

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2019

Koiranen Niina, Myrskykari Pia, Pensikkala Juuli, Puumalainen Lovise

ENSIAPUTAITOJA MAAHANMUUTTAJANAISILLE

– RUORI2 -hankkeen turvallisuuspäivä

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja

2019 | 34 sivua, 2 liitesivua

Koiranen Niina, Myrskykari Pia, Pensikkala Juuli, Puumalainen Lovise

ENSIAPUTAITOJA MAAHANMUUTTAJANAISILLE

- RUORI2 -hankkeen turvallisuuspäivä

Tapaturmia sattuu kenelle tahansa ja missä tahansa. Suurin osa tapaturmista sattuu vapaa-ajalla kotiloissa tai liikunnan parissa. Näissä tilanteissa ensiavun antaja on maallikko, joten ensiaputaidoista on hyötyä kaikille. (International first aid and resuscitation guidelines(IFCR), 2011, 13)

Maahanmuutto on lisääntynyt viime vuosina. Maailmalla naisten asema vaihtelee, eivätkä kaikki saa lainkaan koulutusta. Kouluttamattomilla ja lukutaidottomilla naisilla voivat ensiaputaidot olla puutteelliset. Heidän tietonsa ihmisen elimistöstä ja hoitotavoista saattaa perustua uskomuksiin, pahoihin henkiin ja kansanperinteisiin. Ensiavun antamisessa voidaan turvautua esimerkiksi yrtteihin ja loitsuihin. (Abdelhamid ym. 2009, 122-125.) Kulttuuristen erojen ymmärtäminen on hyvin olennaista monikulttuurisessa ohjauksessa. Ohjaajan persoonalla ja roolilla on suuri merkitys ohjaustilanteessa. Erilaiset ohjaustavat auttavat uuden tiedon sisäistämisessä. (Shepherd, 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehdyttää maahanmuuttajanaisia kotona tapahtuvien tapaturmien tunnistamiseen, vakavuuden arviointiin ja niiden ensiapuun. Tavoitteena on, että maahanmuuttajanaiset oppivat turvallisuuspäivästä kotona tarvittavia ensiaputaitoja. Turvallisuuspäivän järjesti RUORI2-hanke yhdessä Salon ammattiopiston ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa.

Turvallisuuspäivä järjestettiin syksyllä 2018 Salon ammattiopiston tiloissa. Osallistujia oli 29. Yhteisen tilaisuuden jälkeen osallistujat jakaantuivat neljään ryhmään, joissa osallistujat kiersivät neljä eri pistettä, joista yksi oli tämän opinnäytetyön ensiapupiste. Ennen turvallisuuspäivää ryhmä rajasi aiheen yhdessä toimeksiantajan kanssa ja teki suunnitelman ensiapupisteen sisällöstä. Ensiapupisteessä ohjattiin tiiviissä tahdissa haavojen, nyrjähdysten, palovammojen, paleltumien ja hypotermian ensiapu, tunnistaminen ja vammojen vakavuuden arviointi. Osallistujille tehtiin A4-kokoinen esite ensiapupisteen aiheista. Esite sisältää yksinkertaisin piirroksin aiheisiin liittyvän ensiavun, ja internetosoitteen selkokieliselle ensiapusivustolle. Osallistujat olivat aktiivisia osallistumaan esimerkiksi painesiteen tekemiseen, sekä kyselivät aiheista innokkaasti. Esitykset oli suunniteltu konkreettisiksi ja helposti ymmärrettäviksi.

ASIASANAT:

Ensiapu, tapaturma, maahanmuuttaja, ohjaus, selkokieli

Koiranen Niina, Myrskykari Pia, Pensikkala Juuli, Puumalainen Lovise

FIRST AID SKILLS FOR IMMIGRANT WOMEN

- RUORI2-project security afternoon

Accidents happen by chance to whomever, wherever. Most accidents take place on free time at home or while exercising. These situations force laity to give first aid therefore first aid skills benefit anyone. (International first aid and resuscitation guidelines (IFCR) 2011, 13)

Immigration has increased in recent years. Women's rights vary across the world and not all receive any education. Uneducated and illiterate women may have lacking first aid skills. Their understanding of the human body may be based on beliefs, evil spirits and folklore. First aid may resort to e.g. herbal treatments and spells. (Abdelhamid ym. 2009, 122-125.) Understanding cultural differences is a key point in giving multicultural guidance. The personality and the role of the mentor play a significant part in training events. (Shepherd, 2013.)

The purpose of this functional thesis is to acquaint immigrant women with assessing the severity of accidents at home and with giving first aid. The goal is to provide immigrant women with useful first aid skills. In order to meet these goals, a safety training afternoon was held and organized by RUORI2-project in collaboration with Salo vocational institute and Turku university of applied sciences.

The afternoon took place in the premises of Salo vocational institute on September the 11th 2018. 29 participants were present during the event. After common gathering, participants were divided into four groups and lead through four training checkpoints, one of which was titled first aid also acting as the basis for this thesis. Prior to the event, the team outlined the topic together with the organizers and planned the contents of the first aid checkpoint. The checkpoint held training for quick paced first aid for wounds, sprains, frostbites and hypothermia as well as recognizing and assessing the severity of injuries. A leaflet was drafted to provide the participants with the topics of the checkpoint. It contains relevant first aid directions conveyed by simple drawings as well as an internet address to a plain language website containing first aid guidance. Participants were actively involved e.g. in making pressure bandages, and they eagerly asked about the topics. Presentations were crafted as concrete and easily comprehensible.

KEYWORDS:

First aid, accident, immigrant, guidance, plain language

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 YLEISIMMÄT VAPAA-AJAN TAPATURMAT JA NIIDEN ENSIAPU SUOMESSA	7
2.1 Haavat	8
2.2 Nyrjähdykset	9
2.3 Palovammat	10
2.4 Paleltumat	11
2.5 Hypotermia	14
3 MAAHANMUUTTAJANAISET JA HEIDÄN OHJAAMINEN	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
5.1 Turvallisuuspäivän suunnittelu	21
5.2 Turvallisuuspäivän toteutus	24
5.3 Havainnot	26
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1. Turvallisuuspäivän esite
Liite 2. Ensiapuesite jaettavaksi

KUVIOT

Kuvio 1. Maahan- ja maastamuutto	16
----------------------------------	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Hypotermian asteet, oireet ja ensiapu	15
Taulukko 2. Turvallisuuspäivän suunnitelma	23

1 JOHDANTO

Ensiaputaidoista on kaikille hyötyä, koska tapaturmia sattuu kenelle tahansa ja missä tahansa ja nopealla toiminnalla voi jopa pelastaa toisen ihmisen hengen (Punainen Risti, 2015, 4). Maahanmuuttajien ensiaputaitojen päivittäminen on tärkeää, koska mahdollisesti puutteellisen koulutuksen ja erilaisten kulttuuritaustojensa vuoksi heillä ei välttämättä ole kokemusta ensiavun antamisesta, eivätkä siksi osaa toimia riittävän nopeasti ja oikea-aikaisesti tapaturman sattuessa (Abdelhamid ym. 2009).

Monikulttuurisessa ohjauksessa haasteena on kulttuuriset erot. Kulttuurit voidaan jakaa yksilö- tai yhteisökeskeisiin. Yksilökeskeisyys on tyypillistä länsimaisissa kulttuureissa. Monet maahanmuuttajat tulevat taas kulttuureista, joissa yhteisöllisyyttä korostetaan. Tämä vaikuttaa ohjaukseen ja siihen, miten he kokevat ja käsittelevät asioita. (Korhonen & Puukari, 2013, 13.)

Yhteisen kielen puuttuminen tai ainakin sen osittainen ymmärtämisen puutteellisuus tuo haastetta niin osallistujille kuin myös ensiaputaitojen ohjaukseen (Korhonen & Puukari, 2013, 287).

Tämä työ on osa Ruori2-hanketta, jonka päätavoitteena on kestävä ja turvallinen Suomi, täällä asuvien ja työskentelevien yhteisenä päämääränä. Hanke on järjestänyt monia maahanmuuttoon liittyviä koulutuksia. (Turun ammattikorkeakoulu, 2018)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehdyttää maahanmuuttajanaisia kotona tapahtuvien tapaturmien tunnistamiseen, vakavuuden arviointiin ja niiden ensiapuun. Tavoitteena on, että maahanmuuttajanaiset oppivat turvallisuusiltapäivästä kotona tarvittavia ensiaputaitoja.

2 YLEISIMMÄT VAPAA-AJAN TAPATURMAT JA NIIDEN ENSIAPU SUOMESSA

Tapaturmalla tarkoitetaan odottamatonta vahinkoa, jonka yhteydessä tapahtuu ruumiillinen vamma (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on selvittänyt tapaturmien ja väkivallan uhriksi joutumista useaan kertaan vuodesta 1980 alkaen, viimeksi vuonna 2017 posti- ja nettikyselynä 20-74 vuotiaille suomalaisille. Kansallisen uhritutkimuksen (n=6924) mukaan suomalaisen aikuisväestön keskuudessa sattui vuoden 2016 ja vuoden 2017 alkupuolen aikana yli 1,5 miljoonaa tapaturmaa, jotka aiheuttivat fyysisen vamman. Suomessa tapahtuvista tapaturmista eniten loukkaantumisia tapahtuu kotiloissa ja seuraavaksi eniten liikunnan parissa. Liikunnan parissa sattuu tapaturmia eniten nuorille, ja iän karttuessa nämä vähenevät tasaisesti. Työtapaturmille ovat alttiimpia alle 55-vuotiaat kuin sitä vanhemmat. Vamman aiheuttaneita liikenneonnettomuuksia on selvästi näistä luokista vähiten. (Haikonen ym. 2017, 4, 11, 37.)

Kotona, työpaikalla tai vapaa-aikana tapahtuvat sairaskohtaukset tai pienet tapaturmat kuuluvat arkipäivään. Suomessa laki määrää auttamisvelvollisuudesta esimerkiksi tieliikennelaissa (267/1981), työturvallisuuslaissa (738/2002), pelastuslaissa (468/2003) sekä poliisilaissa (493/1995). Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien varalta ei kuitenkaan ole lakisääteistä ensiapuvalmiusvelvollisuutta. Ensiaputaitojen opettelusta on kuitenkin hyötyä tositilanteen sattuessa, koska on todettu, että taitoja harjoitelleet ovat valmiimpia toimimaan omaksumiensa toimintamallien mukaisesti kuin ne, jotka eivät ole ensiaputaitoja harjoitelleet. (Castrén ym. 2006, 13-20.)

