

ENSIAPUOPAS CORNER INN -YÖKERHOON

Samuel Bozkurt

Opinnäytetyö
Hoitotyönkoulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2021

Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Samuel Bozkurt	Vuosi	2021
Ohjaaja(t)	Eija Kehus		
Toimeksiantaja	Corner Inn		
Työn nimi	Ensiapuopas Corner Inn -yökerhoon		
Sivu- ja liitesivumäärä	41		

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa helposti luettava ensiapuopas Corner Inn -yökerhoon henkilökunnalle. Tavoitteena on, että henkilökunta ymmärtää ensiavun hyödyn ja sisäistää sen tarkoituksen eri tilanteissa.

Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta, jonka tiivistin lopulliseen ensiapuoppaaseen. Ensiapuopas on kansio, joka sisältää yksinkertaistetut ensiapuohjeet erilaisiin tilanteisiin. Kansion on tarkoitus sijaita ravintolan henkilökunnan tiloissa ja sen tulee olla helposti saatavilla koulutus ja ensiaputilanteita varten. Ensiapuopas on koottu käyttäen erilaisia koulutusmateriaaleja, sekä internet-lähteitä.

Opinnäytetyö käsittelee useita erilaisia ensiaputilanteita, niiden syntyä ja sitä kuinka niissä tulisi toimia. Olen rajannut ensiaputilanteet kolmeen pääryhmää: 1. sairauskohtaukset, kuten rintakipu, pyörtyminen/tajuttomuus, epilepsia ja diabetes: 2. loukkaantuneiden ensiapu, murtumat, haavat, lihas- ja jännevammat: 3. kuuma ja kylmävammat. Ensiapuoppaassa käydään läpi myös elvytys, varhainen defibrillaatio sekä myrkytystilanteet.

School of Northern Well-being
and Services Degree Prog-
ramme in Nursing and Health
Care Bachelor of Health Care

Author	Samuel Bozkurt	Year	2021
Supervisor	Eija Kehus		
Commissioned by	Corner Inn Nightclub		
Subject of thesis	First Aid Manual for The Corner Inn Nightclub		
Number of pages	41		

The purpose of my thesis is to produce an easily read first aid instruction for the personnel of the Night Club Corner Inn. The aim is to increase the personnel's understanding of first aid and to realize the meaning and advantage of it.

The thesis comprises of two parts, the theory and the actual instruction part summarized. The form of the instruction will be a folder, which includes clear and simplified first aid instruction for various kinds of situations. The folder will be located in the personnel's premises. It has to be easily at hand for staff training and first aid needs. The first aid guide has been compiled from a variety of training materials, as well as online resources.

My thesis deals with several various first aid situations, their emergence and how to act in those situations. I have categorized the first aid situation in three main groups; 1. seizures like chest pain, fainting/unconsciousness, epilepsy and diabetes; 2. first aid for injured, fractures, wounds, muscle and tendon injuries; 3. burns and frostbites. In the First Aid Guide also resuscitation, early defibrillation and intoxications are dealt with.

Key words

First aid, emergency first aid, first aid instruction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	7
4 ENSIAPUN MÄÄRITELMÄ JA ENSIAPUA VAATIVAT TILANTEET	8
4.1 Ensiapu	8
4.2 Sairauskohtauksien ensiapu.....	8
4.2.1 Rintakipu	8-9
4.2.2 Pyörtyminen ja tajuttomuus	9-10
4.2.3 Epilepsia.....	10
4.2.4 Diabetes	11
4.3 Loukkaantuneen ensiapu	12
4.3.1 Murtuma	12
4.3.2 Haava	13
4.3.3 Lihas- ja jännevammat	14
4.3.4 Kuuma- ja kylmävammat.....	14
4.4 Elvytys ja varhainen defibrillaatio	15
4.5 Myrkytykset ja huumeaineet.....	16
5 ENSIAPUA KOSKEVAT LAIT	17
5.1 Ensiapu työturvallisuuslain mukaan	18
5.2 Ensiapu- ja pelastushenkilöiden nimeäminen.....	18
5.3 Ensiapu työturvallisuuslain mukaan.....	19
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
7 POHDINTA	21
LÄHTEET.....	22-23
ENSIAPUOPAS	23-41

1 JOHDANTO

Ensiapua tarvitaan tavallisimmin arjessa sattuvissa tapaturmissa. Perustiedot ensiavusta auttavat toimimaan turvallisesti ja olemaan mahdollisimman paljon avuksi ensiaputilanteissa. (Myllyrinne, Korte & And 2013, 3.)

Toteutan toiminnallisen opinnäytetyön tiivistämällä laajasti tutkittua tietoa ensiavusta ja lopuksi muokkaan tiivistetystä tiedosta helposti tulkittavan ohjeen Corner Inn -yökerhoon. Ensiapuopas on ravintolahenkilökunnan mukaan tarpeellinen ja ensiaputaitojen tulisi aina olla ajan tasalla. Työskentelen yksin opinnäytetyön parissa ja perehdyn aiheeseen erilaisten materiaalien ja koulutuksen kautta. Määrittelin itse opinnäytetyöhön tavoitteet, halutun lopputuloksen, sekä resurssit ja aikataulun.

