

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Jarkko Ryyänen  
Janita Tukiainen

ENSIAPUOHJEET –  
Ravintolaan suunnatut ensiapuohjeet Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian  
työntekijöille

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2020



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Helmikuu 2020**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 260 600

**Tekijät**  
Jarkko Ryyänen, Janita Tukiainen

**Nimeke**  
Ensiapuohjeet –Ravintolaan suunnatut ensiapuohjeet Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian työntekijöille  
**Toimeksiantaja**  
Northmax OY/ Ilona Joensuu/ Gloria Joensuu

**Tiivistelmä**

Ensiapu on hoitoa, jota annetaan vahingoittuneelle tapaturmapaikalla. Ensiavulla on tarkoitus varjella peruselintoimintoja ja pyrkiä siihen, että autettavan tila ei pahene.

Opinnäytetyö on tehty toiminnallisella menetelmällä. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian työntekijöiden ensiapuvalmiuksia. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda ravintolan työntekijöille näyttöön perustuvat, ajantasaiset ja helposti ymmärrettävät ensiapuohjeet. Ensiapuohjeiden aiheet valikoituivat alkukartoituskyselyn perusteella. Ensiapuohjeet keskittyvät tyypillisimpiin anniskeluravintoloissa ja yökerhojen ympäristöissä tapahtuviin ensiapua vaativiin tilanteisiin. Ensiapuohjeet koostuivat neljästä A4-kokoisesta laminoiduista seinäjulisteista, sekä 24-sivuisesta vihkosta. Seinäjulisteet tehtiin PowerPoint-esitysgraafiikkaohjelmalla ja vihko Word-tekstinkäsittelyohjelmalla.

Palautetta kysyttiin suullisesti toimeksiantajalta, muutamalta työntekijältä ja ulkopuoliselta henkilöltä. Palautteen perusteella produkti oli toimeksiantajan tarpeita vastaava. Palaute osoitti produktin olevan selkeä ja informatiivinen. Myös muilta työntekijöiltä saadun palautteen perusteella produktin koettiin lisäävän heidän ensiapuvalmiuksiaan.

Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla tutkimus, jossa selvitetään mahdolliset tapaturmariskit ravintolaympäristössä, jotka voivat johtaa ensiapua vaativiin tilanteisiin. Kyselytutkimus voisi olla suunnattu ravintolan työntekijöille ja asiakkaille. Toisena jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla ensiapukoulutusvideo ravintolaympäristöön. Videolla pystyttäisiin luomaan todellisempi kuva ensiaputilanteista ja niiden hoitamisesta.

**Kieli**  
suomi

**Sivuja 57**  
**Liitteet 3**  
**Liitesivumäärä 9**

**Asiasanat**  
ensiapuohjeet, ravintolaympäristö, ensiapu



**THESIS**  
**January 2020**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**  
Jarkko Ryyänen, Janita Tukiainen.

**Title**  
First Aid Instructions – Aid Instructions to the Staff of the Restaurant Ilona and the Restaurant Gloria

**Commissioned by**  
Northmax Ltd/ Ilona Joensuu/ Gloria Joensuu

**Abstract**

First aid is treatment given to an injured person at the scene of the accident. The aim of first aid is to preserve the basic vital functions and to prevent the condition of the person being helped from deteriorating.

The purpose of this practise-based thesis was to increase the first aid preparedness of the staff of the restaurants Ilona and Gloria. The thesis assignment was to produce evidence based, up-to-date first aid instructions, which are easily accessible to all employees. The topics for the first aid instructions were selected on the basis of the initial survey. The first aid instructions focus on the most common situations that require onsite first aid in restaurant and nightclub environments. The first aid instructions consisted of four A4-sized laminated wall posters and a 24-page booklet. The wall posters were made with the PowerPoint presentation graphics software and the notebook with the Word processing software.

Feedback was asked verbally from the commissioner, a few employees and outside personnel. According to the feedback, the product met the customer's needs. The feedback showed that product was clear and informative. Based on feedback from other employees, product was also seen to increase their first aid capability.

An opportunity for further development could be to explore the potential risks of accidents in a restaurant environment that could lead to emergency situations. The survey could be aimed at restaurant staff and customers. Another opportunity for further development could be a first aid training video for a restaurant environment. The video could provide a more realistic picture of first aid situations and how to handle them.

**Language**  
Finnish

Pages 57  
Appendices 3  
Pages of appendices 9

**Keywords**  
first aid instructions, restaurant environment, first aid

## Sisältö

1	Johdanto.....	6
2	Ensiapu .....	7
2.1	Hätäensiapu.....	8
2.2	Elvytys .....	8
2.3	Tajuton henkilö .....	11
2.4	ABCDE-toimintamalli.....	12
3	Tyypillisesti ensiapua vaativia tilanteita ravintoloissa .....	14
3.1	Sairauskohtaukset.....	14
3.1.1	Rintakipu.....	14
3.1.2	Aivoverenkiertohäiriöt.....	15
3.1.3	Kouristuskohtaus .....	17
3.1.4	Sokeritasapainohäiriöt .....	18
3.1.5	Äkillinen hengitysvaikeus.....	20
3.2	Murtumat ja nivelvammat.....	23
3.3	Pään vammat .....	24
3.4	Haavat ja nenäverenvuoto.....	25
3.5	Äkillinen henkinen oire .....	28
3.6	Myrkytykset .....	30
4	Tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	31
5	Menetelmälliset valinnat.....	31
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	31
5.2	Opinnäytetyön prosessi.....	32
5.3	Produktin suunnittelu ja toteutus.....	33
5.4	Produktin arviointi.....	35
5.5	Kohdejoukko ja toimintaympäristö .....	35
5.6	Alkukartoituskyselyn tulokset.....	37
6	Pohdinta .....	38
6.1	Produktin tarkastelu.....	38
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	39
6.4	Ammatillinen kehitys .....	42
6.5	Jatkokehitysmahdollisuudet .....	43
	Lähteet.....	44

Liitteet	
Liite 1	Alkukartoituskyselylomake
Liite 2	Seinäjulisteet
Liite 3	Ensiapuvihko

# 1 Johdanto

Ensiapu on hoitoa, jota annetaan vahingoittuneelle tapaturmapaikalla. Ensiavulla on tarkoitus varjella peruselintoimintoja ja pyrkiä siihen, että autettavan tila ei pahene. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a.) Suomessa jokaisella on velvollisuus auttaa ja hankkia apua henkilölle, joka on välittämässä avun tarpeessa. Auttamatta jättäminen on rangaistava teko. (Rikoslaki 578/1995.) Työturvallisuuslaki velvoittaa ylläpitämään työpaikoilla työntekijöiden ensiapuvalmiuksia. Työpaikoilla tulee olla tarpeeksi henkilöitä, jotka osaavat toimia ensiaputilanteissa. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian työntekijöiden ensiapuvalmiuksia. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda ravintolan työntekijöille näyttöön perustuvat, ajantasaiset ja helposti ymmärrettävät ensiapuohjeet. Ensiapuohjeiden aiheet valikoituivat alkukartoituskyselyn (liite 1) perusteella. Ensiapuohjeet keskittyvät tyypillisimpiin anniskeluravintoloissa ja yökerhojen ympäristöissä tapahtuviin ensiapua vaativiin tilanteisiin.

Viihdemaailma Ilonassa ja Ravintola Gloriassa ensiavun antaminen kuuluu kaikille työntekijöille, mutta pääsääntöisesti ensiaputilanteita hoitavat järjestyksenvalvojat (Miettinen 2019). Järjestyksenvalvojat ovat käyneet hätäensiapukoulutuksen osana järjestyksenvalvojan peruskoulutusta (Mäkelä, Kapiainen, Taipale, Saarikivi & Niemi 2018, 19). Ravintola Gloriassa osa työvuoroista ovat sellaisia, että työvuorossa on pelkästään yksi tai useampi tarjoilija, eikä työvuorossa ole järjestyksenvalvojaa. Etenkin tällaisiin työvuoroihin, joissa järjestyksenvalvojat eivät ole paikalla, toimeksiantaja kokee tarpeelliseksi työntekijöidensä ensiapuvalmiuksien kehittämisen. (Hirvonen 2019.)

## 2 Ensiapu

Ensiapu on hoitoa, jota annetaan vahingoittuneelle tapaturmapaikalla. Ensiavulla on tarkoitus varjella peruselintoimintoja ja pyrkiä siihen, että autettavan tila ei pahene. (Castrén ym. 2017a.) Peruselintoimintoja ovat verenkierto, tajunta ja hengitys (Metsävainio & Junttila 2016a). Ensiapua voi tarvita työkaveri, läheinen tai täysin tuntematon henkilö (Terveyskylä 2018a). Suomessa jokaisella on velvollisuus auttaa ja hankkia apua henkilölle, joka on välittömässä avun tarpeessa. Auttamatta jättäminen on lain mukaan rangaistava teko. (Rikoslaki 578/1995.)

Tapaturmapaikalla olevat kaikki vahingoittuneet henkilöt tulisi tutkia ja arvioida onko heillä ensiavun tarvetta. Ensiavun tärkein tehtävä on turvata peruselintoiminnot ja antaa tarvittaessa hätäensiapua, ennen ammattihenkilöstön paikalle saapumista. Kun autettavan peruselintoiminnot ovat turvattu tarkistetaan mahdolliset muut vammat, kuten pienemmät haavat ja murtumat. Lisäksi autettavan tarkkailu, kylmältä suojeleminen ja rauhoittelu on tärkeää. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017b.)

Ensiapukoulutusta on mahdollista saada kouluissa, armeijassa, työpaikoissa ja järjestöjen pitämillä kursseilla. Näitä kursseja järjestävät esimerkiksi Suomen Punainen Risti ja kansalaisjärjestöt. (Työsuojeluhallinto 2013.) Erilaisia ensiapukoulutuksia ovat ensiapukurssit 13, hätäensiapukurssit, sähkötyön hätäensiapukurssi, lasten ensiapukurssi, ammattikuljettajan ensiapukurssi, defibrillaattorin käyttökoulutus, sekä kertauskursseja osalle edellä mainituista kursseista (Suomen Ensiapukoulutus Oy 2019).

Suomessa työpaikkojen ensiapuvalmiutta ohjataan lainsäädännöllä. Työpaikoilla tulee olla olosuhteet huomioon ottaen tarpeeksi henkilöitä, jotka osaavat toimia ensiaputilanteissa. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Työpaikoilla tulee olla myös kirjallinen suunnitelma, kuinka toimia onnettomuustilanteissa. Tämä suunnitelma pitää olla kaikkien työntekijöiden tiedossa. Kirjallisessa suunnitelmassa kerrotaan, miten toimitaan onnettomuustilanteessa, miten usein koulutuksia järjestetään ja missä ensiapuvälineet sijaitsevat. Lisäksi suunnitelmassa tulee esille nimetyt ensiapuvalmiuden ja -hälytintjärjestelmän vastuhenkilöt. (Työsuojeluhallinto 2013.)

## 2.1 Hätäensiapu

Hätäensiapu on henkeä pelastavaa toimintaa, jolla on tarkoitus turvata peruselintoiminnot. Tärkeintä hätäensiavussa on tyrehdyttää suurimmat verenvuodot ja ylläpitää aivojen hapensaantia. Hätäensiavussa on toimittava ripeästi ja määrätietoisesti, sillä autettavan henki voi olla kiinni minuuteista. (Keski-Suomen Pelastuslaitos 2019.)

Ensiaputilanteeseen paikalle ensimmäiseksi ehtineen henkilön tulee tehdä tilannearvio. Ensimmäiseksi auttajan tulisi selvittää missä ja mitä on sattunut, sekä minkä tyyppinen ensiapua vaativa tilanne on kysymyksessä. Tilanteen vaatiessa soitetaan hätänumeroon. Auttajan tulisi varmistaa, että lisäonnettomuuksia ei tapahdu ja että kaikki paikallaolijat ovat turvassa. Lisäksi mahdolliset autettavan välttämättömät siirrot tulee tehdä varovasti ja mahdollisesti useamman auttajan avustuksella. Jos ensiaputilanteessa on enemmän kuin yksi auttaja, kokoinein ottaa tilanteen haltuun ja ohjeistaa muita toiminnassa. Ammattihenkilöstöä tulisi opastaa paikalle tarvittaessa. (Castrén ym. 2017b.)

## 2.2 Elvytys

Elvytyksen tarkoituksena on ylläpitää elottoman elintoimintoja, kuten aivojen hapensaantia (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017c). Henkilö on eloton silloin, kun hän ei ole heräteltävissä, hengitys ei ole normaalia tai hän ei hengitä ollenkaan. Tärkeintä elottoman elintoimintojen ylläpitämisessä ovat hyvä painelu-puhalluselvytys ja defibrillaation varhainen aloittaminen. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Portham. & Taskinen, 2018, 288, 227.) Elvytyksen aloittamiseen kulunut aika sydänpysähdyksen jälkeen ratkaisee autettavan eloon jäännin mahdollisuutta. Elvytettävällä on jopa kolminkertainen mahdollisuus selvitä hengissä, jos elvytys on aloitettu tarpeeksi ajoissa. (Punainen Risti 2019a.)

Kun henkilö on menettänyt tajuntansa, tulee selvittää, onko hän heräteltävissä ravistamalla tai puhuttelemalla (Punainen Risti 2016). Kun on todettu, että tajuton ei virkoa, soitetaan hätänumeroon, asetetaan hänet selälleen ja avataan hengitystiet (kuva 1). Hengitystiet avataan kääntämällä päätä taaksepäin ja poistamalla mahdolliset hengitysteitä tukkivat esteet. (European Resuscitation Councilsin 2015.) Hengitysteiden avauksen jäl-

keen arvioidaan enintään 10 sekunnin aikana, hengittääkö tajuton. Jos tajuttoman hengityksen ilmavirtaus ei tunnu auttajan poskella tai kämmenellä, rintakehä ei liiku, eikä tajuton virkoa, aloitetaan painelu-puhalluselvytys välittömästi. Jos elvytystilanteessa on useampi auttaja, lähetetään joku hakemaan lähin defibrillaattori. (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016.)



Kuva 1. Hengitysteiden avaaminen (Kuva: Jarkko Ryynänen).

Elvytyksessä tulee huomioida tiettyjä asioita. Elvyttäjän käsivarsien tulee olla suorassa kämmenet asetettuna päällekkäin keskelle rintalastaa (kuva 2). Hartioiden tulee olla elvytettävän rintalastan kohdalla kohtisuorassa. Aikuisen elvytys aloitetaan 30:llä painelulla. Painelusyvytyden tulee olla kohtisuoraan alaspäin vähintään 5 cm ja enintään 6 cm. Painelunopeuden tulee olla 100–120 kertaa minuutissa, eli noin kaksi painelua sekunnissa. (European Resuscitation council 2015.) Liian hidas painelu, ei riitä ylläpitämään tarvittavaa verenpainetta, jotta veri kiertäisi tarvittaviin soluihin tehokkaasti. Liian tiheä painelu taas huonontaa elvytystä, koska sydämeen ei tällöin pääse tarpeeksi verta painelujen välissä. (Kuisma, Holmstöm, Nurmi, Portham & Taskinen 2013, 274.)



Kuva 2. Elvytysasento (Kuva: Jarkko Ryynänen).

Paineluiden jälkeen siirrytään puhaltamaan kaksi kertaa. Elvytettävän hengitystiet avataan kääntämällä päätä taaksepäin ennen puhalluksia. Jos saatavilla on elvytysasu, asetetaan se elvyttäjän ja autettavan huulien väliin. (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016.) Tämän jälkeen huulet asetetaan tiukasti elvytettävän huulia vasten. Samalla elvytettävän sieraimet puristetaan sormilla yhteen, jotta ilma ei virtaa elvytettävän nenän kautta ulos. Puhallusten tulisi olla tasaisia, pituudeltaan noin yhden sekunnin mittaisia. Puhallusten voimasta rintakehän tulee kohota, jonka jälkeen rintakehän tulee laskea ennen seuraavaa puhallusta. (Kuisma ym. 2013, 273–274.)

Painelu-puhalluselvytystä jatketaan rytmillä 30 painelua ja kaksi puhallusta, niin kauan kunnes ammattihenkilöstö saapuu paikalle, elvytettävä rupeaa hengittämään normaalisti tai kun omat voimat loppuvat (Castrén ym. 2017c). Jos auttajia on useampi, tulee elvyttäjää vaihtaa kahden minuutin välein, että elvytys pysyy tehokkaana (European Resuscitation Council 2015).

Jos paikalle saadaan defibrillaattori, otetaan se käyttöön mahdollisimman nopeasti keskeyttämättä painelu-puhalluselvytystä. Defibrillaattorin tarkoitus on keskeyttää sydämen epänormaali rytmi, siten että sydämen pysäyttämisen kautta sydän pääsisi normaaliin rytmiin. (Kuisma, Holmstöm & Porthan 2008, 201.) Defibrillaattorin elektrodi asetetaan rintakehän oikealle puolelle solisluun keskikohdan alapuolelle. Toinen elektrodi asetetaan vasemman kainalon keskilinjan kohdalle siten, että elektrodin yläreuna on nännin tasolla (Kuva 3). Defibrillaatio tulisi aloittaa viidessä minuutissa elvytyksen aloituksesta, jotta siitä olisi hyötyä. (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016.)



Kuva 3. Elektrodien paikka (Kuva: Jarkko Ryyänen).

### 2.3 Tajuton henkilö

Käsite tajuttomuus tarkoittaa sitä, että henkilö ei ole heräteltävissä, eikä reagoi ympärillä tapahtuviin asioihin, kuten kipuun. Tajuttoman henkilön hengitys on usein normaalia. Tajuttomuus voi johtua sydämenpysähdyksestä, verenkiertohäiriöstä, alhaisesta verensokerista, myrkytyksestä, tilapäisestä aivojen hapen puutteesta, kivusta tai sähköiskusta. (Korte & Myllyrinne 2017, 12.)

Lyhytkestoinen tajuttomuus eli pyörtyminen on väliaikainen tajunnan häiriö. Pyörtyminen voi kestää enimmillään muutaman minuutin. Pyörtymisen syitä on useita, kuten huonovointisuus, kipu, pitkään samassa asennossa seisominen ja kova yskiminen. (Mustajoki 2019a.) Myös nestevajaus ja vahva tunnereaktio voivat aiheuttaa pyörtymisen (Punainen Risti 2019b). Ennen pyörtymistä oireina voi ilmetä huonovointisuutta, kalpeutta, hui- mausta, sekavuutta ja kylmähikisyyttä. Pyörtyminen voi myös johtua vakavista syistä, kuten sydän- tai aivoperäisistä sairauksista. Kova fyysinen rasitus on usein osasyynä va- kavaan pyörtymiseen. (Mustajoki 2019a.)

