

# Ensiapuopas Haapalan perhekodeille

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Miikka Kulonen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

KULONEN, MIIKKA:

Ensiapuopas Haapalan perhekodille

Sairaanhoitaja amk opinnäytetyö,

38 sivua, 2 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

---

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Haapalan perhekodin kanssa. Työn tavoitteena oli tuottaa perhekodin käyttöön ensiapuopas. Tarkoituksena oli perhekodin turvallisuuden lisääminen, sekä henkilökunnan ensiaputaitojen ja toimintavarmuuden edistäminen. Toimeksiantajan tahto oli, että ensiapuopas vastaisi yleisimpiin kotona sattuviin tapaturmiin. Suomessa tapahtuu vuosittain yli miljoona tapaturmaa, joista suurin osa sattuu kotona. Tämän vuoksi työn aihe on erityisen tärkeä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Haapalan perhekodin toiveiden mukaisesti helppolukuinen ja käytännöllinen ensiapuopas. Ensiapuoppaan avulla ensiauttaja kykenee toimimaan tilanteissa nopeammin ja varmemmin. Ensiapuoppaan käyttö lisää ensiauttajan itseluottamusta. Ensiapuopas toimii siis turvallisuuden lisääjänä ja toiminnan laadun kehityksen apuvälineenä.

Ensiapuopas tuotettiin A4-kokoisena materiaalina, jota säilytetään rengaskansiossa. Oppaassa on vastattu yleisimpiin kotona sattuvien tapaturmien ensiaputilanteisiin, sekä joihinkin sairauskohtaustapauksiin. Ensiapuoppaaseen tuotettiin havainnollistavia valokuvia ensiaputilanteista tekstin tueksi. Ensiapuoppaasta muodostui selkeä ja helppolukuinen kokonaisuus.

Tulevaisuudessa ensiapuoppaan aihesisällön perusteella voisi olla oleellista järjestää Haapalan perhekodin henkilökunnalle ja/tai asukkaille ensiapukoulutus toimeksiantajan toimintaympäristön erityisvaatimusten mukaisesti.

Asiasanat: ensiapu, opas, perhekoti

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing

KULONEN, MIIKKA:

First Aid guide for foster home  
Haapala

Bachelor's Thesis in nursing,

38 pages, 2 pages of appendices

Spring 2017

## ABSTRACT

---

This functional thesis was carried out in cooperation with Haapala foster home. The aim was to create a first aid guide which responds to the most common accidents at home. The purpose was to increase security in Haapala foster home and to promote first aid skills and reliability of staff. Over a million accidents occur annually in Finland. Most of them happen at home. For that reason the subject of the thesis is particularly important.

The aim of the thesis was to produce a legible and practical first aid guide according to the wishes of Haapala foster home. With the first aid guide, first-aider is able to act faster and more confidently. The first aid guide increases the self-confidence of the first-aider. The first aid guide works as a safety enhancer and quality improvement tool.

The first aid guide was produced as A4 size material, which is stored in a binder. It responds to the most common accidents at home, and some cases of illness. Illustrative photos of first aid situations were produced to support the textparts of the guide.

In the future it could be essential to arrange a first aid training for the staff and residents of Haapala foster home. The specific requirements of the Haapala foster home's operating environment should be taken into account.

Key words: first aid, guide, foster home

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TAPATURMAT JA NIIDEN ENSIAPU	2
2.1	Tapaturmat Suomessa	2
2.2	Ensiapu ja hätäensiapu	4
2.3	Tajunnantason häiriöt	4
2.4	Elvytys	6
2.5	Haavat ja verenvuoto	7
2.6	Nyrjähdykset ja murtumat	8
2.7	Sairauskohtaukset	10
2.7.1	Allergiat ja anafylaktinen reaktio	10
2.7.2	Hengitysvaikeudet	11
2.7.3	Aivoverenkierron häiriöt	12
2.7.4	Kouristuskohtaus	13
2.7.5	Sokeritasapainon häiriöt	14
2.7.6	Rintakipu	15
2.8	Lämpötilavammat	16
2.8.1	Palovammat	16
2.8.2	Paleltumat	18
2.2	Haapalan perhekodin esittely	18
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
3.1	Tavoite ja tarkoitus	21
3.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
3.3	Selkeän oppaan vaatimukset	22
3.4	Ensiapuoppaan tuottaminen	23
3.5	Opinnäytetyöprosessin eteneminen	25
4	PROSESSIN JA TUOTOKSEN ARVIOINTI	27
4.1	Tiedonkeruun menetelmät	27
4.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja hyödynnettävyys	29
4.3	Jatkokehitysideat	32
5	POHDINTA	34
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomessa tapahtuu vuosittain yli miljoona tapaturmaa. Suurin osa auttamistilanteista on sen verran lieviä, että niistä selvittää pelkällä ohjeistuksella ja neuvonannolla. Noin puolet tapaturmista on hoidettavissa ns. kotikonstein. (Haikonen & Lounamaa 2010, 23.) Jokainen meistä voi siis jokapäiväisessä elämässään törmätä tilanteeseen, jossa ensiaputaidoista olisi hyötyä. Voimme joutua itse tapaturman uhriksi, tai voimme sattua paikalle tilanteeseen, jossa joku muu tarvitsee apua.

Suurin osa tapaturmista tapahtuu kodinomaisissa olosuhteissa. Kotona piilee monia riskejä, jotka voivat yllättäen aiheuttaa hoitotoimenpiteitä vaativia vammoja. (Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos 2012; Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Ensiaputaidot ovat erityisen tärkeitä hallita, sillä tapaturma ei ilmoita itsestään. Tilanteet ovat yllätyksellisiä, ja usein tilanteesta aiheutuu kaaosta. Tilanteen rauhoittaminen ja turvaaminen ovatkin ensiavustajan tärkeimpiä taitoja, jotta varsinaiset ensiaputoimet voidaan aloittaa. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012.)

Ensiapua ei voi antaa ilman tietämystä ensiavusta. Tämän vuoksi jokaisen olisi hyvä varautua esimerkiksi käymällä ensiapukoulutuksessa. Tilanteita turvaamaan ja auttajan itsevarmuuden lisäämiseksi voi hankkia ensiapuoppaan. Opas on hyvä tuki ja muistinvirkistys usein stressaaviin ensiaputilanteisiin. Kun ensiapuopas on laadittu huolella, voi sen avulla selviytyä kiperistäkin ensiapua vaativista tilanteista. Tällöin kaikkea ei tarvitse muistaa ulkoa, vaan asioita voi tarkastaa ensiapuoppaasta. (Castren ym. 2012.)

Tämän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ensiapuopas Haapalan perhekodille. Ensiapuopas vastaa yleisimpiin kotona tapahtuviin tapaturmiin. Tarkoituksena on lisätä perhekodin turvallisuutta ja edistää henkilökunnan ensiaputaitoja. Toimeksiantaja piti tarpeellisena yhtenäistää ja päivittää käytäntöjä ensiaputilanteissa perhekodissa.

## 2 TAPATURMAT JA NIIDEN ENSIAPU

### 2.1 Tapaturmat Suomessa

Tapaturma on äkillinen ja odottamaton, yllättävä tilanne, jossa ihminen menehtyy, loukkaantuu vakavasti tai saa lievemmän vamman tahattomasti. Kaksiosaisena käsitteenä tapaturma on hyvin kuvaava: jokin tapa tai tapahtuma aiheuttaa turman, jonka seurauksena on henkilövahinko. (THL 2016.)

