Pää	<p>Tutki käsillä tunnuksella kasvot, leuka, pää ja kaularanka.</p> <p>Painuuko kallo? Verenvuotoja? Kirkas vuoto korvasta tai nenästä (aivo-selkäydinneste)? Lisäksi ”pesukarhun silmät”? Verenvuoto korvasta tai nenästä? Epäsymmetrinen purenta?</p>	<p>Aivovamma.</p> <p>Haava.</p> <p>Kallonpohjan murtuma.</p> <p>Nenän tai korvan vamma.</p> <p>Leukaluun murtuma.</p>
Selkä	<p>Tutki käsin, älä kuitenkaan liikuta potilasta.</p> <p>Onko potilaan raajoissa pistelyä, puutumisen tunnetta tai hän ei pysty liikkumaan? Verenvuotoja? Vierasesineitä? Selkärangan aristus, virheasento</p>	<p>Selkäydinvamma, selkärangan vamma.</p> <p>Haava.</p> <p>Vamma, anna vierasesineen olla.</p> <p>Murtuma.</p>
Raajat	<p>Tutki potilaan kaikki raajat laajoin käsiottein sekä koita nivelten toimivuus.</p> <p>Vuotokohtia? Vammoja? Vierasesineitä?</p> <p>Virheasentoja? Aristuksia? Turvotuksia?</p>	<p>Haava.</p> <p>Murtumia.</p> <p>Vamma, anna vierasesineen olla paikallaan.</p> <p>Murtumia.</p> <p>Murtumia.</p>

	Nivel ei toimi normaalisti	Sisäisiä verenvuotoa, nesteen kertymistä. Nivelvamma, murtuma, sijoiltaan meno.
--	----------------------------	--

Taulukko 3: Ri-Va-Ai-Se-Ra (Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää K. 2003, 311-329; Castrén ym. 2002, 591-592).

3.4 Kotihoito palveluna

Kotihoito on terveystalvelu, joka koostuu kotisairaanhoidosta, kotitalvelusta ja tukitalveluista. Kunnat voivat yhdistää kotisairaanhoidon sekä kotitalvelun, jonka nimeksi muodostuu kotihoito. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2017.) Myös alue, jonka ensiapuvalmiutta opinnäytetyössä kehitetään, on tehnyt näin. Kotihoidon tavoitteena on saumaton palveluketju, joka rakentuu kotihoidosta ja sen tukitalveluista. Talvelu tarjoaa asiakkaille tukea säännöllisesti tai tilapäisesti niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista ei itse pysty suoriutumaan. (Larmi, Tokola, & Vätkkiö 2005, 19.) Andersson, Haverinen & Malin (2004) artikkelissa todetaan, että kotihoidon talvelut tulisi vastata asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita ja kunnioittaa heidän itsemääräämisoikeuttaan.

Kotihoidoa ohjaavat monet lait. Sosiaalihuoltoasetus (607/1983) määrittelee kotihoidon talvelutarpeen muodot. Terveysthuoltolaki (1326/2010) pyrkii tasavertaisuuteen väestön, eli tässä tapauksessa kuntien välillä. Sen tarkoitus on siis edistää ja ylläpitää väestön terveysttä yhdenvertaisesti niin, että kaikkialla Suomessa on samanlaiset terveysthuoltotalvelut, tässä tapauksessa kotihoidon talvelut. Kotihoidon talvelujen saanti perustuu tarpeeseen. Jokaisella kunnalla on omat kotihoidon saantikriteerit, mutta kuntien kriteerit ovat pääpiirteiltään melko yhteneväiset. Kriteerien tarkoituksena on selkeyttää asiakkaille talvelujen kohdentamista. Tarkoituksena on tarjota talveluja oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti. Talveluista tulee sopia etukäteen ja tehdä näillä perusteilla talvelu- ja hoitosuunnitelma. Näillä perusteilla asiakas saa kotihoidon talveluita. (Ikonen 2013, 28.) Sosiaalihuoltoasetus (607/1983) määrittelee mitä tukitalvelu pitää sisällään. Sosiaali- ja terveystministeriön (2017) mukaan kunnat tarjoavat tukitalveluita, jotka ovat yleensä kotitalvelun antaman henkilökohtaisen tuen täydennystä. Nämä tukitalvelut ovat ateria-, kauppa-, siivous-, kuljetus-, ja saattotalvelut. Myös siivousapua, vaatehuoltoa ja apuvälineiden hankinta-apua on saatavilla.

3.4.1 Kotihoidon työntekijät

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston (2017) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on henkilö, joka on suorittanut tarkoin määritellyn koulutuksen ja saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan tai henkilöä, jolla on lain mukaan oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön nimeä. Kotihoidossa käytännön työtä tekevillä on työtiimit, jotka koostuvat kodinhoitajista, kotiavustajista, perus- ja lähihoitajista sekä terveyden- ja sairaanhoitajista (Larmi ym. 2005, 12). Kotihoidon työntekijöiden tavoitteena on asiakkaiden omatoinnituksen tukeminen edistävän ja kuntouttavan työotteen avulla (Ikonen 2013, 178-179).

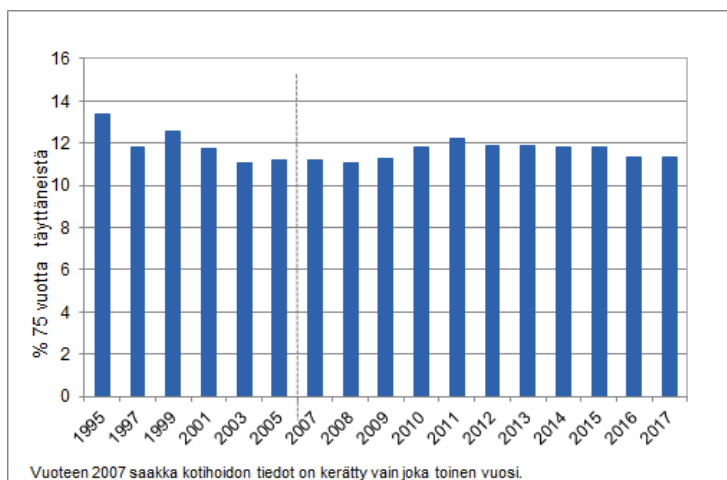
Yhdistyneessä kotihoidossa työskennellään koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon sallimalla tavalla niin, että voidaan tehdä myös toisen ammattiryhmän työtehtäviä. Sairaanhoitaja voi siis suorittaa perus- ja sairaanhoidolliset työtehtävät kerralla. Näin vähennetään tilanteita, joissa esimerkiksi lähihoitaja suorittaa ainoastaan perushoitoa ja sairaanhoitaja saapuu suorittamaan ainoastaan sairaanhoidollisia tehtäviä, jolloin asiakkaan luona käy aamun aikana monta hoitajaa (Larmi ym. 2005, 13).

Tulevaisuudessa lähihoitajan perustason sairaanhoidolliset tehtävät lisääntyvät, sillä akuutit sairaudet ja erityistä hoitoa vaativat ryhmät, kuten vammaisten ja päihdeongelmaisten hoito- ja hoivatyön osaaminen lisääntyvät (Larmi ym. 2005, 15). Väestöennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä neljännes maan väestöstä, tulee olemaan yli 65-vuotias (Helminen, Vesala, Rehunen, Strandell, Reimi & Priha 2017). Muun muassa näiden muutosten vuoksi hoitajilta vaaditaan tulevaisuudessa syvällisempää osaamista.

3.4.2 Asiakas kotihoidossa

Kotihoidon asiakkaat saavat palveluita heikentyneen toimintakyvyn, vammaisuuden tai sairauden vuoksi. Kotihoidon henkilökunta työskentelee asiakkaan kotona, tukien asiakkaan kotona asumista. (Ikonen 2013, 19.) Tästä johtuen ensiaputilanteet tulevat normaalien työtehtävien ulkopuolelta ja ensiapuvalmiuden ylläpito korostuu. Kotihoidon asiakkaina ovat ikääntyneet, vammaiset, päihdeongelmaiset sekä eri-ikäiset avun tarvitsijat, joiden toimintakyky on huonontunut joko tilapäisesti tai pysyvästi. (Ikonen 2013, 15.) Iäkkäät tarvitsevat eniten apua päivittäisissä toiminnoissa sekä palvelujen ohjauksessa. Kotihoidon vammaiset asiakkaat tarvitsevat apua esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat tarvitsevat apua ja ohjausta arjen selviytymisestä erilaisten palvelujen löytämiseen ja hyödyntämiseen. Näistä asiakasryhmistä suurin on ikääntyneiden ryhmä. (Ikonen 2013, 42-46.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) (2017) tilaston (kuviot 1) mukaan 77% säännöllistä kotihoitoa saavat ovat yli 75-vuotiaita. Tilaston perusteella voidaan

siis todeta, että suurin osa kotihoidon asiakkaista on ikääntyneitä. Tämän vuoksi opinnäytetyö keskittyy ikääntyviin kotihoidon asiakkaisiin.



Kuvio 1. Säännölliset kotihoidon asiakkaat vuonna 2017 (Terveys- ja hyvinvointilaitos 2017).

Ikääntyneelle ei ole virallista määritelmää. Suomen lainsäädäntö kertoo, että iäkäs henkilö on sellainen, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt iän tuomien sairauksien, vammojen tai ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi. Ikääntyneet ihmiset ovat Suomen lainsäädännön mukaan sellaisia ihmisiä, jotka ovat vanhuseläkkeeseen oikeutettavassa iässä olevia. (980/2012.) Monissa tutkimuksissa on käytetty kronologista ikää ikääntymisen määrittelyssä, kuten yli 65 vuotias (Singh & Bajorek 2014). Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta kotihoidon asiakasta.

Kun mennään solu- ja kudostasolle, ikääntyminen on kuivumista, rasvoittumista, hyytymistä, ja jäykistymistä. Tutkimusten mukaan 75-80-vuotiailla on jopa 40% lihasten, munuaisten, keuhkojen, aivojen ja sydämen soluista hävinnyt. Lisäksi lääkeaineiden farmakokinetiikassa, lääkkeiden imeytymisessä, eliminaatiossa ja jakautumisessa tapahtuu paljon muutoksia. Iäkkäillä onkin tyypillisempää lääkeaineiden aiheuttamat sivuvaikutukset kuin nuorilla. (Holmström ym. 2013, 652-653.) Fyysinen heikkous ikääntyneiden keskuudessa määritellään Rockwoodin, Songin, MacKnightin, Bergmanin, Hooganin, McDowell ja Mitnistskin (2005) tutkimuksen mukaan kokonaisvaltaisesti, esimerkiksi energian, fyysisen kyvyn, kognition ja terveyden perusteella, joka aiheuttaa heikkoutta. Rockwood ym. (2005) tutkimuksen mukaan fyysistä heikkoutta voidaan määritellä erilaisten sääntöjen kautta. Esimerkiksi jos ihmisellä esiintyy kolme seuraavista oireista: tahatonta laihtumista, väsymistä tai heikkouden tunnetta tai toimintakyvyn vajautta, niin hänellä on fyysistä heikkoutta. Nämä tutkimukset osoittavat, että ensiapuvalmiuden ylläpito ikääntyneiden kanssa

työskentelevillä on tärkeässä roolissa ja näin ollen kotihoidon työntekijöillä ensiapuvalmius korostuu ja vaatii lisää huomiota. Voimaan astunut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista määrittää kotihoidon, iäkkäiden ensisijaiseksi palvelumuodoksi (980/2012). Yhä suurempi osa ikääntyneistä asuu omassa kodissaan. Ikosen (2013, 11-12) mukaan 75-vuotta täyttäneistä 90% asuu vielä kotona. Hän myös kertoo, että ikääntyneiden näkökulmasta elinympäristö on tärkeässä asemassa etenkin silloin, kun toimintakyky on heikentynyt. Häkkisen ja Holman (2004, 14) mukaan iäkkään kotona asumisen avaintekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, asumismuoto, muisti, fyysinen kunto ja kotipalvelujen riittävyys.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvulunlain (980/2012) tarkoitus on tukea ikääntyneen väestön terveyttä, toimintakykyä, itsenäisyyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Se myös lisää iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvuluista sekä ohjausta tarjolla olevista palveluista. Laki lisää iäkkään mahdollisuutta vaikuttaa itse sosiaali- ja terveystalvuluidensa sisältöön ja siihen kuinka ne toteutetaan. Suomen Kuntaliiton sekä sosiaali- ja terveystalvulinisteriön suunnitteleman ikääntyneiden laatusuosituksen tarkoituksena on tukea vanhuspalvelulakia. Sen tarkoituksena on myös varmistaa yhtenäiset linjaukset palvelurakenteen sekä asumis- ja hoitoympäristöjen kehittämässä. (Sosiaali- ja terveystalvulinisteriö 2017.)

