



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

ENSIAPUTEEMAPÄIVÄ

RAKENNUSPALVELU TARVAALAN

TYÖNTEKIJÖILLE

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Sami Laakso
Sami Rutanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

LAAKSO, SAMI
RUTANEN, SAMI:

Ensiaputeemapäivä Rakennuspalvelu
Tarvaalan työntekijöille

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö 48 sivua, 34 liitesivua

Kevät 2014

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiaputeemapäivä Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työntekijöiden ensiaputaitoja sekä lisätä työntekijöiden itsevarmuutta toimia ensiaputilanteissa. Tavoitteena oli myös lisätä työntekijöiden tietoutta ennaltaehkäisevästä toiminnasta työtapaturmien välttämiseksi. Omana tavoitteenamme oli kehittää koulutus- ja johtajataitoja sekä oppia toimimaan prosessimuotoisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, mihin kuului ensiaputeemapäivän järjestäminen Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöille. Koulutus sisälsi tietoa ensiavusta sekä teoriaa että käytännönharjoituksia. Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöille toteutimme alkukyselyn ennen koulutusta, minkä pohjalta teimme koulutusmateriaalin sekä suunnittelimme koulutuspäivän sisällön. Lisäksi teimme kyselyn ensiaputeemapäivän päätteeksi.

Kyselyn perusteella kouluksemme oli tarpeellinen, koska useimmat työntekijät mainitsivat ensiaputaitojensa heikentyneen vuosien aikana. Työntekijät kertoivat myös koulutuksen sisällön olleen onnistunut ja riittävä, eikä se sisältänyt liikaa teoreettisia osuuksia. Työntekijät ilmaisivat myös kiinnostuksensa uusien ensiapukoulutusten järjestämiseen.

Tulevaisuudessa ensiapukoulutuksia voisi järjestää yritykseen useammin, koska toimiminen hätän hetkellä on tärkeää ja ensiaputaidot unohtuvat nopeasti. Koulutusten avulla on mahdollista valistaa työntekijöitä myös toimimaan työturvallisuus huomioiden.

Asiasanat: ensiapu, työturvallisuus, työtapaturmat, tapaturmat, sairauskohtaukset

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

LAAKSO, SAMI

RUTANEN, SAMI:

First-aid theme day to construction
company Tarvaala´s employees

Bachelor´s Thesis in Nursing

48 pages, 34 pages of appendices

Spring 2014

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to organize a first-aid theme day to the construction company Tarvaala´s employees. The aim of the thesis was to improve employees' first-aid skills as well as increase self-confidence to act in first-aid situations. The objective of this thesis was also to increase employee's knowledge about precautionary actions to avoid occupational accidents. Our own goal was to develop training and leadership skills as well as learn to work in more process oriented manner.

The practical part of the thesis included the organizing of a first-aid theme day to the construction company Tarvaala´s employees. The training included knowledge about both theoretical and practical training about first-aid. We carried out a preliminary inquiry to construction company Tarvaala´s employees before the training based on the results we created the training material and planned the content of the training day. In addition we had the inquiry at the end of the first-aid theme day.

Based on the inquiry our training was necessary because most of the employees mentioned that their first-aid skills weakened over the years. The employees also stated that the content of the training was successful and sufficient and it didn't contain too much theory. The employees also expressed their interest for the new first-aid training.

In the future first-aid trainings could be organized more often in the company because acting in times of emergency is important and the first-aid skills are quickly forgotten. With the help of the training it's possible to get the employees pay more attention to work safety.

Key words: first-aid, work safety, occupational accidents, accidents, sudden attacks

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	2
2 TYÖTURVALLISUUS RAKENNUSTYÖMAALLA.....	4
2.1 Työturvallisuus.....	4
2.2 Rakennustyömaalla tapahtuvat työtapaturmat ja tavallisimmat sairauskohtaukset	5
3 ENSIAPUKOULUTUS	7
4 RAKENNUSALAN TAPATURMAT JA TAVALLISIMMAT SAIRAUSSKOHTAUKSET SEKÄ NIIDEN ENSIAPU	9
4.1 Tilannearvio ja hätäilmoitus	9
4.2 Tapaturmat	10
4.2.1 Haavat ja verenvuodot.....	11
4.2.2 Palovammat ja sähkötapaturmat	12
4.2.3 Murtumat, nivelvammat sekä lihas- ja jännevammat	14
4.3 Tajuttomuus	15
4.4 Sydämenpysähdys ja elvytys	16
4.5 Sokki.....	18
4.6 Vierasesine hengitysteissä	19
4.7 Sairauskohtaukset.....	20
4.7.1 Rintakipu	20
4.7.2 Astmakohtaus	21
4.7.3 Aivoverenkiertohäiriöt	22
4.7.4 Diabetes	23
4.7.5 Epilepsia-kohtaus	24
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	26
6 MENETELMÄT.....	27
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	27

6.2 Kyselyn laatiminen osallistujille	27
7 TOIMEKSIANTAJA JA KOHDERYHMÄ	29
8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	31
8.1 Prosessin kuvaaminen	31
8.2 Alustavien kyselylomakkeiden analysointi	33
8.3 Ensiaputeemapäivä.....	34
9 ENSIAPUTEEMAPÄIVÄN ARVIOINTI	37
10 POHDINTA.....	39
10.1 Eettisyys ja luotettavuus	39
10.2 Yleistä pohdintaa.....	40
10.3 Jatkokehitysideat	42
LÄHTEET.....	44
LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiapukoulutuksen teemapäivä Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöille. Aihetta mietimme pidemmän aikaa, mutta lopulta ilmeni kiinnostus ensiavun pariin. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen vaikutti luontevalta, mielekkäältä ja opettavalta omaa ammattiuraamme ajatellen. Mietimme aluksi tutkimuksen tekemistä opinnäytetyönä, mutta päädyimme ensiapukoulutuksen järjestämiseen opinnäytetyönä, sillä halusimme toimeksiantajan saavan mahdollisimman suuren hyödyn toteuttamastamme työstä. Aiheen valinnan jälkeen jäimme vielä miettimään muita vaihtoehtoja toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen. Ensiapukoulutuksen suunnittelu sujui alusta asti luontevasti, joten pidimme kiinni ensimmäisestä valinnastamme työstä ensiapukoulutusta rakennusyritykselle.

Rakennusalan työt ovat Suomen vaarallisimpia töitä (Salovaara 2006). Vuonna 2007 Turvallisuus- ja kemikaaliviraston tietokantaan oli tullut 306 onnettomuutta ja 108 vaaratilannetta. Onnettomuuksista kaksi prosenttia oli tapahtunut rakennustyömaaloissa. (Heinsalmi & Mattila 2008; 5, 15.) Vakuutusyhtiön tietoon ilmoituksia oli tullut vuonna 2008 noin 19 500:sta rakennusalan työtapaturmasta, johon sisältyivät työpaikkatapaturmat, ammattitauti- ja epäilytapaukset sekä työmatkatapaturmat. Näistä tapauksista 70 prosenttia vakuutusyhtiö oli luokitellut vaikeusasteeltaan vakavaksi. Seuraamuksia olivat olleet muun muassa kuolema, pysyvä toimintakyvyn rajoitus, ammattitauti ja ohimenevät tapaturmat. (Markkanen 2011, 7.) Tämän perusteella rakennusurakointi on yksi tapaturma-alttiimmista työympäristöistä, joten jokaisen siellä työskentelevän tulee osata toimia hädän hetkellä. Aiemmin kyseiseen yritykseen ei ole järjestetty ollenkaan ensiapukoulutusta, vaikka se oli ollut jo pidemmän aikaa suunnitteilla. Tämä myös lisäsi tekijöiden kiinnostusta ja motivaatiota aiheen valintaan.

Ensiapu tarkoittaa loukkaantuneen tai sairauskohtauksen saaneen henkilön auttamista sekä fyysisesti että psyykkisesti. Ensiapu toteutuu tapahtuma- tai tapaturmapaikalla ja sen tarkoituksina ovat lisävammojen ennaltaehkäisy ja

sattuneiden vammojen pahenemisen ehkäisy. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus auttaa apua tarvitsevaa taitojensa mukaisesti. (Aluehallintovirasto 2010, 4.) Työnantajien tehtäviin kuuluu huolehtia siitä, että työpaikalla on riittävästi ensiapua osaavia henkilöitä työntekijöiden lukumäärä, työn luonne ja työolot huomioiden. Lisäksi riittävä ensiapuvälineistön hoitaminen työmaalle kuuluu työnantajalle. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 46 §.)

Tietoa opinnäytetyötä varten keräsimme aiheeseen liittyvistä kirjoista ja lehdistä, erilaisista tietokannoista sekä tutkimuksista. Opinnäytetyöhön käytimme erilaisia tietokantoja, joita ovat Medic, Ebsco ja Melinda. Lisäksi tietoa haemme kirjoista ja internetistä. Käytimme sekä suomen- että englanninkielisiä lähteitä työssämme. Hakusanoina käytimme koulutus, ensiapu, ensiapukoulutus, rakennustyömaa, työturvallisuus, tilannearvio, haavat ja verenvuodot, tuki- ja liikuntaelinvammat, palovammat ja sähkötapaturmat, tajuttomuus, sydämenpysähdys, elvytys, sokki, rintakipu, astma, aivoverenkiertohäiriöt, diabetes, epilepsia, toiminnallinen opinnäytetyö, määrällinen tutkimus, koulutus, kouluttaja, construction site, first aid, training, injury, wound sekä bleeding. Käytetyt lähdemateriaalit rajasimme 2000-luvulle, jotta saimme mahdollisimman luotettavaa tietoa opinnäytetyöhömmme. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi lähdemateriaalien runsaus sekä tekijöiden tarkka tieto opetettavista ja käsiteltävistä aihealueista. Tarkistimme käyttämämme asiasanat YSA-järjestelmästä.

Jokainen työelämässä toimiva henkilö tarvitsee ensiaputaitoja. Aiheena ensiapu on ajankohtainen, koska nykyään ensiavulliset tilanteet ovat kasvaneet myös rakennustyömailla. Tämän vuoksi myös opinnäytetyöntekijät pitivät ensiapukoulutukseen liittyvää aiheen valintaa tärkeänä.

2 TYÖTURVALLISUUS RAKENNUSTYÖMAALLA

2.1 Työturvallisuus

Työturvallisuuslain (738/2002, 1 §) tarkoituksena on parantaa työympäristöä sekä ylläpitää työntekijöiden työkykyä. Lisäksi laki velvoittaa työpaikkoja ennaltaehkäisemään pitkällä aikavälillä niin fyysisen kuin henkisen toimintakyvyn heikkenemistä sekä työtapaturmia.

Työnantaja pitää huolta työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työelämässä huomioiden olosuhteet ja työntekijöiden henkilökohtaiset asiat. Työnantaja huolehtii työturvallisuusriskien ennaltaehkäisemisestä, vaaratekijöiden minimoinnista, työturvallisuustoimien huomioinnista sekä työelämän ja alan kehittymisestä. Työympäristön, tilojen ja toimipaikkojen valvominen kuuluvat työnantajalle säännöllisesti, jotta hän pystyy omalla toiminnallaan ylläpitämään turvallisuutta ja työntekijöiden terveyttä. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 8 §.)

Rakennustyömaasuunnittelussa työnantajan tulee varmistaa, että työturvallisuuslain (738/2002, 12 §) mukainen työympäristön tilojen, työmenetelmien, työvälineiden ja -laitteiden sekä vaarallisten aineiden käyttäminen on tarkoin suunniteltua. Näin hän pystyy ylläpitämään yrityksen turvallisuutta ja henkilöiden terveyttä.

Valtioneuvoston asetuksen rakennustyön turvallisuudesta (205/2009, 10 §) mukaan rakennuttajan tai urakoitsijan tulee työoloissa ottaa huomioon työmaan järjestelyt niin materiaaleissa kuin työpisteissäkin. Räjätys-, louhinta ja kaivuutöiden turvallisuus sekä maapohjan kantavuus ja tuenta ovat rakennuttajan tai urakoitsijan vastuulla. Lisäksi hänen tulee huomioida riittävä sähköistys ja valaistus työympäristössä, työmenetelmät sekä koneiden ja laitteiden käyttö. Nostotyöt ja siirrot, putoamissuojaukset sekä erilaiset tukitelinetyöt kuuluvat myös edellä mainittujen vastuulle.

Elementtien ja muiden rakenteiden varastointi sekä asennus tulee tehdä turvallisuus huomioon ottaen. Työympäristössä toimiessa tulee myös huomioida terveysriskit, purkutyön oikeellisuus, työolojen ajankohta, vaaraa aiheuttavat putkistot ja sähkökaapelit, suojavarusteiden oikeanlainen käyttö sekä toiminta tapaturma- ja onnettomuustilanteissa. (Valtioneuvoston asetus rakennustyön turvallisuudesta 205/2009, 10 §.) Näitä keinoja hyödyntämällä on mahdollista vähentää rakennustyömaalla tapahtuvia työtapaturmia.

2.2 Rakennustyömaalla tapahtuvat työtapaturmat ja tavallisimmat sairauskohtaukset

Duboisin ja Shulmanin (2012) mukaan seuraavat rakennustyömaalla tapahtuvat onnettomuudet ja vammat ovat yleisimpiä työtapaturmien aiheuttajia. Onnettomuuksiin kuuluvat liukastumiset sekä putoamiset katolta ja rakennustelineiltä, jotka johtuvat epäturvallisesta työympäristöstä ja suojalaitteiden käyttämättömyydestä. Lisäksi onnettomuuksia ovat kaatumiset rappusissa ja tikkailta. Vammojen syntymiseen he luettelevat vaikuttavan seinien ja kaivantojen sortumiset, jotka johtuvat riittämättömästä tukemisesta, työvälineiden ja nostolaitteiden epäasiallisesta käytöstä sekä ajoneuvoista.

Rakennustyömaalla toimivat henkilöt joutuvat työskentelemään ajoittain kiireessä ja ruuhkassa, minkä vuoksi onnettomuuksia useammin sattuu. Lisäksi rakennustyöoloja vaikeuttavat tilan rajallisuus ja näkyvyyden heikkous. (Technology Associates Engineering Experts 2013.) Näiden vuoksi työntekijöille syntyy erilaisia, erittäin vakavia onnettomuuksia, joita ovat raajan menetys, sokeutuminen, pään vammat, murtuneet ja poikki menneet luut, amputaatiot, erilaiset arpeutumet ja odottamaton kuolema (Travis G. Black & Associates 2013). Tapaturmavakuutusten liitto on tehnyt tutkimuksen työpaikkatapaturmista, minkä perusteella vuosien 2003–2006 kuusi yleisintä kehon-osaa, johon tapaturmat ovat kohdistuneet, ovat olleet sormet, jalat, selän alue, kädet, nilkat ja olkapää. (Priha, Repo, Savinainen, Lappalainen & Oksa 2009, 9).

Riskitekijöitä työtaturmille on paljon, mutta usein työntekijät jättävät näihin liittyviä asioita huomioimatta. Oikeanlaisilla jalkineilla, kypärän käytöllä ja ympäristön kunnossapitojärjestyksellä on mahdollista ennaltaehkäistä työtaturmia. Rakennustyömaalla työskenteleville on arkipäivää niinkin vaaralliset asiat kuin tuli, kemikaalit ja korkeat paikat, mutta tapaturmien esiintyvyys ei ole jokapäiväistä. Työntekijöiden pitäisi saada riittävää valistusta erilaisista tapaturmista, niiden vaarallisuudesta ja ennaltaehkäisystä, esimerkiksi työturvallisuusasiantuntija voisi käydä työoloissa ajoittain. (Saari 2009; Kate 2008.)

Työtaturmavakuutuksen (2013) tilastojen mukaan vuonna 2012 kaikkien rakennusalojen työntekijöistä 14 590 ja yrittäjistä 2 050 kokivat työpaikkatapaturman. Työntekijöistä 416 henkilöä oli naisia. Maarakentamisen, rakentamisen ja purkamisen toimialoilla vuonna 2012 tapahtui 6 130 työtaturmaa.

Viimeisen 25 vuoden aikana yleisimpiä kuolemaan johtaneita tapaturmasyitä ovat olleet muun muassa ajoneuvon alle jäämiset, kuorman putoamiset, kaivannon sortumiset, räjähdykset ja hukkumiset. Tilastojen mukaan 1970-luvun rakennustyömaalla tapahtuneet kuolemat ovat vähentyneet huomattavasti, sillä vuosittainen kuolleisuuslukemien keskiarvo on laskenut 39 henkilöstä 2000-luvun noin 10 henkilöön. (Markkanen 2011, 8.) Työterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan rakennustyömaonnettomuuksista suurin osa keskittyy talonrakentamisen osa-alueelle (Priha ym. 2009, 6). Työtaturmien lisäksi rakennustyömaalla työskenteleville henkilöille voi tulla sairauskohtauksia, jotka vaativat ensiavullista osaamista.

Rakennustyömaalla tapahtuvista sairauskohtauksista ei ole missään erikseen esitelty tilastoja, joten kerroimme opinnäytetyössämme tavallisimmista sairauskohtauksista. Tavallisimpia sairauskohtauksia ovat rintakipu, astmakohtaus, diabetes, aivoverenkiertohäiriöt sekä epilepsiakohtaus (TVA Consulting Oy 2012).

3 ENSIAPUKOULUTUS

Ensiapukoulutuksen tavoitteena on ensiaputaitojen edistäminen ja tapaturmien ehkäiseminen ihmisten asenteisiin vaikuttamalla. Lisäksi se edistää kansanterveyttä sekä tukee ja kehittää työntekijöiden ensiavullisia taitoja ja niiden hallintaa. Jotta työpaikalla säilyy ensiapuvalmius, työnantaja voi järjestää erilaisilla tavoilla työntekijöilleen ensiapukoulutusta. Näitä tapoja ovat esimerkiksi työterveyshuollossa työskentelevän ensiapuopettajan järjestämät koulutukset. Vaihtoehtoisena koulutuksena työnantaja voi tilata Suomen Punaisen Ristin alaisen kouluttajan pitämään kurssia työpaikalle. On tärkeää, että työnantaja huomioi henkilöstönsä henkilökohtaiset ominaisuudet sekä halukkuudet ensiapukouluttautumiseen. Jokaisen työntekijän tulee ylläpitää ensiaputaitojaan säännöllisesti. (Aluehallintovirasto 2010, 4 - 7.)

Suomen Punainen Risti järjestää kattavan valikoiman ensiapukoulutuksia. Näitä ovat ensiavun peruskurssi (EA1), ensiavun jatkokurssi (EA2), hätäensiapukurssi, elvytyskurssi, elvytyksen jatkokurssi, ensiavun harjoituskurssi (EA3), ensiapuryhmän johtamiskurssi sekä valmiuskoulutus työpaikkojen onnettomuus- ja erityistilanteisiin. Tavoitteena on, että jokaisella työpaikalla on vähintään viisi prosenttia työntekijöistä, jotka ovat saaneet ensiapuvalmiuden koulutuksen myötä. (Aluehallintovirasto 2010, 4 - 7.) Ensiapuvalmiuksien lisäämiseksi ihmisistä noin 130 000 käy vuosittain ensiapukoulutuksessa (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 21).

