



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Janina Uuro

KOKEMUKSIA NOUHÄTÄ! -KILPAI- LUSTA

8.-luokkalaisten kokemuksia alkukarsinnasta Kristiinankaupungissa

Sosiaali- ja terveysala
2020

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Janina Uuro
Opinnäytetyön nimi	Kokemuksia NouHätä! -kilpailusta
Vuosi	2020
Kieli	suomi
Sivumäärä	32 + 2 liitettä
Ohjaaja	Taina Huusko

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kristiinankaupungin suomenkielisen koulun oppilaiden kokemuksia Kristiinankaupungin paloaseman järjestämästä NouHätä! -kampanjaan kuuluvasta alkukarsinnasta. Tutkimukseen osallistui kymmenen 14-15 -vuotiasta 8.-luokkalaista Kristiinankaupungin alueelta. Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen, ja sen materiaali on kerätty kyselylomakkeiden avulla.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys määräytyi NouHätä! -kampanjan osaamistavoitteiden perusteella. Näitä osaamistavoitteita ovat esimerkiksi ensitoimet onnettomuuksien tai sairauskohtauksien sattuessa, hätäilmoituksen tekeminen sekä jokamiehen hätäensiaputaidot. Lähteet ovat pääosin kotimaisia, mutta mukana on myös ulkomaisia lähteitä. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat nuori, ensiapu, elvytys, tajuttomuus, sekä NouHätä! -kampanja.

Tutkimustulokset osoittavat, ettei nuorilla ollut paljoa kokemuksia ensiaputilanteista. Suurin osa alkukarsintaan osallistuneista oppilaista oli sitä mieltä, että NouHätä! -kampanja oli lisännyt heidän taitojaan tunnistaa ja auttaa ensiaputilanteissa. NouHätä! -kampanjan tarkoituksena on kehittää yläasteikäisten oppilaiden osaamista liittyen ensiapuun ja paloturvallisuuteen. Oppilaat saavat ensin teoriaopetusta, jonka jälkeen he muodostavat kolmen hengen joukkueita. Joukkueet osallistuvat alkukarsintaan Kristiinankaupungissa, jonka voittajajoukkue jatkaa aluekilpailuun.

ABSTRACT

Author	Janina Uuro
Title	Experiences from NouHätä! Competition
Year	2020
Language	Finnish
Pages	32 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Taina Huusko

The purpose of this bachelor's thesis was to find out the experiences of the students who took part in the competition held by Kristiinankaupungin paloasema. The competition was a part of the NouHätä! campaign. Ten 8th grade students (14-15 years old) in the Kristiinankaupunki area took part in the study. This is a qualitative study and the data were collected using a questionnaire.

The theoretical frame of this study was determined by the learning objectives of the NouHätä! campaign. The learning objectives of the NouHätä! campaign include for example the first steps in case of an accident or an attack, how to call to the emergency number, and basic first aid skills. The references are mainly domestic, but there are also a few foreign references. The main concepts of this bachelor's thesis are adolescent, first aid, resuscitation, unconsciousness, NouHätä! campaign.

The results of the study show that the students did not have so much experience of first aid situations. Most of the students that participated in the competition thought that the NouHätä! campaign had increased their knowledge of first aid situations, both when it comes to identifying such situations and being of assisting in them. The purpose of the NouHätä! campaign is to improve secondary school students' skills concerning rescue and fire safety skills. The students' will first get theory education and then form teams of three. The teams participate first in a competition in Kristiinankaupunki and after that the winning team takes part in the regional competition.

Keywords Adolescent, first aid, resuscitation, unconsciousness, NouHätä! campaign

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	10
3	NOUHÄTÄ! -KAMPANJA	11
4	NUOREN KASVU JA KEHITYS	12
	4.1 Identiteetti	12
	4.2 Moraaliajattelu	12
5	NUORTEN TAPATURMAT.....	14
6	TOIMINTA ONNETTOMUUSTILANTEESSA	16
7	HÄTÄILMOITUKSEN TEKEMINEN	18
8	ENSIAPU ERILAISISSA TILANTEISSA.....	19
	8.1 Tajuttoman ensiapu.....	19
	8.2 Peruselvytys	20
	8.3 Verenkierron häiriötila (sokki)	21
	8.4 Vierasesine hengitysteissä	22
	8.5 Sairauskohtauksen saaneen auttaminen	23
	8.5.1 Aivoverenkiertohäiriö	24
	8.5.2 Rintakipu.....	24
	8.5.3 Tajuttomuus-kouristuskohtaus	25
	8.5.4 Astmakohtaus.....	26
	8.5.5 Diabetes ja alhainen verensokeri.....	27
	8.5.6 Äkillinen yliherkkyysreaktio.....	28
9	TUTKIMUKSEN EETTISYYS	30
10	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	31
11	TUTKIMUSTULOKSET	33
12	POHDINTA.....	36
	12.1 Oma oppimisprosessi.....	36
	12.2 Nuoret kohderyhmänä.....	36

12.3 Tutkimustulosten tarkastelua	37
12.4 Eettisyys ja luotettavuus	37
12.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat	38
LÄHTEET	40

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Lisäsikö NouHätä! -kampanja tietoa miten toimia.	35
Kuvio 2. Miten hyvin alkukarsinta vastasi odotuksia.	35

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

1 JOHDANTO

Nuoret ovat iso osa tieliikennettä ja mukana monissa eri tapahtumissa, minkä vuoksi olisi tärkeää, että heillä olisi tarvittavat taidot ja rohkeus auttaa, mikäli hätätilanne osuu kohdalle. Olisikin ihanteellista, jos kaikki ihmiset pysähtyisivät auttamaan apua tarvitsevaa ohikulkijaa kuten Tieliikennelaki (L10.8.2018/729) määrittää. Uskallus pysähtyä auttamaan voi kuitenkin olla kiinni omasta osaamisen tunteesta ensiaputaitojen suhteen. Esimerkiksi elvytyksen osaaminen olisi tärkeää, sillä jos sydänpysähdyksen saaneen henkilön peruselvytys aloitetaan 3-5 minuutin kuluessa tapaturmasta, kolminkertaistuvat autettavan selviämismahdollisuudet (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a).

Sydänpysähdyksestä kärsivän potilaan hoitoketjun heikoin lenkki on useimmiten se, että elottomuus tunnistetaan vasta ensihoitoon kuuluvan henkilön toimesta. Tämän vuoksi maallikoille suunnattava ensiapu- ja elvytyskoulutus tulisi olla valtakunnallisesti yhtenäistä. Maallikoiden tulisi osata tunnistaa elottomuus, hälyttää lisäapua, aloittaa paineluelvytys, sekä tiedostaa neuvovan defibrillaattorin olemassaolo ja käytettävyys. (Heinonen & Harve 2012.) Defibrillaattorilla tarkoitetaan sydäniskuria, jolla sydänpysähdyksen aiheuttanut haitallinen rytmi pyritään poistamaan antamalla elvytettävälle henkilölle hoitava tasavirtasähköisku (Kaivos 2015).

Heinonen ja Harve (2012) kertovat Suomen Lääkärilehdessä julkaistussa artikkelissaan maallikon toteuttamasta nopeasta defibrillaatiosta. Riittävän nopean defibrillaation suorittaminen on haasteellista ensihoitojärjestelmälle. Nykyaikaiset neuvovat defibrillaattorit kuitenkin mahdollistavat sen, että myös maallikko voi suorittaa defibrillaation ennen kuin ammattiapu saapuu paikalle. He kertovat, että neuvovien defibrillaattoreiden rytmianalyysi on tarkka, eikä virheellisin perustein annettuja defibrillaatioiskuja ole kuvattu maallikkokäytössä.

Saksassa tehdyssä tutkimuksessa lääkärit ja ensihoitajat kouluttivat ilmaiseksi ensiavusta kiinnostuneita ihmisiä elvyttämään. Ihmisten ikä vaihteli 9 vuodesta 89 vuoteen. Ihmisten ensiapuosaamista testattiin ennen koulutusta, sekä koulutuksen jälkeen. Heitä koulutettiin tunnistamaan sydänkohtaus, hälyttämään lisäapua ja tekemään hätäilmoitus, sekä suorittamaan paineluelvytys tehokkaasti. Koulutuksen

jälkeen kaikki osallistuneet kokivat suoriutuvansa elvyttämistä. (Malsy, Leberle & Graf 2018.) Tämän perusteella vaikuttaa siltä, että iästä riippumatta oikealla opetuksella ja harjoittelulla jokainen voi auttaa tilanteen sitä vaatiessa.

Abelsson ja Nygårdh (2019) ovat tehneet vastaavanlaisen tutkimuksen Ruotsissa, jossa he tutkivat nuorten ensiapuosaamista. Heidän tutkimuksensa ensimmäisessä vaiheessa nuorten elvytysosaamista testattiin elvytysnuken avulla. Tämän jälkeen nuorille pidettiin 2 tunnin mittainen opetus, johon sisältyi opetusta anatomiasta ja patofysiologiasta, sekä käytännön opetusta painelu-puhalluselvytyksestä. Kolmannessa vaiheessa nuorten elvytysosaamista testattiin jälleen elvytysnuken avulla. Koulutuksen jälkeen kaikki tulokset olivat suositusten mukaisia. Tulokset osoittivat, että keskimäärin osallistujien painelusyvyyks kehittyi. Myös puhallusten voimakkuus kasvoi, sekä käsien sijainti elvytettäessä parani. Näin ollen he tekivät johtopäätöksen, että nuorten opettaminen koulussa on tapa lisätä painelu-puhalluselvytyksen osaamista koko yhteisössä.

Kuten yllä mainitut tutkimukset osoittavat, on ensiapu- ja elvytysosaamista mahdollista lisätä jo melko lyhyelläkin opetuksella. Tästä lähti aiheen ideointi, joka toi mieleen opinnäytetyöntekijän oman hyvän kokemuksen NouHätä! -kilpailun alkukarsintaan osallistumisesta, missä hän itse sai koulutusta ensiapuun liittyen. Näin ollen lähdettiin selvittämään, löytyykö tarvetta tutkia alkukarsintaan osallistuvien kokemuksia Kristiinankaupungissa. Tämä johti yhteistyöhön Pohjanmaan Pelastuslaitoksen alaisena toimivan Kristiinankaupungin paloaseman kanssa, joka järjestää alkukarsinnan 8.-luokkalaisille Kristiinanseudun koululla. Tutkimustulokset raportoidaan tässä opinnäytetyössä, sekä lähetetään tilaajana toimivalle Kristiinankaupungin paloasemalle. Opinnäytetyö tulee olemaan nähtävissä Theseus.fi -verkkosivustolla.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kristiinankaupungin suomenkielisen koulun oppilaiden kokemuksia Kristiinankaupungin palolaitoksen järjestämästä NouHätä! -kampanjaan kuuluvasta alkukarsinnasta.

