

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Valtteri Timoskainen

Kertaava ensiapuharjoitus VesPelin henkilökunnalle

Opinnäytetyö
Toukokuu 2013

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Ensiapu sairaskohtauksissa	6
2.1	Hengitysvaikeus	6
2.2	Rintakipu	7
2.3	Tajuton henkilö	8
2.4	Palovammat	9
2.5	Kouristeleva henkilö	10
2.6	Hukkuminen	11
2.7	Nyrjähdykset	11
2.8	Matala verensokeri	12
2.9	Avun hälyttäminen	12
2.10	Ensiavun kertaamisen merkitys	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	14
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Ensiapuharjoituksen toteutus	15
4.2	Ensiapuharjoituksen itsearviointi	16
4.3	Ensiapuharjoituksesta kerätty palaute	16
5	Ensiapuharjoituksen tulokset	16
6	Luotettavuus ja eettisyys	17
7	Pohdinta	18
7.1	Itsearviointi	18
7.2	Oppimisprosessi	19
7.3	Jatkokehitysideat	19
	Lähteet	21

Liitteet

Liite 1	Toimintaohjeet uimahallille
Liite 2	Palautteenkeruulomake
Liite 3	Teoria materiaali power point



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Valtteri Timoskainen

Nimeke
Kertaava ensiapuharjoitus VesPelin henkilökunnalle

Tiivistelmä

VesPeli on kiteellä sijaitseva urheilutalo uimahalli. Toiminnallisena opinnäytetyönä järjestetyn ensiapuharjoituksen tarkoituksena oli kerrata eri sairaskohtauksien ensiapua ja harjoitella ensiapua Vespelin toimintaympäristössä, sekä parantaa itsevarmuutta ensiavun antajana.

Kertaava ensiapuharjoitus paneutui yleisiin sairaskohtauksiin ja niiden ensiapuun. Ensiapuharjoituksen aiheet ja toteutustapa valittiin yhteistyössä Vespelin uimahallivastavien kanssa.

Ensiapuharjoitus toteutettiin VesPelin henkilökunnan harjoituksena, jossa käytiin läpi teoriaa ja käytännön harjoitteita. Harjoitus oli rakennettu siten, että yhdestä teoriaosuudesta tuli yksi käytännön harjoite.

Tämän opinnäytetyön tuloksia tarkasteltiin kohderyhmältä saadun kirjallisen palautteen mukaan. Saadun palautteen mukaan projekti saavutti tavoitteensa ja oli siten onnistunut.

Ensiapuharjoitus oli VesPelin henkilökunnalle tervetullut ja se herätti työyhteisössä keskustelua ja kehitysideoita. Kehitysideana nousi esille ensiaputoimien harjoittelun yhdistäminen vedestä pelastamisen harjoittelun yhteydessä.

Kieli
suomi

Sivuja 21
Liitteet 3
Liitesivumäärä 7

Asiasanat
Ensiapu. Kertaus. Uimahalli. Henkilökunta. Toiminnallinen opinnäytetyö.



THESIS
May 2013
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Valtteri Timoskainen

Title
Refresher Session in First Aid for the Staff of Vespeli

Abstract

VesPeli is a sports and swimming hall which is located in Kitee. The aim of this practice-based thesis was to organise a refresher session in first aid focusing on knowledge related to different attacks of diseases and to improve the participants' confidence in giving first aid.

The refresher session focused on attacks of common diseases and their first aid. The topics and the way how first aid was practiced was chosen in cooperation with the staff member in charge of the swimming hall.

The staff of VesPeli participated in the joint refresher session in first aid. It included both theory and practice. After each theoretical section there was a practical exercise.

The results of this thesis were analysed on the basis of written feedback given by the staff members who participated in the training. The results showed that this project achieved its goals and was successful.

The training was welcome for the staff of VesPeli and it stimulated some discussion and improvement ideas within the work community. One development idea was to combine first aid training with water rescue training.

Language
Finnish

Pages 21
Appendices 3
Pages of Appendices 7

Keywords
First aid, refresher course, swimming hall, staff, practice-based thesis.

1 Johdanto

VesPeli on kiteellä sijaitseva urheilutalo uimahalli. VesPelissä työskentelee kuusi uimahallityöntekijää, joista kaikki ovat on suorittaneet Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton uinninvalvojakurssin sekä Suomen Punaisen Ristin ensiapukurssin. (Malinen 2012.)

Kuluttajaviraston pätevyysvaatimuksena uimavalvojille on hätäensiapu ja jatko- toimet sekä tietotaito eri ensiaputilanteiden vaatimaan fysiologiaan. Kaikki nämä tiedot ja taidot saa Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton uinninvalvoja- kurssilta. (Kuluttajavirasto 2002, Liite 3.)

Ammattikorkeakoulussa tutkimuksellisen opinnäytetyön asemasta voi tehdä myös toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallisen opinnäytetyön kuuluu tuottaa jokin tuote. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehty toiminnallinen työ raportoi- daan tarkasti. Opinnäytetyönraportti on julkinen asiakirja. (Vilka & Airaksinen 2003. 9, 51, 65, 72-73, 76-78.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä järjestettiin ensiapuvalmiutta kertaava harjoitus Vespelin toimintaympäristössä. Harjoituksen tavoitteena oli kerrata ja syventää Vespelin henkilökunnan tietoja ja taitoja eri ensiaputilanteissa. En- siaputilanteet tähän projektiin oli valittu yhteistyössä Vespelin henkilökunnan kanssa. Harjoitus saatiin ajoitettua joulukuun 2012 loppuun, ja harjoituksesta puuttui vain yksi työntekijä.

Tiedon keruun ja suunnittelun jälkeen alkoi opinnäytetyön toiminnallinen osuus. Harjoitus oli kaksiosainen ja sisälsi teoriaosuuden ja harjoitteluosuuden. Harjoi- tuksen ja sen raportoinnin lisäksi projektin tuotoksena oli kaksi A4-lehtistä, joista näkyvät nopeat ja yksinkertaiset, suuntaa antavat ohjeet toiminnasta eri en- siaputilanteissa.

2 Ensiapu sairaskohtauksissa

2.1 Hengitysvaikeus

Helsingin hätäkeskuksen tilastoinnin mukaan vuonna 2006 hengitysvaikeus tehtäviä oli kaikista tehtävistä 7,5 %, ja se oli neljänneksi yleisin avun hälyttämisen aiheuttaja. (Alaspää 2008a, 229.)

Normaaliin hengitykseen kuuluu hapettuminen, hengitystyö ja keuhkotuuletus. Normaalisissa hapettumisessa keuhkorakkuloissa hengityskaasut vaihtuvat siirtyen suuremmasta pitoisuudesta pienempään. Hengitystyön kasvaessa myös hengityslihasten hapen kulutus kasvaa ja jos henkilöllä on valmiiksi ongelmia hengityksen kanssa, voi ongelma vain lisääntyä. Elimistö tuottaa hiilidioksidia, ja keuhkotuuletuksen tarkoituksena on poistaa elimistöstä hiilidioksidia. Häiriö keuhkotuuletuksessa johtaa hiilidioksidipitoisuuden kohoamiseen, ja happi jouuu kilpailemaan hiilidioksidin kanssa keuhkorakkulassa. (Alaspää 2008a, 230.)

