

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2019

Kirjavainen Kirsi, Koski Marika, Päivärinta Ville

HÄTÄENSIAPUHARJOITUKSEN OHJAUS TYÖPAIKALLA

– osallistava ohjausiltapäivä Kolmituote Oy:n
työntekijöille

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2019 | 34 sivua, 14 liitesivua

Kirjavainen Kirsi, Koski Marika, Päivärinta Ville

HÄTÄENSIAPUHARJOITUKSEN OHJAUS TYÖPAIKALLA

- osallistava ohjausiltapäivä Kolmituote Oy:n työntekijöille

Hätäensiapu, eli hengen pelastava ensiapu on maallikon antama välitön ensiapu autettavan hengen pelastamiseksi. Hätäensiavulla pyritään turvaamaan loukkaantuneen ja sairastuneen ihmisen peruselintoiminnot siihen saakka, kunnes ammattiapu tulee paikalle. Tämän vuoksi maallikkojen ensiaputaitojen osaaminen ja ylläpitäminen on ensiarvoisen tärkeää. (Castrén ym., 2017a.)

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin hätäensiapua vaativiin tilanteisiin, jossa avuntarvitsija on aikuinen. Työ on rajattu koskemaan tajutonta henkilöä, elotonta henkilöä, verenvuotoa, sokkia ja vierasesinettä hengitysteissä sekä niiden hätäensiapuhjeita.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kolmituote Oy. Kolmituotteen toimintaperiaatteena on tuottaa Varsinais-Suomen Työ- ja elinkeinotoimiston alueella työllistämisen- ja kuntoutuspalveluita osatyökykyisille henkilöille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallinen sekä osallistava hätäensiapuharjoituspäivä Kolmituotteen työntekijöille. Tavoitteena on, että kaikki päivään osallistajat oppivat hätäensiaputaitoja ja saavat valmiuksia toimia hätätilanteessa.

Hätäensiaputaitojen harjoituspäivä koettiin palautteen perusteella hyödylliseksi ja onnistuneeksi kokonaisuudeksi. Päivän toteutus palveli sekä toimeksiantajan toivetta että työntekijöiden hätäensiaputaitojen vahvistamista. Osallistajat kokivat saaneensa valmiuksia toimia hätäensiaputilanteissa.

ASIASANAT:

Aikuinen, maallikko, hätäensiapu, hätäensiapuhjaus, Kolmituote Oy, osallistava, toiminnallinen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of nursing degree | Nursing

2019 | 34 pages, 14 pages in appendices

Kirjavainen Kirsi, Koski Marika, Päivärinta Ville

CONTROL OF EMERGENCY AID TRAINING IN THE WORKPLACE

- Participatory guidance day for the employees of Kolmituote Ltd's

Emergency first aid, i.e. lifesaving first aid is a layman to give immediate first aid help needed to save a life. Emergency first aid aims to protect the injured and sick people basic life functions until professional help arrives on the scene. Therefore, a layman of first aid skills and maintaining it is of paramount importance.

In this thesis, in an introduction to emergency first aid for demanding situations. The work is limited to an unconscious person, a lifeless person, bleeding, shock, and a foreign object in the airways as well as their emergency first aid instructions.

The thesis sponsor was Kolmituote Ltd. The principle of operation in Kolmituote Ltd. is to produce the Southwest Finland public employment and business services in the area of employment and rehabilitation services ability individuals. The thesis purpose was to organize a functional and participatory emergency first aid training day for employees of Kolmituote Ltd. The aim was that all the day, participants will learn emergency first aid skills and capabilities to act in emergency situations.

The training day for emergency first aid was experienced as a useful and successful entity based on feedback. The implementation of the day served both the wish of the sponsor and the reinforcement of the emergency first aid skills of employees. Participants felt they had the capacity to act in emergency first aid situations.

KEYWORDS:

Adult, layman, emergency first aid, emergency first aid guidance, Kolmituote Ltd, inclusive, functional

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KOLMITUOTE	7
3 HÄTÄENSIAPUTAIDOT JA NIIDEN MERKITYS	8
3.1 Ensiapu ja hätäensiapu	9
3.2 Aikuisen peruselvytys	10
3.2.1 Tajuttomuus	11
3.2.2 Elottomuus	12
3.3 Verenvuodot	14
3.4 Sokki	16
3.5 Vierasesine hengitysteissä	17
4 OHJAUKSEN LÄHTÖKOHTIA	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	21
6.2 Hätäensiapuharjoituspäivän suunnittelu Salon Kolmituotteelle	21
6.3 Hätäensiapuharjoituspäivän toteutus Salon Kolmituotteelle	25
6.4 Palaute	27
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
8 POHDINTA	30
LÄHTEET	32

LIITTEET

- Liite 1. PowerPoint-esitys
- Liite 2. Palautelomake
- Liite 3. Hätäensiapuohjauspäivän aikataulu

KUVAT

Kuva 1. Aikuisen elvytyksen toimintakaavio	13
--	----

1 JOHDANTO

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen mukaan vuonna 2017 Suomessa loukkaantui erilaisissa tapaturmissa yli miljoona 20-74 vuotiasta ihmistä. Työtapaturmat ovat kolmanneksi yleisin loukkaantumisen ja vammautumisen syy. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018.) Tämän vuoksi maallikkojen hätäensiaputaitojen osaaminen ja ylläpitäminen on ensiarvoisen tärkeää. Henkeä pelastava ensiapu eli hätäensiapu annetaan ennen ammattiavun saapumista paikalle, sen tarkoitus on turvata loukkaantuneen peruselintoiminnot, eli hengitys ja verenkierto. (Castren ym., 2017a.)

Kolmituote, eli Salon Seudun työkeskus Oy oli esittänyt keväällä 2018 toiveen Turun ammattikorkeakoululle ensiapupäivästä. Kolmituotteessa työskentelee eri sopimuksilla noin 50 henkilöä (H. Rauhala, henkilökohtainen tiedonanto 20.9.2018.) ja kaikilla heistä ei toimitusjohtajan mukaan ole hätäensiaputaitoja. Aihe valittiin sen jatkuvan ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi.

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin hätäensiapua vaativiin tilanteisiin. Työ on rajattu koskemaan tajutonta henkilöä, elotonta henkilöä, verenvuotoa, sokkia ja vierasesinettä hengitysteissä sekä niiden hätäensiapuhjeita. Aihe rajautui SPR:n hätäensiapukoulutusten sisällön sekä toimeksiantajan kanssa käytyjen keskusteluiden perusteella. Työn hätäensiapuhjeet ovat kohdennettu niin, että ne ovat käytettävissä aikuiselle, joka tarvitsee hätäensiapua.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallinen sekä osallistava hätäensiapuharjoituspäivä Kolmituotteen työntekijöille. Tavoitteena on, että kaikki päivään osallistujat oppivat hätäensiaputaitoja ja saavat valmiuksia toimia hätätilanteessa.

2 KOLMITUOTE

Kolmituote, Salon Seudun Työkeskus Oy on Salon kaupungin sekä muutamien muiden kuntien ja Salon seudulla toimivien yhdistysten omistama osakeyhtiö. Kolmituotteen toimintaperiaatteena on tuottaa Varsinais-Suomen työ- ja elinkeinotoimiston alueella työllistämisen- ja kuntoutuspalveluita osatyökykyisille henkilöille. Kolmituote on yleishyödyllinen yhtiö, jonka tarkoitus ei ole tuottaa omistajilleen voittoa. Kolmituotteelle on vuonna 2015 myönnetty Suomalaisen Työn Liiton Yhteiskunnallinen Yritysmerkin käyttöoikeus. (H. Rauhala, henkilökohtainen tiedonanto 20.9.2018.)

Työtoiminta toteutetaan teollisuusyritysmäisesti sisältäen ompelimon, kokoonpanon ja puuosaston. Kolmituote työllistää yhteensä noin 50 henkilöä. Ompelimo valmistaa työasuja yrityksille, yhdistyksille, julkiselle sektorille ja yksityisasiakkaille. Lisäksi ompelimoissa tehdään hoitolaitoksille erikoistuotteita, Kolmituotteen tehtaanmyymälän omaa mallistoa, kodin sisustustekstiilejä sekä mittatilaustöitä ja korjausompelua. Puuosasto valmistaa puualan alihankintatöitä yrityksille, sekä tekee mittatilaustöitä niin yksityisille, yrityksille kuin yhteisöillekin. Lisäksi puuosasto myös entisöi ja korjaa esimerkiksi vanhoja huonekaluja sekä tekee tuotteita tehtaanmyymälään. Kokoonpanossa tehdään alihankintana yrityksille erilaisia pakkaus- ja kokoonpanotöitä. Kokoonpanon tilaukset vaihtelevat pienistä proto-eristä suuriin tilausmääriin. (H. Rauhala, henkilökohtainen tiedonanto 20.9.2018.)

3 HÄTÄENSIAPUTAIDOT JA NIIDEN MERKITYS

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen mukaan vuonna 2017 Suomessa loukkaantui erilaisissa tapaturmissa 1 583 000 henkilöä ja vammautui 1 543 000 henkilöä. Työtapaturmissa loukkaantui 490 000 henkilöä, joka on kolmanneksi yleisin loukkaantumisen ja vammautumisen syy. Tilasto on tehty 20-74 vuotiaista suomessa loukkaantuneista ja vammautuneista henkilöistä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018.) Hätäkeskuslaitos vastaanottikin vuonna 2017 yhteensä 3 720 000 ilmoitusta, joista 2 680 000 olivat hätäilmoituksia. Saapuneista hätäilmoituksista hätäkeskuslaitos välitti tehtäviä eteenpäin 1 350 000 joko terveysturvaviranomaisille, poliisille, pelastuslaitokselle tai sosiaaliviranomaisille Vuoden 2016 tilastoihin verrattuna selviää, että hätäpuheluisten vastausajoissa on tapahtunut kohennusta vuonna 2017. Kun vuonna 2016 hätäpuheluista 91% vastattiin alle kymmenessä sekunnissa, niin vastaava luku vuonna 2017 oli 93%. (Hätäkeskuslaitos 2017.)

Vuosittain noin 500 000 eurooppalaista henkilöä saa äkillisen sydänpysähdyksen (Potilaan lääkirilehti 2015). Äkillinen sydänpysähdys aiheuttaa noin 20% kaikista kuolemista Euroopassa. Äkillinen sydänpysähdys on tappava muutamassa minuutissa, jos hoitoa ei aloiteta välittömästi. Eloönjäämisaste on tällä hetkellä vain 5-20%. Tämän vuoksi on suuri tarve parantaa sydänpysähdysten ehkäisyä ja hoitoa. Tilanteen kehittämiseksi on perustettu Euroopan laajuinen hanke, Main aims of the ESCAPE-net project. (European Resuscitation Council 2018.) ”Euroopan elvytysneuvoston eli ERC:n puheenjohtaja Maaret Castrèn kertoo, että jos kaikki maallikot ja terveydenhuollon ammattilaiset osallistuisivat säännölliseen elvytyskoulutukseen ja käyttäisivät opittuja taitojaan elvytystilanteissa parhaalla mahdollisella tavalla, voitaisiin pelastaa Euroopassa vuosittain vielä 100 000 ihmistä enemmän” (Potilaan lääkirilehti 2015). Euroopan elvytysneuvosto, Euroopan potilasturvallisuusrahasto, Elvytysasioiden kansainvälinen yhteyskomitea ja anesthesiologien yhteiskuntien liitto laativat vuonna 2015 yhteisen julkilausuman, että kaikille 12 vuotta täyttäneille lapsille järjestetään kahden tunnin elvytyskoulutus kaikissa kouluissa ympäri maailmaa (European Resuscitation Council 2015).

3.1 Ensiapu ja hätäensiapu

Ensiapu on maallikon suorittamaa toimintaa, jossa autettavalla ei ole välitöntä hengenvaaraa ja jossa pyritään estämään hänen tilansa paheneminen sekä pitämään yllä autettavan peruselintoimintoja. Hätäensiapu, eli hengen pelastava ensiapu on maallikon antama välitön ensiapu autettavan hengen pelastamiseksi. Hätäensiavulla pyritään turvaamaan loukkaantuneen ja sairastuneen ihmisen peruselintoiminnot, eli hengitys ja verenkierto siihen saakka, kunnes ammattiapu tulee paikalle. Autettava tutkitaan ennen hätäensiavun antamista selvittämällä, onko hän hereillä tai heräteltävissä, ovatko ilmatiet auki, hengittääkö hän normaalisti, onko hänellä näkyviä verenvuotoja tai onko hänellä uhkaavan sokin oireita. Mikäli autettavan peruselintoiminnoissa on poikkeavuuksia, tehdään hätäilmoitus. (Castrén ym., 2017a, 2017e.)

Ensiavun ja hätäensiavun antamisessa tulee muistaa hätäilmoituksen tärkeys. Yleiseen hätänumeroon 112 tulee soittaa välittömästi, mikäli autettava ei herää puhutteluun tai ravisteluun, tai mikäli hänen terveydentilassaan jokin muulla tavoin sitä edellyttää. Joissakin tilanteissa autettavan tilaa voidaan tarkkailla ja seurata jonkin aikaa ennen soittoa hätäkeskukseen. Hätänumero 112 toimii kaikissa EU-maissa, soittaessa hätänumeroon puhelu ohjautuu aina paikalliseen hätäkeskukseen. Mikäli ollaan EU-maan ulkopuolella, tulee selvittää hätänumero, joka on kohdemaassa käytössä. (Suomen Punainen Risti 2015, Hätäkeskuslaitos 2017.)