Punaisen Puolikuun ja Punaisen Ristin yhdistysten kansainvälisen liiton (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, IFCR) mukaan ensiavulla tarkoitetaan sairastuneelle tai loukkaantuneelle tapahtumapaikalla annettavaa fyysistä sekä psyykkistä apua ennen ammattiauttajien paikalle saapumista. Ensiavun antaja on tällöin yleensä maallikko (International first aid and resuscitation guidelines, (IFCR) 2011, 13).

Suomen Punainen Risti järjestää ensiapukoulutusta kaikille halukkaille. EA1®-kurssilla opetetaan hätäensiavun perusteet, eli miten toimitaan onnettomuuden, sairauskohtauksen tai tajuttoman autettavan kanssa. Peruselvytys, vierasesineen poistaminen hengitysteistä, sokki, haavojen hoito, palovammat sekä nivelvammat sisältyvät myös koulutukseen. (Punainen Risti, 2018 a.)

2.1 Haavat

Haava on iholle tai limakalvolle tullut vaurio, joka useimmiten vuotaa verta, toisinaan jopa runsaasti. Verenvuoto alkaa verisuonen rikkoutuessa. Tapaturmaisen haavan aiheuttaa ulkoapäin tuleva tekijä, esimerkiksi kotioiloissa teräesine tai rikkoutunut lasi. Erityyppisiin haavoihin saattaa liittyä myös syvempiä sisäelinten ja kudosten vaurioita. Haavat erotetaan toisistaan syntyvän, haavan sijainnin sekä ulkonäön perusteella. (Juutilainen V. ym. 2018, 27.)

Kotioiloissa ja jokapäiväisessä elämässä syntyvät haavat ovat yleensä pinnallisia haavoja tai naarmuja, jotka voidaan hoitaa kotona. Vaikeammat vauriot vaativat ammattilaisen antamaa ensiapua, koska ompelua vaativat haavat tulee hoitaa kuuden tunnin sisällä vamman syntymisen jälkeen. Jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo on syytä tarkistaa ja seurata mahdollisia tulehdukseen liittyviä oireita, joita ovat kuumotus, punoitus, turvotus ja kipu. (Korte ym. 2017, 60-62.)

Haava, joka vuotaa runsaasti verta, pitää sitoa mahdollisimman nopeasti, jotta vuoto saadaan tyrehtymään. Runsaasti vuotavaan haavaan tehdään paineside. Ensin potilas on autettava istumaan tai makuulle ja vuotava kohta nostetaan kohoasentoon. Painesiteen voi tehdä käyttäen haavataitosta, jonka päälle asetetaan esimerkiksi sideharsorulla, joka kiinnitetään sideharsolla napakasti vuotavan kohdan päälle. Vuotavaa kohtaa tulee painaa koko ajan, joko kädellä tai sideharsorullan avulla painesidettä tehtäessä. Painesiteen tarvittavat välineet ovat haavataitos, sideharsorulla tai vastaava ja siderulla, jos näitä ei ole saatavilla voi painesiteen tehdä esimerkiksi vaatteita hyväksi käyttäen. (Castren M. ym., 2017 a.)

Haavatyypit, jotka voi yleensä hoitaa kotona ovat naarmu/pintahava, pieni viiltohaava sekä pinnallinen ihovaurio eli niin sanottu asfaltti-ihottuma. Edellä mainitut haavat voi puhdistaa kotona juoksevan veden alla tai muuten juomakelpoisella vedellä. Pesussa voi tarvittaessa käyttää pehmeää pesusientä, jolla lika saadaan paremmin haavasta pois. Jos likaa ei muuten saa pois, voidaan käyttää nestemäistä käsisäippuaa. Pesun jälkeen haava-alue huuhdotaan runsaalla puhtaalla vedellä ja kuivataan kevyesti painelemalla puhtaalla sideharsotaitoksella tai muulla vastaavalla, antiseptisiä puhdistusaineita ei tarvitse käyttää. Haava tulee suojata puhtaalla haavataitoksella tai -tyynyllä (laastarit). Haava-alue tulee pitää kuivana ja puhtaana 3-7 vuorokautta, riippuen siitä kuinka suuri haava on. Viiltohaavan voi tarvittaessa sulkea myös haavateipillä, jos haavan reunat eivät pysy muuten kiinni toisissaan. (Korte ym. 2017, 63.)

Pinnallisen ihovaurion puhdistuksessa haava pitää puhdistaa mahdollisimman pian liasta kuten esimerkiksi hiekasta tai muusta liasta. Haava suojataan haavataitoksella ja siihen voidaan tarvittaessa laittaa esimerkiksi hydrogeeliä, taitokset voi kiinnittää putkiosidoksella. Haavan pinnan sulkeuduttua sitä on hyvä rasvata perusvoiteella, ettei haavan pinta aukea uudelleen. (Juutilainen ym. 2018, 235-237.)

Pistohaava on terävän esineen kuten naulan, puukon tai muun teräesineen aiheuttama haava, joka ulospäin näyttää pieneltä, mutta voi aiheuttaa kudoksen sisäisiä vaurioita ja sen vuoksi vaarattomankin näköinen pistohaava on syytä aina käydä näyttämässä päivystyksessä. Tulehdusriskin vuoksi lääkäriissä käynti on tarpeellinen. Pistohaava ei juurikaan vuoda verta ulospäin ja voi aiheuttaa vakavaa verenvuotoa, kun pistokohta on esimerkiksi kaulan, vartalon tai raajojen tyviosien alueella. Haavassa olevaa vierasesinettä ei tule poistaa itse, vaan on lähdettävä ensiapuun, jossa lääkäri arvioi tilanteen ja poistaa vierasesineen haavasta. (Korte ym. 2017, 66.)

Jos haava on useita senttimetrejä pitkä, syvä tai/ja repaleinen, likainen niin, ettei sitä pysty itse kunnolla puhdistamaan ja verenvuotoa ei saada tyrehtymään, se vaatii lääkärin arviota. Lääkärin arviota tarvitaan myös, jos haava on nivelen alueella tai kasvoissa, jos haavasta näkyy lihas-, luu-, tai muuta kudosta, jos kyseessä on silmävaurio, tai haava on tulehtunut. (Korte ym. 2017, 63.)

2.2 Nyrjähdykset

Nivelellä tarkoitetaan kahden luun välistä liikettä sallivaa liitosta. Nivelrakenteisiin kuuluu luiden päissä oleva nivelrusto, umpinainen nestetäyteinen nivelpussi ja luita yhdistävät nivelsiteet, jotka tukevat niveltä. Lisäksi nivelissä on paljon liikuttamiseen tarvittavia lihaksia ja jänteitä. (Suomen nivelyhdistys ry, 2018).

Nyrjähdyks tarkoittaa niveltä ympäröivän nivelsiteiden, lihasten, sidekudoksen ja jänteiden venymisestä ja repeytymistä nivelen liikeradan ylittyessä. Nyrjähdyks vaurioittaa myös niveltä ympäröivää pehmytkudosta ja se aiheuttaa turvotusta ja mustelman syntymisen. Nyrjähdyksen oireet ovat kipu ja liikearkuus nyrjähtäneessä nivelessä ja sen ympärillä. (Korte ym. 2012, 87).

Yleisin nyrjähdystyyppi on nilkan nyrjähdyks ja tämä tapahtuu usein urheillessa. Siinä jalka taipuu nilkan kohdalta sisäänpäin. Nyrjähdyksen vamman vakavuus riippuu siitä, miten nopeasti ja voimakkaasti nyrjähdyks on tapahtunut. Lievä nilkan nyrjähdyks paranee

yleensä 1-4 viikossa. Nivelsiteiden kunnollinen palautuminen kestää noin 3-6 viikkoa. Nyrjähtänyttä niveltä tukevasta sidoksesta on hyötyä paranemisen apuna. Kova kipu, runsas turvotus, huomattava varausarkuus ja selvästi näkyvä virheasento voivat tarkoittaa luun murtumaa. Jos nyrjähdykseen liittyy runsas ihonalainen verenvuoto ja luu on koputteluarka, niin silloin on soitettava yleiseen hätänumeroon. (Saarelma, 2018 a.)

Nyrjähdyksen hoidossa on tärkeää mahdollisimman nopea ensiapu. Nyrjähdyksen ensiapu on KKK sääntö, eli kylmä, kompressio eli puristus ja kohoasento. Nämä kolme toimintaa vähentävät verenkiertoa nyrjähtäneessä nivelessä ja pienentävät mustelman muodostumista ja nivelen ympäristön turvotusta. Nyrjähtänyttä niveltä painetaan tai puristetaan kädellä heti aluksi. Myöhemmin nyrjähtäneen nivelen ympärille laitetaan kylmää ja tukeva sidos. Nyrjähtänyttä niveltä pidetään kohoasennossa. KKK sääntö lievittää myös nyrjähdyksen aiheuttamaa kipua nivelessä. (Punainen Risti, 2018 b.)

Kylmäpakkauksen ja ihon väliin tulee laittaa sukka, tai kylmäpakkauksen kääritään kankaaseen, esimerkiksi pyyhkeeseen, ettei iholle tule paleltumaa (Korte ym. 2012, 87). Kylmäpakkausta pidetään 1-2 tunnin välein 15-20 minuuttia kerrallaan kipua ja turvotusta hoitamaan. Nyrjähtänyttä niveltä voi alkaa liikuttamaan heti kun pystyy, kivun sallimissa rajoissa. Tämä edistää paranemisprosessia. (Saarelma, 2018 b.)

2.3 Palovammat

Palovammojen yleisimpiä aiheuttajia ovat tuli, kuuma neste, höyry, syövyttävät kemialliset aineet, sähkö ja säteily. Palovammat luokitellaan vamman laajuuden ja syvyyden perusteella. Pienten verisuonten vahingoittuessa palovammasta erittyy verinestettä. Jos palovamma on laaja, voi verinesteen vuotaminen aiheuttaa sokin. (Aarnio-Närhi ym. 2018, 38.)