Pyörtymisestä virkoamisen jälkeen tulee autettavaa auttaa lepäämään ja tarkistaa, hengit- tääkö hän normaalisti. Myös mahdolliset ulkoiset vammat tulee tarkistaa. (Punainen Risti 2019b.) Jos pyörtymisen syytä ei pystytä selittämään tyypillisimmillä pyörtymisen syillä, tulee autettavan hakeutua hoitoon. Hoitoon tulee hakeutua myös, jos pyörtymisen aikana on ilmennyt kouristuksia, joita ei voida selittää epilepsialla tai jos epileptiset kouristukset ovat olleet poikkeuksellisen voimakkaita. Myös ulosteen tai virtsan karkaaminen pyörty- misen aikana on syy hakeutua hoitoon. (Mustajoki 2019a.)

Jos kyseessä ei ole pyörtyminen ja tajuttomuus jatkuu pidempään, eikä autettava reagoi ravisteluun tai puhutteluun, tulee soittaa hätänumeroon. Autettava laitetaan selälleen, au- kaistaan hengitystiet ja tarkastetaan hengitys. Jos autettava hengittää normaalisti tulee, hänet kääntää kylkiasentoon (Kuva 4). Kylkiasento laitetaan siten, että tajuttoman pääl- limmäiseksi jäävä käsi asetetaan pään alle ja päällimmäiseksi jäävä jalka asetetaan kouk- kuun 90 asteen kulmaan estämään mahalleen kääntymistä. Tajuttomalta tulee myös var- mistaa hengitysteiden auki pysyminen siten, että käännetään päätä taaksepäin. (Castrén ym. 2017b.)



Kuva 4. Kylkiasento (Kuva: Jarkko Ryynänen).

## 2.4 ABCDE-toimintamalli

ABCDE-toimintamalli on ammattihenkilöstön käyttämä systemaattinen akuuttia hoitoa vaativan potilaan tutkintamalli. Samaa toimintajärjestystä käytetään myös maallikoiden ensiavussa. (Metsävainio & Junttila 2016a.) ABCDE-toimintamalli helpottaa muistamaan, missä järjestyksessä potilasta tulisi tutkia. Potilaasta tehdään nopea yleiskatsaus, ennen kuin siirrytään ABCDE- toimintamalliin. Yleiskatsauksessa kiinnitetään huomiota siihen, onko potilas tajuton, unelias, sekava, kivulias ja missä asennossa hän on (Ahtiluoto 2015.)

Airway on englanninkielinen sana, joka tarkoittaa hengitystietä. Ensimmäisenä tajuttoman ihmisen löydettyä avataan hengitystiet kääntämällä päätä taaksepäin ja poistetaan hengitystä vaikeuttavat tekijät. (Ahtiluoto 2015.) Jos potilas pystyy puhumaan, hengitystiet eivät ole välittömässä vaarassa (Kuisma ym. 2018, 552).

Breathing tulee englannin kielestä ja tarkoittaa hengitystä. Hengityksen seurannassa tarkkaillaan, mikä on hengityksen taajuus ja käyttääkö potilas apuhengityslihaksia. (Metsävainio & Junttila 2016b.) Apuhengityslihaksia ovat lihakset, jotka ovat kiinnittyneitä rintakehän luihin ja avustavat hengityslihaksia hengityksen ollessa haastavaa. Normaalisti nämä lihakset liikuttavat päätä ja käsiä. Hengityslihaksia ovat pallea, kylkivälilihakset ja vatsalihakset. (Duodecim 2019.) Hengitys ei ole riittävää, jos hengitystaajuus on yli 30 tai alle 8 kertaa minuutissa tai jos potilas ei jaksa puhua kuin hyvin lyhyitä lauseita (Kuisma ym. 2018, 55).

Circulation on englanninkielinen sana, joka tarkoittaa verenkiertoa. Verenkierron seurantaan kuuluu verenvuotojen tyrehdyttäminen ja verenkierron riittävyyden arviointi. Käsien ja jalkojen lämpötila tutkitaan, sekä selvitetään mahdollinen lämpöraja. Myös ranteiden ja nilkkojen pulssit kokeillaan ja arvioidaan pulssitaajuus. Normaali pulssitaajuus on aikuisella 60–100 kertaa minuutissa. Jos pulssi eroaa normaalista pulssitaajuudesta, on se merkki välittömästä hoidon tarpeesta. Rannepulssin tunteminen kertoo myös sen, että tajuttoman verenpaineen yläpaine on yli 70 mmHg. (Vahtera & Junttila 2016.) Laaja verenvuoto ja sen tyrehdyttäminen ohittavat kaikki muut toimenpiteet (Ahtiluoto 2015).

Disability tulee englannin kielestä ja tarkoittaa tajunnan tasoa. Tähän kuuluu sen seuranta ja arviointi. Tutkitaan potilaan käsien ja jalkojen tunto, liikkeet, sekä puolierot. Selvitetään, reagoiko potilas kipuun tai puheeseen, sekä onko potilas tietoinen nykyhetkestä, kuten paikasta ja ajasta. Potilaalta tutkitaan mustuaisten reagointi valoon, niiden koko ja mahdolliset puolierot. (Metsävainio ja Junttila 2016c.)

Exposure on englanninkielinen sana, joka tarkoittaa vammojen paljastamista ja lisävammojen ehkäisemistä. Potilaalta riisutaan tarvittavat vaatteet, jotta mahdolliset vammat saadaan kartoitettua. Jos potilaalla on voimakasenerginen vamma, tulee vammakohtaa tukea asianmukaisesti. Potilasta tulee pitää lämpimänä ja valmistella mahdolliseen siirtoon. (Kuisma ym. 2018, 553.) Potilasta tutkiessa on hyvä etsiä myös SOS-passia, ranneketta tai muuta tunnistetta, joka kertoo potilaan perussairaudesta ja tarvittavista lääkkeistä (Duodecim 2015).

## **3 Tyypillisesti ensiapua vaativia tilanteita ravintoloissa**

### **3.1 Sairauskohtaukset**

#### **3.1.1 Rintakipu**

Rasitusrintakipu eli angina pectoris on lääketieteellinen termi sepelvaltimon tukkeutumisesta aiheutuvaan rintakipuun. Kipu johtuu yleensä siitä, kun sydämen sepelvaltimo tai useampi on tukkeutunut kokonaan tai osittain ahtautunut. (American Health Association 2015.) Sepelvaltimot ovat sydämeen johtavia valtimoita, jolta kuljettavat hapekasta verta sydänlihakselle. Kun sepelvaltimo on tukkeutunut, sydän ei saa verta niin paljon, kun se tarvitsee. (Sepelvaltimotautikohtaus (epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST nousuja). Käypä hoito -suosituksen Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja potilasversio 2015.) Rasitusrintakipu aiheuttaa yleensä epämiellyttävää paineen tunnetta, kipua tai puristusta. Kipua voi tuntua myös leuassa, käsivarressa, olkapäässä, selässä tai niskassa. (American Health Association 2015.) Sepelvaltimotaudissa ei aina tule edellä mainittuja ennakko-oireita, vaan se voi johtaa suoraan sydänkohtaukseen eli sydäninfarktiin (Kettunen 2018a).

Sepelvaltimotautikohtauksia ovat sydäninfarkti ja epästabiili angina pectoris (Sepelvaltimotautikohtaus: Käypä hoito -suositus 2014). Sydäninfarkti johtuu hapenpuutteesta, josta seurauksena on sydänlihaksen vaurio. Sydäninfarktin oireet voivat olla lievimmillään närästyksen tunnetta, sekä kipu voi puuttua kokonaan tietyillä riskiryhmillä ja iäkkäillä. Tällöin oireina voivat olla hikisyys, heikotus, epämiellyttävä olo ja pahoinvointi. Tyypillisimmät sydäninfarktin oireet ovat samankaltaisia kuin rasitusrintakivussa. Infarktille tyypillistä on, että kipu on kovaa ja se tuntuu isolla alueella takaosassa rintalastaa. (Kettunen 2018a.)

Rintakipupotilaan nopea ensiapu voi ehkäistä suuremmilta haitoilta ja eloonjäämismahdollisuudet kasvavat huomattavasti. Rintakipuisen ensiavussa on tärkeää saada hänet rau-

hoittumaan ja lepäämään esimerkiksi istuma-asentoon. Jos rintakipuisella on Nitro-lääkitys, tulee häntä avustaa niiden ottamisessa. Ellei Nitroista ole parin minuutin kuluessa helpotusta, tulee soittaa hätänumeroon. Jos rintakipuisella ei ole Nitro-lääkitystä tulee soittaa hätänumeroon. Jos saatavilla on lääkettä, joka sisältää asetyylisalisyylihappoa, kuten Aspirinia tai Disperiniä, voi sitä antaa rintakipuiselle. Ennen lääkkeen antoa tulisi varmistaa, onko hän allerginen asetyylisalisyylihapolle, jolloin lääkettä ei anneta. Ennen ammattihenkilöstön saapumista paikalle tulisi tarkkailla rintakipuisen verenkiertoa ja hengitystä. Verenkiertoa voidaan tarkkailla tunnustelemalla pulssia ranteesta. Rintakipuisen voi mennä elottomaksi, jolloin aloitetaan painelu-puhalluselytys. (Punainen Risti 2019c.)

### 3.1.2 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriö on yhteinen käsite aivoverenkierron ja aivoverisuonten sairauksille. Niitä ovat aivolaskimoiden tukos, lukinkalvonalainen verenvuoto, aivojen sisäinen verenvuoto, sekä aivoinfarkti. Aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa aivohalvauksen. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2016.) Aivohalvauksessa aivokudos on tuhoutunut, koska hapekkaan veren pääsy on estynyt virtaamasta aivokudokseen (Atula 2019a).

Aivoinfarkti voidaan luokitella aivoverenkiertohäiriöksi, jossa aivojen verenvirtaus on estynyt tukoksen vuoksi. Suuri määrä aivosoluja tuhoutuu jo muutaman minuutin kuluessa, jos verta ei virtaa aivoihin. Verenvirtauksen estymisen seurauksena on syntynyt pysyvä aivovaurio. (Kuisma ym. 2018, 431–432.)

Oireet ilmenevät aivoinfarktissa usein rasituksen yhteydessä ja ne alkavat yleensä nopeasti. Oireita voi olla haastavaa tulkita, koska niihin voi liittyä kouristelua tai tajuttomuutta. Tajuttomuus ei kuitenkaan ole yleinen aivoinfarktin oire. Oireina voi ilmetä osittaista tai täydellistä kasvojen halvausta ja puheentuottohäiriötä. (Kuisma ym. 2018, 431–432) Aivoinfarktin ja ohimenevän aivoverenkiertohäiriön oireet ovat samankaltaisia. Tyypillisiä oireita ovat toispuoleinen tunnon heikkeneminen, toisen silmän näön hämärtyminen ja toispuoleinen raajanhalvautuminen. Oireina voivat olla myös näkökenttäpuutos, pahoinvointi, nielemisvaikeus ja kaksoiskuvat. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2016.)

Jos aivoverenkiertotukos jää lyhytkestoiseksi, eikä se aiheuta pysyviä vaurioita, on silloin kyseessä ohimenevä aivoverenkiertohäiriö eli TIA (transient ischemic attack). TIA-kohtausta ei tule sekoittaa pieneksi aivoinfarktiksi, joka on täysin eri asia. TIA-kohtaus on kestoltaan 2–15 minuuttia. (Roine & Roine 2015.) Oireisiin tulee suhtautua vakavasti, sillä ne voivat olla ennakko-oireita tulevasta aivoinfarktista. TIA-oireiden ilmennyttyä tulee hakeutua hoitoon. (Atula 2019b.)

Aivoverenvuoto syntyy, kun aivovaltimo repeää. Aivovaltimo voi vuotaa lukinkalvonalueelle (subaraknoidaalivuoto, SAV) tai aivoaineeseen (intracerebral haematoma, ICH) Verenvuoto aiheuttaa aivokudokseen kudosvaurion (Aivoliitto 2019). Aivoverenvuodon taustalla yleisesti voi olla vuosia kasvanut aneurysma eli pullistuma. Se on yleisin lukinkalvonalueen aivoverenvuodon syy. Verenpainetauti on yksi valtimoseinärakenteen heikentävä tekijä. (Kuisma ym. 2018, 435.)

Aivoinfarktin ja aivoverenvuodon oireet ovat samankaltaisia, mutta ne voidaan erottaa aivojen kuvantamistutkimuksella. Aivoverenvuodon oireisiin liittyy tajunnantason aleneminen useammin kuin aivoinfarktissa. Aivoverenvuodon oireina ovat pahoinvointi ja oksentelu. Lisäksi lukinkalvonalaiselle aivoverenvuodolle tyypillisenä oireena on voimakas päänsärky. (Kuisma ym. 2018, 435.) Myös halvausoireita voi ilmetä aivoverenvuodossa. Halvausoireet kuitenkin ilmenevät usein myöhemmin aivoverenvuodossa kuin aivovaltimotukoksessa. (Atula 2019a.)

Jos epäillään aivoverenkiertohäiriötä, tehdään autettavalle testit. Oireiden tunnistamisessa voidaan käyttää muistisääntönä FAST-menetelmää. Kirjain F viittaa sanaan face, jossa selvitetään, ovatko kasvon liikkeet symmetriset. (Korte & Myllyrinne 2017, 45.) Siinä autettavaa pyydetään irvistämään tai hymyilemään (Tunnista aivoinfarkti -Hoitoon ja heti! (aivoinfarkti ja TIA). Käypä hoito -suosituksen Aivoinfarkti ja TIA potilasversio, 2017). Kirjain A viittaa sanaan arm, jossa käsien puristusvoimaa testataan käskemällä autettavaa puristamaan testin tekijää molemmista käsistä. (Korte & Myllyrinne 2017, 45.) Tällä testataan, onko toisessa kädessä heikompi puristusvoima. Lisäksi autettavaa pyydetään suoristamaan kädet suoraan eteenpäin ja tarkkaillaan, ovatko käsivarret eri tasossa. (Punainen Risti 2019d.) Kirjain S viittaa sanaan speech. Autettavaa pyydetään toistamaan helppo lause, jolla selvitetään, onko hänen puheensa selkeää. Kirjain T viittaa sanaan

time, joka tarkoittaa, että jos edellä mainittuja oireita tulee ilmi tai testissä on poikkeavuutta, tulee nopeasti soittaa hätänumeroon (Korte & Myllyrinne 2017, 45.) Henkilöä tulee myös rauhoitella ja pyytää häntä lepäämään. Ennen ammattihenkilöstön saapumista paikalle, tulee aivoverenkiertohäiriöisen tilaa valvoa ja seurata hengitystä ja tajuntaa. Jos tilassa tapahtuu muutoksia, tulee niistä ilmoittaa hätänumeroon. (Punainen Risti 2019d.)

### 3.1.3 Kouristuskohtaus

Kouristuskohtauksen aikana lihakset toimivat hallitsemattomasti, jonka seurauksena kouristeleva voi vahingoittaa itseään. Kouristelevan henkilön tajunnan taso on laskenut. Kouristelun seurauksena voi virtsan tai ulosteen pidättämiskyky heikentyä. Kouristuskohtauksen jälkeen olo on usein tokkurainen ja väsynyt. (Epilepsiat aikuisilla. Käypä hoito -suosituksen Epilepsiat (aikuiset) potilasversio, 2014.)

Kouristus on tila, joka voi johtua moninaisista tekijöistä. Usein syy on yhtäkkinen sähköinen toimintahäiriö aivoissa eli epileptinen kohtaus. (Atula 2019c.) Epileptisen kohtauksen voi aiheuttaa myrkytys, päihteiden vieroitusoireet, päähän kohdistunut isku, äskettäin tapahtunut aivovamma, nestetasapainon- tai aineenvaihdunnan häiriötila. Jos henkilöllä on taipumus saada kouristuskohtauksia ilman edellä mainittuja asioita, puhutaan tällöin epilepsiasta. (Epilepsiat aikuisilla. Käypä hoito -suosituksen Epilepsiat (aikuiset) potilasversio, 2014.) Epileptiset kohtaukset ovat kestoaltaan yleensä muutaman minuutin pituisia (Atula 2019d). Jos epileptinen kohtaus on pituudeltaan yli viiden minuutin mittainen, on se henkeä uhkaava tila, joka vaatii ensiapua (Epileptinen kohtaus (pitkittynyt; status epilepticus): Käypä hoito -suositus 2016). Pitkään jatkuneen alkoholin käytön lopettamisen jälkeen voi ilmetä kouristuskohtauksia, jotka ovat samankaltaisia kuin epileptiset kohtaukset. Tyypillistä näille kohtauksille on se, että ne tulevat muutaman vuorokauden jälkeen alkoholin käytön lopettamisen jälkeen. (Atula 2019c.)

Kouristelevan henkilön ensiavussa on tärkeintä estää kouristusliikkeistä aiheutuvat vahingot. Pään alle olisi hyvä asettaa jokin pehmuste, jolla ehkäistään pään alueen vammat. Suuhun ei saa laittaa mitään. Kun kouristukset helpottavat, käännetään kouristellut kylkiasentoon ja seurataan hengitystä. Jos kouristelu jatkuu pidempään kuin viisi minuuttia,

tulee soittaa hätänumeroon. Henkilön, jolla ei ole todettu epilepsiaa, tulee hakeutua kii-reellisesti hoitoon, ellei kouristelu ole selitettävissä pyörtymisellä. (Atula 2019c.)

### 3.1.4 Sokeritasapainohäiriöt

Verensokeri tarkoittaa glukoosipitoisuutta veressä. Verensokeri ilmaistaan yksiköllä mmol/l eli millimoolia litrassa. Verensokeri on elintärkeä hermokudoksen ja aivojen energialähde. Normaali verensokeri kahdeksan tunnin syömättömyyden jälkeen on alle 6 mmol/l. Jos verensokeriarvo on paaston jälkeen alle 6,9, mutta yli 6 merkitsee se, että so-keriaineenvaihdunta on häiriintynyt. Tällöin ihmisellä on kohonnut paastosokeri eli esi-diabetes. Ennaltaehkäisevillä toimilla voidaan ehkäistä esidiabeteksen kehittymistä tyy-pin 2 diabetekseksi. (Ilanne-Parikka 2018.)