Tutkimustehtävä on selvittää, millaiset kokemukset NouHätä! -alkukarsintaan osallistuville oppilaille jää ensiapuun liittyvistä teoriakysymyksistä ja käytännön tehtävistä. Tarkemmat kysymykset, joilla oppilaiden kokemuksia kartoitetaan, löytyvät liitteenä olevista kyselylomakkeista. Kysymyksillä selvitetään esimerkiksi, olivatko oppilaat olleet ensiapua vaativissa tilanteissa aiemmin, lisäsikö NouHätä! -kampanja heidän taitojaan ja rohkeuttaan auttaa, sekä vastasivatko tehtävät opetussisältöä.

Tavoitteena on, että yhteistyötaho Kristiinankaupungin paloasema saa oppilaiden kokemusten myötä palautetta järjestämästään alkukarsinnasta. Näin ollen he voivat mahdollisesti muuttaa ja/tai kehittää tehtäviään niin, että nuoret oppivat ja hyötyvät alkukarsintaan osallistumisesta mahdollisimman paljon.

3 NOUHÄTÄ! -KAMPANJA

NouHätä! -kampanjan (2020) sivuilla on määritelty sen olevan valtakunnallinen pelastustaitokampanja, joka lisää nuorten osaamista vaaratilanteiden ennakoimisesta ja estämisestä, sekä opettaa taitoja toimia onnettomuustilanteissa.

Kampanjan sivuilla mainittuja oppimistavoitteita ovat muun muassa tapaturmien ehkäisy ja tunnistaminen, yleisimmät tulipalojen syttymissyöt, kodin paloturvallisuus, jokaisen auttamisvelvollisuus, ensitoimet onnettomuuksien tai sairauskohdauksen sattuessa, hätäilmoitus, jokamiehen hätäensiaputaidot, tulipalon alkusammutus, sekä yleinen vaaramerkki ja varautuminen poikkeustilanteisiin. (NouHätä! -kampanja (2020.)

Kilpailu etenee siten, että nuoret osallistuvat ensin omien paikkakuntiensa paloasemilla järjestettäviin alkukarsintoihin kolmen hengen joukkueissa. Alkukarsintoihin kuuluu teoriakysymyksiä ja käytännön harjoitustehtäviä. Alkukarsinnoissa parhaiten pärjännyt joukkue pääsee kilpailemaan aluekilpailuihin, joista jokaisen alueen voittajajoukkue pääsee tutustumaan Kuopiossa sijaitsevaan Pelastusopistoon. Samalla heillä on edessään vielä valtakunnallinen kilpailu. (NouHätä! -kampanja 2020.)

Kampanjan järjestäjinä toimivat pelastuslaitokset ja Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK toimien yhteistyössä sisäministeriön, Opetushallituksen, Pelastusopiston, pelastusliittojen ja Suomen Palopäällystöliiton kanssa. Rahoittajana kampanjalle toimii Palosuojelurahasto. (NouHätä! -kampanja 2020.)

4 NUOREN KASVU JA KEHITYS

Kohderyhmänä olevat kahdeksaluokkalaiset ovat 14-15-vuotiaita. Näin ollen he ovat Nuorten Mielenterveystalon (2019) määritelmän mukaisesti nuoria, sillä heidän määritelmänsä mukaan nuoruus ajoittuu keskimäärin ikävuosiin 12-22.

Mannerheimin lastensuojeluliitto (2019) jakaa nuoruuden eri vaiheisiin, jonka mukaan 15-18-vuotiaat elävät keskinuoruutta. Tämä on persoonallisuuden ja kehityksen kannalta tärkeää aikaa, sillä tänä aikana murrosikä aiheuttaa psyykkisen kehityksen prosessin, jonka seurauksena nuorelle kehittyy omia mielipiteitä ja asenteita. Prosessissa tärkeää on myös vanhemmista irtaantuminen, mikä on välttämätöntä, jotta nuori kasvaa aikuiseksi. Aiemmat elämäkokemukset, temperamentti, sekä perhesuhteiden kiinteys vaikuttavat tapaan, jolla nuori reagoi ja käsittelee nuoruutta ja sen tuomia haasteita.

4.1 Identiteetti

Nuoren tärkein kehitystehtävä keskinuoruudessa on siis luoda yhtenäinen, ristiriidaton identiteetti. Identiteetti tarkoittaa nuoren käsitystä omasta persoonallisuudestaan, eli millaisia ominaisuuksia hänellä on, mihin sosiaalisiin ryhmiin hän samautuu, sekä millaiseksi henkilöksi hän haluaa tulevaisuudessa tulla. Nuori määrittelee itseään usein erilaisten ryhmien kautta, jotka kuvaavat henkilökohtaisia mieltymyksiä. Jotta oma identiteetti löytyisi, nuori kokeilee, testaa ja valikoi eri asioita. (MLL 2019.)

4.2 Moraaliajattelu

Myös yhteiskuntajärjestelmästä lähtöisin oleva moraaliajattelu kehittyy noin 15-vuotiaana. Tällöin nuori alkaa ajatella hyvinvointiin liittyviä asioita yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Moraaliajattelun kehitys alkaa nuoruusiässä ja jatkuu vielä varhaiseen aikuisuuteen asti. Sen jäsentymiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi tilanteet, joissa nuori joutuu sovittamaan yhteen eri näkökulmia, ottamaan vastuuta ja tekemään oikeudenmukaisia ratkaisuja kehittävät moraaliajattelua. Näitä tilanteita nuori kohtaa kaveriporukoissa, oppilaitosympäristöissä ja

perheessä, sekä erilaisissa harrastuksissa. Niiden myötä nuori oppii vastuunkantoa ja ryhmätyötaitoja. Nuoren oppiessa vastuun kantamista, ymmärtää hän myös, että yhteiskunnan toiminnan sujumiseen tarvitaan yhteisiä sääntöjä, joita jokaisen tulee noudattaa. Myös ymmärrys siitä, että yhteiskunta odottaa heiltä vastuuta, kehittyy. Rikosoikeudellisesti nuori vastaa itse teoistaan täytettyään 15-vuotta. (MLL 2017).

5 NUORTEN TAPATURMAT

Ennenaikaisen kuoleman aiheutuminen lapsuus- ja nuoruusiässä johtuu useimmiten tapaturmasta. Lasten ja nuorten menehtyminen liikennetapaturmien vuoksi on vähentynyt, mikä johtuu esimerkiksi turvavyön ja kypärän käytöstä, sekä nopeusrajoitusten paremmasta noudattamisesta. Vaikka liikennetapaturmat ovat vähentyneet, on sairaalahoitoa vaativia tapaturmia vielä saman verran kuin aiemmin. Yleisimpiä sairaalahoitoon johtavia syitä sekä pojilla että tytöillä ovat murtumat, pään vammat, nivelvammat, sekä haavat ja ruhjeet. (TEKO 2020a.)

Terve koululainen -sivustolla (TEKO 2020a) mainitaan, että nuorten tapahtumalähtöisyyden on yhteydessä monia eri tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli ja psykologiset tekijät. Myös sosiaalisilla suhteilla, sekä sosioekonomisilla tekijöillä, kuten asuinpaikalla ja vanhempien tuloilla on yhteyksiä nuorten tapaturma-ähtöisyyden. Lisäksi myös elämäntapatekijät, kuten hyvinvointi- ja riskikäyttäytyminen, esimerkiksi alkoholin käyttö, vaikuttavat tapaturma-ähtöisyyden. Sivustolla mainitaan, että alkoholilla on harmittavan usein vaikutusta nuorten ja nuorten aikuisten tapaturmissa.

Tapaturmat voidaan jaotella liikuntatapaturmiin, vapaa-ajan tapaturmiin, liikennetapaturmiin, sekä työtapaturmiin. Näistä liikuntatapaturmat, sekä muut vapaa-ajan tapaturmat ovat yleisimpiä. Sairaalahoitoon johtavia yleisimpiä tapaturmia ovat liikennetapaturmat, sekä kaatumiset ja putoamiset. Kuolemaan johtavia tyypillisiä tapaturmia ovat liikennetapaturmat, hukkumiset ja myrkytykset. (TEKO 2020b)

Lasten ja nuorten yleisimpiä vammoja ovat putoamisen ja kaatumisen yhteydessä saatavat kolhut ja haavat joko päähän tai raajoihin. Myös murtumat yleistyvät lapsen kasvaessa, ja niistä yleisin on kaatumisen yhteydessä saatu rannemurtuma. Myös urheiluharrastukset altistavat tapaturmille, ja niissä yleisin tapaturma on nilkan nyrjähtäminen. (Mehiläinen 2020.)

Liikenneturvan (2020) sivustolla kerrotaan lähes joka kolmannen tieliikenteessä loukkaantuneen ja joka viidennen tieliikenteessä menehtyneen ihmisen olevan 15-24-vuotias. Useimmiten liikenneonnettomuudet liittyvät vapaa-ajan liikkumiseen.

Kokematon kuljettaja ei välttämättä osaa aina kiinnittää huomiota sellaisiin asioihin, joista saattaa seurata vaaratilanteita. Onnettomuusriski kuitenkin pienenee ajokokemuksen ja iän karttuessa. Nuorten vakaville liikenneonnettomuuksille tyypillistä kerrotaan olevan ylinopeus, tieltä suistuminen, turvavyön käyttämättä jättäminen, kuljettajan humalatila, mieskuljettaja, sekä ajankohtana kesäviikonloppu.

6 TOIMINTA ONNETTOMUUSTILANTEESSA

Poliisi (2020) määrittelee onnettomuustilanteeksi tilanteen, jossa tapahtuma ei johdu kenenkään ihmisen tahallisesta tai rikollisesta toiminnasta. Heidän sivuillaan muistutetaan pysymään rauhallisena ja varmistamaan, voiko onnettomuudessa mukana olleille antaa ensiapua. Sivulla kehoitetaan myös ilmoittamaan välittömästi turvallisuutta vaarantavista seikoista hätänumeroon 112. Lisäksi tieliikenteen ongelmista voi ilmoittaa Tienkäyttäjän linjaan, joka on auki vuorokauden ympäri.

Mitä paremmin ensiaputilanteeseen on varautunut, sitä helpommin siinä osaa toimia. Ensimmäisenä paikalle saapuva henkilö tekee onnettomuuspaikasta tilannearvion. Paikalla olevista henkilöistä kokenein alkaa johtaa tilannetta ja luo yleiskuvan tilanteesta, sekä selvittää lisä- ja ensiavun tarvetta. Mikäli on itse ensimmäisenä onnettomuuspaikalla, tulee ohjat ottaa rohkeasti käsiin ja lähteä selvittämään mitä on tapahtunut. Jos paikalla on muita auttajia, voi heille antaa toimintaohjeita. On myös hyvä selvittää missä ollaan, sekä onko kyseessä onnettomuus vai sairauskohaus. Tilanteen mukaan on hyvä tehdä ilmoitus hätänumeroon. Tärkeää tilanteessa on muistaa oma, autettavien ja muiden paikallaolijoiden turvallisuus. On myös arvioitava nopeasti mahdolliset riskit lisäonnettomuuksille ja pyrittävä ehkäisemään ne, sekä tarkistaa tarvitsevatko autettavat ensiapua. Tilannetta on hyvä seurata ammattiauttajien tuloon saakka. (Castrén ym. 2017b.)

