

Ensiapuopas Lahden kauppapalvelun työntekijöille

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala AMK, Sairaanhoidaja

2021

Santeri Kykkänen

Teemu Niemelä

Tiivistelmä

Tekijä(t) Kykkänen Santeri Niemelä Teemu	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2021
	Sivumäärä 37 + 8	
Työn nimi Ensiapuopas Lahden kauppapalvelun työntekijöille		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Anna Romakkaniemi, lehtori, Lab-Ammattikorkeakoulu, Hyvinvointi		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Lahden kauppapalvelu		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomalainen väestö ikääntyy. Ikääntymisen myötä tapaturma-alttius lisääntyy. Ikäihmisten yleisin tapaturma ympäristö on koti ja yleisin tapaturmatyyppi on kaatumiset sekä puutoamiset. Ikääntymisen myötä myös alttius erilaisille ensiapua vaativille tilanteille voi lisääntyä. Näitä ovat muun muassa elottomuus, pyörtyminen, rintakipu, alhainen verenpaine, elimistön kuivuminen, sekavuus, kouristelu ja aivotärähdykset. Näin ollen ensiaputoimien lisääminen niin ammattilaisten, kuin myös maallikoiden keskuudessa on tärkeää, sillä kuka vain voi kohdata ensiapu vaativan ihmisen.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia laadukas ja helposti ymmärrettävä ensiapuopas toimeksiantajallemme Lahden kauppapalvelulle. Tarkoituksena oli edistää työntekijöiden ensiaputaitoja sekä edistää heidän varmuuttaan toimia erilaisissa ensiaputilanteissa. Lisäksi opinnäytetyöstä hyötyvät myös alan opiskelijat sekä muut vastaavanlaista työtä tekevät. Tarpeen mukaan ensiapuopas voi toimia myös Lahden kauppapalvelun toiminnan kehityksen apuvälineenä tulevaisuudessa.</p> <p>Opinnäytetyössä on kerrottu ikäihmisten terveydestä ja toimintakyvystä. Lisäksi siinä on käyty läpi tarkemmin ikäihmisten mahdollisia ensiaputilanteita. Ensiapuoppaassa ensiaputilanteet oli kerrottu selkeästi ja kuvia apuna käyttäen, jotka havainnollistavat toimintaa. Ensiapuoppaassa olimme käyneet läpi toimeksiantajan toiveiden mukaisesti tajuttoman henkilön kohtaamisen, hätäpuheluun soittamisen, kylkiasentoon laittamisen, elvytyksen, defibrillaattorin käyttämisen ja kaatuneen ikäihmisen ylös auttamisen. Ensiapuopas toimitettiin toimeksiantajan käyttöön sekä sähköisessä, että paperisessa muodossa.</p>		
Asiasanat ensiapu, opas, kauppapalvelu, toimintakyky, ikäihminen		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Kykkänen Santeri	Thesis, UAS	2021
Teemu Niemelä	Number of Pages	
	31	
Title of Publication		
First aid guide for Lahden kauppapalvelu workers		
Name of Degree		
Bachelor of Health Care, Nursing		
Name, title and organization of the supervising teacher		
Anna Romakkaniemi, lecturer, LAB University of Applied Sciences		
Name, title and organization of the client		
Lahden kauppapalvelu		
Abstract		
<p>The Finnish population is ageing. With ageing, the risk to accidents increases. The most common accident environment for older people is home, and the most common type of accident is falling. With ageing, the risk to various situations requiring first aid may also increase. These include lifelessness, fainting, chest pain, low blood sugar, dehydration of the body, confusion, convulsions and concussions. It is therefore important to increase first aid skills even among lay people, as anyone can face a person who requires first aid.</p> <p>The aim of the thesis was to draw up a high-quality and easily understandable first aid guide for our client, the Lahden kauppapalvelu. The aim was to promote employees' first aid skills and to promote their reassurance to act in various first aid situations. In addition, students in the field and others doing similar work also benefit from the thesis. If necessary, the first aid guide can also serve as a tool for the development of the operations of the Lahden kauppapalvelu in the future.</p> <p>The thesis has reported on the health and functional capacity of older people. In addition, it has discussed in more detail the possible first aid situations of older people. In the first aid guide, first aid situations were clearly reported and using images that illustrate the actions. In the first aid guide, we had gone through meeting an unconscious person, making an emergency call, putting them in a recovery position, CPR, using a defibrillator and helping a fallen elderly person up, in accordance with the wishes of the client. The first aid guide was made available to the client in both electronic and paper form.</p>		
Keywords		
First aid, guide, first aid instruction, elderly person		

Sisällys

1	JOHDANTO	1
2	IKÄIHMISTEN TERVEYS JA TOIMINTAKYKY	2
2.1	län tuomat muutokset terveydessä	2
2.2	Toimintakyvyn muutokset ja niiden osa-alueet.....	3
2.3	Ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen eri osa-alueittain	4
2.4	Suomalaisten elinajanodote.....	6
3	ENSIAPU	7
3.1	Ensiavun määritelmä	7
3.2	Ensiavun kulmakivet.....	7
3.3	Tehokkaan ensiavun nopea aloitus.....	7
3.4	Hätäkeskus ja hätänumero	8
3.5	Hätäilmoituksen tekeminen.....	8
4	ENSIAPUTILANTEET VANHUSTENHOIDOSSA	10
4.1	Elottomuus & Maallikkoelvytys.....	10
4.2	Pyörtyminen ja tajuttomuus.....	12
4.3	Rintakipu	13
4.4	Hypoglykemia	14
4.5	Dehydraatio, hypertermia ja niiden aiheuttama sekavuus	14
4.6	Kouristelu	16
4.7	Dementia	16
4.8	Kaatumiset ja putoamiset.....	17
4.9	Aivotärähdys.....	19
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	21
6	TOIMEKSIANTAJA	22
7	TOIMINALLINNEN OPINNÄYTETYÖ	23
7.1	Toteuttamissuunnitelma.....	23
7.2	Ensiapuopas opinnäytetyön aiheena	23
7.3	Ensiapuoppaan toteuttaminen	23
7.4	Tiedonkeruumenetelmä	24
7.5	Opinnäytetyön vaiheet	24
7.6	Hyvän oppaan piirteet.....	25
7.7	Ensiapuoppaan arviointi ja palaute	26
8	POHDINTA	28
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	28

8.2	Tavoitteessa ja tarkoituksessa onnistuminen	28
8.3	Johtopäätökset ja kehittämisasiheet	31

Liitteet

Liite 1. Ensiapuopas

Liite 2. Palautekysely

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy. Tähän vaikuttavat muun muassa pieni syntyvyys sekä kasvava elinajanodote. (Terveyskylä 2019.) Ikääntymisen myötä myös kotona oleminen voi lisääntyä. Samalla kun toimintakyky heikkenee myös kotona olemiseen tulee uusia haasteita sekä tapaturma alttius lisääntyy. Ikäihmisten yleisin tapaturma ympäristö on koti ja yleisin tapaturmatyyppi on kaatumiset sekä putoamiset. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Tilastojen mukaan yli 65-vuotiaista noin 30-40 % kaatuu ainakin kerran vuodessa ja noin 10 % kaatumisien seurauksista johtaa vakaviin vammoihin, kuten reisiluun murtumaan. (Saarelma 2020a).

Tehokkaan tapaturmien ja ensiaputilanteiden ehkäisevät toimet tapahtuvat niin primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventiossa. Olennaista on asiakkaan, asiakkaan omaisten sekä ammattilaisten yhteistyö. Etenkin ikäihmisten kohdalla juuri kaatumisten ennaltaehkäiseminen on turvallisen elämän varmistamiseksi olennaista. Lisäksi myös muiden tapaturmien ennaltaehkäisy on tärkeää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Kotona selviytymistä pyritään tukemaan erilaisin palveluin, joilla pyritään turvaamaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään, joita ovat muun muassa ateria-, kodinhoito- ja sairaanhoidonpalvelut. (Suomi.).

Erilaisia ensiapuoppaita on laadittu runsaasti monille kohderyhmille. Myös opinnäytetöinä tehtyjä ensiapuoppaita löytyy useita. Suomen punainen risti on laatinut lisäksi yleiset ensiapuohjeet. Toteutimme ensiapuoppaan toimeksiantajamme käyttöön, sillä toimeksiantajallamme Lahden kauppapalvelulla ei ole olemassa ensiapuopasta. Yrityksen työntekijöiden koulutustausta on merkonomi sekä taloushallinnon tradenomi, joten ensiaputaitojen lisääminen on tärkeää, sillä työntekijät voivat kuitenkin kohdata työssään ensiaputilanteita. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia laadukas ja helposti ymmärrettävä ensiapuopas toimeksiantajallemme Lahden kauppapalvelulle. Tarkoituksena oli lisätä toimeksiantajamme työntekijöiden ensiaputaitoja sekä varmuutta toimia erilaisissa ensiaputilanteissa. Lisäksi opinnäytetyöstä hyötyvät myös alan opiskelijat sekä muut vastaavanlaista työtä tekevät.

2 IKÄIHMISTEN TERVEYS JA TOIMINTAKYKY

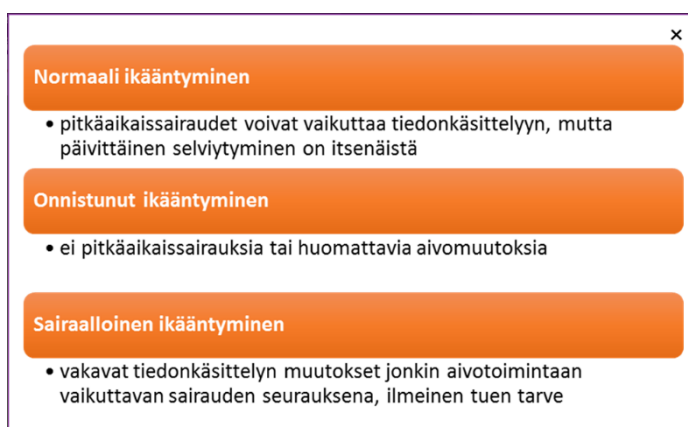
2.1 Iän tuomat muutokset terveydessä

Ikääntymisen myötä ihmiskehossa tapahtuu useita muutoksia, joilla on merkittävästi vaikutusta myös jokapäiväiseen elämään. Vanheneminen on luonnollinen osa ihmisyyttä ja se aiheuttaa muutoksia niin kehon sisällä, kuin myös sen ulkokuoressa aina solutasoja myöden. Muutokset ovat rakenteellisia, toiminnallisia ja psyykkisiä. Ikääntymisen aiheuttamat solumuutokset ovatkin syynä ulkoisesti näkyviin muutoksiin, kuten ihon ryppyisyyden lisääntymiseen ja kimmoisuuden vähenemiseen. Osa soluista alkaa hiljalleen myös tuhoutumaan ja solujen uusiutumiskyky ikääntymisen myötä heikkenee. Lisäksi elimistössä tapahtuu muitakin muutoksia ikääntymisen myötä, kuten rasvan määrän kasvua, kuihtumista, lihas- ja luukatoa sekä kuivumista. (Terveysverkko.)

Miesten ja naisten välillä on myös erityispiirteitä, jotka korostuvat ikääntymisen myötä. Huomattavin erityispiirre on luumassan sekä lihasmassan katoamisessa. Jokaista 10 vuotta kohti naiset menettävät 40 vuotta täytettyään luumassastaan 6-8 %, kun miehillä vastaava luku on noin 2-3 %. Naisilla luukatoa, eli osteoporoosia esiintyy siis miehiä enemmän sekä myös sen aiheuttamat seuraukset ovat yleisempiä naisilla. Luukato aiheuttaa pituuden lyhentymistä sekä luiden haurastumista, joka osaltaan altistaa murtumille. Naisten kohdalla vaihdevuodet alkavat keskimäärin 45-55 vuoden iässä ja näin ollen estrogeeni hormoni alkaa vähentyä. Miesten kohdalla testosteronitasot alkavat vähentyä 50 ikävuoden tienoilla, mutta testosteronitasojen lasku on melko vähäistä. Tämän myötä miesten vaihdevuodet ovatkin lievempiä kuin naisten. Naisten kohdalla vaihdevuosien tuomat vaivat ovatkin siis juuri suuremman sukupuolihormonin aleneman myötä selkeämmät kuin miehillä. (Terveysverkko.)

Muutoksia tapahtuu myös verenkierto ja hengityselimistössä. Sydämen maksimisyke vähenee ja iskutilavuus pienenee. Juuri sydämen supistumiskyky onkin merkittävin muutos sydämessä ikääntymisen myötä. Verisuonten seinämien elastisuus ja ääreisverenkierto heikkenevät. Tämä näkyy muun muassa korkeampana verenpaineena. (Terveysverkko.) Korkea verenpaine sekä muut tekijät, kuten huonot elintavat voivat altistaa sepelvaltimotaudille, sydämen vajaatoimintaan ja aivojen verenkiertohäiriöille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Vanhenemisen myötä keuhkojen pinta-ala pienenee ja rintakehän elastisuuden vähenemisen ja hengityslihasten heikentymisen myötä myös ilmanvaihto heikkenee. Keuhkoissa olevien keuhkorakkuloiden pinta-ala vähenee iän myötä. Myös keuhkoissa olevat hiussuonet vähenevät. Heikentyneen verenkierron sekä heikentyneen hengityselimistön yhteisvaikutuksesta johtuen hapen kierto elimistössä heikkenee. (Terveysverkko.)

Aivot ikääntyvät samaan tahtiin, kuin muukin elimistö. Avoissa tapahtuvien muutosten johdosta erilaiset tiedonkäsittelytaidot muuttuvat. Tällaisia ovat esimerkiksi muistaminen, päätely, uuden oppiminen ja keskittyminen. Normaalin ikääntymisen johdosta tiedonkäsittelytaidot eivät heikkene kokonaisvaltaisesti, vaan aivoissa tapahtuvien muutosten johdosta siten, että sopeuttamista tarvitaan entistä enemmän. Ikääntyminen on aina yksilöllistä ja ikääntymisen luonteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat perimä, ravinto, elämäntavat, työhistoria, ympäristö, sekä erilaiset terveyteen vaikuttavat aineet, kuten päihteet ja lääkeaineet. Ikääntymistä voi myös tarpeen mukaan määritellä kolmeen eri ryhmään: (Kuvio 1.) normaali ikääntyminen, onnistunut ikääntyminen ja sairaalloinen ikääntyminen. Määrittely tehdään sen mukaan, kuinka sairaudet sekä aivot toiminnan muutokset vaikuttavat juuri tietyn henkilön tiedonkäsittelyyn. (Terveyskylä 2018a.)