Auttamisvelvollisuus on määritelty joltain osin myös Suomen laissa, mutta koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa ei lakisääteistä auttamisvelvoitetta kuitenkaan ole. Tieliikennelaki (57§, 58§, 60§, 61§ ja 101§) palo- ja pelastuslaki (31§ 2. ja 3.mom) sekä rikoslaki (21 luku, 13§) sisältävät säädöksiä auttamisvelvollisuudesta. Jokaisella ihmisellä on oikeus tulla autetuksi ja jokaisella ihmisellä on velvollisuus auttaa hädässä olevaa. Suomen lain mukaan auttamatta jättäminen on rangaistava teko. (Suomen ensiapupuopas 2018.)

3.2 Aikuisen peruselvytys

FINNRESUSCI-tutkimuksessa 2010 kerättiin itäisestä ja eteläisestä Suomesta sairaalan ulkopuolella sydänpysähdyksen saaneet potilaat puolen vuoden ajalta. Tutkimuksessa todettiin ensihoitajien hoitamien elvytystapahtumien ilmaantuvuudeksi 51 elvytystapahtumaa 100 000 henkilöä kohden. Alle puolet näistä potilasta saivat maallikkoelvytystä ennen ensihoidon paikalle tuloa. Tutkimuksen mukaan maallikkojen antamaa elvytystä tulisi lisätä, jotta autettavan ennuste paranisi. (Hiltunen, 2016.)

Elvytyksen onnistumisen kannalta ennen kaikkea tärkein on aika, joka kuluu sydämenpysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen. Maallikoiden nopealla toiminnalla sekä ammattiauttajien jatkamalla hoitoelvytyksellä elottoman sydän saadaan melko usein toimimaan. Autettavan luokse saapuvalla maallikolla pitäisi olla ennen kaikkea rohkeutta auttaa. (Castren ym., 2006, 60.)

Kun sydän pysähtyy, niin se säilyttää vielä sähköisen aktiivisuutensa, mutta se ei pysty kuitenkaan pumppaamaan verta ja verenkierto pysähtyy. Sydämenpysähdyksen syynä on useimmiten sydämen vakava rytmihäiriö tai kammiovärinä. Kammiovärinästä sydän voidaan saada vielä käyntiin maallikon sekä ammattiauttajien ripeällä toiminnalla. Nopeasti aloitettu painelupuhalluselvytys parantaa autettavan selviytymismahdollisuutta jopa kaksin- tai kolminkertaisesti. Ammattiavun saaminen paikalle nopeasti vaikuttaa myös autettavan lopulliseen selviytymiseen. (Castren ym., 2006, 60; Nord, 2017, 18-19.) Vuonna 2018 on julkaistu tutkimus, jossa Folke ym. ovat tutkineet sivullisten antamaa elvytystä julkisilla paikoilla. Tutkimus perustuu tanskalaisen Cardiac Arrest vuosien 2001-2014 välisiin valtakunnallisiin rekisteritietoihin, jotka koskevat sairaalan ulkopuolella tapahtuneita sydänpysähdyksiä (n=25505). Tulosten perusteella sivullisten antama elvytys on lisääntynyt huomattavasti. Vuonna 2001 julkisella paikalla sydänpysähdyksen saaneista 36 prosenttia sai sivulliselta elvytystä, vuonna 2014 elvytystä sai jopa 83 prosenttia potilaista. Samalla myös potilaiden ennuste parani merkittävästi. Vuonna 2014 julkisella paikalla sairastuneista 25 prosenttia oli vielä hengissä 30 päivää sairastumista, kun vuonna 2001 luku oli vain kuusi prosenttia. Hapenpuutteesta johtuvat aivovammat myös vähenivät ja aiempaa harvemmat joutuivat hoitokotiin sairastumisen jälkeen, kun elvytys oli aloitettu jo sivullisen toimesta ripeästi. (Folke ym., 2018.)

Ensisijaisen tärkeää on tunnistaa tilanne, kun saapuu paikalle. Alkuun tulee selvittää, onko autettava hereillä tai heräteltävissä. Autettavaa tulee puhutella äänekkäästi ja ravistella voimakkaasti hartioista. Jos autettava ei reagoi heräämällä tai ei vastaa puhutte- luun, hän on tajuton ja tarvitsee tuolloin hätäensiavun lisäksi ammattiapua. (Castren ym., 2006, 25; Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016.)

3.2.1 Tajuttomuus

Tajunnan häiriön voi aiheuttaa muun muassa hetkellinen aivojen hapenpuute, sydän- pysähdys, aivoverenvuoto, aivoverenkierron tukos, hypoglykemia eli alhainen verensokeri, kouristuskohtaus, epilepsia, vakavat infektiot, pään vamma, myrkytys ja sähköisku (Korte & Myllyrinne. 2017, 12). Tajuton henkilö on tukehtumisvaarassa, sillä nielunlihakset ovat tajuttomalla veltot ja pyrkii painautumaan syvälle nieluun. Erityisen suuri tukeh- tumisvaara on silloin, jos tajuton makaa selällään ja pää on etukenossa. Tästä syystä onkin tärkeää turvata hengitys välittömästi, koska hengitysvaikeuksien seurauksena voi tulla myös vakava hapenpuute. (Castren ym., 2006, 54; Haveland, 2019, 209-211.)

Kun maallikko kohtaa tajuttoman henkilön, tulee hänen puhutella sekä ravistella tajutonta henkilöä hartioista. Jos autettava ei vastaa puhutteluun eikä häntä saada hereille ravis- telemalla, tulee välittömästi tehdä hätäilmoitus 112. Aluksi tajuton henkilö käännetään selälleen ja pyritään selvittämään, onko tajuttoman hengitys normaalia. Taivuttamalla tajuttoman päätä varovasti taaksepäin, saadaan avattua autettavan hengitystiet. Hengi- tys varmistetaan seuraamalla autettavan rintakehän liikettä tai kokeilemalla kämmense- lällä suun edestä mahdollista ilmavirtausta. Mikäli tajuton henkilö hengittää normaalisti on hänet aina käännettävä kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Henkilöä jäädään tarkkailemaan ammattiauttajien saapumiseen asti. (Castren ym., 2006, 12-15; Korte & Myllyrinne, 2017, 14-15.)

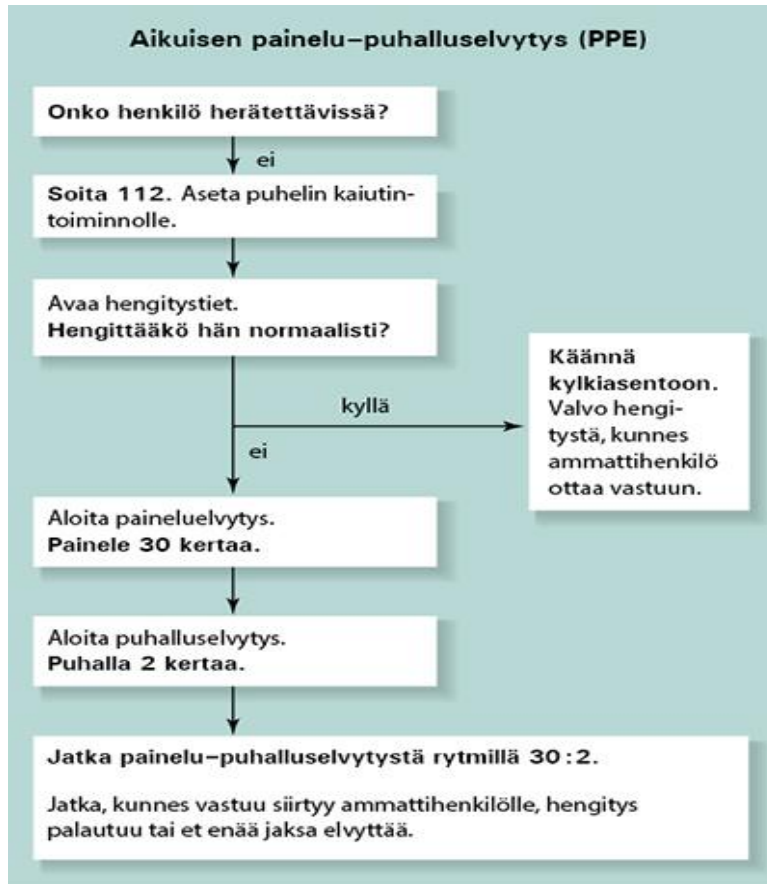
Tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon tapahtuu siten, että aluksi nostetaan tajuttoman henkilön lähempänä auttajaa oleva käsi yläviistoon kämmen ylöspäin. Tajuttoman toinen käsi nostetaan rinnan päälle. Tämän jälkeen nostetaan autettavan takimmainen polvi koukkuun ja otetaan kiinni hartiasta sekä koukistetun polven yläpuolelta ja käännetään tajuton auttajaa kohden kylkiasentoon. Varmistetaan, että tajuttoman hengitystiet pysy- vät auki sekä pään asento pysyy hyvänä. Asetetaan rinnan päällä ollut käsi tajuttoman henkilön posken alle kämmenselkä ylöspäin. Koukistettu jalka, joka on päällimmäisenä, jätetään suoraan kulmaan. Tästä asennosta on auttajan helppo seurata ammattiauttajien

tuloon asti autettavan vointia sekä hengitystä. (Castren ym., 2006, 55; Haveland, 2019, 211.)

3.2.2 Elottomuus

Henkilö on eloton, kun hän on äkillisesti menettänyt tajuntansa eikä hengitä normaalisti. Tavallisin elottomuuteen johtuva syy on sydämenpysähdys. Sydämenpysähdyksessä alkurytminä on usein kammiovärinä tai kammioista lähtevä nopea rytmi. Kammiovärinäessä sydänlihaskäynnä alkaa nimensä mukaan väristä nopeasti ja kaoottisesti, eikä se pysty pitämään yllä verenkiertoa. Verenkierron pysähtyessä, happea ei enää kulkeudu kudoksiin. Tällaisissa tilanteissa ilman nopeaa elvytystoimintaa elottomuus johtaa kuolemaan. (Korte & Myllyrinne, 2017, 26.)

Elottomuuden tunnistaminen (kuva 1) on ensisijaisen tärkeää. Sydänpysähdysten saaneista noin 40%:lla esiintyy agonaalista (haukkovaa) hengitystä kohtauksen alkuvaiheessa. (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016.) Samoin aivojen verenkierto voi romahtaa sydänpysähdysten alussa. Tämä voi esiintyä lyhytkestoisena jäykistelyinä, joka voidaan sekoittaa kouristuskohtaukseen. Tällöin maallikon kannattaa odottaa kouristelun loppumista, jonka jälkeen hengitys on helpompi tarkistaa. Jos autettava ei vastaa puhutteluun tai herää ravisteluun ja hengittäminen on epänormaalia, soitetaan hätänumeroon ja aloitetaan painelupuhalluselvytys. (Korte & Myllyrinne, 2017, 26-28; National Health Service, 2018.)



Kuva 1. Aikuisen elvytyksen toimintakaavio. (Terveyskirjasto 2017.)

Ilman nopeaa apua elottomuus johtaa kuolemaan. Heti 112 tehdyn hätäilmoituksen jälkeen tulisi välittömästi aloittaa painelupuhalluselvytys sekä defibrillointi. Defibrillaatio viive tulee minimoida, koska defibrillaattorin antamalla sähköiskulla pyritään poistamaan sydämen vaarallinen rytmihäiriö, jonka jälkeen sydämen normaali sinusrytmi voi palautua. (Nord, 2017, 19.) Maallikkoauttajat voivat käyttää neuvovaa defibrillaattoria turvallisesti myös ilman koulutusta. Defibrillaattoria ei kuitenkaan ole aina saatavilla, joten varhain aloitettu ja oikea oppinen painelupuhalluselvytys parantaa elottoman selviytymismahdollisuuksia ennen ammattiavun saapumista paikalle. (Korte & Myllyrinne, 2017, 26-28; Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016.)

Painelu-puhalluselvytyksessä kämmentyvi asetetaan keskelle autettavan rintalastaa ja toinen käsi sen päälle. Oikea painelukohta on rintalastan keskellä ja paineluvoima on oikea, kun aikuisen elvytettävän rintalasta painuu 5-6cm. Rintalastaa painetaan mäntämaisellä liikkeellä kohtisuoraan alaspäin kolmekymmentä kertaa. Tämän jälkeen avataan autettavan hengitystiet ojentamalla päätä taaksepäin, suljetaan sieraimet sekä peitetään omalla suulla tiiviisti autettavan suu ja suoritetaan kaksi rauhallista puhallusta.

Puhalluksen voimakkuus on oikea, kun elvytettävän rintakehä alkaa nousemaan puhalluksen voimasta. Rintakehän joustavuuden ansiosta uloshengitys tapahtuu itsestään, jonka jälkeen suoritetaan vielä toinen puhallus. Tämän jälkeen elvytystä jatketaan rytmillä 30:2 kunnes ammattiapu on saapunut paikalle. Elvytys tulisi olla keskeytymätöntä ja painelutaajuus 100-120krt/min. (Korte & Myllyrinne, 2017, 30-31.)

