



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jani Tuomaala & Eetu Ojala

ENSIAPUTILANTEIDEN TOIMINTAOHJEET IKÄIHMISTEN ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jani Tuomaala, Eetu Ojala
Opinnäytetyön nimi	Ensiaputilanteiden toimintaohjeet ikäihmisten asumispalveluyksikössä
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	57 + 3 Liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ensiapuohjeet, jotka olivat suunnattu Jurvan asumispalveluysiköiden henkilökunnalle. Ensiapuohjeet sisältävät myös etälääkäripalvelun käytön. Ensiapuohjeiden tarkoituksena on ohjata ja kouluttaa henkilökuntaa toimimaan erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa. Tarkoituksena on myös lisätä henkilökunnan toimintavalmiutta ja -varmuutta. Ensiapuohjeet samalla helpottavat oireiden tunnistamista ja hoidon tarpeen arvioimista.

Tavoitteena oli luoda selkeät ja helppolukuiset ensiapuohjeet. Ohjeiden tavoitteena on tukea hoitohenkilökuntaa akuuteissa ja haastavissa tilanteissa. Ohjeiden avulla voidaan myös lisätä, kehittää ja parantaa henkilökunnan toimintaa ensiapua vaativissa tilanteissa ja niiden tunnistamisessa.

Ensiapuohje on 10-sivuinen ja siihen sisältyy kansilehti ja sisällysluettelo. Ensiapuohjeet ovat rakennettu kyselylomakkeiden perusteella, jotka oli lähetetty yksiköihin. Kyselylomakkeiden keräämisen jälkeen lomakkeiden vastaukset kerättiin yhdelle Word-tiedostolle ja luokiteltiin vastaukset sisällön mukaan aiheisiin ja rajattiin sisältöä vastauksien perusteella.

Ensiapuohjeisiin voi tutustua monella eri tapaa ja se on myös kannattavaa, jotta jokainen henkilö osaisi antaa ensiapua. Ensiapua voi antaa kuka tahansa henkilö, työtoveri, perheenjäsen tai maallikko. Ensiaputaidot on hyvä osata ihmisestä riippuen. Ensiapu on aina aloitettava välittömästi tilanteesta riippuen. Jokainen voi myös omatoimisesti osallistua ensiapukursseille tai ensiapuverkkokursseille. Ensiapu tilanteissa on aina aikaa vähän ja mitä nopeammin uhri saa ensiapua sitä paremmat hoitoennusteet ovat.

Avainsanat ohjeet, ensiapu, asumispalvelu, ikäihminen, hoitohenkilökunta

ABSTRACT

Author	Jani Tuomaala, Eetu Ojala
Title	Instructions for First Aid Situations in a Housing Service Unit for the Elderly
Year	2021
Language	Finnish
Pages	57 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

The purpose of this bachelor's thesis was to make first aid instructions for the staff in the housing service units in Jurva. First aid instructions also include the use of the telemedicine service. The purpose of the first aid instructions is to guide and train staff to act in various situations which require first aid. The aim is also to increase the operational readiness and certainty of the staff. First aid instructions also make it easier to identify the symptoms and assess the need for treatment.

The aim was to create clear and easy-to-read instructions on what to do in certain situations that require first aid. The aim of the instructions is to support the nursing staff in acute and challenging situations. The instructions can also be used to increase, develop and improve the first aid skills of the personnel in identifying the situations that require first aid.

The first aid guide is 10 pages long and includes a cover page and a table of contents. The first aid instructions have been made based on the responses on the questionnaires which were sent to the units. After collecting the questionnaires all the responses were collected into a single word file and the responses were categorized by content into topics and the content was limited based on the responses.

The first aid instructions can be accessed in many different ways and it is also worthwhile for every person so they will be able to give first aid in any situation. First aid can be given by any person, a co-worker, a family member or a lay person. First aid should always be started immediately depending on the situation. Everyone can also participate in first aid courses or first aid online courses independently. In a first aid situation there is always little time and the sooner the casualty receives first aid the better the prognosis is.

Keywords instructions, first aid, housing service, elderly, nursing staff

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	10
	3.1 Projektin määritelmä.....	10
	3.2 Projektin vaiheet	10
	3.3 SWOT–analyysi.....	11
4	ENSIAPU	14
	4.1 Ensiapuohjeiden laatiminen	15
	4.2 Vierasesine hengitystiessä	15
	4.3 Myrkytykset	16
	4.3.1 Väärät lääkkeet.....	16
	4.3.2 Lääkehiilen käyttö.....	17
	4.4 Tajuton	18
	4.4.1 Eloton	19
	4.4.2 DNR	19
	4.5 Verensokeri.....	20
	4.5.1 Hypoglykemia.....	20
	4.5.2 Hyperglykemia.....	21
	4.6 Kaatuminen	21
	4.7 Rintakipu.....	22
5	OPAS.....	24
6	ETÄLÄÄKÄRIPALVELU	25
7	PALVELUASUMISYKSIKKÖ.....	27
	7.1 Palveluasuminen	28

7.2	Ikäihminen	28
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
8.1	Projektin suunnittelu	30
8.2	Kyselylomakkeet.....	31
8.3	Projektin toteutus	32
9	POHDINTA.....	34
9.1	Arviointi.....	34
9.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	35
9.3	Jatkotutkimusideat	36
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	40
	Saatekirje	40
	kyselylomake.....	42
	Ensiapuohjeet.....	44

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1 Swot - analyysi.....	12
--	----

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kyselylomake

LIITE 3. Ensiapuohje

1 JOHDANTO

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun ensimmäiseksi miettimällä erilaisia aiheita ja päädyimme yhtenäiseen ratkaisuun, että aihe liittyisi jotenkin ensiapuun tai akuuttiin hoitotyöhön. Otimme yhteyttä eri organisaatioihin ja lopulta saimme aiheideoita Jurvasta palveluasumisenyksikön johtajalta Elina Rahkolalta. Valitsimme ehdotetuista aiheideoista ensiapuohjeet, koska tätä aihealuetta olimme jo aikaisemmin miettineet. Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi Ensiaputilanteiden toimintaohjeet ikäihmisten asumispalveluyksikössä.

Molemmilta opinnäytetyön tekijöiltä löytyy työkokemusta vanhuspalvelutyöstä sekä toisella opinnäytetyön tekijällä on aikaisempaa työkokemusta Jurvan eriyksiköistä. Pidimme myös aiheellisena tehdä ensiapuohjeet palveluasumisyksikköön, koska mielestämme erilaiset ohjeet ovat asumispalveluyksiköissä useasti todella pitkiä tai vaikeasti saatavilla olevia ja halusimme tehdä ohjeet, jotka varmasti tulisivat yksikössä käyttöön.

Ensiapuohjeet on tarkoitettu kaikille palveluasumisenyksikön oleville työntekijöille. Ensiapuohjeet auttavat nopeissa akuuteissa tilanteissa sekä ohjaavat miten ensiaputilanteissa toimitaan oikein. Pyyntö ensiapuohjeiden tekemiselle tuli niin henkilökunnalta kuin osastonhoitajalta, joten ensiapuohje on henkilökunnalle varmasti hyödyllinen ja tarpeellinen. Tämä lisää myös varmasti ensiapuohjeiden käyttöön ottoa.

Ensiapuohjeet on rakennettu kyselylomakkeen (Liite 2) vastauksien perusteella, jonka avulla saatiin rakennettua henkilökunnalle tarkoitetut ensiapuohjeet. Käytimme myös apuna asumispalveluyksiköiden etälääkäripalvelun erilaisia ohjeita, jotka liitimme ensiapuohjeisiin heidän pyynnöstään. Tarkoituksemme oli tehdä mahdollisimman selkeät ja helppolukuiset ohjeet, jotta tarvittava tieto saataisiin nopeasti selville akuuteissa tilanteissa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ensiapuohjeet Jurvan asumispalveluyksiköille, jotka sisältävät myös yksiköiden etälääkäripalvelun käytön. Ensiapuohjeiden tarkoituksena on ohjata ja kouluttaa henkilökuntaa toimimaan erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa. Tarkoituksena on myös lisätä henkilökunnan -valmiutta ja toimintavarmuutta. Ensiapuohjeet samalla helpottavat oireiden tunnistamista ja hoidon tarpeen arvioimista.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda työntekijöille suunnatut ensiapuohjeet, jotka rakennetaan heidän tarpeidensa mukaan. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda selkeät kriteerit, koska sovitetaan hätänumeroon 112 ja milloin käytetään etälääkäripalvelua ensiaputilanteissa. Tavoitteena on luoda selkeät ohjeet mitä tulee tehdä tiettyissä ensiapua vaativissa tilanteissa. Ohjeiden tavoitteena on tukea hoitohenkilökuntaa akuuteissa ja haastavissa tilanteissa. Ohjeiden avulla voidaan myös lisätä, kehittää ja parantaa henkilökunnan toimintaa ensiapua vaativissa tilanteissa ja niiden tunnistamisessa. Tavoitteena on tehdä ensiapuohjeista ulkoasultaan selkeä ja mahdollisimman helppolukuinen.

Ensiapuohjeita voidaan myös jatkossa käyttää sijaisten, opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Näin ensiapuohjeet saavat lisää käyttötarkoitusta.

3 OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tässä luvussa käydään läpi opinnäytetyön projektin eri vaiheita ja määritelmiä. Tässä käydään myös läpi SWOT-analyysin, jossa huomioidaan opinnäytetyön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.

3.1 Projektin määritelmä

Projektin termi tulee latinan kielestä ja se tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Lyhyesti määriteltynä projekti tarkoittaa jotain tilapäistä tehtävää, johon on koottu joukko ihmisiä ja muita resursseja. Projektilla on myös aina kiinteä aikataulu ja tietty budjetti. Projektista syntyvät tuotteet ovat usein hyvin erilaisia vaikka projekti sana on terminä todella yleisesti käytetty. Lopputulos voi useasti olla esimerkiksi jokin hoitojärjestelmä, voimalaitos tai tuotekehittely. Projektin lopputulos ei myöskään ole aina välttämättä mikään konkreettinen tuote, vaan se voi myös mahdollisesti olla ratkaisu johonkin tiettyyn ongelmaan (Ruuska. 2001, 9-11)

Opinnäytetyön projektin tarkoitus on luoda JIK peruspalveluliikekuntayhtymään Jurvan yksiköihin ensiapuohjeet, jotka sisältäisivät heidän tarpeidensa mukaan olevat ensiapuohjeet. Ensiapuohjeisiin sisällytettäisiin myös etälääkärin käyttö kyseisissä tilanteissa heidän toiveensa mukaan.

3.2 Projektin vaiheet

Projektin on tehtäväkokonaisuus, joka jakautuu useisiin eri vaiheisiin. Projektilla on myös elinkaari, joka tarkoittaa, että projektilla on aina alkamis- ja päättymisajankohta. Projektin eri vaiheilla on aina omat ongelmansa ja toimintamallinsa. Projektin vaiheiden lukumäärästä voidaan löytää erilaisia malleja, mutta yleensä kaikissa on aina löydettävissä samat peruselementit. Projektin vaiheisiin yleensä kuuluvat sen perustaminen, suunnittelu, toteutus ja projektin päättäminen. (Ruuska. 2001, 13.)

Projektin perustamisvaiheeseen kuuluu ideointi ja visiointi projektista, jonka jälkeen tehdään esiselvitys, jossa katsotaan projektin tarpeellisuus kohdeorganisaatioon. Tässä vaiheessa katsotaan, käynnistetäänkö projektia vai ei. (Ruuska. 2001, 20.)

Perustamisvaiheen jälkeen alkaa suunnitteluvaihe, johon kuuluu projektisuunnitelma. Projektisuunnitelma on projektin kannalta keskeisin asiapaperi. Projektipäällikön ensimmäinen tehtävä on projektisuunnitelman laatiminen. Johtoryhmän hyväksynnän jälkeen projektisuunnitelma toimii toimeksiantona. Projektisuunnitelmassa määritellään aina mitä projektilla saadaan aikaan, sen aikataulut, paljonko kuluja projekti aiheuttaa, henkilöstö ja muut voimavarat sekä mitä tiedonvälitys- ja dokumentointiperiaatteita projektissa tullaan käyttämään. (Ruuska. 2001, 12.)

