



Ensiaputaitojen ohjaaminen mielenterveyskuntoutujille

Sini Helenius
Marco Ewerts

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ensiaputaitojen ohjaaminen mielenterveyskuntoutujille

Sini Helenius
Marco Ewerts
Hoitotyönkoulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2019

Ensiaputaitojen ohjaaminen mielenterveyskuntoutujille

Vuosi 2019 Sivumäärä 65

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista ensiapuohjausta Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat ja valmistaa heitä toimimaan ensiapua vaativien tilanteiden varalta. Ensiapuohjauksen tavoitteena oli, että mielenterveyskuntoutujat ymmärtävät ensiavun antamisen merkityksen ja osaavat toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa mielenterveyskuntoutujille heidän toiveiden ja tarpeiden mukaan ensiapuohjauspäivät. Ensiapuohjauspäivät järjestettiin maaliskuussa 2019.

Opinnäytetyön teoriaosa perustui ensiavun antamiseen liittyvään kirjallisuuteen, ryhmäohjauksen periaatteisiin ja mielen hyvinvointiin liittyvään kirjallisuuteen. Ensiapuohjauspäivien sisältö suunniteltiin osallistujille tehdyn alkukyselyn pohjalta. Sisällöksi valikoitui hätäilmoituksen tekeminen, nyrjähtäneen nilkan ensiapu, vertavuotavan haavan ensiapu sekä vierasesineen poisto hengitysteistä, tajuttoman potilaan ensiapu ja painelu-puhalluselvytys.

Alkukyselyn perustella osalla osallistujista oli aikaisempaa tietämystä ensiavun antamisesta. Alku- ja palautekyselyjen vastausten vertailun perusteella todettiin, että ensiapuohjauksia kannattaisi pitää säännöllisesti, koska taitojen ylläpitäminen on tärkeää.

Ohjauksen onnistumista arvioitiin strukturoidulla palautekyselyllä. Osallistujat kokivat ensiapuohjauksen tärkeäksi ja heidän taitojaan tukevaksi. Osallistujat saivat myös itsevarmuutta ensiaputilanteissa toimimiseen. Ensiapuohjaukseen oli valikoitu heille tärkeitä ja hyödyllisiä aiheita ja osallistujista kaikki kokivat oppineensa tarvittavat taidot ohjauksien avulla.

Training for People Undergoing Mental Health Rehabilitation to Acquire First Aid Skills

Year	2019	Pages	65
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to find out what kind of first aid counseling the mental health rehabilitators of Eastern Uusimaa Social Psychiatric Association (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatriten yhdistys) need and to prepare them to act correctly if they get into a situation, in which first aid skills are needed. The aim of the training was, firstly, that the participants would understand the importance of administering first aid and, secondly, that they would know, how to act in the situations requiring the provision of first aid. The mission of the functional thesis was to design and implement first aid days for mental health rehabilitators according to their wishes and needs. The first aid days were organized in March 2019.

The theoretical part of the thesis is based on literature dealing with the provision of first aid, the principles of group instruction and literature related to mental well-being. The first aid training days were planned on the basis of an initial survey. Consequently, the programme included practising the following skills: making an emergency call, giving first aid to a patient with a sprained ankle, a bleeding wound, a foreign object in the respiratory tract or being unconscious, as well as cardiopulmonary resuscitation.

Based on the initial survey, some of the participants had previous knowledge about administering first aid. However, the contrastive analysis of the information collected by the means of the initial and the feedback survey showed that training days should be organized on a regular basis, because the updating of the skills is of great importance.

Finally, we evaluated the success of the training by gathering feedback from the participants with a structured feedback survey. The main results include, firstly, that the participants found training of first aid skills important and supportive of their previous skills. Secondly, the participants acquired self-confidence and readiness to act in situations in which the provision of first aid is needed. Thirdly, from the participants' viewpoint, the topics of the training days were important and useful. Fourthly, all participants felt that they had learned the necessary skills during the training.

Keywords: First aid, mental health rehabilitation, group instruction

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Mielenterveyskuntoutujien ohjaaminen	7
2.1	Ryhmäohjauksessa huomioitavia tekijöitä.....	7
2.2	Ryhmäohjauksen periaatteita	8
2.3	Mielen hyvinvoinnin merkitys	9
3	Ensiapuohjaus aiheet mielenterveyskuntoutujille	11
3.1	Hätäilmoituksen tekeminen	11
3.2	Nyrjähtäneen tai murtuneen raajan ensiapu	13
3.3	Verta vuotavan haavan tyrehtyttäminen	16
3.4	Vierasesineen poisto hengitysteistä.....	17
3.5	Tajuttoman potilaan tunnistaminen ja ensiapu.....	18
3.6	Painelu-puhalluselvytyksen toteuttaminen	20
4	Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	22
5	Toimeksiantajan esittely.....	22
6	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät ja aineistot	23
6.1	Käytetyt tutkimusmenetelmät	23
6.2	Alkukyselyn toteutus ja aineiston käsittely.....	25
6.3	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen suunnittelu.....	25
6.4	Palautekyselyn toteutus ja aineiston käsittely	27
7	Opinnäytetyön tulokset.....	28
7.1	Alkukyselyn tulokset.....	28
7.2	Ensiapuohjauksen toteutus ja havainnointi.....	31
7.3	Palautekyselyn tulokset.....	34
8	Pohdinta	36
	Lähteet	39

1 Johdanto

Auttamisvelvollisuudesta säädetään tieliikennelaissa pykälissä 57 ja 58 (Tieliikennelaki 2018), sekä pelastuslain (379/2011) kolmannessa pykälässä, missä on säädetty toimintavelvollisuuden vähimmäistoimet. Vähimmäistoimet ovat: hätäkeskukselle ja vaarassa olijoille vaarasta tai onnettomuudesta ilmoittaminen sekä pelastustoimien aloittaminen omien taitojen mukaisesti. (Pelastuslaki 2019.) Eli jokaisella meistä on auttamisvelvollisuus, josta säädetään jopa useammassa Suomen laissa. Tärkeää on myös muistaa, että auttamatta jättäminen on rangaistava rikos, josta voi saada sakkoa tai jopa vankeusrangaistuksen. (Rikoslaki 2019.) Tämän vuoksi on äärimmäisen tärkeää, että jokainen meistä osaa toimia ensiapua vaativissa tilanteissa ja auttaa apua tarvitsevaa. Koskaan ei voi tietää milloin on itse se, joka apua tarvitsee.

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyömme aiheeksi ensiapuohjauksen, koska olemme molemmat kiinnostuneita ensihoidosta ja ensiavusta. Lisäksi mielestämme on tärkeää opettaa ensiaputaitoja myös muille, jotta kaikki osaisivat toimia oikein ensiaputilanteissa, sillä nopea ensiapu voi pelastaa jopa ihmishengen. Kiinnostuksen tähän aiheeseen herättää erityisesti mielenterveyskuntoutujille ensiaputaitojen ohjaaminen, sillä se tuo työhön myös jonkin verran haastetta ja erilaista näkökulmaa, esimerkiksi ohjauksen suunnitteluun. Opinnäytetyömme kohderyhmänä on Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen mielenterveyskuntoutujat.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää millaista ensiapuohjausta Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat ja valmistaa heitä toimimaan ensiapua vaativien tilanteiden varalta. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on, että mielenterveyskuntoutujat ymmärtäisivät ensiavun antamisen merkityksen ja osaavat toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Toiminnallisen opinnäytetyömme tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa mielenterveyskuntoutujille heidän toiveiden ja tarpeiden pohjalta ensiapuohjauspäivät.

Keräämme osallistujilta tietoa aiemmasta osaamisesta ja toiveista alkukyselyllä. Alkukyselyn pohjalta suunnittelemme osallistujille mahdollisimman hyvin heidän tarpeitaan vastaavan ensiapuohjauksen. Ohjauspäivissä perehdytään etukäteen toivottuihin ensiaputaitoihin, kuten hätäkeskukseen soittamiseen, murtuneen tai nyrjähtäneen raajan ensiapuun ja verenvuodon tyrehtyttämiseen sekä vierasesineenpoistoon hengitysteistä, tajuttoman potilaan ensiapuun ja painelu-puhalluselvytykseen. Aluksi perehdymme osallistujien kanssa jokaisen aiheen teoriaan, jonka jälkeen harjoittelemme ensiapua toiminnallisilla harjoituksilla. Viimeisellä ohjauskerralla keräämme osallistujilta palautteen heidän osaamisestaan ja saamastaan ohjauksesta.

2 Mielenterveyskuntoutujien ohjaaminen

2.1 Ryhmäohjauksessa huomioitavia tekijöitä

Toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmämme koostuu mielenterveyskuntoutujista, jotka ovat pääosin skitsofreniaa sairastavia henkilöitä, jotka ovat kuntoutumisvaiheessa sairautensa kanssa. Tämä luo ohjaamiseen omia haasteitaan muun muassa ohjauksen suunnittelussa, tauotuksessa ja asioiden teoriaosan ohjauksen järjestyksessä.

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan vakavasta psykiatrisesta sairaudesta kärsivää henkilöä, jonka sairaus on hallinnassa. On tärkeää muistaa, että monet psyykkisesti sairaat ovat olleet aikaisemmin terveitä ja moni heistä kuntoutuu takaisin normaaliin arkeen. (Mielenterveyden keskusliitto 2019.)

Skitsofreniaa sairastavalle on ominaista ajatusten hajanaisuus, tunneilmaisun niukkuus ja outo käyttäytyminen. Oireet voidaan jakaa kahteen osaan eli negatiivisiin ja positiivisiin eli psykoottisiin oireisiin. Positiivisiin oireisiin ulkopuoliset kiinnittävät herkästi huomiota, sillä näitä oireita ovat epätavallinen ajattelu tai käyttäytyminen. Negatiiviset oireet ovat huomaamattomia ja ne heikentävät henkilön tunneilmaisua ja toimintakykyä. (Mielenterveyden keskusliitto 2019.) Skitsofreniaa sairastavan epätavallinen ajattelu esiintyy esimerkiksi aiheen nopealla vaihtelemisella ja antamalla kysymyksiin vastauksia, jotka eivät ole täysin yhteydessä toisiinsa (National Institute of Mental Health 2016).

Mielenterveyskuntoutujaa tulee kohdella samalla tavalla, kuin muitakin ihmisiä. On tärkeää, että ei yritä hoitaa tai diagnosoida mielenterveyshäiriötä, vaan keskittyy pelkästään ohjaamiseen ja ohjeiden antamiseen. Kysymyksiä esittäessä on tärkeää muistaa antaa vastaamiseen riittävän pitkä aika, koska ryhmässä voi olla kongitiivisesti eritasoisia osallistujia, mitkä tulee huomioida ohjaamisessa, esimerkiksi asioiden toistamisella useampaan kertaan. (Ontario's universities 2019.)

Mielenterveyshäiriöstä kärsivälle uuteen paikkaan tuleminen ajaa tämän pois mukavuusalueeltaan, joka saattaa aiheuttaa jännittyneisyyttä. Tämän vuoksi ohjeiden antaminen selkeästi ja osallistujien kuunteleminen sekä osallistaminen on tärkeää. Ohjauksessa tavoitteena on selvittää asioita mielenterveyskuntoutujan kanssa yhdessä. Ohjaamisessa on myös koko ajan läsnä tukeminen ja kannustaminen. (Narumo 2006, 26 - 33.)

Luokahuoneessa istumapaikat ovat suositeltavaa olla riittävän lähellä ohjaajia helpottaakseen osallistujien kuulemista. Osa ryhmästä saattaa tarvita enemmän ohjaamista, joten ohjausta tulee myös antaa heille enemmän. On myös tärkeää huomioida, että ohjaukseen osallistuu ihmisiä, joilla ei ole asiaan liittyen välttämättä aikaisempaa tietoa tai koulutusta, jonka vuoksi asiat tulee pitää perustasolla ja helposti ymmärrettävänä. (Ontario's universities 2019.)

Opinnäytetyössä yksi tärkein osa on kohderyhmän täsmällinen määrittäminen. Sillä koko opinnäytetyön sisällön määrittää, millaiselle kohderyhmälle opinnäytetyö on suunniteltu. Kohderyhmän valinta myös helpottaa opinnäytetyöprosessia ja rajaa opinnäytetyön laajuutta merkittävästi. (Vilkkä & Airaksinen 2003,40.) Opinnäytetyössämme suunnitellun tapahtuman sisältöön vaikuttaa merkittävästi se, että kohderyhmä on rajattu mielenterveyskuntoutujiin.

2.2 Ryhmänohjauksen periaatteita

Terveystieteiden tutkimuksessa ryhmänohjaus on yksilö ohjauksen ohella yksi eniten käytetyistä ohjausmuodoista. Ryhmänohjausta annetaan eri tarkoituksia varten kootuille erikokoisille ryhmille. Ryhmän tavoitteet vaihtelevat ryhmän sekä ryhmäläisten omien tavoitteiden mukaan. Ryhmässä oleminen saattaa olla ryhmän jäsenille voimaannuttava kokemus, joka tukee tavoitteiden täyttymistä ja auttaa jaksamaan. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Ryhmänohjaus parhaimmillaan antaa voimaa ryhmän ohjaajalle sekä ohjattaville. Lisäksi se tukee ryhmän autonomiaa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014, 87.)

Ryhmänohjauksella voidaan saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Ryhmänohjaus on myös yksilöohjausta taloudellisempaa, koska tieto voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle kerralla. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Tällöin ryhmä toimii niin sanotusti tiedottamisen kohteena ja ryhmän tarkoituksena on tietojen jakaminen sekä taitojen opettaminen. Tällöin ryhmässä ohjaaja nimitetään ohjaajaksi ja hänellä on vastuu ryhmästä. Ja ryhmän jäsenet toimivat kuulian roolissa. Ohjaajan roolin tekee haastavammaksi, mitä heikompi motivaatio osallistujilla on käsiteltävän asiaan. Ryhmän vetämisen onnistumiseen vaikuttaa myös ryhmän ohjaajan aikaisemmat kokemukset ryhmänohjauksesta. Esimerkiksi, jos ryhmänohjaus käsitteenä tuo ohjaajan mieleen kuvan passiivisesta ja perässä vedettävästä ryhmästä, seuraa siitä herkästi haluttomuus ryhmänohjaukseen. On tärkeää muistaa, että mikään ryhmä ei ole synnyessään passiivinen tai aktiivinen, vaan ryhmän hengen luo ryhmässä käytettävät toimintatavat. (Vänskä, ym. 2014, 88.)

Ryhmässä, jossa tavoitteena on tiedon jakaminen, ryhmän tehokkuus kasvaa osallistujamäärän mukaan. Keskusteluun ryhmissä ei osallistujamäärän lisääminen vaikuta ryhmän tehokkuuteen, vaan ryhmät toimivat parhaiten noin kahdellatoista osallistujalla, tällöin asioihin saadaan riittävästi erilaisia näkökulmia ja samalla kaikilla on mahdollisuus tuoda äänensä kuuluviin. Suurin hyöty tulee kumminkin ryhmän jäsenille kertyneestä osaamisesta ja kokemuksista, joita he jakavat ryhmässä. Ryhmänohjauksen toteutuminen onnistuu parhaiten, jos osallistujat oppivat ja hyväksyvät erilaisia tapoja oppia. (Vänskä, ym. 2014, 92.) Mielestämme ryhmänohjauksessa on tärkeää, että jokainen osallistuja saa äänensä kuuluviin ja pääsee osallistumaan aktiivisesti ensiapuohjaukseen.

Ryhmänohjauksen ensimmäinen haaste on avoimuuden ja luottamuksen synnyttäminen ja positiivisen ilmapiirin luominen. Ilman niitä ryhmään osallistuminen ei lisää osallistujien hyvinvointia, eikä ryhmä kykene toimimaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Tämän vuoksi ensimmäisen ryhmänohjauksen tavoite on luoda työskentelyä tukeva ilmapiiri. (Vänskä, ym. 2014, 92 - 93.)

Osallistujille väistämättä muodostuu erilaisia rooleja, joihin vaikuttavat heidän luontaiset ominaisuutensa. Kaikilla ryhmän jäsenillä ei tarvitse, eikä voi olla samanlaista roolia. Jotkut ovat sosiaalisempia, jotkut hiljaisempia, mutta kenenkään rooli ei saisi estää muiden toimimista ryhmässä, eikä myöskään haitata ryhmän päämäärän täyttymistä. Hyvin ohjatussa uudessa ryhmässä ihmiset voivat uskaltaa kokeilla uusia rooleja. Esimerkiksi hiljainen ihminen voi huomata, että tässä ryhmässä hän onkin aktiivinen puhuja ja vastuunkantaja. (Vänskä, ym. 2014, 93.) Suurin osa mielenterveyskuntoutujista on toisilleen jo ennestään tuttuja, mikä helpottaa varmasti alun jännitystä ja epävarmuutta. Sillä toisten ryhmäläisten tunteminen lisää ryhmän turvallisuudentunnetta ja luottamusta. (Kyngäs ym. 2007, 106.)

Ryhmän keskeisiä etuja ovat autonomian syntyminen ja itseohjautuvuus, vaikkakin ne voidaan myös nähdä haasteena. Autonominen ryhmä on tasa-arvoinen ryhmänohjaajan kanssa. Asian- tuntijaroolin taakse piiloutuminen on helppoa, jonka vuoksi joillekin ohjaajille suurin haaste on menettää auktoriteetti asemansa. Tasavertaisessa ryhmässä jokainen toimii omana itsenään. Ohjaajan on tärkeä muistaa, että ohjaaja ei ole kaikkietävä ja hänen tulee osata myöntää omat heikkoutensa ja rajallisuutensa. Yleensä kaikkietävän harhasta luopuminen kääntyy lopulta ryhmä eduksi, kun osallistujat oppivat luottamaan omiin taitoihinsa ohjaajan sijasta. (Vänskä, ym. 2014, 93.)

2.3 Mielen hyvinvoinnin merkitys

Mielen hyvinvointi on muutakin kuin mielenterveyttä, se koostuu ihmisen asenteesta, positiivisuudesta ja jokainen viidestä aistista edistää sitä. Mielen hyvinvoinnilla on myös suuri vaikutus ihmisen muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin. (Universal class 2019.) Mielen hyvinvointi on osa terveyttä, siihen kuuluu itseluottamus, elämäntilintä, henkinen vastustuskyky sekä elinvoimaisuus. Tunnetasolla mielen hyvinvointi on hyvinvoinnin kokemista. Sen tunnusmerkkejä ovat hyvä toimintakyky ja ihmissuhteiden luomisen kyky. Hyvä mielenterveys tukee arjessa jaksamista ja mahdollistaa elämänilon ja toivon tuntemisen. Mielenterveyden ansiosta jaksamme vastoinkäymisissä ja selviydymme niistä. (Hus 2019.)