3.5 Työympäristönä koti ja yleisimmät ensiapua vaativat tilanteet kotihoidossa

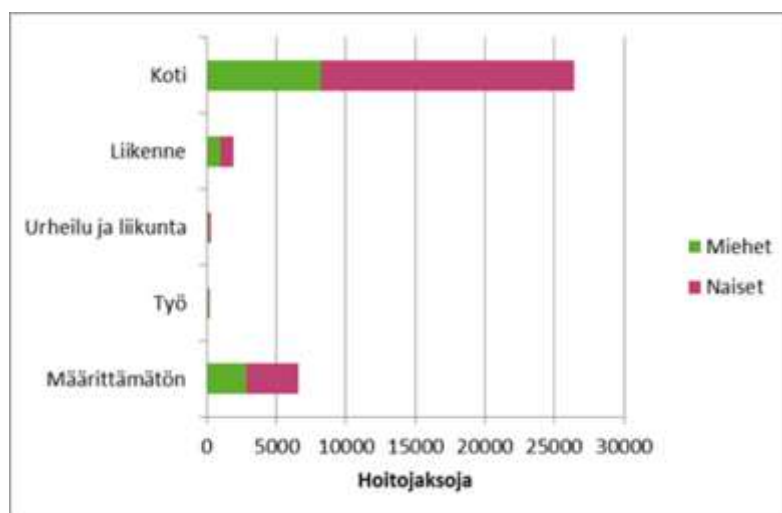
Lähes puolet kotihoidon työympäristöstä sijoittuu asiakkaan kotiin (Larmi ym. 2005, 19). Asiakkaan koti on samalla hänen oma kotinsa sekä työntekijän työympäristö. Tämä asettaa haasteita asiakas- ja työturvallisuudelle. Työympäristön vuoksi kotihoidon työskentelytilat asiakkaiden kodeissa poikkeaa suuresti hoito- ja hoivalaitoksista. Usein työskentelytilat ovat ahtaita, jonka seurauksena työergonomia ja apuvälineiden käyttö ovat koetuksella. (Kohde organisaation sisäinen tieto, 2018.) Tästä huolimatta Deanin ja Mulliganin (2009) tutkimuksessa painotetaan, että hoitajien tehtäviin kuuluu erilaisten hätätilanteiden ensiapu myös asiakkaiden kotioloissa. Ensiapua vaativissa tilanteissa hoitajalla saattaa olla ainoastaan repussa olevia ensiaputarvikkeita joita hyödyntää. Myös uusien käytäntöjen tai laitteiden tuominen kotihoitoon asettaa omat haasteensa, sillä työympäristönä on asiakkaan koti. (Larmi ym. 2005, 17.) Tämän vuoksi opinnäytetyössä pyritään tarjoamaan vaihtoehtoisesti välineettömiä keinoja, joilla voi arvioida asiakkaan tilaa ja auttaa asiakasta.

Sekä työntekijöiden että asiakkaiden oma terveys ja turvallisuus voivat olla koetuksella kemiallisten, biologisten ja fysikaalisten altisteiden ja haittatekijöiden, esimerkiksi

viallisten sähkölaitteiden, kotieläinten tai kosteusvaurioiden seurauksena syntyvän homeen takia. (Larmi ym. 2005, 15.)

Työntekijät käyttävät liikkumiseen kulkuvälineinä autoja tai pyöriä. Osa työntekijöistä saattaa myös kävellä. Vuodenajasta riippuen eri turvallisuuskysymykset, kuten kaatumistapaturmat, liukkaat ajotiet tai turvattomuuden tunne pimeässä rappukäytävässä nousevat esiin. (Larmi ym. 2005, 16-17.) Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajan tehtäviin kuuluu työntekijän turvallisuuden varmistaminen kentällä sekä toimistolla.

THL:n (2017) tilastot osoittavat, että iäkkäiden yleisimmät tapaturmat johtuvat kaatumisista, liukastumisista tai putoamisista. Yleisimmät seuraukset ovat haavat, ruhjeet, venähdykset ja nyrjähdykset. Näitä tapauksia on peräti 80% kaikista iäkkäiden tapaturmien syistä. Kaatumiset tapahtuvat usein kotona tai sisäpihalla (kuvio 2). Iäkkäillä on usein joku tapaturmaan altistava tekijä taustalla, kuten liikuntarajoitteisuus tai vahva lääkitys. (THL 2017; UKK-instituutti 2008.)



Kuvio 2. Hoitoilmoitusrekisteri 2013-2015 ikääntyneiden yleisimmistä tapaturmapaikoista (Terveys- ja hyvinvointilaitos 2018).

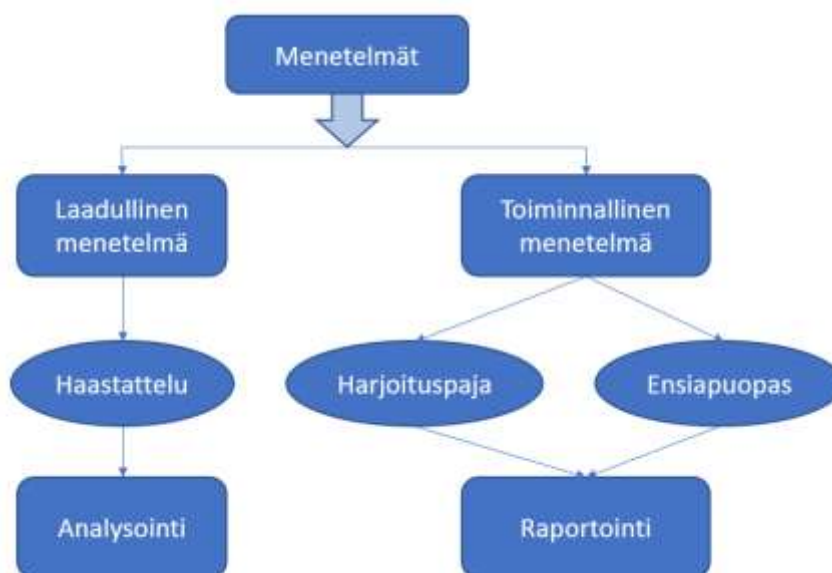
4 Kehittämistyön toteutus

Kehittämistyö toteutettiin kolmessa eri osiossa aktiivisesti 8 kuukauden kestoisena. Työ aloitettiin syyskuussa. Jokaisessa kohdassa huomioitiin Laurean ohjeistus opinnäytetyön etenemisen suhteen. Ensimmäisessä osiossa eli suunnitelmavaiheessa hahmottui työn tarkoitus ja tavoitteet, kehittämiskohde sekä kehittämismenetelmät, joita kehittämistyössä tarvitaan. Suunnitteluvaiheen aikaansaannos esitettiin tilaajalle, ohjaavalle opettajalle sekä muille Laureassa opinnäytetyötä tekeville opiskelijoille. Suunnitelmia muokattiin tilaajan

toivomuksien sekä ohjaavan opettajan kommenttien mukaisesti joulukuuhun saakka. Seuraava osio oli toteutusvaihe. Toteutusvaihe koostui ryhmähaastattelun, harjoituspajan ja opinnäytetyön tuotoksen tarkemmasta suunnittelusta ja niiden toteutuksesta. Toteutusvaihe suunniteltiin tarkemmin ja toteutettiin neljän kuukauden aikana tammikuusta alkaen. Viimeinen osio, eli työn yhteenvedon julkaisu tilaajalle sekä Laurealle tapahtui toukokuussa. Työ tallennettiin yleiseen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö ja julkaisu sivustolle (Theseus.fi) kesäkuussa.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen kehittämistehtävä, jonka tavoitteena oli kehittää kotihoidon työntekijöiden ensiapuvalmiutta. Toteutus perustui kerättyyn teoretietoon ja hoitajien esille nouseviin tarpeisiin. Teorian aineistonkeruun jälkeen nykytilan kartoitus toteutui työntekijöiden haastattelulla (liite 2). Haastatteluaineistoa hyödyntäen järjestettiin harjoituspaja sekä suunniteltiin ja toteutettiin pajaan osallistuneille ensiapuoppaat (liitteet 9, 10 ja 11).

Opinnäytetyön luonteen vuoksi käytettiin laadullisia ja toiminnallisia menetelmiä (kuvio 3). Työntekijöiden antama arviointi ja palaute ohjasivat myös kehittämistyötä. Kehittäminen tapahtui siis yhteistyössä henkilökunnan kanssa ja näin henkilökunta osallistettiin kehitystyöhön opinnäytetyön eri vaiheissa. Kirjallisuuskatsausta hyödynnettiin menetelmien löytämiseen ja teoria-aineiston sekä tutkimistulosten yhdistämiseen.



Kuvio 3. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

4.1 Nykytilan kartoitus

Nykytilan kartoitus eli tässä tapauksessa kehittämistyön prosessin ensimmäisen vaiheen tarkoituksena oli saada kehittämistarve esiin sekä sen jälkeen kartoittaa tavoitteet ja löytää kotihoidon hoitajille sopiva toimintatapa, jolla kehittämistarvetta voitaisiin kehittää. Opinnäytetyössä työstettiin nykytilan kartoitusta aluksi teorian pohjalta. Jotta ensiapuvalmiuden kehittäminen oli mahdollista, kartoitettiin kohdealueen kotihoidon henkilökunnan tarpeita haastattelun avulla, koska kehittämistyö oli suunnattu heille.

4.1.1 Työntekijöiden haastattelu

Opinnäytetyön nykytilan kartoitukseen käytettiin laadullista menetelmää, teemahaastattelua. Haastattelu tarkoittaa haastattelijan ja haastateltavien välistä keskustelua, jossa päämääränä on tiedonkeruu. Keskustelu voi olla strukturoimatonta, puoli-strukturoitua tai strukturoitua, riippuen siitä kuinka haastattelija on rajannut haastattelua. (Gill, Stewart, Treasure & Chadwick ym. 2008.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin puoli-strukturoitua teemahaastattelua, koska sen tarkoitus on sisällyttää ei-strukturoitua ja strukturoitua haastattelun piirteitä, niin että haastattelijalla on valmiit kysymykset, mutta jättää tilaa keskustelulle (Gill ym. 2008; Vinkka 2015).