Maallikko jatkaa elvyttämistä niin kauan kunnes ammattilainen toisin toteaa tai autettava osoittaa virkoamisen merkkejä. Mikäli autettavan hengitys palautuu, tulee hänet laittaa kylkiasentoon ja jäädä seuraamaan vointia. Ammattiavun saapuminen paikalle voi kestää pitkään tai heitä ei ole saatavilla, tuolloin elvytyksen lopettaminen on sallittua auttajan voimien hupettua. (Castrén ym., 2017d.) On muistettava, että elvytettävällä voi olla ennestään jo perussairauksia tai onnettomuudesta johtuva vakava vamma. Tuolloin hänen selviytymisensä voi olla hyvin epätodennäköistä, vaikka ammattiapu olisi nopeastikin saatavilla. Tästä syystä kenenkään ei tulisi tuntea syyllisyyttä, jos autettavan elintoiminnot eivät palaudu elvytysyrityksistä huolimatta. (Castren ym., 2006, 70.)

3.3 Verenvuodot

Verenvuodon syynä tavallisesti on vamma tai joskus jokin vakava sairaus. Vaurioituneen ihon ja sen alaisten kudosten laajuus riippuu vamman aiheuttajasta sekä iskun voimakkuudesta. Vammasta aiheutunut haava ei anna aina luotettavaa kuvaa syvemmällä kudoksissa syntyneistä vaurioista. Runsas verenvuoto vähentää kiertävän veren määrää ja voi aiheuttaa verenkierron vakavan häiriötilan, sokin. Ulkoinen verenvuoto koetaan helposti vaaralliseksi veren värjäävyyden vuoksi. Esimerkiksi pään alueen haavat vuotavat runsaasti ja pienikin verimäärä tahraa vaatteet ja lähiympäristön. Käytännössä vuodon määrää on kuitenkin vaikea mitata luotettavasti. Sisäinen verenvuoto tapahtuu kudoksiin tai elimistön onteloihin, jolloin se ei näy ja on siten salakavalaa. Sen olemassaolon voi päätellä loukkaantuneen verenvuotosokin oireista. Sisäinen verenvuoto voi aiheutua esimerkiksi vatsan alueelle osuneesta rajusta iskusta. (Castren ym. 2003, 71; Castrén ym., 2017b; Kuisma ym., 2017, 460.)

Haava on jonkin ulkoisen tekijän aiheuttama ihon tai limakalvon vaurio, johon voi liittyä syvempien kudosten tai sisäelinten vammoja. Haavat eroavat toisistaan sijainnin ja syntyvän mukaan. Haavojen parantumiseen vaikuttavat sen sijainti sekä haavan koko, syvyys, puhtaus, repaleisuus ja mahdolliset sisäiset kudolvauriot. Pienet haavat ja naarmut voi hoitaa itse, vaikeammat vammat vaativat ammattiapua. Ompelua tai liimausta

vaativat haavat tulee hoitaa kuuden tunnin kuluessa tapaturmasta. Haavoihin liittyy aina tulehdus- ja jäykkäkouristusvaarat. (Korte & Myllyrinne, 2017, 60-61.)

Haavojen hoidon ja ensiavun tavoitteena on verenvuodon tyrehtyttäminen ja haavan tukeminen sekä haava-alueen pitäminen mahdollisimman puhtaana, ettei haavan pääse tulehdusta aiheuttavia bakteereja vamman aiheuttajasta, maasta, autettavan iholta tai auttajan käsistä. Tulehduksen oireita ovat turvotus, punoitus, kuumotus ja kipu. Tulehduksista jäykkäkouristus on tetanusbakteerin aiheuttama hengenvaarallinen tulehdus. Tetanusbakteeria on etenkin ulosteiden saastuttamassa maaperässä. Lääkärin hoitoon kuuluvat kaikki haavat, joihin on joutunut multaa, hiekkaa tai lantaa. Jäykkäkouristusrokote antaa suojan 10 vuodeksi. Jos rokotteen saamisesta on kulunut yli viisi vuotta ja tartuntaa pidetään mahdollisena, annetaan silloin tehosterokote. (Castrén ym., 2017b.)

Haavojen ensiapua annettaessa toimitaan seuraavasti haavatyypistä riippumatta. Verenvuoto tyrehdytetään painamalla vuotokohtaa sormella tai kädellä. Suositeltavaa on käyttää suojakäsineitä. Lian voi puhdistaa haavasta vedellä, jatkohoitoa vaativia haavoja ei onnettomuuspaikalla puhdisteta. Haavassa olevia vierasesineitä ei poisteta haavasta ensiavun yhteydessä, mikäli esine ei ole kasvojen tai kaulan alueella ja sen paikalleen jättäminen vaikeuta hengitystä. Haava-alue suojataan sidoksella ja soitetaan tarvittaessa hätänumeroon 112 sekä seurataan autettavan hengityksen ja verenkierrontilaa ammatitavun tulon saakka. (Castrén ym., 2017b; National Health Service, 2018.)

Runsas, näkyvä verenvuoto tulee tyrehtyttää mahdollisimman nopeasti. Vuotokohtaa painetaan suoraan sormin tai kämmenellä. Loukkaantunutta voi myös pyytää painamaan vuotokohtaa. Loukkaantunut autetaan istumaan tai makuulle. Haavalle asetetaan suoja-side ja tarvittaessa painamista jatketaan siteen päältä. Suojasiteen päälle voidaan runsaasti vuotavaan haavaan kädessä tai jalassa sitoa paineside. Tällöin suojasiteen päälle voi asettaa yhden tai kaksi siderullaa painoksi. Nämä kiinnitetään tukevasti suojasiteen päälle joustositeellä siten, että vuoto saadaan hallintaan. Tarvittaessa painamista jatketaan painesiteen päältä. Raajan kohottamista ei tarvitse tehdä. Painesiteen sitomisen jälkeen soitto hätänumeroon 112 tai lievemmissä tapauksissa, jossa vuoto on saatu painesiteen avulla hallintaan, voidaan loukkaantunut huolehtia itse jatkohoitoon. (Korte & Myllyrinne, 2017, 22; Castrén ym., 2017b, Kuisma ym., 2017, 461.)

Kiristyssidettä käytetään vain silloin, kun paineside ja haavan painaminen eivät tyrehtytä verenvuotoa. Kiristyssiteen käyttö ei ole ensisijainen toimenpide runsaaseen verenvuotoon ja sen käyttö edellyttää koulutusta. Kiristysside tulee tehdä kaupallisella tuotteella,

ei vyöllä tai vastaavalla. Kun verenvuoto tyrehtyy kiristysiteellä, autetaan ensin loukkaantunut istumaan tai makuulle. Kiristyside asetetaan vammakohtaan yläpuolelle, 3-4 sormenleveyttä vammasta, vartalon puolelle. Side vedetään kireällä ja kiinnitetään tarrasa. Kiristysiteen sauvaa käännetään, kunnes vuoto lakkaa. Tämän jälkeen sauva kiinnitetään klipsin sisään ja lukitaan tarranauhalla. Tarranauhaan merkitään kellonaika, jolloin kiristyside on asennettu. Kiristysiteen annetaan olla paikallaan, kunnes ensihoito ottaa vastuun. Autettavan tilaa seurataan ammattiavun tuloon asti ja annetaan tarvittaessa sokin oireenmukaista ensiapua odottaessa. (Korte & Myllyrinne, 2017, 23; Castrén ym., 2017b.)

3.4 Sokki

Sokki tarkoittaa tilaa, jossa verenkierto ja solujen hapensaanti on riittämätöntä. Tämä johtuu kiertävän verimäärän vähydestä ja verenpaineen laskusta. Sokki voi johtua tapaturman aiheuttamasta vammasta, verenvuodosta tai sairaudesta. Lisäksi vakava tulehdustila saattaa aiheuttaa sokin johtuen aineenvaihdunnan muutoksista. Kiertävän verimäärän väheneminen voi aiheuta runsaasta ulkoisesta tai sisäisestä verenvuodosta, palovammoista johtuvan nesteenmenetyksen seurauksena sekä vatsataudin aiheuttamasta nestehukasta johtuen. Verenpaine taas voi laskea liian matalaksi johtuen vakavan tulehduksen aiheuttamasta verenmyrkytyksestä, allergisen reaktion aiheuttamasta anafylaktisesta sokista tai sydänperäisestä sairastumisesta, jossa sydän ei jaksaa pumpata verta elimistössä. Sokki on tila, joka vaatii aina sairaalahoitoa. (Brouhard, 2018; Korte & Myllyrinne, 2017, 24; Kuisma ym., 2017, 460.)

Sokin oireita ovat kalpea ja kylmänhikinen iho, nopea ja heikosti tunnettavissa oleva syke, tihentynyt hengitys, janon tunne, levottomuus, joka muuttuu sekavuudeksi, pahoinvointi sekä tajuttomuus (Korte & Myllyrinne, 2017, 25; Suomen Punainen Risti 2018).

Ensiapuna sokissa oleva autetaan makuulle hänelle hyvään asentoon ja soitetaan hätänumeroon 112. Apua odottaessa annetaan muu oireenmukainen ensiapu, kuten verenvuodon tyrehtyttäminen. Peitellään autettava lämmönhukan estämiseksi ja seurataan hengitystä, verenkiertoa ja tajuntaa. Hengityksen seuranta tapahtuu tunnustelemalla ilmanvirtausta ja katsomalla rintakehän liikettä. Verenkierron seuranta tapahtuu tunnustelemalla sykettä ranteesta. Syötävää tai juotavaa ei tule tarjoilla janon tunteesta huolimatta. (Korte & Myllyrinne, 2017, 25; Brouhard, 2018.)

3.5 Vierasesine hengitysteissä

Hengitysteihin joutuva vierasesine voi olla esimerkiksi ruuanpala tai makeinen, joka on jäänyt kiinni syvälle nieluun kurkunpään korkeudelle. Vierasesineen tukkiessa hengitystiet, se estää ilmavirtauksen keuhkoihin kokonaan tai osittaisesti. Tukehtumisvaarassa oleva ihminen ei usein pysty pyytämään apua, huulet ja kasvot alkavat sinertää ja koska hengitys on osin tai kokonaan estynyt laskee tajunnan taso nopeasti ja henkilö menettää tajuntansa. (Castrén ym., 2017c.)

Tilanteessa, jossa on useampi henkilö auttamassa, soitetaan välittömästi 112. Mikäli auttaja on vain yksi, aloittaa hän ensiavun ja soittaa vasta sitten 112. Autettavaa, joka on tajuissaan, pyydetään ensin yskimään ja jos tämä ei auta, autetaan tukehtumisvaarassa oleva henkilö etukumaraan ylävartaloa tukien, jolloin pää on vartaloa alempana. Tämän jälkeen lyödään kämmenellä napakasti viisi kertaa lapaluiden väliin. Mikäli tämä ei auta, jatketaan ensiavun antamista Heimlichin otteella asettumalla autettavan taakse ja asettamalla toinen käsi nyrkissä pallean alle. Tämän jälkeen tartutaan toisella kädellä nyrkkiin ja nykäistään molemmilla käsillä nopeasti taakse- ja ylöspäin. Tarvittaessa toistetaan nykäisy viisi kertaa. Mikäli vierasesine ei poistu, vuorotellaan viisi lyöntiä lapaluiden väliin ja viisi nykäisyä. Mikäli autettava menee tajuttomaksi, aloitetaan elvytys ja ilmoitetaan muuttuneesta tilanteesta hätäkeskukseen. (Korte ym., 2017,19.)

4 OHJAUKSEN LÄHTÖKOHTIA

Ohjauksella tarkoitetaan käytännöllisen ohjauksen antamista, sekä ohjauksen alaisena toimimista. Olemassa ei ole vain yhtä ohjausteoriaa, vaan ohjausta on lähestytty erilaisien teorioiden kautta, kuten oppimis- ja terveystieteiden teoriat. Se voidaan nähdä kohtaamisena sekä työmuotona, jossa ohjaajan ja ohjattavan yhteisenä tavoitteena on ohjattavan oppiminen. Ohjaus on eri ammattikäytäntöjä yhdistelevä, monitahoinen toimintatapojen, työmenetelmien sekä lähestymistapojen joukko. Suosituksia ohjaukseen antavat kansainväliset, sekä kansalliset terveys- ja hyvinvointiohjelmat, kuten käypä hoito ja laatusuositukset. Ohjaustilanteessa korostuu ohjattavan aktiivisuus, halu oppia sekä vuorovaikutuksellisuus ohjaajan ja ohjattavan välillä. Ohjaus sisältää myös tiedon antamista. (Vänskä ym. 2014., 15-19.)

