

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

ENSIAPUOPAS
G4S Security Services Oy:lle

Opinnäytetyö

Juha Tolonen ja Heidi Tolvanen

Hoitotyön koulutusohjelma

KEMI 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

JUHA TOLONEN & HEIDI TOLVANEN

ENSIAPUOPAS G4S SECURITY SERVICES OY:LLE

Opinnäytetyö 48 sivua ja 3 liitettä

Ohjaajat: Luoma Anne & Sliden Marianne

2.5.2011

Asiasanat: ensiapu, turvallisuus, tapaturmat, oppaat

Vartijat ovat paljon tekemisissä ihmisten kanssa ja usein he ovat ensimmäisiä auttajia ensiaputilanteessa. Vartijoilla ei ole laissa määritelty ensiapuun liittyvää kertauskoulutusta. Heillä ei ole myöskään ollut käytössä helposti mukana kuljetettavaa ensiapupuopasta.

Projektin tarkoituksena on tehdä G4S Security Services Oy:n henkilökunnalle ensiapuopas ja kertauskoulutusmateriaali. Oppaasta tehdään toimiva, helppokäyttöinen ja töissä helposti mukana pidettävä. Projektin tavoitteena on parantaa vartijoiden valmiuksia ensiaputilanteissa.

Projektisuunnitelma tehtiin keväällä 2010, jonka mukaan projektia alettiin toteuttaa. Oppaan sisällön tarve kartoitettiin lähettämällä syksyllä 2010 työntekijöille kyselylomake jossa kysyttiin yleisimmin tapahtuvia ensiaputilanteita sekä työntekijöiden mielipidettä oppaan sisältöön. Vastausten perusteella rajattiin oppaaseen tuleva materiaali. Oppaan ulkoasu ja siihen liittyvät kuvat on suunniteltu ja toteutettu yhteistyössä graafisen suunnittelijan Marko Männistön kanssa.

Projektin tuloksena syntyi suunnitelman mukaisesti ensiapuopas sekä kertauskoulutusmateriaali. Projektia työstäessä palaute oli myönteistä ja tämän tyyppinen opas koettiin tarpeelliseksi apuvälineeksi käytännön työssä.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care and Social Services

Degree Programme in Nursing

JUHA TOLONEN & HEIDI TOLVANEN

FIRST AID GUIDE FOR G4S SECURITY SERVICES LTD

Bachelor's Thesis, 48 pages and 3 appendices

Advisors: Luoma Anne & Sliden Marianne

2.5.2011

Keywords: first aid, safety, accidents, guides

Security guards spend a lot of time with people and often they are the first to arrive to first aid situations. Guards don't have any refresher first aid trainings specified by the law. They also don't have any first aid guide which is easy to carry at work.

The meaning of this project is to create first aid guide and refreshing material for G4S Security Services Ltd. The guide is supposed to be practical and easy to use. The goal is to improve acquirements of security guards in first aid situations.

The project plan was conducted in spring 2010. The contents of the guide were collected through an employee survey which was done in autumn 2011. The survey included questions about most common situations where security guards needed first aid skills. The survey also included questions about employee's opinions about the content. First aid guide's content was selected based on the answers to the survey. The appearance of the guide and the related pictures were designed and implemented in co-operation with graphic designer Marko Männistö.

As a result of this project a first aid guide and refresher training material was created as planned. The feedback received during the project was positive and a guide like this was deemed necessary for practical working situations.

SISÄLTÖ:

1 JOHDANTO	6
2 G4S SECURITY SERVICES OY	8
3 HÄTÄENSIAPUA VAATIVAT TILANTEET	9
3.1 Hätäensiapua vaativan tilanteen tunnistaminen ja ensiapu	9
3.2 Hengityksen tarkastaminen	9
3.3 Tajuttomuus	10
3.4 Kylkiasento	11
3.5 Painelu-puhalluselvitys	12
3.5.1 Aikuisen potilaan elvytys	12
3.5.2 Lapsipotilaan elvytys	14
3.5.3 Hukkuneen, elottoman henkilön elvytys	18
3.6 Vierasesine hengitysteissä	18
3.6.1 Vierasesine hengitysteissä aikuisella	19
3.6.2 Vierasesine hengitysteissä 1-8 vuotiaalla lapsella	20
3.6.3 Vierasesine hengitysteissä alle 1 -vuotiaalla vauvalla	22
4 TAJUNNAN HÄIRIÖT	24
4.1 Sokki	24
4.2 Pyörtyminen	26
4.3 Kouristelu ja epileptinen kohtaus	26
4.4 Tajunnan hämärtymiskohtaus	27
4.5 Diabetes	27
4.6 Ensiapu insuliinisokki tilanteessa	29
5 TAPATURMAT	30
5.1 Haavat ja verenvuodot	30
5.2 Murtumat	33
5.3 Nyrjähdykset	34
6 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	36
6.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	36
6.2 Projektin suunnittelu ja työskentelyn kuvaus	37

6.3 Projektin toteutus	38
6.4 Projektin arviointi	39
7 PROJEKTIN EETTISET NÄKÖKOHDAT.....	42
8 POHDINTA	44
LÄHTEET.....	46
KUVALÄHTEET	47
LIITTEET 1–3	

1 JOHDANTO

Vartijat ovat paljon tekemisissä ihmisten kanssa ja heiltä odotetaan apua poikkeustilanteissa. Tapaturman sattuessa vartija on usein paikalla ennen hoitohenkilökuntaa ja tällöin ensiaputaitojen tarve korostuu. Tästä syystä säännöllinen ensiaputaitojen kertaaminen ja ohjeiden helppo ja nopea saatavilla olo on tärkeää. Opinnäytetyössä suunniteltiin ensiapuopas ja ensiavun koulutusmateriaali vartiointiliikkeen henkilökunnalle.

American Heart Association kertoo sivuillaan, että Chicagon O'Haren ja Midwayn lentokentillä ja Las Vegasin kasinoilla on saatu hyviä tuloksia vartijoiden suorittamasta ensiavusta sydänpysähdysten yhteydessä. Elvytyksen ja defibrillaattorin käytön ansiosta 50-74 prosenttia aikuisista, äkillisen sydänpysähdysten saaneista potilaista, on selvinnyt hengissä. Tähän on vaikuttanut vartijoille annettu koulutus ja se, että he kykenevät antamaan ensiavun 3-5 minuutissa sydänpysähdysten alkamisesta. (Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Statistics)

Työkokemus turvallisuusalalla toi esille tarpeen nimenomaan alan työntekijöille suunnattuun oppaaseen. Vartijat suorittavat ammattitutkinnon yhteydessä ensiapukurssit EA1 ja EA2, mutta tämän jälkeen laissa ei ole määritelty täydennyskoulutusta tai päivitystä ensiapuun liittyen. Vartijoilla on laissa määritelty kerran vuodessa pidettävä voimankäyttökoulutus, jonka pitää yrityksen voimankäyttökouluttaja. Oppaan lisäksi suunniteltiin ensiapukoulutusmateriaalia, jonka avulla oppaassa käsitellyt ensiapuohjeet voidaan kerrata edellä mainitun voimankäyttökoulutuksen yhteydessä. Projektin valmistumisen jälkeen ensiapuoppaan ja kertauskoulutusmateriaalin tekijänoikeudet siirtyvät G4S Security Services Oy:lle. Tekijän oikeuksien siirtämisen jälkeen materiaalin ajan tasalla pitäminen on heidän vastuullaan.

Tähän asti alalla on ollut käytössä vain SPR:n ensiapuopas, jota on hankala pitää mukana liikkuvassa työssä. Suunniteltu opas on helposti mukana kuljetettava, jolloin siitä voi löytää nopeasti ohjeet tilanteessa tarvittavaan ensiapuun. Tiedetyt ensiaputilanteet toistuvat vartijan työssä muita useammin ja näihin oppaassa on annettu ohjeet. G4S Security Services Oy:n henkilökunnalle lähetettiin kyselylomake syksyllä 2010.

Vastausten perusteella oppaan sisältö määritettiin. Kyselomakkeissa tiedusteltiin useimmin toistuvia ensiaputilanteita ja millaisiin tilanteisiin vastaajat itse kokevat tarvitsevana ohjeet.

Projektin tarkoituksena on tehdä G4S Security Services Oy:n henkilökunnalle ensiapuopas (Liite 1) ja kertauskoulutusmateriaali (Liite 2). Oppaasta tehdään toimiva, helppokäyttöinen ja töissä helposti mukana pidettävä. Projektin tavoitteena on parantaa vartijoiden valmiuksia ensiaputilanteissa. Oppaan sisällön tarve kartoitettiin lähettämällä työntekijöille kyselylomake (Liite 3), jossa kysyttiin yleisimmin tapahtuvia ensiaputilanteita sekä työntekijöiden mielipidettä oppaan sisältöön. Vastauksien perusteella rajattiin oppaaseen tuleva materiaali.

Projektin toteutuksesta vastasi kaksi Kemi-Tornion sairaanhoitajaopiskelijaa. Projektin on tilannut G4S Security Services Oy, jossa yhteyshenkilönä toimi palvelupäällikkö Mika Jeronen sekä kohde-esimies Timo Kujala. Ulkoasun toteutuksesta ja valokuvaamisesta vastasi graafinen suunnittelija Marko Männistö. Projektin ohjaajina toimivat Anne Luoma ja Marianne Sliden Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyö on jaoteltu aihesisällön mukaisesti kahdeksaan lukuun. Luvussa kaksi on käsitelty G4S Security Services Oy:n toimintaa ja toimialaa. Luvussa kolme on teoriaa ja ensiapuohjeet hätäensiaputilanteisiin. Luvussa neljä on käsitelty tajunnan häiriöitä ja niihin liittyvää ensiapua. Viidennessä luvussa on käsitelty tapaturmat, joihin sisältyy haavan, murtuman ja nyrjähdyksen ensiapuohjeet. Projektin suunnittelu ja toteutus käydään läpi luvussa kuusi. Projektin eettisiä näkökohtia tarkastellaan luvussa seitsemän. Lopuksi luvussa kahdeksan on pohdittu projektia kokonaisuutena.