Kuvio 1. Ikääntymisen määrittely. (Terveyskylä 2018a)

2.2 Toimintakyvyn muutokset ja niiden osa-alueet

Ikääntyminen vaikuttaa myös yksilön toimintakykyyn. Etenkin tässä opinnäytetyössä ikääntymistä katsotaan enemmän toimintakyvyssä näkyvinä vaikutuksina, kuin elimistön fysiologisina muuttujina. Kuitenkin fysiologisilla sekä kognitiivisilla muuttujilla on vaikutusta toimintakykyyn, joten sen mainitseminen on olennaista. Useimmiten toimintakyvyn heikkeneminen näkyy toimintakyvyn rajoituksina ja iän myötä on katsottu toimintakyvyn rajoitusten nousevan suhteessa ikään. Esimerkiksi 75-vuotiailla toimintakyvyn rajoituksia on katsottu olevan 73 %:la. 85-ikävuoden jälkeen ihmisistä suurimmalla osalla on jo jonkin asteisia vaikeuksia liikkumisessa sekä aistitoiminnoissa. Myös 85-ikävuoden jälkeen laitoshoidontarve kasvaa merkittävästi. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen-, psyykkiseen-, kognitiiviseen-

ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Biologisen ikääntymisen myötä toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia näissä jokaisessa osa-alueessa. (Vernerin 2019.)

Fyysinen toimintakyky ilmenee ihmisen kykynä tuottaa liikettä, liikkua ja liikuttaa itseään. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä niistä arjen tehtävistä, jotka hän kokee itselleen tärkeäksi. Fyysisen toimintakyvyn fysiologisia ominaisuuksia ovat: lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Näkö sekä kuulo on myös katsottu osaksi fyysisen toimintakyvyn osa-alueita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Psyykinen toimintakyky pitää sisällään ne voimavarat, joidenka turvin ihmisen kykenee selviytymään arkisista haasteista sekä kriisitilanteista. Psyykkiseen toimintakykyyn sisältyvät elämänhallintataidot, mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi sekä tuntemisen ja ajattelun toiminnot. Tärkeässä osassa ovat myös persoonallisuus sekä selviytyminen ympäristön erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Myös kyky tehdä harkittuja päätöksiä sekä suhtautuminen realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ovat osa psyykkistä toimintakykyä. Psyykinen toimintakyky kattaa ajatteluun liittyviä toimintoja, joita ovat: Kyky tuntea, kyky suunnitella elämäänsä ja tehdä elämään liittyviä päätöksiä, kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa sekä kyky kokea ja muodostaa käsityksiä itsestään ja ympäristöstään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Kognitiivinen toimintakyky on niiden eri tiedonkäsittelyn osa-alueen yhteistoimintaa, jotka edistävät ihmisen suoriutumista arjessa. Kognitiivisia toimintoja ovat erilaiset tiedon vastaanoton, käsittelyn, säilyttämisen ja käyttöön liittyviä toimintoja. Niihin sisältyvät muun muassa: muisti, keskittyminen, orientaatio, tarkkaavaisuus, oppiminen, hahmottaminen, tietojen käsittely, toiminnanohjaus, kielellinen toiminta sekä ongelmien ratkaisu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet ilmenevät vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisessa aktiivisuudessa ja osallisuuden kokemuksissa. Sosiaalisen toimintakyvyn kokonaisuus rakentuu yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan vuorovaikutussuhteista. Sen toimintakykyä voidaan tarkastella kahdesta ulottuvuudesta, joita ovat ihmisen vuorovaikutussuhteissaan sekä ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisössä sekä yhteiskunnassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

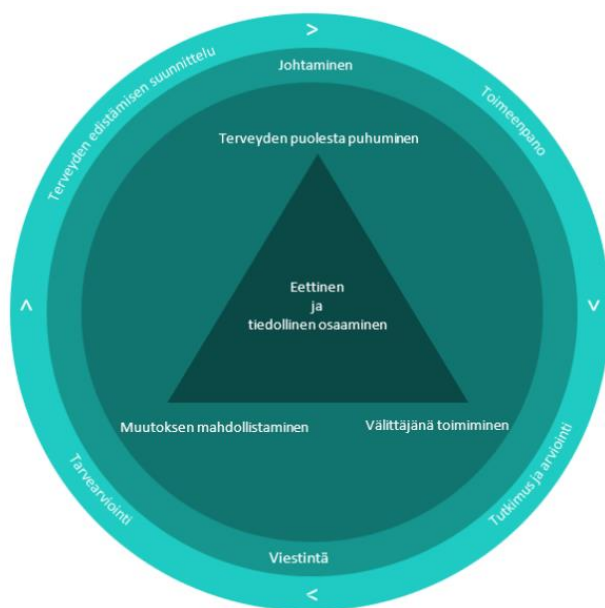
2.3 Ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen eri osa-alueittain

Terveyden edistäminen on osa kokonaisvaltaista työtä, joka kattaa niitä tekijöitä, joidenka avulla pyritään edistämään terveyttä, lisäämään toimintakykyä, vähentämään terveysongelmia, sekä kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja. Terveyden ja hyvinvoinnin

edistämisen pohjana toimii tietoisesti toteutettu vaikuttamistyö, joka kohdentuu elintapoihin, elinoloihin, elinympäristöön sekä palveluiden saatavuuteen. (Kuntaliitto, 2017.) Terveiden eri osa-alueiksi on yleisesti määritetty fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen terveys. WHO:n määritelmän mukaan näiden kolmen osa-alueen täydellisestä tilasta koostuu terveys. On kuitenkin katsottu, että jokaisen osa-alueen täydellistä tilaa ei pysty saavuttamaan ja näin ollen terveys on yksilön itsensä määrittämä tila, joka on jatkuvasti muuttuva, johon vaikuttavat niin sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä yksilölliset kokemukset, arvot ja asenteet. (Huttunen 2020.)

Terveiden edistäminen on osa kansanterveystyötä, jonka yhtenä tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveydentilaa, hyvinvointia, työ kykyä, toimintakykyä sekä myös sosiaalista turvallisuutta. (Terveysturvalaki 1326/2010, 2 §). Lisäksi hyvinvoinnista sekä sen edistämisestä säädetään myös erikseen sosiaalihuoltolaissa sekä työturvallisuuslaissa. Myös useat muut lait, kuten Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, tupakkalaki, alkoholilaki sekä sosiaalihuoltolaki ovat osana terveyden edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019.) Näin ollen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on usean eri toimijan vastuulla. Kun terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä on säädetty laeissa, edistää se yhteinäistä toteuttamista alueesta ja kunnasta riippumatta. Kuitenkin sen toteuttaminen edellyttää toimivia rakenteita, osaamista, riittäviä palveluita sekä resursointia hyvinvoinnin kehitystyöhön. (Aluehallintovirasto.)

Sairaanhoitotyön merkitys yksilön sekä kansanterveyden näkökulmasta on valtava. Hoitoalan kasvavien vaatimusten myötä henkilökunnalla täytyy olla jatkuva kyky kehittää omaa toimintaansa, jotta se kykenee vastaamaan muuttuviin kansanterveydellisiin haasteisiin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden osa-alueilla. Näin ollen sekä yksilöllistä, että myös yhteisöllistä erikoisalaosaamista vaaditaan. Onkin katsottu, että tulevaisuudessa sairaanhoitajat tulevat tarvitsemaan työssään yhä enemmän terveyden ja hyvinvointiin perustuvaa osaamista sen jokaisella osa-alueella. International Union For Health Promotion and Education on määrittänyt keskeiset 11 osaamisaluetta terveyden edistämiseksi (Kuvio 2). Jotta terveyttä ja hyvinvointia kyetään edistämään, vaatii se tietoa niin yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Myös taitoa luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen vaaditaan, jonka avulla yksikön omaa osallistumista voidaan myös hoitoon vahvistaa, joka taas puolestaan tukee omahoitoa. (Huuskonen & Liinamo 2020.)



Kuvio 2. Terveystiedon edistämisen ydinosaamisalueet (mukaillen IUHPE 2016) (Huuskonen & Liinamo 2020)

2.4 Suomalaisen elinajanodote

Vuosi vuodelta Suomalaisen elinajanodote on kasvanut, vaikka elinajanodotteen arvioinnissa ei huomioida jatkuvaa väestön terveydentilan paranemista. (Huttunen, J 2018). Elinajanodotteen kasvua on edesauttanut yhä tehokkaampi terveydenhuolto sekä kehittyvä lääketiede, jonka ansiosta yhä useampia sairauksia kyetään hoitamaan tehokkaasti. Myös tehokkaat lääkkeet eri sairauksiin hidastaa useiden sairauksien etenemistä, jotka ovat myös omalta osaltaan vaikuttaneet siihen, että elinajanodotteet ovat pidentyneet. (Taulukko 1.) Esimerkiksi Suomessa vastasyntyneiden keskimääräinen elinajanodote vuonna 1971 on ollut miehillä 65,89 ja naisilla 74,21 vuotta, kun taas vuonna 2019 se on ollut miehillä 79,16 vuotta ja naisilla 84,53 vuotta. Näin ollen keskimääräinen elinajanodote on pidentynyt 48 vuodessa miehillä 13,27 vuotta ja naisilla 10,32 vuotta. (Findikaattori 2020.) Näin ollen keskimääräisen elinajanodotteen voidaan katsoa myös tulevaisuudessa olevan kasvamassa.

Vastasyntyneiden elinajanodote 1971-2019			
	Miehet		Naiset
1971	65,89		74,21
1980	69,22		77,81
1990	70,93		78,87
2000	74,14		81,01
2010	76,71		83,23
2019	79,16		84,53
Kuolleet Yksikkö: vuotta Lähde: Tilastokeskus / Kuolleet			

Taulukko 1. Vastasyntyneiden elinajanodote 1971 - 2019 (Findikaattori 2020).

3 ENSIAPU

3.1 Ensiavun määritelmä

Ensiavun on katsottu olevan loukkaantumispaikalla tai muussa ympäristössä annettavaa ensisijaista hoitoapua joko loukkaantuneelle tai sairastuneelle henkilölle. Ensiapua voi antaa niin ammattilainen, kuin myös kuka tahansa muu. Ensiapu voidaan jakaa ammattilaisen antamaan ensiapuun ja maallikkoensiapuun. Maallikkoensivusta puhutaan usein tilanteissa, joissa ensiavun antaja on henkilö, jolla ei ole erityistä ammattitaitoa tai välineistöä ensiavun antoon. Lisäksi ensiapu on mahdollista jakaa Hätäensiapuun, jolla tarkoitetaan henkeä pelastavaa ensiapua. Psykkinen ensiapu on rauhoittamista tai lohduttamista sekä tuen antamista (Castrén ym. 2017a.) Ensiavun tarkoitus on turvata loukkaantuneen tai sairastuneen peruselintoiminnot ja myös maallikon antaman ensiavun merkitys potilaan selviytymiselle ja toipumiselle on katsottu olevan merkittävässä roolissa. (Duodecim Käypä hoito 2016). Ensiaputaidot voidaan katsoa sellaisiksi kansalaistaidoiksi, jotka jokaisen olisi hyvä edes jollain tasolla osata, koska jokainen voi ensiaputaitoja oppia ja tarvita. (Punainen risti).

3.2 Ensiavun kulmakivet

Ensiapu voidaan jakaa neljään kulmakiveen, jotka ovat uhrin hengissä pitäminen vitaalielin-toiminnot turvaten, uhrin voimien huononemisen estämien, uhrin toipumisen edistäminen sekä uhrin rauhoittaminen ja turvallisuuden tunteen luominen. Itse ensiaputilanne etenee tilannearvion teosta hätäilmoituksen tekoon, jossa hälytetään ammattilaiset paikalle. Tarpeen mukaan pelastetaan hengenvaarassa olevat sekä estetään lisäonnettomuuksien synty, kuitenkin niin, että omaa tai muiden turvallisuutta ei vaaranneta. Samanaikaisesti selvitetään uhrin tilanne sekä annetaan tilanteen mukaista ensiapua. Tärkeää on tarkistaa ilmatiet, hengitys ja verenkierto. (Castrén ym. 2017b.) Ensiapua tulee jatkaa niin pitkään, kunnes ammattilaiset saapuvat paikalle sekä antavat luvan ensiavunannon lopettamiseen ja ottavat tilanteesta vastuun. Elvytystilanteissa ensiavun antoa ei tule lopettaa, ellei autettava osoita virkoamisen merkkejä. (Castrén ym. 2017c.)

3.3 Tehokkaan ensiavun nopea aloitus

Ripeän ensiavun aloittamisella on aina potilaan selviytymisen ja toipumisen kannalta merkittävä vaikutus, oli kyseessä mikä tahansa ensiapu tilanne. Tutkimusten mukaan äkillisen sydänpysähdyksen Suomessa saa vuosittain noin 51/100 000 asukasta. (Duodecim käypä hoito, 2016.) Sydänpysähdyksen saaneen henkilön voi kohdata koska vain ja onkin hyvä osata toimia mahdollisessa eteen tulevassa elvytystilanteessa oikein ja tehokkaasti. Mikäli

painelu - puhalluselvytys sekä defibrillointi aloitetaan 3-5 minuutin sisällä kolminkertaistuvat autettavan ihmisen selviytymismahdollisuudet. (Castrén ym. 2017c.) Lisäksi tehokkaalla ja ammattitasoisella jälkihoidolla on myös merkittävä rooli. Tämä kuitenkin osoittaa sen, mikä merkitys maallikkoelvytyksen aloittaneen henkilön toiminnalla on autettavalle ihmiselle.