Suomalaisille tapahtuu vuosittain yli miljoona tapaturmaa. Näistä noin 90 % tapahtuu kotona ja vapaa-ajalla. Fyysisen vamman aiheuttaneita liikuntatapaturmia ja kotitapaturmia sattui vuonna 2009 yhteensä noin 700 000 kappaletta. Yksittäisenä tapahtumana yleisin kuoleman tai sairaalahoitoa vaativan vamman aiheuttajana on putoaminen tai kaatuminen. Kaikista tapaturmista 44 % johtuu tästä syystä. Kuolemanaiheuttajana toiseksi yleisin syy on myrkytys. (Haikonen & Lounamaa 2010, 14; PKPELA 2012; THL 2016.)

Ikäryhmittäin jaettuna suurimmassa vaarassa joutua tapaturman uhriksi ovat nuoret miehet sekä ikääntyneet naiset. Nuorista, 15-24-vuotiaista miehistä, tapaturman uhriksi joutuu vuosittain 25 %. Ikääntyneiden kaatumistapaturmat ovat tilastollisesti nelinkertaistuneet viimeisen 25 vuoden aikana. (Haikonen & Lounamaa 2010, 15-16; PKPELA 2012; THL 2016.)

Lasten ja nuorten yleisimmät terveyden menetysten syyt ovat tapaturmat ja itsensä vahingoittamiset. Nuoret joutuvat lapsia herkemmin henkeä uhkaaviin tapaturmiin, mutta lapsilla taas sattuu lieviä tapaturmia selkeästi useammin. Alle 7-vuotiailla hoitoa vaativan vamman aiheuttava tapaturma johtuu yleisimmin elottoman ympäristön mekaanisista voimista, kuten esimerkiksi kaatumisista ja törmäyksistä. (PKPELA 2012; THL 2016.)

Alle kouluikäisten lasten sairaalahoitoa vaativista tapaturmista suurin osa tapahtuu kotona (53 %). Vielä suurempi prosenttiosuus kotona sattuneista

tapaturmista on alle 3-vuotiailla lapsilla (74 %). Kouluikäisten lasten kohdalla tilasto on lievempi, sillä he viettävät vähemmän aikaa kotona. (THL 2016.)

Haikosen ja Lounamaan raportin (2010, 22) sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastojen (2016) mukaiset yleisimmät hoitoa vaatineet kotitapaturmien terveyden menetykset on taulukoituna esiintyvyyden mukaisesti yleisimmästä alkaen taulukossa 4. (Haikonen & Lounamaa 2010, 14; THL 2016.)

TAULUKKO 1. Yleisimmät kotitapaturmat ja niistä aiheutuneet vammat vuonna 2009 (Haikonen & Lounamaa 2010, 22)

### **Sattumistapa (vammatyyppi)**

**Kaatuminen 77 000 kpl**

(murtumat, venähdykset, haavat, kommoitio)

**Satuttaminen terävään esineeseen 59 000 kpl**

(haavat)

**Lämpötilavammat 53 000 kpl**

(palovammat, paleltumat)

**Liukastuminen 41 000 kpl**

(murtumat, venähdykset, haavat, kommoitio)

**Putoaminen 27 000 kpl**

(murtumat, haavat, kommoitio)

**Törmäminen, esineeseen satuttaminen 17 000 kpl**

(haavat, kommoitio)

**Äkillinen liike, nostaminen 14 000 kpl**

(venähdykset)

**Muu tapa 33 000 kpl**

Tilastollisesti voidaan siis todeta, että koti näyttäytyy hyvinkin terveyttä uhkaavana ympäristönä. Tästä syystä on perusteltua varautua onnettomuuksia varten erityisesti kotiolosuhteissa. Ensiaputaitojen kehittäminen ja ylläpitäminen eivät estä tapaturmien syntyä. Kuitenkin tilastollisesti välttämättömän tapaturman sattuessa ensiaputaidoista lienee merkittävää hyötyä.

## 2.2 Ensiapu ja hätäensiapu

Nimensä mukaisesti ensiavulla tarkoitetaan toimintaa, jonka tekee ensimmäisenä paikalle tullut auttaja. Ensiapuun kuuluu olennaisesti toimenpiteitä, joiden avulla estetään sairastuneen/loukkaantuneen terveydentilan äkillinen huonontuminen. Ensiapu ei ole yleensä parantavaa toimintaa, vaan nimenomaan ennaltaehkäisevää ja ylläpitävää toimintaa potilaan pelastamiseksi. Jo hätäilmoituksen tekeminen ja tukena oleminen lasketaan ensiavuksi. (Castren ym. 2012; Keech 2003, 12-13.)

Hätäensiapu on toimintaa, jonka tavoitteena on pitää autettava hengissä. Hätäensiapu pitää sisällään ne toimenpiteet, joilla selvitetään potilaan tajunnantaso, hengittäminen, verenkierron tila ja ulkoiset vammat. Lisäksi hätäensiapua on näihin tilanteisiin reagoiminen. (Castren ym. 2012; Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2006, 24-25.)

## 2.3 Tajunnantason häiriöt

Tajunnantason häiriöitä on eri tasoisia. Pääsääntöisesti erilaiset tajunnantasot on jaettu kolmeen osaan: hereillä, tajuton, eloton. Silloin puhutaan elottomuudesta, kun potilas ei ole hereillä, ei hengitä tai hengittää heikosti. Elottoman hengitys voi olla myös agonaalista, eli potilas haukkoo happea suurieleisesti ja äänekkäästi. Tällöin hengitys ei ole riittävää. Nämä kaikki ovat oireita äkillisestä sydänpysähdyksestä, joka vaatii kiireellistä hätäensiapua, toisin sanoen potilasta tulee elvyttää. (Castren ym. 2012; Korte & Myllyrinne 2012, 32-33.)



Tajuttomalla tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole hereillä, eikä reagoi herättelyyn, mutta hengittää spontaanisti. Tajuttomuuden syitä voivat olla mm. hapenpuute, myrkytys, veren sokeritasapainon häiriöt, aivoverenkierron häiriöt, epileptinen kohtaus, vakava infektio ja pään vamma. Tajunnantason häiriöt voivat kehittyä nopeasti tai hiljalleen, joten potilaan tilan jatkuva tarkkailu on ensisijaisen tärkeää. Kun on kyseessä tajunnantason häiriö, on potilas toimitettava aina kiireellisesti sairaalatasoiseen hoitoon. Toisin sanoen, on tehtävä hätäilmoitus hätänumeroon. (Castren ym. 2012; Korte & Myllyrinne 2012, 32-33.)

Kohdattaessa tajuttoman on ensiarvoisen tärkeää tehdä hätäilmoitus ja tämän jälkeen antaa välitöntä ensiapua. Tieto tajuttomuuden syystä ja potilaan mahdollisista sairauksista on tärkeä. Tajuttoman ensiapu on kuitenkin sama riippumatta tajuttomuuden syystä, joten ensiauttajan kannalta tajuttomuuden syyn selvittäminen on toisarvoista. (Castren ym. 2012; SPR 2015.)