Yksi yleinen hengitysvaikeuteen liittyvä sairaus on astma. Kansaneläkelaitos on myöntänyt astmaan lääkekorvausoikeuksia yli 200 000. Yleensä pahoja astma-kohtauksia saavalla henkilöllä on astma jo diagnosoitu, joten vaikealta vaikuttava hengitysvaikeus terveellä henkilöllä ei yleensä ole astmakohtaus. Astma on yleinen myös lasten keskuudessa. Lapsen astma on jo yleensä vanhempien tiedossa. Lapsen hengitysvaikeus on onneksi harvinainen, mutta nopea aineenvaihdunta ja pienet hengitysvaikeudet voivat tehdä hengitysvaikeudesta hengenvaarallisen. (Alaspää 2008a, 239.)

Normaali hengitys on luontevaa ja automaattista, joten siihen ei kiinnitä huomiota. Jos hengittämiseen kiinnittää huomioita, kannattaa hengitystä arvioida tarkemmin. Henkilön asento kertoo myös hengityksen vaikeudesta, ja yleensä etukumara istuma-asento kertoo vaikeutuneesta hengityksestä. Hyvä keino arvioida henkilön hengityskykyä on puhuttelu, sillä hyvin hengittävä puhuu pitkiä lauseita. Jos on aikaa, voi laskea henkilön hengitystaajuutta. Huolestuttavia hengitystaajuuksia ovat alle 12:n tai yli 30:n arvot. Merkille pantavaa on myös henkilön kudosten väri ja lämpö. (Alaspää 2008a, 251-252.)

Hengitysvaikeutta voi epäillä, vaikka henkilö ei suoraan valita hengenahdistusta. Henkilö voi tuntea painon tunnetta rintakehällä tai kokee ilman loppuvan. Hengitysvaikeuden taustalla voi olla esimerkiksi kaasujenvaihtohäiriö, hengitystieahtaus, hengitysvajaus tai hengittämisen aiheuttama kipu. Yleisin syy hengitysvaikeuteen on hengitysteiden ahtaus. Ahtaus voi johtua pitkäaikaisesta sairaudesta, tulehduksesta tai vierasesineestä. Hengitysvaikeus aiheuttaa verenkierron hapenpuutetta, jota elimistö pyrkii korjaamaan nostamalla hengitystihyettä. Jos hapenpuutteen näkee silmillä, esimerkiksi sinertävä iho, on hapenpuute jo vakavalla tasolla. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi, Väisänen. 2012, 169-170.)

Hengitysvaikeutta kärsivän henkilön hapenpuutteen syntymistä pitää ehkäistä jo ennakkoon, jos se on mahdollista. Rauhoittelu lieventää mahdollista pelkoa ja levottomuutta. Happea kuormittavaa lihastoimintaa pienennetään esimerkiksi asennon tukemisella pehmusteilla. Henkilölle annetaan lisähappea. (Castrén ym. 2012, 170.) Hengitysvaikeuksista kärsivälle henkilölle on hapen anto tärkeää. Henkilöä ei tulisi pakottaa makuuasentoon. Mahdollisten astmalääkkeiden inhalointi auttaa nopeasti. Hengitysvaikeudet kuuluvat lähes poikkeuksetta päivystyspoliklinikalle arvioitavaksi. (Alaspää 2008a, 252.)

2.2 Rintakipu

Kolmen yleisimmän ensihoitotehtävän joukossa on rintakipu. Rintakipujen vuosittain tapahtuvien tapauksien määrät ovat lisääntyneet viime vuosina. Rintakipua voi aiheuttaa sydänlihaksen hapenpuute, joka voi johtua esimerkiksi sepelvaltimotautista. Sydäninfarkti on sydämen hapenpuutteen äärimmäinen muoto. Kahdellakymmenellä prosentilla äkkikuolema on sepelvaltimotaudin ensimmäinen oire. Sydäninfarktiin tai ainakin korkeariskiseen tilanteeseen viittaa levossa alkava rintakipu. (Kuisma & Holmström 2008, 255.)

Sepelvaltimotautia sairastavalle henkilölle rintakivut ilmaantuvat usein fyysisessä rasituksessa, ja kylmä ilma voi myös laukaista rintakivun. Rintakipu lievittyy usein levossa tai henkilön otettua nitroja. Rintakivuisen henkilön lepoasentoja

ovat puoli-istuva tai makuuasento. Rintakipuista henkilöä ei saa kävellyttää. Rintakipuun voi liittyä voimakas kuolemanpelko, joka kasvattaa sydämen hapenpuutetta, joten rauhoittelu on tärkeää. Henkilölle voi antaa asetosalisyylihappoa 250 milligrammaa pureksittuna, jos potilas ei ole sille yliherkkä. Asetyy-lisalisyylihappo ehkäisee verihitaleiden kasautumista. (Kuisma& Holmström 2008, 257, 263, 272.)

Rintakipuisele henkilölle voi antaa henkilön omia nitrolääkkeitä. Jos lääkkeet eivät vaikuta parin minuutin kuluttua, tulisi hälyttää lisäapua paikalle. (Suomen Punainen Risti 2012a.) Rintakipuiset henkilöt suositellaan kuljetettavaksi sairaalaan. Kuljettamatta jättämiseenkin tarvitaan ensihoitohenkilöstön päätös. (Kuisma& Holmström 2008, 272.)

2.3 Tajuton henkilö

Sairaalan ulkopuolella tajuttomuus aiheuttaa neljänneksi eniten kuolemantapauksia. Tajuttomuus voi myös olla lyhytkestoinen tajunnanmenetyt, ja potilas voi olla jo tajuissaan ennen avun saapumista. Tajuttomuudelle on monta erilaista taustasyitä, ja suurin osa tajunnanmenetytstapauksista vaatii sairaalassa selvitelyjä. Oireet voivat olla lievistä hyvin voimakkaisiin. Osassa tapauksista tajunta voidaan palauttaa sairaalan ulkopuolella, mutta silti on aina hyvä käydä tarkistuttamassa tilanne sairaalassa. (Alaspää 2008b, 289.)

Hereillä ollessa aistinelimistä lähtevä ärsyke kulkee niin sanotun valvekeskuksen kautta aivojen kuorikerrokseen. Valvekeskuksella on hermoyhteyksiä eri puolelle aivokuorta, kuitenkin on arvioitu, että osa hermoärsykkeistä päätyy suoraan aivokuorelle valvekeskuksen ohi. Tajuttomalle on yleensä muodostunut häiriö aivojen kuorikerroksen molemmin puolin, tai valvekeskuksessa on paikallinen häiriö (Alaspää 2008b, 289-290.) Tajuttomuuden taustasyit voidaan ryhmitellä eri tavalla, esimerkiksi paikallisiin ja yleisiin syihin, tai aivoperäisiin ja systeemisiin syihin. Paikalliset häiriöt ovat aivoperäisiä ja yleensä kohottavat kallonsisäistä painetta, paitsi jos häiriöt sijaitsevat valvekeskuksen alueella. Yleisiin syihin kuuluvat verenkiertoperäiset syyt, infektiot, kohonnut kallonsisäinen paine, toksiset ja metaboliset syyt, kouristelut ja muut syyt. (Alaspää 2008b,

289-290.)