3.4 Hätäkeskus ja hätänumero

112 on Suomen ainoa hätänumero, joka on myös vuodesta 1993 ollut koko EU:n yhteinen hätänumero (Hätäkeskuslaitos. a). Manner-Suomen alueella tehdyt hätäkeskussoitot otetaan vastaan Suomen hätäkeskuksessa, ulkomailla soitetut hätäpuhelut ohjataan maakoh-
taiseen hätäkeskukseen. (Hätäkeskuslaitos. b). Hätänumeroon voi soittaa mistä vain puhe-
limesta ja myös sellaisista puhelimista, joissa ei ole SIM-korttia. Hätäpuheluihin vastataan mahdollisimman pian soitto järjestyksessä. *“Hätä numeroon soitetaan vain kiireellisissä ti-
lanteissa, kun kohtaat hätätilanteen tai tarvitset kiireellisesti viranomaisapua paikalle, kun tiedät tai epäilet hengen, terveyden tai ympäristön olevan uhattuna tai vaarassa.”* (Suomi 2021.)

Kun tilanteessa syntyy ajatus mahdollisesta hätäpuhelun soiton tarpeesta, on viisainta hä-
tänumeroon aina soittaa kuin jättää soittamatta. Hätäpuhelun soittajan on aina hyvä tietää oma sijaintinsa, josta puhelua soittaa. Tärkeitä tietoja on maa, paikkakunta sekä mahdolli-
simman tarkka osoite. Lisäksi tarkennettua tietoa tapahtuneesta tai tilanteesta, johon apua tarvitaan, jotta ensiapukeskus osaa lähettää paikalle tilanteen tarpeen mukaisen avun mah-
dollisimman nopeasti. Mahdollisuuksien mukaan hätäpuhelun soittajan kannattaa olla se henkilö, joka hätätilanteen kokee. Tämä edesauttaa tarkemman tiedon antamista. (Suomi 2021.)

3.5 Hätäilmoituksen tekeminen

Hätäilmoitusten teko tehdään aina 112 numeroon, johon voi soittaa mistä vain puhelimesta, myös sellaisesta, jossa ei ole SIM-korttia. Hätäilmoitusta tehdessä on hyvä noudattaa rau-
hallisuutta ja järjestelmällisyyttä.

1. Mikäli mahdollista on hätäpuhelu hyvä soittaa itse, mutta kuka vain, joka hätätilan-
teen kokee voi hätäilmoituksen tehdä.
2. Kerro tilanteen tapahtuma.
3. Kerro kunta sekä mahdollisimman tarkka osoite.
4. Vastaa hätäkeskuslaitospäivystäjän esittämiin kysymyksiin mahdollisimman tarkasti
ja toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.

5. Puhelun voit lopettaa vasta siihen luvan saatua.
6. Opasta auttajat paikalle sekä mikäli tilanne muuttuu soita uudestaan hätäkeskukseen. (Punainen risti 2020a.)

Hätäkeskukseen voi myös soittaa älypuhelimeen ladattavan 112-sovelluksen kautta. 112-sovelluksen kautta tehdyistä puheluista saa hätäkeskusvirkailija aina soittajan tarkan osoitteen tietoon GPS-yhteyden avulla. 112-sovelluksen kautta tehdyt soitot voivat nopeuttaa avun saantia paikalle. (Keski-Suomen pelastuslaitos.) Soittit hätäkeskukseen 112-sovelluksen kautta tai ilman sovellusta on hyvä muistaa edellä mainittu järjestys hätäpuhelua tehdessä. Se edesauttaa tarpeellisten tietojen läpikäyntiä ja nopeuttaa avun saantia paikalle. Kuitenkin on hyvä muistaa, että hätäkeskusvirkailijan tehtävä on auttaa sinua ja hätäkeskusvirkailija osaa esittää tarpeelliset kysymykset sinulle, jotta tarvittavat tiedot tulevat ilmi. Tärkein tekijä, jolla itse voit avun saamista paikalle edistää tilanteen niin vaatiessa on soittaa numeroon 112.

4 ENSIAPUTILANTEET VANHUSTENHOIDOSSA

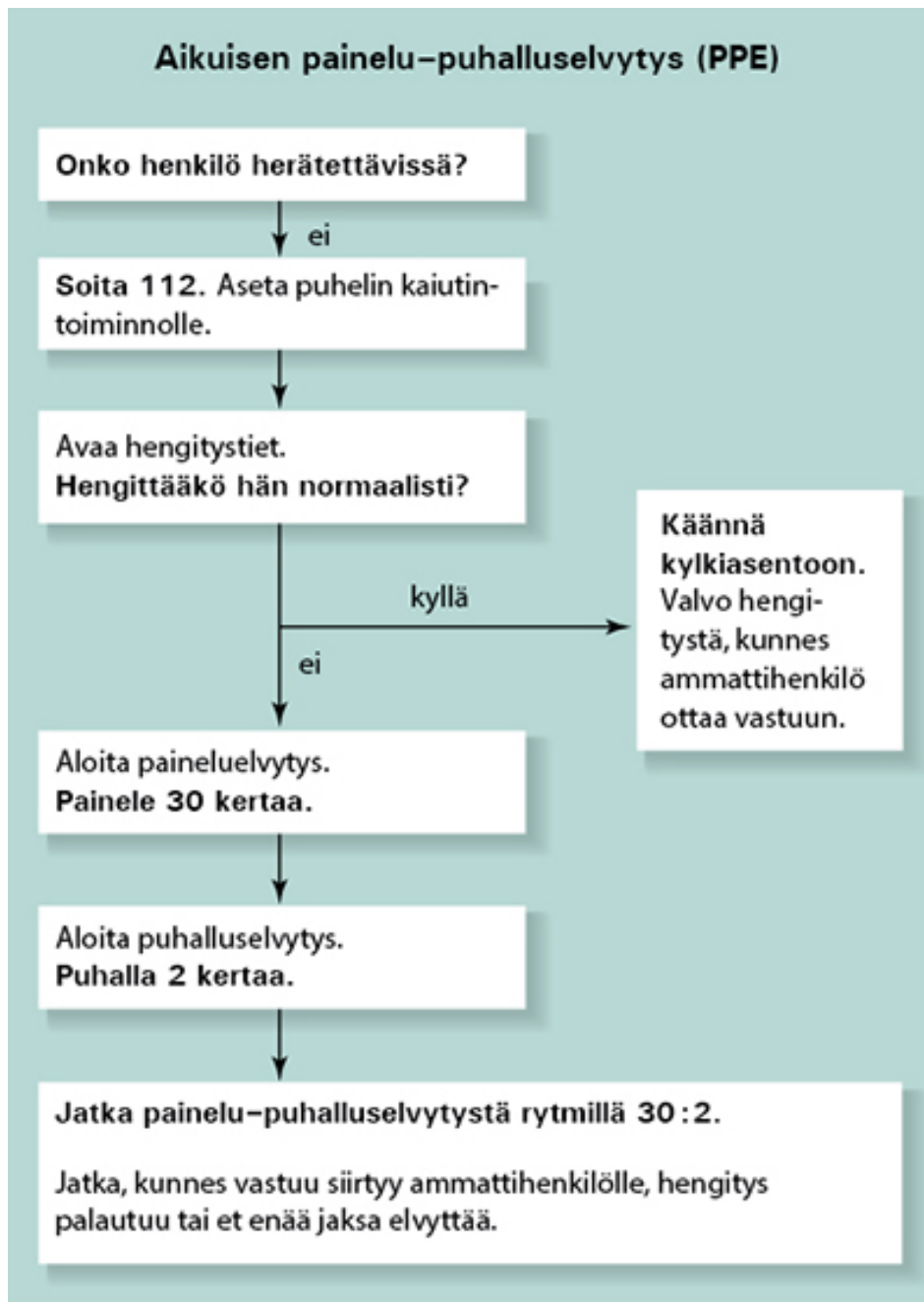
4.1 Elottomuus & Maallikkoelvytys

Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS) määrittää, että maallikkoelvytyksellä tarkoitetaan satunnaisesti paikalla olevan muun kuin hoitoalan työntekijän aloittamaa elvytystä. Maallikkoelvytyksen on katsottu 2-3 kertaistavan sydänpysähdyspotilaan selviytymismahdollisuudet. (Nykop, J. 2015.)

Toimi näin, jos kohtaat elottoman henkilön:

1. Jos löydät elottoman henkilön, selvitä herääkö hän, ravistele ja puhuttele kovaan ääneen.
2. Jos henkilö ei ole herätettävissä, soita 112. Laita kännykän kaiutin päälle, niin voit jatkaa auttamista.
3. Auta henkilö selälleen ja tarkista hengittääkö hän. Avaa hengitystiet leukaa nostamalla ylöspäin, laita oma poski henkilön nenän ja suun eteen niin huomaat mahdollisen ilmapirran, katso nouseeko rintakehä.
4. Henkilö ei hengitä, aloita painelu-puhallas elvytys. Laita molemmat kädet päällekkäin, niin että alemman käden kämmentyvi on henkilön rintalastan kohdalla. Paina kohti suoraan alaspäin 30 kertaa.
5. Painallusten jälkeen jatkat elvytystä puhaltamalla 2 kertaa:
 - Avaa hengitystiet nostamalla henkilön leukaa ylöspäin. Sulje henkilön sieraimet toisella kädellä. Peitä henkilön suu omalla suullasi ja puhalla 2 kertaa rauhallisesti niin että henkilön rintakehä nousee ylöspäin.
6. Toista 30:2 rytmiä niin kauan, kunnes henkilö virkoaa tai ensiapu tulee paikalle.

(Punainen risti, 2020b.)



Kuva 1. Aikuisen painelu - puhalluselvitys (Castrén ym. 2017d.)

4.2 Pyörtyminen ja tajuttomuus

Pyörtyminen tarkoittaa maksimissaan parin minuutin kestävää tajunnan häiriötä, mihin liittyy äkillinen lihasten veltostuminen. Pyörtymiseen on monia eri syitä, jotka aiheuttavat aivojen toiminnan häiriön. Pyörtymisessä aivojen toiminnan häiriö on ohi menevää. (Mustajoki 2019.)

Pyörtymistä ei pysty heti erottamaan vakavammista sydämen häiriöistä tai tajuttomuuksista. Tämän takia pyörtyneen henkilön hengitystä ja pulssia on seurattava. Jos hengitys tai pulssi ei palaudu noin kahdessakymmenessä sekunnissa, pitää aloittaa elvytys. (Mustajoki 2019.)

Yksi yleisimmistä syistä pyörtymiseen on verisuonten jänteiden aleneminen. Aivot eivät saa tarpeeksi happea, koska veri pakkautuu pystyasennossa alaraajoihin ja muualle kehon osiin.

Ennen pyörtymistä voi tuntua

- Heikotusta
- Kalpeutta
- Näkökentän huononemista
- Pahoinvointia

Jos kyseessä on normaali pyörtyminen, missä potilas herää nopeasti, ei tarvitse mennä lääkäriin. Jos pyörtymisiä on useita ja jatkuvasti, lääkärin tekemä tutkimus on tarpeellinen. (Mustajoki 2019.)

Toimi näin jos kohtaat tajuttoman henkilön.

1. Kun kohtaat henkilön, joka menee tajuttomaksi, selvitä herääkö hän ravistelemalla tai puhuttelemalla.
2. Jos henkilö pysyy tajuttomana, soita 112.
3. Laita henkilö selälleen ja tarkista hengittääkö hän.
 - avaa hengitystiet nostamalla leukaa ylöspäin.
 - laita oma poskesi lähelle henkilön hengitysteitä, tunnetko ilmapirran.
4. Jos henkilö hengittää, käännä hänet kylkiasentoon, jotta voit turvata hänen hengityksensä.

(Punainen Risti, 2020c)

4.3 Rintakipu

Rintakipuun on useita syitä. Rintakivun syynä voi olla sydäninfarkti. Tällöin sydämen sepelvaltimot ovat tukossa. Toinen syy voi olla rasisusrintakipukohtaus. Rintakipu voi olla hengenvaarallista, joten siihen on suhtauduttava aina vakavasti. Mitä nopeammin pääset autamaan ihmistä, kenellä on rintakipua, sitä paremmat selviytymismahdollisuudet ovat. (Punainen risti 2020d.)

Terävä ja pistävä, pieni ja paikallinen kipu rinnan alueella tarkoittaa, ettei kipu ole sydänperäistä. Säteilevä, laaja ja puristava kipu tarkoittaa, että kipu on mahdollisesti sydänperäistä. (Naarajärvi & Telkki 2019, 247.)

Rintakipukohtauksen oireita on kipu, joka tuntuu ylävartalossa. Kipu voi myös säteillä vasempaan kainaloon, kaulalle tai käsivarteen. Usein esiintyy kylmähikisyyttä. Voi olla pahoinvointia. Hengitys on vaikeaa.

Naisilla oireena voi olla myös väsymystä, pahoinvointisuutta, ja kipua selässä.

Toimi näin, jos kohtaat rintakipuista ihmisen.

1. Rauhoita tilanne, auta henkilö mahdollisimman kivuttomaan asentoon, esimerkiksi puoli-istuvaan asentoon.
2. Soita 112 ja tee hätäilmoitus.
3. Voit antaa hänelle nitraattilääkkeitä, jos hänellä niitä on, esimerkiksi Nitro. Voit myös antaa pureskeltavaksi asetyyliä sisältävää happea sisältävää lääkettä, esimerkiksi Disperin tai Aspirin.
4. Jos lääkkeet eivät auta muutaman minuutin kuluttua, soita hätäkeskukseen 112.
5. Valvo potilasta koko ajan, jos hän menee elottomaksi, pitää aloittaa painelupuhallus selvytys. Painelupuhallus selvytyksen rytmi on 30 painallusta ja 2 puhallusta.
6. Muista ilmoittaa hätäkeskukseen aina, kun tilanne muuttuu.

(Punainen risti 2020d.)

4.4 Hypoglykemia

Diabetes on sairaus, missä veren sokeripitoisuus on noussut, koska haima ei tuota tarpeeksi tai ollenkaan insuliinihormonia. Kun verensokeri laskee liikaa, tarvitaan usein ensiapua. Oireina voi olla hikoilu, heikotus, sekavuus, kalpeus, ärtymys ja myös kouristukset.

Toimi näin, jos epäilet verensokerin laskeneen liian matalalle.