Lyhytkestoisessa tajuttomuudessa voi olla kyse ns. pyörtymisestä. Pyörtymisessä ihminen menettää tajuntansa hetkellisen aivojen verensaannin häiriön vuoksi. Pyörtymisen syy voi olla esimerkiksi pelästyminen, järkytys, kipu tai nestehukka. Myös pitkään paikallaan seisominen voi aiheuttaa pyörtymisen. (Castren ym. 2012; Mustajoki 2016.)

Tajuttoman ensiapu on melko yksinkertaista. Ensin tulee varmistua potilaan tajuttomuudesta. Potilasta yritetään herätellä. Mikäli potilas ei ole heräteltävissä, varmistetaan potilaan hengitys samalla tavalla kuin elottoman kohdalla. Kun todetaan potilaan hengittävän normaalisti, soitetaan hätänumeroon. Tämän jälkeen potilaan hengitystiet tulee turvata, eli potilas asetetaan kylkiasentoon. Potilaan tilaa tulee tarkkailla jatkuvasti ammattiavun saapumiseen saakka. Mikäli potilaan tilassa tapahtuu muutoksia, on niistä välittömästi ilmoitettava hätänumeroon. (Castren ym. 2012; SPR 2015.)

## 2.4 Elvytys

Peruselvytyksellä tarkoitetaan puhallus-paineluelvitystä, jolla pyritään turvaamaan elottoman potilaan hapekkaan veren saanti. Tehokkaalla peruselvytyksellä aivoihin virtaa hapekasta verta, jolloin aivovamman riski pienenee. Potilaan selviytymisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää osata tehdä elvytystoimet tehokkaasti ja aloittaa elvytys nopeasti. Pysyvien aivovammojen syntyyn vaikuttaa oleellisesti aika, joka sydänpysähdyksen ja elvytyksen välillä on. Vakavien aivovammojen syntyminen on mahdollista jo neljän minuutin kuluttua sydänpysähdyksestä. Mikäli elvytys alkaa vasta kymmenen minuuttia sydänpysähdyksestä, ovat pysyvät aivovammat syntyneet melko varmasti. (Castren ym. 2012; Elvytys: Käypä hoito-suositus 2016.)

Käypä hoito-suosituksen (2016) mukaan tulee potilaasta ensin tarkastaa, onko hän heräteltävissä ja hengittääkö hän. Tämän jälkeen potilas asetetaan selinmakuulle. Potilaan hengitystiet avataan nostamalla alaleukaa ylöspäin. Tämän jälkeen saa käyttää aikaa korkeintaan kymmenen sekuntia potilaan hengityksen selvittämiseen: tarkkaile potilaan rintakehää ja tunnustele esimerkiksi omalla poskella, tuntuuko potilaan suusta uloshengityksen ilmapirtaus. Mikäli todetaan, että potilas ei hengitä normaalisti, tehdään hätäilmoitus ja aloitetaan elvytys. (Castren ym. 2012; Elvytys: Käypä hoito-suositus 2016.)

Aikuisella elvytys aloitetaan painamalla keskeltä potilaan rintakehää vähintään 5 cm alaspäin. Paineluita tehdään 30 kertaa taajuudella 100-120 kertaa minuutissa, minkä jälkeen puhalletaan potilaan suuhun kaksi kertaa. Puhallus tehdään avaamalla potilaan hengitystiet nostamalla leuasta, tukitaan toisella kädellä sieraimet, asetetaan huulet tiukasti potilaan suun ympärille ja puhalletaan kaksi kertaa potilaan suuhun. Samalla tulee tarkkailla potilaan rintakehää, jotta voidaan arvioida, meneekö ilma oikeaan paikkaan, eli keuhkoihin. Tämän jälkeen jatketaan paineluilla. Paineluiden ja puhallusten suhde on 30:2. Tätä jatketaan, kunnes ammattiauttajat saapuvat paikalle ja antavat luvan lopettaa

elvytyksen. (Castren ym. 2012; Elvytys: Käypä hoito-suositus 2016; Suomen Punainen Risti 2015.)

## 2.5 Haavat ja verenvuoto

Haavalla tarkoitetaan ihon ja ihonalaiskudoksen tai limakalvon eriasteisia vammoja. Lähes poikkeuksetta haavoihin liittyy verenvuotoa. Verenvuotoa voivat aiheuttaa myös eräät vakavat sairaudet. Verenvuotoon liittyy vammamekanismista ja syntyvoimasta riippuen eri tasoisia kudosisvaurioita. Ne voivat olla ihokudoksen lievistä vaurioista alkaen aina syviin ja vakaviin sisäelinvaurioihin asti. Erilaisia haavatyyppisiä ovat pinta-, viilto-, pisto-, ruhje-, ampuma- ja puremahaava. Ensiavun kannalta nämä eroavat lähinnä siinä, kuinka vakavia vammoja on syytä olettaa syvemmillä kehossa olevan. Käytännön ensiaputoimet ovat kuitenkin samanlaisia. (Castren ym. 2012; Korte & Myllyrinne 2012, 42-43; Sahi ym. 2006, 71-72.)

Ulkoisesti arvioiden haavasta on mahdotonta päätellä vaurioita syvemmillä kehossa. Lisäksi verenvuodon tarkkaa määrää on mahdotonta arvioida. Pienikin määrä verta värjää ihoa ja vaatteita laajalti, joten yleensä verenvuoto arvioidaan todellisuutta huomattavasti suuremmaksi. Kuitenkin runsaasti vuotava haava voi aiheuttaa hypovoleemisen sokin, joten nopeat ensiaputoimet vertavuotavissa haavoissa on tärkeää. (Castren ym. 2012; Korte & Myllyrinne 2012, 43; Sahi ym. 2006, 71.)

Haavojen ensiavusta on olemassa hieman erilaista tietoa. Osa ensiapuoppaista kehottaa tukemaan haava-alueen liikkumattomaksi ja pitämään kohoasennossa (Castren ym. 2012; Sahi ym. 2006, 72.). Osa ohjeista neuvoo vain antamaan verenvuotokohtaan painetta joko käsin tai asettamalla painesiteen (SPR 2015). SPR:n ensiapuohjeiden (2015) laatijoiden mukaan ei ole olemassa yksiselitteistä näyttöä, että haava-alueen immobilisaatio ja kohoasento vähentäisivät merkittävästi verenvuotoa. Tärkeämpää on saada kompressiota verenvuotokohtaan.

Mikäli haavassa on vierasesine, ei sitä poisteta, ellei se haittaa hengitystä. On muistettava lisävammojen riski poistettaessa vierasesinettä haavasta. Ensiauttajan ei ole syytä muutoin yrittää puhdistaa haavaa, joka vaatii jatkohoitoa. Jatkohoitoa vaativia haavoja ovat runsaasti vuotavat haavat, syvät pistohaavat, maa-ainesta sisältävät haavat, eläimen ja ihmisen puremat, haavat, joissa on vierasesine ja tulehtuneet haavat. (Castren ym. 2012; Sahi ym. 2006 72-74; SPR 2015.)