Diabeteksessa verensokerit ovat koholla insuliinin vaikutuksen heikkenemisen tai täydel-lisen puutoksen vuoksi. Diabetes voidaan diagnosoida joko sokerirasitus-, paastosokeri-, tai HbA1c-kokeella. Diabetes todetaan, jos paastoarvo on yli 7 mmol/l tai rasituskokeessa kahden tunnin arvo yli 11 mmol/l. Sellaisilla henkilöillä, joilla on diabetekselle tyypillisiä ensioireita, kuten laihtuminen, suuret virtsamäärät ja jano riittävät diabeteksen diagno-sointiin, kun yksi satunnainen mitattu arvo on yli 11 mmol/l. (Diabetes-sairastatko diabe-testa tietämättäsi? Käypä hoito -suosituksen tyyppin 2 diabetes potilasversio, 2018.)

Tyyppin 2 diabetes on seurausta epäterveellisistä elintavoista, kuten liikkumattomuudesta, epäterveellisestä ruokavaliosta, tupakan ja päihteiden käytöstä, sekä keskivartalonliha-vuudesta. Näiden seurauksena rasvaa muodostuu maksasoluihin. Tämä aiheuttaa insulii-nin vaikutuksen heikkenemistä soluissa. (Mustajoki 2019b.) Insuliini on haiman erittämä hormoni, joka vapauttaa glukoosia verenkierrosta soluille. Perinnölliset tekijät altistavat myös tyyppin 2 diabetekselle. (Ilanne-Parikka 2019.)

Tyyppin 1 diabetekseen sairastutaan yleensä jo varhain nuorena. Sen esiintyvyys Suo-messa on suurinta koko maailmassa. Tyyppin 1 diabetes on autoimmuunisairaus, joka on seurausta haiman beetasolujen insuliinin erityksen lakkaamisesta. Tästä johtuen tyyppin 1 diabetes vaatii aina insuliinihoitoa. (Diabetes-sairastatko diabetesta tietämättäsi? Käypä hoito -suosituksen tyyppin 2 diabetes potilasversio, 2018.)

Sokeritasapainohäiriöitä ovat liian alhainen verensokeri eli hypoglykemia ja liian korkea verensokeri eli hyperglykemia. Hypoglykemiassa verensokeri on alle 2,8. Hypoglykemia johtuu usein tyypin 1 diabetesta hoidettaessa liian suurella määrällä insuliinia. (Mustajoki 2019c.) Hyperglykemiassa verensokerit ovat yli 8 mmol/l kahden tunnin kuluttua edellisestä ruokailusta (Terveyskylä 2018b).

Lyhytaikaisista verensokerin nousuista ei tarvitse olla huolissaan. Tarvittaessa korkeaa verensokeria korjataan pistämällä ylimääräinen annos insuliinia. Korkean verensokerin oireita ovat väsymys, jano, suun kuivuminen, pahoinvointi, reagoitokyvyn hidastuminen ja lisääntynyt virtsaamisen tarve. Korkeiden verensokereiden syynä voivat olla runsas syöminen, tarpeeseen nähden riittämätön insuliiniannos, pistopaikkojen kovettuminen, tulehdukset ja kortisonihoito. (Terveyskylä 2018b.) Jos verensokerit ovat olleet kauan koholla, elimistö alkaa tuottamaan ketoaineita. Ketoaineet happamoittavat kehoa, joka voi johtaa happomyrkytykseen eli ketoasidoosiin. Ketoasidoosi on henkeä uhkaava tila, joka vaatii välitöntä sairaalahoitoa. (Diabetesliitto 2019.)

Diabetesta sairastavan tulee muistaa juhliessaan tärkeitä asioita, jotta verensokerit eivät laske liian alhaisiksi (Diabetesliitto 2018). Runsaan alkoholin nauttiminen vaikuttaa maksan toimintaan siten, että se ei pysty vapauttamaan glukoosia verenkiertoon, kuten normaalisti (Mustajoki 2019c). Tanssiminen kuluttaa paljon energiaa, joka tulisi huomioida ylimääräisenä ravinnon nauttimisena (Diabetesliitto 2018). Alhaiset verensokerit liikunnan jälkeen ovat yleisiä aamuyön aikaan (Terveyskylä 2018c).

Alhaiseen verensokeriin liittyy useita oireita. Monet oireet johtuvat adrenaliini-, glukokoni- ja kortisoli-hormonien erityksen lisääntymisestä, kun elimistö yrittää korjata verensokeriarvoa normaaliksi. Näin tapahtuu verensokerin ollessa alle 4 mmol/l. Alhaisten verensokerien oireita on useita. Osa johtuu adrenaliinihormonin vaikutuksesta ja osa hermosto-oireista.

Adrenaliinioireita ovat hikoilu, heikotus, nälkä, käsien vapina, hermostuneisuus ja tiheä pulssi. Adrenaliinioireet alkavat, kun verensokerit ovat 3,3–3,5 mmol/l. Hermosto-oireita ovat väkivaltainen käyttäytyminen, huimaus, päänsärky, näön hämärtyminen, uneliaisuus ja keskittymisvaikeus. Oireet johtuvat siitä, kun hermosolut eivät saa riittävästi energiaa.

Oireet ilmenevät, kun verensokeri on 2,5–2,8 mmol/l. Hermosto-oireet voivat alkaa yhtäkkiä, jonka vuoksi on tärkeää, että läheiset tiedostavat oireet. (Mustajoki 2019c.)

Insuliinishokki on seurausta pitkään kestäneistä alhaisista verensokereista. Insuliinioskissa ihminen on usein tajuton tai kyvytön toimimaan. Tämän vuoksi tajuttomalle ei tule laittaa tai antaa mitään suuhun. (Terveyskylä 2018d.) Tajuton tulisi asettaa kylkiasentoon, avata hengitystiet ja turvata kehoa mahdollisilta kouristusliikkeiltä. tämän jälkeen tulee soittaa hätänumeroon. Seuraavaksi reiden tai olkapäänlihaksen pistetään glukagonia, jos sitä on saatavilla. (Äkillisen hypoglykemian hoito insuliinihoitoisella diabeetikolla: Käypä hoito -suositus 2018.) Glukagonin käyttö on tarkoitettu alhaisten verensokereiden hoitoon, jota voidaan käyttää, kun henkilö ei ole kykeneväinen ottamaan hiilihydraatteja suun kautta. Henkilön ei tarvitse olla alan ammattilainen antaakseen glukagonia (American Diabetes association 2017). Glukagonipistoksen jälkeen tajuton usein herää noin 15–20 minuutin kuluttua, jonka jälkeen tulee hänelle tarjota syötävää (Äkillisen hypoglykemian hoito insuliinihoitoisella diabeetikolla: Käypä hoito -suositus 2018).

Jos autettavalla on matalat verensokerit ja hän on tajuissaan, tulee hänelle tarjota nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja 10–20g (Äkillisen hypoglykemian hoito insuliinihoitoisella diabeetikolla: Käypä hoito -suositus 2018.). Niitä ovat glukoositabletit, mukillinen soke-ripitoista juomaa, banaani tai kaksi omenaa. (Mustajoki 2018). 15 minuuttia hiilihydraattien nauttimisesta tulee autettavan ottaa verensokerit. Verensokereiden ollessa alle 4 mmol/l, tulee hiilihydraatteja nauttia suun kautta lisää 10–20g. (Äkillisen hypoglykemian hoito insuliinihoitoisella diabeetikolla: Käypä hoito -suositus 2018.)

### **3.1.5 Äkillinen hengitysvaikeus**

Hengitysvaikeudet voivat johtua erilaisista tekijöistä (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017d). Hengitysvaikeudessa hengitys on raskasta ja riittämätöntä (Korte & Myllyrinne. 2017, 333). Hengitysvaikeuksiin tulee suhtautua vakavasti, sillä siitä voi seurata vaarallinen hapenpuutostila. Hapenpuutostilan seurauksena alkaa tuhoutua soluja, kuten aivojen hermosolut. (Castrén ym. 2017d.) Myös kaasujen vaihtuminen keuhkoissa voi estyä, jolloin puhutaan hengitysvajauksesta (Korte & Myllyrinne. 2017, 333).

Hengitysvaikeudet voivat johtua muun muassa esteestä hengitysteissä tai sydän- ja hengitystiesairaudesta. Hengitysvaikeuden oireita ovat sinertävä tai harmahtava iho, hengen ahdistus ja epänormaali hengitys. Hengitys voi olla tiheää, harvaa, vinkuvaa, tuskaista tai äänekästä. Se voi ilmetä vaikeutena puhua. (Castrén ym. 2017d.)

Hengitystiet voivat tukkiutua useasta eri syystä. Syynä hengitysteiden tukkeutumiselle voivat olla muun muassa vierasesine, oksennus, turvotus tai henkilön oma kieli. Turvotuksen voi aiheuttaa tulehdus tai allerginen reaktio. (Korte & Myllyrinne. 2017, 335.) Hengitysteiden tukkeutuminen aiheuttaa hengityksen pysähtymisen. Jos tukoksen aiheuttaja on mahdollista poistaa, tulee se poistaa. (Castrén ym. 2017d.)

Jos tukoksen hengitysteissä on aiheuttanut vierasesine, oireet voivat olla hätäisyys, vaikeus yskiä, puhua ja hengittää. Oireena ovat myös tajuttomuus. Vierasesinettä tulee yrittää poistaa hengitysteistä siten, että tajuissaan olevaa kehoitetaan ensin yskimään. Jos vierasesine ei poistu yskimällä ja vointi alkaa heikentyä tulee tehdä hätäilmoitus. Auttaja asettuu autettavan taakse ja asettaa autettavan kyyryyn, siten että autettava seisoo jalat lähes suorina ja pää on ylävartalon tasoa alempana. Auttajan tulee lyödä avokämmenellä autettavaa viisi kertaa lapaluiden väliin. (Castrén ym. 2017d.)

Jos lapaluiden väliin lyönti ei auta, tulee auttajan kokeilla Heimlichin otetta. Heimlichin ote tehdään siten, että auttaja menee autettavan taakse ja asettaa kätensä autettavan käsivarsien alta hänen ympärilleen. Auttajan käsien tulisi olla ylävatsan kohdalla, siten että ylävatsan päällä oleva käsi on nyrkissä ja sen päällä toinen käsi. Seuraavaksi toteutetaan viisi nykäisevää toistoa, jossa liike on ylöspäin auttajaan kohti. Jos vierasesine ei ole vielä poistunut, siirrytään tekemään viisi lyöntiä lapaluiden väliin ja viisi nykäisyä Heimlichin otteella vuorotellen tarvittaessa. Jos autettava menee tajuttomaksi, aloitetaan elvytys. (Castrén ym. 2017d.)

Jos hengitysteiden tukkiutumisen aiheuttaa turvotus, voi sen syynä olla yliherkkyys reaktio eli anafylaktinen sokki. Anafylaktisen sokin voivat aiheuttaa esimerkiksi kananmuna, maito, pähkinä ja kala. (Hannuksela-Syahn 2014.) Sen oireena ovat kasvojen, nielun, suun, kielen turpoaminen, sekä kasvojen nokkosihottuma (Castrén ym. 2017d). Lisäksi hengen ahdistaminen, oksentaminen ja ripulointi ovat anafylaktisen sokin oireita. Anafylaktisen sokin saanut on hengenvaarassa (Hannuksela-Syahn 2014.)

Heti anafylaktisten oireiden tunnistettua tulee soittaa hätänumeroon. Autettavaa tulee pyytää istumaan puoli-istuvaan asentoon, jos hänellä on hengitysvaikeuksia. Verenpaineet voivat romahtaa, mikä voi johtaa tajuttomuuteen. Jos autettava menee tajuttomaksi, tulee hänet asettaa selälleen, jolla turvataan aivojen veren saanti. Jos lääkäri on määrännyt autettavalle adrenaliinilääkityksen ja sellainen on saatavilla, tulee se pistää pakkauksen ohjeiden mukaisesti. (Castrén ym. 2017d.) Adrenaliinipistos laitetaan reiden ulkosyrjään. Pistoksen antajan ei tarvitse olla terveydenalan ammattilainen, vaan sen voi antaa kuka tahansa. (Duodecim 2016.) Jos oireet eivät ole lieventyneet kymmenessä minuutissa, pistetään uudestaan adrenaliinia. Autettavan vointia tulee seurata ennen ammattihenkilöstön paikalle saapumista ja soittaa uudestaan hätänumeroon, jos autettavan voinnissa tulee huomattava muutos. (Castrén ym. 2017d.)

Sydänsairaudesta aiheutuva hengitysvaikeus voi johtua sydämen vajaatoiminnasta. Siinä sydämen vahvuus pumpata verta keuhkoista pois päin on heikentynyt, jolloin keuhkoissa on liikaa verta. Tämä voi aiheuttaa hengitysvaikeuksia. (Kettunen 2018b.) Myös pitkäaikainen keuhkosairaus, kuten keuhkohtaumatauti tai astma voivat aiheuttaa äkillisen hengitysvaikeuden eli kohtauksen. Tuolloin hengityslihakset jännittyvät ja hengitys on raskasta. Erityisesti ulos hengittäminen on vaikeaa ja vinkuvaa. Myös puhuminen on haastavaa ja tajunnantaso voi vaihdella. Kohtauksen voivat laukaista allergia, flunssa, kylmä ilma tai raskas liikunta. (Castrén ym. 2017d.)

Hengitysvaikeuden ilmentyessä tulee autettavaa auttaa siirtymään hyvään asentoon, jossa on helpompi hengittää. Jos autettavalla on oma pitkäaikaiseen keuhkosairauteen lääke, autetaan häntä ottamaan ohjeiden mukaisesti sitä. Jos autettavan vointi ei parane nopeasti tai vointi heikkenee, tulee soittaa hätänumeroon. Ennen ammattihenkilöstön paikalle saapumista seurataan autettavan vointia ja ilmoitetaan hätänumeroon, jos autettavan voinnissa tapahtuu merkittäviä muutoksia. (Castrén ym. 2017d.)

### 3.2 Murtumat ja nivelvammat

Tuki- ja liikuntaelinten vauriot aiheutuvat yleisimmin iskun, kaatumisen tai putoamisen vaikutuksesta. Nuoren ja perusterveen ihmisen luunmurtumat aiheutuvat pelkästään ulkoisesta väkivallasta. Kun luusto heikentyy esimerkiksi luukadon eli osteoporoosin takia voivat luut murtua pienestäkin osumasta. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017e.) Murtumatyyppejä on kaksi. Avomurtumassa iho menee rikki ja luun pää tulee näkyviin. Umpimurtumassa iho säilyy ehjänä. (Punainen Risti 2019e.) Molemmat murtumatyypit aiheuttavat verenvuotoa ja vaativat hoitoa. Isojen luiden murtumat voivat aiheuttaa henkeä uhkaavia verenvuotoja. Murtumat saattavat vioittaa myös hermoja, verisuonia, lihaksia, nivelsiteitä ja luuydintä. (Castrén ym. 2017e.) Murtumille tyypillisiä oireita ovat kipu, sokin oireet ja epätavallinen liikkuvuus murtuneessa raajassa. Umpimurtumalle tyypillistä on sisäisestä verenvuodosta johtuva turvotus murtumakohdassa. Avomurtumassa on näkyvä ulkoinen verenvuoto. (Punainen Risti 2019e.)

Murtumien ensiavussa on tärkeää pitää murtunut alue liikkumattomana. Murtumakohtaa ei pidä yrittää kääntää normaaliin asentoon. Jos autettavaa tarvitsee siirtää, tulee murtunut alue tukea hyvin. Käden murtumissa voi tukemisen apuna käyttää paitaa, toista kättä tai kolmioliinaa. (Punainen Risti 2019e.) Murtuneen raajan voi myös tukea liikkumattomaksi lastalla, jonka tulisi olla riittävän pitkä. Lastan tulee yltää koko murtumakohdan ja nivelen yli, ja sen pitää olla tarpeeksi kestävä. Lastan alle on hyvä laittaa jokin pehmuste ja sitomisessa huomioitava, että verenkierto ei esty raajassa. Selän alueen ja niskan murtumia epäillessä autettavaa tulisi siirtää vain välittömässä henkeä uhkaavassa tilanteessa. Jos kyseessä on vakavanoloinen murtuma, kuten vuotava avomurtuma, päähän kohdistunut vamma tai selkärangan vamma, tulee soittaa hätänumeroon. Verenvuoto tyrehdytetään sitomalla ja seurataan verenkiertoa sekä hengitystä ennen ammattihenkilöstön saapumista paikalle. (Castrén ym. 2017e.)

Nivelvamma syntyy, kun nivel liikkuu yli normaalin liikelaajuuden. Tällöin nivelen ympärillä olevat nivelsiteet repeävät tai venyvät. Nivel voi jäädä trauman seurauksena selkeästi näkyvään virheasentoon. Nivelvamma ei näy aina ulospäin. (Punainen Risti 2019f.) Oireina nivelvammassa ovat kipu ja turvotus vamma-alueella. Nivelvamman kohtaan nousee useimmiten myös mustelma. (Castrén ym. 2017e.)

Ensiapuna nivelvammoissa on kylmä ja puristaminen, eli kompressio. Puristamisen tarkoitus on ehkäistä turvotusta ja verenvuotoa. Vammakohtaan tulee laittaa puristusside ja sitä voi lisäksi puristaa käsillä painamalla. Kylmähoitona voi käyttää esimerkiksi jääpaloista tehtyä pussia, jota painetaan vammakohtaan 15–20 minuuttia. Kylmän ja vamma-alueen väliin tulee laittaa jotain, esimerkiksi paita tai liina. Kylmän tarkoitus on supistaa verisuonia ja sitä kautta pienentää verenvuotoa. (Castrén ym. 2017e.) Myöskään nivelvammoista syntyvää mahdollista virheasentoa ei tule yrittää korjata. Jos vamma vaikuttaa vakavalta tulee soittaa hätänumeroon. (Punainen Risti 2019f.)

### 3.3 Pään vammat

Aivotärähdykset ja muut päänalueen vammat ovat todella yleisiä tapaturmien syitä. Päänalueen vammat syntyvät yleensä kaatumisen seurauksena (Aivovammat: Käypähoito –suositus 2017.) Välittömistä kuolinsyistä aivovamma on yleisin alle 45-vuotiaiden kuolinsyy Suomessa. (Kuisma ym. 2018, 570). Aivovamman saaneista yli puolet ovat olleet tapaturmahetkellä alkoholin vaikutuksen alaisia (Aivovammat: Käypähoito –suositus 2017).

Aivotärähdys eli kommoatio on korkeintaan lyhytkestoinen tajuttomuus, jossa ei synny vaurioita aivokudokseen. Aivotärähdyksessä oireita ovat huimaus, pahoinvointi, päänsärky ja lyhytaikainen sekavuus. Hermostollisia puutosoireita ei aivotärähdyksessä synny. (Kuisma ym. 2018, 570–571.)