Teemahaastattelua käytettäessä puhutaan aihekokonaisuudesta. Teemahaastattelun tarkoituksena on puhuttaa tutkittavaa eri teemoista (kuvio 4), jolloin ongelma alkaa hahmottua. Oleellisena osana puhuttamista on vuoropuhelu tutkijan ja tutkittavan välillä. (Kananen 2015, 82-83.)



Kuvio 4: Teemat kotihoidon ensiapuvalmiuden kehittämisestä.

Haastattelu toteutettiin kohdekaupungin yhden palvelualueen kotihoidon työntekijöille yhteisen ryhmähaastattelun merkeissä. Kananen (2015, 82) kertoo, että haastateltavaksi valitaan ne henkilöt tai osa sitä ryhmää, joita ongelma koskee ja jotka tietävät ongelmasta jotakin. Haastattelulla saadaan oikeaa tietoa ja tämä auttaa ymmärtämään ongelmaa sekä sen parissa työskenteleviä työntekijöitä. Otoksena ryhmähaastattelussa oli opinnäytetyötä koskevan alueen kotihoidon työntekijät.

Alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti toinen opinnäytetyöntekijöistä oli haastattelija ja toinen vastausten kirjaaja, haastattelutilanteen seuraaja sekä vastasi nauhurin toiminnasta ja nauhoituksesta. Haastattelun edetessä opinnäytetyöntekijöiden haastatteluroolit hieman muuttuivat siten, että tarkkailijan roolissa oleva esitti tarkentavia kysymyksiä ja toinen opinnäytetyön tekijöistä esitti alkuperäiset kysymykset. Muutokset tuntuivat opinnäytetyöntekijöiltä luontevilta.

Opinnäytetyöntekijät toivoivat kahdeksaa henkilöä haastatteluun. Ruusuvoori & Titta (2005) kertovat, että ryhmäkeskustelijoiden määrä riippuu yleensä aiheesta ja osallistujien määrästä. Yleinen määrä suomalaisessa ryhmähaastattelussa on 6-8 henkilöä. Kotihoidon työntekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen oli opinnäytetyöntekijöistä haastavaa, jonka vuoksi tarkemman valinnan osallistujista teki kohdealueen kotihoidon aluevastaava. Valinta perustui siihen, ketkä olivat haastattelupäivänä työvuorossa. Haastatteluun valituille lähetettiin sähköpostilla kutsu, jossa mainittiin myös haastattelun vapaaehtoisuus. Haastatteluun osallistui kuusi hoitajaa, joista viisi oli lähihoitajia ja yksi sairaanhoitaja. Haastattelun alussa opinnäytetyöntekijät esittäytyivät lyhyesti. Selvitettiin opinnäytetyön aihe ja miksi haastattelu suoritettiin. Opinnäytetyöntekijät kertoivat myös haastattelun luottamuksellisuudesta ja osallistujien vaihtolovelvollisuudesta. Osallistujille jaettiin suostumuslomake, jonka jokainen allekirjoitti.

Haastatteluun suunniteltiin 19 haastattelukysymystä, mutta haastattelun edetessä tarkentavia kysymyksiä syntyi jonkin verran lisää. Teemahaastattelun avulla kartoitettiin tietoa hoitajien taustoista, taidoista, ensiapuvalmiuden osaamistarpeista sekä asiakkaille yleisimmin tapahtuvista ensiaputilanteista. Lisäksi haluttiin selvittää mitkä ovat hoitajien näkökulmasta heidän omat kehittymistarpeensa.

4.1.2 Haastattelujen analyysi

Laadullisessa analyysissä tarkastellaan aineistoa kokonaisuutena. Se koostuu kahdesta eri kokonaisuudesta: havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. (Alasuutari 2011.) Tässä opinnäytetyössä ei ole tutkimuskysymyksiä, sillä kyseessä on kehittämistehtävä, mutta arvoituksena voidaan pitää sitä, kuinka opinnäytetyöntekijät onnistuvat löytämään ratkaisun eli kehittämään erään kotihoidon ensiapuvalmiutta.

Laadullisia analysointitapoja on monenlaisia ja niitä voidaan toteuttaa monilla eri menetelmillä. Tästä huolimatta jokaisella menetelmällä yhtenäisenä piirteenä korostuu muun muassa esiintymisympäristöön ja taustaan, tarkoitukseen, merkityksiin sekä ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Opinnäytetyön analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Teemoittelussa keskitytään siihen, mitä eri teemoista sanotaan ja mitä siihen haastateltavien mielestä sisältyy. Teemoittelu tarkoittaa käytännössä sitä, että aineisto pilkotaan ja järjestetään sopiviin teemoihin. (Silius 2008.)

Laadullinen analyysi aloitetaan usein tiedostamatta jo haastattelutilanteessa. Silloin haastattelija suorittaa havaintoja eri perustein. Tällöin hahmottelun tai tyypittelyn mallit muodostuvat (Ojasalo ym. 2014, 106-107.) Haastattelun aikana opinnäytetyöntekijät analysoivat osallistujien käytöstä ja innokkuutta aihetta kohtaan. Suurimmaksi osaksi keskusteluintoa löytyi jokaisesta teema-alueesta ja jopa jo ratkaisuehdotuksia ensiapuvalmiuden kehittämiseksi, kuten ensiapukoulutusten lisäämistä, mikä kertoi haastattelijoille, että ryhmä on optimistinen ja avoin kehittämään ensiapuvalmiutta.

Kuuden henkilön ryhmäkoko koettiin opinnäytetyöntekijöiden mielestä sopivaksi, sillä yleinen määrä suomalaisessa ryhmähaastattelussa on kuudesta kahdeksaan henkilöä ja haastattelulle oli yksi tunti aikaa (Ruusuvoori ym. 2005). Jokaisen haastateltavan ääni pääsi esille, koska haastattelussa käytettiin pääosin vuorotteluperiaatetta, eli jokainen vastaaja vastasi vuorotellen kysymyksiin.

Ojasalon ym. (2014, 106-107) mukaan varsinaista analysointia suositellaan toteutettavan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, jotta haastattelutilanne olisi tuoreessa muistissa. Varsinainen haastatteluaineiston analyysi aloitettiin välittömästi haastattelun jälkeen. Pope, Mayas & Ziebland (2000) korostavat, kun aineistoa halutaan analysoida laadullisesti, niin se toteutetaan tutkimusaineiston keruun kanssa. Se myös antaa suuntaa aineiston keruulle. Opinnäytetyöntekijät käyttivät ääninauhuria haastattelussa ja litterointia varten ääninauhurissa olevaa tutkimusaineistoa eli haastatteluaineistoa.

Teemahaastattelukysymysten alueet valittiin alustavasti ennen haastattelua, jotta kysymyksien ja rajauksien kartoitukset olisi mahdollista tehdä. Teema-alueet koostuivat aikaisempien suunnitelmien mukaisesti hoitajien taustoista, hoitajien osaamisesta, ensiapuvalmiuden tasosta ja ylläpidosta sekä kotihoidon asiakkaista. Uusia teemoja ei haastattelun aikana tai sen jälkeen muodostunut.

Haastatteluaineisto litteroitiin, eli kirjoitettiin auki tietokonetta ja ääninauhuria hyödyntäen. Opinnäytetyöntekijät kuuntelivat aineistoa kertaalleen ja kirjoittivat kuulemansa puhekielellä word-tiedostoon jakamalla aineisto teema-alueittain. Ojasalo ym. (2014, 110-111) kertovat, että ennen litterointia on päätettävä, tuleeko teksti olemaan puhe- vai kirjakielellä kirjoitettu. Päätös perustuu siihen, miten aineistoa aiotaan hyödyntää. Opinnäytetyön analyysin tarkoituksena oli ohjata harjoituspajan tarkempaa suunnittelua, joten tapa, jolla litterointi kirjoitettiin ei vaikuttanut analyysituloksien käyttötarkoitukseen.

Arvoitus siitä, kuinka opinnäytetyöntekijät onnistuvat kehittämään kotihoidon ensiapuvalmiutta antoi opinnäytetyöntekijöille analyysin jälkeen hyvät valmiudet sen kehittämiseksi harjoituspajan suunnittelun merkeissä. Kun kvalitatiivisen tutkimuksen analyysivaihe tuottaa uusien ongelmien jäljille, voidaan sitä pitää onnistumisen merkinä (Eskola ym. 2008, 222).

4.2 Henkilökunnan harjoituspaja

Toiminnallisessa kehittämistehtävässä kehittämisiongelma muutetaan kehittämiskysymykseksi, johon sisältyy toiminta ja muutos (Kananen 2014, 52). Kun kehittämistyössä on kyse oppimisesta, voidaan puhua kehittämispohjaisesta oppimisesta. Se tarkoittaa, että kyseessä on aito työelämän kehittämistyö, jonka tavoitteena on esimerkiksi tuottaa uusia toimintamalleja. (Ojasalo ym. 2014, 15.)

Jamshed (2014) kertoo tutkimuksessaan, että kehittämistehtävän menetelmän valinta riippuu kehittämisiongelman luonteesta. Laadullinen tutkimus nähdään sopivana menetelmävaihtoehtona, kun tutkitaan jotain uutta tai kun halutaan tehdä, tutkia tai kehittää ajankohtaisia ja puhuttelevia aiheita.

Kehittämistehtävänä oli harjoituspajan järjestäminen kotihoidon työntekijöille (liite 6). Työpaja- termi on suomennos englanninkielisestä sanasta ”workshop”. Se nähdään eräänlaisena työskentelytapana, jonka tarkoituksena on ryhmäytyä työskentelemään yhdessä tietyn aihepiirin/asian parissa. (Finto 2018.) Opinnäytetyössä työpajasta käytettiin termiä harjoituspaja, jotta ajatus pajatoiminnasta olisi osallistujien mielestä

mielenkiintoisempi ja osallistavampi. Menetelmä valikoitui kotihoidon työntekijöiden esille tuomasta tarpeesta, haastattelussa, käytännön ensiapukoulutuksien lisäämisestä. Menetelmä valikoitui myös sen osallistavuuden, tehokkuuden sekä ajankäytön hallittavuuden vuoksi.

Harjoituspaja oli kestoltaan puolitoista tuntia. Tehtävänä oli opettaa työntekijöille ensiarvion sekä täsmennetyn tilanarvion käyttöä. Harjoituspajaan oli tarkoitus osallistua kaikki kuusi työntekijää, jotka osallistuivat haastatteluun, mutta työvuorosuunnittelullisista syistä sekä sairastumisista johtuen pajaan osallistui kolme työntekijää. Pieni osallistujamäärä kuitenkin mahdollisti yksilöllisen ohjauksen.

Harjoituspaja oli suunniteltu opettamaan teorian ja harjoittelun kautta oppimiseen. Paja päätettiin aloittaa teorian kertauksella, koska kaikki haastattelussa mukana olleista työntekijöistä eivät olleet aiemmin käyttäneet ABCDE -menetelmää. Teoriaosuudessa läpikäytiin ensiarvio sekä täsmennetty tilanarvio diaesitykseen tukeutuen. Ensiarvion teoria koostui cABCD:n läpikäymisestä. Tässä osallistujat pääsivät harjoittelemaan toisillaan, suurten verenvuotojen tyrehtyttämistä (paineside sekä kiristysside), tutkimaan hengitystien avoimuutta, hengitystä, verenkiertoa sekä tajunnantasoja. Täsmennetty tilanarvio opeteltiin samaa tekniikkaa käyttäen. Kun teoria alkoi hahmottumaan, kaikki osallistujat saivat itselleen ensiapuoppaan sekä ensiarvio/täsmennetty tilanarvio-oppaat harjoituksen sekä oppaan testaamisen tarkoituksena.