2 G4S SECURITY SERVICES OY

G4S Security Services Oy on maailmanlaajuinen turvallisuusalan yritys ja toimii yli 120 maassa. Henkilöstöä on yhteensä yli 625 000. Yritys on maailman toiseksi suurin yksityinen työnantaja ja toimintaa on ollut yli sadan vuoden ajan. Suomessa toiminta kattaa koko maan ja asiakkaina on julkishallintoa, kotitalouksia, satamia ja lentoasemia, pankkeja, vähittäiskauppaa, energiatoimialaa, kuljetusyrityksiä, teollisuutta sekä vapaa- ja turistikohteita. Suomessa yrityksen palveluksessa työskentelee yli 2000 henkilöä. (G4S 2011)

Oulussa turvallisuus- ja vartiointipalveluja tuottavassa G4S Security Services Oy:ssä toimii yli 90 henkilöä, joista suurin osa työskentelee operatiivisessa toiminnassa. Heistä seitsemän on kohde-esimiehiä ja kolme toimistotyöntekijää. Suurin osa henkilöstöstä toimii vartijan nimikkeellä. Heidän lisäksi on esimerkiksi yritysten vastaanotossa työskenteleviä receptionisteja, joilla myös on vartijan koulutus ja vartijakortti. Suurin osa henkilökunnasta on suorittanut vartijan ammattitutkinnon, johon sisältyy ensiapukoulutuksena EA 1 ja EA 2. Osa henkilökunnasta on suorittanut lyhyemmän koulutuksen eli vartijan perustutkinnon, johon vaihtelevasti on sisältynyt EA 1 tai hätäensiapukoulutus, riippuen siitä, millä paikkakunnalla koulutus on järjestetty ja mikä on ollut järjestävä taho. Ensiaputilanteita yrityksen vartijoille sattuu viikoittain ja ne vaihtelevat pienistä ruhjeista henkeä uhkaaviin tilanteisiin. Vuonna 2010 yrityksen vartija pelasti asiakaskohteessa asioineen miehen hengen painelu-puhalluselvytyksellä. (Jeronen 2011)

Vartijat työskentelevät vuorokauden ympäri erilaisissa kohteissa. Työnkuva on hyvin laaja riippuen kohteesta, mutta työn sisältö keskittyy aina turvallisuuden parantamiseen ja omaisuuden suojaamiseen. Vartija voi olla esimerkiksi paikallisvartijana jossakin kaupanalan kohteessa, tehtaassa, sairaalassa tai muunlaisessa kohteessa. Piirivartijana työskentelevä vartija liikkuu autolla useammassa kohteessa tarkastaen asiakkaan kanssa sovittuja asioita tai saapumalla paikalle vastaanotettuaan esimerkiksi ryöstö- tai murtohälytyksen. Lisäksi henkilöstö voi toimia esimerkiksi henkilönsuojaus- tai muissa erikoisturvallisuuteen liittyvissä tehtävissä.

3 HÄTÄENSIAPUA VAATIVAT TILANTEET

3.1 Hätäensiapua vaativan tilanteen tunnistaminen ja ensiapu

Äkkielottomuuden yleisimpiä syitä ovat sydänperäiset syyt (sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuva sydänpysähdys tai sydänsairaudesta johtuva sydänpysähdys), hapenpuute (hengitysteiden tukkeutuminen, vähähappisen kaasuseoksen hengittäminen, keuhkosairaus, huono keuhkotuuletus), keuhkoembolia eli keuhkoveritulppa, hypovolemia eli veren epänormaali vähyys tai tilavuus (ulkoinen tai sisäinen verenvuoto, kuivuminen), matala verenpaine (sydämen tamponaatio, jolloin sydänpussiin kertynyt neste estää sydämen täyttymistä ja laajenemista, ylipaineilmarinta, anafylaktinen, eli vakava allerginen reaktio, sepsis eli yleistulehdus, vasoaktiiviset lääkkeet eli verisuoniin vaikuttavat (laajentavat tai supistavat lääkkeet) tai sydämen supistumisherkkyuden heikkeneminen (lääkeainemyrkytys, hypokalemia eli veren kalium pitoisuus laskee alle viitearvon). Äkkielottomuuden ensiavussa tajunnan taso tarkistetaan puhuttelemalla kovalla äänellä, jos mahdollista, autettavan omalla nimellä, ja ravistelemalla hartioista. Mikäli autettava ei reagoi, tehdään hätäilmoitus. Hengitystiet avataan ja jos autettava hengittää, hänet käännetään kylkiasentoon, jolla varmistetaan hengitysteiden auki pysyminen. Mikäli autettava ei reagoi eikä hengitä, aloitetaan elvytys välittömästi. (Ikola 2007, 20-23.)

Jos autettava on hereillä ja vastaa puhutteluun, hänen asentoaan ei muuteta, mikäli se ei aiheuta hänelle vaaraa. Yritetään selvittää, mikä häntä vaivaa ja soitetaan tarvittaessa hätänumeroon. Mikäli autettavan tila muuttuu, arvioidaan tilanne uudelleen. (Adult basic life support 2010)

3.2 Hengityksen tarkastaminen

Autettava on ensin käännettävä selälleen. Hengitystiet avataan taivuttaen toisella kädellä päätä taaksepäin ja samaan aikaan nostamalla toisella kädellä leukaa. (Kuva 1.) Oma poskea apuna käyttäen tarkistetaan tuntuuko ilmapirtausta suun tai nenän kautta.

Samalla seurataan nouseeko ja laskeeko rintakehä hengitysliikkeiden merkinä. (Ikola 2007, 22-23.)



Kuva 1. Hengitysteiden avaaminen (Männistö 2011.)

3.3 Tajuttomuus

Henkilö on tajuton, mikäli hän hengittää, mutta häntä ei saada hereille puhuttelemalla ja ravistamalla. Tajuttomalla henkilöllä nielun lihakset ovat veltot ja kieli pyrkii painumaan syväälle nieluun, joten hän on tukehtumisvaarassa, erityisesti silloin jos hän makaa selällään ja pää on etukenossa. Tämän vuoksi tajuton on käännettävä aina kylkiasentoon. (Sahi & Castrén & Helistö & Kämäräinen 2010, 54.)

Mikäli tajuton henkilö ei herää puhutteluun ja ravisteluun, tehdään hätäilmoitus. Sen jälkeen avataan hengitystiet ja tarkistetaan, että hän hengittää normaalisti ja hänet käännetään kylkiasentoon. Autettavan tilaa seurataan ammattiavun saapumiseen saakka ja mikäli hänen tilansa oleellisesti muuttuu, soitetaan uudelleen hätänumeroon ja kerrotaan tilanne. Tukehtumisvaaran vuoksi tajuttomalle ei saa antaa mitään suuhun, ei edes lääkkeitä. (Sahi ym. 2010, 54; Näin autat tajutonta 2010.)

3.4 Kylkiasento

Kylkiasennossa hengitystiet pysyvät auki ja aspiraatoriski eli henkeen vetämisen riski pienenee. Kylkiasentoon potilas laitetaan kääntämällä aluksi selällään makaavan henkilön kädet koukkuun auttavaa henkilöä kohti. Seuraavaksi koukistetaan autettavan ulompi jalka. Polvitaiepeesta ja ulommasta olkapäästä otetaan tukeva ote ja käännetään autettava auttajaa päin kyljelleen. (Kuva 2.) Autettavan henkilön ylempänä olevalla kädellä tuetaan hänen päänsä siten, että se pysyy taakse taivutettuna. Hänen alempi kätensä on kyynärtaiepeesta koukistettuna ja maata vasten. (Kuva 3.) (Ikola 2007, 22.)



Kuva 2. Kylkiasentoon kääntäminen (Männistö 2011.)

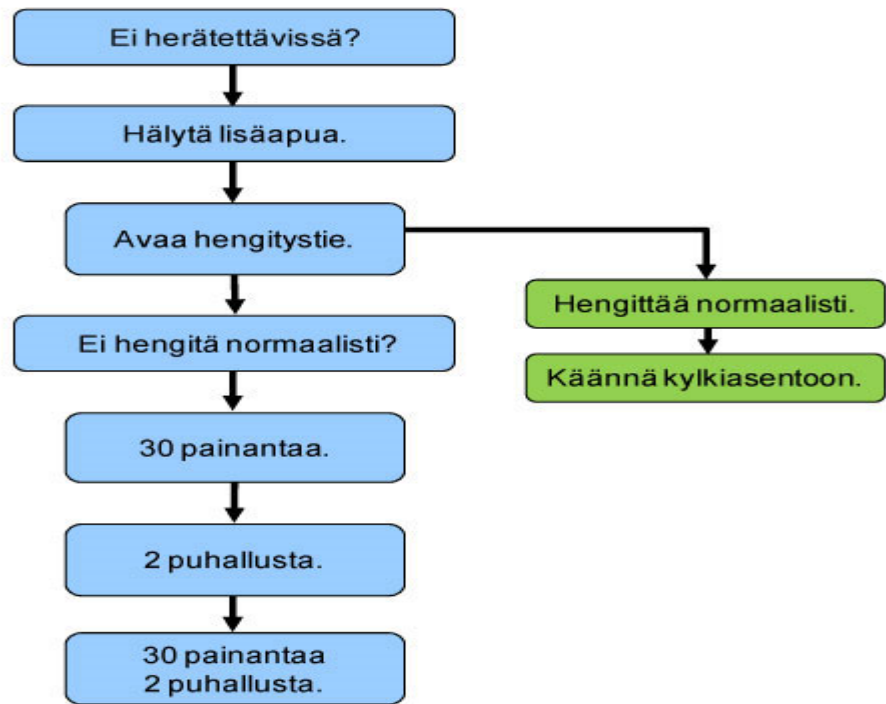


Kuva 3. Kylkiasento (Männistö 2011.)

3.5 Painelu-puhalluselvytys

3.5.1 Aikuisen potilaan elvytys

Aikuisen potilaan painelu-puhalluselvytys (PPE) suoritetaan aikuisen elvytyskaavion mukaisesti. (Kuva 4.) Mikäli henkilö ei herää puhuttelemalla ja hartioista ravistamalla, soitetaan itse tai pyydetään paikalla olevaa henkilöä soittamaan hätänumeroon 112 ja noudatetaan heiltä saatuja ohjeita. Potilaan hengitystiet avataan ja varmistetaan, hengittääkö hän. Mikäli ei pystytä varmistumaan hengityksestä, toimitaan, kuten hän ei hengittäisi. Jos henkilö ei hengitä, aloitetaan painelu-puhallus elvytys. Kämmenten tyviosa asetetaan keskelle autettavan rintakehää. (kuva 5.) Toinen käsi asetetaan päälle siten, että auttajan sormet ovat limittäin. Rintakehää painetaan kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa siten, että autettavan rintakehä painuu alaspäin noin 5–6 senttimetriä ja palautuu takaisin ylös. Auttajan käsivarret pysyvät suorina. Rintakehää painetaan noin 100 kertaa minuutissa, ei kuitenkaan yli 120 kertaa minuutissa ja painallukset lasketaan ääneen. 30 painalluksen jälkeen avataan autettavan hengitystiet ja puhalletaan välittömästi kaksi kertaa asettamalla suu tiiviisti autettavan suulle ja sulkemalla hänen sieraimensa puristamalla sormilla. (kuva 6.) Autettavan suuhun puhalletaan rauhallisesti ja katsotaan samalla, että autettavan rintakehä nousee puhalluksen tahdissa. Puhallus toistetaan siten, että aikaa puhalluksiin kuluu yhteensä viisi sekuntia. Tämän jälkeen jatketaan jälleen 30 painalluksella ja kahdella puhalluksella niin kauan, että autettava henkilö herää (liikkuu, avaa silmänsä ja hengittää normaalisti), ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa tai auttajan voimat loppuvat. (Aikuisen elvytys 2010; Elvytys, käypähoito 2011; Adult basic life support 2010.)