Yleisin tajuttomuutta aiheuttava syy on hypoglykemia. Alentunut tajunnan taso on vakava oire ja vaatii peruselintoimintojen seuraamista. Tajuttomalle annetaan lisähappea ja pidetään tajuton kylkiasennossa. Jos epäillään myrkytystä pidetään henkilö vasemmalla kyljellään. (Castrén ym. 2012. 167-168.) Henkilö on koetettava herätellä puhuttamalla ja ravistelemalla. Jos henkilö ei herää on hälytettävä lisäapua itse tai pyydettyä jotakin paikalla olijaa soittamaan apua. Henkilö käännetään selälleen, avataan hengitystiet ja selvitetään hengittääkö tajuton. Jos hengitys on normaalia, henkilö käännetään kylkiasentoon. (Suomen Punainen Risti 2012b.)

2.4 Palovammat

Palovamma-aluetta on huuhdottava viileällä tai huoneenlämpöisellä vedellä reilun aikaa, vähintään 10 minuuttia. Jos palovamman on aiheuttanut jokin kemikaali, huuhtelu-aikaa tulisi pidentää kaksinkertaisesti. Mikäli vaatteista on haittaa, eli vaatteilla on kemikaaleja tai kuumaa nestettä, vaatteet tulisi ottaa pois. Ihoon kiinni palaneita kappaleita ei kannata poistaa. Muita elintoimintoja on tarkkailtava, että henkilö hengittää ja on tajuissaan. (Vuola 2008, 356.)

Pienen, rakkulaisenkin palovamman saa peittää puhtaalla tai palovammoille tarkoitetulla siteellä. Sidos on hyvä vaihtaa muutaman tunnin välein. Henkilö on ohjattava lääkäriin jos hänellä on jokin perussairaus, kyseessä on toisen asteen palovamma ja se on kämmentä suurempi, henkilö on iäkäs tai lapsi, palovamma on aiheutunut sähkötapaturman seurauksena, kyseessä on kolmannen asteen palovamma tai jos palovamma on kasvojen alueella. (Suomen Punainen Risti 2012c.)

Palovamman syvyys luokitellaan kolmeen asteeseen. Ensimmäisen asteen palovammassa vain ihon uloin on kerros vaurioitunut. Vammakohtassa iho punoitaa, on kuiva sekä kosketukselle herkkä. Toisen asteen palovamma on huomattavasti kipeämpi ja ulottuu syvemmälle ihon kerroksiin. Vammakohtaan nousee rakkuloita. Kolmannen asteen palovammassa vamman syvyys ulottuu yhä sy-

vemmälle ja voi ulottua aina luuhun asti. Kolmannen asteen palovammassa hermoja on jo tuhoutunut, joten kipua ei välttämättä tunnu. Vamma on kuiva, ja väri vaihtelee punoittavasta hiiltyneen mustaan. Sähkön aiheuttamat palovammat ovat vaikeita tulkita. (Vuola 2008, 353-354.)

2.5 Kouristeleva henkilö

Kymmenen yleisimmän ensihoitotehtävän joukossa on kouristelu. Eri tautitilat voivat oireilla kouristeluna, esimerkiksi epilepsia. Yli viisi minuuttia kestävä kouristelukohtaus epileptikoilla olisi vasta aihe ensihoitopalvelulle, mutta julkisilla paikalla sattuva kohtaus usein tuottaa avunpyyntöjä. (Kuisma 2008, 315.)

Epilepsiaa sairastava tunnistaa usein itse alkavan kohtauksen ennakkotunteusten avulla. Kohtauksen alkaessa pään alueelle voi syntyä haava tajunnanmenetyksen seurauksena tapahtuneesta kaatumisesta. Alkuvaiheessa tulee jäykistysvaihe. Henkilö ojentaa niskaa ja vartaloa. Henkilö voi purra ja olla hengittämättä hetken. Eritteiden karkailut ovat myös tavallisia. Hetken kuluttua alkaa koukistusvaihe, jossa raajat, niska ja vartalo nykivät. Hengityksen käynnistyessä voi suusta tulla vaahtoa. Kouristelu kestää tavallisesti alle viisi minuuttia. Kouristelun jälkeen henkilö on tajuton ja siirtyy siitä jälkiuneen, josta henkilö on herätettävissä. Silminnäköjen on olennaista havainnoida, miltä kouristukset näyttivät, olivatko ne symmetrisiä, sekä miten tajunta palautui. (Kuisma 2008, 315-316.)

Jos sattuu paikalle kouristelun aikana, henkilön suuhun ei saa laittaa mitään. Pään alle asetetaan pehmustetta. Henkilön annetaan kouristella. (Kuisma 2008, 318.) Hälytetään lisäapua. Jos kyseessä on tunnettu epileptikko, hälytetään apua jos hänen kouristelunsa pitkittyy tai kouristelu uusiutuu. (Suomen Punainen Risti 2012d.) Kuumeisen lapsen kouristellessa lasta viilennetään avaamalla ikkunaa ja riisumalla lapsen vaatteita (Kuisma 2008, 318-319.). Kouristelevan lapsen kanssa hakeudutaan lääkäriin (Suomen Punainen Risti 2012d.)

2.6 Hukkuminen

Hukkumiskuolemien estämisessä ennaltaehkäisy on paras keino. Hukuksiin joutuessaan henkilölle kehittyy hapenpuute. Hermokudos kärsii hapenpuutteesta jo neljän minuutin kuluttua. Suurin osa myös hengittää vettä keuhkoihin. (Jama & Luurila 2008, 429.) Kiireellisintä on pelastaa hukuksiin joutunut henkilö veden varasta. Merkille pantavaa on myös kellonaika, sillä jatkohoidon kannalta on tärkeää saada mahdollisimman tarkka käsitys veden varassa oloajasta.

Henkilö asetetaan kiinteälle alustalle. Jos hukuksiin joutunut henkilö havaitaan elottomaksi, poikkeaa painelu-puhalluselvytys siten, että elvytys aloitetaan viidellä alkupuhalluksella. Jos mahdollista, niin sataprosenttinen happilisa auttaa ventilaatiota. Pelastajan ollessa yksin hukuksiin joutuneelle henkilölle annetaan viisi alkupuhallusta ja jatketaan painelu-puhalluselvytystä rytmillä, kolmekymmentä painallusta ja kaksi puhallusta, minuutin ajan ennen lisäävun hälyttämistä. (Jama & Luurila 2008, 429-430.)