4.3 Tuotos

Tuotos on kehittämistyön eräänlainen toimenpide tai esimerkiksi kuvattu toimintamalli, jota voidaan hyödyntää ja siirtää myös toiseen toimintaympäristöön. Opinnäytetyöt, jotka ovat kehittämispainotteisia ovat joko kehittämishankkeita tai produktioita. Yleisiä tuotoksia ovat muun muassa raportit, julkaisut, käsikirjat tai opas. Tuotoksen avulla voidaan saavuttaa tuloksia, jotka auttavat vaikutusten ja vaikuttavuuden syntymisessä. (Suomen settlementiliitto 2018.)

Synonymit.fi mukaan opaskirjan synonyymejä ovat käsikirja, manuaali ja ohjekirja. Tässä opinnäytetyössä käytetään sanaa opas (opaskirja). Haverila, Uusi-Rauva, Kouri & Miettinen (2009, 387) käsittelevät opasta tehtäväkohtaisena toimintaohjeena Teollisuustalous teoksessaan. Oppaan tulee olla ymmärrettävää ja selkeää yleiskieltä, erityistermien käyttöä tulee välttää. (Kankaanpää, & Piehl. 2011, 299.) Oppaan tulee sisältää lyhyt kuvaus tehtävän suorittamisesta, opastavat Haverila ym. (2009,387). Oppaan tehtävänä on opastaa lukija nopeasti vaiheesta toiseen, kohti määränpäättä (Kauppinen, Nummi, & Savola. 2012, 135).

Tämän opinnäytetyön tuotoksena oli ensiapuopas sekä ensiarvio- ja täsmennetty tilanarvio-opas. Se jaettiin harjoituspajaan osallistuneille oppaan testaamisen sekä käytön harjoittelun tarkoituksena. Opasta tulisi testata ennen varsinaista julkaisemista, jolla varmistetaan oppaan toimivuus ja selkeys. Testi tulisi tehdä niillä henkilöillä, jotka tulevat jatkossa käyttämään opasta. (Nykänen. 2002, 51.) Opinnäytetyön julkaisun jälkeen se jaettiin myös muille kyseisen alueen kotihoidon työntekijöille muistin tueksi. Ensiapuoppaan sisältö koostui erityisesti ikääntyneiden yleisimpien sairauksien ja tapaturmien hätäensiapuohjeista sekä kuinka niissä tilanteissa toimitaan. Aiheet valittiin kehitettävän kaupungin kotihoidon valta-asiakaskunnan ikärakenteeseen perustuen, haastattelussa esiinnousseista aiheista. Aiheen valintaa puolsi Kelon ym. (2015, 45-50) esille tuoma tilasto yli 65-vuotiaiden tapaturmista, jotka johtivat kuolemaan vuonna 2010. Tässä todettiin, että suurimmat syylliset ovat kaatumiset tai putoamiset sekä alkoholimyrkytykset. Lisäksi esiin nousivat erilaiset sairaskohtaukset.

Opas suunniteltiin taskukokoiseksi, selkeäksi ja helppolukuiseksi, joka soveltuu jokaiselle kotihoidon työntekijälle. Opas tarkoitettiin säilytettäväksi kotihoidon työrepussa tai -liivin taskussa, jotta se on aina saatavilla ja sitä voidaan nopeasti käyttää apuna ensiaputilanteissa.

Ensiapuoppaan tarkoituksena oli, että mahdollisimman moni kotihoidon työntekijä käyttäisi ja hyötyisi tuotoksesta ensiaputilanteissa, näin varmistuisi, että koko opinnäytetyöllä on ollut merkitystä ja on onnistuttu tekemään muutoksia. Tästä arvioinnista sekä päivittämisestä kuitenkin vastaa tilaaja.

4.4 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kohde kaupungin kotihoidon ensiapuvalmiuden tasoa ja tavoitteena löytää sopiva tapa kehittää työntekijöiden ensiapuvalmiutta. Haastattelussa kävi ilmi, että hoitajat tarvitsivat kotihoidon muuttuvan ympäristön vuoksi helppoja ja nopeita toimintatapoja, joilla auttaa asiakasta ensiapua vaativissa tilanteissa. Tähän tämä opinnäytetyö tarjosi ratkaisua, haastattelussa esille nousevien kehittymistarpeiden kautta, työpajan ja oppaan avulla.

Haastatteluun osallistuneet olivat innoissaan ja optimistisia haastattelusta. Tämä näkyi, kun jokainen osallistujat saivat vapaasti kertoa kokemuksistaan ja toiveistaan aihepiiriä noudattaen.

Haastateltavat olivat olleet, haastatteluhetkellä, yli kuusi vuotta töissä hoitoalalla. Aiempaa kokemusta oli vuodeosastoilta, sairaankuljetuksesta sekä varasto- ja elektroniikka-alalta. Osallistujat kokivat, että ensiapuvalmius on todella tärkeää ja ensiapuvalmius itsessään

nähtiin toimintavalmiutena hätätilanteissa, auttamisena ja pelastamisena, kykynä toimia erilaisissa hätätilanteissa. Osallistujat korostivat, että kohdekaupungin kotihoitoalueella esiintyy vähän ensiaputilanteita ja siksi koulutusten säännöllisyys koettiin oleellisena osana ensiapuvalmiuden ylläpitoa. Kotihoitotyön kerrottiin olevan hyvin erilaista kuin esimerkiksi osastolla toteutettava hoitotyö. Tämän vuoksi konkreettinen harjoittelu koettiin oleellisimmaksi osaksi ensiapukoulutusta.

Erilaisia koulutuksia kerrottiin työnantajan toimesta olevan tarjolla, mutta ensiapuun liittyviä koulutuksia on vähän ja kurssit täyttyvät nopeasti. Toiveena oli ensiapukoulutusten sekä säännöllisten elvytyskertausten lisääminen. Haastatteluhetkellä ensiapukoulutusten sisällöt olivat osallistujien mielestä hyviä ja kaikki mitä ensiapukoulutusten aikana oli käyty läpi, olivat tärkeitä. Koulutusten lisäaiheiksi toivottiin mm. silmävammojen, yleistilan laskujen, kaatumisten, lonkkamurtumapotilaiden sekä mielenterveys- tai päihtyneiden asiakkaiden tutkimista, kohtaamista ja hoitoa sekä erilaisia kohtaamisia asiakkaan kotona.

Osallistujien ensiapuvalmiuden koulutustarvetta tarkasteltiin muun muassa ABCDE - menetelmän hallinnan avulla. Menetelmä oli tuttu kahdelle haastateltavalle ja heistä kummatkin kokivat, etteivät käytä sitä omassa työssään juurikaan. Osallistujat kuitenkin pohtivat, josko sen käyttö olisi niin automaattista, etteivät he sen käyttöä välttämättä itse tiedosta.

Haastatteluun osallistuneet toivat esiin, että kotihoidossa kaikilla tulee olla EA 1-kurssi voimassa. Lisäksi työntekijät käyvät hätäensiapukursseilla ylläpitämässä EA 1-kurssia, täydentämällä sitä kolmen vuoden välein. Haastattelijoille kerrottiin myös haastattelutilanteessa mukana olleen työntekijän toimesta, että elvytyskertauksia on järjestetty aiemminkin ja niitä toivottiin jatkossakin. Osallistujat kokivat, että kurseille pääsy on kuitenkin välillä vaikeaa, johtuen vähäisestä tarjolla olevista koulutuksien määrästä. Tästä johtuen haastatellusta ryhmästä kaikilla ei ollut ensiapukurssien suoritukset ajan tasalla. Ryhmä koki, että erilaisia ensiapukoulutuksia olisi hyvä olla puolen vuoden, ellei jopa parin kuukauden välein, jotta asiat pysyisivät mielessä. Kolme haastatelluista oli ollut auttajana ensiaputilanteessa ja koki, että kurseilla opituista ensiaputaidoista oli ollut näissä tilanteissa hyötyä.

Kotihoidon asiakkaiden kerrottiin ottavan työntekijöiltä apua vastaan erilaisissa tilanteissa, mutta asiakkaat pyrkivät usein välttämään ambulanssin soittoa paikalle. Osallistujien mukaan asiakkaat kokevat ambulanssin pelottavaksi.

Viimeiseksi haastattelussa kysyttiin ennakoiva kysymys, toiveista opinnäytetyön tuotosta eli opasta kohtaan. Opinnäytetyöntekijät halusivat tietää olisiko ensiapu- vai ensiarvio-opas

hyödyllisempi kotihoidon työntekijöille. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että kotihoidossa olisi hyvä olla ensiapu- sekä ensiarvio-oppaan yhdistelmä.

Välittömästi haastattelun jälkeen tehtiin litterointi opinnäytetyöntekijöiden toimesta. Ääninauha kuunneltiin useaan otteeseen ja kirjoitettiin ylimalkaisesti kuultu sanoma. Kun litterointi oli tehty, läpikäytiin jokainen teema-alue. Aluksi pohdittiin jokaisen kysymyksen kohdalla haastateltavien yksittäiset vastaukset, jonka jälkeen tehtiin yhteenveto jokaisesta teema-alueesta: mitä se kertoi opinnäytetyöntekijöille ja mitä haastateltavat toivoivat.

Hoitajilla oli erilaisia taustoja niin hoitoalalta, kuin muiltakin aloilta. Haastateltavia yhdisti silti yli viiden vuoden osaaminen eli työkokemus hoitoalalta, pääosin lähihoitajataustalla. Ensiapuvalmius oli asia, jossa oli haastateltavien mielestä parannettavan varaa eli tasoa haluttiin päivittää. Koettiin, että ensiapuvalmiuden ylläpidossa olisi myös päivittämisen varaa. Kotihoidon asiakkaiden tarve hoitajien ensiapuvalmiuden osaamisen kannalta korostui huomattavasti, sillä haastattelussa kerrottiin, että apua otetaan mieluummin vastaan kotihoidon hoitajilta kuin ensihoitajilta, lähinnä pelkotiloihin liittyvien syiden vuoksi. Teema-alueiden sisällön vuoksi pajan suunnittelua ja toteutusta ohjasi hoitajien tausta sekä osaamistaso. Haastattelussa kävi ilmi, että kehitettävän kaupungin ohjeistuksen mukaan lähihoitajat konsultoivat tarvittaessa sairaanhoitajaa. Sairanhoitajat ovat hoidollisessa vastuussa asiakkaista ja näin ollen kaikissa ongelmatilanteissa kääntyään heidän puoleensa, koska sairaanhoitajalla on kokonaiskäsitys asiakkaan tilanteesta ja hoidosta.

Tämän vuoksi on tärkeää, että lähihoitajien ammattitaitoa tuetaan edelleen ja opetetaan nopea ja helppo tapa tunnistaa hätätilapotilas. Hoitajien ensiapuvalmiuden kehittymistä ohjaavat heidän omat taustansa, työpaikan sisäiset säännöt ja työntekijöiden tämänhetkinen osaaminen sekä oma näkemys kehitystarpeista. Myös asiakkaiden tarve kotihoidon hoitajien ajantasaiseen ensiapuvalmiuteen toimii eräänlaisena motivaationa hoitajille.

Litteroinnin ja analysoinnin jälkeen aineistoa kertyi kaksi A4 word-tiedostolla kirjoitettua sivua. Opinnäytetyöntekijät käyttivät analysointiin ja litterointiin keskimäärin noin 10 tuntia. Haastattelusta kirjoitettiin litteroinnin perusteella raportti, joka lähetettiin kokonaisuudessaan haastatelluille työntekijöille tarkistettavaksi. Raportin jälkeen suunniteltiin ja toteutettiin kotihoidon työntekijöille harjoituspaja.