Copyright European Resuscitation Council – www.erc.edu – 2011/005 – The translation is the responsibility of Duodecim

Kuva 4. Elvytyskaavio, aikuinen potilas
(European Resuscitation Council a 2011)



Kuva 5. Painelukohta aikuisella potilaalla (Männistö 2011.)

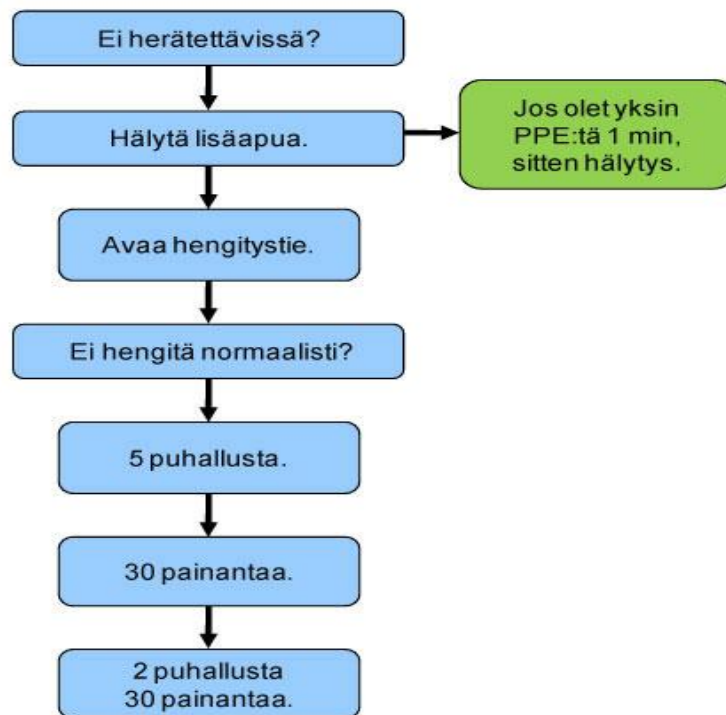


Kuva 6. Puhallus aikuisella elvytyspotilaalla (Männistö 2011.)

3.5.2 Lapsipotilaan elvytys

Lapsipotilaan painelu-puhalluselvytys suoritetaan lapsen elvytyskaavion mukaisesti. (Kuva 7.) Kun alle murrosikäinen lapsi menettää äkillisesti tajuntansa, häntä yritetään ensin herätellä. Mikäli hän ei herää, pyydetään paikalla olevaa henkilöä soittamaan hätänumeroon 112 tai soitetaan itse, mikäli se voidaan tehdä yhtä aikaa ensiapua antaen, muussa tapauksessa elvytetään lasta ensin yksi minuutti ja sitten tehdään hätäilmoitus. Lapsi käännetään selälleen, avataan hengitystiet ja tarkistetaan hengittääkö hän. Mikäli hän ei hengitä tai siitä ei pystytä varmistumaan, avataan varovasti lapsen hengitystiet ja puhalletaan viisi alkupuhallusta laittamalla oma suu tiukasti lapsen suuta vasten ja sulkemalla lapsen sieraimet puristamalla (kuva 8.) tai peitetään vauvalta myös sieraimet omalla suulla. (Kuva 9.) Ilmaa puhalletaan rauhallisesti lapsen keuhkoihin samalla seuraten, että lapsen rintakehä nousee. Viiden puhalluksen jälkeen painetaan rintalastaa 30 kertaa. Alle murrosikäisellä asetetaan kämmenen tyviosa lapsen rintakehän alaosaan ja painetaan käsivarsi suorana siten, että lapsen rintakehä painuu selkeästi kohtisuoraan alaspäin ja palautuu takaisin ylös. (Kuva 10.) Alle yksivuotiaalla lapsella paineluelvytyksessä suositellaan käytettäväksi kahta sormeaa, (Kuva 11.) mikäli kyseessä on maallikkoelvyttävä tai ammattilainen toimii yksin. Painumis- ja palautumisvaiheet kestävät yhtä kauan ja painalluksia tehdään 100 kertaa minuutissa, ei kuitenkaan yli 120 kertaa minuutissa. Painelut lasketaan ääneen. 30 painalluksen jälkeen

puhaljetaan edellä kuvatulla tavalla, mutta nyt kaksi kertaa siten, että puhalluksiin kuluu aikaa viisi sekuntia. Tämän jälkeen painelupuhallusta jatketaan rytmillä 30 painallusta ja kaksi puhallusta. Mikäli yksin ollessa hätäilmoitusta ei ole tehty, tehdään se kahden painelupuhalluskierroksen jälkeen. Elvytystä jatketaan niin kauan, että autettava lapsi herää (liikkuu, avaa silmänsä ja hengittää normaalisti), ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa tai auttajan voimat loppuvat. (Lapsen elvytys 2010; Elvytys, käypähoito 2011.)



Copyright European Resuscitation Council – www.erc.edu – 2011/005 – The translation is the responsibility of Duodecim

Kuva 7. Lapsen elvytyskaavio (European Resuscitation Council b 2011.)



Kuva 8. Puhallus alle murrosikäisellä elvytyspotilaalla (Männistö 2011.)



Kuva 9. Puhallus vauvaa elvytettäessä (Männistö 2011.)



Kuva 10. Lapsipotilaan paineluelvytys (Männistö 2011.)



Kuva 11. Alle 1 vuotiaan paineluelvytys (Männistö 2011.)

3.5.3 Hukkuneen, elottoman henkilön elvytys

Hukkunut ja eloton henkilö siirretään kovalle alustalle selälleen. Paikalla olevaa henkilöä pyydetään soittamaan tai soitetaan itse hätänumeroon 112 ja noudatetaan heiltä saatuja ohjeita. Henkilön hengitystiet avataan ja tarkistetaan hengittääkö hän. Mikäli henkilö ei hengitä, tai siitä ei pystytä varmistumaan, puhalletaan viisi kertaa asettamalla suu tiiviisti autettavan suulle ja sulkemalla hänen sieraimensa puristamalla sormilla. Autettavan suuhun puhalletaan rauhallisesti ja katsotaan samalla, että autettavan rintakehä nousee puhalluksen tahdissa. Viiden puhalluksen jälkeen painetaan 30 kertaa. Kämmenen tyviosa asetetaan keskelle autettavan rintakehää. Toinen käsi asetetaan päälle siten, että auttajan sormet ovat limittäin. Rintakehää painetaan kohtisuoraan alaspäin siten, että autettavan rintakehä painuu alaspäin n. 5–6 senttimetriä ja palautuu takaisin ylös. Painettaessa auttajan käsivarret pysyvät suorina. Rintakehää painetaan noin 100 kertaa minuutissa, ei kuitenkaan yli 120 kertaa minuutissa ja lasketaan painallukset ääneen. 30 painalluksen jälkeen avataan autettavan hengitystiet ja puhalletaan välittömästi kaksi kertaa asettamalla suu tiiviisti autettavan suulle ja sulkemalla hänen sieraimensa puristamalla sormilla. Autettavan suuhun puhalletaan rauhallisesti ja katsotaan samalla, että autettavan rintakehä nousee puhalluksen tahdissa. Puhallus toistetaan siten, että aikaa puhalluksiin kuluu yhteensä viisi sekuntia. Tämän jälkeen jatketaan 30 painalluksella ja kahdella puhalluksella niin kauan, että autettava henkilö herää (liikkuu, avaa silmänsä ja hengittää normaalisti), ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa tai auttajan voimat loppuvat. (Hukkuneen, elottoman henkilön elvytys 2010.)

3.6 Vierasesine hengitysteissä

Äkillisen hengityspysähdyksen ja siten tukehtumisvaaran voi aiheuttaa vierasesine hengitysteissä. Esine voi olla syvällä nielussa kurkunpään korkeudella eikä sitä tavallisesti näe suun kautta tai pysty poistamaan sormin. Vierasesine hengitysteissä aiheuttaa seuraavanlaisia oireita: henkilö ei kykene hengittämään, yskimään tai puhumaan, hän hätääntyy, koska tuntee tukehtuvansa, hänen huulensa ja kasvonsa muuttuvat sinertäviksi ja lopuksi hän voi menettää tajuntansa. (Sahi ym. 2010, 43.)

3.6.1 Vierasesine hengitysteissä aikuisella

Jos autettava on tajuissaan, häntä kehoitetaan yskimään. Mikäli autettavan tila heikkenee, soitetaan hätänumeroon tai pyydetään paikallaolijaa soittamaan. Auttaja asettuu autettavan henkilön taakse ja taivuttaa hänen ylävartaloaan eteenpäin siten, että pään taso on vartaloa alempana, jolloin painovoima edesauttaa esineen irtoamista. Lapaluiden väliin lyödään kämmenellä viisi kertaa. (Kuva 12.) Mikäli lyönnit eivät auta ja esine on edelleen hengitysteissä, käytetään Heimlichin otetta (kuva 13); auttaja puristaa toisen kätensä nyrkkiin ja asettaa sen autettavan pallean alle eli ylävatsalle ja tarttuu toisella kädellä nyrkkiin kiinni. Kahdella kädellä nykäistään taakse-ylöspäin, tarvittaessa viisi kertaa. Mikäli esine ei irtoa, lyödään jälleen lapaluiden väliin viisi kertaa ja jatketaan näin vuorottelemalla viisi lyöntiä, viisi nykäisyä, kunnes esine irtoaa tai henkilö menettää tajuntansa, jolloin aloitetaan painelu-puhalluselytys. (Sahi ym. 2010, 41; Vierasesineen poisto hengitysteistä (aikuinen).)