Mielen hyvinvointia voidaan edistää hyvillä elintavoilla, kuten päihteiden kohtuullisella käytämisellä, terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla sekä riittäväällä liikunnalla ja unen saannilla. Mielen hyvinvointia voidaan edistää myös vaikuttamalla sosiaalisiin taustatekijöihin, esimerkiksi edistämällä mielenterveyttä koulussa ja työpaikoilla. Myös elinympäristöllä on vaikutus ihmisen mielenterveyden suojelemisessa ja ylläpitämisessä. (Hus 2019.)

Ihmisen mielenterveys on muuttuva ominaisuus ja se muovautuu koko ihmisen elämän ajan yksilöllisten tekijöiden ja olosuhteiden mukaan. Omaan mielen hyvinvointia voidaan edistää itse ja/tai terveydenhuollon ammattilaisen avulla. Mielenterveyden tukena toimii verkkopalvelu Mielenterveystalo, joka kokoaa ja tarjoaa tietoa sekä työkaluja mielen hyvinvoinnin tueksi. (Hus 2019.)

On tärkeä osata tehdä ero maallikoiden mielen hyvinvointi tavoitteiden ja kliinisten mielenterveys kysymysten välille, jotka vaativat ammattilaisten apua. Maallikon ei tule yrittää hoitaa, eikä diagnosoida asiakasta kliinisellä tavalla. (Universal class 2019.)

Mielen hyvinvointia voidaan edistää erilaisin tavoin, kuten valitsemalla itselleen mielekästä tekemistä, sillä mikä tahansa toimeliaisuus lisää elämään hallinnan tunnetta ja edistää hyvinvointia. Pienikin tekeminen riittää, kuten arjen normaalit askareet. Osallistuminen työ- ja opiskelijayhteisöissä sekä sosiaaliset suhteet tuovat elämään sisältöä ja näin ne vaikuttavat mielen hyvinvointiin. Liikunnalla on todettu olevan vaikutus masennuksen ja ahdistuksen vähentämiseksi, sillä liikunta auttaa kääntämään huomiota pois negatiivisista ajatuksista. Liikunnaksi riittää perushyötyliikunta, kuten lenkkeily työpaikalle tai kävely kauppaan autolla ajamisen sijaan. Säännöllisesti syömällä voidaan edistää mielen hyvinvointia, sillä säännöllinen ruokailurytmi edistää keskittymiskykyä, koordinaatiota, motivaatiota, muistia ja stressinsietokykyä. Myös asioista puhumisella, yhdessä tekemisellä tai ihan vain läsnäololla voidaan vähentää stressiä. On hyvä muistaa, että toisen ihmisen kontakti ja läsnäolo ovat tärkeitä. Myös unella on suora yhteys ihmisen hyvinvointiin. Luontainen unen tarve vaihtelee yksilöittäin, mutta aikuinen ihminen tarvitsee kuitenkin unta keskimäärin seitsemästä kahdeksaan tuntia yössä. (Mielenterveystalo.fi 2019.)

Jokaisen meistä on tärkeää huolehtia omasta hyvinvoinnista ja terveydestä. Mutta myös muiden auttaminen on tärkeää. Siksi myös ensiapu on tärkeä taito osata. Autoliiton sekä autoliiton sisarjärjestöjen tekemän eurooppalaisen tutkimuksen perusteella moni onnettomuuspaikalle sattunut henkilö haluaisi auttaa, mutta liian moni heistä ei tiedä miten auttaa. Tutkimuksessa osallistuneet tekivät kaksi käytännönkoetta, joista selvisi, että suomalaisista reilu 30% osasi elvyttää täydellisesti. Toisessa käytännön tehtävässä puolet muistivat tarkastaa hengityksen ja asettaa hänet kylkiasentoon. Autoliiton tutkimuksen mukaan Suomi pärjäsi hyvin 14 maan joukossa, mutta myös Suomessa monet tiedot ja taidot olivat heikot. Tutkimus myös osoitti, ettei kertaluontoinen ensiapukurssi riitä ylläpitämään tarvittavia ensiaputaitoja ikuisesti. Jokaisen olisi tärkeää opetella hätäensiaputaidot ja kerrata niitä myös säännöllisin väliajoin, jotta taidot eivät pääsisi heikentymään. (Autoliitto 2013.) Tämän vuoksi onkin tärkeää lisätä kaikkien suomalaisten ensiapuohjausta, jotta jokainen osaisi auttaa apua tarvitsevaa.

3 Ensiapuohjaus aiheet mielenterveyskuntoutujille

3.1 Hätäilmoituksen tekeminen

Kiireellisissä ja todellisissa hätätilanteissa, joissa todetaan, että tarvitaan ammattiapua, tulee aina soittaa hätänumeroon, joka on 112. Tällaisia tilanteita ovat, kun oma tai toisen henki, terveys, ympäristö tai omaisuus on uhattuna tai vaarassa. Tai jos on syytä epäillä näin olevan. (Korte & Myllyrinne 2017, 8.)

Hätäilmoituksen vastaanottaa hätäkeskuksen työntekijä, joka tekee riskinarvion ja hälyttää paikalle tarvittavan viranomaisen, joka voi olla joko terveystoimi, pelastustoimi, sosiaalitoimi tai poliisi. (Korte & Myllyrinne 2017, 8.) Avustusyksiköt lähtevät välittömästi liikkeelle hälytyksen saatuaan. Selkeä ja rauhallinen hätäilmoituksen tekeminen takaa nopean ja oikean avun paikalle saapumisen. (Sahi, Gastrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 23.)

Hätäilmoitusta tehtäessä hätänumeroon tulee soittaa itse, jos se on mahdollista, jotta tiedot tapahtuneesta tulee ilman välikäsiä ja selkeästi. Hätänumeroon soittaessa tulee kertoa rauhallisesti ja selkeästi mitä on tapahtunut sekä tarkka sijainti (kunta ja osoite). Hätäkeskuksen työntekijä esittää kysymyksiä, joihin tulee vastata. Soittaja saa tämän jälkeen hätäkeskuksesta ohjeita, joiden mukaan tämän tulee toimia. Puhelun saa lopettaa vasta, kun siihen saa luvan. Yksin oltaessa puhelin tulee asettaa kaiutintoiminnolle ja jatkaa auttamista puhelun aikana. Jos autettavan tilanne oleellisesti muuttuu, tulee hätänumeroon soittaa välittömästi uudestaan. On myös tärkeä muistaa järjestää paikalle saapuville auttajille opastus, jos se on mahdollista. (Korte & Myllyrinne 2017, 8.)

Hätäilmoitus tilanteeseen voidaan varautua pitämällä kodin sekä vapaa-ajan asunnon sijaintitietoja näkyvällä paikalla. Koordinaatit voidaan hakea myös maksuttomalla suomi 112 mobiili sovelluksella. Sovellus suositellaan ladattavaksi puhelimeen, sillä se antaa soittaessa koordinaatit suoraan hätäkeskukselle. (Korte & Myllyrinne 2017, 9.)

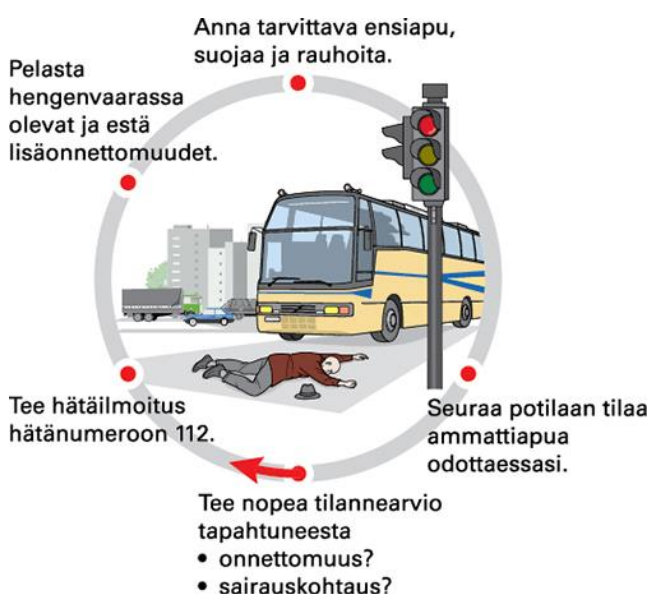
Hätänumero on maksuton ja siihen voi soittaa kaikissa Euroopan maissa ja mihin kellon aikaan tahansa. (Korte & Myllyrinne 2017, 8.) Hätänumeroon voi soittaa myös ilman suuntanumeroa ja puhelu on maksuton myös automaateista soitettuna. (Sahi, ym. 2006, 22.) Hätänumeroon voidaan soittaa myös puhelimella, missä ei ole SIM-korttia. Jos hätäkeskus on ruuhkautunut, puhelinta ei saa sulkea, vaan tällöin tulee pysyä nauhoitteen ohjaamana soittolinjalla, sillä hätänumerosta vastataan aina mahdollisimman nopeasti ja soittamisjärjestyksessä. (Varsinais-Suomen pelastus-laitos 2018.)

Äkilliset sairastumiset, onnettomuudet ja tapaturmat ovat arkipäivää kotona, työpaikalla sekä muussa arkielämässä. Sairastuneen ja loukkaantuneen hengen voi näissä tilanteissa pelastaa

ystävän, perheenjäsenten tai työkaverin antama ensiapu. (Kodin turvaopas 2018.) Tämän vuoksi on äärimmäisen tärkeää osata toimia oikein ensiapua vaativissa tilanteissa.

Mitä paremmin varautuu ensiaputilanteisiin, sitä helpommin pystyy myös toimimaan niissä. Ensimmäinen paikalle tullut tekee tilannearvion tapahtuneesta. Kun paikalla on useampi auttaja, kokenein auttaja ottaa ohjat käsiin ja johtaa toimintaa. Johtovastuussa oleva luo itselleen tilanteesta ja sen vakavuudesta yleiskuvan. Lisäksi johtovastuussa oleva henkilö selvittää lisäävun ja ensiavun tarpeen. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017a.)

Ensiaputilanteen sattuessa: Tulee yhden ottaa ohjat rohkeasti käsiinsä. Aluksi on tärkeää selvittää mitä on tapahtunut ja missä (kuva 1). Lisäksi täytyy selvittää, onko kyseessä onnettomuus vai sairauskohtaus. Tilanteen vaatiessa tulee soittaa hätänumeroon 112. Tämän jälkeen on tärkeää estää mahdollisten lisäonnettomuuksien sattuminen. Tärkeää on kuitenkin huolehtia omasta, muiden paikalla olevien, sekä autettavien turvallisuudesta. Tämän jälkeen tulee tarkistaa, tarvitseeko kukaan ensiapua. Jos tilanteessa on muita paikallaolijoita, tulee heitä ohjata toimimaan antamalla heille ohjeita. Jos kyseessä on loukkaantunut, joka täytyy siirtää sivuun vammojen tai lisävaaran vuoksi, tulee siirto tehdä erittäin varovasti ja hyödyntäen muita paikallaolevia auttajia. Johtovastuun ottanut seuraa tilannetta ja ohjaa muita auttajia, ammattiavun paikalle tulon saakka. (Castrén, ym. 2017a.)



Kuva 1: Toimiminen ensiaputilanteessa. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017a.)

3.2 Nyrjähtäneen tai murtuneen raajan ensiapu

Nivel voi nyrjähtää esimerkiksi liukastumisen, kaatumisen, raajan vääntymisen tai törmäyksen seurauksena. Tällöin niveltä ympäröivät nivelsiteet venyvät tai jopa repeävät. Myös pehmytkudokset voivat vaurioitua. Nyrjähdysten oireita ovat kipu, turvotus, mustelma ja mahdollinen virheasento. Myös se, ettei raajaa pysty käyttämään normaalisti on nyrjähdysten tyypillinen oire. Nivelen nyrjähtäessä voi vamma aiheuttaa myös verenvuotoa ihonalaiseen kudokseen, jolloin vamma-alueelle tulee turvotusta nesteen kertymisen seurauksena. Nyrjähdys vamma ei kuitenkaan aina näy päälle päin. Joskus nivel voi myös mennä sijoiltaan ja jäädä tällöin selkeästi virheelliseen asentoon. Tällöin hoitoon tulee hakeutua viipymättä. (Punainen Risti 2019.)

Raajan nyrjähdysten ensiapuna tulee raajaa puristaa tai painaa voimakkaasti. Raajalle on hyvä laittaa kylmää noin 15-20 minuutin ajaksi. Jos kylmähypussia ei ole saatavilla voi talvella laittaa esimerkiksi lunta muovipussiin ja painaa sitä vamma kohtaan. Tällöin tulee kuitenkin huomioida se, ettei jääpussia tai kylmäpakkausta saa laittaa ikinä suoraan paljaalle iholle, sillä tällöin iholle voi tulla paaleltuma. Kylmähypussin ja ihon väliin on hyvä laittaa esimerkiksi paita, housut tai pyyhe. Kylmähypussi voidaan sitoa vammakohtaan tukevasti siteen avulla. Tällöin myös raajaa tuetaan samalla (kuva 2). (Punainen Risti 2019.)



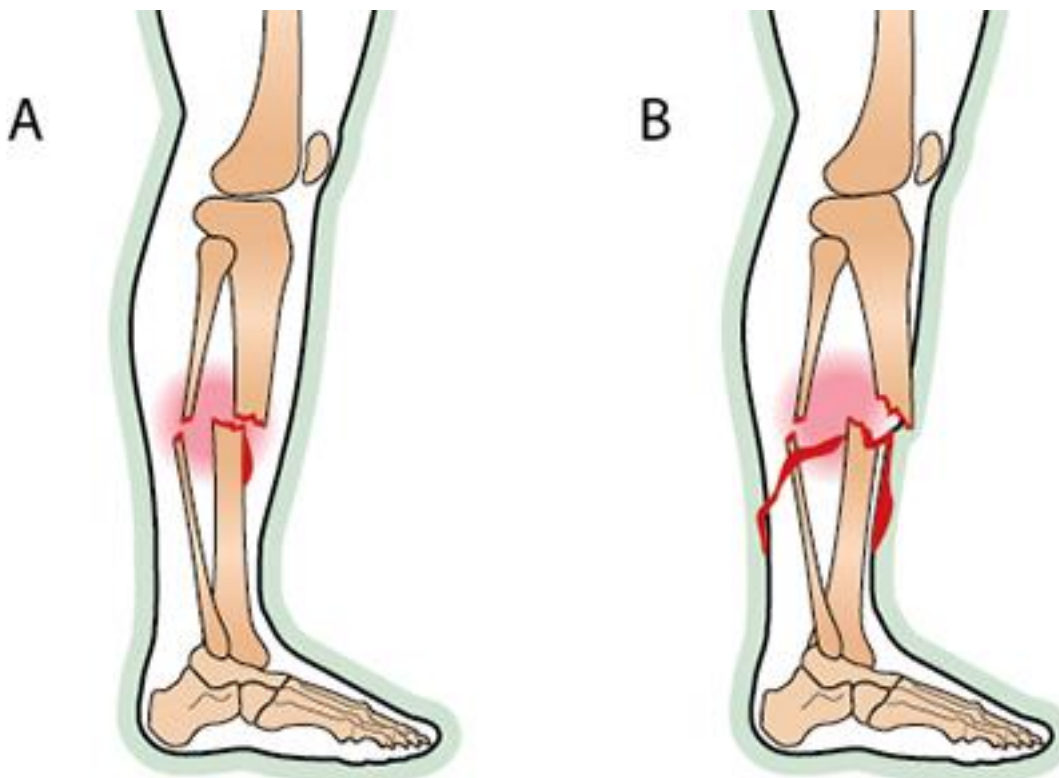
Kuva 2: Nyrjähdysten ensiapu. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017d.)

Tarvittaessa loukkaantunut henkilö tulee toimittaa jatkohoitoon lääkäriin etenkin, jos kipu ja turvotus eivät hellitä, tai jos raajaa ei voi käyttää ollenkaan, nivel ei toimi normaalilla tavalla

tai jos mustelma on todella suuri. Jos nivel on sijoiltaan, tulee se jättää virheasentoon ja loukkaantunut tulee toimittaa välittömästi lääkärin hoitoon. Tällöin on tärkeää tukea nivel liikkuuttamiseksi matkan ajaksi, samalla tavalla, kuin murtunutkin raaja tuetaan. Tarvittaessa tulee soittaa hätänumeroon 112, mistä saa jatko ohjeita. (Castrén, Korte & Myllyrinne, 2017d.)

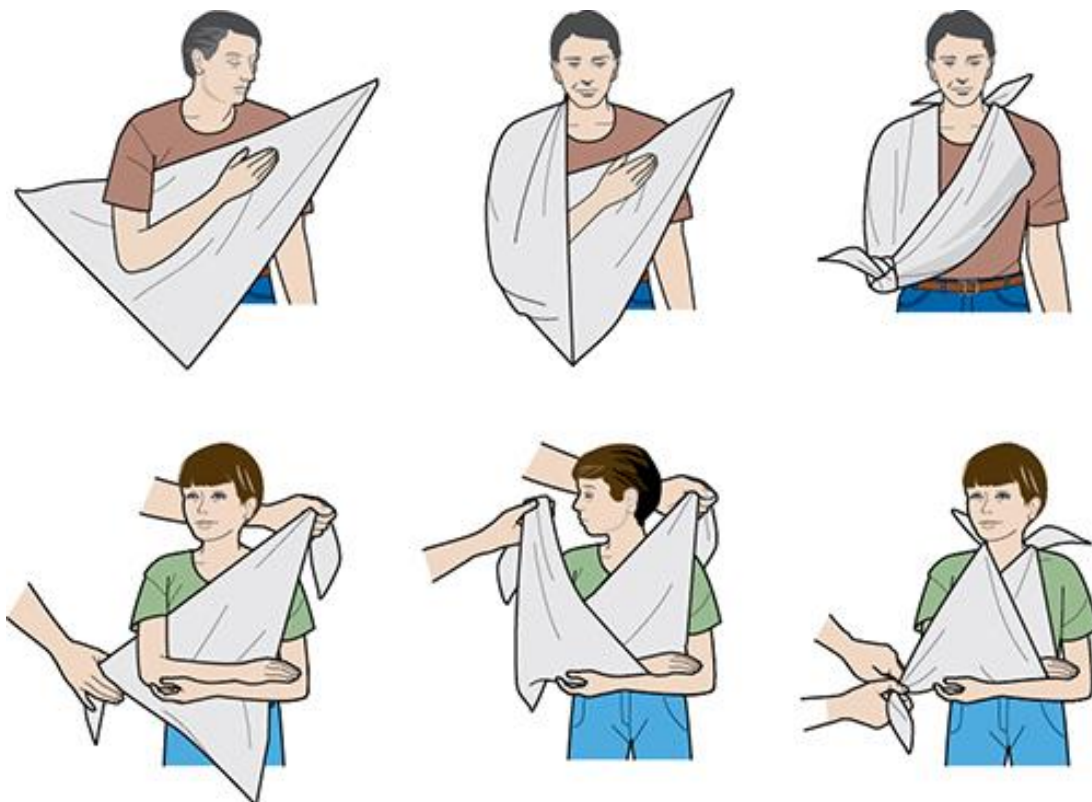
Kompressio eli puristus estää turvotusta sekä verenvuotoa. Kylmä hoito taas vähentää turvotusta, supistaa verisuonia ja näin ollen se vähentää myös verenvuotoa. Kylmähoitossa tulee kuitenkin muistaa, ettei kylmähoito saa kestää kerrallaan kuin n.15-20 min, jonka jälkeen tulee pitää taukoa kylmähoitosta. (Castrén, ym. 2017d.)