Pinnalliset palovammat voivat olla ensimmäisen tai toisen asteen palovammoja. Ensimmäisen asteen palovammassa vain ihon pinta on vahingoittunut. Iho on kuiva ja punainen, kirvelevä ja kosketusarka, mutta iholla ei ole rakkuloita. Aiheuttaja on yleensä auringo tai kuuma neste. Toisen asteen palovammassa vahinko ulottuu ihon syvempiinkin kerroksiin. Iholle ilmestyy rakkuloita, jotka saattavat ilmestyä kahdenkin päivän viiveellä. Palovammasta saattaa irrota ihoa. Palovamma on punainen, siinä on turvotusta ja se on hyvin kipeä. Pinnallisesta palovammasta ei jää arpea, ja se paranee noin viikossa. Kolmannen asteen palovamma on syvä palovamma. Se ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi,

jopa syvemmällekin. Aiheuttajia ovat tuli, sähkö tai sula metalli. Palovamma on kuiva. Iho on harmaa, harmaanvaalea tai tumma ja hiiltynyt. Palovamman reunalla on voimakasta kipua, mutta keskellä kipua ei ole. Syvä palovamma paranee hitaasti, yleensä siihen tarvitaan ihonsiirtoleikkaus. (Castren ym. 2006, 96-97.)

Pinnalliset palovammat voi hoitaa kotona. Heti ihon palamisen jälkeen palovammaa viilennetään viileän veden alla tai vesiastiassa 10-20 minuuttia. Viileä vesi estää palovamman leviämisen syviin kudoksiin ja vähentää kipua. Rakkuloita ei pidä puhkoa. Jos iholla on rakkuloita tai siitä vuotaa kudostenestettä, voi palovamman päälle laittaa voidesiteen. Voidesidoksen päälle laitetaan sidetaitos ja se kiinnitetään haavateipillä tai joustinsiteellä. Sidettä pidetään noin kaksi päivää. Jos side pääsee kastumaan, se on vaihdettava kuivaan. Palovamman tulehtuessa tulee hakeutua lääkärille. (Castren ym. 2006, 96-97.)

Jatkohoitoon tulee hakeutua jos 2. asteen palovamma on suurempi kuin oma kämmen. Kasvojen ja käsien syvät palovammat vaativat myös jatkohoitoa palovamman koosta riippumatta. Kaikki 3. asteen palovammat tulisi hoitaa terveydenhuollossa. Myös sähköpalovammat ja hengitystiepalovammat vaativat jatkohoitoa. Vanhusten ja lasten palovammat on myös hyvä näyttää lääkärille. (Aarnio-Närhi ym. 2018, 40.)

2.4 Paleltumat

Monelle lämpimästä maasta tulleelle maahanmuuttajalle on haaste tunnistaa oikeanlainen pukeutuminen Suomen sääoloihin (Sipilä 2018, 53). Paleltumia esiintyy, kun lämpötila laskee alle 0 astetta, useimmat paleltumat syntyvät kuitenkin, kun ulkolämpötila laskee alle -15 astetta. Paleltumien määrä nousee runsaasti, kun lämpötila ulkona laskee alle -25 astetta. Puutteellinen varustautuminen altistaa tällöin kaikki ulkonaliikkujat paleltumalle, erityisesti nuoret ovat riskiryhmässä, sillä he pukeutuvat useasti muodin mukaan sääolosuhteista huolimatta. Paras suojautuminen paleltumilta on sään mukainen vaateus ja varusteiden pitäminen kuivina sekä riittävä nesteen ja ravinnon nauttiminen. Kehon saa suojattua vaatteilla, mutta kasvojen pinnallista paleltumaa on vaikea huomata itse, joten jos liikkuu ryhmässä kannattaa tovereiden ihon kuntoa katsoa. Pakkasviiman aikana kannattaa hakeutua suojaan aina kun mahdollista. Erilaisista pakkasvoiteista ei ole hyötyä, ne voivat jopa lisätä riskiä paleltumille. Iholla olevaa rasvakerrosta ei kannata pestä pois, jos on menossa ulos kylmällä viimalla, sillä se antaa suojaa iholle kylmyydeltä. (Ilmarinen ym. 2011, 74-75).

Jäätymispaleltumista puhutaan, kun ihossa ja ääreisosissa tapahtuu paikallinen jäähtyminen, joka aiheuttaa eriasteisia kudosisvaurioita. Tämä tapahtuu varsinkin silloin kun ympäristön lämpötila laskee alle nollan asteen. Vettymispaleltumista puhutaan silloin kun ympäristön lämpötila voi olla plussan puolella, mutta jäähtyminen tapahtuu kosteuden tai paikallaan olon vuoksi erityisesti alaraajoihin. Paikallinen kontaktipaleltuma saattaa tulla nopeasti, kun paljas iho koskettaa kylmään, esimerkiksi kylmään metalliin. (Ilmarinen ym. 2011, 72).

Paleltumisvaara kasvaa ja paleltumien vaikeusaste pahenee, jos sää on viimainen ja kostea, ja henkilöllä on yllään märät vaatteet sekä jalkineet. Aikaisemmat paleltumiset ja nestevaje lisää myös riskiä uusille paleltumisille. Aikaisempi paleltuma paleltuu herkästi uudelleen ja vaurioituneen alueen tunto voi jäädä pysyvästi alentuneeksi. Joskus syvä paleltuma voi aiheuttaa myöhäismuutoksia nivelissä ja luustossa. Erityisen paleltuma-herkkiä ovat raajojen ääreisosat (kädet ja jalat), kasvot ja korvanlehdet. (Saarela, 2018 b.)

Vaikean paleltumisen ensioireet ovat vaalea kylmälaikku, joka häviää, kun ihoa lämmitetään. Varsinaisen paleltuman syntymerkkejä ovat kipu, tunnottomuus ja ihon muuttuminen sinertäväksi tai vahamaiseksi. Vaikeassa paleltumassa iho voi olla kova ja väriltään keltainen tai sinertävä ja ihon lämmittäminen muuttaa sen punaiseksi. Jos kylmä on aiheuttanut pinnallista solukuolemaa, syntyy vauriokohdalle muutaman tunnin tai päivän kuluessa rakkuloita. (Ilmarinen ym. 2011, 73-74).

Jäätymispaleltumat luokitellaan neljään eri asteeseen riippuen vamman syvyydestä. Ensimmäisen asteen vammassa iho on vaalea ja siinä esiintyy tuntohäiriöitä, syvyys on pinnallinen. Iho on vamman kohdalta kipeä ja punoittaa paranemisyhteisessä. Odotettavissa on täydellinen paraneminen. Toisen asteen vammassa ihossa on rakkuloita ja paleltuma on orvaskedessä. Iholla on rupi, joka irtoaa muutaman viikon kuluessa, vamma jättää arven. Kolmannen ja neljännen asteen vammassa on kudiskuolema, vaurio on ihonalaisessa ja syvemmissä kudoksissa. Kuolleen kudoksen rajautumiseen saattaa mennä 6-8 viikkoa, tai alueelle syntyy kostea kuolio. Vamma jättää aina kudospuutosalueen, ilman amputointiakin. (Ilmarinen ym. 2011, 74).

Pinnallisten paleltumien ensiapu on ihoalueen suojaaminen välittömästi tuulelta, kiristävien vaatteiden avaaminen, raajojen liikuttelu, jotta verenkierto elimistössä vilkastuisi, lämpimien juomien nauttiminen. Tätä jatketaan, kunnes paleltuneeseen kohtaan palaa väri ja tunto. Jos väri ja tunto ei kuitenkaan palaudu 30 minuutissa, on paleltuma syvä ja

silloin tulisi hakeutua sairaalahoitoon. Paleltuman ensiapu on suojaan siirtyminen, mahdollisuuksien mukaan sisätiloihin, jossa paleltuneen raajan voi upottaa lämpimään, 37-40 asteiseen veteen. Paleltunutta raajaa ei saa lämmittää avotulen lämmössä tuntopuutoksen vuoksi. Kudoksen lämpiäminen on kivuliasta, siihen on syytä ottaa kipulääkettä, jos vain mahdollista. Syntyneitä rakkuloita ei saa vahingoittaa. (Saarelma, 2018 b.)

Vettymispaleltumat syntyvät herkästi jalkoihin, koska niiden ympärillä ei ole paksua rasvakerrosta tai suuria lihaksia, jotka tuottaisivat lämpöä. Riskiä vettymispaleltumalle lisäävät muun muassa puristavat jalkineet, pitkään paikallaan seisominen, nestevajauksesta ja aliravitsemuksesta kärsiminen sekä tupakointi. Vettymispaleltumat saattavat ensi alkuun vaikuttaa hyvinkin vähäoireiselta, mutta jälkivaivoina voi aiheuttaa jopa invaliditeettia (hikoilu- ja tuntohäiriöitä, alaraajojen verenkiertohäiriöitä). Vettymispaleltuman saaminen vaatii usean tunnin (8-24h) tai jopa vuorokausien jatkuvan, tai sinä aikana toistuvan altistumisen kylmyydelle. Vettymispaleltuman saanut raaja on aluksi kylmä ja punainen, ja siinä on lievää turvotusta. Kylmyydelle altistumisen jatkuessa turvotus lisääntyy ja iho vaalenee. Lopulta ihon väri muuttuu siniseksi ja yleinen löydös on ryppyinen ”pesunahkaiho”. Alkuoireina on myös lievä jomotus ja osittainen tunnottomuus, ihossa saattaa esiintyä kihelmöintiä. Lisäoireina esiintyy lihaskrampit ja täydellinen tunnottomuus, josta pahimmassa tapauksessa iho menee kuolioon, raaja on hyvin turvoksissa eikä pulssi tunnu. Silloin on riski pysyville hermovaurioille ja tuntopuutoksille, jolloin myös verenkierto häiriintyy pysyvästi. Toipuminen vettymispaleltumista on hidasta, alkuvaiheessa olennaista hoidossa on hygieniasta huolehtiminen. Tärkein hoito kuitenkin on ennaltaehkäisy, jalkineiden vaihto, varusteiden kuivatus sekä sopivan kokoisten varusteiden käyttö. Märkien tai kosteiden kenkien vaihto kuiviin on tärkeää lämpimälläkin säällä. (Ilmarinen ym. 2011, 77-78).