Kuva 12. Vierasesineen irrotus lyömällä lapaluiden väliin (Männistö 2011.)



Kuva 13. Heimlichin ote aikuiselle (Männistö 2011.)

3.6.2 Vierasesine hengitysteissä 1–8 vuotiaalla lapsella

Auttaja istuu tuolille ja asettaa lapsen mahalleen auttajan jalkojen päälle poikittain siten, että pään taso on vartaloa alempana.(Kuva 14.) Lyödään lapaluiden väliin kämmenellä viisi kertaa ottaen lyöntien voimassa huomioon lapsen koko. Jos vierasesine ei irtoa hengitysteistä, tehdään itse tai pyydetään toista paikallaolijaa tekemään hätäilmoitus. Lyöntien jälkeen käytetään Heimlichin otetta (kuva 15.) ja mikäli lapsi menee tajuttomaksi, aloitetaan painelu-puhalluselvytys ohjeiden mukaan viidellä puhalluksella. (Sahi ym. 2010, 42.)



Kuva 14. Lyönti lapaluiden väliin vierasesineen irrottamiseksi lapselta (Männistö 2011.)



Kuva 15. Hemlichin ote lapselle Männistö 2011.)

3.6.3 Vierasesine hengitysteissä alle 1 -vuotiaalla vauvalla

Lapsi otetaan syliin mahalleen siten, että pään taso on vartaloa alempana. Lapaluiden väliin lyödään kämmenellä viisi kertaa ottaen lyöntien voimassa huomioon lapsen koko (kuva 16). Jos vierasesine ei irtoa hengitysteistä, tehdään itse tai pyydetään paikallaolijaa tekemään hätäilmoitus. Vauva käännetään selälleen tukien niskaa ja päätä ja painetaan rintalastan alaosasta kahdella sormella viisi kertaa. (Kuva 17.) Esineen irrottamista jatketaan lyömällä lapaluiden väliin viisi kertaa ja painelemalla rintalastan alaosasta viisi kertaa. Jos autettava menee tajuttomaksi, aloitetaan painelupuhalluselvytys ohjeiden mukaan viidellä puhalluksella. (Sahi ym. 2010, 42; Elvytys, käypähoito 2011.)



Kuva 16. Lyönti lapaluiden väliin vierasesineen poistamiseksi alle 1 -vuotiaalta (Männistö 2011.)



Kuva 17. Rintalastan alaosan painelu vierasesineen poistamiseksi alle 1 -vuotiaalta (Männistö 2011.)

4 TAJUNNAN HÄIRIÖT

Tajunnan astetta tai tasoa kuvataan tajunnan tilalla. Se käsittää ihmisen ajatukset, kokemukset, aistimukset, kuvitelmat ja muistot. Tietoisuudella tarkoitetaan kykyä yhdistää muistissa olevat asiat sisäisiin ja ulkoisiin ärsykkeisiin. Tajuttomalla tämä tietoisuus puuttuu ja tällöin elintoimintoja ylläpitävät säätelyjärjestelmät ja heijasteet vaimenevat tai sammuvat. Aluksi tajunnan tason aleneminen johtaa uneliaisuuteen, jolloin henkilö on heräteltävissä puheella ja kosketuksella, mutta hänellä on vaikeuksia pitää yllä normaalia vireystilaa. Autettavan tajunnan tason edelleen alentuessa, on auttajan huudettava, läpsyteltävä tai aiheutettava kipua autettavan herättelemiseksi. Kun potilas ei ole enää heräteltävissä, hän on tajuton. (Castrén & Aalto & Rantala & Sopanen & Westergård 2009, 366-367)

Syitä tajuttomuuteen voivat olla hapenpuute, myrkytys, liian matala tai korkea verensokeri, aivokalvontulehdus, aivoverenkierron tukos tai aivoverenvuoto, epilepsia, vakava infektio tai pään vamma. Auttajan on seurattava autettavan tajunnan tasoa ammattiauttajan saapumiseen saakka, koska tajunnan häiriö voi kehittyä nopeasti tai hitaasti. Paikalla on pyrittävä selvittämään, onko henkilöllä esimerkiksi sairauksia, joista tajuttomuus voisi johtua ja mikä on ollut hänen terveydentilansa ennen tajuttomuutta. Tajuttoman ensiapu on aina sama vaikka se voi johtua monesta eri syystä. (Sahi ym. 2010, 53.)

4.1 Sokki

Sokki johtuu erilaisista verenkierron häiriötiloista, jolloin solut kärsivät hapenpuutteesta. Sokin syitä voi olla suuret verenvuodot (menetetty veren määrä 20 % tai enemmän), laajoista palovammoista aiheutunut nestehukka, rajun ripulin tai oksentelun aiheuttama nestehukka, sydämen toiminnan pettäminen, vaikea infektio, voimakas allerginen reaktio ja anafylaktinen sokki. Oireita voivat olla tiheä ja tunnusteltaessa heikko syke, aluksi ihon ja raajojen ääreisosat ovat viileät, myöhemmin kalpeat ja kylmän hikiset, tihentynyt hengitys, levoton tuskainen ja sekava olotila, jano

ja pahoinvointi. Tajunnan häiriöt ovat myös tavallisia sokin yhteydessä. (Sokki 2009; (Sahi ym. 2010, 46-47.)

Sokin ensiavussa tyrehdytetään aluksi mahdolliset verenvuodot ja soitetaan hätänumeroon 112. Autettava asetetaan makuuasentoon aivojen verenkierron turvaamiseksi. Autettavan jalat nostetaan koholle jonkin korokkeen päälle, sisäelinten verenkierron turvaamiseksi. (Kuva 18.) Tajuton henkilö käännetään kylkiasentoon, jossa alaraajat pyritään saamaan myös koholle. Autettavan hengitystä tarkkaillaan ja varmistetaan hengitysteiden auki pysyminen. Mahdollinen kivun lieventäminen helpottaa sokin oireita; esimerkiksi luun murtuman tukeminen mahdollisimman kivuttomaksi. Autettava suojataan kylmältä, koska vilunpuistatukset lisäävät elimistön hapen tarvetta. Henkilöä rauhoitellaan esimerkiksi keskustelemalla. Hänelle ei saa antaa mitään suuhun vaikka hän valittaisi janon tunnetta, koska suolisto saattaa lamaantua vakavasti sairaalla. Autettavan tilaa seurataan ammattiavun saapumiseen saakka ja tilanteen muuttuessa soitetaan uudelleen hätänumeroon. (Sokki 2009; Sahi ym. 2010, 47-48.)



Kuva 18. Sokkipotilas alaraajat koholla (Männistö 2011.)

4.2 Pyörtyminen

Pyörtyminen johtuu aivojen verensaannin hetkellisestä häiriöstä ja se on yleensä lyhytaikainen tajuttomuus, jolle syynä voi olla esimerkiksi kipu, jännitys tai järkytys. Myös pitkään lämpimässä paikassa paikallaan seisominen voi aiheuttaa pyörtymisen, koska tällöin verenkierto ohjautuu suureksi osaksi iholle ja alaraajoihin, jolloin aivojen verensaanti hetkellisesti heikkenee. Oireina pyörtymisessä ovat heikotus, kalpeus ja huimaus sekä lyhytkestoinen tajunnan menetys. Pyörtyneeltä henkilöltä on aluksi poissuljettava elottomuus ja tarkistettava, että hän hengittää. Tämän jälkeen kohotetaan henkilön jalkoja ja sisätiloissa pyritään viilentämään huonetta esimerkiksi avaamalla ikkuna. Autettavan kiristäviä vaatteita löysätään ja avataan kaulus. Jos autettava ei virkoa muutamassa minuutissa, tajuttomuus johtuu muusta syystä kuin pyörtymisestä. (Sahi ym. 2010, 53.)

4.3 Kouristelu ja epileptinen kohtaus

Tahattomat lihasnykäykset ja kouristelu voivat johtua aivojen toimintahäiriöistä ja niihin voi liittyä myös tajuttomuutta. Toimintahäiriö voi johtua epilepsiasta, aivoverenvuodosta, aivokasvaimesta, aivojen tulehdustaudista tai pitkäaikaisen alkoholinkäytön lopettamisesta ja niiden syyn löytäminen vaatii usein jatkotutkimuksia. Pienellä lapsella kouristelua voi aiheuttaa myös korkea kuume tai voimakas itkukohtaus, jolloin lapsen kasvot alkavat sinertää, hän menee tajuttomaksi ja kouristaa muutaman kerran raajojaan. Itkukohtauksesta johtuva tilanne menee yleensä ohi itsestään. Oireita tajuttomuuskouristuskohtauksessa ovat tajunnan menetys, kaatuminen ja vartalon jäykistyminen, jota seuraa nykivät kohtaukset. Kouristelua ei voi pysäyttää ja se kestää yleensä 1–2 minuuttia. (Sahi ym. 2010, 56.)

Ensiaputilanteessa henkilön kouristelua ei yritetä estää, mutta huolehditaan, ettei henkilö vahingoita itseään, esim. kolhi päättään. (Kuva 19.) Hänen suuhunsa ei saa työntää mitään. Kun kouristukset vähenevät, hänet käännetään kylkiasentoon. Mikäli kouristelu kestää yli viisi minuuttia tai kohtaus uusiutuu, tehdään hätäilmoitus. Jos

henkilö on kohtauksen jälkeen eloton eikä hengitä, aloitetaan painelu-puhalluselvytys. Viisi prosenttia sydämenpysähdyksistä alkaa hapenpuutteesta johtuvilla kouristuksilla. Mikäli henkilö sairastaa epilepsiaa ja kohtaus menee itsestään ohi, varmistetaan henkilön kunto ennen kuin poistutaan paikalta. (Sahi ym. 2010, 57.)



Kuva 19. Kouristelevan potilaan suojaaminen (Männistö 2011.)

4.4 Tajunnan hämärtymiskohtaus

Tajunnan hämärtymiskohtauksen aikana henkilö vaikuttaa sekavalta; hän ei tiedä, mitä tapahtuu eikä pysty vastaamaan kysymyksiin. Autettava voi toistaa tiettyä liikettä, esim. kävelee päämäärättömästi, hieroo käsiään, nyppii vaatteitaan tai maiskuttelee. Kohtaus kestää yleensä vain muutaman minuutin, jonka aikana on pysyttävä hänen lähellä ja tarvittaessa yritettävä ohjata häntä siten, ettei hän loukkaa itseään. Hänen liikkumistaan ei yritetä estää. Mikäli kohtaus ei mene ohi viiden minuutin kuluessa, soitetaan hätänumeroon, koska kohtaus voi olla vaarallinen pitkään jatkuessaan. (Sahi ym. 2010, 57.)

