



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Afnan Abdullahi, Afraah Mohamoud H. ja Amaal Musse

Elvytys ja tajuttomuus

Oppimateriaalia ensiavusta maahanmuuttajille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Terveystieteiden tutkimus- ja kehitys- ohjelma

Opinnäytetyö

9.10.2021

Tekijä(t) Otsikko	Afnan Abdullahi, Afraah Mohamoud H. Amaal Musse Tajuttomuus ja elvytys: ensiapukoulutus maahanmuuttajille
Sivumäärä Aika	30 sivua + 10 liitettä 9.10.2021
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Marita Räsänen
<p>Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin aikuisopiston kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa sekä arvioida opetusmateriaali tajuttoman ensiavusta Helsingin aikuisopiston peruskoulua suorittaville maahanmuuttajataustaisille opiskelijoille. Lisäksi opinnäytetyön tuotoksiin kuuluu kolme posteria kolmella eri kielellä: suomen, englannin ja somalin kielellä. Opiskelumateriaali ja posterit luovutettiin Helsingin aikuisopiston yhteyshenkilölle, terveydenhoitaja Päivi Hedmanille.</p> <p>Opetusmateriaalin tarkoituksena oli lisätä opiskelijoiden tietoutta elvytyksestä ja tajuttoman henkilön ensiavusta. Postereiden tarkoituksena oli selkeyttää kohderyhmälle elvytyksen ja defibrillaattorin käytön vaiheita, jotta he oppivat antamaan asianmukaista ensiapua tilanteen vaatiessa sitä.</p> <p>Helsingin aikuisopiston yhteyshenkilö, terveydenhoitaja Päivi Hedman lähetti maahanmuuttajataustaisille opiskelijoille sähköisesti sekä tuotokset että kyselylomakkeen tuotoksien arvioimista varten. Kyselyyn vastasi vain muutama opiskelija Helsingin aikuisopistosta, ja vastanneet olivat tyytyväisiä tuotoksiin. Materiaalien luotettavuuden lisäämiseksi päätimme järjestää etätilaisuuden maahanmuuttajille, joiden suomen kielen taitotaso oli A1.1–B2.2. Suurin osa tilaisuuteen osallistuneista henkilöistä oli tyytyväisiä tuotoksiin.</p>	

Avainsanat	Ensiapu, maahanmuuttajat, tajuttomuus, elvytys.
------------	---

Author(s) Title	Afnan Abdullahi, Afraah Mohamoud H. and Amaal Musse Health education about first aid to immigrants
Number of Pages Date	30 pages + 10 appendices 9.10.2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Program me	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Marita Räsänen, Lecturer
<p>This functional thesis was carried out in collaboration with Metropolia University of Applied Sciences and Institution of Adult Education in Helsinki. The purpose of the thesis was to design, produce and evaluate study material on unconscious first aid for students with an immigrant background in Helsinki Adult Education Institution. In addition, the outputs of the thesis include three posters in three different languages: Finnish, English and Somali. The study material and posters were handed over to the contact person of Helsinki Adult Education Institution, Public health nurse Päivi Hedman.</p> <p>The purpose of the teaching material was to increase students' awareness of resuscitation and first aid for the unconscious person. In addition, the purpose of the posters was to explain to the target group the steps of resuscitation and use of a defibrillator so that they learn to provide appropriate first aid when the situation so requires.</p> <p>The contact person of Helsinki Adult Education school was Päivi Hedman, who sent students with an immigrant background electronically both study materials and a questionnaire for evaluation. Only a few students from Helsinki Adult Education school responded to the survey, and the respondents were satisfied with the results. To increase the reliability of the study materials, we decided to organize an online event for immigrants whose Finnish language level was A1.1 –</p>	

B2.2. Most of the people who attended the event were satisfied with the study materials.

Keywords

First aid, immigrants, unconsciousness, resuscitation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Maahanmuuttajat Suomessa	3
3.1	Maahanmuuttajien koulutustausta	4
3.2	Maahanmuuttajien kotouttaminen	6
4	Hengitys, sydän ja verenkierto	7
4.1	Hengitys	7
4.2	Sydän ja verenkierto	7
5	Tajuttomuus	9
5.1	Tajunnan taso	9
5.2	Tajuttomuuden syyt	10
6	Ensiapu	13
6.1	Ensiapu ja hätäilmoitus	13
6.2	Painelu- ja puhalluselvitys	14
6.3	Defibrillaattori	15
6.4	Hukkuneen elvytys	16
6.5	Raskaana olevan elvytys	16
7	Opinnäytetyön työtavat ja -menetelmät	17
7.1	Tiedonhaku	17
7.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
7.3	Lähtötilanteen kartoitus	18
8	Sähköiset tuotokset	19
8.1	Kuvaukset	20
8.2	Arviointi	20
9	Luotettavuus ja eettisyys	24
10	Pohdinta ja johtopäätökset	26
	Lähteet	28

Liitteet

Liite 1. Oppimateriaali

Liite 2. Posterit suomen, somalin ja englannin kielellä

1 Johdanto

Opinnäytetyö on osa Terveystietoa maahanmuuttajille -projektia, ja se toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin aikuisopiston yhteistyössä. Yksi tämän opinnäytetyön tavoitteista oli tuottaa selkeällä suomen kielellä opetusmateriaalia tajuttoman henkilön ensiavusta maahanmuuttajataustaisille peruskoulututkintoa käyville opiskelijoille. Toinen opinnäytetyömme tavoite oli tuottaa kolme posteria kolmella eri kielellä aikuisen peruselvytyksestä, kyljelle kääntämisestä sekä defibrillaattorin käytöstä.

Ensiapu on tapahtumapaikalla ensimmäiseksi annettavaa apua loukkaantuneelle tai sairastuneelle henkilölle. Sillä yritetään turvata autettavan peruselintoimintoja sekä estää tilanteen pahenemista. Ensiapua antaa yleensä maallikko, jolla tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole terveysalan ammattilainen tai asiantuntija. Esimerkkinä hätäensiavusta on maallikon antama peruselvytys tapahtumapaikalla apuvälineitä käyttämättä. Ensiaputaitoja on hyvä hallita sekä ylläpitää, koska kukaan ei tiedä, milloin niille tulee tarvetta. (Castren 2017.)

Tilastokeskuksen tietojen mukaan ulkomaalaisten määrä Suomessa vuonna 2020 oli 444 000, joista 367 417 eli 83 prosenttia oli ensimmäisen sukupolven ulkomaalaistaustaisia (Tilastokeskus 2020). Opinnäytetyön keskeisimpänä kohderyhmänä ovat 30–40-vuotiaat maahanmuuttajataustaiset Helsingin aikuisopiston opiskelijat, jotka ovat kiinnostuneita ensiavusta.

Opinnäytetyön tuotoksina olevia postereita ja Powerpoint -esitystä voivat hyödyntää Helsingin aikuisopiston opettajat ensiavun opetusmateriaalina opiskelijoille. Tuotoksien suunnittelussa huomioitiin kohderyhmän tarpeet tekemällä materiaalit kolmella eri kielellä sisällön ymmärtämisen helpottamiseksi. Käytimme tuotoksissa myös itse ottamiamme valokuvia opetusmateriaalin selkeyden lisäämiseksi.

Opinnäytetyössä oli tarkoitus toteuttaa teemapäivää Helsingin aikuisopiston opiskelijoille, mutta covid-19-pandemian takia päädyttiin tekemään teemapäivän sijaan sähköistä opetusmateriaalia aikuisopiston käyttöön.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa selkeällä kielellä opiskelumateriaalia tajuttomalle henkilölle annettavasta ensiavusta sekä kolme posteria defibrillaattorin käytöstä, kyljelle kääntämisestä ja aikuisen peruselvytyksestä kolmella eri kielellä Helsingin aikuisopiston opiskelijoille.

Helsingin aikuisopistossa oli 300 opiskelijaa, joista suurin osa oli somalialaistaustaisia ikäryhmiltään 30–40-vuotiaita naisia ja muualta Afrikasta kotoisin olevia opiskelijoita, kuten Nigeriasta, Eritriasta ja Angolasta, sekä oppilaita, jotka olivat kotoisin muualta Lähi-idän maista.

Helsingin aikuisopistolla on maahanmuuttajille suunnattu peruskouluopetus, johon voi hakea aikuinen, jolla ei ole peruskoulutusta Suomesta tai tulomaasta. Perusopetuksen lukutaitovaihe on suunnattu opiskelijoille, jotka eivät osaa kirjoittaa eivätkä lukea latinalaisia kirjaimia. Lukutaitovaihe on tarkoitettu myös opiskelijoille, joiden kirjoitus- ja lukutaito eivät riitä perusopetuksen alkuvaiheen opintoihin. (Helsingin aikuisopisto 2021.)

Alkuvaiheen opinnoissa oppilaat osaavat jo kirjoittaa sekä lukea latinalaisia kirjaimia ja heidän suomen kielen taitonsa on keskimäärin A1.3-tasolla. Opetukseen kuulu suomen kielen lisäksi mm. matematiikkaa, ympäristö- ja luonnontietoa, yhteiskuntaoppia, terveystietoa, englannin alkeita sekä muita valinnaisia kursseja. (Helsingin aikuisopisto 2021.)

Perusopetuksen päättövaiheessa opiskellaan edellisten lisäksi myös fysiikkaa, biologiaa, kemiaa, uskontoa tai elämäkatsomustietoa. Päättövaiheessa opiskelijalla pitää

olla vähintään A2.1-tasoinen suomen kielen osaaminen, ja opiskelijalla pitää olla hallussa myös alkeet englannista sekä matematiikasta. Päättövaiheen jälkeen opiskelijat jatkavat opiskelua usein lukioon tai ammattiopintoihin. Osa menee myös suoraan työelämään. (Helsingin aikuisopisto 2021.)

Opetusmateriaalin tarkoituksena oli aikuisopiston opiskelijoiden ensiaputietojen lisääminen. Postereiden tarkoituksena oli taas selkeyttää heille vaihe vaiheelta elvytyksen ja defibrillaattorin käyttöä. Tavoitteena on, että opiskelijat tutustuvat materiaaleihin ja oppivat peruselvytyksen sekä defibrillaattori -laitteen oikeaoppista käyttöä.

Tuotokset kirjoitettiin englanniksi, suomeksi ja somaliksi. Tällä tavoiteltiin sitä, että opiskelijat lukevat kirjoitetun tuotoksen ja tutustuvat siihen sillä kielellä, joka on heille helppointa ymmärtää, ja he sisäistävät asiat paremmin. Materiaalien käytön tavoitteena oli myös, että opiskelijat saavat enemmän luottamusta itseensä ja osaavat toimia, mikäli eteen tulee ensiapua vaativa tilanne.

Materiaaleihin oli koottu opiskelijoille selkeällä kielellä näyttöön perustuvia ohjeita aikuisen peruselvytyksestä, defibrillaattorin käytöstä sekä ensiapuohjeita, jotka liittyivät valittuihin ensiapuaiheisiin.

Terveyden edistäminen kuuluu terveydenhoitajien tärkeimpiin osaamisalueisiin. Tällä opinnäytetyöllä tavoitellaan myös sitä, eli halutaan edistää kansanterveyttä parantamalla aikuisopiston opiskelijoiden ensiaputietoja ja -taitoja.

3 Maahanmuuttajat Suomessa

Maahanmuuttajaksi kutsutaan henkilöä, joka on muuttanut kotimaasta vieraaseen maahan. Yleensä käsitteellä tarkoitetaan Suomessa henkilöitä, joiden syntymämaa on muu kuin Suomi. Sekä ulkomaalaistaustainen- että maahanmuuttaja -käsitteellä tarkoitetaan kaikin perustein Suomeen muuttaneita henkilöitä. Ulkomaalaistaustaisia ovat henkilöt,

joiden vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla. Vuonna 2020 Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia oli 444 031. Heistä ensimmäisen polven ulkomaalaistaustaisia oli 367 417 eli 83 prosenttia. (Tilastokeskus 2020.)