Mikäli kyseessä on liikenneonnettomuus, on erityisen tärkeää muistaa oma ja toisten turvallisuus. Heijastimen tai heijastinliivin käyttö lisää näkyvyyttä ja omaa turvallisuutta. Oma kulkuväline on hyvä pysäköidä turvallisen etäisyyden päähän, ja siihen tulee kytkeä hätävilkut. Autossa mukana oleva varoituskolmio tulee viedä riittävän kauas. Onnettomuuspaikalla tulee selvittää mitä on tapahtunut ja tehdä ilmoitus hätänumeroon. Tämän jälkeen on estettävä lisäonnettomuudet, kuten siirrettävä loukkaantuneet varovasti turvaan ajotieltä ja varoitettava muuta liikennettä varoituskolmiolla sekä auton hätävilkuilla. Loukkaantuneille tulee myös antaa omien taitojen mukaan ensiapua. (Castrén ym. 2017b.)

Loukkaantuneen tilaa lähdetään selvittämään ensin sillä, onko autettava hereillä tai heräteltävissä. Mikäli henkilö on tajuton, mutta hengittää, tulee hänet kääntää

kylkiasentoon ja soittaa hätänumeroon. Loukkaantuneen hengitystiet tulee myös avata, ja selvittää hengittääkö hän normaalisti. Hengitysvaikeuksista kärsivä tuetaan puoli-istuvaan asentoon. Jos loukkaantunut ei hengitä, tai hengitys on katkonaista, tulee aloittaa peruselvytys rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta. Loukkaantunut tulee myös tarkistaa mahdollisten näkyvien verenvuotojen varalta. Mikäli autettava vuotaa runsaasti verta, tulee hänet asettaa makuuasentoon ja tyrehdyttää vuotokohtaa nopeasti painamalla. Myös mahdollisia sokin oireita tulee tarkkailla. (Castrén ym. 2017b.)

Castrén ym. (2017b) neuvoo jatkamaan ensiapua sitomalla vuotavat haavat ja pitämään niitä mahdollisuuksien mukaan sydämen yläpuolella. Murtumat ja asento tulee tukea niiden pahanemisen ehkäisemiseksi. Palovammat tulee jäähdyttää ja suojata. Loukkaantunut tulee suojata kylmältä ja kostealta peittelemällä sekä eristämällä hänet kylmästä alustasta. Autettava henkilö tulee asettaa asentoon, joka tuottaa hänelle mahdollisimman vähän kipua. Lisäksi on muistettava olla itse rauhallinen, kuunnella ja keskustella ammattiauttajia odottaessa.

On mahdollista, että auttaja kuormittuu henkisesti auttamistilanteessa. Sen vuoksi on tärkeää, että auttaja tunnistaa ja purkaa omat tunteensa, sillä muuten oman terveyden ja toimintakyvyn säilyttäminen voi olla hankalaa. Tarvittaessa on haettava ammattiauttajan apua tilanteen käsittelemiseksi. (Castrén ym. 2017b.)

7 HÄTÄILMOITUKSEN TEKEMINEN

Hätäkeskuslaitoksen sivuilla (2020) neuvotaan, että hätänumeroon 112 tulee soittaa, mikäli kohtaa hätätilanteen tai tarvitsee kiireellisesti viranomaisapua paikalle. Hätänumeroon tulee myös soittaa, mikäli tietää tai epäilee hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön olevan uhattuna. On myös parempi soittaa ja varmistaa kuin jättää soittamatta, mikäli epäilee kyseessä olevan hätätilanteen.

Soitettaessa hätänumeroon 112, tulee henkilön, jota asia koskee, mahdollisuuksien mukaan soittaa itse. Näin ollen hätäkeskuspäivystäjä voi saada tarkempia tietoja, joiden avulla hän pystyy määrittämään avun tarvetta. Hätäpuhelun soittajan on myös hyvä tietää sijaintinsa, jolloin katuosoite ja kunta ovat tärkeimpiä tietoja. (Hätäkeskuslaitos 2020a.)

On myös tärkeää muistaa, ettei puhelinta saa sulkea ennen kuin on saanut siihen luvan hätäkeskuspäivystäjältä. Tarvittaessa on asetettava puhelin kaiuttimelle ja jatkettava auttamista. Luvan saatuaan puhelun voi katkaista, mutta puhelin on kuitenkin hyvä pitää vapaana, sillä matkalla olevasta yksiköstä saatetaan soittaa avunpyytäjälle lisätietojen saamiseksi. Saapuvan yksikön opastuksesta ja vapaasta kulkureitistä on myös huolehdittava. Mikäli autettavan tila heikkenee tai muuttuu, on soitettava uudelleen hätänumeroon 112. (Castrén ym. 2017b.)

Hätänumeroon on myös mahdollista soittaa Hätäkeskuslaitoksen suositteleman 112 Suomi -sovelluksen kautta, jolloin tarkka sijaintieto välittyy hätäkeskukseen automaattisesti. Näin ollen avunsaanti nopeutuu, kun hätäpuhelun käsittely helpottuu ja apua lähetetään paikalle lähimmästä yksiköstä. Sovelluksen kautta on myös mahdollista nähdä omat koordinaattitietonsa, sekä soittaa ei-akuutissa tilanteessa muihin sovelluksessa oleviin päivystysnumeroihin. (Hätäkeskuslaitos 2020b.)

8 ENSIAPU ERILAISISSA TILANTEISSA

Tässä kappaleessa tarkastellaan tilanteita, joissa on tarve antaa hätäensiapua. Hätäensiavulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa apua, jota annetaan ennen kuin ammattihenkilöt saapuvat paikalle (Castrén ym. 2017b). Suomen Punainen Risti (2019) määrittelee hätäensiapukurssin sisällössä hätäensiavun perusteiksi tajuttoman ensiavun, peruselvytyksen, verenkierron häiriötilan (sokki), sekä vierasesineen hengitysteissä. Hätäensiavun lisäksi tarkastelemme yleisimpiä sairauskohtauksia sekä niissä toimimista.

8.1 Tajuttoman ensiapu

Castrén ym. (2017) kertoo, että tajuttomuuden taustalla voi olla monta eri syytä, ja sen seurauksena häiriö voi kehittyä nopeasti tai hitaasti. Syytä voivat olla esimerkiksi hapenpuute, myrkytys, liian matala tai korkea verensokeri, aivoverenkierron häiriöt, epilepsia, vakava infektio tai pään alueen vammat. On hyvä pyrkiä selvittämään, mikä tajuttoman henkilön tila on ollut ennen tajuttomuutta, sekä onko hänellä jokin sairaus, joka voisi aiheuttaa tajuttomuuden.

Kohdattaessa henkilö, joka ei reagoi tai herää puhutteluun tai ravisteluun, voidaan todeta hänen olevan tajuton. Tällöin on aina soitettava hätänumeroon 112. Hätänumeroon soittamisen jälkeen avataan hengitystiet ja tarkistetaan, millaista tajuttomana olevan henkilön hengitys on. Mikäli hengitys on normaalia, käännetään tajuton henkilö kylkiasentoon ja tilaa seurataan, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. (Castrén ym. 2017c.)

Tajuttoman henkilön hengitysteiden avaamiseksi taivuta päätä taaksepäin nostamalla kevyesti leuasta ja kääntämällä otsasta. Hengitysteiden avaamisen jälkeen on hyvä kokeilla omalla kämmenselällä tai poskella, tuntuuko ilmapirtausta. On hyvä tarkkailla myös, onko hengitys säännöllistä, sekä kuunnella miltä hengitys kuulostaa. Jos hengitys esimerkiksi on kuorsaavaa, voi hengitysteissä olla jokin este, kuten esimerkiksi kieli. (Terveyskylä.fi 2018.)

Kylkiasentoon kääntäminen tapahtuu siten, että autettavan henkilön kauempana oleva käsi nostetaan rinnan päälle samalla kun auttajaa lähempänä oleva käsi nostetaan yläviistoon kämmenpuoli ylöspäin. Tämän jälkeen auttajasta kauempana oleva polvi nostetaan koukkuun. Ottamalla tukevan otteen ja vetämällä kevyesti polvesta sekä hartiasta voidaan autettava kääntää kylkiasentoon kasvot auttajaa kohti. Kun tajuttomana oleva henkilö on käännetty kylkiasentoon, asetetaan ylempi käsi hänen poskensa alle kämmenselkä ylöspäin. Päällimmäinen jalka jää koukkuun 90-asteen kulmaan. On varmistettava, että pään asento on sellainen, jossa hengitystiet pysyvät auki. On myös tärkeää muistaa, ettei tajuttoman henkilön suuhun saa laittaa mitään tukehtumisvaaran vuoksi. Hätänumeroon 112 tulee soittaa uudelleen, mikäli tajuttoman tila selkeästi muuttuu. (Castrén ym. 2017c.)

8.2 Peruselvytys

Mikäli tajuton henkilö ei hengitä normaalisti, hälytetään apua ja aloitetaan peruselvytys eli painelu-puhalluselvytys, eli PPE (SPR 2016a). Hengityksen määrittämiseen tulisi kulua enintään 10 sekuntia. Määrittely tapahtuu tarkkailemalla, liikkuuko rintakehä säännöllisesti, sekä tunnustelemalla ilmapirtausta omalla poskella tai kädenschelällä. (Elvytys: Käypä Hoito -suositus 2016.)

Painelu-puhalluselvytyksellä aivojen verenkiertoa voidaan pitää yllä, vaikka sydän olisi menettänyt kykynsä pumpata verta. Syitä sydänpysähdykselle on esimerkiksi sydämen äkillinen toimintahäiriö, kuten sepelvaltimotukos eli sydäninfarkti tai sydämen rytmihäiriöt. Sydänpysähdyksen syy voi myös olla hapenpuute, joka voi joutua esimerkiksi hukuksissa olemisesta, vierasesineestä hengitysteissä, tulehdustaudista tai häämyrkytyksestä. Myös vamma, kuten isku rintakehään, runsas verenvuoto tai sähkötapaturma voivat aiheuttaa sydänpysähdyksen. Lisäksi syynä voi olla myös myrkytys tai päihitteet. (Castrén ym. 2017a.)

Castrén ym. (2017a.) luettelee sydänpysähdyksen oireiksi äkillisen tajunnan menetyksen, reagoimattomuuden puhutteluun ja ravisteluun sekä epänormaalien hengitysten. He kertovat, että noin 40%:lla sydänpysähdyksen saaneista henkilöistä on ensimmäisten minuuttien aikana agonaalisia hengitysliikkeitä, jolloin hengitys kuulostaa äänekkäältä, sekä on haukkovaa, kuorsaavaa, katkonaista tai vinkuvaa.