Ensiaputietämys ja – taidot ovat oleellisia kansalaistaitoja, mitkä ovat hyödyllisiä muun muassa onnettomuustilanteiden tai sairauskohtausten sattuessa. Suomessa ihmisten ensiaputaidot ja -valmiudet, kuten auttamiskyky ja ensiapuvälineistö vaihtelevat. Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden kannalta ensiaputaitojen osaaminen on elintärkeää. Esimerkiksi peruselvytys ja hätäensiapu parantavat autettavien henkilöiden ennustetta ja helpottavat ammattihenkilöiden toimintaa. Näiden taitojen osaamisella on vaikutusta hätäpuheluiden määrään sekä ensihoidon ja päivystystoiminnan kuormittuvuuteen. (Kuisma ym. 2013, 21.)

Hyvänä ensiapukoulutuksena pidämme kattavaa opetusta ensiavullisista tilanteista, joita jokaiselle voi tulla vastaan uransa aikana. Ensiapukouluttajan

tulee olla tietoinen opetettavasta aiheesta sekä koulutettavien osaamistasosta. Koulutuksen tulee olla johdonmukainen ja selkeä, jotta opetettavien on helppo samaistua aiheeseen. Koulutettavia tulee ohjeistaa yksinkertaisten peruskäsitteiden avulla, eikä koulutus saa olla liian monimutkaista koulutettavien tasoon nähden. Hyvään ensiapukoulutukseen kuuluu teorian ja käytännön osuutta. On tärkeää, että jokainen harjoittelee käytännössä ensiaputoimia ja näkee oman toimintansa hätätilanteessa.

Markkinointi-instituutin koulutuspäällikkö Liisa Nätkynmäen mukaan nykypäivänä kouluttajalla tulee olla ajankohtainen tieto ja käsitys koulutettavasta aiheesta. Lisäksi kouluttajan tulee osata ilmaista asiansa konkreettisesti sekä antaa koulutettaville aikaa ja tilaa pohtia asiaa. Kouluttajan tulee myös rohkeasti ohjeistaa ihmisiä luomaan ratkaisuja. (Torppa 2013, 24.)

Kouluttajan on hyvä olla itseään kehittävä, innovatiivinen ja pyrkiä toimimaan haasteellisesti. Lisäksi kouluttajan taidoissa on hyvä näkyä motivoitunut, vastuullinen ja kannustava asenne, johon koulutettavilla on helppo samaistua ja toimia itse esimerkin mukaisesti. Myös vuorovaikutus- ja pohdintataidot ovat eduksi kouluttajan työkuvassa. Näiden kaikkien taitojen toteutuessa koulutus on johdonmukaista ja mielekästä. (Koivula 2000, 15.) Mielestämme ensiapukouluttajalle on iso vastuu koulutettavien laadukkaasta ja oikeanlaisesta oppimisesta, sillä ensiavullisissa tilanteissa voi toimia myös väärin.

4 RAKENNUSALAN TAPATURMAT JA TAVALLISIMMAT SAIRAUSSKOHTAUKSET SEKÄ NIIDEN ENSIAPU

Pyrimme luomaan koulutuksesta mahdollisimman kattavan, jotta työntekijät saisivat paljon irti koulutuksesta. Suomen Punaisen Ristin järjestämän ensimmäisen ensiapukurssin sisältö koostuu toiminnasta tapahtumapaikalla, hätäensiavun perusteista sekä haavojen, tavallisimpien sairauskohtausten, palovammojen, sähkötapaturmien, nivelvammojen, murtumien ja myrkytysten ensiavusta. Tämän ensiapukurssin järjestämiseen kouluttajat käyttävät 16 tuntia aikaa. (Suomen Punainen Risti 2013.) Halusimme luoda mahdollisimman yhtäläisen koulutuksen ensimmäiseen ensiapukurssiin verrattuna. Huomioimme ajankäytön rajallisuuden, joten tiivistimme oman koulutuksemme sisältöä.

Koulutuksessa kävimme läpi rakennusalan tapaturmien ja sairauskohtausten ensiapua. Tähän kuuluvat toiminta tapahtumapaikalla, tapaturmien ja sairauskohtausten oireita sekä näihin liittyvää ensiapua. Kerroimme aluksi teoriassa, millaisina tapaturmat ja sairauskohtaukset voivat ilmetä. Teoriaosuuden jälkeen Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijät pääsivät käytännössä harjoittelemaan tilanteissa toimimista. Läpi käytäviä asioita olivat tilanearvio, hätäilmoitus, tapaturmat, tajuttomuus, elvytys, sokki, vierasesine hengitysteissä sekä tavallisimmat sairauskohtaukset.

4.1 Tilanearvio ja hätäilmoitus

Tilanearvio tarkoittaa ensimmäisenä tapahtumapaikalle saapuvan henkilön tekemää tilanteen kartoittamista. Ensimmäisenä paikalla oleva henkilö määräytyy automaattisesti johtovastuuseen tilanteesta, mutta hän voi antaa tehtävän myös toiselle, paremmin osaavalle henkilölle. Tilanearvion tekijä selvittää yleiskuvan tilanteesta ja sen vakavuudesta sekä tarkistaa, onko tarvetta lisä- ja ensiavulle. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012a.) On tärkeää selvittää, onko tapahtumassa kyse onnettomuudesta vai sairauskohtauksesta. Ensiapua antava henkilö selvittää,

kuinka monta autettavaa on kyseessä ja millaista apua he tarvitsevat. Ensiapua annettaessa ei kenenkään henkeä saa vaarantaa. Hätäensiapu tulee aloittaa välittömästi, mikäli siihen on tarvetta. Hätäensiapuun kuuluu turvata autettavan hengitystiet ja varmistaa sydämen toiminnan jatkuminen. Lisäksi tulee huolehtia suurten verenvuotojen tyrehtyttämisestä ja lisäävun hälyttämisestä. (Ensiapuopas 2013.)

Hätäilmoituksen tekeminen kuuluu tilanearvioon. Auttaja tekee sen, kun on saanut selkeän tilannekuvan tapahtumapaikalta ja toteaa, että ammattiavulle on tarvetta. Hätäilmoituksen tekeminen tapahtuu puhelimitse numerosta 112. Lopullisen päätöksen ammattiavun tarpeesta tekee hätäkeskuspäivystäjä. Tarpeen mukaan päivystäjä antaa myös ensiapuohjeita. (Castrén ym. 2012a.)

Hätänumeroon soitettaessa tulee hätäkeskuspäivystäjälle kertoa, mitä on tapahtunut ja missä osoitteessa. On tärkeää myös antaa mahdollisuus autettavan puhua puhelimeen, jos päivystäjä näin haluaa. Keskustelua ei saa lopettaa ennen kuin siihen on saanut selkeän luvan. Ilmoituksen tekijän tulee järjestää tarvittaessa opastus tapahtumapaikalle sekä pyrkiä pitämään kulkureitti vapaana. Lisäksi auttajan tulee pitää puhelinyhteydet vapaana, koska ammattiauttajat voivat soittaa takaisin puhelun päätyttyä. Jos autettavan voinnissa tulee suuria muutoksia huonompaan suuntaan, täytyy ottaa uusi yhteys hätäkeskukseen. (Castrén ym. 2012a.)

4.2 Tapaturmat

Parkkarin ja Kannuksen (2009) mukaan ihmiskehon vammautuessa ennalta arvaamattomasti ja äkillisesti on kyseessä tapaturma. Kun jokin ulkoinen tekijä tai voima kohdistuu ihmiseen liian suurella energialla, syntyy siitä vammautuminen.

Vammautumisesta johtuvat tapaturmat jakautuvat niiden aiheuttajan ja ympäristön mukaisesti. Pääsääntöisesti niitä tapahtuu liikenteessä, työpaikalla, koti- ja liikuntaoloissa sekä vapaa-ajalla. Myös vammamekanismi vaikuttaa tapaturmien jakautumiseen. Näitä ovat muun muassa erilaiset murtumat, nivelten sijoiltaan

menot, nyrjähdykset, venähdykset, revähdykset, haavat ja repeämät. Tapaturmia ovat myös hukuksiin joutumiset, tukehtumiset, kaatumiset, myrkytykset, paleltumat ja palovammat. (Parkkari & Kannus 2009.) Opinnäytetyöhömmme olemme valinneet tapaturmista haavat ja verenvuodot, palovammat ja sähkötapaturmat sekä tuki- ja liikuntaelinvammat, joiden ensiavun kuvaamme tässä teoreettisessa osassa.

4.2.1 Haavat ja verenvuodot

Aina kun syntyy ihorikko, ei suurin huolenaihe välttämättä ole verenvuoto, vaan haavaan pääsevät bakteerit. Pääperiaatteena on ennaltaehkäistä infektioiden syntymistä sulkemalla haava mahdollisimman hygieenisesti ja nopeasti. Ensiavullisesti runsaasti vuotavat haavat voivat aiheuttaa pelkoa ja niiden hoitaminen voi olla epämiellyttävää, mutta tavoitteena on saada tyrehdytettyä verenvuoto liiallisen verenhukan estämiseksi. (St. John Ambulance 2012.)

Yleisin verenvuodon aiheuttaja on vamma tai jokin vakava sairaus. Verenvuodot saattavat myös johtua joistakin sisäelinten vaurioista. Verenvuodot jakautuvat kahteen ryhmään: ulkoiseen eli näkyvään verenvuotoon ja sisäiseen verenvuotoon. Lisäksi haavat jakautuvat tyyppien mukaisesti kuuteen eri ryhmään, joita ovat naarmu tai pintahaava, viiltahaava, pistohaava, ruhjahaava, ampumahaava ja puremahaava. (Castrén ym. 2012b.)

Haavojen ensiavun perustaitoihin kuuluvat verenvuodon tyrehdyttäminen ja sitominen. Ensiapuna tulee asettaa apua tarvitseva, tajuissaan oleva ihminen lepoon. Häntä tulee ohjata painamaan vuotokohtaa jollain puhtaalla sidoksella tms., jos mahdollista. Muussa tapauksessa apua antavan tulee painaa vuotokohtaa. Apua tarvitseva on autettava mukavaan asentoon, ellei verenvuoto ole vakava tai häntä pyörryttää ja huimaa. Kun autettavaa pyörryttää tai huimaa on hänet autettava selinmakuullelleen jalat nostettuna ylös, jotta riittävä verenpaine pysyy muualla kehossa. Jos autettava ei ole tajuissaan, on hänen ilmatiensä, hengityksensä ja verenkiertonsa turvattava. Tällöin pitää noudattaa tajuttoman

ensiapua eli hänet on käännettävä kylkiasentoon. On tärkeä tarkistaa, onko uhrilla muita vammoja, mitkä voisivat heikentää hänen selviytymisensä mahdollisuutta. Haavasta ei saa poistaa vierasesineitä, sillä tämä voi lisätä vuotoriskiä. Tämän vuoksi vierasesine tulee pitää tukevasti paikoillaan haavassa. Mikäli verenvuoto jatkuu runsaana kehon ääreisosissa, tulee apua tarvitsevan vuotava raaja kohottaa sydämen yläpuolelle. Sidosten tuoma paine tulee kohdentaa haavan vuotokohtaan. Tähän soveltuu hyvin sideharsotaitos tai jokin puhdas liina. Mikäli vuoto on pitkäkestoista, eikä sitä saada tyrehdytettyä, tulee soittaa hätänumeroon 112. Vuodon tyrehdyttämiseksi auttaja voi tehdä kiristysiteen, mutta se tulee tehdä tarkan harkinnan perusteella. Tätä tehdessä tulee huomioida siteen laittamisen aika ja sidospaikka. Lisäksi tulee muistaa, että sidettä ei saa poistaa omatoimisesti. (Laskowski-Jones 2006, 50 – 51.)

4.2.2 Palovammat ja sähkötapaturmat

Palovamman syntymekanismejä ovat lämpö ja syövyttävät kemikaalit. Kuuman veden aiheuttamat vammat ovat yleisimpiä palovammoja Suomessa. Kudosvaurion vakavuuteen vaikuttavat lämpötila ja kosketuskontaktin pituus. Palovamma voi kehittyä myös hitaasti, esimerkiksi auringon UV-säteilyn takia. Laajuutensa ja vakavuutensa perusteella palovammat jakautuvat kolmeen ryhmään. Ensimmäisen asteen palovammassa iho on punakka ja kipeä, mutta rakkuloita ei ole syntynyt. Toisen asteen palovammassa vauriokohtaan syntyy rakkuloita ulostulevan kudoksen vuoksi. Lisäksi ihon pintakerros on kärsinyt vaurion, mitä elimistö ei kykene korjaamaan. Kolmannen asteen palovammassa kudoks on täysin tuhoutunut vamma-alueelta ja ympäröivä iho on hiiltynyt. (Saarelma 2013.)

Ensimmäisen asteen palovammassa ei ensiapua tarvita, sillä se paranee itsestään. Oireet helpottuvat viilennyshoidolla. Ainoastaan auringon aiheuttamissa palovammoissa iholle voi levittää perusvoidetta. Toisen asteen palovammoissa vauriokohtaa tulee viilentää kylmällä vedellä mahdollisimman nopeasti, noin 15–

20 minuutin ajan. Viilennyksessä tulee kuitenkin huomioida alijäähtymisen vaara. Jos mahdollista, vaatteet ja korut on poistettava palovamma-alueelta varovasti. Tästä ei kuitenkaan saa aiheutua lisävahinkoa vamma-alueelle. Palovamma tulee tarpeen vaatiessa suojata kostealla kankaalla tai sidoksella. Palovamman aiheuttamia rakkuloita ei saa puhkaista. Autettava on saatettava hoitoon, mikäli palovamma on limakalvoissa, kasvoissa, korvissa, käsissä, jaloissa, sukuelimissä tai nivelten alueella sekä kolmannen asteen palovammoissa. Lapset ja ikäihmiset tulee aina viedä hoitoon, mikäli heillä on vähintään toisen asteen palovamma. On tärkeää muistaa, että sähkön, kemikaalin, ionisoivan säteilyn tai painehöyryn aiheuttamat sekä hengityselinten palovammat kuuluvat ammattiavun piiriin. Omaa kämmentä suuremmat toisen asteen palovammat pitää tarkistuttaa lääkärillä. (Korte & Myllyrinne 2012, 78 – 79.) Vakavia palovammoja syntyy myös sähkötapaturmien yhteydessä (Tukes 2012).

Sähkötapaturmat jakaantuvat kahteen jännitemekanismiin aiheuttamaan vammaan. Pienjännitevammat syntyvät esimerkiksi kodin pistorasioista, kun taas suurjännitevammat esimerkiksi tehtaiden voimalinjoista. Pienjännitteen aiheuttamat vammat eivät näytä ulkoisesti isoilta, mutta sisäisesti vaurioita voi olla lihaksissa ja hermoissa. Ulkoisesti pienjännitevammoissa on nähtävissä mustana tai harmaana sisäänmeno- ja ulostulopaikka. Yleisimpinä oireina sähkötapaturman aiheuttamissa vammoissa ovat palovammat iholla ja sisäisesti, sydänpysähdys sekä hengityslama. (Korte & Myllyrinne 2012, 80.)

Pienjännitevammojen ensiavussa tulee ensisijaisesti kääntää virta pois virtalähteestä esineellä, joka ei johda sähköä. Tämän jälkeen palovammaa tulee jäähdyttää. Autettavan peruselintoimintoja on tarkkailtava ja ne on pyrittävä turvaamaan. Autettava on huolehdittava jatkohoitoon.

Suurjänniteonnettomuuksissa voi ainoastaan hälyttää apua ja odottaa ammattiavun saapumista. (Korte & Myllyrinne 2012, 80.)

4.2.3 Murtumat, nivelvammat sekä lihas- ja jännevammat

Tuki- ja liikuntaelinten vammat johtuvat yleensä putoamisesta, kaatumisesta, iskusta tai iskeytymisestä. Murtumat jakautuvat tyyppiensä mukaan kahteen eri ryhmään: avo- ja umpimurtumiin. Murtumissa ilmenee aina verenvuotoa. Vuodon määrä riippuu murtumakohdasta. Esimerkiksi säären umpimurtuma voi vuotaa 500 millilitraa, kun taas vastaavasti lantiomurtuma voi vuotaa jopa 3 000 millilitraa. Tämä johtuu erikokoisten valtimoiden sijainnista kehossa. Avomurtumissa vuodon määrä on puolestaan vieläkin suurempi. Tavallisia murtumien oireita ovat paikallinen kipu vauriokohdan alueella, turvotus vamma-alueella, virheasento tai epänormaali liikkuvuus, haava avomurtumassa ja verenvuotosokin oireet. (Castrén ym. 2012c.)

Murtuman saaneen vammamekanismin kartoituksessa tulee selvittää tapahtumatiedot joko loukkaantuneelta itseltään tai silminnäkijöiltä. Jos kyseessä on vakava murtuma, täytyy soittaa hätänumeroon 112. Autettavan ollessa tajuttomana, tulee hänet kääntää välittömästi kylkiasentoon. Murtunutta kehon osaa ei saa liikuttaa, kuin vain pakon edessä. Erityistä varovaisuutta tulee noudattaa epäiltäessä selkärankavammaa. Verenvuoto on tyrehdytettävä ja avomurtumakohta tulee peittää puhtaalla sidoksella. Tämän jälkeen murtunut kohta tulee tukea, jos avuntulo tapahtumapaikalle kestää pitkään sekä auttajalla on riittävät taidot ja välineet lastoittamiseen tai tukemiseen. Lisäksi murtuman tukemisen tarpeeseen vaikuttaa murtuman sijainti. Autettavaa on seurattava ammattiavun saapumisen asti ja uusi soitto hätänumeroon tulee tehdä, jos hänen tilansa radikaalisti muuttuu. Murtumissa yleensä vaurioituvat myös lihakset, verisuonet, luuydin, hermot ja nivelsiteet. (Castrén ym. 2012c.)

Yleisin nivelvamman aiheuttaja on jalan vääntyminen liukastuessa, jolloin niveltä ympäröivät nivelsiteet venyvät tai repeävät. Nivelsidevammojen oireita ovat kipu, turvotus, virheasento, mustelma, eikä raajaa voi käyttää normaalisti. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.) Lihas- ja jännerepeämät ovat tyypillisiä vammoja kovasta rasituksesta tai tylpän esineen iskusta johtuen. Yleisimpiä revähdyspaikkoja ovat hauislihas, reiden takaosa ja pohje. Revähdysalueelle vuotaa verta, mikä pitkittää paranemista. Oireina lihas- ja jännerepeämissä ovat paikallinen arkuus, kipu sekä

verenpurkauma. Joskus repeytyneen lihaksen tai jänteen alueella ilmenee kuoppa tai kyhmy. (Castrén ym. 2012c.)