4.5 Diabetes

Verensokeripitoisuus vaihtelee terveellä ihmisellä vähän. Kun verensokeri nousee, haimasta erittyy insuliinia, mikä mahdollistaa sokerin hyväksikäytön kudoksissa

energiälähteenä. Sokerin saannin vähetessä, myös insuliinin erityös vähenee ja maksa alkaa tuottaa sokeria varastoistaan, jotka riittävät jopa 36 tunniksi. Diabetesta sairastava ihminen ei pysty käyttämään ravinnosta saamaansa sokeria normaalisti hyväkseen. Sokeriaineenvaihdunnan häiriötiloja ovat hyperglykemia, jolloin veren sokeripitoisuus kasvaa sekä hypoglykemia, jolloin verensokeripitoisuus pienenee. Mikäli verensokeripitoisuus on liian pieni tai suuri, diabeetikko on vaaratilanteessa, koska kumpikin tila saattaa johtaa tajuttomuuteen ja jopa kuolemaan. Hyperglykemian haittavaikutukset eivät ilmaannu hetkessä vaan nopeimmillaan tuntien tai päivien kuluessa. Hypoglykemian oireet sen sijaan tulevat muutamissa minuuteissa ja jos pitoisuus laskee reilusti, voi tilaa seurata tajuttomuus. (Castrén ym. 2009, 407-409)

Mikäli elimistö kärsii insuliinin puutteesta, se ei voi käyttää hiilihydraatteja energian lähteenään, mikä aiheuttaa hyperglykemian. Tällöin elimistö alkaa polttaa rasvoja. Tällaisessa tilanteessa rasvojen palaminen on epätäydellistä ja palamisessa syntyy happoja, mikä voi johtaa happomyrkytykseen. Oireita ovat väsymyksen tunne, suun kuivuminen ja janon tunne, virtsaamisen tihentyminen, tajunnan tason aleneminen ja reagoitakyvyn heikkeneminen sekä pahoinvointi. (Verensokeri, ensiapu.)

Hypoglykemat jaotellaan lieviin ja vakaviin tilanteisiin, joista jälkimmäisessä tarvitaan toisen ihmisen apua. Toistuvina lievät hypoglykemat muokkaavat elintapoja väärään suuntaan. Vakavat hypoglykemat on pyrittävä estämään kokonaan. Verensokeripitoisuus ei voi pienentyä liikaa paastoamisen tai rasituksen seurauksena. Sen sijaan liiallinen insuliinimäärä pienentää pitoisuutta siten, ettei aivoihin riitä sokerista peräisin olevaa energiaa, jolloin aivosolut ja ääreishermostosolut alkavat tuhoutua. Seurauksena on aivovaurio, ellei tilaa nopeasti korjata. Diabeetikon voi olla vaikeaa tunnistaa omia oireitaan. Hypoglykemian oireita ovat vapina ja sormien puutuminen, sydämentykytys, hikoilu, päänsärky, nälkä, näköhäiriöt, käyttäytymisessä näkyvät muutokset, kuten ärtyneisyys tai levottomuus, aggressiivisuus, kouristelu ja tajuttomuus. Oirekynnys hypoglykemiassa saattaa hävitä kokonaan, mikä altistaa vakaville hypoglykemioille. (Castrén ym. 2009, 409; Diabetes, käypähoito.)

4.6 Ensiapu insuliinisokki tilanteessa

Insuliinituntemus tarkoittaa insuliinisokkia edeltäviä hälytysmerkkejä. Tällöin verensokerin lasku voidaan vielä estää nauttimalla nopeasti ruokaa tai juomaa. Insuliinisokki voi tulla silloin, kun diabeetikko on syönyt huonosti ja hän käyttää joko insuliinia tai haiman insuliinin erityistä lisääviä lääkkeitä. Verensokerin laskun voi diabeetikolla aiheuttaa myös liiallinen liikunta, alkoholi tai raskaus. Kun veren sokeripitoisuus laskee liian pieneksi, diabeetikko menee tajuttomaksi insuliinisokin vuoksi. (Sahi ym. 2010, 59.)

Jos insuliinisokista kärsivä autettava on tajuissaan ja pystyy itse juomaan, hänelle annetaan sokeripitoista juotavaa (mehu, virvoitusjuoma, maito) tai syötävää (4–8 sokeripalaa, pieni suklaapatukka jne.) Hunajaa ei voi käyttää ensiapuna, koska se voi aiheuttaa allergista reaktiota autettavalle. Jos oireet eivät helpotu 10 minuutissa, autettavalle annetaan saman verran lisää juotavaa tai syötävää. Mikäli hän menettää tajuntansa soitetaan hätänumeroon, hänet asetetaan kylkiasentoon ja huolehditaan hengityksestä. Tukehtumisvaaran vuoksi hänelle ei saa laittaa mitään suuhun. Mikäli autettavalla on verensokerin kohottamiseen tarkoitettu glukagoniruisku ja ambulanssin tulo kestää yli 20 minuuttia, joku autettavan lähipiiriin kuuluva, opetettu henkilö voi antaa injektion. Mikäli henkilö kärsii hyperglykemiasta, hänelle annettava ensiapu on sama, kuin hypoglykemia tilanteessa. (Sahi ym. 2010, 59; Verensokeri, ensiapu.)

5 TAPATURMAT

5.1 Haavat ja verenvuodot

Tavallisimmin verenvuodon syy on vamma, harvemmin aiheuttaja on vakava sairaus. Ihon ja sen alaisten kudosten vaurioiden laajuus on riippuvainen iskun voimakkuudesta tai aiheuttajasta. Haavan ulkonäkö ei anna luotettavaa kuvaa kudoksiin syntyneistä vaurioista ja haavaan voi myös liittyä sisäelinten vaurioita. Verenvuodon ollessa runsasta, vähentyy kiertävän veren määrä ja se voi aiheuttaa vakavan häiriötilan eli sokin. Sen syntyy vaikuttaa oleellisesti verenvuodon määrä ja nopeus. Verenvuoto voi olla joko ulkoista tai sisäistä verenvuotoa. Verenvuoto on sisäistä silloin kun haava vuotaa kudoksiin tai elimistön onteloihin. Sisäistä verenvuotoa voidaan epäillä loukkaantuneen verenvuotosokin oireista. Ulkoinen eli näkyvä haavaverenvuoto voi näyttää dramaattiselta, koska pienikin määrä verta riittää tahraamaan potilaan vaatteet ja ympäristön. Haavat ovat limakalvojen tai ihon vaurioita ja niihin voi liittyä myös syvien kudosten vammoja. (Sahi ym. 2010, 71.)

Haavat jaetaan ryhmiin niiden syntyperän, vuotomäärän ja vamman vaurion mukaan. Naarmut eli pintahaavat saavat usein alkunsa kaatumisesta. Tällöin iho voi olla vahingoittunut laajalta alueelta, jolloin hiussuonten vahingoittuessa haavasta tihkuu verta ja kudosten nestettä. Viiltohaavan aiheuttaa nimensä mukaan terävä ja leikkaava esine kuten veitsi. Viiltohaavat voivat olla joko syviä tai pinnallisia. Syvä haava yltyy ihonalaiseen kudokseen vaurioittaen lihaksia, hermoja, verisuonia ja jänteitä, jolloin haava vuotaa runsaasti. Pistohaava syntyy kun terävä esine kuten naula tai puukko puhkaisee ihon. Iho usein sulkeutuu piston jälkeen ja verenvuoto ulospäin voi olla vähäistä, mutta kudoksiin on voinut syntyä vakavia kudosten tai elinvaurioita ja verenvuotoa. Ruhjehaavan aiheuttaa tylppä esine, jolloin iho rikkoutuu ja haavan alue jää repaleiseksi. Haava voi vuotaa ulkoisesti paljon tai vähän ja vuoto kudokseen voi olla runsasta. Ampumahaavan sisäänmenoaukko on yleensä pieni ja ulostuloaukko laaja. Paineen aiheuttama sisäinen vamma on yleensä vakava, vaikka näkyvä vaurio olisi vähäinen. Haavan runsaampi vuoto tulee ulosmenoaukosta. Puremahaava voi olla

ihmisen tai eläimen aiheuttama, ja näissä tilanteissa tulehdusriski on äärimmäisen suuri. (Sahi ym. 2010, 72.)

Kun annetaan haavaensiapua, haavasta ei poisteta vierasesineitä paitsi jos ne vaikeuttavat hengittämistä. Haavojen ensiavussa tyrehdytetään vuoto painamalla vuotokohtaa joko sormella, kädellä, paperilla tai muulla vastaavalla. Haava suojataan sidoksilla ja tuetaan vammautunut raaja kohoasentoon. Tarvittaessa soitetaan hätänumeroon 112 ja annetaan oireiden mukaista ensiapua. Autettavan tilaa seurataan ammattiavun saapumiseen saakka tai soitetaan uudelleen hätäkeskukseen, jos autettavan tila selkeästi muuttuu. (Sahi ym. 2010, 73.)

Näkyvän verenvuodon ensiavussa soitetaan hätänumeroon, jos tilanne sitä vaatii. Loukkaantunut asetetaan makuuasentoon ja kohotetaan haavoittunutta raajaa, jolloin vuoto vähenee. Verenvuotokohtaa painetaan joko sormin tai kämmenellä, jos mahdollista haavan päälle laitetaan jokin vaate tai kangas ennen haavan painamista. Vuotokohta sidotaan ja tarvittaessa haavalle laitetaan paineside. Verenvuodon jatkuessa edellisistä toimenpiteistä huolimatta, raajan tyvessä olevia suuria suoniam painetaan voimakkaasti kämmenellä (käden alueen vammassa kainalosta, jalan alueen vammassa nivusesta). (Sahi ym. 2010, 76.)

Painesidettä tehtäessä autettavan tulee olla makuullaan ja jos paineside tehdään raajaan, se pidetään koholla. Vuotokohtaa painetaan ja sen päälle asetetaan suojaside jonka jälkeen painamista jatketaan suojasiteen päältä. (Kuva 20.) Suojasiteen päälle asetetaan 1–2 siderullaa tai useita taitoksia, jotka on taiteltu painoksi ja ovat joustavia ja hyvin verta imeviä. (Kuva 21.) Suojaside ja paino kiinnitetään sitomalla ne tukevasti joustositeellä tai huivilla, side ei saa kuitenkaan kiristää. (Kuva 22.) Vammautuneen käden voi tukea lopuksi kohoasentoon kolmioliinalla. (Sahi ym. 2010, 76.)