2.5 Hypotermia

Hypotermiaa, eli elimistön vajaalämpöisyyden käsitettä käytetään, kun terveellä ihmisellä ruumiinlämpö laskee tavallisesti alle 35°C. Kehon lämpötilan ollessa alle 35 astetta puhutaan hypotermiasta, mutta kylmästä aiheutuvia haitallisia muutoksia voi jo havaita, kun lämpötila laskee alle 36 asteen. Tapaturmallinen hypotermia voi kehittyä äkillisesti tai viivästyneenä. Joissain tapauksissa hypotermia voi tulla niin salakavalasti, ettei ennakkoisia oireita juurikaan ilmene. (Ilmarinen ym. 2011, 32).

Lievä hypotermia, elimistön lämpötilan ollessa 34-36 astetta, vaikuttaa heikentävästi peruselintoimintoihin ja suorituksiin. Lieväkin hypotermia kuormittaa koko elimistöä ja aiheuttaa erinäisiä terveyshaittoja. Lievän hypotermian tunnistaminen silmämääräisesti on hyvin vaikeaa ja diagnosointi vaatii aina lämmön mittauksen, etenkin silloin, jos on epäselvyyttä henkilön kylmälle ympäristölle altistumisen kestosta tai voimakkuudesta. Kun ruumiinlämpö on alle 32 astetta, ei elimistö enää kykene korjaamaan tilannetta omilla suojausmekanismeillaan. Vaikean hypotermian voi havaita helposti ilman elimistön lämmön mittaamista, ihminen on tällöin eloton ja altistunut voimakkaalle kylmyydelle, esimerkiksi on vedessä tai hautautunut lumeen. (Ilmarinen ym. 2011, 32-33.)

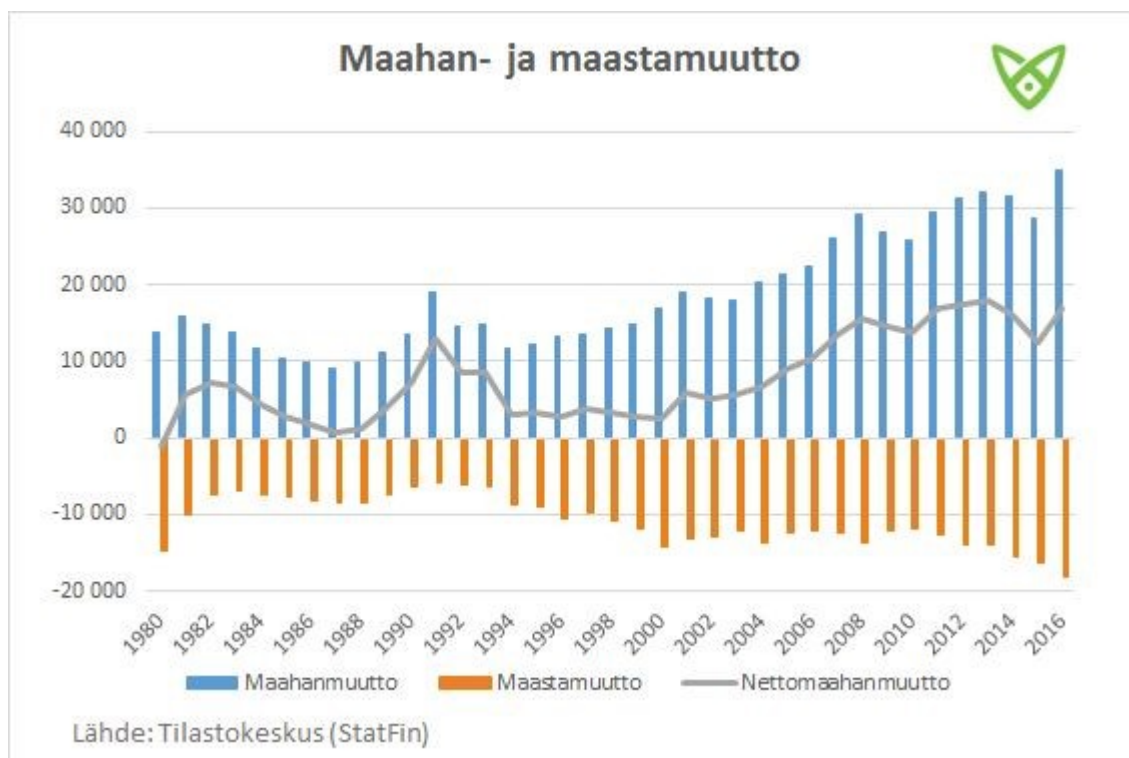
Hypotermiasta kärsivän ihmisen ensiapuna (taulukko 1) on siirtää ihminen ilman tarpeetonta liikuttelua paikkaan, jossa hänet saadaan lämmitettyä. Ihminen tulee siirtää makuuasennossa, jotta raajoissa oleva kylmä veri ei lähde liikkeelle ja aiheuta sydämen kylmenemistä. Ensiavun ajan on varmistettava, että hengitystiet pysyvät avoinna. Lisäjäähtymisen ehkäisemiseksi märät vaatteet tulee varovasti riisua pois ja kääriä henkilö esimerkiksi lämpimiin huopiiin. Jos henkilö on tajuissaan, voi rintakehälle asettaa lämpöpakkauksen. On kuitenkin varottava, ettei liialla lämmöllä aiheuta palovammoja. Jos henkilö ei hengitä, on aloitettava elvytys. Vaikka sydän ja hengitys olisi lakannut, ja pupillit laajat ja valoon reagoimattomat, voi elvytys silti onnistua. Usean tunnin ajan hukkuneena olleen lapsen tiedetään selvinneen ilman hermostollisia häiriöitä. Alkoholin käyttö hypotermiasta kärsivällä ihmisellä on haitallista, sillä alkoholi lisää lämmönhukkaa elimistöstä laajentamalla pintaverisuonia. (Saarelma, 2018 c.)

Taulukko 1. Hypotermian asteet, oireet ja ensiapu (Castrén M. ym. Muokattu; alkup. taulukko, 2017 b.)

Ruumiin lämpö (alilämmön aste)	oireet	ensiapu
vähäinen 35-34°C	voimakas palelu, iho kananlihallalla, vilunväristykset	siirrä lämpimään, lämpimän juoman tarjoaminen, liikkuminen ja märkien vaatteiden riisuminen
kohtalainen 33-30°C	aloitekyky ja arvostelukyky heikentynyt, tajunnan tason lasku, sekava, unelias, voimakas vapina	nopea siirtäminen lämpimään, liikkuminen, kuivat vaatteet, kietaisu lämpimiin huopiiin, soitto 112, paleltuneen tarkkailu, kunnes apu saapuu
vaikea alle 30°C	tajuttomuus, kylmäkankea, hengitys ja sydämen syke hidas ja heikko	soitto 112, siirtäminen varovasti lämpimään, lämmönhukan estäminen, tajuttoman kääntö kylkimakuulle, elvytyksen aloittaminen, jos ei hengitä

3 MAAHANMUUTTAJANAISET JA HEIDÄN OHJAAMINEN

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan yleensä sellaista Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, joka asettuu asumaan maahan pidemmäksi aikaa tai pysyvästi (Miettinen, 2018). Maahanmuuttaja muuttaa usein perhesyistä, töiden tai opiskelun takia. Maahanmuuttajan käsite eroaa siirtotyöläisistä, jotka tulevat työn perässä, pakolaisista ja turvapaikanhakijoista, jotka muuttavat vainoa ja sotaa pakoon ja paluumuuttajasta, jotka palaavat takaisin kotimaahan. Suomessa asui vuonna 2017 249 450 ulkomaan kansalaista, joka on 4,5% Suomen koko väestöstä. Viime vuosien aikana maahanmuutto on lisääntynyt, nykyisin maahanmuuttajia saapuu noin 30 000 henkeä vuosittain (Kuvio 1). (Miettinen & Helamaa, 2018.)



Kuvio 1. Maahan- ja maastamuutto (Tilastokeskus, 2018).

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämässä selvityksessä kirjoitetaan, että maahanmuuttajanaisten koulutustaustassa on isoja eroja. Jos he ovat koulutettuja, ovat he selvästi korkeammin koulutettuja kuin miehet. Sellaisista maista, joissa on naisia alistava kulttuuri, naiset voivat olla lukutaidottomia eivätkä ole käyneet koulua. He ovat monesti myös kotiäitejä ja hoitavat lapsia kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.)

Naisilla, jotka eivät ole käyneet koulua ja joilla ei ole lukutaitoa, voivat ensiaputaidot olla heikkommat. Tieto ihmisen elimistöstä ja hoitotavoista voi perustua uskomuksiin, pahoihin henkiin ja kansanperinteisiin. Ensiavun antamisessa voidaan turvautua esimerkiksi yrtteihin ja loitsuihin. Hygienenisyys esimerkiksi haavan hoidossa on tärkeää. Aseptiikan merkityksen ymmärtäminen voi olla vaikeaa, jos ei ole saanut kunnolla koulutusta ja tietoa. (Abdelhamid ym. 2009, 122-125.)

Maailmassa on paljon erilaisia kulttuureja ja naisten asema vaihtelee suuresti. Maahanmuuttajilla on jokaisella oma kulttuuritaustansa. YK-liitto, eli Yhdistyneet kansakunnat, on maailman kansojen tärkein yhteistyöjärjestö. Suomen YK-liiton sivuilla kerrotaan naisten oikeuksista ja siitä, miten ne toteutuvat maailmassa, esimerkiksi $\frac{3}{4}$ maailman lukutaidottomista ovat naisia. Kulttuuri vaikuttaa siihen, miten naiset voivat vaikuttaa omiin asioihinsa, miten he saavat koulutusta ja millaiset oikeudet heillä on. Tämä vaikuttaa siihen, millaiset tiedot heillä on esimerkiksi kehon eri osista ja niiden toiminnasta. (Suomen YK-liitto, 2018.)

Ohjauksen tarkoitus ja tehtävä on edistää keskustellen ohjattavan omaa kykyä parantaa ja oppia hallitsemaan erilaisia tilanteita elämässään haluamallaan tavalla. Ohjauksen avulla voidaan antaa toimintamahdollisuuksia tai -malleja erilaisiin tilanteisiin, mitä ohjattava elämässään kohtaa. (Onnismaa, 2007, 28.)