Raaja voi myös murtua, jolloin luusa rikkoutuu. Syitä murtumalle ovat esimerkiksi kaatuminen, liukastuminen, putoaminen tai törmäys. Murtuman oireita ovat turvotus, kipu, arkuus, virheasento tai epänormaali raajan liikkuvuus sekä shokki. Murtuma tyyppejä on kahdenlaisia: avomurtuma sekä umpimurtuma (kuva 3). Avomurtumassa on nimensä mukaisesti iho rikkoutunut ja luun pää näkyy ja se työntyy ulos (Kuva 2B). Avomurtuman oireita on edellä mainittujen oireiden lisäksi ulkoinen verenvuoto. Umpimurtuma ei näy paljain silmin, mutta sen vaarana on sisäinen verenvuoto, jonka vuoksi murtumaa epäiltäessä tulee hoitoon hakeutua välittömästi. (Punainen Risti 2019.)



Kuva 3: Murtumatyypit umpi- ja avomurtuma. (Castrén, Korte & Myllyrinne. 2017d.)

Jos henkilöllä on avomurtuma, tulee ensimmäiseksi tyrehtyttää ulkoinen verenvuoto. Tämän jälkeen raaja tulee tukea täysin liikkumattomaksi ja raajan liikuttelua tulee välttää. Raaja tulee tukea sellaiseen asentoon, joka ei aiheuttaisi henkilölle enempää kipua ja raaja pääsee niin sanotusti lepäämään. Yläraajan tukemiseksi voi käyttää esimerkiksi kolmioliinaa tai jos sellaista ei ole saatavilla, myös esimerkiksi paita tai huppari sopii tukemiseen. Kolmioliina sidotaan autettavan niskan takaa kiinni niin, että käsi jää tukevaan, lepäävään kohoasentoon (kuva 4).



Kuva 4: Kolmioliinan käyttö. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017d.)

Tärkeää on myös pitää autettava lämpimänä, sillä tällaisen tapaturman sattuessa voi henkilö mennä jopa shokkiin. Tämän jälkeen on tärkeää huolehtia, että autettava pääsee jatkohoitoon. Tarvittaessa tulee soittaa hätänumeroon 112. Jos avun tulo kestää kauan tai loukkaantunutta on välttämätöntä liikuttaa, voi alaraajan murtumassa, murtuneen raajan tukemiseen käyttää tervettä jalkaa tai muuta välinettä, esimerkiksi kovaa lautaa tai keppiä. Tällöin tulee huomioida, että tuen on ulotuttava murtuman molemmilta puolilta terveen nivelen yli. On tärkeää myös muistaa, että virheasentoa ei tule kuitenkaan koskaan oikaista itse. (Punainen Risti 2019.)

3.3 Verta vuotavan haavan tyrehtyttäminen

Verta vuotavan haavan sitominen ja vuodon tyrehtyminen kuuluu perusensiaputaitoihin. Haavoja voi syntyä monista eri syistä. Vuotavat haavat useimmiten ovat viiltohaavoja, pistohaavoja, ruhjehaavoja, ampumahaavoja tai erilaisia puremahaavoja. (Punainen Risti 2018.)

Ensiapuna haavaa tulee puristaa ja haavoittunutta kohtaa, esimerkiksi kättä tulee pitää kohlolla. Jos haava ei tästä huolimatta tyrehdy, vaan jatkaa vuotamista tulee haava sitoa painesiteellä. Painesiteen tekemisessä sidoksen päälle tulee laittaa jokin painoksi sopiva kiinteä esine, esimerkiksi toinen sideharsorulla tai kivi. Kiinteä esine tulee olla haavan kohdalla sidosta, johon se sidotaan kireästi joustositeellä. Tarvittaessa voidaan sidoksen tekemiseen

käyttää muitakin välineitä, kuten huivia. Raaja voidaan tarvittaessa tukea kohoasentoon. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017b.)

Isommissa vuodoissa autettava tulee auttaa makuuasentoon. Painesiteen laiton jälkeen tulee soittaa hätänumeroon 112 ja noudattaa hätäkeskuksen antamia ohjeita. Tämän jälkeen tulee tarkkailla autettavan hengitystä, verenkiertoa ja tajunnantaso, tarvittaessa tulee soittaa uudestaan hätänumeroon autettavan voinnin heikentyessä. (Castrén, ym. 2017b.)

Sellaisissa tilanteissa, jossa raajan osa on irti leikkaantunut, tulee ensimmäiseksi tyrehtyttää vuoto ja tämän jälkeen sitoa haava tynkäsidosella. Kun haava on saatu tyrehtymään, tulee soittaa 112 ja tarkkaillaan henkilön shokin oireita. Tarvittaessa tulee aloittaa myös shokin ensiapu. Irti leikkaantunut raajan osa tulee pitää puhtaana ja laittaa muovipussiin. Leikkaantunut raaja tulisi pitää myös kylmänä. Tähän auttaa esimerkiksi raajan laittaminen toiseen muovipussiin, jossa on kylmää vettä tai jäätä. Autettava tulee kuljettaa mahdollisimman nopeasti hoitoon pitäen vammautunutta raajaa koholla, jotta takaisin kiinnittäminen olisi mahdollista. (Castrén, ym. 2017b.)

3.4 Vierasesineen poisto hengitysteistä

Ruuanpala, karkki, nappi tai jokin muu esine voi joskus jäädä syvälle nieluun kurkunpään korkeudelle ja tällä tavoin tukkia hengitystiet. Etenkin lapset saattavat usein työntää kaiken löytämänsä suuhun, mistä esine herkästi kulkeutuu hengitysteihin. Nieluun jäänyttä esinettä, ei sormin saa pois, eikä se ole useimmiten näkyvissä. Jumittunut esine aiheuttaa äkillisen hengityspysähdyksen ja tukehtumisvaaran. (Sahi, ym. 2006, 41.)

Vierasesineen jäädessä jumiin nieluun, autettava ei pysty yskimään, puhumaan, eikä hengittämään kunnolla. Autettava on useimmiten tässä tilanteessa hätäntynyt, koska tuntee tukehtuvansa. Muutamassa minuutissa autettavalta alkaa sinertymään huulet ja kasvot ja hän saattaa menettää tajuntansa. (Sahi, ym. 2006, 41.)

Vierasesineen poistamiseksi tulee yrittää lyömistä lapaluiden väliin voimakkaasti viisi kertaa (Kuva 5). Tällöin autettavan tulee olla ylävartalo taivutettuna alaspäin, jotta pää on vartaloa alempana. Tällöin painovoimasta on apua vierasesineen irtoamiseen. Samalla pyydetään auttavaa yskimään ja lyödään kämmenellä viisi kertaa napakasti lapaluiden väliin. Jos vierasesine ei irtoa lapaluiden väliin lyömisestä, tulee auttajan heti soittaa hätänumeroon. Jos paikalla on muita, joku heistä soittaa hätänumeroon. Tämän jälkeen auttajan tulee käyttää Heimlichin otetta. Heimlichin otteessa auttaja laittaa autettavan takakautta toisen käden nyrkissä autettavan pallean eli ylävatsan päälle ja tämän jälkeen tarttuu toisella kädellä nyrkistä kiinni. Kun auttajalla on hyvä ote, hän nykäisee kahden nyrkin otteella taakse ja ylös. Nykäisy toistetaan tarvittaessa viisi kertaa. Jos vierasesine ei irtoa, tulee liikettä vaihdella Heimlichin

otteen ja lapaluiden väliin lyömisen välillä. (Kuva 5) Jos autettavan tilanne alkaa heikkene-
mään tai autettavan mennessä elottomaksi, tulee hätäkeskukseen ilmoittaa uudestaan muut-
tuneesta tilanteesta. Autettavan mennessä elottomaksi, tulee aloittaa painelu-puhallusely-
tys. (Sahi, Gastrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 41.)



Kuva 5: Vierasesineen poisto hengitysteistä. (Cambly 2016).

Lasten kanssa lyöntivoima tulee sovittaa lapsen kokoon nähden sopivaksi. Lapsi nostetaan sy-
liin polvien päälle, niin että pää pysyy lapsen vartalon tason alapuolella. Tämän jälkeen viisi
napakkaa lyöntiä lapsen selkään lapaluiden väliin. Alle yksi vuotiaiden kanssa, jos lapaluiden
väliin lyöminen ei auta, tulee lapsi kääntää syliin selin makuulle ja päätä ja niskaa tukien pai-
naa rintalastan alaosaan viisi kertaa. Vuorottele lapaluiden väliin lyömisen ja painelun välillä.
Yli 1-vuotiaalle, joka kykenee seisomaan itsenäisesti, voidaan tehdä heimlichin ote. (Sahi,
ym. 2006, 42.)

3.5 Tajuttoman potilaan tunnistaminen ja ensiapu

Tajuttomuuden taustalla on aina jokin syy. Taustasyyt voidaan luokitella paikallisiin eli fokaa-
lisiin ja yleisiin eli nonfokaalisiin syihin. Fokaalisia syitä ovat muun muassa aivoverenvuoto ja
aivoverenkiertohäiriöt. Nonfokaalisia syitä ovat muun muassa myrkytykset ja kallonsisäinen
paineennousu. Nonfokaalisia syitä ovat myös erilaiset shokit ja glukoosipitoisuuden alhaisuus
eli hypoglykemia. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 374.)

Jos henkilö menettää äkillisesti tajuntansa tai jos auttaja löytää tajuttoman henkilön, tulee
tajutonta aluksi yrittää herätellä ravistelemalla häntä hartioista ja puhuttelemalla häntä kova
äänisesti. Jos autettava ei reagoi, tulee soittaa hätänumeroon 112. Jos auttaja on yksin, tulisi
puhelin asettaa kaiutintoiminnolle. Jos auttajia on useampi, niin yksi heistä soittaa hätäkes-

kukseen. Tämän jälkeen tajuton henkilö tulee asettaa selälleen makaamaan ja selvittää hengittääkö hän normaalisti. Hengityksen selvittämiseksi tulee autettavan hengitystiet avata päätä ojentamalla ja leuankärjestä ylöspäin kohottamalla. Tämän jälkeen tulee auttajan tunustella poskellaan ilmavirtaa autettavan suusta ja sieraimista ja samalla tulee seurata katseella, autettavan rintakehän liikkumista. Jos autettava hengittää normaalisti, tulee hänet kääntää kylkiasentoon. On myös tärkeää huolehtia, että ilmatiet pysyvät avoinna, sekä seurata, että hengitys pysyy normaalina. (Korte & Myllyrinne 2017, 14-15.)

Kylkiasennolla turvataan tajuttoman henkilön hengitysteiden pysyminen avoinna. Oikeaoppinen kylkiasento tukee tajuttoman vakaaseen asentoon ja estää esimerkiksi kielen painumista hengitysteiden tukkeeksi. Jos tajuton oksentaa, kylkiasento ehkäisee myös oksennuksen päättymistä hengitysteihin. Kylkiasennossa tajuton asetetaan selinmakuulle, minkä jälkeen tulee nostaa tajuttoman henkilön takimmainen jalka koukkuun (auttajasta katsottuna takimmainen jalka). Tämän jälkeen nostetaan koukussa olevan jalan saman puolen käsi rinnan päälle ja tämän jälkeen vastakkainen käsi nostetaan yläviistoon kämmen ylöspäin. Tämän jälkeen tulee tarttua tajuttoman henkilön hartiasta sekä koukussa olevasta polvesta kiinni ja kääntää samalla tajutonta itseäsi päin. Tämän jälkeen tulee koukussa oleva polvi asettaa tukemaan asentoa. Kauimmainen käsi laitetaan vielä tajuttoman posken alle tukemaan hengitysteitä. Tämän jälkeen varmistetaan, että hengitystiet ovat avoinna nostamalla tajuttoman leukaa ylöspäin ja seuraamalla hengitystä. (Terveyskylä 2019.)

Ensihoidon tullessa paikalle silminnäkijöiden olisi hyvä olla paikalla kertomassa tajunnan menetykseen johtavista ensioireista. Ensioireista olisi tärkeää tietää muun muassa miten tajuttomuus on alkanut ja kuinka nopeasti tajuttomuus alkoi oireiden esiintymisestä. Päänsärky, halvausoire, pahoinvointi ja puheen tuottamisen vaikeus voivat viitata kallonsisäiseen syyhyn. Rintakipu ja rytmihäiriön tunne viittaavat sydänperäiseen syyhyn. Silmissä sumeneminen ja pyörtyminen viittaavat aivoverenkierron riittämättömyyteen. Hoipertelu ennen kaatumista voi taas viitata hypoglykemiaan tai myrkytykseen. (Kuisma, ym. 2013, 382.)

Tapahtuman nähneen tulee kertoa mitä henkilö oli tekemässä ennen tajuttomuuden alkua esimerkiksi, tekikö henkilö jotakin fyysistä tai nähtiinkö hänen kouristavan. Lisäksi jos silminnäkijällä on tietoa tajuttoman henkilön aikaisemmista sairauksista, alkoholin ja päihteiden käytöstä sekä lähiaikoina sattuneista päävammoista, tulee niistä kertoa hoitavalle taholle. (Kuisma, ym. 2013, 382.)

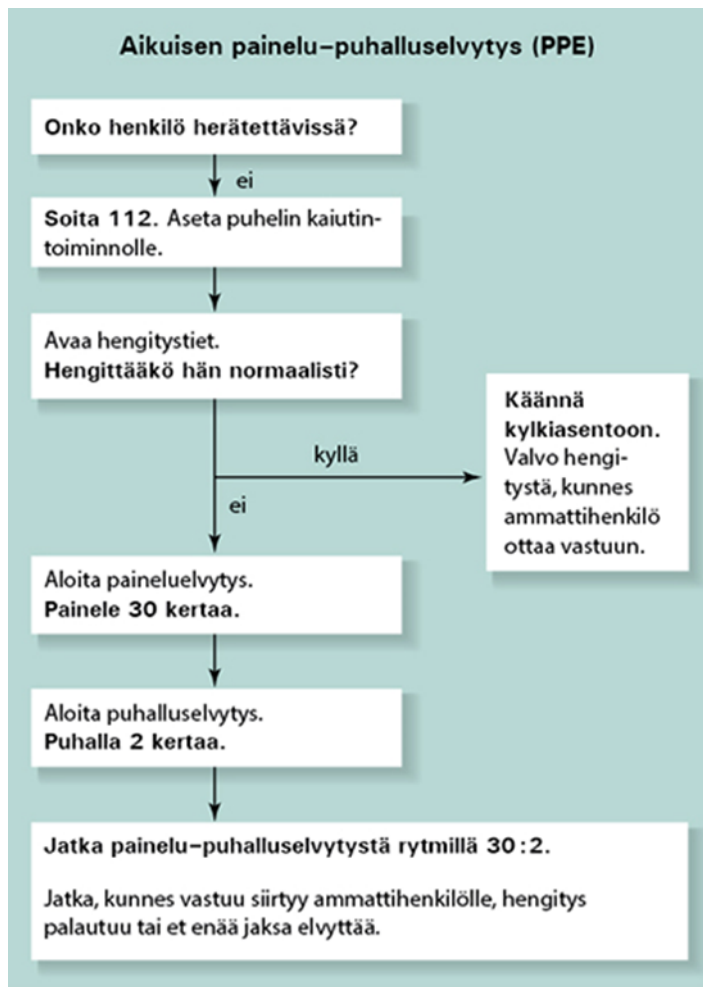
Jos tajuttomalla on massiivinen verenvuoto, tulee se pyrkiä tyrehtyttämään ensimmäisenä asettamalla vuoto kohtaan paineside. Jos autettava hengittää normaalisti, käännetään hänet kylkiasentoon. Jos henkilö hengittää harvoin ja äänekkäästi tai on eloton, tulee aloittaa painelupuhalluselytytys. (Korte & Myllyrinne 2017, 12-13.)

3.6 Painelu-puhalluselvytyksen toteuttaminen

Elvyttämällä tarkoitetaan toimenpidettä, joka tulee tehdä löydettäessä henkilö, joka ei reagoi herättelyyn, eikä hengitä normaalisti (kuva 6). (Korte & Myllyrinne 2017,27). Ennen elvyttämisen aloittamista tulee avata hengitystiet ojentamalla autettavan päätä taaksepäin. Tämä asento pidetään ja tunnustellaan hengitystä asettamalla joko kämmenselkä tai poski autettavan sierainten ja suun eteen. Samalla seurataan katseella, nouseeko autettavalla hengittäessä rintakehä ja kuuluuko hengityksestä poikkeuksellisia hengitysääniä. (Korte & Myllyrinne 2017,30.) Elvyttämistä aloittaessa, tulee soittaa hätänumeroon ja laittaa puhelin kaiuttiminnalle potilaan vierelle tai pyytää toista henkilö soittamaan hätäkeskukseen. Epävarmoissakin tilanteissa tulee aloittaa painelu-puhalluselvytys. Oikeaoppisella elvytyksellä ja sen riittävän aikaisella aloittamisella voidaan parantaa potilaan ennustetta merkittävästi. (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016.) Sillä nopeasti aloitettu elvytys voi jopa kaksin- tai kolminkertaisesti elvytettävän henkilön selviytymismahdollisuuksia (Punainen Risti 2019).

Painelu-puhalluselvytyksessä painelun ja puhalluksen suhde on 30:2 ja tämä tarkoittaa sitä, että elvytys tulee aloittaa painamalla henkilön rintalastan keskikohdasta kolmekymmentä kertaa, jonka jälkeen puhalletaan kaksi kertaa. Painelulla pyritään saamaan veri kiertämään pumppausliikkeen avulla. Puhaltaminen taas puolestaan vie happea autettavan keuhkoihin. (Korte & Myllyrinne 2017,27.) Paineltaessa autettavan selän alla tulisi olla kova alusta, jotta painelu on laadukasta. Elvyttämistä tulee jatkaa, kunnes sen lopettamiseen saadaan lupa ammattihenkilöltä, hengitys palautuu tai elvyttäjä ei jaksakaan enää jatkaa. (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016.)

