

Marke Kuosa

Siviilipalveluskeskuksen elvytysosaamisen kehittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja AMK

Ensihoito

Opinnäytetyö

11.12.2014

Tekijä Otsikko	Marke Kuosa Siviilipalveluskeskuksen elvytysosaamisen kehittäminen
Sivumäärä Aika	22 sivua + 7 liitettä 11.12.2014
Tutkinto	Ensihoitaja AMK
Koulutusohjelma	Ensihoidon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	-
Ohjaaja	lehtori Iira Lankinen
<p>Varhaisen defibrillaation hyödyistä elottomuuden hoidossa on kiistatonta näyttöä. Viime vuosina defibrillointi on tullut osaksi peruselvytystä ja maallikkokäyttöön suunniteltuja AED -laitteita on tullut runsaasti markkinoille. Suomen Punainen Risti on ottanut defibrillaation osaksi peruselvytyskoulutustaan.</p> <p>Lapinjärven kunnassa oleva valtakunnallinen Siviilipalveluskeskus järjestää kaikille suomalaisille siviilipalvelusvelvollisille neljä viikkoa kestävästä peruskoulutusjakson. Toiminta on ympärivuotista ja velvolliset majoittuvat Siviilipalveluskeskukselle tuoksi neljän viikon ajaksi. Turvallisuuteen on Siviilipalveluskeskuksessa panostettu viime vuosina merkittävästi ja yhtenä turvallisuutta parantavana tekijänä voidaan pitää neuvovan, puoliautomaattisen defibrillaattorin hankintaa vuoden 2012 joulukuussa.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata maallikkoelvytyksessä tarvittavaa osaamista. Toisena tarkoituksena oli kehittää Siviilipalveluskeskukselle koulutussuunnitelma sekä toimintatapaohje maallikkoelvytykseen. Tarkoitukseni oli myös laatia turvallisuusohje Siviilipalveluskeskuksen jokaiseen opetus- ja asuintilaan. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä elvytystilanteeseen joutuvien henkilöiden osaamista suunnitelmallisen koulutuksen sekä toimintatapaohjeen avulla. Tutkimuksellani haluan selvittää, minkälaista osaamista maallikkoelvytyksessä tarvitaan, minkälainen maallikkoelvytyksen koulutussuunnitelman tulee olla ja millainen elvytystilanteisiin joutuvan maallikon toimintatapaohjeen ja turvallisuusohjeen tulee olla?</p> <p>Tutkimusten valossa elvytystaitojen on todettu heikkenevän jo muutamassa kuukaudessa koulutuksen jälkeen. Samoin on todettu maallikoille suunnatun säännöllisen elvytysharjoittelun lisäävän toimintakykyä tositilanteissa.</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyöni tuloksena syntyi Siviilipalveluskeskukselle toimintatapaohje elvytystilanteita varten sekä peruselvytyksen koulutussuunnitelma vastaanoton eli ”respan” henkilöstölle. Lisäksi laadin Siviilipalveluskeskukselle turvallisuusohjeen sekä majoitusta koulutustiloihin. Nämä turvallisuusasiakirjat on liitetty osaksi Siviilipalveluskeskuksen Turvallisuuskansiota.</p>	
Avainsanat	Siviilipalveluskeskus, elvytys, elvytysohje, defibrillointi, PPE-D, elvytysosaaminen,

Author Title	Marke Kuosa Improving the resuscitation competence at Civilian Service Center
Number of Pages Date	22 pages + 7 appendices 11 December 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Specialisation option	-
Instructor	Lecturer Iira Lankinen
<p>There is indisputable evidence of early defibrillations benefits for cardiac arrest. Automated external defibrillators (AED) for public use have become widely available. Finnish Red Cross has taken defibrillation as a part of their basic life support (BLS) training.</p> <p>The civilian service starts with a four-week training period at the Lapinjärvi nationwide Civilian Service Centre. Centre is operating throughout the year. During that training period accommodation is provided to all civilian servicemen.</p> <p>In past few years Civilian Service Centre has focused significantly on health and safety issues. One of the safety improvement factors was the procurement of the automated external defibrillator (AED) in December 2012.</p> <p>Purpose of this study was to describe the skills that are required for layman resuscitation. The other goal was to develop a training plan and resuscitation procedure for layman to be used at the Civil Service Centre. Third goal was to create a safety instructions screen to every accommodation and teaching room at Civilian Service Center area. The main goal of my study was to increase layman's resuscitation skills using systematic training and resuscitation procedures. I also wanted to find out what kind of competence is needed for laymen resuscitation, what would be a good training plan and what kind of AED & CPR and safety instructions would encourage layman to apply resuscitation skills when needed.</p> <p>Studies show that resuscitation skills deteriorate within few months post-training. Studies also show that regular CPR-training improves laymen abilities to perform CPR when needed.</p> <p>This functional study produced a process procedure for resuscitation situations at the Civilian Service Centre and a training plan for those servicemen working at the Reception. Safety instructions were also developed to all accommodation and lecture rooms. These documents are part of the Civilian Service Centre's Security Folder.</p>	
Keywords	Civilian Service Centre, resuscitation, resuscitation procedure, defibrillation, CPR and AED, resuscitation skills

Sisällys

Keskeiset käsitteet

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Siviilipalveluskeskus	3
4	Maallikkoelvytyksessä tarvittava osaaminen	5
	4.1 Elottomuuden tunnistaminen ja hätäilmoituksen tekeminen	6
	4.2 Painelu- ja puhalluselvytys	7
	4.3 Defibrillaatio	7
	4.4 Suomen Punaisen Ristin PPE-D -koulutus	9
5	Maallikkoelvytys aikaisempien tutkimusten mukaan	10
6	Opinnäytetyön toteutus	11
7	Opinnäytetyön tulokset	13
	7.1 Koulutussuunnitelma maallikkoelvytykseen	14
	7.2 Toimintatapaohje respan päivystäjälle	15
	7.3 Turvallisuusohje opetus- ja asuintiloihin	16
8	Johtopäätökset ja pohdinta	16
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	18
	8.2 Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset	18
	Lähteet	21

Liitteet

- Liite 1 Kartta Siviilipalveluskeskuksen alueesta
- Liite 2 PPE-D -koulutusohje Respassa työskenteleville velvollisille
- Liite 3 Respan työntekijöiden PPE-D – koulutus, koulutus henkilöittäin
- Liite 4 Toimintatapaohje respan päivystäjälle elvytystilanteessa päivävuorossa
- Liite 5 Toimintatapaohje respan päivystäjälle elvytystilanteessa ilta/yövuorossa
- Liite 6 Turvallisuusohje yleisiin tiloihin
- Liite 7 Turvallisuusohje majoitustiloihin

Keskeiset käsitteet

AED-laite Automaattinen defibrillaattori, Suomessa käytössä olevat maallikkodefibrillaattorit ovat puoliautomaattisia, eli käyttäjä joutuu itse toteuttamaan defibrilloinnin nappia painamalla

Defibrillaatio Defibrillaatiossa tasavirtasähkö johdetaan elektrodien kautta sydänlihakseen tilanteessa, jossa sydämen solujen järjestäytymätön sähköinen toiminta on romahduttanut sydämen mekaanisen pumppaustoiminnan. Sähköenergia kulkeutuu elektrodista kohti toista elektrodia rintakehän kudosten läpi sydänlihakseen. Tämän johdosta solujen toiminta pysähtyy hetkellisesti ja yhtäaikaisesti. Tämän jälkeen sydän usein alkaa tahdistua pisteestä, jolla on suurin ominaistaajuus. Yleensä kysymyksessä on joko sinus - tai eteis-kammiosolmuke

Eloton Reagoimaton, riittämättömästi tai ei ollenkaan hengittävä potilas

Hands off-aika Aika, jolloin kukaan ei painelu - puhalluselytyä

Hoitoelvytys Ammattilaisten suorittamaa elvytystoimintaa, johon PPE-D – elvytyksen lisäksi kuuluu ilmäteiden varmistaminen erilaisin apuvälinein sekä erilaiset lääkehoidot

Klinikka Siviilipalveluskeskuksen B-talon ensimmäisessä kerroksessa sijaitseva terveydenhoitajien sekä lääkärin vastaanotto

Koulutusjakso Siviilipalveluskeskuksessa siviilipalveluksen alkaessa suoritettavaa 28 vuorokautta kestävä palvelusjakso, joka tukee työpalvelun suorittamista ja lisää yleisiä kansalaisvalmiuksia

Liimaelektrodit Potilaan rintakehälle liimattavat kertakäyttöiset, muovilla suojatut liimapintaiset elektrodit. Liimaelektrodeissa kiinni olevan sähkökaapelin toinen pää kiinnitetään AED -laitteeseen.

Maallikkoelvytys Ensiapukoulutetun henkilön antama painelu-puhalluselvytys elottomalle, tai paineluelvytys, jota hätäkeskus on ohjeistanut kouluttamattoman maallikon suorittamaan. Joissain tapauksissa koulutettu maallikko voi myös suorittaa defibrillaation AED-laitteen avulla.

PPE Painelu-puhalluselvytys

PPE-D Peruselvytys, eli painelu-puhalluselvytys (PPE) ja defibrillaatio (D)

Reagoimaton Potilas ei reagoi käsittelyyn eikä ole herätettävissä

“Respa” Siviilipalveluskeskuksen A-talon ensimmäisessä kerroksessa sijaitseva vastaanottotiski, jossa työskentelee ympäri vuorokauden Siviilipalveluskeskuksessa velvollisuuttaan suorittava henkilö.

Siviilipalvelus Siviilipalveluslakiin perustuva vaihtoehto asepalveluksen suorittamiselle. Siviilipalvelus koskee myös naisia heidän vapaaehtoisen asepalveluksen keskeydyttyä ”koeajan” jälkeen.

Siviilipalveluskeskus Viranomaisasemassa toimiva työ- ja elinkeinoministeriön alaisuudessa oleva Kaakkois-Suomen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen erillisyyksikkö.