Maahanmuuton taustalla vaikuttavat monet asiat, esimerkiksi turvapaikanhaku ja kansainvälinen suojelu. Tarkempia käsitteitä ovat pakolaisuus, turvapaikanhakija, ulkomaalaistaustainen, vieraskielinen, työperäinen maahanmuuttaja sekä ulkomaan kansalainen. Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan henkilöä, joka hakee oleskeluoikeutta ja suojelua toisesta maasta. Turvapaikanhakijat lähtevät kotimaastaan monista syistä, esimerkiksi pakoon sotaa, turvattomuutta ja vainoa. Turvapaikkaa voi hakea, jos on joutunut vainotuksi uskontonsa, alkuperänsä tai poliittisen mielipiteensä vuoksi. Suurin osa pakoon lähtevistä hakeutuu turvapaikanhakijoiksi Eurooppaan. (Sisäministeriö 2021.)

Henkilöä, jolle myönnetään turvapaikka, kutsutaan pakolaiseksi. Suomessa pakolaisaseman saavat henkilöt, jotka otetaan Suomeen UNHCR:n pakolaiskiintiöstä. (Sisäministeriö 2021.)

Suomi on sitoutunut kansainvälisin sopimuksin antamaan kansainvälistä suojelua tarvitseville ihmisille. Perustana on Geneven vuonna 1951 tehty pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus sekä muut kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja EU-lainsäädäntö. (Sisäministeriö 2021.)

3.1 Maahanmuuttajien koulutustausta

Suomessa asuvien maahanmuuttajien tai turvapaikanhakijoiden ensiapuosaamisesta on vain niukasti tutkittua tietoa. Turvapaikanhakijoiden osaamista on kuitenkin tutkittu Suomen Punaisen Ristin tekemässä ALL-YOUTH-tutkimushankkeessa vuosina 2016–2018. Tutkimukseen osallistui 2003 täysi-ikäistä turvapaikanhakijaa 43:sta Suomen Punaisen Ristin vastaanottokeskuksesta. Tutkimukseen osallistuneet olivat 47 eri maasta, ja suurin osa heistä oli Irakista, Iranista, Afganistanista, Somaliasta ja Venäjältä. Tutki-

muksen tarkoitus oli selvittää turvapaikanhakijoiden koulutustaustoja, kielitaitoa, aikaisempia työkokemuksia sekä tulevaisuuden kouluttautumisen- ja työllistymistavoitteita. (Punainen Risti 2019.)

Suomen Punaisen Ristin tutkimuksessa selvisi, että noin 56 % tutkimukseen osallistuneista oli suorittanut perus- sekä keskiasteen koulun ja noin 25 % oli korkeasti koulutettuja. Tutkimuksessa naisista suurin ryhmä oli kokonaan kouluja käymättömät ja miehistä 1–6 vuotta peruskoulua käyneet. Miehistä noin 80 % tutkimukseen osallistuneista ja naisista noin 74 % arvioi, että heillä on hyvä lukutaito omalla äidinkielenään. (Punainen Risti 2019.)

Vuosina 2010–2012 tehtiin myös Maamu-tutkimus, jossa tutkittiin 18–64-vuotiaiden maahanmuuttajataustaisten henkilöiden hyvinvointia, terveyttä, työkykyä ja sosiaalipalvelujen käyttöä. Maahanmuuttajista kohderyhmänä olivat somalialais-, kurdilais- ja venäläistaustaiset henkilöt, jotka olivat asuneet Suomessa vähintään vuoden. Kohderyhmä poimittiin Helsingistä, Espoosta, Vaasasta, Tampereelta, Turusta ja Vantaalta. Jokaisesta kohderyhmästä oli tutkimukseen kutsuttu tuhat henkilöä. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä luotettavaa tietoa suurimpien maahanmuuttajaryhmien terveydentilasta, hyvinvoinnista, työ- ja toimintakyvystä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimusta suunnitteli ja toteutti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos monia eri tahoja edustavien asiantuntijoiden kanssa. Tutkimukseen osallistujia haastateltiin, ja he osallistuivat tutkimuksen tekijöiden suunnittelemaan terveystarkastukseen. Ne toteutettiin tutkimuskohderyhmän äidinkielillä sekä suomen kielellä. (THL 2012.)

Maamu-tutkimuksen mukaan maahanmuuttajaryhmissä oli eroa koulutuksen tasossa. Tutkimuksen mukaan venäläisillä oli huomattavasti korkeampi yleissivistävä koulutus kuin muilla vertaisryhmillä eli kurdilais- ja somalialaistaustaisilla. Tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneista somalialaisista vain noin 26,6 prosentilla ja kurdilaisista 41,4 prosentilla oli lukiotaustaa. Tutkimukseen osallistuneista venäläisistä lukiota oli käynyt 77,5 prosenttia. Työllistyminen, parempien tulojen saaminen sekä osallisuus yhteisössä

vaativat koulutusta. Tutkimus osoittaa, että kurdilaiset ja somalialaiset ovat koulutustasoltaan heikommassa asemassa. (THL 2012.)

Näistä tutkimuksista voi päätellä, että monella turvapaikanhakijalla on alhainen koulutustaso ja suurella osalla voi olla puutteelliset ensiavun taidot. Jokaisella Suomessa asuvalla on kuitenkin kansalaisena laissa säädetty auttamisvelvollisuus, joten turvapaikanhakijoille suunnattujen ensiapukurssien järjestäminen kotoutumisen vuoksi olisi tarpeellista (Finlex 2011/1353). Aiheiden ymmärtämisen kannalta heille olisi myös hyödyllistä saada ensiapuun liittyvät materiaalit heidän omalla kielellään.

3.2 Maahanmuuttajien kotouttaminen

Kotouttamisella tarkoitetaan viranomaisten tekemiä toimenpiteitä, joilla parannetaan maahanmuuttajan osallistamista yhteiskuntaan. Siinä huomioidaan maahanmuuttajan tausta ja lähtötilanne sekä laaditaan kotoutumissuunnitelma. Kotoutumista ohjaa kotoutumislaki, jolla tavoitellaan kotoutumisen edistämistä ja tukemista. Lain tarkoituksena on helpottaa maahanmuuttajien mahdollisuutta osallistua suomalaiseen yhteiskuntaan ja olla osa sitä. (Finlex 2010/1386.)

Maahanmuuttajien kotoutuminen on yleensä monivaiheinen ja pitkä prosessi. Sen tarkoituksena on, että ulkomaalainen kokee itsensä yhteiskuntaan osallisena jäsenenä, jolla on samat oikeudet ja tiedot sekä taidot kuin muilla maan kansalaisilla. Kotoutuminen vieraaseen maahan ja sen toimintatapojen käyttöön ottaminen voi kestää pitkään ja vaatia maahanmuuttajalta motivaatiota sekä sitoutumista. Jopa pitkään uudessa maassa asunut voi kokea yhteen kuulumattomuutta ja turvattomuutta. Hän voi tuntea, että on vieras uudessa kotimaassa. Ulkomaalaisen arjen kokemuksiin vaikuttavat monet asiat, kuten esimerkiksi syy maahanmuuttoon, sosiaalinen verkosto, perherakenne, koulutustausta ja lukutaito. (THL 2015.)

Vuonna 2019 kesäkuussa järjestettiin maahanmuuttajille ensiavun peruskurssi kotoutumisen tueksi. Kurssi järjestettiin Jyväskylässä. Kurssi oli maksullinen ja vapaaehtoinen.

Kurssi oli juuri niille, joilla ei ollut aikaisemmin tietoa ensiavusta, sekä niille, jotka halusivat kerrata aiemmin opittuja ensiapuun liittyviä asioita. Kurssin suorittaneet saivat kurssista todistuksen, joka on voimassa noin kolme vuotta kaikissa Euroopan maissa. (Kotoutumisen tukena 2019.)

4 Hengitys, sydän ja verenkierto

4.1 Hengitys

Hengitys jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen hengitykseen. Hengityksen tehtävänä on turvata elimistön hapensaanti sekä poistaa aineenvaihdunnassa syntyvää hiilidioksidia kaikissa oloissa. Hengityksen säätely tapahtuu automaattisesti ydinjatkoksessa olevassa aivorungossa sekä hengityskeskuksessa. Tätä varten elimistössä on erilaisia aistimia eli reseptoreita. (Leppäluoto ym. 2019: 162–163.)

Valtimoveren happipitoisuutta aistivia reseptoreita on kaulavaltimoiden, aortan kaaren ja haarautumiskohtien alueella. Hengitysjärjestelmä, joka vastaa hengityksestä, muodostaa yhdessä ruuansulatuksen, verenkierron ja virtsaneritysjärjestelmän kanssa elimistön huoltokoneiston. (Leppäluoto ym. 2019: 162–163.)

Ihminen kykenee säätelmään omaa hengitystä jonkin verran. Pallea ja kylkivälilihakset ovat tärkeimpiä hengityslihaksia. Kylkivälilihakset supistuvat, kun samaan aikaan pallea laskeutuu ja rintaontelo sekä keuhkot suurenevat. Fyysisessä rasituksessa ihmisen hengitystyö on tehokkainta. Terveen ihmisen hengitystyö on tiedostamatonta. (Leppäluoto ym. 2019: 162–163.)

4.2 Sydän ja verenkierto

Sydämen tehtävänä on pumpata laskimoilta tulevaa verta valtimoihin ja siitä keuhkoihin sekä valtimoihin. Sydän on hyvin sopeutumiskykyinen, ja se sijaitsee rintaontelossa

keuhkojen välitilassa. Oman säätelyjärjestelmänsä ohjaamana sydän kykenee pumppaamaan verta osittain itsenäisesti. (Leppäluoto ym. 2019: 131.)

Sydän koostuu neljästä lokerosta, jotka ovat vasen eteinen, oikea eteinen, vasen kammio ja oikea kammio. Sydämessä on neljä läppää, ja niiden tehtävänä on estää veren takaisin virtaaminen. Koska sydän on sykkivä pumppu, läppiä tarvitaan sen pumppauksen säätelyyn. Kolmiliuskaläppä sijaitsee oikean kammion ja oikean eteisen välissä, ja keuhkovaltimoläppä on oikeanpuoleisen keuhkovaltimon ja kammion välissä. Mitraaliläppä, jota kutsutaan myös hiippaläpäksi, on vasemman eteisen ja vasemman kammion välissä. Neljäs läppä, jota kutsutaan aorttaläpäksi, on aortan ja vasemman kammion välissä. Ihmisillä esiintyy paljon sydämen sydänläppien vuotoja sekä ahtaumia. (Leppäluoto ym. 2019: 131–132.)

Sydämen verhona on sydänpussi, joka sisältää pienen määrän nestettä. Sen tehtävänä on vähentää sydämen supistelusta johtuvaa hankauskitkaa. Se myös suojaa sydäntä äkilliseltä venymiseltä. (Leppäluoto ym. 2019: 131–132.)

Sydämen pinnalla on sepelvaltimoita, joiden välityksellä sydän saa tarvitsemaansa happea ja ravintoa. Niiden pienet latvahaarat ovat sydänlihakseen tunkeutuneita. (Leppäluoto ym. 2019: 132–133.)

Verenkierron tehtävänä on taas huolehtia, että solut voivat hyvin. Sen avulla soluille kulkeutuu tärkeitä rakennusaineita sekä energiaa. Verenkierron välityksellä solut saavat esimerkiksi happea sekä ruuasta saatavaa hiilihydraattia, vettä, aminohappoja ja rasvaa. Sen kautta soluista kulkeutuu poispäin hiilidioksidia sekä haitallisia jätteaineita. Sen tärkeimpänä tehtävänä on kuljettaa mukanaan happea elimiin, esimerkiksi aivoihin, sydämeen ja lihaksiin. (Leppäluoto ym. 2019: 128.)

Verenkierto kuuluu ihmisen elintärkeisiin toimintoihin eli vitaalitoimintoihin. Ihminen kykenee elämään vain muutamia minutteja ilman verenkierron toimintaa. Terveellä

verenkierrolla on kykyä säätelyjärjestelmän avulla kohdata erilaisia elimistöön kohdistuvia rasituksia. Kun ihminen rasittuu fyysisesti kovasti, sydän tekee kovaa työtä, koska lihakset vaativat lisääntyntä verenkiertoa. (Leppäluoto ym. 2019: 129.) Verenkierron muihin tärkeisiin tehtäviin kuuluu hiilidioksidin kuljettaminen kudoksista keuhkoihin ja jäte- ja haitta-aineiden kuljettaminen munuaisiin. (Leppäluoto ym. 2019: 128.)

