

**KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU**  
Hoitotyön koulutusohjelma

Inka Ikonen  
Laura Piltonen

**ENSIAPUTAITOJA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE**  
Koulutustilaisuus ja opaslehtinen Kuntoutuskoti Päivännousun asukkaille

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2017



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Tammikuu 2017**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Inka Ikonen, Laura Piltonen

**Nimeke**  
Ensiaputaitoja mielenterveyskuntoutujille – Koulutustilaisuus ja opaslehtinen Kuntoutuskoti Päivännousun asukkaille

**Toimeksiantaja**  
Lehmon Kuntoutuskoti Oy, Kuntoutuskoti Päivännousu

**Tiivistelmä**

Ensiavulla tarkoitetaan apua, joka annetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle jo tapahtumapaikalla. Ensiavun tarkoituksena on ensisijaisesti turvata autettavan henkilön peruselintoiminnot, kuten hapensaanti ja verenkierto, ennen ammattiavun paikalle tuloa. Ensiaputaidoilla voidaan auttaa joko itseä tai toista hätätilanteen sattuessa. Hyvät ensiaputaidot mahdollistavat sen, että osataan tunnistaa avun tarve ja toimia erilaisissa ensiaputilanteissa. Mielenterveyskuntoutajat ovat hyvä kohdejoukko ensiapukoulutukselle. Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, jolla on diagnosoitu jokin mielenterveyden häiriö tai sairaus, joka on tällä hetkellä hallinnassa ja josta hän on toipumassa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tarkoituksena on kehittää mielenterveyskuntoutujien ensiaputaitoja. Työn tehtävänä oli järjestää ensiapukoulutus mielenterveyskuntoutujille ja tuottaa kirjallinen opaslehtinen ensiaputaitoihin liittyen. Opinnäytetyön teoriaosassa käsiteltiin Kuntoutuskodissa yleisimmin esiintyviä ensiaputilanteita.

Palautteiden perusteella koulutus koettiin ajankohtaiseksi ja hyödylliseksi. Selkeä opaslehtinen tukee koulutusta. Molemmissa tuotoksissa huomioidaan maallikon toiminta ja arkeen sopivat tilanteet, ja näin ollen ensiaputaitojen koettiin karttuneen niiden avulla. Jatkokehitysideana voidaan järjestää ensiaputaitoihin liittyvä rastimuotoinen kertauskoulutus sekä Kuntoutuskodin asukkaille että henkilökunnalle.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 42  
Liitteet 5  
Liitesivumäärä 29

**Asiasanat**

ensiapu, ensiaputaidot, mielenterveyskuntoutuja, ensiapukoulutus, opaslehtinen ensiaputaidoista



**THESIS**  
**January 2017**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
+358 50 405 4816

**Authors**

Inka Ikonen and Laura Piltonen

**Title**

First Aid Skills to Mental Health Rehabilitees — A Training Session and an Information Leaflet for the Residents of Päivännousu Rehabilitation Home

**Commissioned by**

Lehmo Rehabilitation Home Ltd., Päivännousu Rehabilitation Home

**Abstract**

The term first aid refers to basic help given to a sick or injured person on the site of the accident. The purpose of first aid is to secure the basic vital functions in the patient, like breathing and blood circulation, before the arrival of the paramedics. Excellent first aid skills can help you or the others in an emergency. Competence in basic first aid skills makes it easier to recognize the need for help and act in situations requiring first aid. Mental health rehabilitees are a good target group for first aid courses. A mental health rehabilitee is a person who has been diagnosed with some mental health problem or disorder which is under control and the person is recovering from it.

The purpose of this practise-based thesis was to enhance first aid skills among mental health rehabilitees. The aim of this thesis was to organize a first aid training session for mental health rehabilitees and to produce an information leaflet on first aid skills.

Based on the feedback, the training session was experienced as current and useful. The explicit information leaflet supported the training. Both the training session and the leaflet addressed the layman's action and everyday situations, and therefore, according to the participants, their competence in first aid skills increased. This thesis can be further developed by organising a first aid refresher training session in the form of control points for both the residents of the rehabilitation home as well as for the personnel.

Language  
Finnish

Page 42  
Appendices 5  
Pages of Appendices 29

**Keywords**

first aid, first aid skills, mental health rehabilitee, first aid training session, information leaflet on first aid skills

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Ensiaputaitoja mielenterveyskuntoutujille .....	6
2.1	Ensiaputaitojen merkitys .....	6
2.2	Kuntoutuskodin mielenterveyskuntoutuja oppijana .....	7
3	Kuntoutuskodissa yleisimmin esiintyviä ensiaputilanteita .....	8
3.1	Diabeetikon hypoglykemia .....	8
3.2	Palovamma .....	12
3.3	Lääke-, alkoholi- ja häämyrkytykset .....	14
3.4	Nilkan nyrjähdys .....	16
3.5	Viiltohaava .....	18
3.6	Nenäverenvuoto .....	19
3.7	Hätänumeroon soittaminen .....	20
4	Kuntoutuskodin ensiaputilanteiden jälkipuinti .....	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät .....	23
6	Opinnäytetyön toteutus .....	23
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	23
6.2	Ensiapukoulutuksen suunnittelu ja toteutus .....	24
6.3	Ensiapukoulutuksen arviointi .....	26
6.4	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus .....	29
6.5	Opaslehtisen arviointi .....	30
7	Pohdinta .....	32
7.1	Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	32
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	35
7.3	Opinnäytetyön eettisyys .....	37
7.4	Sairaanhoitajaopiskelijan ammatillinen kasvu ja kehitys .....	38
7.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	39
	Lähteet .....	40

## Liitteet

Liite 1	Ensiapukoulutuksen PowerPoint
Liite 2	Opaslehtinen
Liite 3	Palautekysely ensiapukoulutuksesta
Liite 4	Palautekysely opaslehtisestä
Liite 5	Toimeksiantosopimus

# 1 Johdanto

Ensiavulla tarkoitetaan apua, joka annetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle jo tapahtumapaikalla. Ensiavun tarkoituksena on ensisijaisesti turvata autettavan henkilön peruselintoiminnot, kuten hapensaanti ja verenkierto, ennen ammattiavun paikalle tuloa. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 14–24.)

Ensiaputaidoilla tarkoitetaan niitä keinoja, joilla ihminen voi auttaa joko itseään tai toista hätätilanteen sattuessa. Hyvät ensiaputaidot mahdollistavat sen, että ihminen osaa tunnistaa avun tarpeen ja toimia erilaisissa ensiaputilanteissa. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 21.) Tällaisia ensiaputaitoja ovat esimerkiksi tajuttoman kylkiasentoon kääntäminen, verenvuotojen tyrehtyttäminen sekä nyrjähtäneen nilkan sitominen.

Tämän opinnäytetyön aihe saatiin syksyllä 2015 valmiista toimeksiannoista. Toimeksiantajamme on Lehmon Kuntoutuskoti Oy, Kuntoutuskoti Päivännousu, Kontiolahdessa. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin vain Kuntoutuskodissa yleisimmin esiintyviä ensiaputilanteita toimeksiantajan ja kohdejoukon toiveiden perusteella. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Toiminnallisia osuuksia olivat ensiapukoulutus sekä opaslehtinen.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää mielenterveyskuntoutujien ensiaputaitoja. Opinnäytetyön tehtävä oli järjestää ensiapukoulutus mielenterveyskuntoutujille ja tuottaa kirjallinen opaslehtinen ensiaputaitoihin liittyen.

## 2 Ensiaputaitoja mielenterveyskuntoutujille

### 2.1 Ensiaputaitojen merkitys

Jokaisella ihmisellä on velvollisuus auttaa ja tulla autetuksi. Auttamatta jättäminen voi johtaa rikoslain (39/1889) perusteella jopa rangaistukseen, sillä se voi pahentaa potilaan tilaa ratkaisevasti. Tästä syystä jokaisen kansalaisen on hyvä osata toimia tilanteissa, joissa tarvitaan ensiapua (Kuisma ym. 2013, 21).

Jopa kolmasosa kaikista tapaturmista tapahtuu kotona tai kodin lähiympäristössä (Keech 2004, 12). Kuukauden aikana jopa viidennes ihmisistä ajautuu läheltä piti -tilanteeseen, jonka seurauksena noin 40 % heistä muuttaa käyttäytymistään tarkkaavaisemmaksi ja varovaisemmaksi (Research Insight Finland 2015). Joskus onnettomuudelta ei kuitenkaan voi välttyä. Ensiavun nopea antaminen on tällöin tärkeää, sillä ensimmäisen tunnin aikana annettu apu antaa yleensä paremmat mahdollisuudet toipumiseen. (Keech 2004, 12.)

Oikeanlainen toiminta kotona tai lähiympäristössä sattuneissa ensiaputilanteissa on tärkeää myös sen takia, että ensiavun hyvä hallitseminen auttaa omalta osaltaan vähentämään päivystyksellisen terveydenhuollon kuormitusta sekä hätäpuheluiden määrää. (Kuisma ym. 2013, 21.) Kotona tai kodin lähiympäristössä tapahtuvia tilanteita voivat olla esimerkiksi erilaiset haavat, nyrjähdykset, kaatumiset ja palovammat. Tällaisissa tilanteissa oikein aloitettu ensiapu onkin usein riittävä apu ja hoitokeino (Sahi ym. 2007, 13).

Jokainen voi omalta osaltaan vaikuttaa tarvittavien ensiaputaitojen hankkimiseen. On havaittu, että naiset huolehtivat turvallisuudestaan yleisesti paremmin kuin miehet (Research Insight Finland 2015). Ensiaputaitoja on jo tästäkin syystä hyvä kerrata ja opetella, esimerkiksi lukemalla itsenäisesti alan kirjallisuutta tai osallistumalla ensiapukoulutuksiin. Suomen Punainen Risti vastaa pääasiallisesti ensiapukoulutusten järjestämisestä Suomessa sekä koulutuksien sisältöjen päivittämisestä (Kuisma ym. 2013, 21). Koulutuksia järjestävät myös yksityiset tahot, ja monesti niitä toteutetaan myös ammattikorkeakoulujen opinnäyte-

töinä. Ensiapukoulutuksiin osallistuu vuosittain noin 130 000 suomalaista (Kuisma ym. 2013, 21).

Ensiapukoulutuksesta on havaittu olevan hyötyä: ensiaputaitoja harjoitelleet ovat valmiimpia ja rohkeampia toimimaan tositilanteen sattuessa (Sahi ym. 2007, 20). Koulutuksissa opitut taidot myös voivat mahdollistaa sen, että loukkaantunut pystyy auttamaan itseään jo ennen kuin varsinainen auttaja ehtii paikalle (Koskenvuo, Kainulainen, Klossner, Lahti, Lounasvaara, Makkonen & Salvén 1992, 4). Ensiapukoulutuksien sisältöä voidaan muokata myös erityisryhmille sopivaksi (Kuisma ym. 2013, 21). Esimerkiksi mielenterveyskuntoutajat ovat hyvä kohdejoukko ensiapukoulutukselle.

## **2.2 Kuntoutuskodin mielenterveyskuntoutuja oppijana**

Kuntoutuskoti Päivännousu on 12-paikkainen kuntoutuskoti, joka on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille. Kuntoutuskodin läheisyydessä sijaitsee kahdeksan tukiasuntoa. Tällä hetkellä Kuntoutuskodin puolella asuu alle 10 asukasta ja kaikki tukiasunnot ovat varattuina. Asukkaiden ikä on 20–65 vuotta, keski-ikä ollessa 40–50 vuotta. Kuntoutuskodin perustana on yhteisöhoito, joka näkyy asukkaiden päivittäisessä elämässä. Yhteisistä asioista päätetään yhdessä, ja äänioikeus on kaikilla. Kaikki päivittäiset askareet jaetaan vastuualueisiin, ja näin ollen ne kuuluvat kuntoutusprosessiin. Eläminen on kuntoutumista. (Lintumäki 2016.)

Kuntoutuskodin ja sen tukiasuntojen asukkailla on useita erilaisia mielenterveyden ongelmia (Lintumäki 2016). Mielenterveyskuntoutuja onkin henkilö, jolla on diagnosoitu jokin mielenterveyden häiriö tai sairaus, joka on tällä hetkellä hallinnassa ja josta hän on toipumassa (Mielenterveyden keskusliitto 2016). Lintumäen (2016) mukaan Kuntoutuskodin asukkailla on mielenterveyden sairauksina erilaisia skitsofreniamuotoja, masennusta, persoonallisuushäiriöitä sekä tunte-elämän säätelyn häiriöitä. Heillä on myös erilaisia somaattisia sairauksia, kuten diabetes, lihavuus, astma sekä epilepsia.

Mielenterveyskuntoutujan voi olla vaikeaa kyetä itsenäiseen toimintaan sairauksien ja heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Kuntoutuja turvautuu helposti muihin ihmisiin, sillä hän usein pelkää itsenäisen toiminnan johtavan oireiden pahenemiseen. Hänen voi olla vaikeaa myös ottaa vastuuta omasta toiminnastaan ja päätöksistään. (Koskisuus 2004, 14–15.) Kuntoutuskodin asukkailla on Lintumäen (2016) mukaan erilaisia rajoitteita esimerkiksi oppimisessa sekä sosiaalisessa kanssakäymisessä. Myös kognitiiviset puutosoireet, keskittymisvaikeus, paniikkitaipumus sekä aistihäiriöt hankaloittavat tiedon oppimista. Esimerkiksi skitsofreenikon voi olla vaikea siirtää oppimansa asia toiseen ympäristöön. (Lintumäki 2016). Tämän vuoksi mielenterveyskuntoutajat voivat olla haasteellinen kohderyhmä ensiapukoulutukselle, mikä on otettava huomioon koulutusta järjestettäessä.

Lintumäen (2016) mukaan Kuntoutuskodin mielenterveyskuntoutujille paras oppimistyyli on oppia tekemisen kautta. Hänen mukaansa asukkaat toimivat hyvin ryhmässä ja Kuntoutuskodissa järjestetään paljon ryhmätoimintaa. Uuden asian oppimiseen jaksetaan keskittyä, jos välissä on taukoja ja toimintaa. Positiivinen palaute toiminnasta olisi hyvä saada heti. Oppimisen haasteena on se, että usein uusi asia koetaan mielenkiintoiseksi, mutta toiminnan aloittaminen on vaikeaa ja osallistuminen perutaan viime hetkellä sosiaalisen pelon vuoksi. Tärkeintä oppimistilanteissa on se, että mielenterveyskuntoutajat kohdataan tavallisina ihmisinä. (Lintumäki 2016.)

### **3 Kuntoutuskodissa yleisimmin esiintyviä ensiaputilanteita**

#### **3.1 Diabeetikon hypoglykemia**

Diabetes eli sokeritauti on aineenvaihdunnallinen sairaus, joka ilmenee elimistössä verensokerin heittelynä ja yleisimmin sen suurina pitoisuuksina. Diabetes aiheutuu, kun elimistössä ei ole insuliinihormonia tai sen toiminta on heikentynyt merkittävästi. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2015, 9.) Diabetes on



maailmanlaajuisesti tunnettu sairaus, jota sairastaa yli 120 miljoonaa ihmistä (Keech 2004, 96).

Diabetekseen liittyy usein äkillisiä ja pitkäaikaisia taudinkuvan vaihteluita, jotka vaikuttavat muun muassa sairastuneen elinikään ja elämänlaatuun (Iivanainen & Syväoja 2013, 27). Suurin osa diabeetikoista pystyy kuitenkin elämään täysin normaalia elämää sairaudestaan huolimatta. Tasapainossa oleva hoito on tärkeää. Diabetesta hoidetaan joko insuliinia sisältävillä tableteilla tai ihonalaisilla insuliinipistoksilla. Myös elämäntapamuutokset voivat vaikuttaa positiivisesti diabeetikon elämään. Laihdutus ja painonpudotus, säännöllinen liikunta sekä tupakoinnin lopettaminen voivat yksinään riittää diabeteksen hoitoon. (Keech 2004, 96–97.)