Lievä aivovamma on aivotärähdystä vakavampi pään kohdistuneen iskun jälkiseuraus. Siihen liittyy pisimmillään 30 minuutin tajuttomuus, johon voi yhdistyä muistinmenetystä viimeisen vuorokauden sisällä tapahtuvista asioista (Aivovammat: Käypähoito –suositus, 2017.) Huimaus ja päänsärky voivat kestää muutamia päiviä, mutta pysyviä oireita ei lievästä aivovammasta jää (Saarelma 2019a).

Vakavan aivovamman yhteydessä voi tulla kouristuksia tai kallossa voi olla murtumia, ilman tajuttomuuttakin (Saarelma 2019a). Kovan iskun seurauksena pään sisälle voi tulla myös verenvuoto, jonka oireet saattavat vammakohdasta riippuen tulla vasta parin tunnin kuluttua tapaturmasta (Castrén ym. 2017e).

Jos päähän iskun saanut henkilö on löydettyessä tajuttomana, toimitaan tajuttoman ensiapuohjeiden mukaan (Castrén ym. 2017e). Tajuissaan olevalta päähän iskun saaneelta tulee tarkkailla hengitystä ja kysyä muistaako hän tapahtunutta. Myös mahdollista päässä olevaa vammaa ja verenvuotoa tulee etsiä. (Punainen Risti 2019h.) Jos päähän kohdistuneen iskun jälkeen ilmenee hermosto-oireita, oksentelua, tuntoaistin menetystä, korva verenvuotoa, näön tai kuulon alenemista, yleistä heikkoutta, laskua tajunnan tasossa tai tajuttomuus on kestänyt iskun jälkeen yli 10 minuuttia, tulee ottaa yhteyttä hätänumeroon. (Saarelma 2019a.) Päähen iskun saanut tulee herättää nukkumaanmenon jälkeenkin muutamien tunnin välein, sekä tajunnantaso tulee tarkkailla. Jos hän ei ole heräteltävissä tai tajunnantasossa on muutoksia, tulee soittaa hätänumeroon. (Castrén ym. 2017e.)

### **3.4 Haavat ja nenäverenvuoto**

Haava on jonkin ulkoisen tekijän aiheuttama limakalvon- tai ihokudoksen vaurio. Haavat jakautuvat niiden syntymistavan mukaan viilto, ruhje, pisto ja repimä haavoihin. (Saarelma 2019b.) Ihon ja sen alaisen kudoksen vaurion koko riippuu haavan tekijästä ja iskun vahvuudesta (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017f). Raajojen pinnassa on useita hermoja, verisuonia ja jänteitä, jotka voivat vaurioitua helposti tapaturman seurauksena. (Saarelma 2019b.) Haavalla voi olla reilua verenvuotoa, mikä voi olla näkyvää tai sisäistä. Laajasta verenvuodosta voi syntyä vakava hätäensiapua vaativa tila. (Castrén ym. 2017f.)

Sokki eli verenkierron häiriö voi aiheutua laajasta verenvuodosta, kovasta ripulista, allergisesta reaktiosta tai sydämen toiminnan lakkaamisesta (Punainen Risti 2019h). Siinä verenkierto on romahtanut, jolloin kudokset eivät saa tarpeeksi verta (Mustajoki 2019d). Oireina ovat kylmähikisyys, sekavuus, hengityksen tihentyminen, janon tunne (Korte & Myllyrinne 2017). Lisäksi sokissa voi esiintyä väsymystä, heikentynyt pulssin tunteminen ja jopa tajuttomuutta (Mustajoki 2019d).

Viiltohaava syntyy, kun terävä esine läpäisee kudoksen. Terävä esine voi olla esimerkiksi lasinsiru tai veitsi. Viiltohaava ei välttämättä näytä huolestuttavalta, vaikka haava voi olla syvä ja siinä voi olla vakaviakin kudosaivourioita. (Terveyskylä 2019.) Syvä viiltohaava

yltää ihonalaiskudokseen, jolloin voi vaurioitua verisuonia, jänteitä, lihaksia ja hermoja. Reunoiltaan haava on siistin näköinen. (Castrén ym. 2017f.)

Pistohaava on jonkin terävän ja pistävän esineen aiheuttama haava. Haava voi näyttää pieneltä päällepäin ja vuoto voi olla vähäistä. Se ei kuitenkaan poissulje haavan vakaavuutta. Esine on voinut lävistää tärkeän elimen, sekä vuoto voi olla sisäistä. (Castrén ym. 2017f.) Jos haava on mahdollisesti syvä, tulee hakeutua hoitoon välittömästi (Terveyskylä 2019).

Ruhjehaava on rajun pahoinpitelyn tai tylpän esineen aiheuttama haava. Siinä haavan reunat ovat hajanaiset ja haava-alue riekaleinen. Usein verenvuoto on joko reilua tai vähäistä. (Castrén ym. 2017f.)

Jos haava on yli 2 cm kokoinen, riekaleinen, likainen, verenvuoto on reilua, eikä se lakkaa 20 minuutissa, haava-alueelta puuttuu ihoa, se ylettyy rasvakudoksesta pidemmälle, tai epäillä elimen tai ihonalaiskudoksen rikkoutumista, tulee hakeutua hoitoon. Hoitoon tulee hakeutua myös, jos haava on kosmeettisella alueella, siinä on vierasesine tai sen on aiheuttanut purema. (Saarelma 2019b.) Puremahaava on usein eläimen tai ihmisen aiheuttama haava, jolla on korkea mahdollisuus tulehtua. Jäykkäkouristus eli tetanusrokote on tetanusbakteerin aiheuttamalle tulehdukselle rokote, joka on voimassa 10 vuotta. Tetanusbakteerin voi saada, jos haavalle joutuu maa-ainesta. Jos epäillä että haavalle on voinut joutua maa-ainesta, tulee yli 5 vuotta sitten pistetty tetanus rokote vahvistaa. (Castrén ym. 2017f.)

Pieniä haavoja voidaan puhdistaa juomavedellä. Suurikokoisia ja jatkohoitotoimenpiteitä vaativia haavoja ei tule puhdistaa onnettomuuspaikalla, koska puhdistaminen voi lisätä verenvuotoa. Myöskään haavalla olevia vierasesineitä ei poisteta onnettomuuspaikalla, koska vierasesine tukkii mahdollisen verenvuodon ja sen poistaminen voi aiheuttaa runsaankin verenvuodon. Hengitystä vaikeuttavat vierasesineet tulee kuitenkin poistaa. (Castrén ym. 2017f.)

Ensimmäisenä haavaa tulee painaa verenvuodon vähentämiseksi. Haavan reunat teipataan yhteen viiltahaavoissa. Seuraavaksi haava sidotaan. Jos saatavilla on suojaside sekä

siderulla tai vastaavaa tehdään paineside (Kuva 5). Suoja asetetaan vuotokohtaan ja siderulla laitetaan painoksi, jonka päälle pyöritetään harsosidos. (Punainen Risti 2019i.) Raa-  
jaa, jossa on haava olisi hyvä pitää sydämen yläpuolella (Kuisma ym. 2018, 564). Haavan  
painamista jatketaan, jos on tarvetta. Jos haava ei tyrehydy tai autettavalla on sokin oireita,  
soitetaan hätänumeroon. (Punainen Risti 2019i.)



Kuva 5. Painesiteen tekeminen. (Kuva: Jarkko Ryytänen).

Sokin oireiden ilmetessä, tulee autettava asettaa makuulle ja nostaa jalat kohoasentoon (Kuisma ym. 2018, 459). Sen jälkeen tulee hoitaa oireiden mukaisesti, kuten tyrehdyttää verenvuodot, soittaa hätänumeroon ja huolehtia autettavan kehonlämpötilan ylläpitämisestä. Myös autettavan verenkiertoa, tajunnan tasoa ja hengitystä tulee tarkkailla. (Punainen Risti 2019i.)

Hallitsematon verenvuoto pyritään tyrehdyttämään kiristysiteellä, jos painaminen ja paineside eivät auta (Castrén ym. 2017f). Kiristysite tulee asettaa tiukasti haavan yläpuolelle noin neljän sormen leveyden päähän haavasta, jonka jälkeen laitetaan tarraosa kiinni kiristysiteeseen. Kiristysiteen sauva asetetaan klipsin sisälle, jonka jälkeen lukitaan tarrauha ja aletaan kääntämään sauvaa, kunnes verenvuoto lakkaa. Kiristysidettä pidetään niin pitkään, kunnes ammattihenkilöstö saapuu paikalle. Kiristysiteeseen tulee kirjoittaa kellonaika, jolloin se on asetettu paikoilleen. (Korte & Myllyrinne 2017, 23.)

Nenäverenvuoto johtuu nenän limakalvon verisuonen puhkeamisesta. Nenäverenvuoto voi alkaa aivastuksesta, niistämisestä tai ulkoisesta iskusta nenän alueelle. Vuotava alue on useimmiten nenän väliseinän etuosa.

Ensiapu nenäverenvuodoissa on helppoa. Autettavan vuotava sierain tulee aluksi niistä tyhjäksi, jonka jälkeen nenän sivusta painetaan vuotava sierain tukkoon 15 minuutin ajan. (Saarelma 2019c.) Autettavan tulisi kyyristyä eteenpäin, että veri ei valu nielun kautta

mahalaukkuun. Veren joutuminen mahalaukkuun voi aiheuttaa pahoinvointia. (Korte & Myllyrinne 2017, 73.) Otsaan tai niskaan voi laittaa kylmää nopeuttamaan verenvuodon tyrehtymistä (Saarelma 2019c).

### 3.5 Äkillinen henkinen oire

Mielenterveyteen kohdistuvaa ensiapua on ihmisen auttaminen tilanteessa, jossa henkilöä on kohdannut äkillinen kriisi tai mielenterveydessä on häiriö (Mielenterveystalo 2019). Vakavan tapaturman jälkeen autettavalla saattaa olla fyysisten vammojen lisäksi, myös henkistä ensiapua vaativia tarpeita. Väkivaltatilanne, onnettomuus tai niiden uhka voivat järkyttää. (Korte & Myllyrinne 2017, 162–163.) Myös pelkkä järkyttävän tilanteen näkeminen voi laukaista mieltä järkyttävän tilan (Mielenterveystalo 2019). Vakava tilanne voi aiheuttaa vihan-, pelon-, syyllisyyden- tai turvattomuudentunnetta. Tätä kutsutaan sokki-reaktioksi. (Korte & Myllyrinne 2017, 162–163.)

Auttajan tulee pyrkiä luomaan ympäristö mahdollisimman rauhalliseksi ja pysyä itse tilanteessa rauhallisena (Mielenterveystalo 2019). Tärkein tehtävä henkisessä ensiavussa on lohdutus, rauhoittaminen ja selvitellä tapahtunutta tilannetta. Järkytyksen kokenutta ei tule jättää yksin ja sivulliset henkilöt tulisi pitää poissa tilanteesta. (Punainen Risti 2012.) Järkytyksen kokenutta ei saa pakottaa puhumaan tapahtuneesta, vaan keskustelu pitää käydä hänen ehdoillaan. Jos autettava haluaa kertoa kokemuksiaan tapahtuneesta, tulee häntä kuunnella keskeyttämättä. Myöskään autettavan tuntemuksia ei pidä vähätellä, vaikka ne auttajasta tuntuisivatkin vähäpätöisiltä. Autettavalta saattaa tulla tilanteessa myös negatiivisia tunnereaktioita, kuten vihaa ja ärtymystä. Näitä ei tule auttajan ottaa henkilökohtaisesti. (Mielenterveystalo 2019.)

Auttajan silmiin sokkireaktiossa oleva voi näyttää täysin normaalilta, vaikka autettava on henkisesti hyvinkin sekavassa tilassa. Sokissa oleva ei monesti tunne kipua, eikä vastaa kysymyksiin. Tästä huolimatta auttajan on kiinnitettävä huomiota puhe tyyliinsä ja autettavan arvostavaan kohteluun, koska autettava muistaa yleensä kaiken ympärillä tapahtuneen jälkeenpäin. Hyvin hoidettu psyykinen ensiapu voi huomattavasti parantaa traumasta toipumista. (Korte & Myllyrinne 2017, 162–163.)

Erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkikohtaus, pelko sosiaalisista tilanteista ja yleisten paikkojen pelko (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019). Paniikkikohtaus on yleinen oire, jonka saa joka kolmas ihminen elämänsä aikana (Lappalainen 2019). Hengenahdistuksen syynä on useasti paniikkikohtaus. Lähes joka kymmenes hengenahdistuskohtaus johtuu jostain henkisestä oireesta. (Kuisma, ym. 2018, 359.) Paniikkikohtaus on yllättävä ahdistus- tai pelkotila, jonka oireet ovat erilaiset tahdosta riippumattoman hermoston eli sympaattisen hermoston oireita. Oireet ilmenevät hikoiluna, hengenahdistuksena, vatsavaivoina, vilunväreilynä, puutumisenä, kuristumisen tunteena, rintakipuna ja kuoleman pelkona. (Huttunen 2018.) Ahdistuneisuuskohtauksille altistavia tekijöitä on julkiset tilanteet, joissa on paljon ihmisiä samassa tilassa, kuten jonoissa, ruuhkissa ja yleisötapahtumissa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019).

Hyperventilaatio, eli liikahengitys on usein seurausta paniikkikohtauksesta. Liikahengitys aiheuttaa elimistössä valtimoveren hiilidioksidipitoisuuden laskemisen ja happitoisuuden kasvun, tätä kutsutaan lääketieteessä respiratoriseksi alkaloosiksi. Liikahengitys aiheuttaa myös verisuonten kutistumista. Nämä liikahengityksen oireet usein pahentavat paniikkikohtausta ja lisäävät pelkoa ja hengenahdistusta, jotka taas lisäävät liikahengitystä. (Kuisma, ym. 2018, 359.)

Ensiapu paniikkikohtauksessa ja siitä seuraavasta liikahengityksessä on samankaltainen, kuin muussakin henkisessä ensiavussa. Autettava tulisi laittaa rauhalliseen paikkaan istumaan ja luoda ympäristö rauhalliseksi. Hänet pitäisi yrittää saada puhumaan. Ihminen tuottaa puhetta uloshengityksen aikana ja tällöin puhe estää nopean sisään hengityksen ja hengitys pääsee tasaantumaan. Autettavaa voi ohjata myös tekemään rauhallisia ulos- ja sisäänhengityksiä. (Korte & Myllyrinne 2017, 49.) Aikaisemmin käytettyä paperipussiin hengittämistä ei tule käyttää liikahengityskohtauksen ensiapuna. Jos autettavalla onkin keuhko- tai sydänperäinen vaiva, voi paperipussi aiheuttaa hengenvaaran. (Saarelma 2019d.) Jos autettavan tila ei parane tulee soittaa hätänumeroon (Korte & Myllyrinne 2017, 49).

### 3.6 Myrkytykset

Myrkytyksen voivat aiheuttaa erilaiset tekijät, kuten lääkkeet, alkoholi, sienet, marjat, kasvit, kaasut ja kodinkemikaalit (Korte & Myllyrinne 2016, 130–132). Myrkytyksen vakavuuteen ja oireiden ilmentymisnopeuteen vaikuttavat myrkyllä altistumismäärä, altistumistapa ja itse aine (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017g). Altistuksen voi saada suun, pistoksen, iho, silmän, sekä hengityksen kautta (Punainen Risti 2019j).

Myrkytyksen vaikutus ilmenee nopeasti hengityksen tai pistoksen välityksellä altistuessa myrkyllä. Suun kautta altistuessa myrkyllä vaikutus on hitaampi, kuin hengityksen ja pistoksen välityksellä altistuessa, vaikka ensioireita voi ilmentyä hyvinkin nopeasti. (Castrén ym. 2017g.) Myrkytyksen oireita ovat huonovointisuus, ihon oireilu, pyörryttäminen, päänsärky, hengenahdistus ja tajuttomuus, johon voi liittyä kouristelua (Punainen Risti 2019j).

Myrkytyksen aiheuttajista tyypillisin aiheuttaja on alkoholi. Alkoholi eli etanoli on päihdyttävä aine. Kohtuullisella alkoholin käytöllä ei ole todettu olevan terveydelle haitallisia vaikutuksia. Alkoholin myrkytystä ja muita terveyshaittoja ilmenee, kun annosten määrä kasvaa. (Aro 2015.) Alkoholimyrkytyksen oireet ovat hyvin samantyyppisiä kuin muissa myrkytyksissä, sokeritasapainon häiriössä, vakavassa infektiossa ja pään vammassa, jonka takia sen tunnistamista oireiden perusteella voi olla haastavaa. Tutkiessa alkoholimyrkytystä tulee selvittää, onko mahdollisesti muita syitä myrkytykselle, kuin alkoholi. Alkoholimyrkytys on vakava asia, jonka takia tulee herkästi ottaa yhteyttä hätänumeroon, jos epäilee sellaista. (Päihdelinkki 2019.)

Alkoholin vaikutus on lamauttava. Se vaikuttaa estoihin, puheeseen, tasapainoon, liikkeiden hallintaan, ajatteluun ja tajunnan tasoon. Huonovointisuus ja oksentaminen voi olla merkkejä alkoholimyrkytyksestä, jossa keho yrittää päästä eroon mahalaukussa olevasta alkoholista. (Päihdelinkki 2019.) Ihminen voi mennä koomaan, jos alkoholin pitoisuus veressä on 34 promillea (Huttunen 2017).

Ensiapu kaikissa myrkytyksissä on lähes sama. Vakavien myrkytyksen oireiden ilmentyessä tulee soittaa hätänumeroon ja mikäli mahdollista selvittää myrkytyksen saaneelta, mille, millä tapaa, miten ja milloin hän on altistunut. Jos myrkytyksen saanut on tajuton,

tulee hänet asettaa kylkiasentoon. Jos autettava menee elottomaksi, tulee toimia elvytysohjeiden mukaisesti. (Castrén ym. 2017g.)

## **4 Tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian työntekijöiden ensiapuvalmiuksia. Tavoitteena on, että työntekijät saavat lisätietoa ensiaputilanteissa toimimisesta. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda ravintolan työntekijöille näyttöön perustuvat, ajantasaiset ja helposti ymmärrettävät ensiapuohjeet.

## **5 Menetelmälliset valinnat**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Ammattikorkeakoulussa tutkimukselliselle opinnäytetyölle vaihtoehto on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyön tuotos on produkti. Produkti voi olla opastus, ohjeistus tai ohje, joka on suunnattu ammatilliseen käyttöön. Opinnäytetyön tarkoituksena on työelämässä käytännönläheisen toiminnan opettaminen, järjestäminen ja ohjeistaminen. Toteutus käytännössä, sekä raportointi siitä on tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen. 2003, 9.)