Ajatus ensiapuoppaasta tuli, kun huomasin yleisten ensiaputaitojen puutteen aikaisemmillä työpaikoillani. Tässä työssä käytän esimerkkinä Corner Inn -yökerhoa, missä suoritin järjestyksenvalvojan työtehtäviä. Sairaanhoidajakoulutukseni takia keskustelen useasti työkavereideni kanssa erilaisista sairaustapauksista ja niiden ensiavusta. Yökerhossa tulee useasti tilanteita, joissa hyvillä ensiaputaidoilla voidaan ehkäistä suuremmat vammat ja tilanteen vakavoituminen. Olen tehnyt järjestyksenvalvontaa yökerhoissa ja eri alkoholiravintoloissa noin seitsemän vuotta. Urani aikana olen joutunut useisiin ensiaputilanteisiin henkilökohtaisesti ja myös kuullut ja nähnyt kollegoideni suorittamia ensiaputapauksia. Yleisimpiä vammoja, joita olen hoitanut, ovat päänalueen vammat esimerkiksi ruhjeet, viillot ja erilaiset haavat. Nyrjähdyksiä ja erilaisia liukastumis- ja kaatumistapauksia on myös useasti. Sairaskohtausten ensiapua joutuu suorittamaan todella harvoin, mutta niiden tunnistaminen ja niihin oikealla tavalla reagoiminen on tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia helppolukuinen ensiapuopas Corner inn -yökerhoon, jonka tavoitteena on, että yökerhon henkilökunta ymmärtää ensiavun hyödyn ja sisäistää sen tarkoituksen eri tilanteissa. Koko teoriaosuus tulee olemaan myös heidän käytettävissään.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ensiapuopas Corner inn -yökerhon henkilökunnalle. Ensiapuoppaan läpikäynnin jälkeen henkilökunnalla tulisi olla tarvittavat tiedot ja taidot ehkäistä vakavampia vammoja ja tarvittaessa kutsua lisäapua.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä työntekijöiden ymmärrystä ensiavusta ja auttaa heitä sisäistämään ensiavun merkitys ja hyöty ensiaputilanteissa. Tarkoituksena on tuottaa työntekijöille tukea antava työväline hätätilanteisiin. Ensiavun osaaminen on ensisijaisen tärkeää työpaikoissa, joissa asiakaskunta on vaihtuvaa ja määrät suuria. Tavoitteeni on myös parantaa jo ensiaputaitoja omaavien henkilökunnan jäsenien ensiaputaitoja. Selkeä ohjeistus vähentää ongelmatilanteiden aiheuttamaa stressiä ja nopeuttaa niiden selvittämisessä.

1 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tuotos on tulostettava, laminoitu lehtiö, josta voi nopeasti lukea ja kerrata eri tilanteisiin kohdistuvat ensiapumenetelmät. Tulostettavan ensiapuoppaan sisältö on hiukan suppeampi ja siinä esitellään normaalit EA-1-kurssilla opetettavat menetelmät, esimerkiksi elvytys, kylkiasento, potilaan tilan arviointi ja 112-puhelu. Opinnäytetyön teoriaosa sisältää laajemman käsitteen ensiavusta ja sen eri muodoista eri tilanteissa, kuten palovammat, haavat, murtumat ja sairaskohtaukset.

Tulostettu ensiapuoppas viedään ravintolan eri sosiaalitiloihin ja siitä informoidaan henkilökunnalle. Työntekijät saavat itse käydä työvuorojensa alussa tai aikana tutustumassa tuotokseen. Ensiapukoulutuksen järjestäminen ravintolan henkilökunnalle on todella haastavaa, koska työvuorot ovat yöaikaan ja suurin osa henkilökunnasta ei ole tavoitettavissa virka-aikana.

Testaan valmiin tuotoksen sisällön ja toimivuuden ravintolan johtohenkilöiden kanssa, käymällä sen tarkasti läpi. Tämän jälkeen suoritan suullisen kyselyn, jonka tarkoituksena on määrittää, oliko sisältö helposti ymmärrettävissä ja omaksuttavissa. Lopuksi tuon valmiin ensiapuoppaan kaikille henkilökuntaan kuuluville luettavaksi.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelijan tulee osoittaa ammatillista tietoa ja taitoa, sekä sivistystä. Toiminnallinen opinnäytetyö on esimerkiksi esine, tapahtuma, toiminta tai tuote jonka opiskelija toteuttaa työn vaatimalla tavalla. (Vilka, Hanna & Airaksinen 2003, 14.)

Ensiapuoppaan sisällön rajasin alla mainittuihin kategorioihin, koska ne ovat tavanomaisimpia tilanteita, joissa joutuu suorittamaan ensiapua. Rajauksessa käytin apuna myös henkilökunnan kokemuksia eri ensiaputilanteista. Suomen Punaisen Ristin järjestämät ensiapukoulutukset sisältävät myös samantapaisia ohjeita.

2 ENSIAVUN MÄÄRITELMÄ JA ENSIAPUA VAATIVAT TILANTEET

4.1 Ensiapu

Ensiapu käsitteenä on todella laaja ja sen pääkohta on sairauksien ja onnettomuuksien ehkäisy. Toiseksi tärkeimmät ensiavun vaiheet ovat pelastaminen ja lisäävun hälyttäminen. Onnettomuuksien tai sairaskohtauksien ehkäisy ei aina ole mahdollista, joten hyvät ensiaputaidot tulevat tarpeeseen. (Myllyrinne ym. 2013, 6.)

Kaikessa ensiavussa tavoitteena on turvata autettavan henkilön hapensaanti eli hengitys ja verenkierto, sekä antaa tarvittaessa hengen pelastavaa ensiapua eli hätäensiapua. Hoitoketju ensiaputilanteista on esisijaisen tärkeää ja tiedon kulku auttajien välillä tulee olla saumatonta, jotta potilaan tilan muutokset ja tehdyt toimenpiteet välittyvät lopulliseen hoitopaikkaan asti. (Terveyskirjasto 2020.)

4.2 Sairauskohtauksien ensiapu

Sairauskohtauksella tarkoitetaan jonkin sairauden aiheuttamaa yhtäkkiä kohtauksista. Yleisimpiä sairauskohtauksia ovat rintakipu, häiriö aivoverenkierrossa ja kouristelu. Myös allergiasta tai astmasta kärsivät ihmiset voivat tarvita ensiapua kohtauksen sattuessa. Sairauskohtauksissa tilanteet voivat vakavoitua nopeasti. Nopea avun saaminen voi olla elintärkeää ja ensiavun antaminen antaa paremmat mahdollisuudet selviytyä. (Myllyrinne, Korte & And 2013, 9.)

4.2.1 Rintakipu

Rintakivun ensiapuun kuuluu potilaan asettaminen aluksi puoli-istuvaan asentoon. Jos potilaalla on sydänvaiva, voi hänelle antaa nitrotabletin, jos hänellä on niitä käytössä ja mukana. Häätäpuhelussa tulee kertoa, että kyseessä on rintakivun potilas. Rauhoittele henkilöä, sekä tarkkaile hänen vointiaan ambulanssin tuloon asti. (Ensiapuopas 2018.)

Rintakipu on yleisin syy, minkä takia ensihoitoyksiköt hälytetään paikalle. Rintakivulla voi olla useita eri syitä, joten kivun tyypin tunnistaminen on tärkeää. Pieni ja paikallinen, terävä ja pistävä kipu rinta-alueella tarkoittaa, että se ei ole sydänperäistä. Kun taas laaja, puristava ja säteilevä kipu viittaa sydänperäiseen vaivaan. (Naarajärvi & Telkki 2019, 247.)