Ryhmäohjauksella halutaan tavoittaa monta ihmistä yhtä aikaa, tarkoituksena taitojen opettaminen tai mahdollisimman taloudellinen tiedon jakaminen. Ryhmä voi olla minkä kokoinen tahansa, se voi olla kerran kokoontuva, siinä voi olla tietty määrä kokoontumiskertoja tai se voi olla jatkuva. Ryhmän jäsenet voivat olla vieraita toisilleen tai he voivat tuntea toisensa entuudestaan. Ryhmäohjaus onkin yksi terveydenhuollon käytetyimpiä menetelmiä. Ryhmän suurin hyöty tulee osallistujille kertyneestä kokemuksesta sekä osaamisesta, jota he jakavat ryhmässä. Ryhmä tukee jäseniään ja vahvistaa sitoutumista tilanteiden ratkaisuun. Ryhmäohjauksen ensimmäinen haaste onkin positiivisen, avoimen sekä luottamuksellisen ilmapiirin luominen. (Kyngäs ym. 2007, 104-105, Vänskä ym. 2014, 88-93.) Leppänen (2018) on väitöskirjassaan tutkinut grounded theory tutkimusmenetelmän avulla ryhmän jäsenten kokemuksia ryhmässä oppimisesta. Tutkimus vahvistaa, että ihmisillä on tarve kuulua ryhmään, sekä tulla ryhmässä kohdatuksi omine odotuksineen ja tarpeineen. Tutkimuksen perusteella merkityksellisiä kokemuksia ovat kouluttajien kunnioittava suhtautuminen opiskelijoihin, opiskelijoiden keskinäiset vuorovaikutussuhteet sekä ryhmän myönteinen ilmapiiri. ”Ohjaaja nähtiin poikkeuksetta merkittävänä hyvän ryhmähengen ja toimivan ryhmäoppimisen mahdollistajana. Ryhmäoppimisen olennaisena edellytyksenä eri tutkimuksissa on siis nähty ryhmän yhtenäisyys ja oppimista edistävä positiivinen ilmapiiri.” (Leppänen, 2018, 29, 130.)

Osallistavia menetelmiä voidaan käyttää monissa ryhmän tai yhteisön toiminnoissa. Niiden käyttö on lähtenyt liikkeelle kehitysyhteistyöstä. Osallistavat menetelmät toimivat työkaluna ohjauksessa, jossa osallistajat pääsevät halutessaan vaikuttamaan toiminnan

eri vaiheisiin. Osallistava menetelmä on käytännön tekniikka tai harjoitus, jolla pyritään helpottamaan ohjattavien osallistumista keskusteluun ja tekemiseen, jossa tavoitteena on laskea osallistumisen kynnyksiä ja tehdä asia ymmärrettäväksi. Osallistavat menetelmät ovat ryhmä- ja osallistujia läheistä työskentelyä, johdattamista yhteiseen päämäärään siten, että kaikki tulevat kuulluiksi. Ne korostavat voimavaroja ja jo olemassa olevaa osaamista. Ohjauksellisia tavoitteita voivat olla esimerkiksi aiheeseen orientoituminen, ryhmän kommunikointi, jakaminen, yhdessä oppiminen, esittäminen, tiedon käsittely ja palaute. (Taipale, 2005; Mäkinen, 2016.)

Osallistavilla menetelmillä luodaan myönteistä ilmapiiriä ja ryhmän jäsenten välistä luottamusta. Ohjaus tilanteissa ohjaajan tulisi saada ryhmän jäsen osallistumaan oppimistehtävään ja keskusteluun, jotka osallistuva jäsen kokee mielenkiintoisiksi ja merkityksellisiksi. Ryhmätyöskentely vaatii osallistujiltaan vuorovaikutus- ja ryhmätyötaitoja, joihin kuuluvat muiden näkemysten kunnioittaminen ja kuunteleminen, mutta myös ominen näkemysten arvostaminen ja esille tuominen. Vuorovaikutusta korostamalla pyritään luomaan suotuisa ilmapiiri ja helpottamaan kaikkien aktiivista osallistumista. Parhaimmillaan ryhmän jäsenet osallistuvat tasavertaisesti ryhmän työskentelyyn ja heillä on siihen halu, uskallus ja mahdollisuus. Mukavaan ryhmää halutaan tulla ja toiminta motivoi. Ryhmässä voidaan kehittää toimintaa kohti yhteisiä tavoitteita ja oppia yhdessä uutta. (Taipale, 2005; Mäkinen, 2016.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallinen sekä osallistava hätäensiapu-harjoituspäivä Kolmituotteen työntekijöille. Tavoitteena on, että kaikki päivään osallistujat oppivat hätäensiaputaitoja ja saavat valmiuksia toimia hätätilanteessa.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä on hätäensiapu?
2. Kuinka maallikkona toimin hätäensiaputilanteessa?
3. Miten toteutetaan hätäensiaputaitoja vahvistava ja osallistava hätäensiapuharjoitus työpaikalla?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista sekä toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Alasta riippuen toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käytäntöön suunnattu ammatillinen ohje, opastus tai ohjeistus, se voi olla myös tapahtuman suunnittelu ja toteutus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina raportti ja käytännöntoteutus, jotka yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin. Produktio on sen toiminnallinen osuus ja opinnäytetyöraportti on sen dokumentointi ja arviointi. Prosessikirjoittaminen tapahtuu vaiheittain ja tutkimuksellinen ote näkyy tekstissä. Tekstin tulee olla tietoperustaan pohjautuvaa ja analysoivaa, jossa näkyy koulutusalan näkökulma. Produktion tekstiosuudet tulee olla kohderyhmää puhuttelevaa kieltä ja tyyliä. Huomioon otetaan kohderyhmän asema, ikä sekä tietämys aiheesta, lisäksi produktin erityisluonne ja käyttötarkoitus, johon toiminnallinen opinnäytetyö on suunnattu. (Vilka & Airaksinen, 2003, 9; Airaksinen, 2009.)

6.2 Hätäensiapuharjoituspäivän suunnittelu Salon Kolmituotteelle

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi eli aiheen ideointi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että työlle löytyy myös toimeksiantaja. (Vilka & Airaksinen, 2003, 16, 23.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Salon Kolmituote Oy ja tuotos eli produktio on järjestää toiminnallinen sekä osallistava hätäensiapuharjoituspäivä Kolmituotteen työntekijöille. Tavoitteena on, että kaikki päivään osallistujat oppivat hätäensiaputaitoja ja saavat valmiuksia toimia hätätilanteessa. Toimeksiantaja oli aiemmin tuonut Turun ammattikorkeakoululle toiveen ensiapuun liittyvästä päivästä ja ohjaavan opettajan toimesta aihe valikoitui ryhmällemme. Opinnäytetyöryhmän jäsenet ovat osallistuneet säännöllisin väliajoin hätäensiapukoulutuksiin työnsä puolesta, jonka vuoksi aihevalinta oli looginen ja vastasi omia valmiuksia. Aiheeseen perehdyttiin tutustumalla THL:n tilastoihin vammautumisista ja loukkaantumisista, sekä etsimällä tutkimustietoa maallikkoelvytyksen merkityksestä. FINNRESUSCI-tutkimuksen perusteella on todettu, että maallikkoelvytyksen lisääminen on tärkeää (Hiltu-

nen, 2016) ja Folke ym. tutkimuksen (2018) mukaan sivullisten antama elvytys on lisääntynyt. Samalla potilaiden ennuste parani merkittävästi ja harvemmat joutuivat hoitokotiin sairastumisen jälkeen, kun elvytys oli aloitettu jo sivullisten toimesta ripeästi. (Folke ym., 2018.) Lisäksi hätäkeskuslaitoksen tekemän tilastotutkimuksen mukaan hätäkeskuspöytäkirjojen vastausajoissa on tapahtunut kohennusta vuonna 2017 edellisvuoteen verrattuna (Hätäkeskuslaitos 2017).

Toiminnallisen opinnäytetyön toinen vaihe käsittää tietoperustan sekä teoreettisen viitekehyksen. Yksinään toiminnallinen osuus ei kata koko opinnäytetyötä, sillä ammatillinen teoreettinen tieto ja ammatillinen käytäntö tulee pystyä yhdistämään. Aihetta tulee pohtia alan teorioiden sekä niistä nousevien käsitteiden avulla. (Vilka & Airaksinen, 2003, 41-42.) Tässä opinnäytetyössä teoriaosuus tuotettiin koskemaan koko prosessia huomioiden toimeksiantaja, harjoituspäivä, ohjausmenetelmä sekä työn eettisyys ja luotettavuus. Teoreettisen viitekehyksen lähteinä käytetyt lähdeaineistot on valittu kirjoittajan asiantuntemuksen sekä uusimman saatavilla olevan tiedon mukaan. Lähdeaineistoksi pyrittiin valitsemaan alle 10 vuotta vanhat lähteet. Osa lähteistä on yli 10 vuotta vanhempia, mutta niissä oleva tieto on edelleen ajantasaista. Lähteiksi valittiin luotettavia sekä ajantasaisia lähteitä, kuten tutkimuksia, virallisia sivustoja sekä asiantuntija lausuntoja. Verkon hakukoneista käytettiin Googlea hakusanoina ”ensiapu”, ”hätäensiapu”, ”hätäensiapu ohjaus” ”osallistavat menetelmät”, ”maallikkoelvytys”, ”maallikkoelvytyksen merkitys” ”european resuscitation council”, ”ryhmäohjaus”, ”ohjaus”, ”unconscious casualty first aid”, ”layman CPR”, ”cardiopulmonary resuscitation”, ”bleeding”, Google Scholaria hakusanoina ”out-of-hospital cardiac arrest in Finland”, ”unconsciousness first aid”, ”recovery position” ja ”oppimisprosessi”. Duodecim Terveyskirjaston hakukoneessa käytettiin hakusanoina ”ensiapuopas”, ”peruselvytys”, haavat ja verenvuodot”, sokki”, ”vierasesine hengitysteissä” sekä ”tukehtuminen”. Medic tietokannassa käytettiin hakusanoina ”bystander CPR”.

Toimeksiantaja tavattiin syksyn 2018 aikana sekä oltiin yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse. Tiloihin käytiin tutustumassa etukäteen ja arvioitiin ne toimiviksi itse päivää ajatellen. Joulukuussa 2018 tehtiin toimeksiantosopimus opinnäytetyön tekijöiden, koulun sekä toimeksiantajan kesken ja sovittiin hätäensiapuharjoituspäivä pidettäväksi Salon Kolmituotteen tiloissa 9.1.2019.

Toiminnallisen opinnäytetyön yksi vaihe on toimintasuunnitelma ja kohderyhmän valinta. Toimintasuunnitelma vastaa kysymyksiin mitä, miten ja miksi tehdään. (Vilka & Airaksinen, 2003, 26-27.) Päivän suunnittelu aloitettiin käymällä läpi, mikä oli päivän tarkoitus

ja tavoite, sekä tehtiin rajausta lopulliseen harjoituspäivän sisältöön. Opinnäytetyön aihe rajautui koskemaan hätäensiapua toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa käytyjen keskusteluiden, tutkimustiedon, omien valmiuksien sekä SPR:n hätäensiapukoulutuksen sisällön perusteella. Toimeksiantaja antoi vapaat kädet päivän sisällön suunnitteluun sekä aikatauluihin.

Kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, joten alusta asti oli selvää, että opinnäytetyön pääpaino on itse harjoituspäivässä. Osallistavien menetelmien on katsottu laskevan osallistumisen kynnyksiä ja luovan myönteisen ilmapiirin, nämä ovat edellytyksiä onnistuneeseen harjoituspäivään, jotta osallistujat saisivat parhaan mahdollisen oppimiskokemuksen. (Taipale, 2005; Mäkinen, 2016.) Varhaisessa vaiheessa päätettiin, että harjoituspäivä on osallistava, jotta harjoituksiin osallistumisen kynnys madaltuisi.

Osallistujamäärä oli alustavan kyselyn mukaan noin kymmenen henkilöä. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Ilmoittautujalista oli Kolmituotteen ilmoitustaululla, johon halukkaat saivat laittaa nimensä osallistuakseen hätäensiapuharjoitukseen. Toimeksiantaja huolehti päivän informoinnista työntekijöille.

Päivä rakennettaisiin niin, että kaikilla osallistujilla olisi mahdollisuus päästä kokeilemaan myös käytännön harjoituksia. Harjoituspäivän tueksi tehtäisiin ohjaajille sekä osallistujille Powerpoint-esitys (liite 1), johon koottaisiin päivän kaikki teoriaosuudet sekä harjoitukset. Päivän aikana käytäisiin läpi viisi teoriaosuutta, joista neljään liittyisi harjoitus. Harjoituskokonaisuuksina olisi tajuton ja kylkiasento, eloton ja painelupuhalluselvytysharjoitus Anne-nukkejen kanssa, verenvuoto ja painesiteen laitto sekä vierasesine hengitysteissä ja heimlich ote. Erillisenä teoriaosuutena olisi sokki, johon ei liity harjoitusta. Defibrillaattorin käyttöä ei harjoituspäivään sisällytetä. Tähän päädyttiin, koska toimeksiantajan tiloissa ei defibrillaattoria ollut ja sen käytön perusteellinen harjoittelu veisi ison osan päivän kulusta.

Hätäensiapuharjoituspäivän teoriaosuus sekä päivän harjoitteet toteutetaan samassa fyysisessä tilassa siten, että jokaista teoriaosuutta seuraa harjoitus. Harjoitteiden välissä ei tarvitse edellisiä harjoituspisteitä purkaa pois, koska tila on riittävän suuri. Powerpoint-esitys kulkee taustalla kunkin harjoitteen aikana niin, että ensin siitä on luettavissa tärkeimmät osiot aiheen teoriasta ja sen jälkeen opastus harjoitteesta.