Painelu-puhalluselvytyksessä painelun taajuutena on 100-120 painallusta minuutissa. Painajan vaihtaminen on suositeltavaa mahdollisuuksien mukaan kahden minuutin välein, jotta painelu pysyisi laadukkaana. Panielun tulee olla mahdollisimman keskeytyksetöntä ja painelusyvyys tulee olla noin 5 cm. (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016.) Oikea painelu kohta on keskellä aikuisen ihmisen rintalastaa. Painellessa tulee auttajan kämmenlyyri olla asetettuna autettavan rintalastan keskikohdalle ja toinen käsi tämän päälle sormet limittäin. Rintalastaa tulee painaa kohtisuoraan alaspäin ja käsivarret tulee olla suorina. Painallukset lasketaan ääneen. Painellessa rintakehä pitää antaa palautua ylös asti, jotta painelu on mahdollisimman laadukasta. (Korte & Myllyrinne 2017, 30-31.)



Kuva 6: Aikuisen painelupuhalluselvitys PPE kaavio. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017c.)

Ennen puhalluksen aloittamista, tulee varmistaa potilaan ilmäteiden aukiolo katsomalla suuhun ja ojentamalla autettavan päätä. Mahdolliset hammasproteesit ja vierasesineet tulee poistaa autettavan suusta, ennen puhaltamista. Jokaisessa puhallus syklissä potilaan hengitystiet avataan päätä ojentamalla ottamalla toisella kädellä otsasta kiinni ja toisen käden kahdella sormella nostamalla leuan alta. Puhallettaessa tulee pitää autettavan nenästä kiinni ja auttajan suu tulee olla kiinni autettavan suuhun tiiviisti. Puhalluksien välissä suu pitää irrottaa potilaan suusta. Puhaltaminen pitää olla rauhallista ja sen aikana tulee seurata autettavan rintakehän kohoamista. Elleivät puhalluksen jostain syystä onnistu, tulee jatkaa paineluelytystä. Seuraavan elvyttäjän tulee kumminkin yrittää seuraavassa syklissä puhaltamista uudelleen. (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016.)

Jos elvyttäjä ei suostu jostain syystä puhaltamaan, tulee tällöin keskittyä vain painelemiseen. Hätäkeskuksen työntekijä antaa ohjeita tilanteissa, joissa auttaja ei osaa toimia tai on epävarma osaamista elvytystaidoistaan. (Kuisma ym. 2013, 270.)

4 Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtona ammattikorkeakoulussa tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Joissakin oppilaitoksissa käytetään nimeä ilmaisullinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan jäljestämistä tai järjeistämistä. Se voi alasta riippuen olla, esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus. Se voi myös olla jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei aina voi kokonaan unohtaa selvityksen tekemistä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää millaista ensiapuohjausta Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat ja valmistaa heitä toimimaan ensiapua vaativien tilanteiden varalta. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on, että mielenterveyskuntoutujat ymmärtäisivät ensiavun antamisen merkityksen ja osaavat toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Toiminnallisen opinnäytetyömme tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa mielenterveyskuntoutujille heidän toiveiden ja tarpeiden pohjalta ensiapuohjauspäivät.

5 Toimeksiantajan esittely

Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys tuottaa päivätoimintaa sekä asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille Uudenmaan alueella. Ympäri vuorokautisia kuntouttavia asumispalveluita tuottavia paikkoja yhdistyksellä on kaksi, jotka ovat Taipaletalo ja Tellervokoti. (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys 2018.)

Tellervokodissa asuntoja on 14 ja lisäksi siellä on viisi päiväasukas paikkaa. Henkilökuntana Tellervokodissa toimii seitsemän ohjaajaa. Taipaletalossa asuntoja on 23 ja ohjaajia siellä on 11,5. Näiden työntekijöiden lisäksi asumispalveluyksikössä toimii palvelupäällikkö ja toiminnanohjaaja. Taipaletalon ja Tellervokodin lisäksi yhdistyksellä on 22 tuettua jälleenvuokraus-asuntoa. Perustehtävänä asumispalveluyksiköillä on kehittää ja ylläpitää kuntouttavaa sekä turvallista asumista. (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys 2018.)

Tukiasunnoissa asuvien asukkaiden tuettua asumista ylläpidetään asukkaiden henkilökohtaisten tarpeiden mukaisesti. Asukkaiden osalta toiminnasta vastaa palveluohjauksen erityisosaamisen omaava mielenterveyshoitaja, joka toimii myös Tellervokodissa. Myös itsenäisesti asuvia asiakkaita lähetetään palveluohjaukseen eri tahojen ja sosiaalitoimen toimesta. (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys 2018.)

Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys järjestää myös mielenterveyskuntoutujille päivätoimintaa. Päivätoimintapisteinä toimii Porvoossa Klubitalo (Fountain House-jäsenyhteisötalo) ja Loviisan Klubitalo. (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2018.)

Henkilökuntaan kuuluvat ovat mielenterveysalan ammattilaisia ja heiltä vaaditaan vähintään toisen asteen sosiaali- tai terveysalan koulutus sekä työkokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä. Lisäksi työntekijältä odotetaan laajaa näkemystä psykososiaalisesta työstä, rohkeutta kohdata vaikeita asioita sekä ennakkoluulottomuutta ja riittävää elämäkokemusta. Kielellisesti työntekijän tulee osata suomea sekä ruotsia. (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2018.)

Talojen asukkaat ovat aikuisia naisia ja miehiä. Asukkaat ovat eri ikäisiä ja ovat eri elämäntilanteissa. Osa asukkaista on itsenäisiä ja osa tarvitsee tukea sekä apua erilaisiin tilanteisiin. Arjessa pärjäämisessä lähimmäisen vahvuudet tukevat toisen puutteita. Kaikkia asukkaita yhdistää se, että kaikilla on vakava psykiatrinen sairaus. (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2018.)

6 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät ja aineistot

6.1 Käytetyt tutkimusmenetelmät

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamiseksi opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista sekä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Osallistujien kokemuksia ja aikaisempaa osaamista ensiavun antamisesta selvitetään kyselytutkimuksella, joka lähetetään kaikkiin neljään toimipisteeseen. Aiemman osaamisen selvittäminen on erittäin tarpeellista, jotta ensiapuohjauspäivät voitaisiin toteuttaa osallistujien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti.

Ensiapuohjauksen aikana havainnoimme osallistujien toimimista käyttäen strukturoimatonta havainnointimenetelmää. Havainnoinnista emme kerro osallistujille, sillä käytämme osallistavaa havainnointimenetelmää. Osallistumme ryhmän toimintaan ja teemme samalla heidän toiminnastaan havaintoja. Kirjaamme havaintomme paperille ensiapuohjauspäivien aikana. Havainnoimme ensiapuohjaukseen osallistujien käytännöntaitojen kehittymistä ja ohjauksen onnistumista. Ohjauksen yhteydessä havainnoimme toimivatko osallistajat saamiensa ohjeiden mukaisesti. Näytämme osallistujille aluksi mallisuoritukset ennen heidän vuoroaan toteuttaa harjoituksia. Jonka jälkeen seuraamme suorituksia viereltä ja ohjaamme tarvittaessa heidän toimintaa.

Teemme viimeiselle ohjauspäivälle palautekyselyn. Palautekysely on strukturoitu kysely, joka annetaan tulostettuna osallistujille viimeisellä kerralla. Palautekyselyn avulla selvitämme osallistujien mielipiteet ohjauksesta nimettömästi. Palautekysely on hyödyllinen osa työtämme, jotta pystymme arvioimaan ohjauksen tavoitteiden täyttymistä.

Kun tutkimuksessa käytetään kvantitatiivista ja kvalitatiivista menettelytapaa, kerätään tutkimuksen runko kvantitatiivisella menetelmällä ja sitä syvennetään kvalitatiivisella menetelmällä. Kahden menettelytavan käyttö vahvistavat toisiaan ja tuovat tietoa eri näkökulmista. (Eskola & Suoranta 2008, 73.) Käytännössä kvantitatiivista ja kvalitatiivista lähestymistapaa on vaikeata erottaa kunnolla toisistaan. Ne tukevat hyvin toisiaan, jonka vuoksi niitä usein käytetään yhdessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 136-137.)

Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä kyselytutkimuksella voidaan helposti tavoittaa hajallaan oleva ja suurikin vastaajajoukko. Kyselytutkimus voidaan toteuttaa internetin tai sähköpostin välityksellä. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu tutkimuksiin, joissa halutaan kuvailla asiaa tai vaikutusta toiseen asiaan numeraalisesti. (Vilka 2007, 28, 49 - 50.) Kvalitatiivisen menetelmän avulla on helpompi saada yhteys vaikeasti tavoitettavissa olevaan ryhmään (Taloustutkimus 2019).

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana toimii todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus todellisen elämän moninaisuudesta. Tutkimuksessa on huomioitava myös, että todellisuutta ei voida pirstoa mielivaltaisesti osiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kohdetta tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti ottaen kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita sen sijaan, että todetaan jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto koostuu todellisissa tilanteissa ja luonnollisesti. Siinä suositetaan ihmisten käyttämistä tiedonkeruuinstrumentteina. Tällöin tutkija luottaa omiin havaintoihinsa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruuseen käytetään laadullisia metodeja, joiden avulla tutkittavien näkökulma ja ääni pääsevät esille. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko on valittu tarkoituksen mukaisesti sekä tutkimus toteutetaan joustavasti. Kvalitatiivinen havainnointi soveltuu tutkimukseen, jossa havainnoidaan esimerkiksi jonkin ryhmän toimintaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 157, 160.)

Havainnoinnin avulla saadaan tieto mitä todella tapahtuu ja toimivatko ihmiset annettujen ohjeiden mukaisesti. Tieteellinen havainnointi ei ole vain näkemistä vaan myös tarkkailua. Tieteellisellä havainnoinnilla on tietyt vaatimukset, jotka erottavat sen arkipäiväisestä tarkkailusta. Havainnoinnin menetelmiä on useita ja niitä voidaan kuvata kahdella jatkumolla. Ensimmäinen jatkumo kuvaa sitä miten tarkasti säädeltyä eli formaalia havainnointi on. Havainnoinnin säädeltyvyyteen on kaksi ääripäätä, havainnointivoi olla hyvin systemaattista ja tarkasti jäsenneltyä tai se voi olla vapaata ja luonnolliseen toimintaan mukautuvaa. Toinen jatkumo kuvaa sitä, millainen rooli havainnoijalla on tilanteessa. Havainnoija voi olla tarkkaileva ryhmän jäsen tai hän voi olla täysin ulkopuolinen. Systemaattista havainnointimenetelmää käytetään enemmän kvantitatiiviseen painottuvassa tutkimuksessa, kun taas osallistavaa havainnointia käytetään enemmän kvalitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 207-210.)

Suurin etu havainnoinnista on, että sen avulla saadaan suoraa ja välitöntä tietoa ryhmien, yksilöiden tai organisaatioiden käyttäytymisestä ja toiminnasta. Havainnointi sopii hyvin menetelmäksi vuorovaikutuksen tutkimuksessa sekä ennalta vaikeasti ennakoitavissa ja muuttuvissa tilanteissa. Havainnointi on erinomainen menetelmä, kun tukittavilla on kielellisiä vaikeuksia tai haluttaessa tietoa, jota tutkittavat eivät halua kertoa haastattelijalle. Suurin haitta havainnoinnissa on se, että havainnoija saattaa häiritä tilanteita tai jopa suorastaan muuttaa niitä. Luokkahuonetutkimuksessa on huomattu, että havainnoijan astuessa luokkaan oppilaat sekä opettaja muuttavat käyttäytymistä. Tämän vuoksi havainnoijan olisi hyvä tavata osallistujat aikaisemmin, esimerkiksi osallistumalla opetukseen muutaman kerran ennen havainnointi kertaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.)

6.2 Alkukyselyn toteutus ja aineiston käsittely

Selvittääksemme mielenterveyskuntoutujien aiempaa ensiapuosaamista laadimme alkukyselyn. Alkukyselyssä käytämme strukturoituja- sekä avoimia kysymyksiä. Alkukyselyn kysymykset ovat esitettynä liitteessä 1. Alkukyselyt lähetettiin 22.11. 2018 neljän paikan esimiehille, jotka jakoivat ne asiakkailleen. Annoimme heille vastausaikaa 10.12.2018 saakka. Tavoitteenamme oli, että vastaajia olisi noin 15 henkilöä. Lopulta saimme yhdeksän vastausta, joiden perusteella suunnittelimme ensiapuohjauksen. Lisäksi ohjaajien ja yhteyshenkilön näkökulmat ja mielipiteet vaikuttivat ensiapuohjauksen suunnitteluun.

Alkukyselyn aineisto koottiin vastauslomakkeista Excel -perusraportiksi, joka sisälsi kaikki vastaukset. Tulokset käsiteltiin myös kysymyskohtaisina Excel-raportteina. Aineiston analysoinnissa ei käytetty erityisiä tilastollisia menetelmiä. Alkukysely ei ollut opinnäytetyön päätarkoitus, vaan pikemminkin selvitys mielenterveyskuntoutujien aiemmasta tieto- ja taitotasosta sekä heidän odotuksista ensiapuohjauspäivien sisällöstä.

Tulokset analysoitiin kysymys kerrallaan. Vastauksien perusteella suunnittelimme vastaajille heidän tarpeitaan vastaavat ensiapuohjauspäivät. Kyselyn avulla saimme selvitettyä osallistujien aiempaa tieto- ja taitotasoa sekä heidän kokemuksiaan. Esimerkiksi onko henkilö aikaisemmin joutunut tilanteeseen, jossa hän on antanut ensiapua. Avoimien kysymysten avulla saimme tarkemmin selvitettyä osaavatko osallistujat esimerkiksi runsaasti vuotavan haavan ensiapua. Lisäksi avoimien kysymysten avulla saimme tietoon osallistujien toiveet ensiapuohjauksen aiheista. Avoimien kysymysten osalta samaa tarkoittavat tulokset ryhmiteltiin samaan kategoriaan, jolle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Näin myös näitä tuloksia voitiin sisällöllisesti analysoida.

6.3 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen suunnittelu

Alkukyselyn vastausten perusteella Aluksi keräsimme alkukyselyllä (liite 1) mielenterveyskuntoutujilta heidän toiveensa liittyen ensiapupäiviin. Tiedustelimme heidän tämän hetkisiä ensiaputaitojaan sekä millaisia taitoja he toivoisivat ohjauksessa pääsevänsä harjoittelemaan.

Meille oli tärkeää, että ohjaus on nimenomaan osallistujien tarpeita hyvin vastaavaa, joten alkukysely oli yksi tärkeä tutkimusmenetelmä. Esimiehet jakoivat alkukyselylomakkeen kaikkiin Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys ry:n toimipisteisiin, eli Taipaletaloon, Teller-vokotiin sekä Porvoon ja Loviisan Klubitaloihin. Vastauksia saimme takaisin yhdeksän.

Aloimme suunnittelemaan ensiapuohjauspäivien sisältöä sekä ohjauskertojen määrää. Meidän tuli huomioida jo suunnitteluvaiheessa ohjauksen kohderyhmä. Pohdimme muun muassa kuinka pitkiä aikoja osallistujat jaksavat kerralla kuunnella, kuinka monena päivänä olisi realistista pitää ohjauskerrat ja kuinka pitkä väli ohjauskerroilla tulisi olla. Keskustelimme näistä suunnitelmista Taipaletalon henkilökunnan kanssa. Ohjauspäivien pituuteen ja määrään vaikutti myös se, minkälaisia asioita ensiapuohjauspäivät sisältäisivät. Päätimme valita ohjauspäiviksi maanantain 11.3.2019 sekä perjantain 15.3.2019. Tällöin päivien väli ei venyisi liian pitkäksi ja asiat olisivat vielä tuoreessa muistissa. Asiaa ei tulisi kuitenkaan yhdellä kerralla liian paljoa kuormittamaan osallistujia. Päätimme pitää ohjaukset Porvoon Laurean tiloissa, sillä siellä meillä on tilavat tilat ja tarvittavat materiaalit ensiapuohjaukseen. Lisäksi kohderyhmäläiset olivat innostuneita tulemaan Porvoon Laureaan tutustumaan kampuksen tiloihin.

Kävimme myös 7.2.2019 Porvoon Klubitalolla esittelemässä itsemme ja opinnäytetyömme aiheen. Paikallaolijat kysyivät hyviä kysymyksiä aiheesta. Tällöin jäi vaikutelma, että ensiapuohjaus on herättänyt heissä kiinnostusta ja puheenaiheita. Osalla oli kokemusta ensiavusta ja osalle tämänlainen ensiapuohjaus oli ihan uusi asia. Tämän jälkeen lähetimme vielä Klubitaloihin, Tellervokotiin ja Taipaletaloon esittelykirjeen ohjauksista (Liite 2) sekä useamman muistutus sähköpostin alkukyselyyn vastaamisesta. Lisäksi olimme Taipaletalon henkilökunnan kanssa yhteyksissä ilmoittautuneiden määrään ja heidän toiveisiinsa liittyen.

Teimme ennen ensiapuohjauspäiviä päiväohjelman ja suunnitelman molemmille ensiapuohjauspäiville, jotta osaisimme varata riittävästi aikaa jokaisen aiheen ohjaukseen. Suunnitelimme päivien teemat etukäteen. Päivien teemoihin vaikutti muun muassa se, että aiheet on hyvä käydä tietyssä järjestyksessä sekä osallistujien toiveet ja tarpeet. Ensiapuohjauspäivien ohjelma on esitetty taulukossa 1.

maanantai 11.3.19	Ohjelma:	perjantai 15.3.19	Ohjelma:
Kellon aika:		Kellon aika:	
11:45-13:00	Paikan ja tilojen valmistelu	11:45-13:00	Paikan ja tilojen valmistelu
13:00-13:15	Esittely ja päiväohjelma	13:00-13:15	Päiväohjelma

13:15-13:45	Hätäilmoituksen tekeminen	13:15-13:45	Vierasesine hengitysteissä (teoria ja harjoittelu)
13:45-14:15	Tauko	13:45-14:10	Tauko
14:15-15:00	Nyrjähtäneen/murtuneen raajan ensiapu (teoria ja harjoittelu)	14:10-14:50	Tajuttoman potilaan tunnistaminen (teoria ja harjoittelu)
15:00-15:45	Vertavuotavan haavan tyrehdyttäminen (teoria ja harjoittelu)	14:50-15:40	Painelu-puhalluselytys (teoria ja harjoittelu)
15:45-16:00	Keskustelua päivän teemoista	15:40-16:00	Palautekysely, keskustelua päivän teemoista

Taulukko 1: Päiväohjelma.

6.4 Palautekyselyn toteutus ja aineiston käsittely

Teimme palautekyselyn selvittääksemme ohjauksen onnistumista ja osallistujien kokemuksia. Palautekyselyn tekemiseen käytimme strukturoituja kysymyksiä, joihin annoimme viisi vastausvaihtoehtoa (Liite3). Palautekyselyt jaettiin viimeisen ensiapuohjauksen lopussa. Osallistujat vastasivat kyselyyn paikan päällä nimettömästi.