Näiden tehtävien lisäksi verenkierto hermoston lisäksi välittää viestejä solujen välillä. Sen välityksellä myös kulkeutuu välittäjäaineita ja hormoneja vastaanottotiimiin, jota kutsutaan myös reseptoreiksi. Ihmisen lämmönsäätelytoiminta ei toimisi ilman verenkiertoa. Verenkierto pitää huolta elimistön puolustusjärjestelmän toiminnasta kuljettamalla torjuvia soluja, tulehduksessa toimivia välittäjäaineita sekä taudinaiheuttajia. (Leppäluoto ym. 2019: 129–130.)

5 Tajuttomuus

Tajunnalla yleensä tarkoitetaan henkilön tietoisuutta omasta itsestään ja ympäristöstään. Se tarkoittaa, että ihminen osaa kertoa omista henkilökohtaisista tiedoistaan, suhteistaan, ajasta ja paikasta. Muistissa olevan aineiston yhdistäminen vallitseviin ulkoihin ja sisäisiin ärsykkeisiin näyttäytyy tietoisuutena, ja ihmisessä syntyy reaktiota ja hän käyttäytyy odotetulla tavalla. Tiedottomuus tai tajunnan menetys tarkoittaa edellisen kyvyn ja tiedon puuttumista. (Lindsberg 2015.)

5.1 Tajunnan taso

Terveen ihmisen vireystila voi vaihdella, ja hän voi havainnoida ympäristöstään pienen osan, mutta hänen huomionsa voidaan nopeasti siirtää takaisin asiaan, jota hänen halutaan havainnoivan. Vireystila voi myös vaihdella päivän aikana yksilöllisesti, mutta heikentynyt vireystila voidaan saada normaaliksi melko nopeasti eri keinoin, esimerkiksi riittävän levon tai ravinnon avulla. (Lindsberg 2015.)

On pyritty määrittelemään tiloja, jotka liittyvät tajunnan tason muutoksiin. Somnolensiksi kutsutaan ensimmäistä tilaa, johon tajunnan menetys johtaa. Somnolenssi eli uneliaisuus muistuttaa tilaa, jossa ihminen on pitkään ollut ilman unta: ihmisellä on vaikeuksia olla valvetilassa, mutta hänet saa hereille esimerkiksi puheella tai kosketuksella. Jos tajunnan taso alentuu vielä edellisestä tilasta, ihminen on heräteltävissä joillakin voimakkailla ärsykkeillä, esimerkiksi huutamalla tai aiheuttamalla kipua. (Lindsberg 2015.)

5.2 Tajuttomuuden syyt

Tajuttomuuteen johtavat taustatekijät voidaan jakaa paikallisiin ja yleisiin. Esimerkiksi aivoverenkiertohäiriö ja aivoverenvuoto ovat paikallisia ja kallonsisäinen paineen nousu ja myrkytys, jotka johtuvat aivoselkäydinnesteen kiertohäiriöistä, ovat yleisiä taustasyitä. Paikalliset tajuttomuuden taustasyyt yleensä nostavat kallonsisäisen paineen ja sitä kautta aiheuttavat tajuttomuuden. Tajuttomuuden taustasyyt voidaan jakaa myös systeemiin ja kallonsisäisiin. Esimerkiksi sokki, veren pieni glukoosipitoisuus ja lääkeyliannostus voidaan luetella systeemisiksi taustasyiksi. Suurin osa tajuttomuuden takia päivystykseen joutuvista potilaista kärsii systeemisen taustasyyn aiheuttamasta tajuttomuudesta. (Kuisma 2018: 406.)

Päivystyspoliklinikalla yleisimpinä tajuttomuuden syinä ovat myrkytykset, vammat ja aivoverenkiertohäiriöt. Syyt vaihtelevat eri ikäisillä potilailla, ja mitä iäkkäämpi potilas on, sitä todennäköisempää on, että hänellä on tajuttomuuden syynä aivoverenkiertohäiriö. Nuoremmilla potilailla tajuttomuuden syynä on taas useimmiten myrkytys. Mikäli henkilö menettää tajuntansa sairaalan ulkopuolella, tajuttomuuden syynä on yleensä hypoglykemia, kouristelu ja pyörtyminen. Henkilön tilanne kuitenkin helpottuu ennen kuin hän pääsee sairaalaan, jos hän saa oikeaoppista ja oleellista ensiapua. On tärkeää, että henkilö saa tarvittavan avun heti tapahtumapaikalla. (Kuisma 2018: 406.)

Yleisimmät tajuttomuuden syyt	
<p>AEIOU</p> <p>A = Alkoholi E = Epilepsia I = Insuliini eli hypoglykemia O = Opiatti tai muu lääkeyliannos U = Uremia (munuaisten vajaatoiminta)</p> <p>TIPS</p> <p>T = Trauma I = Infektio etenkin meningiitti P = Psykogeeninen (konversiohäiriö, teeskentely) S = Stroke (aivohalvaus)</p>	<p>VOI IHME!</p> <p>V = Vuoto kallon sisällä O₂ = Hapenpuute I = Intoksikaatio I = Infektiot H = Hypoglykemia M = Matala verenpaine E = Epilepsia ! = Teeskentely</p> <p>MIDAS</p> <p>M = Meningiitti I = Intoksikaatio D = Diabetes A = Anoksia S = Subduraalihakematooma ja muut aivovammat</p>

Taulukko 1. Yleisimmät tajuttomuuden syyt

Tajuttomuuden syiden löytäminen ja niiden luokittelu vaatii anamneesia ja tarkkoja kliinisiä tutkimuksia. Jotta pystytään varmistamaan hengitysteiden auki pysyminen sekä jatkoa varten potilaan hoitopaikan tarve, on tärkeää, että tajuttomuuden taustasyyt on luokiteltu. (Kuisma 2018: 405.)

Aivokalvontulehdus, hapenpuute, diabetes, aivotulehdus, aivoverenkiertohäiriöt ja intoksikaatio ovat vakavimmat ja ensihoitoa välittömästi vaativat tajuttomuuden syyt. (Kuisma 2018: 406.)

Hyvin harvoilla ihmisillä tajuttomuus johtuu paikallisesta tekijästä, joka vaurioittaa viireystilan säätelyjärjestelmää; sen sijaan yleensä syynä on ulkopuolinen tekijä, joka alkaa mekaanisesta, kemiallisesta tai sähköisestä tajunnanhäiriöstä. Paikallinen suoraan viireystilan säätelyjärjestelmää vaurioittava tekijä hyvin harvoin aiheuttaa tajuttomuutta. Yleensä syynä on viireyden säätelyjärjestelmän ulkopuolinen prosessi, josta seuraa kemiallisen, sähköisen tai mekaanisen välityksellä toissijainen tajunnanhäiriö. Tajunnan

menetyks on merkki siitä, että ihmisen elimistön sisäisessä tasapainossa on häiriö, jota tulee tutkia mahdollisimman hyvin ja löytää taustalla olevat ensisijaiset tajunnan menetyksen syyt. (Lindsberg 2015.)

Aivokudos, veri ja selkäydinneste määräävät kallonsisäisen tilavuuden. Jos näiden tilavuus kasvaa, paine luukuoren sisällä voi nopeasti kohota. Kohonneesta paineesta voi aiheutua ongelmia aivojen toiminnassa, mikä voi johtaa tajunnanmenetykseen. Selkäydinnesteen määrän kasvu johtuu aivoselkäydinnestekierron häiriöstä, aivokudoksen määrän aivokasvaimesta ja verimäärän kasvu kallonsisäisestä verenvuodosta. Yleensä, jos ihmisellä on kallonsisäistä paineen nousua, hänellä esiintyy pahoinvointia ja pääkipua ennen mahdollista tajunnan menetystä. (Kuisma 2018: 411.)

Kun alaverenpaine nousee 120 mmHg:n yläpuolelle eli kun se ylittää aivojen verenkierron itsesäätelykyvyn, alkaa aivokudokseen kertymään nestettä ja aivot myös alkavat turpoamaan. Tätä Pre-eklampsiaa muistuttavaa tilaa nimetään hypertensiiviseksi enkefalopatiaksi. Tilaa johtaa kouristeluun, ja lopulta ihminen menettää tajuntansa. On vaikeaa erottaa aivoverenvuodot laajoista aivoinfarkteista, koska molemmissa verenpaine nousee sekundaarisesti. Tyypillisesti hypertensiivistä enkefalopatiaa sairastava on iältään nuori ja hänellä näkyy verenpainetaudista johtuvia muutoksia elimistössä, esimerkiksi uremiaa eli munuaisten vajaatoimintaa. Hypertensiivinen enkefalopatia vaatii aina sairaalahoitoa, mutta harvalla potilaalla se on nykyään tajuttomuuden taustatekijänä. (Kuisma 2018: 411.)

Tajuttomuuden taustatekijöinä voivat olla myös monet aineenvaihduntatuotteet, jotka kertyvät elimistöön, esimerkkinä suuri verensokeripitoisuus diabeteksessa ja munuaisten vajaatoiminnassa virtsaan kertyvät kuona-aineet. Tajuttomuutta voivat aiheuttaa myös erilaiset vitamiinipuutokset, epilepsia, johon saattavat liittyä myös kouristelut, ja lääkkeiden yliannostukset, esimerkiksi unettomuuden hoidossa käytettävät lääkkeet. Ihminen voi myös teeskennellä tajuttomuutta. Teeskentelyllä potilas voi hakea esimerkiksi taloudellista hyötyä tai vain huomiota. (Kuisma 2018: 413.)

6 Ensiapu

6.1 Ensiapu ja hätäilmoitus

Ensiavun tarkoitus on estää autettavan tilan huonontumista sekä helpottaa autettavan oloa. Hätäensivuksi kutsutaan henkeä pelastavaa ensiapua, jossa on tarkoituksena turvata autettavan hengitys ja sydämen toiminta sekä estää suuret verenvuodot. Jokaisella Suomen kansalaisella on oikeus saada ensiapua tilanteen vaatiessa, ja jokaisella on myös velvollisuus auttaa ensiaputilanteessa. Ensiaputaitojen hallitseminen on tärkeää, sillä tilanteita, jotka vaativat ensiapua, voi tulla vastaan yllättäen. (Punainen risti 2020.)

Ensiaputilanteissa tulee soittaa yleiseen hätänumeroon heti, kun epäillään tai todetaan, että ammattiavulle on tarvetta. Hätäilmoituksia tehdessä on tärkeää muistaa lyhyesti kertoa, mitä tapahtui, ja antaa tapahtumapaikan tarkka osoite. Ensiaputilanteessa, kuten elvytyksessä, puhelimen on hyvä olla kaiutintoiminnolla, jotta avun antamista voi jatkaa samalla, kun hätäkeskuksesta annetaan ohjeita. Auttajan on tärkeää kuunnella hätäkeskuksen ohjeita tarkasti sekä vastata kysymyksiin mahdollisimman selkeästi. Auttamistilanteessa on hyvä muistaa, että puhelinta ei saa sulkea ennen kuin hätäkeskuksesta on annettu lupa. Jos autettavan tila muuttuu merkittävästi sen jälkeen, kun on saanut luvan lopettaa puhelun, on tärkeää muistaa soittaa uudelleen hätänumeroon 112. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017.)

Sovelluskaupoista saa ilmaiseksi ladattua Hätäkeskuslaitoksen kehittämän 112 Suomi -mobiilisovelluksen. Sovellus käyttää hyödykseen puhelimen GPS-järjestelmää, joka välittää suoraan hätäkeskukseen soittajan sijaintitiedot, mikä nopeuttaa hätätilanteessa avun saamista. Sovelluksen avulla pystyy myös löytämään lähimmän defibrillaattorin. (Hätäkeskuslaitos 2020.)