Pienet, vain vähän vuotavat, haavat voidaan hoitaa kotiolosuhteissa. Tällöin tulee muistaa käsihygieniä sekä käytettävien instrumenttien puhtaus. Haavaa tulee puhdistaa joko vedellä tai haavanpuhdistusaineella. Tämän jälkeen haavaa tulee peittää esim. haavataitoksella tai laastarilla, jotta estetään haavan likaantuminen. Haavan tulee antaa parantua rauhassa. Tämä tarkoittaa, että haavan turha käsittely ei ole tarpeen. Lisäksi haava on hyvä yrittää pitää kuivana. Mikäli haavassa alkaa ilmaantua infektion merkkejä, tulee hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Castren ym. 2012; Sahi ym. 2006, 74-75.)

## 2.6 Nyrjähdykset ja murtumat

Silloin kun nivel vääntyy yli normaalin liikelaajuutensa, voi nivelsiteisiin kohdistuva energia aiheuttaa venymän tai repeämän. Tällöin puhutaan venähdyksestä. Oireena tämän tyyppiselle vammalla on nivelen kipu, nivelen turpoaminen ja joissain tapauksissa nivelen alueelle tulee suuri mustelma. Venähdyksen ensiapuna on estää verenvuoto nivelen sisään ja ympärille, sillä se hidastaa nivelen paranemista oleellisesti. Parhaiten tämä onnistuu soveltamalla ns. kolmen K:n ohjetta, eli antamalla vamma-alueelle kylmää, kompressiota ja asettamalla vamma-alue kohoasentoon. (Castren ym. 2012; Sahi ym. 2006, 91-92; SPR 2015.)

Nivel voi yli taittuessaan myös mennä sijoiltaan. Tällöin on aina hakeuduttava jatkohoitoon. Nivelen sijoiltaan menon oireita ovat nivelen voimakas kipu, nivelen turpoaminen, raajaa ei kykene käyttämään lainkaan tai vain vähän ja mahdollinen nivelen virheasento.

Tyypillisimmät nivelen sijoiltaan menot aiheutuvat sormien niveliin, olkaniveleen, kyynärnivelen, nilkkaniveleen tai polviniveleen. Nivelen sijoiltaan menon ensiapuna on yrittää tukea nivel mahdollisimman liikkumattomaksi. Sitä ei saa missään nimessä yrittää vetää itse paikoilleen. Nivel voi olla myös murtunut, jolloin vetäminen aiheuttaa lisävammoja. (Korte & Myllyrinne 2012, 52; Sahi ym. 2006, 92-93.)

Samantyyppinen vamma kuin nivelen voi tulla myös lihakseen tai jänteeseen. Tällöin puhutaan revähdyksestä. Lihaksen tai jänteen repeämäkohtaan vuotaa nopeasti verta, joka hidastaa vamma-alueen parantumista. Tämän vuoksi revähdyksen nopea ensiapu on myös tärkeää. Revähdyksen ensiavussa sovelletaan myös ns. kolmen K:n ohjetta. (Castren ym. 2012; Sahi ym. 2006, 92-93; SPR 2015.)

Luunmurtumasta puhutaan, kun luukudokseen syntyy särö tai murtuma. Nuorella terveellä henkilöllä luunmurtuma vaatii aina ulkoisen vammatekijän, sillä luukudos on normaalisti hyvin voimakasta. Ikääntyneellä ihmisellä luut ovat usein hauraampia, ja murtuvat näin ollen herkemmin. Luun murtumiin liittyy aina verenvuotoa. Myös umpimurtumissa verenvuoto voi olla vaarallisen runsasta, mikäli murtuma kohdistuu isoon luuhun kuten reiteen tai lantioon. Umpimurtuman johdosta aiheutunut verenvuoto voi myös aiheuttaa hypovoleemisen, eli verenhukasta johtuvan sokkitilan, joten potilaan tarkkailu on aina tärkeää. (Castren ym. 2012; Korte & Myllyrinne 2012, 52-53; Sahi ym. 2006, 82-83.)

Luunmurtuman ensiapuun vaikuttavat oleellisesti ensiauttajan tiedot ja taidot sekä käytettävissä olevat välineet. Mikäli on soitettu hätäkeskukseen ja ambulanssi on tulossa pian, on syytä vain odottaa ja rauhoitella potilasta. Murtuman tukeminen vaatii kuitenkin vamma-alueen liikuttelua, joka aiheuttaa kipua ja voi lisätä vammoja. (Sahi ym. 2006, 85.)

Mikäli avun saapumiseen kuluu paljon aikaa, tai potilasta joudutaan itse siirtämään, tulee murtumaa koittaa tukea. Tässä vaiheessa on kuitenkin muistutettava, että aina mikäli on rankavamman mahdollisuus, on potilas

immobilisoitava. Toisin sanoen, potilas ei saa liikkua, eikä potilasta saa siirtää tai liikuttaa. Tällöin apua odotellessa on hyvä tukea käsin potilaan päätä, jotta kaularanka pysyisi liikkumattomana (Sahi ym. 2006, 88; SPR 2015.). Murtuman lastoittamiseen voi käyttää melkein mitä tahansa tilapäisvälinettä, kuten keppiä tai lautaa. Avomurtumassa on kuitenkin muistettava haava-alueen puhtaus. Tilapäisvälinettä valittaessa on syytä myös huomioida, että lastan on oltava riittävän pitkä, jotta se ulottuu murtumakohdan molempien puolien seuraavan nivelen yli. Lisäksi lasta ei saa hangata tai kiristää, jotta verenkierto ei estyisi. (Castren ym. 2012; Sahi ym. 2006, 85-86; SPR 2015.)

## 2.7 Sairauskohtaukset

Tässä opinnäytetyössä sairauskohtauksella tarkoitetaan allergista reaktiota, hengitysvaikeuksia, aivoverenkierron häiriöitä, kouristuskohtausta, sokeritasapainon häiriöitä sekä rintakipua.

### 2.7.1 Allergiat ja anafylaktinen reaktio

Allergialla tarkoitetaan tilannetta, jossa elimistö puolustautuu ja reagoi jotain ainetta vastaan. Näitä aineita voivat olla melkein mikä vain mm. siitepöly, ruoka-aine, lääkeaine, tai esimerkiksi eläimen hilse tai myrky. Allergeeni, eli allergiaa aiheuttava aine, saa elimistössä syntymään vasta-aineita tai herkistyneitä valkosoluja, jotka hyökkäävät allergeenin kimppuun. Tämä aiheuttaa ns. allergisia oireita, jotka ilmaantuvat allergiatyypistä riippuen joko minuuteissa, tai vasta päivien kuluttua. Tässä opinnäytetyössä keskitytään välittömään allergiseen reaktioon. (Hannuksela 2012; Kaila 2011.)

Allerginen reaktio aiheuttaa erinäisiä oireita. Näitä ovat nopeassa allergisessa reaktiossa iho-oireet, kuten kutina, nokkosihottuma, ihon turvotus, allerginen nuha, hengitysvaikeudet ja vatsavaivat. Vaikeassa allergisessa reaktiossa verisuonet laajenevat, mikä voi aiheuttaa verenpaineen äkillisen romahtamisen ja sokkitilan. Tätä kutsutaan

anafylaktiseksi reaktioksi ja anafylaktiseksi sokiksi. (Hannuksela 2012; Kaila 2011; Sahi ym. 2006, 128-129.)