2.7 Nyrjähdykset

Pehmytkudosvammoja syntyy esimerkiksi nivelen vääntyessä, jolloin muun muassa nivelsiteet tai lihakset voivat revetä. Pehmytkudosvammat aiheuttavat vaurioalueelle verenpurkautumista. Verenpurkautumisen voi havaita turvotuksena vamma-alueella. Nivelen liikuttaminen voi olla vaikeaa kivun tai kudosaaurion vuoksi. Vamma-alueelle pyritään saamaan puristusta ja kylmää mikä vähentää verenpurkausta ja turvotusta. Vamma-alueen kohoasento vähentää myös turvotusta ja kipua. (Castrén ym. 2012, 282-283.)

Nyrjähdyksissä on helppo muistaa kolmen k:n ohje: kylmä, koho, kompressio (puristus). Kylmä supistaa verisuonia. Koho vähentää verisuonten sisäistä painetta. Kompressio puristaa verisuonia ja ehkäisee turvotuksen muodostusta. Kylmähoitoa on hyvä jatkaa 20 minuutin ajan yhden ja kahden tunnin välein yhdestä kahteen vuorokautta. Jos nyrjähtänyt nivel on kipeä ensiavusta huolimatta, henkilö ohjataan lääkäriin. (Suomen Punainen Risti 2012e.)

2.8 Matala verensokeri

Verensokerin liiallinen lasku eli hypoglykemia syntyy nopeasti, kun verensokeripitoisuutta laskeva vaikutus on suurempi kuin verensokeria nostava vaikutus. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi urheilussa tai jos henkilö, jolla on diabetes, on syönyt liian vähän omaan insuliiniannokseensa nähden. Elimistön pyrkinessä nostamaan verensokeria henkilöstä voi tulla kylmänhikinen sekä henkilö voi olla kiihtynyt tai sekava. Hypoglykemia voi johtaa myös tajuttomuuteen, ja henkilö voi kouristaa. Hypoglykemiaa voidaan epäillä ensimmäisenä, jos henkilöstä, joka sairastaa diabetesta, tulee äkkiä huonovointinen. Hypoglykemia on akuutti ja vaarallisin sokeritasapainon häiriö. (Holmström 2008, 392-393.)

Mikäli henkilö pystyy puhumaan, hän pystyy syömään tai juomaan, ja henkilölle voi antaa jotain sokeripitoista syötävää tai juotavaa. Jos henkilö ei toivu kymmenessä minuutissa, hälytetään lisäapua 112:n kautta. (Suomen Punainen Risti 2012f.)

2.9 Avun hälyttäminen

Kun tuntuu, ettei itse pärjää onnettomuuden tai sairaskohtauksen seurauksena, kannattaa soittaa hätäkeskukseen. Hätätilanteessa soita 112.een.

1. Soita hätäpuhelu itse, jos voit.
2. Kerro, mitä on tapahtunut.
3. Kerro tarkka osoite ja kunta.
4. Vastaa sinulle esitettyihin kysymyksiin.
5. Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.
6. Lopeta puhelu vasta saatua siihen luvan. (Hakkarainen 2012.)

Hätäkeskus määrittelee oman riskinarvion mukaan, millaista apua paikalle lähettää. Tämä ei tarkoita, että ambulanssi aina kuljettaa, vaan ambulanssin henkilöstö tekee tilannearvion paikan päällä. Sitten katsotaan sopivin ja tarkoituksenmukaisin kulkuväline hoitoon, jos sille on tarvetta. Henkilön kieltäytyessä hoidosta olisi hyvä arvioida asiakkaan senhetkistä kykyä arvioida omaa vointiaan. (Hakkarainen 2012.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, sen kolmannessa luvussa, sanotaan, että "potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla." Tämän lain ensimmäisessä luvussa annettujen määritelmien mukaan potilas on henkilö, joka tarvitsee terveyden- tai sairaudenhoitopalveluja, ja terveyden- ja sairaudenhoitopalveluiksi lasketaan toimenpiteet, joita suorittavat alan ammattilaiset. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

2.10 Ensiavun kertaamisen merkitys

Ihminen oppii läpielämänsä, ja jokaisella oppiminen tapahtuu yksilöllisesti. Ihminen oppii eri lailla kulttuurin ja ympäristön vaikutuksesta. Oppimiseen vaikuttavat myös ihmisen perimä ja fysiologiset herkkyyskaudet, jolloin kyky oppia tiettyjä asioita on herkempi kuin toisena kautena. Opiskelijan orientointuminen ohjaa oppimiseen liittyviä havaintoja, valintoja ja tulkintoja. Muistilla on iso merkitys oppimisessa. Toimintahetkellä ihminen käyttää työmuistiaan. Työmuisti on lyhytkestoinen, ja aivot siirtävät informaation säiliömuistiin. Työmuistin kapasiteetti on rajallinen, ja säiliömuistin kapasiteetti on taas rajaton. Kun tietoa taas tarvitaan, tieto palautetaan säiliömuistista hetkeksi työmuistiin. (Peltonen 2004, 45-47, 54-55.)

Karpicken ja Bluntin tutkimuksessa verrattiin kokonaisuudessaan 120 opiskelijan oppimista. Tutkijat vertasivat kertaavan mieleen palautteluharjoituksen ja yksityiskohtaisen uudelleen opiskelun eroa. Lähtökohtana kohderyhmänä olleet opiskelijat olettivat toistuvan opiskelun tuottavan parhaita tuloksia, ja kertaavan harjoittelun olevan tuloksettomia tapa opiskella. Osaamista vertailtiin aiheen kartoittamisella. Kartoittaessaan aiheita opiskelijat rakensivat kaavion, jossa aiheet linkitettiin toisiinsa. Aiheena käytettiin tieteellistä tekstiä. Tässä tutkimuksessa osoitettiin, että kertaava harjoittelu on tehokas tapa kohottaa merkityksellistä oppimista aiheissa, jotka sisältävät monimutkaista tietoa, kuten tieteelliset tekstit. (Karpicke & Blunt 2011.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Kuluttajaviraston pätevyysvaatimuksena uimavalvojille on hätäensiapu ja jatko-toimet sekä tietotaito eri ensiaputilanteiden vaatimaan fysiologiaan. Kaikki nämä tiedot ja taidot saa Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton uinninvalvoja-kurssilta. (Kuluttajavirasto 2002, Liite 3.) Vespelin kaikki kuusi uimahallityönteki-jää ovat suorittaneet Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton uinninvalvo-jakurssin sekä Suomen Punaisen Ristin ensiapukurssin. (Malinen 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerrata VesPelin henkilökunnan ensiaputoimin-taa erilaisissa sairaskohtauksissa ja harjoitella ensiaputoimia niissä tilanteissa, Vespelin toimintaympäristössä. Lisäksi opinnäytetyö tuotti kaksi A4-lehtistä, joista henkilökunta voi kerrata toimintatapoja eri ensiaputilanteissa. Opinnäyte-työn tavoitteena oli, että henkilökunta kokee itsensä itsevarmoiksi ensiaputilan-teissa sekä syventää ja kertaa omia taitojaan ensiaputilanteissa sekä herättää keskustelua mahdollisista kehitysideoista. Tarkoituksena oli myös tuottaa lyhyet kirjalliset ensiapuohjeet Vespelin henkilökunnalle, joista henkilökunta voi tarvit-taessa palauttaa mieleen harjoituksessa läpi käytyjä aiheita.