6.2 Painelu- ja puhalluselvytys

Kun henkilö menettää tajuntansa, painelu- ja puhalluselvytyksen tarvetta on selvitettävä välittömästi. Painelu- ja puhalluselvytys on aloitettava heti, jos potilas ei reagoi herättelyyn eikä hän hengitä. Autettava on laitettava selälleen kovalle alustalle, esimerkiksi lattialle, elvytystä varten. Jos elvytystä annetaan paareilla tai pehmeällä alustalla, se on huomioitava, kun arvioidaan painelussyvyttä. Painelussyvyyden pitää olla noin viisi tai kuusi senttimetriä. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Aikuisen elvytys aloitetaan 30 painalluksella rintalastan keskeltä ja jatketaan kahdella puhalluksella. Elvytyksessä painelun pitää olla mäntämäistä nopeudella 100–120 painallusta minuutissa. Sekä painallus- että kohoamisvaiheen pitää elvytyksessä olla yhtä pitkät, ja liikkeen pitää olla mahdollisimman tasainen. Jos painelu on hätäilevää tai tökkivää, sisäistä paineenvaihtelua ei tapahdu, jolloin painallukset eivät hyödytä autettavaa. Jos auttajia on tapahtumapaikalla enemmän kuin yksi, on hyvä vaihtaa painelu-elvytyksen tekijää ainakin neljän minuutin välein. Vaihto on tärkeä tehdä, jotta elvytykseen ei tule turhia taukoja painelu-elvytyksen tekijän väsyessä. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Puhalluselvytys tulee aloittaa heti 30 painalluksen jälkeen, jos se onnistuu. Puhalluselvytys on todella tärkeä osa elvytystä, ja sen tavoitteena on viedä elvytettävän keuhkoihin hapekasta ilmaa, jolloin happea myös siirtyy autettavan kudoksiin painelu - puhalluselvytyksen jatkuessa. Auttaja puhaltaa autettavan suuhun ilmaa niin, että rintakehä laskee ja nousee puhallusten mukana. Jos tämä ei onnistu, on korjattava autettavan pään asento ja poistettava mahdolliset esteet, kuten hammasproteesit. Jos puhalluselvytys ei onnistu tämänkään jälkeen, elvytystä voidaan jatkaa painelu-elvytyksenä, kunnes lisäapua saapuu paikalle. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Koronapandemian aikana on suositeltavaa käyttää ensiaputilanteissa suu-nenäsuojaimia ja kertakäyttökäsineitä, jos on mahdollista. Omien kasvojen viemistä autettavan kasvojen lähelle hengityksen tarkistamiseksi ei koronapandemian aikana suositella.

Apua ei kuitenkaan saa jättää antamatta suojavaarusteiden puutteen takia. Avun antamisen jälkeen kädet ovat suositeltavaa pestä ja desinfioida hyvin desinfektioaineella ja laittaa ensiaputilanteessa käytetyt vaatteet heti pesuun. Jos auttamistilanteen jälkeen ilmenee infektio-oireita, pitää ottaa heti yhteys terveystieteiden viranomaisiin. (Punainen Risti 2020.)

6.3 Defibrillaattori

Defibrillaattori eli ”deffa” on arkikäyttöinen laite, jota käytetään painelu-puhalluselytyksen yhteydessä. Laite analysoi sydämen rytmiä. Se antaa sähköimpulssia, joka taas käynnistää sydämen sykkeen uudelleen. Ensimmäiseksi asetetaan laite käyttövalmiiksi. Laitteen ensimmäinen liimaelektrodi sijoitetaan autettavan oikeaan solisluun alle ja toinen laitetaan vasempaan kylkeen ohjeiden mukaisesti, niin, että sähköinen signaali jouuu niiden välille. Laite tunnistaa sydämen häiriötilan automaattisesti. Defibrillaattori -laite ohjeistaa käyttäjää valo- ja äänimerkein koko prosessin ajan. (Korte-Myllyrinne 2017:28.)

Laite varoittaa defibrilloitavan rytmin ilmaantuessa ja kehottaa auttajaa painamaan analysointinappia. Jos defibrillointi onnistuu, henkilön sydämen sähköjärjestelmä saadaan toimimaan, jolloin sydän alkaa pumppaamaan uudelleen elimistöön verta. Defibrillaattori analysoi aina autettavan sydämenrytmiä ja ohjeistaa, tarvitaanko sähköiskua. Koska defibrillaatiossa ollaan tekemisessä sähkönsä kanssa, autettavaa ei turvallisuussyistä tule missään nimessä koskettaa. (Korte-Myllyrinne 2017: 28–29.)

Jos tapahtuu niin, että ensimmäinen sähköisku ei käynnistä sydämen toimintaa, autettavalle tulee antaa painelu- ja puhalluselytystä niin kauan kuin laite ilmoittaa analysoivansa rytmiä uudelleen ja antaa lisää neuvoa. (Korte-Myllyrinne 2017:28–29).

Hätäilmoituksen jälkeen paras ensiapu on hyvin varhainen painelu-puhalluselytys sekä defibrillaattorin käyttö. Näiden kahden yhdistelmä parantaa hyvin huomattavasti autettavan mahdollisuutta eloonjäämiseen. (Korte-Myllyrinne 2017:28–29.)

6.4 Hukkuneen elvytys

Hukkuneen henkilön hengitysteihin menee nestettä, ja siitä johtuva hengityspysähdysten aiheuttama hapenpuute voi johtaa sydänpysähdykseen. Hukkuneen henkilön ensiavussa on tärkeää, että autettava saadaan mahdollisimman nopeasti veden pinnalle ja maihin. Kun hukkunutta henkilöä autetaan veden pinnalle, tulee autettavaa nostaa vaakatasossa, koska kohoasento voi romauttaa autettavan verenpainetta tai aiheuttaa hänelle sydämenpysähdysten. (Ikola ym. 2007:79.)

Elvytys tulee aloittaa avaamalla hengitystiet, eli autettavan leukaa kohotetaan. Jos autettava ei hengitä, elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella. Tämän jälkeen jatketaan elvytystä 30 painalluksella ja kahdella puhalluksella. (Ikola ym. 2007:79)

Vaikka hukkunut henkilö virkoaisikin heti, on tärkeää muistaa aina soittaa 112-hätänumeroon tai toimittaa henkilö mahdollisimman nopeasti hoitoon, sillä terveysongelmia voi myöhemmin esiintyä keuhkoihin menneen nesteen takia. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

6.5 Raskaana olevan elvytys

Raskauden aikana hengitystien varmistamista sekä ventilaatiota voivat vaikeuttaa kehon fyysiset muutokset. Raskauden aikana kuitenkin elvytystä toteutetaan painelu- ja puhalluselvytyskaavan mukaan. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Raskaana olevilla yleisimpiä sydämenpysähdystä aiheuttavia syitä ovat pre-eklampsia, lapsivesiembolia ja lapsiveden pääsy raskaana olevan verenkiertoon. Kun raskaana oleva on selällään elvytyksessä, kohtu voi painaa laskimoita, mikä johtaa sydämen minuuttitilavuuden vähenemiseen. Sen takia on tärkeää elvytystilanteessa laittaa raskaana olevan autettavan oikean lonkan alle tyyny. Näin kohtu kallistuu vasemmalle eikä estä verenkiertoa. (Ikola ym. 2007:79–80.)

7 Opinnäytetyön työtavat ja -menetelmät

7.1 Tiedonhaku

Tiedonhaussa hyödynsimme Metropolian tietokantoja, kuten Medicia, Cinahlia, PubMedia, Finnaa ja Terveysporttia. Käyttämiämme hakusanoja olivat maahanmuuttaja, ensiapu, defibrillaattori, tajuttomuus, aikuisen elvytys, hengitys ja verenkierto. Suomessa asuvien maahanmuuttajien ensiaputaidoista ei löytynyt paljon tutkittua tietoa, mikä teki tiedonhausta hankalaa.

Lisäksi käytimme myös luotettavia verkkosivuja, kuten THL, Punainen Risti ja Terveyskirjasto. Käytimme myös opinnäytetyön aiheita käsiteltäviä oppikirjoja. Kaikissa lähteissä pyrittiin lähdekriittisyyteen. Opinnäytetyön kirjoitusprosessin eri vaiheissa osallistuimme aktiivisesti ja hyödynsimme Metropolian järjestämiä työpajoja ja ryhmäohjauksia.

7.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyötä voi toteuttaa monella eri tavalla, ja yksi vaihtoehdoista on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisissa kentissä toiminnan opastamista, järjestämistä tai ohjeistamista. Ammattikorkeakoulussa yksi annetun koulutuksen tavoitteista on, että valmistuttuaan opiskelija toimii alansa asiantuntijatehtävissä, ja hänen tulee tuntea ja tietää alansa ja siihen liittyvät kehittämisen sekä tutkimuksen perusteet. (Vilka & Airaksinen 2003: 53.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla käytännönlähteinen, työelämälähtöinen, tutkimuksellinen, asenteella toteutettu ja toimivalla tasolla alan taitoja sekä tietoja osoitettava. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on yhdistää ammatillisia teorioita, ja siinä viedään läpi pitkäjänteinen prosessi. (Vilka & Airaksinen 2003: 9–10.)

Toiminnallisissa opinnäytetöissä raportoinnista ja siihen liittyvistä tutkimuksellisuuksista vain osa ilmenee osana työprosessin dokumentointia. Raportoinnin jäsentely muuttuu työn edettäessä monta kertaa, joten alkusuunnitelmasta ja sen jäsentelystä ei tule pitää tiukasti kiinni. (Vilkka & Airaksinen 2003: 83.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on tuottaa toiminnallinen tuotos, jossa ratkaistaan jonkinlaista tiettyä ongelmaa. Siinä useasti kuvaillaan jokin prosessi ja analysoidaan sen vaiheita tai voidaan jopa kehittää jotain alan käytäntöä. Tuotetta kokeillaan, rakennetaan ja kehitetään toiminnan kautta. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä voidaan käyttää myös nimitystä monimuotoinen opinnäytetyö. (Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä, Metropolia 2020.)

7.3 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyöt aloitetaan ammattikorkeakouluissa yleensä orientaatiotunneilla, joissa käydään läpi opinnäytetyöprosessin vaiheet eli suunnitelma-, toteutus- ja raportointivaihe. Opiskelijat ja opettajat yhdessä päättävät tilaisuudessa kunkin henkilön tai ryhmän aiheet ja opinnäytetyön ohjaajat. Joissakin ammattikorkeakouluissa opiskelijoiden on mahdollista keksiä omat aiheet ja etsiä opinnäytetyön yhteistyökumppanit.

Opiskelijoille esitellään tarjolla olevat opinnäytetyöaiheet sekä yhteistyökumppanit ensimmäisillä tunneilla. Heille myös kerrotaan opinnäytetyön vaiheista eli suunnitelma-, toteutus- ja raportointivaiheesta. Opinnäytetyötekijät valitsevat heitä kiinnostavan aiheen, ja pikkuhiljaa aloitetaan opinnäytetyöprosessi. Opinnäytetyön työstäminen aloitetaan sopivien ja luotettavien lähteiden etsimisellä sekä suunnitelman kirjoittamisella.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi tajuttoman ensiavun, koska se tuntui tärkeältä ja olimme kiinnostuneita siitä. Aihetta rajattiin ja korjattiin monta kertaa. Ensimmäiseksi halusimme sisällyttää opinnäytetyöhömme aikuisen peruselvytyksen lisäksi lapsen pe-

ruselvytystä, mutta ohjaajamme neuvosta luovuimme jälkimmäisestä aiheesta. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen osallistumalla koulussamme järjestettäviin työpajoihin sekä etsimällä erilaisista tietokannoista näyttöön perustuvia sekä luotettavia lähteitä.

8 Sähköiset tuotokset

Opinnäytetyömme tuotokset ovat yhdeksän sähköistä posteria kolmella eri kielellä, jotka ovat suomi, englantia ja somalin kieli, sekä Powerpoint-esitys suomen kielellä. Aiheet tuotoksiimme valitsimme ensiapuaiheista, jotka kiinnostivat kohderyhmää eniten. Posterit teimme aikuisen elvytyksestä, tajuttoman kyljelle kääntämisestä sekä defibrillaattorin käytöstä.

Powerpoint-esityksessä käsittelemme valittuja aiheita laajemmin. Opinnäytetyön tuotoksia voivat käyttää Helsingin aikuisopiston opettajat oppimateriaalina opiskelijoille. Opiskelijoilla on myös mahdollisuus itse tulostaa materiaalit omaan käyttöön, sillä ne on laitettu sähköiseen PDF- muotoon.