Palautekyselyn tulosaineisto koottiin vastauslomakkeista Excel -perusraportiksi, joka sisälsi kaikki vastaukset. Aineiston analysoinnissa ei käytetty erityisiä tilastollisia menetelmiä. Palautekyselyn tarkoituksena oli selvittää osallistujien mielipiteet ensiapuohjauksesta sekä heidän ohjauksestaan saamaa hyötyä.

Tulokset analysoitiin yhdistäen muutamia kysymyksiä toisiinsa. Osa kysymyksistä analysoitiin yksitellen ja verraten alkukyselyssä saamtuja tuloksia. Kyselyn avulla saimme tietoon osallistujien oppimiskokemukset ja oppimat asiat sekä mielipiteen ensiapuohjauksesta. Ymmärrän ensiavun antamisen merkityksen kysymys, kiteytti koko ensiapuohjauksen onnistumisen. Lisäksi muiden kysymysten avulla saimme selville oliko osallistujien mielestä ohjaukseen valittu tärkeitä ja heidän oppimistaan tukevia asioita.

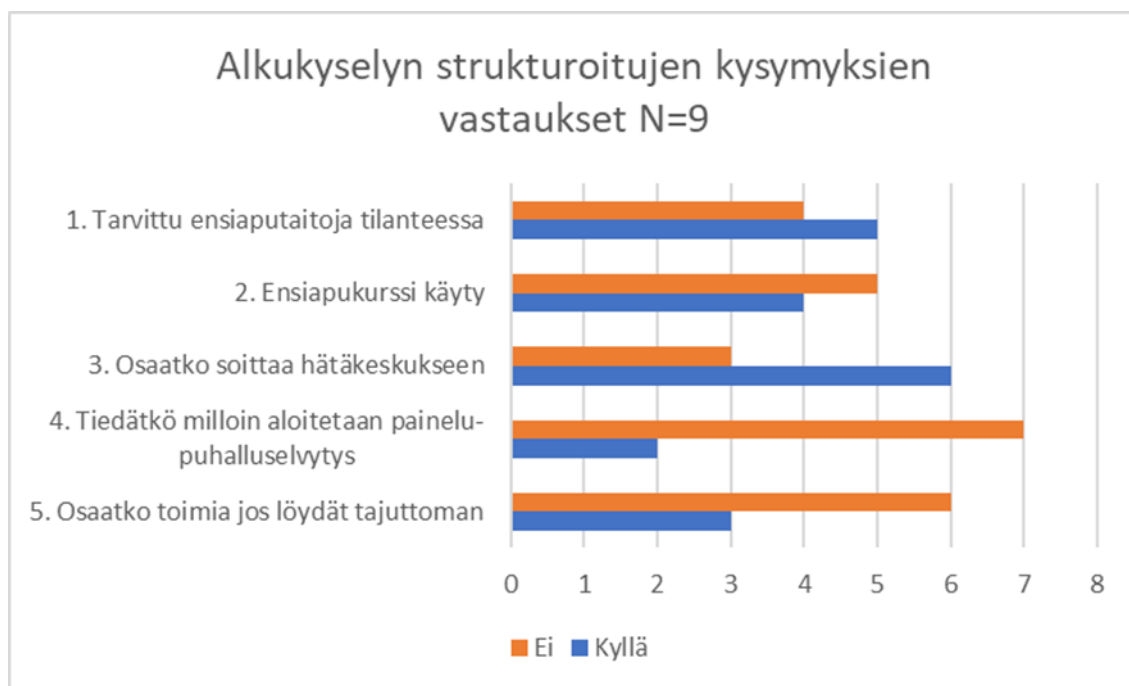
7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Alkukyselyn tulokset

Alkukyselyyn vastasi yhdeksän mielenterveyskuntoutujaa, joille ohjaus oli suunniteltu. Alkukyselyssä kartoitettiin kuntoutujien aiempaa tieto- ja taitotasoa sekä heidän odotuksia ensiapuhjauksesta.

Kuntoutujien ensiaputietoja ja -taitoja selvitettiin viidellä strukturoidulla kysymyksellä ja kahdella avoimella kysymyksellä. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Kaikki yhdeksän kuntoutujaa vastasivat näihin kysymyksiin. Vastauksissa viivat tulkittiin vastaukseksi ei.

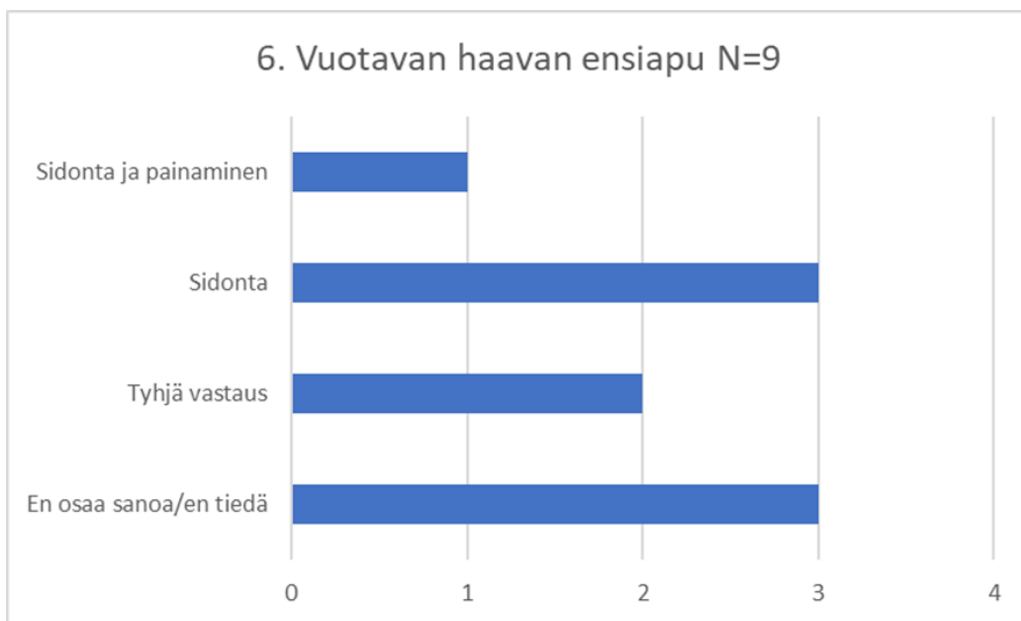
Vastaajista viisi ilmoitti joutuneensa aiemmin tilanteeseen, jossa olisi tarvinnut ensiaputaitoja. Neljä vastaajaa oli suorittanut aiemmin ensiapukurssin, kurssit oli suoritettu vuosien 1967-2000 välisenä aikana. Kuusi vastaajaa ilmoitti osaavansa soittaa tarvittaessa hätänumeroon ja antaa sinne tarvittavat tiedot. Kaksi vastaajaa ilmoitti olevansa tietoinen, milloin tulisi aloittaa painelu-puhalluselytys. Vastaajista kolme osaisi toimia tilanteessa, jossa löytäisi kadulta tajuttoman henkilön. Kuviossa 1 on esitetty alkukyselyn strukturoitujen kysymyksiä vastaukset.



Kuvio 1: Alkukyselyn strukturoitujen kysymyksiä vastaukset (N=9) vastaajien lukumääränä.

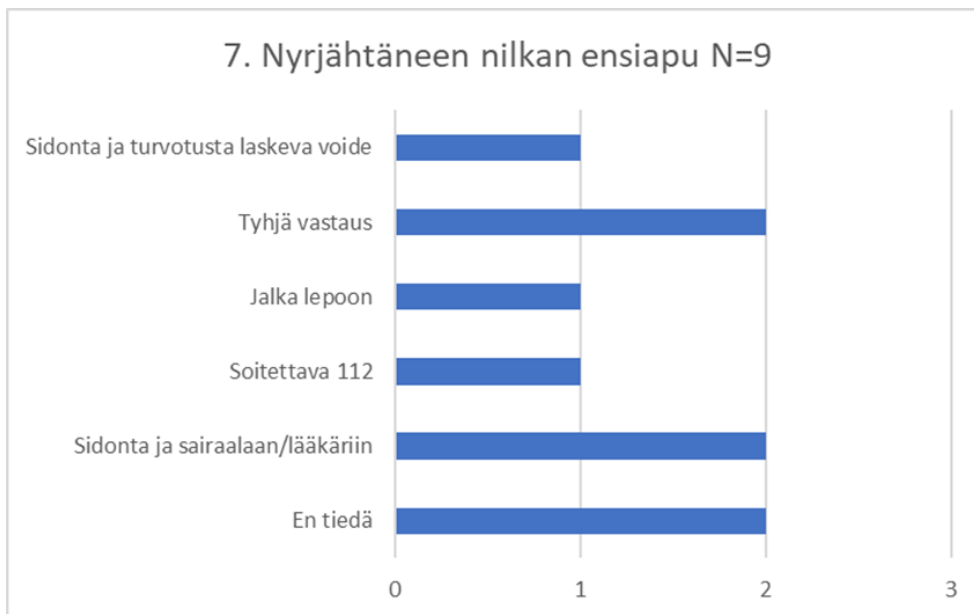
Kuntoutujilta kysyttiin avoimella kysymyksellä runsaasti vuotavan haavan ensiapu. Vastaajista kolme vastasi, että ei tiedä/osaa vastata kysymykseen. Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen. Neljä vastaajista tiesi, että haava sidotaan, mutta ei osannut kertoa millä tavoin.

Yksi vastaajista tiesi, että haavaa saadaan tyrehtymään laittamalla paineside ja painamalla haavaa. Kuviossa 2 on esitetty vastaukset vuotavan haavan ensiavusta.



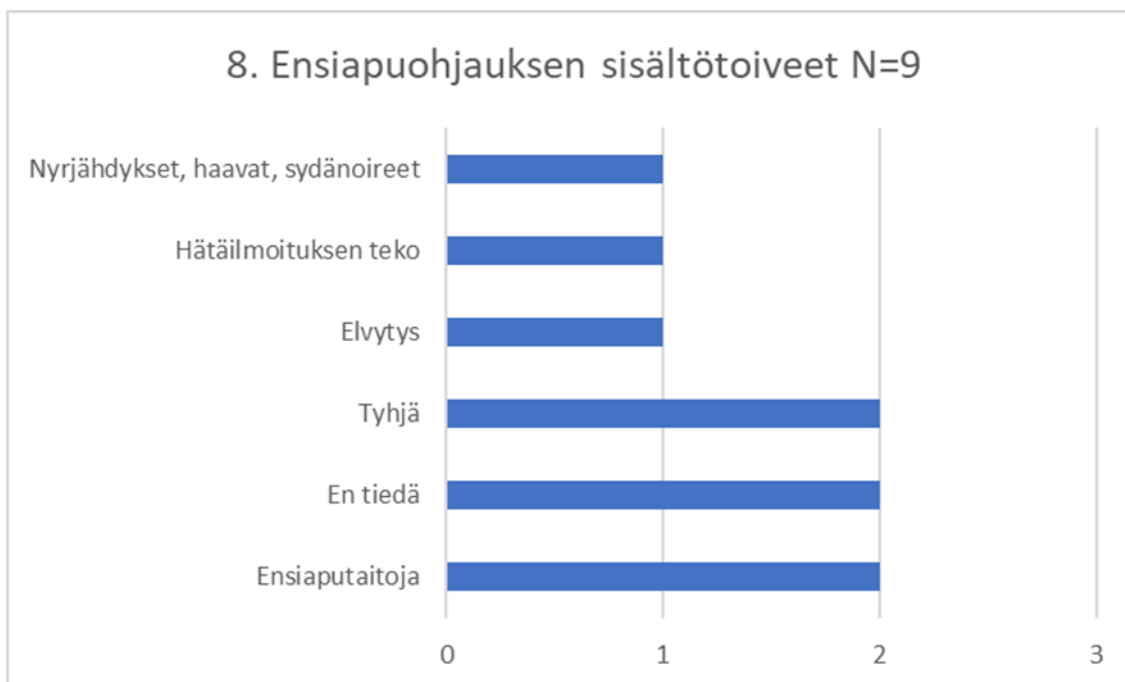
Kuvio 2: Vuotavan haavan ensiapu (N=9) vastaajien lukumääränä.

Kuntoutujilta kysyttiin avoimella kysymyksellä nilkan nyrjähdysten ensiapu. Kukaan vastaajista ei tiennyt miten tarkalleen tilanteessa toimitaan. Yksi vastaajista vastasi, että nilkka tulee sitoa ja laittaa siihen turvotusta laskevaa voidetta. Vastaajista yksi vastasi, että jalka tulisi asettaa lepoon. Yksi vastaaja vastasi, että tilanteessa on soitettava hätänumeroon 112. Kaksi vastaajaa vastasi, että jalka tulee sitoa ja henkilö tulee toimittaa sairaalaan/lääkäriin. Kaksi vastaajaa vastasi, että ei tiedä miten toimia tässä tilanteessa. Tyhjäksi vastauskentän jätti kaksi vastaajaa. Kuviossa 3 on esitetty vastaukset nyrjähtäneen nilkan ensiavusta.



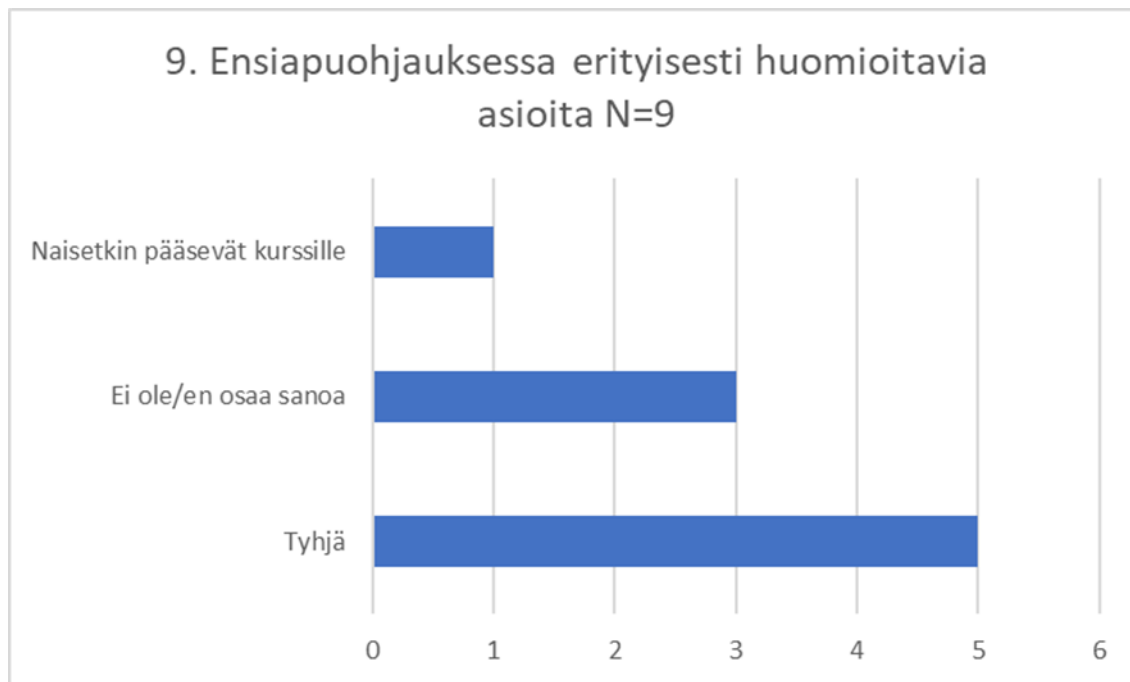
Kuvio 3: Nyrjähtäneen nilkan ensiapu (N=9) vastaajien lukumääränä.

Kuntoutujilta kysyttiin mitä ensiaputaitoja he toivovat ensiapuohjauspäiviltä. Vastaajista neljä ei tiennyt mitä ensiaputaitoja he haluavat oppia. Neljä vastaajaa oli jättänyt vastamatta kysymykseen. Muuten toivottiin yleisesti ensiaputaitoja, kuten elvytyksen harjoittelua, tietoa kuinka hätäilmoitus tehdään sekä kuinka nyrjähdyksiä, haavoja ja sydänoireita hoidetaan. Kuviossa 4 on esitetty kuntoutujien ensiapuohjauksen sisältötoiveet.



Kuvio 4: Ensiapuohjauksen sisältötoiveet (N=9) vastaajien lukumääränä.

Kuntoutujilta kysyttiin onko heillä mitään erityistä toivetta, jota pitäisi huomioida ensiapuhjauksessa. Vastaajista viisi ei vastannut kysymykseen. Vastaajista kolme vastasi, että ei ole tai he eivät osaa sanoa. Yhdellä vastaajalla oli toiveena, että naisetkin pääsevät mukaan kursseille. Kuviossa 5 on esitetty vastaajien toivomat erityishuomiot ensiapuhjaukseen.



Kuvio 5:Ensiapuohjauksessa erityisesti huomioitavia asioita (N=9) vastaajien lukumääränä.

7.2 Ensiapuohjauksen toteutus ja havainnointi

Ensiapuohjaus toteutettiin 11.3.2019 ja 15.3.2019 Porvoon Laurean tiloissa. Menimme molempina kertoina tuntia ennen ohjauksen alkamista valmistelemaan tiloja ohjausta varten. Ensimmäiseen ohjaukseen 11.3.2019 osallistui yhdeksän henkilöä. Aluksi kävimme esittely kierroksen ja kerroimme opinnäytetyöstämme. Ryhmäohjauksessa ensimmäinen haaste on luottamuksen ja positiivisen ilmapiirin luominen (Vänskä, ym. 2014, 92 - 93). Joten alkuun panostimme siihen, että tunnelma olisi avoin ja luottamuksellinen. Aiheina meillä ensimmäisellä kerralla oli: hätäkeskukseen soittaminen, nyrjähtäneen tai murtuneen raajan ensiapu sekä vertavuotavan haavan ensiapu. Kerroimme tällöin jokaisesta aiheesta aluksi teoriaosuuden, jonka jälkeen harjoittelimme yhdessä ensiapua toiminnallisilla harjoituksilla. Teoriaosuus ohjauksestamme on kuvattuna liitteessä 3.