Rintakipu voidaan jakaa käytännössä kahteen kategoriaan eli rasisitusrintakipuun ja rintakipukohtaukseen. Rasisitusrintakivussa sydän joutuu työskentelemään voimakkaammin, jolloin keho tarvitsee enemmän happea. Jos potilaalla on ahtautuneet sepelvaltimot, niiden sallima verenkierto ei riitä pitämään yllä solujen happitarvetta. Solujen hapen puute tuottaa puristavaa ja laaja-alaista rintakipua. Rintakipukohtaus eli sepelvaltimotautikohtaus on jatkuva sydämen sepelvaltimoiden ahtaus. Sepelvaltimoiden sisäpintoihin on kerääntynyt kovettumia, jotka tekevät valtimoista ahtaat. Kohtaus ei välttämättä vaadi rasisitusta vaan voi tulla tilanteesta riippumatta. Rintakipukohtaus voi aiheuttaa rytmihäiriön, jonka seurauksena voi tulla sydänpysähdys. (Korte & Myllyrinne 2017, 42, 43.)

4.2.2 Pyörtyminen ja tajuttomuus

Pyörtymisellä tarkoitetaan hetkellistä tajunnan menetystä. Jos kohtaus ei mene ohi muutamassa minuutissa voidaan puhua tajuttomuudesta. Kohde on asetettava makuuasentoon ja yritettävä herätellä kohdetta. Jos kohde ei reagoi herätelyihin pidä hengitystiet turvattuna ja hälytä apua. (Korte & Myllyrinne 2017, 48.)

Tajuttomuuden syy voi vaihdella todella laajasti vaarattomista tilanteista jopa henkeä uhkaaviin tilanteisiin. Tajuttomuuden syyt luokitellaan yleensä kahteen kategoriaan. 1 kategoria sisältää aivoperäiset syyt tajuttomuudelle, esimerkiksi kallon sisäinen verenvuoto, aivoinfarkti ja kouristelu. 2 kategoria pitää sisällään yleisemmät syyt, esimerkiksi matala verenpaine, hapenpuute ja alhainen verensokeri. (Castren ym. 2012, 163.)

Pyörtymistilanteita kohdataan esimerkiksi ensihoidossa hyvinkin usein ja sen yleisin syy on aivojen vähäinen hapen saanti. Pyörtyneen potilaan kohtaamisessa pitää muistaa, että siihen liittyy usein kaatuminen. Pyörtymisestä johtunut

kaatuminen on useasti se mikä aiheuttaa vakavampia vammoja potilaaseen. Pyörtyneen potilaan kohtaamisessa pitää muistaa tarkistaa pääalue ja muu varatalo sen varalta, että muita vammoja on syntynyt, jotka vaativat erillistä hoitoa. (Naarajärvi & Telkki 2019, 234.)

4.2.3 Epilepsia

Epilepsia on sairaus, jonka seurauksena aivot saattavat aiheuttaa liiallista sähköistä toimintaa hermosoluissa. Epileptinen kohtaaminen on tilanne, missä kohde lyyhistyy maahan ja alkaa mahdollisesti kouristamaan. Kouristaminen ja tajuttomuus voivat vaihdella suuresti riippuen sähkönpurkausten laajuudesta ja sijainnista. (Kälviäinen, Järviseu-Hulkkonen, Keränen & Rantala 2016, 12, 56.)

Vaikka epileptinen kohtaaminen voi olla useasti kouristelun syy, ei se aina kuitenkaan ole näin. Noin puolella kouristuskohtausten saaneista ei ole aikaisempaa epilepsiaa. Kouristelun syynä monesti on aivohermoston häiriö, joka aiheuttaa pitkittyneen kouristelukohtauksen eli status epilepticuksen. (Castren ym. 2012, 233.) Yksittäinen epileptinen kohtaaminen voi johtua runsaasta valvomisesta, stressistä, liiallisesta alkoholin käytöstä tai eri päihteiden vaikutuksesta. Yksittäiset kohtaukset eivät välttämättä luo aihetta epilepsialääkityksen aloittamiselle. (Epilepsia.fi 2019)

Kouristelukohtauksen alkamisvaiheessa on aina vaarana kaatuminen, josta voi seurata useita erilaisia hoitoa tarvitsevia vammoja. Myös esimerkiksi huuli tai kieli voi jäädä hampaiden väliin kouristelun alkaessa. Kouristelevan potilaan kohtaamisessa on tärkeää, että potilasta ei estä kouristelemaasta koska se voi aiheuttaa vakavia lihasvammoja potilaalle. Tärkeintä on lisäävun hälyttäminen ja potilaan pääalueen suojaaminen lisävammoilta. (Naarajärvi & Telkki 2019, 302.)

4.2.4 Diabetes

Diabetes on aineenvaihdunnan häiriö, jossa keho ei tuota tarpeeksi insuliinihormonia, joka aiheuttaa veren sokeripitoisuuden nousun. Pitkään hoitamaton diabetes voi olla hengenvaarallinen ja voi aiheuttaa useita muita eri sairauksia. Diabeteksen aiheuttama kohtaus voi olla lyhyt tajunnanmenetys eli pyörtyminen tai huonovointisuus. (Illanen-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2015, 9.)

Diabeetikot saattavan kantaa esimerkiksi rannekorua mikä antaa ilmi sairauden. Ranneketta on tärkeä etsiä, jos kohtaa tajuttoman potilaan, jotta voit antaa asianmukaista ensiapua. (Naarajärvi & Telkki 2019, 293)

Tajuissaan olevalle kohteelle voi yrittää antaa sokeripitoista juotavaa tai ja seurata alkaako vointi parantua. Jos kohde pysyy tajuttomana ja ei herää, siirrä hänet kylkiasentoon ja soita 112. (Ensiapuopas 2018.)

4.3 Loukkaantuneen ensiapu

Ulkona hoidettavaa vammapotilasta hoidettaessa pitää muistaa hypotermian riski. Hypotermia lisää kuolleisuuden riskiä huomattavasti, joten potilas on aina suojattava vuodenajasta riippumatta. (Naarajärvi & Telkki 2016, 93.)

Ensihoidon ammattilaiset käyttävät vakavasti loukkaantuneen potilaan kohtaamisessa apunaan RiVaLAISeR tutkimusmenetelmää, mikä auttaa vammojen järjestelmällisessä löytämisessä. Ri (rintakehä), Va (vatsa), L (lantio), Ai (aivot), Se (selkäranka), R (raajat). Tämä tutkimusmenetelmä on myös käytännöllinen maallikon ensiavussa, jos kohtaa vakavasti loukkaantuneen henkilön. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen. 2018, 558.)