Projektin suunnitteluvaiheen jälkeen alkaa toteutusvaihe, jossa valmistetaan suunnitteluvaiheen mukainen työ ja laaditaan siihen tarvittavat dokumentit. Toteutusvaiheessa voidaan myös tarvittaessa testata ja ottaa hetkellisesti käyttöön tehty työ. (Ruuska. 2001, 23.)

Toteutusvaiheen jälkeen on enää päättämisvaihe. Projektin lopullisen hyväksynnän jälkeen laaditaan tiedote, jossa kerrotaan lyhyesti, mitä projekti on saanut aikaiseksi ja mitä mahdollisesti tapahtuu jatkossa. Tiedote jaetaan myös kaikille projektin sidos- ja intressiryhmille. Tiedotteen jälkeen alkaa projektiorganisaation purkaminen ja projektin päättäminen. (Ruuska. 2001, 180.)

3.3 SWOT–analyysi

Swot-analyysissä käsitellään opinnäytetyön aiheen mahdollisia vahvuuksia (Strength), heikkouksia (Weakness), mahdollisuuksia (Opportunity) ja uhkia (Threat). Swot-analyysissä vahvuudet ovat niitä, joita pystytään hyödyntämään opinnäytetyössä tai opinnäytetyön avulla. Heikkoudet tuovat esille mitkä ovat opinnäytetyön parannuskohtia ja mitä tulee parantaa, jotta saadaan mahdollisimman hyvä opinnäytetyö. Opinnäytetyössä tulee myös tietää työn uhat ja mahdollisuudet. (Suomen riskienhallintayhdistys ry. 2012.)

Swot-analyysi tunnetaan myös nimellä SWOT-matriisi, ja se on saavuttanut tun-
nustusta liikemaailmassa. Liikemaailman ulkopuolella SWOT-analyysiä voidaan
soveltaa myös yksilötasolla arvioimalla henkilöä kilpailijoihin. Tähän sisältyy sekä
sisäisiä että ulkoisia näkökohtia. "Vahvuudet" ja "heikkoudet" kuuluvat sisäisiin
näkökohtiin. Tämä edustaa organisaation tai yksikön puolta, johon kuuluvat tämän
antamat edut ja ominaisuudet ja heikkoksiin tulee haitat verrattuna kilpailuun. Ul-
koiset näkökohdat eli "mahdollisuudet" näyttää hyödyt yhteisölle ja "uhat" taas
vuorostaan haittoja yhteisölle. (Teoli.2019.)

Taulukko 1 Swot-analyysi

<p>Vahvuudet</p> <p>Helpottaa hoitajien työntekoa ja on hei- dän tukena hoitotyössä</p> <p>Ensiapuohjeet luodaan henkilökunnan tarpeiden mukaisesti</p> <p>Ensiapuohjeet tehdään henkilökunnan pyynnöstä</p> <p>Ensiapuohjeet tehdään mahdollisim- man selkeä ja lyhyt</p> <p>Varmistetaan potilasturvallisuus</p> <p>Ohjeiden tekeminen ja suunnittelu ei aiheuta kuluja</p>	<p>Heikkoudet</p> <p>Ensiapuohjeet voivat jäädä käyttämättä</p> <p>Kaikki eivät käytä ohjeita tai erilaisia oppaita</p> <p>Oppaita tai ohjeita on useita kehitelty jo valmiiksi</p> <p>Ensiapuohjedeiden päivittäminen jää organisaatiolle</p>
<p>Mahdollisuudet</p> <p>Hoitajat rupeavat käyttämään ensiapu- tilanteissa ohjetta, jolla voidaan turvata potilaan potilasturvallisuus joka tilan- teessa.</p> <p>Ensiapuohje otetaan rutiiniksi kaikissa tilanteissa johon ensiapuohje soveltuu</p> <p>Ensiapuohjeesta saadaan selkeä ja ly- hyt, joka on helppo sijoittaa lähettyville</p>	<p>Uhat</p> <p>Ensiapuohje ei tule käyttöön</p> <p>Ensiapuohje ei ole tarpeeksi kattava</p> <p>Kaikkien toiveet ohjeeseen eivät to- teudu</p> <p>Akuutissa tilanteessa ohje voi unohtua</p> <p>Ohjeiden sijainti ja sisältö unohdetaan perehdyttää</p>

<p>Ensiapuohje on helppo kopioida ja jakaa kopioita ympäri yksikköä</p> <p>Organisaatiolle tulee valmis pohja, jota jatkossa helppo muokata tarvittaessa</p>	<p>Ohjeita ei päivitetä tulevaisuudessa</p>
--	---

4 ENSIAPU

Ensiapua voi antaa kuka tahansa henkilö, työtoveri, perheenjäsen tai maallikko. Ensiaputaidot on hyvä osata ihmisestä riippuen. Ensiapu on aina aloitettava välittömästi tilanteesta riippuen, jos potilas on henkeä uhkaavassa tilanteessa on myös aina soitettava 112, että saataisiin mahdollisimman nopeasti ammattitaitoiset henkilöt paikalle. (Terveyskylä 2019 c.)

Mikäli saavut tapaturma paikalle ja tilanteessa auttajia on useita on hyvä rajata kuka tekee mitään. Auttajista yksi aloittaa selvittämisen mitä on tapahtunut ja jos auttaja on yksin paikalla aloittaa välittömästi myös ensiavun ja soittaa 112. Jos paikalla on toinen henkilö hän soittaa 112 ja alkaa varoittamaan muita vaaratilanteesta sekä pyrkii estämään lisä komplikaatioita. Mikäli tilanteessa on muita ihmisiä, voivat he auttaa ensihoidon tukemisessa tai turvaamaan ettei lisätapaturmia syntyisi. Ensiapu jatkuu aina tilanteen alusta loppuun saakka tämän vuoksi on hyvä tunnistaa mahdolliset sairauskohtausten varhaisoireet. (Terveyskylä 2019.)

Ensiapuohjeisiin voi tutustua monella eri tapaa ja se on myös kannattavaa, jotta jokainen henkilö osaisi antaa ensiapua. Jokainen voi omatoimisesti osallistua ensiapukursseille tai ensiapuverkkokursseille. Ensiapu tilanteessa on aina aikaa vähän ja mitä nopeammin uhri saa ensiapua sitä paremmat hoito ennusteet ovat. (Terveyskylä 2019.)

Loukkaantunut ja sairauskohtauksen saanut ihminen hoidetaan ensiavun tarpeen mukaisesti oli ihminen hiljainen tai äänekkäs. Kaikissa ensiapu tilanteissa pyritään turvaamaan hapensaanti jonka avulla tuetaan hengitystä ja verenkiertoa. Tällä mahdollistetaan antamaan henkeä pelastava ensiapu eli hätäensiapu, ennen ammattiapua. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

Ensiapu aloitetaan välittömästi tapahtumapaikalla ilman apuvälineitä. Tämän jälkeen tehdään selvitys tarkemmista vaivoista ja vammoista mitä loukkaantuneelle on sattunut. Ensiaputoimenpiteitä voi olla erilaisissa tilanteissa esimerkiksi haavojen sitominen, murtuneen rajaan tukeminen, suojaaminen ihminen kylmältä, rauhoittelu ja tarkkailu. (Castrén ym. 2017.)

4.1 Ensiapuohjeiden laatiminen

Ensiapuohjeiden päivitykset sekä tarkennukset perustavat Euroopan elvytysneuvosto eli ERC sekä Kansainvälisen elvytysneuvoston eli ILCOR ensiapu- ja elvytysuosituksiin. Nämä ovat julkaistu lokakuussa 2015. (SPR 2015.)

Ohjeet ovat arvioitu ja tuotettu suosituslauseiksi suomalaisten asiantuntijoiden mukaisesti. Suosituslauseet on muokattu Suomen punaisen ristin eli (SPR) ensiapu- ja terveystoimikunnan toimesta on lausunnot muokattu sopimaan suomalaisen ensiapukoulutuksen perustaksi. Ensiapuohjeet on ohjattu kaikille henkilöille yleiseksi ohjeeksi muun muassa erilaisille kohderyhmille. (SPR 2015.)

4.2 Vierasesine hengitysteissä

Vierasesine hengitysteissä on yleensä jonkin esineen aiheuttama tukostila. Hengitys voi kokonaan loppua tai olla hyvin vaikeaa. Yleisimmät tapaukset ovat leikki-ikäisillä lapsilla, alkoholisoituneilla ja vanhuksilla. Hengitysten tukkeutuminen on hyvin vaarallista, jonka seurauksena voi olla kuolema. Jokaisen maallikon sekä hoitohenkilöstön on osattava poistaa tai aloittaa oikea oppinen ensiapu tukehtumisillaan olevaan potilaaseen. Yleensä vierasesine jumittuu kurkunpään alueelle, joissakin tapauksissa esine voi olla syvemmillä hengitysteissä. Esine voi ärsyttää hengitysteitä ja kurkkua, joten on tärkeää varmistaa potilaan hengitys vielä esineen poistua. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen. 2017, 532,345,346)

Esineen poistaminen alkaa hengitysteistä, avustamalla potilasta nojautumaan eteenpäin. Avustamisessa tuetaan toisella kädellä potilaan rintakehän aluetta. Käsi on hyvä pitää potilaan rintakehän keskikohdassa. Toinen käsi lyö napakasti potilaan yläselkään lapaluiden väliin viisi kertaa, jos tämä ei auta on soitettava hätänumeroon 112 (SPR 2020). Tämän jälkeen aloitetaan Heimlichin ensiapu. Heimlichin otteella on tarkoitus on poistaa mahdollisimman tehokkaasti ja nopeasti esine pois hengitysteistä. Heimlichin aloitetaan viiden napakan lyönnin jälkeen. Heimlichin otteessa sijoitetaan potilaan taakse. Heimlichin tekevä henkilö laittaa potilaan ympäri kädet potilaan ylävatsa alueelle rintojen alapuolelle. Toinen käsi laitetaan nyrkkiin

ja toinen käsi tarttuu toisesta kädestä kiinni. Heimlichin tekevä henkilö on mahdollisimman tukevassa asennossa ja tiiviisti potilaan takana, että ensiapu onnistuu parhaiten. Avustava henkilö nykäisee voimakkaasti taakse ja ylöspäin viisi kertaa. Tämän jälkeen, jos esine ei ole poistunut aloitetaan vuorottelemalla viisi napautusta ja viisi lyöntiä. Elvytys aloitetaan silloin, jos potilas menee elottomaksi. (Terveyskirjasto 2017.)

4.3 Myrkytykset

Suomessa todetaan vuosittain 10 000 myrkytys tapausta. Yleisimmät myrkytykset ovat bentsodiatsepiinit, antipsykoosit sekä masennuslääkkeet. Psykelaäkkeiden osuus kaikista myrkytyksistä on neljä viides osaa. Suurin osa käyttää myös alkoholia sekä kahta erilaista lääkeainetta. Keski-ikä tapauksissa on noin 38 vuotta. Päivystykseen tulevilla potilailla on 1-15 % todettuja myrkytystiloja. Sairaalahoitoon hakeutuvilla potilailla kuolleisuus Suomessa myrkytyksen seurauksena on kuitenkin vähäinen on mitattu, että se olisi 1%. Miehillä kuolleisuus on naisiin verrattuna puolet enemmän. (Kuisma ym. 2017. 592.)

Yliannostuksen takana on usein mielenterveyden häiriö tai alkoholismi. Yliannostus tarkoittaa henkilöä, joka on nauttinut liikaa huumaus aineita. Myrkytyksissä vaikuttaa osalta toleranssi, sekakäyttö ja yhteisvaikutukset. Myrkytys potilaat hoidetaan tavalla jossa myrkyt poistetaan elimistöstä nopealla tahdilla sekä peruselintoinninnot turvataan. (Kuisma ym. 2017. 562,564.)