Tajuttoman henkilön hätäensiapu alkaisi teoriaosuudella, jossa käydään läpi, miten tunnistaa tajuton henkilö sekä tajuttoman henkilön hätäensiapu. Harjoitteena on kylkiasento, jossa kylkiasentoon kääntäminen näytetään ohjaajan toimesta vapaaehtoiselle,

tämän jälkeen osallistujat saavat itse harjoitella kylkiasentoon kääntämistä. Harjoituspisteitä on kolme ja niitä varten lattialle levitetään koululta lainatut peitteet. Tavoitteena on, että osallistujat harjoittelevat kylkiasentoa toinen toisilleen vuorotellen, ohjaajien ollessa vieressä tukena.

Elottoman henkilön hätäensiapu alkaisi teoriaosuudella, jossa käydään läpi, miten tunnistaa eloton henkilö, sekä elottoman henkilön hätäensiapu. Harjoitteena on painelupuhallus elvytys Anne-nukkejen avulla. Oikea elvytystekniikka näytetään osallistujille ohjaajien toimesta ja tämän jälkeen osallistujat saavat itse harjoitella painelupuhallus elvytystä Anne-nukkejen kanssa. Harjoituspisteitä on kolme ja jokaisessa pisteessä oma ohjaaja ja osallistujat jakautuneina pisteille tasaisesti.

Verenvuodot alkavat teoriaosuudella, jossa käydään läpi erilaisia verenvuotojen syitä ja niiden hätäensiapua. Harjoitteena on painesiteen laitto, jonka ohjaaja näyttää vapaaehtoiselle. Tämän jälkeen osallistujat pääsevät pareina harjoittelemaan painesiteen laittoa toisilleen. Harjoitukseen tarvittava materiaali laitetaan valmiiksi kaarimaljoihin, jotta jokainen pari pääsee osallistumaan harjoitukseen yhtä aikaa. Ohjaajat kiertävät parien luona ja neuvovat tarvittaessa. Verenvuotojen jälkeen käydään läpi sokki, sen oireet ja hätäensiapu teoriassa ilman erillistä harjoitusta.

Vierasesine hengitysteissä alkaa teoriaosuudella, jossa käydään läpi, miten tunnistaa tukehtumisvaarassa oleva henkilö ja sen hätäensiapu. Harjoitteena on Heimlich ote, jonka ohjaaja näyttää vapaaehtoisen osallistujan avulla. Harjoitteen osallistujat saavat tehdä halutessaan toinen toisilleen ohjaajien neuvoessa tarvittaessa.

Hätäensiapuharjoituspäivän vastuualueet jaetaan opinnäytetyöryhmän kesken niin, että jokaiselle tulee yhtä suuri vastuualue päivän kulusta ja siihen valmistautumisesta. Yksi vastuualueista on alkusanat, päivän aikataulu, tajuton sekä eloton henkilö, sekä niihin liittyvien harjoitusten havainnollistaminen. Toinen vastuualue on hätäensiavun ja ensiavun määritteet, tilastotieto, vierasesine hengitysteissä sekä sen havainnollistaminen. Kolmas vastuualue on verenvuodot, sokki sekä niihin liittyvien harjoitteiden havainnollistaminen. Osallistujien kysymyksiin, sekä harjoituspisteiden ohjaukseen osallistuvat kaikki. Lisäksi sovittiin, että yhdessä pidetään loppupuhe, sekä kerätään palaute päivästä.

Harjoituspäivän päätteeksi osallistujat täyttävät paperisen palautelomakkeen (liite 2). Lomakkeessa kysytään päivään liittyen kysymyksiä, joiden vastausten perusteella arvioi-

daan päivän onnistumista ja tarpeellisuutta osallistujien näkökulmasta. Palautelomakkeessa on strukturoituja kysymyksiä, jotka suunniteltiin yhdessä ohjaavien opettajien kanssa ja palautelomake tehtiin hyödyntämällä Webprolol ohjelmaa.

Harjoitteiden läpikäynnin ja teoriaosuuden kokonaisajaksi laskettiin kolme tuntia. Harjoituspäivän aikatauluksi muodostui klo 12-15 toimeksiantajan toiveesta. Harjoituspäivän aikataulun muodostuttua listattiin tarvittavat ensiaputarvikkeet, joita olivat Anne-nuket, patjat lattialle, painesiteeseen tarvittavat materiaalit, käsidesi sekä puhdistuslaput. Koulun henkilökunnan kanssa sovittiin niiden lainaamisesta, sekä luokkatilojen varaamisesta kenraaliharjoitusta varten.

Kenraaliharjoitus pidettiin Turun ammattikorkeakoululla 7.1.2019. Harjoituksessa käytiin läpi päivä kokonaisuudessaan aikataulun mukaisesti, sisältäen teoriaosuuden ja harjoitteet. Kenraaliharjoituksen perusteella mietittiin erilaisia aikatauluun mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten osallistujien määrä sekä osallistujien aktiivisuus harjoitteissa. Harjoituspäivän tavoitteena oli olla osallistava, jonka vuoksi harjoitteisiin varattiin riittävästi aikaa. Päivän rakennetta ei muutettu, vaan päädyttiin menemään alkuperäisen suunnitelman mukaan, koska kaikkiin muuttuviin tekijöihin ei voi vaikuttaa ja kenraaliharjoituksen perusteella päivän aikataulu oli toimiva.

6.3 Hätäensiapuharjoituspäivän toteutus Salon Kolmituotteelle

Harjoituspäivän aamuna 9.1.2019 opinnäytetyöryhmä kokoontui koululla ja haki valmiiksi kerätyt ensiaputarvikkeet ja Anne-nuket koululta. Kolmituote Oy:n tiloihin mentiin tuntia ennen harjoituspäivän alkua. Tässä kohtaa varmistui osallistujien lukumäärä, joka oli kahdeksan henkilöä. Harjoitteisiin osoitettu tila, oli valmiiksi tyhjä, joten siihen oli helppo rakentaa harjoituspisteet sekä tilan eteen teoriaosuuden esityspiste. Tilaan haettiin pöytätaaso ja tuolit osallistujille, sekä asennettiin videotykki, jotta Powerpoint-esitys saatiin otettua osaksi ohjausta. Powerpoint esitys kulki koko päivän teoriaosuuden sekä harjoitusten tukena, esitykseen oli koottu pääkohdat kaikista päivän teoriaosuuksista sekä kuvat harjoitteista. Harjoitteita varten laitettiin tarvikkeet ja Anne-nuket esille sekä käyttövalmiuteen. Ennen harjoituspäivän alkua varmistettiin vielä, että tekniikka toimii.

Hätäensiapuharjoituspäivä alkoi ajallaan klo 12. Päivän aluksi esiteltiin itsemme, päivän sisältö sekä aikataulu (liite 3). Lisäksi käytiin läpi Terveystilan ja hyvinvointilaitoksen tilas-

toja, joka osaltaan tukee päivän tärkeyden merkitystä. Opinnäytetyötä ohjaavista kysymyksistä yksi oli, miten toteutetaan hätäensiaputaitoja vahvistava ja osallistava hätäensiapuharjoitus työpaikalla. Tähän vastattiin kertomalla osallistujille päivän olevan osallistava, jonka vuoksi toivottiin kaikkien halukkaiden osallistuvan päivän kulkuun aktiivisesti ja rohkeasti. Alusta asti pyrittiin luomaan helposti lähestyttävä ja avoin ilmapiiri. Osallistujat saivat alusta asti tuoda esille omia kokemuksiaan, esittää kysymyksiä sekä kommentteja.

Teoriaosuus alkoi määrittelemällä mitä on hätäensiapu, sen merkityksellä sekä hätäilmoituksen tekemisellä EU-maissa ja niiden ulkopuolella. Osallistujille esitettiin täydentäviä kysymyksiä liittyen heidän omiin kokemuksiin, ovatko he olleet hätäensiapua vaativissa tilanteissa, miltä tilanteet ovat tuntuneet, onko taidot tilanteessa toimimiseen olleet riittävät, tietävätkö he toimipaikan osoitteen, onko toimipaikan ensiapulaukun sijainti tiedossa ja onko sen sisältö asianmukainen, tietävätkö he 112-sovelluksesta ja onko se käytössä. Päivän tarkoituksena oli vastata kysymykseen, kuinka maallikkona toimin ensiaputilanteessa.

Tajuttoman henkilön hätäensiapu alkoi teoriaosuudella, jossa käytiin läpi, miten tunnistaa tajuton henkilö sekä tajuttoman henkilön hätäensiapu. Harjoitteena oli kylkiasento, joka näytettiin ohjaajan toimesta vapaaehtoiselle, tämän jälkeen osallistujat saivat itse harjoitella kylkiasentoon kääntämistä. Harjoituspisteitä oli kolme ja niitä varten oli lattialle levitetty koululta lainatut peitteet. Osallistujat harjoittelivat kylkiasentoa toinen toisilleen ohjaajien ollessa vieressä tukena.

Elottoman henkilön hätäensiapu alkoi teoriaosuudella, jossa käytiin läpi, miten tunnistaa eloton henkilö, sekä elottoman henkilön hätäensiapu. Defibrillaattorin käyttö kerrottiin lyhyesti ja perusteltiin syy, miksi sen käytön ohjaus jätettiin pois harjoituspäivästä. Harjoitteena oli painelupuhallus elvytys Anne-nukkejen avulla. Oikea elvytystekniikka näytettiin osallistujille ohjaajien toimesta ja tämän jälkeen osallistujat saivat itse harjoitella painelupuhallus elvytystä Anne-nukkejen kanssa. Harjoituspisteitä oli kolme ja jokaisessa pisteessä oma ohjaaja.

Verenvuodot alkoivat teoriaosuudella, jossa käytiin läpi erilaisia verenvuotojen syitä ja niiden hätäensiapua. Harjoitteena oli painesiteen laitto, jonka ohjaaja näytti vapaaehtoiselle. Tämän jälkeen osallistujat pääsivät pareina harjoittelemaan painesiteen laittoa toisilleen. Harjoitukseen tarvittava materiaali oli valmiiksi laitettu kaarimaljoihin, jotta jokai-

nen pari pääsi osallistumaan harjoitukseen yhtä aikaa. Ohjaajat seurasivat parien työskentelyä ja neuvoivat tarvittaessa. Verenvuotojen jälkeen käytiin läpi sokki, sen oireet ja hätäensiapu teoriassa ilman erillistä harjoitusta.

Vierasesine hengitysteissä alkoi teoriaosuudella, jossa käytiin läpi, miten tunnistaa tukehtumisvaarassa oleva henkilö ja sen hätäensiapu. Harjoitteena oli Heimlich ote, jonka ohjaaja näytti vapaaehtoisen osallistujan avulla. Harjoitteen sai vapaaehtoiset tehdä toinen toisilleen, ilman voimankäyttöä, koska harjoitetta ei saa tehdä voimaa käyttäen, ellei ole oikea tukehtumistilanne kyseessä.

Päivän lopuksi jaettiin palautelomakkeet, kiitettiin osallistujia päivästä sekä keskusteltiin päivän herättämistä ajatuksista. Kolmituotteelle esitettiin kehittämisehdotuksina ensiapuvastaavan valintaa, defibrillaattorin sekä alan kirjallisuuden hankintaa. Päivä päättyi suunnitellusti klo 15. Tämän jälkeen opinnäytetyöryhmä kokoontui koululle purkamaan palautteen sekä arvioimaan päivän kulun.

6.4 Palaute

Hätäensiapuharjoituspäivään osallistui kahdeksan henkilöä, joista jokaiselle jaettiin palautelomake, johon vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonymia. Vastausprosentti oli 100%. Lomakkeessa oli kuusi strukturoitua kysymystä, vastausvaihtoehdot olivat viidessä kyllä ja ei, mahdollisuus lisäkommentteihin oli jokaisen kysymyksen kohdalla. Kysymyksessä millaiset ensiaputaitosi mielestäsi ovat, vastausvaihtoehtoja oli kolme: erinomaiset, melko hyvät ja aika heikot.

Kysymykseen oletko aikaisemmin osallistunut hätäensiapuharjoituksiin, kuusi vastaajista kertoi osallistuneensa, *"2010 ja aiemmin"*, *"ehkä 2010"*, *"v. 1996"*, *"2007"*, *"1970 ja 1980 luvulla"*, *"armeijassa"*. Palautekyselyn mukaan seitsemän henkilöä koki ensiaputaitonsa melko hyviksi ja yksi aika heikoiksi, kukaan ei kokenut ensiaputaitojaan erinomaisiksi. Hätäensiapuharjoituspäivää itselleen hyödyllisenä piti jokainen vastaajista ja kaikki kokivat päivän vastanneen odotuksiaan. Vastaajat kokivat ohjaajien onnistuneen työssään, eräässä palautteessa lisämaininta *"erittäin hyvin"*. Jokainen osallistuja pääsi mielestään osallistumaan tarpeeksi päivän ohjelmaan. Suullisesti saadussa palautteessa vastaajat kertoivat saaneensa valmiuksia ja uskallusta toimia hätäensiaputilanteissa. Päivä koettiin erittäin onnistuneeksi sekä hyödylliseksi. Lisäksi osallistujat halusivat kiittää erinomaisesta ohjauksesta ja ohjaajien perehtyneisyydestä aiheisiin.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämä työ on toiminnallinen opinnäytetyö, mutta sitä ohjaavat samat eettiset periaatteet kuin tutkimustakin. Opinnäytetyöissä noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka keskeisiä lähtökohtia ovat tutkimuseettian näkökulmasta muun muassa rehellisyys, yleinen tarkkuus ja huolellisuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kananen, 2017, 190-191). Opinnäytetyötä suunnitellessa sekä raporttia kirjoittaessa noudatettiin hyvän tieteellisen tutkimuseettian lähtökohtia. Aihetta valittaessa tarkasteltiin omia valmiuksia niin tietopohjan kuin ohjaustaitojen näkökulmasta ja perehdyttiin aiheeseen huolellisesti. Opinnäytetyöryhmän jäsenillä ei ole voimassa olevaa ensiapukoulutusta, mutta säännölliset hätäensiapukoulutukset sekä aiempi lähihoitaja- tutkinto mahdollistivat prosessiin ryhtymisen.