Kulttuuristen erojen ymmärtäminen on hyvin olennaista monikulttuurisessa ohjauksessa. Ominaista monikulttuuriselle ohjaukselle on, että ohjaaja ymmärtää miten kokonaisvaltaisesti kulttuuri vaikuttaa ihmisiin ja heidän tapoihinsa ymmärtää ja hahmottaa maailmaa sekä ymmärtää eri ihmisten suhtautumista, käyttäytymistä tai tapaa ajatella asioita ja arvostaa sitä. Ohjaajan persoonalla on suuri merkitys ohjaustilanteessa. (Korhonen & Puukari, 2013, 18-19, 24.)

Ohjaajan tärkeimpiä työvälineitä ovat kieli ja viestintä, kun pyritään ohjaamaan ohjattavia kulloinkin päämääräksi asetettuun asiaan ja ymmärtämään mitä ohjaustilanteessa tavoitellaan. Elinikäisen oppimisen ajatus ja korostaminen on osa nyky-yhteiskuntaa ja korostuu myös aikuisten parissa tehtävässä ohjaustyössä. (Onnismaa, 2007, 45, 70.)

Erilaiset ohjaustavat auttavat uuden tiedon sisäistämisessä. Ohjaustapa tulee valita ohjattavan jo opitun tiedon pohjalta sopivaksi. Ohjaukseen voi käyttää neljää menetelmää: visuaalinen, sanallinen, manuaalinen ja mekaaninen. Visuaalista ohjaustapaa käyttämällä näytetään ohjattavalle opittava asia, ja se on hyödyllinen varsinkin vasta-alkajille. Se luo kuvan ohjattavan mieleen, ja voi olla esimerkiksi video tai kuvia. Visuaalisen ohjaustavan ongelmana on, että tietoa saattaa tulla kerralla liikaa. Sanallisen ohjauksen tarkoituksena on kertoa ohjattavalle tehtävän suorittamiseen liittyvä tekniikka. Apuna voi käyttää visuaalista ohjausta. Ohjaajan tulee keskittyä kertomaansa ja kiinnittää huomiota kielen yksinkertaisuuteen. Manuaalisella ja mekaanisella ohjauksella tarkoitetaan fyysistä ohjausta, jossa ohjaaja saattaa konkreettisesti ohjata oppijan tietyn liikkeen läpi, jotta liikerata tulee tutuksi. (Shepherd, 2013.)

Itä-Suomen yliopiston yhteiskuntatieteiden laitoksella Pakarinen teki vuosina 2007-2009 haastattelu- ja nettikyselytutkimuksen, jossa tutkittiin maahanmuuttajien parissa työskentelevien opettajien ja ohjaajien kokemuksia maahanmuuttajien ohjaamiseen liittyvissä haasteissa. Tutkimuksen aineisto oli kerätty haastattelemalla Suomessa aikuiskoulutuksessa työskenteleviä opettajia (n=17) sekä nettikyselyn avulla, johon osallistui aikuiskoulutuksen työntekijöitä (n=87). Tutkimuksessa ilmeni, että maahanmuuttajia ohjaavan ohjaajan on välillä vaikea tietää sitä, onko ohjattava ymmärtänyt ohjaajan antamat ohjeet ja tiedot. Maahanmuuttajat eivät välttämättä kerro totuutta siitä, mitä ovat ymmärtäneet ja mitä eivät, koska heillä on pelko kasvojen menettämisestä, jolleivät he ole ymmärtäneet kerrottuja ohjeita. (Korhonen ja Pakarinen, 2013, 280, 287.)

Tilastokeskus, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Työterveyslaitos ovat yhteistyössä toteuttaneet ulkomaista syntyperää olevien työ- ja hyvinvointitutkimuksen (UTH) vuosina 2014-2015. Tutkimukseen kutsuttiin 6000 satunnaisesti valittua syntyperältään ulkomaalaista, 15-64 vuotiasta henkilöä. Osallistumisprosentti oli hyvä, 66% kutsutuista osallistui tutkimukseen. Tutkimuksessa nousi esiin esimerkiksi se, että kielitaidon puute koetaan usein keskeiseksi ongelmaksi maahanmuutosta puhuttaessa. (Nieminen ym. 2015.) UTH-tutkimuksen yhden osan muodosti ulkomaalaistaustaisten Suomessa asuvien henkilöiden kielitaito. Niemisen ja Larjan (2014) UTH:lle tekemässä tutkimuksessa selviää, että Suomessa asuvat ulkomaalaistaustaiset ihmiset puhuvat äidinkielineen yhteensä yli sataa eri kieltä. Heistä yksi neljästä piti suomen kielen taitoaan alkeistasoa vastaavana ja kolme neljästä vähintään keskitasoa vastaavana. (Nieminen & Larja, 2015.)

Selkokieltä kannattaa hyödyntää ohjauksessa ohjattavan kielitaidon ollessa puutteellinen. Selkokieli tarkoittaa sellaista suomen kieltä, joka on mukautettu sanastoltaan, sisällöltään ja rakenteeltaan yleiskieltä helpommin ymmärrettäväksi ja luettavaksi (Selkokeskus, 2015). Selkoilmaisun tarkoitus on olla helposti ymmärrettävää puhekieltä, joka on rakenteellisesti ja sisällöllisesti selkeää, ja joka vastaa vastaanottajan edellytyksiä ymmärtää kieltä (Oja & Matikainen, 2011, 19).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehdyttää maahanmuuttajanaisia kotona tapahtuvien tapaturmien tunnistamiseen, vakavuuden arviointiin ja niiden ensiapuun. Tavoitteena on, että maahanmuuttajanaiset oppivat turvallisuustapäivästä kotona tarvittavia ensiaputoja.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tekee produktion, eli tuotoksen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminta, joka tähtää työn kehittämiseen. Tuotokseen johtava lopputulos syntyy eri toimijoiden välisen vuorovaikutuksen, kuten keskustelun, arvioinnin, vertaistuen sekä palautteenannon ja vastaanoton tuloksena. (Salonen, 2013, 5-6.)

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Ruori2-hankkeen kanssa ja toimeksiantajana toimii Ruori2-hanke. Ruori2-hankkeen päätavoitteena on kestävä ja turvallinen Suomi täällä asuvien ja työskentelevien yhteisenä päämääränä. Se järjestää muun muassa monia maahanmuuttoon liittyviä koulutuksia. Ruori2-hanke toimi ajanjaksolla 1.9.2017-31.3.2019 ja saa rahoitusta EU:lta. (Turun ammattikorkeakoulu, 2018.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehdyttää maahanmuuttajanaisia tavallisimpien kotona tapahtuvien tapaturmien vakavuuden arviointiin ja niiden ensiapuun. Tavoitteena on, että maahanmuuttajanaiset oppivat turvallisuuspäivästä hyödyllisiä ensiaputoimia.

5.1 Turvallisuuspäivän suunnittelu

Keväällä 2018 toimeksiantajan edustaja kävi esittelemässä turvallisuuspäivän aihetta opinnäytetyöryhmälle. Turvallisuuspäivästä ei ollut tässä kohtaa muuta tietoa kuin ajankohta ja kohderyhmä. Aihetta rajattiin keskustellen toimeksiantajan kanssa. Aiheiksi valikoitui haavat, nyrjähdykset, palovammat, paleltumat ja hypotermia. Aiheita rajattiin tavallisimpien vapaa-ajalla sattuvien tapaturmien sekä vuodenajan perusteella, syksyllä oli parempi puhua kylmyydestä kuin kyynelemisestä.

Tietoa haettiin painetuista lähteistä ja internetistä muun muassa tietokannoista Medic, PubMed, Terveystietä ja Google Scholar. Hakuja tehtiin sanoilla ensiapu, tapaturma, maahanmuuttaja, ohjaus ja selkokieli. Tuloksena saatiin enimmäkseen ensiavussa työskentelevälle henkilölle ohjeistusta maahanmuuttajan kohtaamisesta. Hakuvalinnat jouduttiin pilkkomaan omiin osa-alueisiin ja yhdistämään niillä saatuja tietoja yhteen. Ensiapukirjasta löytyi selkeät ensiapuohjeet opinnäytetyössä käsiteltäviin tapaturmiin. Myös Terveystietä, Punaisen Ristin ja Duodecimin internetsivuilta löytyi tutkittua tietoa

aiheista. Internetistä etsittiin tutkimuksia ja tilastoja opinnäytetyön aiheisiin liittyvistä aiheista, kuten maahanmuuttajista, ensiavusta, ohjaamisesta ja tapaturmista. Maahanmuuttajista löytyi tutkimuksia ja tilastoja THL:n ja Tilastokeskuksen sivuilta. Tietoa haettiin myös siitä, miten ensiaputaitojen ohjaus saadaan ymmärrettäväksi. Tästä löytyi tietoa Korhosen kirjasta Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö 2013. Lisäksi internetistä löytyi selkokieliiset ensiapuohjesivut. Maahanmuuttajien kielitaidosta löytyi THL:n tutkimus. Koska turvallisuuspäivään osallistuvien maahanmuuttajien kielitaidosta ei ollut ennakoon tietoa, niin varauduttiin ohjaamaan selkokielellä, englanninkielellä ja käyttämään konkreettisia välineitä ja kuvia, sekä näytelmää. Googlen kuvahauulla haettiin kuvia erias-
teisista palovammoista ja paleltumista sekä niiden ensiavusta.

Kesällä 2018 saatiin sähköpostilla Ruori2-hankkeen toimitsijoiden tekemä esite turvallisuuspäivästä (liite1), josta selvisi turvallisuuspäivän aikataulu. Esitteestä ilmeni, että tilaisuus alkaa kaikille osallistujille yhteisellä, tunnin mittaisella poliisin puheenvuorolla. Tämän jälkeen osallistujat kiertäisivät neljä eri pistettä seuraavan kahden tunnin aikana. Näissä neljässä pisteessä osallistujille ohjattiin paloturvallisuutta, tajuttoman ensiapua, hätänumeroon soittamista ja yleistä ensiapua sekä henkilökohtaista turvallisuutta. Suunnitelmaa ensiapupisteen sisällöstä alettiin valmistella heti aiheen tarkennuttua (Taulukko 2). Pisteellä oli varattuna aikaa yhteensä kolmekymmentä minuuttia yhtä ohjaustilannetta kohden, joka toteutettiin neljä kertaa saman sisältöisenä.