Myrkytystietokeskus tukee ja neuvoo ammattilaisia ja maallikoita myrkytysten hoidossa ja ensiavussa vuorokauden ympäri. Lääke- ja elintarvikeneuvonta ei kuulu myrkytystietokeskukselle. Keskus vastaa yli 40 000 puheluun vuoden aikana. Puheluista noin 75% on maallikoilta ja loput terveydenhuollon ammattilaisilta. Yli puolet puheluista koskee pieniä lapsia. (Turva 2010, 26.)

4.3.1 Väärät lääkkeet

Väärin lääkkeiden antaminen potilaalle voi tapahtua esimerkiksi antamalla toisen potilaan lääkkeet, annetaan potilaalle tuplasti hänelle määrätyt lääkkeet tai lääke-

aine on väärä jota potilaalle annetaan. Ennen lääkkeen antamista on aina selvitettävä oikea potilas sekä oikea kellon aika lääkkeen antamiselle. Mikäli potilas on saanut tupla määrän lääkettä tulee aina ensimmäisenä selvittää, onko potilaalle annettu lääkeaine terapeuttisella alueella. Terapeuttiselle alueelle jäävät lääkkeet eivät välttämättä vaikuta potilaan terveyteen erityisemmin. Potilaalla voi esiintyä väsymystä saamistaan lääkkeistä, jos potilas on saanut mahdollisesti vahvoja kipulääkkeitä, epilepsia- tai sydänlääkkeitä tällöin on suuri riski, että potilaalle voi tulla vakavia oireita. Väärälle potilaalle annettavat lääkkeet tulee selvittää onko mahdollisia interaktioita potilaan omien lääkkeiden kanssa. Lääkäriin on oltava aina yhteydessä näissä tilanteissa. (Toivonen & Hoppu 2013.)

Väriin lääkkeiden nieltä potilaalle on aloitettava ensiapu välittömästi. Potilas on syytä laittaa heti vasempaan kylkiasentoon. Tämä estää lääkkeen imeytymistä ja kulkeutumista ohutsuoleen, jonka vuoksi lääkeaine verenkierrossa puolittuu. (Kuisma ym. 2017. 595.)

4.3.2 Lääkehiilen käyttö

Lääkehiili auttaa erityisesti silloin, jos potilas on saanut lääkeaineita tai myrkkijä. Lääkehiili voi sitoa jopa kaiken niellystä aineesta. Lääkehiili ei auta, jos potilas on ottanut alkoholi-, syanidi-, happo-, fluoridi-, litiumi-, emäs-, ja metallipitoista ainetta. Lääkehiilen käyttö on tehokkain keino estää myrkytys tapauksia, mutta kuitenkin lääkehiilen teho heikkenee nopeasti ajan myötä. Lääke tulee yleisimmin nauttia nestemäisesti, mutta jos potilas kieltäytyy ottamasta lääkettä nestemäisesti tällöin voidaan lääke antaa nenä- tai suu mahaletkun kautta. Vakavassa myrkytys tilanteessa lääkehiiltä tulisi antaa 4-6 tunnin välein. Lääkehiiltä käytettäessä tulisi välttää sokeripitoisia aineita, koska nämä heikentävät lääkehiilen tehoa. (Kuisma, ym. 2017. 595).

Lääkehiilen annostus aikuisilla on 50-100 g tämän määrän ihminen kykenee torjumaan 5-10g lääkeainemäärän imeytymisen. (Kuisma, ym. 2017. 595).

Lääkehiilen vaikuttava aine on aktiivi hiili, jonka määrä riippuu valmisteesta. Lääkehiili voi myös tavallisesti sisältää sakkaroosia, laktoosia, karmelloosinatriumia ja magnesiumstearaattia. (Lääkeinfo 2020.)

4.4 Tajuton

Ensiapuna tajuttoman potilaan hoitoon on potilaan herätteleminen ravistelemalla potilasta hartioista ja puhuttelemalla kovalla äänellä. Jos henkilö toimii tilanteessa yksin on tärkeintä hälyttää mahdollisimman nopeasti lisää apuja paikalle, jos toimii sairaalan ulkopuolella on välittömästi syytä soittaa hätänumeroon. Potilaan hengitys tulee aina turvata. Ensimmäisenä katsotaan hengittääkö potilas, jos potilas ei hengitä täytyy potilaan hengitystiet avata. Potilaan hengitystiet avataan kohottamalla kahdella sormella potilaan leuan alta ja samalla tukemalla päätä taaksepäin. Kyseinen asento on pidettävä koko tajuttomuuden ajan ja tämän yhteydessä tarkkaillaan hengittääkö potilas viemällä esimerkiksi poski lähelle potilaan nenän sieraimia. Tästä voi tuntea ilmavirtauksen. Tästä voidaan samalla myös tarkkailla potilaan rinta kehää, että kohoaako se. Yleensä potilaan hengitys on äänetöntä. Potilas avustetaan kylkiasentoon ja turvataan potilaan hengitystiet kylkiasennossa. Tämän jälkeen tarkkaillaan potilaan hengitystä jatkuvasti, sekä potilaan kokonaisvointia. (Korte & Myllyrinne, 2017.14-15.)

Tajuttomaan potilaaseen tulee aina suhtautua vakavasti. Tajuton voi olla hengenvaarallisessa tilassa tai tajuttoman potilaan tila voi olla myös vaaraton. Tajuttoman potilaan syy tulee selvittää mahdollisimman pian mistä se voisi johtua. Näitä voivat olla esimerkiksi sokerin lasku tai lääkemyrkytys. Tajuttomuus voidaan rajata kallon sisäiseen tai kallonulkoiseen tekijään, joka olisi hyvä selvittää parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkimalla kumpaanko tekijään tajuttomuus voisi viitata, koska tämä auttaa jatkohoito toimenpiteissä. Tajunnan muoto voi vaihdella uneliaasta syvään tajuttomuuteen. (Kuisma ym. 2017. 405-406).

Hereillä ollessa ihmisen tieto aistimista kulkee valvekeskuksen kautta aivokuorelle, jonka avulla aistiärsyke muuttuu havainnoiksi. Normaali tajunnantaso edellyttää, että vireystaso ja aivokuoren kognitiiviset toiminnot eli ajattelu ja orientoituminen

toimivat normaalisti. Tajunnantason häiriö syntyy silloin kun näillä alueilla on toimintahäiriöitä. (Kuisma ym. 2017. 405-406.)

Tajunta voidaan määrittää, joko tietoisuutena itsestä tai ympäristöstä. Tajunta koostuu vireystilasta ja tarkkaavaisuudesta. Itsensä tietoisuus määritätty taitona yhdistellä muistissa olevia tietoja vallitseviin ulkoisiin tai sisäisiin ärsykkeisiin. Tämä tarkoittaa ihmisen kykyä reagoida mielekkäästi asioihin ja tapahtumiin. (Lindsberg & Soinila 2006. 145-146.)

Tajuttomuus on tila, jossa ihminen ei reagoi ja herää. Reagointi tapahtuu pelkästään sensorisiin ärsykkeisiin. Jos tajuttomuus on pitkittynyt voi se laukaista tilan, missä potilas voi avata silmänsä. Tässä tilassa potilas ei pysty kommunikoimaan normaalisti. Kyseistä tilasta voidaan käyttää nimitystä pysyvä tiedottomuus. (Lindsberg & Soinila 2006. 145-146.)

4.4.1 Eloton

Elottomalla potilaalla tarkoitetaan tajutonta tai hengittämätöntä potilasta. Tällaisessa tilanteessa odotetaan, että elottomuus johtuu sydämen pysähdyksestä. Mikäli kyseessä on sydänpysähdys ja on todettu, että potilas on eloton tulee aloittaa viipymättä elvytys. Elottomuuden tunnistamiseen tarvitaan ainoastaan potilaan tajunnan toteaminen, sekä hengityksen arviointi. Elottomuuden toteamistilanteessa soimitaan heti 112 ja hälytetään ensiapu paikalle. Elottoman potilaan haukkovaa hengitystä eli agonaaliset hengenvedot voivat vaikuttaa siltä, että potilas hengittää. (Kuisma ym. 2017. 288.)

4.4.2 DNR

DNR tulee sanoista Do Not Resuscitate. Tällä tarkoitetaan kaikesta elvytystoiminnasta pidättäytymistä. Potilasta ei paineluelvytetä, defibriloida ja eikä käytetä lääkkeitä elvytystä. DNR-päätös tehdään silloin, kun on oletettavissa, että potilas kuolee päivien tai kuukausien kuluessa. DNR-päätöksen tekee aina lääkäri perusteltavien päätöksien myötä. Päätös tulee näkyä kaikkialla potilaan tiedoissa ja päätöksestä tulee olla yhteisymmärrys myös potilaan omaisten kanssa. (Lund 2018.).

4.5 Verensokeri

Verensokeri eli toisin sanoen veren glukoosipitoisuudesta käytetään yksikköä millimoolialitrassa eli lyhenteeltään mmol/l. Perus terveellä ihmisellä glukoosipitoisuus on aamulla ja ennen ateriaa 5,5-6 mmol/l. Glukoosirasituskokeen jälkeen glukoosipitoisuus on perusterveellä kahden tunnin jälkeen alle 7,8 mmol/l. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020.)

4.5.1 Hypoglykemia

Alhainen verensokeri on kun veren glukoosipitoisuus on mennyt alle 4 mmol/l. Hypoglykemia on kun glukoosipitoisuus on alle 2,8 mmol/l. (Mustajoki 2019.)

Hypoglykemia on yleistä diabetesta sairastavilla ihmisillä. On syytä aina selvittää ihmiseltä, joka ei sairasta diabetesta mistä hypoglykemia johtuu. Potilaalla jolla epäillä hypoglykemiaa on tärkeä seurata oireita sekä alhaisen verensokerin arvoja. Verensokerin mittaus tapahtuu verensokeri mittarilla. (Mustajoki 2019.)

Hypoglykemian oireita ovat sydämen nopea pulssi, hikoilu, nälän tunne, käsien tärinä ja ärtyneisyys. Nämä oireet johtuvat stressihormonin adrenaliinin liikavaikutuksesta. Oireet poistuvat nopeasti, kun ihminen saa sokeri pitoista ruokaa tai tärkkelystä. Kun verensokeri tippuu liian alas vaikuttaa se keskushermostoon oireina ovat päänsärky, sekavuus, näköharkat kuten kahtena näkeminen, epätavallinen tai riitaisa käytös, kouristukset ja tajuttomuus. (Mustajoki 2019.)

Alhaisen verensokerin ensiapu aloitetaan antamalla glukoositabletteja, jos on käytettävissä. Mikäli tabletteja ei ole voi nämä korvata sokeripitoisella ruualla tai juomalla. Sokeri määrän tulisi olla 20g. Juoman tai ruuan tulisi olla mahdollisimman helposti nieltävää. Vaihtoehtoja joita voidaan käyttää syömiseen ja juomiseen on 4-8 palaa sokeria, lasillinen tuoremehua tai hedelmä. Mikäli oireet eivät helpota 10 minuutin aikana on otettava toinen annos, jos tämän jälkeen vointi ei kohene on syytä soittaa 112. Seurataan potilaan vointia jatkuvasti, jos potilas menee tajuttomaksi on potilas laitettava kylkiasentoon ja tämän jälkeen ei saa antaa suun kautta mitään. (Korte & Myllyrinne. 2017. 53.)

4.5.2 Hyperglykemia

Yleensä korkea verensokeri johtuu tyypin 2 diabeteksen sairaudesta, joka on huonossa hoitotasapainossa. Päivystyshoitoa tarvitaan, jos potilaan yleisvointi on laskenut merkittävästi tai on syytä epäillä, että potilaalla on ketoasidoosi tai jotain muuta akuuttia sairautta. Potilaan verensokeri nousee hyperglykemian aikana 20-25 mmol/l. Taustalla on yleensä jokin akuutti sairaus, joka nostattaa verensokeri arvot niin korkealle. Verensokerin nousu voi myös joissain tapauksissa aiheuttaa happomyrkytyksen, jos verensokeri nousee tarpeeksi korkealle (Kuisma, ym. 518). Korkean verensokerin oireita ovat janon tunne, jatkuva virtsaamisen tarve, pahoinvointi, vatsakipu, asetonin haju hengityksessä, raskas hengitys ja uneliaisuus joka voi mahdollisesti edetä tajuttomuuteen. (Korte & Myllyrinne 2017. 54).