Tuotoksissamme käytimme ajantasaisia ja luotettavia lähteitä ja otimme myös huomioon yhteistyökumppanimme Helsingin aikuisopiston sekä opinnäytetyömme ohjaajan lehtori Marita Räsänen toiveita ja neuvoja. Kun saimme tuotoksien sisällön valmiiksi, muokkasimme ulkoasua, jotta tuotokset olisivat mahdollisimman selkeitä ja kohderyhmän olisi helppo ymmärtää tuotoksien sisältöä. Postereissa sekä Powerpoint-esityksessä käytimme myös havainnollistavia valokuvia selkeyden parantamiseksi.

Oppimateriaalien sisältöä arvioi opinnäytetyön ohjaaja, lehtori Marita Räsänen sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun ensiapuopettaja Lehtori Helena Vidgren. Saimme palautetta myös opinnäytetyön kurssitoteutuksella olleilta opiskelijoilta, jotka olivat toimineet työmme opponentteina. Näiden lisäksi tuotoksiamme luki äidinkielenään somalia ja englantia puhuvia henkilöitä, jotka kokivat tuotoksien tekstit selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi.

8.1 Kuvaukset

Valokuvat tuotoksiimme otimme kännykän kameralla. Ennen kuvauksia keskustelimme opinnäytetyön ohjaajan, lehtori Marita Räsänen kanssa ideasta, joka oli omien valokuvien ottaminen tuotoksiin selkeyden lisäämiseksi. Saimme Maritalta positiivista palautetta ideasta, joten lähdimme toteuttamaan sitä. Varasimme Metropolia Ammattikorkeakoulun ensiapuluokan kuvauksia varten ja ennen kuvien ottamista suunnitelimme tarkasti kuvakulmia sekä sitä, miten saisimme oikeanlaiset ensiaputekniikat parhaiten näkymään kuvissa. Kuvauksiin valitut aiheet olivat aikuisen elvytys, tajuttoman kyljelle kääntäminen sekä defibrillaattorin käyttö. Kuvia otimme yhteensä 50, joista oppimateriaaleihin valittiin 15 valokuvaa.

Kriteerit, joilla tuotoksiin tulevat kuvat valittiin, olivat kuvakulmien lisäksi kuvien selkeys ja laatu. Varmistimme myös, että kaikissa kuvissa näkyy oikeaoppiset ensiaputekniikat, ennen kuin liitimme kuvat sähköisiin tuotoksiin. Valokuvien suunnittelussa sekä toteutuksessa käytimme lähteenä Suomen Punaisen Ristin nettisivuja.

8.2 Arviointi

Opinnäytetyömme sähköisiä tuotoksia arvioi ja tarkisti ensin koulumme ensiapuopettaja Lehtori Helena Vidgren, sekä opinnäytetyön ohjaaja Lehtori Marita Räsänen. Saimme palautetta myös opinnäytetyön kurssitoteutuksen opiskelijoita, jotka olivat toimineet työmme opponentteina. Näiden palautteiden avulla muokkasimme työtämme, jonka jälkeen lähetimme tuotokset opinnäytetyön yhteyshenkilölle Päivi Hedmanille.

Tärkeänä tavoitteenamme oli yksinkertaistaa tuotoksien sisältö sekä kirjoittaa tekstit selkeällä kielellä kohderyhmä huomioiden.

Somalin ja englannin kielillä kirjoitettuja tuotoksia luki näitä kieliä äidinkielenään puhuvia henkilöitä, jotka kokivat, että tekstit ovat selkeitä ja kieliopillisesti virheettömiä. Näiden lisäksi teimme tuotoksien arviointia varten kohderyhmälle kyselylomakkeen Google

Formsia hyväksikäyttäen. Saimme opiskelijoilta vain muutamia vastauksia, mutta tuotoksien parempaa arvioimista varten tarvitsimme enemmän vastauksia kyselylomakkeeseen. Tätä varten järjestimme Zoomin kautta etätilaisuuden, johon osallistui 16 maahanmuuttajataustaista henkilöä, joiden suomen kielen taitotaso oli A1.1–B2.2. Laitimme tilaisuudesta ilmoituksen sosiaaliseen mediaan. Etätilaisuudessa puhuimme aikuisen peruselvytyksestä, defibrillaattorin käytöstä ja kyljelle kääntämisestä sekä näytimme osallistujille opinnäytetyön tuotoksia. Osallistujat lukivat, ja pyysimme heitä vastaamaan meidän laatimaamme kyselylomakkeeseen.

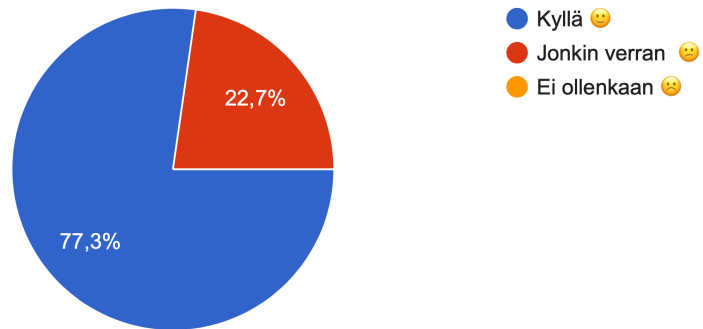
Kyselylomake sisälsi neljä kysymystä, joihin oli kolme eri vastausvaihtoehtoa. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä, jonkin verran ja ei ollenkaan. Vastauksien lopussa oli myös hymiöitä, joiden tarkoituksena oli tehdä vastaamisesta helppoa opinnäytetyömme kohdeyhmän kielitaso huomioiden. Kyselylomakkeeseen oli myös mahdollista antaa lomakkeen lopussa vapaata palautetta tuotoksista. Kyselylomakkeen väittämät olivat seuraavat:

1. Opiskelumateriaali on selkeä ja ymmärrettävä.
2. Olen oppinut uutta opetusmateriaalista ja postereista.
3. Postereiden ohjeet ovat helposti seurattavissa.
4. Kuvat auttoivat hahmottamaan postereiden ohjeita paremmin.

Saimme kyselyyn 22 vastausta, ja vastaukset jakautuivat seuraavasti (kuviot 1–4):

Opiskelumateriaali on selkeä ja ymmärrettävä

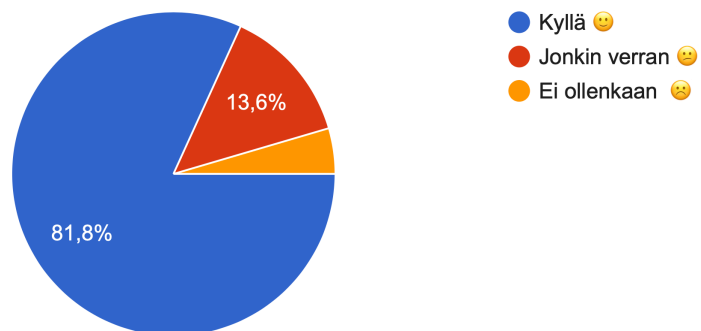
22 vastausta



Kuvio 1. Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys

Olen oppinut uutta opetusmateriaalista ja postereista

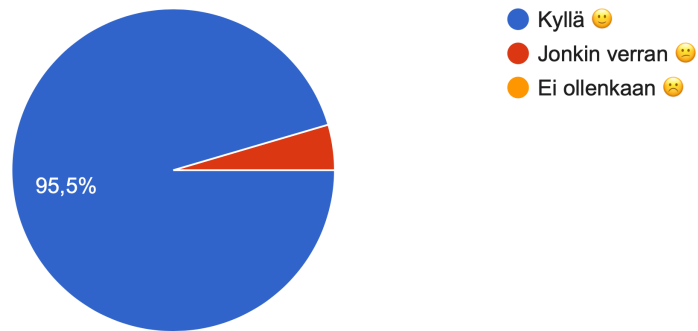
22 vastausta



Kuvio 2. Kyselylomakkeen toinen kysymys

Postereiden ohjeet ovat helposti seurattavissa

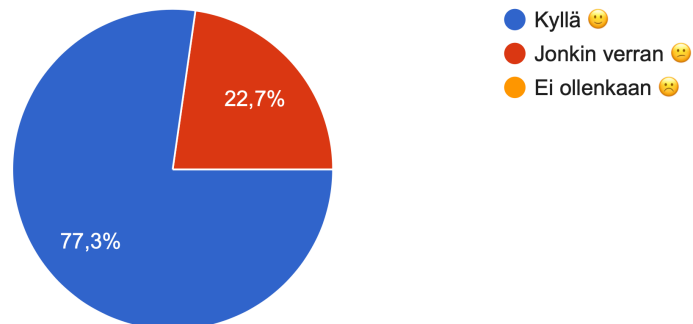
22 vastausta



Kuvio 3. Kyselylomakkeen kolmas kysymys

Kuvat auttoivat hahmottamaan postereiden ohjeita paremmin

22 vastausta



Kuvio 4. Kyselylomakkeen neljäs kysymys

17 opiskelijaa vastasi ensimmäiseen kysymykseen, että he kokivat tuotokset selkeiksi ja niiden asiasisällön hyvin ymmärrettäväksi. Viisi opiskelijaa vastasi, että tuotokset olivat jonkin verran selkeitä. Toisen kysymyksen vastausten mukaan 18 vastaajaa koki oppineensa jotain uutta, kolme oppi jonkin verran jotakin uutta tuotoksista, ja yksi vastaaja koki, että ei oppinut mitään uutta meidän tuotoksistamme. Kolmanteen kysymykseen 21 opiskelijaa vastasi, että postereiden ohjeet olivat helposti seurattavissa, ja yksi vastasi, että postereiden ohjeet eivät olleet helposti seurattavissa. Viimeisen kysymyksen

vastauksien perusteella suurin piirtein kaikkien vastaajien mielestä kuvista oli hyötyä postereiden ohjeiden hahmottamisessa: kysymykseen vastanneista 17 koki, että kuvista oli hyvin apua ohjeiden hahmottamisessa paremmin, ja loput 5 vastasivat, että kuvista oli apua jonkin verran.

Saimme myös vapaata palautetta opiskelijoilta. Palautteita emme pysty liittämään meidän työhömmä opiskelijoiden yksityisyyden suojaamiseksi. Palautteista suurin osa oli positiivisia. Opiskelijat kiittivät ja kirjoittivat palautteisiin, kuinka he oppivat paljon tuoksista. Koimme, että saavutimme opinnäytetyömme tavoitteet, vaikka vastaajia ei ollut niin paljon kuin olisimme toivoneet.

9 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisyys ja luotettavuus tulee huomioida koko opinnäytetyöprosessin ajan. Luotettavuuteen liittyvät esimerkiksi opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa mietittävät kysymykset sekä niiden perusteella tehtävät päätelmät. Tutkimusetiikan peruseriaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. (Vehviläinen, Julkunen & Kankkunen 2013: 218). Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin hyvän etiikan periaatteita ja pyrittiin minimoimaan kaikenlaisten haittojen aiheutuminen kenellekään.

Etiikalla tarkoitetaan ihmisten moraalista käyttäytymistä sekä sen perusteita koskevaa tutkimusta. Moraali sisältää käsitteenä yksilöiden ja yhteisöjen kulttuurisidonnaiset käsitykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Kun puhutaan moraalista, yksilöiden tulee sisäistää nämä käsitykset. Käsitykset voivat olla perittyjä, lainattuja ja omatoimisesti johdettuja. (Mäkinen 2006: 11.)

Pyrimme ensimmäiseksi valitsemaan aiheen, joka kiinnostaa ja puhuttelee samaan aikaan meitä opinnäytetyön tekijöitä. Huomioimme myös aiheemme tarpeellisuuden ja hyödynnettävyyden. Opinnäytetyön tekijöinä vastuullamme oli noudattaa koko opinnäytetyön ajan hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluivat tarkkaavaisuus tutkimustyössä, yleinen huolellisuus sekä rehellinen toimintatapa. (Hirsjärvi 2009: 24). Epärehel-

lisyden välttämiseksi tutkijan tulee välttää ainakin toisten tekstien plagioimista, tutkijan oman tutkimuksen plagioimista, tuloksien vääristämistä ja harhaanjohtavaa tai puutteellista raportointia. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen ihmisen tekstin tai tekstimuodon suoraa lainaamista ja esittämistä omana. Jokaisella on tekijänoikeus tuottamaansa tekstiin, mikä tarkoittaa sitä, että tekstiä lainattaessa tulee lähdemerkinnät merkitä asianmukaisilla lähdemerkinnöillä (Hirsjärvi 2009: 25–26). Opinnäytetyössä tämä huomioitiin ja vältettiin epärehellisyyteen johtavia seikkoja.