4.3.1 Murtuma

Murtuma on luukudokseen kohdistunut vaurio. Luu voi olla kokonaan tai osittain poikki, myös särö ja painaumamurtumat ovat yleisiä. Raajojen murtumissa pyritään tukemaan murtumiskohta lastalla ja avomurtumissa verenvuodon tyrehtyttäminen, sekä murtuma-alueen suojaaminen on tärkeää. Jos epäillään selkärangan kohdistunutta murtumaa esimerkiksi kolaritilanteessa, on potilaan paikalla pitäminen ensisijaisen tärkeää, kunnes ammattiapu on paikalla. Näin vältetään lisävahingoilta. (Korte & Myllyrinne 2017, 78 - 79.)

Murtumien ensiavussa on tärkeää tukea murtunut raaja mahdollisimman kivuttomaan asentoon liikkumattomaksi, jotta estetään lisävahingot raajassa. Jos potilas pystyy siihen itse, voi hän myös tukea raajaa itse samalla kun auttaja tekee vahvempaa tukemismenetelmää. Raajan murtunutta virheasentoa ei missään nimessä saa alkaa korjaamaan vaan pitää odottaa ammattilaiset paikalle, jotta se voidaan tehdä oikein ja turvallisesti. (Suomen Punainen Risti 2020a)

4.3.2 Haava

Haavalla tarkoitetaan limakalvolle tai iholle syntynyttä vauriota. Syvät haavat voivat myös aiheuttaa vaurioita sisäelimiin tai syvempiä kudოსvaurioita. Haavan umpeutumiseen ja paranemiseen vaikuttaa useat eri tekijät ja niistä esimerkkejä ovat haavan sijainti, koko ja puhtaus. Ensiapuna pienille haavoille toimii verenvuodon tyrehtyttäminen, haava-alueen pudistaminen ja haavan peittäminen puhtaalla sidoksella/taitoksella tai laastarilla. (Korte & Myllyrinne 2017, 60-63.)

Jos haava-alue vuotaa runsaasti, tulee painaa suoraan vuotokohtaan ja voi myös pyytää potilasta itse painamaan. Loukkaantunut henkilö tulee aittaa istuma- tai makuuasentoon ja sitoa haava. haavasidoksen päälle voi sitoa vielä painesiteen, joka auttaa haavaa tyrehtymään nopeammin. Haavaa pitää pyrkiä painamaan koko ajan, jotta vuoto tyrehtyy mahdollisimman nopeasti. (Suomen Punainen Risti 2020b)

Kiristysiteen käyttö vaatii yleensä erillistä koulutusta ja sen tarkoituksena on pysäyttää verenkierto kokonaan halutusta kohdasta raajassa. Kiristyside asetetaan noin 4 sormenleveyden verran haavan yläpuolelle raajassa. Side vedetään kireälle, jonka jälkeen siinä olevalla kiristys sauvalla side kiristetään niin kireälle, että vuoto tyrehtyy kokonaan. Sidoksen kyljessä pitäisi olla kohta mihin merkaataan kynällä ajankohta, milloin sidos on asetettu, jotta hoitohenkilökunta osaa arvioida hoidon tarpeen oikein. Kiristyside voi olla jopa 2 tai 3 tuntia raajassa ennen kuin pysyviä vammoja alkaa kehittyä, jos kyseessä on perusterve potilas. (Naarajärvi & Telkki, 2019, 205 – 206.)

4.3.3 Lihas- ja jännevammat

Lihas ja jännevammoja yleensä edellyttää jonkinlainen raskas fyysinen rasitus tai ponnistelu. Kaikista yleisin jännevamma on nilkan venähdys. Nilkassa olevat jännesiteet eivät kestä rasitusta ja venyvät yli omien rajojen. Lihasvammoista yleisin on takareiden tai pohjelihaksen repeäminen. Kaikissa lihas- ja jännevammoissa voi soveltaa samaa ensiapua. Vammautuneeseen alueeseen tulee antaa kylmähoitoa ja sitoa vamma-alue kompressiositeellä. Tarvittaessa potilaalle voi antaa kipulääkettä, jos potilas ei ole shokkitilassa. (Terveyskirjasto 2019.)

Lihasrevähdyksen tai lihakseen kohdistuneen iskun seurauksena voi tulla mustelma, joka on verenvuotoa ihon alla. Tämä ei ole vaarallista ja mustelmat poistuvat iholta itsestään ajan kuluessa. (Korte & Myllyrinne 2017, 105)

4.3.4 Kuuma- ja kylmävammat

Kuumuus ja kylmyys voivat aiheuttaa kehossa useita erilaisia vammoja. Näistä yleisimpiä ovat palovammat, paleltumavammat sekä hypotermia. Palovammoja on 3 eri astetta, näistä 1 on pienin yleensä pinnallinen palovamma ja 3 on suurin eli syvälle kudoksiin ja jopa luuhun yltävä palovamma. Pienissä 1 asteen palovammoissa nopeana ensiapuna toimii haava-alueen viilentäminen esimerkiksi kylmällä vedellä tai lumella. (Korte & Myllyrinne 2017, 108, 111.)

Kylmävammoista paleltumat ja alilämpöisyys eli hypotermia ovat yleisimpiä. Hypotermia luokitellaan 4 eri kategoriaan kehon lämmön perusteella seuraavasti lievä, keskivaikea, vaikea ja kriittinen hypotermia. Hypotermian ensiapuna toimii asentohoito, riisuminen märistä vaatteista, suojaaminen kuivilla vaatteilla/pyyhkeillä/lakanoilla ja lämmitys. Paleltunutta potilasta pitää liikutella erittäin varovasti, koska vaara rytmihäiriölle on suuri. (Naarajärvi & Telkki 2016, 108, 112.)

4.4 ELVYTYS JA VARHAINEN DEFIBRILIAATIO

Peruselvytyksellä tarkoitetaan elottoman potilaan hengityksen sekä verenkierron turvaamista painelu - puhalluselvytyksellä. Defibrillaattori on laite, jota käytetään elvytyksen yhteydessä ja sen tarkoituksena on saada sydämen sähköinen toiminta palaamaan normaaliksi. (Korte & Myllyrinne 2017, 28.)