Ensiapuna nivelsidevammoissa tulee käyttää kolmen K:n sääntöä, mihin kuuluu kohoasento, kompressio eli puristus ja kylmähoito. Tämän tarkoituksena on pienentää vamma-alueen verenkiertoa sekä verenvuotoa, sekä näin vähentää kipua ja turvotusta. Jos autettavan nivelvamman turvotus ja kipu eivät vähene, mustelma on iso, nivelen toiminta epänormaalia tai se ei kestä varaamista ollenkaan, tulee hänet toimittaa lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.) Niin kuin nivelvammojen ensiavussa on mainittu, jännevammojen ensiavussa tulee myös hyödyntää kolmen K:n sääntöä. Lisäksi autettava on vietävä lääkäriin. (Castrén ym. 2012c.)

4.3 Tajuttomuus

Tajuttomuuden taustalla on usein jokin sairaus, joten on tärkeää muistaa tajunnanhäiriöt ja niiden mahdollinen kehittyminen. Tajuttoman seuraaminen on ensiarvoisen tärkeää esimerkiksi mahdollisen elottomuuden kannalta. (Korte & Myllyrinne 2012, 21 – 22.)

Auttajan tulee selvittää, onko tajuttomalla taustalla aiempia sairauksia tai mistä tajuttomuus voi johtua. Tajuttomuuden erilaisia syitä ovat hapenpuute, myrkytys, liian matala tai korkea verensokeri, aivoverenkiertohäiriö, epilepsia, vakava infektio ja pään vammat sekä sähköisku. Oireena tajuttomalla henkilöllä on reagoimattomuus herättelystä huolimatta. Tajuton henkilö hengittää, mutta hänen veltto kielensä voi tukkia hengitystiet. (Korte & Myllyrinne 2012, 21 – 22.)

Tajuttoman ensiavussa on tärkeää muistaa kylkiasento ja hengitysteiden avaaminen. Tajuttomalla nielun lihakset eivät toimi normaalisti, jolloin kieli painautuu nieluun ja näin hengitystiet tukkeutuvat. Autettavaa tulee kovaäänisesti puhutella ja ravistella hänen herättämisekseen. Jos henkilö ei reagoi

herättelemiseen, tulee välittömästi soittaa hätänumeroon 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 22.)

Mikäli autettava hengittää normaalisti, mutta on tajuton, tulee hänet kääntää kylkiasentoon ja avata hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin. Autettavan tilaa on seurattava ammattiavun saapumiseen saakka, eikä tajuttoman suuhun saa laittaa mitään tukehtumisvaaran vuoksi. Tajuttoman lopettaessa hengittämisen, on aloitettava painelu-puhalluselvytys sekä ilmoitettava tästä välittömästi hätäkeskukseen. (Korte & Myllyrinne 2012, 22.)

4.4 Sydämenpysähdys ja elvytys

Suomessa kuolee vuodessa noin 15 000 ihmistä sydämenpysähdysten vuoksi (Mustajoki 2012a). Sydämenpysähdykseen ja elottomuuteen voivat johtaa äkilliset sydämen toimintahäiriöt, joita ovat sepelvaltimotukos eli sydäninfarkti ja sydämen erilaiset rytmihäiriöt. Lisäksi hukuksiin joutumisen, hengitysteissä olevan vierasesineen, tulehdustaudin tai häämyrkytyksen aiheuttamat hapenpuutteet voivat johtaa äkilliseen sydämen pysähtymiseen. Rintakehään kohdistuva vamma, runsas verenvuoto tai sähkötapaturma sekä myrkytykset ja päihteet ovat myös mahdollisia elottomuuden aiheuttajia. (Castren ym. 2012d.)

Eloton henkilö on tajuton ja lopettanut normaalin hengittämisen. Eloton henkilö saattaa haukkoa henkeään kuorsaavasti, katkonaisesti tai vinkuvasti, mutta nämä oireet eivät viittaa normaaliin hengittämiseen. Alkuvaiheessa potilas voi myös jäykistellä hapenpuutteen vuoksi. Tämän vuoksi auttajan on aloitettava elvytys mahdollisimman nopeasti. (Korte & Myllyrinne 2012, 32.)

Äkillisesti tajuntansa menettäneeltä tai elottomalta näyttävältä henkilöltä tulee selvittää heti, onko hänellä tarvetta painelu-puhalluselvytykseen. Aluksi on selvitettävä, onko hän heräteltävissä puhuttelemalla tai ravistelemalla. Kyseessä saattaa olla sydämenpysähdys, jos autettava ei reagoi puhutteluun tai käsittelyyn. Auttajan tulee tässä vaiheessa huutaa apua, ja pyytää paikalle tullutta hälyttämään

lisääpua. Jos apua ei ole lähettyvillä, ilmoitus tulee tehdä itse numeroon 112. Hätäkeskuksen henkilön antamia ohjeita tulee noudattaa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2011, 3.; Castrén ym. 2012d.)

Kun autettavalla ei ole omaa spontaania hengitystä hengitysteiden avaamisenkaan jälkeen, eikä hän herää, tulee aloittaa painelu-puhalluselvytys. Autettava on asetettava selinmakuulle tukevalle alustalle. Sen jälkeen auttajan tulee laittaa toisen käden kämmenen tyvi keskelle rintalastaa ja toinen käsi sen päälle. Painelupaikka on rintalastan keskiosa, ja voimaa on käytettävä painelussa niin, että rintakehä painuu 5 - 6 cm eli kolmasosan rintakehän syvyydestä. Painelu tulee tehdä kohtisuorassa asennossa kädet suorina. Painelu jatkuu 30 kertaa määntämäisin ottein noin 100 kertaa minuutissa. On tärkeää, että paineluvaihe on yhtä pitkä kuin kohoamisvaihe. Laskuissa pysyy paremmin mukana, kun laskee ääneen paineluiden määrän. Kun auttajan on tehnyt painelut, hän jatkaa puhalluselvytyksellä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2011, 4.; Castrén ym. 2012d.)

Auttaja avaa elottoman henkilön hengitystiet jälleen kohottamalla toisen käden kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin ja taivuttamalla toisella kädellä päätä taaksepäin otsaa painaen. Auttaja sulkee elvytettävän sieraimet etusormella ja peukalolla, jonka jälkeen hän vetää ilmaa keuhkoihin ja painaa huulet autettavan huulia vasten. Ilmaa on puhallettava kaksi kertaa autettavan keuhkoihin noin sekunnin verran. Samalla elvyttäjä seuraa, että rintakehä nousee ylöspäin. Ilmaa tulee puhalttaa noin 500–600 ml:n eli normaalin uloshengityksen ilmamäärän verran. Kun puhallukset on tehty, elvytys jatkuu painelulla. Painelu jatkuu syklillä 30 painelua ja 2 puhallusta, kunnes ammattiapu saapuu paikalle, hengitys palautuu tai omat voimat ehtyvät. Jos puhallukset eivät onnistu, tulee tehdä pelkkiä paineluita. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2011, 5.; Castrén ym. 2012d.)

4.5 Sokki

Elimistön verenkierron ollessa riittämätöntä eivät kehon kudokset saa riittävästi hapekasta verta. Tämän seurauksena syntyy verenkiertohäiriö, jonka toinen nimitys on sokki. Sokki hidastaa elintoimintoja ja vaikeimmissa tapauksissa johtaa hoitamattomana kuolemaan. Se voi johtua riittämättömästä sydämen pumppaustoiminnasta, minkä seurauksena verenkierto vähenee elimistössä, ja näin aiheuttaa verenpaineen laskua. Sokin oireita ovat heikotus, kalpeus, kylmänhikisyys ja janontunne. Lisäksi ääreisverenkierto on heikentynyt ja sokista kärsivän henkilön syke on sekä heikko että nopea. Ääreisverenkierron vähentyessä verenkierto keskittyy pääsääntöisesti keskushermostoon. Verenpaineen laskiessa ihmisen tajunnantonsa laskee, jolloin sokin tila vakavoituu. (Columbia Electronic Encyclopedia 2013.)

Sokista kärsivää potilasta ei saa liikutella, sillä syynä sokkiin voi olla ranka- tai kallovarma. Jos auttaja epäilee oireiden perusteella sokkia, hänen tulee tehdä hätäilmoitus numeroon 112. Sokin merkkien ollessa havaittavissa autettava tulee jättää maahan makaamaan ja nostaa hänen jalkansa ylös, jotta verenkierto keskittyy keskushermostolle. Mikäli autettavan hengitys on raskasta, kasvot punertavat tai hänellä ilmenee rintakipua, tulee auttajan kohottaa autettava puoliksi istuvaan asentoon. Tämä helpottaa autettavan hengitystä. Mikäli autettavalla ei ole selviä vammautumisen merkkejä, eikä tiedetä mistä sokki johtuu, auttajan tulee jättää autettava makuuasentoon. (Columbia Electronic Encyclopedia 2013; Korte & Myllyrinne 2012, 31.)

Auttajan tulee seurata maassa makaavan henkilön tajunnantason muutoksia tarkasti, mikäli jokin edellä mainituista auttamiskeinoista ei helpota tai tuottaa autettavalle lisätuskaa, tulee ne lopettaa. Auttajan pitää varmistaa, että sokista kärsivä henkilö ei pääse kylmettymään. Autettavan päälle ja alle tulee asettaa esimerkiksi huopia tai peittoja. On tärkeää muistaa, että ihminen jäähtyy nopeasti maasta hohkaavan kylmän ilman vuoksi. Ensiavun antamisessa auttajan on tärkeää muistaa rauhoitella henkilöä, sillä se lisää turvallisuudentunnetta. Autettavalle ei saa tarjota juotavaa tai syötävää. (Columbia Electronic Encyclopedia 2013; Korte & Myllyrinne 2012, 31.)

4.6 Vierasesine hengitysteissä

Ruoan, makeisen tai muun vierasesineen juuttuessa nieluun ilman virtaaminen keuhkoihin saattaa estyä kokonaan. Tällöin syntyy tukehtumisvaara, ja henkilöllä on vaikeus hengittää ja kommunikoida. Vierasesineen ollessa hengitysteissä potilaan oireita ovat lisäksi yskimisen yrittäminen, riuhtominen sekä tajunnantason muutokset. Lisäksi hengitysvaikeuden oireita ovat epänormaali, koriseva, vinkuva tai äänekäs hengitys. Hengitys saattaa vaikuttaa pinnalliselta, haukkovalta, nopealta tai hitaalta. Henkilö on ahdistunut ja tuskainen sekä hänen kasvonsa ovat hapenpuutteen vuoksi harmaat tai sinertävät. Auttajan tulee olla mahdollisimman nopea ensiavun aloittamisessa. (Korte & Myllyrinne 2012, 24; Castrén ym. 2012e.)

Vierasesinettä poistaessa tulee asettua autettavan taakse ja taivuttaa autettava etukumaraan asentoon. Tämän jälkeen häntä tulee lyödä viisi kertaa lapaluiden väliin kehottaen häntä samalla yskimään. Mikäli tästä ei ole hyötyä, tulee soittaa hätänumeroon 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 24; Castrén ym. 2012e.)

Hätäkeskukseen soittamisen jälkeen täytyy siirtyä nykäisyotteeseen eli niin sanottuun Heimlichin otteeseen. Tätä otetta varten toinen käsi tulee asettaa nyrkissä autettavan ylävatsalle ja toisella kädellä tulee tarttua nyrkkiin. Auttajan tulee nykäistä tällä otteella samaan aikaan taakse ja ylös. Auttaja toistaa nykäisyjä tarvittaessa viisi kertaa, minkä jälkeen hän vuorottelee toimintaansa lapaluulyöntien ja nykäisyjen välillä viiden suorituksen syklillä. Jos autettava menee tajuttomaksi, tulee hänelle aloittaa painelu-puhalluselytys. (Korte & Myllyrinne 2012, 24; Castrén ym. 2012e.)

4.7 Sairauskohtaukset

Pienet ja äkilliset sairauskohtaukset kuuluvat jokaisen arkipäivään niin kotona, työpaikalla tai vapaa-ajalla. Usein näissä tilanteissa riittää pelkästään nopeasti annettu ensiapu, eikä jatkohoidolle näin ole tarvetta. Ammattiavun tarve korostuu kriittisimmissä sairauskohtauksissa. Ennen ammattiavun saapumista maallikon rooli on tärkeä ensiavun aloittamisessa. Aloitukseen kuuluvat muun muassa nopea avun hälyttäminen ja oikeanlaiset ensiaputoimet. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 13.)

Opinnäytetyössämme kuvaamme tavallisimmat sairauskohtaukset, joita ovat rintakipu, astmakohtaus, aivoverenkiertohäiriöt, diabetes ja epilepsiakohtaus. Lisäksi kuvaamme niihin liittyvää ensiapua.

4.7.1 Rintakipu

Sepelvaltimotautikohtauksen aiheuttama rintakipu syntyy sepelvaltimoita tukkeuttavien kovettumien seurauksena. Tästä johtuu verenkierron häiriintyminen ja hapenpuute sydänlihaksessa, mikä näin ollen aiheuttaa kovaa rintakipua, kuolemanpelkoa ja ahdistuneisuutta. Äkillinen sepelvaltimoiden tukkeutuminen aiheuttaa sydäninfarktin, jossa sepelvaltimot menevät kokonaan tukkoon. Tukkeuma syntyy, kun valtimossa olevan kovettuman eli plakin pinta repeää ja paikalle tulee verihyytymä. Sydäninfarkteja kokevat Suomessa noin 25 000 ihmistä vuodessa. (Korte & Myllyrinne 2012, 29; Mustajoki 2013b.)

Sepelvaltimotautikohtaukseen liittyviä oireita ovat laaja-alainen rintakipu, hengenahdistus, kylmänhikisyys, selittämätön ahdistuksen tunne sekä ilman räsitystä ilmenevä voimakas väsymys tai heikkous. Lisäksi sepelvaltimotautikohtaus voi aiheuttaa rytmihäiriöitä, jotka voivat johtaa äkilliseen elottomuuteen. (Korte & Myllyrinne 2012, 29.) Sepelvaltimotautiin liittyviä, olennaisimpia riskitekijöitä ovat tupakointi, kohonnut veren

kolesterolipitoisuus ja verenpaine sekä diabetes (Mustajoki 2012c). Nopeasti annetulla ensiavulla autettavan selviytymisennuste rintakivun suhteen paranee (Tohtori 2006).

Rintakivuista kärsivä henkilö tulee asettaa puoli-istuvaan asentoon, missä hän tuntee vointinsa hyväksi. Autettavan tulee välttää kaikkea rasitusta ja pysyä mahdollisimman levollisena. Tämän jälkeen auttajan tulee soittaa hätänumeroon 112. Mikäli autettava ei ole allerginen, hänelle tulee antaa asetyylisalisyylihappoa 250 mg pureskellen. Lääkkeen tarkoituksena on vähentää vaurioita sydänlihaksessa. Autettavan mennessä elottomaksi tulee soittaa uudestaan 112 ja aloittaa painelu-puhalluselytys. Jos henkilön voinnissa tapahtuu selkeitä muutoksia, on tehtävä uusi hätäpuhelu. (Castrén ym. 2012e.)

4.7.2 Astmakohtaus

Astmaa sairastavalla henkilöllä on tulehduksellinen sairaus keuhkoputkien limakalvoilla, ja se pohjautuu johonkin allergiaan. Keuhkoputkien tulehduksellinen tila aiheuttaa häiriöitä keuhkojen toiminnassa ja tarve jatkuvalle lääkitykselle kasvaa. Astmakohtauksessa keuhkoputket supistuvat, minkä vuoksi ilman virtaaminen keuhkoissa heikkenee ja syntyy hengityksen vaikeutumista. Astmakohtauksessa henkilö kärsii vaikeutuneesta uloshengityksestä, vaikeutuneesta puhumisesta, uloshengityksen vinkumisesta sekä mahdollisesta huulien sinerryksestä. (Korte & Myllyrinne 2012, 27.)

Astmakohtauksessa autettavalta tulee kysyä avuntarvetta ja tämän jälkeen ojentaa hänelle omat hengitysteitä avaavat lääkkeet. Autettava tulee asettaa lepoasentoon, jossa hänen on helpoin hengittää. Auttaja pitää huolta huoneen riittävästä tuulettumisesta raikkaan ilman saamiseksi. Jos autettavan vointi huononee tai vaikeutunut hengitys ei helpotu, tulee soittaa hätänumeroon 112. Ammattiapua tulee odottaa autettavan luona ja soittaa tarvittaessa uudestaan 112, jos autettavan tila selkeästi muuttuu huonommaksi. (Korte & Myllyrinne 2012, 27; Castrén ym. 2012e.)

4.7.3 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivot vaikuttavat ihmisen toimintoihin jatkuvasti. Aivoverenkierron ilmaantuessa henkilöllä ilmenee fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutoksia. Muutosten laajuus riippuu vauriokohdan sijainnista ja laajuudesta. Näiden perusteella myös ihmisen oireet ilmenevät. (Korte & Myllyrinne 2012, 64.) Aivoverenkiertohäiriöitä oli tapahtunut vuonna 2006 noin 18 500, joista noin 13 100 henkilöä oli sairastunut ensimmäistä kertaa. Aivoverenkiertohäiriöt jakautuvat kolmeen ryhmään, joita ovat aivoinfarktit (75 prosenttia), aivoverenvuodot (15 prosenttia) ja lukinkalvonalaiset verenvuodot (10 prosenttia). Lisäksi ohimenevät lyhytkestoiset aivoverenkiertohäiriökohtaukset ennakoivat suurta vaaraa sairastua aivoinfarktiin. (Sivenius 2009.)

Riskitekijöinä aivoinfarktille ovat kohonnut verenpaine, sydänsairaudet, tupakointi, korkea veren kolesterolipitoisuus, diabetes, runsas alkoholinkäyttö, ylipaino ja liikunnan vähäisyys. Aivoverenvuodon riskiä nostavia tekijöitä ovat verenpainetauti ja runsas alkoholinkäyttäminen. Verenpainetauti, tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö lisäävät lukinkalvonalaisen verenvuodon riskiä. (Sivenius 2009.) Aivoverenkiertohäiriöstä kärsivällä ihmisellä esiintyy suupielen roikkumista, puuromaista puhetta, tasapainohäiriöitä, näköhäiriöitä, kovaa päänsärkyä sekä raajojen halvausoireita, pistelyä ja puutumista (Korte & Myllyrinne 2012, 64).