Opinnäytetyöprosessin aikana tulee huolehtia tietosuojasta, osallistujien yksityisyydestä sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kananen, 2017, 190-191). Harjoituspäivä sekä harjoitteisiin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Osallistujien henkilötietoja ei kerätty ja palautelomake täytettiin anonymisti ja vapaaehtoisuuteen perustuen. Palautelomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti opinnäytetyöryhmän kesken.

Opinnäytetyön luotettavuuskriteereinä käytetään vahvistettavuutta, arvioitavuutta sekä tulkinnan ristiriidattomuutta (Kananen, 2014, 151-152; Kananen, 2017, 176-179). Opinnäytetyön raportin kirjallisuus- ja internetlähteinä käytettiin uusinta saatavilla olevaa tietoa, vanhempien lähteiden osalta tieto on edelleen ajantasaista. Lähteitä valittaessa on kiinnitetty huomiota julkaisijaan sekä julkaisuajankohtaan. Internetin hakukoneita, sekä hakusanoja käytettiin monipuolisesti, kuten Google, Google scholar sekä Medic. Hätäensiapuohjeiden sekä niiden teoriaosuuden oikeellisuuden takaamiseksi lähteinä käytettiin Terveysportti palveluportaalin kautta käypä-hoitosuosituksia ja terveyskirjastoa, lisäksi käytettiin SPR:n uusimpia ensiapuohjeita. Raivio 2019 kirjoittaa Terveysportin- palveluportaalissa olevan yli 100 miljoonaa tapahtumaa vuosittain ja valtaosa potilastyötä tekeivistä lääkäreistä käyttää sitä päivittäin. Lähdeluettelo ja lähdeviittaukset ovat merkitty Turun ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti.

Aiemmat tutkimukset työn aiheesta parantaa työn luotettavuutta, sitä voidaan parantaa myös keräämällä eri lähteitä ja vertaamalla niitä toisiinsa, ne voivat olla aiempia tutkimuksia tai erillisiä aineistoja (Kananen, 2014, 151-152; Kananen, 2017, 176-179).

Tiedon oikeellisuus ja ajantasaisuus tarkistettiin useammista saatavilla olevista lähteistä vertailemalla tietoa toisiinsa. Työssä käytettyjä tutkimuksia arvioitiin tutkimuksen julkaisijan, tutkimuksen tekijän aseman sekä tutkimuksen julkaisuvuoden perusteella. Tutkimuksia etsittiin niin suomesta kuin ulkomailtakin, lisäksi tiedon hankintaan käytettiin erilaisia virallisia tilastoja.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee olla objektiivinen, kunnioittaa tutkijoiden tuotosta sekä välttää vahingoittamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kananen, 2017, 190-191). Opinnäytetyön luotettavuustarkastelun edellytys on riittävä dokumentaatio, jonka avulla voidaan arvioida opinnäytetyön tekijöiden ratkaisuja (Kananen, 2014, 151-152; Kananen, 2017, 176-179). Raporttia kirjoittaessa suhtauduimme löytämäämme tietoon objektiivisesti, välttäen omien asenteiden ja näkemysten esilletuomista. Opinnäytetyö on dokumentoitu ja esitetty tarkasti löydetyn tiedon perusteella, tämä mahdollistaa tiedon jäljittämisen ja sen arvioinnin. Tieto on kirjattu raporttiin muuttumattomana sekä plagiointia välttäen, suorat viittaukset ovat merkitty asianmukaisesti.

Turun ammattikorkeakoulu teettää kaikista opinnäytetöistä toimeksiantosopimuksen, riippumatta siitä liittyykö opinnäytetyöhön toimeksianto tai ei. Toimeksiantosopimuksessa sovitaan seuraavista asioista: ohjaus ja vastuut, oikeudet, mahdolliset kustannukset ja niiden jakautuminen, tulosten julkistaminen sekä luottamuksellisuus. Lisäksi sovitaan opinnäytetyön julkaisua koskevista asioista, anonymitetista, saako kaiken materiaalin julkaista sekä salassapitoehdot. Sopimus laaditaan yhdessä opinnäytetyöryhmän, koulun ja toimeksiantajan kanssa. (Turun ammattikorkeakoulu 2019.) Toimeksiantosopimus laadittiin yhdessä opinnäytetyöryhmän, koulun ja toimeksiantajan kanssa syksyllä 2018. Toimeksiantosopimuksen nimi muuttui opinnäytetyösopimukseksi 2019, tässä työssä käytetään sopimuksesta nimeä toimeksiantosopimus.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallinen sekä osallistava hätäensiapu-harjoituspäivä Kolmituotteen työntekijöille. Tavoitteena on, että kaikki päivään osallistujat oppivat hätäensiaputaitoja ja saavat valmiuksia toimia hätätilanteessa. Vuoden 2017 tilastojen mukaan hätäkeskuslaitos sai yhteensä vajaa neljä miljoona ilmoitusta, joista hätät ilmoituksia oli 2,7miljoonaa kappaletta (Hätäkeskuslaitos 2017). Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2017 Suomessa loukkaantui erilaisissa tapaturmissa yli miljoona 20-74 vuotiasta ihmistä (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2018). Tämän vuoksi maallikkojen hätäensiaputaitojen osaaminen ja ylläpitäminen on ensiarvoisen tärkeää ja opinnäytetyön yhtenä ohjaavana kysymyksenä oli vastata mitä on hätäensiapu.

Vuosittain noin 500 000 eurooppalaista henkilöä saa äkillisen sydänpysähdyksen ja se aiheuttaa noin 20% kaikista kuolemista Euroopassa. Äkillinen sydänpysähdys on tapava muutamassa minuutissa, jos hoitoa ei aloiteta välittömästi. Tämän vuoksi on suuri tarve parantaa sydänpysähdysten ehkäisyä ja hoitoa. (European Resuscitation Council 2018; Potilaan lääkirlehti 2015.) FINNRESUSCI tutkimuksen mukaan maallikkojen antamaa elvytystä tulisi lisätä, jotta autettavan ennuste paranisi (Hiltunen, 2016). Tanskassa 2018 valmistuneen tutkimuksen mukaan lisääntynyt sivullisten antama elvytys paransi autettavan ennustetta merkittävästi, kun elvytys on aloitettu nopeasti (Folke ym., 2018). Tutkitun tiedon ja tilastojen perusteella yksi opinnäytetyötä ohjaavista kysymyksistä on kuinka maallikkona toimin hätäensiaputilanteessa ja se ohjasi hätäensiapuharjoituspäivän sisältöä ja harjoitteita. Euroopan elvytysneuvoston tilastot ja FINNRESUSCIN tutkimustulokset tukevat myös harjoituspäivänä osallistujien esiin tuomia ajatuksia, jossa he kokivat elvytykseen ryhtymisen haastavaksi omien puutteellisten elvytystaitojen vuoksi. Tanskalaistutkimus tukee elvytystaitojen ja niiden ylläpidon merkitystä. Harjoitus Anne-nukkejen kanssa antoi osallistujille valmiuksia ja uskallusta toimia tositilanteessa.

Miten toteutetaan hätäensiaputaitoja vahvistava ja osallistava hätäensiapuharjoitus työpaikalla on yksi opinnäytetyötä ohjaavista kysymyksistä. Osallistava menetelmä on käytännön tekniikka eli harjoitus ja se on ryhmä- ja osallistuja läheistä työskentelyä, johdattamista yhteiseen päämäärään siten, että kaikki tulevat kuulluksi (Taipale, 2005; Mäkinen, 2016). Harjoituspäivästä haluttiin osallistujille mieluisa kokemus, jossa he pääsivät yhdessä harjoitteiden kautta opettelemaan hätäensiaputaitoja. Opinnäytetyöryhmälle oli tärkeää, että kaikki tulivat kuulluksi ja osallistumisen kynnyksen haluttiin pitää

matalana. Leppäsen (2018) tutkimuksen mukaan ohjaaja nähtiin merkittävänä hyvän ryhmähengen ja toimivan ryhmäoppimisen mahdollistajana. Ryhmäoppimisen olennaisena edellytyksenä on nähty ryhmän yhtenäisyys ja oppimista edistävä positiivinen ilmapiiri. (Leppänen, 2018, 29, 30.) Ilmapiiri haluttiin pitää koko hätäensiapuharjoituspäivän ajan avoimena sekä kannustavana. Osallistujien palautteen perusteella sekä osallistava, että ohjauksellinen näkökulma toteutui ja hätäensiapuvalmiuksien katsottiin parantuneen huomattavasti.

Opinnäytetyötä suunnitellessa sekä raporttia kirjoittaessa noudatettiin hyvän tieteellisen tutkimusetiikan lähtökohtia. Aihetta valittaessa tarkastelimme omia valmiuksia niin tietopohjan kuin ohjaustaitojen näkökulmasta. Opinnäytetyön raportin kirjallisuus- ja internetlähteinä käytettiin uusinta saatavilla olevaa tietoa, vanhempien lähteiden osalta tieto on edelleen ajantasaista. Tiedon oikeellisuus ja ajantasaisuus tarkistettiin useammista saatavilla olevista lähteistä. Opinnäytetyö on dokumentoitu tarkasti, tämä mahdollistaa tiedon jäljittämisen ja sen arvioinnin. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus täyttyivät meidän sekä osallistujien näkökulmasta, projekti eteni suunnitelman mukaisesti ja sen pääpaino oli harjoituspäivän toteutuksessa. Raporttia kirjoittaessa havaittiin, että harjoituspäivän mainontaan olisi voitu kiinnittää enemmän huomiota suunnitteluvaiheessa ja tehdä päivästä erillinen mainos. Palautelomake oli tehty opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa, jonka vuoksi kysymysten termit ovat hieman erilaisia, kun lopullisessa opinnäytetyön raportissa. Tämä ei kuitenkaan vaikuta palautteiden tuloksiin tai luotettavuuteen.

Harjoituspäivässä tehtyjen havaintojen perusteella Kolmituotteelle esitettiin kehittämisehdotuksina ensiapuvastaavan valintaa. Vastaava huolehtisi ensiapulaukun sisällöstä, sen ajantasaisuudesta sekä sen käytön ohjauksesta työntekijöille. Lisäksi ehdotettiin defibrillaattorin hankintaa ja siihen liittyvää omaa koulutusta. Alan kirjallisuudesta suositeltiin Kolmituotteelle hankittavaksi Duodecimin ja Suomen Punaisen ristin yhteistyönä laatimaa Ensiapuopasta, joka on selkeälukuinen myös maallikolle.