Kuva 20. Painesiteen tekeminen, vaihe 1. (Männistö 2011.)



Kuva 21. Painesiteen tekeminen, vaihe 2. (Männistö 2011.)



Kuva 22. Painesiteen tekeminen, vaihe 3. (Männistö 2011.)

Nenäverenvuoto voi johtua voimakkaasta niistämisestä, nuhasta, poskiontelontulehduksesta, tapaturmasta tai yksilöllisestä alttiudesta nenäverenvuotoon. Yleensä nenäverenvuoto on vaaraton, mutta vuoto voi olla niin runsasta, että se vaatii lääkärissä käynnin. Jos autettavalla on käytössä verenohennuslääkitys, on hänet ohjattava heti lääkärin hoitoon. Vuodon tyrehdyttämiseksi autettava ohjataan istumaan etukumaraan ja häntä pyydetään niistämään vuotava sierain tyhjäksi. Vuotavaa sierainta painetaan nenärustoa vasten 10–15 minuutin ajan. Sieraimen voi välillä niistättää tyhjäksi ja nenän tai niskan päälle voi laittaa kylmäpussin hillitsemään verenvuotoa. (Kuva 23.) Mikäli vuoto ei tyrehdy, autettava toimitetaan lääkäriin. (Sahi ym. 2010, 112: Nenäverenvuoto.)



Kuva 23. Nenäverenvuodon tyrehdyttäminen (Männistö 2011.)

5.2 Murtumat

Luu murtuu terveellä ja nuorella ihmisellä ulkoisen väkivallan vaikutuksesta tai putoamisen tai kaatumisen seurauksena. Iäkkäillä ihmisillä murtumien syntyyn vaikuttaa luiden haurastuminen, etenkin osteoporoosi. Tällöin pienikin kolhu voi aiheuttaa murtuman. Luunmurtumiin liittyy aina verenvuotoa ja etenkin suurten luiden murtuessa, vuoto voi olla niin runsasta, että autettava menee sokkiin. Murtumat

luokitellaan umpi- ja avomurtumiin. Umpimurtumassa iho pysyy murtumakohdassa ehjänä ja avomurtumassa luun lisäksi iho on rikkoutunut ja haavasta voi näkyä luu. Murtuman yhteydessä voi myös vaurioitua lihakset, verisuonet, luuydin, hermot ja nivelsiteet. Murtumien oireita voivat olla kipu, turvotus, virheasento, ja raajan epänormaali liikkuvuus. (Sahi ym. 2010, 82-83.)

Yläraajan murtumissa autettava voi tukea raajaa kehoa vasten tai raaja tuetaan liikkumattomaksi esimerkiksi kolmioliinalla. (Kuva 24.) Kun murtuma on jalassa, sitä ei tarvitse lastoittaa, jos ammattiapua ei tarvitse odottaa kauaa. Vammautuneen jalan liikuttelua ja painon asettamista sille tulee välttää. Kun epäillään selkärangan murtumaa, loukkaantunutta liikutetaan vain jos on hengenvaaraa uhkaava tilanne. On kyseessä mikä tahansa murtuma, autettava toimitetaan aina hoitoon. (Murtumat.)



Kuva 24. Yläraajamurtuman tukeminen (Männistö 2011.)

5.3 Nyrjähdykset

Nivelvammoissa nyrjähäntynyt nivel vääntyy normaalin liikelaajuuden yli, joka voi aiheuttaa nivelsiteiden repeämän tai venymisen. Nivelvammojen oireita ovat kipu nivelessä ja aristus sen ympäristössä, turvotus ja mustelman synty nivelen seudulle.

Nyrjähdyksen ensiaputilanteessa kohotetaan raaja turvotuksen ja sisäisen verenvuodon estämiseksi. Kipeää kohtaa painetaan kylmällä esimerkiksi kylmäpussilla tai lumella. (Kuva 25.) Nivelen ympärille sidotaan tukeva joustoside. (Kuva 26.) Autettava toimitetaan lääkärin hoidettavaksi, jos turvotus ja kipu eivät hellitä, mustelma vamma-alueella on suuri, nivelen toiminta ei ole normaalia tai jalan päälle ei voi varata painoa. (Sahi ym. 2010, 91; Nyrjähdykset.)



Kuva 25. Nyrjähdyksen ensiapu, vaihe 1. (Männistö 2011.)



Kuva 26. Nyrjähdyksen ensiapu, vaihe 2. (Männistö 2011.)

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projekti sana tulee latinasta ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Suomessa projektista voidaan käyttää myös sanaa hanke. Hanke on yleensä projektia laajempi kokonaisuus ja näin ollen hanke voi sisältää useita projekteja. Projektia varten on tilapäisesti koottu yhteen joukko ihmisiä ja muita resursseja tarkoituksena suorittaa jokin tehtävä. Projektilla on tarkkaan määritelty budjetti ja aikataulu. Projektista löytyy seuraavat asiat ja vaiheet: tavoite, elinkaari, itsenäinen kokonaisuus, ryhmätyöskentelyä, vaiheistus, ainutkertaisuus, muutos, seurantaperiaate, tilaustyö, yhtenäisyys ja epäyhtenäisyys, alihankinnat ja riski ja epävarmuus. Projektin lopputulos ei aina ole tuote, se voi olla esimerkiksi ratkaisu johonkin ongelmaan. Projekteja voidaan käyttää apuvälineenä muutosjohtamisessa. (Ruuska, Kai.2007 18-20.)

Projektin tarkoitus on saada jokin asia tehdyksi ja projekti on onnistunut kun tuo asia on saavutettu. Onnistunut projekti perustuu johonkin suureen ideaan, tuottaen ratkaisevan parannuksen ja luoden jotain pysyväisluonteista uutta, mitä ei olisi syntynyt ilman projektia. (Lind 2001, 7-8.)

Projekti toteutetaan tietyn tavoitteen saavuttamiseksi. Tällaisia tavoitteita voivat olla esimerkiksi uudistukset tai muutokset tiettyä alaa koskevissa vaatimuksissa tai esimerkiksi uudet ideat tai parannusehdotukset. Vaikka ajatellaan, että tavoite on jo selkeästi määritelty, kannattaa miettiä, mitä projektilla ja sen avulla halutaan saavuttaa. Yksittäiset tavoitteet voivat olla epäselviä vaikka kokonaisuus olisi selvä. Kaikki tavoitteet kannattaa olla selvillä, jotta voidaan tehdä oikeita päätöksiä. Tavoitteet on tallennettava kirjallisessa muodossa, jotta ne ovat selviä ja tiedossa kaikilla osapuolilla eikä niistä synny väärinkäsityksiä. Tavoitteita on tarkasteltava projektin aikana yhä uudestaan kriittisesti ja tarvittaessa mukautettava olosuhteiden muuttuessa. (Litke, Hans-D & Kunow, Ilonka. 2004, 31-32.)

Projektin tarkoituksena on tehdä G4S Security Services Oy:n henkilökunnalle ensiapuopas ja kertauskoulutusmateriaali. Oppaasta tehdään toimiva, helppokäyttöinen

ja töissä helposti mukana pidettävä. Projektin tavoitteena on parantaa vartijoiden valmiuksia ensiaputilanteissa. Oppaan sisällön tarve kartoitettiin lähettämällä työntekijöille kyselylomake, jossa kysyttiin yleisimmin tapahtuvia ensiaputilanteita sekä työntekijöiden mielipidettä oppaan sisältöön. Vastauksien perusteella rajattiin oppaaseen tuleva materiaali.

6.2 Projektin suunnittelu ja työskentelyn kuvaus

Projektia suunnitellaan alussa tapahtuvan suunnittelun lisäksi myös sen aikana, koska yksikään projekti ei etene täysin suunnitelman mukaisesti eikä alussa voida täysin vahvistaa, mitä kaikkea toteutusvaiheessa tapahtuu. Tästä syystä projektisuunnitelman lisäksi on hyvä olla vaihesuunnitelmat. Kokonaista projektia ohjaa projektisuunnitelma, josta johdetaan vaihesuunnitelmat, missä on mahdollisimman tarkat oletukset seuraavasta vaiheesta. Painopisteitä suunnittelussa ovat toiminta, aikataulu, kapasiteetit ja tarpeet, henkilöstö sekä kustannukset. (Litke, Hans-D & Kunow, Ilonka. 2004, 36-37.)

Kun projekti jaetaan eri vaiheisiin, suunnittelutyö helpottuu. Se mahdollistaa pidemmän aikavälin suunnittelun. Vaiheet voidaan määritellä asettamalla välitavoitteita. Ne ovat välituloksia, jotka on saavutettava, jotta voidaan edetä seuraavaan vaiheeseen. Samalla saavutettu välivaihe todistaa projektin etenemisen. Asetettavat välivaiheet riippuvat projektista; mitä monimutkaisempi projekti on, sitä enemmän on välivaiheita. Vaiheet nimetään ja ne sisältävät selkeästi rajattuja tehtäviä. (Litke, Hans-D & Kunow, Ilonka. 2004, 37-38.)

Tässä projektissa tällaisia välivaiheita ovat projektisuunnitelman tekeminen, sisällön tarpeen määrittäminen kyselyn avulla, kyselyiden purkaminen, jolloin ensiapuoppaaseen tuleva sisältö selviää, teorian hankinta ja työstäminen oppaaseen sekä kertauskoulutusmateriaaliin, oppaan suunnittelu ja painatus sekä koulutuksen pitäminen yrityksen henkilökunnalle. Näistä vaiheista muodostuu myös opinnäytetyön kirjallinen materiaali.

Projektin vaiheistus hyödyttää koko projektin toimintaa, ne muun muassa luovat päätöskohtia aluksi vaikeasti hahmotettavalle projektille jolloin kokonaisuuden hahmottaa paremmin, eteneminen tapahtuu systemaattisemmin, ongelmat voidaan jakaa osiin ja myös projektin valvonta helpottuu. Edellisen välivaiheen päätyminen on seuraavan välivaiheen alku. (Litke, Hans-D & Kunow, Ilonka. 2004, 41.)