Aivoverenkiertohäiriötä epäiltäessä autettavan on välittömästi tehtävä hätäilmoitus numeroon 112. Sitten auttaja asettaa potilaan istuvaan asentoon rauhalliseen paikkaan. Potilaan nopea hoitoon saanti estää aivovammojen pahenemisen. Auttajan tulee seurata autettavan tilaa ammattiavun tulon saakka. Jos voinnissa tulee muutoksia, täytyy soittaa uudestaan 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 64.)

4.7.4 Diabetes

Diabetes jakautuu kahteen päätyyppiin, joita ovat ykköstyypin eli nuoruustyypin diabetes ja kakkostyypin diabetes. Ykköstyypin diabeteksessa haiman solusaarekkeet eivät tuota insuliinia, minkä vuoksi verensokerin määrä kasvaa. Ykköstyypin diabeteksen hoitomuotona ovat insuliinipistokset. Nuoruustyypin diabetesta sairastavia on Suomessa noin 35 – 40 000. Tämän tyypin diabeteksen oireita ovat laihtuminen, väsymys, lisääntynyt virtsanmäärä, janontunne sekä pahimmassa tapauksessa sairaus voi edetä happomyrkytykseen.

Happomyrkytyksessä yleistila on heikentynyt ja hengitys puuskuttavaa. Tila on hengenvaarallinen ja henkilö tarvitsee välitöntä apua. (Mustajoki 2012d.)

Kakkostyypin eli aikuistyypin diabeteksessa insuliinin määrä ei riitä laskemaan verensokeria riittävän alhaiseksi, koska sokerin siirtyminen verenkierrosta elimistöön on heikentynyttä. Kakkostyypin diabeteksen syntyminen johtuu siitä, että insuliinia valmistavat haiman solut eivät enää jaksa tuottaa riittävästi insuliinia. Aluksi aikuistyypin diabeteksen hoitomuotona on lääkehoito, mutta insuliiniresistenssin kasvaessa siirtyminen insuliinipistohoitoon on normaalia. Aikuistyypin diabetesta sairastavia on Suomessa yli 400 000. Kakkostyypin diabetes on yleensä oireeton ja se huomataan ihmisten vuosikontroleissa. Joskus oireina ovat väsymys, ärtyneisyys, jalkojen särky ja herkkyys tulehduksille sekä lisääntynyt virtsanmäärä ja janontunne. (Mustajoki 2012d.)

Diabetekseen kuuluu kaksi hengenvaarallista tilaa, joita ovat insuliinisokki ja happomyrkytys. Insuliinisokissa verensokeri on laskenut liian alas ja potilas on alkanut tuntea epämiellyttävää oloa, vapinaa, hikoilua, hermostuneisuutta ja nälän tunnetta. Lisäksi hänellä saattaa ilmentyä puheen epäselvyyttä, näön hämärtymistä ja heikotusta. Insuliinisokista kärsivälle henkilölle tulee antaa juotavaa tai helposti pureskeltavaa syötävää huolehtien, ettei autettavalla ole tukehtumisen vaaraa. Hyviä tarjottavia ovat muun muassa lasi mehua tai maitoa, kaksi ruokalusikallista siirappia ja banaani. Mikäli autettavan tila kohentuu, tulee varmistaa, että hän pystyy jatkamaan tekemisiään. Jos autettavan tila ei parane kymmenessä minuutissa syömisen tai juomisen jälkeen, tulee soittaa hätänumeroon 112. Autettavan mennessä tajuttomaksi on hänet käännettävä kylkiasentoon ja

huolehdittava hänen hengityksestään. (Korte & Myllyrinne 2012, 72; Castrén ym. 2012e.)

Happomyrkytyksessä verensokeri on noussut liian ylös, minkä seurauksena potilas voi tuntea olonsa pahoinvoivaksi ja väsyneeksi. Lisäksi hänellä saattaa olla vatsakipuja, tihentynyttä juomisen ja virtsaamisen tarvetta. Myös ihon punakkuus, asetonin hajuinen raskas hengitys ja tajunnanhäiriöt voivat johtua happomyrkytyksestä. Happomyrkytyksestä kärsivän henkilön peruselintoimintoja tulee tarkkailla seuraamalla hengitystä ja verenkiertoa. Auttajan on soitettava hätänumeroon 112 ja käännettävä autettava kylkiasentoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 72; Castrén ym. 2012e.)

4.7.5 Epilepsiakohtaus

Tavallisimpiin sairauskohtauksiin kuuluu myös epilepsia, johon liittyy aivojen sähköisen toiminnan häiriötila. Tällöin tajunnantaso laskee ja ihminen voi alkaa kouristella. Epileptikkoja on noin yksi prosentti kaikista suomalaisista. Epilepsiakohtauksessa aivosolut purkautuvat voimakkaasti samalla aiheuttaen aivotoiminnan häiriöitä. Epilepsia on oire jostakin aivoihin vaikuttavasta sairaudesta tai häiriöstä. Syytä epilepsiaan syntymiseen useimmilla ei tiedetä, mutta osalla sen laukaisee kallovamman aiheuttama aivovamma, synnytyksen aikainen aivovaurio, aivoverenkiertohäiriön jälkitila, keskushermoston tulehduksen jälkitila, aivokasvaimet tai muut aivosairaudet. (Atula 2011.)

Epilepsian oireet ilmenevät alkuhetkellä usealla eri tavalla, kuten näkö-, maku-, haju- tai kuuloharhoina. Toiminnan pysähtyminen ja tajunnanhäiriöt esiintyvät myös epileptisen kohtauksen aikana. Lisäksi kohtauksen aikana potilas ei pysty reagoimaan mihinkään ympärillä tapahtuvaan tai kertomaan kohtauksesta jälkikäteen. Epilepsiakohtaukset kestävät pääsääntöisesti noin minuutin ajan, minkä aikana potilas kouristelee, saattaa purra kieleensä sekä virtsata tai ulostaa alleen. (Atula 2011.)

Auttajan tulee mennä kouristelevan henkilön luokse sekä huolehtia suojaamalla hänen päätään, ettei autettava loukkaa itseään. Kouristelevan henkilön suuhun ei tule laittaa mitään, jotta hänen hengitystiensä pysyvät avoimina. Kouristuksien vähentyessä auttajan on käännettävä henkilö kylkiasentoon. Mikäli kouristus kestää yli viisi minuuttia tai kouristus uusiutuu, tulee tehdä hätäilmoitus numeroon 112. Painelu-puhalluselvytys tulee aloittaa, jos henkilö menee elottomaksi. Kohtauksen mennessä itsestään ohitse tulee varmistaa, että autettava on täysin toipunut ennen kuin hän jää yksin. (Korte & Myllyrinne 2012, 67; Castrén ym. 2012e.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiapukoulutuksen teemapäivä Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöille.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli:

- kehittää Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöiden ensiaputaitoja
- lisätä työntekijöiden itsevarmuutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa sekä ennaltaehkäisevää toimintaa työtapaturmien välttämiseksi
- kehittää omia koulutus- ja johtajataitoja
- oppia työskentelemään prosessimuotoisesti.

6 MENETELMÄT

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön kautta antaa ohjeistamista ja opastamista. Pääsääntöisesti tämä tarkoittaa ammatilliseen käyttöön tarkoitettua ohjetta, ohjeistusta tai opastusta. Näistä esimerkkinä on perehdyttämiskansio. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisen opinnäytetyön pääperiaatteena on toteuttaa konkreettinen tuotos, eikä keskittyä niinkään tutkimukseen (Vilka & Airaksinen 2004, 6).

Etuna toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että tekijällä on taidot täsmentää, rajata sekä keskittää omaa aihettaan perustellusti kohderyhmälle. Tärkeää toiminnallista opinnäytetyötä tekeväälle on kerätä alustava teoria- ja tutkimustieto, jota hyödyntää oman tuotoksen suunnitteluun ja kehittämiseen. Kun opinnäytetyön tekijä on hyödyntänyt aiemmin keräämänsä tiedon toiminnallisessa osuudessa, hän pystyy keräämään uutta tutkimustietoa kohderyhmältä esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. Toiminnallisen opinnäytetyön aiheen rajaamisessa on hyvä esittää työtä koskevia kysymyksiä, jotta kriittisyys työtä kohtaan säilyy. (Vilka 2010, 5 - 9.)

6.2 Kyselyn laatiminen osallistujille

Toiminnallisen opinnäytetyömme analysoinnissa käytämme määrälliseen tutkimukseen liittyviä käytänteitä, jotka muodostuvat viidestä osa-alueesta. Näitä alueita ovat tiedon strukturointi, mittaaminen, esittäminen numeroin, tutkimuksen objektiivisuus ja vastaajien lukumäärä. Määrällinen tutkimusmenetelmä tarkoittaa tutkimustapaa, jossa tiedon esittely ja tarkastelu on numeerista. Tutkimus siis kuvailee tutkittavan aiheen ominaisuuksia numeroin. Määrällisen tutkimuksen

laadukkuuteen viitaten on hyvä vastata kysymyksiin: kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. (Vilka 2007, 13 – 14.)

Oivallinen tapa aineiston keräämiseen määrällisessä tutkimuksessa on kyselylomake. Lomakkeen on hyvä olla vakioitu, mikä tarkoittaa kaikkien kysymysten kysymistä samasta aiheesta, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomakkeen on oltava laadukas ja sen suunnitteluun tulee käyttää aikaa. Kyselyä tehtäessä tulee ottaa huomioon, missä ja miten tutkija on kerännyt aineiston. Esimerkiksi sillä on merkitystä, vastaako kohderyhmä lomakkeeseen kyselyllä, haastattelulla vai havainnoinnilla. Lisäksi tulee ottaa huomioon, missä tutkittavat vastaavat lomakkeeseen. Eri ympäristöt voivat vaikuttaa vastaajan mielipiteisiin. Esimerkiksi eroja saattaa syntyä kyselyä pidettäessä kotona, työpaikalla tai puhelimen välityksellä. (Vilka 2007; 28, 63.) Lomakkeen suunnittelu tulee tehdä kohderyhmän mieltymysten ja näkökantojen mukaan. Tutkija voi suunnitella kysymykset hyödyntäen avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai molempia. (Vilka & Airaksinen 2003, 59.)

Tässä opinnäytetyössä halusimme selvittää kyselylomakkeiden avulla ensiaputeemapäivän sisältöä ja toimivuutta. Laadimme ennen ensiaputeemapäivää alustavan kyselylomakkeen Rakennuspalvelu Tarvaalan henkilökunnalle, mikä sisälsi myös saatekirjeen (Liite 1 ja 2). Alustava kyselylomake sisälsi kysymyksiä liittyen tapahtuneisiin tapaturmiin, työntekijöiden ensiapuvalmiuksiin ja yrityksen työturvallisuuteen. Saimme myös tämän kyselyn avulla tietoa, miten järjestämme koulutuksen.

Ensiaputeemapäivään kuului toinen kyselylomakkeen täyttäminen, minkä avulla selvitimme päivän onnistuneisuutta ja sisältöä sekä työntekijöiden kiinnostusta tulevia ensiapukoulutuksia kohtaan (Liite 3). Näistä kyselyistä saadut vastaukset olemme analysoineet opinnäytetyössämme (ks. 8.2 ja 9).

7 TOIMEKSIANTAJA JA KOHDERYHMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on yhdistää toimeksiantajan ja opiskelijan tarpeet kehittämisen osalta (Satakunnan ammattikorkeakoulu 2013). Toimeksiantajan tulee alkuvaiheesta lähtien tietää opinnäytetyön sisällöstä sekä hänet tulee pitää ajan tasalla ja tietoisena opinnäytetyön edistymisestä (Vilka & Airaksinen 2003, 36).

Halusimme toimeksiantajaksemme yrityksen, missä on kysyntää meidän tarjoamallemme ensiapukoulutukselle. Valitsimme rakennusalan yrityksen, koska tiesimme siellä tapahtuvan ajoittain ensiapua vaativia tilanteita. Otimme yhteyttä Rakennuspalvelu Tarvaalan toimitusjohtaja Mika Tarvaalaan ja hän vastasi myöntävästi hankeyhteistyöhön. Opinnäytetyötä varten keräsimme tietoa yrityksestä haastatteleamalla sekä yhteyttä toimitusjohtaja Mika Tarvaalaan pidimme aktiivisesti.

Rakennuspalvelu Tarvaala on aputoiminimi vuonna 1994 perustetulle Tarmix Oy:lle. Yritys harjoittaa rakennusurakointia monipuolisesti ja korkealla laadulla. Rakennuspalvelu Tarvaalaan kuuluvat toimitusjohtajan ja sihteerin lisäksi kahdeksan eri koulutuksen käynyttä rakennustyömiestä. Yrityksen tavoitteena on ollut pyrkiä täyden palvelun yritykseksi, joka tarjoaa mahdollisimman paljon erilaista tuotantoa. Yrityksen toimipaikka sijaitsee Sysmän Otamossa, missä toiminta on kehittynyt kevästä 2000 lähtien. (Tarvaala 2013.)

Nykyään Rakennuspalvelu Tarvaalan toimitusjohtajan mukaan työskentely toteutuu pääsääntöisesti ”avaimet käteen”-periaatteella, jolloin asiakkaan ei tarvitse huolehtia rakennuksellisista asioista. Yrityksen toiminta keskittyy myös kiinteistöjen ja tonttien hallintaan. Asiakkaiden tarpeiden huomiointi sekä laadukas työnjälki ovat kasvattaneet yrityksen näkyvyyttä ja menestystä. (Tarvaala 2013.)

Rakennuspalvelu Tarvaalan tuotantoon sisältyy uudisrakentamista, saneerauksia, laiturien rakentamista sekä rantarakentamista. Uudisrakentamiseen kuuluu rivitalojen, omakotitalojen, huviloiden, mökkien, aittojen, talousrakennuksien sekä maatilarakennuksien tuottamista. Saneeraustöihin sisältyvät laajennukset,

kosteusvauriot, huoneisto- ja kattoremontit sekä korjaustyöt. Rakennuspalvelu Tarvaalan toiminta on keskittynyt myös laitureiden rakentamiseen, asentamiseen sekä lisätarvikkeiden myyntiin. Osana rakennuspalveluita on myös rantarakentaminen, mihin sisältyvät rinneportaiden, rantapatioiden, kuistien laajennusten, maasiltojen ja ruoppausten teko. (Tarvaala 2013.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä työskentely tapahtuu yhteistyössä toimeksiantajan kanssa jonkin tai jonkun käyttöön. Opinnäytetyön laajuuden rajaamisessa on oleellisessa osassa kohderyhmän määrittäminen. Kohderyhmä tulee rajata selkeästi jo suunnitelmaa varten, jotta mahdolliset muutokset sekä tarvittavat ideat pysyisivät suunnitellulla tasolla. (Vilka & Airaksinen 2003, 38 – 40.) Kohderyhmäksi valitsimme Rakennuspalvelu Tarvaalan toimitusjohtajan Mika Tarvaalan sekä yrityksen työntekijät. Päädyimme valitsemaan kohderyhmän niin, että kaikki yritykseen kuuluvat henkilöt voivat osallistua koulutukseen.

8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

8.1 Prosessin kuvaaminen

Opinnäytetyön suunnittelemisen aloitimme alkuvuodesta 2013. Halusimme kumpikin lähteä työstämään opinnäytetyötä, jossa pääsisimme hyödyntämään omia kiinnostuksen kohteitamme ja vahvuusalueitamme. Lisäksi pyrkimyksenämme oli tuottaa opinnäytetyö, josta olisi mahdollisimman suuri hyöty toimeksiantajalle.

Tapasimme toimeksiantajan, Mika Tarvaalan huhtikuussa 2013, jolloin hän myös ilmoitti olevansa kiinnostunut yhteistyöstä kanssamme. Myönteisen vastauksen saatuaamme ilmoittauduimme opinnäytetyöprosessiin toukokuussa 2013.

Ensimmäinen opinnäytetyöhön liittyvä ohjausaika ohjaavan opettajan kanssa oli toukokuun 2013 lopulla. Kesän 2013 ajan etsimme opinnäytetyötämme varten lähdemateriaalia ja paneuduimme käsiteltävään aiheeseen.

Kesällä kerätyn materiaalin ja aineiston pohjalta oli miellyttävä lähteä työstämään opinnäytetyön tietoperustaa. Toimeksiantosopimuksen Rakennuspalvelu Tarvaalalta saimme syyskuun lopulla (Liite 4). Syksyn 2013 aikana saimme koottua opinnäytetyösuunnitelman, jonka pidimme lokakuun lopulla. Tässä vaiheessa olimme tehneet tietoperustan melkein valmiiksi. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa esitetyn saatekirjeen lähetimme Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöille marraskuussa 2013 (Liite 2).

Loppuvuoden 2013 pidettyämme vapaata opinnäytetyöprosessista aloitimme koulutuspäivän suunnittelun. Kirjoitimme alkuvuodesta 2014 tietoperustan valmiiksi. Veimme Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöille alustavat kyselylomakkeet tammikuussa 2014, jotta saimme tietoa yrityksessä tapahtuneista tapaturmista ja sairauskohtauksista, työntekijöiden ensiapuvalmiuksista sekä työpaikan turvallisuudesta (Liite 1). Samalla toimitimme myös Mika Tarvaalalle alustavan suunnitelman päivän sisällöstä (Liite 5). Tällä tapaamiskerralla toimeksiantaja kertoi toiveistaan koulutuksen sisältöön liittyen. Esimerkkeinä

toimeksiantajan toiveista olivat koulutuksen käytännön läheisyys, teoreettisten asioiden viittaaminen esimerkkeihin ja turvallisuusasioiden valistaminen. Lisäksi tutustuimme käytössä olevaan koulutusympäristöön. Halusimme toteuttaa koulutuksen käytännön osuuden rakennustyömaaoloissa, mutta olosuhteiden vuoksi vaihdoin koulutuspaikaksi varastohallin.

Analysoituamme (ks. 8.2) alustavat kyselylomakkeet aloimme koota koulutusmateriaalia ensiaputeemapäivää varten (Liite 6). Päätimme kyselylomakkeiden perusteella, että materiaalin tulee olla yksinkertainen ja perusasioita käsittelevä. Koulutusmateriaali koostui tilanearviosta, hätäilmoituksesta, hätäensiavusta, sairauskohtauksista ja tapaturmista. Lisänä koulutusmateriaaliin otimme kuvia ensiavullisista tilanteista. Saatuaamme koulutusmateriaalin valmiiksi harjoittelimme koulutuksen pitämistä Lahden ammattikorkeakoulun tiloissa useamman kerran. Tarkoituksenamme oli pitää koulutuspäivä mahdollisimman käytännön läheisenä.

Koulutusta edeltävänä päivänä haimme koululta tarvittavat ensiapuvälineet, joita olivat elvytysnuket, vaahtomuovialustat, huovat, avaruuslakana, sideharsorullat, jousto- ja palovammasidokset, kolmioliinat, kylmäpussit ja jalkalastat. Lisäksi valmistelimme illalla koulutustilat sekä saimme tehtyä viimeiset suunnitelmat koulutukseen liittyen.