Harjoituspaja onnistui hyvin, kaikki suunnitellut osa-alueet toteutettiin, palaute oli hyvää. Osallistujat kokivat harjoitukset tarpeellisiksi. He toivoivat, että tällaisia järjestettäisiin myös tulevaisuudessa. Palautteessa kaikki kolme osallistujaa kokivat, että harjoituspaja vastasi heidän odotuksiaan positiivisesti, kaikki saivat rauhassa harjoitella ja oppivat uutta. Harjoitukset olivat ajankohtaisia ja vastasivat kotihoidon tarpeita. Pajan vetäjät olivat

valmistautuneet hyvin, joka kehitti osallistujien ensiapuvalmiutta, kaikki suosittelivat tätä harjoituspajaa myös muille työntekijöille. Harjoituspaja järjestettiin kolme viikkoa haastattelun jälkeen. Näin osallistujilla oli selkeä muistikuva siitä, mistä oli puhuttu aiemmin haastattelussa sekä innostus uuden oppimiseen oli säilynyt. Harjoituspajan loppuessa osallistajat olivat pahoillaan siitä, ettei lisäpajoja ole järjestetty. Tarvetta tälle kuitenkin selvästi olisi.

Harjoituspajassa osallistajat saivat ensiapuoppaat harjoituskäyttöön. Oppaaseen tutustuttiin rauhassa ja tämän jälkeen harjoiteltiin ensiarviota sekä täsmennettyä tilanarviota kolmen eri asiakastapauksen kautta opasta hyödyntäen. Ensimmäinen asiakastapaus oli vammapotilas, jolla lonkkamurtuma. Toinen tapaus oli yleistilan laskuasiakas, jolla oli keuhkokuume taustalla. Yleistilan lasku nimitystä käytetään tilasta, jolloin esimerkiksi ikääntynyt päätyy ensihoitotilanteeseen sekavuuden ja romahtaneen yleistilan vuoksi. Tällainen tila saattaa johtua äkillisestä lääkityksen muutoksesta, aivoverenkiertohäiriöstä, myrkytyksistä, kuivumisesta tai tulehduksista. (Holmström ym. 2008, 472.) Kolmas harjoitus, joka oli osallistujan itse keksimä tapaus, käsitteli aivoverenkiertohäiriö potilasta. Osallistajat saivat vuoron perään näytellä asiakasta ja hoitajaa. Asiakkaalle annettiin oireenkuvaa ja osallistajat kävivät cABCDE protokollan mukaisesti asiakasta läpi. Harjoituspajan osallistajat työskentelivät siis työryhmänä, niin että jokainen sai olla asiakas ja hoitaja.

5 Pohdinta

Ensiapua käsitteleviä oppaita on saatavilla, mutta vähän sellaisia oppaita, joiden sisältö on kohdennettu kotihoidon työntekijöille. Opinnäytetyön aikana koettiin selvää tarvetta, joka vahvistui haastattelussa, kehittää kotihoidon työntekijöiden ensiapuvalmiutta ja luomaan kotihoidon ympäristöön sopiva opas.

Haastattelun aikana kävi ilmi, että ryhmän ainoa sairaanhoitaja sekä yksi ensihoitotaustaa omaava lähihoitaja tiesivät menetelmän käyttötarkoituksen. ABCDE-menetelmän hallitseminen pitäisi olla jokaiselle hoitajalle tuttua, jo koulutuksen aikana. Tulevaisuudessa yhä useampi ikääntynyt tulee asumaan kotona, joten menetelmän osaamista tarvitaan etenevässä määrin kotihoidossa.

Opinnäytetyöprosessi oli opinnäytetyöntekijöiden mielestä antoisaa sekä opettavaista. Tietopohja, kuinka ensiapua vaativia kotihoidon asiakkaita kohdataan kehittyi.

Koettiin, että ammatillista kasvua tapahtui prosessin aikana, sillä näyttöön perustuvan tiedon sekä tutkimusten käyttö ja niiden soveltaminen käytäntöön kehittyi. Haasteelliseksi opinnäytetyössä koitui tutkimustietojen löytäminen kotihoidon ensiapuvalmiuteen liittyen.

Kaikesta huolimatta koettiin, että opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin hyvässä yhteistyössä kotihoidon työntekijöiden kanssa.

5.1 Arviointi

Arviointi on tiedonkeruuta, joka on usein kehittämistehtävissä ennalta suunniteltua. Se on myös kerätyn palautteen analysointia. Jotta arviointi olisi pätevä, edellyttää se kehittämistehtävän jokaisen vaiheen tunnistamista ja tarkkaa kuvaamista. Arviointi kehittämistyön aikana ja sen jälkeen on tärkeää. Kehittämistyön aikaisen arvioinnin tarkoitus on ohjata tekijöitä eteenpäin ja toimia palautteena. Loppuarvioinnin tarkoituksena on nähdä sekä arvioida kuinka tavoitteet saavutettiin. (Ojasalo ym. 2014, 47.)

Hirsijärvi (2015, 49) kertoo, että palautetta on tärkeää kerätä koko opinnäytetyön kirjoittamisen ajan. Opinnäytetyön arviointia tehtiin useassa vaiheessa. Sitä arvioitiin tilaajan toimesta lähettämällä raakaversioita sekä opinnäytetyön suunnitelman. Opettajaa sekä opponointiapua käytettiin aktiivisesti apuna opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyön kohderyhmä, kotihoidon hoitajat arvioivat myös opinnäytetyötä toteutusvaiheessa haastattelun sekä harjoituspajan jälkeen palautelomakkeen muodossa. Haastattelun palautelomake koostui haastattelukysymysten sekä haastattelutilanteen kokemisen arvioinnista. Harjoituspajan palautelomake koostui pajan sisällöstä ja kokonaisuudessaan pajan ilmapiiristä. Opinnäytetyöntekijät saivat myös positiivista suullista palautetta haastatteluun sekä harjoituspajaan osallistuneilta: Harjoituspaja koettiin erittäin tarpeelliseksi ja onnistuneeksi sekä toivottiin, että pajoja olisi lisää.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettiset kysymykset voidaan rajata tiedon hankinnan ja tiedon käytön välillä (Eskola & Suoranta 2008, 52). Kehitettävä kaupunki pyysi anonymiteettisuojausta ja tätä on opinnäytetyössä hyvän etiikan mukaisesti toteutettu. Opinnäytetyöntekijät lupasivat säilyttää kotihoidon työntekijöiden anonymiteetin kehittämistehtävän jokaisessa vaiheessa. Esimerkiksi palautelomakkeet (liite 7 ja liite 8) oli suunniteltu niin, että ne suojaavat anonymiteettiä ja vastaaminen oli vapaaehtoista.

Tutkimuslupa anottiin opinnäytetyön tilaajalta. Etenimme opinnäytetyössä noudattamalla Laurean tutkimuslupa käytäntöjä, eli hyväksyimme opinnäytetyön suunnitelman ensin työn ohjaajalla ja sitten tilaajalla.

Eettisesti hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä näkökulmia ovat: toimintatavat, jotka tiedeyhteisö tunnustaa, sekä toimintatavat (rehellistä, huolellista ja tarkkaa tutkimustyötä). Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että opinnäytetyöryhmässä sovitaan kaikkien osapuolten (opinnäytetyöntekijöiden ja tilaajan) oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista, tekijyyttä koskevista periaatteista sekä aineistojen käyttöoikeuksista ja säilyttämisestä. Tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa ja asianmukaisella tavalla viitata heidän julkaisuihinsa. Tulosten arvioinnissa, tallentamisessa sekä esittämisessä tulee toimia myös hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Kun opinnäytetyö suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, on tämä ainoa tapa tehdä eettisesti luotettava ja hyväksyttävä tieteellinen opinnäytetyö. Tämä lisää myös tulosten uskottavuutta. Lainsäädäntö asettaa hyvälle tieteelliselle käytännölle rajat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyöhön tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta sekä arviointimenetelmiä. Avoimuus ja vastuullisuus korostuvat opinnäytetyön tuloksia julkaistaessa. Jokainen opinnäytetyöntekijä vastaa ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Ihmisarvon tulee aina olla lähtökohtana, kun tutkimustyötä tehdään. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, antamalla havainnoitavalle ja haastateltavalle kohteella vapaus valita, osallistuuko näihin vai ei. Rehellisyys kaikissa tilanteissa korostuu eli toisten tekstejä ei plagioida, tuloksia ei kaunistella, raportointi ei saa johtaa harhaan. (Hirsjärvi ym. 2015, 23-27.)

Opinnäytetyötä tekevältä odotetaan perehtyneisyyttä myös erilaisiin tiedonkeruumenetelmiin, jolloin hän osaa huomioida seuraavia asioita: kohteelle kerrotaan jo alussa, mitä tulee tapahtumaan ja mitä saattaa tapahtua näiden tiedonkeruumenetelmien aikana. Lisäksi opinnäytetyötä tekevältä vaaditaan, että hän kykenee tekemään kypsiä ja rationaalisia päätelmiä. Lisäksi hänen tulee ymmärtää, että kohdetta ei saa millään tavoin pakottaa ja kaikki on vapaaehtoista. Kaikenlainen suostuttelu on myös pakottamista joka vääristää rehellistä vastausta ja toimintaa. (Hirsjärvi ym. 2015, 24-25.)

Kohteen suostumus tulee hankkia ja selvittää millaista tietoa kohteelle kerrotaan. Suostumuksella halutaan estää kohteen manipulointi tutkimushankkeissa. Kohteelle on myös kerrottava millaisia riskejä havainnoinnista tai haastattelusta saattaa hänelle olla. (Hirsjärvi ym. 2015, 25.)

Opinnäytetyöntekijän ja haastateltavien välillä ei saisi olla ennestään minkäänlaista sidettä, joka vääristäisi tai aiheuttaisi tutkittaville epämukavuutta (Eskola ym. 2008, 55). Toinen

opinnäytetyöntekijöistä on opettanut monia, eri kaupunkien kotihoidon työntekijöitä ensiapukursseilla, joten eettisenä ongelmana on osallistujien avoimuus eli onko avointa keskustelua ja rehellisiä vastauksia, jos toinen haastattelija on heitä joskus opettanut. Haastatteluun osallistuneet kokivat, että he saivat vastata kysymyksiin juuri niin kuin asiat itse rehellisesti kokivat ja että haastattelijat olivat puolueettomia. Kunnioittaminen, rehellisyys ja tarkkuus ovat luotettavuuden ja eettisyyden avainsanoja. Eettiset näkökulmat, kuten itsemääräämisoikeus, tasapuolisuus ja asiakkaan oikeus hyvään hoitoon ovat myös ohjanneet toimintaa. (Jyväskylän yliopisto, 2009.)

5.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa, kuinka pätevästi tutkittavaa kohdetta on kuvattu. Tärkein asia luotettavuuden arvioimiselle on opinnäytetyöntekijä itse. On tärkeää, että opinnäytetyöntekijä on avoin sekä puolueeton. Mitä enemmän opinnäytetyöntekijöitä on, sitä enemmän näkökulmia se usein tuottaa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää sopiva määrä tutkijoita. (Eskola ym. 2008, 214).

Luotettavuutta voidaan mitata sisäisen ja ulkoisen validiteetin eli pätevyuden perusteella. Sisäisessä validiteetissa kyse on tutkijan teoreettisesta ja käsitteellisestä yhteensovittamisesta. Ulkoisessa validiteetissa pätevyyttä mitataan tulkintojen, johtopäätösten ja aineiston välisen suhteen pätevytenä. (Eskola ym. 2008, 213.)