Agonaaliset hengitysliikkeet eivät kuitenkaan ole normaalia hengitystä, eivätkä näin ollen saa estää elvytyksen aloittamista. Elottomuuden alkuvaiheessa hapenpuute saattaa aiheuttaa kouristelulta näyttävää jäykistelyä, jota se ei kuitenkaan ole.

Aikuisella ja yli murrosikäisellä lapsella elvytys aloitetaan painamalla 30 kertaa, jonka jälkeen puhalletaan 2 kertaa. Sama rytmi, 30:2, toistuu koko ajan. Painelupaikka on rintalastan keskiosaa, ja painelu tapahtuu kahta kättä käyttäen. Tavoitteena on, että painelussyvyys olisi 5-6 cm ja painelunopeus 100-120 kertaa minuutissa. Puhallus tapahtuu suusta suuhun -tekniikalla. Alle murrosikäisellä lapsella ja alle 1-vuotiaalla vauvalla elvytys aloitetaan 5 puhalluksella, jonka jälkeen elvytys jatkuu rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta. Painelupaikkana lapsilla ja vauvoilla on rintalastan alaosa, jota lapsilla painetaan yhdellä kädellä ja vauvoilla 2-3 sormella. Lapsilla painelussyvyys on 5cm, ja vauvoilla 4cm. Painelunopeus on sama 100-120 kertaa/minuutissa kuin aikuisilla. Puhallus tapahtuu lapsilla samalla tavalla kuin aikuisilla, eli suusta suuhun -tekniikalla. Vauvoilla peitetään sekä suu että nenä puhallettaessa. (Castrén ym. 2017a.)

Mikäli auttajalla on käytössään neuvova defibrillaattori eli sydäniskuri, voidaan sen avulla tarkistaa elvytettävän rytmi ja antaa tarvittavat sähköiskut. Defibrillaattori tunnistaa sydämen rytmit, ja toimii ainoastaan silloin kuin rytmi on sellainen mihin sähköisku voidaan antaa. Neuvova defibrillaattori neuvoo käynnistyksen jälkeen auttajaa paljastamaan elvytettävän rintakehän ja kiinnittämään kaksi liimaelektrodi paljaalle rintakehälle. Tämän jälkeen laite ohjaa äänen avulla tarvittavista jatkotoimenpiteistä. (Castrén ym. 2017a.)

8.3 Verenkierron häiriötila (sokki)

Sokilla tarkoitetaan tilaa, jossa verenkierto on häiriintynyt, ja näin ollen elimistö alkaa kärsiä hapenpuutteesta. Sokin taustalla voi olla esimerkiksi runsas verenvuoto, sekä laajojen palovammojen tai rajun ripulin aiheuttama nestehukka. Myös esimerkiksi sydäninfarkti, vaikea infektio tai anafylaktinen sokki (voimakas allerginen reaktio) voi aiheuttaa verenkierron häiriötilan. (Castrén ym. 2017c.)

Riippumatta aiheuttajasta ovat sokin oireet melko samankaltaiset, ja ne voivat kehittyä nopeasti. Sokissa olevan henkilön pulssi on nopea ja tuntuu heikosti, lisäksi hengitys on tihentynyt. Henkilön iho ja raajojen kärkiosat voivat aluksi olla viileät, mutta muuttua myöhemmin kalpeiksi ja kylmänhikisiksi, poikkeuksena kuumeiset infektiopotilaat, joiden raajat ovat sokissakin lämpimät. Muita tuntomerkkejä sokissa olevalle henkilölle ovat levottomuus ja tuskaisuus, myöhemmin sekavuus, sekä janon tunne ja pahoinvointi. Myös tajunnanhäiriöt ovat tavallisia erittäin vakavassa sokissa. (Castrén ym. 2017c.)

Castrén ym. (2017c.) neuvovat toimimaan seuraavasti, mikäli autettavalla on uhkaavan sokin oireita: ensin on tyrehdytettävä mahdolliset verenvuodot, jonka jälkeen on hälytettävä apua soittamalla hätänumeroon 112. Kipu pahentaa sokkia, joten autettava tulisi käsitellä varovasti ja mahdollisia murtumia tukien. Autettava tulisi asettaa makuuasentoon, jotta mahdollisesti matalalla oleva verenpaine riittäisi turvaamaan aivojen verenkiertoa. Mikäli henkilö on tajuton, mutta hengittää, tulee hänet kääntää kylkiasentoon. Sokissa olevan henkilön hengitystä tulee tarkkailla, sekä varmistaa, että hengitystiet ovat auki. Autettava on myös hyvä suojata kylmältä ja eristää kylmästä alustasta. On myös tärkeää muistaa, ettei sokkitilassa olevalle saa antaa mitään suun kautta, vaikka hän valittaisikin janon tunnetta. Vakavasti sairaalla suolisto on lamaantunut, minkä seurauksena henkilö oksentaa helposti, jos hän esimerkiksi juo jotain. Lisäksi on tärkeää itse muistaa pysyä rauhallisena, ja rauhoitella sokissa olevaa, sillä auttajan luoma turvallisuus estää osaltaan sokin pahenemista entisestään. Autettavan tilaa tulee seurata ammattiavun saapumiseen saakka, ja 112:een on soitettava uudestaan, mikäli autettavan tila selkeästi muuttuu.

8.4 Vierasesine hengitysteissä

Mikäli autettava ei kykene yskimään, puhumaan tai hengittämään kunnolla, on häntäntynyt, muuttuu siniseksi kasvoiltaan ja huuliltaan, tai menettää tajuntansa, on hänellä todennäköisesti vierasesine hengitysteissä. Ensimmäisenä tulee tajuissaan olevaa henkilöä kehottaa yskimään. Mikäli tila heikkenee yskimisestä ja avusta

huolimatta, tulee pyytää muita paikalla olijoita soittamaan tai soittaa itse hätänumeroon 112. (Castrén ym. 2017c.)

Mikäli henkilö on aikuinen, tulee lisäavun hälyttämisen jälkeen asettua autettavan taakse, taivuttaa autettavan ylävartaloa alaspäin ja lyödä 5 kertaa napakasti lapaluiden väliin. Jos vierasesine ei poistu, tulee soittaa 112:een ja jatkaa ensiavun antamista puristus- eli Heimlichin otteella. Tällöin asetetaan jälleen autettavan taakse, asetetaan nyrkki palleen kohdalle, tartutaan nyrkkiin ja nykäistään ylös ja taaksepäin. Tämä toistetaan tarvittaessa viisi kertaa- ja mikäli vierasesine ei poistu, tulee vuorotellen tehdä 5 lyöntiä lapaluiden väliin, sekä 5 nykäisyä Heimlichin otteella. Jos autettava menee tajuttomaksi, tulee aloittaa painelu-puhalluselytytys, ja ilmoittaa muuttuneesta tilanteesta hätäkeskukseen. (SPR 2016b.)

Suomen Punaisen Ristin (2016b) ensiapuohjeissa on erikseen ohjeet alle murrosikäisten lasten auttamiseen. Tällöin pieni lapsi otetaan syliin vatsalleen niin, että hänen päänsä on vartaloa alempana. Jos kyseessä on isompi lapsi, voi häntä taivuttaa eteenpäin, niin että pää on alempana. Tämän jälkeen tulee lyödä kämmenellä varovasti, mutta silti napakasti 5 kertaa lapaluiden väliin. Lyönnit tulee suhteuttaa lapsen kokoon nähden sopiviksi. Mikäli on tilanteessa yksin, eikä vierasesine ole tähän mennessä poistunut, tulee hälyttää lisäapua. Tämän jälkeen tulee auttamista jatkaa puristus- eli Heimlichin otteella niin, että lapsi on selällään auttajan sylissä. Tällöin painetaan sormilla rintalastan päältä sen verran, että se joustaa hieman alaspäin. Isommilla lapsilla voi käyttää samaa puristusotetta kuin aikuisella. Heimlichin ote toistetaan 5 kertaa, jonka jälkeen jatketaan lyömällä 5 kertaa, ja sen jälkeen taas puristetaan Heimlichin otteella 5 kertaa. Tätä jatketaan vuorotellen, mikäli vierasesine ei ole irronnut. Jos lapsi menee tajuttomaksi, eikä hengitä normaalisti, tulee aloittaa peruselvytys ja ilmoittaa muuttuneesta tilanteesta hätäkeskukseen.

8.5 Sairauskohtauksen saaneen auttaminen

Seuraavissa kappaleissa tutustutaan yleisimpiin sairauskohtauksiin, sekä kerrotaan miten niissä tulisi toimia. Näitä sairauskohtauksia ovat aivoverenkiertohäiriö, rintakipuinen henkilö, tajuttomuus-kouristuskohtaus, astmakohtaus, diabeetikko ja alhainen verensokeri, sekä äkillinen yliherkkyysreaktio.

8.5.1 Aivoverenkiertohäiriö

Yksi tyypillisistä sairauskohtauksista on aivoverenkiertohäiriö eli AVH. Aivoverenkiertohäiriöllä tarkoitetaan aivoverisuonitukosta eli aivoinfarktia, aivoverenvuotoa tai ohimenevää aivoverenkiertohäiriötä eli TIA-kohtausta. Aivoinfarktissa aivokudokselle verta kuljettava valtimo tukkeutuu äkillisesti ja aiheuttaa näin hapenpuutteen, mistä seuraa paikallinen aivokudoksen kuolio. Aivoverenvuodossa aivoissa oleva valtimosuoni repeää, jolloin verta vuotaa joko aivoaineeseen (ICH) tai lukinkalvon alaiseen tilaan (SAV). Verenvuoto aiheuttaa kudsvaurioita, vaikka veri imeytyy vähitellen pois aivokudoksesta. TIA-kohtauksella tarkoitetaan aivovaltimon hetkellistä tukkeutumista, joka ei aiheuta aivoihin pysyvää vauriota. TIA-kohtauksen oireet ovat samankaltaiset kuin aivoinfarktissa, mutta menevät ohi noin 2-15 minuutissa, yleensä alle tunnissa. (Aivoliitto 2020a.)

Aivoliiton (2020b) sivuilla on kerrottu aivoverenkiertohäiriöön viittaavia oireita. Yksi aivoverenkiertohäiriöön viittaavista oireista ovat halvausoireet, eli esimerkiksi toisen puolen raajan voima- ja/tai tuntoheikkous, tai toisen suupielen roikkuminen. Myös puheen häiriöt ovat yleisiä aivoverenkiertohäiriöstä kärsivälle. Tyypillisiä ovat myös näköhäiriöt, kuten näkökentän puutokset tai kaksoiskuvat. Lisäksi aivoverenkiertohäiriöstä kärsivällä henkilöllä saattaa esiintyä tasapainohäiriöitä, kuten kävelyvaikeutta ja huimausta. Kaikki oireet ovat usein kivuttomia, lukuun ottamatta aivoverenvuotoa, johon voi liittyä kova ja äkillisesti alkava päänsärky. Mikäli itsellä tai toisella henkilöllä on havaittavissa joitakin näistä oireista, on soitettava heti hätänumeroon 112. Hätänumeroon tulee myös soittaa, vaikka oireet menisivät ohi, sillä TIA-kohtaus on varoitussignaali, joka voi ennakoida aivoinfarktia tai aivoverenvuotoa.