1. Jos henkilö on tajuissaan, voit antaa hänelle glukoositabletteja tai mahdollisimman sokeripitoista juotavaa tai syötävää.
2. Jos edellä mainituista asioista ei ole hyötyä, tai henkilö menee tajuttomaksi, soita 112.
3. Jos henkilö ei ole herätettävissä, mutta hän hengittää, laita hänet kylkiasentoon ja avaa hengitystiet rauhallisesti päätä ojentamalla.
4. Seuraa tilannetta ja ilmoita hätäkeskukseen muutoksista.

(Punainen risti 2020e.)

4.5 Dehydraatio, hypertermia ja niiden aiheuttama sekavuus

Vesi on ihmiselle välttämätöntä ja elimistönne tarvitsee nestettä ylläpitääkseen elimistön erilaisia elintoimintoja ja kyetäkseen toimimaan normaalisti. Vesi muun muassa edistää ruuansulatusta, kuljettaa ravintoaineita sekä auttaa ravintoaineiden imeytymisessä, poistaa aineenvaihdunnassa syntyneitä tuotteita elimistöstä, ylläpitää nestetasapainoa sekä säätelee osaltaan kehon lämpötilaa. Ikäihmisillä nestehukasta johtuvat oireet sekä sen eteneminen hypertermiaan on herkempää, sillä iäkkään ihmisen elimistössä on luonnostaan vähemmän nestettä kuin nuoremmilla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2020.) Nestehukka voi johtaa vakaviinkin seurauksiin, kuten veritulppaan, kouristuskohtauksiin sekä muihin henkeä uhkaaviin komplikaatioihin. Nestehukan lievimmät seuraukset ovat: päänsärky, pahanhajuisen hengitys, ihon kuivuminen, kuume ja kylmät väreet, ruuanhimo, uupumusta sekä lihaskrampit. Myös huimausta, pyörryttävää oloa sekä mielialan vaihteluita voi esiintyä. (Terve.fi 2015.)

Kun elimistö ei saa riittävästi vettä ja altistuu pidemmän ajan lämpimälle, voi se johtaa elimistön liialliseen lämpenemiseen, eli hypertermiaan. Myös fyysinen suoriutumine liian lämpimässä ilmassa tai oleskelu lämpimässä altistavat hypertermialle. Nestehukka johtaa herkästi hypertermiaan, joten hypertermian ensioireet ovat hyvin samankaltaiset, kuin myös nestehukassa. Oireita ovat kuiva iho, heikotusta, pahoinvointia, ripuli sekä sekavuus. Kun peräsuolesta mitattu lämpö alkaa kohoamaan yli 39-40 asteeseen oireet usein alkavat.

Myöhemmin voi oireina olla myös verenpaineen laskua, näköhäiriöitä ja jopa tajunnan menetystä. Elimistön lämpötila peräsuolesta mitattuna kohoaa 45 asteen yläpuolelle alkaa riski kuolemallekin olemaan jo suuri. Vakavimmat oireet ovat usein oksentelu, epäsäännöllinen hengitys, sekavuus ja tajunnan menetys. (Saarelma 2021a.) Sekavuus voi ilmetä esimerkiksi tajunnantason alenemana, huomion kiinnittämisvaikeutena tai sekavana puheena. Myös aistiharhat, kiihtyneisyys tai toiminnan hitaus ovat sekavuuden oireita (Terveyskylä 2018b.)

Ensiapu nestehukkaan ja hypertermiaan:

Nestehukan korjaaminen sekä potilaan viilentäminen on tärkeää.

1. Avusta henkilö varjoon ja avusta ylimääräiset paksummat vaatteet pois.
2. Tarpeen mukaan viileää vettä voi valella iholle, pään alueelle ja niskaan esimerkiksi kylmällä vedellä kostutetun pyyhkeen avulla. Myös kylmäpakkauksia voi käyttää.
3. Suoranaista viileään veteen tai suihkuun laittamista on syytä välttää ikäihmisten kohdalla juuri voimakkaan verenkiertovaikutuksen vuoksi.
4. Huolehdi myös ympäristön tuuletuksesta.
5. Mikäli henkilö kykenee nielemään voi kylmää vettä tarjota pieninä erinä.
6. Mikäli esiintyy vakavia oireita, kuten voimakasta uupumista, sekavuutta, näköhäiriöitä, epäsäännöllistä hengitystä on syytä soittaa 112.

(Saarelma 2021a.)

4.6 Kouristelu

Kouristelu johtuu toimintahäiriöstä aivoissa. Syitä kouristeluun on monia: epilepsia, aivoverenvuoto, kuume, pään vamma, myrkytys, tai diabeetikon verensokerin liiallinen lasku. Kouristelun oireita ovat: Henkilö menettää tajuntansa ja vartalo sekä raajat alkavat kouristelemaan. Kouristeluiden kesto on noin 1–2 minuuttia. Usein ihminen herää kouristelun jälkeen, mutta hän voi olla sekava.

Jos kohtaat kouristelevan ihmisen, toimi näin:

1. Soita 112.
2. Suojaa henkilön päätä, ettei hän vahingoita itseään. Älä estä kouristusliikkeitä.
3. Kun kouristelut loppuvat, tarkista hengittääkö hän normaalisti ja laita hänet kylki-asentoon.
4. Jos kouristuskohtaus menee ohi, älä lähde heti pois vaan varmista, että hän on toipunut kokonaan.

(Punainen risti 2020f)

4.7 Dementia

Dementia on muistisairaus, joskaan se sitä ei kuitenkaan luokitella yksittäiseksi sairaudeksi. Dementian katsotaan olevan useamman erillisen kielellisen, tunnistamisen, älyllisten toimintojen heikkenemisen ja muistamisen oireyhtymä. Näin ollen dementian oireet ovat moninaisia ja voivat esiintyä puutteena tai vaikeutena kasvojen tunnistamisessa, kuten läheisten ihmisten muistamisessa, vaikeutena toimia uusien ohjeiden mukaan, pukeutumisvaikeutena, suunnistamisvaikeutena, sanojen muistamattomuudessa sekä yleisessä muistamisessa. Myös dementian edetessä mahdolliset muutokset henkilön käytöksessä ovat mahdollisia. (Muistiliitto a.)

Koska dementia ei itsessään lueta yksittäiseksi sairaudeksi on sen aiheuttavia tekijöitä katsottu olevan erilaiset aivoverenkierronhäiriöt sekä alzheimerin tauti. Alzheimer tauti on aivoja rappeuttava muistisairaus ja sen yleisyys lisääntyy iän myötä (Juva 2018.) Kuten Alzheimerin tauti, myös dementian on katsottu olevan etenevä muistisairaus. Tällä tarkoitetaan sitä, että itse tautiin ei ole olemassa hoitavaa tai parantavaa lääkitystä, vaan hoito ja kuntoutus pohjautuvat tautia hidastaviin tekijöihin. Suuri vaikutus taudin etenemisen hidastavuuteen on varhainen diagnostiikka sekä tehokas lääkehoito ja kuntoutus. Kuntoutuksella tarkoitetaan normaalien elämäntapojen ylläpitämistä ja aktiivisuutta omassa toiminnassa, kuten normaalien arkirutiinien säilyttäminen. Näitä ovat muun muassa. Päivärytmin

säilyttäminen, liikunta, kaupassa käynnit, ystävien tapaaminen ja kaikki ne tekijät, joita henkilö on tehnyt ennen diagnoosin saamista. (Klinik 2018.)

Dementian taustalla vallitsevien tekijöiden myötä muistamattomuus lisääntyy. Tutuista paikoista ja tutuista ihmisistä voi tulla vieraita. Dementiaa sairastava voi vaikuttaa sekavalta. Tärkeää on tiedostaa oireiden johtuvan mahdollisesta dementiasta, mutta samalla on hyvä tiedostaa, että dementia ja delirium, eli sekavuus on kaksi toisistaan irrallista tekijää. Samalla kuitenkin erilaiset sairaudet, kuten muistisairaudet, altistavat deliriumille. (Huttunen, M 2018.) Vaikka dementia ja delirium ovat kaksi erillistä tilaa, voivat ne silti yhdessä vaikuttaa henkilöön ja hänen tilaansa. Tällaisen henkilön kohtaaminen on tärkeää. Mikäli henkilö kokee olevansa huolissaan mahdollisesta sijainnistaan jopa omassa kodissaan tai kokee olonsa turvattomaksi, on hyvä häntä pyrkiä rauhoitteluun. Turvallisuuden tunteen luominen on ensiarvoisen tärkeää kotona asuvan iäkkään ihmisen kohdalla. (Muistiliitto b). Mikäli tilanne kuitenkin vaikuttaa huolestuttavalta tai vakavalta on syytä kuitenkin soittaa apua joko hätäkeskuksesta tai mikäli asiakas on kotihoidon palvelun parissa niin kotihoidon työntekijöiltä.

Näin kohtaat muistisairaana:

1. Kohtaa ihminen älä sairautta.
2. Esittele itsesi.
3. Keskustellessa katso silmiin, keskustele lempeästi sekä kiireettömästi.
4. Vältä pitkiä sekä vaikeita lauseita.
5. Anna muistisairalle aikaa etsiä lauseita.
6. Ota muistisairas mukaan arjen toimintaan, tue omatoimisuutta.
7. Älä muistuta muistamattomuudesta.
8. Ole lähellä.

(Pelo 2016.)

4.8 Kaatumiset ja putoamiset

Yleisimmät kaatumiseen johtavat tekijät ovat kompastumiset ja liukastumiset. Kotona satutuviin kaatumisiin yleisin syy on kompastuminen. Myös putoamiset sattuvat yleensä kotona esimerkiksi jotain kurottaessa. Ikäihmisten kohdalla yleisin kotona sattuva tapaturmatyyppi onkin näin ollen kaatuminen ja putoaminen. Tilastojen mukaan yli 65-vuotiaista kaatuu ainakin kerran vuodessa 30-40 %. (Saarelma 2020a). Ikäihmisten kohdalla kotona sattuvat

tapaturmat yleistyvät, kun iän myötä peruskunto alkaa heiketä ja aikaa kotona aletaan viettämään enemmän. Myös mahdollisesti oma arvio omasta toimintakyvystä voi olla vääristynyt. Kotona sattuviin kaatumisiin vaikuttavia ulkoisia tekijöitä ovat erilaiset matot, liukkaat pinnat, kynnykset, tukikahvojen puute ja korkealla olevat esineet. Myös jotkin lääkkeet voivat altistaa kaatumisille. Usein ensimmäisten kaatumisien jälkeen jo kaatuneet lähipiirissä aletaan kiinnittää huomiota näihin asioihin. Ensisijainen keino ehkäistä kaatumisia onkin minimoida siihen johtavat riskit, kuten edellä mainitut ulkoiset tekijät. Myös hyvä fyysinen kunto ja liikunnan harjoittaminen ennaltaehkäisee kaatumisia sekä mahdollisen kaatumiseen johtavan lääkityksen muuttaminen. (Saarelma 2020a.)

Jotkin kaatuiluun johtavat syyt voivat olla myös vakavia, kuten äkillinen aivojen hapenpuute. Myös muita iän mukana tulevia syitä voivat olla esimerkiksi näköaistin, tasapainoaistin tai muiden aistien heikkeneminen. Myös monet perussairaudet, kuten verenpainetauti voivat omalta osaltaan vaikuttaa kaatuilun lisääntymiseen, kun peruskunto alkaa heiketä. Myös jotkin lääkeaineet voivat aiheuttaa huimausta tai tajunnan tason alenemista, jotka omalta osaltaan voivat vaikuttaa kaatuiluun. Tällaisia lääkeaineita ovat etenkin verenpainelääkkeet. (YTHS 2020). Näin ollen kaatuilun syyt on aina hyvä kartoittaa, jotta jatkossa kaatumisia ja putoamisia voidaan ennaltaehkäistä ja näin ollen vähentää, sekä lisätä henkilön turvallisuutta kotona. Kaatuilun seurauksena lievempiä ovat erilaiset mustelmat, nirhaumat ja lievät nyrjähdykset. Vakavimmat seuraukset ovat erilaiset sijoiltaan menot sekä murtumat, joista yleisin on lonkkamurtuma, joka johtaa merkittävästi liikunnan ja toimintakyvyn alenemiseen. (Saarelma 2020a). Vakavimmat seuraukset kaatumisille voi olla jopa kuolema. Tilastojen mukaan kaatumisesta johtuvia kuolemia sattuu Suomessa vuosittain noin tuhat kappaletta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021c).

Toimintaehdotus putoamisen tai kaatumisen uhrille ja ohjeet ylös auttamiseen:

1. Puhuttele kaatunutta tai pudonnutta, Mikäli ei vastaa tai on tajuton, mutta hengittää auta kylkiasentoon ja soita 112. Tarkista samalla mahdolliset pään alueen vammat.
2. Mikäli henkilö on tajuissaan, tarkista kaatuneen vointi, mahdolliset murtumat, pään alueen vammat ja mitä on tapahtunut sekä pyydä liikuttamaan raajoja. Tarvittaessa soita 112.
3. Mikäli henkilö on tajuissaan, hyvä vointinen, eikä suurempaa kipua ilmene arvioi omat kykynsä autettavan ylös nostamisesta. Tähän vaikuttavat kaatuneen oma kunto sekä ylös nostajan voimat. Suin päin kaatunutta ei saa alkaa kainaloista nostamaan, vaan tilanteessa on huomioitava oma sekä autettavan ergonomia.
4. Mikäli ylös nostaminen ei yksin ole turvallista, soita 112.

5. Ikäihmisten kohdalla ylös auttamien tulee tapahtua aina vaiheittain, kuten esimerkiksi ensin selinmakuusta kyljelleen, siitä istumaan, kontalleen ja lopulta avustettuna ylös. (katso kuva 2). Mahdollisuuksien mukaan hyödynnä erilaisia apuvälineitä. Apuvälineitä voivat olla myös tuolit, sängynlaita tai jopa jumppapallo.
6. Kun autettava on päässyt ylös, varmista vointi sekä mahdolliset ruhjeet ja vammat. Tarvittaessa soita 112.
7. Tarkkaile kaatuneen vointia. Kaatunutta ei saa jättää yksin, sillä kaikki kaatumisesta johtuneet oireet eivät välttämättä ilmesty heti.

Ohjeistaa Suomen punaisen ristin asiantuntija Myllyrinne (2018), (Hämeen-Sanomat, 2018.)