Reliabiliteettia (luotettavuus), validiteettia ja toistettavuutta on varmistettu opponoinneilla, avoimuudella tilaajalle ja ohjaajalle. Lähteinä on käytetty sellaisia teoksia, joilla on luotettavat tekijät. Hoitoa koskevissa osioissa on käytetty vain suomalaisia lähteitä, jotta opinnäytetyö seuraisi Suomen hoitolinjauksia. Toissijaisia lähteitä ei ole käytetty, vain alkuperäisiä. Käytetyt tutkimukset löytyvät opinnäytetyössä esitetyillä hakusanoilla ja lähteet on merkitty tarkasti, joten työn pystyy toistamaan ja näin ollen se myös luo reliabiliteettia.

Luotettavuutta voidaan myös arvioida ristiriitaisuuksien esiintymisten perusteella (Kananen 2015, 114). Opinnäytetyössä on pyritty välttämään ristiriitaisuuksia lukemalla aineistoa moneen kertaan sekä käytetty tuoreimpia tutkimustuloksia ja kirjallisuuskatsausten aineistoa. Lähdekriittisyys on ollut tärkeässä roolissa, jokaisen lähteen oikeellisuus on pyritty tarkastamaan sekä pyritty tarjoamaan erilaisia näkökulmia esimerkiksi eri aineistokatkelmien avulla. Lähdekriittisyys on oleellinen osa opinnäytetyöntekijän laadullista tutkimusta, sillä eri lähteitä tulee arvioida ja todentaa validiteetiksi ja reliabiliteetiksi. (Eskola ym. 2008, 118) Opinnäytetyö sisältää myös englanninkielisiä lähteitä, näin ollen yhtenä ongelma-kohtana oli tulkitsemis- ja käännösongelmat.

5.4 Kehittämis ehdotukset ja johtopäätökset

Haastattelussa tuli ilmi, että kotihoidon työntekijät kaipaavat lisää ensiapuvalmiutta edistäviä koulutuksia. Tämän vuoksi opinnäytetyöt päätyivät järjestämään ensiapuvalmiutta edistävän harjoituspajan. Harjoituspajan jälkeen työntekijät toivoivat vielä lisää pajoja, joilla tukea ja kehittää työntekijöiden ammatillista kasvua ensiapuvalmiuden suhteen. Tämän vuoksi kehittämisehdotuksena on ensiapuvalmiutta edistäviä käytännön pajoja. Ensiapu- sekä täsmennetty tilanarvio opas koettiin hieman vaikeaksi käyttää. Kun opas on ollut käytössä työntekijöillä jonkin aikaa, niin olisi tärkeä miettiä mitkä kohdat oppaasta voidaan jättää pois tai tarkentaa, jotta opas palvelisi kotihoidon työntekijöitä parhaiten. Opinnäytetyöntekijät ovat antaneet oppaan muutosoikeudet tilaajalle, joten oppaan päivittäminen tapahtuisi tilaajan toimesta.

Opinnäytetyössä onnistuttiin kehittämään kotihoidon työntekijöiden ensiapuvalmiutta yksinkertaisen menetelmän avulla. Tämän voidaan todeta saaduista palautteista. Pajan sekä oppaan juurruttaminen jää tilaajan vastuulle. Opinnäytetyöntekijät ovat antaneet hyvät valmiudet, joilla kehittää työntekijöiden ammatillista kasvua ensiapuvalmiuden suhteen.

Lähdeluettelo

Painetut:

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2004. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. (toim.) 2006. Suuronnettomuusopas. Helsinki: Duodecim.

Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Eskola, J & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Haverila, M., Uusi-Rauva, E., Kouri, I. & Miettinen, A. 2009. Teollisuustalous. Tampere: Infacs Oy.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.

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

Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti: tuki vanhuksen kotona selviytymiselle: valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Suomen Kuntaliitto.

Ikonen, E. 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen menetelmänä. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankaanpää, S. & Piehl, A. 2011. Tekstintekijän käsikirja. Helsinki. Suomen Yrityskirjat Oy.

Kauppinen, A. Nummi, J. & Savola, T. 2012. Tekniikan viestintä: Kirjoittamisen ja puhumisen käsikirja. 10-11. p. Helsinki: Edita.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Larmi, H., Tokola, E. & Välkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U.-M., Pyykkö, V., Kivelä, S.-L. 2006. Vanhustenhoito. WSOY.

Nykänen, O. 2002. Toimivaa tekstiä: Opas tekniikasta kirjoittaville. Helsinki. Tekniikan akateemisten liitto.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino Oy.

Sähköiset lähteet:

Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Viitattu 31.10.2017.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101537/504andersson.pdf?sequence>

Dean, R. & Mulligan, J. 2009. Management of home emergencies. Nursing standard. Viitattu 3.4.2018

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=93edde32-fa5b-4d1d-bb33-fecead332c44%40sessionmgr4010>

Gill, P., Stewart, K., Treasure, E. & Chadwick, B. 2008. Methods of data collection in qualitative research. Interviews and focus groups. Viitattu 2.12.2017.

<https://www.nature.com/articles/bdj.2008.1927>

Finto. 2017. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Työpajatyöskentely. Viitattu 29.6.2018. <https://finto.fi/keko/fi/page/p79>

Helminen, V., Vesala, S., Rehunen, A., Strandell, A., Reimi, P. & Priha, A. 2017. Ikääntyneiden asuinpaikat nyt ja tulevaisuudessa. Suomen ympäristökeskuksen raportteja. Viitattu 3.4.2018

file:///C:/Users/Wandy/Downloads/SYKEra_20_2017.pdf

Jamshed, S. 2014. Qualitative research method. Interviewing and observation. Viitattu 2.12.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4194943/>

Jyväskylän yliopisto. 2009. Etiikka. Viitattu 9.4.2018.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/etiikka>

Jyväskylän yliopisto. 2015. Laadullinen analyysi. Viitattu 26.12.2017.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>

Käypähoito. 2008. Glasgow Coma Score. Viitattu 22.10.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00135>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. Viitattu 17.10.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lääketieteen sanasto, Duodecim Terveyskirjasto. 2017. Viitattu 12.10.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01104

Lääketietokeskus. Lääkeinfo.fi. 2015. Dinit@. Viitattu 21.10.2017.

https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2305&i=TAKEDA_DINIT

Pajala, S. 2015. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy. Viitattu 13.10.2017.

[http://frantic.s3-eu-west-](http://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/kotitapaturma/2015/12/21103729/Turvallisia_vuosia_2015.pdf)

[1.amazonaws.com/kotitapaturma/2015/12/21103729/Turvallisia_vuosia_2015.pdf](http://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/kotitapaturma/2015/12/21103729/Turvallisia_vuosia_2015.pdf)

Perustuslaki. 731/1999. Viitattu 21.1.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Pope, C., Mayas, N. & Ziebland, S. 2000. Viitattu 20.10.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117368/>

Rockwood, K., Song, X, MacKnight, C, Bergman, H, Hoogan, D-B, McDowell, I. & Mitnistski, A. 2005. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. Viitattu 20.10.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16129869>

Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 1.1.

2018. http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf

Singh, S., & Bajorek, B. 2014. Defining 'elderly' in clinical practice guideline for pharmacotherapy. Pharmacy Practice. Viitattu 22.10.2017.

<https://www.pharmacypractice.org/journal/index.php/pp/article/view/489/367>

Sosiaalihuoltoasetus 607/1983. Viitattu 31.10.2017.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>

Sosiaali- ja terveystalv salan lupa- ja valvontavirasto. 2017. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa

2006. Viitattu 16.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

Sosiaali- ja terveysministerio. 2017. Kotihoito. Viitattu 26.5.2017.

http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kotihoito

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 16.10.2017.

<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Viitattu 23.10.2017.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1

Suomen Settlementiliitto. 2018. Käsitteitä. Viitattu 10.1.2018.

<https://www.setlementti.fi/kehittaminenjavaikuttavuus/arvioiva-tyoote/kasitteita/>

Suomi Sanakirja. 2018. Viitattu: <https://www.synonyymit.fi/>

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Viitattu 24.10.2017.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1301-1/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf

Suomen sydänliitto. 2017. Eteisvärinästä hyytymä, hyytymästä aivoinfarkti. Viitattu

15.12.2017. <https://sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/eteisvarinasta-hyytyma-hyytymasta-aivoinfarkti>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 2018. Viitattu 26.4.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Iäkkäät. Viitattu 21.10.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat>

Terveys- ja hyvinvointilaitos. 2017. Hoitoilmoitusrekisteri. Säännölliset kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017. Viitattu 26.5.2017. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-asiakkaat>

Terveyden- ja hyvinvointilaitos. 2018. Hoitoilmoitusrekisteri. Ikääntyneiden tapaturmat kotona. Viitattu 29.5.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/ikaantyneiden-tapaturmatilastot/ikaantyneiden-tapaturmat-kotona>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Viitattu 17.10.2017. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Työsuojeluhallinto. 2013. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Viitattu 1.10.2017. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/tyosuojelu_hallinnon_opas_ensiapuvalmius_tyopaikoilla.pdf

Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Viitattu 17.10.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 20.10.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

UKK-instituutti. 2008. Uudistettu opas ikäihmisten kaatumistapaturmista. Viitattu 20.10.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/uutinen/18/uudistettu_opas_ikaihminen_kaatumistapaturmista

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Viitattu 25.10.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>

Vinkka, H. 2015. Viitattu 26.12.2017. [Laadullinen ja määrällinen tutkimus opinnäytetyössä](http://esseepankki.proakatemia.fi/laadullinen-ja-maarallinen-tutkimus-opinnaytetyossa/)

Ångerman, S. 2017; 50 (2). Vammapotilaan ensihoito. Finnanest. Viitattu 4.11.2017. http://www.finnanest.fi/files/angerman_vammapotilaan_ensihoito.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Terveyden- ja hyvinvointi laitoksen tilasto 2016.....	19
Kuvio 2: Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (2018) tekemä hoitoilmoitusrekisteri.....	21
Kuvio 3: Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät.....	22
Kuvio 4: Teemat kotihoidon ensiapuvalmiuden kehittämistä.....	23

Taulukot

Taulukko 1: Verensierron tilan arviointi.....	13
Taulukko 3: Glasgow Coma Score.....	15
Taulukko 3: Ri-Va-Ai-Se-Ra.....	16

Liitteet

Liite 1: Haastattelusuunnitelma.....	42
Liite 2: Teemahaastattelurunko.....	43
Liite 3: Saatekirje.....	44
Liite 4: Suostumuslomake.....	45
Liite 5: Haastattelukysymykset.....	46
Liite 6: Haastattelun palautelomake.....	47
Liite 7: Pajan toteutus.....	48
Liite 8: Pajan palautelomake.....	49
Liite 9: Pieni ensiapuopas.....	50-54
Liite 10: Ensiarvio/täsmennetty tilanarvio-opas.....	55
Liite 11: Verenkierron tila.....	56