Velvollinen Siviilipalvelusvelvollinen

1 Johdanto

Vuonna 2010 Euroopan elvytysneuvoston (ERC) päivittämissä elvytysohjeissa nousi maallikon suorittama peruselvytys tärkeäksi osaksi elottoman potilaan selviämisketjua (Nolan 2010: 8). Peruselvytyksen sisältö on myös muuttunut ja elvytyksen Käypä hoito – suositusten mukaisesti se sisältää painelu - puhalluselvytyksen (PPE) lisäksi myös defibrilloinnin (PPE-D) (Käypä hoito 2011). Myös Suomen Punaisen Ristin (SPR) järjestämään peruselvytyskoulutukseen sisältyy defibrillointi. SPR:n ensiaputoimikunta päätti vuonna 2011, että ensimmäisenä defibrilloinnin opettaminen sisällytetään kursseille, joiden osallistujat ovat jo aiemmin harjoitelleen painelu-puhalluselvytystä. Näitä kursseja ovat ensiavun kertauskurssi sekä Ensiavun jatkokurssi – EA2-kurssi. (Peruselvytyksen opettaminen ensiapukurseilla. 2011.) Vuoden 2014 alusta Peruselvytys (PPE-D) on kuulunut jokaiseen SPR:n ohjelman mukaiseen ensiapukurssiin (Peruselvytys ensiapukoulutuksessa 2014).

Varhaisen defibrilloinnin hyödyt ovat merkittävät. Äkillisen elottomuuden nopea toteaminen sekä välittömästi aloitettu painelu – puhalluselvytys jopa kolminkertaistavat selviytymismahdollisuudet. Varhainen, alle viidessä minuutissa suoritettu defibrillointi nostaa selviytymismahdollisuudet jopa 75 prosenttiin. (Defibrillaattori elvytyksen apuna. 2011: 8.)

Lapinjärvellä toimiva valtakunnallinen Siviilipalveluskeskus järjestää kaikille siviilipalvelusvelvollisille peruskoulutusjakson. Neljän viikon peruskoulutusjakso sisältää elvytyskoulutusta, jota on kuitenkin tarpeen kehittää, kun Siviilipalveluskeskuksen käyttöön saatiin joulukuussa 2012 oma defibrillaattori. Automaattisten defibrillaattoreiden yleistyessä on syytä lisätä maallikoille suunnattua defibrillaatiokoulutusta osana peruselvytyskoulutusta, ja tuoda tietoutta peruselvytyksen tärkeydestä potilaan selviytymisketjussa.

Pyrin opinnäytetyölläni hakemaan vastauksia kysymykseen, miten PPE-D - koulutus tulisi toteuttaa niin systemaattisesti, että Siviilipalveluskeskuksen alueella olisi jatkuvasti PPE-D:n osaavia henkilöitä; vakituista henkilökuntaa tai palvelusvelvollisia. Haen myös vastausta siihen, miten peruselvytystilanteissa osataan toimia iltaisin ja viikonloppuisin, jolloin terveydenhuoltohenkilökuntaa alueella ei ole.

Siviilipalveluskeskuksen alue on laaja sisältäen lähes kolmekymmentä eri rakennusta joihin keskuksen eri toiminnot hallinnosta koulutukseen on jaettu. (liite 1) Tästä syystä pelkkä PPE-D-koulutus ei ole riittävä takaamaan mahdollisimman tehokasta defibrillaattorin käyttöä elvytystilanteessa. Tarvitaan lisäksi selkeä toimintatapaohje elvytystilanteiden varalle; miten toimia, ja missä järjestyksessä. Defibrillaattorin hankinta on osa turvallisuussuunnitelman laadintaa sekä pelastussuunnitelman päivitystä, siksi koulutussuunnitelman ohessa laadin myös joka rakennukseen/luentotilaan turvallisuusohjeen, jossa on sekä kyseisen rakennuksen nimi ja osoite, respan puhelinnumero sekä toimintaohjeet tulipalon tai sairaskohtauksen varalle.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata maallikkoelvytyksessä tarvittavaa osaamista. Toisena tarkoituksena on kehittää Siviilipalveluskeskukselle koulutussuunnitelma sekä toimintatapaohje maallikkoelvytykseen. Tarkoitukseni on myös laatia turvallisuusohje Siviilipalveluskeskuksen jokaiseen opetus- ja asuintilaan. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä elvytystilanteeseen joutuvien henkilöiden osaamista suunnitelmallisen koulutuksen sekä toimintatapaohjeen avulla.

Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Minkälaista osaamista maallikkoelvytyksessä tarvitaan?
2. Minkälainen maallikkoelvytyksen koulutussuunnitelman tulee olla?
3. Millainen elvytystilanteisiin joutuvan maallikon toimintatapaohjeen ja turvallisuusohjeen tulee olla?

3 Siviilipalveluskeskus

Lapinjärven kunnassa sijaitsee Suomen ainoa Siviilipalveluskeskus. Siviilipalveluksesta vastaa Työ- ja elinkeinoministeriö. Siviilipalveluskeskuksena toimii Kaakkois-Suomen ELY -keskuksen erillisyksikkö. Siviilipalveluskeskus huolehtii siviilipalveluksen täytäntöönpanosta. Se myös vastaa siviilipalvelusvelvollisten koulutuksen järjestämisestä sekä ohjaa ja neuvoo eri palveluspaikkoja. (Siviilipalveluslaki 2. Luku, 7§) Valtiovarainministeriön alainen Senaatti -kiinteistöt on vuokrannut osan Lapinjärven koulutuskeskuksen rakennuksista Siviilipalvelustoiminnan käyttöön. Alueen kunnossapidosta huolehtii Lapinjärven kunta (Eskola 2014).

Valtakunnallisen Siviilipalveluskeskuksen alueella on jatkuvasti noin 200 henkeä. Henkilökuntaa on noin 30. Eniten henkilökuntaa on hallinnossa sekä koulutuksessa. Muuta henkilökuntaa on muun muassa keittiön, terveysklinikan sekä kunnossapidon henkilöstö. Osa tukipalveluiden henkilöstöstä, esimerkiksi keittiö-, kunnossapito- sekä siivoushenkilöstö ovat Lapinjärven kunnan palveluksessa. (Eskola 2014.)

Alueella on varsinaisen siviilipalvelustoiminnan lisäksi myös vuokra-asuntoja: kaksi rivitaloa, kaksi paritaloa sekä omakotitalo. Ulkopuolista toimintaa edustaa alueella toimiva pesula. Ilta-aikaan, jolloin henkilökuntaa ei ole paikalla, on alueella kuitenkin paljon erilaista toimintaa. Kuntalaiset käyttävät ahkerasti alueella olevaa kunnan hallinnoimaa kuntosalia, sekä harrastavat aktiivisesti avantouintia. Nuorisoiitoja järjestetään koulutuskeskuksen kanttiinissa. (Eskola 2014.)

Siviilipalvelukseen kuuluu yhteiskunnalle hyödyllisen siviililuontoisen työpalvelun lisäksi peruskoulutusjakso, joka suoritetaan ennen varsinaiseen työpalveluun siirtymistä. Siviilipalveluksen pituus on 362 vuorokautta, peruskoulutusjakson pituus on 28 vuorokautta. Siviilipalveluskeskuksessa koulutetaan vuosittain 1600 - 1700 siviilipalvelusvelvollista. (Siviilipalvelus 2020. 2012: 22) Vuosittain koulutuseriä on 11, ja kerralla koulutusjaksoa on suorittamassa noin 155 palvelusvelvollista. Lisäksi Siviilipalveluskeskuksella on palvelustaan suorittamassa noin 40 eri syytä ilman palveluspaikkaa jääneitä velvollisia. (Eskola 2014.)

Siviilipalveluskeskuksessa suoritettavan neliviikkoisen peruskoulutusjakson tarkoituksena on tukea yleisiä kansalaisvalmiuksia ja helpottaa työpalvelun suorittamista. Peruskoulutusjakson alussa velvolliset saavat valita itselleen mieluisimman vaihtoehdon

neljästä eri koulutuksen suuntautumisvaihtoehdosta: Yleiset kansalaisvalmiudet, Väkivallan ennaltaehkäisy, Ympäristö- ja kulttuuriomaisuuden suojeleminen sekä Palo-, pelastus- ja väestönsuojelu. Kaikille yhteisten oppimäärien lisäksi kukin ryhmä syventyy oman aihealueensa opintoihin. (Tervetuloa siviilipalvelukseen. 2012.)

Peruskoulutusjakson aikana suoritetaan myös erilaisia lyhytkursseja, joista on hyötyä velvolliselle myös siviilipalveluksen jälkeen. Kaikille pakollinen aihe on ensiapu 16 oppituntia, jota opetetaan SPR:n EA1-kurssisisällön mukaisesti. (Suuntautumisvaihtoehdot. 2014.) Kurssin sisältöön kuuluu hätäensiapu (toiminta hätätilanteessa, hätäpuhelu, tajuttoman ja elottoman ensiapu, vierasesine hengitysteissä sekä erilaiset sairaskohtaukset sekä sokkipotilaan hoito) sekä muut ensiaputoimet (myrkytykset, erilaiset tapaturmat, murtumat, palovammat) (Ensiapukurssi Ea1 ®. 2014).

Ensiapua Siviilipalveluskeskuksessa opettaa päätoiminen ensiapuopettaja. Myös terveysklinikan terveyden- sekä sairaanhoitajilta edellytetään osallistumista ensiavun opettamiseen. Heillä on pätevyysvaatimuksena SPR:n Ensiavun - ja terveystiedon kouluttajakoulutus (ETK). Päätoiminen ensiapuopettaja on jo aiemmin suorittanut erillisen SPR:n PPE-D – kouluttajakoulutuksen, mutta vuoden 2011 alusta on ETK -peruskoulutukseen sisällytetty myös PPE-D -kouluttajakoulutus. Ensiapukoulutus on koettu siviilipalvelusvelvollisten taholla erittäin myönteisenä ja hyödyllisenä koulutuksena. Koulutusta ja Työ- ja elinkeinoministeriön kustantamaa todistusta (SPR Ea -kortti) osataan velvollisten keskuudessa arvostaa. (Eskola. 2014.)

Muita lyhytkursseja ovat mm. alkusammutus AS1-koulutus, jossa käydään ensin teoriassa läpi alkusammutustoimien hyödyt ja oikeat toimintatavat. Tämän jälkeen suoritetaan käytännön alkusammutusharjoitukset. Kurssin kesto on minimissään 2 x 45 min. Järjestyksenvälvojakoulutus suoritetaan osana Palo-, pelastus- ja väestönsuojeluryhmän koulutusta sisältäen voimankäyttökoulutuksen. Velvolliset voivat kurssin hyväksyttyä suorittuaan hakea lupaa järjestyksenvälvojana toimimiseen oman paikkakuntansa poliisilta. Ympäristö- ja kulttuuriomaisuuden suojeleminen ryhmäläiset saavat WWF:n öljyntorjuntakoulutuksen ja väkivallan ennaltaehkäisyn ryhmä perehtyy muun muassa väkivallan eri muotoihin, itsetuntemukseen sekä miehisyyden myytteihin. He saattavat koulutuserästä riippuen saada mm SPR:n päihdeneuvojakoulutuksen tai sosiaali- ja terveydenhuollon turvakorttikoulutuksen. (Eskola 2014; Suuntautumisvaihtoehdot. 2014.)