Pidettyämme ensiaputeemapäivän (ks. 8.3) Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöille keräsimme palautetta päivästä toisella kyselylomakkeella (Liite 3). Kyselyn avulla pyrimme saamaan tietoa ensiaputeemapäivän hyödyistä, koulutuksen sisällön kattavuudesta, koulutuksen onnistumisesta ja jatkossa tarvittavista ensiapukoulutuksista. Kyselyn avulla saavutetut tulokset analysoimme kahden viikon päästä ensiaputeemapäivän jälkeen.

Ennen huhtikuussa järjestettyä julkaisuseminaaria saatoimme opinnäytetyöprosessin loppuun kirjoittamalla opinnäytetyön eettisyydestä ja prosessin kuvaamisesta. Lisäksi opinnäytetyön viimeistelyyn kuuluivat pohdinnan ja tiivistelmien työstäminen sekä kieliäsun huoltaminen.

8.2 Alustavien kyselylomakkeiden analysointi

Laadimme opinnäytetyömme kohderyhmälle alustavan kyselylomakkeen, jonka avulla saimme tietoa työntekijöiden työoloista ja niiden vaikuttavuudesta työturvallisuuteen sekä työntekijöiden taidoista toimia ensiaputilanteissa (Liite 1). Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia, jotta työntekijät pääsivät vastaamaan vapaasti. Kysymyksiä oli yhteensä kuusi kappaletta. Pyrimme luomaan mielekkään lomakkeen täytettäväksi. Tämä näkyi kysymysten yksinkertaisuutena ja olennaisten asioiden rajaamisena. Täytettyjä kyselylomakkeita saimme yhteensä kahdeksan.

Ensimmäisessä ja toisessa kysymyksessä tiedustelimme, minkälaisia tapaturmia ja sairauskohtauksia työntekijät ovat kohdanneet työoloissaan. Yleisimpinä vammoina havaitsimme olevan sormivammat. Useimmat vastanneet kertoivat loukanneensa sormensa erilaisissa oloissa, kuten sirkkelöidessä, laituria asentaessa tai sormien jäädessä puristuksiin. Analysoinnin perusteella totesimme monen työntekijän joskus työoloissa kaatuneen tai pudonneen muun muassa tikapuilta, rakennustelineiltä tai katolta. Selän venähdyksiä ja rasittumisia työmiehet kertoivat syntyneen nostotilanteissa. Työntekijät kertoivat saaneensa vammoja niin haavojen ja verenvuotojen kuin silmävammojenkin osa-alueilla. Vammatapauksia ovat olleet myös liukastumiset ja jalan loukkaamiset. Eräs vastannut eritteli työoloissa tapahtuneen kaikkea mahdollista. Vastauksissa yksikään työntekijä ei kertonut sairauskohtauksista.

Kolmannen kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa, minkälaisia kokemuksia työntekijöillä on ensiaputilanteista. Puolet vastanneista ei ole joutunut ensiavullisiin tilanteisiin. Osa työntekijöistä kertoi laittaneensa laastaria vamma-alueelle. Eräs työntekijä oli laittanut painesiteen avohaavaan pyöräkolarissa.

Neljännän kysymyksen kohdalla tiedustelimme työntekijöiden ensiapuvalmiuksia. Kaikki kyselyyn osallistuneet vastasivat eri termein kysymykseen. Työntekijät kokivat ensiapuvalmiutensa muun muassa hyvin heikoiksi, heikoiksi, puutteelliseksi, vajaiksi ja keskinkertaisiksi. Pieni osa vastanneista kertoi osaavansa ensiapuasioita teoriassa kohtalaisesti. Käytännön osaamisen he kuvailivat puutteelliseksi ja, lisäsivät, että taidoissa on parannettavaa.

Viidennessä kysymyksessä selvitimme, missä työntekijät ovat aiemmin saaneet ensiapukoulutusta. Puolet vastanneista kertoi edellisen koulutuksen olleen armeijan palveluksessa. Muutama vastasi saaneensa ensiapuopetusta koulussa erittelemättä koulutusastetta sekä jotkut eivät ole saaneet ollenkaan ensiapukoulutusta.

Kuudennessa kysymyksessä kartoitimme työntekijöiden ajatuksia työpaikan turvallisuudesta. Heistä suurin osa koki työpaikkansa turvalliseksi. Jotkut kuvailivat tapaturmien johtuneen omasta huolimattomuudesta, ei niinkään työpaikan turvallisuudesta. Kyselystä tuli myös ilmi, että eräs henkilö koki työpaikan olevan turvallinen silloin tällöin.

Alustavan kyselylomakkeen analysoinnin jälkeen suunnittelimme ensiaputeemapäivän sisällön tarkemmin. Lisäksi teimme tämän perusteella koulutusmateriaalin opinnäytetyömme kohderyhmälle (Liite 5).

8.3 Ensiaputeemapäivä

Ensiaputeemapäivä oli helmikuun 21. päivä vuonna 2014. Koulutuspäivä alkoi esittelemällä itsemme ja kertomalla päivän sisällöstä. Kerroimme osallistumisen olevan vapaaehtoista ja tukevan kaikkien osallistuvien ensiaputaitojen kehittämistä. Alkuinfon jälkeen katsoimme Myllyrinteen ja Sippolan (2009) tekemän DVD:n aiheesta tapaturmien ensiapu ja ehkäisy. Tämä toimi hyvänä pohjustuksena ja innoittajana päivään. Lisäksi DVD sisälsi sellaisia aiheita, joita emme pystyneet koulutukseemme sisällyttämään tiukan aikataulun vuoksi. Näitä aiheita olivat isku päähän, selän nitkahdus ja silmävamma. Jaoimme työntekijöille koulutusmateriaalin, jota lukemalla he pystyivät seuraamaan koulutusta. Kerroimme työntekijöille, että päivän aikana läpi käytäviä asioita saa kyseenalaistaa. Lisäksi lupasimme selvittää epäselviksi jäävät asiat, joihin emme osaisi itse vastata.

Koulutusmateriaalin jakamisen jälkeen pidimme kahvitaun, jonka aikana kävimme yleistä keskustelua ensiavusta ja sen antamisesta. Kahvitaun pidimme lyhennettynä, minkä vuoksi aloitimme virallisen koulutuksen suunniteltua nopeammin. Aloitimme koulutuksen kertomalla tilannearviosta ja hätäilmoituksen tekemisestä. Pyysimme työntekijöitä kertomaan, millainen on hyvä hätäilmoitus ja näin annoimme myös heidän osallistua vuorovaikutuksellisesti koulutukseen. Lisäksi kävimme keskustelua tilanteista, joissa he ovat joutuneet soittamaan hätäkeskukseen.

Seuraavaksi kerroimme hätäensiavusta sisältäen tajuttomuuden, elvytyksen, sokin ja vierasesineen hengitysteissä. Kävimme koulutusmateriaalin avulla näistä aiheista läpi perusasioita, kuten teoriaa, oireita ja ensiapua. Lisäksi havainnollistimme tilanteita lisäämällä esitykseen ottamiamme kuvia. Näiden avulla myös meidän oli helpompi kertoa tilanteista. Aamupäivän aikana käsitelimme myös osan sairauskohtauksista, joita olivat rintakipu ja astmakohtaus. Käytyämme edellä mainitut asiat teoreettisesti läpi siirryimme koulutusympäristöön harjoittelemaan asioita käytännössä.

Käytännön koulutusympäristönä oli Rakennuspalvelu Tarvaalan toimitiloissa oleva varastohalli. Näytimme esimerkit tajuttoman, elottoman, sokkisen ja vierasesineestä hengitysteissä kärsivän kohdalla. Tämän jälkeen työntekijät harjoittelivat ensiaputilanteita pareittain siten, että molemmat saivat harjoitella. Ensimmäisen käytännön osuuden jälkeen lähdimme paikalliseen ravintolaan lounaalle.

Lounaan jälkeen jatkoimme sairauskohtausten käsittelemistä teoriassa. Näitä olivat aivoverenkiertohäiriöt, diabetes ja epilepsiakohtaus. Lisäksi kävimme läpi tapaturmia ja niiden ensiapua. Tapaturmaosio koostui haavoista ja verenvuodoista, murtumista, nivelvammoista, lihas- ja jännevammoista, sähkötapaturmista ja palovammoista. Toisen teoriaosion jälkeen menimme jälleen varastohalliin harjoittelemaan edellä mainittujen sairauskohtausten ja tapaturmien ensiapua. Toteutimme ensiapuharjoituksen samalla tavalla kuin aamupäivästä. Lisänä harjoitukseen otimme tilapäisvälineitä, joilla harjoittelimme esimerkiksi verenvuotojen ja murtumien ensiapua.

Seuraavaksi koulutettavat menivät kahvitauolle täyttämään kyselylomaketta päivän sisällöstä ja koulutuksen onnistuneisuudesta. Samalla valmistelimme työntekijöille harjoitustehtäviä varastohallissa. Harjoitustehtäviä oli kolme erilaista. Ensimmäisessä oli kyseessä massiivinen verenvuoto jalassa, minkä suorittava pari osasi ensiavullisesti hoitaa hyvin. Toisessa tapauksessa oli eloton henkilö, jolle tarvitsi tehdä hätäsiirto ennen elvytystä. Tästä tehtävästä suorittava pari selviytyi kohtalaisesti. Parannettavaa jäi hätäilmoituksen tekemisessä ja painelutekniikassa. Toisaalta tilanteen simulointi oli haastavaa, mikä vähensi tilanteen todentuntuisuutta ja vaikutti parin toimintaan. Kolmannella henkilöllä oli jalassa murtuma, joka tuli harjoitustehtävässä hoitaa. Tässä tapauksessa pari sai tuettua murtuma-alueen liikkumattomaksi ripeästi ja tehtyä hätäilmoituksen.

Harjoitustehtävien jälkeen pidimme yhteisen palautekeskustelun päivästä ja sen sisällöstä. Lisäksi keräsimme työntekijöiden täyttämät kyselylomakkeet ja kiitimme heidän aktiivisesta osallistumisesta päivään. Lopuksi kehoitimme heitä myös osallistumaan jatkossa ensiapukoulutuksiin.

Kokonaisuudessaan ensiaputeemapäivään osallistui kahdeksan henkilöä.

Lukumäärä tosin päivän mittaa väheni kuuteen henkilöön. Henkilökohtaisista syistä johtuen kaikki työntekijät eivät voineet osallistua koulutukseen.

Aamupäivästä paikallislehden toimittaja saapui paikalle. Hän teki haastattelujen, havaintojen ja kuvien perusteella päivästä lehtiartikkelin (Liite 7). Artikkelin on nähtävissä Sysmän ja Hartolan pitäjälehdessä nimeltä Lähilehti. Lehti on julkaistu keskiviikkona 26. päivä helmikuuta numerossa yhdeksän.

9 ENSIAPUTEEMAPÄIVÄN ARVIOINTI

Ensiaputeemapäivän päätteeksi järjestimme opinnäytetyömme kohderyhmälle toisen kyselyn, jonka tarkoituksena oli kerätä tietoa koulutuspäivän onnistumisesta ja kattavuudesta (Liite 3). Lisäksi selvitimme, miten koulutus kokonaisuudessaan toimi kysymällä koulutuksen kestosta, toteutustavasta, järjestelmällisyydestä sekä kouluttajista. Lopuksi halusimme tiedustella heidän näkemyksiään ensiapukoulutuksen suhteen tulevaisuudessa. Kysymykset olivat myös tässä kyselyssä avoimia, jotta saimme kattavampia vastauksia annettuihin kysymyksiin. Kaiken kaikkiaan täytettyjä kyselylomakkeita saimme yhteensä seitsemän kappaletta, mikä erosi yhdellä alustavaan kyselyyn verrattuna.

Ensimmäisessä kysymyksessä tiedustelimme, minkälaisia hyötyjä työntekijöille oli ensiaputeemapäivästä. Kaikki vastanneet kertoivat saaneensa hyötyä koulutuksesta. Työntekijät kuvasivat, että koulutus toimi hyvänä kertauksena edellisen ensiapukurssin jatkoksi. Osa henkilöistä ei eriteltyt oppimiaan taitoja, vaan kertoi yleisesti oppineensa kaikista läpikäytyistä asioista. Vastanneet erittelivät saaneensa hyötyä palovammojen ensiavusta ja käden tuennasta. Yksi vastauksensa antanut kuvasi saamaansa hyötyä näin:

Kyllä. On hyvä osata hädän tai tapaturman sattuessa. Toisen auttaminen on tärkeää ensiapua.

Toisessa kysymyksessä halusimme selvittää, minkälaiseksi työntekijät kokivat koulutuksen sisällön kattavuuden. Työntekijät kuvasivat päivän sisällön kattavaksi muun muassa ajankäytön suhteen. Lisäksi analysoinnin yhteydessä tuli ilmi työntekijöiden kanta siitä, ettei päivä sisältänyt liikaa läpikäytäviä asioita. Työntekijät kokivat myös koulutuksen hyvänä ja riittävänä.

Kolmannen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, miten koulutus toteutui ja millaiseksi työntekijät sen kokivat. Työntekijät kuvasivat koulutuksen kestoa sopivaksi.

Koulutus oli mielenkiintoinen, eikä se sisältänyt liikaa yksityiskohtia tai turhaa istumista. Koulutus oli työntekijöiden mukaan hyvin järjestetty ja he kertoivat kouluttajien olleen hyvin valmistautuneita kouluttamiseen.

Kesto ihan OK! Järjestelmällistä ja järjestäjät päteviä. Kysymyksiin sai vastauksia.

Koulutus oli hyvin suunniteltu ja suunnitelmaa noudatettiin. Käytännön tehtävät yms. sidonnat pitivät koulutuksen kiinnostavana.

Palaute oli hyvä ja kouluttajat olivat hyvin selkeitä esitellessään.

Neljännessä kysymyksessä kysyimme, haluaisivatko työntekijät järjestettävän enemmän ensiapua työpaikalla. Analysoinnin jälkeen totesimme, että työntekijöiden mielestä ensiapukoulutusta voisi järjestää useamminkin ja, että se on tärkeää. Lisäksi vastanneet antoivat esimerkkejä siitä, kuinka usein ensiapukoulutusta tulisi järjestää. Näitä ehdotuksia olivat kahden-kolmen tai viiden vuoden välein. Saadun palautteen perusteella eräs työntekijä oli sitä mieltä, että varsinkin rakennustapaturmiin liittyvissä ensiaputilanteissa olisi kertaus tärkeää.

Ei välttämättä enemmän, esim. vuositasolla jokin pikainen kertaus olisi hyväksi.

Kyllä, varsinkin rakennusalalla tapahtuvien tapaturmien ensiavussa.

10 POHDINTA

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää luottamuksellista, eettistä ja rehellistä toimintaa. Tämä tulee ottaa huomioon niin kirjallisessa ulkoasussa kuin toiminnallisessakin osuudessa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2012, 8 - 9.) Eettiset periaatteet korostuvat tutkijan ja tutkittavan välillä erityisesti heidän kohdatessaan ihmistieteellisissä tutkimuksissa. Tutkijan tulee aina ottaa vastuu oman tutkimuksensa oikeista ja vääristä periaatteista. Eettiset periaatteet jakautuvat kolmeen kohtaan. Näitä kohtia ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Tutkimuksen eettisyyden kannalta tulee hankkia tutkittavilta lupa heidän osallistumisestaan tutkimukseen. Tämä tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuminen tulee olla jokaiselle vapaaehtoista ja tutkittaville tulee ilmoittaa, mitä tutkimuksen aihe koskee ja mitä haittoja tutkimukseen sisältyy. Tutkimuksessa tulee ilmetä tutkittavilta saatu suostumus sekä, miten se on hankittu tutkimuksen toteuttamista varten. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 25.) Teimme toimeksiantosopimuksen Rakennuspalvelu Tarvaalan toimitusjohtajan Mika Tarvaalan kanssa. Tämän perusteella saimme luvan tehdä opinnäytetyömme kyseiseen yritykseen. Virallista tutkimuslupahakemusta emme tarvinneet, sillä opinnäytetyössämme ei ollut virallista tutkimuksen osaa.

Opinnäytetyöprosessimme aikana olimme säännöllisin väliajoin yhteydessä yhteistyöhenkilön kanssa. Välitimme saatekirjeen kohderyhmälle, missä kerroimme heidän yksityisyyden olevan suojattuna kyselylomakkeiden täyttämässä. Saatekirje oli kieliasultaan selkeä ja asiallinen sekä olimme lähettäneet sen hyvissä ajoin ennen koulutuspäivää.

Ensiaputeemapäivän aluksi ilmoitimme koulutuksen olevan vapaaehtoista ja, että kaikkien osallistuvien henkilöllisyys on suojattu koko opinnäytetyöprosessin aikana. Rohkaisimme työntekijöitä kysymään epäselvistä asioista päivän aikana. Toimme esille myös kyselylomakkeiden asiallisen säilyttämisen poissa ulkopuolisten henkilöiden lähettyviltä. Tuhosimme analysoidut kyselylomakkeet asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua, kuten kohderyhmälle lupasimme.

10.2 Yleistä pohdintaa

Ensiavun kouluttaminen on mielestämme ajankohtaista ja ensiavulliset taidot ovat tärkeitä osata, sillä tilanteet, joissa ensiapua tarvitaan tulevat usein yllättäen. Koska rakennusalan työt ovat vaarallisimpia Suomessa, koimme tärkeäksi kouluttaa rakennusalan työntekijöille ensiapua (Salovaara 2006). Vuonna 2008 vakuutusyhtiön tietoon oli tullut 19 500 työtaturmaa, jotka olivat sattuneet rakennusalan työympäristöissä. Vakuutusyhtiö oli luokitellut näistä 70 prosenttia vakaviksi. (Markkanen 2011, 7.) Vuoden 2012 aikana kaikilla rakennusaloilla sattui yrittäjät mukaan lukien yli 16 600 tapaturmaa (Työtaturmavakuutus 2013). Näiden perusteella rakennusaloilla tapahtuu vuosittain runsaasti vakavia onnettomuuksia, joissa tarvitaan myös ensiavullisia taitoja. Ensiapukoulutuksia tulisi järjestää mielestämme vähintään kerran vuodessa, jotta taidot eivät pääsisi heikentymään.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiaputeemapäivä Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöiden ensiaputaitoja. Lisäksi tavoitteena oli lisätä työntekijöiden itsevarmuutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa sekä ennaltaehkäisevää toimintaa työtaturmien välttämiseksi. Oma tavoitteenamme oli kehittää meidän koulutus- ja johtajataitoja sekä oppia toimimaan prosessimuotoisesti.