8.5.2 Rintakipu

Yleisin rintakipua aiheuttava sydänsairaus on sepelvaltimotauti. Äkillinen rintakipu voi johtua sydäimestä, mutta se voi myös johtua lihaksista, tukirangasta, ruokatorvesta, vatsasta tai keuhkoista. Tyypillistä sydäimestä lähtöisin olevalle rintakivulle on, että se tuntuu rintakehän keskiosassa tai koko rintakehällä, mutta tarkkaa kipukohtaa ei pystytä osoittamaan sormella. (Sydänsairaala 2020.)

Suomen Punaisen Ristin (2020) ensiapuohjeissa rintakivun syiksi nimetään sydäninfarkti eli sydämen sepelvaltimotukos tai rasisurintakipu-kohtaus eli angina pectoris. Ensiapuohjeissa tähdennetään, että rintakipuun tulee aina suhtautua vakavasti. Nopeasti aloitetulla ensiavulla ja -hoidolla voidaan estää lisävaurioiden syntyminen, ja parantaa merkittävästi sairastuneen selviämismahdollisuuksia. Tyypillisiä oireita rintakipu-kohtaukselle ovat ylävartalolla tuntuva kipu, joka saattaa säteillä vasempaan kainaloon, käsivarteen ja/tai kaulalle. Sairastuneella saattaa myös olla hengitysvaikeuksia, pahoinvointia, sekä hän voi olla kylmänhikinen. Yleensä erityisesti naisilla saattaa oireina esiintyä voimakasta väsymystä, oksentelua, kipua selkäpuolella sekä pahoinvointia.

Rintakipuista henkilöä tulee rauhoitella, ja hänet tulee auttaa lepoon esimerkiksi puoli-istuvaan asentoon. Ammattiapua on hälytettävä välittömästi soittamalla hätänumeroon 112. Rintakipu-kohtaukselle henkilölle voidaan tarjota pureskeltavaksi 250mg asetyylilisisyylihappoa sisältävää lääkettä (Disperin, Aspirin), mikäli hän ei ole asetyylilisisyylihapolla allerginen. Mikäli sairastuneella on omia nitraattilääkkeitä (Nitro), autetaan häntä ottamaan kyseistä lääkettä. On muistettava tarkkailla sairastuneen hengitystä ja verenkiertoa. Jos rintakivusta kärsivä henkilö menee tajuttomaksi eikä hengitä, aloitetaan painelupuhallus-elvytys rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta. Muuttuneesta tilanteesta on ilmoitettava hätäkeskukseen. (Suomen Punainen Risti 2020a.)

8.5.3 Tajuttomuus-kouristuskohtaus

Kouristelun taustalla voi olla monta eri syytä kuten myrkytys, epilepsia, pään vamma tai korkea kuume. Myös aivoverenvuoto, diabeetikon alhainen verensokeri tai sydänpysähdys voi aiheuttaa kouristelua. Tyypillisesti tajuttomuus-kouristuskohtauksen saava henkilö menettää tajuntansa, jonka myötä hän kaatuu, ja hänen raajansa sekä vartalonsa kouristavat. Tajuttomuus-kouristuskohtaus kestää tavallisesti vain 1-2 minuuttia, jonka jälkeen henkilö yleensä herää välittömästi, mutta saattaa olla sekava. (Suomen Punainen Risti 2020b.)

Jos kouristelun syy ei ole tiedossa, pitää se selvittää. Tajuttomuus-kouristuskohtauksen aikana henkilö voi tahattomasti ulostaa tai virtsata, tai purra kieleensä

leukalihasten kouristelun takia. Sairauskohtauksen saaneella henkilöllä on usein tokkurainen olo, eikä hän useinkaan muista kohtauksesta mitään. Kohtauksen jälkeinen väsymys saattaa kestää koko kohtauspäivän, minkä lisäksi myös lihaskivut ovat yleisiä. (Atula 2019.)

Tajuttomuus-kouristuskohtauksen ilmetessä on heti soitettava hätänumeroon 112. Kohtauksesta kärsivän kouristusliikkeitä ei saa yrittää estää, mutta on huolehdittava, että sairastunut ei kolhi päätään tai vahingoita itseään muuten. Kun kouristukset laantuvat ja on mahdollista, tulee sairastunut kääntää kyljelleen. Kouristusten loputtua on tarkistettava hengittääkö henkilö normaalisti, ja käännettävä hänet kylkiasentoon. (Suomen Punainen Risti 2020b.)

Mikäli on tiedossa, että sairauskohtauksen saanut sairastaa epilepsiaa tulee hätäilmoitus tehdä, jos kouristelukohtaus kestää yli 5 min, tai jos edellisen kohtauksen jälkeen alkaa saman tien uusi kohtaus. (Suomen Punainen Risti 2020b.)

8.5.4 Astmakohtaus

Puhuttaessa astmasta, on kyseessä keuhkoputkien limakalvon pitkäaikainen tulehduksellinen sairaus. Tulehduksen vuoksi limakalvot ovat ärsyyntyneet, limaa erittyy enemmän ja keuhkoputket ovat supistuneita. Erilaiset ulkoiset ärsykkeet, kuten voimakkaat tuoksut, stressi, kylmä ilma, sekä altistuminen eläin- tai siitepölylle laukaisevat puolustusreaktion, josta seuraa limakalvon tulehdus ja sen myötä keuhkoputkien ahtautuminen. Keuhkoputkia ahtauttaa myös niitä ympäröivän sileälihaksen supistuminen, jonka vuoksi ilmavirtaus heikkenee erityisesti uloshengityksen aikana. (Hengitys.fi 2020.)

Astmakohtauksen taustalla ovat keuhkoputkien limakalvojen pienten lihasten supistuminen, jonka vuoksi ilmatiet kapenevat entisestään. Tyypillisiä oireita astmakohtaukselle ovat hengitysvaikeus, hengityksen vinkuminen ja voimakas yskä. Oireena saattaa myös olla hyperventilaatiota, eli liikahengittämistä, jolloin henkilö hengittää liian nopeasti ja enemmän kuin olisi tarpeen. (Hengitys.fi 2020.)

Yleensä astmaatikot tuntevat sairautensa, ja heillä on tarvittavat kohtauslääkkeet mukana. Hengitysvaikeuksien lisäksi oireena saattaa olla vaikeutunut puhe, sekä

huulten sinerrys. Ensiaputoimena täytyy kysyä, tarvitseeko astmaatikko apua. Heitä tulee myös auttaa ottamaan lääkkeensä, sekä auttaa asentoon, jossa hengitys on helpompaa, kuten eteenpäin nojaava istuma-asento. Jos oireet eivät helpotu, tulee soittaa hätänumeroon 112. (Suomen Punainen Risti 2020c.)

8.5.5 Diabetes ja alhainen verensokeri

Liian matalaa verensokeria eli hypoglykemiaa esiintyy useammin tyypin 1 diabeetikoilla, jotka käyttävät insuliinia, kuin tyypin 2 diabeetikoilla, jotka käyttävät suun kautta otettavia lääkkeitä. Kuitenkin myös jotkin suun kautta otettavat lääkkeet voivat kuitenkin aiheuttaa hypoglykemiaa. (Mustajoki 2019.)

Mustajoki (2019) kertoo normaalin tason alle laskevan verensokerin johtuvan siitä, että elimistössä on tarpeeseen nähden liikaa insuliinia. Syynä liian alhaiselle verensokerille voi olla esimerkiksi liikunta, joka kuluttaa verensokeria, ja näin ollen insuliinia on saatettu pistää tilanteeseen nähden liikaa. Myös niukka syöminen saattaa aiheuttaa hypoglykemiaa, jos henkilö on määrittänyt ja pistänyt insuliiniannoksen tulevien ruokailujen perusteella, mutta esimerkiksi jättääkin aterian väliin tai syö liian vähän. Lisäksi myös runsas alkoholin käyttö voi suurentaa riskiä hypoglykemialle. Riski aiheutuu, kun sokerin muodostuminen maksassa estyy alkoholin vuoksi, ja näin ollen elimistön tehokkain keino puolustautua hypoglykemiaa vastaan ei toimi. Myös liian suuri pistos insuliinia johtaa luonnollisesti liian alhaiseen verensokeriin.

Oireina verensokerin laskussa on näläntunne ja heikotus, sekä hikoilu, kalpeus ja vapina. Henkilö saattaa myös olla ärtynyt, levoton, aggressiivinen ja sekava. Joskus alhaisesta verensokerista kärsivällä henkilöllä saattaa esiintyä kouristuksia, ja pitkälle jatkuneena tila voi johtaa tajuttomuuteen. (Suomen Punainen Risti 2020d.)

Tajuissaan olevalle henkilölle, joka kykenee nielemään voi ensiapuna antaa glukositabletteja (4-8 kpl) tai sokeripitoista syötävää tai juotavaa. Jos autettavan olo ei helpota 10 minuutin kuluessa, tai hän menee tajuttomaksi, tulee soittaa hätänumeroon 112. Mikäli henkilö menee tajuttomaksi, eikä herää mutta hengittää normaalisti, tulee hengitys turvata kääntämällä hänet kylkiasentoon. On tärkeää

muistaa, ettei tällöin saa antaa henkilölle suuhun mitään. (Suomen Punainen Risti 2020d.)

Mustajoki (2019) kertoo, että mikäli diabetesta sairastava henkilö on tajuton voi kyseessä olla insuliinisokki, eli tajuttomuustila, joka aiheutuu pitkään kestäneestä alhaisesta verensokerista. Epäiltäessä insuliinisokkia, tulee heti soittaa hätänumeroon 112. Mikäli diabeetikolla on kotona kertakäyttöinen glukagoni-ruisku, voi sen pistämiseen perehtynyt henkilö antaa pistoksen lihakseen tai ihon alle. Glukagonipistos vapauttaa maksasta sokeria verenkiertoon, ja kirkastaa insuliinisokista kärsivän tajunnan 15-20 minuutin kuluessa. Tajunnan kirkastuttua tarjotaan diabeetikolle hiilihydraattipitoista syötävää. Mikäli tajunta ei palaa 15-20 minuutissa, on silloin viimeistään soitettava hätänumeroon.