Turvallisuuspäivään tehtiin myös A4-kokoinen esite, jossa on esitelty yksinkertaisin piirroksin aiheisiin liittyvä ensiapu (liite 2). Esite tehtiin, koska konkreettiset ja selkeät kuvat tukevat oppimista. Esitteen tarkoituksena oli myös johdatella ohjaustilannetta aiheesta toiseen ja helpottaa asioiden sisäistämistä. Osallistujat saivat esitteen itselleen, jotta he voivat kerrata siitä oppimiaan asioita vielä kotona. Esitteen taakse kirjoitettiin internetosoite selkokieliiselle ensiapusivustolle (<https://www.hyria.fi/files/64/Ensiapu.pdf>). Selkokielineen ensiapuohjeistus on osa ESR-hanketta ja näin ollen vapaasti käytettävissä ja myös tarvittaessa kopioitavissa opetuskäyttöön. (Aarnio-Närhi ym. 2018).

Taulukko 2. Turvallisuuspäivän suunnitelma

Aihe	Ajankäyttö	Kerrottavat asiat	Välineet	Ohjauksen keinot
Haavat	10 min	Haavatyypit Haavan synty Haavan puhdistus Haavanhoitovälineet Koska päivystykseen	Sidetarpeet Kuvia haavoista Haavadesinfektioaine Laastarit, teipit	Painesiteen tekeminen Haavanhoitovälineiden esittely Kuvat
Nyrjähdykset	5 min	Nyrjähdyksen ja murtuman ero Nyrjähdyksen oireet Nyrjähdyksen ensiapu (KKK sääntö) Kivun hoito Koska hoitoon	Kuva nilkasta Kompressioside Kylmäpussi	Nyrjähdyksen näytteleminen Kuva Selkokieli
Palovammat	5min	Tavallisimmat aiheuttajat Ensiapu Vamman vakavuuden arviointi Koska hoitoon	Lomatuel®-rasvataitos, sideharso Kuvat palovammoista	Selkokieli Kuvat apuna
Paleltumat	5min	Paleltuman synty ja ennaltaehkäisy Tunnistaminen ja ensiapu	Kuvat paleltumista Rekvisiittana pipo, hanskat	Rekvisiitan avulla oikeanlaiseen pukeutumiseen ohjaaminen
Hypotermia	5min	Hypotermian synty Kehon normaali lämpötila Ennaltaehkäisy ja ensiapu		Näytteleminen, puistossa seisominen, miten pitää itsensä liikkeellä

5.2 Turvallisuusihtapäivän toteutus

Salon seudun ammattiopistolla järjestettiin 11.9.2018 klo 12-15 turvallisuusihtapäivä maahanmuuttaja naisille. Osallistujia oli 29. Ihtapäivä alkoi kaikille yhteisellä tervetulojuhella, jonka jälkeen jatkoi poliisi omaa puheenvuoroaan henkilökohtaisesta turvallisuudesta. Yhteisen tilaisuuden jälkeen osallistujat jakaantuivat neljään ryhmään, joissa he kiersivät neljä eri pistettä kahden tunnin aikana. Turvallisuusihtapäivän järjestäjät ohjasivat osallistujien liikkumista eri pisteiden välillä. Ensiapupiste valmisteltiin luokahuoneen ulkopuolelle käytävän varteen, jotta muiden pisteiden keskustelu ei häiritse. Pöydälle aseteltiin ohjauksessa käytettävä rekvisiittia ja materiaalit, ja käytävän toiselle puolelle järjesteltiin tuolit osallistujille. Tila oli pieni, ohjaajien ja osallistujien välille jäi noin metri liikkumatilaa, joten osallistujat olivat hyvin lähellä ohjaustilannetta. Ensiapupisteen ohjaus toteutettiin neljälle ryhmälle kahdessa tunnissa. Yksi ohjaustilanne, joka sisälsi viisi aihetta, kesti siis kokonaisuudessaan 30 minuuttia. Aikaa yhtä aihetta kohden oli 5-10 minuuttia. Esitykset pyrittiin pitämään saman sisältöisinä.

Ohjaustilanteet aloitettiin jakamalla kaikille omat ensiapuesitteet. Esitteestä osallistujat saivat heti yleiskuvan, mitä heille ollaan pisteellä opettamassa. Esitteestä osoitettiin aina aiheen vaihtumisen yhteydessä seuraava aihe. Mainittiin lopuksi myös esitteen takapuolet löytyvästä internetosoitteesta. Sieltä löytyy selkokielinen ensiapupuopas, josta he voivat myöhemmin kerrata ensiaputaitoja. Osallistujilta kysyttiin, kauanko he ovat olleet Suomessa, jotta saatiin hieman käsitystä kielitaidosta. Kysyttiin myös, minkälaisia kokemuksia heillä on ensiavusta ja sen antamisesta. Vastausten mukaan pystyttiin tarpeen tullen selkeyttämään ja ohjaamaan osallistujia niin, että he ymmärsivät, mistä oli puhe.

Ensimmäisenä aiheena oli haavojen ensiapu. Lyhyesti kerrottiin erilaisista haavatyypeistä sekä niihin liittyvistä erityispiirteistä. Otettiin esille haavojen syntyyn liittyviä mekanismeja. Esiteltiin, kuinka haava tulisi puhdistaa, esimerkiksi naarmun, eli pintahaavan, voi pestä juoksevan veden alla. Asia kerrottiin selkokielellä: "Puhdista haava vedellä, jota tulee vesihanasta sekä haavapuhdistukseen tarkoitettulla puhdistusaineella, jota voi ostaa apteekista". Keskusteltiin siitä, millaisia haavanhoitotarvikkeita kotona olisi hyvä olla ja miten ne säilytetään. Osallistujia ohjattiin suuremman verenvuodon tyrehtyttämässä ja siihen liittyvissä toimenpiteissä, ja kukin osallistuja sai harjoitella omakätisesti painesiteen tekemistä. Annettiin ohjeita siitä, milloin haavan vuoksi on syytä hakeutua päivystykseen, sairaanhoitajan tai lääkärin hoitoon ja milloin tulisi hälyttää apua yleisestä hätänumerosta.

Nyrjähdyksen ensiapu ohjattiin näyttelemällä nilkan nyrjähdystilanne ja siihen annettava kolmen k:n ensiapu: nilkan päälle asetettiin kylmäpakkaus, jalka nostettiin koholle ja ympärille kiedottiin kompressioside. Samalla nilkasta näytettiin kuvaa, jossa näkyy nivelsiteiden paikka. Nyrjähdykseen liittyviä sanoja selitettiin, kuten nivelside, revähdys, mustelma ja virheasento. Kerrottiin, mikä ero on murtumalla ja nyrjähdyksellä. Tämän jälkeen käytiin läpi nyrjähdyksen oireet, eli kipu, turvotus ja mustelma. Kerrottiin, että kylmäpuussin puuttuessa voi käyttää hernepussia pakkasesta. Varoitettiin, että kylmän ja ihon väliin on hyvä laittaa jokin kangasta väliin. Osallistujia neuvottiin ottamaan tulehduskipulääkettä tarpeen mukaan ja kerrottiin, milloin kannattaa ottaa yhteyttä lääkäriin. Osallistujilta kysyttiin, oliko heille tapahtunut nyrjähdyksiä ja millaisia kokemuksia heillä niistä oli.

Palovammoista kerrottiin yleisimmät aiheuttajat ja millaisia vammoja esimerkiksi kuuman nesteen tai auringon seurauksena syntyy. Ohjattiin palovammojen ensiapu, eli viileällä vedellä jäähdyttäminen, kunnes kipu lievittyy. Kerrottiin, että palovamma leviää ja kudostuhoa tapahtuu vielä itse ihon polttamisen jälkeen. Osallistujille esiteltiin Lomatuel® -rasvataitosta sekä sideharsoa, ja rasvataitos laitettiin kiertämään osallistujien kesken, jotta sitä pääsi halutessaan kokeilemaan. Esiteltiin Googlen kuvahauulla löytyneitä kuvia eri asteisista palovammoista, ja kerrottiin, miten eri palovamma-asteet tunnistetaan toisistaan. Kerrottiin myös, missä vaiheessa palovamma on niin vakava, ettei kotona annettu ensiapu enää riitä, esimerkiksi toisen asteen palovamman ollessa suurempi kuin oma kämmen. Asiaa havainnollistettiin näyttämällä kämmentä.

Paleltumista käytiin läpi, mihin kohtiin ja miksi paleltumia syntyy. Näytettiin kehonosat, joihin paleltumia useimmiten syntyy: poskipää, korvanlehdet, sormet ja varpaat. Osallistujille näytettiin tabletilla kuvia paleltumavammoista, lievestä paleltumista, rakkuloista sekä kuoliosta. Rekvisiittaa hyväksi käyttäen esiteltiin, miten paleltumia voi ennaltaehkäistä - kunnollinen suojautuminen, oikeanlainen vaatetus, sekä liikkuminen. Kerrottiin, miten paleltuman tunnistaa, sekä paleltuman oireet. Kuvien avulla näytettiin, miten ensiapua annetaan. Kerrottiin myös lämmitysvaiheessa esiintyvistä kivusta ja että siihen voi ottaa tulehduskipulääkettä.

Käytiin läpi, miten hypotermia eroaa paleltumisesta. Selvitettiin osallistujille, miksi ja miten ruumiinlämpö voi laskea ja mikä on ruumiin normaali lämpötila, miten paleltunutta ihmistä hoidetaan lisäämällä lämpöä ja milloin on mentävä sairaalahoitoon. Käytiin läpi myös hypotermian ennaltaehkäisy, muun muassa oikeanlaisen vaatetuksen valitseminen.

5.3 Havainnot

Turvallisuusihtapäivän aikatauluun oli kirjattuna yhteinen päivän päättäminen ja palautteen anto, mutta käytännössä osallistujat lähtivät heti klo 15 kierrettyään kaikki pisteet. Turvallisuusihtapäivän aikana havainnoitiin osallistujien aktiivisuutta ja kiinnostusta aiheisiin. Yksi kirjasi jokaisen ryhmän osallistumisesta havaintoja muutamalla sanalla.

Oli mielenkiintoista huomata, että vähemmän aikaa Suomessa olleet henkilöt tuntuivat vastaanottavaisemmilta ja aktiivisemmilta kuin pidempään täällä asuneet. He myös yrittivät rohkeammin käyttää Suomen kieltä. Yhdessä ryhmässä oli selkeästi pidempään Suomessa asuneita naisia, jotka keskittyivät enemmänkin vain kuuntelemaan eivätkä ottaneet niin aktiivisesti osaa keskusteluun.