Osa siviilipalvelusvelvollisista ei saa työpalvelupaikkaa, joten koulutusjakson jälkeen he jäävät Siviilipalveluskeskukseen ns. intensiivijaksolle kahden viikon ajaksi, jolloin heille järjestetään runsaasti ohjattua työnhakua. Osa velvollisista voi saada palveluspaikan Lapinjärven kunnalta suorittaen siviilipalvelustaan Siviilipalveluskeskuksen keittiöllä, siivouksessa tai kunnostustehtävissä. Myös Siviilipalveluskeskus ottaa velvollisia työpalveluun, ja he jäävät suorittamaan palvelustaan Siviilipalveluskeskukseen toimien atk-tuessa, autonkuljettajina sekä vastaanotossa, ”Respassa”. (Eskola 2014.)

Siviilipalveluskeskuksen terveysklinikalla työskentelee sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja. Lääkäripalvelu on ulkoistettu valtiolistamisprosessin yhteydessä, ja lääkäri on paikalla 2-4 päivänä viikossa. Terveysklinikalla tehdään terveystarkastukset sekä palvelukelpoisuusluokitus kaikille siviilipalvelusta suorittamaan tulleille. Sen lisäksi pidetään sairastuvastaanottoa aamuisin kello 8.00 - 8.30 sekä kello 12.00 - 12.30. Klinikalla on miehitys arkisin kello 7.30 - 15.00 välisenä aikana. (Mäkinen. 2014.)

Jos koulutusjaksolla oleva velvollinen tai legioonalainen tarvitsee kiireellistä sairaanhoitoa viikonloppuisin tai arki-iltaisina, on Respan henkilöstö avainasemassa järjestäessään kuljetuksia Porvoon sairaalaan tai Loviisan terveyskeskukseen. Respassa on myös tavallisimpia reseptittä saatavia särkylääkkeitä, joita tarvittaessa voi antaa sitä tarvitsevalle velvolliselle. Nämä lääkkeenannot on myös kirjattava erilliseen lääkevihkoon. (Mäkinen. 2014.)

4 Maallikkoelvytyksessä tarvittava osaaminen

Elvytyksen tarkoitus on määritelty seuraavasti: ” Elvytyksen tarkoituksena on käynnistää pysähtynyt sydän potilaalla, jota uhkaa ennenaikainen kuolema ja jonka sydänpysähdyksen syy on hoidettavissa” (Kuisma – Holmström – Porthan 2009: 188). Peruselvytyksen (PPE-D) tarkoituksena on taata verenkierto aivo- ja sepelvaltimoissa siihen asti, kunnes defibrillaatio voidaan suorittaa (Harve 2009: 18). Laadukkaalla maallikon suorittamalla painelu- ja puhalluselvytyksellä (PPE) voidaan saavuttaa 25 % sydämen normaalista minuuttitilavuudesta (Jäntti 2011: 113). Elvytystapahtuman tulisi olla saumaton ketju, jossa maallikon antama ensiapu, sekä ammattilaisten suorittamat ensihoitotoimenpiteet seuraisivat toisiaan viiveettä (Kuisma ym. 2009: 197 - 198).

Maallikkoelvytyksen osa-alueisiin kuuluvat elottomuuden tunnistaminen sekä hätäilmoituksen tekeminen. Maallikon tulisi myös siirtää potilas kovalle alustalle ja paljastaa tämän rintakehä. Tämän jälkeen maallikon tulisi aloittaa painanta-puhalluselvytys sekä huolehtia ammattilaisten opastamisesta paikalle. (Kuisma ym. 2009: 199.) Potilaan selviytymisen kannalta merkittävä tekijä on kammiovärinän alkamisen ja defibrilloinnin välinen aika siten, että selviytymisen mahdollisuudet vähenevät tuona aikana 12 prosenttia minuutissa. (Käypä hoito 2011). Useissa tutkimuksissa on todettu maallikoille suunnatun defibrillaatiokoulutuksen hyöty potilaan selviytymiseen elottomuudesta. Koulutetut maallikot pystyvät hyödyntämään julkisiin tiloihin asennettuja puoliautomaattisia defibrillaattoreita. (Harve 2009: 27.) Suomalaisessa elvytystä koskevassa Käypä hoito – suosituksessa defibrillaatio onkin jo otettu osaksi peruselvytysprotokollaa yhdessä painelu- ja puhalluselvytyksen kanssa (PPE-D) (Käypä hoito 2011).

4.1 Elottomuuden tunnistaminen ja hätäilmoituksen tekeminen

Ihmisen sydämen pysähtyessä hän menettää tajuntansa noin viidessätoista sekunnissa. Tämän jälkeen hän voi kouristella hetkellisesti ja jäädä sitten reagoimattomana makaamaan. Kasvojen väri saattaa sinertää. Eloton potilas voi kuitenkin tehdä jopa minuuttien ajan näyttäviä hengityслиikkeitä, ns. agonaalisia hengenvetoja. Nämä hengityслиikkeet ovat hyvin usein äänekkäitä korahduksia ja saattavat hämätä maallikkoa luulemaan, että potilas hengittää, tämän suun auetessa aivan kuin voimakkaassa hengityслиikkeessä. (Rosenberg – Alahuhta – Kanto – Takala 2001: 915.)

Maallikoita opastetaan tunnistamaan eloton potilas siten, että ensin tajuntansa menettänyttä potilasta tulee puhutella kovaäänisesti sekä ravistella hartioista. Jos potilasta ei saada hereille, tulee hätäilmoitus suorittaa välittömästi numeroon 112. Hätäkeskuksesta varmistetaan osoitetiedot ja tämän jälkeen hätäkeskus tiedustelee sitä, hengittääkö potilas normaalisti. Hengityksen varmistaminen tapahtuu kohottamalla potilaan leukaa toisella kädellä, ja toisella kädellä painetaan otsasta alaspäin. Potilaan hengitystä tarkkaillaan noin 10 sekunnin ajan seuraamalla rintakehän/ylävatsan säännöllistä kohoilemista sekä ilman virtausta. Tämä onnistuu parhaiten asettamalla poski tai kämmenselkä potilaan suun ja sierainten lähelle. Jos hän ei hengitä normaalisti, eli ilmavirtaus ei tunnu, ohjaa hätäkeskus soittajaa aloittamaan elvytyksen opetetun mukaisesti tai ohjaa tätä suorittamaan elvytystoimenpiteet hätäkeskuksen opastuksella varsinkin tilanteissa, joissa auttajalla ei ole aiempaa elvytyskoulutusta käytynä. (Kuisma ym. 2009: 19; Käypä hoito 2011.)

4.2 Painelu- ja puhalluselvytys

Ennen paineluelytykseen ryhtymistä tulee potilas saada vaakatasoon kovalle alustalle ja hänen rintakehänsä tulee paljastaa. Näin painelut ovat tehokkaampia ja rintakehä on valmiiksi paljaana defibrillaatiota varten. (Kuisma ym. 2009: 200.) Käypä hoito – suositusten mukaisesti paineluelytyksessä kädet asetetaan potilaan paljaalle rintakehälle siten, että dominoivan käden kämmenen tyvi asettuu keskelle potilaan rintalastaa ja toinen kämmen sen päälle. Sormien tulee olla irti rintakehästä, jotta paineluiden voima kohdistuisi suoraan rintalastaan eikä kylkiluihin, jolloin elvytyksen teho heikkenee ja kylkiluita saattaa murtua. (Käypä hoito 2011.)

Painelusyvyys on aikuiselle potilaalle 5-6 cm ja paineluiden taajuus on 100 - 120 kertaa minuutissa (Aikuisen peruselvytys 2011). Paineluiden tulee olla mäntämäisiä, jolloin sydämen pumppaustoiminta on tehokkaimmillaan. Tällöin myös aivot saavat tehokkaammin happea. (Käypä hoito 2011.) Painelijaa tulee vaihtaa, jos mahdollista, kahden minuutin välein. Paineluelytys on raskasta ja sen teho heikkenee nopeasti. Painelija itse ei välttämättä huomaa tehon laskua, joten vaikka painelija kokee vielä jaksavansa, on painelijaa kuitenkin syytä vaihtaa säännöllisesti. (Kuisma ym. 2009: 201.) Kolmenkymmenen painalluksen jälkeen siirrytään puhalluselvytykseen (Aikuisen peruselvytys 2011).

Puhalluselvytyksessä potilaan leukaa kohottamalla saadaan hengitysteitä avattua, ja potilaan suuhun puhalletaan kaksi rauhallista, noin yhden sekunnin kestoista puhallusta. Näiden puhallusten välillä puhaltaja kohottaa katsettaan sen verran, että havainnoi rintakehän nousun ja laskun. (Aikuisen peruselvytys 2011.) Kahden puhallusyrityksen jälkeen palataan paineluelytykseen. Jos puhallukset eivät onnistuneet, tarkistetaan seuraavalla puhalluskerralla aluksi pään asento sekä potilaan suu. Suusta poistetaan tarvittaessa irralliset tekohampaat tai muu irtoaines. Jos puhallukset eivät edelleenkään onnistu, siirrytään jatkamaan paineluelytystä. (Käypä hoito 2011.)

4.3 Defibrillaatio

Suuri osa äkillisistä sydänperäisistä elottomuuksista johtuu sydämen kammioväriinästä. Kammioväriinässä sydämen verta kierrättävä pumppaustoiminta lakkaa, mutta sydämessä on yhä sähköistä toimintaa. Värisevät, fibrilloivat sydänlihaksen solut voidaan

saada defibrillaation avulla pysähtymään. Defibrillaatiossa sydämeen johdetaan tasa-virtasähköisku. Sähköiskun johdosta sydän hetkellisesti pysähtyy, jonka jälkeen se lähtee oman johtoratajärjestelmänsä mukaisesti tahdikkaasti sykkimään ja sydämen verta kierrättävä pumppausvoima alkaa uudelleen toimia. (Defibrillaattori elvytyksen apuna 2011: 20 – 21.) Muutaman minuutin kuluessa sydänpysähdyksestä annettu defibrillointi onkin ainoa tehokas kammiovärinän hoitomuoto (Nurmi 2005: 48).