Elvytys tulee aloittaa, kun potilas ei vastaa herättelyyn sekä potilas ei selkeästi hengitä. Hengitystä tulee tarkkailla enintään 10 sekuntia, jonka jälkeen tulee aloittaa painelu - puhalluselvytys. Peruselvytys tapahtuu 30 painalluksen ja 2 puhalluksen sykleissä. Painelun tahti tulee olla 100 - 120 painallusta/min, jotta se on tehokas sekä rintakehän täytyy painautua n. 5 – 6 cm syvälle. (Myllyrinne, Korte & And 2013, 12.)

Sydänpysähdykseen, joka vaatii elvytystä, sekä defibrillaatiota voi olla useita eri syitä. Sepelvaltimotauti voi johtaa tukokseen, josta aiheutuu sydäninfarkti tai rytmihäiriö. Syynä voi olla hapenpuute, esimerkiksi häämyrkytyksessä tai jokin muu este hengitysteissä. Sydänpysäytyksen voi aiheuttaa vakava vamma rinta-kehään esimerkiksi autokolarissa tai luja isku tylpällä esineellä. Runsas verenvuodot, sähkötapaturmat ja erilaiset päihteistä tai myrkyistä johtuvat tilat voivat johtaa sydänpysähdykseen. (Terveyskirjasto 2020)

Defibrillaattori on laite, jolla siirretään sydämen sähköistä rytmiä. Kammiovärinä on tila, jossa sydän ei pääse pumppaamaan verta elimistöön. Defibrillaattorilla annetaan sähköisku sydämen läpi, jonka tarkoituksena on poistaa kammiovärinä, jotta sydän pääsisi palautumaan normaaliin rytmiin. Peruselvytyksen yhteydessä defibrillaattorin elektrodit kiinnitetään potilaaseen ilman että painelu keskeytyy. Toinen elektrodi asetetaan oikeaan rintaan ja toinen vasempaan kylkeen, jotta sähkövirta pääsee kulkemaan sydämen läpi. Yleisimmät defibrillaattorit antavat koko ajan ohjeita kaiuttimen kautta, jotta elvytys olisi mahdollisimman tehokasta. (Myllyrinne, Korte & And 2013, 14.)

4.5 MYRKYTYKSET JA HUUMAUSAINHEET

Myrkytys on elimistön häiriötila, joka voi johtua esimerkiksi myrkyllisistä aineista tai erilaisten lääkeaineiden yhteisvaikutuksesta. Oireet voivat ilmetä potilaassa hyvinkin nopeasti tai potilas voi olla vaarassa saada viivästyneitä oireita. (Castren ym. 2012, 205.)

Myrkytyspotilaat ovat hyvin yleisiä sekä ensihoidossa että päivystysklinikoilla. Myrkytyksiä voivat aiheuttaa alkoholi, lääkeaineet, kemikaalit, kasvit sekä esim. tulipaloista aiheutuvat kaasut. Myrkytyksestä kärsivä potilas voi olla arvaamaton varsinkin, jos kyseessä on lääkeaineiden sekä alkoholin yhteisvaikutus, joten heitä täytyy lähestyä varoen.

(Naarajärvi & Telkki 2016, 273, 274.)

Niellyt myrkylliset aineet kuten kasvit, marjat ja pesuaineet voivat aiheuttaa potilaassa pahoinvointia, oksentelua, tajuttomuutta, rytmihäiriöitä sekä kylmähikiä. Vastaavissa tilanteissa ensiapuna toimii myrkytyksen aiheen selvittäminen, suun huuhtominen, lääkehiili jos sellaista on käytettävissä ja ainoastaan hätäkeskuksen ohjeistuksen mukaan. Potilasta ei saa oksettaa tai juottaa ellei erityistä ohjetta anneta. (Korte & Myllyrinne 2017,130.)

Alkoholi ja muut päihteet aiheuttavat Suomessa eniten myrkytystapauksia. Oireita ovat esim. oksentelu, sekavuus ja tajuttomuus. Päihtynyt potilas pitää kohdata varoen ja ilmoittaa selkeästi, että olet auttamassa häntä. Tilanteissa pätee oireiden mukainen hoito eli esimerkiksi jos potilas on tajuton, on hänet käännettävä kylkiasentoon. Rauhoittelu on tärkeää, jotta potilas pysyy yhteistyökykyisenä ja ensiavulla on suurempi todennäköisyys onnistua. Lääkehiili ei sitoudu alkoholiin mutta sitä voi ohjeistuksen mukaan käyttää, jos tiedossa on, että potilas on myrkytystilassa lääkeaineiden takia. (Korte & Myllyrinne 2017,131.)

5 ENSIAPUA KOSKEVAT LAIT

5.1 Ensiapu työturvallisuuslain mukaan

Työnantajan on huolehdittava työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä työntekijöiden lukumäärän, työn luonteen ja työolosuhteiden edellyttämällä tavalla. Työn ja työolosuhteiden mukaisesti työntekijöille on annettava ohjeet toimenpiteistä, joihin tapaturman tai sairastumisen sattuessa on ensiavun saamiseksi ryhdyttävä.

Työpaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä, huomioon ottaen työpaikan laajuus ja sijainti, työntekijöiden lukumäärä sekä työn luonne ja muut työolosuhteet, on sopivissa ja selvästi merkityissä kohdissa oltava saatavilla riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä.

Työpaikalla tulee olla ensiavun antamiseen soveltuva tila, milloin työntekijöiden lukumäärä, työn luonne tai muut työolosuhteet niin vaativat.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä työpaikan ensiaputiloista, niiden mitoituksesta ja varustelusta. (Työturvallisuuslaki 738/2002 5:46 §)

5.2 Ensiapu- ja pelastushenkilöiden nimeäminen

Työnantajan on, jos työntekijöiden lukumäärä, työn luonne ja työolosuhteet sitä edellyttävät, nimettävä ensiapu-, palontorjunta- ja pelastustoimenpiteiden täytännönpanemiseksi yksi tai useampi työntekijä, jollei työnantaja ole pelastuslaissa tarkoitetussa suunnitelmassa osoittanut suojelehenkilöstöä vastaaviin tehtäviin. Näiden työntekijöiden lukumäärän ja koulutuksen sekä heidän käytettävissä olevien varusteiden on oltava asianmukaiset ottaen huomioon työnluonne ja siihen liittyvät erityiset vaarat sekä työpaikan koko. Henkilöitä nimettäessä tulee ottaa huomioon 17 §:n säännökset. (Työturvallisuuslaki 329/2013 5:47 §)