Opinnäytetyössä olisi hyvä olla toimeksiantaja, sillä opinnäytetyön aiheen kautta pääsee kehittämään sillä hetkellä olevia työelämän tarpeita ja haasteita. Työelämän kautta saatu opinnäytetyönaihe tukee ammatillista kehittymistä ja parantaa mahdollisuuksia työllistyä. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty toiminnallista menetelmää. Produkti tässä opinnäytetyössä on ensiapuohjeet Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian työntekijöille (liite 23). Opinnäytetyöntekijät valitsivat opinnäytetyön menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön, koska se palvelee parhaiten toimeksiantajan tarpeita.

## 5.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin kesäkuussa 2019. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat kiinnostuneita akuutista hoitotyöstä, jonka vuoksi aihetta pohdittiin tästä näkökulmasta. Opinnäytetyöntekijöillä oli yhtenä ajatuksena tehdä ensiapuohjeet. Vaihtoehtona oli tehdä ensiapuohjeet jollekin urheiluseuralle tai työpaikalle. Opinnäytetyöntekijät rupesivat selvittämään, olisiko jossain tarvetta ensiapuohjeille. Opinnäytetyöntekijät ottivat kesäkuussa 2019 yhteyttä Joensuun Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian ravintolapäällikköön, koska toinen opinnäytetyöntekijä työskentelee kyseisissä ravintoloissa. Tapaaminen ravintolapäällikön kanssa sovittiin kesäkuulle 2019. Tapaamisessa ravintolapäällikkö kertoi, että päivitetuille ja ravintolaympäristöön suunnatuille ensiapuohjeille olisi tarvetta (Hirvonen 2019). Ravintolapäälliköstä tuli opinnäytetyön toimeksiantaja.

Opinnäytetyöntekijät rupesivat etsimään lähteitä ja aikaisempia tutkimuksia ravintolaympäristöön liittyvistä ensiapuohjeista heinäkuussa 2019. Opinnäytetyöntekijät etsivät lähteitä erilaisista tietokannoista. Näitä tietokantoja olivat CHINAHL, Medic, PubMed ja Käypähoitosuosituksen. Tietoa etsittiin erilaisilla hakusanoilla, kuten ensiapu, hätäensiapu, first aid, resuscitation ja heart attack. Opinnäytetyöntekijät etsivät myös aikaisemmin aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä.

Elokuussa 2019 opinnäytetyöntekijät osallistuivat opinnäytetyön starttiin. Startin jälkeen opinnäytetyöntekijät aloittivat opinnäytetyön kirjoittamisprosessin. Opinnäytetyöntekijät aloittivat opinnäytetyöprosessin tekemällä aihesuunnitelman.

Toimeksiantajan kanssa sovittiin uusi tapaaminen elokuulle 2019. Tapaamisessa kartoitettiin toimeksiantajan tarpeet. Toimeksiantajan toiveena oli, että ensiapuohjeet olisivat kohdistettu tyypillisille ravintolassa tapahtuville ensiapua vaativille tilanteille.

Opinnäytetyöntekijät halusivat selvittää tyypillisimmät ensiapua vaativat tilanteet Viihdemaailma Ilonassa ja Ravintola Gloriassa. Opinnäytetyöntekijät suunnittelivat alkukartoituskyselyn elokuussa 2019. Kysely tehtiin Webropol-kysely-, raportointi- ja analysointijärjestelmällä. Alkukartoituskysely lähetettiin kaikille Viihdemaailma Ilonassa ja Ravintola Gloriassa työskenteleville työntekijöille syyskuussa 2019. Kysely lähetettiin yhteensä 48 henkilölle, joista kyselyyn vastasi 26. Alkukartoituskyselyyn oli aikaa vastata

kaksi viikkoa, jonka jälkeen sen tulokset analysoitiin syyskuussa 2019. Ravintolaympäristössä tyypillisesti ensiapua vaativien tilanteiden selvittämisen jälkeen opinnäytetyöntekijät rupesivat kokoamaan opinnäytetyön tietoperustaa syyskuussa 2019. Tietoperustaa kerättäessä opinnäytetyöntekijät luonnostelivat produktia.

Syyskuussa 2019 opinnäytetyöntekijät haastattelivat Nordic Security Alliancen kenttäjohtajaa, joka vahvisti tutkimustulosten paikkansapitävyyden vertailemalla niitä tapahtumailmoituksiin. Tapahtumailmoitukset ovat järjestyksenvalvojien kirjoittamia raportteja, joista ilmenevät työvuoron aikana tapahtuneet tapaturmat, ensiapua vaativat tilanteet, sekä voimakeinojen käyttöön ja kiinniottoihin johtaneet tilanteet. (Miettinen 2019.)

Tietoperustan elvytyslukua tehdessä opinnäytetyöntekijät selvittivät, missä Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian lähin käytettävissä oleva defibrillaattori sijaitsee. Lähin defibrillaattori sijaitsee Hotel Scandic Joensuussa, jonka osoite on Kirkkokatu 20. Hotel Scandic sijaitsee samassa korttelissa Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian kanssa. Defibrillaattori on haettavissa sieltä alle viidessä minuutissa. (Defi.fi.) Opinnäytetyöntekijät kävivät myös paikan päällä varmistamassa defibrillaattorin saatavuuden.

Opinnäytetyöntekijät olivat työharjoittelussa syyskuun lopusta marraskuun alkuun 2019, jolloin opinnäytetyöprosessi oli tauolla. Opinnäytetyöntekijät jatkoivat marraskuussa 2019 opinnäytetyön tietoperustan kirjoittamista ja tekivät toimeksiantosopimuksen. Tietoperustan kirjoittamisen jälkeen opinnäytetyöntekijät rupesivat toteuttamaan produktia suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyöntekijät olivat aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajaan ja ohjaavaan opettajaan koko opinnäytetyöprosessin ajan.

### **5.3 Produktin suunnittelu ja toteutus**

Produkti eli opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi ohjekirja tai opas. Laadukkaassa produktissa on otettu huomioon produktin käyttötarkoitus, erityisluonne, sekä kohderyhmän asema, ikä ja aikaisempi tietoisuus aiheesta. Produktin ulkoasua ja sisältöä suunniteltaessa tulisi olla aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajaan ja miettiä yhdessä kehitysideoita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.)

Hyvässä ohjeessa käy ilmi kuka tekee ja mitä tekee. Ohjeet tulee kirjoittaa käskymuotoon ymmärrettävyyden lisäämiseksi. Hyvässä ohjeessa tulee esille myös perustelut toiminnalle ja niissä on huomioitu, että kohderyhmä ymmärtää ohjeiden sanoman. Ohjeen tekemisessä tulee huomioida, että asiat on esitetty oikeassa järjestyksessä. Laadukkaassa ohjeessa on kerrottu, mitkä asiat ovat välttämättömät tehdä ja mitkä voi jättää tekemättä. (Kotimaisten kielten keskus 2019.)

Tämän opinnäytetyön produkti on ensiapuohjeet Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian työntekijöille. Toimeksiantajan kanssa päädyttiin, että ensiapuohjeet ovat A4-kokoisia seinäjulisteita ja niitä on noin 35 kappaletta. Ensiapuohjeet laminoidaan ja sijoitetaan työntekijöiden taukotilan seinälle. Ohjeiden tekemiseen käytetään PowerPoint-esitysgraafikkaohjelmaa. PowerPoint-ohjelman käyttöön päädyttiin, koska sillä voi luoda ja muokata esityksiä (Microsoft 2019). Muokattavuus on tärkeää, jos niitä halutaan päivittää tulevaisuudessa.

Ensiapuohjeiden sanoman ymmärrettävyyttä lisätään kuvioilla, kuvilla ja muodoilla. Kuvioina käytetään suorakulmiota, neliötä, ympyröitä ja nuolia, joiden sisälle sijoitetaan tekstiä. Kuvioiden tarkoitus on tehdä ohjeista mielenkiintoiset ja selkeät lukea. Kuvioiden välissä olevat nuolet auttavat ymmärtämään toimintajärjestystä. Lisäksi kuvat täytetään huomiota herättävillä väreillä, kuten punaisella ja keltaisella. Ensiapuohjeiden A4-julisteiden tekstin fontiksi tulee Arial Rounded Mt Bold, jonka koko otsikoissa on 32 ja leipätekstissä 16.

Ensiapuohjeiden suunnitelma esitettiin toimeksiantajalle ja opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle ennen toteutusta. Ensiapuohjeet toteutettiin pääosin suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmasta poiketen opinnäytetyöntekijät päätyivät yhdessä toimeksiantajan kanssa tekemään seinälle laitettavien ensiapuohjeiden lisäksi vihkon. Vihkossa käsitellään laajemmin ravintolaympäristössä tyypillisesti tapahtuvia ensiapua vaativia tilanteita ja niiden ensiapua. Vihko tehdään Word-tekstinkäsittelyohjelmistolla ja se on A5-kokoinen. Vihko on 24-sivuinen. Vihkossa fontti on Arial Rounded Mt Bold. Fontin koko on otsikoissa 14, leipätekstissä 10 ja taulukossa 8.

Viihdemaailma Ilonassa julisteet ja vihko sijoitetaan pukuhuoneeseen sekä narikkaan. Ravintola Gloriassa julisteet ja vihko sijoitetaan toimistoon. Toinen Ravintola Gloriaan tuleva vihko sijoitetaan narikkaan.

#### **5.4 Produktin arviointi**

Opinnäytetyön produktin arvioinnissa on tärkeää siitä saatu palaute. Oman arvioinnin lisäksi palautetta on hyvä kysyä myös toimeksiantajalta ja muilta produktia tarkastelevilta henkilöiltä. Palautetta voi kysyä myös täysin ulkopuolisilta henkilöiltä. Palautteessa olisi hyvä kysyä produktin käytettävyydestä, ymmärrettävyydestä, ulkoasusta ja tavoitteiden saavuttamisesta. (Vilka & Airaksinen, 157.)

Alkukartoituskyselyn tulokset ja Nordic Security Alliancen kenttäjohtajan haastattelu rajasivat produktin tietoperustan sisällön. Näiden aiheiden lisäksi tuotteeseen on otettu ensiapuvaativia tilanteita, jotka ovat mahdollisia ravintolaympäristöissä. Näitä ovat hätäensiapu ja äkillinen hengitysvaikeus.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli tyytyväinen tuotteeseen. Toimeksiantajan mielestä ensiapuohjeet vastasivat tarvetta, ja ne olivat selkeät ja informatiiviset. Ensiapuohjeissa olevat värit ja kuviot lisäsivät ymmärrettävyyttä. Lisäksi oireiden mukaan etenevä ohjekartta tajuttoman ensiapu ja elvytys kohdassa oli toimeksiantajan mielestä todella hyvä. Kehitysideoita tuotteeseen ei toimeksiantajalla ollut. Palautetta kysyttiin myös muutamalta Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian työntekijältä ja ulkopuoliselta henkilöltä. Työntekijöiltä saadun palautteen perusteella tuotteeseen koettiin lisäävän heidän ensiapuvalmiuksiansa. Työntekijöiden mielestä tuotteen ulkoasu oli asiallinen ja tuote oli luotettava. Ulkopuolisen henkilön antaman palautteen mukaan sisältö on helposti ymmärrettävää ja johdonmukaista.

#### **5.5 Kohdejoukko ja toimintaympäristö**

Opinnäytetyön ensiapuohjeet kohdistuvat Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian työntekijöille. Ravintoloiden työntekijöitä ovat tarjoilijat, narikkatyöntekijät, lipunmyyjät

ja siivoajat. Näissä ravintoloissa työskentelee yhteensä 30 henkilöä. Niistä kuusi henkilöä tekee ravintolan työtä päätyönään ja loput 24 henkilöä sivutyönä tai opiskeluiden ohessa. (Hirvonen 2019.)

Edellä mainittujen työntekijöiden lisäksi Viihdemaailma Ilonassa ja Ravintola Gloriassa työskentelee yhteensä 18 järjestyksenvalvojaa. Myös suurin osa järjestyksenvalvojista työskentelee Viihdemaailma Ilonassa ja Ravintola Gloriassa sivutyönä tai opiskeluiden ohella. Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian järjestyksenvalvonnasta vastaa Nordic Security Alliance Oy. Suomen laajuisesti yrityksessä työskentelee noin 1000 henkilöä. Järjestyksenvalvojien määrä työvuorossa vaihtelee ennalta odotetun asiakasmäärän mukaan. (Miettinen 2019.)

Viihdemaailma Ilonassa ja Ravintola Gloriassa ensiavun antaminen kuuluu kaikille työntekijöille, mutta pääsääntöisesti ensiaputilanteet hoitavat järjestyksenvalvojat (Miettinen 2019.) Järjestyksenvalvojat ovat käyneet hätäensiapukoulutuksen osana järjestyksenvalvojan peruskoulutusta. Järjestyksen valvojien tulee osallistua viiden vuoden välein kertauskoulutukseen. Kertauskoulutuksessa ei kuitenkaan kerrata ensiaputaitoja. Ensiaputaitojen kehittäminen on työnantajan ja työntekijän vastuulla. (Mäkelä ym. 2018, 19.) Viihdemaailma Ilonassa jokaisessa työvuorossa on vähintään yksi järjestyksenvalvoja ja vähintään kaksi tarjoilijaa. Ravintola Gloriassa maanantaisin ja tiistaisin iltavuoroissa, sekä kesällä sunnuntaisin tarjoilijat toimivat yksin. Muina päivinä Ravintola Gloriassa on aina vähintään yksi järjestyksenvalvoja. (Hirvonen 2019.)

Viihdemaailma Ilona on anniskeluravintola, joka on suunnattu arkisin opiskelijoille ja viikonloppuisin 22–35-vuotiaille nuorille aikuisille (Hirvonen 2019). Viihdemaailma Ilona sijaitsee Joensuun keskustassa Kauppakadun varrella. Viihdemaailma Ilona on auki keskiviikosta lauantaihin klo 22–05. Viihdemaailma Ilonan sisäänkäynnin ikäraja on keskiviikkoisin ja torstaisin 18 vuotta, sekä perjantaisin ja lauantaisin 22 vuotta. (Ravintola.fi 2019a.) Viihdemaailma Ilonassa asiakaspaikkoja on 540 kappaletta (Hirvonen 2019).

Ravintola Gloria sijaitsee Joensuun keskustassa Siltakadulla (Ravintola.fi 2019b). Ravintola Gloria on suunnattu aikuisille 25-vuotiaille ja sitä vanhemmille (Hirvonen 2019). Ravintola Gloria on auki maanantaista lauantaihin. Maanantaisin ja tiistaisin Ravintola

Gloria on avoinna klo 1501. Keskiviikkoisin ja torstaisin klo 1502. Perjantaisin ja lauantaisin klo 1505. (Ravintola.fi 2019b.) Lisäksi Ravintola Gloria on auki kesällä myös sunnuntaisin klo 1201. Ravintola Gloriassa asiakaspaikkoja on 190 ja terassikaudella 83 kappaletta enemmän. (Hirvonen 2019.)

## 5.6 Alkukartoituskyselyn tulokset

Alkukartoituksen vastaajien kokonaismäärä oli 26. Vastaajat koostuivat esimiehistä, blokkajaajista, järjestyksenvalvojista ja DJ:stä. Vastaajista selkeästi eniten oli tarjoilijoita ja järjestyksenvalvojia. Vastaajista hieman alle puolet (42 %) eivät olleet käyneet viimeisen kolmen vuoden aikana mitään ensiapuun liittyvää koulutusta. Hieman yli puolet (61 %) vastaajista koki jokseenkin tietävänsä, miten toimia työvuorossa ensiapua vastaavassa tilanteessa. Lähes kaikki vastaajista (92 %) koki ensiaputaidot tarpeellisiksi työskennellessään ravintolassa. Kaikki vastaajat kokivat haluavansa lisätieto ensiaputilanteissa toimimisesta.

Kyselyyn vastanneista hieman yli puolet (65 %) oli nähnyt erilaisia ensiapua vaativia haavoja ravintolassa työskennellessään. Viiltohaavat ja ruhjehaavat nousivat merkittävästi esille. Kyselyyn vastaajista hieman yli puolet (62 %) olivat kohdanneet ensiapua vaativia mielenterveysoireita. Sokki ja paniikkikohtaus olivat vastaajien mukaan näistä yleisimpiä. Sairauskohtauksia, kuten epileptinen kohtaus, aivoverenkiertohäiriöt ja voimakas rintakipu tulivat kyselyn vastauksissa esille. Sairauskohtauksista eniten (71 %) olivat vastaajat kohdanneet sokeritasapainonhäiriötä ravintolaympäristössä. Myös muita ensiapua vaativia tilanteita ravintola ympäristössä nousi esille. Näitä olivat päänvammat, nivelvammat, nenäverenvuoto, tajuttomuus, myrkytykset ja allergiasta tai runsaasta verenvuodosta aiheutunut sokki.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Produktin tarkastelu

Ravintola Gloriassa osa työvuoroista ovat sellaisia, jolloin työvuorossa on pelkästään yksi tai useampi tarjoilija, eikä työvuorossa ole järjestyksenvalvojaa. Etenkin tällaisiin työvuoroihin, jossa järjestyksenvalvojat eivät ole paikalla, toimeksiantaja kokee tarpeelliseksi työntekijöidensä ensiapuvalmiuksien kehittämisen. (Hirvonen 2019.) Suomessa työpaikkojen ensiapuvalmiutta ohjataan lainsäädännöllä. Työpaikoilla tulee olla olosuhteet huomioon ottaen tarpeeksi henkilöitä, jotka osaavat toimia ensiaputilanteissa. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian työntekijöiden ensiapuvalmiuksia. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda ravintoloiden työntekijöille näyttöön perustuvat, ajantasaiset ja helposti ymmärrettävät ensiapuohjeet. Ravintoloiden työntekijät koostuvat useista eri alan ammattilaisista ja opiskelijoista, eikä kaikilla ole riittävästi tietoa ensiaputilanteessa toimimisesta. Tämän vuoksi opinnäytetyöntekijät kokivat tärkeänä tehdä ensiapuohjeet ravintolan työntekijöille, jotta heidän ensiapuvalmiutensa lisääntyisivät. Myös alkukartoituskysely osoitti, että ensiapuohjeille olisi tarvetta. Vähän alle puolet (42 %) kyselyyn vastanneista eivät olleet käyneet mitään ensiapuun liittyvää koulutusta viimeisen kolmen vuoden aikana. Lisäksi kaikki kyselyyn vastanneista kokivat haluavansa lisätietoa ensiaputilanteissa toimimisesta. Tämän produktin arvioinnissa otettiin huomioon vastasiko tuotos asetettua tavoitetta. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä he onnistuivat tässä hyvin.