Tärkein ensiapu allergisessa reaktiossa on poistaa potilaan altistus allergeenille. Tämä tarkoittaa aineesta riippuen syömisestä lopettamista, ihon huuhtelua, huoneilman tuuletusta, silmien huuhtelua ja niin edelleen. Mikäli allerginen reaktio ei pysähdy tai jatkaa kehittymistä, on soitettava ajoissa hätäkeskukseen. Mikäli potilaalla on historiaa anafylaksiasta, saattaa hänellä olla hallussaan adrenaliiniautoinjektori (EpiPen). Tällöin tulee potilasta kehoittaa käyttämään sitä, tai mikäli hän ei itse siihen kykene, tulee auttajan antaa potilaalle adrenaliinia autoinjektorilla lihakseen. Kailan mukaan (2011) adrenaliinia voi ottaa 5 minuutin välein uudelleen, sillä siitä ei ole muuta haittaa kuin tihentynyt syke hetkellisesti. Anafylaktisessa reaktiossa potilaalle ei saa antaa suun kautta lääkettä. Hän ei saa myöskään juoda. Lievemmissä allergisissa reaktioissa voi potilaalle antaa antihistamiinitabletin, joita saa apteekeista ilman reseptiä. Iho-oireisiin saattaa helpottaa kortisonipohjainen voide. (Hannuksela 2012; Kaila 2011; Sahi ym. 2006, 128-129.)

### 2.7.2 Hengitysvaikeudet

Eri syistä johtuvat hengitysvaikeudet johtavat nopeasti vakavaan hapenpuutteeseen. Tämän vuoksi on tärkeää turvata nopeasti potilaan hengitysteiden avoimuus sekä hapensaanti. Mikäli potilaalla on hengityslama, eli potilas on eloton, tulee häntä elvyttää. Hengityslaman voivat aiheuttaa mm. aivovamma, selkäydinvamma, aivoverenkierronhäiriöt ja myrkytykset. (Sahi ym. 2006, 40.)

Hengitysvaikeus voi johtua hengityksestä, jolloin hengitystiet ovat osittain tai kokonaan tukkeutuneet. Hengityksestä voi johtua tajuttomuudesta, vierasesineestä tai hengitysteiden vammasta. Tajuttomalla hengityksestä muodostuu, kun lihakset veltostuvat ja kieli valuu nieluun ja kielen tyviosat peittävät hengitystiet. Tämän vuoksi on tärkeää asettaa tajuton kylkiasentoon kasvot hieman alaspäin, jolloin kieli

ei pääse painumaan nieluun. (Castren ym. 2012; Sahi ym. 2006, 40; SPR 2015.)

Hengitysvaikeus voi johtua myös kroonisesta sairaudesta, kuten astmasta. Astman akuutissa pahenemisessa, eli astmakohtauksessa potilas tulee asettaa hengitystä helpottavaan asentoon. Tyypillisesti autettava hakeutuu itse huomattavan pystyyn istuma-asentoon tai jopa lievään etukumaraan. Mikäli potilaalla on omia astmalääkkeitä, tulee häntä kehoittaa käyttämään niitä tilanteessa. Huoneilman tuuletuksella saatetaan hieman auttaa hengenahdistuksesta kärsivää. Mikäli tilanne ei korjaannu nopeasti itsestään tai potilaan omien lääkkeiden avulla, tulee hälyttää lisäapua. (Castren ym. 2012; Sahi ym. 2006, 43-44.)

### 2.7.3 Aivoverenkierron häiriöt

Aivojen verisuonissa esiintyvä tukos tai verenvuoto voi aiheuttaa vakavan aivoverenkierron häiriön (AVH), joka aiheuttaa pysyviä vammoja hyvin nopeasti. Hoitamattomana aivoverenkierron häiriöt johtavat kuolemaan. Aivoverenkierron häiriön tunnistamisen tulisi olla ns. kansalaistaito, sillä nopea toiminta pelastaa ihmishenkiä ja saattaa pelastaa myös ihmisen toimintakyvyn. (Aivoliitto 2016.)

AVH:n tunnistamiseen on olemassa hyvä muistisääntö: FAST. F tarkoittaa kasvoja (face). Tyypillisesti avh:ssa toinen puoli kasvoista on tunnoton ja ilmeetön. Potilasta voi pyytää irvistämään tai hymyilemään. Mikäli toinen suunpieli jää roikkumaan, on kyseessä todennäköisesti aivoverenkiertohäiriö. A tarkoittaa yläraajoja (arms). Potilasta voi pyytää nostamaan kätensä ilmaan ja pitämään niitä paikoillaan. Mikäli toinen käsi ei toimi, ei pysy kannatuksessa, tai on holtiton, on se melko varma merkki jonkin asteisesta aivoverenkierron häiriöstä. S tarkoittaa puhetta (speech). Tyypillisesti aivoverenkierron häiriössä potilaan puhe muuttuu epäselväksi eli ns. puuroutuu. Lisäksi potilas voi puhua sekavia. Myös tämä on merkki mahdollisesti aivoverenkierron häiriöstä. Yhdessä nämä kaikki oireet merkitsevät erittäin todennäköistä aivoverenkierron häiriötä, joten on



hälytettävä lisääpua nopeasti. Viimeinen kirjain eli T tarkoittaaakin aikaa (time). Mitä nopeammin avh-potilas pääsee erikoissairaanhoidon, sitä paremmat todennäköisyydet potilaalla on kuntoutumisen kannalta. (Castren ym. 2012; Sahi ym. 2006, 51-52; SPR 2015.)

#### 2.7.4 Kouristuskohtaus

Kouristuskohtauksessa kaikki vartalon lihakset jännittyvät ja potilas menettää tajunnan. Leukalihasten kouristuksen vuoksi potilas saattaa purra kieleensä. Kouristavan suuhun ei saakaan tämän vuoksi laittaa mitään. Kouristelun syynä on jokin aivojen sähköiseen toimintaan vaikuttava häiriötila. (Atula 2015.)

Yleisimmin kouristelun taustalla on epilepsia. Epilepsia on aivojen sähköisen toiminnan häiriö, jossa purkaukselliset aivosähköimpulssit aiheuttavat erinäisiä oireita riippuen purkauksen sijainnista aivoissa. Mikäli henkilö tietää sairastavansa epilepsiaa, ei kouristelu vaadi jatkotutkimuksia tai -hoitoa. Tällöin kouristuksen tavanomainen ensiapu on riittävä. Mikäli kouristuskohtaus kuitenkin pitkittyy yli viiden minuutin mittaiseksi, on syytä hakeutua hoitoon. (Atula 2015; Castren ym. 2012; Sahi ym. 2006, 56.)

Pienillä lapsilla korkea kuume voi aiheuttaa kouristuskohtauksen. Tällöin puhutaan kuumeikouristuksesta. Ensimmäisen kuumeikouristuksen kohdalla on aina syytä hakeutua jatkotutkimuksiin välittömästi. Pieni lapsi voi kouristaa myös voimakkaan itkukohtauksen seurauksena. Tämä johtuu siitä, että itkukohtauksen aikana veren hiilidioksidin määrä laskee liian matalaksi. Sama voi käydä myös aikuiselle esimerkiksi hyperventilaation, eli tiheän hengityksen seurauksena. (Atula 2015; Castren ym. 2012; Sahi ym. 2006, 56.)