Ensihoitona hyperglykemiaan on soittaa 112, sekä turvata potilaan peruselintoiminnot. Jos potilaan korkeana verensokerin hoitona on insuliinihoito käytetään ensiavussa yksikön oman ohjeistuksen mukaan. (Korte & Myllyrinne. 2017. 54).

4.6 Kaatuminen

Kaatuminen on yleistä iäkkäillä ihmisillä. Yleensä kaatumiselle on jokin syy, joka on selvitettävä mistä kaatuminen on johtunut. Kaatumisiin on selvitettävä kuinka usein potilas kaatuilee, sekä onko iäkkään ihmisen ympäristö turvallinen ja onko mahdollisia riskitekijöitä. On mitattu, että noin puolet kaatuilijoista saa jonkin näköisen vamman, sekä kymmenesosa saa pysyvän vamman. Yli 65-vuotiaat 30%-40% kaatuvat noin kerran vuodessa, sekä laitos tai 80-vuotta täyttäneistä kaatuu joka toinen. (Salonoja 2021.).

Kaatumisen riskiä lisää monilääkitys, sekä erilaiset keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, jotka voi esimerkiksi alentaa verenpainetta ja täten aiheuttaa huimausta. Riskitekijöitä voi olla monenlaisia mitkä voivat vaikuttaa kaatumiseen ja näitä olisi hyvä yrittää välttää tai ennaltaehkäistä. Monitekijä voi vaikuttaa kaatumiseen esimerkiksi jokin krooninen- tai akuuttinen sairaus, heikkonäkö, aliravitsemus tai kaatumisen pelko. Riskitekijöihin kuuluu myös ulkoiset tekijät, joita on liukkaat pinnat, portaat tai mahdolliset esteet. (Salonoja 2021).

Ensiavun jälkeen on hyvä kartoittaa silminnäkijöiltä ja ensimmäisiltä paikalta olijoilta miten potilas kaatui ja mikä voisi johtaa kaatumiseen. Jos potilas on ollut yksin on hyvä miettiä mitkä voivat vaikuttaa kaatumiseen esimerkiksi potilaan vointi, koska potilas on syönyt viimeksi, vuoden aika, miten kaatui ja milloin sekä muita mahdollisia ympäristöön ja terveyteen viittaavia tekijöitä. (Salonoja 2021).

Ensiapuna katsotaan potilaan yleistila. Mitataan aluksi potilaalta verenpaine ja syke. Syke on myös kuunneltava sekä tunnusteltava. Potilaalta tulee tarkastaa näkö, miten kauas potilas näkee tai onko näkökenttäpuutoksia. Potilaalle kommunikoidessa on hyvä samalla huomata potilaan kuuleminen, kuuleeko potilas hyvin sekä asian voi varmistaa potilaalta. Seuraavaksi tehdään tämän hetkinen neurologinen tilan arviointi. Tulee myös selvittää kognitio sekä potilaan mieliala ja ravitsemustila. (Salonoja 2021).

4.7 Rintakipu

Sepelvaltimoiden tehtävä on viedä sydänlihakseen verta, joka taas hapettaa sydänlihasta. Sepelvaltimotaudin syynä on verisuonien ahtautuminen, jonka seurauksena veren- ja hapenvirtaus sydämeen hidastuu. Tämän seurauksena sydänlihas kärsii hapenpuutteesta. Verisuonten ahtautumisiin syynä on valtimon kovettuma tauti. (Korte & Myllyrinne 2017.42-43).

Rasitusrintakivussa ihminen tekee enemmän työtä, jolloin sydän joutuu toimimaan tehokkaammin täten myös sydän tarvitsee enemmän happea. Verenvirtaus on heikko, jonka seurauksena on rintakipu. (Korte & Myllyrinne 2017. 42-43).

Rintakipu on otettava vakavasti ja aina tulee hakeutua hoitoon, että estetään mahdolliset lisäkomplikaatiot ja selviytymisen mahdollisuudet paranevat. Rintakivun oireena on puristava laaja-alainen kipu rintakehässä, säteily vasempaan käteen, kainaloon, kaulaan tai koko kehoon, kipua on myös levossa, hengenahdistus, kylmän hikinen iho ja pahoinvointi. (Korte & Myllyrinne. 2017. 42-43).

Ensihoitona on asettaa potilas lepoon esimerkiksi puoli-istuvaan asentoon. Soitto 112. Rintakipu kohtaukseen voidaan ottaa aikaisemmin määrättyä lääkettä (Nit-

roglyseriini). Mikäli potilaalla ei ole aikaisemmin määrättyä lääkettä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti asetyylisalisyylihappo lääkettä, jos potilas ei ole allerginen asetyylisalisyylihapolle. Yleisin asetyylisalisyylihappo lääke on aspirin, jonka annostus on 250mg. Lääke pureskellaan suussa. Potilaan vointia tulee tarkkailla jatkuvasti mm. verenkiertoa sekä hengitystä, jos potilas menee elottomaksi on aloitettava elvytys. (Korte & Myllyrinne. 2017.42-43).

5 OPAS

Rakenteeltaan opas on yleensä noin pari sivua, jos opas on kuitenkin pituudeltaan pidempi kuin pari sivua on oppaaseen hyvä sisällyttää myös hakemisto ja sisällysluettelo. Hakemiston avulla saadaan nopeasti etsittyä yksittäisiä tietoja, kun taas sisällysluettelolla saadaan hahmotettua oppaan kokonaisuutta. Kun oppaaseen on laitettu otsikoita olisi hyvä, että ne olisi jaoteltu ylä- ja alaotsikoihin. Otsikoiden järjestäminen oppaaseen tulee suunnitella siten, että se on mahdollisimman sopiva lukijalle ja, että se herättää mielenkiintoa. Oppaassa olevan tekstin tulisi olla yksitulkintaista ja mahdollisimman loogista. Kuvat voivat myös tukea tekstiä oppaassa ja auttaa johdattamaan lukijaa. Opasta tehdessä on myös hyvä ajatella tekstiä ja rakennetta lukijan näkökulmasta. (Pyhälähti 2002.)

Hyvän oppaan pääpiirre on palvella kohde ryhmää. Ihmisille ketkä lukevat ohjeita on tultava mielikuva, että opas on hänelle kohdennettu. Oppaassa tulee olla aina selkeä ja helppo lukuinen ulkoasu. Opas tulee olla kieleltään helppo lähestyä eikä opas sisällä vaikeita termiä. Oppaassa on selkeästi jaoteltu pää- ja alaotsikoihin. Hyvässä oppaassa pääasiat korostuu ja näin opas on helposti omaksuttavaa. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen, 2002, 38–38; Leino-Kilpi & Salanterä. 2009. 6-7.)

Opas tehdään aina kohde ryhmälle ja se suunnitellaan yksilöllisesti, että se kartoittaa lukijan tarpeet. Hyvä opas on tärkeää hahmotella sitä käyttävän henkilökunnan kanssa. Oppaan pitää olla helppo lukuinen ja helposti ymmärrettävä. Oppaan pitää kuitenkin pitää sisällään asiallista ja tarpeellista tietoa. (Torkkola ym. 2002. 18).

Hyvän oppaan kieliasussa on tärkeä huomioida miten asiat esitetään ja miten asiat sanotaan. Jotta oppaasta tulisi hyvä ja oikeanlainen pitää pohtia merkityksiä ja mennä hieman pintaa syvemmälle. (Torkkola ym. 2002. 15).

Hyvä opas on tehty yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Hyvän oppaan tekijät tarkkailevat ja vertailevat muuhun teoriaan ja hoitokäytäntöihin. (Torkkola ym. 2002. 25).

6 ETÄLÄÄKÄRIPALVELU

Etälääkäri palvelu on palvelu, jossa vastaanotto tapahtuu normaalin vastaanotto-käynnin sijaan puhelimitse, chat- tai videovastaanottona. Tämän avulla on mahdollista helposti yhteys lääkäriin riippumatta ajasta tai paikasta, joka vastaavasti säästää paljon aikaa ja vaivaa. (yliopisto apteekki 2017.)

Etälääkäri palvelun avulla voidaan hoitaa suurin osa eri vaivoista ja oireista myös palvelun avulla onnistuu helposti reseptien uusiminen tai neuvonta. Etälääkäriin avulla lääkäri voi myös määrätä erilaisia reseptejä tai laboratoriokokeita. (yliopisto apteekki 2017.) Myös läheteiden tekeminen jatkotutkimuksiin ja lyhyen sairasloman kirjoittaminen onnistuu etälääkäri palvelun avulla (pihlajalinna 2020.)

Myös erilaiset akuutit vaivat kuten virtsatietulehdukset, ylähengitystieinfektiot, silmätulehdukset ja erilaisia ihottumia voidaan helposti hoitaa etälääkäri palveluiden avulla. (Pihlajalinna 2020.)

Palvelu ei kumminkaan sovellu vakavien sairauksien hoitoon eikä tilanteisiin jotka tarvitsisivat fyysistä tutkimusta. Lääkäri kumminkin arvioi tilanteet aina yksilöllisesti. (Pihlajalinna 2020.)

Etälääkäri toiminta Jurvan asumispalveluyksiköissä toimii niin, että yksikön oma vastuu lääkäri soittaa kerran viikossa yksikköön, josta vuorossa oleva vastaava hoitaja yleensä, joka on sairaanhoitaja käy lävitse lääkärin kanssa asiat mitä kierrolle on aikaisemmin sovittu yksikön henkilökunnan kesken. Ennen lääkärin kiertoa tulee aina tehdä selvitys mitä asioita lääkärin kanssa käydään läpi. Lääkäri kirjaa kierroksen aikana selvitettyt asiat Acute järjestelmään, johon kaikilla hoitajilla on oikeus päästä tarkastelemaan potilaan tietoja. Varsinainen lääkärin kierto yksikössä tapahtuu kolmen kuukauden välein.

Lääkäriltä kysyttävät asiat pyritään aina kysymään omalta vastuu lääkäriltä, joka toimii arkipäivisin. Muissa tapauksissa voidaan soittaa takapäivystävälle lääkärille. Kaikki kiireettömät asiat pyritään käymään aina oma lääkärin kanssa, mutta kaikki kiireelliset asiat soitetaan takapäivystäjälle.

Asumispalveluyksikön oma vastuu lääkäri tulee kolmen kuukauden välein lähikierolle jolloin lääkäri tapaa myös asukkaat. Jokaisesta asukkaasta tulee olla tehtynä kartoitus suunnitelma, jonka lääkäri on aikaisemmin laatinut. Kartoitus tulee tehdä aina, kun uusi asukas muuttaa yksikköön. Joka vuosi tehdään vuosikontrolli, jossa lääkäri tutkii perusteellisemmin asukkaan.

7 PALVELUASUMISYKSIKKÖ

Jurvan asumispalveluyksiköllä on kolme eri yksikköä, johon kuuluu Reininkulman yksikkö, Suvantolan yksikkö ja vuorohoitoyksikkö. Reininkulman yksikössä on tällä hetkellä 19 asukasta. Toinen yksikkö eli Suvantola sijaitsee Reininkulman kanssa samassa tilassa, mutta on erillisessä siivessä. Suvantola toimii pienenä dementiayksikkönä, jossa on seitsemän asukasta. Kolmantena yksikkönä toimii vuorohoitoyksikkö jossa on 20 asukas paikkaa. Kaikissa kolmessa yksikössä toimii sama osastonhoitaja, joka toimii yksiköiden esimiehenä.