Koska yritykseen ei ollut aiemmin järjestetty ensiapukoulutuksia, ihmettelimme sitä opinnäytetyön alussa suuresti. Tämä oli myös yhtenä perusteluna aiheemme

valinnalle, sillä pidimme tärkeänä sitä, että työntekijät osaisivat toimia oikein ensiapua vaativissa tilanteissa. Mielestämme oli järkevää luoda alustava kysely työntekijöille heidän ensiapuvalmiuksistaan, koetuista työtapaturmista ja sairauskohtauksista sekä yrityksen työturvallisuudesta, jotta pystyimme luomaan heille tarkoituksenmukaisimman koulutusmateriaalin sekä suunnittelemaan ensiaputeemapäivän sisällön.

Analysoituamme työntekijöille annetut kyselylomakkeet pystyimme toteamaan koulutuksemme olleen onnistunut ja sisällöltään riittävä. Työntekijät sanoivat tarvinneensa ensiapukoulutusta ja myönsivät ensiaputaitojen heikentyneen vuosien varrella. Ensiaputeemapäivän päätteeksi järjestetyistä simulaatiotilanteista pystyimme toteamaan, kuinka rohkeasti ja hyvin työntekijät eläytyivät ja toimivat hädän hetkellä. Työntekijöiden antaman suullisen palautteen perusteella he eivät olisi osanneet toimia oikeanlaisesti ennen ensiaputeemapäivää. Työntekijät olivat aidosti kiinnostuneita opetettavista asioista, sillä he esittivät runsaasti kysymyksiä ensiapuun liittyen. Kyselyiden ja havaintojemme perusteella pääsimme asetettuihin tavoitteisiimme. Lisäksi koimme saaneen hyvää pohjaa omiin koulutus- ja johtajataitoihin, koska huolehdimme omatoimisesti päivän etenemisestä. Pohdimme, oliko vähäinen kritiikin saaminen koulutuspäivästä hyvä vai huono asia.

Haasteina koimme yhteisten aikataulujen sopimisen opinnäytetyötä tehtäessä. Lisäksi jäimme pohtimaan, olisiko opinnäytetyöprosessi pitänyt aloittaa aikaisemmin, jotta olisimme välttyneet kiireellisiltä aikatauluilta. Alustava tavoitteemme oli saada opinnäytetyö valmiiksi kevääseen 2014 mennessä. Pysyimme helposti tässä asettamassamme tavoitteellisessa aikataulussa. Ajoittain oli hankalaa keskittyä opinnäytetyön tekemiseen muiden kurssien ja oman arkielämän ohella. Hyvinä puolina työskentelyllemme koimme olevan läheiset asumisjärjestelyt, yhteneväiset mielipiteet käsiteltävästä aiheesta sekä samaan tahtiin etenevät opinnot. Lisäksi yhteistyömme opinnäytetyöprosessin aikana toimi mutkattomasti, eikä meille tullut juurikaan kiistelyjä toimintatavoista.

Opinnäytetyön luotettavuuteen liittyen jäimme pohtimaan, olisiko koulutettavan henkilökunnan suurempi määrä vaikuttanut koulutuksen toteuttamiseen negatiivisella tavalla. Alustava suunnitelma oli, että ensiaputeemapäivään

osallistuu noin 12 henkeä, mutta lopulta koulutukseen osallistui tästä lukumäärästä puolet. Tämä myös mietitytti, koska saamamme analysoitava aineisto jäi suppeammaksi, ja näin myös palaute koulutuksesta oli vähäisempi. Olisimme toivoneet saavamme kattavampia vastauksia kyselylomakkeiden kysymyksiin, jotta työmme luotettavuus koulutuksen suhteen olisi kasvanut.

Opinnäytetyössä käyttämämme lähteet rajasimme 2000-luvulle. Tietoperustaa varten käytetyt lähteet olivat peräisin eri tietokannoista ja tutkimuksista sekä ensiapuun liittyvistä koulutusmateriaaleista. Lisäksi hyödynsimme työssämme erilaisia tilastoja rakennusalojen tapaturmiin liittyen, jotta saimme lisättyä opinnäytetyömme monipuolisuutta ja luotettavuutta. Haastattelimme myös toimeksiantajaa, jotta saimme ajankohtaisimman tiedon rakennusyrityksestä.

Opinnäytetyömme ei vaatinut itseltämme kustannuksia käytettävien harjoitusmateriaalien suhteen, sillä hankimme ne Lahden ammattikorkeakoululta. Pystyimme pitämään muutenkin työhön liittyvät resurssit vähäisinä. Esimerkiksi käytyämme toimeksiantajan luona saimme samalla tietoa yrityksestä ja pystyimme yhdessä suunnittelemaan tulevaa koulutusta. Hyvin vähäisinä kustannuksina voimme mainita polttoainekulut ja materiaalien tulostamisen.

Opinnäytetyöprosessi oli meille molemmille haastava ja suhteellisen uusi asia, minkä vuoksi työhön ryhtyminen oli ajoittain hankalaa. Kehitystä tapahtui prosessin edetessä ja sitä tuki koulussa käydyt tutkimus- ja kehittämismenetelmien kurssit. Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme kehitystä tapahtuvan erityisesti kirjallisen tuotoksen luomisessa, tiedon etsimisessä sekä omassa asenteessa lähdekriittisyyteen. Tulevaisuudessa koemme olevamme valmiimpia työstämään pitkäaikaisia prosesseja ja kouluttamaan opiskelijoita esimerkiksi harjoittelupaikoissa.

10.3 Jatkokehitysideat

Mielestämme ensiapukoulutustamme pystyy kehittämään monella eri tavalla tulevaisuutta ajatellen. Koulutus voisi sisältää käsittelemiemme asioiden lisäksi

ensiaputoimintaa monipuolisemmin. Esimerkiksi koulutuksen sisältöön voisi kuulua myrkytystapaukset, kemikaalionnettomuudet ja laajempi harjoitteluosuus. Lisäksi rakennusalan työntekijöille olisi hyvä kertoa enemmän työturvallisuusasioista uusien koulutusten yhteydessä. Tämä vaatisi, että koulutus järjestettäisiin useampana päivänä, koska yhden päivän aikana ei pysty käsittelemään liian paljoa asioita.

Koemme koulutuksemme olevan toimiva myös muilla toimialoilla, joten sen kohdentaminen esimerkiksi koulun tai kaupan henkilökunnalle olisi mahdollista. Mielestämme koulutuksen sisältöä suunniteltaessa on tärkeää huomioida työyhteisö, koska eri työympäristöissä tapahtuu erilaisia tapaturmia ja sairauskohtauksia. Jos ensiapukoulutus pidettäisiin esimerkiksi päiväkodissa, tulisi koulutuksen sisällön kohdentua lasten ensiapuun.

Opinnäytetyöprosessin aikana tuli mieleemme, että ensiapukoulutuksestamme olisi voinut tehdä palveluja tarjoavan yrityksen eli olisimme työstäneet liiketoimintasuunnitelman, jonka pohjalta olisi ollut mahdollista suunnitella uuden hankkeen toteuttamista. On myös muistettava, että ammattikorkeakoulutasoinen opinnäytetyö ei välttämättä laajuudeltaan ole niin kattava.

Tulevaisuudessa Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöille voisi järjestää kyselyn, jonka tarkoituksena olisi tutkia koulutuksestamme saatuja hyötyjä ja opittujen taitojen omaksumista. Tällaisen tutkimuksen järjestäisimme pidemmän ajanjakson jälkeen, jotta mahdollisia tapaturmia ja sairauskohtauksia olisi yrityksessä sattunut.

Aluksi suunnittelimme pitävämmme ensiaputeemapäivän rakennustyöympäristössä, mikä ei kuitenkaan toteutunut vaativien sääolosuhteiden vuoksi. Tämän vuoksi uusi ensiapukoulutus olisi hyvä järjestää työntekijöille rakennustyömaalla esimerkiksi kesäaikaan, jotta ensiaputilanteista saataisiin mahdollisimman todentuntuksia. Rakennustyöympäristöä hyödynnettäessä voisi paremmin simuloida esimerkiksi katolta tai rakennustelineiltä tippuneen ensiapua.

LÄHTEET

Aluehallintovirasto. 2010. Ensiapuvalmius työpaikoilla. [viitattu 2.9.2013].

Saatavissa: http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2010/11/TSO_33.pdf

Atula, S. 2011. Epilepsia aikuisella. Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu

2.10.2013]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012
&p_haku=epilepsia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012&p_haku=epilepsia)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Toiminta ensiaputilanteissa.

Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 3.9.2013]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004&p_hak
u=h%C3%A4t%C3%A4ilmoitus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004&p_haku=h%C3%A4t%C3%A4ilmoitus)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Haavat ja verenvuodot.

Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 9.9.2013]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007&p_hak
u=verenvuodon%20tyrehdytt%C3%A4minen](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007&p_haku=verenvuodon%20tyrehdytt%C3%A4minen)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Tuki- ja liikuntaelinten vammat.

Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 10.9.2013]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008&p_hak
u=murtumat](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008&p_haku=murtumat)

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne. 2012d. Peruselvytys. Duodecim

Terveyskirjasto. [viitattu 4.9.2013]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006&p_hak
u=syd%C3%A4menpys%C3%A4hdys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006&p_haku=syd%C3%A4menpys%C3%A4hdys)

Castrén, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012e. Hengityksen, verenkierron ja

tajunnan häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. [2.10.2013]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005&p_hak
u=hengityksen%20verenkierron](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005&p_haku=hengityksen%20verenkierron)

Columbia Electronic Encyclopedia 2013. Shock. EBSCO Host Academic Search Elite. [viitattu 23.1.2013]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/ehost/detail?vid=11&sid=95a5609a-9802-4d3d-b825-ca0fa7444a03%40sessionmgr4001&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=39032069>

Dubois, S.-P. & Shulman, J. 2012. The Most Common Causes of Construction Site Accidents and Injuries. LexisNexis. [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa:

http://www.martindale.com/personal-injury-law/article_Shulman-DuBois-LLC_1508518.htm

Ensiapuopas. 2013. Onnettomuuspaikalla. Opasmedia Oy. [viitattu 2.9.2013].

Saatavissa: <http://www.ensiapuopas.com/onnettomuuspaikalla/index.html>

Heinsalmi, K. & Mattila, M. 2008. Toimialan onnettomuudet 2007.

Turvatekniikan keskus. [viitattu 1.10.2013]. Saatavilla:

http://www.tukes.fi/Tiedostot/julkaisut/2_2008.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 14. painos.

Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2013. Tutkimuksen – Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. [viitattu 10.9.2013]. Saatavissa:

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tavoite-ja-tarkoitus>

Kate, H. 2008. Numbers. Architect, Aug2008, Vol 98 Issue 11, p28, 1p. [viitattu 23.1.2014]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/ehost/detail?sid=503455d5-2bde-436c-a15c-39de00020a0c%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4114&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=35348472>

Koivula, S. 2000. Kouluttajana kehittyminen ja koulutuksen kehittämisen haasteet. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 3.10.2013].

Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11102/skoivula.pdf?sequence=1>

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013.

Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lahden ammattikorkeakoulu. 2013. Opinnäytetyön arviointi, kypsyysnäyte ja oikaisumenettely. [viitattu 10.9.2013]. Saatavissa:

<http://reppu.lamk.fi/mod/book/view.php?id=358174&chapterid=2124>

Laskowski-Jones, L. 2006. First aid for bleeding wounds. Nursing. [viitattu 9.9.2013]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com/aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e811018e-77f5-4044-941b-83b050742501%40sessionmgr14&vid=13&hid=10>

Markkanen, J. 2011. Rakennustyömaan turvallisuussuunnittelu. Helsinki: Suomen Rakennusmedia Oy.

Mustajoki, P. 2013a. Sydämenpysähdys ja äkkikuolema. Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 4.9.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00085

Mustajoki, P. 2013b. Sydäninfarkti. Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086

Mustajoki, P. 2013c. Sepelvaltimotauti. Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

- Mustajoki, P. 2012d. Diabetes (sokeritauti). Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011&p_haku=diabetes
- Myllyrinne, K. & Sippola, J. 2009. Tapaturmien ensiapu ja ehkäisy. DVD. Suomen Punainen Risti. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Parkkari, J. & Kannus, P. 2009. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 23.1.2014]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00136
- Priha, E., Repo, S., Savinainen, M., Lappalainen, J. & Oksa, P. 2009. Rakennusalan terveys ja turvallisuus 2000-luvulla. Työterveyslaitos. [viitattu 23.1.2014]. Saatavissa:
http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/riskien_hallinta/riskit_altistuminen/riskiprofiilit/Documents/Rakennusalanprofiili_240809.pdf
- Salovaara, K. 2006. Rakentaminen on vaarallisinta työtä. Taloussanomat 18.12.2006. [viitattu 3.9.2013]. Saatavissa:
<http://www.taloussanomat.fi/kotimaa/2006/12/18/rakentaminen-on-vaarallisinta-tyota/200623695/12>
- Saarelma, O. 2013. Palovamma. Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 10.9.2013]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316&p_haku=palovamma
- Saari, J. 2009. Työtapaturmat. Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 23.1.2014]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00138&p_haku=tapaturma
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Satakunnan ammattikorkeakoulu. 2013. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt. [viitattu 9.9.2013]. Saatavissa:

http://www.samk.fi/tutkimus_ja_kehittaminen/opinnaytetyot

Sivenius, J. 2009. Aivoverenkiertohäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=seh00006

St. John Ambulance. 2012. Wounds and bleeding. [viitattu 3.9.2013]. Saatavissa:

<http://www.sja.org.uk/sja/first-aid-advice/wounds-and-bleeding.aspx>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä. 2011. Elvytys. Käypä hoito. [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi17010.pdf>

Suomen Punainen Risti. 2013. Ensiapukurssi EA 1® (16 t). [viitattu 15.10.2013].

Saatavissa: <http://www.punainenristi.fi/opi-ensiapua/kurssisisallot/ensiapukurssi-ea-1r-16-t>

Tarvaala, M. 2013. Toimitusjohtaja. Rakennuspalvelu Tarvaala. Haastattelu 9.9.2013.

Technology Associates Engineering Experts. 2013. Construction accidents.

[viitattu 23.1.2014]. Saatavissa: <http://www.technology-assoc.com/expertise/mechanical-engineering/construction-accidents.html>

Torppa, T. 2013. Koulutus tuottaa kummallista käytöstä. Fakta. [viitattu

3.10.2013]. Saatavissa: <http://la-static.talentum.fi/pdf/fa/1508201322-6af0b708ef254382ba70cdbde993a60a.pdf>

Tohtori. 2006. Rintakipu – sydäninfarkti. Terve Media Oy. [viitattu 28.1.2014].

Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=3280770&id=9841673>

Travis G. Black & Associates. 2013. Construction Site Injury Accidents. [viitattu 23.1.2014]. Saatavissa:

http://www.travisblacklaw.com/sacramento_work_injury_lawyer.html

Tukes. 2012. Sähkötapaturmien ensiapu. Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. [viitattu 28.1.2014]. Saatavissa: <http://www.tukes.fi/fi/toimialat/sahko-ja-hissit/sahkolaitteistot/sahkotapaturmien-ensiapu/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. [viitattu 9.9.2013]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [viitattu 9.9.2013]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TVA Consulting Oy. 2012. Ensiapukoulutus. [viitattu 15.10.2013]. Saatavissa: <http://www.tva.fi/ensiapukoulutus/>

Työtapaturmavakuutus. 2013. Vuosijulkaisu 2013. Tapaturmavakuutusten liitto. [viitattu 15.10.2013]. Saatavissa: <http://www.tvl.fi/fi/Tilastot-/Tilastojulkaisut/Tilastojulkaisu/>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>

Valtioneuvoston asetus rakennustyön turvallisuudesta 205/2009. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090205?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=valtioneuvoston%20asetus%20rakennusty%C3%B6n%20turvallisuudesta>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. [viitattu 4.9.2013]. Saatavissa: http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1 Alustava kysely

KYSELYLOMAKE 1



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

Minkälaisia tapaturmia ja sairauskohtauksia yrityksessänne on tapahtunut?

Onko sinulle sattunut työoloissa tapaturmaa?

Minkälaisissa tilanteissa olet joutunut käyttämään ensiaputaitojasi?

Minkälaisina koet omat ensiapuvalmiutesi?

Miten olet aiemmin oppinut ensiapua?

Koetko työpaikkasi turvalliseksi?

Liite 2 Saatekirje

Hei!



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Sami Laakso ja Sami Rutanen Lahden ammattikorkeakoulusta. Osana koulutusohjelmaamme on tuottaa opinnäytetyö, jonka toteutamme työpaikallanne.

Teemme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on järjestää ensiaputeemapäivä. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää teidän, Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöiden, ensiaputaitoja. Lisäksi tavoitteenamme on lisätä teidän toimimisvarmuuttanne ensiapua vaativissa tilanteissa sekä kehittää ennaltaehkäisevää toimintaa työtaturmien välttämiseksi. Itsellämme tavoitteena on opetella koulutustaitoja kyseisessä teemapäivässä.

Olemme suunnitelleet teemapäivän toteutusajankohdaksi perjantai 21.2.2014 kello 8.00 lähtien ja koulutus päättyy viimeistään kello 16.00. Päivä alkaa noin puoli tuntia kestävällä PowerPoint-esityksellä, jolla pohjustetaan päivän kulkua ja käsiteltäviä teemoja. Koulutus ajoittuu talviajalle ja ulkosalle, joten viileiden ilmojen vuoksi kannattaa pukeutua lämpimästi. Koulutuksen aikana harjoittelu tapahtuu pareittain, jolloin vuorollaan kumpikin joutuu makaamaan maassa autettavana. Teemapäivän päätteeksi järjestämme toisen kirjallisen kyselyn, jolla kartoitamme teidän oppimiskokemuksianne teemapäivän aikana sekä koulutuksemme onnistuneisuutta. Vastaatte laatimiimme kysymyksiin anonyymisti.

Ensiaputaitojen ylläpitäminen ja kouluttaminen ovat aina ajankohtaisia ja niitä on tärkeää pitää yllä. Tilanteet tulevat usein yllättäen, joten nopea reagoiminen on tärkeää. Toivomme teiltä mielenkiintoa teemapäivää kohtaan.

Pyydämme teitä vastaamaan ohessa olevaan ennakkokyselylomakkeeseen viimeistään 31.1.2014 mennessä. Lomakkeen voitte palauttaa Rakennuspalvelu Tarvaalan toimitiloihin.

Ystävällisin terveisin

Sami Laakso & Sami Rutanen

Liite 3 Kysely

KYSELYLOMAKE 2



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

Koitko saavasi hyötyä ensiaputeemapäivästä?

Minkälaiseksi koit koulutuksen sisällön kattavuuden? (esim. jotain lisättävää, jotain liian vähän)

Palaute koulutuksesta (esim. kesto, järjestelmällisyys, koulutuksen järjestäjät, toteutustapa)

Haluatko ensiapukoulutusta järjestettävän enemmän työpaikallasi?