Produktin aihe on opinnäytetyöntekijöiden mielestä hyvä, sillä aikaisempia samasta aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä ei löytynyt kuin yksi. Opinnäytetyöntekijät kokivat produktissa aiheiden rajaamisen haastavaksi. Haasteita tuotti aiheen laajuus, sillä ravintolaympäristöissä tapahtuu laajasti erilaisia tapaturmia, jonka alkukartoituskysely ja Nordic Security Alliancen kenttäjohtajan haastattelu osoittivat. Haasteita tuotti myös lähteiden valinta. Tutkittuun näyttöön perustuvia maalikoille suunnattuja ensiapuun liittyviä lähteitä

ei löytynyt kuin muutamasta organisaatiosta. Tämän vuoksi produktin lähteet koostuvat pääosin muutaman organisaation lähteestä.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyväksyttävä, sekä luotettava tutkimus on tehty tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Toimintatapoja, joita tiedeyhteisö tunnustaa ovat tarkkuus, rehellisyys ja huolellisuus esittämisessä, tallentamisessa, sekä tulosten arvioinnissa. Vastuullisuus ja avoimuus ovat tärkeitä asioita tutkimustuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksen tekijöiden tulee kunnioittaa aikaisempia tutkimusten tekijöitä ja heidän tutkimuksiaan viittaamalla lähteisiin siihen kuuluvalla tavalla (Helsingin yliopisto 2019). Tutkimuksessa lähteiden määrä ei ole ratkaiseva tekijä, vaan niiden laatu. Lähteiden tulee olla alkuperäisiä, tutkittuun näyttöön perustuvia ja riittävän tuoreita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.)

Tutkimusvilppi on edellä mainittujen tapojen noudattamatta jättämistä. Hyväksyttävien käytänteiden loukkaaminen ilmenee tutkimustulosten varastamisella, luvattomalla lainaamisella ja itse keksityillä tai vääristetyillä tuloksilla. (Helsingin yliopisto 2019.)

Opinnäytetyöntekijät ovat kunnioitettaneen aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja niiden tekijöitä viittaamalla tutkimuksiin asianmukaisilla lähdeviitteillä Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeiden tai julkaisevan organisaation mukaisesti ja tuoneet esille selkeästi mikä on heidän omaa sanomaansa ja mikä toisten. Lähteiden etsinnässä on toimittu kriittisesti. Opinnäytetyön lähteet ovat tutkittuun näyttöön perustuvia, ja muutamaa lähdetä lukuun ottamatta alle kymmenen vuotta vanhoja. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty myös kirjoja. Ennen kirjalähteiden valitsemista on pohdittu niiden luotettavuutta kriittisesti. Tutkittuun näyttöön perustuvia maalikoille suunnattuja ensiapuun liittyviä lähteitä ei löytynyt, kuin muutamasta organisaatiosta. Tämän vuoksi produktin lähteet koostuvat pääosin muutaman organisaation lähteestä. Tämä vaikuttaa opinnäytetyön pro-

duktin luotettavuuteen heikentävästi. Opinnäytetyössä on kuitenkin käytetty monipuolisesti useita eri lähteitä. Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty lisäämään käyttämällä myös ulkomaalaisia lähteitä.

Joillakin aloilla vaadittava eettinen ennakoarviointi tulee olla myös tehty, sekä vaadittavat tutkimusluvut saatu. (Helsingin yliopisto 2019.) Ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan jokaisen tutkimukseen osallistuvan osapuolen velvollisuuksista, oikeuksista, periaatteista, aineistojen käyttöoikeuksien ja säilyttämiseen liittyvistä kysymyksistä ja vastuista. Näitä sovittuja asioita voidaan muokata tutkimuksen edetessä. Tutkimustuloksia raportoidessa on tärkeää tuoda esille sidonnaisuudet ja rahoituslähteet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tässä opinnäytetyössä tekijät ovat kysyneet luvan toimeksiantajalta alkukartoituksen tekemiseen ja toimeksiantosopimus on tehty asianmukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessä tekijät ovat seuranneet ja pohtineet omia arvojaan, sekä toimintaansa. Toinen opinnäytetyöntekijöistä on töissä Viihdemaailma Ilonassa ja Ravintola Gloriassa. Tämä voi vaikuttaa positiivisesti opinnäytetyön rajaamiseen, sillä hänellä on kokemusta ensiapua vaativista tilanteista ja tietoa minkä tyyppisiä tilanteita kyseisissä paikoissa voi tapahtua. Missään opinnäytetyön vaiheessa ei ole tuotu esille kenenkään henkilöllisyyttä ilman asianomaisen lupaa.

Tutkimuksessa tutkijan tulisi osoittaa tiedonhankinnan, tutkimusmenetelmien ja -tulosten järjestelmällistä osaamista. Tutkimukselle laitettavat vaatimukset tulee täytyä tutkimustuloksessa. Siten tutkimuksen tulee tuoda esille vanhan tiedon soveltamista tai luoda uutta tietoa. (Vilkkä 2015, 42.) Opinnäytetyöntekijöiden mielestä aihe on eettisesti hyväksyttävä, sillä sen tarkoituksena on lisätä Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian työntekijöiden ensiapuvalmiuksia. Ensiapua voi tarvita kuka tahansa ja sitä voi joutua antamaan hyvinkin äkillisissä tilanteissa (Terveyskylä 2018a).

Luotettavuutta voidaan tarkastella toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereillä (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2019, liite 3). Luotettavuuden arviointikriteereitä ovat reflektiivisyys, uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Luotettavuus eli reliaabe-

lius tarkoittaa saman tutkimustuloksen saamista uudelleen tutkijasta riippumatta ja tutkimuksen mittaamisen kykyä antaa mahdollisimman tarkkoja tuloksia. Luotettavuutta arvioitaessa mietitään, miten paikkansapitävää tietoa tutkimuksen tuloksena on saatu. Tutkimus on luotettava, kun tulkittu materiaali ja tutkimuksen kohde ovat yhdenmukaisia, eikä teoriaosuuteen ole vaikuttaneet sattumanvaraiset tai merkityksettömät asiat. (Vilka 2015, 196–168.)

Reflektiivisyys eli tutkijan käsitys omista lähtökohdistaan tutkijana on yksi arviointikriteeri luotettavuutta arvioitaessa (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Luotettavuuden kannalta puolueettomuus on tärkeä asia. Puolueettomuus on tärkeää, koska tutkimukseen osallistuvat henkilöt voivat olla osa tutkimuksen kohdetta. Tutkimuksen aikana tehtyihin valintoihin voivat vaikuttaa tutkijan arvot, vaikka ne eivät saisi siihen vaikuttaa. Läpinäkyväksi ja arvovapaaksi tutkimus saadaan, kun tutkija tuo esille omat arvot. Etiikka ja läpinäkyvyys peilaavat monessa asiassa toisiaan. (Vilka 2015, 198.) Opinnäytetyöntekijät ovat tuoneet esille omat lähtökohtansa ja ovat huomioineet sen vaikutuksen opinnäytetyössään. He ovat olleet puolueettomia ja pyrkineet, etteivät heidän arvonsa vaikuta tutkimuksen tuloksiin.

Jotta tutkimus on uskottava, tulee tutkimuksessa osoittaa tulosten ja tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkimus on uskottava, kun siinä on tuotu mahdollisimman tarkasti esille sen tulokset. Silloin tutkimusta lukeva henkilö käsittää, miten tutkimus on tuotettu ja mitkä ovat tutkimuksen hyvät puolet ja sen heikkoudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyössä on pohdittu tuotokseen vaikuttaneita tekijöitä, kuten mitkä asiat ovat vaikuttaneet opinnäytetyön rajaamiseen ja sen luotettavuuteen.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten uudelleen sijoittamista samankaltaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Jotta lukija voi tarkastella siirrettävyyttä, tulee tutkijan raportoida tutkimuksessa mukana olleista henkilöistä ja miljööstä riittävän tarkasti (Kylmä ym. 2003). Opinnäytetyön tuotos eli ensiapuohjeet on suunnattu Viihde- ja Ravintola Glorian työntekijöille. Ensiapuohjeita on kuitenkin mahdollista hyödyntää ja soveltaa myös muihin ympäristöihin. Opinnäytetyöntekijät ovat tuoneet opinnäytetyössään esille toimintaympäristön ja kohdejoukon, jonne tuotos on suunnattu.

Vahvistettavuus tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkimusta lukeva henkilö saa tutkimusprosessin perusteella käsityksen siitä, miten tutkimus on tehty ja miten tutkimuksen tuloksiin on päädytty (Kylmä ym. 2003). Käytännössä tutkimusta ei voida toteuttaa täysin samalla tavalla, sillä jokainen tutkimus on yksilöllinen. Kuitenkin tutkimuksen tekijän tulisi saada vähintään samat tulokset kuin alkuperäisen tutkimuksen tekijän. (Vilka 2015, 197–198.) Opinnäytetyöntekijät kuvasivat opinnäytetyön prosessin eri vaiheita aktiivisesti koko opinnäytetyön tekemisen ajan, jotta lukijalle tulee ilmi, miten opinnäytetyö on tehty. Näin opinnäytetyön lukenut henkilö kykenee halutessaan toistamaan tutkimuksen.

#### **6.4 Ammatillinen kehitys**

Opinnäytetyöprosessi on ollut laaja kokonaisuus, joka on sisältänyt useita eri vaiheita. Molemmilla opinnäytetyön tekijällä oli alusta asti mielessä tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, joka liittyisi jollain tavalla akuuttiin hoitotyöhön. Tämä helpotti opinnäytetyön aiheen valintaa, kun molemmilla tekijällä oli samat kiinnostuksen kohteet. Prosessi on kehittänyt meitä usealla eri elämän osa-alueella. Eniten opinnäytetyöprosessin tekeminen on kehittänyt meidän ensiaputaitojamme. Olemme saaneet paljon uutta tietoa, jota voimme hyödyntää tulevaisuuden ammatissamme.

Ensiapuohjeita tehdessä jouduimme miettimään asioita myös toisten ihmisten näkökulmasta. Useassa kohdassa jouduimme pohtimaan, miten esittää asiat siten, että ne ymmärtäisivät sellaisetkin ihmiset, joilla ei ole minkäänlaista terveydenalan koulutusta. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet luotettavien lähteiden etsimisessä, niiden referoinnissa ja erilaisten raportointi- ja esitysohjelmien käyttämisessä.

Olemme myös kehittyneet ajanhallinnan käytössä. Opinnäytetyö on itsenäisesti tehtävä prosessi, johon opiskelijat saavat itse suunnitella aikataulun. Halusimme tehdä opinnäytetyön yhden lukukauden aikana. Molemmat opinnäytetyöntekijät kävivät töissä ja työharjoittelu sattui keskelle opinnäytetyöprosessia. Jotta pääsimme tavoitteeseen, suunnitelimme opinnäytetyöprosessille tarkan aikataulun. Pääsimme näin tavoitteeseen hyvin.

## 6.5 Jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyön aiheesta tietoperustaa etsiessämme huomasimme, että ravintolaympäristöön suunnattuja ensiapuohjeita ei löytynyt kuin yksi kappale. Ravintolaympäristössä työskentelee paljon eri alojen työntekijöitä ja erilaisista taustoista tulevia ihmisiä, minkä vuoksi myös ensiaputaidot ovat hyvin eritasoiset. Ensiaputaitojen eritasoisuuden osoitti myös alkukartoituskysely. Lisäksi Viihdemaailma Ilonan ja Ravintola Glorian ensiapuohjeet tarvitsivat päivitystä. Edellä mainittujen asioiden vuoksi pidimme tärkeänä tehdä ensiapuohjeet, jotka ovat suunnattu ravintolaympäristön tarpeita vastaavaksi, ja täten lisätä ravintolatyöntekijöiden ensiapuvalmiuksia.

Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla tutkimus, jossa selvitetään mahdolliset tapaturmariskit ravintolaympäristössä, jotka voivat johtaa ensiapua vaativiin tilanteisiin. Kyselytutkimus voisi olla suunnattu ravintolan henkilökunnalle ja asiakkaille. Toisena jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla ensiapukoulutusvideo ravintolaympäristöön. Videolla pysyttäisiin luomaan todellisempi kuva ensiaputilanteista ja niiden hoitamisesta.

## Lähteet

- Ahtiluoto, J. 2015. Potilaan tutkiminen ja kirjaaminen. Punainen Risti. [https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Potilaan%20tutkiminen%20ja%20kirjaaminen\\_2015%20kopio.pdf](https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Potilaan%20tutkiminen%20ja%20kirjaaminen_2015%20kopio.pdf). 8.11.2019.
- Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 5.9.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Aivoliitto. 2019. Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH). <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/>. 5.9.2019.
- Aivovammat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicaliset Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 12.11.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- American Diabetes Association. 2017. Glycemic Target [https://care.diabetesjournals.org/content/40/Supplement\\_1/S48](https://care.diabetesjournals.org/content/40/Supplement_1/S48). 11.11.2019.
- American Heart Association. 2015. Angina Pectoris (Stable Angina). <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/angina-chest-pain/angina-pectoris-stable-angina>. 12.9.2019.
- Aro, A. 2015. Alkoholi. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00065](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00065). 18.11.2019.
- Atula, S. 2019a. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00001](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001). 9.11.2019.
- Atula, S. 2019b. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00591](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00591). 5.9.2019.
- Atula, S. 2019c. Kouristukset. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00036](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00036). 17.9.2019.
- Atula, S. 2019d. Epilepsia aikuisella. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00012](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012). 17.9.2019.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne K. 2017a. Ensiapu osana hoitoketjua. Duodecim [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002). 27.8.2019.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne K. 2017b. Toiminta ensiaputilanteissa. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00004](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004). 27.8.2019.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Peruselvytys. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00006](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006). 5.6.2019.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017d. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00005](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005). 12.11.2019.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017e. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00008](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008). 13.11.2019.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017f. Haavat ja verenvuodot. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007). 13.11.2019.

- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017g. Myrkytykset. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00013](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013). 18.11.2019.
- Defi.fi. 2019. Defi.fi- palvelu. <https://defi.fi/>. 20.11.2019.
- Diabetesliitto. 2018. Kohtuus kaikessa. <https://www.diabetes.fi/terveydeksi/alkoholi>. 11.11.2019.
- Diabetesliitto. 2019. Ketoasidoosi, happomyrkytys. [https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_1\\_diabetes/ketoasidoosi\\_happomyrkytys](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/ketoasidoosi_happomyrkytys). 11.11.2019.
- Duodecim. 2015. SOS-passi. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01008](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01008). 19.11.2019.
- Duodecim. 2016. Adrenaliinikynän käyttö. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00401](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00401). 12.11.2019.
- Duodecim. 2019. Hengityslihakset. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01105](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01105). 9.12.2019.
- Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 5.9.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Epileptinen kohtaus (pitkittynyt; status epilepticus). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 11.9.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- European Resuscitation Council. Executive summary. 2015. <https://ercguidelines.elsevierresource.com/european-resuscitation-council-guidelines-resuscitation-2015-section-1-executive-summary/fulltext>. 5.9.2019.
- Hannuksela-Shavn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio). Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00201](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201). 12.11.2019
- Helsingin yliopisto. 2019. Tutkimusetiikka. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>. 5.11.2019.
- Hirvonen, J. 2019. Ravintolapäällikkö. Viihdemaailma Ilona & Ravintola Gloria. Asiantuntijan tiedoksianto. 22.8.2019.
- Huttunen, M. 2017. Alkoholin käytön aiheuttamat myrkytystilat. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00080](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00080). 18.11.2019.
- Huttunen, M. 2018. Paniikkikohtaus. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00405](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00405). 15.11.2019
- Ilanne-Parikka, P. 2018. Diabetes (”sokeritauti”) [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011). 11.11.2019.
- Ilanne-Parikka, P. 2019. Mihin insuliinia tarvitaan? Aivoliitto. [https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_1\\_diabetes/insuliini\\_mihin\\_sita\\_tarvitaan](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/insuliini_mihin_sita_tarvitaan). 11.11.2019.
- Kankkunen, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2019. Opinnäytetyöohje. Karelia-ammattikorkeakoulu. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf). 5.11.2019.
- Keski-Suomen Pelastuslaitos. 2019. Hätäensiapu. <http://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/toimintaohjeet/hataensiapu>
- Kettunen, R. 2018a. Sepelvaltimotauti. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00077](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077). 12.9.2019.
- Kettunen, R. 2018b. Sydämen vajaatoiminta. [https://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=dlk00084](https://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk00084). 14.11.2019

- Komulainen J, Tarnanen K, Kälviäinen R. Epilepsiat aikuisilla. Käypä hoito -suosituksen Epilepsiat (aikuiset) potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 11.9.2019). Saatavilla Internetissä: [www.kaypa-hoito.fi](http://www.kaypa-hoito.fi)
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Helsinki: Punainen Risti.
- Kotimaisten kielten keskus. 2019. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. [https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille). 2.12.2019.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus & #8211; mitä, miten ja miksi? <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2003/7/duo93495>. 5.11.2019.
- Lappalainen, J. 2019. Paniikkikohtaus. <https://www.kaypahoito.fi/nix02625>. 15.11.2019
- Metsävainio, K. & Junttila, E. 2016a. Yleistä peruselintoimintojen häiriöistä. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/atd00007/do>. 8.11.2019.
- Metsävainio, K. & Junttila, E. 2016b. Hengityksen arvionti ja seuranta (B= Breathing). Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/atd00047/do>. 8.11.2019
- Metsävainio, K. & Junttila, E. 2016c. Neurologisen tilan arviointi ja seuranta. (D= disability). Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/atd00050/do>. 8.11.2019.
- Microsoft. 2019. Esityksen luominen PowerPointissa. <https://support.office.com/fi-fi/article/esityksen-luominen-powerpointissa-422250f8-5721-4cea-92cc-202fa7b89617>. 2.12.2019.
- Mielenterveystalo. 2019. Pikaopas mielenterveyden ensiapuun. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys\\_puheeksi/Pages/pikaopas\\_mielenterveystaitoihin.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/pikaopas_mielenterveystaitoihin.aspx). 14.11.2019.
- Miettinen, J. 2019. Kenttäjohtaja. Nordic Security Alliance. Asiantuntijan tiedoksianto. 13.9.2019.
- Mustajoki, P. 2019a. Pyörtyminen (synkopee). Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00069](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00069). 29.8.2019.
- Mustajoki, P. 2019b. Verensokeri koholla (esidiabetes.) Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01134](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01134). 11.11.2019.
- Mustajoki, P. 2019c. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabetesta sairastavalla. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00757](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757). 11.11.2019.
- Mustajoki, P. 2019d. Sokki. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00080](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00080). 13.11.2019.
- Mäkelä, P., Kapiainen, J., Taipale, A., Saarikivi, I. & Niemi, J. 2018. Järjestyksenvalvojan koulutusmateriaali perus- ja kertauskoulutuksiin. Poliisiammattikorkeakoulu. [https://www.poliisi.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/intermin/embeds/poliisiwwstructure/69526\\_jarjestyksenvalvojan\\_koulutusmateriaali\\_2018\\_paivitys.pdf?dcd63cc43d688](https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/poliisiwwstructure/69526_jarjestyksenvalvojan_koulutusmateriaali_2018_paivitys.pdf?dcd63cc43d688). 20.11.2019.
- Punainen Risti. 2012. Henkinen ensiapu. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/henkinen-ensiapu>. 14.11.2019.
- Punainen Risti. 2016. Aikuisen painelu-puhalluselytys. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016\\_kuvallinen\\_aikuisen\\_ppe\\_yksi\\_auttaja.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_kuvallinen_aikuisen_ppe_yksi_auttaja.pdf). 5.9.2019.