Harjoitukset sujuivat hyvin ja hyvässä yhteishengessä. Kaksi henkilöä ei halunnut osallistua jokaiseen harjoitukseen, vaan he katselivat sivusta muiden harjoituksia. Tämä sopi jokaiselle

osallistujalle ja ketään ei painostettu osallistumaan. Ensimmäiseksi jokainen harjoitteli vuorollaan nyrjähtäneen tai murtuneen raajan ensiapua. Harjoittelimme nilkan oikeaoppista tukemista sekä reisimurtuman tukemista. Näytimme myös millaisia välineitä voi käyttää, jos sidetarvikkeita ei ole saatavilla. Jokainen keksi hyviä ideoita tukemiseen muun muassa lakana, pyyhe ja huppari olivat yleisempiä vastauksia, millä nyrjähtänyt tai murtunut raaja voidaan tukea. Seuraavaksi harjoittelimme kolmioliinan käyttöä solisluun murtuman tai ranteen nyrjähdysen tai murtuman ensiapuna. Kolmioliinan laittamiseksi oli monia tyylejä. Osa yhdisteli useamman kolmioliinan ja sai hyvän ja tukevan tuen kädelle. Myös perinteistä kolmioliinan asettelua harjoiteltiin. Sekä pitkähihaisen paidan käyttämistä käden tukemiseen harjoitteli kaksi osallistujaa. Seuraavaksi harjoittelimme painesiteen laittoa ranteeseen ja jalkaan. Jokainen osallistuja sai pareittain laittaa toisilleen ainesiteet. Painesiteen sitominen onnistui kaikilta hyvin. Keskustelimme tällöin myös siitä, mitä voi tapahtua, jos vertavuotavaa haavaa ei saa tyrehtymään. Ohjauksen lopuksi saimme myös hyvää keskustelua mielenterveydestä. Osalla osallistujista oli myös esimerkkejä ensiapua vaativista tilanteista omasta lähipiiristään sekä mielenterveyteen liittyviä kysymyksiä. Yksi kysymys liittyi shokkiin ja sen tunnistamiseen. Keskustelimme yhdessä mistä ihminen voi joutua shokkiin ja miten shokissa olevaa ihmistä voi auttaa.

15.3.19 osallistujia oli yhteensä neljä. Kaksi osallistujaa ilmoitti jo maanantaina, ettei pääse osallistumaan perjantaina ohjaukseen jalkapalloturnauksen vuoksi. Yhdellä oli perjantaille vaikeuksia järjestää kyytiä ja yksi oli muuten estynyt tulemaan, joten he ilmoittivat myös jo maanantaina, etteivät välttämättä pääse osallistumaan perjantain ohjaukseen. Lisäksi yllättäen yksi osallistuja oli loukannut jalkansa, minkä vuoksi hän oli myös estynyt. Kuitenkin koimme, että meillä oli riittävä määrä osallistujia myös perjantaina ja saimme hyvin harjoiteltua ensiapua ja myös yhteistä keskustelua aiheista. Keskusteluilmapiiri oli osittain myös vapautuneempaa, kun osallistujia oli vähemmän paikalla. Osallistujat uskalsivat kertoa henkilökohtaisiakin asioita vapautuneesti. Ilmapiiri oli ohjauksissa positiivinen ja jokaisella oli mahdollisuus kertoa vapaasti omia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan.

Aiheina oli perjantaina: vierasesine hengitysteissä, tajuttoman potilaan tunnistaminen ja ensiapu sekä painelu-puhalluselytytys. Ohjasimme aluksi jokaisen osa-alueen teoria osuuden ja sen jälkeen aloitimme ensiavun harjoittelun. Vierasesineen poistamista hengitysteistä jokainen sai pareittain varovasti harjoitella. Hyviä kysymyksiä heräsi siitä, jos autettava on paljon isompi, kuin auttaja, niin tämä voi aiheuttaa hankaluuksia hyvän Heimlichin otteen saamiseksi. Heimlichin otetta ei harjoiteltu turvallisuussyistä, mutta jokainen kokeili kuitenkin mistä pallea löytyy ja miten kädet tulee asettaa Heimlichin otteessa.

Tajuttoman potilaan tunnistamisessa harjoittelimme pareittain mitä tulee tehdä, jos löytää tajuttoman potilaan ja mistä erottaa tajuttoman ja elottoman. Jokainen oli vuorollaan aut-

taja ja potilas. Harjoitukset sujuivat hyvin ja jokainen sai parinsa hyvin asetettua kylkiasentoon. Alkuun muutamalla osallistujalla hankaluutta aiheutti jalkojen ja käsien asettelu ennen kääntämistä. Myös hengitysteiden tarkistaminen meinasi helposti unohtua. Harjoittelimme asentoja useamman kerran ja lopulta jokainen muisti tarkistaa myös hengitystiet ja kylkiasentoon asettaminen alkoi sujua. Keskustelimme siitä, että kylkiasentoon laittamista kannattaisi harjoitella säännöllisesti, sillä myös se taito helposti unohtuu. Osa oli aiemmin harjoitellut kylkiasentoa, mutta kertoivat etteivät enää muistaneet miten se tehdään. Painelu-puhalluselvytys oli selkeästi haastavin aihe, mutta nopeasti sekin alkoi sujua. Kävimme läpi yksitellen jokaisen kanssa hyvää elvytys asentoa, painelusyvyttä ja -rytmiä. Soitimme myös lopuksi Stay alive kappaletta taustalla havainnollistamaan painelurytmiä. Kaksi henkilöä halusi kokeilla painelu-puhalluselvytystä kahteen kertaan.

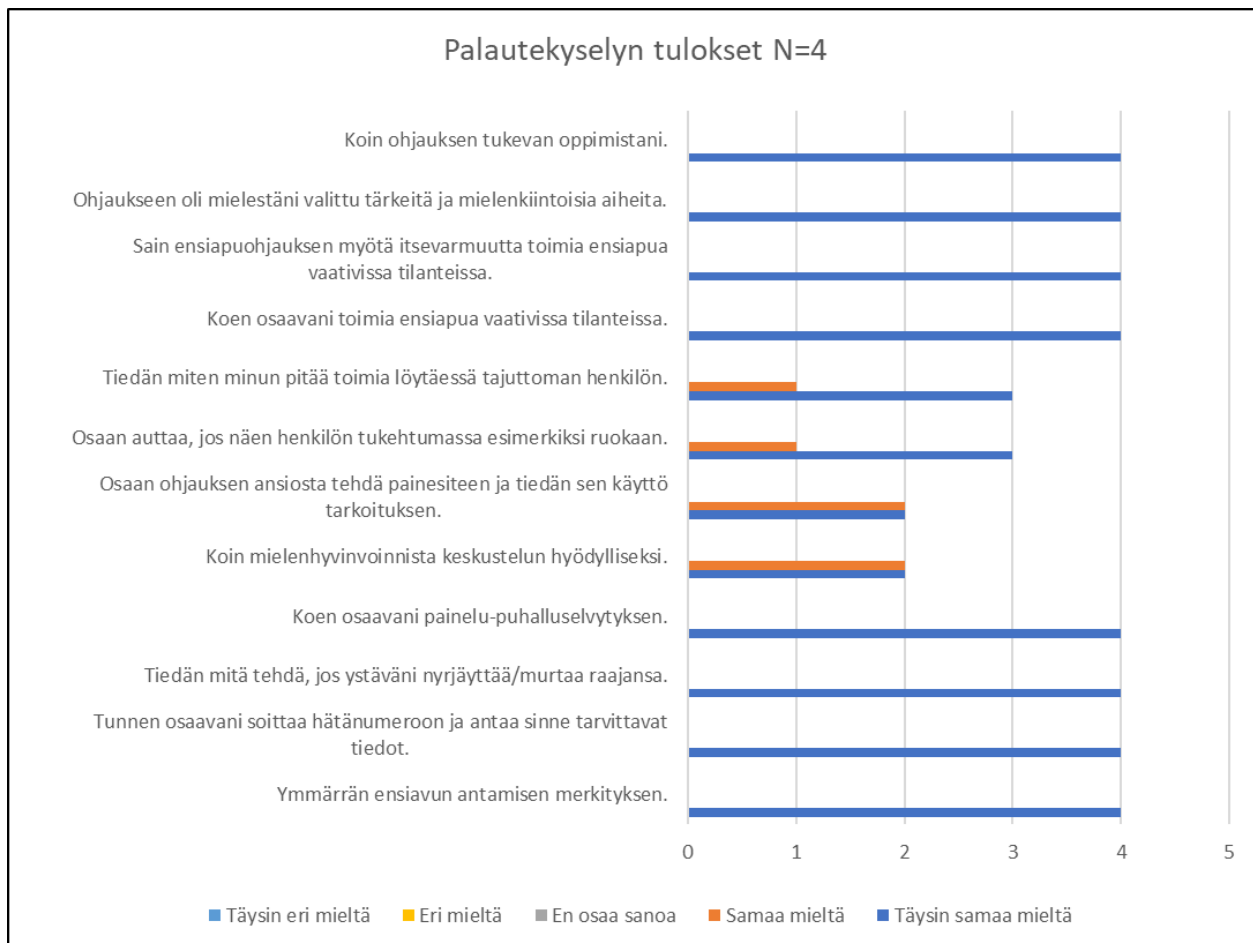
Päivän lopuksi kävimme yleistä keskustelua mielen hyvinvoinnista ja tekijöistä, mitkä siihen vaikuttavat. Jokainen sai sanoa mitkä tekijät vaikuttavat omaan mielen hyvinvointiin ja mitkä tekijät taas vähentävät sitä. Kaikille oli selkeää, että mielen hyvinvointia vahvistavia ja tukevia tekijöitä olivat muun muassa riittävä monipuolinen ravinto ja uni, mielekäs tekeminen, harrastukset, esimerkiksi lenkkeily, ulkoilu ja kutominen olivat monen mieleen. Myös sosiaaliset suhteet olivat tärkeässä asemassa mielen hyvinvoinnissa jokaisella osallistujalla. Mielen hyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat unettomuus, työttömyys ja kiusaaminen, mistä yhdellä oli kertoa esimerkkiä tarkemmin. Keskustelu oli luottamuksellista ja avointa. Jokainen sai sanoa rauhassa omat ajatuksensa aiheesta ja keskustelu oli aika-ajoin myös syvällistä. Kävimme vielä ohjauksen lopussa yhdessä palautekyselyn täyttämisen ja keskustelimme yleisesti ensiapuohjauspäivistä. Jokainen tunsikin saaneensa lisää itsevarmuutta ja osaamista ensiapua vaativien tilanteiden varalle ja he kokivat ohjauksen hyödylliseksi.

Ensiapuohjauksen aikana käytimme myös yhtenä tutkimusmenetelmänä havainnointia. Molempina päivinä havainnoimme jokaisen osallistujan toimintaa, eleitä, ilmeitä, oppimista ja non-verbaalista viestintää. Kirjasimme ohjauksen aikana havainnoitejamme ylös ja kävimme havainnot molempien ohjauksien päätyttyä yhdessä läpi. Havaitsimme molemmat, että osallistujat olivat aiheista kiinnostuneita ja jokainen jaksoi tunnollisesti kuunnella teoriaosuudet sekä ohjaukset. Maanantaina alkuun oli selvästi havaittavissa jännittyneisyyttä ja arkuutta keskusteluiden aloittamisessa. Myös lievää levottomuutta näkyi ensimmäisenä ohjauksena päivän loppua kohden. Kaksi osallistujaa ei halunnut maanantaina osallistua kaikkiin toiminnallisiin osuuksiin, vaan tyytyi seuraamaan ohjausta sivusta. Kiinnitimme kuitenkin huomiota siihen, että molemmat sivusta seuranneet osallistujat aidosti seurasivat muiden työskentelyä, eikä esimerkiksi näprännyt puhelinta tai tehnyt välissä mitään omia asioita. Tämä viestitti meille, että jokainen oli jollain tapaa kuitenkin aidosti kiinnostuneita aiheista ja jokaisen suunvuoroa ja tekemistä kunnioitettiin. Molemmat sivusta seuranneet henkilöt osallistuivat kuitenkin hyvin aktiivisesti yleiseen keskusteluun ja he esittivätkin ohjauksen aikana monta hyvää kysy-

mystä. Selkeästi he halusivat seurata toimintaa sivusta ja osallistua omalla tavallaan ohjaukseen. Emme painostaneet ketään osallistumaan mihinkään keskusteluun tai toiminnalliseen osuuteen, sillä ohjaus perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Perjantain ohjauksessa havainnoimme, että ilmapiiri oli vapautuneempi. Uskomme sen johtuneen siitä, että olimme kaikki toisillemme jo jollain tavalla tuttuja. Ilmassa ei ollut enää samanlaista alun jännittyneisyyttä mitä ensimmäisellä ohjauksella oli havaittavissa. Ohjaus eteni hyvin positiivisessa hengessä ja jokaisella vaikutti olevan myös hauskaa. Vaikka ensiaputaitojen osaaminen on tärkeää, ei päivät olleet silti liian vakavia, vaan myös naurua ja iloa mahtui ohjauksiin. Eniten jännittyneisyyttä omista taidoistaan tai osaamattomuudesta aiheutti meidän molempien mielestä selkeästi eniten painelu-puhalluselvytys. Moni koki sen jollain tapaa haastavaksi ja käsien oikean asennon löytäminen vaati harjoittelua. Havaitsimme, että onnistuneet harjoitukset selkeästi lisäsivät osallistujien itsevarmuutta auttaa. Keskustelimme myös osallistujien kanssa, että varmuus omasta osaamisesta lisää rohkeutta auttaa hätätilanteessa. Keskustelimme myös siitä, että jos hätätilanteessa ei tiedä mitä tehdä on tärkeää muistaa soittaa edes hätäkeskukseen, sillä sieltä saa myös tarvittavat ohjeet auttamiseksi. Yhdellä osallistujalla oli omakohtaista kokemusta elvyttämistilanteesta.

7.3 Palautekyselyn tulokset

Ensiapuohjaukseen osallistujista palautekyselyyn vastasi kaikki neljä henkilöä. Palautekyselyn avulla selvitettiin osallistujien kokemuksia oppimisesta ja ensiapuohjauksesta. Kaikki vastaajat kokivat ohjauksesta olevan hyötyä ja ohjaus tuki heidän oppimistaan. Osallistujien mielestä ensiapuohjaukseen oli valittu tärkeitä ja mielenkiintoisia aiheita. Kaikki saivat omasta mielestään lisää itsevarmuutta ja taitoa toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Jokainen tunsi ymmärtävänsä ensiavun antamisen merkityksen. Alkukyselyyn vastanneista kolme ei osannut soittaa hätäkeskukseen. Ensiapuohjauksen jälkeen ohjaukseen osallistujista kaikki olivat sitä mieltä, että osaavat soittaa hätäkeskukseen ja antaa sinne tarvittavat tiedot. Alkukyselyyn vastanneista seitsemän ei tiennyt milloin tulisi aloittaa painelu-puhalluselvytys. Ohjauksen jälkeen kaikki osallistujat olivat sitä mieltä, että he osaavat antaa painelu-puhalluselvytystä. Alkukyselyyn vastanneista kuusi koki, että he eivät osaa toimia kohdatessaan tajuttoman henkilön. Ohjauksen jälkeen kaikki osallistujat kokivat osaavansa toimia kohdatessaan tajuttoman henkilön. Alkukyselyyn vastanneista viidellä oli jonkinlainen käsitys runsaasti vuotavan haavan ensiavusta. Ohjauksen jälkeen kaikki osallistujista olivat samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, että he osaavat tehdä tarvittaessa painesiteen ja tietävät sen käyttötarkoituksen. Alkukyselyyn vastanneista kukaan ei tiennyt tarkalleen nyrjähtäneen nilkan ensiavua. Ohjauksen jälkeen osallistujista kaikki kokivat osaavansa nilkan nyrjähdyksen ensiavun. Palautekyselyn vastaukset on käsitelty asianmukaisesti ja vastaajien henkilöllisyys ei selviä missään vaiheessa, sillä palautekysely on toteutettu nimettömästi paikan päällä. Kuviossa 6 on kuvattu palautekyselyn tulokset.



Kuvio 6: Ensiapuohjauksen palautekyselyn tulokset (N=4) vastaajien lukumääränä.

8 Pohdinta

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista ensiapuohjausta Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat ja valmistaa heitä toimimaan ensiapua vaativien tilanteiden varalta. Ensiapuohjauksen tavoitteena oli, että mielenterveyskuntoutujat ymmärtävät ensiavun antamisen merkityksen ja osaavat toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa mielenterveyskuntoutujille heidän toiveiden ja tarpeiden mukaan ensiapuohjauspäivät. Ensiapuohjauspäivät järjestettiin maaliskuussa 2019. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen oli erilainen ja mielenkiintoinen vaihtoehto perinteisille opinnäytetöille. Opinnäytetyön aihetta valittaessa halusimme löytää sellaisen aiheen, joka kiinnostaisi meitä molempia ja mistä löytyisi riittävästi ja monipuolisesti tietoa toiminnallista ohjausta suunniteltaessa. Ensiapu oli meille molemmille tärkeä aihe ja mielestämme ensiapua pitäisi opettaa jokaiselle. Ensiaputaidot voisivat olla jopa kansalaisvelvoite. Myös Suomen laki määrää auttamisvelvollisuudesta useammassa laissa. Suomen rikoslaissa on myös luvussa 21 pykälä 15, jossa kerrotaan, että pelastustoimien laiminlyönnistä voidaan tuomita sakko- tai jopa vankeusrangaistukseen, jos henkilö tietäen toisen olevan hengenvaarassa tai vakavassa terveyden vaarassa, on silti antamatta tai ei hanki sellaista apua, jota häneltä voidaan tilanteen luonne huomioon ottaen kohtuudella edellyttää. (Rikoslaki 2019.) Jokaisella pitäisi olla tarpeeksi rohkeutta ja taitoa, jotta voi auttaa apua tarvitsevaa. Tästä syystä valitsimme aiheeksi juuri ensiavun. Halusimme kuitenkin ensiapuohjaukseen erilaista näkökulmaa ja haastetta, joten päädyimme tekemään opinnäytetyön mielenterveyskuntoutujille. Mielenterveyskuntoutujille suunnattu ensiapuohjaus oli aiheena melko haastava ja jouduimme selvittämään hyvin kokonaisvaltaisesti myös mielenterveyskuntoutujien taustaa, muun muassa heidän voimavaroistaan ja oppimiseen vaikuttavista tekijöistä. Ensiapuohjauspäivien suunnittelussa tuli ottaa huomioon kohderyhmä ja aiheiden vaativuus, koska kyseessä oli nimenomaan maallikko ensiapu. Osallistujille suunnattu alkukysely oli selkeä tapa kerätä osallistujilta tietoa heidän toiveistaan ja tarpeistaan ensiapuohjaukseen liittyen. Alkukyselyn vastausten perusteella pystyimme rakentamaan heidän tarpeitaan hyvin vastaavan ohjauksen. Oli tärkeää, että ensiapuohjaus vastaisi mahdollisimman hyvin osallistujien tarpeita, jotta ensiapuohjauksesta olisi aidosti heille hyötyä. Alkukyselyn perusteella rakennettu suunnitelma oli tärkeä osa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön suunnitelma ja aikatauluttaminen helpotti työn etenemistä ja selkeytti opinnäytetyön kokonaisuutta. Hyvä valmistautuminen näkyi ensiapuohjauspäivien sujuvana etenemisenä ja palautekyselyn hyvänä palautteena sekä ensiapuohjauksien hyötynä osallistujille.