Liite 4 Toimeksiantosopimus



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Rakennuspalvelu Tarvaala
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Tarvaala Mika
Lähiosoite	Vääksyntie 247A
Postinumero ja -toimipaikka	19700 SYSMÄ
Toimipisteen kotikunta	YSMÄ
Puhelin	██████████
Sähköposti	mika.tarvaala@rakennustarvaala.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi/nimet ja tunnukset/tunnukset	Sami Laakso ██████████ Sami Rutanen ██████████
Ryhmätunnus/tunnukset	SH12K
Koulutusohjelma ja -ala	Sairaanhoitaja, Sosiaali- ja terveysala
Puhelin/puhelimet	Sami Laakso ██████████ Sami Rutanen ██████████
Sähköposti/postit	sami.laakso@student.lamk.fi, sami.rutanen@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Heli Oksanen
Puhelin	██████████
Sähköposti	██████████
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Ensiaputeemapäivä Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöille
Opinnäytetyön tavoite	Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Rakennuspalvelu Tarvaalan työntekijöiden ensiaputaitoja. Lisäksi tavoitteena on kehittää työntekijöiden itsevarmuutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa sekä ennaltaehkäisevää toimintaa työtapaturmien välttämiseksi. Itsellämme tavoitteena on kehittää koulutus- ja johtajataitoja sekä oppia tekemään projektia prosessimuotoisesti.

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA

- Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle
- Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä
- Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan
- Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja;
salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua
- Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä

Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovituista yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.

Liitteitä yhteensä _____ sivua.

- Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.

Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa *opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.*

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.

ALLEKIRJOITUKSET

OPISKELIJA	Sami Laakso
Paikka ja päiväys	Lahti 27/9 2013
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 SAMI LAAKSO
OPISKELIJA	Sami Rutanen
Paikka ja päiväys	Lahti 27/09 2013
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 Sami Rutanen
OHJAAJA	Heli Oksanen
Paikka ja päiväys	27/9 2013
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 Heli Oksanen
TOIMEKSIANTAJA	Mika Tarvaala
Paikka ja päiväys	30 19 2013
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 Mika Tarvaala

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijä/tekijät.

Päivitetty 9.5.2011



ENSIAPUTEEMAPÄIVÄN AIKATAULU	
8.00–9.00	Esittely ja alkuinfo Aikataulun ja koulutussisällön läpikäyminen Koulutusmateriaalin jakaminen
9.00–9.30	Kahvitauko
9.30–11.30	Koulutus ja harjoittelu, osio 1 <ul style="list-style-type: none"> • tilannearvio ja hätäilmoitus • hätäensiapu <ul style="list-style-type: none"> - tajuttomuus - elvytys - sokki - vierasesine hengitysteissä • sairauskohtaukset <ul style="list-style-type: none"> - rintakipu - astmakohtaus
11.30–12.30	Lounastauko
12.30–14.30	Koulutus ja harjoittelu, osio 2 <ul style="list-style-type: none"> • sairauskohtaukset <ul style="list-style-type: none"> - aivoverenkiertohäiriöt - diabetes - epilepsiakohtaus • tapaturmat <ul style="list-style-type: none"> - haavat ja verenvuodot - murtumat - nivelvammat - lihas- ja jännevammat - sähkötapaturmat - palovammat
14.30–15.00	Kahvitauko Parityöskentely ensiaputilanteissa
15.00–16.00	Kyselyn toteuttaminen Palautekeskustelu Päätöspuhe



ENSIAPUTEEMAPÄIVÄ RAKENNUSPALVELU TARVAALAN TYÖNTEKIJÖILLE


21.2.2014

Sairaanhoitajaopiskelijat
Sami Laakso & Sami Rutanen

TILANNEARVIO

- Kohdattaessa ensimmäisenä onnettomuus, tapaturma tai sairauskohtaus tulee tehdä nopea tilannearvio.
 - Tärkeää on luoda katsaus tapahtuneesta tilanteesta ja sen vakavuudesta.
 - Lisäksi on huomioitava, onko tarvetta lisä- ja ensiavulle.
- Toiminta:
 - Aloita tilannearvion tekeminen välittömästi.
 - Tilannearvion pohjalta soita tarvittaessa hätänumeroon 112.
 - Arvioi mahdolliset lisäonnettomuudet.
 - Huomioi kaikkien kohteessa olevien henkilöiden turvallisuus.
 - Anna tarvittava ensiapu.
 - Anna riittävät toimintaohjeet muille henkilöille → yhdelle henkilölle johtovastuu.
 - Tarkkaile tilannetta viranomaisten saapumiseen saakka.

(Korte & Myllyrinne 2012, 10.)



HÄTÄILMOITUS

- Hätäilmoituksen tekeminen:
 - Esittele itsesi. Se rauhoittaa omaa oloasi.
 - Kerro lyhyesti, mitä on tapahtunut (onnettomuus vai sairauskohtaus).
 - Anna tarkka osoite ja kunta.
 - Vastaa selkeästi esitettyihin kysymyksiin ja noudata annettuja ohjeita.
 - Lopeta puhelu vasta luvan saatuasi.
 - Opasta ammattiapu paikalle.
 - Älä pidä linjaa varattuna.

(Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.)



Kuva 1. Hätäilmoituksen tekeminen

HÄTÄENSIAPU

- Hätäensiapu tarkoittaa loukkaantuneen tai sairauskohtauksen saaneen henkilön henkeä pelastavaa ensiapua.
- Hätäensiavun antaminen:
 - **Selvitä, onko autettava tajuissaan vai tajuton herättelemällä häntä puhuttelemalla ja ravistelemalla.**
 - **Tarkista autettavan hengitys.**
 - Onko hengitys normaalia ja ovatko hengitystiet auki?
 - Jos autettava hengittää ja on tajuton → ks. Tajuttomuus
 - Jos autettava ei hengitä ja on eloton → ks. Elvytys
 - **Tarkista autettavan verenkierto.**
 - Jos autettava on tajuissaan, hänen ääreisosat ovat lämpimäntuntuiset ja hän on normaalin värinen → verenkierto on riittävä.
 - **Tarkista autettavalta mahdolliset verenvuodot ja sokin oireet.**
 - Mikäli autettava vuotaa runsaasti → ks. Haavat ja verenvuodot

(Castrén ym. 2012.)

TAJUTTOMUUS

- Tajuttomuuden syitä voivat olla:
 - Hapenpuute
 - Myrkytys
 - Liian matala tai korkea verensokeri
 - Aivokalvontulehdus
 - Aivoverenkierron tukos
 - Aivoverenvuoto
 - Epilepsia
 - Vakava infektio
 - Pään vammat
- Oireet:
 - Autettava ei herää ravistelusta huolimatta.
 - Tajuton kuitenkin hengittää normaalisti.

(Korte & Myllyrinne 2012, 22.)

TAJUTTOMAN ENSIAPU

o Toiminta:

- Kartoita, mitä on tapahtunut
- Herättele autettavaa puhuttelemalla ja ravistelemalla
- Jos autettava ei herää, tulee soittaa välittömästi hätänumeroon 112.
- Aseta autettava selinmakuulle.
- Selvitä autettavan hengitys kääntämällä päätä taaksepäin. Kääntäminen tehdään samanaikaisesti kohottamalla päätä leuan alta ja painamalla otsaa.
- Hengitysteiden ollessa avoinna tarkista autettavan hengitys poskella, jolloin pystyt samalla tarkkailemaan rintakehän liikkeitä.
- Jos autettava hengittää, aseta hänet kylkiasentoon.
- Tarkkaile autettavan hengitystä kylkiasennossa viranomaisten saapumiseen saakka.
- Mikäli potilas menee elottomaksi → ks. Elvytys

(Korte & Myllyrinne 2012, 22.)



Kuva 1. Aseta tajuttoman toinen käsi rinnalle ja toinen vierelle koukkuun



Kuva 2. Käännä vastakkainen jalka koukkuun ja käännä autettava kylkiasentoon



Kuva 3. Avaa autettavan hengitystiet ja tarkkaile tilaa ammattiavun tulloon saakka

ELOTTOMUUS

- Elottomuuteen voi vaikuttaa moni asia, kuten sairauskohtaus, tapaturma tai jokin muu, mikä pysäyttää ihmisen sydämen toiminnan ja hengityksen.
- Nopea hätäilmoituksen tekeminen ja peruselvytyksen aloittaminen parantavat autettavan selviämisenustetta.
- Elvytyksessä on kaksi toimenpidettä, joita ovat painaminen ja puhaltaminen. Painamisen avulla pysähtynyt veri pyritään saada virtaamaan mekaanisesti kudoksiin. Puhaltamisen avulla saadaan hapekasta ilmaa autettavan keuhkoihin.
- Oireet:
 - Autettava ei hengitä ja hän on tajuton.
 - Hengitys voi olla haukkovaa, äänekästä, kuorsaavaa, katkonaista tai vinkuvaa. Nämä piirteet eivät vastaa normaalia hengitystä.
 - Elottomuuden alkuvaiheessa voi ilmetä jäykistelyä.

(Korte & Myllyrinne 2012, 32.)

ELVYTYS

- Toiminta:
 - Mikäli autettava ei reagoi herättelystä huolimatta, tulee soittaa hätänumeroon 112.
 - Tarkista autettavan hengitys.
 - Kun olet todennut, että autettava ei hengitä ja on tajuton, tulee aloittaa peruselvytys.
 - Aloita ensiksi paineluelvytys.
 - Paljasta autettavan rintakehä.
 - Aseta toisen kätesi tyviosa keskelle rintakehää, minkä jälkeen toinen käsi asetetaan sen päälle.
 - Painelu tapahtuu kädet suorina kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa ennen puhalluselvytyksen aloittamista.
 - Painelusyvytyden tulee olla noin 5-6 cm.
 - Painelutaajuus on 100-120 kertaa minuutissa.
 - Laske ääneen painelut.

(Korte & Myllyrinne 2012, 34-35.)

ELVYTYS JATKUU...

- Painelujen jälkeen aloita puhalluselvytys.
 - Avaa hengitystiet kääntämällä päätä taaksepäin.
 - Pidä sormillasi kiinni sieraimista sekä aseta suusi tiiviisti autettavan suun ympärille.
 - Puhalla kaksi kertaa autettavan suuhun ilmaa noin sekunnin ajan.
 - Puhalluksen aikana tulee seurata, että rintakehä nousee.
- Elvytystä tulee jatkaa rytmillä 30:2 siihen asti, kunnes autettava herää, ammattiapu antaa luvan lopettaa tai omat voimat loppuvat.

(Korte & Myllyrinne 2012, 34-35.)



Kuva 1. Herättele autettavaa



Kuva 2. Mikäli autettava ei herää, soitto 112



Kuva 3. Tarkista hengitys kääntämällä päätä taakse ja tunnustelemalla poskella. Samalla voi katsoa rintakehän liikkeitä



Kuva 4. Jos potilas ei hengitä, aloita paineluelvytys. Painele 30 kertaa rintalastan keskeltä

Kuva 5. Painelujen jälkeen puhalla kaksi kertaa ilmaa autettavan keuhkoihin. Varmista ilman meneminen keuhkoihin rintakehän liikkeitä seuraamalla. Jatka elvytystä taajuudella 30 painallusta ja 2 puhallusta



SOKKI

- Sokkitilanne syntyy, kun kudosten verenkierto ei kykene kuljettamaan tarpeeksi happea soluille.
- Sokki johtuu pääsääntöisesti sairaudesta, vammasta, verenvuodosta tai vakavasta infektiosta.
- Lisäksi sokin voi laukaista palovamma, voimakas allerginen reaktio ja sydänperäinen tapahtuma sekä nestehukka.
- Oireet:
 - Hengityksen kiihtyminen
 - Sydämen sykkeen nopeutuminen
 - Kylmänhikisyys
 - Janontunne
 - Pahoinvointi
 - Levottomuus

(Korte & Myllyrinne 2012, 31.)



SOKIN ENSIAPU

- Tyrehdytä verenvuodot.
- Soita hätänumeroon 112.
- Aseta autettava pitkälleen.
- Nosta alaraajat koholle tukea käyttäen.
- Käännä tajuton, hengittävä autettava kylkiasentoon.
- Tarkkaile hengitystä ja huolehdi siitä, että hengitystiet pysyvät auki.
- Vältä lisäkivun aiheuttamista, koska se pahentaa tilaa.
- Suojaa autettava kylmältä ja eristä hänet kylmästä alustasta.
- Rauhoittele autettavaa keskustelemalla hänen kanssaan.
- Älä anna sokkitilassa olevalle mitään suun kautta, vaikka hän valittaisi janoa.
- Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tuloon saakka ja soita 112 uudestaan, jos tila selkeästi muuttuu.

(Korte & Myllyrinne 2012, 31.)



Kuva 1. Suojaa autettava kylmältä käärimällä hänet ”avaruuslakanaan”

Kuva 2. Kohota sokista kärsivän jalat verenkierron turvaamiseksi. Auttaja voi asettaa esimerkiksi oman takkinsa autettavan pään alle



VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

- Jonkin esineen tai ruoanpalan estäessä ilmanvirtaus keuhkoihin puhutaan vierasesineestä hengitysteissä.
- Tukehtumisen tunne aiheuttaa paniikkikohtauksen, eikä autettava pysty vierasesineen takia kutsumaan apua.
- Oireet:
 - Kykenemättömyys puhumiseen ja hengittämiseen
 - Yskiminen
 - Sekavuus
 - Tajunnantason nopeat muutokset

(Korte & Myllyrinne 2012, 24.)

VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ - ENSIAPU

- Mene autettavan selän puolelle ja iske kämmentyvellä häntä viisi kertaa lapaluiden väliin. Kehota autettavaa samalla yskimään.
- Mikäli esine ei poistu hengitysteistä, soita hätänumeroon 112.
- Tämän jälkeen käytä nykäisyotetta tarvittaessa viisi kertaa.
- Jatka auttamista näitä tekniikoita vuorotellen.
- Henkilön menettäessä tajuntansa tulee soittaa uudestaan 112 ja kertoa potilaan tilan muuttumisesta.
- Jos menee tajuttomaksi → Tajuttoman ensiapu.
- Jos menee elottomaksi → Elvytys.

(Korte & Myllyrinne 2012, 24.)



Kuva 1. Autettavan hengitys on vaikeutunut vierasesineen ollessa hengitysteissä



Kuva 2. Lyö lapaluiden väliin viisi kertaa samalla kehottaen häntä yskimään



Kuva 1. Mikäli lyönneistä ei ole apua, tee nykäisyjä viisi kertaa

RINTAKIPU

- Rintakipuun tulee aina suhtautua vakavasti.
- Rintakivussa saattaa olla kyse siitä, että sydänlihaksen jokin osa on joutunut tukoksen vuoksi hapenpuutteeseen.
- Nopea hätäilmoitus voi edesauttaa autettavan ennustetta ja paranemista.
- Oireet:
 - Kova, puristava rintakipu → säteilee usein käsivarteen, kaulalle, lapaluiden seutuun tai hartioihin.
 - Autettavalla ilmaantuu tuskaista, kylmänhikistä ja pahoinvoivaa oloa.
 - Rintakipuun useasti liittyy hengenahdistusta.

(Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006.)

RINTAKIPU - ENSIAPU

- Avusta autettava lepo-asentoon. Puoli-istuva on usein kivuttomin.
- Jos autettavalla on aiemmin ilmaantunut rintakipukohtauksia rasituksessa ja hänellä on käytössä ”nitrolääkitys”, tulee hänelle antaa kaksi Nitroa. → Mikäli autettavan tila ei parane, tulee soittaa 112.
- Soita hätänumeroon 112, jos autettavalla ei ole aiemmin ollut rintakipukohtauksia.
- Rasituksesta johtuvassa rintakivussa ei tarvitse autettavaa ensiavullisesti lääkittää, mutta levossa alkaneessa rintakivussa autettavalle voidaan antaa asetyylihalisyylihappoa 250 mg pureskellen.
 - Esim. Aspirin®, Disperin® ja Primaspan®
 - Lääkkeen tarkoituksena on pienentää sydänlihaskivun aiheuttamia vaurioita.
 - Ei saa antaa potilaan ollessa allerginen.
- Seuraile potilaan tilaa ammattiavun tulon saakka.
- Soita uudestaan hätänumeroon, jos autettavan tila muuttuu.

(Korte & Myllyrinne 2012, 29-30.)



Kuva 1. Rintakivusta kärsivä on todella kivulias, ahdistunut ja tuskainen

Kuva 2. Avusta autettava puoli-istuvaan asentoon kipujen helpottamiseksi. Rauhoittele ja tarkkaile häntä samalla



ASTMAKOHTAUS

- Astmakohtaus johtuu keuhkoputkissa olevien limakalvojen tulehduksesta.
- Tulehdus johtuu usein allergiasta.
- Kohtauksessa keuhkoputket supistuvat, jolloin ilmavirtaus keuhkoissa vähenee, ja näin ollen vaikeuttaa autettavan hengitystä.
- Astmaa sairastavat kantavat yleensä mukanaan keuhkoputkia avaavaa lääkettä, jota he voivat kohtauksen sattuessa ottaa missä vain.
- Oireet:
 - Pihisevä ja vaikeutunut uloshengitys
 - Puheentuottamisen vaikeus
 - Sinerrys huulissa (merkki vakavasta hapenpuutteesta)

(Korte & Myllyrinne 2012, 27.)

ASTMAKOHTAUS - ENSIAPU

- Autettavalta tulee tiedustella, onko hänellä tarvetta avulle esimerkiksi lääkkeen ottamisen kanssa.
- Mikäli apu on tarpeen, auta henkilöä lääkkeen ottamisessa.
- Avusta autettava istuvaan asentoon ja pieneen etukumaraan.
- Tilan pahentuessa tai kohtauksen jatkuessa tulee soittaa hätänumeroon 112.

(Korte & Myllyrinne 2012, 27.)



Kuva 1. Avusta astmakohtauksesta kärsivää ottamaan omaa lääkettään ja yritä rauhoitella häntä samalla

AIVOVERENKIERTOHAIRIÖT

- Aivoverenkiertohäiriön mahdollisia aiheuttajia ovat tukokset ja verenvuodot aivojen verisuonistoissa.
- Nämä voivat johtaa aivotoiminnan alentumiseen tai jopa halvaantumiseen.
- Nopea reagoiminen aivoverenkiertohäiriöön parantaa autettavan ennustetta huomattavasti, sillä mahdollinen hoito alkaa vasta sairaalaooloissa.
- Oireet:
 - Pahoinvointi ja päänsärky.
 - Havaittavat puolierot raajojen toiminnassa, kasvojen toiminnassa sekä puheentuottamisessa.
 - Nieleminen on hankalaa.
 - Joskus saattaa ilmetä tajunnantason häiriöitä.

(Sahi ym. 2006, 51-52.)