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Toimin opinnäytetyössäni erittäin lähdekriittisesti. Lähdekriittisyys käytännössä tarkoittaa sen arvioimista voiko tiedontuottajaan tai antajaan luottaa. Tarkoituksena on kiinnittää huomioita tiedon alkuperään, ajankohtaan ja tiedon luotettavuuteen. Lähteen luotettavuus ja ajantasaisuus on erittäin tärkeää, kun haetaan ammatillista tietoa. (Humanistinen ammattikorkeakoulu 2017)

Opinnäytetyötäni tehdessäni käytin ainoastaan validoituja lähteitä kirjoista ja internetjulkaisuista. Olen tarkistanut lähteeni useaan otteeseen ennen julkaisua ja pidän huolen, että ne ovat ajan tasalla sekä oikein. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä työssäni ovat eettisesti kestävä tiedonhankinta, muiden töiden ja saavutusten huomioon ottaminen, rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus opinnäytetyössä. (Itä – Suomen Yliopisto, tutkimusetiikka 2020)

Olen selvittänyt tarkkaan, onko opinnäytetyö merkitykseltään toteuttamiseen arvoinen kokonaisuus. Tärkeä on muistaa myös, että opinnäytetyön aiheen valintaan liittyy useita eettisiä näkökulmia ja kysymyksiä. Opinnäytetyön tarpeellisuus ja kohderyhmä tuovat myös lopputyöhön eri näkökulmia ja toteutuksen pitää olla selkeästi kohdistettu siihen tarkoitukseen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017.)

Opinnäytetyön sisältöä katsoen eettisyys ja luotettavuus on ensisijaista. Asiantuntevia ja valideja lähteitä käyttämällä saan pidettyä opinnäytetyön luotettavana ja käytännönläheisenä. Aiheeseen liittyviä julkaisuja löytyy internetistä todella paljon, mutta useat niistä on jätetty pois, koska niiden alkuperää ei voitu selvittää. Valmis tuotos syötetään myös Urgund-tietokantaan, jotta voidaan tunnistaa plagiointi ja se lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

7 POHDINTA

Ajatuksen opinnäytetyön aiheeseen sain jo vuoden 2018 aikana. Työskentelin tuohon aikaan järjestyksenvalvojana Kemissä Corner Inn yökerhossa. Vuosien 2016 – 2020 aikana törmäsin useasti työssäni erilaisiin ensiaputaitoja vaativiin tilanteisiin, kuten nyrjähdykset, haavat, erilaiset kolhut ja tajuttomuudet. Olen koulutukseni puolesta ollut yleensä pätevä hoitamaan näitä tilanteita ja pystynyt toimimaan rauhallisesti ja turvallisesti erilaisissa ensiaputilanteissa. Ensiaputilanteiden jälkeen minulta useasti udeltiin työkavereitteni puolesta, että miksi toimin tietyissä tilanteissa aina tietyllä tavalla, joten päätin, että omistan opinnäytetyöni heidän hyväkseen. Työkavereitteni ensiaputaidot eivät suinkaan olleet puutteelliset vaan tietty käytännön varmuus puuttui tilanteista useasti. Opinnäytetyöni tarkoitus onkin tuoda varmuutta tilanteisiin, joissa tarvitaan ensiaputaitoja, jotta se olisi turvallista kaikille osapuolille.

Yökerhoissa voi useasti olla satoja asiakkaita yhtä aikaa ja tilanteiden hallinta on monesti vaikeaa. Kokemuksesta voin sanoa, että tilan haltuun otto ja ensiapua vaativan potilaan hoito on todella haasteellista. Ravintola-alalla ja varsinkin yökerhoissa työskentelevien henkilöiden tulee osata perus ensiaputaidot, jotta ravintolan asiakkaiden olisi turvallista käydä siellä. Tilanteiden ennaltaehkäisy kuuluu myös suureksi osaksi nimenomaan järjestyksenvalvojan työhön, jotta ensiaputaitoja ei edes tarvitsisi käyttää, mutta useasti suurten kävijämäärien takia se ei ole täysin mahdollista.

Keskustelin kahden kesken Corner Innin ravintolapäällikön kanssa ja hänen mielestään päivitetty ensiapuopas olisi enemmän kuin tervetullut heidän ravintolaansa. Laadimme yhdessä alustavan suunnitelman siitä, mitä ensiapuoppaan tulisi pitää sisällään ja kävimme läpi erilaisia tilanteita, joita molemmat olemme kokeneet.

Mielestäni kokoamani ensiapuopas on tarpeeksi kattava ja sisältää niitä ensiaputilanteita, joita yökerhossa tulee eniten vastaan. Asiakkaiden määrä ja vaihtuvuus tuovat haasteita työhön mutta tämä ohje on henkilökunnan tukena ja lisää heidän mahdollisuuksiaan auttaa apua tarvitsevia ravintolan sisällä ja myös sen ulkopuolella.

Ensiapuopasta tehdessäni olen oppinut paljon uutta esimerkiksi tiedon hankinnasta. Lähteiden läpikäynti ja tarkistus on ollut raskasta mutta myös antoisaa ja oikean lähteen löytäminen oikeaan kappaleeseen on ollut useasti haastavaa. Omasta mielestäni olen kuitenkin onnistunut tiedon haussa kohtuullisen hyvin ja voin sanoa, että olen tyytyväinen lopputulokseen. Olen aina turvallisuusalalla työskennellessäni omannut hyvä ensiaputaidot ja olen joutunut käymään esimerkiksi EA-1 & EA-2 koulutukset, mutta opasta tehdessäni olen huomannut, että paljon asioita on päässyt unohtumaan. Ensiapuopas on tarkoitettu Corner Inn - yökerhon henkilökunnalle mutta olen saanut työstä myös sen tarkoituksen omaisen kertauksen itselleni.

LÄHTEET

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J., Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Ensiapuopas 2018, Suomen ensiapuopas, Sairauskohtaukset. Viitattu 21.10.2019. <http://www.ensiapuopas.com/sairaskohtaus.html>

Epilepsia.fi 2019, Epilepsialiiton artikkeli, Tietoa epilepsiasta. Viitattu 26.2.2020. <https://www.epilepsia.fi/tietoa>

Humak.libguides.com 2017, Tiedonhankinnanopas. Viitattu 23.12.2020. <https://humak.libguides.com/tiedonhankinnanopas/tiedonarviointi>

Illanen-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T., Sane, T. 2015. Diabetes. Tampere: Tammerprint Oy

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2019. Opinnäytetyön eettiset suositukset. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset?contentid=fefdc47f072f-4074-9f36-0ac442a155a7&refreshTree=0#Opinnaytetöiden%20eettisyys%20ja%20lupakäytäntö>.