Ajatus siitä, että alkuperäisen ryhmän piti pysyä koossa koko turvallisuusihtapäivän ajan, ei toteutunut. Ryhmäkoot vaihtelivat neljästä osallistujasta kymmeneen ja välillä jouduttiin hakemaan viereisestä luokasta lisää tuoleja. Pohdittiin, johtuuko se mahdollisesti siitä, että joku tuttu ystävä oli toisessa ryhmässä ja siksi ryhmiä vaihdeltiin kesken pisteiden kiertämisen. Selkeästi tuli esiin, että maahanmuuttajista suurin osa tuli mielellään lähelle ja jopa fyysiseen kontaktiin ohjaajien kanssa.

Monet olivat hyvin kiinnostuneita ensiavusta, osallistuivat aktiivisesti painesiteen tekemiseen ja kyselivät runsaasti. He kertoivat myös omista tapaturmakokemuksistaan avoimesti. Osaa ryhmistä neuvottiin osallistumaan esimerkiksi Punaisen Ristin järjestämälle ensiapukurssille, koska he halusivat lisää tietoa ensiavusta.

Pyydettiin palautetta myös toimeksiantajan edustajalta, Irmeli Leinolta, joka kertoi, että ryhmä sai kiitosta havainnollisesta esityksestä. Hän kertoi ryhmällä olleen hyvä kontakti osallistujiin, ja esitykset oli suunniteltu konkreettisiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Erityiskiitosta annettiin aikataulusta kiinni pitämisestä ja positiivisesta, ammatillisesta asenteesta.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia ohjeita ja periaatteita (Hirsjärvi ym., 2007, 23). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2017). Tässä työssä tiedostettiin vastuu luotettavan tiedon välittäjinä, kun ohjattiin ensiaputaitoja. Turvallisuuksiltapäivän materiaalit ja opinnäytetyön raportin lähteet pohjautuvat hyvään tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon ensiavun antamisesta. Ohjeet perustuvat todellisiin ensiaputapahtumiin, joiden perusteella on tehty esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin Ensiapu-opas. Tietoa maahanmuuttajista, ensiavusta ja maahanmuuttajien ohjauksesta etsittiin eri tietokannoista, kuten Medic, PubMed, Terveysportti, sekä painetuista lähteistä.

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin kuuluu lähdekriittisyys, joka tarkoittaa tietolähteen ja sen käyttökelpoisuuden arviointia, esimerkiksi kuka on tekijä, mistä lähde on löytynyt ja onko alkuperä luotettava (Hirsjärvi, 2009, 113-114). Luotettavuutta tiedonhakuun saatiin hakemalla lähteitä, jotka eivät olleet kymmentä vuotta vanhempia, olivat alkuperäisiä ja puolueettomia. Lähteitä haettiin yleisesti tunnetuista tietokannoista.

Eettisyyteen kuuluu myös anonymiteetti, mikä tarkoittaa, että ketään yksityistä henkilöä ei voi tunnistaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2017). Kenenkään henkilötietoja, ikää tai kansalaisuutta ei kysytty, joten osallistujat pysyivät anonymoineina. Turvallisuuksiltapäivän aikana tehtiin havaintoja osallistujien innokkuudesta, ensiaputaitojen harjoittelusta ja yleisestä kiinnostuksesta asiaa kohtaan. Tehdyistä havainnoista tehtiin kirjallinen kooste, jossa arvioitiin osallistujien aktiivisuutta. Emme myöskään ottaneet kuvia, jolloin henkilöt olisivat olleet tunnistettavissa.

Yksilöllisyyden kunnioittaminen kuuluu yhtenä tärkeänä osana eettisyyteen ja sairaanhoitajan työhön työn eri osa-alueilla. Sairaanhoitajan ammattieettisissä ohjeissa linjataan asiaa niin, että sairaanhoitajan tulee kantaa vastuuta, "Ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistää samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta" huomioiden yksilön arvot, vakaumuksen ja tavat. (Sairaanhoitajaliitto, 2014.) Yksilöllisyyden kunnioittamiseen kuuluu osallistujien kulttuurin, taustan, äidinkielen ja oikeuksien kunnioittaminen. Yksilöllisyyden kunnioittaminen toteutuu ensiapuohjauksessa kohtaamalla jokainen osallistuja yksilönä, tasarvoisesti ja kunnioittavasti, esimerkiksi niin, että ei ajatella heitä ennakoon tiettyyn

muottiin, ja kunnioitetaan sitä, ettei suomen kieli ole heidän äidinkieltänsä. Maahanmuuttajat tulevat usein sellaisista maista ja kulttuureista, joissa yhteisön etu menee yksilön edun edelle (Wellman, 2017, 31). Opinnäytetyön eettisyyden merkitys korostuu entisestään, koska tämän toiminnallisen opinnäytetyön kohteena ovat maahanmuuttajat ja heillä on hyvin erilainen kulttuuritausta, arvot ja myös erilaiset lähtökohdat maahanmuuttajina Suomessa. Tämä saattaa tuoda eettisiä ristiriitoja myös ensiaputilanteisiin. Turvallisuusiltapäivää suunnitellessa mietittiin, millaisia kuvia voi näyttää esimerkiksi sotaa pakoon lähteneille. Turvallisuusiltapäivän aikana ei tullut ilmi eettisiä ristiriitoja.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa pohdittiin, mitkä ovat tässä työssä oleelliset ja tärkeimmät työtä ohjaavat hakusanat. Hakusanoiksi valittiin ensiapu, tapaturma, maahanmuuttaja, ohjaus ja selkokieli, joiden perusteella alettiin hakea tietoa. Hakusanat pidettiin koko ajan työn ohjenuorina. Työn edetessä hakusanat ohjasivat tiedonhaussa ja niiden avulla työstä tuli johdonmukainen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehdyttää maahanmuuttajanaisia kotona tapahtuvien tapaturmien tunnistamiseen, vakavuuden arviointiin ja niiden ensiapuun. Tavoitteena on, että maahanmuuttajanaiset oppivat turvallisuuspäivästä kotona tarvittavia ensiaputaitoja.

Turvallisuuspäivään osallistuvat maahanmuuttajanaiset olivat useista eri maista kotoisin. Toimivan vuorovaikutussuhteen luominen lyhyessä ajassa on haasteellista, mutta kuitenkin tärkeä asia uskottavuuden ja oppimisen kannalta. Osallistujien suomen kielen taidosta ei ollut etukäteen tietoa, mutta tähän ongelmaan varauduttiin asiaa havainnollistavien kuvien, tarvikkeiden ja näyttelemisen keinoin, ensiaputaitojen ohjauksessa.

Ensiaputaitojen ohjaaminen maahanmuuttajanaisille oli mielenkiintoinen ja haastava tehtävä. Ensiapupisteelle oli suunniteltuna selkeät aiheet, koska etukäteen oli vain vähän tietoa kohderyhmästä. Suunniteltiin ensiaputuokio, joka toimi hyvin, ottaen huomioon aikataulun ja ennakkotiedot. Ohjaustilanne järjestettiin käytävällä, tila oli ahdas ja tunnelma tiivis. Eri kulttuureissa tila ja osallistuminen koetaan eri tavalla ja tilaratkaisu toimi hyvin. Maahanmuuttajanaiset seurasivat ohjausta mielenkiinnolla ja osallistuivat harjoituksiin. Jokaisen ryhmän kanssa saatiin aikaan yhteistä keskustelua ja osallistujat kyselevät paljon esimerkiksi heille vieraista sanoista ja erilaisista hoitotavoista. Haasteeksi havaittiin ryhmäkoon vaihtelu. Aluksi ryhmät oli jaettu saman suuruisiksi, mutta päivän edetessä osallistujat vaihtelivat ryhmiä tuttujensa kanssa niin, että yhdessä ryhmässä oli 4 ja muissa 6 - 10 osallistujaa. Tämä aiheutti sen, että tuoleja jouduttiin hakemaan lisää ryhmien välillä. Yhteisöllisyyttä korostavien kulttuurien merkitys näkyi osallistujien toiminnassa.

Oli mielenkiintoista havaita osallistujien aito mielenkiinto ensiaputaitojen oppimiseen ja lisätiedon hankkimiseen. Innostus ja mielenkiinto ohjaamiseen ja neuvomiseen kasvoi päivän edetessä, kun huomattiin että ohjausta kuunneltiin aidosti ja asia otettiin avoimesti vastaan. Ohjaajina saatiin arvokasta kokemusta maahanmuuttajista ja heidän oh-

jaamisestaan. Tämä taas puolestaan toi onnistumisen iloa ja koettiin, että ohjaus ja ensiaputaitojen välittäminen osallistujille oli onnistunut. Laadittu suunnitelma oli hyvin toimiva, vaikka palautetta ei saatu suoraan osallistujilta. Tarkoitus oli tehdä lyhyt palautekyselylomake, mutta turvallisuuspäivän aikataulu oli tiukka, joten päädyttiin havainnoimaan ja arvioimaan osallistujien osallistumista ja ymmärrystä paikan päällä.

Havainnot osallistujien suomen kielen taidosta saavat tukea myös Valtiontalouden tarkastuskeskuksen tekemän selvityksen perusteella. Sen mukaan maahanmuuttajien kielitaidoissa voidaan havaita huomattavia eroja. Tehdyt havainnot osallistujien kielitaidoista osoittautuivat paikkaansa pitäviksi, koska UHT-tutkimuksen mukaan vielä toisen polvenkin maahanmuuttajilla on heikompi kielitaito kuin valtaväestöllä. (Nieminen & Larja, 2015.)

Osallistujien kielitaito ja kielen ymmärtäminen näkyi ryhmien välillä. Ryhmässä, jossa oli Suomessa pidempään asuneita henkilöitä, kielen osaaminen ei ollut selkeästi parempaa kuin ryhmässä, jossa oli vasta vähän aikaa maassa asuneita maahanmuuttajia. Tästä voisi päätellä, että heidän henkilökohtaisella uuden kielen omaksumisellaan ja aktiivisella harjoittelulla on vaikutusta kielitaidon kehittymiseen. Ohjaajan persoonalla eri kulttuurien ymmärtämisellä ja kunnioittavalla asenteella on vaikutusta maahanmuuttajien kielen oppimiseen. (Korhonen & Puukari, 2013, 24.)