Diabetes voi aiheuttaa joko liian korkean tai liian matalan verensokeripitoisuuden elimistössä. Matalan verensokerin eli hypoglykemian seuraukset ovat näistä kahdesta yleisempiä diabeetikon elämässä. Hypoglykemiaa kutsutaan myös insuliinisokiksi. Hypoglykemia syntyy, kun elimistön verensokeritaso laskee alle 4 mmol/l. Verensokerin lasku voi aiheutua liiallisen insuliinin vaikutuksesta, liian vähäisestä hiilihydraattien saannista tai runsaasta liikunnasta. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 266, 308–309.) Tilanne on vaarallinen jo silloin, kun verensokeri laskee alle 3 mmol/l (Iivanainen & Syväoja 2013, 31). Tämän vuoksi säännöllinen verensokerin mittaus on erityisen tärkeää.

Verensokeri mitataan yleensä sormen päästä otettavasta näytteestä. Ennen verensokerin mittausta näytteenottaja pesee, kuivaa ja desinfioi kätensä. Jos diabeetikon sormet ovat kylmät, niitä voidaan lämmittää esimerkiksi lämpimän veden alla. Ennen näytteen ottoa pistoalueen iho tulee desinfioida ja antaa sen kuivua hetken ajan. Lansetti asetetaan tukevasti ihoa vasten, jonka jälkeen lansetilla pistetään ihon läpi. Ensimmäinen veripisara pyyhitään pois, sillä verensokeriarvo voi vääristyä kudostenesteen vuoksi. Mittarin testiliuskalla kosketetaan veripisaraa ja odotetaan, että veri imeytyy kapillaari-ilmion seurauksena liuskaan, joka on jo kiinnitetty valmiiksi verensokerimittariin. Mittari ilmoittaa tuloksen hetken päästä. Pistopaikkaa tulee painaa jonkin aikaa verenvuodon tyreh-

dyttämiseksi ja sen päälle voi asettaa laastarin. (Iivanainen & Syväoja 2013, 34 – 35.)

Verensokerin mittaus auttaa myös tunnistamaan hypoglykemian oireita. Hypoglykemian yleisimpiä oireita ovat muun muassa hikoilu, vapina, heikotus, sydämen tykytys, päänsärky, pyörrytys ja uneliaisuus. Verensokerin lasku voi aiheuttaa myös ärtyneisyyttä ja levottomuutta, näön hämärtymistä, kaksoiskuvia sekä korvien soimista. Myös nälän tunne on yksi tärkeä oire. Liikkuminen voi olla hankalaa muun muassa raajojen pistelyn vuoksi. Lieviin oireisiin on helppo itse puuttua. Jos oireet kuitenkin pitkittyvät ja lisääntyvät, verensokerin lasku voi johtaa sekavuuteen ja näin ollen diabeetikko ei välttämättä pysty enää huolehtimaan itsestään. Jos verensokerin laskuun ja sen aiheuttamiin oireisiin ei puututa ajoissa, tämä voi johtaa tajuttomuuteen. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 309 – 311.)

Jos diabeetikolla ilmenee hypoglykemian oireita, hänelle tulee antaa jotakin sokeripitoista juotavaa tai syötävää, kuten sokeria, hunajaa, maitoa tai tuoremehua (Iivanainen & Syväoja 2013, 31). Diabeetikon olisi hyvää saada sokeria ensiapuna noin 15–20 g. Mikäli saatavilla on glukoositabletteja, myös tällaisen voi antaa ensiapuna. (European Resuscitation Council 2015.) Sokeri imeytyy verenkiertoon, ja tilanne korjaantuu yleensä 10 minuutissa. Mikäli autettava on menettänyt tajuntansa tai oireet vain pahenevat, tulee soittaa hätänumeroon. Ihminen on tajuton, kun häneen ei saada kontaktia puhuttelulla ja ravistelulla, mutta hän kuitenkin hengittää. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2008, 138.)

Tajuttomalle diabeetikolle voidaan pistää glukagonia, jos sitä on saatavilla (Diabetesliitto 2016). Suositeltu annos on yksi milligramma. (Käypä hoito -suositus 2016). Glukagonia on saatavilla ruiskeena, joka pistetään syvälle reiden tai käsivarren lihakseen. Ruiskeen sisältämä glukagoni vaikuttaa samalla tavalla kuin elimistön oma insuliinin vastavaikuttajahormoni. (Jylhä 2011.) Glukagoni vapauttaa maksasta glukoosia eli sokeria verenkiertoon (Käypä hoito -suositus 2016). Verensokeri tasaantuu hitaasti noin 10–20 minuutin kuluessa (Jylhä

2011). Tästä syystä glukagoni on käyttökelpoinen silloin, kun ambulanssin tulo kestää kauemmin (Käypä hoito- suositus 2016).

Tajuttoman diabeetikon ensiavussa on tärkeää muistaa, että diabeetikko tulee kääntää kylkiasentoon ja seurata hänen vointiaan ammattiavun tuloon saakka. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2008, 138.) Kylkiasentoon kääntö tehdään sen vuoksi, että tajuton on tukehtumisvaarassa esimerkiksi oksennuksen tai kielen kurkkuun painumisen vuoksi (Sahi ym. 2007, 54). Jos autettava jätetään selälleen, tarvitaan usein avuksi terveydenhuollon ammattilaisia, erityistoi-  
menpiteitä sekä -välineitä hengityksen turvaamiseen (European Resuscitation Council 2015). Diabeetikon suuhun ei myöskään saa tajuttomuuden aikana lait-  
taa mitään (Ilanne-Parikka ym. 2015, 314).

Kylkiasentoon kääntäminen tapahtuu niin, että autettava siirretään selälleen tasaiselle pinnalle, kuten lattialle. Autettavan henkilön auttajanpuoleinen käsi siirretään yläviistoon, kämmenpuoli ylöspäin. Toinen käsi puolestaan asetetaan hänen rintakehänsä päälle. Näin vältetään siltä, että kädet eivät jää kehon alle kääntöä tehdessä. Auttajan on hyvä olla autettavan toisella sivulla, ja kääntö tehdään aina auttajan suuntaan. Autettavan kauempana oleva polvi asetetaan koukkuun ja autettava avustetaan kyljelleen autettavan hartiasta ja koukussa olevasta polvesta tukemalla. Kun autettava on kyljellään, päällimmäisenä oleva käsi asetetaan hänen poskensa alle. Tällä varmistetaan hengitysteiden pysyminen avoinna. Päällimmäinen jalka puolestaan voi jäädä koukkuun, sillä se tukee autettavan pysymistä kylkiasennossa. (Sahi ym. 2007, 55.)

Hypoglykemiaa voidaan ehkäistä tilanteiden ennakkoinnilla. On hyvä tietää liikunnan ja ravinnon vaikutus verensokeriin ja mitata verensokeriarvoja säännöllisesti. Alkoholia ja päihteitä käytettäessä tulee huolehtia riittävästä hiilihydraat-  
tien saannista, ettei verensokeri pääse laskemaan liian alhaiseksi. Insuliini-  
diabeetikoiden tulee huolehtia siitä, että insuliinia pistetään vain tarvittava mää-  
rä, ettei liiallinen insuliini aiheuta hypoglykemiaa. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 309–310.)

### 3.2 Palovamma

Palovamma syntyy, kun lämpö, sähkö tai jokin syövyttävä aine rikkoo ihon ja aiheuttaa kudosisvaurion (Kuisma ym. 2013, 435). Joskus palovamma voi syntyä myös säteilyn seurauksena (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2013, 100). Palovammat jaetaan kolmeen eri luokkaan niiden laajuuden ja syvyyden mukaan: 1. asteeseen, 2. asteeseen ja 3.asteeseen. Luokittelussa on otettava huomioon myös potilaan ikä, palovamman sijainti sekä potilaan aiemmat sairaudet ja yleiskunto. (Kuisma ym. 2013, 550.)

Ensimmäisen asteen palovamma syntyy usein esimerkiksi pitkäaikaisen aurin-gossa oleskelun seurauksena tai kuuman nesteen joutuessa lyhytaikaiseen kosketukseen ihon kanssa. Tämänasteisissa palovammoissa ihon päänlimmäinen kerros eli orvaskesi vaurioituu ja palovamma jää pinnalliseksi. Tällöin iho on yleensä palovammakohdasta punoittava ja herkkä. (Sahi ym. 2007, 96.) Iho voi olla myös ympäröiviltä alueilta turvonnut (Iholiitto 2011). Vauriot paranevat kuitenkin yleensä nopeasti ja arpia jättämättä (Sand ym. 2013, 100).

Toisen asteen palovammassa orvaskeden lisäksi vaurioituvat myös ihon syvemmät pintakerrokset eli osa verinahasta (Sand ym. 2013, 100). Ihon pinnalle muodostuu tällöin nestemäisiä rakkuloita ja osa ihon ulommaisesta kerroksesta voi kokonaan irrota (Sahi ym. 2007, 96). Palovamman seurauksena myös hiki-rauhaset ja karvatupet uusiutuvat pintakerroksistaan (Sand ym. 2013, 100). Toisen asteen palovamman aiheuttajana on useimmiten kuuma vesi tai höyry (Sahi ym. 2007, 96). Nämä palovammat paranevat kuitenkin yleensä hyvin ja ilman arpia, elleivät vauriot ulotu syvälle verinahkaan (Sand ym. 2013, 100). Parantumisen vie kuitenkin jopa kuukausia, ja palovammat voivat olla hyvinkin kivuliaita. (Iholiitto 2011).

Sekä ensimmäisen että toisen asteen palovammoissa ensiapuna käytetään palaneen alueen viilentämistä esimerkiksi kylmän veden alla 10–20 minuutin ajan (Sahi ym. 2007, 97). Tätä ennen on kuitenkin syytä riisua tai sammuttaa kytevät vaatteet, sillä vamma syvenee nopeasti, ellei lämmönlähdettä katkaista (Iholiitto 2011). Viilentämisellä on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia kivun lievityk-

seen, turvotuksen laskemiseen, infektioiden ehkäisemiseen sekä paranemisprosessin nopeuttamiseen (European Resuscitation Council 2015).

Mikäli palovamma on aiheuttanut iholle rakkuloita, niitä ei tule puhkaista infektioiden estämiseksi. Palanut iho tulee suojata siihen tarkoitetulla rasvasidoksella. Sidettä on hyvä pitää noin parin päivän ajan, ja sen kastumista tulee välttää. Mikäli palovamma-alueella ilmenee tulehduksen merkkejä, kuten voimakasta kuumatusta tai eritystä, tai jos palovamman paraneminen pitkittyy, tulee hakeutua lääkäriin. (Sahi ym. 2007, 97.)

Kolmannen asteen palovamman hoitoon ei riitä enää tavanomainen palovammojen ensiapu. Tällaiset palovammat syntyvät, kun sula metalli, tuli tai sähkö aiheuttavat vaurion, joka läpäisee kaikki ihon kerrokset. Palovamma siis ulottuu myös ihonalaiskudoksiin. (Sahi ym. 2007, 97). Joskus kolmannen asteen palovamma voivat ulottua jopa lihakseen, jänteeseen tai luuhun asti (Kuisma ym. 2013, 550).

Palovamma on keskeltä tunnoton hermopäätteiden vaurioitumisen vuoksi. Kipua aistitaan lähinnä palovamman reuna-alueilta, jossa muita ihokudoksia on jäljellä. Iho muuttuu palovamman seurauksena tumman harmahtavaksi ja hiiltyneeksi. Kolmannen asteen palovammasta jää aina arpi, ja se paranee erittäin hitaasti. Tällaiset vammat ovatkin useimmiten niin syviä ja vaikeita, että ne vaativat ihonsiirron. (Sahi ym. 2007, 97.) Ihonsiirto tehdään usein myös sen takia, että palovamma-alue ei itse pysty muodostamaan uutta ihoa muualle kuin alueen reunoille (Sand ym. 2013,100).

Isoa ja syvälle ulottuvaa palovammaa ei tule tavanomaisesta palovammojen ensiavusta poiketen jäädyttää, sillä se lisää alilämpöisyyden riskiä. Laajuuden ja hoidon määrittämisessä käytetäänkin niin sanottua yhdeksän prosentin sääntöä, mikä vastaa kooltaan aikuisen ihmisen yläraajaa. Näin suuri palovamma vaatii jo jatkohoitoa, sillä se voi johtaa aikuisella nestehukkaan ja tämän kautta sokkitilaan. (Sahi ym. 2007, 96–98.) Tämän vuoksi nesteytys on erittäin tärkeää (Sand ym. 2013,100). Myös kasvojen alueen, hengitysteiden ja genitaalialueiden palovammat vaativat aina jatkohoitoa (Kuisma ym. 2013, 552). Yli 20 %:n

laajuinen palovamma voi hoitamattomana johtaa jopa kuolemaan (Sand ym. 2013, 100).

Hyvänä muistisääntönä voidaan pitää sitä, että alle yhden prosentin laajuiset eli kämmenenkokoiset, pinnalliset palovammat voidaan yleensä hoitaa kotikonstein. Tätä suuremmat ja syvemmälle ulottuvat palovammat on hyvä tarkistuttaa lääkärissä. (Sahi ym. 2007, 98.) On myös hyvä muistaa, että palovammat aiheuttavat fyysisen kivun lisäksi usein myös henkistä kärsimystä (Palmu & Vuola 2016). Tämä on tärkeä ottaa huomioon etenkin mielenterveyskuntoutujien keskuudessa.

Palovammojen ennaltaehkäisyssä on hyvä muistaa turvallisuus lämmönlähteiden lähellä. On hyvä tiedostaa kuuman veden ja tulen vaarat niitä käsiteltäessä. Esimerkiksi saunassa tulisi olla suojakaide kiukaan edessä. Ulkoillessa olisi puolestaan hyvä muistaa käyttää aurinkorasvaa ja näin ollen suojautua sekä UV-säteilyltä että palovammoilta. (Sahi ym. 2007, 100.)

### **3.3 Lääke-, alkoholi- ja häkämyrkytykset**

Suomessa yleisimpiä myrkytykseen johtavia aineita ovat lääkkeet, alkoholi, huumausaineet, myrkylliset kodinkemikaalit sekä kasvit. Aikuisella näistä aineista lääkkeet ja alkoholi ovat yleisimpiä myrkytyksen aiheuttajia. (Sahi ym. 2007, 118.) Lääkkeistä erityisesti opioidit eli vahvat huumaavat kipulääkkeet, rauhoittavat bentsodiatsepiinit, depressiolääkkeet sekä muut psyykenlääkkeet aiheuttavat yleisimmin myrkytystilan (Kuisma ym. 2013, 562–563). Lääkkeiden ja alkoholin aiheuttamat myrkytysoireet ovat moninaiset; ne voivat aiheuttaa huonovointisuutta, päänsärkyä, tajunnan häiriöitä sekä vatsavaivoja (Sahi ym. 2007, 117–120).

Etanoli eli etyylialkoholi eli tavallinen alkoholi on puolestaan yleisin syy myrkytyskuolemille. Myös korvikealkoholi eli metanoli ja isopropanoli aiheuttavat kuudesosan kuolemiin johtavista alkoholimyrkytyksissä. Kaiken kaikkiaan Suomessa menehtyy lähes 500 ihmistä alkoholimyrkytykseen vuosittain. (Tarnanen,

Alho & Komulainen 2015.) Alkoholimyrkytyksen merkkejä voivat olla alkoholilta voimakkaasti haiseva hengitys, lähistöllä olevat tyhjät pullot sekä lämmin ja pu-noittava iho. Autettavan käytös voi olla joko aggressiivista tai hyvin passiivista. Yleensä myös autettavan koordinaatio on huono ja puhe hidasta sekä epäsel-vää. (Keech 2004, 190.)

Myrkytystä epäiltäessä on hyvä ensimmäiseksi selvittää, mikä aine on aiheutta-nut myrkytyksen, mitä reittiä pitkin myrkky on joutunut elimistöön ja kuinka suu-resta määrästä on kysymys. Myös tapahtuman ajankohta olisi hyvä selvittää oikean ensiavun ja hoidon kannalta. (Sahi ym. 2007, 117–119.) Myrkytystieto-keskuksen puhelinpäivystyksestä (09) 471 977 voi kysyä neuvoa tarvittaessa, ja hätätilanteissa tulee ensimmäiseksi soittaa hätänumeroon 112 ja noudattaa hä-täkeskuksen ohjeita (Myllyrinne, Korte & And 2013, 14).