Muita kouristuksen syitä voivat olla mm. aivoverenvuoto, aivokasvain, erilaiset keskushermoston infektiot, hypoglykemia, eli matala verensokeri ja hyponatremia, eli alhainen veren suolapitoisuus. Myös liiallinen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa kouristuskohtauksen. Tyypillisesti

kouristuskohtaus tulee 1-2 vuorokautta alkoholin käytön jälkeen. (Atula 2015.)

Ensiapu kouristuskohtauksessa on aina sama riippumatta kouristuksen syystä. Tarkoituksena on suojata potilasta niin, että hän ei satuta itseään lyömällä esimerkiksi päätänsä. Varsinaisia kouristuksia ei kuitenkaan saa yrittää estää. Heti kouristelun hellitettyä tulee potilas kääntää kylkiasentoon ja varmistettava potilaan hengitys. Potilasta ei saa jättää missään vaiheessa yksin. On muistettava, että noin 5% sydänpysähdyksistä alkaa hapenpuutteesta johtuvalla kouristuskohtauksella. Ensiauttajan on siis jatkuvasti tarkkailtava potilaan tilaa, erityisesti hengitystä. (Atula 2015; Castren ym. 2012; Sahi ym. 2006, 57.)

#### 2.7.5 Sokeritasapainon häiriöt

Elimistön sokeritasapainoon liittyvät häiriöt esiintyvät yleisimmin diabetesta, eli ns. sokeritautia sairastavilla. Diabetes on sairaus, jossa verensokeri on pysyvästi koholla. Diabetes voi johtua siitä, että haima ei enää kykene tuottamaan riittävästi insuliinia, veren sokeritasapainoon vaikuttavaa hormonia. Tällöin puhutaan 1. tyypin diabeteksestä. Diabetes voi olla myös seurausta siitä, että elimistön tuottaman insuliinin teho ei ole riittävä. Tällöin haima tuottaa enemmän ja enemmän insuliinia kunnes väsyy. Tästä tilasta puhutaan tyypin 2 diabeteksena. (Diabetesliitto 2016; Mustajoki 2017.)

Verensokerin liian matalat arvot diabetikolla johtuvat lähes poikkeuksetta liian suuresta insuliiniannostelusta. Usein diabeetikot tunnistavat verensokerin poikkeuksellisen laskun. Tätä kutsutaan ns. insuliinituntemukseksi. Mikäli verensokerin laskuun ei tässä vaiheessa reagoida, voi seurauksena olla insuliinisokki. Sen oireita ovat hikoilu, heikotus, vapina, levottomuus, ärtyneisyys, puheentuoton häiriöt, näköhäiriöt ja lopulta tajunnan menetys. (Castren 2012; Korte & Myllyrinne 2012, 71-72; Sahi ym. 2006, 59.)

Mikäli henkilö huomaa verensokerin olevan liian alhainen, voidaan hänelle antaa sokeripitoista juomaa tai syötävää. Tajunnantason hämärtyessä on arvioitava tarkkaan, voiko potilaalle antaa mitään suun kautta. Hyvä perussääntö on, että mikäli potilas kykenee itse pitelemään juomalasia, voi hänen antaa juoda. Tajuttoman suuhun ei kuitenkaan saa laittaa mitään. (Korte & Myllyrinne 2012, 71-72; Sahi ym. 2006, 59; SPR 2015.)

Liian korkea verensokeri voi pitkittyessään kehittää elimistöön hengenvaarallisen tilan, jota kutsutaan ketoasidoosiksi, eli elimistön happomyrkytykseksi. Tällöin verensokeri on kohonnut erittäin suureksi ja insuliinitaso olemattomaksi. Elimistö reagoi insuliininpuutteeseen ja alkaa tuottaa energiaa pääsääntöisesti rasvoista ja aminohapoista. Tämä johtaa ketoaineiden kertymiseen elimistöön. Tila on hyvin vaarallinen ja aina hoidettava sairaalassa. Tilastojen perusteella jopa kymmenys ketoasidoosiin sairastuneista menehtyy. (Diabetes: Käypä hoito-suositus 2016; Sahi ym. 2006, 60.)

Ketoasidoosin oireita ovat jatkuva virtsaamisen tarve sekä kova jano, väsymys, pahoinvointi, vatsakivut, uneliaisuus, tajunnantason lasku ja ihon punakkuus. Lisäksi ketoasidoosin voi tunnistaa hengityksen pistävän vomakkaasta hajusta, joka johtuu hengitysilman asetonista. Mikäli epäilee itsellään tai toisella ketoasidoosia on soitettava hätänumeroon. Potilaan tajunnantaso on tarkkailtava ja tarvittaessa tajuton asetetaan kylkiasentoon ja turvataan hengitys. Insuliinia ei saa koskaan pistää mittaamatta verensokeriarvoja. (Diabetes: Käypä hoito-suositus 2016; Sahi ym. 2006, 60.)

#### 2.7.6 Rintakipu

Rintakipu on oire hyvin monenlaiselle vaivalle. Se voi yksinkertaisimmillaan johtua rintakehän lihasten jäykkyydestä tai esimerkiksi närästyksestä. On kuitenkin olemassa hengenvaarallisia tiloja, joihin keskeisesti liittyy rintakipu. Tämän vuoksi rintakipuun tulee aina suhtautua vakavasti. Sairaanhoidossa onkin olemassa sanonta, että

rintakipua tulee pitää sydänperäisenä, kunnes toisin todistetaan. Sydänperäinen rintakipu johtuu sydämen verisuonten eli sepelvaltimon osittaisesta (sepelvaltimotauti) tai täydellisestä (sydäninfarkti) tukkeutumisesta. Tällöin hapenkuljetus sydänlihassoluihin on vajaavaista tai estynyttä. (Saarelma 2016; Sahi ym. 2006, 49.)

Sydäninfarktin oireita ovat kova, puristava, laajalla alueella tuntuva rintakipu. Kipu voi säteillä olkavarsiin, leukaan, ylävatsaan tai jopa selkään. Potilas muuttuu usein ns. kylmänhikiseksi ja vapisevaksi. Potilaalla voi esiintyä pahoinvointia ja hengenahdistusta. (Kettunen 2016.)

Mikäli epäilee sydänperäistä rintakipua, tulee välittömästi soittaa hätänumeroon. Mikäli potilaalle on määrätty aiemmin nitrosuihke, tulee sitä käyttää. Potilas on rauhoitettava paikalleen ja hänen tilaa on jatkuvasti tarkkailtava. Tajuton käännetään kylkiasentoon ja varmistetaan hengitys. Mikäli potilas menee elottomaksi, tulee aloittaa välittömästi elvytys. Sydämen pysähdystä ennakoii yleensä hetkellinen kouristelua muistuttava tila, jonka aikana potilas menettää tajuntansa. (Castren ym. 2012; Kettunen 2016.)

## 2.8 Lämpötilavammat

Kehon normaali lämpötila on n. 37 °C. Aivojen lämmönsäätelykeskus pitää huolen siitä, että kehon lämpötila ei pääse nousemaan tai laskemaan liikaa. Kuitenkin ulkoiset tekijät voivat vaikuttaa kehon lämpötilaan niin, että se pääsee muuttumaan vaarallisen paljon. Tällöin aiheutuu erilaisia vammoja kudoksissa riippuen vaikuttavasta lämpötilasta. Näitä vammoja kutsutaan yleisesti lämpötilavammoiksi. (Sahi ym. 2006, 96.)