AIVOVERENKIERTOHAIRIÖT - ENSIAPU

- Tee hätäilmoitus välittömästi.
- Avusta autettava lepoasentoon samalla rauhoitellen häntä.
- Pysy autettavan läheisyydessä, jotta pystyt seuraamaan hänen hengitystään ja verenkiertoaan.
- Tarkkaile autettavan tilaa siihen asti, että ammattiapu saapuu paikalle.
- Ota uusi yhteys hätäkeskukseen, jos autettavan vointi olennaisesti muuttuu.

(Sahi ym. 2006, 51-52.)



Kuva 1. Aivoverenkiertohäiriöstä kärsivällä ilmenee puolieroja kasvoissa ja raajoissa

DIABETES

- Diabetes syntyy, kun haima ei enää tuota ollenkaan insuliinia tai sen tuottaminen on vähäistä.
- Diabetes jaetaan kahteen tyyppiin, joita ovat 1. tyyppin diabetes ja 2. tyyppin diabetes.
- 1. tyyppin diabeteksessa haima ei tuota insuliinia laisinkaan. Ruokailusta saatavat sokerit eivät imeydy verenkierrosta soluihin. Hoitamattomana tämä tyyppi johtaa kuolemaan, minkä takia insuliinia otetaan päivittäin pistoksina.
- 2. tyyppin diabeteksessa haiman insuliinituotanto on liian vähäistä, ja sitä pyritään korvaamaan erilaisilla lääkityksillä. Monipuolisen ravinnon ja riittävän liikunnan tärkeys korostuu 2. tyyppin diabeteksen hoidossa.
- Diabetekseen sairautena liittyy kaksi vakavaa tilaa, joita ovat verensokerin liiallinen lasku (insuliinisokki) ja liiallinen nousu (happomyrkytys).

(Korte & Myllyrinne 2012, 71.)

DIABETES JATKUU...

- Insuliinisokin oireet:
 - Näläntunne
 - Hikoilu
 - Vapina
 - Heikotus
 - Ärtynisyys
 - Tajunnantason häiriöt
- Happomyrkytyksen oireet:
 - Pahoinvointi ja oksentelu
 - Vatsakivut
 - Asetonin hajuinen hengitys
 - Raskas hengitys
 - Uneliaisuus, joka etenee tajuttomuuteen

(Korte & Myllyrinne 2012, 72.)

DIABETES - ENSIAPU

- Insuliinisokin ensiapu:
 - Anna autettavalle sokeripitoista, helposti syötävää ravintoa, jos hän on tajuissaan.
 - Mehu
 - Sokeripalat veteen liuotettuna
 - Hedelmä
 - Varmista, että autettava pystyy jatkamaan työskentelyään normaalisti.
 - Mikäli autettavan tila ei kohene syömisen jälkeen, soita hätänumeroon 112.
- Happomyrkytyksen ensiapu:
 - Soita välittömästi hätänumeroon 112.
 - Tarkkaile autettavan hengitystä, verenkiertoa ja tajunnantaso ammattiavun saapumiseen saakka.
 - Ota uudestaan yhteyttä hätäkeskukseen, jos autettavan tila selkeästi muuttuu.

(Korte & Myllyrinne 2012, 72.)



Kuva 1. Diabetesrannekkeita ja insuliinikynä

EPILEPSIAKOHTAUS

- Tarkoitetaan tajuttomuuskouristuskohtausta, jossa henkilö on menettänyt tajuntansa ja jäykistää vartaloaan sekä alkaa kouristella nykien.
- Kohtaukseen voi liittyä verenvuotoa suusta autettavan purressa kieleensä.
- Myös suupielestä saattaa tulla vaahtomaista sylkeä.
- Yksittäisiä kouristuskohtauksia voi sattua jokaiselle liiallisen valvomisen, stressin tai alkoholin käytön seurauksena.
- Oireet:
 - Tajuttomuus
 - Lihasjäykkyys
 - Kouristelu

(Korte & Myllyrinne 2012, 67.)

EPILEPSIAKOHTAUS - ENSIAPU

- Älä yritä estää kouristuksia.
- Suojaa autettavan päätä omilla käsilläsi ja esimerkiksi asettamalla pään alle jotakin pehmeää.
- Soita hätänumeroon 112 kouristuksien vähentyessä.
- Aseta autettava kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi.
- Mikäli epilepsiaa sairastava henkilö kouristaa yli viisi minuuttia tai uusi kohtaus alkaa ennen autettavan toipumista edellisestä, tulee soittaa 112.

(Korte & Myllyrinne 2012, 67.)



Kuva 1. Epilepsiaranneke

Kuva 2. Epilepsia-kohtauksessa raajat kouristavat. Tärkeää on suojata autettavan päätä



HAAVAT JA VERENVUODOT

- Haavat jaetaan tyyppiensä mukaisesti pinta-, viilto-, pisto-, ruhje-, ampuma- ja puremahaavoihin.
- Verenvuoto voi olla sisäistä tai ulkoista.
- Sisäisen verenvuodon alkuvaiheessa autettava voi tuntea ainoastaan vatsakipuja sekä huonovointisuutta. Vuodon lisääntyessä autettavalle alkaa syntyä sokin oireita.

(Sahi ym. 2006, 71-72; Korte & Myllyrinne 2012, 49.)



HAAVAT JA VERENVUODOT JATKUU...

- Paineside:
 - Tarkoituksena kohdistaa haavaan painetta verenvuodon tyrehtyttämiseksi.
 - Painesiteen voi tehdä lähellä olevista tarvikkeista tai valmiista sidoksista.
- Kiristysside:
 - Mikäli painesiteen tuoma paine ei ole riittävää tai vammaan on mahdotonta tehdä painesidettä, tulee tehdä kiristysside.
 - Kiristyssiteen tekeminen on aina tarkoin harkittua ja perusteltua, koska se vahingoittaa kudoksia.

(Sahi ym. 2006, 73; Korte & Myllyrinne 2012, 46-47.)

HAAVAT JA VERENVUODOT - ENSIAPU

- Aloita verenvuodon tyrehtyttäminen painamalla vuotokohtaa esimerkiksi kämmenillä tai sormilla.
- Avusta autettava lepoasentoon.
- Suojaa haava-alue ja jatka haavan painamista.
- Mikäli haava-alueella on vierasesine esimerkiksi puukko, sitä ei tule poistaa ensiavun aikana.
- Tue vammautunut raaja kohoasentoon.
- Tarpeen vaatiessa soita hätänumeroon 112.
- Anna tarvittava ensiapu. Esimerkiksi:
 - Jalkojen koholle nostaminen verenkierron turvaamiseksi.
 - Tajuton kylkiasentoon.
 - Sokin oireiden tarkkailu.
- Soita uudestaan hätäkeskukseen, jos autettavan tila muuttuu.

(Sahi ym. 2006, 73; Korte & Myllyrinne 2012, 46.)



Kuva 1. Haava olkavarressa



Kuva 2. Aseta autettava lepoon.
Paina vuotokohtaa



Kuva 3. Tee paineside haavan päälle



Kuva 4. Aseta käsi kohoasentoon



Kuva 5. Jos haava on
käsivarressa, voi sen tukea
kohoasentoon kolmioliinalla



MURTUMAT

- Luu voi murtua putoamisen, kaatumisen tai törmäyksen seurauksena.
- Tällöin luuhun voi tulla särö tai se voi katketa.
- Murtuman yhteydessä esiintyy myös kudonvaurioita.
- Murtumat jaetaan kahteen tyyppiin, joita ovat umpi- ja avomurtumat. Avomurtumassa luu tulee ihokudoksen läpi.
- Oireet:
 - Paikallinen kipu
 - Turvotus
 - Virheasento
 - Liikkuvuuden vajavuus
 - Haava avomurtumassa
 - Verenvuotosokin oireet

(Korte & Myllyrinne 2012, 52-53.)

MURTUMAT - ENSIAPU

- Tee hätäilmoitus numeroon 112, jos epäilet vakavaa murtumaa esimerkiksi alaraajojen ja lonkan alueella.
- Tyrehdytä ulkoinen verenvuoto avomurtumassa.
- Aseta autettava hyvään, kivuttomimpaan asentoon.
- Vältä turhaa liikuttamista, sillä se tuottaa lisäkipua ja aiheuttaa lisävaurioita kudoksissa.
- Tue murtuma, jos mahdollista esimerkiksi lastalla.
- Huolehdi autettavan lämpimänä pysymisestä.
- Mikäli hätäilmoitusta ei ole tehty, avusta autettava jatkohoitopaikkaan.
- Anna tarvittava ensiapu tilanteen muuttuessa ja tee hätäilmoitus.

(Korte & Myllyrinne 2012, 53.)



Kuva 1. Murtunut käsivarsi on hyvä tukea kolmioliinalla

Kuva 2. Murtunut jalka on hyvä tukea lastalla ja pitää kohoasennossa. Lisäksi kylmä vähentää kipua ja turvotusta.



NIVELVAMMAT

- Nivelvammat ovat yleisimpiä koti-, työ- ja vapaa-ajan tapaturmia.
- Nivelvammassa nivel liikkuu pois paikaltaan, minkä vuoksi sen ympärillä olevat nivelsiteet, kudokset ja jänteet voivat vaurioitua.
- Oireet:
 - Paikallinen kipu
 - Turvotus
 - Mahdollinen virheasento
 - Mustelma
 - Nivelä ei voi käyttää normaalisti
- Ensiapu:
 - Hyödynnä kolmen K:n sääntöä.
 - Paineen luominen vammakohtaan (kompressio)
 - Aseta vammakohta koholleen (koho)
 - Paina kylmällä vammakohtaa 15-20 minuuttia (kylmä)
 - Tarvittaessa autettavan toimittaminen jatkohoitoon.

(Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

LIHAS- JA JÄNNEVAMMAT

- Syntyvät tavallisimmin kovassa rasituksessa, kuten töissä, urheillessa tai kovan iskun seurauksena.
- Yleisimpiä revähdyspaikkoja ovat hauislihas, reiden takaosa ja pohjelihas.
- Oireet:
 - Revähdysalueen liikuttaminen kivuliasta ja hankalaa.
 - Vakavissa tapauksissa lihakseen syntyy käsin tunnettava kuoppa.
 - Revähdyksen takia kudoksiin vuotaa verta ja syntyy mustelma.
- Ensiapu:
 - Käytä hyödyksesi kolmen K:n sääntöä.
 - Auta autettava jatkohoitoon.

(Korte & Myllyrinne 2012, 60.)

SÄHKÖTAPATURMAT

- Sähkötapaturman laajuus ja vakavuus riippuu siitä, onko kyseessä suurjännite- vai pienjännitesähkö.
- Suurjännitteistä sähköä on muun muassa junaratojen johtimissa ja voimavirtakaapeleissa.
- Pienjännitesähköä on yleisesti taloussähkössä, kuten asumisympäristössä.
- Suurjänniteonnettomuudessa vammat ovat hengenvaarallisia.
- Pienjänniteonnettomuudessa ulkoiset vammat, esimerkiksi sisäänmenoaukko, voi olla pieni, mutta sisäisesti vammat voivat olla laajoja ja syvällä kudoksissa, lihaksissa ja hermoissa.
- Oireet:
 - Palovammat niin iholla kuin syvällä kudoksissakin
 - Sydämenpysähdys
 - Hengityslama

(Korte & Myllyrinne 2012, 80.)

SÄHKÖTAPATURMAT - ENSIAPU

- Pienjänniteonnettomuudessa:
 - Virran pois päältä kytkeminen.
 - Jäähdytä palovamma-aluetta.
 - Peruselintoimintojen eli hengityksen ja verenkierron turvaaminen.
 - Huolehdi autettava jatkohoitoon.
- Suurjänniteonnettomuudessa:
 - Soitto hätänumeroon 112.
 - Odota autettavan luona ammattiavun tuloon saakka.

(Korte & Myllyrinne 2012, 80.)

PALOVAMMAT

- Palovamman aiheuttajia ovat kuuma neste ja höyry, kuuma esine tai syövyttävä kemikaali.
- Yleisimpiä ovat kuuma vesi tai höyry, auringon UV-säteily sekä avotuli, grillit ja saunankiuas.
- Palovammojen vakavuus luokitellaan asteittain ensimmäisestä kolmanteen.
- 1. asteen palovamman oireet:
 - Iho on kipeä, punainen ja turvonnut.
 - Vammat ovat pinnallisia.
 - Paranee itsestään.

(Korte & Myllyrinne 2012, 77-78.)

PALOVAMMAT JATKUU...

- 2. asteen palovamman oireet:
 - Vammat ovat pinnallisia tai syviä.
 - Ihon pintakerros ja sen alaiset kudokset ovat vaurioituneet.
 - Vamma-alue erittää kudostenestettä, joka muodostaa rakkuloita.
 - Kipeä, punainen ja turvonnut.
 - Riippuen vamman syvyydestä palovamma paranee muutamassa viikossa
- 3. asteen palovamman oireet:
 - Vamma-alueen iho on tuhoutunut.
 - Iho on hiiltynyt, kuiva ja kova.
 - Aiheuttajina yleensä ovat sähkö ja tuli.
 - Nämä vaativat aina sairaalahoitoa.

(Korte & Myllyrinne 2012, 78.)

PALOVAMMAT - ENSIAPU

- 1. asteen palovamma:
 - Voi kipujen helpottamiseksi viilentää, mutta ei vaadi sairaalahoitoa.
- 2. asteen palovamma:
 - Tulee viilentää juoksevan veden alla 15-20 minuuttia.
 - Suojaa vamma-alue suojasidoksella tai kostealla kankaalla.
 - Rakkuloita ei saa puhkaista.
- 2. asteen isot palovammat:
 - Palovamman ollessa kämmentä isompi tai se sijaitsee kasvojen, hengitysteiden, korvien, käsien, jalkojen, sukuelimien tai nivelten alueella, tulee hakeutua sairaalahoitoon.
- 3. asteen palovammat:
 - Vaativat aina sairaalahoitoa.

(Korte & Myllyrinne 2012, 79.)



Kuva 1. Viilennä palovammaa veden alla



Kuva 2. Aseta rasvasidos palovamma-alueelle



Kuva 3. Suojaa palovamma taitoksella



Kuva 4. Tee sidos palovamma-alueelle

LOPUKSI

- Toivomme, että näistä tiedoista jäi mieleesi mahdollisimman paljon.
- Muistathan, että nopea avun antaminen tarvittaessa on tärkeää!
- Ole myös jatkossa aktiivinen opettelemaan ensiavun taitoja, jotta tarpeen tullessa olet kykeneväinen auttamaan.

- Jokainen ihminen on oikeutettu saamaan apua sitä tarvitessaan.



LÄHTEET

- Castrén, M., Korte, M. & Myllyrinne, K. 2012. Toiminta ensiaputilanteissa. Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 14.1.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004#s2
- Korte, M. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ensiapukoulutusta rakennusmiehille Sysmässä



Rakennusmiehet käytännön ensiapuharjoituksissa. Sami Laakson rannetta sitoo Mika Tarvaala. Toinen kurszivastaava Sami Rutanen ohjeistaa taaempana vasemmalla.

Lahden ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitoalan opiskelijat **Sami Laakso** ja **Sami Rutanen** antoivat ensiapukoulutusta rakennusalan ammattilaisille Rakennuspalvelu Tarvaalan toimitiloissa Sysmässä viime perjantaina. Ensiaputeemapäivä on osanuorten miesten hyvää vauhtia valmistuvaa opinnäyte-

työtä. Ensihoidon opinnot ovat loppusuoralla: sysmääläissyntynäinen Laakso valmistuneena tulevana syksynä, kun taas Rutanen lähtee vielä työharjoitteluun Kanadaan ja saanee paperinsa ensi vuoden alussa. Molemmat kokevat työn ensihoidon parissa sopivan heille, ja nuorina mie-

hinä heillä on siihen ainakin hyvät fyysiset edellytykset. Muiden kiinnostavien hoitoalojen vuoro on sitten myöhemmin.

Koska Samit ovat tuttuja toisilleen jo aiempien lähihoitajaopintojen ajoilta ja monipuoliset harjoittelujaksot eri sairaaloissa ovat tuoneet ammatillista varmuutta, näytti ensiaputaitojen kouluttaminen sujuvan rutiinilla. Keräämänsä kirjallisen palautteen miehet aikovat hyödyntää opinnäytetyönsä viimeistelyssä.

Koulutuksessa opeteltiin toimimaan onnettomuustilanteissa ja sairauskohtauksen sattuessa, tekemään tilannearvio sekä hälyttämään apua. Teoriajaksojen lomas-

sa rakennusmiehet harjoittelivat puhalluselvytystä nukella, tekivät erilaisia haavasiidoksia, lastoittivat ”murtuneita” raajoja ja asettelivat potilaita oireita helpottaviin, turvallisiin asentoihin.

Ensiapupäivän isäntä **Mika Tarvaala** osallistui koulutukseen, minkä toimitoitöltään ehti ja oli tyytyväinen näkemäänsä ja koke-

maansa. -Rakennusalan ammattilaisilta vaaditaan mun muassa tulityö- ja vesieristyskortteja. Vaikkei ensiapukurssi ole pakollinen, niin se on erittäin asiallinen lisä. Rakennuspalvelu Tarvaalalla on säästyty pahemmilta työtapaturmilta, kertoi Mika varovasti pöydän puu-

ta koputtaen ja mainitsi tyyppillisten tapaturmien olevan seurausta liukastumisista tai esimerkiksi pölyn joutumisesta silmiin.

-Ensiapua näihin tapaturmiin on onneksi vielä saanut omalta paikkakunnalta, toteaa Mika mieteliäästi veraten välimatkoja Heinolan tai Päijät-Hämeen keskusraalan.

Rakennuspalvelun työntekijät, veljekset **Timo** ja **Teemu Vettenranta**, kietoivat sidosrullaa vuorotellen oletetun nilkkamurtuman tueksi ja kertoivat samalla kokemuksiaan koulutuspäivästä. Timo, jolla ei aiempaa ensikoulutusta ollut, kertoi oppineensa ainakin elvytyksen perusteet, kylkiasennon käytön sekä sidoksien tekoa. Teemu muisti saaneensa ensiapuoppia viimeksi armeijassa, mutta huomasi muun muassa elvytysrytmin muuttuneen aiemmasta.

Käytännön harjoitteiden lomassa koulutuksen toteuttaneet Sami Laakso ja Sami Rutanen painottivat, että omasta sekä työkaverin turvallisuudesta huolehtiminen on tärkeää ja että hätätilanteissa jokaisella kadunkulkijalla on velvollisuus auttaa. Miehet totesivat, että kynnys avun antamiseen madaltuu ea-kurssin käymällä. Yhteisinä terveisinään Samit ja yrittäjä Tarvaala totesivat, että sekä hoito-, että rakennus- alalle mahtuu edelleen uusia opiskelijoita, jotteivät niiltä tekijät loppu! RP