4 Opinnäytetyön toteutus

Koulun antaman ohjeistuksen ja innovatiivisten kertomusten jälkeen opinnäyte-työn tekeminen alkoi aiheen pohdinnalla. Aiheen löydyttyä varmistin Kiteen ui-mahallivastaavalta, sopiiko heille kyseinen aihe, jonka jälkeen alkoi neuvottelu ohjaavan opettajan kanssa. Aihe oli nyt hyväksytty.

Seuraava askel opinnäytetyössä oli suunnitelman teko. Otin yhteyttä kohdeylei-söön ja pyysin heiltä aiheita, joita he haluaisivat tuotavan esille. Aiheita tuli pal-jon ja aiheita joutui rajaamaan pois. Ohjaava opettaja auttoi suunnitelman luo-misessa kyseenalaistamalla aiheen rajausta sekä olemalla tarpeeksi kriittinen, koin ohjauksen hyvänä, sillä omalta osaltani opinnäytetyön tekemisestä tahtoi tulla liian suppeaa.

Kun suunnitelma oli hyväksytty, keräsin lisää materiaalia ja aloin luoda toimintamallia myöhemmin järjestettävälle koulutukselle yhteistyössä uimahallivastaavan kanssa. Koulutuspäivän varmistuttua varmistin vielä ohjaavalta opettajalta, että opinnäytetyön toiminnallinen osuus olisi valmis harjoitusta varten. Harjoitusta tukemaan loin lyhyet toimintamallit eri sairaskohtauksissa, jotka muistuttavat VesPelin henkilökuntaa opinnäytetyönä järjestetystä ensiapuharjoituksesta. Harjoituksen toteuduttua alkoi raportin teko. Koin harjoituksen raportoinnin koko opinnäytetyön vaikeimmaksi osioksi.

4.1 Ensiapuharjoituksen toteutus

Harjoitus toteutettiin Vespelissä 28.12.2012. Harjoitukseen osallistui viisi uimahallityöntekijää mukaan lukien uimahallivastaava. Poissa oli yksi työntekijä. Harjoitus aloitettiin lyhyellä noin kolmenkymmenen minuutin power point esityksellä ensiavusta, jossa käsiteltiin aiheet. Teoria power point esityksen jälkeen siirryttiin suoraan harjoittelemaan eri tilanteita Vespelin toimintaympäristössä.

Henkilökunta suoritti ensiaputilanteita pareittain muiden esittäessä asiakkaita tai sairastunutta henkilöä. Harjoitukseen osallistunut uimahallivastaava osoitti kuhunkin tilanteeseen työparin ja antoi heille, osin ennalta suunnitellun tehtävän. Tilanteet alkoivat siten, että toisen suorittajan tiedoksi tuli, mitä on tapahtunut. Suorittaja joutui heti tekemään päätöksiä miten saa tiedon tilanteesta toiselle suorittajalle, sekä miten pitää yllä muiden asiakkaiden turvallisuus, esimerkiksi allastilassa. Tilanteen lopuksi keräännyttiin yhteen ja käytiin keskustellen läpi tilanteen kulku sekä jokainen sai tuoda ajatuksiaan ja kehitysideoitaan.

Esimerkiksi yhdessä harjoitteessa toisen työntekijän ollessa valvontavuorossa allastilassa, oli toinen työkollega VesPelin alakerrassa. Simuloitu asiakas nousi altaasta rappusia pitkin leikisti kalpeana ja huonovointisena, josta harjoitustilanne sitten käynnistyi. Tässä kyseisessä tilanteessa oli tarkoitus simuloida matalasta verensokerista kärsivää asiakasta. Eri tilanteita oli varattu harjoitukseen seitsemän, joista ehdimme käydä läpi kuusi.

4.2 Ensiapuharjoituksen itsearviointi

Harjoitus onnistui hyvin. Teoriapuolen luennossa mietin, olisiko aiheita voinut käydä laajemmin läpi. Mielestäni aiheet olivat sopivat ja tukivat ensiapuharjoituksen tavoitteita. Harjoituksen aikana nousi työntekijöiden välille keskustelua sekä kehitysideoita, mikä puolestaan osoittaa ensiapuharjoituksen onnistumista. Kokonaisuudessa harjoitukseen oli varattu aikaa kaksi tuntia.

Harjoitus täytti opinnäytetyöni tavoitteet, sekä oli tervetullut myös kohderyhmälle. Kohderyhmä koki harjoituksen hyvänä ja harjoitus saavutti tavoitteensa kertaavana harjoituksena hyvin, sekä tuki kohderyhmän ammatillista kasvua antamalla itsevarmuutta ensiavun antajana.

4.3 Ensiapuharjoituksesta kerätty palaute

Harjoitukseen osallistuneille henkilöille annettiin mahdollisuus antaa kirjallista palautetta palautelomakkeen avulla. Palautelomakkeessa kysyttiin aiheiden sopivuudesta, laajuudesta, kokemuksesta sekä itsevarmuuden kehittymisestä. Palautelomakkeessa oli myös mahdollisuus antaa vapaata palautetta. Kaikki harjoitukseen osallistuneet myös antoivat palautetta.

Kaikki vastaajat kertoivat kokevansa itsensä entistä itsevarmemmiksi ensiaputilanteessa. Kaikki vastaajat olivat jo antaneet ensiapua johonkin harjoituksen aiheista. Kaikki vastaajat olivat myös yhtä mieltä teoriamateriaalin riittävydestä. Yksi vastaajista koki teoriapaketin olleen liian laaja omaan työnkuvaan nähden. Palautelomakkeessa annettu kirjallinen palaute oli hyvää ja kiittelevää.

5 Ensiapuharjoituksen tulokset

Kokonaisuudessaan harjoituksesta saamani suullisen sekä kirjallisen palautteen mukaan harjoitus oli onnistunut. Kuitenkin teoriapaketin sisällön laajuutta pohiessani mietin olinko käsitellyt asiat liian pintapuolisesti. Kohderyhmän palautteen mukaan kaikki harjoitukseen osallistuneet kokivat saaneen riittävästi tietoa

aiheista, ja vain yksi koki saaneensa liikaa tietoa. Tästä päätellen sisältö oli kohderyhmälle onnistunut.

Palautteenantolomakkeen mukaan kaikki vastaajista kokivat harjoituksen hyödylliseksi. Uskoisin tämän tarkoittavan, että harjoitus oli koettu hyödylliseksi. Kaikki viisi vastaajaa myös olivat jo antaneet ensiapua, ainakin yhteen harjoituksessa käytyyn aiheeseen. Tämän uskoisin tarkoittavan että harjoituksen aiheet parantaisivat itsevarmuutta vastaajilla toimia ensiaputilanteissa. Tämän he myös palautteenantolomakkeessa varmistivat.