### 2.8.1 Palovammat

Palovamma syntyy korkean lämmön tai syövyttävän aineen vaikutuksesta. Iho ja ihonalaiset kudokset tuhoutuvat palovammassa täysin. Palovammat voidaan luokitella laajuuden ja syvyyden perusteella. Pinnalliset

palovammat voidaan jakaa 1. ja 2. asteen palovammoihin. (Sahi ym. 2006, 96.)

Ensimmäisen asteen palovammassa kudusvaurio on rajoittunut ihon pintakerrokseen. Iho on kuiva, punoittava ja kosketusarka. Tämänkaltaisen palovamman voi aiheuttaa esimerkiksi aurinko tai lämmin neste. Toisen asteen palovammassa myös ihon syvemmät kerrokset ovat kärsineet vaurioita. Tällaisen palovamman voi aiheuttaa esimerkiksi vesihöyry, kuuma vesi tai öljy. Toisen asteen palovammassa ihon pinnalle muodostuu nestetäytteisiä rakkuloita, joita kutsutaan vesikelloiksi. Vaurioalue on yleensä erittäin kipeä. (Papp 2016; Sahi ym. 2006, 96.)

Kolmannen asteen palovamma on syvä palovamma, jossa vauriot ulottuvat kaikkien ihokerrosten läpi. Tällaisen vamma aiheuttaa yleensä tuli, sähkö tai sulat metallit. Vamma-alue ei tunne kipua, sillä hermopäätteet ovat vaurioituneet. Syvät palovammat paranevat hyvin hitaasti. Laajemmat syvät palovammat hoidetaan ihosiirteillä. (Papp 2016; Sahi ym. 2006, 97.)

Sairaalakäyntiä vaativat palovammat ovat kaikki syvät palovammat, palovammat kasvoissa, kämmentä suuremmat 2. asteen palovammat, sähköpalovammat, hengitystiepalovammat ja palovammat vanhuksilla. (Papp 2016; Sahi ym. 2006, 98.)

Pinnalliset palovammat voidaan hoitaa kotikonstein. Palovammaa tulee ensin jäähdyttää 10 minuuttia. Jäähdyttämiseen kannattaa käyttää viileää vettä. Viileä vesi estää palovamman etenemisen syvempiin kerroksiin. Palovamman voi halutessaan peittää ilmavasti puhtaalla suojasiteellä, tai erityisillä palovammoihin tarkoitetuilla sidoksilla. Nykyään ei enää suositella laittamaan palovammoihin viilentäviä voiteita tai geelejä. Palovamma tulee pitää puhtaana ja rakkuloita ei saa puhkaista. Mikäli palovamma infektoituu, tulee hakeutua lääkäriin. (Papp 2016; Sahi ym. 2006, 97; SPR 2015.)

## 2.8.2 Paleltumat

Paleltumalla tarkoitetaan kudosvauriota, joka syntyy ihon ja ihonalaiskudosten lämpötilan laskiessa vaarallisen alhaiseksi. Paleltuma-alueella kudosnesteet alkavat jäätyä ja se aiheuttaa pistelyä, tunnottomuutta ja värimuutoksia. Paleltumat tapahtuvat pääosin kehon ääreisosissa, sillä lämpötilan laskiessa keho keskittää verenkiertoa sisäelimiin. Paleltumat voidaan jakaa kahteen tyyppiin, pinnallisiin ja syviin paleltumiin. (Saarelma 2016; Sahi ym. 2006, 106.)

Pinnallisessa paleltumassa vauriot rajoittuvat ihon kerroksiin. Pinnallisen paleltuman oireet ovat ihon pistely ja kipu, valkoinen laikku iholla, ja lopulta kohta muuttuu tunnottomaksi. Pinnallista paleltumaa voidaan hoitaa kotikonstein. Paleltunutta aluetta ei saa hieroa tai yrittää lämmittää liian nopeasti esimerkiksi avotulella. Paras keino lämmittää paleltumaa on lämmittää sitä noin 40 asteisella vedellä kunnes tunto on palautunut. Jatkossa paleltumakohtan suojaamiseen tulee kiinnittää huomiota, sillä paleltumakohta on alttiimpi paleltumaan uudestaan. (Saarelma 2016; Sahi ym. 2006, 107.)

Syvässä paleltumassa vauriot ulottuvat ihon läpi syvempiin kudoksiin. Syvän paleltuman tunnusomaisia piirteitä ovat pitkään jatkuva tunnottomuus ja mahdolliset rakkulat paleltuma-alueella. Paleltuma voi myös tummua tai muuttua mustaksi. Syvät paleltumat on hoidettava sairaalassa. Mikäli paleltumakohta on tunnoton vielä tunnin päästä lämmittämisestä, tulee hakeutua hoitoon. (Saarelma 2016; Sahi ym. 2006, 107-108.)

## 2.2 Haapalan perhekodin esittely

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Haapalan perhekoti. Haapalan perhekoti sijaitsee Heinämaan kylässä Orimattilassa. Kyseessä on alun perin ammatilliseksi perhekodiksi vuonna 2003 perustettu yksikkö, joka on laajentunut pienryhmäkodiksi vuonna 2013. Yksikössä toteutetaan ympärivuorokautista ammatillista perhehoitoa. (Haapalan perhekoti 2016.)

Haapalan perhekodin arvot ovat:

- yhteisöllisyys
- yksilön kunnioitus
- mieluisa ja toimiva ympäristö
- biologisen vanhemmuuden arvostaminen
- aidon kiintymyssuhteen rakentaminen ja tukeminen
- ammatillisuus.

Haapalan perhekodissa asuu kuusi lasta ja nuorta. Perhekodin asukkaat ovat ala- ja yläkouluiikäisiä. Perhekodissa työskentelee kuusi sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöä. Henkilökuntarakenne on seuraavanlainen:

- sosionomi amk, 2 henkilöä
- terveydenhoitaja amk, 1 henkilö
- lasten- ja nuorten erityisohjaaja, 2 henkilöä
- lähihoitaja, 1 henkilö.

Haapalan perhekodin toiminta-ajatus on seuraavanlainen:

*Meillä eletään yhteisössä, jossa jokaista yksilöä ja hänen perhettään kunnioittaen huolehdimme arjen rutiinien sujumisesta, lapsen koulunkäynnin turvaamisesta ja harrastusten tukemisesta, yhteistyössä henkilökuntamme, lapsen perheen ja sijoittavan kunnan sosiaalitoimen kanssa.*  
(Haapalan perhekoti 2016.)

Toimintaympäristönä Haapalan perhekodissa on erinomaiset puitteet lasten ja nuorten vapaa-ajan toiminnalle. Pieni maalaiskylä tarjoaa luonnonläheisyyttä ja perhekoti tekeekin yhteisiä marja- ja sieniretkiä lähimetsiin. Vieressä on myös mahdollisuus talviurheiluun, sillä Haapalan perhekodin läheisyydessä kulkee talvisin hiihtoladut ja viereisellä vanhan

kyläkoulun urheilukentällä on mahdollisuus luisteluun. Haapalan perhekodin oma pihapiiri on myös erittäin virikkeellinen. Pihamaalta löytyy hiekkalaatikko ja leikkikenttä. Pallopelit ovat mahdollisia pihalta löytyvän pienen urheilukentän vuoksi. Pihalla on myös jättitrampoliineja, jotka ovatkin aina olleet lasten ja nuorten suosiossa. (Haapalan perhekoti 2016.)