8.5.6 Äkillinen yliherkkyysoire

Äkillinen yliherkkyysoire eli anafylaksia tarkoittaa äkillisesti alkavaa reaktiota, jossa ensioireina ovat huulten, hiuspohjan ja kämmenpohjien kutina. Muutamassa minuutissa kutina ja kihelmöinti leviävät ympäri kehoa, sekä ihoon nousee nokkos-paukamia. Myös silmäluomet ja huulet ovat usein turvoksissa. Anafylaksiasta kärsivän henkilön ääni käheytyy, kurkkua kuristaa ja hengitys saattaa vinkua. Henkilön iho on punakka ja pulssi kiihtynyt, sekä hänen vatsaansa saattaa kouristaa, josta voi seurata oksentamista tai ripulointia. Anafylaktinen reaktio kehittyy 10-30 minuutissa. Erittäin vaikeassa yliherkkyysoireessa henkilön verenpaine laskee ja sydämeen saattaa tulla rytmihäiriöitä, jolloin tila on hengenvaarallinen. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Hannula-Svahn (2014) kertoo anafylaksian yleisimpiä aiheuttajia olevan esimerkiksi ampiaisen ja mehiläisen myrkyt, sekä eri ruoka-aineet kuten vehnä, maapähkinä, kananmuna ja maito. Myös antibiootit ja kipulääkkeet voivat aiheuttaa äkillisen yliherkkyysoireen. Kaikkiin yliherkkyysoireisiin ei kuitenkaan löydy selvää aiheuttajaa.

Jos anafylaksia vaikuttaa uhkaavalta, on soitettava heti hätänumeroon 112, sillä tällöin tarvitaan nopeasti ammattiapua paikalle. Ensihoitona anafylaksiaan käytetään

adrenaliinia. Mikäli potilaalla, tai paikalla olevilla henkilöillä, on mukanaan käyttövalmis adrenaliiniruisku, tulee sen sisältämä adrenaliini pistää välittömästi reiden tai olkavarren lihakseen pakkausohjeen mukaan. Toinen adrenaliiniannos voidaan tarvittaessa antaa noin 20 minuutin kuluttua. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Autettava on hyvä auttaa asentoon, jossa hänen on helppo hengittää ja olla. Tällainen asento voi olla esimerkiksi puoli-istuva asento. Mikäli ei ole saatavilla adrenaliiniruiskua, voi autettavalle antaa Kyypakkauksen tabletteja pakkauksen ohjeen mukaisesti niin kauan, kun henkilö *kykenee nielemään ne kunnolla ilman tukehtumisvaaraa*. Anafylaksiareaktion saaneen henkilön hengitystä ja vointia on hyvä tarkkailla, kunnes ammattiauttajat saapuvat paikalle. Jos autettava menee tajuttomaksi eikä hengitä tavallisesti, on aloitettava painelupuhallus-elvytys ja ilmoitettava hätäkeskukselle tilanteen muuttumisesta. (Suomen Punainen Risti 2020e.)

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Kankkunen & Vehviläinen (2013, 213) kirjoittavat kirjassaan Tutkimus hoitotieteessä eettisyydestä, sekä mitä tulee ottaa huomioon tutkimusta tehtäessä. Kirjassa he kertovat Helsingin julistuksesta (1964), sekä että siinä ala-ikäinen henkilö määritetään kuuluvaksi haavoittuvaan ryhmään ja olevan vajaavaltainen henkilö. Tällöin tutkimuslupa tulee saada alaikäiseltä itseltään, mikäli hän se pystyy antamaan, mutta lisäksi on saatava myös huoltajan tai edunvalvojan suostumus.

Jotta tutkimus olisi toteutettu eettisesti oikein, tulee tutkimussuunnitelma toimittaa hyväksymistä varten eettiselle toimikunnalle, joka on riippumaton tutkijasta ja tutkimuksen mahdollisesta rahoittajasta, sekä muista sidosryhmistä. Tutkimussuunnitelmassa tulee myös aina käydä ilmi eettiset näkökohdat ja Helsingin julistuksen periaatteiden noudattaminen. On myös kerrottava muun muassa tutkimuksen rahoituksesta/rahoittajasta, sekä tutkittaville tarjottavista kannustimista. Tutkimussuunnitelmaa saa muuttaa ainoastaan toimikunnan käsiteltä ja hyväksytyä muutoksen. (Helsingin julistus 1964.)

Helsingin julistuksen (1964) mukaan tutkimukseen osallistuvien henkilöiden elämää, terveyttä, ihmisarvoa, koskemattomuutta, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä tulee varjella. Myös heidän henkilökohtaisia tietojaan tulee käsitellä luottamuksellisesti. Vastuu suojelusta ja varjelusta kuuluu aina terveydenhuollon ammattilaiselle, vaikka tutkittava olisi antanut suostumuksensa tutkimukseen.

Tutkimukseen osallistuville on tehtävä selväksi osallistumisen vapaaehtoisuus, sekä että osallistumisen voi keskeyttää ilman seuraamuksia koska vain. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla tietoinen suostumus, minkä vuoksi tutkittavalle on tehtävä selväksi mikä on tutkimuksen luonne. Tutkijan on myös kerrottava tutkittavalle oma eettinen vastuunsa, sekä olla tietoinen aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisusta. Myös tutkimuksen oikeudenmukaisuus, eli tutkittavien tasa-arvoisuus, sekä tutkittavien anonymiteetin säilyminen tulee kertoa tutkittavalle. Anonymiteetin säilyminen tarkoittaa, ettei tutkittavien tietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Nämä kaikki asiat voi kertoa tutkittavalle esimerkiksi saatekirjeessä. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 219-221.)

10 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeita Hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkimuslupa anottiin asianmukaisesti Pohjanmaan Pelastuslaitoksen alaisena toimivalta Kristiinankaupungin Paloasemalta. Tutkimusluvan antoi asemavastaava luettuaan tutkimussuunnitelman.

Tutkimuksen kohderyhmänä toimi Kristiinankaupungin suomenkielisen yläkoulun kahdeksaluokkalaiset, jotka osallistuivat Kristiinankaupungin paloaseman järjestämään NouHätä! -kilpailun alkukarsintaan maaliskuussa 2019. Koska kohderyhmänä olleet nuoret olivat alaikäisiä, tutkimukseen kysyttiin lupa Kristiinanseudun koulun rehtorilta. Hänen harkintansa mukaisesti vanhemmilta ei kysytty erikseen lupaa, vaan heitä ainoastaan informoitiin, että nuoret tulevat oman harkintansa mukaisesti osallistumaan tutkimukseen.

Aineisto kerättiin opinnäytetyöntekijän toimesta itse tehtyjen kyselylomakkeiden avulla alkukarsinnan jälkeen Kristiinanseudun koululla Kristiinankaupungissa. Tutkimuksessa käytettyihin kyselylomakkeisiin liittyen kysyttiin tilaajan yhteys henkilön mielipidettä jo niiden tekovaiheessa. Kyselylomakkeet esitettiin siten, että ne luki ja hyväksyi usea henkilö ennen varsinaisen tutkimuksen toteutusta. Kyselylomakkeet lukeneita henkilöitä olivat esimerkiksi opinnäytetyön ohjaaja, tilaajaorganisaation yhteyshenkilö, 15-vuotias nuori, sekä yläasteen ja lukion opettaja.

Ajankohta ja luokka, jossa kyselyt toteutettiin, sovittiin etukäteen koulun kotitulosopettajan kanssa, joka toimi vastaavana Kristiinanseudun koulussa NouHätä! -kampanjaan liittyvissä asioissa. Opinnäytetyöntekijä halusi kerätä itse vastaukset ja olla paikalla, jotta kyselyyn osallistuvilla nuorilla oli mahdollisuus kysyä tutkimuksesta. Paikan päällä heille kerrottiin vielä tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, sekä siitä että opinnäytetyö tulee näkymään Theseus.fi -verkkosivustolla. Lisäksi oppilaille kerrottiin, että tulokset tullaan raportoimaan tässä opinnäytetyössä, sekä että ne tullaan raportoimaan myös Kristiinankaupungin paloasemalle. Lisäksi he saivat saatekirjeen (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, sekä

anonymiteetin säilymisestä. Saatekirjeessä tulee myös ilmi osallistumisen vapaaehtoisuus, kuten Helsingin julistuksessa (1964) on määritelty.

Kyselylomakkeissa ei kysytty lainkaan henkilökohtaisia tietoja anonymiteetin säilymiseksi. Vastauksia on käsitelty luottamuksellisesti vain opinnäytetyöntekijä, eikä niitä ole luovutettu muiden nähtäväksi. Vastaukset säilytettiin suljetussa kirjekuoressa, ja ne tuhottiin silppurissa, kun tutkimuksen tulokset oli analysoitu

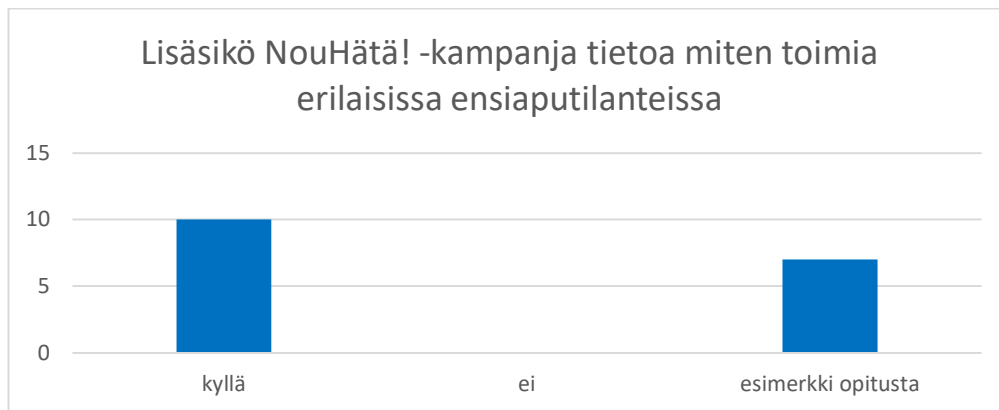
11 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhteensä 10 oppilasta, jotka olivat osallistuneet NouHätä! -alkukarsintaan Kristiinankaupungissa. Tutkimuksessa ei kerätty henkilökohtaisia tietoja. Myöskään sukupuolta koskevia tietoja ei kerätty, joten erottelua ja vertailua poikien ja tyttöjen vastausten välillä ei voida tehdä.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin oppilailta, olivatko he koskaan olleet tilanteessa, jossa olivat itse saaneet ensiapua maallikolta (ei ammattihenkilöltä) vastasi 9 oppilasta 10:stä ei. Ainoastaan yksi oppilas oli siis saanut ensiapua, ja vastasi kyseessä olleen auto-onnettomuus.