Jos myrkytyksen aiheuttajana on nielty aine, kuten lääkkeet, ihmistä ei saa ok-setuttaa. Mikäli ihminen on tajuissaan, hänelle tulee antaa lääkehiiltä myrkylli-sen aineen imeytymisen estämiseksi. (Sahi ym. 2007, 117–119.) Jos myrkytys-tilan aiheuttajana on puolestaan alkoholi, lääkehiiltä on turha antaa, sillä se ei sitoudu alkoholiin (Kuisma ym. 2013, 565). Myrkyllinen aine tulisi myös poistaa potilaan suusta, ja myrkyllä altistunutta kohtaa, kuten ihoa on syytä huuhdella vedellä noin 15 minuutin ajan (Myllyrinne ym. 2013, 14). On myös hyvä muistaa suojata itsensä myrkyllä altistumiselta (Kotitapaturma 2016).

Joskus myös häkä eli hiilimonoksidi voi aiheuttaa myrkytystilan. Häkä on haju-ton kaasu, jota ei silmin voi havaita huoneilmasta sen värittömyyden vuoksi. Häkää syntyy yleensä epätäydellisen palamisen seurauksena. Häkämyrkytys aiheuttaa ihmiselle esimerkiksi hengitysvaikeuksia, sekavuutta sekä uneliaisuut-ta. Häkämyrkytystä epäiltäessä tulisi autettava siirtää raittiiseen ilmaan ja tukea puoli-istuvaan asentoon hengityksen helpottamiseksi. Autettavaa tulee seurata ammattiavun tulon saakka. Tajuton ihminen tulee kääntää kylkiasentoon. (Sahi ym. 2007, 117–120.)

Myrkytystilanteita on mahdollista ennaltaehkäistä yksinkertaisin keinoin: lääk-keet ja muut vaaralliset aineet on hyvä säilyttää alkuperäispakkauksissaan niille

varatussa suljetussa paikassa. Kotona olisi myös hyvä säilyttää lääkehiiltä mahdollisten myrkytystilanteiden varalle. Tämä mahdollistaa nopean ensiavun aloittamisen. (Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2008, 45.) Tulipalojen ja häämyrkytysten varalle kotiin on puolestaan hyvä hankkia palovaroitin ja häkävaroitin. Talossa, jossa on tulisija, on muistettava myös se, että pellit saa sulkea vasta silloin kun hiilet ovat täysin tummuneet. (Kotitapaturma 2016.)

### 3.4 Nilkan nyrjähdys

Nilkan nyrjähdyksestä voidaan puhua, kun nilkka vääntyy yli normaalin liikelaajuuden, jolloin nivelen ympärillä olevat nivelsiteet voivat venyä tai jopa repeytyä. Tämän lisäksi nilkan jänteet voivat venähtää. Nilkka voi nyrjähtää esimerkiksi silloin, kun ihminen astuu epätasaiseen kohtaan tai liukastuu jäätiköllä. Usein nilkan vammat syntyvät kuitenkin urheillessa, kun nilkka vääntyy yllättäen ulkosyrjälle. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.)

Nyrjähtäneen nilkan oireita ovat turvotus, kipu sekä hematooma eli mustelma. Yleensä nilkka myös kipeytyy niin, että liikkuminen on vaikeaa ja painon varaaaminen sille ei onnistu. Nilkka voi myös tuntua jäykältä. Turvotus on yleensä kaikkein voimakkainta nilkan ulkosivulla (Saarikoski ym. 2012.) Turvotus kuitenkin riippuu siitä, miten vilkas verenkierto nilkan alueella on ollut vammautumishetkellä (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2012).

Nilkan nyrjähdysten ensiapuna käytetään niin sanottua kolmen koon sääntöä, KKK. Ensimmäinen K tarkoittaa kohoasentoa eli nilkka asetetaan kohoasentoon turvotuksen ja sisäisen verenvuodon estämiseksi. (Sahi ym. 2007, 92.) Nilkan olisi hyvä olla kohoasennossa sydämen yläpuolella eli noin 45 asteen kulmassa (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2012).

Toinen K puolestaan tarkoittaa kylmää. Kylmä supistaa verisuonia ja näin ollen ehkäisee hematooman syntymistä. Tämän vuoksi kylmän tulee antaa olla vammautuneella alueella 20–30 minuutin ajan heti vamman sattumisen jälkeen. Kylmäkäsittely uusitaan ensimmäisen vuorokauden aikana 1–2 tunnin välein.



(Sahi ym. 2007, 92.) Kylmäpussi asetetaan nilkkaan niin, ettei se ole suoraan kosketuksissa ihon kanssa, sillä se voi aiheuttaa vammakohdan iholle paleltuman (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2012).

Kolmannella K:lla tarkoitetaan kompressiota eli puristusta. Kompressio voidaan toteuttaa joko käsin tai sidoksin, ja se olisi hyvä tehdä mahdollisimman pian vammautumisen jälkeen. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2012.) Nilkka tulee tukea kompression avulla mahdollisimman kivuttomaan ja luonnolliseen asentoon (Punainen Risti 2016). Tämän lisäksi on muistettava, että raajaa ei saa rasittaa seuraavaan kolmeen päivään (Saarikoski ym. 2012). Kylmä- ja kompressiohoitoa on hyvä jatkaa vielä tämän ajan, sillä vammautuneen nilkan sisäinen verenvuoto voi jatkua vielä 1–2 vuorokauden ajan (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2012).

Yksikään KKK:n vaiheista ei riitä yksinään nilkan nyrjähdysten hoitoon. Oikealla ensiavulla pyritään nopeuttamaan paranemista. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2012.) Lääkäriin on syytä hakeutua, jos nyrjähdysten oireet pitkittyvät tai nilkka on virheasennossa, ei toimi normaalisti eikä jalalle varaaminen onnistu (Sahi ym. 2007, 91).

On kuitenkin otettava huomioon se, että nilkan nyrjähdysten paraneminen voi kestää useista viikoista kuukausiin. Tästä syystä kyynärsauvoista ja tukisiteiden käytöstä voi olla apua paranemisen alkuvaiheessa. (Saarikoski ym. 2012.) Usein hoidoksi riittää KKK:n lisäksi jalan rasituksen vähentäminen, jos kävely onnistuu lievän kivun kanssa (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2012). Nykyinen ohjeistus nilkan nivelsidevammojen hoidosta korostaakin nilkan varhaista aktivointia ja liikeharjoitteiden toteuttamista (Mehiläinen Oy 2016).

Nilkan vammoja voidaan ehkäistä esimerkiksi urheilutilanteissa venyttelyllä ja huolellisella alkulämmittelyllä. Sairaana tulisi välttää liikkumista. Oikeanlainen tekniikka ja varustus ovat tärkeitä, esimerkiksi kenkiin laitettavat liukuesteet jäällä liikuttaessa. Myös ravinnolla ja nesteytyksellä on myös vaikutusta nilkkaa tukevien lihasten ja jänteiden hyvinvointiin. Kehon on hyvä antaa palautua liikun-

tasuoritusten jälkeen, eikä näin ollen tule rasittaa itseään liiallisesti. (Sahi ym. 2007, 94.)

### 3.5 Viiltohaava

Viiltohaavalla tarkoitetaan haavaa, joka syntyy jonkin viiltävän esineen, kuten veitsen tai lasin, rikkoessa ihon. Haava eli vulnus voi olla joko syvä tai pinnallinen. Syvässä viiltohaavassa lihakset, hermot, verisuonet ja jänteet vaurioituvat, ja haava ulottuu ihonalaiskudokseen. Syvät haavat vuotavat tämän vuoksi runsaasti verta. Viiltohaava on yleensä siistireunainen. (Sahi ym. 2007, 71.) Haava voi syntyä äkillisesti ulkoisen tapaturman seurauksena, tai se voi olla tarkoituksellisesti tehty (Hammar 2011, 22).

Pieni viiltohaava tulee ensimmäisenä huuhdella juoksevalla vedellä puhtaaksi. Haavakohta olisi hyvä asettaa mahdollisimman koholle ja tyrehtyttää verenvuoto painamalla haavaa puhtaalla sidostaitoksella. Elimistö alkaa korjaamaan haavaan myös itsenäisesti: punasoluista ja verihiutaleista muodostuu fibriinisäikeinen verkko, joka estää verenvuodon. Kun verenvuoto tyrehtyy, haavan reunat tulee painaa mahdollisimman vastakkain. Haavaa tulee käsitellä aina puhtain käsin. Reunojen yhdistämiseen voi myös käyttää haavateippiä. Haava tulee suojata hyvin esimerkiksi laastarilla. Laastari asetetaan niin, että se venytetään haavan toiselta reunalta haavan yli. Laastari voi pitää suojana parin päivän ajan, jotta haava umpeutuu kunnolla ja sinne pääsee mahdollisimman vähän epäpuhtauksia. (Salvequick 2016.)

Jos viiltohaava on syvä, tulee hakeutua lääkäriin, sillä tällainen haava vaatii usein ompelua. Ompelu eli tikkaaminen on tehtävä kuuden tunnin kuluessa haavan syntymisestä. Mikäli syvä viiltohaava sijaitsee kädessä lähellä niveliä tai jänteitä, käden oikeanlainen toiminta on hyvä tarkastaa. (Salvequick 2016.)

Syvien, laajojen ja voimakkaasti vuotavien haavojen suojaksi ei usein riitä laastari tai haavateippi. Tällöin haavan päälle tulee asettaa paineside. (Salvequick 2016.) Ennen painesiteen asettamista autettava avustetaan makuuasentoon.

Vuotokohtaan painamista jatketaan koko ajan. Haavan päälle asetetaan suo-  
jasidos ja napakkaa painamista jatketaan siteen päältä. Suojasidoksen päälle  
asetetaan vähintään kaksi sidosrullaa tai tukevasti aseteltuja sidostarpeita, niin  
että ne toimivat painona. Niiden ympärille sidotaan esimerkiksi sideharsoa, huivi  
tai kolmioliina. Paineside ei saa kuitenkaan kiristää liikaa. Tarvittaessa tulee  
soittaa hätänumeroon. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.)

Haavojen ennaltaehkäisyynä on hyvä noudattaa varovaisuutta terävien ja viiltä-  
vien esineiden kanssa. Esimerkiksi veistä tulee käsitellä rauhallisesti ja katse  
tulee suunnata tekemisen kohteeseen. Jokaisen on myös hyvä huolehtia siitä,  
että jäykkäkouristusrokotus on voimassa, sillä se ehkäisee mahdollisia haavatu-  
lehduksia (Castrén ym. 2012).

### **3.6 Nenäverenvuoto**

Nenäverenvuoto voi aiheutua monesta eri syystä, esimerkiksi limakalvojen kui-  
vumisesta, kuivasta sisäilmasta, hengitysteiden infektiosta tai nenäontelon kas-  
vaimista. Myös korkea verenpaine ja hyytymistä estävä lääkitys, kuten ASA eli  
asetyyliisalisyylihapo tai varfariini, voivat lisätä nenäverenvuodon riskiä. Myös  
nenään kohdistuvat vammat ja alkoholin runsas käyttö voivat aiheuttaa veren-  
vuotoa. (Waenerberg & Koponen 2014.) Harvinaisempia syitä voivat olla myös  
kokaiinin käyttö tai kilpirauhasen liikatoiminta (Kuisma ym. 2013, 498).

Vuotokohta sijaitsee yleisemmin nenän septumin eli väliseinän etuosassa, ja  
tämän vuoksi suurin osa nenäverenvuodoista on vaarattomia ja helposti kotona  
hoidettavia. Jos vuoto on kuitenkin runsasta eikä tyrehdy kotikonstein ja uusiu-  
tuu saman päivän sisällä useasti, on syytä hakeutua lääkäriin. (Kuisma ym.  
2013, 498.) Iäkkäillä ihmisillä nenäverenvuoto on kuitenkin huomattavasti use-  
ammin nenän takaosassa, jolloin vuodon tyrehtyttäminen vaatii usein sairaala-  
hoitoa, kuten etu- tai takatamponaation tekemisen (Iivanainen & Syväoja 2013,  
301).

Nenäverenvuodon ensiapuna on syytä rauhoitella potilasta sekä auttaa hänet etukumaraan asentoon. Veren nielemistä tulee välttää, sillä se voi aiheuttaa pahoinvointia. Mikäli istuminen on vaikeaa, voi kylkiasento olla parempi vaihtoehto. (Kuisma ym. 2013, 498.) Nenä tulisi niistää tyhjäksi verestä ja tämän jälkeen painaa sieraimia kiinni väliseinää vasten noin 15–30 minuutin ajan (Wae-nerberg & Koponen 2014). Verenvuodon tyrehtyttämisen apuna voidaan käyttää myös kylmää. Potilaan suuhun voi laittaa jääpalan tai asettaa kylmäpakka-uksen potilaan niskaan tai nenänvarteeseen (Kuisma ym. 2013, 498). Verenvuodon tyrehtymisen jälkeen ja toistuvien vuotojen ennaltaehkäisyynä on hyvä välttää kovaa niistämistä, nenän kaivamista, kuumia ja mausteisia ruokia, kuumaa suihkua sekä aspiriinia sekä muita tulehduskipulääkkeitä (Nguyen 2015).

### **3.7 Hätänumeroon soittaminen**

Suomessa ja muissa EU-maissa hätänumero on 112. Numeroon voi soittaa maksutta mistä tahansa puhelimesta myös ilman suuntanumeroa. Puhelu ohjautuu hätäkeskukseen, jossa vastaa hätäkeskuksen päivystäjä. Puhelun soittaminen onnistuu myös ulkomaalaisista liittymistä, jolloin pyyntö ohjautuu paikalliseen hätäkeskukseen. Hätäilmoitus tehdään, kun epäillä terveyden, hengen, omaisuuden tai ympäristön olevan uhattuna äkillisesti. Hätänumeroon soitetetaan vain kiireellisissä tapauksissa, kun paikalle tarvitaan viranomaisapua. Hätänumeroon ei siis soiteta kiireettömissä tapauksissa, kuten sähkökatkoksis- ja liikennenuuhkissa eikä myöskään kysely- ja tiedustelutarkoituksessa. (Hätäkeskuslaitos 2016.)

Hätäkeskuksen päivystäjä voi lähettää tilanteen mukaan paikalle esimerkiksi pelastus-, poliisi-, sosiaali- tai terveysviranomaisen, joka jatkaa tilanteen kartoittamista. (Hätäkeskuslaitos 2016.) Hätäkeskuspäivystäjällä on myös tarvittaessa oikeus olla hälyttämättä apua paikalle. Avunanto voidaan tehdä puhelimitse ja tarvittaessa potilasta voidaan kehottaa hakeutumaan lähimpään terveyskeskukseen (Kuisma ym. 2013, 22). Usein ammattiapu tulee kuitenkin paikalle niin pian kuin mahdollista hälytyksen saapumisen jälkeen (Sahi ym. 2007, 23). Yli puolet suomalaisista uskookin avun tulevan paikalle tarpeeksi nopeasti. Tässä

on kuitenkin alueellisia eroja. Pohjois- ja Itä-Suomessa jopa neljäsosa kokee, ettei apu löydä perille riittävän ajoissa. (Research Insight Finland 2015). Tämän ilmiön voi selittää pitkät välimatkat kohteen ja avun tarjoavan tahon välillä.

Hätäilmoitus tulee tehdä mahdollisimman pian hätätilanteen havaitsemisesta. Ilmoittajan on hyvä olla sellainen henkilö, joka on havainnut tilanteen tai ollut osallisena siinä. Näin ollen hätäilmoituksen kokonaisuus on helpompi hahmottaa ja hätäkeskuksen päivystäjä saa oleellisimman tiedon tapahtumien kulusta. Hätäilmoitusta tehdessä pitää myös muistaa, että ilmoitus on todenmukainen. Turha soittelu voi viivyttää avun tulemistä paikalle, ja siitä voidaan jopa rangaista. (Hätäkeskuslaitos 2016.) Ilmoittajan on myös hyvä pysyä rauhallisena ja kertoa asiat mahdollisimman selkeästi, sillä se nopeuttaa avun lähettämistä ja saapumista paikalle (Sahi ym. 2007, 23).