Korte, H., Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kälviäinen, R., Järviseuutu-Hulkkonen, M., Keränen, T., Rantala, H. 2016. Epilepsia. Tallinna: Printon

Myllyrinne, K., Korte, H., And, R. 2013. Häätäensiapu. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Naarajärvi, S., Telkki, T. 2017. Ensihautajan taskuopas. Helsinki: Grano Oy

Naarajärvi, S., Telkki, T. 2019. Perustason ensihoito. Helsinki: Sanopa Pro Oy

punainenristi.fi 2020a, Ensiapuohjeet, Murtumat, Viitattu 8.11.2020 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>

punainenristi.fi 2020b, Ensiapuohjeet, Verenvuoto, Viitattu 6.11.2020 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>

Terveyskirjasto 2019, Alaraajan vammat. Viitattu 21.10.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00192

Terveyskirjasto.fi 2020, Artikkelit häätäensiavusta. Viitattu 26.02.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004

Terveyskirjasto 2019, Määritelmä ensiavusta. Viitattu 26.02.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002

Terveyskirjasto 2020, Peruselvytys. Viitattu 23.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006

Työturvallisuuslaki 738/2002

Työturvallisuuslaki 329/2013

Vilka, A., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

uef.fi 2020, Itä-Suomen yliopisto, Tutkimusetiikka, Viitattu 6.11.2020

<https://www.uef.fi/fi/tutkimusetiikka>

ENSIAPUOPAS

CORNER INN

2021

EA

SISÄLTÖ

HÄTÄILMOITUS 112	1
SAIRAUSKOHTAUKSET	2
Rintakipu.....	2
Epilepsia/Kouristelu	3
Diabetes/Insuliinisokki/Alhainen verensokeri .	4
Pyörtyminen/Tajuttomuus.....	5
LOUKKAANTUNEEN ENSIAPU	6
Murtuma	6
Haava	7
Lihäs- ja jännevamma	8
Kuuma- ja kylmävamma	9-12
ELVYTYS.....	13-15
MYRKYTYKSET	16-17

HÄTÄILMOITUS 112

- Soita hätänumeroon 112
- Kerro mitä on tapahtunut
- Kerro missä on tapahtunut
- Vastaa kysymyksiin, joita virkailija kysyy selkeästi
- Jos saat ohjeita, toimi niiden mukaan
- Saat lopettaa puhelun vasta kun saat luvan
- Jos tilanne muuttuu soita uudestaan 112



RINTAKIPU

- Rauhoita potilasta
- Aseta potilas lepoasentoon, joka on mahdollisimman kivuton esimerkiksi puoli istuva asento.
- Hälytä apua 112 ja toimi ohjeiden mukaan
- Tarvittaessa anna lääkettä Aspirin, Disperin tai Nitro JOS hätäkeskus näin ohjeistaa. (Potilaalla voi olla omia lääkkeitä mukana)
- Seuraa potilaan tilaa koko ajan
- Soita uudestaan hätänumeroon 112 jos tilanne muuttuu



EPILEPSIA / KOURISTELU

- Huolehdi että potilas ei kouristaessa kolhi päätä.
Älä koita estää kouristamista, koska se voi aiheuttaa lisää vammoja
- Älä laita suuhun mitään
- Soita 112 JOS kouristuskohtaus kestää yli 5min
- Kun kouristuskohtaus loppuu, käännä potilas kylkiasentoon



DIABETES / INSULIINISOKKI / ALHAINEN VERENSOKERI

TAJUISSAAN OLEVA:

- Potilas voi olla huonovointinen, sekava ja kalpea
- Anna potilaalle sokeripitoista juotavaa tai syötävää esimerkiksi mehua ja keksiä
- Seuraa potilaan vointia
- Jos vointi potilaan tila huononee tai menettää tajunnan SOITA 112 ja toimi ohjeiden mukaan

TAJUTON:

- Käännä potilas kylkiasentoon ja turvaa hengitystiet ja älä laita suuhun mitään
- Soita 112 ja toimi ohjeiden mukaan
- Seuraa potilaan tilaa ja toimi hätäkeskuksen ohjeiden mukaan
- Odota hoitohenkilökunnan saapumista

PYÖRTYMINEN / TAJUTTOMUUS

- Aseta pyörtynyt potilas pitkälleen
- Tarkasta onko pyörtymisestä aiheutunut muita vammoja ja niiden asianmukainen hoito
- Herättele potilasta
- Jos potilas ei herää soita HÄTÄNUMERO 112 ja toimi ohjeiden mukaan
- Käännä potilas kylkiasentoon ja turvaa hengitys



MURTUMA

- Varmista onko luu mahdollisesti puhkaissut ihon murtuneessa raajassa eli avomurtuma
- Avomurtuman sattuessa pyri tyrehtyttämään verenvuoto kiristysiteellä, jos se on runsasta
- Tue murtunut raaja mahdollisimman kivuttomaan asentoon esimerkiksi potilaan omaa kehoa vasten ja käytä kolmioliinaa tai vastaavaa
- Soita tarvittaessa hätänumeroon 112 tai lievemmissä tapauksissa ohjaa potilas sairaalan päivystykseen



HAAVA

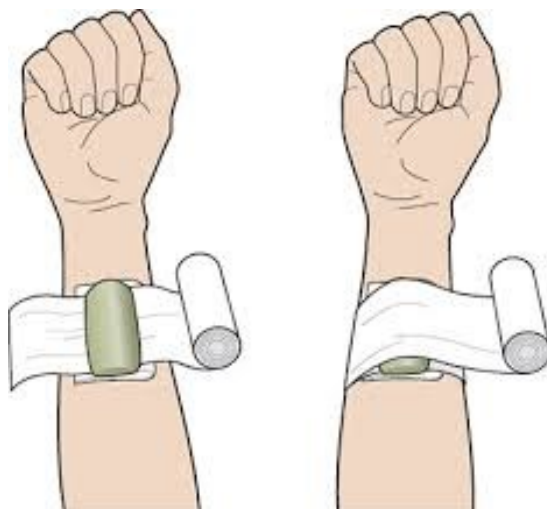
PINTA HAAVA:

- Tyrehdytä verenvuoto
- Jos mahdollista, puhdista haava-alue haavan puhdistusaineella
- Peitä haava siteellä tai sopivalla laastarilla

SYVÄ HAAVA

- Paina haava-aluetta lujasti ja pyri näin tyrehdyttämään verenvuoto
- Puhdista haava-alue
- Sido haava painesiteellä
- Ohjaa potilas sairaalan ensiapuun tai vakavammissa tapauksissa soita

HÄTÄNUMERO 112



LIHAS- JA JÄNNEVAMMAT

Esimerkiksi nyrjähtänyt nilkka ja reiden tai pohjelihak-
sen repeäminen.