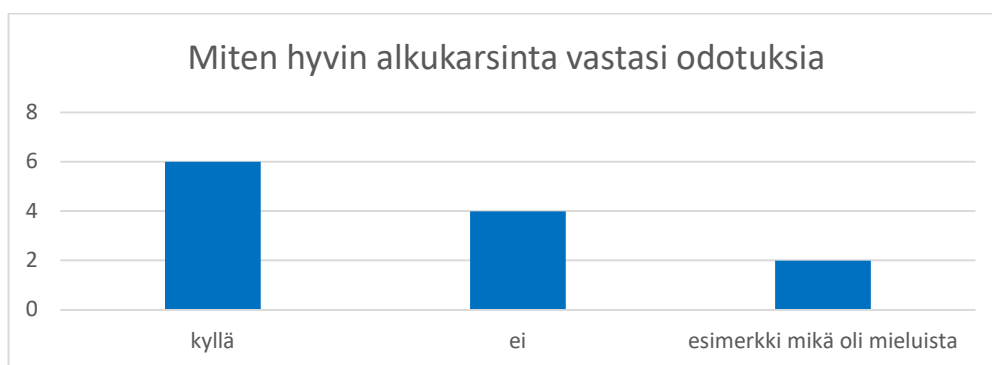
Seuraavaksi oppilailta kysyttiin, olivatko he olleet mukana tilanteessa, jossa he olisivat itse antaneet ensiapua sitä tarvitsevalle henkilölle. Tähän kysymykseen jälleen 9 oppilasta 10:stä vastasi kieltävästi. Vastauksissa saatiin siis ainoastaan yksi kyllä -vastaus, jossa tilanteen kerrottiin olleen koulussa ensiavun antamisen harjoittelu, mikä tarkoittaa, ettei kysymystä ymmärretty täysin oikein. Kysyttäessä olivatko tutkimukseen osallistuneet oppilaat olleet mukana tilanteessa, jossa he olisivat nähneet toisen henkilön antavan ensiapua sitä tarvitsevalle, vastasi kaikki 10 oppilasta ei.

Kaikki tutkimukseen osallistuneista kymmenestä oppilaasta olivat sitä mieltä, että NouHätä! -kampanja oli lisännyt heidän tietoaan siitä, miten erilaiset ensiapua vaativat tilanteet voi tunnistaa. Lisäksi kysyttäessä erikseen kokivatko oppilaat oppineensa NouHätä! -kampanjan aikana miten toimia erilaisissa ensiaputilanteissa, vastasivat kaikki oppilaat jälleen kyllä (kuvio 1). Oppilaista 7/10 antoi esimerkin oppimastaan. Kolme oppilasta antoi esimerkiksi oppimastaan elvytyksen. Muita annettuja esimerkkejä oli soittaminen hätänumeroon 112, tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon, sairauskohtauksissa toimiminen, hiljaisimman auttaminen ensin, sekä yleisesti ensiavun antaminen.



Kuvio 1. Lisäsikö NouHätä! -kampanja tietoa miten toimia.

Kyselylomakkeilla selvitettiin myös oppilaiden mielipiteitä teoriakokeesta ja käytännön tehtävärasteista. Kysyttäessä oppilailta oliko heidän mielestään alkukarsinnan teoriakokeessa niitä asioita, joita NouHätä! -materiaalissa ja teoriatunneilla opetettiin, vastasi 9 oppilasta kyllä ja 1 oppilas ei. Käytännön tehtävistä kysyttäessä oppilaista 8 oli sitä mieltä, että alkukarsintaan kuuluvien käytännön tehtävien aiheet olivat samoja kuin NouHätä! -materiaalin ja oppituntien aiheet. Oppilaista 2 vastasi käytännön tehtäviin liittyvään kysymykseen sekä kyllä että ei. Kysyttäessä miten alkukarsinta (teoriakoe ja käytännön tehtävät) vastasivat oppilaiden odotuksia, vastasi 6 oppilasta kyllä ja 4 oppilasta ei (kuvio 2). Yksi oppilaista antoi esimerkin siitä, mikä oli ollut mieluisinta ja tällöin kyseessä olivat olleet tehtävärastit.



Kuvio 2. Miten hyvin alkukarsinta vastasi odotuksia.

Kyselylomakkeen avulla haluttiin myös selvittää lisääkö NouHätä! -kampanjaan osallistuminen ja käytännön tehtävien suorittaminen oppilaiden rohkeutta auttaa ensiapua tarvitsevaa henkilöä tilanteen sitä vaatiessa. Tätä koskevaan kysymykseen

oppilaista 9 vastasi kyllä ja 2 oppilasta ei. Lisäksi haluttiin myös selvittää lisäksi NouHätä! -kampanjaan ja alkukarsintaan osallistuminen oppilaiden mielenkiintoa ensiaputaitoja. Oppilaista 6:n kiinnostus ensiaputaitoja kohtaan oli lisääntynyt, kun taas 3 oppilasta oli sitä mieltä, ettei heidän mielenkiintonsa ensiapua kohtaan ollut lisääntynyt. Oppilaista 1 vastasi tähän kysymykseen sekä kyllä, että ei.

Viimeisenä kyselylomakkeessa kysyttiin oppilailta avoimella kysymyksellä, oliko heillä vielä jotain muuta, mistä he haluaisivat kertoa tai antaa palautetta. Ideana oli, että he saisivat vielä antaa palautetta omin sanoin koskien alkukarsintaa sekä kyselylomakkeita. Tähän kohtaan 3 oppilasta vastasi kieltävästi ja loput 7 jätti sen tyhjäksi.

12 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen tavoitteisiin pääsyä ja onnistumista, sekä tarkastellaan tutkimustuloksia. Luvussa käydään myös läpi omia oppimiskokemuksia, sekä annetaan mahdollisia jatkotutkimusideoita.

12.1 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyön kirjoitusprosessi on ollut monivaiheinen, ja tapahtunut noin vuoden kuluessa. Välillä kirjoittaminen on ollut aktiivisempaa, kun taas välillä opinnäytetyön tekeminen on jäänyt työharjoittelujen ja muiden koulutehtävien viedessä enemmän aikaa. Opinnäytetyön ansiosta tekijä on kuitenkin lukenut paljon ensiapuun liittyvää materiaalia, jonka kokee erittäin hyödylliseksi oman ammattiosaamisensa kannalta.

Tutkimuksen aihe kiinnosti opinnäytetyöntekijää, sillä hän kokee ensiapuosaamisen erittäin tärkeänä. Kun tähän onnistui yhdistää nuoret ja heidän osaamisensa NouHätä! -kampanjan alkukarsinnan avulla, oli tutkimusaihe valmis. NouHätä! -kampanjaan liittyviä tutkimuksia ei juuri löytynyt, ja erityisesti nuorten ensiapuosaamista oli tutkittu vähän. Näin ollen tutkimustietoa asiasta oli haastavaa löytää. Teoriaosuuteen liittyvää materiaalia koskien ensiapua löytyi kuitenkin hyvin kotimaisilta sivustoilta.

12.2 Nuoret kohderyhmänä

Haasteena koettiin kohderyhmän ikä ja se, miten heiltä saisi parhaiten vastauksia kerättyä. Tämän seurauksena päädyttiin yksinkertaiseen kyselylomakkeeseen, johon laitettiin pääosin kyllä- ja ei- vastausvaihtoehtoja, sekä vastausviiva, jolla opiskilaililla oli mahdollisuus täydentää omaa vastaustaan. Näin toimittiin siksi, koska ajateltiin että avoimiin kysymyksiin ei välttämättä olisi saatu kovin paljoa vastauksia. Samoin perustein päätettiin myös jättää en tiedä -vastausvaihtoehto pois.

Nuoret ovat siinä iässä, että heidän moraaliajattelunsa alkaa kehittyä, kuten kappalessa 4 Nuoren kasvu ja kehitys, kerrottiin. Näin ollen he alkavat myös ymmärtää vastuunsa, mikäli kohtaavat apua tarvitsevan henkilön. Nuoruudessa annettu

ensiapuopetus voi siis mahdollisesti vaikuttaa heidän arvomaailmaansa, sekä kasvattaa heidän rohkeuttaan auttaa. Mikäli nuoruudessa onnistuttaisiin rohkaisemaan nuoria auttamiseen, voisi mahdollisesti ihmisten osoittama välinpitämättömyys ensiaputilanteissa vähentyä.

12.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia Kristiinanseudun koulun kahdeksaluokkalaisille jää NouHätä! -kampanjasta ja sen alkukarsinnasta. Erityisesti haluttiin selvittää ensiapuun ja onnettomuustilanteisiin liittyviä kokemuksia, sekä mitä nuoret kokivat oppineensa siitä. Tutkimustuloksia tarkastellessa opinnäytetyöntekijälle jäi selvästi kuva siitä, että nuoret kokivat NouHätä -kampanjaan liittyvän ensiapuopetuksen hyödyllisenä. Erityisen hienoa opinnäytetyöntekijän mielestä oli muun muassa se, että seitsemän nuorta osasi antaa esimerkin siitä mitä oli oppinut. Tämä kertoo opinnäytetyöntekijän mielestä siitä, että nuoret todella olivat oppineet, koska osasivat nimetä esimerkin. Myös se, että kaikki oppilaat kokivat oppineensa, miten ensiapu-tilanteita voi tunnistaa, koettiin hienona. Se kertoo, että NouHätä! -kampanja onnistuu saavuttamaan tavoitteensa lisätä ja antaa tietoa nuorille.

Tutkimustuloksia tarkastellessa heräsi ajatus, olivatko nuoret ymmärtäneet kyselylomakkeissa käsitteen ensiapu oikein. Ajatus heräsi, koska ensimmäiseen ja kolmanteen kysymykseen, jossa selvitettiin, olivatko nuoret koskaan olleet tilanteessa, jossa olivat itse saaneet ensiapua, tai nähneet jonkun antavan sitä, tuli pääosin ei-vastauksia. Opinnäytetyöntekijän ajatuksena oli, että suurempi osuus oppilaista olisi saanut tai nähnyt annettavan ensiapua.

12.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa kehoitetaan noudattamaan tiedeyhteisön toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä ja niiden arvioinnissa. Ohjeissa neuvotaan myös viittaamaan muiden

tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Näitä ohjeita noudattaen opinnäytetyössä on toimittu rehellisesti ja pyritty merkitsemään kaikki lähteet oikein. Englanninkieliset lähteet on pyritty kääntämään oikein, jotta niiden luotettavuus lähteinä säilyisi. Tietoa teoriaosuuteen on haettu eri tietokannoista, kuten PubMed, Cinahl ja Medic. Lisäksi teoriaa on kirjoitettu myös kotimaisilta sivustoilta löydetyn materiaalin avulla. Näitä sivustoja ovat esimerkiksi Terveyskirjasto ja Käypä hoito-suositukset.

Tutkimuksen kyselylomakkeen esitetaus olisi voitu tehdä perusteellisemmin, ja näin ollen saada siitä vielä helpommin ymmärrettävä nuoria ajatellen. Tällöin olisi myös ehkä saatu muotoiltua kysymyksiä niin, että nuoret olisivat antaneet enemmän esimerkkejä vastausviivoille kyllä- tai ei-vastaustensa perään. Tämä olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Toinen asia, joka olisi voinut olla hyvä kyselylomakkeissa, on sukupuolen kysyminen. Näin ollen, tuloksissa olisi voitu tehdä vertailua poikien ja tyttöjen välillä, vaikka se ei ollutkaan tutkimuksen ideana. Olisi kuitenkin voinut olla mielenkiintoista nähdä, olisiko sukupuolten välillä ollut eroavaisuuksia.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyöntekijä kävi itse paikan päällä keräämässä vastaukset ja kertomassa tutkimuksesta oppilaille. Näin ollen oppilaille annettiin vielä mahdollisuus kysyä tutkimuksesta tai kysymyslomakkeista. Myös se, ettei henkilökohtaisia tietoja tai arkaluonteisia asioita kysytty, lisää tutkimuksen luotettavuutta.