Hätänumeroon soittaessa kerrotaan ensimmäisenä, mitä on tapahtunut sekä tapahtumapaikan tarkka osoite ja kunta (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2008, 25). Puhelimen kaiutin on hyvä asettaa päälle heti, kun se on mahdollista (Punainen Risti 2015). Hätäkeskuspäivystäjä esittää tarkentavia kysymyksiä, joihin tulee vastata tilanteen mukaan. Päivystäjä voi antaa myös toimintaohjeita ensiavun aloittamisesta. On erityisen tärkeää muistaa, että puhelua ei tule katkaista ennen kuin siihen saa luvan hätäkeskuspäivystäjältä. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2008, 25.) Jos tilanne muuttuu puhelun lopettamisen jälkeen, soitetaan uudelleen hätänumeroon (Sahi ym. 2007, 23).

Joskus tilanne voi olla myös sellainen, ettei ilmoittaja ole varma, soittaako hätänumeroon vai ei. Hätäkeskuslaitoksen mukaan on aina parempi soittaa kuin jättää soittamatta. (Hätäkeskuslaitos 2016.) Jokainen hätäilmoitus myös nauhoitetaan sekä ilmoittajan että hätäkeskuspäivystäjän oikeusturvan vuoksi (Kuisma ym. 2013, 23).

Hätäilmoituksen tekemisessä on myös huomioitu tietynlaiset erityisryhmät, kuten kuulovammaiset. Hätäkeskukseen voi esimerkiksi lähettää hätätekstiviestin. Tilannetietojen ilmoittaminen on kuitenkin tätä kautta hitaampaa, ja ilmoituksen tekeminen vaatii palveluun rekisteröitymistä. (Hätäkeskuslaitos 2016.)

## 4 Kuntoutuskodin ensiaputilanteiden jälkipuinti

Ensiaputilanteeseen voi joutua kuka tahansa ihminen. Tilanteet herättävät monenlaisia tunteita sekä autettavassa että auttajassa. Vaikea tilanne voi aiheuttaa avuttomuutta, voimattomuutta ja epävarmuutta siitä, osaako toimia oikein tilanteen vaatimalla tavalla. Auttajalla on hyvä olla monenlaisia valmiuksia ensiaputilanteiden varalle. Oma toimintaa ja reagointia sekä vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja voi kehittää esimerkiksi ensiapukoulutuksiin osallistumalla. Erilaisista tunnetiloista huolimatta onkin tärkeää, että auttaja kykenee toimimaan ennakoimattomissa tilanteissa paineen alaisena. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 107.)

Ensiaputilanteiden jälkipuinti eli debriefing on tärkeää, sillä kaikkia tilanteita ei pystytä ennakoimaan, eikä niihin voida varautua etukäteen (Saari ym. 2009, 108). Ensiaputilanne on lähes aina auttajalle ja autettavalle erityinen, sillä ihmisillä on tarve saada tietoa tapaturmasta, sen seurauksista ja saatavilla olevasta avusta (Hyvönen 2010). Ennakoimaton ensiaputilanne voi joissakin tapauksissa palauttaa auttajalle mieleen hänen omat huonot kokemuksensa ja aiemmin koetut järkyttävät tilanteet. Tämä voi omalta osaltaan vaikeuttaa toimimista ja jäädä mietityttämään auttajaa vielä tilanteen jälkeenkin. Tilanteen herättämistä tunteista on hyvä puhua jälkikäteen esimerkiksi muiden mukana olleiden kanssa. Vertaistuki onkin palautumisen kannalta tärkeää. (Saari ym. 2009, 108.) Autettavalle on tarjottava tukea ja apua, joka on suunnattu juuri hänen tarpeisiinsa.

Lintumäen (2016) mukaan Kuntoutuskoti Päivännousun mielenterveyskuntoutujille on tärkeää, että vaikeat asiat käydään yhdessä läpi heti, kun tilanne on tapahtunut. Asioista tulee myös keskustella kaunistelematta. Vaikeista tilanteista palautuminen voi joskus viedä aikaa, ja niistä palautuminen onkin yksilöllistä. Tämä on tärkeää myös siksi, että asukkailla on jo entuudestaan tunne-elämän säätelyn häiriöitä.

Vaikeista tilanteista voidaan selviytyä monella tavalla: osa käsittelee ajatuksiaan taiteen kautta, toinen esimerkiksi ulkona liikkuen. Joillekin asioiden käsittely on

helpompaa sosiaalisen kanssakäymisen avulla, mutta myös hiljentyminen ja omien ajatusten itsenäinen tutkiskelu voi auttaa jotakuta selviytymään vaikeista tilanteista. Yhtä oikeaa keinoa ei ole. (Saari ym. 2009, 108.)

Mikäli edellä mainitut keinot eivät auta tilanteesta selviytymiseen ja ihminen kokee henkistä sekä fyysistä uupumista, on syytä hakea ammattiapua (Saari ym. 2009, 108). Avun hakeminen ei aina kuitenkaan ole niin yksinkertaista, sillä ihminen ei välttämättä tiedosta omaa avuntarvettaan ja tukipalveluiden löytäminen voi tämän vuoksi olla vaikeaa (Hyvönen 2010; Sahi ym. 2007, 138). Ammattiapua voi hakea monelta taholta. Tällaisia ovat esimerkiksi terveyskeskukset, kuntien ja sairaanhoitopiirien kriisipalvelut, mielenterveystoimistot sekä perheneuvolat. Myös erilaiset järjestöt, kuten Suomen Punainen Risti, tarjoaa kriisiapua vaikeisiin tilanteisiin. Apua ja tukea voi saada myös auttavan puhelimen tai esimerkiksi kirkon kautta. (Sahi ym. 2007, 138; Saari ym. 2009, 109–112.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää mielenterveyskuntoutujien ensiaputaitoja. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää ensiapukoulutus mielenterveyskuntoutujille ja tuottaa kirjallinen opaslehtinen ensiaputaitoihin liittyen.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön voi tehdä joko tutkimuksellisena, toiminnallisena tai näiden yhdistelmänä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutetaan konkreettinen tuotos, kuten esimerkiksi opas, koulutustilaisuus, tapahtuma tai internetsivut jonkin tahon käyttöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Työn toiminnallisia osuuksia olivat ensiapukoulutus ja opaslehtinen, joissa annetaan

Kuntoutuskodin mielenterveyskuntoutujille ohjeita oikeanlaiseen toimintaan Kuntoutuskodissa yleisimmin esiintyviin ensiaputilanteisiin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla käytännöllinen ja työelämään soveltuva. Tästä syystä työllä olisi hyvä olla toimeksiantaja. Idean olisi hyvä lähteä joko työelämän tai koulutusohjelman tarpeista, sillä opinnäytetyö voi mahdollistaa työllistymisen, sen avulla voi luoda merkittäviä suhteita sekä kehittää omia taitojaan työelämää varten. Se myös opettaa projektinhallintaa, vastuuntuntoa ja tiimityöskentelyä. Opinnäytetyön tulee osoittaa alan riittävää teoretiedon hallintaa sekä hyviä tutkimuskäytänteitä. (Vilkka & Airaksinen 2003,10–17.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön toteutuksen lisäksi tärkeää perusteellinen raportointi (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Tämän opinnäytetyön toimeksianto saatiin syksyllä 2015 Kuntoutuskoti Päivännousulta, joka oli ilmaissut tarpeensa ensiapukoulutuksesta ja siihen liittyvästä opaslehtisestä Karelia-ammattikorkeakoululle. Työssä on tarkasteltu laajasti alan teoretietoa, ja toiminnallisten tuotosten avulla se on saatettu käytäntöön. Tämän opinnäytetyön avulla onnistuttiin luomaan kontakteja työelämään, ja se mahdollisti työskentelyn moniammatillisessa ympäristössä. Aihevalinta on myös tukenut opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua sekä alan teoretiedon omaksumista.

## **6.2 Ensiapukoulutuksen suunnittelu ja toteutus**

Ensiapukoulutus oli tarkoitus järjestää syksyllä 2016 Kuntoutuskoti Päivännousussa, Kontiolahden Lehmassa. Tarkaksi päivämääräksi valittiin perjantai 28. lokakuuta. Toimeksiantajan arvion mukaan koulutukseen osallistuisi tuolloin noin 15 Kuntoutuskodin mielenterveyskuntoutujaa. Suuren osallistujamäärän vuoksi tilaksi suunniteltiin kellarikerroksen avaraa ryhmätyötilaa. Tila olikin riittävä, sillä koulutukseen osallistui lopulta vain kuusi henkilöä. Kuntoutuskodin henkilökunta ei osallistunut koulutukseen.



Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että koulutuksen toteutuksessa hyödynnetään heidän tarvikkeitaan sekä tarvittaessa lainataan niitä Karelia-ammattikorkeakoululta. Pääasiassa ensiapukoulutuksen tarvikkeet olivatkin koululta lainattuja.

Ensiapukoulutuksen tueksi päädyttiin valitsemaan PowerPoint-esitys (liite 1), johon olisi helppo yhdistää sekä kuvia että tekstiä, sillä oppimisen tukena haluttiin käyttää kuvamateriaalia. Hyvässä PowerPoint-esityksessä käytetäänkin diaseityksen tukena erilaisia kuvia, jotka herättävät kuulijan mielenkiinnon esimerkiksi vetoamalla hänen tunteisiinsa tai havainnollistamalla käsiteltävää asiaa (Lammi 2014, 36). Suunnitelmana oli käyttää opinnäytetyön tekijöiden itse ottamia valokuvia, esimerkiksi painesiteen asettamisesta ja kylkiasentoon kääntämisestä. Kuvat otettiin syksyn aikana koululla.

Hyvän koulutustilaisuuden järjestämisessä oli myös tärkeää muistaa, että usein kuulijat jaksavat kuunnella yhtäjaksoista esitystä enintään 20 minuutin ajan. Tämän vuoksi koulutustilaisuuden olisi hyvä sisältää rytminmuutoksia, kuten ryhmäharjoituksia, esimerkkitapauksia tai muita vuorovaikutustilanteita kuulijoiden ja kouluttajien välillä. (Laino 2016.) Ensiapukoulutuksessa haluttiin hyödyntää käytännön harjoitteita, kuten harjoitusta nenäverenvuodon tyrehtyttämisestä, nilkan sitomisesta sekä kuvitteellista hätänumeroon soittoa. Näiden avulla pyrittiin pitämään kuulijoiden mielenkiinto yllä koko koulutuksen ajan.

Päivän aikataulu oli tarkkaan mietitty: koulutuksen oli määrä alkaa klo 9 ja päättyä viimeistään klo 14:ään mennessä. Paikalle saavuttiin klo 8 valmistelemaan koulutusta ja järjestelemään tilaa, jossa koulutus pidettiin. Tällöin myös varmistui lopullinen osallistujamäärä. Koulutuksen alussa tekijät esittelivät itsensä sekä opinnäytetyöstä kerrottiin taustatietoja. Koulutuksen aiheet oli jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa käsiteltiin seuraavia aiheita: ensiavun merkitys, hypoglykemia, palovammat ja myrkytykset. Hypoglykemiaan liittyen harjoiteltiin yhdessä verensokerin mittausta ja kylkiasentoon kääntämistä. Koulutuksen toinen osa jakautui seuraaviin aiheisiin: nilkan nyrjähdys, viiltohaava, nenäverenvuoto, hätänumeroon soitto ja debriefing. Nilkan nyrjähdykseen liittyen harjoiteltiin kolmen koon sääntöä. Viiltohaavan teorian tiedon yhteydessä harjoiteltiin pai-

nesiteen tekemistä. Tarkoituksena oli myös toteuttaa harjoitus hätänumeroon soittamiseen liittyen, mutta siitä päädyttiin näyttämään vain kuvitteellinen esimerkki.

Koulutuksen ajan huolehdittiin siitä, että osallistujat pääsivät tauoille säännöllisin väliajoin. Koulutuksen puolessa välin pidettiin myös tunnin ruokatauko. Kaikki aiheet ja harjoitukset käytiin läpi klo 13.15:een mennessä. Tämän jälkeen osallistujilta kerättiin palautekyselyn (liite 3) avulla palaute koulutuksesta.

### **6.3 Ensiapukoulutuksen arviointi**

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä ensiapukoulutus onnistui hyvin. Koulutuksen aiheisiin oli perehdytty perusteellisesti ja sen aiheet oli rajattu koulutuksessa tiukasti. Näin ollen esitettyihin kysymyksiin osattiin vastata hyvin, ja toiminta oli asiantuntevaa. Ensiapuharjoitteet suunniteltiin hyvissä ajoin ennen koulutusta. Koulutuksen kulkua varten tehtiin käsikirjoitus, jonka pohjalta koulutusta harjoiteltiin itsenäisesti kotona. Näin ollen koulutustilaisuudelle oli saatu vakaa pohja.

PowerPoint-esitys havainnollisti koulutuksen teorian tiedon ytimekkäästi. Teksti oli helppo yhdistää sen avulla havainnollistavien kuvien kanssa. Se myös auttoi etenemään koulutuksessa loogisessa järjestyksessä. PowerPointin teksti oli helppolukuista ja selkeää, tosin fonttikoko olisi voinut olla hieman isompi joissakin dioissa. Tilassa oli pieni siirrettävä valkokangas, jolloin esitystä ei saatu heijastettua projektorilla riittävän suureksi. Seinälle heijastaminen ei ollut mahdollista, sillä se oli epätasainen ja sen värinen, että esitys ei olisi erottunut tarpeeksi. Tila saatiin kuitenkin järjestettyä niin, että esitystä oli mahdollista seurata ja teksti oli luettavaa.

PowerPointissa käytettiin opinnäytetyön tekijöiden ottamia valokuvia. Kuvista tuli tasokkaita, ja ne tekivät esityksestä mielenkiintoisemman ja helposti seurattavan. Kuvien avulla otettiin huomioon myös monenlaiset oppimistyyliä ja kohdejoukon erilaiset rajoitteet, kuten aistirajoitteisuus. Etukäteen oli sovittu, että paikalle tulisi myös viittomakielen tulkkari. Häntä ei kuitenkaan lopulta tarvittu.

Koulutukseen osallistuneet mielenterveyskuntoutujat olivat aktiivisia ja esittivät paljon omia kysymyksiä sekä esimerkkejä. Tämä loi ilmapiiristä rennon ja opinäytetyön tekijöiden oli helppo lähestyä osallistujia. Osallistujat saatiin myös hyvin mukaan harjoitteisiin rohkaisemalla heitä ja näyttämällä itse esimerkkiä. Heillä oli myös mahdollisuus olla osallistumatta harjoitteisiin, jolloin heille näytettiin käytännön esimerkkejä. Jokaisella koulutukseen osallistuneella oli myös mahdollisuus poistua kesken esityksen. Tällöin koulutus oli kaikille vapaaehtoista.

Koulutuksen ajankäyttö onnistui lähes suunnitellusti, vaikka tilaisuus alkoi hie- man myöhässä. Vähäinen osallistujamäärä mahdollisti rennon ilmapiirin luomi- sen ja tilanteen rauhallisen etenemisen. Tällöin pystyttiin myös käyttämään enemmän aikaa harjoitteisiin ja kysymyksiin, ja näin ollen, kouluttamaan heitä yksilöllisemmin. Vaikka Kuntoutuskodin henkilökunta ei osallistunut koulutuk- seen, ryhmänohjauksesta selvittiin hyvin ilman heidän tukeaan.

Koulutus koettiin kaiken kaikkiaan ajankohtaiseksi ja hyödylliseksi Kuntoutusko- din asukkaille, sillä tarve tuli heiltä. Tällaisia koulutuksia ei Kuntoutuskodissa ole aiemmin ollut. Koulutus edisti omalta osaltaan asukkaiden terveyttä, turvallisuut- ta ja yhteisöllisyyttä. Koulutuksen jälkeen osallistujat vaikuttivat valmiimmilta ja rohkeammilta toimimaan ensiaputilanteissa ja auttamaan sekä itseään että mui- ta. On tärkeää muistaa, että mielenterveyskuntoutujilla on yhtä lailla velvollisuus auttaa ja tulla autetuksi.

Palautetta kerättiin sekä suullisesti että kirjallisesti koulutuksen onnistumisesta. Palautekyselyitä saatiin yhteensä kuusi kappaletta. Koulutuksen hyödyllisyyttä arvioitiin asteikolla yhdestä viiteen, josta yksi oli hyödytön ja viisi erinomainen. Keskiarvoksi saatiin 4,7. Mielenkiintoisin koulutuksen aihe oli hätänumeroon soitto. Muita mielenkiintoisia aiheita olivat hypoglykemia, palovammat, myrky- tykset sekä nenäverenvuoto. Kouluttajat arvioitiin asiantunteviksi. Yhdessä pa- lautteessa todettiin, että ”kaikkiin kysymyksiin tuli vastaus”. Myös PowerPoint- esitys koettiin selkeäksi.