Kuva 2. Turun Sanomat, Kaatuneen ihmisen ylös auttaminen vaiheittain. (Aitoaho 2018.)

4.9 Aivotärähdys

Aivotärähdys on tila, jossa henkilön tajunnantaso voi olla alentunut tai tajunta on voinut mennä kokonaan, voi esiintyä pahoinvointia, muistinmenetystä, tasapaino-ongelmia, päänsärkyä ja henkilö voi olla sekava. Myös näkö voi olla hämärtynyt tai voi esiintyä näköharhoja. Aivotärähdys on usein seurausta pään kovasta iskusta, esimerkiksi kaatumisen seurauksesta maahan, joka on yleisin aivotärähdyksen aiheuttama tekijä. Näin ollen

kaatumisten ehkäisy on tehokkain keino aivotärähdyksen ennaltaehkäisyyn. Kovan iskun johdosta edellä mainitut oireet ovat seurausta iskun aiheuttamasta vaikutuksesta aivoissa. Lievemmissä tapauksissa oireet ovat lyhytkestoisia, lieviä tai niitä ei ilmene ollenkaan. Aivotärähdyksestä johtuvat oireet voivat kuitenkin jatkua myös pidempään, kuten päänsärky, keskittymisvaikeudet, tasapaino-ongelmat, muistinmenetys ja pahoinvointi. Myös erilaiset neurologiset ja motoriset vaikeudet voivat olla seurausta aivotärähdyksestä. Mahdollisia pään ulkopuolisia merkkejä voivat olla erilaiset pään alueen kuhmut, mustelmat tai jopa murtumat ja verenvuoto. Jotkin oireista voivat kestää jopa päiviä, viikkoja tai jopa pidempään. Aivotärähdys on pään alueen vammasta lievä ja useimmiten lyhytkestoinen. Hoitoon on kuitenkin syytä hakeutua, mikäli oireet jatkuvat pitkään, tajuttomuus on kestänyt pidempään kuin 30 sekuntia, esiintyy motorisia tai neurologisia oireita, verenvuotoa korvasta tai nenästä, on käytösmuutoksia tai pään alueella iso kuhmu tai mustelma. Myös oireiden pahentuessa on hoitoon hakeutuminen tärkeää. Vakavimmat seuraukset voivat olla jopa kallon sisäinen verenvuoto. (Mayo clinic 2020.)

Ensiapu ja itsehoito aivotärähdyksen jälkeen tai sitä epäiltäessä:

Päähän kohdistuneet vammat on syytä ottaa aina vakavasti. Mikäli henkilö on tajuissaan, tulee henkilöstä silti seurata hengitystä, tajunnan tasoa sekä muita oireita. Mikäli iskun jälkeen esiintyy joitakin seuraavista oireista, tulee henkilö toimittaa sairaalaan tai soittaa 112.

1. Tajuttomuus tai vaikeus pysyä tajuissaan. (Katso kohta tajuttoman ihmisen ensiapu)
2. Vaikeuksia puheen tai kirjoitetun tekstin ymmärtämisessä.
3. Tunnon menetys.
4. Yleinen huonovointisuus tai heikkous.
5. Näön tai kuulon menetys.
6. Verenvuoto korvasta.
7. Musta silmä ilman, että silmän alueelle on kohdistunut vammaa.

Mikäli kyseessä on lievä aivotärähdys, johon ei liity tajuttomuutta tai tajunnantasonhäiriöitä voidaan hoitaa kotona. Tärkeää on kuitenkin, että henkilö ei ole yksin, vaan kotona on myös joku muu, joka voi seurata aivotärähdyksen saaneen vointia. Myös yön aikana henkilö on syytä herättää pariin otteeseen, jotta voinnin voi myös yön aikana varmistaa. Mikäli edellä mainittuja oireita (kohdat 1-7) ilmenee kotiseurannan aikana, on henkilö syytä toimittaa sairaalaan tai soittaa 112. (Saarema 2021b.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa selkeä ja helposti ymmärrettävä ensiapuopas Lahden kauppapalvelun työntekijöille. Ensiapuoppaaseen olemme laatineet yleisiä ensiaputilanteita ikäihmisten parissa, joita toimeksiantajamme voi työssään kohdata.

Tarkoituksena oli lisätä toimeksiantajamme työntekijöiden ensiaputaitoja. Lisäksi opinnäytetystä hyötyvät myös alan opiskelijat sekä muut vastaavanlaista työtä tekevät. Opas voi toimia myös tulevaisuudessa yrityksen toiminnan kehittämisen apuvälineenä.

Opinnäytetyön tilaajan näkökulmasta opinnäytetyömme edistää toimeksiantajamme työntekijöiden ensiaputaitoja sekä valmiutta toimia erilaisissa ensiaputilanteissa. Opinnäytetyömme avulla Lahden kauppapalvelun työntekijät saavat toimintaohjeet ja varmuutta erilaisiin ensiaputilanteisiin, joita he voivat ammatissaan ja vapaa-ajalla kohdata. Tarvittaessa toimeksiantajamme voi hyödyntää opinnäytetyötämme tulevaisuudessa toiminnan kehityksen apuvälineenä. Alan opiskelijoiden ja muiden vastaavanlaista työtä tekevien näkökulmasta katsottuna lukija saa uudenlaista tietoa ikäihmisten parissa sattuvista tapaturmista sekä niissä toimimisessa.

Hoitotyön näkökulmasta opinnäytetyön merkitys tulee esiin parhaiten ikäihmisten turvallisuuden, terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämisenä sekä siihen vaikuttavien tekijöiden huomioimisessa. Hoitotyön näkökulmasta katsottuna ensiapu on myös taito, jolla on merkitystä potilaan toipumisen ja selviytymisen kannalta. Esimerkiksi maallikon antama ensiapu oikein toteutettuna lisää sydänpysähdyspotilaan selviytymismahdollisuuksia merkittäväällä tavalla. (Duodecim käypä hoito 2016). Onkin katsottu, että satunnaisen ohikulkijan aloittama elvytys jopa 2-3-kertaistaa autettavan ihmisen selviämisenusteen. (Nykop, J 2015).

Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta katsottuna valitsemamme aihe on tärkeä juuri muuttuvan ikärakenteen vuoksi. Aihe antaa myös valmiuksia työskennellä ja toimia erilaisissa työympäristöissä, joissa opinnäytetyössä esitettyä tietoa voi soveltaa.

6 TOIMEKSIANTAJA

Lahden kauppapalvelu on perustettu vuonna 2007. Yritys tuottaa kauppapalvelua iäkkäille ihmisille. Vuodesta 2012 palvelua laajennettiin ja heidän kauppapalvelunsa on nyt kaikkien lahtelaisten saatavilla. 2018 syksyllä kauppapalvelu laajeni myös Nastolaan. Yritys työllistää yrittäjien lisäksi yhden työntekijän. Yrityksen työntekijöiden koulutustaustat ovat merkonomi sekä taloushallinnon tradenomi (Kääriä 2021.)

Kauppapalvelu kerää asiakkaan tilaamat tuotteet kaupasta, pakkaa tuotteet huolellisesti ja toimittaa ne asiakkaalle sovittuna ajankohtana. Yritys on myös kehittänyt kauppapalvelu ohjelman kotihoitoon. Kotihoidon työntekijät voivat tehdä tilaukset älypuhelimella heidän asiakkaidensa luota. Yrityksen yhteistyökumppani on K-Supermarket Okeroinen sekä K-Supermarket Nastola. (Lahden kauppapalvelu 2020).

7 TOIMINALLINEN OPINNÄYTETYÖ

7.1 Toteuttamissuunnitelma

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa ensiapuopas Lahden kauppapalvelulle. Ensiapuoppaan sisältö oli sovittu Lassi Kääriän kanssa yhdessä, yrityksen toiveiden mukaisesti niin, että ensiapuoppaan sisältö palvelisi parhaalla mahdollisella tavalla juuri Lahden kauppapalvelun työ- ja toimintaympäristöä. Ensiapuopas toimitettiin yritykselle käyttöön loppukeväästä 2021. Opas tallennettiin PDF muotoon ja lähetettiin toimeksiantajalle. Lisäksi ensiapuoppaasta tehtiin paperinen versio, joka toimitettiin toimeksiantajalle samaan aikaan, kuin sähköinen ensiapuopas lähetettiin. Ensiapuoppaan sisältöön kuului tajuttoman henkilön kohtaaminen, hätäpuhelun soittaminen, kylkiasentoon laittaminen, elvytys sekä defibrillaattorin käyttäminen ja kaatuneen henkilön ylös auttaminen.

7.2 Ensiapuopas opinnäytetyön aiheena

Toimeksiantajalla oli toive saada ensiapuopas, jonka avulla yrityksen työntekijät saavat varmuutta toimia erilaisissa ensiaputilanteissa asiakkaiden kotona. Toiminnallisen opinnäytetyön katsoimme olevan hyvä ratkaisu tämän opinnäytetyön muodoksi. Se mahdollisti terveydenhuoltoalan opiskelijoiden toteuttaa luotettaviin lähteisiin pohjautuvan ja selkeän ensiapuoppaan. Ohjaus ja opastustaidot kuuluvat myös osaksi sairaanhoitajan työelämän osaamisvaatimuksia. (Eriksson ym. 2015, 8). Näin ollen ensiapuoppaan laatiminen antoi työn laatijoille käytännön harjoittelun taitoja tässä muodossa.

Opinnäytetyön toimeksiantajaksi valikoimme sellaisen yrityksen, joka työskentelee ainakin jollain määrin ikäihmisten parissa. Näin ollen myös kohderyhmämme opinnäytetyön aiheena on valikoitunut ikäihmisiin. Syy, miksi valitsimme kohderyhmäksi ikäihmiset johtuu siitä syystä, että koemme nykyisen ja tulevan ikäjakauman Suomessa tasoittuvan vuosivuodelta tasaisemmaksi eri ikäryhmien välissä ja näin ollen iäkkäisiin kohdistuva huolenpito niin terveydenhuollossa, kuin myös muualla tulee kasvamaan.

7.3 Ensiapuoppaan toteuttaminen

Ensiapuoppaaseen ei lisätty kaikkia opinnäytetyössä käytyjä aiheita, koska työntekijät viettävät aikaa asiakkaiden kotona vain muutamia minutteja. Oppaaseen lisättiin tajuttoman henkilön kohtaaminen, hätäpuhelu, kylkiasentoon laittaminen, elvytys ja defibrillaattorin käyttäminen. Lisäksi ensiapuoppaaseen lisättiin ohjeet kaatuneen iäkkään ihmisten auttamisesta ylös oikeaoppisesti ja turvallisesti, sekä ergonomia huomioiden. Yksilölliset mieltymykset vaikuttavat siihen, kuinka selkeäksi ohje tulkitaan sen fyysisestä muodosta

huolimatta. Henkilökohtaisesti toimitimme oman ensiapuoppaamme toimeksiantajallemme paperisena sekä sähköisenä versiona. Syy tälle on se, että halusimme konkreettisesti antaa yritykselle alkuperäisen ensiapuoppaan käyttöön sekä sähköinen versio saataville, jotta ensiapuoppaan monentaminen myös mahdollista myöhempää tarvetta varten on yksinkertaisempaa. Tarpeen mukaan yritys voi myös jakaa ensiapuopasta työntekijöilleen sähköisessä muodossa.

7.4 Tiedonkeruumenetelmä

Opinnäytetyössä esitetyn teoreettisen tiedon hankinnassa oli hyödynnetty laadullista, eli kvalitatiivista tiedonkeruuta menetelmää. Kvalitatiivisessa tiedon keruussa on tarkoituksena ymmärtää tutkittavan kohteen ominaisuudet sekä sen merkitys mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Usein menetelmissä korostuvat myös tutkittavan aiheen esiintymisympäristöjen, taustojen, kohteen, merkityksen, ilmaisun sekä kieleen sisältyvät näkökulmat. (Koppa 2015.) Opinnäytetyöhön valitsimme kvalitatiivisen tiedonkeruuta menetelmän, sillä aiheemme on jo paljon tutkittu ja siitä löytyy runsaasti teoreettista tietoa. Tarkoituksenamme oli hahmottaa tieto sekä siirtää se uuteen kontekstiin, eli aihesisältöön, joka tuki omaa opinnäytetyötämme ja jonka avulla pystyimme luomaan tiedon pohjalta toimintaa tukevan ensiapuoppaan.

7.5 Opinnäytetyön vaiheet

Opinnäytetyö prosessi käynnistyi vuoden 2020 kesällä. Opinnäytetyön ideaksi valikoitui ensiapuohjeistuksen laatiminen yritykselle heidän tarpeidensa mukaisesti. Ensiapuun pohjautuva ja toiminnallinen opinnäytetyö oli selkeä ratkaisu, sillä meitä molempia kiinnosti akuuttihoitotyö sekä syvempi kiinnostus sen osaamisen syventämiseen. Seuraavaksi selvitimme mahdollista toimeksiantajaa, joka varmistui myöhemmin Lahden kauppapalveluksi. Otimme yhteyttä Lahden kauppapalveluun ja kysyimme, olisiko heillä mahdollisesti tarvetta ensiapuoppaalle. Lahden kauppapalvelulle ei aiemmin ollut laadittu ensiapuopasta, ja yrityksen työntekijät olivat jo pidemmän aikaa sitä keskuudessaan toivoneet. Ensiapuopas oli siis näin ollen toivottu ja tarpeellinen ratkaisu. Se myös suunniteltiin toimeksiantajan tarpeiden mukaisesti niin, että se palvelisi Lahden kauppapalvelun työntekijöitä parhaalla mahdollisella tavalla sekä antaisi heille valmiuksia toimia niissä tilanteissa, joihin he kokivat tarvitsevansa opastusta ja ohjeistusta. Näin ollen opinnäytetyön luominen pääsi alkuun syksyllä 2020.

Käytimme prosessimallina kehittämistyön lineaarista mallia. Siinä alueet ovat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus, päättäminen ja arviointi. Mielestämme kyseinen lineaarinen malli soveltuu juuri meidän opinnäytetyöhömmе, missä on selkeä aikaraja ja päätepiste. (Toikko & Rantanen 2009, 64-66.)



Kuvio 3. Kehittämistyön lineaarinen malli (Mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 64.)