Liite 1: Haastattelusuunnitelma

Haastattelusuunnitelma	
Suunnitelma	
Tutkimuskysymys	Kuinka ylläpitää jatkuvaa ensiapuvalmiutta?
Mitä tietoa tarvitaan tutkimuskysymyksen ratkaisemiseksi?	<ul style="list-style-type: none"> - Mikä on tämän hetkinen tilanne työnantajan puolesta? - Mikä on tämän hetkinen tilanne henkilökohtaisesti? - Mitä ensiapuvalmius tarkoittaa? - Miksi ensiapuvalmiuden ylläpito on hankalaa?
Teemahaastattelurunko	Kts. liite alla.
Ketä haastatellaan	8 hlö kotihoidon yhdeltä alueelta.
Haastateltavan asema, vastuu, tehtävät	Työntekijä, lähihoitaja/sairaanhoitaja.
Perehdy haastattelun eettisiin kysymyksiin.	
Protokollan suunnitelma	
Mitä kerrotaan haastattelun alussa?	<ul style="list-style-type: none"> - Mistä teemme opinnäytetyötä? - Miksi haluamme haastatella työntekijöitä? - Miten he saavat tulokset? - Miten opinnäytetyö etenee tämän haastattelun jälkeen?
Mitä kerrotaan tarkastelun tarkoituksesta ja luottamuksellisuudesta?	<ul style="list-style-type: none"> - Haastattelun tarkoituksena on ymmärtää työntekijän näkökulmasta, minkälainen ensiapuvalmiuden tila on tällä hetkellä sekä mitä työntekijät kokevat tarvitsevansa ensiapuvalmiuden parantamiseksi. - Harjoituspajaamme varten erilaisia asiakastapauksia.
Mitä aineistonkeruuvälineitä käytetään?	Nauhuri.
Haastattelun toteutus	
Yhteydenotto	Otettu yhteyttä haastateltaviin, kerrottu työn tavoitteet ja sovittu haastatteluajankohta.
Varmista teknisten välineiden toimivuus ja käyttöosaaminen.	Harjoiteltu välineiden käyttöä.
Haastattelutilanne	Ajoissa haastatteluun, esittely, haastattelun tavoitteet, luottamuksellisuus, kesto ja yhteystiedot. Haastateltavilta lupa haastatteluun.
Haastattelu	Teemahaastattelu pitäen silmällä teemahaastattelurungon kohtien toteutumista.
Tilaisuuden lopettaminen	Kiitetty haastattelusta.
Jälkihoito	Toimitettu litteroitu haastattelu ja johtopäätökset haastatelluille tarkastettavaksi.
Tulosten hyväksyttäminen	Haastattelun tulostenhyväksymistä hyödynnettiin opinnäytetyön luotettavuustarkastelussa.

Liite 2: Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko	
Teemahaastattelurunko liitetään omaan opinnäytetyöhön liitteeksi, jotta työn lukija tai arvioitsija voi nähdä, miten kirjoittaja on hahmottanut tutkimuskohteensa.	
Yrityksen taustatiedot	
Yrityksen nimi	Pyydetty anonymiteettiä
Toimiala	Terveysala
Henkilöstö	
Teemahaastattelun toteutus	
Haastattelija	Wendy Baffour ja Jutta Tiesmäki
Ajankohta	22.1.2018
Haastattelun kesto	noin 1 h
Haastateltavat henkilöt	Yhden, kaupungin kotihoidon alueelta valitut hoitajat
Asema: työtehtävät, toimivalta	Lähihoitajia, sairaanhoitajia, työntekijöitä
Teemat	
Teema 1	Hoitajien taustat
Teema 2	Hoitajien osaaminen
Teema 3	Kotihoidon asiakkaat
Teema 4	Ensiapuvalmiuden taso
Teema 5	Ensiapuvalmiuden ylläpito

Liite 3: Saatekirje

Hyvä kotihoidon ammattilainen

Ensiapukoulutuksista ja ensiapuvalmiudesta sekä kotihoidosta on tehty paljon tutkimuksia, mutta näitä tekijöitä yhdistävää kotihoidon ensiapuvalmiuksia kehittävää työtä ei ole. Opinnäytetyön näkökulma on nimenomaan työntekijöissä eli teidän näkökulmasta ja siitä, miten voimme vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa ja varmuutta erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa.

Keräämme kokemuksianne erilaisista ensiaputilanteista ja siitä, miten koette tämän hetkisen ensiapuvalmiuden ylläpidon, haastatteleamalla. Haastatteluun osallistuu kahdeksan henkilöä teidän alueelta. Haastattelu tehdään anonyymisti niin, ettei vastaajia voida jälkikäteen keksiä.

Pyydämme Sinua osallistumaan tähän haastatteluun, jossa olemme kiinnostuneita kuulemaan, miten koet oman ensiapuvalmiutesi sekä työnantajasi tarjoaman ylläpitomahdollisuuden. Mikäli koet, että voisit osallistua haastatteluun, vastaa ystävällisesti tähän sähköpostiviestiin. Haastattelu kestää 90 minuuttia.

Haastatteluaineistoa säilytetään siten, ettei siihen ole pääsyä muilla, kuin opinnäytetyöntekijöillä. Haastatteluaineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on julkaistu.

Mikäli haluat tarkempia tietoja haastattelusta, ota ystävällisesti yhteyttä allekirjoittaneisiin.

Haastattelu liittyy sairaanhoitaja AMK opintoihimme Laurea-ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyömme valmistuu keväällä 2018. Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Liisa Ranta.

Ystävällisin terveisin

Wendy Baffour ja Jutta Tiesmäki
Sairaanhoitajaopiskelijat

E-mail: wendy.baffour@student.laurea.fi tai jutta.tiesmaki@student.laurea.fi

Liite 4: Suostumuslomake

Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Opinnäytetyö	Kotihoidon ensiapuvalmiuden kehittäminen
Haastattelun tekijät	Wendy Baffour ja Jutta Tiesmäki
Aika	7.2.2018

Osallistun haastatteluun:	Kyllä / Ei
Annan luvan nauhoittaa haastattelun:	Kyllä / Ei

Nimi	Allekirjoitus	Päiväys
------	---------------	---------

Liite 5: Haastattelukysymykset

Haastattelukysymykset

		TEEMA
1.	Kuinka monta vuotta olet työskennellyt hoitajana?	1
2.	Mitä ensiapuvalmius mielestäsi tarkoittaa?	2
3.	Kuinka tärkeäksi koet ensiapuvalmiuksien ylläpidon?	5
4.	Miten työnantajasi ylläpitää ensiapuvalmiutta?	5
5.	Koska olet viimeksi käynyt ensiapukurssilla ja koetko, että se vahvisti ensiaputaitojasi?	2
6.	Kuinka usein työntekijöiden pitäisi mielestäsi käydä ensiapukurseilla?	5
7.	Onko mielestäsi asioita, joita tulisi lisätä ensiapukoulutukseen ja pitäisikö kurseja jotenkin räätälöidä kotihoidon erityistarpeisiin?	5
8.	Mitä asioita pidät ensiapukoulutuksessa vähemmän tärkeänä?	5
9.	Onko ABCDE - käsite sinulle tuttu?	2
10.	Käytätkö ABCDE-menetelmää työssäsi?	4
11.	Jos olet: Kerro viisi tilannetta työssäsi, joissa olet käyttänyt ABCDE-menetelmää	4
12.	Onko ensiaputaidoistasi ollut hyötyä ensiaputilanteissa jos kyllä, minkälaisissa tilanteissa?	4
13.	Koetko, että kotihoidon asiakkaat ottavat hyvin apua vastaan ensiaputilanteissa	3
14.	Minkälaisesta muistin tuesta olisi sinulle eniten hyötyä työssäsi? Ensiapuopas, ensiarvio-opas?	5

Liite 6: Haastattelun palautelomake

**PALAU TELOMAKE**

Kerro meille mielipiteesi haastattelusta. Mielipiteesi on tärkeä opinnäytetyön laadun parantamiseksi. Palautteet käsitellään anonyymeinä.

	Kyllä	En osaa sanoa	Ei
1. Vastasiko haastattelutilanne odotuksiasi?			
1. Haastattelutilanne oli mielestäni rauhallinen ja kiireetön			
2. Sain vastata rauhassa kysymyksiin			
3. Saitko vastata kysymyksiin juuri niin, kuin asiat itse koit?			
4. Oliko haastattelussa tarpeeksi kysymyksiä?			
5. Koetko, että vastasit kysymyksiin rehellisesti?			
6. Koetko, että haastattelijat olivat puolueettomia?			
7. Olivatko haastattelijat perehtyneet opinnäytetyön aiheeseen riittävästi?			

Muuta kommentoitavaa:

KIITOS PALAUTTEESTA!

Liite 7: Pajan toteutus

Esittely ja tutustuminen

Kukin kertoo: kuka on, mikä on työtehtävä ja mitä odottaa tältä pajalta

Miksi olemme täällä tänään

Teemme opinnäytetyötä kotihoidon ensiapuvalmiuksien kehittämistä ja olemme tarkentaneet työtämme ensiarvion. Olemme valinneet ensiarvion mittausvälineeksi, koska se ei vaadi välineitä, vain työntekijän aistit. Se on myös helppo ja erittäin nopea tapa saada potilaan tilanteesta kokonaisvaltainen käsitys. Tavoitteenamme opettaa pajassa mukana oleville ensiarvion käyttöä ensiaputilanteissa.

Ensiarvio ja täsmennetty tilanarvio

Ensiarvio

- c Onko suuria ulkoisia verenvuotoja
- A Hengitystie: hengitystie avaaminen kääntämällä päätä taaksepäin, suuontelon tyhjentäminen
- B Hengitys: hengitys tasaista/epätasaista, nopeutunut/hidastunut
- C Verenkierto: sykkeen tunnustelu (rannesyke), lämpörajan tunnustelu
- D Tajunnantaso: hereillä, heräteltävissä, ei herää

Täsmennetty tilanarvio

- A Hengitystiet avataan
- B Lasketaan hengitystajavuus, hengityksen tasaisuus, kuunnellaan hengitysäänet
- C Rannesyke tuntuu ja lasketaan syke.
- D Tajunnantaso arvioidaan (GSC)
- E Arvioidaan ulkoiset vammat, huolehditaan potilaan lämpötiloudesta

Harjoituksia

Haastattelun mukanaan tuomat kaksi esimerkkiä. Tämä täsmentyy, kun haastattelu on suoritettu.

Löydökset

Käydään läpi nämä kaksi erilaista casea. Mitä ensiarvio kertoi työntekijälle ja mistä se kertoo. Käytämme apuna liitettä 5, ensiarvion löydökset

Liite 8: Harjoituspajan palautelomake



PALAUTELOMAKE

Kerro meille mielipiteesi haastattelusta. Mielipiteesi on tärkeä opinnäytetyön laadun parantamiseksi. Palautteet käsitellään anonyymeinä.

	Kyllä	En osaa sanoa	Ei
1. Vastasiko harjoituspaja positiivisesti odotuksiasi?			
2. Sain rauhassa harjoitella			
3. Koetko, että opit uutta?			
4. Harjoitukset olivat ajankohtaiset ja vastasivat kotihoidon tarpeita			
5. Pajan vetäjät olivat valmistautuneet hyvin			
6. Onnistuin kehittämään omaa ensiapuvalmiuttani			
7. Suosittelen tätä pajaa myös muille kotihoidon työntekijöille			

Muuta kommentoitavaa:

KIITOS PALAUTTEESTA!

Liite 9: Pieni ensiapuopas

Pieni ensiapuopas

Kaupungin
kotihoidon
hoitohenkilökunnan
työn tueksi
2018

Toiminta ensiaputilanteessa

1. Tee tilannearvio
2. Pelasta hengenvaarassa olevat
3. Soita 112
4. Estä lisäonnettomuudet
5. Anna hätäensiapua

Lähde: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, 136-137;
Castrén ym. 2017, toiminta ensiaputilanteissa.