Palautekyselyn tulokset analysoitiin yhdistämällä osa kysymyksistä toisiinsa. Osa kysymyksistä analysoitiin yksitellen ja verraten alkukyselyssä saamiamme tuloksia. Palautekyselyn avulla saimme selvitettyä osallistujien oppimiskokemuksen, osallistujien oppimat asiat ja sekä heidän mielipiteensä ensiapuohjauksista. Palautekyselyn vastaukset käsiteltiin asiamukaisesti ja

vastaajien henkilöllisyys ei selvinnyt missään vaiheessa, sillä palautekysely toteutettiin nimetömmästi paikan päällä. Kaikki osallistujat kokivat, että ohjauksesta oli hyötyä ja ohjaus tuki hyvin heidän oppimistaan. Kyselyyn vastanneiden mielestä ensiapuohjaukseen oli valittu tärkeitä ja mielenkiintoisia aiheita. Jokainen sai myös omasta mielestään ohjauksien myötä lisää itsevarmuutta sekä taitoa toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Palautekyselyyn vastanneet osallistujat olivat myös sitä mieltä, että he osaavat ensiapuohjauksen päätyttyä aloittaa painelu-puhalluselvytyksen. Toisin kuin alkukyselyyn vastanneista seitsemän henkilöä ei tiennyt milloin painelu-puhalluselvytys tulisi aloittaa. Ohjauksesta oli selkeästi hyötyä painelu-puhalluselvyttämisen oppimisessa. Lisäksi jokainen palautekyselyyn vastannut koki, että he osaavat toimia oikein kohdatessaan tajuttoman henkilön.

Alkukyselyyn vastanneista viidellä oli jonkinlainen käsitys runsaasti vuotavan haavan ensiavusta. Ohjauksen jälkeen kaikki osallistujat olivat samaa mieltä siitä, että he osaavat tehdä tarvittaessa painesiteen ja tietävät myös painesiteen käyttötarkoituksen. Alkukyselyyn vastanneista kukaan ei tiennyt tarkalleen nyrjähtäneen nilkan ensiapua, mutta ohjauksen jälkeen osallistujista kaikki kokivat osaavansa nilkan nyrjähdyksen ensiavun. Osallistujat saivat ohjauksesta tarvittavan hyödyn, muun muassa oppimalla tarvittavia ja heidän toivomiaan ensiaputaitoja sekä samalla he saivat ohjauksien myötä lisää itsevarmuutta auttaa ja toimia tilanteissa, joissa ensiaputaitoja tarvitaan. Koimme, että ensiapuohjauspäivät olivat onnistuneita ja saavutimme opinnäytetyömme tavoitteet hyvin, sillä tavoitteenamme oli, että mielenterveyskuntoutujat ymmärtäisivät ensiavun antamisen merkityksen ja osaisivat toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Toiminnallisissa harjoituksissa havainnoimme osallistujien osamista, kehittymistä ja annettujen ohjeiden pohjalta ensiapuharjoitusten onnistumista. Mielestämme jokainen osallistuja oppi nopeasti tarvittavat taidot ja sisäistivät ensiavun antamisen tärkeyden hyvin. Myös palautekyselyn perusteella jokainen oli täysin samaa mieltä siitä, että he tunsivat ymmärtävänsä ensiavun antamisen merkityksen ensiapuohjauksien päätyttyä. Alku- ja palautekyselyjen vastausten vertailun perusteella todettiin, että ensiapuohjauksia kannattaisi pitää säännöllisesti, koska taitojen ylläpitäminen on tärkeää.

Pohdimme myös ohjauksien päätyttyä osallistujien vähyyttä, koska osallistujia olisi voinut tulla monesta toimipisteestä. Yksi suurin kynnys ensiapuohjaukseen osallistumiselle oli selkeästi se, ettei ohjauksesta saanut ensiapukorttia. Tästä keskustelimme Taipaletalon henkilökunnan kanssa, sillä moni olisi osallistunut, jos ohjauksesta olisi saanut ensiapukortin. Tämä oli hieman yllättävää, sillä ensiapuohjaus pyyntö oli tullut nimenomaan mielenterveyskuntoutujien omasta toiveesta ja aihetta oli pyydetty jo pidemmän aikaa. Mutta myös varmasti henkilökohtaiset menot ja jalkapalloturnaus vaikuttivat osallistumiseen. Mielestämme kuitenkin teimme hyvin töitä sen eteen, että olisimme saaneet mahdollisimman monta osallistujaa. Olimme hyvissä ajoissa yhteydessä jokaiseen toimipisteeseen ja kysimme jokaisen toimipisteen toiveet ensiapuohjauksen päivämääristä. Lisäksi markkinoimme useaan otteeseen en-

siapuohjausta ja kävimme puhumassa ohjauksesta Klubitalolla ja Taipaletalon henkilökunnalle. Hyödynsimme myös sosiaalista mediaa markkinoinnissa, sillä Porvoon Klubitalon Facebook sivulla oli jaettu 26.3.19 tieto tulevista ensiapuohjauspäivistä. Yleisesti ottaen henkilöiden motivointi osallistumaan voi olla melko haastavaa, etenkin jos osallistuja ei saa suoranaisesti konkreettista tulosta osallistumisestaan esimerkiksi tässä tapauksessa ensiapukorttia, joten olemme tyytyväisiä osallistujamääriin. Kuitenkin meitä oli vain kaksi ohjaajaa, joten emme olisi pystyneet ohjaamaan liian suurta osallistujamäärää. Ensimmäisen kerran yhdeksän osallistujaa oli mielestämme varsin sopiva osallistujamäärä.

Kehittämisehdotuksena vastaavanlaisiin ohjauksiin olisi selvittää, jo etukäteen innokkaiden osallistujien määrä ja motivointi hyvissä ajoin. Pohdimme myös olisiko osallistujia ollut enemmän, jos ensiapuohjaukset olisivat pidetty esimerkiksi Klubitalolla. Päädyimme pitämään ohjaukset Porvoon Laurean kampuksen tiloissa, sillä osa osallistujista oli etukäteen kiinnostunut tulemaan tutustumaan kampuksen tiloihin. kampuksen tilat olivat sopivan kokoiset isomman ryhmän ohjaamiseen ja sieltä löytyi myös kaikki tarvittava välineistö ja materiaali ensiapuohjaukseen.

Kumpikaan meistä ei ollut aikaisemmin pitänyt vastaavanlaisia ohjauksia, mutta olemme molemmat olleet auttamassa Porvoon Laurean sairaanhoitajaopiskelijoiden ensiapukoulutuksissa, joten ensiaputaitojen ohjaaminen oli aiheena molemmille tuttu. Ohjaus kehitti monipuolisesti molempien ensiapu- ja ohjaustaitoja. Myös ammatillinen itsevarmuus kasvoi ohjausten ja opinnäytetyön tekemisen myötä. Olemme keränneet aineistoa opinnäytetyöhön kriittisesti ja monipuolisesti käyttäen sähköisiä ja painettuja lähteitä. Ohjauksessa on tärkeää varmistaa lähteiden ajantasaisuus, sillä ohjeet ja käytännöt voivat muuttua vuosittain. On myös tärkeää, että opinnäytetyön lähteet ovat merkitty asianmukaisesti. Opinnäytetyön tekeminen on ollut aikaa vievin ja monipuolisin tehtävä koko koulutuksen aikana. Opinnäytetyön edetessä on ollut haasteita ja paljon myös onnistumisen tunteita. Yhteistyömme on ollut koko opinnäytetyön ajan hyvä ja olemme tehneet molemmat opinnäytetyön eteen tasavertaisesti töitä. Ensiapuohjauksien suunnittelu ja toteutus on tehty tiiviissä yhteistyössä ohjaavan opettajan kanssa. Olemme myös pysyneet suunnitellussa aikataulussa, vaikka matkan varrella on tullut sovittuja muutoksia. Koemme, että toiminnallinen opinnäytetyömme on onnistunut kokonaisuus, joka on antanut meille paljon uutta tietoa ja taitoa ammatillista kehittymistä ja myös tulevaisuutta varten. Lisäksi mielestämme opinnäytetyöstämme on hyötyä myös muille, jotka suunnittelevat vastaavanlaisia ensiapuohjauksia. Opinnäytetyömme edetessä pohdimme myös ensiaputaitojen opettamisen tärkeyttä valtakunnallisesti. Ensiaputaidot voivat pelastaa jopa ihmishenkiä, joten mielestämme on äärimmäisen tärkeää, että jokainen osaa tarvittavat ensiaputaidot. Ensiapuohjausten palautekyselyn perusteella voidaan todeta, ensiapuohjaus lisää taitoja ja rohkeutta auttaa. Jokaisen olisi hyvä osata etenkin painelu-puhalluselyttäminen, tajuttoman potilaan ensiapu sekä vierasesineen poisto hengitysteistä. Sillä koskaan ei voi tietää milloin itse tarvitsee apua.

Lähteet

Painetut

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Painotalo Oy.

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

Kuisma M., Holmström p., Nurmi, j., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Pori: Kehitys.

Sahi, T., Gastrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus? 1.-2. Painos. Porvoo: Bookwell.

Sähköiset

Autoliitto: Autoilijoiden ensiaputaidot Euroopassa tutkittu: Moni haluaa auttaa, harva tietää miten. 19.3.2013. Viitattu 23.4.2019. <https://www.autoliitto.fi/tiedote/autoilijoiden-ensiaputaidot-euroopassa-tutkittu-moni-haluaa-auttaa-harva-tietaa-miten>

Cambly, 2016. Heimlich maneuver. Viitattu 12.12.2018. <https://blog.cambly.com/2016/06/03/heimlich-maneuver/>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Toiminta ensiaputilanteissa. Viitattu 25.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Haavat ja verenvuodot. Viitattu 12.12.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Aikuisen painelu-puhalluselytytys. Viitattu 6.2.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr0002

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017d. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Viitattu 18.2.2019. <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/ensiapu/ensiapuopas/spr00008>

Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 12.1.2019. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010#K1>

Hus, 2019. Mielen hyvinvointi. Viitattu 16.2.2019. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hus-perusterveydenhuollon-yksikko/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/mielen-hyvinvointi/Sivut/default.aspx>

Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry, 2018. asumispalvelut. Viitattu 25.11.2018. <https://www.ituspy.com/tukiasunnot/>

Kodin turvaopas, 2018. Lyhyt ensiapuopas. Viitattu 26.11.2018. <http://turvaopas.pelastustoimi.net/lyhyt-ensiapuopas/>

Mielenterveyden keskusliitto, 2019. Käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu 10.2.2019. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Mielenterveystalo.fi, 2019. Arjen perusteet. Viitattu 16.02.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx

National Institute of Mental Health, 2016. schizophrenia. Viitattu 10.2.2019. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/in>

Ontario's universities, 2019. Teaching students with mental health disabilities. Viitattu 21.1.2019. <http://www.accessiblecampus.ca/tools-resources/educators-tool-kit/teaching-tips/teaching-students-with-mental-health-disabilities/>

Pelastuslaki. 2019. 379/2011. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 24.3.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Punainen Risti, 2019. Elvytys. Viitattu 22.2.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/elvytys>

Punainen Risti, 2018. Haavat. Viitattu 12.12.2018. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>

Punainen Risti, 2019. Luunmurtumat. Viitattu 18.2.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>

Punainen Risti, 2019. Nivelvammat. Viitattu 18.2.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>

Rikoslaki 2019. Luku 21: 15 §. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 25.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L21>

St John Ambulance, 2018. Seizures (fits)- in adults. Viitattu 6.12.2018. <http://www.sja.org.uk/sja/first-aid-advice/illnesses-and-conditions/seizures-fits-in-adults.aspx>

Taloustutkimus, 2019. Laadullinen tutkimus. Viitattu 1.3.2019. <https://www.taloustutkimus.fi/tuotteet-ja-palvelut/laadullinen-tutkimus.html>

Terveyskylä, 2019. Kylkiasentoon kääntäminen. Viitattu 23.2.2019. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/ensiapuverkkokurssit/pys%C3%A4hdy-auttamaan-tajutonta/kylkiasentoon-k%C3%A4nt%C3%A4minen>

Tieliikennelaki 2019. 57 § & 58 § ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 24.3.2019.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>

Universal class, 2019. All about mind wellness. Viitattu 16.2.2019. <https://www.universal-class.com/articles/psychology/all-about-mind-wellness.htm>

Varsinais-Suomen pelastuslaitos, 2018. Hätäilmoituksen teko. Viitattu 27.11.2018.
<https://www.vspelastus.fi/112>

Kuvat

Kuva 1: Toimiminen ensiaputilanteessa. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017a.).....	12
Kuva 2: Nyrjähdyksen ensiapu. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017d.)	13
Kuva 3: Murtumatyypit umpi- ja avomurtuma. (Castrén, Korte & Myllyrinne. 2017d.).....	15
Kuva 4: Kolmioliinan käyttö. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017d.)	16
Kuva 5: Vierasesineen poisto hengitysteistä. (Cambly 2016).	18
Kuva 6: Aikuisen painelupuhalluselvytys PPE kaavio. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017c.) ...	21

Kuviot

Kuvio 1: Alkukyselyn strukturoitujen kysymyksien vastaukset (N=9) vastaajien lukumääränä. 28	
Kuvio 2: Vuotavan haavan ensiapu (N=9) vastaajien lukumääränä.	29
Kuvio 3: Nyrjähtäneen nilkan ensiapu (N=9) vastaajien lukumääränä.	30
Kuvio 4: Ensiapuohjauksen sisältötoiveet (N=9) vastaajien lukumääränä.	30
Kuvio 5:Ensiapuohjauksessa erityisesti huomioitavia asioita (N=9) vastaajien lukumääränä. ...	31
Kuvio 6: Ensiapuohjauksen palautekyselyn tulokset (N=4) vastaajien lukumääränä.	35

Taulukot

Taulukko 1: Päiväohjelma	27
--------------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Alkukysely	45
Liite 2: Tervetuloa-kirje	47
Liite 3: Ensiapuohjauksen dia.....	48
Liite 4: Palautekysely	65

Liite 1: Alkukysely



Sini Helenius
Marco Ewerts

Alkukysely

45 (6

22.11.2018

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Porvoon Laureasta. Olemme tekemässä toiminnallista opinnäytetyötä ensiapuhjauksesta Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asiakkaille.

Tämän alkukyselyn tarkoituksena on selvittää ensiapuhjaukseen osallistuvien aiempi osaaminen ja tämän hetkinen oppimisen tarve, jotta voimme suunnitella ensiapuhjauksen tarpeitasi vastaavaksi.

Toivomme sinulta vastausta kyselyyn **10.12.2018** mennessä.
Kiitos etukäteen vastauksistasi.

Terveisin, Sini Helenius ja Marco Ewerts

Laurea ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajaopiskelijat

Vastaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla sopivin vaihtoehto kyllä/ei

1. Oletko joutunut tilanteeseen, jossa olisit tarvinnut ensiaputaitoja? _____
2. Oletko käynyt ensiapukurssin? (EA1, EA2 tai Hätäensiapu) _____
Jos olet käynyt, milloin? _____ vuonna
3. Osaatko soittaa tilanteen vaatiessa hätäkeskukseen ja kertoa tilanteesta? _____
4. Tiedätkö milloin pitää aloittaa painelupuhallus elvytys? _____
5. Osaatko toimia, jos löydät kadulta tajuttoman henkilön? _____

Vastaa alla oleviin kysymyksiin omin sanoin:

Mikä on runsaasti vuotavan haavan ensiapu?

Mikä on nilkan nyrjähdyksen ensiapu?

Mitä ensiaputaitoja toivot ensiapukurssille?

Onko jotain erityistä, mitä haluat ensiapukurssilla huomioitavan?

Liite 2: Tervetuloa-kirje

Tervetuloa Porvoon Laureaan ensiapuohjaus päiviin **maanantaina 11.3.2019 ja perjantaina 15.3.2019**
Osoitteeseen Taidetehtaankatu 1, 06100 Porvoo.

Ensiapuohjaus päivät:

11.3.19 maanantai klo: 13-16.

Aiheina: Hätälmoituksen tekeminen
Vertavuotavan haavan tyrehdyttäminen
Nyrjähtäneen/murtuneen raajan ensiapu
Keskustelua päivän teemoist



Kuva 1: Google kuvahaku: Ensiapu (Google kuvahaku 2019)

15.3.19 perjantai klo: 13-16

Aiheina: Vierasesine hengitysteissä
Tajuttoman potilaan tunnistaminen ja ensiapu
Painelu puhalluselvytys
Palautekysely ja keskustelua päivän teemoista.
Sekä yleistä keskustelua myös mielen hyvinvoinnista ja mm. siitä mitkä tekijät vaikuttavat jokaisen meidän mielen hyvinvointiin.

Osallistuminen on täysin **maksuton**, mutta toivomme ilmoittautumista ohjaajille 1.3.19 mennessä. Voit myös osallistua vain yhteen ensiapuohjaus kertaan, mutta huomioithan tällöin, että molempina päivinä ohjelma on erilainen.

Ensiapuohjaus on osa opinnäytetyötämme, jonka vuoksi ensiapukorttia ei valitettavasti pysty päivittämään tällöin, mutta saat kuitenkin arvokasta tietoa ja osaa mista ensiaputaidoista! Ensiaputaitoja voit tarvita koska vain, yllättävissäkin tilanteissa. 😊

Ystävällisin terveisin,
Sairaanhoitajaopiskelijat
Sini & Marco

Liite 3: Ensiapuohjauksen diat

Ensiapuohjaus

SINI HELENIUS & MARCO EWERTS
20.2.2019



Ohjauksien sisältö

	Klo:	maanantai 11.3	perjantai 15.3
Aiheina tänään 11.3: Hätäilmoituksen tekeminen Nyrjähtäneen/murtuneen raajan ensiapu Vertavuotavan haavan tyrehdyttäminen Päivän lopuksi vielä yleistä keskustelua päivän teemoista	13:00-13:15	Esittely ja päiväohjelma	Päiväohjelma
	13:15-13:45	Hätäilmoituksen tekeminen	Vierasesine hengitysteissä (teoria ja harjoitus)
	14:15-15:00	Nyrjähtäneen/murtuneen raajan ensiapu (teoria ja harjoitus)	Tajuttoman potilaan tunnistaminen (teoria ja harjoitus)
	15:00-15:45	Verta vuotavan haavan tyrehdyttäminen (teoria ja harjoitus)	Painelu-puhalluselvytys (teoria ja harjoitus)

Hätänumero 112

Suomessa yleinen hätänumero poliisille, pelastuslaitokselle, sekä sosiaalipäivystykselle on **112**.

Milloin hätänumeroon tulee soittaa?

- Kiireellisissä ja todellisissa hätätilanteissa, joissa todetaan, että tarvitaan ammattiapua.
- Tällaisia tilanteita ovat, kun oma tai toisen henki, terveys, ympäristö tai omaisuus on uhattuna tai vaarassa. Tai jos on syytä epäillä näin olevan.