Kaikki vastaajista kokivat harjoitusten aiheet työhön sopiviksi, kaikki vastaajat myös saivat teoriaesityksestä tarpeeksi tietoa. Neljä vastaajaa viidestä eivät kokeneet saaneensa liikaa tietoa omaan työnkuvaan nähden, tämän uskoisin tarkoittavan, että harjoituksen aiheet oli käyty sopivan syvällisesti ottaen huomioon kohderyhmän.

6 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisyyttä ja tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa lähdekriittisyydellä. Olennaista on käyttää tutkimustietoa eikä niin sanottua arkitietoa. Tutkimuksia toteutettaessa on huomioitava kohderyhmän halukkuus olla mukana tutkimuksessa, esimerkiksi kirjallisella suostumuksella voidaan todistaa tutkimuksen manipuloimattomuus. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 19-20, 25-26.)

Mielestäni samat eettiset säännöt pitävät paikkansa myös toiminnallisessa opinnäytetyössä. Tietääkseni ketään ei pakotettu osallistumaan tähän harjoitukseen. Vaikka kirjallisella suostumuslomakkeella olisin saanut tästä hyvää näyttöä. Lähteitä pohtiessani lähteet olivat ajan tasalla, ja osa materiaalista kulkee yksi yhteen kahden eri lähteen kanssa, mikä nostaa opinnäytetyön luotettavuutta. Toisaalta monelta osin lähteitä ei ole kovin monipuolisesti, mikä alentaa opinnäytetyöni luotettavuutta. Mielestäni käyttämäni lähteet ovat luotettavia.

Kaikissa tutkimuksessa tulee arvioida tulosten luotettavuutta. Tutkimus ei

myöskään ole valmis silloin, kuin tulokset ovat valmiit ja ne on analysoitu. Tulokset tulee myös tulkita ja kirjoittaa sellaiseen muotoon että lukijan pystyy ymmärtämään ne helposti. (Hirsjärvi ym. 2009, 229.) Palautteenkeruulomakkeen avulla sain ensiapuharjoituksesta konkreettisia tuloksia joita olen analysoinut tämän opinnäytetyön raportin eri kappaleissa. Mielestäni tulosten analysointi on helppolukuista.

Toiminnallisen opinnäytetyön laatua ei nosta pelkkä lähteiden lukumäärä, vaan niiden laatu ja soveltamiskyky aiheeseen. Kirjallisten lähteiden lisäksi lähteinä voi käyttää esimerkiksi haastatteluja, sähköistä aineistoa, raportteja, esitteitä, toimintasuunnitelmia ja audiovisuaalisia materiaaleja. Lähteitä käytettäessä pitää säilyttää ideoiden ja ajatusten alkuperä sekä lähdekriittisyyteen panostaminen parantaa opinnäytetyön luotettavuutta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51, 65, 72-73, 76-78.)

Tarkat lähdeviittaukset kertovat lukijoille tiedon alkuperän ja ovat osa eettisiä pelisääntöjä. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73, 76-78.) Koitin luoda opinnäytetyöni luotettavuutta noudattamalla oppilaitokseni opinnäytetyön ohjeita, sekä käyttää ohjeistettua lähteiden merkitsemistapoja, kuin myös hakea ja noudattaa opinnäytetyönohjaajiltani saamia palautteita.

7 Pohdinta

7.1 Itsearviointi

Valitsin opinnäytetyömenetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön, koska ajattelin saavani siitä enemmän irti kuin tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä. Aiheen valinta oli vaikeaa, eikä minulla ollut mielenkiintoa minulle tarjotuille valmiille aiheille. Opinnäytetyön aihe löytyi, kun kävin kysymässä entisestä työpaikastani, sopisiko tällainen ensiapuharjoitus heille. Mielestäni hain aktiivisesti tietoa opinnäytetyön aiheisiin ja koin sen hyvin hankalaksi. Tietoa hain alan kirjallisuudesta sekä haastattelemalla eri henkilöitä.

Kun suunnitelma oli hyväksytty, alkoi opinnäytetyön toiminnallinen osuus, ja se

meni mielestäni hyvin. Omaksi yllätyksekseni toiminnallisen osuuden raportointiin menikin paljon enemmän aikaa mitä ajattelin ja mihin olin varautunut. Osasy siihen oli mahdollisesti opinnäytetyön raporttimallin hakeminen ja sen sisällön esillepano ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Materiaali lisääntyi raportoinnin yhteydessä, lähinnä luotettavuuden ja eettisyyden kohdalta.

7.2 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä oppimisprosessi. Ensin opinnäytetyön tekemiselle ei löytynyt oppimista tukevaa merkitystä, mutta ajan kanssa opin aina vain paremmin lähdekriittiseksi. Tiedon hakeminen ja tiedon tulkinnan taito kasvoi myös.

Vaikka opinnäytetyöni ei ehkä tukenut oppimistani sairaanhoitajan kliinisissä taidoissa, se antoi minulle valmiuksia kehittää itseäni. Sosiaali- ja terveysalalla oleva tiedon määrä on runsas ja se, että osaan ottaa sieltä itselle olennaiset ja tärkeät aiheet, auttaa mielestäni minua kehittymään myös jatkossa.

7.3 Jatkokehitysideat

VesPelin henkilökunta oli sitä mieltä, että tässä opinnäytetyössä toteutetun ensiapuharjoituksen kaltaisia harjoituksia voisi pitää enemmän. VesPelin henkilökunta harjoittelee ensiaputoimia useasti, mutta monesti ne liittyvät ihmisen pelastamiseen vedestä.

Kehitys ideana VesPelin henkilökunnalla nousi pinnalle, että vedestä pelastamisen harjoitteluun yhdistettäisiin muun lainen ensiapuharjoittelu. Varsinaisiin toimintatapoihin ei VesPelin henkilökunta nähnyt tarvetta, esimerkiksi työkaverin apuun hälyttäminen ja mahdollisen lisäavun opastaminen järjestäminen ensiapuharjoituksessa sujui hyvin.

Yhteenvedona toiminnallinen opinnäytetyö onnistui hyvin, opinnäytetyöni saavutti kaikki tavoitteensa ja tuotti lyhyet toimintaohjeet ensiaputilanteeseen Vespelin

henkilökunnalle. Kohderyhmä oli tyytyväinen ensiapuharjoituksen toteutukseen.