12.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että kyselylomakkeilla pystyttiin saamaan tietoa nuorten kokemuksista liittyen NouHätä! -kilpailun alkukarsintaan Kristiinankaupungissa, vaikka otanta oli pieni. Näin ollen tutkimuksen tavoite saada tietoa nimenomaan kokemuksista toteutui. Tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää pienen otannan vuoksi.

Luotettavuutta olisi voitu lisätä esitetaamalla kyselylomakkeet paremmin, jolloin niiden puutteet olisi huomattu paremmin ja niitä olisi voitu muokata entistä

paremmiksi. Ne kuitenkin palvelivat tarkoitustaan nykyisessä muodossaan ja tässä tarkoituksessa melko hyvin. Kyselylomakkeissa olisi voinut olla hyvä pohjustaa vielä käsitettä ensiapu, jotta nuoret olisivat varmasti ymmärtäneet mitä kaikkea käsite pitää sisällään.

Jatkotutkimusideana voitaisiin tutkia laajemmin isommalla otannalla NouHätä! -kampanjan vaikutusta nuorten ensiapuosaamiseen. Tällöin voisi esimerkiksi testata nuorten osaamista ennen opetusta ja alkukarsintaa, sekä näiden jälkeen. Vastausten perusteella voitaisiin mahdollisesti kehittää vielä kampanjan ensiapuun liittyvää materiaalia.

LÄHTEET

Abelsson, A., Nygårdh, A. 2019. To enhance the quality of CPR performed by youth layman. *Int J Emerg Med* 12, 30. <https://doi.org/10.1186/s12245-019-0247-6>

Aivoliitto 2020a. Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)? Fakta AVH:sta. Aivoverenkiertohäiriö. Viitattu 7.2.2020. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/>

Aivoliitto 2020b. Aivoverenkiertohäiriön oireet. Tunnista oireet. Aivoverenkiertohäiriö. Viitattu 7.2.2020. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/oireet/>

Atula, S. 2019. Kouristukset. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 11.2.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Peruselvytys. Ensiapuopas. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 5.2.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Toiminta ensiaputilanteissa. Ensiapuopas. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 9.3.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 5.2.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 9.3.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyhtymä). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 11.2.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Heinonen, K. & Harve, H. 2012. Maallikon suorittama nopea defibrillaatio – sydänpysähdyspotilas ei tarvinnut tehohoitoa. *Suomen lääkirilehti* 11/2012, 883-885.

Helsingin julistus 1964. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. Lääkäriliitto. Viitattu 25.2.2020. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

Hengitys.fi 2020. Mikä on astma? Astma. Viitattu 11.2.2020. <https://hengitys.fi/astma/mika-on-astma/>

Hätäkeskuslaitos 2020a. Milloin soitat hätänumeroon 112? Hätänumero 112. Viitattu 6.2.2020. https://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112

Hätäkeskuslaitos 2020b. 112 Suomi -mobiilisovellus. Usein kysyttyä. Viitattu 11.2.2020. https://www.112.fi/medialle/usein_kysyttya/112suomi

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.

Liikenneturva 2020. Nuoret (15-24) liikenteessä. Eri-ikäisenä. Viitattu 10.1.2020. <https://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/nuoret-15-24-liikenteessa>

L 10.8.2018/729. Tieliikennelaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 3.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180729#L2P7>

Malsy, M., Leberle, R. & Graf, B. 2018. Germans learn how to save lives: a nationwide CPR education initiative. *Int J Emerg Med* 11, 9. <https://doi.org/10.1186/s12245-018-0171-1>

Mehiläinen 2020. Lasten tapaturmat. Lasten Mehiläinen. Viitattu 14.2.2020. <https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/lasten-tapaturmat>

MLL 2017. 15-18-vuotiaan ajattelun ja moraalien kehitys. Lapsen kasvu ja kehitys. Vanhempainnetti. Viitattu 1.10.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-ajattelun-ja-moraalin-kehitys/>

MLL 2019. 15-18-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. Lapsen kasvu ja kehitys. Vanhempainnetti. Viitattu 1.10.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

Mustajoki, P. 2019. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabetesta sairastavalla. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 11.2.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>

NouHätä! -kampanja 2020. Kampanjainfo. Viitattu 10.1.2020. <https://nouhata.fi/kampanja/>

Nuorten Mielenterveystalo 2019. Johdanto nuoruusikään. Tietoa mielenterveydestä. Viitattu 13.3.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx

Poliisi 2020. Onnettomuustilanne. Hälytyspalvelut. Turvallisuus ja valvonta. Viitattu 6.2.2020. <https://www.poliisi.fi/neuvot/onnettomuustilanne>

Suomen Punainen Risti 2016a. Aikuisen elvytysohjeet 2016. Elvytys. Viitattu 9.3.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/elvytys>

Suomen Punainen Risti 2016b. Vierasesine hengitysteissä, aikuinen. Vierasesineen poisto hengitysteistä. Viitattu 9.3.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/vierasesine-hengitysteissa>

Suomen Punainen Risti 2020a. Rintakipu. Ensiapuohjeet. Viitattu 7.2.2020.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/rintakipu>

Suomen Punainen Risti 2020b. Kouristelu. Ensiapuohjeet. Viitattu 7.2.2020.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/kouristelu>

Suomen Punainen Risti 2020c. Astmakohtaus. Ensiapuohjeet. Viitattu 11.2.2020.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/astmakohtaus>

Suomen Punainen Risti 2020d. Verensokerin lasku diabeetikolla. Ensiapuohjeet. Viitattu 11.2.2020. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/diabeetikon-heikotus>

Suomen Punainen Risti 2020e. Vakava allerginen reaktio (anafylaktinen reaktio). Ensiapuohjeet. Viitattu 11.2.2020. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/vakava-allerginen-reaktio-anafylaktinen-reaktio>

Kaivos, S. 2015. Defibrillaattori sydänpysähdyspotilaan avuksi. Fakta. Sydän.fi. Viitattu 3.3.2020. <https://sydan.fi/fakta/defibrillaattori-sydanpysahdyspotilaan-avuksi/>

Sydänsairaala 2020. Rintakipu. Tietoa. Viitattu 7.2.2020. <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/rintakipu/>

TEKO 2020a. Lasten ja nuorten tapaturmat. Yläkoulu. Viitattu 14.2.2020.
<https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/>

TEKO 2020b. Tapaturmat Suomessa. Yläkoulu. Viitattu 1.10.2020.
<https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/>

Terveyskylä.fi 2018. Hengittääkö tajuton? Ensiapuverkkokurssit. Päivystystalo.fi. Viitattu 5.2.2020. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/ensiapuverkkokurssit/pys%C3%A4hdy-auttamaan-tajutonta/hengitt%C3%A4%C3%A4k%C3%B6-tajuton>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 13.3.2019. <https://www.tenk.fi>

LIITE 1

SAATEKIRJE

KRISTIINANKAUPUNKI 11.3.2019

HYVÄ KAHDEKSASLUOKKALAINEN!

Olen toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia NouHätä! alkukarsinnasta jäi. Ideana on saada selville mitä mieltä osallistujat olivat ensiapua koskettavista teoriakysymyksistä ja käytännön tehtävistä. Toimin yhteistyössä Pohjanmaan Pelastuslaitoksen alaisena toimivan Kristiinankaupungin Paloaseman kanssa.

Olen laatinut kyselylomakkeen, johon vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Aikaa vastaamiseen kuluu noin 5-10 minuuttia. Kyselylomakkeissa en kerää henkilötietoja kuten nimeä, ikää tai sukupuolta, jonka perusteella vastaajan voisi tunnistaa. Lomakkeet käsittelee luottamuksellisesti vain opinnäytetyöntekijä, ja ne hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Kyselyn tulokset raportoidaan opinnäytetyön lisäksi Kristiinankaupungin Paloasemalle, jotta he voivat mahdollisesti kehittää alkukarsinnan tehtäviä.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Taina Huusko Vaasan ammattikorkeakoulusta. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

Olisin erittäin kiitollinen, jos voisit vastata kyselylomakkeeseen!

Ystävällisin terveisin,

Janina Uuro

LIITE 2

KYSELYLOMAKE

Vastaa alla oleviin kysymyksiin merkitsemällä sopiva vaihtoehto.

1. Oletko ollut tilanteessa, jossa olet itse saanut ensiapua maallikolta (ei ammattihenkilöltä)?

Kyllä _____ millaisessa tilanteessa: _____

Ei _____

2. Oletko ollut tilanteessa, jossa olet itse antanut ensiapua?

Kyllä _____ millaisessa tilanteessa: _____

Ei _____

3. Oletko nähnyt, kun joku muu on antanut loukkaantuneelle tai sairauskoh-
tauksen saaneelle ensiapua?

Kyllä _____ millaisessa tilanteessa: _____

Ei _____

4. Koetko, että NouHätä! -kampanja on lisännyt tietoaasi miten erilaiset en-
siapua vaativat tilanteet voi tunnistaa? (esim. liikenneonnettomuus, tapa-
turma, sairaskohtaus)

Kyllä _____

Ei _____

5. Oliko teoriakokeessa mielestäsi niitä asioita, joita NouHätä! -materiaalissa
ja teoritunnilla opetettiin?

Kyllä _____

Ei _____

6. Koetko, että NouHätä! -kampanja on antanut lisää tietoa siitä, miten toimia erilaisissa ensiaputilanteissa? (esim. liikenneonnettomuus, tapaturma, sairaskohtaus)

Kyllä ____ esimerkki oppimastasi: _____

Ei ____

7. Olivatko käytännön tehtävien aiheet samoja kuin NouHätä! -materiaalin ja oppituntien aiheet?

Kyllä ____

Ei ____

8. Vastasiko alkukarsinta (teoriakoe ja käytännön tehtävät) odotuksiasi?

Kyllä ____ mikä oli mieleisintä: _____

Ei ____

9. Koetko, että alkukarsintaan osallistuminen ja käytännön tehtävien suorittaminen antoi lisää rohkeutta auttaa ensiaputaitoja vaativassa tilanteessa?

Kyllä ____

Ei ____

10. Lisäsikö NouHätä! -kampanja ja alkukarsintaan osallistuminen mielenkiintoasi ensiaputaitoja kohtaan?

Kyllä ____

Ei ____

11. Onko jotain muuta mistä haluaisit vielä kertoa/antaa palautetta?

KIITOS VASTAUKSESTASI!