Koulutuksen hyviä puolia olivat muun muassa ”materiaalien näyttö”, ”uudet tiedot” sekä ”vanhojen tietojen kertaus”. Yhdessä palautekyselyssä mainittiin hyvänä puolena se, että koulutuksesta sai tärkeää tietoa ensiavusta, tapaturmista ja avunpyynnöstä. Koulutus sai osallistujat myös miettimään läpikäytyjä asioita, ja se oli hyvä kertaus jo aiemmin opittuihin asioihin. Yhdessä palautteessa kerrottiin, että ensiaputaitoja opittiin erityisesti koulutuksen havainnollistamiskeinojen avulla. Osallistujat kokivat hyvänä, että koulutus järjestettiin.

Ensiaputaitojen koettiin karttuneen. Koulutuksen myötä osattaisiin toimia ensiaputilanteissa, siitä saatiin päivitystä vanhoihin tietoihin ja opittiin uusia asioita. Yksi osallistuja koki taitojensa karttuneen ”kymmenkertaisesti”. Yhdestä palautteesta kävi myös ilmi, että tällaisia koulutuksia olisi hyvä järjestää jatkossa enemmän. Yhden palautteen mukaan koulutuksen PowerPointissa oli joissakin dioissa liian pieni fonttikoko. Suullisen palautteen perusteella osallistujat olisivat halunneet, että koulutus olisi kestänyt pidempään ja ollut monipuolisempi. Koulutukseen olisi kaivattu myös harjoitusta elvytyksestä.

Kuntoutuskodin henkilökunta arvioi koulutuksen onnistumista asukkailta saadun suullisen palautteen ja koulutuksen suunnitteluprosessin avulla. Kuntoutuskodin toiveita oli kuunneltu ja koulutuksen sisältö oli ollut toivotunlainen. Koko prosessi oli sujuvaa ja joustavaa. Myös aikataulut toteutuivat suunnitellusti. Koulutuksen hyvänä näkökulmana oli ”arkeen sopivat tilanteet ja maallikon toiminta”. Tilaisuus koettiin sopivan mittaiseksi ja asukkaiden voimavarat huomioivaksi. Ryhmätilanne onnistui kiitettävästi. Koulutus ei ollut liian intensiivinen. Asukkaat pääsivät tekemään asioita itse ja näin ollen uusia asioita opittiin. Koulutuksen jälkeen asukkailla oli varmempi olo omaan toimintaansa ensiaputilanteissa. Henkilökunta kuitenkin koki, että mielenterveyskuntoutujille ei aina riitä asioiden tärkeyden korostaminen. Tämän vuoksi olisimme voineet suunnitella yhdessä entistä tarkemmin, kuinka motivoida enemmän asukkaita mukaan koulutukseen.

#### 6.4 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Opaslehtisestä (liite 2) pyrittiin tekemään A5-kokoinen selkeä ja yksinkertainen kirjanen niin, että se palvelisi mahdollisimman hyvin kohderyhmää. Hyvä opaslehtinen antaa kohdejoukolle mahdollisuuden tutustua ja kerrata käsiteltyjä asioita omassa rauhassa (Roivas & Karjalainen 2013, 119–121). Näin ollen opaslehtinen tukisi ensiapukoulutusta. Aihealueet on hyvä esittää lyhyesti ja ytimekkäästi, olennaisimmat asiat esiin nostaan. Pitkä ja vaikeaselkoinen opastus vähentää lukijan motivaatiota ohjeistuksen suhteen (Roivas & Karjalainen 2013, 119). Hyvä opas auttaa lukijaa oppimaan ja ymmärtämään uuden asian mahdollisimman hyvin (Jussila, Ojanen & Tuominen 2006, 92).

Opas kannattaa kirjoittaa lukijaa puhuttelevaksi. Tämä onnistuu parhaiten käskymuotoa käyttäen. Suomessa käskymuoto ei vaikuta määräilevältä eikä tönkeylältä, kun toiminta on tavoitteellista ja lukijan edun mukaista. Joskus kannattaa varmistaa käskymuodon ymmärtäminen perusteluilla. (Raevaara 2016.) Tästä esimerkkinä opaslehtisessä on kohta: ”Älä laita tajuttoman suuhun mitään tukehtumisvaaran vuoksi!”.

Opasta tehdessä on tärkeä muistaa, että sen tulee olla aina kohdistettu lukijalle. Alan ammattisanasto ja termit on hyvä selittää. Sanoihin voi joskus sisältyä asiantuntemus, joka voi vaikeuttaa asiayhteyden ymmärtämistä, jos lukijalla ei ole tietoa aiheesta. (Raevaara 2016.) Opaslehtistä tehdessä huomioitiin, että lukija ymmärtää sen sisällön. Vaikeiden ammattitermien käyttämistä pyrittiin välttämään kohdejoukon rajoitteiden vuoksi. Asiantuntevat ilmaukset, kuten ”mittaa verensokeri”, kuvattiin vaihe vaiheelta selkeänä kokonaisuutena niin, että lukija ymmärtää, miten verensokeri mitataan.

Opaslehtisen olisikin hyvä olla ulkoasultaan ja tekstiltään selkeä. Siinä tulisi olla osuvat otsikoinnit. Ohjeistuksessa on huomioitava, että tekemisen eri vaiheet ovat aikajärjestyksessä ja selkeästi ilmaistu. On tärkeää täsmentää ne asiat, jotka ovat pakollisia ja joissa voi käyttää omaa harkintaa. Vaiheittaisen toiminnan hahmottamiseen voi käyttää apuna numerointia. (Raevaara 2016.) Tämän opinnäytetyön osana tehdyssä opaslehtisessä ensiaputilanteiden vaiheet pyrit-

tiin kuvaamaan aikajärjestyksessä. Apuna käytettiin vaiheiden numerointia. Opaslehtisessä lukijalle annetaan mahdollisuus käyttää omaa harkintaa tietyissä tilanteissa. Tästä on esimerkkinä verensokerin mittaamiseen seuraava ohjeistus: ”4. Puhdista sormenpää, jos mahdollista”. Tässä lukijaa kehoitetaan puhdistamaan pistoalue ennen verensokerin mittaamista. Toiminta ei kuitenkaan ole täysin ehdotonta esimerkiksi hätätilanteessa. Autettavalta saadaan mitattua verensokeri, vaikka vaihe jäisikin huomioimatta.

Opasta tehdessä kannattaa huomioida kuvien käyttö. Ne voivat olla hyvä apu havainnollistamisessa (Raevaara 2016). Opaslehtisestä haluttiin tehdä mahdollisimman visuaalinen niin, ettei se häviä muiden papereiden joukkoon, vaan erottuu edukseen ja herättää ulkonäöllään mielenkiinnon. Apuna käytettiin itse otettuja valokuvia. Oppaaseen pyrittiin lisäämään myös sellaisia kuvia, joita koulutuksessa ei nähty. Kuvissa haluttiin käyttää eri kuvakulmia, taustoja sekä värejä. Niihin pyrittiin lisäämään toimintaa. Esimerkiksi kuvat viiltohaavasta otettiin painesiteen sitomisen aikana. Oppaan ulkoasusta ja tekstistä kysyttiin palautetta ulkopuolisilta. Tämän palautteen perusteella opaslehtistä muokattiin ja siihen lisättiin toivottuja asioita. Opaslehtinen luovutettiin ensiapukoulutukseen osallistuneille heti koulutuksen jälkeen. Se myös lähetettiin Kuntoutuskodille sähköisenä versiona myöhempää tulostamista varten.

## **6.5 Opaslehtisen arviointi**

Opaslehtisessä olivat mukana kaikki olennaiset asiat, lyhyesti ja ytimekkäästi esitettynä. Tämän vuoksi opaslehtinen tukee ensiapukoulutusta ja on hyödyllinen Kuntoutuskodin asukkaille. Oppaasta tehtiin selkeä ja yksinkertainen. A5-kokoista opaslehtistä on helppo lukea ja ymmärtää. Opaslehtistä voi käyttää myös sellainen henkilö, joka ei ole osallistunut ensiapukoulutukseen, sillä ensiaputilanteissa toimiminen on kuvattu yksityiskohtaisesti ja oppaassa on havainnollistavia kuvia. Opaslehtinen on myös visuaalisesti näyttävä ja kiinnostava. Tekstin fonttikoko on riittävän suuri. Kuvien ja tekstien asettelu luo opaslehtisestä johdonmukaisesti etenevän. Monipuoliset ja tasokkaat kuvat täydentävät sisältöä.

Haastetta tuotti oppaan tulostaminen kirjaseen muotoon. Koetulostus onnistui ongelmitta. Tulostusvaiheessa ei osattu ottaa huomioon, että tulostimen vaihtaminen voi aiheuttaa ongelmia tekstin, kuvien ja opaslehtisen reunusten mittasuhteiden muuttuessa. Tulostetun oppaan takasivu ei tämän vuoksi täysin miellyttä asettelultaan, koska reunus on toiselta puolelta suurempi kuin toiselta. Oppaan sivuja ei nidottu yhteen, koska silloin siitä on helppo ottaa tärkeitä sivuja irti esimerkiksi ilmoitustaululle laittoa varten.

Opaslehtisen luovuttamisen jälkeen palautetta kerättiin palautekyselyillä (liite 4) viikon kuluttua opaslehtisen luovuttamisesta. Ennen palautekyselyn keräämistä Kuntoutuskodin asukkaille annettiin aikaa tutustua rauhassa opaslehtiseen. Asukkaiden antamia palautteita saatiin yhteensä kuusi kappaletta. Kaikissa vastauksissa arvioitiin, että opaslehtinen tukee koulutuksen sisältöä. Hyödyllisyyttä arvioitiin asteikolla yhdestä viiteen, josta yksi oli hyödytön ja viisi erinomainen. Keskiarvoksi saatiin numero neljä.

Avoimista kysymyksistä kävi ilmi, että opaslehtinen on helposti ymmärrettävä, selkeä ja tasapainoinen. Sitä myös kuvattiin ulkoasultaan siistiksi, kauniiksi ja puoleensavetäväksi. Hyvinä puolina mainittiin lisäksi oppaan selväpiirteisyys ja tiedon tiivistäminen ytimekkäästi. Palautteissa myös kerrottiin, että opaslehtinen aiotaan säilyttää tallessa ja sitä aiotaan hyödyntää tulevaisuudessa, esimerkiksi hätätilanteen sattuessa.

Opaslehtinen olisi voinut asukkaiden mielestä olla vielä monipuolisempi ja yksityiskohtaisempi. Hyvänä kehityskohteenä nousi esiin se, että opaslehtiseen olisi voinut merkitä lisätiedon lähteitä aihealueiden yhteyteen. Oppaaseen olisi pitänyt asukkaiden mukaan lisätä yhdeksi aiheeksi elvytys, vaikka sitä ei ollut mukana koulutuksessakaan. Kuntoutuskodin henkilökunnalta saatiin sähköpostitse palautetta seuraavasti: ”Opaslehtinen on selkeä ja siihen on selkeästi panostettu. Ohjeet ovat riittävän, ei liian tarkkoja ja kuvat havainnollistavia. Opaslehtinen on sellainen, kun halusimme. Pystymme hyödyntämään opasta jokapäiväisessä hoitotyössä, ja suunnitelmana on kerrata sekä järjestää ylläpitokoulutuksia säännöllisesti”.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Tämä opinnäytetyöprosessi alkoi lokakuussa 2015 opinnäytetyöinfolla ja aiheen valinnalla. Aihe valittiin valmiiden toimeksiantojen listalta sen mielekkyyden ja ajankohtaisuuden takia. Tämän jälkeen aihevalinnasta ja sen rajauksesta käytiin keskustelemassa Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyökoordinaattorin kanssa. Työn aihe rajautui Kuntoutuskodissa yleisimmin esiintyviin ensiaputilanteisiin. Aiheen rajauksen jälkeen myös toimeksiantajan luona käytiin keskustelemassa opinnäytetyöstä ja kartoittamassa heidän toiveensa. Samalla tutustuttiin myös toimeksiantajan tiloihin ja tulevaan ensiapukoulutuksen kohdejoukkoon. Samalla myös vahvistui, että ensiapukoulutuksen lisäksi teemme aiheeseen liittyvän opaslehtisen.

Joulukuussa 2015 aihealueen pohtimista jatkettiin, ja samalla myös aihe suunnitelman työstäminen aloitettiin. Kun aihe suunnitelma oli hyväksytty, varsinaisen opinnäytetyösuunnitelman teko aloitettiin. Sitä oli helppo lähteä tekemään, sillä tekijät olivat perehtyneet aiheeseen perusteellisesti aihe suunnitelmaa varten. Kevään aikana osallistuttiin myös opinnäytetyön kirjoittamisohjeita kertaaviin äidinkielen tunteihin. Jo tuntien aikana alettiin etsiä lähteitä teorian perustaan.

Tietoperustan lähteiden etsiminen tuotti aluksi vaikeuksia; tieteellisiä tutkimuksia oli haastavaa löytää. Lähteitä etsittiin erilaisista tietokannoista, kuten Finnassta, EBSCOsta, Medicistä, Terveystietokannasta ja PubMedistä. Myös Theseusta ja muiden opinnäytetöiden lähdeluetteloja hyödynnettiin tähän opinnäytetyöhön sopivien lähteiden etsimiseen. Väitöskirjoja ja pro gradu –tutkielmia etsittiin yliopistojen internetsivuilta.

Aluksi hakusanoina käytettiin laajoja hakusanoja. Näitä olivat seuraavat: *ensiapu, ensihoito, hätäensiapu, first aid, första hjälpen, mielenterveys, opinnäytetyö, diabetes, raajavammat, haavat, verenvuodot, debriefing ja jälkipuinti*. Näillä hakusanoilla löydettiin paljon erilaisia lähteitä, joiden rajaaminen oli vaikeaa. Osa



näillä sanoilla saaduista lähteistä ei sopinut tähän opinnäytetyöhön lainkaan. Tästä syystä päädyttiin käyttämään tarkempia ja yksityiskohtaisempia hakusanoja, kuten *palovamma*, *nilkan nyrjähdys*, *hypoglykemia*, *112*, *mielenterveyskuntoutuja*, *toiminnallinen opinnäytetyö*, *viiltohaava* ja *nenäverenvuoto*. Näillä hakusanoilla löydettiin paljon sopivia lähteitä.

Opinnäytetyössä haluttiin myös käyttää lähdekirjallisuutta. Tietoa haettiin useasti Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastossa sekä Joensuun pääkirjastossa. Moniammatillista osaamista hyödynnettiin hakemalla tietoa yhdessä kirjastoinformaattikkojen kanssa. Lähdemateriaalia kerätessä lähetettiin myös sähköpostia Suomen Punaiselle Ristille (SPR) sekä Tehylle. SPR kehotti hyödyntämään omaa lähdemateriaaliaan, kuten kirjoja ja internet-sivustojaan. Nämä lähteet olikin jo hyviksi havaittuja ennen heidän ehdotustaan. Tehyltä puolestaan ei koskaan saatu vastausta.

Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tekijät huomasivat myös sen, että samoilla hakusanoilla löytyi eri aikoina erilaisia lähteitä. Tämä voi johtua siitä, että hakuselain vaihtui toiseen. Esimerkiksi juuri ennen koulutustilaisuutta löytyi muutama opinnäytetyön kannalta merkittävä tutkimus. Kansainvälisiä lähteitä vertaillaessa huomattiin joitakin poikkeavuuksia esimerkiksi palovammojen hoidossa. Esimerkiksi eräässä kansainvälisessä lähteessä ohjeistettiin palovamman suojaamista muovipussilla, kun taas kotimaisessa lähteessä ei ollut mainintaa muovipussista.

Uusista ensiapuohjeista saatiin myös muutamia tarkennuksia eri aihealueisiin. Esimerkiksi hätäpuheluun tarkennuksena tuli se, että kaiutin asetetaan päälle heti, kun se on mahdollista. Uudet ohjeistukset myös osittain kumosivat vanhoja toimintamalleja: kohoasennolla ei ole havaittu olevan juuri merkitystä esimerkiksi nilkan nyrjähdysten ensiavussa. Vanhempaa ohjeistusta päädyttiin kuitenkin käyttämään, sillä uudet ohjeet eivät myöskään kieltäneet sen käyttöä, ja kohoasento oli todettu toimivaksi jo aiemmin. Opinnäytetyöhön löytyi sopivia lähteitä ja siinä päädyttiin suosimaan asiantuntijoiden, kuten erikoislääkärien kirjoittamia lähteitä.