Syksyllä 2020 ilmoittauduimme mukaan opinnäytetyöprosessiin. Opinnäytetyön alkuvaiheessa kartoitimme yhdessä Lahden kauppapalvelun kanssa niitä tilanteita ja tapauksia, joita he kokivat tarpeelliseksi omassa työssään ja työn ulkopuolellakin osata. Tuotoksemme jaoimme kahteen osaan, jossa toinen osa oli opinnäytetyö raportti, joka kattaa laajemmin ja tarkemmin erilaisia vanhusten kohdalla sattuvia tapaturmia ja hätätilanteita. Toinen osa kokonaisuudesta oli Lahden kauppapalvelulle tehtävä ensiapuopas heidän toivomistaan ensiaputilanteista.

Opinnäytetyömme kohdalla aikataulua ei tarkkaan sidottu, vaan sekä me, että toimeksiantajamme oli joustava työn aikataulutuksen suhteen. Toimeksiantajallamme ei ollut myöskään vaatimuksia työn aikataulutukseen. Yhteiseksi tavoitteeksi laadimme kuitenkin, että työ valmistuisi vuoden 2021 loppukeväälle. Näin ollen työn aikataulutus toteutui opinnäytetyön laatijoiden omien tavoitteiden mukaisella tavalla. Varsinainen opinnäytetyösuunnitelma oli tavoitteena saada valmiiksi vuoden 2021 alkukeväälle. Varsinaisen opinnäytetyön sekä Lahden kauppapalvelulle toimitettava ensiapuopas oli tavoitteena valmistua vuoden 2021 loppukeväästä. Näin ollen työn viimeistely sekä julkaiseminen sijoittui alkukesään 2021.

7.6 Hyvän oppaan piirteet

Hyvä opas ohjaa toimintaa oikeaan suuntaan ja edesauttaa oikeassa toiminnassa. Hyvän ohjeen oleelliset seikat ovat; Käskymuodon käyttäminen ohjeessa, ohjeen tulee olla selkeässä ja hahmotettavassa muodossa, jotta toiminta voidaan helposti toteuttaa sekä

ohjattavien tiedon ja taitojen hahmottaminen ja niiden suhteuttaminen ohjeeseen. Tärkeää on myös huolehtia hyvä ja asianmukainen kielenlaatu. (Kotimaisen kielen keskus.)

Oppaan käskymuoto edesauttaa toimimaan määrättyllä tavalla. Näin henkilö tietää miten hänen kuuluu toimia ja missä järjestyksessä. Käskymuoto voidaan usein tulkita määräileväksi, mutta usein se on selkein muoto ohjeen antoon ja kun siinä huomioidaan tavoitteen mukaisuus se ei enää tulkittaessakaan vaikuta määräävältä. (Kotimaisen kielen keskus.)

Ohjetta laadittaessa tekijän tulee asettua lukija asemaan. On olennaista karsia kaikki itsensä selvyiden ajattelutavat itsestä pois. Olennaista on huomioida oma asiantuntemus, mutta myös samalla se, että mahdollisella lukijalla asiantuntemusta ei ole. Näin ollen ohjetta on hyvä lähteä laatimaan lukijalähtöisesti. Olennaista on myös tunnistaa, että joidenkin sanojen mahdollinen määritelmä voi ajasta ja kontekstista riippuen vaihdella. Näin ollen on tärkeää kirjoittaa yleispätevää tekstiä, joka tukee kaikkia mahdollisia ajankohtia. (Kotimaisen kielen keskus.)

Oppaan ulkonäöllisten sekä tulkinnallisten tekijöiden huomioiminen on olennaista. Tärkeää on laatia opas järjestelmällisesti ja niin, että eri toiminta vaiheet ovat selkeästi eritelty toisistaan sekä myös järkevässä järjestyksessä. Oppaassa pitää siis selkeästi tulla esille se mistä toiminta alkaa, miten se etenee ja mihin toiminta päättyy. Myös se, mitä pitää tehdä ja mitä ei pidä tehdä tulee mainita. Ohjeissa on myös olennaista esiintyä kaikki ne tarvittavat tiedot, joita tekijä tarvitsevat toimintansa ohjaamiseksi ja tukemiseksi. Mikäli ohjeistus etenee vaiheittain, toimii niissä usein numeroitu luettelo. Mikäli toimintaohje on myös pitkä, selkeyttävät numeroidut luettelot niiden järjestelmällistä läpikäyntiä. (Kotimaisen kielen keskus.)

7.7 Ensiapuoppaan arviointi ja palaute

Opinnäytetyön edetessä ensiapuoppaasta pyydettiin säännöllistä palautetta toimeksiantajaltamme. Säännöllisen palautteen ansiosta kykenimme luomaan ensiapuoppaasta toimeksiantajamme toiveiden mukaisen sekä työelämälähtöisen, joka tukee mahdollisimman hyvin toimeksiantajamme työympäristöjä. Ensiapuoppaan lopullinen palaute kerättiin sähköisesti. Ensiapuoppaan Palautekysely laadittiin Google Forms nimistä kyselylomakeohjelmistoa apuna käyttäen sekä lähetettiin sähköisesti toimeksiantajallemme. Lisäksi palautekyselyn täyttivät kaksi ulkopuolista, jotka olivat ensiapuoppaan nähneet ja siihen perehtyneet. Palautetta kysyttiin myös kahdelta ulkopuoliselta henkilöltä, sillä toimeksiantajamme työllistää vain kolme ihmistä. Tämä mahdollisti laajemman palautteen saannin, sekä sen myötä kriittisemmän arvioinnin ensiapuoppaan onnistumisesta. Myös ensiapuoppaasta saatu palaute kirjautui sähköisessä muodossa palautelomakkeelle. Vaikka palautelomakkeeseen annettu

palaute oli nimetöntä, käytettiin siihen saatua palautetta vain opinnäytetyön arviointiin. Tämän jälkeen palautelomake sekä siihen sisällytetty tieto hävitettiin asian mukaisesti.

Ensiapuoppaan palautelomakkeessa palautetta kysyttiin sekä lineaarisella asteikolla sekä vapaalla sanalla. Lineaarinen asteikko oli jaettu väliin yhdestä viiteen, jossa numerot olivat jaettu kuvaamaan onnistumistamme kullakin osa-alueella. (liite 2). Numero yksi tarkoitti "Täysin eri mieltä", numero kaksi "Eri mieltä", numero kolme "En osaa sanoa", numero neljä "Osittain samaa mieltä" ja numero viisi "Täysin samaa mieltä". Vapaan sanan mahdollistamalla halusimme antaa tilaisuuden antaa myös kirjallista palautetta ensiapuoppaasta. Ensiapuoppaan palautekyselyssä pyrittiin huomioimaan ensiapuoppaan sisältämä tieto, tiedon laajuus, tiedon selkeys ja tiedon rakenne. Palautetta kysyttiin myös ensiapuoppaan ulkonäöstä, jossa arvioitiin yleisen rakenteen selkeyttä ja ulkoasua. Myös tekstin selkeyttä ja helposti ymmärrettävyyttä arvioitiin. Tärkeässä osassa ensiapuoppaassamme olivat havainnollistavat kuvat, joidenka havainnollistavuudesta pyysimme myös palautetta. Palautekyselyssä pyydettiin myös toimeksiantajamme yleistä tyytyväisyyttä ensiapuoppaaseen.

Palautelomakkeen kysymysten perusteella toimeksiantajamme koki ensiapuoppaan sisällöltään riittävän laajaksi, mutta kuitenkin tiiviiksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi, joka oli luotu juuri heille sopivaksi ja työelämälähtöiseksi. Ensiapuopas vastasi myös ulkonäöllisesti asetettuja kriteereitä. Erityistä huomiota saivat havainnollistavat kuvat, joidenka koettiin tukevan ja havainnollistavan toimintaa erilaisissa ensiaputilanteissa. Palautteen perusteella ensiapuoppaan ohjeet oli kirjoitettu selkeässä muodossa ja niin, että toimintaohjeita ensiaputilanteissa on yksinkertaista seurata. Palautteen perusteella koettiin, että ensiapuoppaan luettua ja siihen hyvin perehdyttyä ensiaputaitoja osaa varmasti paremmin. Palautteessa huomioitiin myös sitä, että ensiapuoppaassa oli myös huomioitu hyvin juuri toimeksiantajamme työssä mahdollisesti kohtaamat ensiaputilanteet. Palautteen mukaan toimeksiantaja oli myös tyytyväinen siihen ratkaisuun, että ensiapuopas toimitettiin heille sekä sähköisessä, että paperissa muodossa. Näin palautteen mukaan ensiapuopasta saa jaettuja helposti eteenpäin. Suullisen palautteen sekä palautekyselylomakkeella kerätyn palautteen perusteella toimeksiantaja oli hyvin tyytyväinen ensiapuoppaaseen. Palautteessa kerrottiin, että ensiapuopas jaetaan paperisena versiona jokaiseen toimeksiantajan työautoon, joilla he liikkuvat sekä niin, että opas kulkee sähköisesti työntekijöiden mukana ruuan toimitus käynneillä.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etenkin käytännön ammateissa kirjalliseksi tuotokseksi on hyvä luoda toiminnallinen opinnäytetyö. Toisinaan on katsottu, että pelkkä kirjallinen tuotos on hyvin rajoittavaa ja näin ollen toiminnallinen tuotos on jopa luonnollista tehdä. (Säteri.M, 2020.) Tutkimustyötä tehdessä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyön aikana, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimusten ja tutkimustulosten arvioinnissa. Myös eettisesti kestävää tiedonhankintaa-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä tulee noudattaa. Tutkimus onkin luotettava, eettisesti hyväksyttävä sekä tulokset uskottavia vain, jos hyvää tieteellistä käytäntöä noudatetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyöprosessimme aikana noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimien hyvien tieteellisten käytäntöjen periaatteita. Myös hyvää lähdekritiikkiä tulee tiedonhankinnassa noudattaa. Arvioinnissa tulee huomioida lähteiden riittävyys, tiedon tuottajan taustat ja luotettavuus sekä mahdollinen kaupallinen vaikutus. (LUC Kirjasto).

Opinnäytetyömme oli ensiapuopas, joita löytyy jo runsaasti virallisten tahojen tekeminä, kuten myös opinnäytetöiden muodossa. Omassa opinnäytetyössämme pyrimme tuomaan esille juuri niitä asioita, jotka ovat merkityksellisiä omalle toimeksiantajallemme. Näin pyrimme myös luomaan uutta näkökulmaa aiheen pariin. Opinnäytetyötä tehdessämme meidän velvollisuutemme oli noudattaa myös ammattimaista lähestymistapaa valitsemamme aihetta kohtaan. Tavoitteenamme oli laatia laadukas ja helposti ymmärrettävä ensiapuopas toimeksiantajallemme.

Käydessämme aineistoa läpi opinnäytetyöhön hyödynsimme terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuja luotettavia julkaisuja. Lähteitä pyrimme käyttämään laajasti, jotta opinnäytetyössämme esiintyisi myös lähteiden vuoropuhelua. Työssämme käytimme siis useita eri lähteitä, johon opinnäytetyömme tietoperusta pohjautuu, joka näkyy myös lähdeluettelon pituutena. Lähteiden runsas käyttäminen nostaa myös esiin haasteita, kuten sen, että lähteiden jäsentely sekä yhdistäminen luontevaksi vuoropuheluksi on haastavaa.

8.2 Tavoitteessa ja tarkoituksessa onnistuminen

Tavoitteenamme oli laatia Lahden kauppapalvelulle heidän toiveidensa mukainen laadukas ja helposti ymmärrettävä ensiapuopas. Sovimme myös, että olisimme pitäneet Lahden kauppapalvelun työntekijöille ensiapukoulutuksen, jossa olisi käyty läpi ensiapuoppaaseen sisällytetyt ensiaputilanteet sekä käytännön harjoitteiden sekä vuorovaikutteisen oppimisen kautta, kuinka kussakin ensiaputilanteessa tulisi toimia. Näitä harjoiteltavia tilanteita olisivat

olleet hätäpuhelun soittaminen, tajuttoman kylkiasentoon laittaminen, elvytys sekä defibrilointi ja kaatuneen henkilön ylös auttaminen turvallisesti ja ergonomisesti. Pienen henkilömäärän osallistuminen koulutukseen olisi mahdollistanut sen, että jokainen osallistuja olisi päässyt useasti toistamaan käytännön harjoituksia. Elvytysnukke olisi lainattu koulutukseen LAB-ammattikorkeakoululta. Koulutuksen oli tarkoitus olla selkä ja tiivis kokonaisuus, missä olisi painotettu käytännönharjoituksiin. Koulutus oli tarkoitus toteuttaa vuorovaikutteista lähestymistapaa noudattaen. Vuorovaikutuksen on todettu auttavan ymmärtämään uuden oppimista. (Rongas & Honkanen 2016) toteaa, että kun koulutuksessa oleva henkilö muistaa ja toistaa koulutuksen aiheita, mutta ei osaa keskustella niistä, on oppiminen jäänyt liian pinnalliseksi. Sekä ensiapuoppaan, että koulutuksen yhteisenä tarkoituksena oli lisätä toimeksiantajan työntekijöiden ensiaputaitoja.

Vallitsevan koronavirustaudin Covid19 takia sekä Suomen hallituksen määrittämien rajoitusten vuoksi päädyimme yhdessä toimeksiantajamme kanssa perumaan ensiapukoulutuksen järjestämisen. Toimeksiantajan toiveiden mukaisesti toimitimme ensiapuoppaan yrityksen käyttöön. Rajoitusten tehtävä on pyrkiä vähentämään ihmisten välisiä kohtaamisia sekä näin ollen vähentämään taudin kehittymistä ja leviämistä. Samalla rajoitustoimilla pyritään turvaamaan jokaisen terveys. (Valtioneuvosto.)