Lähteet

- Alaspää, A. 2008a. Hengitysvaikeus. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensi-hoito. Helsinki: Tammi, 229-254.
- Alaspää, A. 2008b. Tajuttomuus. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensi-hoito. Helsinki: Tammi, 289-303.
- Castén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Ota-va.
- Hakkarainen, P. 2012 Ensihoitopäällikkö. Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja so-
siaalipalvelujen kuntayhtymä/ Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Säh-
köpostihaastattelu 14.3.2012.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Holmström, P. 2008. Diabetes. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Port-
han, K. Ensi-hoito. Helsinki: Tammi, 387-394.
- Jama, T ja Luurila, H. 2008. Hukkuminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström,
P. & Porthan, K. Ensi-hoito. Helsinki: Tammi, 428-432.
- Karpicke J. & Blunt J. 2011. Retrieval Practice Produces More Learning than
Elaborative Studying with Concept Mapping. Science 331 (6018),
772-775..
- Kuisma, M & Holmström, P. 2008. Rintakipu. Teoksessa Kuisma, M., Holm-
ström, P. & Porthan, K. Ensi-hoito. Helsinki: Tammi, 255-275.
- Kuisma, M. 2008. Kouristeleva potilas. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. &
Porthan, K. Ensi-hoito. Helsinki: Tammi, 315-322.
- Kuluttajavirasto. 2002. Kuluttajaviraston ohjeet uimahallien ja kylpylöiden turval-
lisuuden edistämiseksi. Kuluttajaviraston julkaisusarja 4/2002.
[http://www.tukes.fi/Tiedostot/Tuoteturva/Kuluttajavirasto/9.%20Ohje
et%20uimahallien%20ja%20kylpyl%C3%B6iden%20turvallisuuden
%20edist%C3%A4miseksi%20.pdf](http://www.tukes.fi/Tiedostot/Tuoteturva/Kuluttajavirasto/9.%20Ohjeet%20uimahallien%20ja%20kylpyl%C3%B6iden%20turvallisuuden%20edist%C3%A4miseksi%20.pdf). Liite 3. 8.8.2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Malinen, H. Uimahallivastaava. Uimahalli-urheilutalo Vespeli. Haastattelu.
8.12.2012.
- Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystalouden ammattiteissa. Helsinki:
Tammi.
- Suomen Punainen Risti 2012a. Rintakipu.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/rintakipu>.14.11.2012.
- Suomen Punainen Risti 2012b. Tajuttoman ensiapu.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu>.
29.11.2012.
- Suomen Punainen Risti 2012c. Palovammat.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>. 14.11.2012.
- Suomen Punainen Risti 2012d. Kouristelu
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/kouristelu>. 14.11.2012.
- Suomen Punainen Risti 2012e. Nyrjähdykset.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>. 14.11.2012.
- Suomen Punainen Risti 2012f. Diabeetikon heikotus
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/diabeetikon-heikotus>.
14.11.2012.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä:

Gummerus.

Vuola, J. 2008. Palovamman ensihoito. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensi-hoito. Helsinki: Tammi, 352-359.

Toimintaohjeet uimahallille

Hengitysvaikeus

Rauhoittele.
Hyvä hengitysasento.
Hälytä apua.
Anna lisähappea.
Odota ammattiapu.

Rintakipu

Puoli-istuva asento.
Rauhoittele.
Hälytä apua.
Odota ammattiapu.

Tajuton

Herättele (Ei herää).
Hälytä lisäapua!
Käännä selälleen.
Tarkista hengittääkö.
Hengittää: Käännä kylkiasentoon. Ei hengitä: Aloita elvytys.
Odota ammattiapu (Älä päästä silminnäkijöitä pois).

Palovamma

Huuhto viileällä vedellä reilusti ja pitkään.
Huomioi kehon jäähtyminen.
Peitä puhtaalla liinalla.
Ohjaa Lääkəriin.

Toimintaohjeet uimahallille

Epileptinen kohtaus

Kellonaika ylös.

Pehmuste pään alle

Onko epileptikko (jos ei hälytä lisäapua).

Tarkkaile (liikkeiden symmetrisyys, tajunnan palautus).

Jos tunnettu epileptikko, hälytä apua, jos kohtaus kestää yli 10 minuuttia, tai tajunta ei palaudu normaalisti.

Odotaa ammattiapu.

Nyrjähdys

Vamma-alueelle kylmää.

Vamma-alue koholle.

Vamma-alueelle puristusta.

Ohjaa lääkäriin, jos ei parane päivässä tai ensiapu ei auta.

Matala verensokeri

Jos henkilö pystyy puhumaan, pystyy henkilö syömään.

Anna sokeripitoista juomista tai syötävää.

Jos henkilö menee tajuttomaksi, hoida kuin tajutonta.

Odotaa, että henkilö on täysin orientoitunut.

Hälytä lisäapua, jos kohtaus kestää yli 10 minuuttia.

Varmista, että on jotain sokeripitoista mukana ja että osaa itse hälyttää lisäapua tarvittaessa.

Palautteenkeruulomake

Palaute

Koitko harjoituksen hyödylliseksi?

Kyllä / Ei

Oletko antanut ensiapua aikaisemmin, johonkin harjoituksessa käytyyn aiheeseen liittyen?

Kyllä / Ei

Oliko aiheet työhösi sopivia?

Kyllä / Ei

Koetko itsesi varmemmaksi ensiavun antajaksi, kuin ennen harjoitusta?

Kyllä / Ei

Saitko powerpoint -esityksestä tarpeeksi tietoa omaan työhösi?

Kyllä / Ei

Oliko powerpoint -esityksessä liikaa tietoa omaan työhösi?

Kyllä / Ei

Mitä palautetta haluaisit antaa?

Teoria materiaali power point

Ensiapua valmiutta kertaava harjoitus

Harjoituksen tarkoitus

- Kerrata, syventää ja harjoitella:
 - Sairaskohtauksien tunnistamista
 - Toimintaa sairaskohtauksissa, ja ensiaputilanteissa

Päivän kulku

- Powerpoint esitys aiheista, teoreettinen osuus.
- Tauko
- Käytännön harjoitteet case tyyppisesti

Aiheet: (Havainnointi ja toiminta)

- Hengitysvaikeus
- Rintakipu
- Tajuton henkilö
- Palovammat
- Kouristeleva henkilö
- Hukkuminen
- Nyrjähdykset
- Hypoglykemia
- Avun hälyttäminen

Hengitysvaikeus

- Kymmenen yleisimmän sairaankuljetustehtävien joukossa
- Havainnointi:
 - Normaalihengitys on luontevaa ja automaattista, joten siihen ei kiinnitä huomiota.
 - Jos henkilön hengittäminen kiinnittää huomiota on hengitys yleensä vaikeutunut jollain asoella.
 - Etukumara istuma-asento kertoo vaikeutuneesta hengityksestä.
 - Hyvä keino arvioida henkilön hengityskykyä on puhuttelu, hyvin hengittävä puhuu pitkiä lauseita.