- Punainen Risti. 2019a. Elvytys. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/elvytys>. 5.9.2019.
- Punainen Risti. 2019b. Pyörtyminen. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/pyortyminen>. 29.8.2019.
- Punainen Risti. 2019c. Rintakipu. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/rintakipu>. 17.9.2019.
- Punainen Risti. 2019d. Aivoverenkierron häiriöt (AVH). <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/aivoverenkierron-hairiot>. 5.9.2019.
- Punainen Risti. 2019e. Luunmurtumat. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>. 12.11.2019
- Punainen Risti. 2019f. Nivelvammat. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>. 5.9.2019.
- Punainen Risti. 2019g. Pään vammat. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/paanvamma>. 12.11.2019.
- Punainen Risti. 2019h. Sokki (Verenkierron häiriötila) <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>. 13.11.2019.
- Punainen Risti. 2019i. Haavat. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>.
- Punainen Risti. 2019j. Myrkytys. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/myrkytys>. 15.11.2019.
- Päihdelinkki. 2019. Alkoholi. <https://paihdelinkki.fi/fi/neuvonta/usein-kysytyt-kysymykset/alkoholi>. 15.11.2019.
- Ravintola.fi. 2019a. Viihdemaailma Ilona. <https://www.ravintola.fi/ravintola/viihdemaailma-ilona-joensuu/>. 20.11.2019.
- Ravintola.fi. 2019b. Ravintola Gloria. <https://www.ravintola.fi/ravintola/gloria-joensuu/>. 20.11.2019.
- Rikoslaki 578/1995.
- Roine, S. & Roine, R. 2015. TIA-kohtaus vaatii välitöntä hoitoa. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tia-kohtaus-vaatii-valitonta-hoitoa/>. 9.11.2019.
- Saarelma, O. 2019a. Aivotärhdys ja päänvammat (aikuiset) [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00641](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641). 12.11.2019
- Saarelma, O. 2019b. Haava. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00215](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215). 13.11.2019.
- Saarelma, O. 2019c. Nenäverenvuoto [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00306](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306). 15.11.2019
- Saarelma, O. 2019d. Hyperventilaatio (Liikahengitys). [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00905](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00905). 15.11.2019
- Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2014 (viitattu 12.9.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Stroke Foundation. 2019. Stroke symptoms. <https://strokefoundation.org.au/About-Stroke/Stroke-symptoms>. 5.9.2019.
- Suomen Ensiapukoulutus. 2019. Ensiapukurssit yrityksille ja yhteisöille. <https://www.suomenensiapukoulutus.fi/ensiapukurssit>. 28.8.2019.
- Tarnanen K, Lindsberg P, Sairanen T, Tuunainen. Tunnista aivoinfarkti -Hoitoon ja heti! (aivoinfarkti ja TIA). Käypä hoito -suosituksen Aivoinfarkti ja TIA potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2017 (viitattu 11.11.2019). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

- Tarnanen K, Niemelä K, Uusitalo L, Komulainen J. 2015. Sepelvaltimotautikohtaus (epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST nousuja). Käypä hoito -suosituksen Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 12.9.2019). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Tarnanen K, Tuomi T, Meinander T. Diabetes-sairastatko diabetesta tietämättäsi? Käypä hoito -suosituksen tyypin 2 diabetes potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. (viitattu 11.11.2019). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Ahdistuneisuushäiriö. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>. 15.11.2019
- Terveyskylä. 2018a Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeet. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/suomen-punaisen-ristin-ensiapuohjeet.27.8.2019>.
- Terveyskylä. 2018b. Korkea verensokeri eli hyperglykemia. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/diabetes/itsehoito/korkea-verensokeri-eli-hyperglykemia>. 11.11.2019.
- Terveyskylä. 2018c. Mistä liian matala verensokeri johtuu? <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/matala-verensokeri-ja-insuliinisokki/mist%C3%A4-liian-matala-verensokeri-johtuu>. 11.11.2019.
- Terveyskylä. 2018d. Insuliinishokin hoito. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/matala-verensokeri-ja-insuliinisokki/insuliinisolkin-hoito>. 11.11.2019.
- Terveyskylä. 2019. Eri haavatyypien hoito. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/akuutit-haavat/akuuttien-haavojen-hoidosta/eri-haavatyypien-hoito>. 4.9.2019.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 5.11.2019.
- Työsuojeluhallinto. 2013, Ensiapuvalmius työpaikoilla. Aluehallintavirasto. [https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Ensiapuvalmius\\_TSO\\_33.pdf/3e14749c-d15f-4d1d-9f43-4a05bd725b43](https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Ensiapuvalmius_TSO_33.pdf/3e14749c-d15f-4d1d-9f43-4a05bd725b43). 28.8.2019.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Vahtera, A. & Junttila, E. 2016. Verenkierron arviointi ja seuranta (C= circulation). Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/atd00048/do>. 8.11.2019.
- Vilkkä, H & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Ps-kustannus.
- Äkillisen hypoglykemian hoito insuliinihoitoisella diabeetikolla. Käypä hoito -suositus. Työryhmä insuliinipuutosdiabetes. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. (Viitattu 11.11.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

## Alkukartoituskyselylomake

## Ensiapukysely

Olemme Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme oppinätetyönä ensiapuohjeet Viihdemaailma Ilonan ja Glorian työntekijöille. Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa ravintolassa tapahtuvat yleisimmät ensiapua vaativat tilanteet ravintolan asiakkaille ja työntekijöille. Kyselyyn vastaamiseen menee noin viisi minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Henkilöllisyyttenne ei tule ilmi missään oppinätetyömme vaiheessa.

Vastauksenne on meille arvokasta. Kiitos osallistumisestanne!

Sairaanhoitajaopiskelijat: Janita Tukiainen ja Jarkko Ryyänen.

## 1. Mikä työtehtäväsi on ravintolassa?

- Esimies  
 Tarjoilija  
 Lipunmyyjä  
 Blokkari  
 Järjestyksenvalvoja  
 DJ  
 Siivoaja  
 Jokin muu, mikä?

## 2. Mitä seuraavista koulutuksista olet käynyt liittyen ensiapuun viimeisen kolmen vuoden aikana?

- En mitään  
 EA1  
 EA2  
 EA3  
 Hätäensiapu  
 Defibrillaation käyttökoulutus  
 Jotain muuta, mitä?

## 3. Millaisia ensiapua vaativia haavoja olet kohdannut työskennellessäsi ravintolassa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- En mitään  
 Viiltohaava  
 Pistohaava  
 Syöpymissaava  
 Puremahaava  
 Ampumahaava  
 Palovamma  
 Paleltuma  
 Ruhjehaava (Isku, kaatuminen ja puristuminen)  
 Jotain muuta, mitä?

## 4. Millaisia ensiapua vaativia mielenterveyshäiriöitä tai -ongelmia olet kohdannut työskennellessäsi ravintolassa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- En mitään  
 Sokki (järkytyksestä johtuva)  
 Paniikkikohtaus  
 Fobiat (esim. ahtaanpaikankammo)  
 Psykoosi  
 Itsetuhoisuus  
 Jotain muuta, mitä?

## 5. Millaisia muita sairaskohtauksia olet kohdannut työskennellessäsi ravintolassa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- En mitään  
 Epileptinen kohtaus  
 Voimakas rintakipu  
 Aivoverenkierronhäiriö  
 Sokeri tasapainonhäiriö (korkea- tai matalaverensokeri)  
 Jotain muuta, mitä?

## 6. Mitä muita seuraavia ensiapua vaativia tilanteita on tapahtunut työskennellessäsi ravintolassa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Ei mitään  
 Sokki (jonka aiheuttajana esim. runsas verenvuoto, voimakas allerginen reaktio tai laaja palovamma)  
 Pään vamma (Esim. silmävamma, nenäverenvuoto tai päähän kohdistunut isku)  
 Nivelvamma (esim. polvilumpion sijoittautuminen)  
 Nyrjähdys (esim. nilkan)  
 Revähdys  
 Luunmurtumat  
 Tajuttomuus  
 Myrkytys

## 7. Tiedän miten toimia työvuorossa ensiapua vaativassa tilanteessa.

- Täysin erimieltä  
 Jokseenkin erimieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 En osaa sanoa

## 8. Mitä ensiapua vaativia tilanteita olet nähnyt edellä mainittujen tilanteiden lisäksi tapahtuvan ravintolaympäristössä?


## 9. Tiedän missä sijaitsee lähin defibrillaattori (sydäniskuri)?

- Kyllä  
 En

## 10. Koen ensiaputaitoni hyväksi.

- Täysin erimieltä  
 Jokseenkin erimieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 En osaa sanoa

## 11. Koen ensiaputaidot tärkeänä työskennellessäni ravintolassa.

- Täysin erimieltä  
 Jokseenkin erimieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 En osaa sanoa

## 12. Haluan lisätietoa ensiaputilanteissa toimimisessa.

- Täysin erimieltä  
 Jokseenkin erimieltä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 En osaa sanoa

13. Mikä työtehtäväsi on ravintolassa?

Esimies  
 Tarjoilija  
 Lipunmyyjä  
 Blokkari  
 Järjestyksenvalvoja  
 DJ  
 Silvoija  
 Jokin muu, mikä?

14. Mitä seuraavista koulutuksista olet käynyt liittyen ensiapuun viimeisen kolmen vuoden aikana?

En mitään  
 EA1  
 EA2  
 EA3  
 Hätäensiapu  
 Defibrillaattorin käyttökoulutus  
 Jotain muuta, mitä?

15. Millaisia ensiapua vaativia haavoja olet kohdannut työskennellessäsi ravintolassa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

En mitään  
 Viiltohaava  
 Fistohaava  
 Syöpymishaava  
 Püremahaava  
 Ampumahaava  
 Palovamma  
 Palettuma  
 Rujehaava (isku, kaatuminen ja puristuminen)  
 Jotain muuta, mitä?

16. Millaisia ensiapua vaativia mielenterveyshäiriöitä tai -ongelmia olet kohdannut työskennellessäsi ravintolassa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

En mitään  
 Sokki (järkytyksestä johtuva)  
 Paniikkikohtaus  
 Fobiat (esim. ahtaanpaikankammo)  
 Psykoosi  
 Itsetuhoisuus  
 Jotain muuta, mitä?

17. Millaisia muita sairaskohtauksia olet kohdannut työskennellessäsi ravintolassa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

En mitään  
 Epileptinen kohtaus  
 Voimakas rintakipu  
 Aivoverenkierronhäiriö  
 Sokeri tasapainonhäiriö (korkea- tai matalaverensokeri)  
 Jotain muuta, mitä?

18. Mitä muita seuraavia ensiapua vaativia tilanteita on tapahtunut työskennellessäsi ravintolassa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

Ei mitään  
 Sokki (jonka aiheuttajana esim. runsas verenvuoto, voimakas allerginen reaktio tai laaja palovamma)  
 Pään vamma (Esim. silmävamma, nenäverenvuoto tai päähän kohdistunut isku)  
 Nivelvamma (esim. polvilumpion sijoittaminen)  
 Nyrtähdys (esim. nilkan)  
 Revähdyks  
 Luunmurtumat  
 Tajuttomuus  
 Myrkytys

19. Tiedän miten toimia työvuorossa ensiapua vaativassa tilanteessa.

Täysin erimielistä  
 Jokseenkin erimielistä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 En osaa sanoa

20. Mitä ensiapua vaativia tilanteita olet nähnyt edellä mainittujen tilanteiden lisäksi tapahtuvan ravintolaympäristössä?

21. Tiedän missä sijaitsee lähin defibrillaattori (sydäniskuri)?

Kyllä  
 En

22. Koen ensiaputaitoni hyväksi.

Täysin erimielistä  
 Jokseenkin erimielistä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 En osaa sanoa

23. Koen ensiaputaidot tärkeänä työskennellessäni ravintolassa.

Täysin erimielistä  
 Jokseenkin erimielistä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 En osaa sanoa

24. Haluan lisätietoa ensiaputilanteissa toimimisessa.

Täysin erimielistä  
 Jokseenkin erimielistä  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 En osaa sanoa

### Tajuttoman ensiapu ja elvytys

Selvitä onko tajuton heräteltävissä ravistelemalla tai puhuttelemalla?

**Kyllä**

Tarkista onko hengitys normaalia ja onko ulkoisia vammoja  
  
 Jos tajuttomuus ei johdu pyörymisestä tai hengitys ei ole normaalia, soita 112

**Ei**

Soita 112  
  
 Aseta tajuton selälleen  
  
 Avaa hengitystiet  
  
 Tunnustele hengittäkö tajuton?

**Kyllä**

Käännä kylkiasentoon  
  
 Varmista hengitysteiden auki pysyminen

**Ei**

Aloita elvytys välittömästi!  
  
 Painele rintalastan keskeltä kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa  
  
 Lähetä joku hakemaan defibrillaattori  
  
 Avaa hengitystiet ja puhalla 2 kertaa  
  
 Jatka elvytystä rytmillä 30:2, kunnes ammattihenkilöstö saapuu paikalle  
  
 Kytke defibrillaattori

Tarkkaile autettavan vointia

### Pään vammojen ensiapu

1. Etsi mahdollista vammakohtaa tai verenvuotoa
2. Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto
3. Jos autettavalla on tajunnantason laskua, oksentelua, tuntopuutoksia, korvaverenvuotoa, näön tai kuulon alenemista, soita 112

### Nivelvammojen ensiapu

Oireet

- Kipu ja turvotus
- Virheasento nivelessä
- Mustelma

1. Älä korjaa nivelen virheasentoa
2. Laita puristusside vamma-alueelle
3. Laita jääpalapussi vamma-alueelle
4. Jos vamma on vakava, soita 112

### Murtumien ensiapu

Oireet

- Kipu ja turvotus
- Epatavallinen liikkuvuus
- Sisäinen tai ulkoinen verenvuoto

1. Pidä murtumakohta liikkumattomana
2. Älä käännä murtumakohtaa normaaliin asentoon
3. Tue murtumakohta lastalla ja sidoksella
4. Jos kyseessä avomurtuma tai selkärankavamma, soita 112

### Haavojen ensiapu

1. Tuki verenvuoto
2. Puhdista haava, jos haava on alle 2 cm
3. Jos haavalla on vierasesine, älä poista sitä
4. Viiltohaavoissa teippaa haavan reunat yhteen
5. Sido haava. Isommissa haavoissa laita painesidos
6. Jos haava on iso, vuoto ei tyrehdy 20 minuutissa tai haavalla on vierasesine, soita 112
7. Tarkista, että autettavalla on jäykkäkouristusrokote voimassa

### Nenäverenvuodon ensiapu

1. Tyhjennä vuotava sierain niistämällä
2. Laita autettava etukumaraan asentoon ja paina nenän sivusta 15 minuuttia
3. Aseta jääpalapussi niskan tai otsan päälle