Opinnäytetyön tavoitteissa onnistuimme näin ollen osittain. Kuitenkin huomioitavaa oli, että ensiapukoulutuksen pois jääminen oli ulkoisista tekijöistä johtuvan vaikutuksen seurausta. Hoitoalan opiskelijoina koimme tärkeäksi noudattaa annettuja rajoituksia ja tekemään osamme sen eteen, että jokaisen turvallisuus toteutuisi. Myös toimeksiantajamme oli sitoutunut noudattamaan valtion määrittämiä koronarajoituksia. Näin ollen päätökset ensiapukoulutuksen perumisesta syntyi yhteisymmärryksessä toimeksiantajamme kanssa. Pyrimme näin ollen panostamaan ensiapuoppaaseen, jotta saimme luotua siitä riittävän selkeän ja tehokkaan ohjeen. Keskityimme siihen, että toimeksiantajamme hyötyisi siitä myös ilman ensiapukoulutuksen tuomaa tukea ja pystyisi mahdollisesti ensiaputilanteissa toimimaan pelkän ensiapuoppaan avulla.

Ensiapukoulutuksen järjestämisen hyödyt olisivat olleen siinä, että toimeksiantajamme työntekijät olisivat päässeet harjoittamaan ensiaputaitojansa rauhallisessa ja turvallisessa ympäristössä sekä useiden toistojen kautta. Tämä olisi tuonut toimintaan rutiinia sekä varmuutta. Nyt ensiapuoppaan materiaalin läpikäynti sekä mahdollinen käytännön harjoittelu jää toimeksiantajamme työntekijöiden omalle vastuulle. Tulevaisuudessa ensiapuopastamme voi käyttää mahdollisen ensiapukoulutuksen tukirunkona, mikäli toimeksiantajamme päättää sellaisen järjestää. Koulutuksen pitäjinä omat hyötymme olisivat olleet siinä, että olisimme päässeet kertaamaan oppimaamme sekä harjoittamaan ohjaus- ja

opetustaitojamme, joita tulevaisuuden ammattiteissamme tulemme tarvitsemaan. Näin ollen ensiapukoulutuksesta olisivat hyötäneet kummatkin osapuolet.

Opinnäytetyön toteuttaminen on ammattikorkeakouluopintojen työläimmistä prosesseista. Parityöskentelystä oli korvaamatonta apua, kun oppimistavoitteet oli määritetty yhteisiksi. Näin ollen työkuormaa oli mahdollista jakaa, joka osaltaan vähentää myös kummankin osapuolen kuormittavuutta ja stressiä. Parityöskentelyn edut näkyivät myös sen motivaation lisäävänä vaikutuksena. Se voi toimia ikään kuin opiskelua tukevana voimana. Etenkin haasteita kohdatessa parityöskentely mahdollisti ongelmien sanoittamisen sekä niiden yhteisen purkamisen. Näin ollen se toi selvyyttä, sekä lisäsi resursseja haasteiden voittamiseen. (Ideoita oppimiseen 2019.)

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme parityöskentelyn merkityksen. Toimiessaan se mahdollisti aiheiden jakamisen ja opinnäytetyön sujuvan etenemisen, sekä mahdollisti jatkuvan vertaisarvioinnin, joidenka läpikäynti on myös pitkien prosessien kohdalla tärkeää. Palautteen on katsottu lisäävän motivaatiota ja auttavan kehittymään, mikäli se on annettu sellaisella tasolla, jossa sen kohtaaminen ja käsittely ovat mahdollisia. (Ideoita oppimiseen 2020). Parityöskentelyllä oli myös kääntöpuolensa. Etenkin pitkissä projekteissa yhteisen aikataulun jatkuva mahdollistaminen ei aina onnistu ja näin ollen parityöskentely vaatii joustavuutta ja luottamista toinen toisiimme. Kohdallamme parityöskentely sujui hyvin, sillä olimme laatineet heti opinnäytetyöprosessin alusta yhteiset tavoitteet. Kohdallamme oli selkeää millaisen opinnäytetyöstä haluamme toteuttaa ja näin ollen oma työpanoksemme tuki toinen toistaan.

Yhteistyömme toimeksiantajamme kanssa oli myös koko opinnäytetyöprosessin ajan aktiivista. Kysyimme säännöllisesti toimeksiantajaltamme palautetta opinnäytetyön edetessä. Näin pystyimme luomaan ensiapuoppaan mahdollisimman hyvin toimeksiantajamme toiveiden mukaisesti. Aktiivisella yhteistyöllä pystyimme myös luomaan tilanteen, jossa toimeksiantajamme oli ikään kuin parityöskentelyn kolmas jäsen. Asiakaslähtöisyys on katsottukin yhdeksi sairaanhoitajan osaamisvaatimukseksi, joten sen noudattaminen myös opinnäytetyöprosessin aikana tuntui tärkeältä. (Eriksson ym. 2015, 8).

8.3 Johtopäätökset ja kehittämisasiheet

Opinnäytetyön teoriapohja rajattiin ikäihmisiin, sillä toimeksiantajamme pääsääntöinen asiakaskunta pohjautuu tähän ikäryhmään. Opinnäytetyössä esitetyt ensiaputilanteet rajattiin myös sen mukaan, minkä katsoimme palvelevan toimeksiantajamme työ- ja toimintaympäristöä parhaalla mahdollisella tavalla. Tietoperustassa käytettiin uusimpia ja päivitettyjä lähteitä, jotka olivat tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille. Myös yleispäteviä luotettaviin lähteisiin perustuvia ensiapuohjeita hyödynnettiin opinnäytetyön tietoperustana. Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa lähteiden ajankohtaisuus päivitettiin myös tuoreimpaan muotoon, sekä opinnäytetyön tietoperustaa päivitettiin niiden mukaan ajan tasalle. Tämä näkyy etenkin lähdeluettelossa lähdeviitteiden käytön saman päiväisyytenä.

Opinnäytetyömme merkitys oli suuri toimeksiantajallemme Lahden kauppapalvelulle, sillä toimeksiantajallemme ei ole aiemmin toimitettu ensiapuopasta. Lisäksi sen avulla voidaan vaikuttaa ensiaputaitojen osaamiseen sekä tarvittaessa ensiapukoulutuksen järjestämiseen ja ensiaputaitojen kehittämiseen Lahden kauppapalvelussa. Ensiapuopas tuo tukea, lisää varmuutta ja lisää ensiaputaitojen osaamista erilaissa tilanteissa yrityksen työntekijöiden keskuudessa, joka omalta osaltaan vaikuttaa myös turvallisuuteen. Opinnäytetyön toteuttajina olimme myös itse tyytyväisiä toteutettuun materiaaliin, sillä se oli työelämälähtöinen sekä saadun palautteen perusteella juuri toimeksiantajallemme ja heidän työympäristöönsä nähden soveltuva.

Ensiapuopas voi tulevaisuudessa toimia yrityksen toiminnan kehityksen apuvälineenä. Ensiapuoppaamme voi toimia ensiapukoulutuksen runkona, mikäli toimeksiantajamme päättää tulevaisuudessa sellaisen järjestää. Mahdollisesti järjestettävä ensiapukoulutus tukisi hyvin toimeksiantajan ensiaputaitoja, sillä yrityksen työntekijät saisivat rauhallisen ja turvallisen ympäristön ensiapuoppaassa esitettyjen tietojen harjoittamiseen, joka omalta osaltaan tukisi toimeksiantajan työntekijöiden ensiaputaitoja. Opinnäytetyön tekijöiden kannalta ensiapukoulutuksen järjestäminen puolestaan olisi antanut taas vahvuuksia opetus ja ohjaus tilanteisiin, jotka kuuluvat osaksi sairaanhoitajan osaamistavoitteita, joita tulevaisuuden ammateissamme tarvitsemme työympäristöstä riippumatta. (Eriksson ym. 2015, 8).

Lähteet

- Aitoaho, S. 2018, Näin autat kaatunutta vanhusta oikein, Turun Sanomat. [Viitattu 28.4.2021] Saatavissa: <https://www.ts.fi/teemat/3856575/Nain+autat+kaatunutta+vanhusta+oikein>
- Aluehallintovirasto. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. [6.4.2021]. Saatavissa: <https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/ohjaus-ja-neuvonta/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>
- Castrén, M, Korte, H & Myllyrinne, K. 2017a. Ensiapu osana hoitoketjua. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 23.1.2021] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002
- Castrén, M, Korte, H & Myllyrinne, K. 2017b. Toiminta ensiaputilanteissa. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 23.1.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00004>
- Castrén, M, Korte, H & Myllyrinne, K. 2017c. Peruselvytys. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 23.1.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006>
- Castrén, M, Korte, H & Myllyrinne, K. 2017d. (Kuva 1.) Akuisen painelu-puhalluselvytys (PPE). [Viitattu 30.4.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00026>
- Duodecim Käypä hoito. 2016. Elvytys. [Viitattu 1.4.2021] Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi17010>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [Viitattu 2.5.2021] Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Findikaattori. 2020. Vastasyntyneiden elinajanodote 1971-2019. [Viitattu 24.2.2021] Saatavissa: <https://findikaattori.fi/fi/table/46>
- Findikaattori. 2021. Väestön ikärakenteen kehitys. [Viitattu 5.4.2021]. Saatavissa: <https://findikaattori.fi/fi/81>
- Hopia, H. Eettinen osaaminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 13.11.2020]. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/eettinenosaaminen/>
- Huttunen, J. 2018. Elinikä ja elinajanodote. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2.4.2021.] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01025>

- Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 7.4.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>
- Huttunen, M. 2018. Dementia. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 13.2.2021] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358
- Huttunen, M. 2018. Sekavuustila (delirium). Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 23.1.2021] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357
- Huuskonen, M & Liinamo, A. 2020. Terveiden edistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa. Metropolia. [Viitattu 7.4.2021] Saatavissa: <https://blogit.metropolia.fi/tikissa/2020/06/04/terveyden-edistaminen-sairaanhoitajakoulutuksessa/>
- Huuskonen, M & Liinamo, A. Terveiden edistämisen ydinosaaminen, mukaillen IUHPE 2016 [Viitattu 6.4.2021] Saatavissa: <https://blogit.metropolia.fi/tikissa/2020/06/04/terveyden-edistaminen-sairaanhoitajakoulutuksessa/>
- Hämeen-Sanomat. 2018. Näin autat kaatuneen vanhuksen ylös turvallisesti ja oikein. [Viitattu 28.4.2021] Saatavissa: <https://www.hameensanomat.fi/teema/nain-autat-kaatuneen-vanhuksen-ylös-turvallisesti-ja-oikein-195733/>
- Hätäkeskuslaitos. 2020a. Hätäkeskuslaitos - 20 vuotta turvanasi. [Viitattu 6.2.2021] Saatavissa: <https://112.fi/juhlavuosihistoria>
- Hätäkeskuslaitos. 2020b. Hätätilanne ulkomailla. [Viitattu 6.2.2021] Saatavissa: <https://112.fi/hatatilanne-ulkomailla>
- Ideoita oppimiseen. 2019. Parityöskentely lisää motivaatiota ja vähentää työkuormaa. [Viitattu 1.5.2021] Saatavissa: <https://www.ideoitaoppimiseen.fi/posts/parityoskentely>
- Ideoita oppimiseen. 2020. Kannustava palaute motivoi ja auttaa kehittymään. [Viitattu 1.5.2021] Saatavissa: <https://www.ideoitaoppimiseen.fi/posts/kannustava-palaute-motivoi>
- Juva, K. 2018. 2018, Alzheimerin tauti. Duodecim <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006> im terveyskirjasto. [Viitattu 13.2.2021] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699
- Keski-Suomen pelastuslaitos. Hätäilmoituksen tekeminen. [Viitattu 7.2.2021] Saatavissa: <https://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/toimintaohjeet/hatailmoituksen-tekeminen>
- Klinik. 2018. Dementia. [Viitattu 13.2.2021] Saatavissa: <https://klinik.fi/terveysinfo/dementia>

- Koppa. 2015. Laadullinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 12.5.2021] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Kotimaisen kielen keskus. Vihjeitä ohjetekstin tekijöille. [Viitattu 13.4.2021] Saatavissa: https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- Kuntaliitto. 2017. Terveysten edistäminen. [Viitattu 6.4.2021] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>
- Kääriä, L. 2021. Yhtiömies. Lahden kauppapalvelu Oy. Haastattelu 1.2.2021
- Lahden kauppapalvelu. 2020. Saatavissa <http://lahdenkauppapalvelu.fi>
- LUC Kirjasto. Lähdekritiikki. [Viitattu 30.4.2021]. Saatavissa: <https://lib.luc.fi/c.php?g=663492&p=4692269#s-lq-box-14665397>
- Mayo clinic. 2020. Concussion. [Viitattu 6.3.2021] Saatavissa: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/concussion/symptoms-causes/syc-20355594>
- Muistiliitto, a. Dementia. [Viitattu 13.2.2021] Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/dementia>
- Muistiliitto, b. Koti ja pihapiiri. [Viitattu 30.4.2021] Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistiystavallinen-ymparisto-turvallisuus/koti-ja-pihapiiri>
- Mustajoki, P. 2019. Pyörtyminen (synkopee). Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 23.2.2021] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00069
- Naarajärvi, S & Telkki, T. 2019. Perustason ensihoito. Helsinki: Sanopa Pro Oy [Viitattu 23.2.2021]
- Nykopp, J. 2015. Uudet suositukset: Elvytyksessä tärkeintä on rintakehän painelu. Potilaan lääkärilehti. [Viitattu 30.4.2021] Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/uudet-suositukset-elvytyksessa-tarkeinta-on-rintakehan-painelu/>
- Pelo, M. 2016. Näin kohtaat muistisairaana - yhdeksän tärkeää neuvoa. Yle-Akuutti. [Viitattu 28.4.2021]. Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/04/11/nain-kohtaat-muistisairaana-yhdeksan-tarkeaa-neuvoa>
- Punainen risti. 2020a. Häätäilmoituksen tekeminen. [Viitattu 6.2.2021] Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/hatailmoituksen-tekeminen/>

Punainen risti. 2020b. Aikuisen painelu-puhalluselytys. [Viitattu 13.2.2021] Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/aikuisen-elvytys-painelu-puhalluselytys/>

Punainen risti. 2020c. Tajuttoman aikuisen ensiapu. [Viitattu 13.2.2021] Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu/tajuttoman-aikuisen-ensiapu/>

Punainen risti. 2020d. Rintakipu. [Viitattu 13.2.2021] Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/rintakipu/>

Punainen risti. 2020e. Diabeetikon verensokerin liiallinen lasku. [Viitattu 13.2.2021] Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/diabeetikon-verensokerin-lasku/>

Punainen risti. 2020f. Kouristelu. [Viitattu 13.2.2021] Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/kouristelu/>