Defibrillaattorit voidaan jakaa kahteen eri luokkaan: manuaalisiin, sekä puoliautomaattisiin laitteisiin. Manuaalilaitteet on tarkoitettu ammattihenkilöstön käyttöön, ja niissä on monia erilaisia ominaisuuksia, joiden avulla niitä voidaan käyttää muuhunkin kuin kammiovärinän hoitoon. Manuaalilaitteen käyttäjän tulee itse sähköiskun antamisen lisäksi tunnistaa sydämen rytmi, kun taas puoliautomaattilaitte (AED) tunnistaa henkeä uhkaavan kammiovärinän sekä kammiotakykardian. Nämä laitteet ovat erittäin herkkiä ja pystyvät tunnistamaan yli 95 prosenttia defibrilloitavista rytmeistä. AED- laitteelta saattaa joissain harvoissa tapauksissa jäädä defibrilloitava rytmi tunnistamatta, mutta käytännössä koskaan laitteet eivät tee virhettä niin päin, että tulkitsisivat ei-defibrilloitavan rytmin defibrilloitavaksi rytmiksi. Defibrillaattoreiden tuotekehitys on ollut huimaa. Tällä hetkellä käytetään lähinnä bifaasisia laitteita, joiden energiat vaihtelevat laitevalmistajasta riippuen 150 - 200 joulen välillä. Virta kulkee tällöin kahteen suuntaan ja sähköenergian aiheuttama sydänlihaskvaurio jää vanhempiä, monofaasisia laitteita pienemmäksi. (Kuisma ym. 2009: 202 - 203.)

Puoliautomaattista defibrillaattoria (AED) käytettäessä on tärkeää, ettei painelupuhalluselvytys häiriinny eikä keskeydy defibrillaattorin toimintakuntoon saattamisen aikana. Painelu-puhalluselvytystä suorittava auttaja jatkaa keskeytyksettä toimintaansa, jonka aikana toinen auttaja siirtää defibrillaattorin potilaan vierelle. Laitteeseen kytketään virta, jolloin laite alkaa neuvoa käyttäjänsä. Laite käskää kiinnittää elektrodit potilaan paljaalle rintakehälle. Toinen elektrodi kiinnitetään rintakehälle oikean solisluun alapuolelle. Toinen elektrodi sijoitetaan potilaan vasempaan kylkeen yhden kämmenenleveyden päähän kainalokuopasta. Useimmissa elektrodeissa on myös kuvallinen ohje oikeasta sijoituspaikasta. Osassa AED- laitteita tulee tämän jälkeen kiinnittää elektrodeissa kiinni olevan johdon pää itse laitteeseen. Tämän jälkeen laite ilmaisee analysoivansa rytmiä ja ohjeistaa olemaan koskematta potilasta, tyypillisesti ”irti potilaasta” – komennolla. Analysoituaan muutaman sekunnin sydämen rytmiä, laite ilmoittaa elvyttäjälle, onko kyseessä defibrilloitava rytmi. Näin ollessa laite kehottaa taas olemaan irti potilaasta, laite latautuu, ja painamalla laitteessa olevaa vilkkuvaa koske-

tinta suorittaa defibrilloija iskun. Välittömästi defibrillaation jälkeen tulee aloittaa painelu-puhalluselvitys. Kahden minuutin elvytysjakson jälkeen laite kehottaa taas irtautumaan potilaasta ja analysoi rytmin uudelleen. (Defibrillaattori elvytyksen apuna 2011: 22 – 23.)

4.4 Suomen punaisen ristin PPE-D -koulutus

SPR:n keskuustoimisto kehittää ja koordinoi PPE-D -koulutusta valtakunnallisesti. SPR:n keskuustoimiston ensiapukoulutustiimi vastaa PPE-D -koulutusohjelmien sisällöistä ja tuottaa koulutuksissa tarvittavan aineiston. Ensiapukoulutustiimi vastaa myös sekä kouluttaja- että pääkouluttajakoulutuksista. (Suomen punaisen Ristin PPE-D – koulutuksen toteutusohje 2010: 3.)

Neljä oppituntia sisältävän PPE-D – peruskurssin tulee noudattaa voimassaolevaa SPR:n opetusohjelmaa. Kouluttajan tulee olla SPR:n PPE-D – kouluttaja jolla on voimassaoleva kouluttajapätevyys. Edellytyksenä kurssille osallistumiselle on se, että kurssilainen hallitsee muut peruselvytystaidot (painelu ja puhallus) ja tästä tuleekin esittää alle 3kk vanha kurssitodistus. PPE-D -kurssin tarkoituksena on antaa valmiuksia defibrillaattorin käyttöön elvytystilanteessa. SPR:n keskuustoimiston ensiaputiimin määrittelemien kurssitavoitteiden mukaan kurssilaisen tulee hallita peruselvytystapah-tuma kokonaisuutena ja hahmottaa oma roolinsa potilaan selviytymisketjussa. Kurssi-laisen tulee tiedostaa varhaisen defibrillaation merkitys potilaan selviytymiselle. Kurssi-laisen tulee hallita defibrillaattorin käyttö elvytystapahtumassa. (Suomen Punaisen Ristin PPE-D – koulutuksen toteutusohje 2010: 3.)

SPR:n ensiaputoimikunta on antanut mallin PPE-D -koulutuksen järjestämisestä. Tässä mallissa neljän tunnin koulutuskokonaisuus on jaettu kolmeen osaan. Ensimmäisessä osassa käydään läpi kurssin tavoitteet sekä jaetaan opetusmateriaali. Samoin testataan kurssilaisen elvytystaidot. Ihmisen peruselintoiminnot sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön rakenne ja toiminta käydään läpi. Samoin kerrataan aiemmilla ensiapukursseilla opetettu tajuttoman sekä rintakipuisen henkilön hoito. Toisessa osassa käydään läpi PPE-D – toimintaprotokolla sekä perehdytään laitteen toimintaan ja huoltoon. Toimintaan liittyviä lupakäytäntöjä myös käydään läpi. (Peruselvytyksen opettaminen. 2011.)

Kolmannessa opetuskokonaisuudessa muodostetaan pienryhmiä, jotka käyvät läpi defibrillaattorin toiminnan ja käytön vaihe vaiheelta. Kaikki kurssilaiset harjoittelevat vuorollaan laitteen käyttöä siten, että kaikki olennaiset vaiheet tulevat harjoiteltua kunnollisesti. Erilaisten harjoitteiden jälkeen kurssi päättyy todistusten jakoon. (Peruselvytyksen opettaminen. 2011.)

5 Maallikkoelvytys aikaisempien tutkimusten mukaan

Maallikkoelvytystä sekä maallikon suorittamaa defibrillaatiota on tutkittu viime vuosina paljon sekä Suomessa (esim. Nurmi 2005, Harve 2009) että ulkomailla, (esim. Hallstrom ja Ornato 2004).

Nurmen (2005) tutkimuksen mukaan kuvallisia ohjeita selkiyttämällä sekä säännöllisellä koulutuksella maallikot uskaltaisivat paremmin ja laadukkaammin käyttää defibrillaattoria sen ollessa saatavilla. Tutkimuksessa ei havaittu eroja sen suhteen, onko defibrillointikoulutuksen antanut henkilö terveydenhuoltoalan ammattilainen vai täsmäkoulutuksen saanut maallikko. (Nurmi 2005: 48)

Harven (2009) tutkimuksen mukaan maallikon suorittaman defibrillaatio on ollut turvallista. Häätäkeskuksen ohjeistaman maallikon suorittama defibrillointi olisi hyödyllistä riippumatta siitä, onko elvyttäjää saanut aiempaa elvytyskoulutusta vai ei. Puoliautomaattisten defibrillaattoreiden lisääntynyt määrä julkisissa tiloissa ei yksin auta -laitteiden pitää olla asiallisesti sijoitettuna ja helposti löydettävissä. (Harve 2009: 49 – 51.) Defibrillaatio tulisi suorittaa viiden minuutin kuluessa kammiovärinän alusta, ja Suomessa suurten välimatkojen vuoksi tuota tavoitetta on ensihoitojärjestelmien mahdollista saavuttaa (Harve 2009: 18). Olennaisia seikkoja ovat mm toimintamallin suunnitelmallisuus ja testaus, maallikoiden peruselvytyskoulutus, sekä maallikkoelvytysohjelman seuranta ja kehittäminen. Maallikoille suunnatun defibrillaatio -ohjelmien tulisi myös olla osa alueen ensihoitojärjestelmää (Harve 2009: 27.) Elvytystaidot vähenevät jo muutaman kuukauden kuluessa elvytyskurssin suorittamisesta (Jäntti 2011: 19 - 21).

Jäntin (2011) tutkimuksen mukaan peruselvytystaidot (PPE) ovat Suomessa heikot myös ammattilaisten keskuudessa. Sekä ensihoitajaopiskelijoiden että jo valmistuneiden ammattilaisten elvytystaidoissa oli selkeitä puutteita. Muun muassa paineluiden taajuus ja syvyys olivat huolestuttavan heikkoja. Iso osa testattavista paineli liian nope-

asti, ja vaikka tätä pystyy metronomin avulla korjaamaan, niin paineluiden syvyyttä ei pysty silmämääräisesti arvioimaan riittävän tarkasti. Tästä huolimatta iso osa elvytystä opettavista henkilöistä luotti näkemäänsä, eikä koulutuksessa käytetty apuvälineitä. (Jäntti 2011: 76.)

Myös kansainvälisissä tutkimuksissa maallikon suorittama defibrillaatio on todettu olevan tehokas ja turvallinen toimenpide. Jopa lapset ovat suoriutuneet defibrilloinnista saamatta siihen koulutusta. Esimerkiksi vuonna 1999 Circulation -lehdessä julkaistu tutkimus vertasi ammattihenkilöiden ja 11-vuotiaiden lasten välisiä eroja AED -laitteen käytössä elvytyksissä. Tuloksena oli, että lasten suoriutuminen oli vain hienoisesti heikompi kuin ensihoitotehtäviin koulutuksen saaneilla henkilöillä. (Gundry - Comess - DeRook – Jorgenson – Bardy 1999: 1707.)

Koulutetut maallikot pystyvät suoriutumaan toimenpiteestä tehokkaasti ja virheettää. Maallikoiden koulutus ja AED -laitteiden sijoittaminen julkisiin tiloihin lisää sydänpysähdyksestä selviämistä. (Hallstrom – Ornato 2004: 644 – 645.) Hallstromin ja Ornaton (2004) tutkimuksessa selvitettiin kahden vuoden ajan sitä, lisääkö AED -laitteen käyttö sekundaariselviytymistä sydänpysähdyksen jälkeen. Tutkimukseen valittiin sellaisia maallikoita, joiden työtehtäviin tai koulutukseen ei kuulunut aiempia ensihoidollisia toimenpiteitä. Heidät koulutettiin ajantasaisten elvytysohjeiden mukaisesti ja kertauskoulutusta järjestettiin 3-6 kuukauden välein. Asianmukaiset välineet, säännöllinen koulutus sekä laadukas toimintaohjeistus elvytystilanteita varten kaksinkertaistivat sydänpysähdyspotilaan selviytymismahdollisuudet. AED – laitteet ovat tärkeitä paikoissa, joissa on pienikin mahdollisuus sydänpysähdyksen ilmaantumiseen. (Hallstrom - Ornato 2004.)