Hätäensiapuharjoituspäivä ja sitä tukeva FINNRESUSCI tutkimus sekä Euroopan elvytysneuvoston tilasto vahvistivat, että mallikoiden hätäensiaputaitoja tulisi lisätä. Projekti osoitti, että hyvin organisoidulla sairaanhoitajaopiskelijavetoisella hätäensiapuharjoituspäivällä voidaan saavuttaa positiivisia tuloksia maallikon hätäensiaputaitojen vahvistamiseksi. Jatkokehityksenä voisi ajatella, että yritykset hyödyntäisivät erilaisia opiskelija-projekteja henkilöstön hätäensiaputaitojen ja niiden ylläpitämisen takaamiseksi.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Viitattu 13.10. 2018. <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-teks-tin?fbclid=IwAR1cY1cG9PEqcKFDLFyfsZ3wMTHggPsb1zawEFHoNB63D3RJTDcKXdbG3eU>
- Brouhard, R. 2018. First aid for shock due to bleeding. Viitattu 10.2.2019 <https://www.verywell-health.com/how-to-treat-for-shock-1298296>
- Castren, M.; Helistö, N.; Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2003. Ensiapuopas. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Ensiapuopas. Ensiapu osana hoitoketjua. Viitattu 22.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Ensiapuopas. Haavat ja verenvuodot. Viitattu 26.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Ensiapuopas. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Viitattu 6.10.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017d. Ensiapuopas. Peruselvytys. Viitattu 27.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017e. Ensiapuopas. Toiminta ensiaputilanteissa. Viitattu 22.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004
- Castren, Maaret, Sahi, Timo, Helistö Neta ja Kämäräinen Leena (toim.) 2006. 5. painos. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti. Jyväskylä: Gummerus.
- Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 29.9.2018). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>
- European Resuscitation Council. 2015. Kids save lives. Viitattu 15.1.2019. <https://www.erc.edu/projects/kids-save-lives>
- European Resuscitation Council. 2018. Main aims of the escape-net project. Viitattu 15.1.2019. <https://www.erc.edu/projects/escape-net>
- Folke, F., Gerds, A., Gislason, G., Hansen, S., Karlsson, L., Kragholm, K., Lippert, F., Pape, M., C., Rajan, S., Sondergaard, K., Torp-Pedersen, C., Wissenberg, M. 2018. Bystander cardiopulmonary resuscitation and long-term outcomes in out-of-hospital cardiac arrest according to location of arrest. European Heart Journal, 40, 3, 309–318. Viitattu 19.2.2019 <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1601891>
- Haveland, S. 2019. Learning to Care e-book, The nurse associate. Viitattu 10.2.2019. https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=fTqDDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA207&dq=unconsciousness+first+aid&ots=k14UTADnFZ&sig=6haNCxnerVp-v9T4MFr9OnGTJkw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Hiltunen, P. 2016. out-of- hospital cardiac arrest in finland. Publications of the university of eastern Finland. Viitattu 15.1.2019 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2079-9/urn_isbn_978-952-61-2079-9.pdf

Hätäkeskuslaitos. 2017. 112 Euroopassa. Viitattu 24.9.2017. https://www.112.fi/hatati-lanne/112_euroopassa

Hätäkeskuslaitos 2017. Tilastot ja toiminnan seuranta. Viitattu 24.2.2019. https://www.112.fi/hatakeskuslaitos/tilastot_ja_toiminnan_seuranta

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, miten kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print 2014.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print 2017

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

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Leppänen, T. 2018. Yhteisövoimainen oppimisprosessi, substantiivinen teoria aikuisen ryhmässä oppimisen kokemuksista. Viitattu 8.2.2019. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56980/978-951-39-7334-6_vaitos17022018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mäkinen, T. 2016. Osallistavien menetelmien pakki. Jyväskylän kansalaisopisto. Viitattu 26.10.2018. https://issuu.com/jyvalansetlementtiry/docs/osallistavien_menetelmien_ty_kalup?workerAddress=ec2-54-210-247-35.compute-1.amazonaws.com

National Health Service 2018. First aid. Viitattu 10.2.2019. <https://www.nhs.uk/conditions/first-aid/>

National Health Service 2018. First aid, After an incident. Viitattu 10.2.2019 <https://www.nhs.uk/conditions/first-aid/after-an-accident/>

Nord, A. 2017. Bystander CPR, New aspect of CPR training among students and the importance of bystander education level on survival. Linköping University. Department of Medicalan Health Sciences. Viitattu 10.2.2019 <http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1153723&dswid=1663>

Potilaan lääkirilehti. 2015. Uudet suositukset: Elvytyksessä tärkeintä on rintakehän painelu. Viitattu 15.12.2019. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/uudet-suositukset-elvytyksessa-tarkeinta-on-rintakehan-painelu/>

Raivio, K. 2019. Näytön paikka, tutkimustiedon käyttö ja väärinkäyttö. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoja OU.

Suomen ensiapuopas 2018. Säädökset. Viitattu 6.10.2018. <http://www.ensiapuopas.com/saadokset/index.html>

Suomen Punainen Risti 2015. Ensiapuohjeet 2015. Viitattu 22.9.2018. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf

Suomen Punainen Risti 2018. Sokki. Viitattu 12.10.2018. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/sokki>

Suomen tietotoimisto. 2009. Maallikon suorittama defibrillaatio voi pelastaa sydänpysähdyspotilaan. Viitattu 17.1.2019 <https://www.sttinfo.fi/tiedote/maallikon-suorittama-defibrillaatio-voi-pelastaa-sydanpysahdyspotilaan?publisherId=3747&releaseId=35332>

Suomisanakirja.2019 Strukturoitu. Viitattu 17.1.2019 <https://www.suomisanakirja.fi/strukturoitu>

Taipale, T. 2005. Osallistavat menetelmät. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 26.10.2018. <http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018. Tapaturmat suomessa. Viitattu 18.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa>

Turun ammattikorkeakoulu 2019. Opinnäytetyö. Viitattu 6.2.2019. <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/Sivut/etusivu.aspx#>

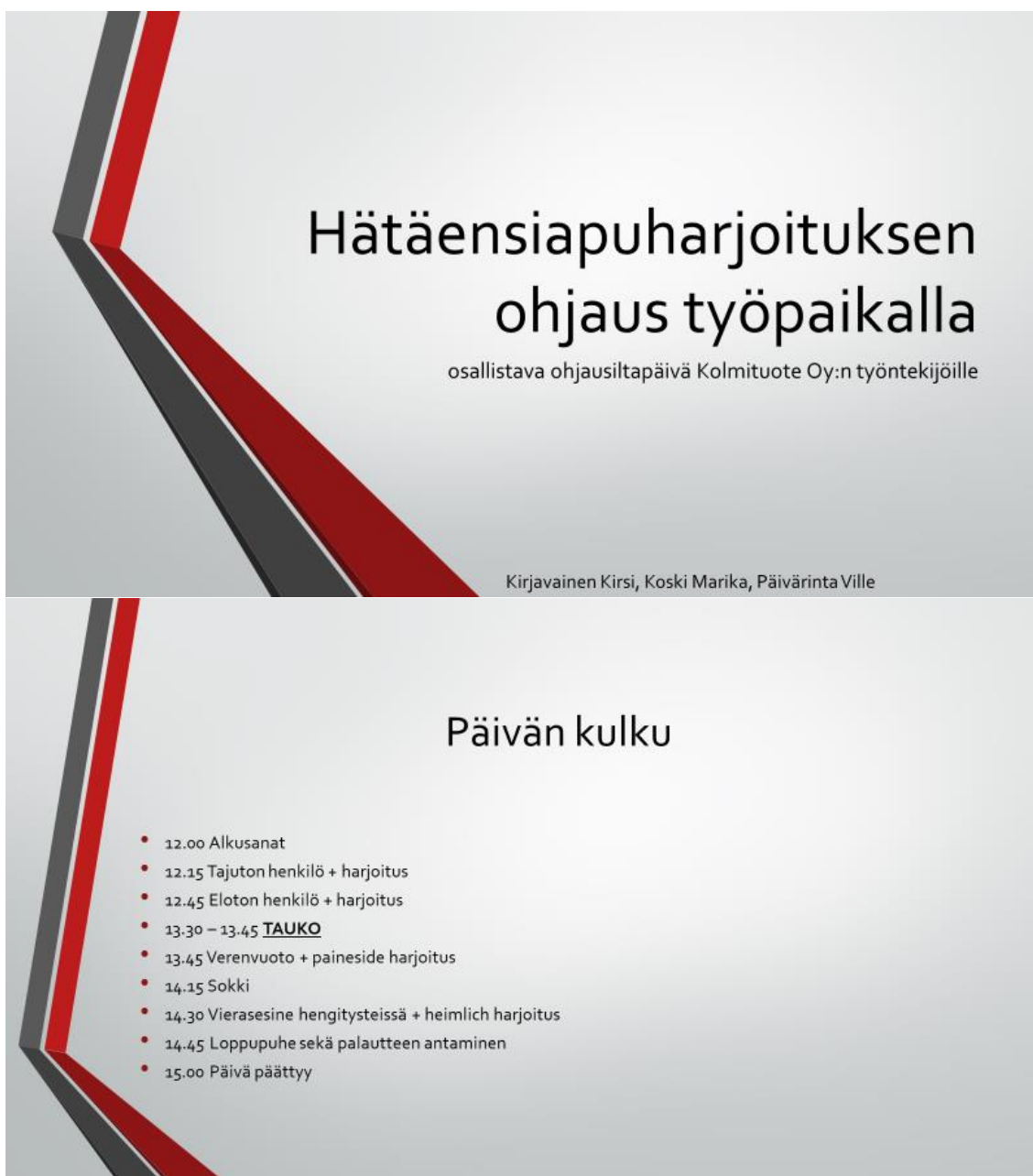
Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja se loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 9.10.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen S., Kettunen T., Mäkelä J., 2014. Onnistuuko ohjaus? sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1-2 painos. Porvoo: Bookwell oy.

Terveyskirjasto. Aikuisen painelu-puhalluselvytys (PPE). Aikuisen elvytyksen toimintakaavio. Kuva 1. Haettu 27.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00026&p_hakusana=aikuisen%20peruselvytys

Powerpoint-esitys



Hätäensiapuharjoituksen ohjaus työpaikalla

osallistava ohjausiltapäivä Kolmituote Oy:n työntekijöille

Kirjavainen Kirsi, Koski Marika, Päivärinta Ville

Päivän kulku

- 12.00 Alkusanat
- 12.15 Tajuton henkilö + harjoitus
- 12.45 Eloton henkilö + harjoitus
- 13.30 – 13.45 **TAUKO**
- 13.45 Verenvuoto + paineside harjoitus
- 14.15 Sokki
- 14.30 Vierasesine hengitysteissä + heimlich harjoitus
- 14.45 Loppupuhe sekä palautteen antaminen
- 15.00 Päivä päättyy

Ensiapu ja hätäensiapu

- Ensiapu on maallikon suorittamaa toimintaa, jossa autettavalla ei ole välitöntä hengenvaaraa ja jossa pyritään estämään hänen tilansa paheneminen sekä pitämään yllä autettavan peruselintoimintoja
- Hätäensiapu, eli hengen pelastava ensiapu on maallikon antama välitön ensiapu autettavan hengen pelastamiseksi. Hätäensiavulla pyritään turvaamaan loukkaantuneen ja sairastuneen ihmisen peruselintoiminnot siihen saakka, kunnes ammattiapu tulee paikalle
- Peruselintoimintoja ovat hengitys sekä verenkierto. Autettava tutkitaan ennen hätäensiavun antamista selvittämällä, onko hän hereillä tai herätettävissä, ovatko ilmatiet auki, hengittääkö hän normaalisti ja onko hänellä näkyviä verenvuotoja tai onko hänellä uhkaavan sokin oireita

Hätäilmoituksen tekeminen

- Ensiavun ja hätäensiavun antamisessa tulee muistaa hätäilmoituksen tärkeys. Yleiseen hätänumeroon 112 tulee soittaa välittömästi, mikäli autettava ei herää puhutteluun tai ravisteluun, tai mikäli hänen terveydentilassaan jokin muulla tavoin sitä edellyttää. Joissakin tilanteissa autettavan tilaa voidaan tarkkailla ja seurata jonkin aikaa ennen soittoa hätäkeskukseen.
- Hätänumero 112 toimii kaikissa EU-maissa, joissa puhelu ohjautuu aina paikalliseen hätäkeskukseen. Mikäli olet EU-maan ulkopuolella, tulee selvittää hätänumero, joka on kohdemaassa käytössä.

Tajuttomuus

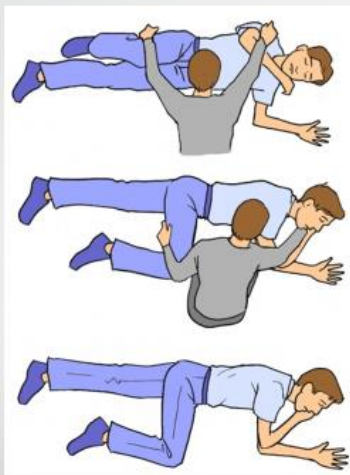
- Tajunnan häiriön voi aiheuttaa muun muassa hetkellinen aivojen hapenpuute, sydänpysähdys, aivoverenvuoto, aivoverenkierron tukos, hypoglykemia eli alhainen verensokeri, kouristuskohtaus, epilepsia, vakavat infektiot, pään vamma, myrkytys ja sähköisku
- Tajuton henkilö on tukehtumisvaarassa, sillä nielunlihakset ovat tajuttomalla veltot ja pyrkii painautumaan syvälle nieluun. Erytisen suuri tukehtumisvaara on silloin, jos tajuton makaa selällään ja pää on etukenossa. Tästä syystä onkin tärkeää turvata hengitys välittömästi, koska hengitysvaikeuksien seurauksena voi tulla myös vakava hapenpuute

Tajuttoman henkilön ensiapu

- Kun maallikko kohtaa tajuttoman henkilön, tulee hänen puhutella sekä ravistella tajutonta henkilöä hartioista. Jos autettava ei vastaa puhutteluun eikä häntä saada hereille ravistelemalla, tulee välittömästi tehdä hätäilmoitus 112.
- Aluksi tajuton henkilö käännetään selälleen ja pyritään selvittämään, onko tajuttoman hengitys normaalia
- Taivuttamalla tajuttoman päätä varovasti taaksepäin, saadaan avattua autettavan hengitystiet. Hengitys varmistetaan seuraamalla autettavan rintakehän liikettä tai kokeilemalla kämmenselällä suun edestä mahdollista ilmavirtausta.
- Mikäli tajuton henkilö hengittää normaalisti on hänet aina käännettävä kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Henkilöä jäädään tarkkailemaan ammattiauttajien saapumiseen asti.