Kaikissa tutkimuksissa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi 2009, 25). Opinnäytetyömme ei loukkaa ketään. Kohderyhmämme huomioiden pyrimme toimimaan opinnäytetyön tekemisen prosessin aikana kulttuurisensitiivisesti. Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa ammatillaisen kulttuurisesti kunnioittavia vuorovaikutustaitoja ja asiakkaan arvostavaa sanatonta sekä sanallista kohtaamista. (THL 2021.)

Opinnäytetyömme raportissa saimme myös luvan käyttää kohderyhmämme yhteyshenkilön terveydenhoitaja Päivi Hedmanin sekä Helsingin aikuisopiston nimeä. Lisäksi saimme luvan käyttää Metropolia Ammattikorkeakoulun ensiapuopettajan Helena Vidgrenin ja opinnäytetyömme ohjaajan Marita Räsäsen nimeä.

Käytännönläheisen ja toiminnallisen opinnäytetyön arvoa ei nosta lähteiden lukumäärä, vaan tärkeässä roolissa ovat lähteiden laatu ja sovellettavuus (Vilkkä 2003, 76). Lähteiden käyttö kuuluu myös eettisten osa-alueiden ja luotettavuuden mittareihin, joten niissä kannattaa käyttää harkintaa. Lähteinä käytettiin tuoreimpia lähteitä lähdekriittisyys huomioiden. Lähteidemme seassa on kuitenkin muutama vanha lähde, joiden tilalle ei ole löydetty uudempia. Käytimme opinnäytetyössä ja sen tuotoksissa myös näyttöön perustuvaa tietoa.

Helsingin aikuisopiston opiskelijoiden antama palaute opinnäytetyön postereista ja opiskelumateriaalista jäi vähäiseksi koronan takia, mutta saimme todella hyvää palautetta aikuisopiston yhteyshenkilöltä, joka tuntee parhaiten kohderyhmää, sekä myös kaikilta henkilöiltä, jotka lukivat opiskelumateriaalimme ja kolmella eri kielellä kirjoitetuja postereitamme.

10 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa sähköinen oppimateriaali kohderyhmän toivomista valituista ensiapuaiheista Helsingin aikuisopiston maahanmuuttajataustaisille opiskelijoille. Tuottamamme oppimateriaalin tavoitteena oli lisätä kohderyhmän tietoisuutta valituista ensiavun aiheista sekä kannustaa heitä hakemaan ensiapukursseille.

Kohderyhmää tuntevalta terveydenhoitajalta Päivi Hedmanilta saimme sähköpostin välityksellä palautetta tuotoksista. Päivin mukaan sisältö oli hyvin jäsenelty ja ohjeet selkeät. Tämän palautteen saamisen jälkeen lähetimme sähköpostitse Päivi Hedmanin kautta Helsingin aikuisopiston opiskelijoille kyselyn, mutta kyselyyn saimme vain muutaman vastauksen. Päätimme sosiaalisen median kautta etsiä henkilöitä, joiden suomen kielen taitotaso on A1.1–B2.2 ja jotka olisivat valmiita arvioimaan sekä antamaan avointa palautetta opinnäytetyömme materiaaleista. Järjestimme heille etävideopuhelun, jossa näytimme oppimateriaalit, ja lopuksi lähetimme kyselyt. Kyselymme vastanneista suurin osa oli tyytyväisiä oppimateriaaleihin ja koki oppineensa uutta tietoa oppimateriaaleista.

Suurin haaste meille opinnäytetyöprosessin aikana oli koronapandemia, joka johti kohderyhmälle suunnittelemamme teemapäivän perumiseen. Teemapäivän jouduimme korvaamaan sähköisillä tuotoksilla. Opinnäytetyön ideoiminen ja suunnitteleminen uudestaan teemapäivän perumisen takia oli ajallisesti haasteellista. Ensiapu on myös aihe, josta on jo valmiiksi tarkkoja ja selkeitä toimintaohjeita, joten toimintaohjeiden kirjoittaminen omin sanoin selkeästi oli työmme yksi haasteellisimmista osista. Onnistuimme kuitenkin tuottamaan sähköisiä tuotoksia, joihin sekä ryhmämme että suurin osa kyselyyn vastanneista oli tyytyväisiä. Opinnäytetyömme tuotoksia Helsingin aikuisopisto voi jatkossakin hyödyntää eri tavoin esimerkiksi oppimateriaalina opiskelijoille terveystiedon oppitunneilla tai jakaa materiaalit aiheesta kiinnostuneille opiskelijoille. Materiaalit näkyvät myös opinnäytetyössämme liitteenä, joten aiheesta kiinnostuneilla on myös mahdollisuus lukea niitä.

Tuotoksissamme yritimme soveltaa selkokielen ohjeita mahdollisimman paljon, jotta materiaalien ohjeet olisivat mahdollisimman selkeitä kohderyhmälle. Yksi kehittämis-idea tuotoksille olisi selkokielen tunnuksen hakeminen oppimateriaaleille, jolloin oppimateriaali saisi virallisen tunnuksen, että se on tehty täysin selkokielen sääntöjen mukaisesti.

Lähteet

Castaneda, Anu E – Koponen, Päivikki – Koskinen, Seppo – Mölsa, Mulki – Rask, Shadia 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. THL-raportti 61/2012. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 6.3.2021.

Castren, Maaret – Korte, Henna - Myllyrinne, Kristiina 2017. Toiminta ensiaputilanteissa. Ensiapuopas. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004>. Luettu 7.10.2020.

Castren, Maaret – Korte, Henna – Myllyrinne, Kristiina 2017. Aikuisen paine- puhalluselvytys (PPE). Duodecim Terveyskirjasto. Verkkosivu. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00026#s1>. Luettu 7.10.2020.

Castren, Maaret – Korte, Hanna – Myllyrinne, Kristiina 2017. Satunnainen ohikulkijakin voi pelastaa hengen defibrillaattorilla. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkosivu. <<https://www.duodecim.fi/2016/02/09/paivitetty-elvytyksen-kaypa-hoito-suositus-satunnainen-ohikulkijakin-voi-pelastaa-hengen-defibrillaattorilla/>>. Luettu 7.10.2020.

Finlex 2010. Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>>. Luettu 7.10.2020.

Finlex 2011. Pelastuslaki 1353/2018. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>>. Luettu 7.10.2020.

Haikonen, Kari 2019. Tapaturmat Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa>>. Luettu 7.10.2020.

Helsingin aikuisopisto 2021. Peruskoulu. Verkkosivu. <<https://helao.fi/fi/peruskoulu/>>. Luettu 1.2.2021.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjanpaino Oy.

Hätäkeskuslaitos 2020. Sovelluksenkäyttö. Verkkosivu. <<https://112.fi/sovelluksen-kaytto>>. Luettu 1.2.2021.

Ikola, Kaisu. 2007. Elvytyksen ja elvytetyn hoito. Tampere.

Korte, Henna – Myllyrinne, Kristiina 2017. Ensiapu. Suomen Punainen Risti.

Kotoutumisen tukena 2019. Ensiapukoulutus maahanmuuttajille. Verkkosivu. <<https://kotoutumisentukena.fi/tapahtumailmoitus/-/event/ensiapukoulutus-maahanmuuttajil-1>>. Luettu 7.2.2020.

Kuisma, Markku – Holmström Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Taskinen, Tuomas 2018. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Käypähoito 2016. Elvytys. Verkkodokumentti. Verkkosivu. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>> Luettu 1.2.2021

Leppäluoto, Juhani – Rintamäki, Hannu – Vakkuri, Olli, – Vierimaa, Heidi – Lauri, Timo 2019. Anatomia ja fysiologia, rakenteesta toimintaan. Sanoma Pro Oy.

Lindsberg, J. Perttu – Soinila Seppo 2015. Tajuntaan liittyviä käsitteitä. Duodecimin oppiportti. Verkkosivu. <<https://www.oppiportti.fi/op/neu00247/do>>. Luettu 7.10.2020.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Gummerus Kirjanpito Oy.

Metropolia 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiireiteitä. Verkkosivu. <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>> Luettu 7.10.2020

Peltonen, Petra. Suomen CP -liitto. Hydrokefalian hoito. Verkkosivu. <https://www.cp-liitto.fi/tietoa/vammaryhmat/hydrokefalia/hydrokefalian_hoito>. Luettu 7.10.2020.

Punainen Risti 2019. Turvapaikanhakijoiden osaaminen yhteiskunnallisena voimavarana. Verkkosivu. <<http://www.allyouthstn.fi/wp-content/uploads/2019/05/Loppuraportti-2019-UEF-Osaamiskartoitukset.pdf>>. Luettu 6.3.2021.

Punainen risti 2020. Mitä ensiapukurssilla tehdään. Verkkosivu. <<https://www.punainenristi.fi/uutiset/20160510/mita-ensiapukurssilla-tehdaan>>. Luettu 04.10.2020.

STM 2021. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Verkkosivu. <<https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>>. Luettu 08.11.2021.

Suomen punaisen ristin ensiapu ja elvytysuositukset 2020. Verkkosivu <https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/spr_elvytysuositukset_koronavirus_a4.pdf>. Luettu 6.3.2021.

THL 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Verkkosivu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf>. Luettu 6.3.2021.

THL 2015. Ulkomaalaistaustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Ulkomaalaista syntymäperää olevien työ ja hyvinvointi – tutkimus 2014 (UTH). Verkkosivu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127023/URN_ISBN_978952-302-35-6.pdf?sequence=2>. Luettu 6.3.2021.

THL 2021. Kulttuurisensitiivinen työote. Verkkosivu. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttaja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>>. Luettu 6.5.2021.

Tilastokeskus 2020. Ulkomaalaistaustaiset. Verkkosivu. <<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>>. Luettu 6.3.2021.

Tilastokeskus. Maahanmuuttajat väestössä. Verkkosivu. <<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>>. Luettu 6.3.2021.

Vehviläinen, Katri – Kankkunen, Päivi 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Oppimateriaali

Oppimateriaalin PowerPoint -diat



OPPIMATERIAALI SELKEÄLLÄ
SUOMENKIELELLÄ

AIKUISEN ELVYTYS JA TAJUTTOMAN ENSIAPU

Mitä ensiapu on ja miksi sitä kannattaa opetella?

Toimenpiteitä, joilla autetaan äkillisesti sairastunutta tai loukkaantunutta henkilöä kutsutaan ensiavuksi.

Ensiavun on tarkoitus helpottaa autettavan oloa ja estää hänen tilan huonontumista.

Jokaisella henkilöllä on oikeus saada apua ja velvollisuus auttaa.

Ensiaputaitoja voi tarvita missä ja milloin vain.

ELVYTYS JA ENSIAPU

Kun soitat hätänumeroon:

- Laita puhelin kaiutintoiminnolle.
- Kerro kuka olet, missä olet ja mitä on tapahtunut.
- Vastaa hätäkeskuksen kysymyksiin ja kuuntele tarkasti ohjeita.
- Opasta lisäapu paikalle.
- Älä sulje puhelinta ennen, kun saat luvan siihen.



ELVYTYS JA ENSIAPU 1/5

1. Jos löydät tajuttomalta näyttävän henkilön, selvitä onko hän herätettävissä puhuttelemalla ja ravistelemalla

2. Jos henkilö ei reagoi huuda apua ja soita heti hätänumeroon 112 (katso dia 3)

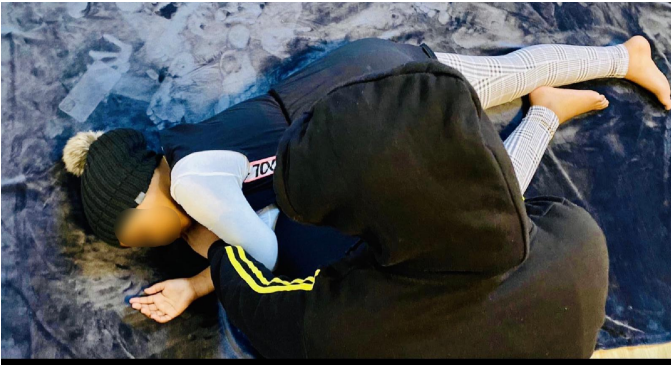
ELVYTYS JA ENSIAPU 2/5

3. Käännä potilas selälleen joustamattomalle alustalle ja tarkista hengitys kohottamalla leuan kärkeä ylöspäin ja taivuttamalla päätä taaksepäin.