6.3 Projektin toteutus

Idea projektityön aiheesta syntyi joulukuussa 2009 projektityön tunnilla. Projektin suunnittelu tapahtui seuraavana keväänä ja alustava projektisuunnitelma esitettiin 11.5.2010 projektityön kurssilla. Suunnitelmaa täydennettiin vielä seuraavana syksynä ja opinnäytetyön ohjaajat hyväksyivät projektisuunnitelman lopullisesti 21.10.2010. Seuraavaksi 25.10.2010 opinnäytetyön sopimus allekirjoitettiin opettajien osalta Kemissä ja 29.10.2010 yrityksen edustajan toimesta Oulussa. Tämän jälkeen alkoi kyselylomakkeen suunnittelu- ja toteutusvaihe ja kyselyt lähetettiin työntekijöille 2.11.2010. (Liite 1.) Vastausaikaa kyselyissä oli 12.11.2010 saakka. Kyselyihin vastasi 20 henkilöä. Seuraavaksi kyselylomakkeiden vastaukset purettiin ja niistä valittiin viisi pääkohtaa ensiapuoppaan aineistoksi. Opasta alettiin suunnitella heti vastausten käsittelemisen jälkeen. Ensimmäinen ohjausaika oli 25.2.2011, jolloin teoria osuus oli melkein valmis ja ohjausajan tavoitteena oli kartoittaa projektityön työskentelytapojen oikeellisuutta. Ensiapuoppaan toteutus alkoi 30.3.2011, jolloin oli ensimmäinen tapaaminen graafisen suunnittelijan kanssa. Tuolloin otettiin oppaaseen tulevat kuvat ja aloitettiin sivujen työstäminen. Toinen ohjausaika oli 7.4.2011. Seuraavana päivänä tapasimme toisen kerran graafisen suunnittelijan ja tuolloin teimme loppuun oppaan tekstisisällön ja sovimme tarkemmin oppaan ulkoasusta. Projektin tilaajayrityksen edustajan tapasimme 11.4.2011, jolloin esittelimme raakaversion oppaasta. Tuolloin oppaan teksti- ja kuvaosuus olivat valmiita. Tällä haluttiin varmistaa, vastaako työ tilaajan toiveita. Yrityksen edustaja oli tyytyväinen tuotokseen. Seuraavaksi sovimme yhteisen tapaamisen graafisen suunnittelijan ja yrityksen edustajan kanssa 14.4.2011 oppaan painamista koskevien asioiden sopimiseksi. Samana päivänä esitettiin tarjouspyyntö Pohjolan Painotuote Oy:lle 200 oppaan painamisesta. 16.4.2011 tarjouspyyntö hyväksyttiin. Viimeinen ohjausaika oli 19.4.2011 ja opas vietiin

painatettavaksi 21.4.2011. Opinnäytetyö valmistui 25.4.2011 ja se jätettiin arvioitavaksi 2.5.2011.

6.4 Projektin arviointi

Tämän projektin tarkoituksena on tuottaa yksinkertainen ja selkeä ensiapuopas sekä ensiavun kertauskoulutusmateriaalia G4S Security Services Oy:n käyttöön. Jotta tästä voidaan suoriutua, on tiedostettava millainen on hyvä opas.

Kuten uutistekstin kirjoittamiseen myös oppaan tekemiseen voi soveltaa ohjetta, jonka mukaan tärkein kirjoitetaan ensin. Tällöin myös pelkästään alun lukevat saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman asian. Luettavuuden kannalta tärkeitä ovat otsikot ja väliotsikot. Hyvässä ohjeessa on ensimmäisenä otsikko, joka kertoo ohjeen aiheen. Seuraavaksi tärkeimpiä ovat väliotsikot, jotka jakavat tekstin helppolukuisiksi. (Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002, 39-40.)

Hyvässä oppaassa kuvitus auttaa ymmärtämään asiaa ja herättää lukijan mielenkiinnon. Kuvat tukevat ja täydentävät tekstin asiaa. Monissa ohjeissa ne ovat välttämättömiä. Oppaassa ei kuitenkaan ole hyvä käyttää pelkkiä kuvituskuvia, koska ne ovat yleensä vain täyttämässä tyhjää tilaa. (Torkkola ym. 2002, 40-41.)

Ymmärrettävässä ohjeessa käytetään havainnollista yleiskieltä ja monimutkaisten virkkeiden käyttöä vältetään, ymmärrettävä kieli on myös hyvää suomea. Oppaassa asia tulee kertoa siten kuin sen kertoisi myös kasvatusten. Esimerkiksi toimenpiteestä kertoessa asioiden esittämisjärjestyksessä kannattaa käyttää aikajärjestystä. Oppaassa on hyvä käyttää lyhyitä virkkeitä ymmärrettävyyden helpottamiseksi ja suositeltava enimmäispituus virkkeelle on viitisentoista sanaa. Myös liian yksityiskohtaista selittämistä ohjeissa tulee välttää, kuitenkin on parempi neuvoa liian yksityiskohtaisesti kuin ylimalkaisesti. (Torkkola ym. 2002, 46-52.)

Ohjeen sisältöä palvelee hyvä ulkoasu, mikä tarkoittaa tekstin ja kuvien asettelua sekä taittoa. Tämä houkuttelee lukijaa lukemaan ja parantaa luetun ymmärtämistä. Kuvien ja

tekstin asettelun on hyvä olla väljää, koska liian tiiviistä ohjeesta on vaikea saada selvää. On myös hyvä kiinnittää huomiota riviväliin sekä fontin tyyppiin ja kokoon. Otsikot on hyvä erottaa selkeästi tekstistä, mutta erilaisia korostuskeinoja ei saa käyttää liikaa. (Torkkola ym. 2002, 53-59.)

Tässä projektissa tuotetun oppaan teossa on pyritty selkeään ja yksinkertaiseen toteutukseen, jotta opas toimisi apuna myös kiireellisissä tilanteissa. Oppaaseen on liitetty havainnollistavia kuvia, jotka täydentävät tekstin ohjeita. Projektin kuluessa opasta on luetettu ulkopuolisilla henkilöillä, jotta voidaan arvioida oppaan selkeyttä ja toimivuutta sekä tehdä tarvittavia muutoksia selkeyden lisäämiseksi. Opasta on esitelty työstämisvaiheessa myös tilaajalle, jolta on saatu positiivista palautetta edellä mainittuihin asioihin liittyen. Ensiapuoppaan toteutuksessa on pyritty koko ajan tiedostamaan tilaajan tarve oppaan sisällöksi.

Ensiapuoppaan tietojen täydentämiseksi yrityksen käyttöön on tehty kertauskoulutusmateriaali, jossa perehdytään hieman tarkemmin oppaassa esitettyihin ohjeisiin. Tässäkin on otettu huomioon kohderyhmä, jolle kertauskoulutusmateriaali on tehty ja näin pyritty välttämään liian yksityiskohtaista selittämistä. Koulutusmateriaalin esittämisen aikana kuulijat voivat tarvittaessa esittää lisäkysymyksiä täydentämään esitettyjä ohjeita.

Ensiapuoppaan ja kertauskoulutusmateriaalin kuvat on tuotettu valokuvaamalla projektia varten. Tällä on varmistettu kuvien yhdenmukaisuus ja sopivuus tähän materiaaliin. Muualta lainattuina kuvat voisivat olla keskenään erityylisiä, mikä tekisi ulkoasusta epäselvemmän.

Projektin aikataulu on pysynyt hyvin suunnitellun mukaisena. Ajoittain organisaation eri osapuolien aikataulujen yhteensovittaminen on ollut haastavaa johtuen organisaation jäsenten muista velvollisuuksista. Haastavuutta on lisännyt myös se, että koulun opetussuunnitelmaan projektityölle varaama aika oli kohdistettu enimmäkseen kahdelle viimeiselle kuukaudelle ennen projektin palautusajankohtaa. Näin lyhyen ajan sisällä esimerkiksi ohjausaikojen saaminen järkevällä ajoituksella oli hankalaa.

Yhteistyö projektin organisaation sisällä on toiminut hyvin. Tätä ovat edesauttaneet selvät välitavoitteet ja projektin selvä rajautuminen tavoitteen saavuttamiseksi. Myös osapuolten työnjako ja kommunikointi ovat onnistuneet hyvin, mihin vaikuttaa aiempi yhteinen kokemus projektien toteuttamisesta.

7 PROJEKTIN EETTISET NÄKÖKOHDAT

Mikä on oikein ja väärin tai hyvää ja pahaa, ovat etiikan peruskysymyksiä. Ihmiset ovat usein eri mieltä, mitä saa tehdä ja mitä ei saa tai mitä on ehdottomasti tehtävä. Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä työssään. Yleisesti hyväksytyjä ovat tiedonhankintaan liittyvät ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet. Niiden tunteminen ja noudattaminen on yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvälle tutkimukselle on edellytyksenä hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Lisäksi on sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä, ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset, työ on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi, S & Remes, P & Sajavaara, P. 2007, 23-24)

On monta tapaa loukata hyvää tieteellistä käytäntöä, erityisesti tiedonhankintatavoilla. Työssä täytyy olla lähtökohtana ihmisarvon kunnioittaminen ja esimerkiksi johonkin kyselyyn osallistuvien henkilöiden tulisi perehtyä hyvin työhön, johon ovat vastaamassa ja osallistumisen täytyy olla täysin vapaaehtoista jotta saadaan luotettavia vastauksia. Kaikissa tutkimustyön vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Keskeisiä kiellettyjä asioita ovat toisten tekstin plagioiminen, itsensä tai oman tutkimuksensa plagioiminen, tuloksien yleistäminen kritiikittömästi tai muuttamien, harhaanjohtava tai puutteellinen raportointi ja toisten tutkijoiden osuuden vähättely. Eettisten näkökohtien riittävä huomioon ottaminen on vaativaa hyvän tutkimustyön tekemisessä. Näihin kuuluvat myös aineistonhankinnan juridiikka ja arkistointiin liittyvät asiat ja esimerkiksi Internetin käyttö tutkimuksen aineistona. (Hirsjärvi, S & Remes, P & Sajavaara, P.2007, 25-27)

Tähän projektiin sisältyy yrityksen työntekijöille suunnattu kysely. (Liite 1.) Kyselyn mukana lähetettiin saatekirje, josta ilmeni miksi kysely tehdään ja mihin tuloksia aiottiin käyttää. Koska projektin tuotoksena on ensiapupuopas, vastaajien oli helppo

hahmottaa, mihin vastauksia käytetään. Projektista annettiin tietoa vastaajille, jolloin he kykenivät itse miettimään halukkuutensa osallistua kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Halutessaan työntekijällä oli mahdollisuus vastata nimettömänä. Toisaalta kysymykset eivät sisältäneet henkilökohtaisia tai muutoin arkaluontoisia kysymyksiä.