- Aseta potilas asentoon, jossa vammautunut raaja on kivuttomin
- Aseta esimerkiksi kylmäpussi kipeälle alueelle
- Sido vammautunut alue kompressio siteellä
- Tarvittaessa ohjaa potilas sairaalan ensiapuun



KUUMA JA KYLMÄVAMMAT

Pinnallinen palovamma (1 asteen):

- Viilennä palovammaa esimerkiksi käyttämällä vettä ainakin 10 minuutin ajan
- Älä laita rasvaa vamma-alueelle
- Ohjaa potilas lähimpää sairaalan ensiapuun, jos vamma-alue on laaja



Pinnallinen tai syvä palovamma (2 asteen):

- Viilennä palanut alue vedellä
- Jos palanut alue on laaja, pyri pitämään potilaan muu keho lämpimänä palaneen alueen viilennyksen aikana
- Tarvittaessa suojaa palanut alue puhtaalla sidoksella
- Älä puhkaise rakkuloita
- Jos palanut alue on laaja soita HÄTÄNUMERO 112



Syvä palovamma (3 asteen):

- Viilennä palanutta aluetta enintään 10min. Jos alue on todella laaja esimerkiksi selän kokoinen, älä viilennä.
- Muista alijäähtyminen ja hypotermian vaara
- Huomioi potilaan mahdollinen sokki tila ja toimi rauhoittaen potilasta
- Sammuta mahdolliset palavat vaatteet
- Soita HÄTÄNUMERO 112 ja toimi ohjeiden mukaan



PALELTUMAT

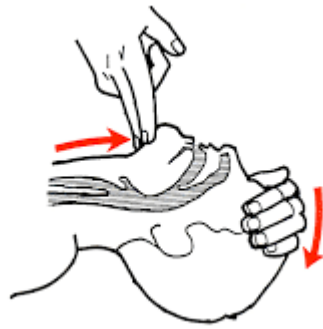
- Hakeudu lämpimiin tiloihin sisälle, jos mahdollista apua tarvitsevan kanssa
- Koita pitää potilas liikkeessä, jos mahdollista lämmön tuotannon kiihdyttämiseksi
- Lämmitä paleltunutta aluetta noin. 37 – 40 asteisessa vedessä. Eli hiukan käden lämpöä korkeampi
- Syvät ja vakavat paleltumavammat vaativat sairaalahoitoa

ELVYTYS

- Eloton potilas ei hengitä itse, joten tarkasta nouseeko rintakehä tai tunnetko ilmavirtauksen suun/nenän kautta.
- Jos ei hengitä on potilas eloton, joten käännä potilas selälleen kovalle alustalle ja avaa hengitystiet päätä ojentamalla
- SOITA 112
- Aloita painelu, painele 30 kertaa rintakehää kohtisuoraan alaspäin. Painelu syvyys n. 5 cm
- Painelu tiheys n. 100 kertaa minuutissa
- 30 painelun jälkeen sulje potilaan sieraimet ja peitä autettavan suu omalla suullasi.
- Puhalla voimakkaasti 2 kertaa ja varmista aina puhalluksen jälkeen, että autettavan rintakehä nousee
- 2 puhalluksen jälkeen jatka painelua 30:2 rytmillä
- Jatka tätä sykliä siihen asti, että hoitohenkilökunta saapuu paikalle

ELVYTYS

PÄÄN OJENNUS



PAINELU



PUHALLUS



DEFIBRILLAATIO

Useissa ostoskeskuksissa ja ravintoloissa on käytettävissä Defibrilaattori. Sen tarkoitus on siirtää sydän takaisin omaan rytmiin ja sitä käytetään peruselvytyksen tukena.

- Kytke laite päälle
- Aseta tarraelektrodit kiinni potilaaseen. 1 elektrodi oikealle puolelle rintaan ja 2 elektrodi vasemmalle puolelle kylkeen. Tarkoitus on saada sähkövirta kulkemaan sydämen läpi.
- Kuuntele Defibrilaattorin ohjeita ja toimi niiden mukaan



MYRKYTYKSET

Jos epäilet autettavan henkilön kärsivän mahdollisesta myrkytyksestä koita selvittää, onko myrkytyksen syynä esimerkiksi alkoholi, lääkeaineet, muut päihteet tai hengitetty myrkyllinen aine kuten kaasut.

Myrkytyksen oireita voivat olla esimerkiksi pahoinvointi, oksentelu, tokkuraisuus, tajunnan menetys, sekavuus ja kylmähikisyys

Jos myrkytyksen syy on jokin nieltä aine esimerkiksi kasvit tai pesuaineet soita myrkytystietokeskukseen [0800 147 111](tel:0800147111), älä okseta potilasta ja älä juota. Jos käytössäsi on lääkehiiltä voit käyttää sitä, jos sinua niin ohjeistetaan.

Päihdemyrkytyksissä potilas voi olla sekava ja tajuton. Kohdota potilas rauhallisesti ja kunnioittavasti. Anna oireiden mukaan ensiapua ja käännä sekava/tajuton potilas kylkiasentoon. Soita HÄTÄNUMERO 112 ja jos käytössäsi on lääkehiiltä voit antaa sitä, jos sinua niin ohjeistetaan.

Lääkehiili ei sitoudu vatsassa alkoholiin, joten alkoholimyrkytyksissä sitä ei tule käyttää

Hengitetyt myrkylliset aineet kuten palokaasut voivat aiheuttaa päänsärkyä, huimausta, hengitysvaikeutta ja pahoinvointia.

- Selvitä mistä myrkyllisestä aineesta on kyse
- Pyri suojautumaan itse, että et altistu myrkylliselle aineelle
- Siirrä autettava henkilö raittiiseen ulkoilmaan
- Jos autettava on tajuissaan, aseta hänet puoli-istuvaan asentoon
- Tajuton potilas kylkiasentoon
- Tilanteesta riippuen soita HÄTÄNUMERO 112 ja toimi ohjeiden mukaan