Jurvan asumispalveluyksiköiden henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja laitoshuoltajista. Reininkulmasta ja Suvantolasta vastaa sama sairaanhoitaja, joka tekee pääsääntöisesti pelkkää aamuvuoroa. Vuorohoitoyksikössä sairaanhoitaja tekee aamu- ja iltavuoroa. Lähihoitajat tekevät yksikössä kolmi vuorotyötä. Reininkulmassa toimii viisi lähihoitajaa aamuvuorossa ja neljä iltavuorossa. Suvantolassa henkilökunnan mitoitus on yksi hoitaja aamuvuorossa, yksi hoitaja välivuorossa ja yksi hoitaja iltavuorossa. Yövuorossa yksiköissä toimii kolme hoitajaa, joista yksi toimii kiertävänä hoitajana yksiköiden välillä. Reininkulman yksikkö hoitaa myös Suvantolan valvonnan. Vuorohoidon henkilökunta koostuu sairaanhoitajista jotka tekevät aamu ja iltavuoroa. Muu henkilökunta koostuu lähihoitajista, hoivatyöntekijöistä ja laitoshuoltajista. Aamuvuorossa mitoitus on yleensä yksi sairaanhoitaja, viisi lähihoitajaa tai hoivatyön tekijää ja iltavuorossa on kolme hoitajaa. Laitoshuoltajia toimii joka yksikössä aamu ja iltavuorossa 1-2 henkilöä.

Vuorohoidon tavoitteena on tukea ikääntynyttä ihmistä selviytymään kotona mahdollisimman kauan. Tavoitteena on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Asiakkaat, jotka käyttävät vuorohoitopalvelua ovat yleisimmin omaishoidon asiakkaita sekä palvelu on tarkoitettu myös kotihoidon yksinäisyyttä ja turvattomuutta kokeville asiakkaille. Hoitojaksot käsitellään aina yksilö kohtaisesti. Vuorohoitoyksiköt ovat 3-6 vuorokauden tai 1-2 viikon mittaisia. On myös mahdollista, että vuorohoitoyksiköt voidaan

järjestää päivähoitona esimerkiksi, jos omaishoitajalla on asioita hoidettavana. Uudet asiakkaat vuorohoitoon valitaan SAS- työryhmän kautta. (JIK 2021.)

7.1 Palveluasuminen

Ikääntyneiden parissa on vähentynyt laitoshoidon käyttö monien vuosien ajan sekä ympärivuorokautisesta hoidosta on siirrytty tehostettuun palveluasumiseen. 2018 vuoden lopussa vanhainkodeissa oli 5 339 asiakasta hoidossa. Tästä viime vuoteen verrattuna asiakas määrä oli vähentynyt 13% sekä terveyskeskusten sekä vuodeosastojen asiakkaiden määrä oli lasku suunnassa (-19%). Laitos- ja asumispalvelujen määrä kuitenkin pysyi samassa (+0,3%). (THL 2019 A.)

Sosiaalihuoltolain mukaisesti asumispalvelua järjestetään sellaiselle henkilölle joka ei ole kykenevä suoriutumaan kotona omin avuin. Sosiaalihuoltolain luokittelee asumispalvelut tuettu asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun. (THL 2019 B.)

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palvelu järjestetään ihmisille joilla ei ole mahdollista selviytyä kotona yksin ja huolehtia omasta terveydestään sekä katsotaan sen hetkisen elämän tilalle sopiva asuinpaikka missä selviytyisi. Tehostettua palveluasumista tarjotaan sellaisille ihmisille, jotka tarvitsevat hoidon ja huolenpidon tarvetta ympärivuorokautisessa hoidossa. (THL 2019 B.)

Palveluun sisältyvät muun muassa asukkaan tarpeen mukainen hoito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ruoka-, vaate-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (THL 2019 B.)

7.2 Ikäihminen

Ikäihminen luokitellaan yli 65-vuotiaaksi Suomen lainsäädännössä. Iäkäs ihminen on vanhuseläkkeessä oleva ihminen, joka on myös oikeutettu siihen. Laissa ikäihminen on määritelty siten, että toimintakyky on heikentynyt iän myötä, lisääntyneiden sairauksien sekä vammojen vuoksi ja korkean iän rappeutumisen myötä. (Terveyskylä 2019 A.)

Nykypäivänä nuoremmat ikäihmiset ovat parempikuntoisia kuin aikaisemmin. Myös vanhemmat ikä ihmiset ovat aktiivisempia ja toimintakykyisempiä. Miehet ovat myös iäkkäinä parempikuntoisia kuin naiset, mutta naiset taas puolestaan elävät pidempään kuin miehet. (Terveyskylä 2019 B.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä käydään läpi opinnäytetyön toteutusta ja kuinka opinnäytetyö on edennyt.

8.1 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyötä aloitettiin tekemään tammikuussa 2020. Lähetimme sähköpostia erilaisista aihe ideoista Jurvan osastonhoitajalle Elina Rahkolalle 31.01.2020, joka antoi meille myös erilaisia aihe-ehdotuksia minkälaisille opinnäytetöille heillä olisi tarvetta. Valitsimme aihe-ehdotuksista palvelusasumisen ensiapuohjeet ikäihmisten palvelusasumisyksikössä ja opinnäytetyötä ohjaava opettaja Eila Rasivirta hyväksyi tämän opinnäytetyön aihe esitysseminaarissa 11.02.2020. Virallinen vahvistus tuli koulutuspäälliköltä 23.04.2020. Aihe esitysseminaarin jälkeen sovimme tapaamisen Jurvassa 17.02.2020 ja kävimme keskustelua opinnäytetyön kulusta ja mitä ensiapuohjeet pitäisi sisällään ja kuinka ensiapuohjeet heille rakennettaisiin. Tämän jälkeen olemme olleet yhteyksissä kohde organisaation sähköpostilla sekä puhelimen välityksellä.

Tämän jälkeen aloitimme tekemään tutkimussuunnitelmaa, joka valmistui hieman hitaammin kuin alkuperäisesti olimme suunnitelleet. Saimme lopulta hyväksytyt päätöksen tutkimussuunnitelmaan ohjaavalta opettajaltamme 21.10.2020.

Hyväksynnän jälkeen lähetimme tutkimussuunnitelman sähköposti versiona JIK:n kirjaamoon johon kyseinen lupa hakemus tuli lähettää. Kirjaamosta tuli saman päivän aikana vastaus, että heille lähetettäisiin myös paperiversio Kurikassa sijaitsevaan kirjaamoon, jossa olisi vielä ohjaavan opettajan ja opinnäytetyön tekijöiden viralliset allekirjoitukset. Maailmalla vallitsevan korona epidemian vuoksi opetus järjestettiin etänä ja opettajat eivät tästä syystä myöskään käyneet koululla, josta olisimme voineet allekirjoitukset häneltä hakea. Tämä vaikeutti allekirjoitusten saamista ja hidasti opinnäytetyön jatkumista. Otimme yhteyttä ohjaavaan opettajaamme ja päädyimme siihen ratkaisuun, että järjestämme allekirjoitukset niin, että toimitamme tutkimussuunnitelman, jossa on valmiiksi meidän allekirjoitukset hänelle kotiosoitteeseensa ja hän jatko postittaa ne JIK:n kirjaamoon. Joulun alla postin lähetys oli hidasta ja ensimmäisestä kirjeestä puuttui tarvittavia papereita, jotka

jouduimme vielä uudelleen postittamaan myöhemmin tämän ilmennettyä. Postien lähettämiseen ja niiden saapumiseen JIK:n kirjaamoon kului melkein koko Marraskuu. Saimme hyväksytyt päätökset 8.12.2020 JIK:n johtavalta ylilääkäriltä.

Tutkimussuunnitelman tuli pitää sisällään opinnäytetyön tarkoitus, kohderyhmä, tiedonkeruumenetelmät, analyysimenetelmät, ajankohdat, arvioitu valmistumisaika, lupahakemus tutkimussuunnitelman liitteenä, projektin tekijöiden ja ohjaavan opettajan allekirjoitus. (JIK 2013.)

8.2 Kyselylomakkeet

Johtavan ylilääkärin hyväksynnän jälkeen otimme yhteyttä Jurvan palveluasumisyksikön johtajaan Elina Rahkolaan ja sovimme hänen kanssaan kyselylomakkeiden viennistä yksikköön ja tämän yhteydessä sovimme vastaus ajaksi kaksi viikkoa.

Kyselylomakkeessa on avoin kysymys, jossa kysytään mitä yksikkö haluaa ensiapuohjeen pitävän sisällään. Saatekirjeessä mainitaan esimerkkejä henkilökunnalle mitä kyselylomakkeeseen voidaan vastata. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömästi ja vastaaminen on myös vapaaehtoista ja tämä mainitaan myös saatekirjeessä. Vastaukset käsitellään ja raportoidaan niin, että kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei paljastu tuloksissa. Kyselylomakkeessa ja saatekirjeessä ilmenevät ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden yhteistiedot. Kyselylomake oli sovitun ajan palveluasumisenyksikössä.

Kyselyn avulla rajattiin ensiapuohjeiden sisältöä, jonka avulla saatiin rakennettua henkilökunnalle tarkoitettuja ensiapuohjeita. Kyselyn avulla henkilökunta myös esittää omat mielipiteensä ja ehdotukset, jotka otettiin huomioon ensiapuohjeita tehdessä. Kysely lomakkeesta halusimme tehdä mahdollisimman selkeän ja avoimen, jotta kaikkien olisi helppo siihen vastata. Kyselylomakkeessa oli saatekirjeessä esimerkki vastauksia, joiden avulla pyrittiin helpottamaan vastaamista. Toinen opinnäytetyön tekijöistä vei suljetun palautelaatikon, saatekirjeen ja kyselylomakkeet yksikköön ja ohjeisti siellä paikalla olleita. Kyselylomakkeet olivat yksiköissä 11.12. -26.12.2020 ajan. Avoimeen kyselyyn vastasi yhteensä 24 henkeä. Lähetetty saatekirje on liitteessä 1 ja lähetetty kyselylomake liitteessä 2.

8.3 Projektin toteutus

Kyselylomakkeiden keräämisen jälkeen kokosimme lomakkeiden vastaukset yhdelle Word tiedostolle ja luokittelimme vastaukset sisällön mukaan aiheisiin. Vastauksia ja toiveita tuli paljon, mutta eniten pinnalle tulivat mitä tehdä kun vieras-esine on hengitystiessä, mitä tehdä kun potilas saa väärät lääkkeet, mitä tehdä jos potilas on tajuton tai eloton, kuinka tulee toimia jos potilas on aggressiivinen muita kohtaan, kuinka toimia jos on korkea tai matala verensokeri, kuinka tulee toimia jos potilas kaatuu ja miten toimitaan jos potilaalle tulee äkillistä rintakipua.

Toiveita ensiapuohjeisiin tuli myös paljon muitakin, mutta ensiapuohjeet haluttiin pitää oppaan mahdollisimman lyhyenä, selkeänä ja helppolukuisena. Jouduimme myös karsimaan paljon ehdotuksista pois, koska ne eivät varsinaisesti kuulu ensiapuohjeisiin tai ovat aiheeltaan todella laajoja ja tarvitsisivat omat erilliset ohjeet.

Sisällön valinnan jälkeen aloitimme ensiapuohjeiden laatimisen ja varsinaisen opinnäytetyön tekemisen. Olemme opinnäytetyön ohjeiden laatimisen aikana kysyneet vielä väliarvioita henkilökunnalta ensiapuohjeista. Olemme muokanneet ohjeita palautteiden perusteella. Henkilökunnalta saadun palautteen perusteella ensiapuohjeiden etälääkäripalvelun muokattiin kuinka etälääkäripalvelun ohjeet sijoitetaan ensiapuohjeisiin ja lisäsimme selkeämmät kriteerit, koska etälääkäripalvelua käytetään ja milloin soitetaan hätänumeroon 112. Ensiapuohjeisiin lisättiin myös enemmän ohjeita etälääkäripalvelun käytöstä. Palaute henkilökunnalta liittyi siis enimmäkseen etälääkäripalvelun sijoittamiseen ensiapuohjeissa. Henkilökunta halusi, että ohjeista näkyisi selkeästi, koska ja milloin etälääkäripalvelua tulee käyttää.

Ensiapuohjeiden aloituksen vaiheessa selvitettiin minkälaisia oppaat tai ohjeet yleensä ovat. Tämä avautui myös hyvin teoria osuudessa. Ennen ensiapuohjeiden aloittamista käytiin läpi myös erilaisia oppaita ja mitkä asiat niissä yleensä korostuivat. Oppaissa tai ohjeissa useasti korostuivat räikeät värit varsinkin tärkeissä kohdissa ja myös fontin koko oli suuressa roolissa.