Hengitysvaikeus - Toiminta

- Häpen anto tärkeä tehtävä.
- Oma asento, jossa helppo hengittää
- Mahdollisten astmalääkkeiden inhalointi auttaa nopeasti.
- Hengitysvaikeudet kuuluvat lähes poikkeuksetta päivystyspoliklinikalle arvioitavaksi
 - Hälytä lisäapua

Teoria materiaali power point

Rintakipu

- Kolmen yleisimmän sairaankuljetustehtävien joukossa
- Sydämen hapenpuute
- Havainnointi
 - Rintakipu, ilmaantuu usein fyysisessä rasituksessa.
 - Llevittyy levossa, tai nitrojen oton avulla
 - Rintakipuun voi liittyä voimakas kuolemanpelko, joka kasvattaa sydämen hapenpuutetta

Rintakipu - Toiminta

- Puoli-istuva asento, ei saa kävelyttää
- Rauhoittelu tärkeää
- Rintakipuiset henkilöt suositellaan kuljetettavaksi sairaalaan. Kuljettamatta jättämiseenkin tarvitaan ensihoitohenkilöstön päätös.
 - Lisäavun hälytys.
- Omia nitroja voi antaa.
- Asetosalisyylihappoa (Aspirin) 250 milligrammaa pureskellen, jos potilas ei ole sille yliherkkä.
 - Asetyylisalisyylihappo ehkäisee verihutaleiden kasautumista. -> Ohentaa verta

Tajuton

- Kymmenen yleisimmän sairaankuljetustehtävien joukossa
- Tärkeä selvittää mikä on aiheuttanut tajuttomuuden
- Havainnointi
 - Henkilö ei herää puhutteluun, ravisteluun, mutta HENGITTÄÄ !

Tajuton - Toiminta

- Koeta herätellä henkilöä puhuttamalla ja ravistamalla.
 - Jos henkilö ei herää hälytä läisäapua. (!)
- Käännä henkilö selälleen, avaa hengitystiet ja selvitä hengittääkö tajuton. Jos hengitys on normaalia, käännä henkilö kylkiasentoon.
- Seuraa hengitystä ammattiavun tuloon asti.
- Ensihoitohenkilöstö voi mahdollisesti haluta haastatella vielä silminnäkijöitä, joten mahdollisia silminnäkijöitä ei saisi päästää poistumaan.

Palovammat

- Huuhto palovamma-aluetta viileällä tai huoneenlämpöisellä vedellä reilun aikaa, vähintään 10 minuuttia.
- Jos palovamman on aiheuttanut jokin kemikaali huuhteluaikaa tulisi pidentää tuplasti.
- Mikäli vaatteista on haittaa, eli vaatteilla on kemikaaleja tai kuumaa nestettä, tulisi vaatteet ottaa pois.
- Ihoon kiinni palaneita kappaleita ei kannata poistaa. Tarkkalle muita elintoimintoja että, henkilö hengittää ja on tajuissaan.

Palovammat

- Pienen, rakkulaisenkin palovamman saa peittää puhtaalla tai palovammoille tarkoitetulla siteellä.
- Sidos on hyvä vaihtaa muutaman tunnin välein.
- Ohjaa henkilö lääkärin jos henkilöllä on jokin
 - Perussairaus
 - kyseessä on toisen asteen palovamma
 - palovamma on lämmentä suurempi
 - henkilö on iäkäs tai lapsi
 - palovamma on aiheuttanut sähkötapaturman seurauksena
 - kyseessä on kolmannen asteen palovamma
 - palovamma on kasvojen alueella

Teoria materiaali power point

Kouristelu

- Kymmenen yleisimmän sairaankuljetustehtävien joukossa
- Epilepsiaa sairastava usein tunnistaa itse alkavankohauksen ennakkotuntemusten avulla.
- Kohauksen aikana päänaluelle voi syntyä haava tajunnanmenetyksen seurauksena tapahtuneesta kaatumisesta. Kouristelun kulku
 - Ajokivytysaihe. Henkilö ajetaan mäkä ja vertais. Henkilö voi puna ja olla hengittämättä hetken. Kriittisten kartoitusten ovat myös tavallisia.
 - Kouristuselektro, jossa raajat, riista ja vartalo nyökyvät. Hengityksen käynnistytessä voi suusta tulla vaahtoa.
 - Kouristelu kestää tavallisesti alle viisi minuuttia.
 - Kouristelun jälkeen henkilö on tajuton ja sikäly sitä jatkuneen josta henkilö on kohtu herätettävissä.

Kouristelu - Toiminta

- Silminnäkijän on olennaista havainnoida mitä kouristukset näytti ja oliko ne symmetrisiä, miten tajunta palautui
- Älä laita henkilön suuhun mitään
- Aseta pehmustetta pään alle
- Anna henkilön kouristella
- Hälytä apua
 - Jos kyseessä on tunnettu epileptikko, hälytä apua jos hänen kouristelu pitkiitty tai kouristelu uusutuu

Hukkuminen

- Hukuksiin joutuessaan, henkilölle kehittyä hapenpuute.
- Hermokudus kärsii hapenpuutteesta jo neljän minuutin kohdalla.

Hukkuminen - Toiminta

- Ennaltaehkäise
- Pelasta hukuksiin joutunut
- Kellonaika merkille 1
- Toinen elottomuus
 - 5 Alkupuhallusta
 - 30 painantaehtyistä
 - 2 puhallusehtyistä
- Jatka elvytyistä rytmiä 30:2
- Pelastajan ollessa yksin, annetaan hukuksiin joutuneelle henkilölle viisi alkupuhallusta ja jätetään painelupuhallusehtyistä minuutin ajan ennen lisäavun hälyttämistä

Nyrjähdykset

- Havainnointi
 - Kipeä
 - Turvoksissa
- Toiminta
 - Kylmä
 - Koko
 - Kompressio

Hypoglykemia

- Verensokerin liiallinen lasku eli hypoglykemia, syntyy nopeasti, kun verensokeripitoisuutta laskeva vaikutus on suurempi kuin verensokeria nostava vaikutus, tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi
 - Urheilu
 - henkilö, jolla on diabetes, on syönyt liian vähän omaan insuliiniannokseensa nähden

Hypoglykemia

- Havainnointi
 - Henkilö voi olla,
 - Sekava
 - Kähtynyt
 - Huonovointinen
 - Tajuton

Hypoglykemia

- Toiminta:
 - Mikäli henkilö pystyy puhumaan
 - Syötä tai juota jotain sokeripitoista
 - Varmista henkilön toipuminen
 - Jos ei toivu 10 minuutissa, hälytä lääkärin apua
 - Mikäli henkilö menee tajuttomaksi
 - Hoida kuin tajutonta

Avun hälytys

- Häätönumero 112
- 1. Soita hätäpuhelu itse, jos voit.
- 2. Kerro, mitä on tapahtunut.
- 3. Kerro tarkka osoite ja kunta.
- 4. Vastaa sinulle esitettyihin kysymyksiin.
- 5. Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.
- 6. Lopeta puhelu vasta saatua siihen luvan.
- Hätäkeskus määrittää oman riskinarvion mukaan millaista apua paikalle lähettää.
- Ambulanssi ei aina kuljeta, vaan ambulanssin henkilöstö tekee tilannearvion paikanpäällä.

Henkilö kieltäytyy hoidosta

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
 - Potilas = Henkilö joka terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävä, tai niiden kohteena oleva henkilö.
 - Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut = Terveydenhoidon ammattihenkilöiden suorittamaa.
- Onko asiakas teille potilas?
- Hyvä arvioida asiakkaan sen hetkistä kykyä arvioida omaa vointiaan