4. Katso autettavan rintakehän liikettä ja tunnustele ilmanvirtaus kämmenselällä tai poskellasi. Katso kuuluuko hengityksen ääni ja liikuuko rintakehä.



ELVYTYS JA ENSIAPU 3/5



5. Jos autettavan hengitys on normaali, mutta ei ole heräteltävissä, käännä autettava itseäsi päin kylkiasentoon

- Kylkiasennolla turvataan autettavan hengitys
- Hengitysteiden auki pysymistä varmistetaan taivuttamalla henkilön päätä taaksepäin ja nostamalla leukaa ylöspäin.
- Auttajan tulee tarkkailla hengitystä ja mahdollista heräämistä ainakin siihen asti, kun apu saapuu.

ELVYTYS JA ENSIAPU 4/5



6. Jos autettava menettää tajuntansa äkillisesti, selvitä heti saatko hänet hereille. Jos hän ei herää ollenkaan, soita hätänumeroon 112. Käännä hänet selälleen kovalle alustalle ja selvitä hengittääkö normaalisti. Jos autettava ei hengitä normaalisti, aloita painelu-puhalluselvitys.

- Elvytyksessä painelu tehdään niin, että painelija asettuu polvilleen tajuttoman henkilön viereen.
- Yksi käsi rintalastan keskelle ja toinen käsi sen päälle sormet lomittain.
- Käsien tulee olla suorat ja painelua tulee suunnata kohtisuoraan alaspäin alustaa vasten. Laske painelut ääneen
- Painelun tulee olla mäntämäistä eli painallusvaihe sekä kohoamisvaihe on oltava yhtä pitkiä. Paineluvyvyys on noin 5-6 cm.
- Jos elvyttäjiä on paikalla enemmän kuin yksi, painelijaa vaihdetaan vähintään 2 minuutin välein
- Vaihto tehdään niin, että ei tule turhia taukoja.

ELVYTYS JA ENSIAPU 5/5

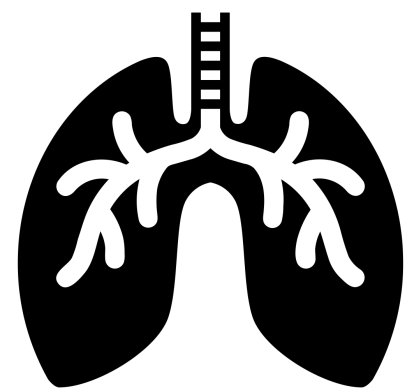
Aikuisen painelu- puhallus elvytys on 30:2

Ensin tehdään painelu (30 painallusta) ja sen jälkeen jatketaan puhallus elvytyksellä (2 puhallusta)

- Puhalluselvytyksessä avaa hengitystie pään ojentamalla ja pidä asento.
- Sulje autettavan sieraimet ja peitä tiiviisti suullasi autettavan suu.
- Puhalla rauhallisesti ilmaa keuhkoihin 2 kertaa siten, että rintakehä nousee.
- Painelu- puhalluselvytystä jatketaan rytmillä 30:2, kunnes autettava virkoo tai ensihoitopalvelu ottaa vastuun.

HUKKUNEEN ELVYTYS

1. Vedä henkilö vedestä pois ja käännä selälleen joustamattomalle alustalle
 2. Ravistele ja puhuttele
 3. Jos henkilö ei ole heräteltävissä soita heti hätänumeroon 112 ja avaa autettavan hengitystiet ojentamalla pää taaksepäin.
 4. Tarkista hengitys. (Katso autettavan rintakehän liikettä ja tunnustele ilmanvirtaus kämmenselällä tai poskella)
 5. Jos autettavan hengitys on normaali, mutta ei ole heräteltävissä, käännä autettava kylkiasentoon
 6. Jos autettava ei hengitä, aloita painelu- puhalluselvytys, mikäli vedestä pelastetun suu on täynnä vettä, tulee se poistaa ennen elvytyksen aloittamista kallistamalla henkilö hieman kyljelleen tai tyhjentämällä suu vedestä.
 7. Aloita elvytys puhaltamalla 5 kertaa suuhun ja sitten 30 painallusta. Jatka elvytystä tauotta rytmillä 30:2 (30painallusta ja 2 puhallusta)
- +Veden alta pelastettu henkilö on hyvä aina toimittaa hoitoon, vaikka autettava virkoaisikin heti (keuhkoihin mennyt vesi voi autettavalle myöhemmin aiheuttaa terveydellisiä ongelmia)



ELVYTYS JA ENSIAPU (KORONA-AIKA)



- Jos kohtaat tajuttomalta näyttävän henkilön kysy kovalla äänellä, tarvitseeko hän apua ja pidä hyvä turvaväli (1-2m)
- Jos henkilö ei vastaa mene lähemmäs ja yritä herätellä ravistelemalla
- Jos henkilö ei reagoi vielääkään soita 112 ja noudata hätäkeskuksen antamia ohjeita.
- Avaa hengitystiet (älä vie omia kasvoja lähelle autettavan henkilön kasvoja vaan tunnustele hengitystä kämmenselällä tai ranteella. Seuraa myös rintakehän liikettä)
- Jos autettava hengittää normaalisti, aseta hänet kylki asentoon ja seuraa hengitystä, kunnes apu saapuu paikalle.
- Jos henkilö ei hengitä aloita paineluelvytys (Puhallus elvytystä korona epidemian aikana ei suositella)
- Muista pitää riittävä etäisyys autettavan kasvoihin, kun teet paineluelvytystä.
- Panieluelvytys jatketaan siihen asti, että saadaan ensihoitoyksikkö paikalle tai defibrillaattori käyttöön.
- Defibrillaattorin käytön aikana huolehditaan myös peruselvytyksestä laitteen antamien ohjeiden mukaisesti eli paineluelvytystä ei lopeteta, kun defibrillaattori saadaan paikalle.

Defibrillaattori

- Defibrillaattori on painelu – puhalluselvytyksen yhteydessä käytettävä elvytyslaite. Laitteesta saadaan sydänlihaksen värinän poistoon tarvittava sähköinen signaali. Sähkö johdatetaan sydänlihaksen kahden rintakehään liimattavan elektrodin kautta.
- Laitteella analysoidaan sydämen rytmiä.
- Se antaa sähköimpulsseja, joka käynnistää sydämen sykkeen uudelleen.
- Ensimmäiseksi asetetaan defibrillaattori laite käyttövalmiiksi painamalla vihreätä painiketta.
- Laitteen liimaelektrodit sijoitetaan autettavan paljaalle rintakehälle oikeaan solisluun alle ja toinen laitetaan vasempaan kylkeen.
- Defibrillaattori ohjeistaa valo - sekä äänimerkein.
- Laite varoittaa sydämen rytmin ilmaantuessa ja kehottaa auttajaa painamaan analysointi nappia.
- Defibrillaattori analysoi ensin autettavan sydämen sähköisen rytmin ja ilmoittaa sitten, tarvitaanko sähköiskua.
- Käytettynä laitteesta ei ole vaaraa autattajalle eikä autettavalle.



Posterit

Aikuisen peruselvytys suomeksi

Aikuisen peruselvytys



- 1. Jos löydät tajuttomalta näyttävää henkilöä, selvitä onko hän herätettävissä: puhuttele ja ravistele tarttumalla olkapäistä.



- 2. Jos henkilö ei reagoi huuda apua ja soita heti hätänumeroon 112. (Jos paikalla on toinen henkilö pyydä hänet soittamaan hätänumeroon.)



3. Kun soitat hätänumeroon:
- Laita puhelin kaiuttimelle ja kerro: **kuka olet? Missä olet? Mitä on tapahtunut?**
 - vastaa hätäkeskuksen kysymyksiin ja kuuntele tarkasti ohjeita.
 - Opasta lisäapu paikalle.
 - Älä sulje puhelinta ennen kuin saat luvan siihen.



- 4.
- Käännä potilas selälleen joustamattomalle alustalle ja tarkista hengitys.
 - Avaa hengitystie päätä ojentamalla ja leuankärjestä kohottamalla.
 - Katso autettavan rintakehän liikettä ja tunnustele ilmanvirtaus kämmenselällä, ranteella tai poskella n. 10 sekuntia.



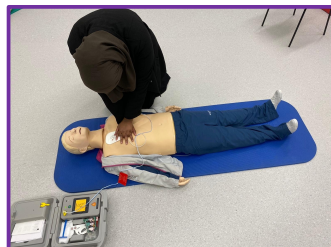
- 5.
- Jos autettavan hengitys on normaali, mutta ei ole heräteltävissä, käännä henkilö kylkiasentoon.
 - Varmista että hengitystiet pysyvät auki.



- 6. Jos autettava ei hengitä, aloita painelu- puhalluselvytys.
- Puhalluksia ei suositella Covid 19 – pandemian aikana. (korona-aika)
 - Asetu polvillesi autettavan viereen.



- 7.
- Laita kädet keskelle autettavan rintalastaa kuvan mukaisesti ja paina rintalastaa kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa. Laske painelut ääneen.
 - Avaa autettavan hengitystiet päätä ojentamalla ja sulje sieraimet.
 - Puhalla 2 kertaa niin että rintakehä nousee.
 - Jatka painelu-puhalluselvytys tällä rytmillä eli 30 painallusta ja 2 puhallusta.



8. Jos elvyttäjiä on paikalla enemmän kuin yksi, - Vaihatakaa painelijaa vähintään kahden minuutin välein ilman turhia taukoja.



9. Jatka paineluelvytystä, kunnes paikalle saadaan defibrillaattori. Kun defibrillaattori saadaan paikalle, kytke se autettavaan ja noudata laitteen ohjauksia.

Basic resuscitation of an adult



- 1. If you find a person who looks unconscious, find out if they can be awakened: Talk to them and shake them by their shoulders.



- 2. If they are not responding, call for help and call 112 immediately. (If another person is present, ask them to call the emergency number.)



- 3. When calling the emergency number, put the phone on speaker and say: **Who are you, where you are and what has happened.**

- Answer the questions posed by the emergency services and listen carefully for their instructions.
- Guide additional help to the site.
- Do not switch off the phone until you have been given permission to do so.



- 4.
 - Turn the patient on their back on an inelastic surface and check for breathing.
 - Open the airway by extending the head and lifting the tip of the jaw.
 - Look at the movement of the assisted chest and feel the airflow on the back of your palm, wrist, or cheek for about 10 seconds.

- 5.
 - If the person's breathing is normal but can not be awakened, turn the person to side position as shown in the picture above.
 - Make sure that the airway remains open.

- 6. If the person being helped does not breathe, start CPR (Cardiopulmonary resuscitation)
 - Blowing is not recommended during the Covid-19 pandemic.
 - Kneel down next to the person being helped.



- 7.
 - Place your hands in the middle of the person's chest as shown in the picture above and push the chest down. (perpendicular to the ground) 30 times. Count the presses aloud.
 - Open the person's airway by tilting their head gently and lifting the chin up, then close the nostrils
 - Blow two times steadily and firmly in to their mouth and check that the chest rises.
 - Continue the CPR with this rhythm (30 compressions and 2 rescue breathes.)

- 8. If more than one resuscitator is present, change the pressurizer at least every two minutes without unnecessary breaks.

- 9. Continue CPR until defibrillator is in place. Once the defibrillator is in place, connect it to the person being assisted and follow the device's instructions.

Nafcelinta qofka wayn



1. Haddii aad heshid qof miyir la', baar in uu kici karo: la hadal oo garbaha ka rux.

2. Hadduu qofka falcelin bixinayn, caawimaad u yeer oo wac lambarka gurmadka dagdagga ah ee 112 dhakhso. (Haddii uu qof kale kula joogo isagga ha waco lambarka gurmadka dagdagga ah.)