Projektin eettisyyttä ja luotettavuutta edistää myös huolellinen teoriapohjaan tutustuminen ja sen läpikäynti projektin aikana. Eettisesti erityisen tärkeää projektissa on aineiston luotettavuus. Koska projektin tuottamilla ohjeilla autetaan ihmisiä hätätilanteessa, on tärkeää että myös teorian tieto on luotettavaa ja viimeisintä tutkittua tietoa. Projektissa kirjallisen tuotoksen lisäksi on myös suullinen koulutusosio, minkä vuoksi tutkijoiden on omaksuttava erityisen hyvin projektin sisältö ja sen tuottama tieto.

8 POHDINTA

Ennen opinnäytetyön varsinaisen aiheen valintaa, meille oli selvää, että haluamme tehdä projektimuotoisen opinnäytetyön, joka on hyödyllinen ja käytännönläheinen. Uskoimme tämän motivoivan meitä työskentelemään pitkän ja vaativan projektin parissa paremmin, koska koimme kumpikin käytännön läheisen työn itsellemme merkityksellisemmäksi kuin tieteellisen tutkimuksen tekemisen.

Aihe oppaaseen löytyi helposti, koska itse koemme ensiaputaidot tärkeiksi ja siihen liittyvän teoratiedon mielenkiintoiseksi. Lisäksi tiesimme, pohjautuen aikaisempiin kokemuksiin työelämästä, tulevan oppaan olevan tarpeellinen turvallisuusalan työntekijöille. Halusimme projektin avulla saada aikaiseksi konkreettista tulosta vartijoiden ensiapuvalmiuksien parantamiseksi, jolloin työmme on hyödyksi mahdollisimman monelle ihmiselle. Motivoivaa projektin työstämisessä oli se, että jo kyselyiden aikana yrityksen henkilökunnalta tuli positiivista palautetta ja he kokivat oppaan tarpeelliseksi apuvälineeksi työssään.

Projektin työstämisen aikana myös oma tietämyksemme ensiaputilanteisiin liittyen vahvistui, mistä on suuresti hyötyä tulevassa ammatissamme sairaanhoitajana sekä elämässä yleensäkin. Työssä koimme mielenkiintoiseksi myös sen, että teoratieto täytyy olla uusinta tutkittua tietoa ja lähteet tulee olla ehdottoman luotettavia. Ongelmana tämänkaltaisissa oppaissa on se, että ohjeistus ensiaputilanteisiin saattaa muuttua nopeasti ja näin uudessakin oppaassa voi olla kohta vanhentunutta tietoa. Haasteena tuleekin olemaan ensiapuoppaan ja kertauskoulutusmateriaalin ajan tasalla pitäminen, joka jää yrityksen vastuulle.

Projektin teoratieto on tarkistettu useammasta eri lähteestä, jotta ensiapuoppaan ohjeet ovat varmuudella luotettavia ja viimeisimmän tutkitun tiedon mukaisia. Projektia työstettäessä tuli esille, että eri lähteissä oleva materiaali pohjautuu yleensä Punaisen Ristin ohjeisiin ja käypähoitosuosituksiin. Näitä voidaan pitää mielestämme luotettavina lähteinä, koska ensiapukoulutukset ovat yleensä Punaisen Ristin järjestämiä ja käypähoitosuosituksia ohjaavat yleisesti terveydenhuoltoalaa, mikä varmistaa myös sen, että näistä lähteistä löytyy viimeisin tutkittu tieto. Tämä on tärkeää, koska oppaan avulla

konkreettisesti annetaan ohjeita ensiaputilanteisiin ja sitä kautta vaikutetaan ihmisten terveyteen ja elämään. Tästä syystä tekijöiden vastuu teorian tiedon oikeellisuudesta ensiapuoppaassa korostuu erityisesti. Aiheen vakavuuden vuoksi eettisiä näkökohtia on tarkasteltu aina ohjeita laadittaessa ja lähteitä arvioitaessa.

Tulevaisuudessa olisi mielestämme hyvä lisätä vartijoiden koulutukseen myös defibrillaattorin käyttökoulutusta. Hyvä lisätutkimuksen kohde olisi tarkastella, lisääkö defibrillaattorin laajempi käyttöönotto ja koulutus turvallisuusalalla ihmisten selviämistä sydämenpysähdyksistä yhtä paljon Suomessa, kuin aiemmin esitetyn tutkimuksen mukaan Yhdysvalloissa. Myös tämän projektin tuottaman ensiapuoppaan ja koulutusmateriaalin vaikutuksia vartijoiden ensiaputaitoihin olisi mielenkiintoista tutkia muutaman vuoden kuluttua. Projektin työstämisen aikana tuli esille myös ajatus tehdä tulevaisuudessa oppaasta matkapuhelimella käytettävä versio, jolloin sen päivittäminen on helpompaa ja se kulkee varmasti mukana.

Panostamalla työntekijöidensä ensiaputaitoihin, G4S Security Services Oy tuottaa lisäarvopalvelua omille asiakkailleen ja näin vaikuttaa positiivisesti mielikuvaan yrityksestä. Tämä on palvelun osa-alue, josta yritys ei erikseen laskuta asiakkaitaan, mutta se on toisaalta positiivinen kilpailutekijä suhteessa muihin alan yrityksiin. Lopuksi ensiaputaidoista hyötyvät asiakasyritysten asiakkaat esimerkiksi kauppakeskuksissa, jolloin vartijoiden ensiapuvalmiudet muodostavat osaltaan kuvaa myös vartiointiliikkeen palveluja ostavasta yrityksestä.

Tehdyn projektin aikana olemme työskennelleet useampien eri ammattiryhmien kanssa ja koemme, että on ollut mielenkiintoista yhdistää eri alojen toimintaa. Projekti onkin ollut ainutlaatuinen oppimiskokemus ja se on tuonut lisää kokemusta käytännön moniammatillisesta yhteistyöstä. Näin yhdistämällä eri alojen ammattilaisten osaamista, olemme onnistuneet luomaan uudenlaisen, käytännönläheisen ja tarpeellisen ensiapuoppaan hienon projektityön tuotoksena.

LÄHTEET

Adult basic life support 2010. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Tulostettu 25.3.2011 osoitteesta URL:
<http://www.scribd.com/doc/47492178/Full-ERC-2010-Guidelines>

Aikuisen elvytys. Aikuisen elvytys ohjeet, pdf-tiedosto, päivitetty 2010. Punaisen ristin Internet-sivut. Tulostettu 15.2.2011 osoitteesta URL:
<http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/>

Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Statistics. American Heart Associationin kotisivut. Tulostettu 25.3.2011 osoitteesta URL:
<http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4483>

Castrén, Maaret & Aalto, Sakari & Rantala, Elina & Sopanen, Pertti & Westergård, Airi 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit, Helsinki

Diabetes, Käypähoito 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkarineuvoston asettama työryhmä. Tulostettu 15.3.2011 osoitteesta URL:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056?hakusana=diabetes>

G4S 2011. Mitä teemme / ajankohtaista. G4S yrityksen kotisivut. Viitattu 15.2.2011. Osoitteesta URL: <http://www.g4s.fi/fi-fi/>

Elvytys, käypähoito 21.2.2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Tulostettu 15.3.2011 osoitteesta URL:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi17010>

Hirsjärvi, Sinikka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki

Hukkuneen, elottoman henkilön elvytys. Hukkuneen, elottoman elvytys ohjeet, pdf-tiedosto, päivitetty 2010. Punaisen ristin Internet-sivut. Tulostettu 15.2.2011 osoitteesta URL: <http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/>

Ikola, Kaisu 2007. Elvytyksen aloittaminen ja painelu-puhalluselvytys(PPE) teoksessa Ikola, Kaisu & Kaarlola, Anne & Mäkinen, Marja & Nakari, Nina & Nurmi, Jouni & Puustinen, Maija-Liisa & Saari, Leila & Simon, Pia & Skrifvars, Markus & Sorsa, Marko & Tiainen, Marjaana & Välimaa, Hilkka (toim.) Elvytys ja elvytetyn hoito. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Jeronen, Mika 2011. Palvelupäällikön haastattelu 15.2.2011. Oulu.

Lapsen elvytys. Lapsen elvytys ohjeet, pdf-tiedosto, päivitetty 2010. Punaisen ristin Internet-sivut. Tulostettu 15.2.2011 osoitteesta URL:
<http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/>

Lind, Olli 2001, Ruottukka Oy, Heinola.

Litke, Hans-D & Kunow, Ilona 2004. Projektin hallinta. OY Rastor AB, Helsinki

Murtumat. Punaisen Ristin kotisivut. Tulostettu 25.3.2011 osoitteesta URL:
http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/murtumat/
 Nenäverenvuoto. Punaisen ristin kotisivut. Tulostettu 10.4.2011 osoitteesta URL:
http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/nenaverenvuoto/

Nyrjähdykset. Punaisen Ristin kotisivut. Tulostettu 25.3.2011 osoitteesta URL:
http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/nyrjahdykset/

Näin autat tajutonta. Päivitetyt ohjeet 2010, Tajuton aikuinen, pdf-tiedosto. Punaisen ristin kotisivut. Tulostettu 15.3 osoitteesta URL:
http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/tajuttomanensiapu/

Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa, suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Gummerus Oy Helsinki

Sahi, Timo & Castrén, Maaret & Helistö Neta & Kämäräinen, Leena 2010. Ensiapuopas. 5.-10. painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Sokki 2009. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecimin kotisivut. Tulostettu 25.3.2011 osoitteesta URL:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005

Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Kustannusosake yhtiö Tammi, Helsinki.

Verensokeri, ensiapu. Suomen diabetesliiton kotisivut. Tulostettu 15.3.2011 osoitteesta URL: http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/verensokeri/ensiapu

Vierasesineen poisto hengitysteistä (aikuinen). Punaisen ristin kotisivut. Tulostettu 10.4.2011 osoitteesta URL:
http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/vierasesine/

KUVALÄHTEET

Männistö, Marko 2011. Kuvat otettu opinnäytetyötä varten.

European Resuscitation Council a. Käypä hoito –kuvat 27.1.2011. Elvytys-suositustyöryhmä. Tulostettu 15.3.2011 osoitteesta URL:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/imk00708>

European Resuscitation Council b. Käypä hoito –kuvat 27.1.2011 Elvytys-suositustyöryhmä. Tulostettu 15.3.2011 osoitteesta URL:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/imk00710>