6 Opinnäytetyön toteutus

Maallikkodefibrillaation yhtenä ongelmana on ollut AED- laitteen käyttämättömyys tilanteissa, jossa se olisi ollut satavilla – ja lähettyvillä olisi ollut sen käyttöön koulutettua henkilöstöä. Näitä henkilöitä ei ole onnistuttu hälyttämään paikalle. Laitteen sijainti tulisi myös olla selkeästi merkittynä ja laitteen tulisi olla helposti käyttöön otettavissa. (Harve 2009: 51) Opinnäytetyössäni pyritäänkin madaltamaan defibrillaattorin käyttöönotto- kynnystä mahdollisissa elvytystilanteissa Siviilipalveluskeskuksessa. Tähän tarvitaan

niin koulutusta kuin säännöllistä kertaamista sekä selkeää toimintatapaohjetta. Opetus on syytä toteuttaa yhtenevästi SPR:n peruselvytysohjeiden kanssa.

Elvytystaidot koostuvat sekä tiedollisista että taidollisista tekijöistä. Säännöllinen kertauskoulutus on välttämätöntä, jotta nämä taidot säilyisivät. Elvytystaidot heikkenevät nopeasti, jopa jo muutamassa viikossa kurssin jälkeen. (Jäntti; s. 19 – 21.) Myös tämä on otettava huomioon koulutussuunnitelmassa. Toimiva koulutusjärjestelmä säännöllisine kertauskursseineen osaltaan madaltaa elvytykseen ryhtymisen kynnyksiä ja lisää neuvovan defibrillaattorin käyttöä elvytystilanteissa. Siviilipalveluskeskuksessa koulutus on helppo kytkeä opetussuunnitelmassa olevaan, kaikille pakolliseen ensiavun peruskurssiin (SPR EA1), joka antaa peruselvytykselle jo mainion pohjan. Tähän on helppo lisätä elementtejä harjoittelemalla elvytystilanteita eri paikoissa ja eri kokoonpanoilla.

Aloin laatia koulutussuunnitelmaa huomioiden tutkimustulokset siitä, että elvytystaidot unohtuvat nopeasti. Perehdyin myös Lasse Nurmen kirjaan *Kriisi Pelko Pakokauhu* (2006). Nurmen mukaan ihmisen toimintakykyyn kriittisissä tilanteissa vaikuttavat niin persoona, edeltävät kokemukset kuin harjoitteluunkin (Nurmi 2006: 69 – 70). Huomioin myös Siviilipalveluskeskuksella tapahtuvaa muuta toimintaa ja niiden vaikutuksia elvytystilanteisiin. Erityinen huomioni kiinnittyi siihen, että välimatka eri rakennuksiin on alueella suuri ja oikean rakennuksen tai opetustilan löytäminen nopeasti on haasteellista, ellei apua hälyttävä osaa tarkasti kertoa missä on. Alueella on toimintaa kaikkina vuorokaudenaikoina ja kaikkina päivinä. Virka-ajan ulkopuolella ei vakituista henkilökuntaa ole paikalla ja tällöin respan päivystäjä on avainasemassa erilaisten onnettomuuksien tapahtuessa.

Koska Siviilipalveluskeskuksen alue on laaja, ei pelkkä elvytyskoulutus riitä siihen, että tositilanteissa eloton henkilö saisi laadukasta peruselvytystä ajoissa. Defibrillaation tulisi tapahtua viidessä minuutissa elottomuuden toteamisesta (Käypä hoito 2011), ja jos hälytyksen tehnyt henkilö ei osaa kertoa tarkkaa sijaintiaan, ei respan päivystäjä mahdollisesti ennätä paikalle ajoissa. Tästä syystä kaikkiin eri tiloihin oli syytä suunnitella ohje, josta käy ilmi tila josta hälytys tehdään.

Koulutussuunnitelmassa olennaista on harjoittelun säännöllisyys ja monipuolisuus. Erilaisia skenaarioita ilta- ja yöaikaan tapahtuvista tilanteista tulee harjoitella, samoin

kuin päiväsaikana tapahtuvaa terveystieteiden hälyttämistäkin. Tästä syystä kirjainpito harjoituksista on ehdottoman tärkeää.

Koulutussuunnitelman sekä säännöllisen harjoittelun lisäksi on tärkeää, että respan päivystäjällä on elvytystilanteita varten kirjalliset toimintatapaohjeet. Hätätilanteessa käytös on vaistonvaraista, ja saattaa olla joskus päämäärätöntä, epäolennaisuuksiin tarttumista tai jumittumista – liikkeen tai sanojen pakkotoistoa. (Nurmi 2006: 38.) Näissä tilanteissa ennakkoarjoittelu sekä kirjalliset ohjeet auttavat tilanteessa toimimista. Ohjeet saattavat auttaa myös muita paikallaolijoita toimimaan elvytystilanteessa päivystäjän tukena.

Säännöllistä maallikkoelvytyskoulutusta, siihen liittyvää toimintatapaohjeistusta ja kertauskoulutusta varten olen suunnitellut PPE-D – kansion. Kansio sisältää koulutusohjeen respassa työskenteleville velvollisille (liite 2), toimintatapaohjeistuksen elvytystilanteisiin sekä koulutuksen seurantalomakkeen (liite 3). Ohjeissa on otettu huomioon Respan henkilöstömäärä eri vuorokaudenaikana. Ohjeet löytyvät Respan ohjekansiossa laminoituna, ja se otetaan mukaan elvytystilanteeseen. Ohjeet on myös liitetty osaksi Respan henkilöstön perehdytyskansiota. Ohjeet noudattavat käytössämme olevan AED -laitteen ohjeistusta.

Lisäksi kansioon tulee yksi SPR:n ”Defibrillaattori elvytyksen apuna” -opas, sekä tulokset *Elvytyksen Käypä hoito*-nettisivuilta. Tämän kansion avulla voi seurata koulutustilannetta mutta myös perehtyä elvytykseen oman kiinnostuksensa mukaisesti myös muutoin. Kansion ajantasaisuudesta vastaa ensiapuopettaja, joka huolehtii sekä koulutuksen järjestämisestä että kansiossa olevan elvytystiedon ajantasaisuudesta.

7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyöni tuloksena syntyi koulutussuunnitelma maallikkoelvytykseen Siviilipalveluskeskuksessa ja kaikkiin tiloihin asennetut turvallisuusohjeet tukemaan hätäilmoituksen tekoa sekä ohjaamaan elvytystoimien mahdollisimman nopeaa aloitusta.

Koulutussuunnitelman tarkoituksena on taata Siviilipalveluskeskuksen alueelle elvytystaitoinen henkilökunta kaikkina vuorokaudenaikoina. Jotta koulutettu ja säännöllisesti

taitojaan harjoitteleva velvollinen tositilanteessa saisi hälytyksen elvytystilanteeseen, oli tärkeää luoda myös turvallisuusohje, jossa mahdollisimman selkeästi ohjeistetaan hätätilanteeseen joutuneita hälyttämään apua hätäkeskuksesta ja hälyttämään apua Respasta. Respan henkilöstölle kehitin toimintatapaohjeet, jotka ovat avuksi sekä harjoittelussa että oikeassa elvytystilanteessakin.

Defibrillaattorin käyttöönotosta sekä sen käyttöön liittyvästä koulutussuunnitelmasta on tiedotettu Itä-Uudenmaan alueen ensihoidon vastuulääkärille sähköpostitse joulukuussa 2012. Hänen kanssaan on asiasta keskusteltu ensimmäisen kerran keväällä 2012, ja hänen kantansa defibrillaattorin hankintaan on ollut erittäin myönteinen koko prosessin ajan. Lisäksi defibrillaattorin käyttöönotosta on tiedotettu Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen ensihuoltopäällikköä. Myös Lapinjärven VPK:n ensivasteyksikköä on tiedotettu asiasta.

7.1 Koulutussuunnitelma maallikkoelvytykseen

Tällä hetkellä kaikki koulutusjaksoa suorittavat velvolliset suorittavat SPR:n mukaisen Ensiavun peruskurssin (EA1), jonka sisältöön kuuluu peruselvytys – sisältäen siis kertaluotoisen defibrillaattoriharjoittelun. Jotta Siviilipalveluskeskuksella oleva defibrillaattori saataisiin hätätilanteessa varmasti käyttöön, on syytä kuitenkin järjestää säännöllistä elvytyskoulutusta avainhenkilöille. Tärkeimpänä ryhmänä esille nousevat Siviilipalveluskeskuksen vastaanotossa eli ”Respassa” palvelustaan suorittavat velvolliset. He toimivat puhelinkeskusena, neuvonnassa ja huolehtivat erilaisten ryhmien pääsystä koulutuskeskuksen tiloihin. He myös kirjaavat koulutuserään saapuvat velvolliset sisään koulutusjaksolle. Heille ilmoitetaan myös tiedot erilaisista alueella olevista ongelmista (sähkökatkot, vesi-viemäriongelmat, yms.). Heidän työpisteensä on auki yötä päivää joka päivä.

Koulutussuunnitelman mukaisesti ”Respaan” työpalveluun jäävän velvollisen tulee mahdollisimman nopeasti suorittaa tuo Koulutusjaksolaisille suunnattu EA1-kurssi, jos se on jäänyt poissaolojen vuoksi koulutusjaksolla suorittamatta. Tämän jälkeen hän saa muun perehdytyksensä lomassa myös PPE-D – koulutuksen. PPE-D – kurssin, jonka kesto on 4 tuntia (SPR). Koulutussuunnitelmassa tulee ottaa huomioon elvytystaitojen nopea heikkeneminen, ja siksi elvytyskoulutukseen osallistumisesta tulee pitää kirjaa. Suoritusmerkinnöistä huolehtii ensiapuopettaja.

Toinen tärkeä PPE-D – koulutettavien ryhmä on koulutuskeskuksen henkilökunta. He työskentelevät useassa eri pisteessä koulutuskeskuksen alueella. Elvytystilanteessa heidän tulisi osata tehdä nopea hätäilmoitus, aloittaa painelu-puhalluselvytys sekä ohjeistaa mahdolliset paikallaolijat hälyttämään Respan päivystäjä tulemaan paikalle defibrillaattorin kanssa.