Kylkiasento

- Yksin tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon:
 - Aluksi nostetaan tajuttoman henkilön lähempänä auttajaa oleva käsi yläviistoon kämmen ylöspäin
 - Tajuttoman toinen käsi nostetaan rinnan päälle
 - Tämän jälkeen nostetaan autettavan takimmainen polvi koukkuun ja otetaan kiinni hartiasta sekä koukistetun polven yläpuolelta ja käännetään tajuton auttajaa kohden kylkiasentoon
 - Varmistetaan, että tajuttoman hengitystiet pysyvät auki sekä pään asento pysyy hyvänä
 - Asetetaan rinnan päällä ollut käsi tajuttoman henkilön posken alle kämmenselkä ylöspäin
 - Koukistettu jalka, joka on päällimmäisenä, jätetään suoraan kulmaan. Tästä asennosta on auttajan helppo seurata ammattiauttajien tuloon asti autettavan vointia sekä hengitystä



Elottomuus

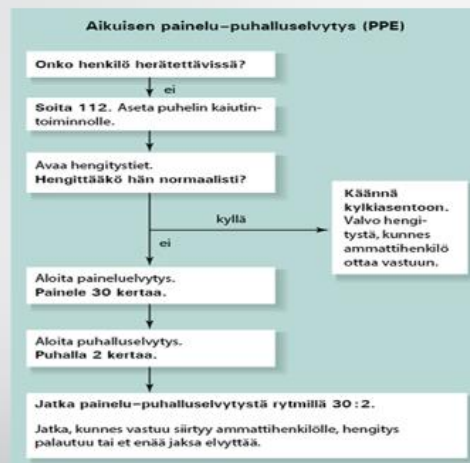
- Henkilö on eloton, kun hän on äkillisesti menettänyt tajuntansa eikä hengitä normaalisti. Hengitys varmistetaan seuraamalla autettavan rintakehän liikettä tai kokeilemalla kämmenselällä suun edestä mahdollista ilmavirtausta.
- Tavallisin elottomuuteen johtuva syy on sydämenpysähdys.
- Verenkierroon pysähtyessä, happea ei enää kulkeudu kudoksiin. Tällaisissa tilanteissa ilman nopeaa elvytystoimintaa elottomuus johtaa kuolemaan.
- Elottomuuden tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää. Jos autettava ei vastaa puhutteluun tai herää ravisteluun ja hengittäminen on epänormaalia (agonaalista), soitetaan hätänumeroon ja aloitetaan painelupuhalluselvytys.

Elottoman henkilön ensiapu

- Hätäilmoituksen jälkeen tulisi välittömästi aloittaa painelupuhalluselvytys (sekä defibrillointi)
- Varhain aloitettu ja oikea oppinen painelupuhalluselvytys parantaa elottoman selviytymismahdollisuuksia ennen ammattiavun saapumista paikalle

Painelupuhalluselvitys

- Painelu-puhalluselvityksessä asetetaan kämmentyvi keskelle autettavan rintalastaa ja toinen käsi sen päälle
- Oikea painelukohta on rintalastan keskellä ja paineluvoima on oikea, kun aikuisen elvytettävän rintalasta painuu 5-6cm
- Rintalastaa painetaan mäntämäisellä liikkeellä kohtisuoraan alaspäin kolmekymmentä kertaa
- Tämän jälkeen suoritetaan kaksi rauhallista puhallusta
 - Aluksi avataan autettavan hengitystiet päätä ojentamalla taskepäin, suljetaan sieraimet sekä peitetään suulla tiiviisti autettavan suu ja suoritetaan kaksi rauhallista puhallusta
 - Puhalluksen voimakkuus on oikea, kun elvytettävän rintakehä alkaa nousemaan puhalluksen voimasta
 - Rintakehän joustavuuden ansiosta uloshengitys tapahtuu itsestään, jonka jälkeen suoritetaan vielä toinen puhallus
- Tämän jälkeen elvytystä jatketaan rytmillä 30:2 kunnes ammattiapu on saapunut paikalle
- Elvytys tulisi olla keskeytymätöntä ja painelutaajuus 100-120krt/min
- Mikäli autettavan hengitys palautuu, tulee hänet laittaa kylkiasentoon ja jäädä seuraamaan vointia



Verenvuodot

- Verenvuodon syynä on tavallisesti vamma tai jokin vakava sairaus
- Vaurioiden laajuus riippuu vamman aiheuttajasta sekä iskun voimakkuudesta.
- Vammasta aiheutunut haava ei anna aina luotettavaa kuvaa syvemmällä kudoksissa syntyneistä vaurioista
- Runsas verenvuoto voi aiheuttaa sokin. Ulkoinen verenvuoto koetaan helposti vaaralliseksi veren värjäytyksen vuoksi. Käytännössä vuodon määrää on kuitenkin vaikea mitata luotettavasti
- Sisäinen verenvuoto on usein salakavalaa, koska sitä ei voi päätellä ulospäin. Sisäinen verenvuoto voi aiheutua esimerkiksi vatsan alueelle osuneesta rajusta iskusta ja sen olemassaolon voi päätellä loukkaantuneen verenvuotosokin oireista

Verenvuodot

- Haavojen hoidon ja ensiavun tavoitteena on verenvuodon tyrehtyttäminen ja haavan tukeminen sekä haava-alueen pitäminen mahdollisimman puhtaana
- Haavassa olevia vierasesineitä ei poisteta haavasta ensiavun yhteydessä, mikäli esine ei ole kasvojen tai kaulan alueella ja sen paikalleen jättäminen vaikeuta hengitystä
- Ompelua tai liimausta vaativat haavat tulee hoitaa kuuden tunnin kuluessa tapaturmasta
- Haavoihin liittyy aina tulehdus- ja jäykkäkouristusvaarat
- Lian voi puhdistaa haavasta vedellä, jatkohoitoa vaativia haavoja ei onnettomuuspaikalla puhdisteta

Paineside

- Runsas, näkyvä verenvuoto tulee tyrehdyttää mahdollisimman nopeasti
- Vuotokohtaa painetaan suoraan sormin tai kämmenellä. Loukkaantunutta voi myös itse pyytää painamaan vuotokohtaa
- Loukkaantunut autetaan istumaan tai makuulle. Haavalle asetetaan suojaside ja tarvittaessa painamista jatketaan siteen päältä
- Suojasiteen päälle voidaan runsaasti vuotavaan haavaan kädessä tai jalassa sitoa paineside. Tällöin suojasiteen päälle voidaan asettaa 1-2 siderullaa painoksi. Nämä kiinnitetään tukevasti suojasiteen päälle joustositeellä siten, että vuoto saadaan hallintaan
- Tarvittaessa painamista jatketaan painesiteen päältä
- Raajan kohottamista ei tarvitse tehdä
- Painesiteen sitomisen jälkeen soitto hätänumeroon 112 tai lievemmissä tapauksissa, jossa vuoto on saatu painesiteen avulla hallintaan, voidaan loukkaantunut huolehtia itse jatkohoitoon



Sokki

- Sokki tarkoittaa tilaa, jossa verenkierto ja solujen hapensaanti on riittämätöntä
- Sokki voi johtua tapaturman aiheuttamasta vammasta, verenvuodosta, sairaudesta, allergisesta reaktiosta, nestehukasta tai verenmyrkytyksestä
- Sokki on tila, joka vaatii aina sairaalahoitoa

Sokin oireet

- Sokin oireita ovat:
 - kalpea ja kylmänhikinen iho
 - nopea ja heikosti tunnettavissa oleva syke
 - tihentynyt hengitys
 - janon tunne
 - levottomuus, joka muuttuu sekavuudeksi
 - Pahoinvointi
 - tajuttomuus

Sokin ensiapu

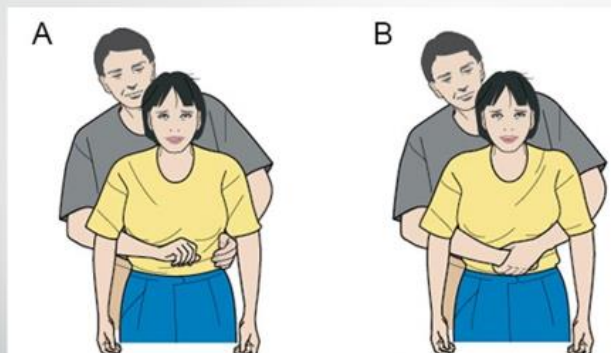
- Ensiapuna sokissa oleva autetaan makuulle hänelle hyvään asentoon ja soitetaan hätänumeroon 112
- Apua odottaessa annetaan muu oireenmukainen ensiapu, kuten verenvuodon tyrehtyttäminen
- Peitellään autettava lämmönhukan estämiseksi ja seurataan hengitystä, verenkiertoa ja tajuntaa
 - Hengityksen seuranta tapahtuu tunnustelemalla ilmanvirtausta ja katsomalla rintakehän liikettä
 - Verenkierron seuranta tapahtuu tunnustelemalla sykettä ranteesta
- Syötävää tai juotavaa ei tule tarjoilla janon tunteesta huolimatta

Vierasesine hengitysteissä

- Hengitysteihin joutuva vierasesine voi olla esimerkiksi ruuanpala tai makeinen, joka on jäänyt kiinni syväälle nieluun kurkunpään korkeudelle
- Vierasesineen tukkiessa hengitystiet, se estää ilmapirtauksen keuhkoihin kokonaan tai osittaisesti
- Tukehtumisvaarassa oleva ihminen ei usein pysty pyytämään apua, huulet ja kasvot alkavat sinertää ja koska hengitys on osin tai kokonaan estynyt, laskee tajunnan taso nopeasti ja henkilö menettää tajuntansa

Heimlich

- Jos auttajia on useita, joku soittaa välittömästi hätänumeroon ja toinen aloittaa samalla hätäensiavun antamisen.
- Autettavaa, joka on tajuissaan, pyydetään ensin yskimään ja mikäli tämä ei auta, autetaan tukehtumisvaarassa oleva henkilö etukumaraan ylävartaloa tukien, jolloin pää on vartaloa alempana.
- Tämän jälkeen lyödään kämmenellä napakasti 5 kertaa lapaluiden väliin, mikäli olet tilanteessa yksin soita 112.
- Mikäli tämä ei auta, jatketaan ensiavun antamista Heimlichin otteella:
 - Asetutaan autettavan taakse ja asetetaan toinen käsi nyrkissä pallean alle
 - Tämä jälkeen tartutaan toisella kädellä nyrkkiin ja nykäistään molemmilla käsillä nopeasti taakse- ja ylöspäin
 - Tarvittaessa toistetaan nykäisy 5 kertaa
 - Mikäli vierasesine ei poistu, vuorotellaan 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 nykäisyä
- Mikäli autettava menee tajuttomaksi, aloitetaan elvytys



Lähteet

- Castrén, M.; Helistö, N.; Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2003. Ensiapuopas. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapuopas. Ensiapu osana hoitoketjua. Viitattu 22.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spro0003
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapuopas. Haavat ja verenvuodot. Viitattu 26.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spro0007
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapuopas. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Viitattu 6.10.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spro0005
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapuopas. Peruselvytys. Viitattu 27.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spro0006
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapuopas. Toiminta ensiaputilanteissa. Viitattu 22.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spro0004
- Castrén, Maaret, Sahi, Timo, Helistö Neta ja Kämäräinen Leena (toim.) 2006. 5. painos. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti. Jyväskylä: Gummerus.
- Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Elvytysneuvoston. Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 20.9.2018). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi/web/keh/suositukset/suositus?id=hoc17020)
- Hätäkeskuslaitos. 2017. 112 Euroopassa. Viitattu 24.9.2017. https://www.112.fi/hatatilanne/112_euroopassa
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Koskinen, A & Vätsä, S. 2017. Kohteessa tajuton potilas – simulaatiokoulutus ensivasteyksikölle. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.9.2017. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124927/kohteessa%20otajuton%20potilas.pdf?sequence=1>
- Kyngäs, H., Kääriäinen M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T., 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Suomen Punainen Risti 2015. Ensiapuohjeet 2015. Viitattu 22.9.2018. https://www.punainenristi.fi/sites/irc2011.meara.com/files/tiedostoletaukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf
- Suomen Punainen Risti 2018. Sokki. Viitattu 12.10.2018. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/sokki>
- Terveyskirjasto. Aikuisen painelu-puhalluselvytys (PPE). Aikuisen elvytyksen toimintakaavio. Kuva 1. Haettu 27.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spro0026&p_hakusana=aikuisen%20puhalluselvytys

Palautelomake



Ensiapuohjaus

1. Piditkö ensiapuohjauspäivää itsellesi hyödyllisenä? *

- Kyllä
- Ei

2. Vastasiko päivä odotuksiasi? *

- Kyllä
- Ei

3. Onnistuivatko ohjaajat työssään? *

- Kyllä
- Ei

4. Pääsitkö osallistumaan mielestäsi tarpeeksi päivän ohjelmaan? *

- Kyllä
- Ei

Hätäensiapuohjauspäivän aikataulu

HÄTÄENSIAPUOHJAUSPÄIVÄN AIKATAULU

12.00 Alkusanat

12.15 Tajuton henkilö + harjoitus

12.45 Eloton henkilö + harjoitus

13.30 – 13.45 TAUKO

13.45 Verenvuoto + paineside harjoitus

14.15 Sokki

14.30 Vierasesine hengitysteissä

14.45 Loppupuhe sekä palautteen antaminen

15.00 Päivä päättyy