Soitto 112

1. Käytä 112-aplikaatiota, mikäli mahdollista.
2. Mitä on tapahtunut?
3. Missä?
4. Kuuntele ohjeita ja vastaa
5. kysymyksiin.
6. Sulje vasta, kun olet saanut siihen luvan!

Lähde: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, 8-9; Castrén ym. 2017, toiminta ensiaputilanteissa.

Tajuton

1. Herättele!
2. Jos ei herää, soita 112.
3. Hengittääkö normaalisti?
4. Jos autettava hengittää normaalisti: Käännä hänet kylkiasentoon.
5. Huolehdi että hengitystie on avoin ja seuraa että hengitys on normaalia. Peittele hänet mahdollisimman lämpimästi ja mittaa verensokeri, mikäli mahdollista.

Lähde: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, 12-15; Castrén ym. 2017, hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt.

Elvytys

1. Herättele!
2. Jos ei herää, soita 112.
3. Hengittääkö normaalisti?
4. Ei hengitä. Aloita paineluelvytys: 30 kertaa, 100 kertaa minuutissa, 5-6 cm.
5. Jatka puhaltamalla 2 kertaa. ELVYTYSSUOJA!
6. Mikäli paikalla on sydäniskuri, ottakaa se välittömästi käyttöön.
7. Jatka rytmillä 30:2, kunnes ensihoito ottaa vastuun tai autettava herää.

Lähde: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, 26-35; Castrén ym. 2017, peruselvytys.

H. & Myllyrinne, K. 2017, 44-45; Castrén ym. 2017, verenkierron ja tajunnan häiriöt.

Suuri verenvuoto

1. Paina suoraan vuotokohtaan.
2. Auta loukkaantunut istumaan tai makuulle.
3. Tee paineside. Tarvittaessa jatka painamista siteen päältä. Nosta raaja koho asentoon.
4. Toimita autettava jatkohoitoon.
5. Soita hätänumeroon 112, jos autettavalla on sokin oireita tai paineside ei riitä tyrehtyttämään vuotoa.

Lähde: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, 22-24; Castrén ym. 2017, haavat ja verenvuodot.

Oireet:

F = Face: Toispuoleisuus, suupieli roikkuu

A = Arms: Toispuoleisuus, puristusvoima ei ole symmetrinen

S = Speech: Puheen tuoton hankaluus

T = Time: Soita pian 112. Yksikin oire riittää.

Ensiapu:

Rauhoita autettavaa ja aseta lepo asentoon. Soita 112, jos yksikin oire esiintyy. Apua odotellessa tarkkaile autettavan tilaa (taju, hengitys) ja ilmoita mahdollisista muutoksista hätäkeskukseen.

Sydänperäinen rintakipu

Oireet:

Ylävartalolla tuntuva kipu, joka voi säteillä vatsaan kainaloon, käsivarteen ja kaulalle. Iho kylmänhikinen. Naisilla voimakasta väsymystä, pahoinvointia, oksentelua tai kipua selän puolella.

Ensiapu:

Rauhoita ja auta hänet puoli-istuvaan asentoon. Tee heti hätäilmoitus numeroon 112, mikäli kyseessä ensimmäinen kerta. Jos autettavalla on omia Nitroja/Dinitia, avusta häntä niiden ottamisessa. Jos lääkkeet eivät auta muutaman minuutin kuluessa, soita 112. Anna Asperinia/Disperiniä 250mg pureskeltavaksi mikäli henkilö ei ole lääkkeelle allerginen. Tarkkaile hengitystä ja verenkiertoa. Jos henkilö menee elottomaksi, aloita elvytys; 30 painelua ja puhallusta ja ilmoita hätäkeskukseen muuttuneesta tilanteesta.

Lähde: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, 42-43; Castrén ym. 2017, hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt.

Kouristukset

Oireet:

Henkilö menettää tajuntansa, kaatuu ja hänen raajansa sekä vartalo kouristavat. Kouristelu kestää yleensä vain 1-2 minuuttia. Yleensä henkilö herää välittömästi, mutta voi olla sekava.

Ensiapu:

Soita 112, ellei kyseessä ole epileptikko. Mikäli tiedät autettavan sairastavan epilepsiaa, tee hätäilmoitus numeroon 112, jos kouristelu pitkittyy (yli 5min) tai jos kohtaus uusiutuu.

Älä yritä estää kouristusliikkeitä. Suojaa päätä. Käännä autettava kylkiasentoon, kun kouristukset sen mahdollistavat.

Lähde: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, 46-48; Castrén ym. 2017, hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt.

Anafylaksia

Oireet:

Käsien, huulien ja hiuspohjan kutina. Nokkosihottumaa iholla. Kasvojen alueen turvotus (suu, silmät). Äänen käheytyminen. Hengitysvaikeudet. Vatsakivut, oksentelu, ripuli. Tajunnan häiriöt.

Ensiapu:

Soita 112. Auta henkilö puoli-istuvaan asentoon. Anna Epipen® ulkoreiteen. Mikäli Epipeniä® ei ole käytettävissä, autettavalle voi antaa Kyypakkauksen® tabletteja pakkauksen ohjeen mukaan niin kauan kuin hän pystyy ne nielemään. Tarkkaile, kunnes ensihoito ottaa vastuun. Jos autettava menee tajuttomaksi, eikä hengitä normaalisti, aloita painelupuhalluselytys ja ilmoita hätäkeskukselle muuttuneesta tilanteesta.

Lähde: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, 51; Castrén ym. 2017, hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt.

Diabeetikon hätä, matala verensokeri

Oireet:

Näläntunne, heikotus. Hikoilu, kalpeus, vapina. Ärtymys, levottomuus, aggressiivisuus. Sekavuus. Joskus voi esiintyä kouristuksia ja tila voi johtaa tajuttomuuteen.

Ensiapu:

Mittaa verensokeri
Tajuissaan olevalle glukoositabletteja/sokeripitoista syötävää
Mikäli autettava ei toivu 10 minuutissa tai menee tajuttomaksi, soita hätänumeroon 112. Tajuttomalle henkilölle ei saa antaa mitään suuhun. Pistä Glukagoni pistoksena ihon alle.

Lähde: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, 52-53; Castrén ym. 2017, hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt.

Diabeetikon hätä, korkea verensokeri

Oireet:

Janon ja virtsaamisen lisääntyminen
Hengenahdistus. Pahoinvointi, vatsakivut
Uupumus. Hengityksen makea haju.
Punakat kasvot, kuiva iho

Ensiapu:

Mittaa verensokeri ja ilmoita se sairaanhoitajalle tai lääkärille. Saat häneltä hoito-ohjeet.
Soita tarvittaessa 112.

Lähde: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, 52-54; Castrén ym. 2017, hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt.

Nenäverenvuoto

1. Pyydä autettavaa istumaan etukumarassa asennossa.
2. Käske autettavan niistä kevyesti vuotava sierain tyhjäksi verihiyytymistä.
3. Paina vuotavaa sierainta nenärustoa vasten noin 15 min.
4. Jos verenvuoto ei lakkaa, toimita autettava lääkäriin.

Lähde: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, 73; Castrén ym. 2017, silmä-, korva- ja nenätapaturmat

Murtumat

Oireet:

Kipu, turvotus. Epänormaali liikkuvuus ja virhe-asento. Avomurtumassa ulkoinen verenvuoto. Umpimurtumassa sisäinen verenvuoto, josta aiheutuu turvotusta. Reisiluun murtumassa raaja on tervettä raajaa lyhyempi ja ulospäin kääntynyt, eikä sitä pysty liikuttamaan. Sokin oireita.

Ensiapu:

Tyrehdytä avomurtuman ulkoinen verenvuoto. Tue murtuma käsin liikkumattomaksi, mahdollisimman kivuttomaan asentoon. Pidä autettava lämpimänä.

Älä liikuta loukkaantunutta tarpeettomasti. Huolehdi autettava jatkohoitoon. Tarvittaessa soita 112. Virheasentoa ei oikaista missään tilanteessa. Jos epäilet selkärangan murtumaa, liikuta loukkaantunutta vain, jos se on hengenpelastamisen kannalta välttämätöntä (hätäsiirto).

Lähde: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, 78-90; Castrén ym. 2017, tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat

Astma

Oireet:

Vaikeutunut, vinkuva uloshengitys. Vaikeutunut puhe. Huulien sinerrys.

Ensiapu:

Auta henkilöä ottamaan oma lääkkeensä. Jos näistä ei ole apua, soita 112 ja anna avaavaa lääkettä x 2.

Auta asentoon, jossa on helppo hengittää (esim. eteenpäin nojaava istuma-asento).

Soita 112, jos oireet eivät helpotu.

Lähde: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, 50; Castrén ym. 2017, hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt.

Vierasesine hengitysteissä

1. Taivuta autettavan ylävartaloa etukumaraan, lyö sen jälkeen kämmenellä napakasti 5 kertaa lapaluiden väliin ja yskitä.
2. Jos vierasesine ei irtoa, soita 112.
3. Jatka Heimlichin-otteella. Toista nykäisy tarvittaessa viisi kertaa.
4. Mikäli tuke ei poistu, vuorottele 5 lyöntiä lapaluiden väliin, 5 nykäisyä.
5. Aloita elvytys, jos henkilö menee tajuttomaksi eikä hengitä normaalisti. Ilmoita muuttuneesta tilanteesta hätäkeskukseen.


Lähde: Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017, 19; Castrén ym. 2017, hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt.



Laurea Ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyönä toteuttaneet,
sairaanhoitajaopiskelijat
Wendy Baffour ja Jutta Tiesmäki

Oppaan viimeisellä sivulla oli yhteystietoja kyseisen alueen päivystykseen, laboratorioon, työterveyteen sekä hammaspäivystykseen.

Liite 10: Ensiarvio-opas ja täsmennetty tilanarvio-opas

OMA TURVALLISUUS, TILANNEARVIO Vammamekanismi, selkärankavamma?		
C	MASSIIVINEN VERENVUOTO	Torso Paina vuotokohtaa käsin/paineside?  Raajat Paine-/kiristysside
A	HENGITYSTIE	Ensiarvio Avaa hengitystiet Täsmennetty tilanarvio Puhuuko potilas?
B	HENGITYS	Ensiarvio Tuntuuko ilmavirta? Täsmennetty tilanarvio Hengitystaajuus, ihon väri, apuhengityslihasten käyttö?
C	VERENKIERTO	Ensiarvio Tuntuuko rannesyke? Täsmennetty tilanarvio Syketaajuus (ranne ja kaula), lämpöraja
D	TAJUNTA	Ensiarvio Hereillä/heräteltävissä/ ei herää Täsmennetty tilanarvio Puolieroja raajojen voimassa/ kannatuksessa
E	PALJASTA, LÄMPÖ	Ensiarvio Onko suuria näkyviä vammoja tai raajojen virheasentoja? Täsmennetty tilanarvio RI-VA-AI-SE-RA, estä potilaan jäähtyminen

(Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen. 2017, 552-556, 558-565)

Kortin malli: <https://www.linkedin.com/pulse/revised-patient-assessment-david-halliwell-m-sc-paramedic/>

Liite 11: Verenkierron tila

Verenkierron tila

	Normaali	Kriittinen verenkiertovaje
Syketaajuus	< 100	> 140
Yläpaine (RR)	> 100	< 70
Lämpöraja	Sormet/ranne	Nivustaive/hartiat
Hengitystaajuus	10-20	> 40
Tajunnan taso	Asiallinen	Unelias, tajuton

Verenkierron tila (Castrén 2002, 592; Castrén 2006, 72.)