Ensiapuohjeissa käytettiin otsikoissa ja tärkeisiin aihealueisiin punaista fonttia, koska se erottuu hyvin muusta tekstistä. Ensiapuohjeissa pyrittiin myös käyttämään mahdollisimman suurta fonttia, jotta se pysyisi helppolukuisena. Ohjeet pyrittiin myös tiivistämään yhteen sivuun, jotta ohjeet pysyisivät mahdollisimman selkeänä ja aikaa ei kuluisi sivujen vaihtamiseen. Fontin koko määrittyi siitä, että sivu, jossa oli eniten tekstiä mahtui yhteen sivuun ilman, että aiheen sisältö ei jatkuisi seuraavalle sivulle. Tätä fontin kokoa käytettiin kaikessa tekstissä. Otsikot ovat isommalla tekstillä ja ala otsikot hieman pienemmällä. Otsikot ovat kokoa 26, alaotsikot kokoa 20 ja teksti on kokoa 14. Fontti teemana ensiapuohjeissa on käytetty Calibri teemaa. Calibri on selkeä fontti teema ja se on myös Wordin oletus teema, jonka vuoksi tähän teemaan päädyttiin. Kansikuva on otettu pixapay palvelusta, jonka hakusanana on käytetty “first aid” eli ensiapua, tällä hakusanalla saatiin sopiva kansikuva ensiapuohjeisiin. Pixapay on ilmainen kuvanjakopalvelu, jonka kuvia saa käyttää ja ladata ilmaiseksi.

Ensiapuohjeissa lähteinä on käytetty etälääkäripalvelun omia ensiapu ja toimintaohjeita, joita on tiivistetty helppo lukuisempaan ja yksinkertaisempaan muotoon. Ensiapuohjeisiin on myös käytetty Punaisen Ristin ensiapu kirjaa ja Suomen Punaisen Ristin internetistä löytyviä ensiapu ohjeita. Toisena kirja lähteenä on myös käytetty tukemaan muita lähteitä Sanoma Pro:n Ensihoito kirjaa. Näitä lähteitä on myös käytetty teoriaosuuteen. Lähteiden perusteella on koottu ensiapuohjeet Jurvan Asumispalveluyksiköille, mutta pääpaino on ollut etälääkäripalvelun ohjeissa. Ensiapuohjeisiin saatiin myös lääkäriltä ajatuksia mitä ensiapuohjeisiin voitaisiin vielä lisätä.

Ensiapuohjeet lähetettiin tarkastettavaksi yksiköiden omalle etäpalvelulääkärille. Ensiapuohjeiden sisällön on tarkastanut lääkäri Tuulia Paajonen ja todennut sisällön hyväksytyksi.

9 POHDINTA

Valinta opinnäytetyön aihe ideaksi oli Ensiaputilanteiden toiminta ohjeet ikäihmisten palveluasumisyksikössä. Opinnäytetyön aikana on kohdattu erilaisia haasteita ja ongelmia, mutta ongelmat ja haasteet ovat olleet hyvin pieniä. Haasteena opinnäytetyön tekemisessä on ollut esimerkiksi ensiapuhjeisiin valitut toiminta tilanteet. Vastauksia kyselyyn tuli paljon ja vastauksia oli monia erilaisia. Näitä vastauksia olisi voinut sisällyttää ensiapuhjeeseen, mutta vastauksista jouduttiin jättämään suuri osa pois, koska tämä ei olisi enää täyttänyt oppaan piirteitä ja ohjeista olisi tullut liian pitkät.

Halusimme pitää ohjeet mahdollisimman selkeä lukuisena sekä tiiviinä ja jotka olisivat helposti käytettävissä. Tarkoituksena on tukea henkilökuntaa, joten ensiapuhjeet olisi hyvä saada nopeasti esille kiireellisissäkin tilanteissa. Ensiapuhjeiden laatiminen sekä opinnäytetyön tekeminen sujui moitteettomasti pienistä ongelmista huolimatta. Vastaukset saimme ajallaan Jurvan yksiköistä ja mahdolliset lisäkysymykset pystyttiin kysymään ensiapuhjeisiin liittyen ajoissa.

9.1 Arviointi

Jurvan asumispalveluyksiköiden osastonhoitaja Elina Rahkola antoi positiivista palautetta ensiapuhjeista. Ensiapuhjeet olivat hänen mielestään ulkoasultaan ja sisällöltään selkeät. Sisältö vastasi myös hyvin henkilöstön tarpeita, jotka tulivat esille kyselystä. Yhteistyö on myös sujunut hyvin ja yhteyden pito on ollut sujuvaa ja yhteyttä on pidetty kiitettävästi. Ensiapuhjeista on myös kysytty säännöllisesti palautetta ja kehittämistoiveita ensiapuhjeiden suhteen.

Ensiapuhjeet saatiin rakennettua hyvin henkilökunnan vastauksien perusteella ja ensiapuhjeissa pyrittiin hyvin ottamaan jokaisen toive huomioon. Ensiapuhjeiden rakentaminen oli myös mielenkiintoista ja opettavaista. Ensiapuhjeiden rakenne on selkeää ja siitä on myös saatu positiivista palautetta. Ensiapuhjeissa on myös lääkärin näkökulma, joten ensiapuhjeissa on hyvin laaja näkemys. Ensiapuhjeisiin saatiin lääkäriltä hyviä pieniä lisäyksiä, jotka olisivat jääneet pois ensiapuhjeista muuten. Lisäykset olivat hyviä ja ne myös selkeyttivät ensiapuhjeita.

Swot – analyysiin avulla pyrimme huomioimaan vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat ensiapuohjeita tehdessä. Swot -analyysiin viitaten kohtaan vahvuudet on onnistunut moitteettomasti ja työ meni analyysissä suunniteltujen asioiden mukaan. Ohjeet tehtiin henkilökunnan toiveiden mukaisesti, joka palvelisi henkilökuntaa hoitotyössä. Ohjeista pyrittiin tekemään mahdollisimman lyhyet ja säilyttämään oppaan kriteerit. Ensiapuohjeiden tekeminen ei aiheuttanut kuluja organisaatiolle. Heikkouksia on vaikea arvioida miten ne toteutuvat, koska ne riippuvat organisaatiosta ja kuinka ottavat ensiapuohjeet käyttöön. Mahdollisuudet kohdassa jokainen hoitaja saa oman tarpeensa mukaan käyttöön ohjeet ja oman tarpeen vaatiessa voi käyttää ohjeita. Ensiapuohjeen saa oman halunsa mukaan paikkaan mihin haluaa sekä organisaatiolla on valmis pohja, jota on helppo muokata jatkossa. Uhat kohdassa ensiapu ohjeet on tehty henkilökunnan toiveiden mukaisesti, mutta kaikkia toiveita ei voitu sisällyttää ensiapu ohjeisiin.

Oma näkemyksemme työhön on positiivinen ja työ on omasta mielestämme toteutunut onnistuneesti. Yhteistyö eri organisaatioiden kanssa on ollut helppoa ja vastaukset olemme saaneet melko nopeasti. Yhteistyöhenkilöistä on jäänyt positiivinen mielenkuva. Työ on myös valmistunut suunnitellussa aikataulussa.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Teoria ensiapuohjeisiin on etsitty luotettavista lähteistä ja tietoa ja eri ohjeita on verrattu myös useisiin erillisiin ja kaikissa se on ollut melko samanlaista vain sanamuodot ovat poikenneet. Myös teoria, jota on käytetty ensiapuohjeissa ja opinnäytetyön teoriaosuudessa on mahdollisimman uutta, koska niihin on pyritty etsimään mahdollisimman uusia lähteitä, jotta löytyisi päivitetyin tieto. Ensiapuohjeet on tehty myös mahdollisimman selkokielellä, jotta jokainen pystyy niitä varmasti helposti käyttämään. Tuore tieto ja kun tietoa on verrattu useisiin erillisiin, lisää tämä ensiapuohjeiden luotettavuutta. Yksiköillä on myös oikeus ja lupa päivittää ja muokata ohjeita vielä omien tarpeidensa mukaan jatkossa, joka lisää luotettavuutta ja eettisyyttä. Opinnäytetyöhön on myös kysytty tarvittavat luvat pihlajalinnan etä-

lääkäripalvelulta, JIK peruspalveluliikekuntayhtymältä ja ensiapuohjeiden tarkista-valta lääkäriltä. Opinnäytetyön eettisyyttä lisää myös se, että kysely on ollut vapaa-ehtoinen, anonyymi, oikeudenmukainen ja luotettava.

9.3 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusideana olisi hyvä saada yksiköille myöhemmin päivitettyt ensiapuohjeet, koska ensiapuohjeet useasti vanhenevat ja tieto lisääntyy ja ohjeet muuttuvat. Yksiköiltä tuli myös paljon vastauksia ja kaikkea ei saatu mahtumaan yksiin ohjeisiin, joten heille voitaisiin myös rakentaa toiset ensiapuohjeet, jossa olisi eri asioita. Yksiköille voisi myös järjestää kyselyn, jossa kysytään ensiapuohjeiden hyödyllisyyttä tai käytännöllisyyttä eli voitaisiin tutkia kuinka ensiapuohjeet ovat tulleet käyttöön eriyksiköissä ja onko henkilökunta kokenut ensiapuohjeista hyötyä. Ensiapuohjeista voisi myös tehdä palaute kyselyn sekä miten voisi hetken käytön jälkeen parantaa.

LÄHTEET

Castrén, M, Korte, H & Myllyrinne, K. 2017. Toiminta ensiaputilanteissa. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 8.9.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004

JIK, Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2013. Opinnäytetyö ja tutkimusluvut. Viitattu 8.9.2020. https://www.jikky.fi/files/5529/Opinnaytetyot_ja_tutkimusluvut_ohje_2_.pdf

JIK, Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2021. Viitattu 1.3.2021 Vuorohoitopalvelut. [Vuorohoitopalvelut - JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä \(jikky.fi\)](#)

Korte, H. Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. 1. painos. Helsinki. Suomen Punainen Risti.

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

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen Potilaslehti 2/2009

Lindsberg, P. Soinila, S. 2006. Tajuttomuus. Teoksessa Kaste, M., Soinila, S., Sommer, H. (toim.) Neurologia. Helsinki: Duodecim, 145-602.

Lund, V. 2018. DNR-päätös ja toiminta sen jälkeen. Viitattu 7.2.2021 [Akuuttihoito - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

Lääkeinfo. 2020. Carbo medicinalis tabletti 250mg. Viitattu 28.2.2021. https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=3190&d=2192030&i=TAKEDA_CARBO+MEDICINALIS_CARBO+MEDICINALIS+tabletti+250+mg

Mustajoki, P. 2019. Alhainen verensokeri (hypoglykemia). Viitattu 6.2.2021 [Alhainen verensokeri \(hypoglykemia\) \(terveyskirjasto.fi\)](#)

Pihlajalinna 2020. Pihlajalinna-terveyssovellus. Viitattu 8.9.2020 <https://www.pihlajalinna.fi/palvelut/yksityisasiakkaat/etavastaanotot/pihlajalinna-terveyssovellus>

Pyhälähti, M. 2002. Käyttö- ja kokoamisohjeet – haasta tekstintekijälle. Viitattu 14.9.2020. <https://www.kielikello.fi/-/kaytto-ja-kokoamisohjeet-haaste-tekstintekijalle#wrapper>

Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan, 4. painos. Helsinki. Satku.