Maaliskuussa 2016 opinnäytetyön tekijät osallistuivat ryhmänohjauksiin ja samalla kysyttiin vertaispareilta lähdevinkkejä ja jo löydettyjen lähteiden sopivuutta opinnäytetyöhön. Toimeksiantajan luona vierailtiin kirjoittamassa toimeksiantosopimukset (liite 5) ja rajaamassa tietoperustaa heille yksilöllisemmäksi. Huhtikuussa 2016 jatkettiin opinnäytetyösuunnitelman tekoa tietoperustan kirjoittamisella. Toukokuun 2016 aikana Kuntoutuskodin sairaanhoitajaa haastateltiin ensiapukoulutuksen kohdejoukon erityispiirteistä. Suunnitelma saatiin valmiiksi ja hyväksytyksi toukokuun loppuun mennessä.

Kesän aikana tietoperustan kirjoittaminen jatkui. Tuolloin myös hankittiin materiaaleja sekä suunniteltiin ensiapukoulutusta. Opinnäytetyöhön päädyttiin kuitenkin ottamaan hieman etäisyyttä noin kuukauden ajaksi. Tämä tauko antoi mahdollisuuden tarkastella työtä uudesta näkökulmasta ja opinnäytetyön tekijät saivat uusia ideoita tuotoksien toteutukseen.

Elokuun 2016 aikana sovittiin koulutustilaisuuden päivämääräksi 28.10. Tuolloin jatkettiin myös ensiapukoulutuksen suunnittelua ja otettiin valokuvat koulutukseen ja opaslehtiseen. Myös koulutukseen liittyvä PowerPoint ja palautelomakkeet tehtiin valmiiksi. Samalla työstettiin opinnäytetyön toista tuotosta, opaslehtistä. Se valmistui hyvissä ajoin ennen koulutusta. Opinnäytetyön tekijät kävivät myös kuuntelemassa viittä eri opinnäytetyöseminaaria saadakseen neuvoja ja ohjeistusta tulevaan koulutukseen ja opinnäytetyöprosessin etenemiseen. Samalla päätettiin osallistua omalla työllä marraskuun 2016 seminaariin.

Koulutustilaisuus järjestettiin 28. lokakuuta Kuntoutuskoti Päivännousussa Kontiolahden Lehmossa. Tämän jälkeen kerättiin sekä koulutuksesta että opaslehtisestä palautteet, joiden perusteella arvioitiin opinnäytetyön tekijöiden osaamista ja työn toiminnallisten osuuksien onnistumista.

Opinnäytetyöprosessi on ollut monivaiheinen ja vaatinut jonkin verran aikatauluttamista. Jokainen opinnäytetyön vaihe on tehty yhdessä. Tämä toimintamalli on ollut työn tekijöille toimivin ja aikaansaavin. Tällöin pystyttiin vuorotellen kannustamaan toista prosessin haastavina aikoina. Toisen innostus on myös kannustanut toista tekemään parhaansa yhteisen päämäärän hyväksi. Opinnäyte-

työ vaati työn tekijöiltä sekä toimeksiantajalta myös jonkin verran rahallista panostusta. Toimeksiantaja lupautui hankkimaan tarvittavan materiaalin ensiapukoulutukseen ja tulostamaan palautekyselyt. Tarvittaessa osallistuttiin itse materiaalin hankkimiseen ja työn tulostamiseen.

Toimeksiantajalta saatiin myös palautetta opinnäytetyöprosessin etenemisestä. Henkilökunnan ja asukkaiden mielestä koko prosessi oli hyvä. Henkilökunta totesi palautetta antaessaan: ”Me saatiin mitä tilattiin; asiakkaat saivat selkeitä ohjeita koulutuksessa ja opaslehtisen muodossa - hyviä apuvälineitä omassa arjessa tapahtuviin ensiaputilanteisiin.” Toimeksiantaja koki myös hyvänä sen, että koulutus ja lehtinen oli suunnattu vain asukkaille, sillä ajatuksena oli ollut tuottaa tilanne, jossa asukkaat ovat keskiössä ja tärkeä asia on vain heitä varten. Tämä toteutui heidän mukaansa tämän opinnäytetyöprosessin aikana.

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida samoin kriteerein kuin laadullista tutkimusta (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015). Tavoitteena on pyrkiä tuottamaan mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Joskus prosessin aikana tapahtuu virheitä, jotka johtavat tulosten vääristymiseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231). Tämän vuoksi on tärkeää arvioida prosessin ja lopullisen tuotoksen luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Yhtenä luotettavuuden arviointikriteerinä voidaan pitää uskottavuutta eli credibilityä. Uskottavuudesta kertoo se, kuinka ymmärrettävästi tulokset ja toimintaprosessi on kuvattu kirjallisessa tuotoksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Tässä opinnäytetyössä prosessin kulku on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Työn eri vaiheiden aikana on oltu useasti yhteydessä toimeksiantajaan sekä sähköpostitse että kasvotusten ja heiltä on pyydetty palautetta sekä kehitysideoita. Myös vertaisarviointi sekä säännölliset tapaamisen ohjaavan opettajan kanssa lisäävät opinnäytetyön uskottavuutta.

Toisena luotettavuuden arviointikriteerinä pidetään siirrettävyyttä eli transferabilityä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen voi halutessaan toistaa erilaisessa ympäristössä käyttämällä samoja tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksen siirrettävyyteen kuuluvat siis tutkimuksen taustatietojen sekä aineiston ja analyysin kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Opinnäytetyössä on kuvattu tarkasti teoreettinen viitekehys ja sen kohdejoukkoon on perehdytty huolellisesti. Tässä on käytetty apuna asiantuntijahaastattelua. Opinnäytetyön tekijät tutustuivat myös henkilökohtaisesti koulutustilaisuuden kohdejoukkoon.

Opinnäytetyön luotettavuudesta kertoo myös se, että sisältö on rajattu tarkasti ja siinä on selkeästi kuvattu työn tavoitteet ja menetelmät, joilla ne saavutetaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160). Nämä tavoitteet ja menetelmät käyvät selkeästi ilmi tästä opinnäytetyöstä. Tietoperustan rajaus on tehty yksilöllisesti ja mahdollisimman tarkasti Kuntoutuskodin tarpeisiin. Lisäksi opinnäytetyössä käytetyt termit ja ammattisanat on määritelty.

Luotettavuutta arvioitaessa on tarkasteltu myös käytettyjä lähteitä. Luotettavan lähteen tunnistaa siitä, että sen tekijä on tunnettu asiantuntija ja että lähde on ajantasainen sekä mahdollisimman tuore. Kieliasun pitää olla selkeää ja sanaston ammatillista. Valinnassa hyödynnetään ensisijaisia eli alkuperäisiä lähteitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.) Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat tuoreita ja ajantasaisia. Niistä suurin osa on alle viisi vuotta vanhoja. Vuoden 1992 lähde on tästä poikkeus. Kyseinen julkaisu on kuitenkin luotettava, sillä siitä saatu tieto toistuu tuoreimmista lähteissä ja julkaisijana on arvostettu järjestö. Kaikissa lähteissä kieliasu on ollut selkeä ja helposti ymmärrettävä. Työssä on käytetty ensisijaisia lähteitä, mutta tukena on myös jonkin verran toissijaisia lähteitä, koska pro graduja ja väitöskirjoja aiheesta on löytynyt rajallisesti.

Lähes kaikki tietoperustan lähteet ovat kuitenkin asiantuntijoiden, kuten lääkäreiden tai tunnettujen järjestöjen kirjoittamia. Työn lähteinä on pyritty käyttämään parasta ajantasaista tietoa eli näyttöön perustuvaa tutkimustietoa, jonka asiantuntijat ovat yhteisymmärryksessä havainneet hyväksi kokemuksiansa pe-

rusteella (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016). Käypä hoito -suositukset ovat hyvä esimerkki tästä. Osa lähteistä on myös kansainvälisiä. Luotettavuutta lisää se, että kansainvälisiä lähteitä on pyritty vertailemaan kotimaisiin. Valitettavasti opinnäytetyön luotettavuutta saattaa vähentää se, että englanninkielinen teksti on käännetty suomeksi, ja näin ollen asiayhteys on saattanut väärinymmärryksen vuoksi muuttua osittain. Tässä asiassa on oltu kuitenkin mahdollisimman huolellisia ja käytetty apuna sanakirjoja ja suomalaisia käännöksiä.

### **7.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkasteltaessa on pohdittava, kuinka aihe vaikuttaa yksilöön ja yhteiskuntaan. Lähtökohtana tulisi aina olla toiminnan hyödyllisyys. Opinnäytetyön kohdejoukko voi hyötyä toiminnallisesta opinnäytetyöstä esimerkiksi niin, että tietoisuus omasta terveydentilasta ja siihen vaikuttamisen mahdollisuuksista kasvaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172–177.) Ensiapukoulutus ja opaslehtinen mahdollistavat Kuntoutuskodin mielenterveyskuntoutujille oikeanlaisen toiminnan terveyttä uhkaavissa tilanteissa.

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkasteltaessa on huomioitava, että opiskelija perehtyy aiheeseensa yleensä niin hyvin, että ei välttämättä joskus enää erota, mikä teksti on omaa ja mikä ei (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78). Tämän vuoksi on tärkeää tarkastella opinnäytetyön lähdeviittauksia ja -luetteloita, sillä eettisyys on tieteellisen toiminnan ydinasia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172). Tässä työssä kiinnitettiin erityistä huomiota lähdeviitteiden perusteelliseen merkitsemiseen, jotta välttyttäisiin plagioinnilta eli toisen tuottaman tiedon esittämistä omana tietona.

Yksi tärkeä opinnäytetyön eettinen lähtökohta on kohdejoukon itsemääräämisoikeus. Koulutukseen, tutkimukseen ja opinnäytetyöhön osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177.) Työssä tämä näkyy siinä, että mielenterveyskuntoutajat saivat itsenäisesti päättää, osallistuivatko koulutukseen vai eivät ja tarvittaessa he saivat

poistua paikalta kesken koulutustilaisuuden. Lähtökohtana oli myös se, että opinnäytetyön kohdejoukko oli itse toivonut ensiapukoulutuksen järjestämistä.

Opinnäytetyön tekijöiden tulee myös pyrkiä minimoimaan toimintansa haitat ja epä mukavat seuraukset kohdejoukon keskuudessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177). Koulutustilaisuuden ilmapiiristä pyrittiin luomaan mahdollisimman innostava ja turvallinen sille, että Kuntoutuskodin asukkaat ovat tutussa ympäristössä ja paikalla on tuttuja hoitajia, joihin voi tarvittaessa turvautua. Myös kohdejoukon anonymiteetti eli nimettömyys ja tietojen salassapito on eettisyyden näkökulmasta tärkeää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 179). Opinnäytetyöprosessin aikana huolehdittiin siitä, että mielenterveyskuntoutujien tunnistettavuus pysyy salassa. Yksittäistä henkilöä ei siis pystytä tunnistamaan työn perusteella.

#### **7.4 Sairaanhoidajaopiskelijan ammatillinen kasvu ja kehitys**

Tämä opinnäytetyö parantaa ensiapukoulutuksen ja tähän liittyvän opaslehtisen avulla Kuntoutuskoti Päivänousun mielenterveyskuntoutujien ensiaputaitoja. Toimeksiantaja voi hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä monella tavalla. Ensiapukoulutuksen osallistujat saivat konkreettisesti harjoitella tilanteissa toimimista, ja opaslehtisen avulla opittuja tietoja ja taitoja voidaan kerrata tulevaisuudessa. Toimeksiantaja sai myös opaslehtisen päivitysoikeuden itselleen, joten sitä on mahdollista päivittää ajankohtaiseksi ja hyödyntää siten tulevaisuudessa.

Ensiapukoulutus kehitti opinnäytetyön tekijöitä sairaanhoitajalle olennaisissa ryhmänohjaustaidoissa, vuorovaikutustilanteissa sekä ongelmanratkaisussa. Opaslehtisen teko puolestaan opetti tiedon tiivistämisessä sekä olennaisimman tiedon rajaamisessa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen mahdollisti myös ensiaputaitojen kertaamisen ja niihin syventymisen. Koko projekti kehitti myös tiedonhakutaitoja ja esimerkiksi lähteiden luotettavuutta opittiin arvioimaan kriittisesti.

## 7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Yhdessä toimeksiantajan kanssa on sovittu, että heillä on oikeus käyttää opaslehtistä omiin koulutustarpeisiinsa tulevaisuudessa. Jatkokehitysmahdollisuutena on järjestää ensiaputaitojen kertauskoulutus, jonka toteutusmuoto voisi olla esimerkiksi toiminnallinen rastikoulutus. Tällaisen koulutuksen voisi suunnata myös Kuntoutuskodin hoitajille kertauksena.

Aiheesta olisi myös mahdollista tehdä useampi opinnäytetyö esimerkiksi toimeksiantajan toiseen kuntoutusyksikköön. Jatkossa on myös mahdollista tehdä kyselytutkimuksia, joissa kartoitettaisiin esimerkiksi ensiaputilanteiden yleisyyttä kuntoutuskodeissa ja kokemuksia haastavista ensiaputilanteista sekä niiden jälkipuinnista.

## Lähteet

- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012 Ensiapuopas. Haavat ja verenvuodot. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007). 13.4.2016.
- Diabetesliitto. 2016. Ensiapu. [http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi\\_1/verensokeri/ensiapu](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/verensokeri/ensiapu). 14.11.2016.
- European Resuscitation Council. 2015. Guidelines for resuscitation 2015. Section 9. First Aid. <http://ercguidelines.elsevierresource.com/european-resuscitation-council-guidelines-resuscitation-2015-section-9-first-aid>. 15.10.2016.
- Hammar, A.-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Näyttöön perustuva toiminta. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>. 14.11.2016.
- Hyvönen, K. 2010. Sosiaalinen ensiapu ja viranomaisyhteistyö onnettomuustilanteessa. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu -tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81486/gradu04228.pdf?sequenc>. 14.10.2016.
- Hätäkeskuslaitos. 2016. Hätännumero 112. [www.112.fi/hatanumero\\_112/hatanumero\\_112](http://www.112.fi/hatanumero_112/hatanumero_112). 23.3.2016
- Iholiitto. 2011. Vaikeat palovammat. <http://iholiitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/fd6714fc1bed1855edb7d62cb8ef1a69/1459502878/application/pdf/940407/Vaikeat%20palovammat.pdf>. 1.4.2016.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M.-T. & Sane, T. 2015. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. 2006. Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Jylhä, A. 2011. Osaatko käyttää glukagonia? Diabetesliitto. [http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden\\_juttuarkisto/laakehoito/osaatko\\_kayttaa\\_glukagonia.html](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/laakehoito/osaatko_kayttaa_glukagonia.html). 14.11.2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2015. Opinnäytetyön ohje. <https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/PublishingImages/Sivut/default/Opinn%C3%A4yteyt%C3%B6n%20ohje.pdf>. 16.2.2016.
- Keech, P. 2004. Practical guide to first aid. London: Lorenz books.
- Koskenvuo, K., Kainulainen, L., Klossner, J., Lahti, L., Lounavaara, A., Makkonen, R. & Salvén, L. 1992. Ensiapu. Jyväskylä: Suomen Punainen Risti.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille – mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Kotitapaturma. 2016. Myrkytykset. <http://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyyppit/myrkytykset/>. 8.4.2016.



- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus. 2016. Diabetes. Hypoglykemian hoito. Duodecim.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00788>.  
 14.11.2016.
- Laino, J. 2016. Koulutukseen valmistautuminen. Verkko haltuun! Nätet i besittning!  
[http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkeja\\_ja\\_valineita/kouluttajan\\_abc/koulutukseen\\_valmistautuminen](http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkeja_ja_valineita/kouluttajan_abc/koulutukseen_valmistautuminen). 3.5.2016.
- Lammi, O. 2014. PowerPoint 2013 tehoa viestintään. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Lintumäki, J. 2016. Sairaanhoidaja. Kuntoutuskoti Päivännousu. Suullinen tiedonanto. 13.5.2016.
- Mehiläinen Oy. 2016. Nilkan vammat – Urheilijalle turhankin tuttuja.  
<https://www.mehilainen.fi/nilkan-vammat-urheilijalle-turhankin-tuttuja>.  
 8.4.2016.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2016. Käsitteitä mielenterveydestä.  
<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>.  
 31.3.2016.
- Myllyrinne, K., Korte, H. & And, R. 2013. Hätäensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Nguyen, Q. A. 2015. Epistaxis. Medscape.  
<http://emedicine.medscape.com/article/863220-overview#showall>.  
 8.4.2016.
- Palmu, R. & Vuola, J. 2016. Palovammat ja mielenterveys. Duodecim.  
<http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo13020.pdf>. 1.4.2016.
- Punainen Risti. 2015. Euroopan elvytysneuvoston ohjeisiin perustuen. Ensiapuohjeet 2015.  
[https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolat/aukset/uudet\\_ensiapuohjeet\\_2016\\_0.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolat/aukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf). 15.10.2016.
- Punainen Risti. 2016. Talven ensiapuohjeet.  
[https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolat/aukset/talven\\_ensiapuohjeet.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolat/aukset/talven_ensiapuohjeet.pdf). 8.4.2016.
- Raevaara, L. 2016. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Kotimaisten kielten keskus.  
[http://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](http://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille).  
 2.11.2016.
- Research Insight Finland. 2015. Tutkimus suomalaisten asenteista.  
[http://www.112.fi/download/58302\\_112paivan\\_tutkimustulokset\\_11022015.pdf?28d14fcfe113d288](http://www.112.fi/download/58302_112paivan_tutkimustulokset_11022015.pdf?28d14fcfe113d288). 14.10.2016
- Rikoslaki 39/1889.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim & Suomen Punainen Risti.
- Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Nilkan nyrjähdys. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00175](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=jal00175).  
 8.4.2016.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim & Suomen Punainen Risti.

- Salvequick. 2016. Haavanhoidon aakkoset. <http://salvequick.com/fi/haavat/haavat/>. 13.4.2016.
- Sand, O., Sjaastad, Ø.V., Haug, E., Bjålie J.G. & Toverud, K.C. 2013. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma Pro.
- Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. 2008. Kodin turvaopas - suojele itseäsi ja muita. Helsinki: Suomen pelastusalan keskusjärjestö ry
- Tarnanen, K., Alho, H. & Komulainen, J. 2015. Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00049&suositusid=hoi50028>. 14.11.2016.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Waenerberg, V. & Koponen, L. 2014. Nenäverenvuodon tyrehdytys. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=nen%C3%A4verenvuoto](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=nen%C3%A4verenvuoto). 8.4.2016.
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2012. Nilkan nyrjähdys. [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/123/nilk](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/123/nilk). 8.4.2016.

## Ensiapukoulutuksen PowerPoint

# ENSIAPUKOULUTUS

Sairaanhoitajaopiskelijat  
Inka Ikonen & Laura Piltonen  
Karelia-ammattikorkeakoulu  
Syksy 2016  
Kuntoutuskoti Päivännousu

## PÄIVÄN AIKATAULU

- **Klo 9-11 Ensiapukoulutus** (*ensivun merkitys, matala verensokeri, kylkiasento, palovammat, myrkytykset*)
- **Klo 11-12 Ruokatauko**
- **Klo 12- 13.30 Ensiapukoulutus** (*nilkan nyrjähdys, viiltohaava, paineside, nenäverenvuoto, 112, jälkipuinti*)
- **Klo 13.30 Palautteen anto ja opaslehtisen luovutus**
- **Kahvit osallistujille**

## MITÄ ENSIAPU ON?

- Loukkaantuneelle annettua apua jo tapahtumapaikalla
- Nopeasti annettu ensiapu
  - paremmat mahdollisuudet toipumiselle
- Turvataan autettavan peruselintoiminnot
- Jokaisella on velvollisuus auttaa ja tulla autetuksi
- Ensiavun antaminen on tärkeää – Jopa kolmasosa tapaturmista sattuu kotona tai kodin lähiympäristössä
- Tavallisia ensiaputilanteita kotona, esim. haavat, nyrjähdykset, kaatumiset ja palovammat



## Ensiapukoulutuksen PowerPoint

### DIABETES ELI SOKERITAUTI HYPOGLYKEMIA = MATALA VERENSOKERI

- Diabetes aiheuttaa verensokeritason äkillisiä muutoksia
- Sen aiheuttaa insuliinihormonin puutos tai toimintahäiriö
- Hoidetaan joko insuliinia sisältävillä tableteilla tai ihonalaisilla insuliinipistoksillä
- Matalan verensokerin oireet ovat yleisempiä diabeetikolla
  - Hikoilu, vapina, heikotus, sydämen tykytys, näläntunne, päänsärky, pyöräytykset, uneliaisuus, ärtyneisyys, levottomuus, näköhäiriöt
- Verensokeri voi laskea liian matalalle runsaan liikunnan seurauksena, ruokailun laiminlyönnistä tai liian suuresta määrästä insuliinia.



### KUINKA TOIMIA MATALAN VERENSOKERIN YLLÄTTÄESSÄ?

- Tunnista oireet
- Mittaa verensokeri
- Jos verensokeri on matala (alle 4mmol/l)
  - Anna sokeria, hunajaa, maitoa tai tuoremehua -> auttaa yleensä 10min
  - Mikäli oireet pahenevat tai autettava menettää tajuntansa, SOITA 112.
  - Käänä tajuton kylkiasentoon, seuraa hengitystä – tässä vaiheessa suuhun ei saa laittaa mitään tukehtumisvaaran vuoksi

### VERENSOKERIN MITTAUS

- Pese, kuivaa ja desinfioi kädet



## Ensiapukoulutuksen PowerPoint

## VERENSOKERIN MITTAUS

- Kiinnitä testiliuska verensokerimittariin

## VERENSOKERIN MITTAUS



Mittaa verensokeri sormenpästä

- Jos mahdollista, puhdista sormenpää kertakäyttöisellä desinfektiolapulla
- Aseta lansetti eli neula tukevasti sormen ihoa vasten ja pistä

## VERENSOKERIN MITTAUS

- Pyyhi ensimmäinen veripisara pois
- Kosketa testiliuskalla seuraavaa veripisaraa
- Odota tulosta
- Jos tulos alle 4 mmol/l -> anna ensiapua



## KYLKIASENTO



- Kylkiasentoon kääntö tehdään, koska tajuton on tukehtumisvaarassa muussa asennossa
- Tunnista tajuttomuus = Ihmiseen ei saada kontaktia puhuttelulla ja ravistelulla, mutta hän kuitenkin hengittää
- SOITA 112

## KYLKIASENTO

- Käännä autettava selälleen tasaiselle alustalle
- Mene autettavan toiselle sivulle, kääntö tehdään aina auttajan suuntaan
- Tartu autettavaa sinua lähempänä olevasta kädestä ja siirrä se yläviistoon kämmenpuoli ylöspäin



## KYLKIASENTO

- Aseta sinusta kauempana oleva käsi autettavan rintakehän päälle
- Siirrä autettavan kauimmainen polvi koukkuun



## Ensiapukoulutuksen PowerPoint




## KYLKIASENTO

- Käännä autettava kyljelleen hartiasta ja koukussa olevasta polvesta avustamalla
- Siirrä päällimmäisenä oleva käsi autettavan posken alle niin, että hengitystiet ovat avoinna
- Polvi voi jäädä koukkuun tukemaan asentoa
- Tarkkaile autettavaa ja tämän hengitystä, odota lisäapua



## KYLKIASENTO



## PALOVAMMAT

Lämmön, sähkön tai syövyttävän aineen aiheuttama kudosaurio

Jaetaan kolmeen luokkaan; 1. aste, 2. aste ja 3. aste

**1. aste**

- Esim. auringon polttama iho, kuumaneste
- Iho punoitava, herkkä, palovamma pinnallinen
- Paranee nopeasti

**2. aste**

- Esim. kuuma vesi, höyry
- Iholla nestemäisiä rakkuloita, osa ihon ulommaisesta kerroksesta voi irrota
- Paranee hyvin, ilman arpia. Kivuliaita. Paraneminen voi viedä kuukausia

**3. aste**

- Esim. sula metalli, tuli, sähkö
- Iho hiiltynyt, tumma, palovamma syvä ja tunnoton keskeltä.
- Vaatii yleensä ihosiirron, ko. palovammasta jää aina arpi

## Ensiapukoulutuksen PowerPoint

### PALOVAMMAT – MITÄ TEEN?

#### 1. JA 2. ASTEEN PALOVAMMAT

- Riisu tai sammuta kytevät vaatteet
- Aseta palanut kohta kylmän veden alle 10-20 minuutin ajaksi
- Mikäli iholle ilmestyy rakkuloita, älä puhkaise tulehdusriskiä vuoksi
- Suojaa palanut iho rasvasidoksella parin päivän ajan, älä kastele
- Jos tulehduksen merkkejä (kuumotus, punoitus, erityys)
  - MENE LÄÄKÄRIIN

#### 3. ASTEEN PALOVAMMAT

- ÄLÄ VILENNÄ! Alilämpöisyyden riski
- Huolehdi nesteytys
- Mene lääkäriin, tällainen palovamma vaatii jatkohoitoa

### KUVIA RASVASIDOKSESTA



### MYRKYTYKSET

- Yleisimpiä aiheuttajia lääkkeet, huumeaineet, alkoholi, kodin kemikaalit ja kasvit sekä häikä
- Lääkkeiden ja alkoholin aiheuttamien myrkytysten tunnistaminen
  - Huonovointisuus, päänsärky, tajunnan häiriöt, vatsavaivat, alkoholilta voimakkaasti haiseva hengitys, tyhjät pullot, lämmin ja punoittava iho, aggressiivinen tai passiivinen käytös, huono koordinaatio, epäselvä ja hidas puhe
- Häikämyrkytyksen tunnistaminen
  - Hengitysvaikeus, sekavuus, uneliaisuus



## Ensiapukoulutuksen PowerPoint

### MYRKYTYKSET – MITÄ TEEN?

- Selvitä myrkytyksen aiheuttaja, mitä reittiä myrkky on joutunut elimistöön ja kuinka suuri annos on
- Tapahtuman tarkka ajankohta on hyvä tietää oikean ensiavun ja hoidon kannalta

#### LÄÄKKEET JA ALKOHOLI

- Älä okseta, poista näkyvä aine potilaan suusta
- Anna lääkeliitä! Lääkehiili on turha, jos myrkytys aiheutuu alkoholista.
- Kysy neuvoa Myrkytystietokeskuksesta  
09 471977
- Häätitilanteessa soita 112.

#### HÄKÄ

- Siirrä autettava raittiiseen ilmaan, puoli-istuvaan asentoon. Muista suojata itsesi!
- Soita 112
- Seuraa autettavaa ammattiavun tulon saakka
- Jos autettava on tajuton, käännä kylkiänsentoon ja varmista hengitys

### NILKAN NYRJÄHDYS

- Nilkka taipuu yli normaalin liikelajajuuden
- Oireet: Turvotus, kipu, mustelmat ja liikkumisen vaikeus.
- Ensiapu: Kolmen Koon Sääntö. Yksikään kolmen koon vaiheista ei riitä yksinään nilkan nyrjähdysten hoitoon
- Lääkäriin on syytä hakeutua, mikäli oireet pahenevat tai pitkittyvät sekä silloin kun nilkka on virheasennossa.



### KOLMEN KOON SÄÄNTÖ – K K K

#### Ensimmäinen K eli KOHOASENTO

Aseta nilkka kohoasentoon sydämen yläpuolelle noin 45 asteen kulmaan



#### Toinen K eli KYLMÄ

Aseta kylmäpakkauksen nilkan päälle, niin ettei se ole suoraan kosketuksissa ihoon. Pidä kylmää vammautuneella alueella 20-30 min. Kylmäkäsittelyn voi uusia parin tunnin välein

#### Kolmas K eli KOMPRESSIO

Kompressio = Puristus  
Kompressio voidaan toteuttaa joko käsin tai sidoksilla.  
Tue nilkka mahdollisimman kivuttomaan ja luonnolliseen asentoon  
Nilkkaa ei saa rasittaa seuraavaan kolmeen päivään.

## Ensiapukoulutuksen PowerPoint

## VIILTOHAAVA

- Viiltohaava syntyy kun jokin terävä esine, kuten veitsi tai lasi rikkoo ihon
- Voi olla syvä tai pinnallinen



## VIILTOHAAVA – MITÄ TEEN?

### Pinnallinen

- Huuhtelee haava puhtaaksi
- Aseta haavakohta koholle, tyrehtyä vuoto painamalla taitoksin
- Vuodon tyrehtyessä paina haavan reunat vastakkain. MUISTA KÄSIHYGIENIA!
- Suojaa haava laastarilla



### Syvä

- Vuotaa runsaasti, tyrehtyä vuoto painamalla
- Tee paineside
- Hakeudu lääkäriin. Syvä viiltohaava vaatii usein ompelua.
- Ole nopea, haava ommeltava 6h kuluessa tapaturmasta

## PAINESITEEN TEKEMINEN

- Avusta autettava makuuasentoon
- Aseta haavan päälle suojasidos
- Paina napakasti
- Aseta suojasidoksen päälle kaksi sidosrullaa tai muita sidostarpeita
- Sido niiden ympärille sideharsoa, huivi tai kolmioliina
- Tarvittaessa soita 112



## Ensiapukoulutuksen PowerPoint



## NENÄVERENVUOTO – MITÄ TEEN?

- Nenään kohdistuneet iskut, kuiva sisäilma, limakalvojen kuivuminen, hengitystieinfektiot ja nenäontelon kasvaimet aiheuttavat nenäverenvuotoa.
- Myös korkea verenpaine ja hyytymistä estävä lääkitys lisäävät sen riskiä.

1. Rauhoittele autettavaa
2. Aseta hänet etukumaraan asentoon. Muistuta ettei verta saa niellä.
3. Nenä tulee niistää tyhjäksi verestä.
4. Paina sieraimet kiinni 15 – 30 min ajan
5. Aseta kylmäpakkauksen niskaan tai nenän varteen. Tarvittaessa autettava voi imeskellä jääpaloja.
6. Vuodon jatkuessa runsaana, hakeudu lääkäriin.

## HÄTÄNUMEROON SOITTO

# 112

- HÄTÄNUMERO 112
- Soitto maksutonta, ilman suuntanumeroa
- Hätäilmoitus tehdään, kun terveys, henki, omaisuus tai ympäristö on äkillisesti uhattuna
- VAIN KIIREELLISISSÄ ASIOISSA JA KUN PAIKALLE TARVITAAN VIRANOMAISAPUA!
- Hätäkeskuksessa vastaa hätäkeskuspäivystäjä, joka lähettää paikalle tilanteen mukaan esim. poliisin, pelastus-, sosiaali- tai terveysviranomaisen.
- Hätäkeskus voi myös antaa ohjeita, kuinka toimia tilanteessa jolloin viranomaista ei tarvita paikalle.

## Ensiapukoulutuksen PowerPoint

## APUA! – KUINKA SOITAN HÄTÄNUMEROON?



- Tee ilmoitus heti kun pystyt hätätilanteen sattuessa
- Soita itse jos olet nähnyt tapaturman tai osallisena tilanteessa
- Puhu totta ja pysy rauhallisena

1. Soita puhelimella numeroon 112.
2. Kerro kuka olet
3. Mitä on tapahtunut
4. Mistä soitat (tarkka osoite, kunta)
5. Vastaa hätäkeskuspäivystäjän esittämiin kysymyksiin
6. Noudata päivystäjän ohjeita

ÄLÄ SULJE PUHELINTA ENNEN KUIN SAAT LUVAN!