Koska siviilipalveluskeskuksessa annettava muu ensiapukoulutus on SPR:n koulutusohjelmien mukaista, on PPE-D- koulutuskin syytä toteuttaa SPR:n koulutusohjelman mukaisesti. Sekä päätoimisella ensiapuopettajalla että kummallakin terveysklinikan hoitajalla on SPR:n PPE-D – kouluttajaoikeudet. Myös kursseihin liittyvät kirjalliset tehtävät, kuten esimerkiksi kurssilaisten rekisteröinti, on helppo hoitaa totuttujen kanavien kautta. Punainen Risti on jo sisällyttänyt peruselvytyskoulutuksen (PPE-D) osaksi ensiapukurssejaan.

Siviilipalveluskeskuksessa koulutus aloitetaan kouluttamalla ensin kaikki Respassa palvelustaan suorittavat henkilöt kahdessa erässä. Ensin he saavat SPR:n PPE-D – koulutuksen, ja kahden viikon sisällä koulutuksesta järjestetään simulaatio, jossa elottomuus on todettu jossain alueen opetustilassa, ja koko elvytysprotokollaa päästään harjoittelemaan luokkaympäristön ulkopuolella. Tämän jälkeen kertauskoulutus, johon sisältyy aina myös käytännön simulaatioharjoitus, järjestetään säännöllisesti joka toinen kuukausi. Koulutus rytmitetään saapumiserien mukaan, jolloin löytyy aina sopiva päivä toteuttaa koulutus. Vartenotettava vaihtoehto on kaksi kertaa erän aikana oleva koulutusjaksolla olevien kuntoisuuslomamaanantai, jolloin suurin osa koulutusjaksolla olevista velvollisista on poissa keskukselta.

7.2 Toimintatapaohje respan päivystäjälle

Kirjalliset toimintatapaohjeet, joihin on jo ennakkoon perehdytty elvytyskoulutuksen ja harjoitusten aikana, auttavat respan päivystäjää toimimaan järjestelmällisesti elvytystilanteessa. Toimintatapaohjetta laatiessani pyrin ottamaan huomioon respan päivystäjien määrän eri vuorokaudenaikoina. Tästä syystä olen laatinut erillisen toimintatapaohjeen päivävuorossa olevalle päivystäjälle sekä ilta-yövuorossa olevalle päivystäjälle (liite 3, liite 4).

Päivävuorossa respassa on aina useampi työntekijä paikalla. Myös Siviilipalveluskeskuksen autokuskit ovat tuolloin usein saapuvilla. Apukäsiä elvytykseen on siis luvassa. Tarkoitus on, että respan päivystäjä lähtee defibrillaattorin kanssa tilaan josta hälytys on tullut, ja toinen päivystäjä tai autokuski lähtee hälyttämään klinikalla työskentelevät hoitajat mukaan tilanteeseen. Hoitajat tekevät normaalisti terveystarkastuksia eivätkä välttämättä vastaa puhelimiin niiden soidessa. Tämän vuoksi heidän hälytyksensä suoritetaan edellä kuvatun mukaisesti.

Iltavuoron sekä yövuodon aikana ei respassa ole välttämättä kuin yksi henkilö työssä, Myöskään terveydenhuoltohenkilöstöä ei ole paikalla. Tästä syystä toimintatapaohjekin on erilainen. Ohje kuitenkin huomioi mahdolliset muut paikallaolijat.

Ohjeissa keskitytään kuvaamaan selkeästi mahdollista elvytystilannetta. Ohjeet noudattavat mahdollisimman tarkasti Siviilipalveluskeskuksen defibrillaattorin ohjeistusta. Käytössämme on HeartSine Samaritan® - defibrillaattori sekä laitetta vastaava harjoitusdefibrillaattori.

7.3 Turvallisuusohje opetus- ja asuintiloihin

Jotta elvytystapahtumassa toiminta olisi mahdollisimman tehokasta ja viiveetöntä, on opinnäytetyön yhtenä tuotteena syntynyt turvallisuusohje, joka on sijoitettu jokaiseen koulutuskeskuksen toimintatilaan sekä majoitustiloihin (liite 6, liite 7). Turvallisuusohjeessa on alueen osoitetietojen lisäksi toimintaohjeet hätäensiaputilanteisiin sekä tulipalotilanteeseen. Turvallisuusohjeessa on huomioitu defibrillaattorin käyttö siten, että hätäilmoituksen tekijää ohjeistetaan heti hätäpuhelun tehtyään soittamaan Respaan ja ilmoittamaan sinne elvytystilanteesta. Näin saadaan defibrillaattori mahdollisimman viiveettä paikalle. Turvallisuusohjeen kääntäminen ruotsin kielelle on käynnissä Siviilipalveluskeskuksen kääntäjän toimesta.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyöni alkuperäisenä tarkoituksena oli ennen kaikkea kehittää omalle työpaikalleni – Siviilipalveluskeskukselle, koulutussuunnitelma sekä toimintatapaohje maallikkoelvytykseen. Halusin opinnäytetyön hyödyttävän mahdollisimman paljon työpaikkaani

ja koska defibrillaattorin hankinta oli ajankohtainen, oli selvää, että opinnäytetyöni liittyisi tuon laitteen hankintaan tai käyttökoulutukseen.

Opinnäytetyönprosessin alkuvaiheilla kävi jo selkeästi ilmi se seikka, että toimintatapaohje sekä koulutusjärjestelmä velvollisille ja henkilökunnalle eivät yksin takaa elvytystilanteissa laadukasta elvytystä eikä defibrillaattorin nopeaa paikalle saamista, jos tietoa alueen defibrillaattorista ei ole. Siviilipalveluskeskuksen toiminnot on hajautettu useisiin eri koulutus-, -hallinto- sekä majoitusrakennuksiin. Suuri joukko velvollisia viettää keskuksessa neljä viikkoa, ja tämä aika ei riitä kaikkien tilojen tuntemiseen hätätilanteessa. Tämän vuoksi oli tarpeellista laajentaa opinnäytetyö jo alussa koskemaan myös jokaiseen opetus- sekä majoitustilaan sijoitettavaa turvallisuusohjetta josta kävisi selvästi ilmi, miten hätätilanteessa tulee toimia ja missä rakennuksessa tai huoneessa nyt ollaan.

Opinnäytetyötä tehdessäni ja eri lähteisiin perehtyessäni tuli entistäkin selvemäksi säännöllisen harjoittelun merkitys. Jotta elvyttäminen onnistuu ja defibrillaattori saadaan mahdollisimman ajoissa paikalle, on säännöllinen kouluttautuminen ensiarvoisen tärkeää elvytystaitojen heiketessä jo muutamassa kuukaudessa koulutuksen jälkeen. (Harve 2009: 49) Ohjeiden tulee myös olla selkeitä ja helposti hahmotettavia tilanteessa, jossa ihminen on stressireaktion alaisena (Gundry ym 1999:1707). Oikeaoppinen toiminta hätätilanteessa edellyttää harjoittelua ja kokemusta. Ihminen toimii hätätilanteessa ennalta opittujen mallien mukaan. Esimerkiksi elvytyskurssit antavat elvytystilanteeseen ennalta harjoitellun toimintamallin. Myös edeltävät kokemukset vaikuttavat toimintaamme hätätilanteissa. (Nurmi 2006:65 – 70.)

Laatimani toimintatapaohjeet respan henkilöstölle sekä joka huoneisiin poistumistien välittömään läheisyyteen tai oveen kiinnitetyt turvallisuusohjeet ovat olleet käytössä jo vuoden ajan. Kouluttaessani paloturvallisuutta kysyn kaikilta ryhmiltä, ovatko he huomanneet kyseisiä ohjeita tai defibrillaattorista kertovaa kylttiä missään. Osa koulutusjaksolla olevista on näihin huomionsa kiinnittänyt, mutta osa ei ole ohjeita huomannut. Tästä johtuen olemme lisänneet joka koulutusjakson ensimmäisten päivien ohjelmaan Siviilipalveluskeskuksen turvallisuusinfotilaisuuden, jossa käyn läpi turvallisuusnäkökohtia mukaan lukien nuo turvallisuusohjeet sekä defibrillaattorin sijainnin. Turvallisuusinfon jälkeen koulutusjaksolle saapuneet suorittavat tutustumiskierroksen alueella oman koulutusvastaavansa kanssa.

Turvallisuusasiat ovat kiinnostaneet siviilipalvelusvelvollisia kovasti. Koulutusjaksolla suoritettavaan Ensiavun peruskurssiin (SPR EA1) osallistuvat kaikki ja erityisesti into defibrillaattorin käyttöön on ollut suurta. Tämä on antanut myös hyvän pohjan niille, jotka ovat jääneet palvelustaan Siviilipalveluskeskukselle suorittamaan. Alun perin defibrillaattorin koulutusta suunniteltiin ensisijaisesti Respan henkilöstölle, mutta käytännössä defibrillaattorikoulutusta ovat saaneet myös autonkuljettajat. Autonkuljettajina toimivat palvelustaan Siviilipalveluskeskukselle suorittamaan jääneet velvolliset. Heidä on kerrallaan kaksi ja jos he eivät ole kuljetustehtävillään, niin heidän asemapaikkansa on respassa. Heidän ottamisensa mukaan elvytyskoulutusjärjestelmään lisää alueella olevien elvytystaitoisten henkilöiden määrää.

Opinnäytetyöni prosessi on kestänyt valtavan pitkään. Työn edistymistä on hankaloittanut muun muassa Siviilipalveluskeskuksen organisaatiomuutos Lapinjärven kunnan alaisuudesta osaksi Kaakkois-Suomen Elinkeino- ympäristö- ja liikennekeskuksen (ELY -keskus) toimintaa. Virallisesti muutos tapahtui vuoden 2014 alussa, mutta sen valmistelut alkoivat jo lähes vuotta aiemmin. Toiminnan asettuminen uomiinsa ja eri vastuutahojen löytyminen on vienyt oman aikansa. Samanaikaisesti opinnäytetyöni kanssa olen työstänyt Siviilipalveluskeskuksen Pelastussuunnitelmaa sekä pelastussuunnitelman sisältävää laajempaa kokonaisuutta, Turvallisuuskansiota. Pelastussuunnitelman päivittäminen tuli aiheelliseksi sekä edellä mainitun organisaatiomuutoksen, että uuden 2011 voimaan tulleen uuden Pelastuslain vuoksi. Vaikka Pelastussuunnittelu sekä elvytyskoulutuksen kehittäminen ovat kumpikin osa Siviilipalveluskeskuksen laajempaa turvallisuuskokonaisuutta, on ajan löytyminen opinnäytetyön tekemiselle ollut kiven takana.