Punainen risti. Ensiapu. [Viitattu 13.2.2021] Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/>

Rongas, A & Honkanen, K. 2016. Vuorovaikutus ja viestintätaidot. Opetushallitus. [Viitattu 21.12.2020] Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/vuorovaikutus-ja-viestintataidot>

Saarelma, O 2020. Kaatuileva vanhus. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 6.3.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00760>

Saarelma, O. 2021a. Lämpöhalvaus ja auringonpistos (hypertermia). Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 30.4.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00298>

Saarelma, O. 2021b. Aivotärähdys ja pään vammat (aikuiset). Duodecim terveyskirjasto. [30.4.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00641>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Lainsäädäntö. [Viitattu 6.4.2021] Saatavissa: <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>

Suomi. Ikääntyvän asuminen. [Viitattu 5.4.2021] Saatavissa: <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut/opas/ikaantyyvan-asuminen1>

Suomi. 2021. Hätilmoituksen tekeminen. [Viitattu 30.4.2021] Saatavissa: <https://www.suomi.fi/palvelut/hatailmoituksen-tekeminen-hatakeskuslaitos/01a571b5-3eb9-4b49-a27e-ec8427737c5b>

Säteri, M. 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Metropolia [Viitattu 13.11.2020]. Saatavissa: <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Terve. 2015. 6 epätavallista nestehukan merkkiä. [Viitattu 8.4.2021] Saatavissa: <https://www.terve.fi/artikkelit/80167-6-epatavallista-nestehukan-merkkia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Muista vedenjuonti, vältä nestehukka. [Viitattu 8.4.2021] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/muista-vedenjuonti-valta-nestehukka>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Sydän ja verisuonitaudit. [Viitattu 5.4.2021] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a läkkäiden tapaturmat. [Viitattu 30.4.2021] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Mitä toimintakyky on? [Viitattu 30.4.2021] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021c. Kaatumiset ja putoamiset: [Viitattu 30.4.2021] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat/kaatumiset-ja-putoamiset>

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010. [Viitattu 17.11.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>

Terveyskylä. 2018a. Ikä. [Viitattu 5.4.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-tiedonk%C3%A4sittelyyn-vaikuttavia-asioita/ik%C3%A4>

Terveyskylä. 2018b. Sekavuus. [Viitattu 8.4.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/sekavuus>

Terveyskylä. 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. [Viitattu 1.5.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

Terveysverkko. Ikääntymisen vaikutukset elimistöön. [Viitattu 12.12.2020] Saatavissa: <https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon/>

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere:

Tampereen Yliopisto. [Viitattu 3.4.2021] Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. [Viitattu 30.4.2021] Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valmius hyvinvointi group Oy. 2016. Hoitajan turvallisuusopas. [Viitattu 30.4.2021] Saatavissa: http://www.villatapiola.fi/villatapiola/kcfinder/upload/files/Villa_Tapiola_Hoitajan_turvallisuusopas_Muistisairaahan_kohtaaminen.pdf

Valtioneuvosto. Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana. [Viitattu 4.5.2021] Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-ja-suositukset>

Vernerin. 2019. Ikääntyminen ja toimintakyky. [Viitattu 13.12.2020] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-ja-toimintakyky>

YTHS. 2020. Huimaus. [Viitattu 6.3.2021] Saatavissa: <https://www.yths.fi/terveystietopankki/huimaus/>

LIITTEET

Liite 1.

Ensiapuopas



Santeri Kykkänen & Teemu Niemelä
5/2021



Jos joudut hätätilanteeseen, Soita numeroon 112!

- Soita itse hätäpuhelu jos mahdollista. Jos olet onnettomuuspaikalla, pystyt parhaiten kertomaan hätäkeskuksen päivystäjälle mitä on tapahtunut. Muista pysyä rauhallisena

Kerro, mitä on käynyt

Hätäkeskuksen työntekijä kysyy sinulta, mitä on käynyt. Kertomasi perusteella hätäkeskuksen työntekijä osaa lähettää oikeanlaista apua paikalle

Kerro mahdollisimman tarkka osoite

- Eri paikkakunnilla voi olla mahdollisesti samoja katuosoitteita. Tämän takia on tärkeää kertoa mikä paikkakunta on kyseessä

Vastaa hätäkeskuksen työntekijän kysymyksiin

- Hätäkeskuksen työntekijä kysyy sinulta kysymyksiä. Kysymykset eivät tule hidastamaan avun tulemistä paikalle. Hätäkeskuksen työntekijä pystyy lähettämään apua jo teidän puhelun aikana

Toimi saamasi ohjeiden mukaisesti

- Päivystäjä voi antaa sinulle ohjeita. On tärkeää, että noudatat annettuja ohjeita

Älä lopeta puhelua ennen kuin saat luvan

- Älä lopeta puhelua ennen kuin saat luvan. Puhelun lopettaminen liian aikaisin voi hidastaa avun saapumista

Älä soita muita puheluita, ennen kuin apua on saapunut paikalle

- Hätäkeskuksen työntekijä tai paikalle saapuva ammattihenkilö voi mahdollisesti soittaa sinulle takaisin, joten älä soita muita puheluita kun odotat apua

Soita hätäkeskukseen uudestaan, jos paikanpäällä tilanne muuttuu

1.



3.



4.



5.



ELOTTOMAN HENKILÖN KOHTAAMINEN & ELVYTYYS

Toimi näin, jos kohtaat elottoman henkilön:

1. Jos löydät elottoman henkilön, selvitä herääkö hän, ravistele ja puhuttele kovaan ääneen.

2. Jos henkilö ei ole herätettävissä, soita 112. Laita kännykän kaiutin päälle, niin voit jatkaa auttamista.

3. Auta henkilöä selälleen ja tarkista hengittääkö hän. Avaa hengitystiet lauka nostamalla ylöspäin, laita oma peukki henkilön nenän ja suun eteen niin huomaat mahdollisen ilmavirran. Katso nouseeko rintakehä.

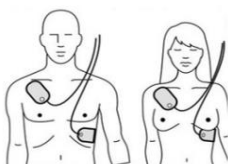
4. Mikäli henkilö ei hengitä, aloita painelu-puhalluselvitys. Laita molemmat kädet päällekkäin, niin että alemman käden kämmen on henkilön rintalastan kohdalla. Paina kohti suoraan alaspäin 30 kertaa. Painalluksen syvyys tulee olla vähintään 5cm.

5. Painallusten jälkeen jatkat elvytystä puhaltamalla 2 kertaa.

6. Toista 30:2 rytmia niin kauan, kunnes henkilö virkkaa tai ensiapu tulee paikalle. Lopeta elvytys vasta luvan ja jatko-ohjeet saatua.



4



5



6



DEFIBRILLAATORIN KÄYTTÖ ELVYTYKSESSÄ

Tiedoksi! Defibrillaattorissa on aina selkeät ohjeet mukana ja defibrillaattori ohjeistaa mitä sinun pitää tehdä.

1. Jos löydät elottoman henkilön, selvitä hengittääkö hän, ravistele ja puhuttele kovaan ääneen
2. Jos henkilö ei herää, soita 112 ja laita kaiutin päälle
3. Pyydä toista ihmistä hakemaan defibrillaattori, ja aloita itse painelu-puhalluselvitys rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta
4. Kun defibrillaattori saadaan paikalle, kytke defibrillaattori päälle ja kiinnitä elektrodit defibrillaattorin ohjeiden mukaisesti (kuva 4)
5. Kun defibrillaattori mainitsee analysoinnin alkamisesta, lopeta elvytys ja odota ohjeita. **ÄLÄ KOSKE ELVYTETTÄVÄÄN!** (kuva 5)
6. Jos defibrillaattori pyytää antamaan iskun, paina vilkkuva painiketta. **ÄLÄ KOSKE ELVYTETTÄVÄÄN!** (kuva 6)
7. Seuraa defibrillaattorin ohjeita kunnes ammattihenkilö saapuu paikalle ja antaa jatko-ohjeet





DEFIBRILLAATTORI

- Viereinen turvamerkki osoittaa missä automaattinen defibrillaattori sijaitsee, joka edistää avunsaantia hätätilanteessa.
- Sydänkohtauksen sattuessa defibrillaattorin löytäminen mahdollisimman nopeasti on ensiarvoisen tärkeää.
- Merkki on yhdenmukainen kansainvälisen ja eurooppalaisen EN ISO 7010-standardin kanssa.



1.



2.



3.



KYLKIASENTOON LAITTAMINEN

Kylkiasento on tarkoitettu henkilölle joka on tajuton, mutta hengittää.

1. Käännä henkilö makaamaan selälleen
2. Laita henkilön vasen käsi hänen rinnalle, ja nosta vasen polvi koukkuun
3. Käännä henkilö kyljelleen, niin että vasen polvi tulee potilaan yli ja hänen pää jää lepäämään vasenta kättä vasten
4. **MUISTA AINA ELOTTOMUUDEN MAHDOLLISUUS, TARKKAILE HENKILÖN VOINTIA!**





KAATUNEEN VANHUKSEN YLÖSAUTTAMINEN KÄSISTÄ VETÄMÄLLÄ

Varmista ensin autettavan liikkumiskyky ja vointi.

1. Ota molemmilla käsillä autettavan ranteista kiinni. Pyydä häntä nostamaan päätänsä ja laittamaan leuka rintaan
2. Auta hänet seuraavaksi istuma-asentoon, pyydä sen jälkeen koukistamaan jalat. Astu hitaasti taaksepäin ja pyydä autettavaa samalla rullaamaan ylävartalo jalkojen päälle
3. Sitten auta häntä ponnistamaan itsensä kyykystä seisomaan. Jos mahdollista, ota tuoli viereen mihin autettava voi istua



KAATUNEEN VANHUKSEN YLÖS AUTTAMINEN VAIHEITTAIN OSA 1



- A. Auta kaatunut selinmakuulta mahalleen kyynärnojaan. Autettavan tulisi ottaa omalla kädellä kiinni vastakkaisen puolen olkapäästä ja seurata kättä katseella, tämä tekee kääntymisestä helpompaa. Tarvittaessa ohjaa koukistamaan oikean puoleinen jalka ja ponnistamaan sillä, jolloin lantio nousee lattiasta



- B. Ohjaa henkilö työntämään toisella kädellä ylävartaloaan ylös ja kääntämään lantiota samalla, jolloin istumaan pääsy on helpompaa. Tarvittaessa auta istumaan pääsyä lantiosta kääntämällä



- C. Kun henkilö on päässyt lattialla istuvaan asentoon, ohjaa häntä lepäämään hetkisen



KAATUNEEN VANHUKSEN YLÖS AUTTAMINEN VAIHEITTAIN OSA 2



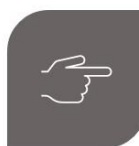
D. Avusta seuraavaksi autettava kääntymään istuma-asennosta konttausasentoon



E. Varaa lähelle jokin apuväline, kuten tuoli johon ylös autettava voi tukeutua. Ohjaa nostamaan toinen jalka ylös, jalkapohja lattiaa vasten



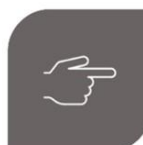
F. Ohjaa autettavaa siirtämään painoaan ylhäällä olevalle jalalle ja työntämään ylävartaloaan käsillä ylös. Varaa lähelle tarvittaessa toinen tuoli, johon pääsee tarvittaessa istumaan



VIEREISESTÄ LINKISTÄ VOIT
TUTUSTUA LISÄÄ PUNAISEN
RISTIN ENSIAPUOHJEISIIN



[HTTPS://WWW.PUNAINENRISTI.FI/
ENSIAPU/ENSIAPUOHEET/ELIVYTY
S/](https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohteet/eliivtyy/s/)



LISÄÄ ELIVYTYKSESTÄ



[HTTPS://WWW.KAYPAHOITO.FI/HO
I7010](https://www.kaypaohito.fi/hoi7010)

LAHDEN KAUPPAPALVELUN ENSIAPUOPAS



Santeri Kykkänen &
Teemu Niemelä

5/2021

LÄHTEET

- Aitoaho, S. 2018, Näin autat kaatunutta vanhusta oikein, Turun Sanomat. Saatavissa: <https://www.ts.fi/teemat/3856575/Nain+autat+kaatunutta+vanhusta+oikein>
- HeartStart FR2+, -defibrillaattori käyttöohjeet. Sivu 18. Saatavissa: <https://docplayer.fi/18238594-Heartstart-fr2-defibrillaattori-kayttoohjeet-m3860a-m3861a-14-painos.html>
- Opastepaino. EN ISO 7010 Defibrillaattori. Saatavissa: <https://opastepaino.fi/tuote-osasto/ensiapumerkit/>
- Opastepaino. EN ISO 7010 Ensiapu. Saatavissa: <https://opastepaino.fi/tuote-osasto/ensiapumerkit/>
- Punainen risti, ensiapuohjeet. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/>
- Suomen ensiapuopas. 2018. http://www.ensiapuopas.com/tajuttoman_ensiapu.html
- Sydän turva. AED opastekyltti. Saatavissa: <https://sydanturva.fi/tuote/aed-opastekyltti-kokoelma-heijastavaa-muovia/>



Liite 2.

Ensiapuoppaan palautekysely

7.5.2021

PALAUTEKYSELY

PALAUTEKYSELY

Tämä palautekysely koskee Lahden kauppapalvelulle toimitettua ensiapuopasta.

Merkitse rasti ruutuun, mikä parhaiten mielestäni kuvastaa kutakin asiaa.

1 = Täysin eri mieltä, 2 = Eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Osittain samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

1. Ensiapuoppaan sisältö vastasi odotuksiani.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

2. Ensiapuoppaan sisältämä tieto on riittävän laajasti ja selkeästi kirjoitettu.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

3. Ensiapuoppaan teksti on selkeässä ja helposti ymmärrettävässä muodossa.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

4. Ensiapuoppaan ulkoasu on tyyliältään ja rakenteeltaan selkeä.

Merkitse vain yksi solkio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

5. Ensiapuoppaan kuvat ovat riittävän havainnollistavia, jotta ne toimivat toiminnan tukena.

Merkitse vain yksi solkio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

6. Olen ensiapuoppaaseen kokonaisuudessa tyytyväinen.

Merkitse vain yksi solkio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

7. Vapaa sana.

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä.

Google Forms