Osallistujat ottivat ohjaajiin fyysistä kontaktia. Tämän pääteltiin johtuvan eri kulttuurien tavoista lähestyä toista henkilöä. Osallistujat olivat kotoisin maista, joiden kulttuurissa on tavanomaista tulla lähelle toista ihmistä ja ottaa fyysistä kontaktia keskustelukumppaniin.

Kehittämisehdotuksena pohdittiin, että voisiko ensiavun opettaminen ja kertaaminen olla asia, joka kannattaisi ottaa koulutukseksi kaikille Suomeen muuttaville ulkomaalaisille jo maahan saapumisen alkuvaiheessa. Suomen laissa on kirjattu laki auttamisvelvollisuudesta avun tarvitsijaa kohtaan, tämä tuskin on kovinkaan monella Suomeen tulevalle maahanmuuttajalla tiedossa. Kun kyseessä on asia, joka on lakiin kirjoitettu, se tulisi kertoa maahanmuuttajille. Sillä tapaturmia ja onnettomuuksia voi sattua kaikille, ja näin ollen asia voi tulla eteen koska tahansa ja kenelle tahansa.

Tulevaisuudessakin tällaisten ohjaus-/opetustilanteiden järjestäminen olisi hyvä tilaisuus sairaanhoitajaopiskelijoille saada kokemusta monikulttuurisesta ohjaamisesta. Siitä olisi myös hyötyä potilasohjaustyössä. Tämä opinnäytetyö antoi hienon kokemuksen siitä, miten luovuutta ja erilaisia kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja käyttämällä, ohjausta

voidaan toteuttaa onnistuneesti tilanteessa, jossa kielimuuri aiheuttaa kommunikaatiovaikeuksia.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiitoista vaikkakin välillä hyvin haastavaa, johon tuen esimerkiksi siitä, että ryhmän jäsenet ovat kaikki eri paikkakunnilta ja opiskelun ohella täysipäiväisesti työskenteleviä. Olemme käyneet aktiivisesti ohjaavan opettajan ohjauksessa ja pyytäneet ohjausta säännöllisin väliajoin. Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut meitä tulevana sairaanhoitajina kohtaamaan haasteita ja tiiminä ratkomaan eteen tulevia ongelmia. Yhdessä tekeminen on kehittänyt vuorovaikutustaitoja ja yhteistyökykyä eri taustoista tulevien ja persoonaltaan erilaisten ihmisten kanssa.

LÄHTEET

Aarnio-Närhi, H.; Eskelinen, K.; Hjelt, M.; Kaapu, A.-M.; Kantojärvi, T.; Kuningas, R.; Pihlaja, L. & Salonen, H. 2018. Ensiapu. Viitattu 10.9.2018 <https://www.hyria.fi/files/64/Ensiapu.pdf>

Abdelhamid, P.; Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos 2010 Helsinki: WSOYpro Oy.

Castren M.; Korte H., Myllyrinne K. Haavat ja verenvuodot <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 16.10.2017 a. Viitattu 3.4.2019

Castrén M.; Korte H. & Myllyrinne K. Lämpösairaudet ja kylmän aiheuttamat vammat. <http://terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 16.10.2017 b. Viitattu 16.2.2019.

Castren, M.; Helistö, N.; Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2006. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti. 5. tarkistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Haikonen, K.; Persephone, D.; Honkala, E.; Nipuli S.; October, M. & Lounamaa, A. 2017. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2017, kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 11.11.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135809/TY%C3%962017_45_UHRI_.WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 11.-13. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 13.-14. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Hypotermia 2019. Viitattu 25.2.2019. <http://www.kylmainfo.fi/terveysvaikutukset/hypotermia/>

Ilmarinen, R.; Lindholm, H.; Läärä, J.; Peltonen, O.; Rintamäki, H. & Tammela, E. 2011. Hypotermia, kylmän haitat työssä ja vapaa-aikana. Tampere: Työterveyslaitos

International first aid and resuscitation guidelines. 2011. For National Society First Aid Programme Managers, Scientific Advisory Groups, First Aid Instructions and First Responders. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Geneve 2011. Viitattu 21.2.2019 <http://www.ifrc.org/PageFiles/53459/IFRC%20-International%20first%20aid%20and%20resuscitation%20guideline%202011.pdf>.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro. 4. uudistettu painos.

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. PS-kustannus. Jyväskylä.

Korte, H. & Myllyrinne, K., 2012. Ensiapu, Suomen Punainen Risti, 1. painos, Espoo.

Korte, H. & Myllyrinne, K., 2017. Ensiapu, Suomen Punainen Risti, 1. painos, Keuruu.

Tilastokeskus 2018. Maahan- ja maastamuutto. Viitattu 20.3.2019 <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/7878347/Maahan-%20ja%20maastamuutto.jpg>

Miettinen, A. & Helamaa, T. 2018. Maahanmuuttajien määrä. Väestöliitto. Viitattu 10.10.2018 http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Nieminen T. & Larja L. 2015. Suomen tai ruotsin kielitaito vähintään keskitasoa kolmella neljästä ulkomaalaistaustaisesta, ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014. Viitattu 10.3.2019 http://tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/art_2015-11-02_003.html

Nieminen, T.; Sutela, H. & Hannula, U. 2014. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Helsinki. Viitattu 10.3.2019 http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloytyi_uso_201500_2015_16163_net.pdf

Oja, T. & Matikainen, S. 2011. Maahanmuuttajan ohjaus koulutuksen siirtymävaiheissa Oulun seudulla. Viitattu 5.3.2019 https://peda.net/hankkeet/elotori/tno-foorumit/oom/mot/mot/mok-sos:file/download/af9699ab1e4cc4065b4bdf5f8eff1c7cbb39edeb/OA__KKOpinToriopas_Maa-hanmuuttajanohjaussiirtymiss.pdf

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Oy Yliopistokustannus University Press Finland 2007.

Punainen Risti.2015. Apua kotimaahan – Suomen Punaisen Ristin kotimaan avun tiedotuslehti. Viitattu 4.3.2019. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/1502_apua_kotimaahan_2_2015_suomi.pdf

Punainen Risti.2018 a. Punainen Risti Ensiapu Oy. Ensiapukurssi EA1® 16t. Viitattu 4.2.2018. <https://ensiapukoulutus.fi/ensiapukurssi-ea1-16-t/>

Punainen Risti 2018 b. Nivelvammat. Viitattu 23.11.2018 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>

Saarelma O. 2018 a. Nilkan nyrjähdys. [9.19.2018]. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018. Viitattu 18.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052 (014.015).

Saarelma O. 2018 b. Paleltuma. [13.7.2018]. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018. Viitattu 14.11.2018. www.terveyskirjasto.fi, artikkeli: dlk00315 (024.001).

Saarelma O. 2018 c. Hypotermia (ruumiinlämmön lasku). [15.5.2018]. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018. Viitattu 14.11.2018. www.terveyskirjasto.fi, artikkeli: dlk00223 (024.008).

Sairaanhoitajaliitto 2014. Viitattu 18.3.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.

Selkokeskus 2015. Viitattu 2.2.2019 <https://selkokeskus.fi/selkokieli/maaritelma/>

Shepherd, M. 2013. Guidance techniques. Philip Allan Publishers. Viitattu 15.2.2019 https://www.hoddereducation.co.uk/media/Documents/magazine-extras/PE%20Review/PE%20Rev%20Vol%20%208%20No%203/PERev-8_3-Guidance-techniques.pdf?ext=.pdf

Sipilä, H. 2018. Kylmän ilman alan vaatetukseen sopeuttaminen. Kriisien keskeltä Suomeen tulneiden maahanmuuttajien ohjeistaminen pohjoiseen pukeutumiseen. Pro gradu –tutkielma. Taiteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 4.2.2018 <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63264/HSGradu-luovutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Selvitys maahanmuuttajanaisten ja -miesten asemasta ja sukupuolten tasa-arvosta. Helsinki. Viitattu 10.10.2018 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75403/RAP%202016_53.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen Nivelyhdistys ry 2018. Viitattu 26.2.2019 <http://www.nivelopas.fi/nivelessatapahtuu.html>.

Suomen YK-liitto 2018. Naisten oikeudet. Viitattu 18.10.2018 <https://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet/naisten-oikeudet>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Tapaturmien ehkäisy. Viitattu 16.3.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. UTH – Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi – tutkimus. Viitattu 10.3.2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/uth-ulkomaista-syntyperaa-olevien-tyo-ja-hyvinvointi-tutkimus>

Turun ammattikorkeakoulu 2018. Osallisuuteen ja maahanmuuttoon liittyvät hankkeet ja koulutukset. Viitattu 20.9.2018 <https://www.turkuamk.fi/fi/turun-amk/exc/social-inclusion/osallisuuteen-ja-maahanmuuttoon-liittyvat-hankkeet-ja-koulutukse/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017. viitattu 23.10.2018. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyvatie-teellinen-kaytanto>

Wellman E., 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. T:mi Eija Wellman, Jyväskylä.

Turvallisuussiltapäivän esite



KOTOTAKUU
- kaikki jatsoon

**TURVALLISUUSILTAPÄIVÄ
MONIKULTTUURISILLE
NAISILLE**

Aika: 11.9.2018 klo 12.00–15.30
**Paikka: Salon seudun ammattiopisto,
EA-luokka, Hyvoninkatu 1, Salo**

Tervetuloa lisäämään osaamistasi arjen turvallisuusasioihin; ensiapu, kodin paloturvallisuus ja henkilökohtainen turvallisuutesi.

OHJELMA

- 12.00 –12.15 Tervetuloa
- 12.15 –13.00 Poliisin puheenvuoro
- 13.00 –15.00 Turvallisuusharjoitukset
 - Hätäensiapu
 - Ensiapu/avun hälyttäminen ja toiminta ensiaputilanteessa
 - Kodin paloturvallisuus
 - Henkilökohtainen turvallisuus
- 15.00–15.30 Päivän päättäminen ja palaute

Lisätietoa: Kaisa Järvinen, p. 044 7704 581 tai kaisa.jarvinen@sskky.fi

Kahvitarjoilu!
Tilaisuus on maksuton.

TERVETULOAA!

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

RUORI 2

EUROOPAN UNIONI
EU:lta
2014–2020

SAFETY

(RUORI2-hankkeen toimitsijat)

Ensiapuesite jaettavaksi



©Lovise Puumalainen