Haastavaa on ollut myös työntekijöiden aktivoiminen ensiapu- sekä elvytyskoulutukseen. Koulutuksiin on ollut mahdollista osallistua omien töiden ohella, ja tämä on osoittautunut monelle hyvinkin hankalaksi. Tämä seikka on toki ollut ymmärrettävää sillä muutokset työssä ovat olleet merkittäviä ja aikaa perustyön ulkopuoliselle toiminnalle on ollut heikosti. Kolmantena, muttei vähäisempänä ongelmana työn edistymisen kannalta on ollut niiden työntekijöiden vaihtuminen, joiden tehtäviin on respan velvollisten perehdytys ja ohjaus kuulunut. Tehtävää on hoidettu omien töiden ohessa, joten aika tällaiseen kehitystyöhön on ollut vähissä.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt huomioimaan tutkimusetiikkaa monella eri tapaa. Olen halunnut tuottaa työpaikalleni laadukasta koulutusmateriaalia, josta olisi hyötyä sekä organisaatiollemme että myös yksittäisille siviilipalvelusvelvolliselle niin palveluksen aikana ja myös sen jälkeen. Työni eettisyyden peruspilarina ovat olleet Sairaanhoidajan eettiset ohjeet, jotka Sairaanhoidajaliitto vuonna 1996 on hyväksynyt. Näissä ohjeissa korostuu velvollisuus oman ammattitaitonsa kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Eettisten ohjeiden mukaan myös oman yhteisön kehittäminen, yhteistyö eri tahojen kanssa sekä väestön elämänlaadun parantaminen ovat sairaanhoidajan tärkeitä tehtäviä. (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet 1996.)

SPR:n Ensiavun ja terveystiedon kouluttajana olen myös huomionnut Suomen Punaisen Ristin eettiset ohjeet, joista tässä yhteydessä korostuu avoin ja vastuullinen toiminta sekä tiedon ja taidon jakaminen. (Eettiset ohjeet. SPR)

Opinnäytetyötä tehdessäni olen perehtynyt myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012) ja olen noudattanut tutkimuksessani hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin viitaten olen opinnäytetyöni aluksi keskustellut esimieheni kanssa tutkimuksestani, ja hän on työni ja sen tavoitteet hyväksynyt. Opinnäytetyöprojektin päätteeksi olen esitellyt työni esimiehelleni.

Olen käyttänyt lähdemateriaalinani laadukkaita tieteellisiä julkaisuja sekä ensihoitoon painottuvia oppikirjoja. Olen pyrkinyt tekemään työni huolellisesti ja alan viimeisimpään tietoon perustuvana. Olen verrannut eri tutkimustuloksia maallikkodefibrillaatiosta. Nämä eri tutkimukset ovat päätyneet samankaltaiseen lopputulokseen maallikkodefibrillaation hyödyistä, joten näin ollen lähteinä käyttämäni tutkimukset ovat reliaabeleita (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 231).

SPR:n Ensiavun ja terveystiedon kouluttajana olen myös huomionnut Suomen Punaisen Ristin eettiset ohjeet, joista tässä yhteydessä korostuu avoin ja vastuullinen toiminta sekä tiedon ja taidon jakaminen (Eettiset ohjeet. SPR. 2013).

8.2 Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset

Työni alkuperäinen tavoite oli tuottaa elvytyksen toimintatapaohje, turvallisuusohje sekä koulutussuunnitelma Siviilipalveluskeskuksen respassa työskenteleville velvollisille sekä henkilökunnalle. Pitkään jatkuneet organisaatiomuutokset sekä valtiollistamisen aiheuttamat henkilöstömuutokset ovat kuitenkin aiheuttaneet sen, että henkilökunnan elvytyskoulutukseen ei ole ollut riittävästi ajallisia resursseja. Näin ollen elvytyskoulutus on keskittynyt velvollisten kouluttamiseen.

Selkeä kehittämiskohde olisikin erityisesti henkilökunnalle suunniteltu ensiapu- ja elvytyskoulutussuunnitelma. Suurimpana haasteena henkilökuntaa koskevissa koulutuksissa on noussut esiin monen eri työnantajan palveluksessa oleva henkilöstö. Hallinnon, koulutuksen sekä terveysklinikan henkilökunta kuuluu Kaakkois-Suomen ELY -keskuksen henkilöstöön, tukipalveluiden (siivous, keittiö, huolto) henkilöstö on Lapinjärven kunnan palveluksessa, osan siivouksesta Lapinjärven kunta on ulkoistanut yksityiselle yritykselle. Lisäksi alueella on yöaikaan Lapinjärven kunnan järjestämänä palveluna vartiointiliikkeen vartija, joka olisi hyvä saada yhtenäisen elvytysohjeistuksen pariin.

Lähteet

Aikuisen peruselvytys (PPE-D). 2011. Opetuskuvasarja. SPR

Defibrillaattori elvytyksen apuna. 2011. Myllyrinne, Kristiina (toim.). PPE-D-OPAS. SPR.

Eettiset ohjeet. SPR. Tutustu punaiseen ristiin. Verkkodokumentti. 2013.

< www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/suomen-punainen-risti/eettiset-ohjeet>
Luettu 24.11.2014

Ensiapukurssi Ea1 ®. 2014. Ensiapukurssin tavoitteet. SPR. Verkkodokumentti.

< www.punainenristi.fi/node/3053>. Luettu 12.3.2012

Eskola, Sari.2014. Apulaisjohtaja. Siviilipalveluskeskus. Suullinen tiedonanto 1.12.

Gundry, JW – Comess, KA - DeRook, FA – Jorgenson, D – Bardy, GH 1999. Comparison of naive sixth-grade children with trained professionals in the use of an automated external defibrillator. *Circulation* 100 (16) 1703-7.

Hallstrom Alfred - Ornato Joseph P 2004. Public-Access Defibrillation and Survival after Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *The New England Journal of Medicine* 351 (7). 637 – 646.

Harve, Heini 2009. Maallikon suorittama defibrillaatio sydänpysähdyspotilaan hoitoketjussa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. 15., uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti.

< <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>> Luettu 20.11.2014

Jäntti, Helena 2011. Peruselvytyksen laatu – mitä, miksi ja miten? *Finnanest* 44 (2). 112 - 115.

Koulutusjakso.

Siviilipalveluskeskus.

Verkkodokumentti

<www.sivarikeskus.fi/fi/koulutusjakso_> Luettu 9.8.2012.

Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Porthan, Kari 2009. Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Käypä hoito. Elvytys. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.2.2011.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi17010>> Luettu 7.4.2012

Mäkinen, Netta. 2014. Sairaanhoidaja. Terveysklinikka. Siviilipalveluskeskus. Suullinen tiedonanto 2.12.

Nolan Jerry P. et al. 2010. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 1. Executive summary. *Resuscitation*. 81. (10). 1219–1276

Nurmi, Jouni 2005. Improving the response to cardiac arrest - studies on organizational and educational aspect. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Yliopistopaino.

Nurmi, Lasse 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki. Edita Prima Oy.

Peruselvytys ensiapukoulutuksessa – Suomen Punaisen Ristin linjaus. 2011.ETK - tiedote. SPR

Peruselvytys ensiapukoulutuksessa. 2014. Keskustoimisto, Terveiden ja hyvinvoinnin yksikkö. SPR.

Peruselvytyksen opettaminen. 2011. Ensiapukoulutuksen tiimi. Keskustoimisto. SPR. Tiedote ensiavun ja terveystiedon kouluttajille.

Peruselvytyksen opettaminen ensiapukursseilla. 2011. ETK –tiedote. SPR.

Rosenberg, Per – Alahuhta, Seppo – Kanto, Jussi – Takala, Jukka (toim.) 2001. Anestesiologia ja tehohoito. Jyväskylä. Duodecim.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.1996. Sairaanhoitajaliitto. Verkkodokumentti. < <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>> Luettu 20.11.2014

Siviilipalveluksen järjestämistä ja suorittamista koskeva ohje; Työ- ja elinkeinoministeriö ohje 20.1.2009 3860/022/2008

Siviilipalvelus 2020. Siviilipalveluksen kehittämistyöryhmän mietintö. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. 9/2012: 24.

Siviilipalveluslaki. 1446/2007. Annettu Helsingissä 28.12.2007

Suomen punaisen Ristin PPE-D – koulutuksen toteutusohje 2010. Keskustoimisto. SPR

Suuntautumisvaihtoehdot. 2014. Koulutusjakso. Siviilipalveluskeskus. Verkkodokumentti. < http://www.sivarikeskus.fi/fi/koulutusjakso_/suuntautumisvaihtoehdot>. Luettu 12.3.2014

Tervetuloa siviilipalvelukseen. 2012. Esite. Siviilipalveluskeskus.



Latokartanon alue, jossa sijaitsee suurin osa Siviilipalveluskeskuksen toiminnoista.

Kartanorakennuksessa toimii hallinto sekä Kouluttajien työtilat.

A-talossa on mm. "respa", vapaa-ajan tiloja, ATK-luokka, henkilökunnan työhuoneita sekä majoitustiloja.

B-talossa ensimmäisessä kerroksessa toimii terveystilina, muut kerrokset ovat majoitustiloja.

C-talossa on keittiö, ruokala, majoitustiloja sekä bändikämppä.

Sikalarakennuksessa on opetustiloja sekä vapaa-aikutiloja.

Pakkaamossa sijaitsee koulutustila.

Konehallin edusta toimii kokoontumispaikkana.

PPE-D -koulutusohjelma Respassa työskenteleville velvollisille

Siviilipalveluskeskuksen vastaanottoon, Respaan, on sijoitettu vuoden 2013 alusta alueen defibrillaattori. Respassa on arkisin päivystäjä paikalla ympäri vuorokauden, joten laitteen käyttö on siten tehokkainta.

Respassa työskentelee arkisin aamuvuorossa kaksi velvollista, ilta- ja yöaikaan työskennellään pääsääntöisesti yksin. Klo 22.00 – 06.00 alueella on myös vartiointiliikkeen vartija. Viikonloppuisin päivystäjän on oltava alueella puhelimen tavoitettavissa. Respassa on vähintään kuusi velvollista työssä. Heidän esimiehenään toimii työpalveluohjaaja.