Hätäilmoituksen tekeminen

- Hätäpuhelu tulee soittaa itse, jos se on mahdollista.
- Kerro mitä on tapahtunut, rauhallisesti ja selkeästi.
- Kerro tarkka osoite ja paikkakunta. (112- Suomi sovellus on ladattavissa puhelimiin)
- Hätäkeskuksen työntekijä esittää soittajalle kysymyksiä, joihin tulee vastata.
- Soittaja saa tämän jälkeen hätäkeskuksesta ohjeita, joiden mukaan soittajan tulee toimia, esimerkiksi ohjeet elvyttämiseen.
- Puhelun saa lopettaa vasta, kun siihen saa hätäkeskuksesta luvan!
- Jos autettavan tilanne oleellisesti muuttuu, tulee hätänumeroon soittaa välittömästi uudestaan.
- On myös tärkeä muistaa järjestää paikalle saapuville auttajille opastus, jos se on vain mahdollista.
- Hätätilanteissa on tärkeää pysyä rauhallisena! On tärkeää muistaa hätänumero **112** ja soittaa hätänumeroon mahdollisimman nopeasti, sillä apu on tärkeää saada paikalle mahdollisimman nopeasti.

Ensiaputilanteessa toimiminen

- Aluksi on tärkeää selvittää mitä on tapahtunut ja missä.
- Selvitä onko kyseessä onnettomuus vai sairauskohtaus.
- Tilanteen vaatiessa tulee soittaa hätänumeroon **112**.
- Tämän jälkeen on tärkeää estää mahdollisten lisäonnettomuuksien sattuminen.
- Huolehdi omasta, muiden sekä autettavien turvallisuudesta!
- Tarkista tarvitseeko kukaan ensiapua. Anna ensiapu sitä tarvitseville ja jää odottamaan ammattiavun paikalle tuloa.

Hätäpuhelu harjoitus

- Harjoitellaan hetki yhdessä hätäkeskukseen soittamista.
- Mitä pitikään sanoa?
- Toinen on hätäkeskuspäivystäjä ja toinen onnettomuuspaikalla ollut henkilö.

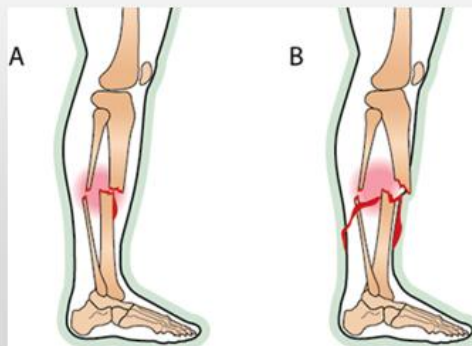
Nyrjähtäneen tai murtuneen raajan ensiapu

Nyrjähtäneen tai murtuneen raajan ensiapu

Syitä nyrjähdykselle tai murtumalle ovat:

- Kaatuminen
- liukastuminen
- putoaminen
- raajan vääntyminen
- törmäys

Murtumatyyppejä on umpimurtuma (kuva A) ja avomurtuma (kuva B)



Oireet

Nyrjähdyksen oireet:

- kipu
- turvotus
- mustelma
- mahdollinen virheasento

Murtuman oireet:

- kipu
- turvotus
- raajan arkuus
- virheasento
- epänormaali raajan liikkuvuus
- shokki

Nyrjähdyksen ensiapu

Nyrjähdyksen ensiapuna:

- Raajan nyrjähdyksen ensiapuna tulee raajaa puristaa ja painaa voimakkaasti.
- Raajalle on hyvä laittaa kylmää noin 15-20 minuutin ajaksi. (Jos kylmäpussia ei ole saatavilla voi talvella laittaa esimerkiksi lunta muovipussiin ja painaa sitä vamma kohtaan.)
- Kylmän kanssa tulee kuitenkin huomioida se, ettei jääpussia tai kylmäpakkausta saa ikinä laittaa suoraan paljaalle iholle, sillä tällöin iholle voi tulla paleltuma. Kylmäpussin ja ihon väliin on hyvä laittaa esimerkiksi paita, housut tai pyyhe.
- Tarvittaessa loukkaantunut henkilö tulee toimittaa jatkohoitoon lääkäriin etenkin, jos kipu ja turvotus eivät hellitä, raajaa ei voi käyttää ollenkaan, nivel ei toimi normaalilla tavalla tai jos mustelma on todella suuri ja raaja on kipeä.

Murtuman ensiapu

Avomurtuma:

- Jos henkilöllä on avomurtuma, tulee ensimmäiseksi tyrehtyttää ulkoinen verenvuoto.
- Tämän jälkeen raaja tulee tukea täysin liikkumattomaksi ja raajan liikuttelua tulee välttää.
- Raaja tulee tukea sellaiseen asentoon, missä raaja pääsee lepäämään.
- Yläraajan tukemiseksi voi käyttää esimerkiksi kolmioliinaa tai jos sellaista ei ole saatavilla, myös esimerkiksi paita tai huppari sopii tukemiseen.
- Tärkeää on pitää autettava lämpimänä, sillä tällaisen tapaturman sattuessa voi henkilö mennä jopa shokkiin.
- Tämän jälkeen on tärkeää huolehtia, että autettava pääsee jatkohoitoon. Tarvittaessa tulee soittaa hätänumeroon 112.

Murtuman ensiapu

Umpimurtuma:

- Umpimurtuma ei näy välttämättä lainkaan päälle päin.
- Raaja tulee tukea täysin liikkumattomaksi ja raajan liikuttelua tulee välttää.
- Autettava on toimitettava jatkohoitoon lääkäriin, sillä murtuma tulee hoitaa lääkäriin.
- Jos raaja on virheasennossa, raaja tulee jättää virheasentoon ja hakeutua nopeasti lääkäriin!

Raajan tukeminen:

- Jos avun tulo kestää kauan tai loukkaantunutta on välttämätöntä liikuttaa, voi alaraajan murtumassa, murtuneen raajan tukemiseen käyttää tervettä jalkaa tai muuta välinettä, esimerkiksi metsässä voi käyttää tukemiseen käyttöä keppiä.
- Tällöin tulee huomioida, että tuen on ulotuttava murtuman molemmilta puolilta terveen nivelen yli. On myös tärkeää muistaa, että virheasentoa ei tule kuitenkaan koskaan oikaista!

Raajan tukeminen harjoitus

- Seuraavaksi harjoitellaan käden ja jalan sitomista tukevaan asentoon.



"APUA, LEIKKASIN SORMEENI JA VERTA TULEE PALJON, MITÄ TEEN?"

Verta vuotavan haavan ensiapu

Verta vuotava haavan ensiapu

Syyt:

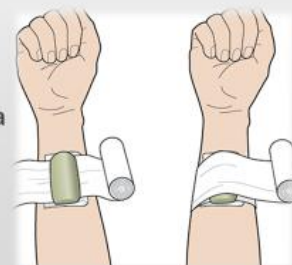
- Verta vuotavan haavan voi saada oikeastaan mistä vain.
- Vuotavat haavat ovat useimmiten:
 - Viiltohaavoja
 - Ruhjehaavoja
 - Ampumahaavoja
 - Puremahaavoja
 - Pistohaavoja

Ensiapu:

- Haavaa tulee puristaa verenvuotokohdasta voimakkaasti
- Raaja olisi hyvä nostaa myös ylöspäin.

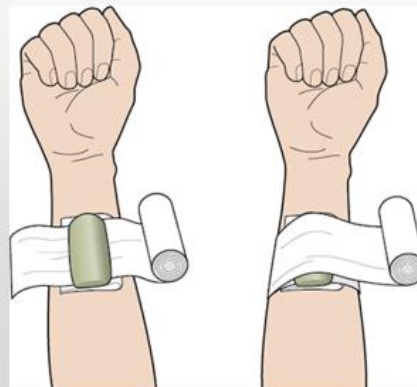
Painesiteen tekeminen

- Jos haava ei voimakkaasta painamisesta huolimatta tyrehy, vaan jatkaa vuotamista, tulee haava sitoa painesiteellä.
- Painesiteen tekemisessä vuotokohtaan tulee laittaa, jokin painoksi sopiva kiinteä esine, esimerkiksi toinen sideharsorulla tai metsässä, vaikka kivi. Kiinteä esine tulee olla haavan kohdalla paineena ja se sidotaan tiukasti siteellä.
- Raaja olisi hyvä tukea kohoasentoon, jotta vuoto vähenisi.
- Raajan liikuttelua tulisi välttää ja autettava olisi hyvä asettaa lepäämään, joko istumaan tai makaamaan. Hoitoon tulee hakeutua
- Toimita tämän jälkeen autettava jatkohoitoon.
- Soita hätänumeroon **112**, jos autettavalla on sokin oireita tai, jos vuoto on painesiteestä huolimatta voimakasta, eikä tyrehy.



Haavan sitominen harjoitus

- Seuraavaksi harjoitellaan pareittain sidosten tekemistä.
- Keksitkö mitä voisit käyttää apuna, jos ensiapuvälineitä ei ole saatavilla?



Päiväohjelma 15.3

- **15.3.19 perjantai klo: 13-16**
- Aiheina tänään: Vierasesine hengitysteissä
- Tajuttoman potilaan tunnistaminen ja ensiapu
- Painelupuhalluselvytys
- Lopuksi palautekysely ja keskustelua päivän teemoista. Sekä yleistä keskustelua myös mielen hyvinvoinnista ja mm. siitä mitkä tekijät vaikuttavat mielen hyvinvointiin.

- **Klo: 13:00-13:15:** Päiväohjelman esittely
- **Klo: 13:45-14:15:** Vierasesine hengitysteissä (teoria ja harjoitus)
- **Klo: 14:15-15:00:** Tajuttoman potilaan tunnistaminen (teoria ja harjoitus)
- **Klo: 15:00-15:45:** Painelupuhalluselvytys (teoria ja harjoitus)

Vierasesine hengitysteissä

Aikuisella tai lapsella tukehtumistilanteen voi aiheuttaa esimerkiksi:

- Ruunapala (esim. lihanpala, kalanruoto)
- Karkit
- Pienet lelut, korut tai helmet
- Napit



Toimi näin, jos näet tukehtumistilanteen

- Pyydä muita paikallaolijoita tekemään hätäilmoitus numeroon 112, tai jos muita paikallaolijoita ei ole: tee hätäilmoitus itse.

Aloita ensiavun antaminen:

- Taivuta autettavan ylävartaloa alaspäin.
- Lyö kämmenellä 5 napakkaa lyönti autettavan lapaluiden väliin ja pyydä autettavaa yskimään samalla.
- Jatka ensiapua Heimlichin otteella 5 kertaa.
- Jos vierasesine ei irtoa, tulee vuorotella lapaluiden väliin lyönnejä ja Heimlichin otetta.

Jos henkilö menee tajuttomaksi, eikä hengitä normaalisti tulee aloittaa painelupuhalluselytytys.

Myös hätäkeskukseen tulee ilmoittaa muuttuneesta tilanteesta.

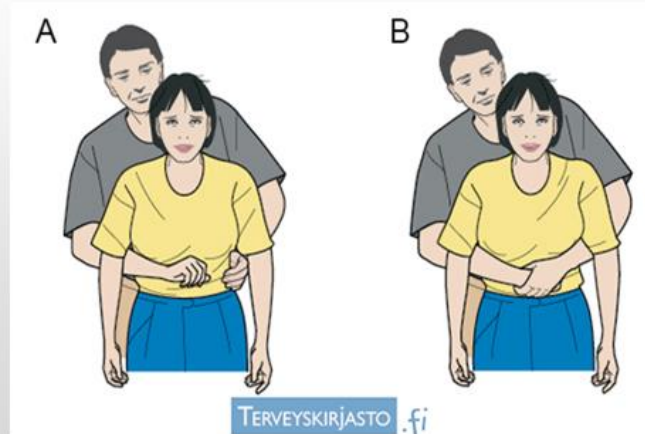


Heimlichin ote aikuisella

Heimlich ote:

Heimlichin otteessa auttaja laittaa autettavan takakautta toisen käden nyrkissä autettavan pallean, eli ylävatsan päälle. Tämän jälkeen auttaja tarttuu toisella kädellä nyrkistä kiinni.

Kun auttajalla on hyvä ote, hän nykäisee kahden nyrkin otteella taakse ja ylöspäin. Nykäisy toistetaan tarvittaessa viisi kertaa.



**Tajuttoman potilaan
tunnistaminen ja ensiapu**

Tajuttoman potilaan tunnistaminen ja ensiapu

- Tajuton potilas ei reagoi puhutteluun eikä herää.
- Tajuton potilas kuitenkin hengittää normaalisti.



Kuva: Punainen Risti, kuvaaja: Samuli Raappana

Jos löydät tajuttoman potilaan toimi näin:

- Ravistele henkilöä hartioista ja puhuttele häntä kova äänisesti. Jos henkilö ei reagoi herättelyyn soita hätänumeroon **112**.
- Tämän jälkeen käännä henkilö selinmakuulle ja tarkista tajuttoman hengitys.

Näin avaat tajuttoman hengitystiet

- Avaa tajuttomalta näyttävän henkilön hengitystiet taivuttamalla päätä otsasta ja nostamalla leuasta taaksepäin.
- Aseta poski tai kämmenselkä tajuttoman henkilön suun ja sierainten läheisyyteen.
- Tarkkaile samalla katseellasi liikkuuko rintakehä säännöllisesti.
- Kuorsaava hengitys voi kertoa siitä, että hengitysteissä on jokin este, esimerkiksi kieli.
- Jos henkilö hengittää normaalisti tulee hänet kääntää kylkiasentoon



Kuva: Terveyskylä 2019.

Kylkiasento



- Kylkiasennolla turvataan tajuttoman henkilön ilmäteiden pysyminen avoimna.
- Kylkiasento ehkäisee esimerkiksi kielen painumista hengitysteiden tukkeeksi.
- Kylkiasento pitää tajuttoman vakaassa asennossa.
- On kuitenkin tärkeää edelleen tarkkailla tajuttoman henkilön hengitystä ja hengitysteiden pysymistä avoimna niin kauan, kunnes apua saapuu.

Kylkiasento

Ensimmäiseksi tajuton tulee asettaa selin makuulle. Tämän jälkeen tulee nostaa tajuttoman henkilön takimmainen jalka koukkuun (auttajasta katsottuna takimmainen jalka).

Tämän jälkeen nostetaan koukussa olevan jalan saman puolen käsi rinnan päälle ja tämän jälkeen vastakkainen käsi nostetaan yläviistoon kämmen ylöspäin.



Kuva: Terveyskylä 2019.

Kylkiasento

- Tämän jälkeen tulee tarttua tajuttoman henkilön hartiasta sekä koukussa olevasta polvesta kiinni ja kääntää samalla tajutonta itseäsi päin.
- Tämän jälkeen tulee koukussa oleva polvi asettaa tukemaan asentoa, sekä kauimmainen käsi laitetaan tajuttoman posken alle tukemaan hengitysteiden avoinna pysymistä.
- Varmista vielä, että hengitystiet ovat avoinna nostamalla tajuttoman leukaa ylöspäin.



Kuva: Terveyskylä 2019.

Kylkiasento harjoitus

- Seuraavaksi harjoitellaan pareittain kylkiasentoa.
- Jokainen on vuorollaan potilas ja auttaja.
- Mitä pitikään tehdä?
- Muistitko tarkistaa hengitystiet?

Painelu-puhalluselvitys

Painelupuhalluselvitys

Mistä tiedän onko henkilö eloton vai tajuton?

- Elottomuus on eri asia kuin tajuttomuus. Jos hengitys tuntuu normaalista, mutta ihminen ei reagoi, hän on tajuton. Jos henkilö ei hengitä normaalisti tulee aloittaa painelupuhalluselvitys.

▪ USKALLA AUTTAA

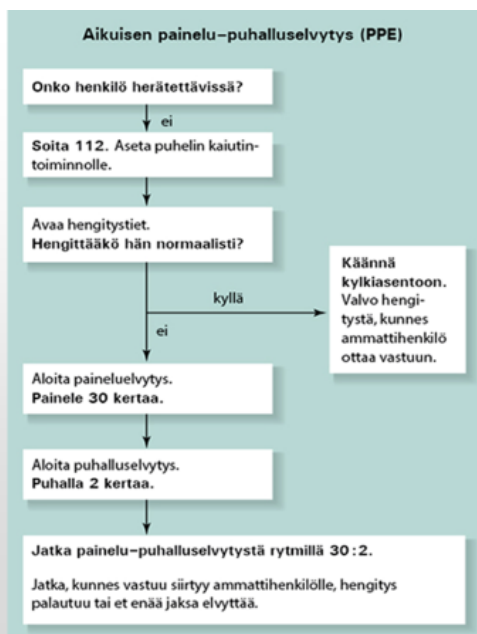
- Nopeasti aloitettu elvytys voi jopa kaksin- tai kolminkertaistaa elvytettävän henkilön selviytymismahdollisuuksia.
- Myös sinä voit olla joskus se, joka apua tarvitsee.

Painelu-puhalluselvytys

- Jos auttajia on useampia elvytys toteutetaan niin, että yksi elvyttää noin 2minuutin ajan, minkä jälkeen elvytysvuoro siirtyy toiselle auttajalle.
- Elvytystä tulee jatkaa keskeytymättömästi!
- Keskeytymätön elvytys, kunnes ammattiapu saapuu paikalle, on ensiarvoisen tärkeää.

Painelupuhalluselvytys

- ❖ Painelu-puhalluselvytyksessä painelun ja puhalluksen suhde on 30:2.
- ❖ Oikea painelu kohta on aikuisen ihmisen rintalastan keskellä.
- ❖ Ennen puhalluksen aloittamista, tulee varmistaa potilaan ilmateiden aukiolo katsomalla suuhun ja ojentamalla autettavan päätä reilusti taaksepäin.
- ❖ Elvyttäessä painellaan 30 kertaa, jonka jälkeen puhalletaan kaksi kertaa.
- ❖ Painelutahti on noin 100–120 kertaa/min.
- ❖ Painelusyvyys on noin 5-6cm.
- ❖ Aseta kämmentyvi keskelle autettavan rintalastaa, toinen käsi alemman käden päälle.
- ❖ Paina rintalastaa kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa.
- ❖ Avaa hengitystiet ja sulje autettavan sieraimet toisella kädellä. Peitä suullasi autettavan suu ja puhalla rauhallisesti 2 kertaa. (Puhallukset on onnistuneita, kun rintakehä nousee ja liikkuu).
- ❖ Jatka rytmillä 30:2, kunnes saat ensihoidolta luvan lopettaa ja he ottavat toiminnasta vastuun, tai kun autettava virkoo.



Aikuisen painelu-puhalluselvitys
kaavio (Castrén, M., Korte, H.,
Myllyrinne, K. 2017c.)

Elvytys harjoitus

Seuraavaksi harjoitellaan pareittain painelu-
puhalluselvittämistä.



Kuvat PunainenRisti 2019