## DEBRIEFING - JÄLKIPUINTI

- Tärkeää vakavien tapaturmien jälkeen
- Puhutaan asioista niin kuin ne on, kaunistelematta
- Ennakoimaton ensiaputilanne voi järkyttää
  - Tilanteesta ja sen herättämistä tunteista puhuminen auttaa ymmärtämään tapahtuneen
  - Vertaistuki on tilanteesta palautumisen kannalta tärkeää
- Asioiden käsittelytapoja on monia
  - Taide, luonto, liikunta, puhuminen, hiljentymisen yms.
- Apua tarjoavia tahoja
  - Terveyskeskus
  - Kriisipalvelut
  - Mielenterveysystämistöt
  - Erilaiset järjestöt, esim. SPR
  - Auttava puhelin
  - Kirkko

## LÄHTEET

Tämä Ensiapukoulutus on osa opinnäytetyötä Ensiaputaitoja mielenterveyskuntoutujille – Koulutustilaisuus ja opaslehtinen Kuntoutuskoti Päivännousu asukkaille. Opinnäytetyö on toteutettu Lehmon Kuntoutuskoti Oy:n toimeksiantona ja se on luettavissa kokonaisuudessaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).



## Ensiapukoulutuksen PowerPoint

KIITOS OSALLISTUMISESTA!



## SISÄLLYSLUETTELO

ENSIAVUN MERKITYS.....	4
DIABEETIKON MATALA VERENSOKERI .....	5
VERENSOKERIN MITTAUS.....	6
KYLKIASENTO.....	7
PALOVAMMAT.....	8
MYRKYTYKSET.....	9
NILKAN NYRJÄHDYS .....	10
VIIILTOHAAVA.....	11
PAINESITEEN TEKEMINEN .....	12
NENÄVERENVUOTO .....	13
HÄTÄNUMERO.....	14
JÄLKIPUINTI .....	15

## ENSIAPUN MERKITYS

**ENSIAPU** - Loukkaantuneelle annettua apua heti tapahtumapaikalla

**TURVAA** autettavan peruselintoiminnot (hengitys, verenkierto, tajunta)

**TOIMI NOPEASTI** - Se luo paremmat mahdollisuudet toipumiselle

Jopa 1/3 tapaturmista tapahtuu kotona tai sen lähiympäristössä

ENSIAPUTILANTEITA OVAT ESIMERKIKSI:

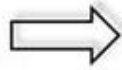
haavat, nilkan nyrjähdys, palovammat ja verensokerin äkillinen lasku





## DIABEETIKON MATALA VERENSOKERI

*Hikoilu Vapina Heikotus Sydämen tykytys  
Näläntunne Päänsärky Uneliaisuus Pyörrytys  
Ärtynisyys Levottomuus Näköhäiriöt*



Syynä voi olla verensokerin äkillinen lasku, johtuen esimerkiksi

- liiallisesta liikunnasta
- ruokailun laiminlyönnistä tai
- liiallisesta insuliinimäärästä elimistössä

### TOIMI NÄIN

1. Tunnista oireet
2. Mittaa verensokeri
3. Jos alle 4 mmol/l
  - Anna sokeria, hunajaa, maitoa tai tuoremehua.
4. Mikäli oireet pahenevat, soita 112
5. Jos autettava tajuton, käännä kylkiasentoon. Älä laita tajuttoman suuhun mitään tukehtumisvaaran vuoksi!

## VERENSOKERIN MITTAUS

1. Pese, kuivaa ja desinfioi kädet
2. Kiinnitä testiliuska verensokerimittariin
3. Mittaa verensokeri sormenpästä
4. Puhdista sormenpää, jos mahdollista
5. Aseta neula tukevasti sormeaa vasten ja pistä
6. Pyyhi ensimmäinen veripisara pois
7. Kosketa testiliuskalla seuraavaa pisaraa
8. Odota tulosta



## KYLKIASENTO

Jos autettava **EI HERÄÄ** puhuttelemalla ja ravistelemalla, mutta **HENGITTÄÄ**

- Soita 112
- **KÄÄNNÄ** kylkiasentoon tukehtumisvaaran vuoksi
  1. Käännä selälleen
  2. Tartu lähimmästä kädestä ja siirrä se yläviistoon kämmen ylöspäin
  3. Siirrä kauempi käsi rintakehän päälle
  4. Auta kauempi polvi koukkuun
  5. Käännä kyljelleen hartiasta ja polvesta avustamalla
  6. Siirrä päällimmäinen käsi posken alle hengitysteiden auki pitämiseksi
  7. Tarkkaile autettavan hengitystä, odota lisäapua



## PALOVAMMAT

**1.ASTE** Punoittava, herkkä, pinnallinen

**2.ASTE** Kivulias, nestemäiset rakkulat, ihon uloin kerros irtonainen

1. Riisu tai sammuta kytevät vaatteet
2. Aseta palovamma kylmän veden alle
3. Älä puhkaise rakkuloita tulehdusriskin vuoksi
4. Suojaa palanut iho rasvasidoksella parin päivän ajan, älä kastele
5. Jos tulehduksen merkkejä (kuumotus, punoitus, erityys), mene lääkäriin

**3.ASTE** Hiiltynyt, tumma, syvä, keskeltä tunnoton

1. **ÄLÄ VIILENNÄ!**  
Alilämpöisyyden riski
2. Huolehdi nesteytys
3. Mene lääkäriin, tällainen palovamma vaatii jatkohoitoa



## MYRKYTYKSET

### LÄÄKKEET JA ALKOHOLI

*Huonovointisuus, päänsärky, tajunnan häiriöt, vatsavaivat, alkoholilta voimakkaasti haiseva hengitys, tyhjät pullot, lämmin ja punoittava iho, aggressiivinen tai passiivinen käytös, huono koordinaatio, epäselvä ja hidas puhe*

- Älä okseta, poista näkyvä aine potilaan suusta
- Anna lääkehiiltä! Lääkehiili on turha, jos myrkytys aiheutuu alkoholista.
- Kysy neuvoa Myrkytystietokeskuksesta  
p. 09 471977
- Hätätilanteessa soita 112.

### HÄKÄ

*Hengitysvaikeus, sekavuus, uneliaisuus*

- Siirrä autettava raittiiseen ilmaan, puoli-istuvaan asentoon. Muista suojata itsesi!
- Soita 112
- Seuraa autettavaa ammattiavun tulloon saakka
- Jos autettava on tajuton, käännä kylkiasentoon ja varmista hengitys

## NILKAN NYRJÄHDYS

*"..Nilkka vääntyy kesken ulkoilun. Se on kipeä, kosketusarka, turvonnut ja siihen alkaa ilmestyä mustelma. Liikkuminen on vaikeaa.."*

- Nilkka on taipunut yli normaalin liikelaajuuden ja kyseessä on nilkan nyrjähdys
- Ensiapuna Kolmen Koon Sääntö – K K K

### Ensimmäinen K eli KOHOASENTO

Nilkka  
kohoasentoon  
sydämen  
yläpuolelle

### Toinen K eli KYLMÄ

Kylmäpakkaus  
20–30 min. ajaksi  
nilkan päälle. Ei  
saa olla suoraan  
kosketuksissa  
ihoon.



### Kolmas K eli Kompressio

Kompressio = Puristus. Tee puristus joko käsin tai sidoksin. Tue nilkka mahdollisimman kivuttomaan ja luonnolliseen asentoon. Älä rasita nilkkaa liiallisesti.

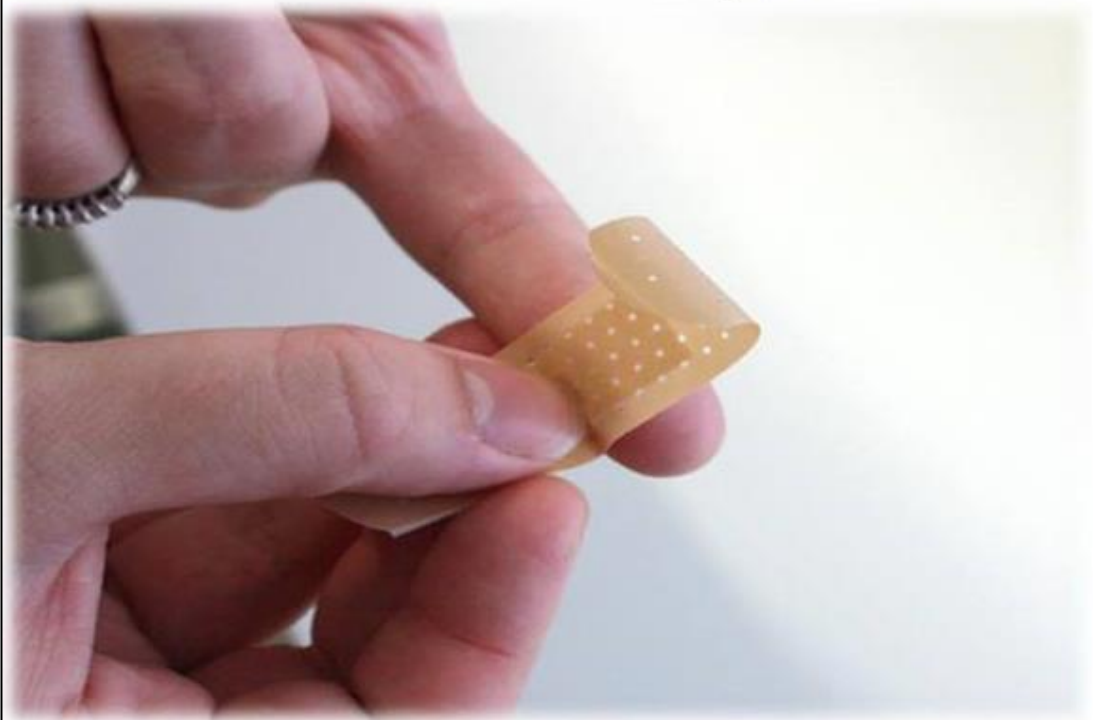
## VIILTOHAAVA

### Pinnallinen

- Huuhtele haava puhtaaksi
- Aseta haavakohta koholle, tyrehtyä vuoto painamalla taitoksin
- Vuodon tyrehtyessä paina haavan reunat vastakkain
- Suojaa haava laastarilla

### Syvä

- Vuotaa runsaasti, tyrehtyä vuoto painamalla
- Tee paineside
- Hakeudu lääkäriin. Syvä viiltohaava vaatii usein ompelua.
- Ole nopea, haava ommeltava 6h kuluessa tapaturmasta



## PAINESITEEN TEKEMINEN

1. Avusta autettava makuuasentoon
2. Aseta haavan päälle suojasidos
3. Paina napakasti
4. Aseta suojasidoksen päälle kaksi sidosrullaa tai muita sidostarpeita
5. Sido niiden ympärille sideharsoa, huivi tai kolmioliina





## NENÄVERENVUOTO

*Kasvoihin kohdistuvat kovat iskut, kuiva sisäilma, limakalvojen kuivuminen, hengitystieinfektiot, korkea verenpaine ja veren hyytymistä ehkäisevä lääkitys altistavat nenäverenvuodolle.*



### TOIMI NÄIN

1. Rauhoittele autettavaa.
2. Aseta hänet etukumaraan asentoon. Muistuta ettei verta saa niellä.
3. Nenä tulee niistä tyhjäksi verestä.
4. Paina sieraimet kiinni 15 – 30 min ajan.
5. Aseta kylmäpakkaus niskaan tai nenän varteen. Tarvittaessa autettava voi imeskellä jääpaloja.
6. Vuodon jatkuessa runsaana, hakeudu lääkäriin!

## HÄTÄNUMERO

# 112

- Tee ilmoitus HETI!
  - Soita itse
  - Puhu totta ja pysy rauhallisena
1. Soita puhelimella numeroon 112.
  2. Kerro kuka olet
  3. Mitä on tapahtunut
  4. Mistä soitat (tarkka osoite, kunta)
  5. Vastaa hätäkeskuspäivystäjän esittämiin muihin kysymyksiin
  6. Noudata päivystäjän ohjeita

**ÄLÄ SULJE  
PUHELINTA ENNEN  
KUIN SAAT LUVAN!**



## JÄLKIPUINTI

Tärkeää vakavien  
tapaturmien jälkeen

Puhutaan asioista  
niin kuin ne ovat,  
kaunistelematta

Tilanteesta ja sen  
herättämistä  
tunteista  
puhuminen auttaa  
ymmärtämään  
tapahtuneen

Vertaistuki on  
tilanteesta  
palautumisen  
kannalta tärkeää

Asioiden  
käsittelytapoja on  
monia; Taide, luonto, liikunta,  
puhuminen, hiljentyminen yms.



### Apua tarjoavia tahoja, mm.

- Terveyskeskus, kriisipalvelut, mielenterveystoimistot
- Erilaiset järjestöt, esim. SPR, auttava puhelin, kirkko

**Opaslehtinen**

Tämä opaslehtinen on osa opinnäytetyötä Ensiaputaitoja mielenterveyskuntoutujille – Koulutustilaisuus ja opaslehtinen Kuntoutuskoti Päivänousun asukkaille. Opinnäytetyö on toteutettu Lehmon Kuntoutuskoti Oy:n toimeksiantona ja se on luettavissa kokonaisuudessaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Opaslehtisen päivitysoikeus on luovutettu Kuntoutuskoti Päivänousulle.

Opaslehtisen tekijät: Sairaanhoidajaopiskelijat Inka Ikonen & Laura Piltonen

Karelia-ammattikorkeakoulu 2016

Opaslehtisen kuvat: Inka Ikonen

Avustajina: Laura Piltonen & Katariina Ketonen

## Palautekysely ensiapukoulutuksesta

### PALAUTEKYSELY ENSIAPUKOULUTUKSESTA

**Ympyröi vastauksesi.**

1. Arvioi koulutuksen hyödyllisyyttä asteikolla 1-5.

(hyödytön)            1            2            3            4            5            (erinomainen)

2. Mikä seuraavista koulutuksen aiheista oli mielenkiintoisin?

<i>Matala verensokeri</i>	<i>Palovammat</i>	<i>Myrkytykset</i>	
<i>Nilkan nyrjähdys</i>	<i>Viiltohaava</i>	<i>Nenäverenvuoto</i>	<b>112</b>
	<i>Jälkipuinti</i>		

3. Olivatko kouluttajat asiantuntevia? Kyllä / Ei

4. Oliko koulutuksen PowerPoint-esitys selkeä? Kyllä / Ei

**Kerro omin sanoin.**

5. Mitä hyvää koulutuksessa oli?

6. Mitä kehitettävää koulutuksessa oli?

7. Kuinka koet ensiaputaitojesi karttuneen koulutuksen myötä?

Kiitos osallistumisesta ja palautteen annosta!  
Sairaanhoitajaopiskelijat Inka Ikonen & Laura Piltonen Karelia-AMK

## Palautekysely opaslehtisestä

**PALAUTEKYSELY OPASLEHTISESTÄ****Ympyröi vastauksesi.**

1. Tukeeko opaslehtinen ensiapukoulutuksen sisältöä? Kyllä / Ei

2. Onko opaslehtinen sisällöltään helposti ymmärrettävä? Kyllä / Ei

3. Arvioi opaslehtisen hyödyllisyyttä asteikolla 1-5.

(hyödytön)      1      2      3      4      5      (erinomainen)

**Kerro omin sanoin.**

4. Mitä mieltä olet opaslehtisen ulkonäöstä?

5. Mitä hyvää opaslehtisessä on?

6. Mitä kehitettävää opaslehtisessä on?

7. Aiotko käyttää opaslehtistä?

Kiitos opaslehtiseen tutustumisesta ja palautteen annosta!  
Huolehdiathan palautekyselyn henkilökunnalle.  
Sairaanhoidajaopiskelijat Inka Ikonen & Laura Piltonen Karelia-AMK

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Lehmon Kurvourusko Oy / Päivämousu
Toimeksiantajan edustaja:	sh Merja Korttinen
Osoite:	Kylmäojentie 58 80710 LEHTHO
Puhelinnumero:	043 2180614
Sähköposti:	lehmonkurvourusko@velenail.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1400080, 1400076 Inka Ikonen, Laura Piltonen
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	inka.ikonen@edu.karelia.fi, laura.piltonen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Arjen ensiaputaidot
Toteutusmuoto	toiminnallinen - ensiapukoulutus ja opaslehtinen
Aikataulu	Tammikuu 2016 - Joulukuu 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	-

Toimeksiantajan sitoumukset	
palauttekaavakkeen tulokset, tarvittava materiaali	

Opiskelijan sitoumukset	
opaslehtisen päivittysoikeus siirtyy toimeksiantajalle	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Liisa Ryhänen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 23.3.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Inka Ikonen Laura Piltonen
Päiväys 23.3.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Merja Korttinen MERJA KORTTINEN
Päiväys 30.3.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Liisa Ryhänen