Salonoja, M. 2021. Kaatuileva vanhus. Viitattu 7.2.2021 [Kaatuileva vanhus - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

SPR 2020. Vieras esineen poistaminen hengitysteistä – Aikuisella. Viitattu 29.01.2021 [Näin poistat vierasesineen aikuisen hengitysteistä - Punainen Risti](#)

SPR. 2015. Ensiapuohjeet. Viitattu 8.9.2020

Suomen riskienhallintayhdistys ry. 2012-2020. Nelikenttäanalyysi - swot. Viitattu 31.1.2021 <https://pk-rh.fi/tools/swot.html>

Teoli, D. 2019. Swot Analysis. Pubmed. Viitattu 31.1.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537302/>

Terveyskirjasto 2017. Heimlichin ote aikuisella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 2020. Viitattu 29.01.2021 [Heimlichin ote aikuisella \(terveyskirjasto.fi\)](#)

Terveyskylä 2019 A. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha?. Viitattu 14.10.2020 <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

Terveyskylä 2019 B. Ikääntyneen väestön terveys ja toimintakyky. Viitattu 14.10.2020 <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-v%C3%A4est%C3%B6n-terveys-ja-toimintakyky>

Terveyskylä. 2019 C. Ensiapu. [Ensiapu | Päivystystalo.fi | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

THL. 2019 A. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018. Viitattu 8.9.2020. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>

THL. 2019 B. Asuminen. Viitattu 8.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen>

Toivonen, S. Hoppu, K. 2013. Lääkettä otettu väärä annos – kuinka tulisi toimia? Myrkytystietokeskuksen näkökulma. Viitattu 1.2.2021 [Terveysportti \(terveyskirjasto.fi\)](#)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Turva, J. 2010. Myrkytystietokeskus jakanut tietoa jo vuosikymmeniä. Systole 3, 26.

Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkarineuvoston asettama työryhmä. Helsinki Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2021. Viitattu 1.3.2021 <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50056#s9>.

yliopisto apteekki 2017. Etälääkarit. Viitattu 8.9.2020 <https://www.yliopistonapteekki.fi/etalaakarit/>

LIITTEET

Liite 1.

Saatekirje

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teemme teille opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aiheena on ensiaputilanteiden toimintaohjeet ikäihmisten palvelusasumisyksikössä, joka sisältäisi myös etälääkärin käytön näissä tilanteissa.

Tämä ohje olisi suunniteltu teidän tarpeiden mukaan.

Toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi, jotta saisimme teillä parhaat mahdolliset ohjeet tehtyä. Kaikkien vastaukset otetaan huomioon. Tarvittaessa voit myös ottaa meihin yhteyttä, jos haluat kysyä opinnäytetyöstä lisää.

Ensiapuohjeen tarkoituksena on tukea teidän hoitohenkilökuntaa toimimaan erilaisissa ensiapu tilanteissa oikein ja tukemaan sekä helpottamaan teidän työtä ja tällä tavoin voidaan taata myös potilasturvallisuus akuuteissa ja äkillisissä tilanteissa.

Tähän kyselylomakkeeseen voitte avoimesti vastata mitä toivoisitte ensiapuohjeiden sisältävän. Kyselyyn vastaaminen on **vapaaehtoista** ja vastaukset jätetään **nimettömästi** suljettuun palautuslokeroon.

Tähän tutkimukseen ja kyselyyn on lupa JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymältä.

Esimerkiksi ensiapuohjeet voivat pitää sisällään

– Äkillinen sekavuus, väärät lääkkeet, rintakipu, hengitysvaikeudet ja kaatuminen.

Nämä ovat vain esimerkkejä ja voit myös lisätä esimerkki vastaukset halutessasi kyselylomakkeeseen.

Täytä erillinen kyselylomake

Kiitoksia vastauksistanne etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Jani Tuomaala puh. 050 3641915 s.posti: jani.tuomaala@hotmail.com

& Eetu Ojala puh. 050 3257072 s.posti: e1801578@edu.vamk.fi

Liite 2.

kyselylomake

Kyselylomake

Vastaa tähän kyselyyn nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista

Mitä mielestänne yksikkönnne ensiapuohjeiden tulisi sisältää?

-

-

-

-

-

-

-

-

-

Palauta laatikkoon

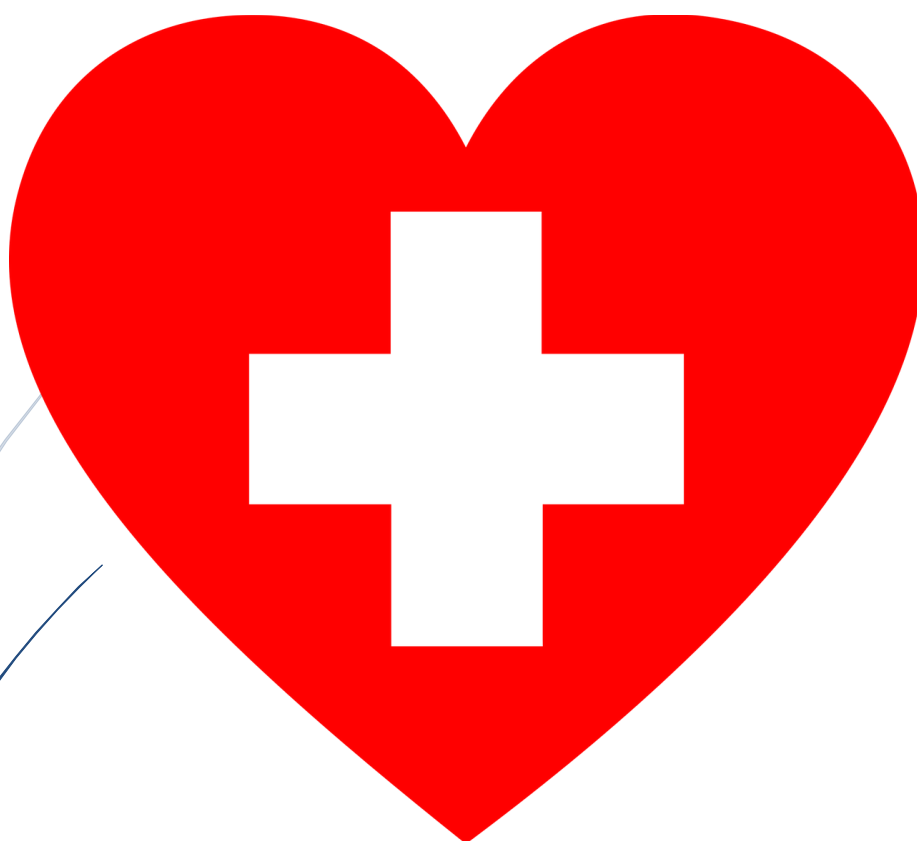
kahvihuoneessa xx.xx.xxxx mennessä.

Ensiapuohjeet



Ensiapuohjeet

Jurvan asumispalveluyksikkö



©Pixapay

Jani Tuomaala & Eetu Ojala
VAMK

SISÄLLÖN HYVÄKSYNYT: LÄÄKÄRI TUULIA PAAJONEN

Sisällys

Etälääkäripalvelun käyttö	2
Hätätilanne	2
Ei akuutti hätätilanne	2
Vierasesine hengitysteissä	3
Väärät lääkkeet	4
Lääkehiilen käyttö	4
Tajuton.....	5
Äkillinen rintakipu	6
Verensokeri	7
Matala verensokeri.....	7
Korkea verensokeri.....	8
Kaatuminen.....	9
Etälääkäripalvelun muita käyttötilanteita	10
Päivystyksen linjaluokitukset:	11
Lähteet.....	12

ETÄLÄÄKÄRIPALVELUN KÄYTTÖ

Hätätilanne

1. Tarkista potilaan tajunta, vaste puheeseen, silmien avaus, reaktio kipuun, hengitys, pulssi ja varmista, että potilaalla ei ole vierasesineitä hengitystiessä.
2. Jos asukas menee elottomaksi, aloita elvytys, jos potilaalle ei ole DNR-päätöstä. Jos et ole varma aloita elvytys ja elvytä siihen asti, että asia on tiedossa. Soita 112
3. Muissa tapauksissa soita vastuulääkäripalvelun takapäivystäjälle [REDACTED]

Ei akuutti hätätilanne

Tämä jaetaan kolmeen eri vaiheeseen tutki, selvitä ja toimi

Vaihe 1 Tutki

1. Mittaa verenpaine, pulssi ja verensokeri. Ota myös tarvittaessa EKG
2. Tutki onko potilaalla hengenahdistuksia ja mittaa hengitystiheys, ota myös happisaturaatio. Kuuntele stetoskoopilla hengitystä, minkälaista?
3. Tutki onko potilaalla kipuja ja tutki myös missä kipu sijaitsee ja minkälaista kipu on esimerkiksi pistelevä, jyskyttävä, polttava tai puristava
4. Tutki onko potilaalla mahdollisia vammoja esimerkiksi pään alueella. Tutki samalla ihon alue.
5. Tutki neurologiset oireet, raajojen liikkuminen, puhe ja puolioireet
6. Tutki mahdolliset infektio-oireet kuten lämpö, virtsatieinfektiot ja ota tarvittaessa pika-CRP
7. Ota potilaalta myös paino. Katso onko muutosta. Tarkastele myös turvotusta.

Vaihe 2 Selvitä

1. Luo tilanteesta kokonaiskuva, esimerkiksi raporteista ja keskustelemalla
2. Selvitä tapahtuneet muutokset, kuinka nopeasti tapahtunut, aiempi toimintakyky ja sekavuus
3. Toimintaohjeet löytyvät ensiapuohjeista eri tilanteissa, jos etälääkäripalvelu ohjeita ei löydy kyseisistä ensiaputilanteista toimi osaston muiden ensiapuohjeiden mukaan

Vaihe 3 Toimi

1. Neuvottele tarvittaessa yksikön sairaanhoitajan, vastuulääkärin tai takapäivystäjän kanssa ja toimi annettujen ohjeiden mukaisesti

VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

Oireita: Hengitysvaikeus, kasvojen värien muutos, paniikki, tajunnan tason laskeminen ja yskiminen

Vaihe 1

1. Taivuta autettavan ylävartaloa alaspäin
-Tue toisella kädellä vartalosta mahan alueelta
2. Lyö tämän jälkeen kämmenellä napakasti 5 kertaa lapaluiden väliin
3. Jos vierasesine ei poistu nielusta, soita 112

Vaihe 2

1. Jatka tämän jälkeen Heimlichin-otteella eli puristusotteella.
2. Toista nykäisyä tarvittaessa viisi kertaa
3. Jos vierasesine ei poistu vuorottele 5 heimlichin-otteen ja lapaluiden 5 lyönin välillä

Vaihe 3

1. Jos henkilö menee tajuttomaksi, käännä kylkiasentoon
 2. Jos henkilö menee elottomaksi, aloita elvytys, jos potilaalle ei ole DNR-päätöstä. Elvytä jos et tiedä onko potilaalla DNR-päätöstä ja jatka niin kauan, että asia on tiedossa. Ilmoita muuttuneesta tilanteesta aina hätäkeskukseen
-

VÄÄRÄT LÄÄKKEET

Oireita: Pahoinvointi, Oksentelu, tokkuraisuus, tajunnan tason heikentyminen, kylmänhikisyys ja rytmihäiriöt

Vaihe 1

1. Selvitä, jos mahdollista nautittu myrkyllinen aine ja sen määrä
2. Huuhtelee suu ja poista suusta mahdollisesti näkyvät aineet tai kasvit
3. Älä okseta potilasta

Vaihe 2

1. Soita myrkytystietokeskukseen 09 471 977 lievissä oireissa tai kun epäilet myrkytystä
2. Soita hätänumeroon 112 jos tilanne on henkeä uhkaava tai oireet ovat henkeä uhkaavat

Vaihe 3

1. Anna lääkehiiltä ohjeen mukaan
2. Älä juota, ellet saa erityistä ohjetta näin toimia

Etälääkäripalvelu (SIVU 2): Soita aina etälääkäripalveluun, jos potilas on saanut väärät lääkkeet. Saat sieltä seurantaohjeet.