### Matalan verensokerin ensiapu

Oireet

- Väkivaltainen käyttäytyminen
- Tiheä pulssi
- Heikotus
- Hikoilu
- Tajuttomuus

Autettava tajuissaan

1. Anna sokeripitoista syömistä tai juomista
2. Jos tila ei parane 10:ssä minuutissa, soita 112

Autettava tajuttomana/menee tajuttomaksi

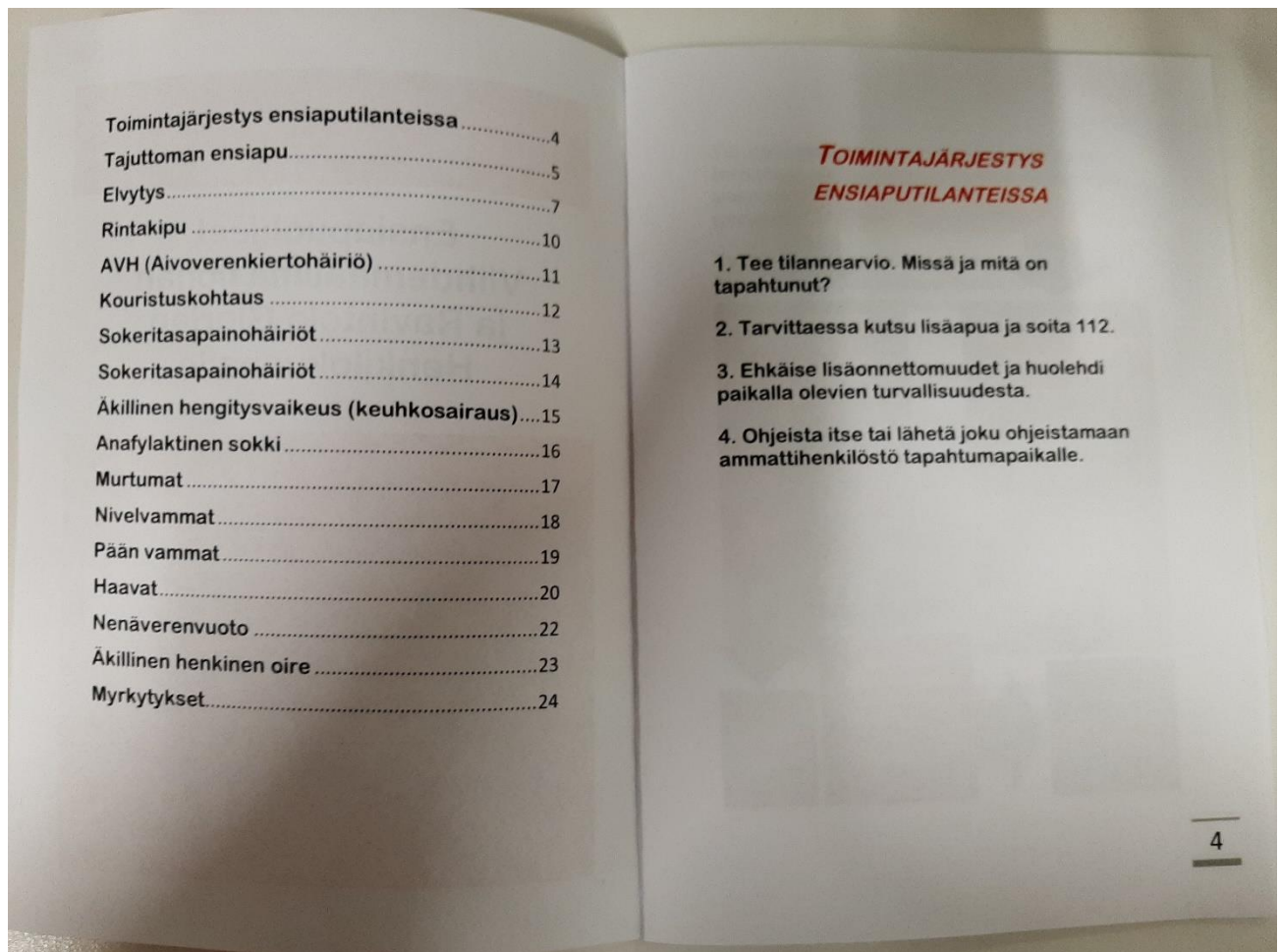
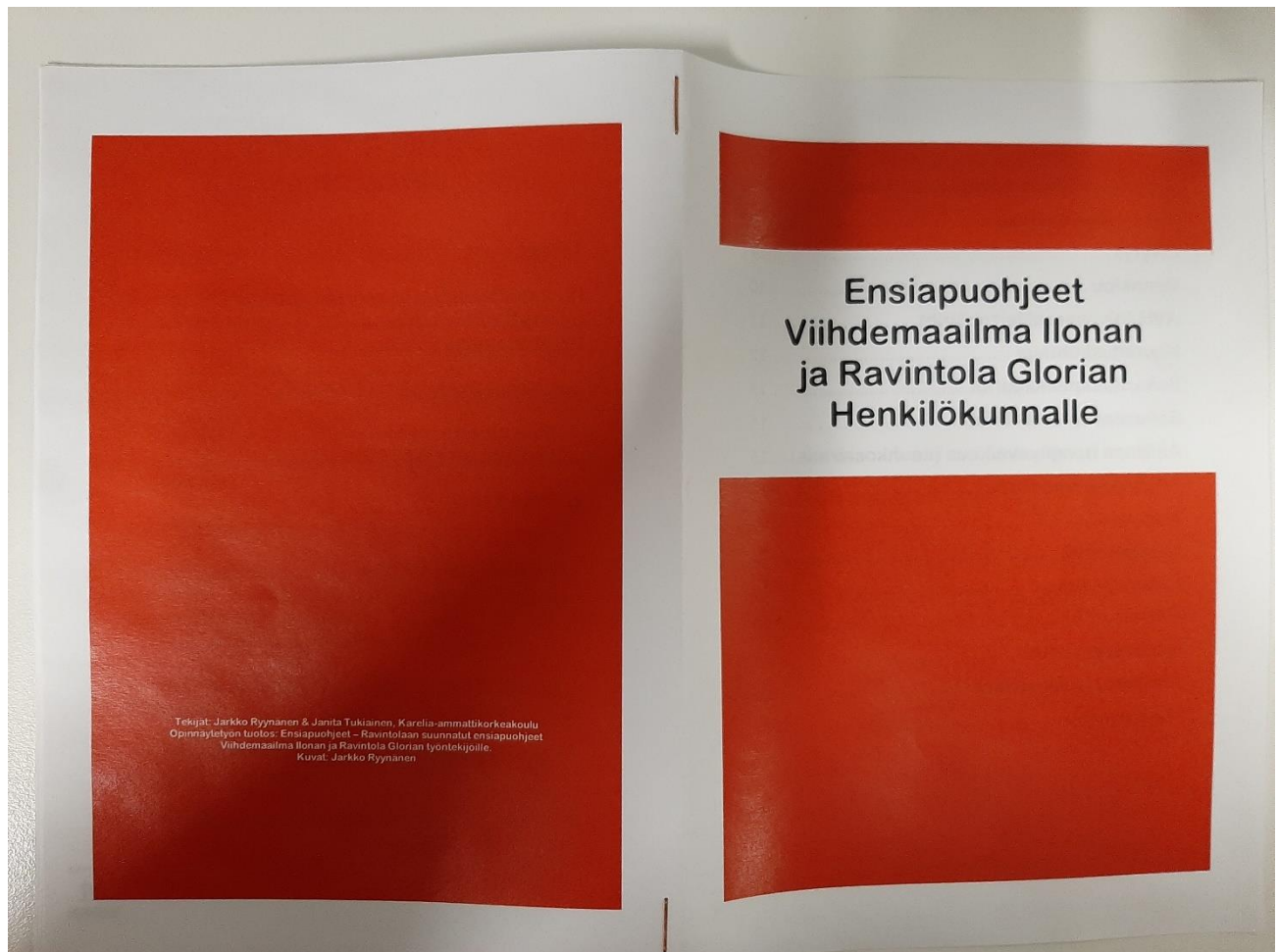
1. Käännä autettava kylkiasentoon ja avaa hengitystiet
2. Turvaa keho ja pää mahdollisilla kouristusliikkeillä
3. Soita 112
4. Pistä glukagonipistos ohjeen mukaisesti

### Liikahengityksen (hyperventilaatio) ensiapu

Oireet

- Hengenahdistus
- Hikoilu
- Rintakipu
- Pelkotilat
- Puutuminen

1. Yritä saada autettava puhumaan
2. Ohjaa tekemään rauhallisia sisään- ja uloshengityksiä
3. Jos tila ei parane, soita 112.



### TAJUTTOMAN ENSIAPU

Selvitä onko tajuton heräteltävissä ravistelemalla ja puhuttelemalla?

**Kyllä**

Auta autettava lepäämään. Tarkista onko hengitys normaalia ja onko ulkoisia vammoja.

Jos hetkellisen tajuttomuuden syytä ei voida selittää pyörtymisen syyllä tai hengitys ei ole normaalia, soita 112.

**Tarkkaile autettavan vointia.**

**Ei**

Soita 112. Aseta tajuton selälleen.

Avaa hengitystiet kääntämällä päätä taaksepäin. Poista hengitysteitä tukkivat esteet.

Tunnustele poskella tai kämmenellä hengittäkö tajuton.

**Hengittää**

Käännä kylkiasentoon. Varmista hengitysteiden auki pysyminen.

**Tarkkaile autettavan vointia.**


**Ei hengitä**

Aloita elvytys heti!

Tajuttoman henkilön ensiavussa olisi hyvä tarkastaa onko autettavalla ranneketta, SOS-passia tai muuta tunnistetta, joka kertoo perussairaudesta ja sen hoidosta.

Tyypillisiä pyörtymisen syitä ovat: huonovointisuus, kipu, pitkään samassa asennossa seisominen, vahva tunnereaktio ja nestevajaus.

### KYLKIASENTO




Kylkiasento laitetaan siten, että tajuttoman päällimmäiseksi jäävä käsi asetetaan pään alle ja päällimmäiseksi jäävä jalka asetetaan koukkuun 90 asteen kulmaan.

5

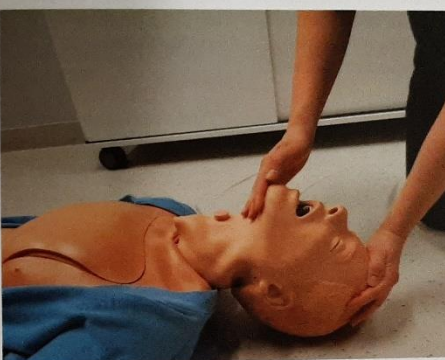
6

### ELVYTYS

1. Kun olet avannut hengitystiet ja todennut, ettei tajuton hengitä, aloita elvytys välittömästi!
2. Lähetä joku hakemaan defibrillaattori (Scandic Hotellissa lähin)
3. Aseta kämmenesi päällekkäin keskelle elvytettävän rintalastaa. Hartioidesi tulee olla elvytettävän rintalastan kohdalla kohtisuorassa ja käsivarsiesi tulee olla suorassa.



4. Aloita painamalla kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa, nopeudella 100-120 kertaa minuutissa. Painelusyvytyden tulee olla 5-6cm.
5. Avaa hengitystiet kääntämällä päätä taaksepäin. Aseta huulesi tiukasti elvytettävän huulia vasten ja purista elvytettävän sieraimet sormilla yhteen.



6. Puhalla kaksi tasaista, noin yhden sekunnin mittaista puhallusta, joiden voimasta elvytettävän rintakehä tulee nousta. Huomioi että rinta myös laskee puhallusten välissä.

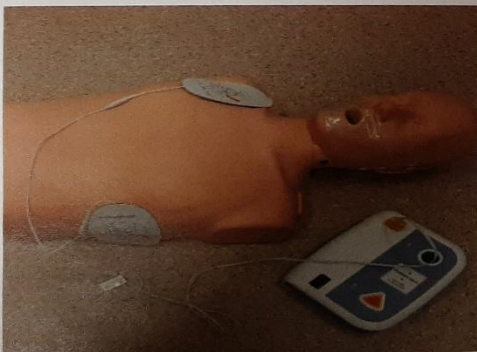
7

8

7. Jatka elvytystä rytmillä 30:2, kunnes ammattihenkilöstö saapuu tai elvytettävä rupeaa hengittämään normaalisti.

8. Vaihda elvyttäjää kahden minuutin välein, että elvytys olisi mahdollisimman tehokasta.

9. Jos paikalle saadaan defibrillaattori, aseta elektrodit rintakehälle pakkauksessa olevan ohjeen mukaan keskeyttämättä painelupuhalluselvytystä. Toimi defibrillaattorin ohjeiden mukaisesti.



9

## RINTAKIPU

### Oireet:

Kova kipu yläosassa kehoa, joka säteilee leukaan, käsivarteen, olkapäähän, selkään, ja niskaan. Paineen tai puristuksen tunne yläkehossa, kylmähikisyys ja pahoinvointi.

1. Rauhoittele, aseta autettava lepäämään ja soita 112.

2. Anna Aspiriinia tai Disperinia, jos niitä on saatavilla. Varmista ennen lääkkeen antoa, että autettava ei ole allerginen kyseiselle lääkkeelle.

3. Ennen ammattihenkilöstä saapumista paikalle tarkkaile autettavan verenkiertoa rannepulssia tunnustelemalla. Tarkkaile myös hengitystä.

4. Jos autettava menee elottomaksi, aloita elvytys välittömästi.

*Huomioi! Auta nitrolääkkeiden ottamisessa, jos autettavalla on ne mukanaan. Jos lääkkeistä ei ole apua, soita 112*

10

## AVH (AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ)

### Oireet:

Osittainen tai täydellinen kasvojen halvaus, puheentuottohäiriö, toispuolinen tunnon heikkeneminen, toisen silmän näön hämärtyminen ja toispuolinen raajan halvautuminen.

Jos epäilet AVH:ta, tee seuraavat testit:

1. Pyydä henkilöä hymyilemään. Onko kasvon liikkeet symmetriset?

2. Pyydä henkilöä puristamaan molemmilla käsillä omia käsiäsi. Onko käsissä symmetrinen puristusvoima? Pyydä henkilöä ojentamaan kädet suoraan eteenpäin. Ovatko käsivarret samalla tasolla?

3. Pyydä henkilöä toistamaan helppo lause. Onko puhe selkeää?

*Jos yhdessäkin testin kohdassa on normaalia poikkeavaa, soita välittömästi 112!*

11

## KOURISTUSKOHTAUS

1. Älä yritä estää kouristeluja.

2. Aseta pään alle jokin pehmuste.

3. Älä laita autettavan suuhun mitään.

4. Kouristelujen jälkeen aseta autettava kylkiasentoon ja seuraa hengitystä.

5. Jos kouristelu jatkuu yli viisi minuuttia tai henkilöllä ei ole todettu aiemmin epilepsiaa, soita 112.

12

**SOKERITASAPAINOHÄIRIÖT**Matalan verensokerin oireet

Hermostuneisuus, väkivaltainen käyttäytyminen, vapina, tiheä pulssi, huimaus, heikotus, hikoilu, tajuttomuus.

Jos autettava on tajuissaan:

1. Anna nopeasti imeytyvää sokeripitoista syömistä tai juomista (banaania, appelsiinia, tuoremehua tai sokeripaloja) 10-20g.
2. Jos tila ei parane 10 minuutissa, soita 112.

**SOKERITASAPAINOHÄIRIÖT**

Jos autettava menee tajuttomaksi, on tajuton tavattaessa tai ei ole kykenevä ottamaan suun kautta sokeripitoista syömistä tai juomista:

1. Käännä tajuton kylkiasentoon ja avaa hengitystiet.
2. Turvaa keho ja pää mahdollisilta kouristusliikkeiltä.
3. Soita 112
4. Jos glukagonipistos on saatavilla, pistä se reisi- tai olkapäälihakseen. Pistoksen jälkeen tajuttoman pitäisi herätä 15-20 minuutin kuluessa.
5. Heräämisen jälkeen anna autettavalle nopeasti imeytyvää sokeripitoista syömistä tai juomista (banaania, appelsiinia, tuoremehua tai sokeripaloja) 10-20g.

**ÄKILLINEN HENGITYSVAIKEUS  
(KEUHKOSAIRAUS)**Oireet:

Hengittäminen raskasta tai vinkuvaa, puhuminen haastavaa, tajunnantaso vaihteleva, tajuttomuus.

1. Siirrä autettava sellaiseen asentoon, jossa on helpompi hengittää.
2. Jos autettavalla on jokin keuhkosairaus, auta häntä lääkkeen ottamisessa.
3. Jos vointi ei parane lääkkeen ottamisen jälkeen tai vointi heikkenee, soita 112.

**ANAFYLAKTINEN SOKKI**Oireet:

Kasvojen, nielun, suun ja kielen turpoaminen. Kasvojen nokkosihottuma, oksentelu, ripuli ja hengenahdistus.

1. Soita 112
2. Jos autettavalla on vaikeus hengittää, siirrä hänet puoli-istuvaan asentoon.
3. Jos tajunnantaso laskee, aseta autettava selälleen
4. Jos autettavalla on adrenaliinilääkitys käytössä ja sitä on saatavilla, pistä se reiden ulkosyrjään pakkauksen ohjeen mukaisesti.
5. Seuraa autettavan vointia ennen ammattihenkilöstön saapumista.

**MURTUMAT**Oireet

Kipu ja epätavallinen liikkuvuus murtumakohdassa, turvotus, sisäinen tai ulkoinen verenvuoto, ihorikko.

1. Pidä murtumakohta liikkumattomana.
2. Murtumakohtaa ei saa yrittää kääntää normaalin asentoon.
3. Tue murtumakohta esim. lastalla, huivilla tai paidalla sitomalla. Sitomisessa huomioitava, että verenkierto ei esty raajassa.
4. Jos epäillään selkärangan murtumaa, saa autettavaa siirtää vain välittömässä hengenvaarassa.
5. Jos autettavalla on vuotava avomurtuma tai epäillään selkärankavammaa, soita 112.

**NIVELVAMMAT**Oireet

Kipu ja turvotus vamma-alueella, mahdollinen näkyvä virheasento nivelessä ja mustelma.

1. Älä yritä korjata mahdollista nivelen virheasentoa.
2. Laita murtumakohtaan puristusside. Autettavaa voi lisäksi ohjeistaa painamaan murtumakohtaa.
3. Laita jääpalapussi murtumakohtaan 15-20 minuutiksi. Laita ihon ja kylmän väliin jotain esim. kangasta.
4. Jos vamma on vakava soita 112.

**PÄÄN VAMMAT**

1. Etsi mahdollista vammakohtaa tai verenvuotoa.
2. Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto.
3. Jos autettavalla oksentelua, tuntoaistin menetystä, korvaverenvuotoa, näön tai kuulon aleneminen, yleistä heikkoutta tai tajunnantason laskua, soita 112.

**HAAVAT**

1. Tuki verenvuoto kädellä tai ohjaa autettavaa painamaan haavaa. Puhdista haavasta näkyvä lika pois juoksevalla vedellä, jos haava on alle 2cm. Isommat haavat tarvitsevat jatkohoitoa ja niitä ei tule puhdistaa.
2. Mahdollista vierasesinettä ei tule poistaa haavasta lisäverenvuoto riskin takia.
3. Teippaa viiltohaavoissa haavan reunat yhteen.
4. Sido haava. Isommissa haavoissa laita painesidos.
5. Jos verenvuoto on reilua, se ei lakkaa 20 minuutissa, haava ylettyy lihaskudokseen asti, tai haavalla on vierasesine, ohjaa autettava jatkohoitoon tai soita 112.
6. Tarkista että autettavalla on jäykkäkouristusrokote (tetanus) voimassa.

**PAINESITEEN TEKEMINEN**

21

**NENÄVERENVUOTO**

1. Tyhjennä vuotava sierain niistämällä.
2. Laita autettava etukumaraan asentoon ja paina nenää sivusta noin 15 minuutin ajan, että vuoto tyrehtyy.
3. Jääpalapussin voi laittaa niskan tai otsan päälle nopeuttamaan verenvuodon tyrehtymistä. Laita jääpalapussin ja ihon väliin jotain kangasta.

22

**ÄKILLINEN HENKINEN OIRE**Sokin oireet

Sokissa oleva on järkyttynyt ja voi tuntea vihan-, pelon-, syyllisyyden- tai turvattomuuden tunnetta. Henkilö ei välttämättä tunne kipua tai vastaa kysymyksiin. Auttajan silmiin sokissa oleva voi näyttää myös normaaliilta.

1. Lohduta, rauhoittele ja selvitä mitä on tapahtunut.

Paniikkikohtauksen oireet

Hengenahdistus, pelkotilat, hikoilu, rintakipu, kuoleman pelko, puutumisen ja kuristumisen tunne. Paniikkikohtaus voi johtaa liikkahengitykseen (hyperventilaatioon)

1. Yritä luoda rauhallinen ympäristö ja saada autettava puhumaan, jotta hengitys tasaantuu.
2. Ohjaa tekemään rauhallisia ulos- ja sisäänhengityksiä.
3. Jos tila ei mene ohi, soita 112.

23

**MYRKYTYKSET**Oireet

huonovointisuus, oksentelu, ihon oireilu, pyörryttäminen, päänsärky, hengenahdistus, tajuttomuus ja kouristelu.

Jos oireet ovat vakavia, selvitä:

1. Mitä ainetta, minkä verran, millä tavalla ja milloin sitä on elimistöön päätynyt.
2. Soita 112.

24