3. Marka aad wacaysid lambarka gurmadka dagdagga ah: Taleefoonka sameecada u shid, oo sheeg: **Qofka aad tahay? Halkeed joogtaa? Maxaa dhacay?**
 - Ka jawaab su'aalaha xaaladaha dagdagga ah, oo si fiican u dhagayso talobixintooda.
 - Caawimaada la idiin soo diro hag si ay idiin helaan.
 - Taleefanka ha damin illaa lagaaga ogolaado inaad damisid.



4.
 - Bukaanka dhabarka u dhig, waxaadna seexisaa meel adag. Hubina neefsashadiisa.
 - Madaxa u toosi, garkana kor ugu qaad si aad u furtid hawamareenka.
 - La soco bukaanka xabadkiisa oo gacantaada, curcurkaaga ama Daankaaga waxaad ku hubisaa in bukaanka neeftiisu socoto iyo in kale muddo 10 ilbiriqsi ah.

5.
 - Bukaanka neefsashadiisu ay caadiga tahay, laakiin aan soo kacayn, barbarka u dhig.
 - Hubi in uu hawamareenka u furanyahay.

6. hadduusan bukaanku neefsanayn, waxaad ku bilawdaa nafcelinta riixid-afuufid
 - Afuufidda kuma haboona xilliga cudurka safmarka ee Covid -19.
 - Bukaanka agtiisa ku jilbojabso.



7.
 - Gacmahaaga waxaad ku aadisaa sakaarka ama bartamaha xabadka ee bukaanka sida sawirka raacsan, si liggana u riix sakaarka 30 jeer, riixidda marka aad tirinaysid, kor u qaad codkaaga si lagu maqlo.
 - Bukaanka madaxiisa toosi si uu hawamareenkiisa u furmo, dulalka sankana xir.
 - Labo mar ku afuuf afkaaga afkiisa, eegna in xabadka bukaanka kor usoo kacayo.
 - Nafcelinta riixid-afuufid waxaad ku wadaa halcodleynta noocaan ah 30 goor oo riixid ah iyo labo mar oo afuufid ah.

8. Haddi ay bukaanka la joogaan dhowr qof oo nafcelinta samayn karo, labo daqiiqo ugu yaraan isku badbadala idinkoo birirf macno darro ah iska ilaalinaya.

9. Ku wad nafcelinta riixid-afuufid ilaa iyo laga helo defibrillator ama qalabka wadnaha garaaciisa soo celiyo. Qalabkaas marka la helo, bukaanka ku xir lana soco talobixinta qalabka.

Defibrillaattorin käyttö suomeksi

Defibrillaattori



1. Aseta defibrillaattori käyttövalmiiksi painamalla vihreästä painikkeesta.
➤ Seuraa laitteen ohjeita.

2. Paljasta autettavan rinta ja tarvittaessa kuivaa kostea iho.
➤ Aseta yksi liimaelektrodi paljaalle rinnalle oikean solislun alle.



3. Aseta toinen liimaelektrodi autettavan vasempaan kylkeen.



4. Laite analysoi autettavan sydämenrytmiä, jonka jälkeen se ilmoittaa defibrilloivansa rytmiä.
➤ Esimerkiksi: defibrilloitavassa rytmissä suositellaan sähköiskua, kun taas ei defibrilloitavassa rytmissä sähköiskua ei suositella.

5. Muista irrottaa kädet autettavasta, kun laite antaa sähköiskua.
➤ Painelu – ja puhalluselvytys jatkuu samanaikaisesti tauotta, kunnes laite käskee pitämään kädet irti autettavasta.



6. Laitteen ohjeita seurataan ja puhallus- ja paineluvelytystä jatketaan, kunnes ammattilaiset saapuvat paikalle ja ottavat vastuuta.

Defibrillaattorin käyttö englanniksi

Defibrillator

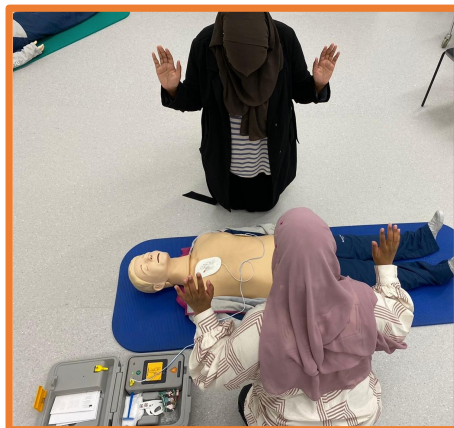


- 1.
- Press the green button to prepare the defibrillator for use.
 - Follow the instructions on the device.

- 2.
- Expose the chest of the person you are helping and if necessary dry moist skin.
 - Place one adhesive electrode on the bare chest under the right clavicle.



- 3.
- Place the second adhesive electrode on the left side of the person.



- 4.
- The device analyses the rhythm of the assisted heart, after which the device indicates that it is defibrillating the rhythm.
 - For example: Electric shock is recommended for a defibrillating rhythm, while no electric shock is recommended for no defibrillating rhythm.

- 5.
- Be sure to remove your hands from the person being helped when the device gives an electric shock.
 - Compression and CPR continue at the same time without interruption until the device tells you to remove your hands from the person being assisted.

- 6.
- Follow the instructions of the device and continue CPR until the person being helped wakes up or the first aid professionals arrive and take responsibility.

Defibrilator –qalabka wadnaha garaaciisa soo celiya



1.
 - Qalabka badhanka cagaarka ah ka riix si aad isticmaal ugu diyaariso.
 - Talobixinta qalabka la soco.

2.
 - Bukaanka xabadkiisa fayd, lacalla hadduu jidhkiisa qoyanyahana tirtir.
 - Qotinka koobaad waxaad ku xirtaa bukaanka xabadkiisa oo qaawan, kalxantiisa midigta ah hoosteeda.



3.
 - Qotinka kale waxaad ku xirtaa bukaanka barbarkiisa bidixda ah.



4.
 - Qalabka wuxuu baarayaa bukaanka wadnahiisa, ka dib qalabka wuxuu kuu sheegayaa in uu soo celinayo halcodleynta wadnaha.
 - Tusaale ahaan: waxaa loo baahanyahay koronto teempada wadnaha e u baahan in la soo celiyo halcodleynteeda, halka marka aan loo baahnayn in lasoo celiyo halcodleynta aan loo baahnayn koronto.

5.
 - Xasuuso inaadn bukaanka taabanin marka uu qalabka bukaanka korontada ku dhajinayo.
 - Nafcelinta afuufid-riixid ku wad bukaanka biririf la' aan illaa qalabka wadnaha ku dhaho ka qaad bukaanka gacmaha.

6.
 - Qalabka talobixintiisa iyo nafcelinta afuufid-riixid waxaad ku soconaysaa illaa bukaanka kasoo kaco ama xirfadleyaasha gargaarka dagdaga ah yimaadaan oo masuuliyada bukaanka kaa qaadaan.

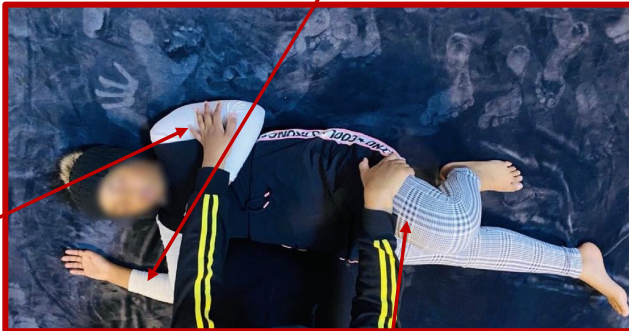
Kylkiasentoon kääntäminen

Jos henkilö menettää tajuntansa äkillisesti:

- Selvitä ensin, saatko hänet hereille puhuttelemalla ja ravistelemalla häntä hartioista.
- Jos Henkilö ei herää, **soita välittömästi** hätänumeroon **112**.
- Jos henkilö makaa vatsallaan, käännä hänet selälleen hengityksen varmistamiseksi.
- Selvitä hengittääkö autettava normaalisti.
- Autettavan hengitettäessä normaalisti, turvaa hänen hengitystä kylkiasennolla.

2. Laita autettavan toinen käsi yläviiistoon kämmenpuoli ylöspäin.

1. Laita autettavan takimmainen käsi rinnan päälle.



3. Laita autettavan takimmainen polvi koukkuun.

4. Tartu autettavan henkilön hartiaan ja koukussa olevaan polveen ja käännä hänet kylkiasentoon.

5. Varmista autettavan henkilön hengitysteiden auki pysymistä taivuttamalla hänen päätään taaksepäin.

6. Laita rinnan päälle laitettu käsi posken alle.



7. Jää tarkkailemaan henkilön hengitystä ja mahdollista heräämistä ainakin siihen asti, kunnes apu saapuu.

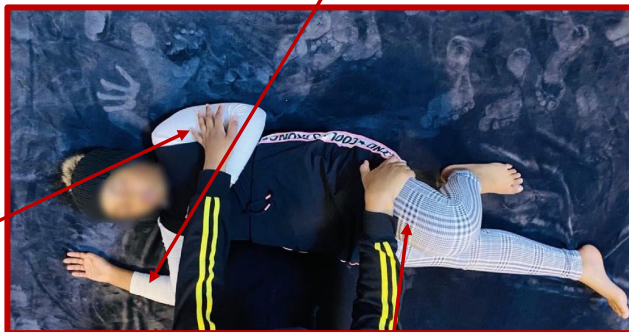
Turning to the side position

If a person suddenly loses consciousness:

- First find if you can wake the person by talking to them and shaking their shoulders.
- If the person does not wake up, **call 112 immediately**.
- If the person is lying on their stomach, turn them on their back to ensure breathing.
- Determine if the person is breathing normally.
- When the person is breathing normally, secure their breathing in the lateral position (side position).

2. Place the person's other hand palm side up at an angle.

1. Place the person's rear arm on their chest.

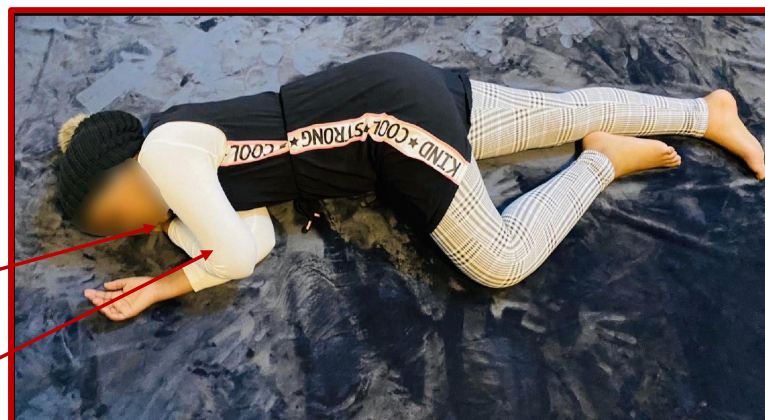


3. Put the person's behind knee on the hook.

4. Grasp the person who is being helped by the shoulder and the hooked knee and turn them to the side position.

5. Ensure that the person being helped is keeping their airways open by bending their head back.

6. Place the hand placed on the chest under the cheek.



7. Stay to observe the person's breathing and possible awakening, at least until help arrives.

U rogista barbarka

Haddii uu qofka si kadis ah u miyir beelo:

- Baar inaad soo kicin kartid, la hadal oo garbaha ka rux.
- Qofka hadduu kici waayo, **si degdeg ah u wac** lambarka gurmada degdega ah ee **112**.
- Qofka hadduu xabadka u jiifo, dhabarka u rog si aad u hubisid in uu neefsanayo.
- Baar inuu qofka si caadi ah u neefsanayo.
- Hadduu qofka caadi u neefsanayo, barbarka u dhig si neefta uga socoto sifiican.

2. Bukaanka gacantiisa kale kor u keen, calaacasha kor u taag.

1. Bukaanka gacantiisa gadaale xabadka korkiisa u saar.



3. Bukaanka jilibkiisa danbe soo laab.

4. Bukaanka waxaad ka qabataa garabka iyo jilibka soo laaban kadibna barbar usoo rog.

5. Bukaanka madaxiisa toosi si aad u hubisid in hawamareenka u furanyahay.

6. Gacanta aad marka hore xabadka soo saartay bukaanka daankiisa hoose u dhig.



7. La socio oo ilaali bukaanka neeftiisa ugu yaraan ilaa iyo gargaarka dagdagga ah uu yimaado.