Lääkehiilen käyttö

1. Lääkehiili nautitaan joko tablettina tai nestemäisenä. Vakavassa myrkytys tilanteessa lääkehiiltä voidaan antaa 4-6 tunnin välein
2. Tarvittaessa lääkehiili voidaan antaa nenä- tai suumahaletkun kautta
3. Aikuisen normaali annos 50-100g tämä estää tehokkaasti 5-10 g:n lääkeainemäärän imeytymisen
4. Tarkemmat ohjeet saat aina myrkytystietokeskuksesta

TAJUTON

Oireita: sairaskohtaus, tapaturma, epänormaali hengitys, heräämätön

Vaihe 1

1. Selvitä saatko tajuttoman hereille
2. Puhuttele äänekkäästi ja ravistele hartioista
3. Siirrä potilas sänkyyn tai lattialle, jos potilas istuu tai on esimerkiksi pyörätuolissa
4. Jos epäilet pyörtymistä tai verenpaineet mahdollisesti matalat, nosta potilaan jalat ilmaan.
5. Jos potilas on diabeetikko, ota verensokeri ja jos verensokeri on matala toimi ensiapuohjeiden mukaan. (SIVU 7)

Vaihe 2

1. Jos potilaan tajunnan taso on laskenut soita etälääkäripalveluun, josta saat jatko ohjeet
2. Jos henkilö ei herää, soita hätänumeroon 112, laita puhelin kaiuttimelle ja jatka potilaan auttamista
3. Jos potilas makaa mahallaan tulee potilas kääntää selälleen hengityksen tarkistamiseksi

Vaihe 3

1. Selvitä hengittääkö potilas normaalisti, kohottamalla toisella kädellä leuan kärkeä ylöspäin ja taivuttamalla samalla päätä taaksepäin
2. Laita oma poskesi tai kämmenselkä potilaan suun ja sieraimen eteen ja tunnustele tuleeko ilmapirtausta. Katso samalla liikkuuko potilaan rintakehä

Vaihe 4

1. Hengityksen varmistuksen jälkeen käännä potilas kylkiasentoon ja varmista kylkiasennossa avoin hengitystie taivuttamalla päätä taaksepäin
2. Turvaa hengitystie ja odota ensihoitopalvelua
3. Jos potilas menee elottomaksi ja potilaalla ei ole DNR-päätöstä, aloita elvytys. Jos et tiedä onko DNR elvytä niin kauan, että saat tiedon

Etälääkäripalvelu (SIVU 2): Aloita tutkimisvaiheella. Siirry tämän jälkeen selvitä vaiheeseen. Selvitä vaiheessa tutki kuinka pääset vastavuoroiseen kontaktiin, miten potilas on muuttunut, onko potilaalla mahdollista sekavuutta tai mahdollisia harhoja. Selvitä vaiheen jälkeen siirry toimi vaiheeseen

ÄKILLINEN RINTAKIPU

Oireita: Puristus, Painon tunne, Polttava tunne, kiristys, hengenahdistus, säteilevä kipu, jatkuva kipu,

Vaihe 1

1. Aloita ohjaamalla potilas ensimmäisenä lepoon puoli-istuvaan asentoon
2. Rauhoittele potilasta

Vaihe 2

1. Jos potilaalle on määrätty aikaisemmin rintakipukohtaukseen olevaa lääkettä kuten Nitroglyseriini auta potilasta ottamaan se.
2. Jos potilaalle ei ole määrätty aikaisemmin siihen tarkoitettua lääkettä voidaan hänelle vaihtoehtoisesti antaa asetyyliisalisyylihapo lääkettä eli Aspirin. Ennen antoa varmista, ettei potilas ole sille allerginen
3. Ohjaista potilasta puremaan Aspirin

Vaihe 3

1. Tarkkaile potilaan hengitystä ja verenpainetta
 2. jos kipu ei helpotu levossa lääkityksen annon jälkeen tai kipu uusiutuu, soita etälääkäripalveluun
 3. Jos potilas menee elottomaksi, soita 112, aloita elvytys, jos potilaalla ei ole DNR-päätöstä. Jos et tiedä onko potilaalla DNR-päätöstä, elvytä niin kauan, että saat siitä tiedon
-

Etälääkäripalvelu (SIVU 2): Aloita tutkimisvaiheella. Siirry tämän jälkeen selvitä vaiheeseen. Selvitä millaista rintakipu on, onko rintakipu pahentunut, auttavatko lääkkeet kuten nitro, onko potilaalla mahdollista ahdistusta, turvotusta tai mahdollista painon nousua. Selvitä vaiheen jälkeen siirry toimi vaiheeseen

VERENSOKERI

Matala verensokeri

Oireita: nälän tunne, epämiellyttävä olo, vapina, hikoilu, ärtyneisyys, aggressiivisuus, tajuttomuus ja kouristukset

Vaihe 1

1. Mittaa potilaalta verensokeri.
2. Jos potilas on täysin tajuton älä anna mitään suuhun
3. Anna potilaalle glukoositabletteja tai sokeripitoista syötävää tai juotavaa, joka olisi helposti nautittavassa muodossa
 - a. tilanteessa pureskelu voi olla hankalaa
4. Anna noin 4 - 8 sokeripalaa tai glukoositabletteja ohjeiden mukaan tai gluca-
genia ohjeiden mukaan tai jos potilas kykenee juomaan nesteitä anna noin
2dl sokeripitoista juomaa kuten tuoremehua

Vaihe 2

1. Elleivät potilaan oireet helpota 10 minuutissa tai verensokeri ei lähde nousuun anna potilaalle toinen annos
2. Kun potilaan tila on kohentunut, varmista vielä myöhemmin potilaan kunto

Vaihe 3

3. Mikäli potilaan tila ei parane syömisen jälkeen, soita etälääkäripalvelun takapäivystäjälle (häätölinja)
4. Jos potilas menee tajuttomaksi, aseta hänet kylkiasentoon ja soita 112
5. Älä anna tajuttomalle potilaalle mitään suuhun

Korkea verensokeri

Oireita: Janon tunne, lisääntynyt virtsaamisen tarve, pahoinvointi, oksentelu, vatsakivut, asetonin haju hengityksessä, puuskuttava hengitys ja uneliaisuus, joka muuttaa lopulta tajuttomuudeksi

Vaihe 1

1. Jos potilaan verensokeri on korkea voit pistää insuliinia yksikön ohjeiden mukaan tai potilaalle määräämien ohjeiden mukaan.
2. Voit myös soittaa etälääkäripalvelun takapäivystävälle, josta saat ohjeet

vaihe 2

1. Huolehdi potilaan peruselintoiminnoista, eli hengityksestä ja verenkierrosta
2. Soita 112, jos potilaan vointi huononee
3. Mittaa verensokeria säännöllisesti 2h välein, kunnes verensokeri on normaalilla tasolla potilaalla.

KAATUMINEN

Syitä: Lääkitys, matala verenpaine, huimaus, ympäristö ja sairaus

Vaihe 1

1. Tarkista potilaan yleistila, onko potilas orientoitunut aikaan ja paikkaan
2. Tarkista pystyykö potilas kävelemään tai onko jalka virheasennossa.
3. Mittaa potilaalta verenpaine ja syke
4. Tarkista potilaan näkökyky, miten kauas potilas näkee tai onko mahdollisia näkökenttäpuutoksia
5. Tarkista potilaan kuulo esimerkiksi kommunikoimalla
6. Tarkista potilaan kognitiiviset toiminnot eli vastaanottaako potilas tietoa, tunnistaako potilas värejä tai esineitä, pystyykö tuottamaan puhetta ja jos mahdollista tarkistaa potilaan muisti
7. Tee neurologinen tilan arviointi
8. Tutki löikö potilas päänsä. Löytyykö kuhmuja tai vuotaako mahdollisesti verta.
9. Tutki onko potilaalla käytössä antikoagulantti eli verenhennuslääkitys

Vaihe 2

1. Kartoita silminnäkijöitä ja ensimmäisiä paikalla olijointa
2. Selvittäkää mikä on johtanut potilaan kaatumiseen ja onko se mahdollista välttää jatkossa

Vaihe 3

1. Poistakaa ympäristöstä mahdolliset riskitekijät
2. Jos potilaalla on kovia kipuja esimerkiksi lonkan alueella tai potilaan voinnin tarkastelussa ilmenee isoja poikkeavuuksia normaalista tilasta, soita 112

Etälääkäripalvelu (SIVU 2): Aloita tutkimisvaiheella. Siirry tämän jälkeen selvitä vaiheeseen. Selvitä mitä on tapahtunut, onko mahdollisesti johtunut kompastumisesta tai huimauksesta, kykeneekö potilas varaamaan alaraajoihin ja käyttämään käsiään ja onko mahdollista kipua. Selvitä vaiheen jälkeen siirry toimi vaiheeseen

ETÄLÄÄKÄRIPALVELUN MUITA KÄYTTÖTILANTEITA

Toimi näissä tilanteissa etälääkäripalvelun ohjeiden mukaan eli tutki, selvitä ja toimi (SIVU 2)

Kuume, heikotus ja huimaus: Aloita tutkimisvaiheella. Siirry tämän jälkeen selvitä vaiheeseen. Selvitä miten pitkään esiintynyt, miten pitkään seurattu, onko tilanne muuttunut ja onko potilas saanut kuumelääkettä. Selvitä vaiheen jälkeen siirry toimi vaiheeseen

Haavat: Aloita tutkimisvaiheella. Siirry tämän jälkeen selvitä vaiheeseen. Selvitä kuinka iso haava on, tyrehtyykö vuoto kompressiolla, kohoasennolla tai kylmällä. tarkista marevan-potilaan INR. Selvitä vaiheen jälkeen siirry toimi vaiheeseen

Psyykkinen tila: Aloita tutkimisvaiheella. Siirry tämän jälkeen selvitä vaiheeseen. Selvitä onko potilaalla mahdollista masennusta, ahdistusta, levottomuutta tai mahdollista päihteiden käyttöä. Selvitä vaiheen jälkeen siirry toimi vaiheeseen

Pitkäaikaissairaudet ja lääkitykset: Aloita tutkimisvaiheella. Siirry tämän jälkeen selvitä vaiheeseen. Selvitä onko sairauten erillisiä toimintaohjeita, onko ottanut lääkityksen säännöllisesti tai onko lääkitykseen tehty kuukauden sisällä muutoksia. Selvitä vaiheen jälkeen siirry toimi vaiheeseen

Kouristaminen: Jos potilaalla on epilepsia diagnoosi ja kouristaa anna potilaalle Ste-solid ohjeiden mukaan. Jos kouristukset pitkittyvät konsultoi etälääkäripalvelua. Jos potilaalle ei ole epilepsia diagnoosia, turvaa ympäristö mahdollisilta vaaratekijöiltä kouristuksen aikana ja turvaa ilmatiet. Soita 112.

Päivystyksen linjaluokitukset:

Hätälinja eli punainen linja : Äkillinen ja odottamaton tajuttomuus, halvausoire, kouristuskohtaus jonka kesto yli 2 minuuttia, äkillinen rintakipu tai hengenhdistus, voimakas kipu, voimakas verenvuoto, aggressiivinen potilas, saattohoitopotilaan riittämätön kipu, matala veren glukoosi joka on alle 3 mmol/l ,ensihoidon konsultaatio, päivystyksen konsultaatio

Keltainen linja: Reseptiuisinnat, INR-konsultaatio tai laboratoriotulokset

Vihreä linja: Asiat jolloin hoitaja tarvitsee päivystävän lääkärin kannanottoa

LÄHTEET

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

SPR 2020. Vieras esineen poistaminen hengitysteistä – Aikuisella. Viitattu 29.01.2021 [Näin poistat vierasesineen aikuisen hengitysteistä - Punainen Risti](#)

SPR. 2015. Ensiapuohjeet. Viitattu 8.9.2020

Terveyskirjasto 2017. Heimlichin ote aikuisella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 2020. Viitattu 29.01.2021 [Heimlichin ote aikuisella \(terveyskirjasto.fi\)](#)

Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkäriineuvoston asettama työryhmä. Helsinki Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2021. Viitattu 1.3.2021 <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50056#s9>.

Pihlajalinna 2019. Toimintaohjeet. Nina Joki.

pixabay, kansikuva https://pixabay.com/fi/users/gdj-1086657/?utm_source=link-attribution&utm_medium=referral&utm_campaign=image&utm_content=2789562>Gordon Johnson https://pixabay.com/fi/?utm_source=link-attribution&utm_medium=referral&utm_campaign=image&utm_content=2789562>Pixabaystä