Respan henkilöstön perehdytys kestää 3 viikkoa. Tänä aikana heille opetetaan Respan eri työtehtäviä. PPE-D – koulutus järjestetään toisen tai kolmannen perehdytysviikon maanantaina tai perjantaina. Koulutukseen varataan aikaa 4 oppituntia, ja koulutukseen varataan ensiapuluokka (Pakkaamo) välineineen. Koulutuskeskuksen ensiapuopettaja huolehtii koulutuksesta. Jos Respaan työhön tuleva velvollinen on edeltävästi ollut henkilökohtaisella syylomalla (HSL), käy hän ennen varsinaista PPE-D koulutusta kertamassa elvytystaidot koulutusjaksolaisten elvytystunnilla. Velvolliset saavat käymästään koulutuksesta todistuksen (PPE-D – koulutus SPR).

Peruskoulutuksen jälkeen suoritetaan kahden viikon kuluessa käytännön harjoitus, joka pyrkii mahdollisimman todenmukaiseen tilanteeseen. Hälytys annetaan jostain alueella sijaitsevasta rakennuksesta, ja päivystäjä/päivystäjät toimivat opetetun mukaisesti. Tilanteita vaihdellaan sen mukaisesti, onko kysymyksessä päivä- tai ilta-aika. Klinikin terveydenhoitohenkilöstö on aktiivisesti mukana harjoitusjärjestelyissä.

Näitä käytännön harjoituksia järjestetään säännöllisesti. Tavoitteena on, että jokainen Respan päivystäjä suorittaa käytännön harjoituksen siten, että harjoitusten väli ei saa ylittää kolmea kuukautta. Koulutuksista pidetään kirjaa erillisellä *Koulutus henkilöltäin* – kaavakkeella. Kirjanpidosta vastaa ensiapuopettaja. Ensiapuopettaja ja työpalveluohjaaja suunnittelevat koulutukset yhdessä siten, että työpalveluohjaaja voi työaikajärjestelyin mahdollistaa kaikkien Respassa työskentelevien säännöllisen kouluttautumisen.

Koulutuskansio säilytetään Respassa. Koulutuskansiossa on PPE-D – opetusmateriaali, toimintaohjeet elvytystilanteisiin, sekä kirjanpito koulutukseen osallistumisesta.

Koulutuskeskuksen tiloihin on jaettu vuoden 2013 alussa *Turvallisuusohje*- seinätaulu, jonka mukaan onnettomuustilanteessa tulee toimia. Tämän turvallisuusohjeen sijoittelusta tiloihin vastaa työpalveluohjaaja. Turvallisuusohjeiden ajanmukaisuudesta huolehtivat ensiapuopettaja, klinikin terveydenhoitajat sekä työpalveluohjaaja yhdessä.

TOIMINTATAPAOHJE RESPAN PÄIVYSTÄJÄLLE ELVYTYSTILANTEESSA

PÄIVÄVUOROSSA

- Hälytyksen saatuasi varmista, että kohteesta on soitettu hätänumeroon 112!
- Ota defibrillaattori ja mene kohteeseen, toinen päivävuorolainen hälyttää klinikan henkilökunnan!
- Kohteessa kehoita elvyttäjiä jatkamaan elvytystä
- Siirry potilaan viereen, käynnistä defibrillaattori ja toimi laitteen antamien ohjeiden mukaan.
- ⇒ Irrota elektrodit vetämällä vihreästä lipukkeesta.
- ⇒ Poista elektrodeissa oleva liimapintainen suojapaperi.
- ⇒ Kiinnitä elektrodit niissä olevien kuvien mukaisesti tiukasti potilaan paljaalle rintakehälle, poista runsas karvoitus tarvittaessa partahöylällä.
Toinen elektrodi kiinnitetään rintakehälle oikean solisluun alapuolelle, toinen elektrodi kiinnitetään potilaan kylkeen vasemman kainalon alle yhden kämmenenleveyden verran kainalokuopasta alaspäin.
- ⇒ Laite analysoi sydämen rytmin, älä koske potilaaseen!

laite suosittelee iskua

- ⇒ sano: **IRTI POTILAASTA** ja nosta kätesi ilmaan
- ⇒ varmista, ettei kukaan koske potilaaseen
- ⇒ paina oranssia iskupainiketta, laite antaa iskun
- ⇒ jatkakaa painelupuhalluselvytystä rytmillä 30:2, laitteen antaman rytmin mukaisesti
- ⇒ laite analysoi rytmin kahden minuutin välein, vaihtakaa tällöin myös aina painelijaa

laite ei suositele iskua

- ⇒ jatkakaa painelupuhalluselvitys rytmillä 30:2, laitteen antaman rytmin mukaisesti
- ⇒ laite analysoi rytmin kahden minuutin välein, vaihtakaa tällöin myös aina painelijaa

TOIMINTATAPAOHJE RESPAN PÄIVYSTÄJÄLLE ELVYTYSTILANTEESSA

ILTA/YÖVUOROSSA

- Hälytyksen saatuasi varmista, että kohteesta on soitettu hätänumeroon 112!
- Ota defibrillaattori ja mene kohteeseen, jos iltavuorossa on toinen henkilö, lähtekää yhdessä kohteeseen.
- Yövuorossa: vartija mukaan kohteeseen
- Kohteessa kehota elvyttäjiä jatkamaan elvytystä tai jos maallikkoelvytys ei ole käynnissä, käske työparia/vartijaa aloittamaan paineluelvytys
- Siirry potilaan viereen, käynnistä defibrillaattori ja toimi laitteen ohjeiden mukaan.
 - ⇒ Irrota elektrodit vetämällä vihreästä lipukkeesta.
 - ⇒ Poista elektrodeissa oleva liimapintainen suojapaperi.
 - ⇒ Kiinnitä elektrodit niissä olevien kuvien mukaisesti tiukasti potilaan paljaalle rinta-kehälle, poista runsas karvoitus tarvittaessa partahöylällä.

Toinen elektrodi kiinnitetään rintakehälle oikean solisluun alapuolelle, toinen elektrodi kiinnitetään potilaan kylkeen vasemman kainalon alle yhden kämmenenleveyden verran kainalokuopasta alaspäin.
 - ⇒ Laite analysoi sydämen rytmin, älä koske potilaaseen!

laite suosittelee iskua

- ⇒ sano: **IRTI POTILAASTA** ja nosta kätesi ilmaan
- ⇒ varmista, ettei kukaan koske potilaaseen
- ⇒ paina oranssia iskupainiketta, laite antaa iskun
- ⇒ jatkakaa painelupuhalluselvytystä rytmillä 30:2, laitteen antaman rytmin mukaisesti
- ⇒ laite analysoi rytmin kahden minuutin välein, vaihtakaa tällöin myös aina painelijaa

laite ei suosittelen iskua

- ⇒ jatkakaa painelupuhalluselvytys rytmillä 30:2, laitteen antaman rytmin mukaisesti
- ⇒ laite analysoi rytmin kahden minuutin välein, vaihtakaa tällöin myös aina painelijaa



SIVIILIPALVELUSKESKUS
CIVILTJÄNSTCENTRALEN

LAPINJÄRVI | LAPPTRÅSK

TURVALLISUUSOHJE

HÄTÄNUMERO **112**

OSOITE: Siviilipalveluskeskus
Latokartanontie 97
07800 Lapinjärvi

TILA/ RAKENNUS : Lampola
Sikalarakennus

KOORDINAATIT(WGS84):
N 60° 37.3308' E 26° 9.4717'

RESPA: 019 530 600

KOKOONTUMISPAIKKA:
Konehallin edusta

TOIMINTAOHJEITA HÄTÄTILANTEIDEN VARALLE

ENSIAPUTILANTEESSA:

- Tee nopea tilannearvio, selvitä mitä on tapahtunut
- Tarkista potilaan tila ja tajunnan taso:
Vastaako puhutteluun, reagoiko ravisteluun?

TEE HÄTÄILMOITUS NUMEROON 112

Tarkista hengitys ja avaa hengitystiet

- Jos hengittää, käännä tajuton potilas kylkiasentoon ja tarkkaile potilasta

Jos potilas ei hengitä – aloita painelu-puhalluselvytys

- Käske paikallaolijaa soittamaan respaan 019 530 600
- ja käske sanoa: **ELVYTYS LAMPOLASSA**
- Jatka elvytystä keskeytyksettä, respan päivystäjä tuo paikalle defibrillaattorin
- toimikaa defibrillaattorin ohjeiden mukaisesti
- Lähetä paikallaolija opastamaan ambulanssi kohteeseen

TULIPALOTILANTEESSA:

- Älä koskaan mene savuiseen tilaan
- Pelasta välittömässä vaarassa olevat
- Sammuta heti jos mahdollista
- Rajoita sulkemalla ovet ja ikkunat
- Tee hätäilmoitus turvallisesta paikasta
- Opasta palokunta kohteeseen
- Mene kokoontumispaikalle



SIVILIPALVELUSKESKUS
CIVILTJÄNSTCENTRALEN
LAPINJÄRVI | LAPPIRASK

TURVALLISUUSOHJE

HÄTÄNUMERO **112**

OSOITE: Lapinjärven koulutuskeskus
Latokartanontie 97
07800 Lapinjärvi

RAKENNUS : A-talo

HUONE/Krs: 210 2. kerros

KOORDINAATIT(WGS84):
N 60° 37.3308' E 26° 9.4717'

RESPA: 019 530 600

KOKOONTUMISPAIKKA:
Konehallin edusta

TOIMINTAOHJEITA HÄTÄTILANTEIDEN VARALLE

ENSIAPUTILANTEESSA:

- Tee nopea tilannearvio, selvitä mitä on tapahtunut
- Tarkista potilaan tila ja tajunnan taso:
Vastaako puhutteluun, reagoiko ravisteluun?

TEE HÄTÄILMOITUS NUMEROON 112

Tarkista hengitys ja avaa hengitystiet

- o Jos hengittää, käännä tajuton potilas kylkiasentoon ja tarkkaile potilasta

Jos potilas ei hengitä – aloita painelu-puhalluselvitys

- o Käske paikallaolijaa soittamaan respaan 019 530 600
- o ja käske sanoa: ELVYTYS A-talossa, huoneessa 210 2. kerros
- o Jatka elvytystä keskeytyksettä, respan päivystäjä tuo paikalle defibrillaattorin
- o toimikaa defibrillaattorin ohjeiden mukaisesti
- o Lähetä paikallaolija opastamaan ambulanssi kohteeseen

TULIPALOTILANTEESSA:

- Älä koskaan mene savuiseen tilaan
- Pelasta välittömässä vaarassa olevat
- Sammuta heti jos mahdollista
- Rajoita sulkemalla ovet ja ikkunat
- Tee hätäilmoitus turvallisesta paikasta
- Opasta palokunta kohteeseen
- Mene kokoontumispaikalle