Ammatillinen perhehoito on sosiaalityötä, jota annetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 7 §:ssä tarkoitetun luvan perusteella ammatillisen perhehoitotyön yksikössä (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011). Ammatillisella perhehoidolla ei kuitenkaan tarkoiteta lastensuojelulain (13.4.2007/417) 57 §:n mukaista lastensuojelulaitosta. Kyseessä on siis laitoksen ja kodin välimuoto, jossa pyritään toimimaan normaalin kotikasvatuksen keinoin. Ammatillista perhehoitoa toteuttavalta yksiköltä kuitenkin vaaditaan vahvempaa osaamista kuin esimerkiksi tavanomaiselta sijaisperheeltä. (Ammatillisten perhekotien liitto 2015.)

Myös laki määrää perhekodin ympäristöksi jota voidaan verrata kodiksi ja kodinomaiseksi (Perhehoitolaki 263/2015 3-5§). Perhekodin katsotaan yleisesti siis olevan koti ja kodinomainen kasvuympäristö.



### 3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

#### 3.1 Tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Haapalan perhekotiin ensiapuopas, joka vastaa yleisimpiin kotona tapahtuvien tapaturmien riskeihin. Opas tulee olemaan ulkoasultaan helppolukuinen, selkokieline ja aina saatavilla oleva lisäväline ensiaputilanteita varten.

Tuotoksen tarkoituksena on edistää Haapalan perhekodin työntekijöiden ensiaputaitoja ja -tietämystä, sekä lisätä ensiaputilanteissa ensiauttajan toimintavarmuutta. Oppaan avulla voidaan lisätä turvallisuutta perhekodeissa. Lisäksi ensiapuopas voi toimia koulutusmateriaalina ensiapukoulutuksissa ja näin ollen se on osana perhekodin toiminnan kehittämistä.

#### 3.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tutkimusmenetelmiä pohtiessani kävi selväksi melko nopeasti, että parhaiten prosessia palvelee työn tekeminen toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa konkreettisesti opas, jolloin toiminnallinen opinnäytetyö valikoitui menetelmäksi.

Toiminnallinen opinnäytetyö sitoo opitun ammattitaidon käytännön työelämään toimeksiantajan kautta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla esimerkiksi omaa alaa ohjaava ohje tai opas. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijä raportoi työnsä vaiheista ja toteutuksesta tutkimusviestinnän keinoin toimeksiantajalle ja ohjaajalle. Näin ollen myös toiminnallinen opinnäytetyö on tieteellinen ja tutkimuksellinen teos. Tekijän on siis noudatettava tutkimuseettisesti hyväksyttäviä työ- ja toimintatapoja. (Vilkkä 2005, 29-30; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 41-42.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tietoperusta on siis hankittava tieteellistä tarkastelua kestävien tiedonkeruumenetelmien avulla. Tutkimus- ja

tiedonkeruumenetelmät eivät ole kuitenkaan aivan niin sidottuja toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys on usein sisällytetty jo tuotteen toteutustapaan, joten sitä ei erikseen ole välttämätöntä käyttää. Se ei kuitenkaan poista toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellista arvoa, vaikka kyseessä ei olekaan täysin samoihin tiukkoihin tutkimusnormeihin sidottava menetelmä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 56-58.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on projektiluontoinen. Projektityö on työtä, jossa tietty organisaatio on nimennyt projektityöntekijät, saavutettavat tavoitteet, aikamääreet ja käytössä olevat resurssit. Hyvinvointipalveluiden projektityön tunnusomaisia piirteitä on esimerkiksi se, että kohteena ovat ihmiset. Usein osaaminen myös jakautuu moniammatillisesti tarkoinmääritelyihin osaamisalueisiin. Suunnitelmallisuuden joustavuus on myös yksi hyvinvointipalveluiden projektityön piirre. Se tarkoittaa, että esimerkiksi aikataulut ovat harvoin tarkkaan lukkoonlyötyjä. Lisäksi toimintaa pyritään muuttamaan ja kehittämään koko prosessin ajan, mikäli tarpeita sille ilmenee. (Salonen 2013, 11-12.)

Toiminnallisen opinnäytetyön erottaa kuitenkin projektityöstä sen tutkimuksellisuus. Projektityö on usein tavoitteisiin pyrkivää toimintaa, jossa ei keskitytä raportoimaan keskeisiä käsitteitä eikä hankita tieteellisesti hyväksytyä teoriaperustaa projektin pohjaksi. Usein projektissa riittää projektityöntekijöiden ammatilliset tiedot ja taidot. Toiminnallinen opinnäytetyö tarvitsee kuitenkin pohjaksi edellä mainittuja tutkimuksellisia piirteitä. Toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutetaan projektityönä, on kuitenkin kehittämistoimintaa, joka sisältää tutkimuksellisia piirteitä. (Salonen 2013, 12-13.)

### 3.3 Selkeän oppaan vaatimukset

Oppaan laatimisessa tulee ennen kaikkea ottaa huomioon, kenelle opas tuotetaan, ja mihin tarkoitukseen. Hyvä opas on tuotettu siten, että

tekovaiheessa on ollut tiedossa ja on otettu huomioon kohderyhmän taustat. Kohderyhmän aiempi ammattitaito, ikä ja oppaan käyttötarkoitus ohjaavat oppaan laatimista jo sen suunnitteluvaiheesta saakka. (Vilka & Airaksinen 2003, 129.)

Hyvä opas on ennen kaikkea selkeä, ymmärrettävä ja helppolukuinen. Lauserakenteet on hyvä muodostaa niin, että asiasisältö tulee ymmärretyksi heti ensilukemalla. Mikäli muodostaa pitkiä ja mutkittavia sivulauserakenteita, tarvitsee lukijan usein käyttää aikaa enemmän asian sisäistämiseen. Lisäksi tekstiosuudet on hyvä jäsennellä tarkoituksenmukaisesti, jotta lukija löytää nopeasti kaipaamansa tiedon. (Hyvärinen 2005, 1769-1771; Vilka & Airaksinen 2003, 129.)

Oppaan sisältö tulee olla jäsennetty niin, että se tukee oppaan tarkoitusta. Ensiapuoppaan kohdalla aihealueet tulee olla jäsennetty erilleen toisistaan. Aihealueen sisällä teksti etenee kronologisesti, fonttikoko on tarpeeksi suuri ja teksti selkokielistä, lyhyttä ja ytimekästä. Tällöin vaativassa tilanteessa olevan lukijan on helppo keskittyä olennaiseen, eli ensiaputoimiin, ja opas toimii ainoastaan tukevana apuvälineenä. Näin ensiapuopas palvelee tarkoitustaan parhaiten. (Hyvärinen 2005, 1769-1771.)

### 3.4 Ensiapuoppaan tuottaminen

Ensiapuoppaan sisältö on valittu perustuen hankittuun teoriapohjaan. Toimeksiantajan toiveena oli tuottaa ensiapuopas, joka vastaa yleisimpiin kotona sattuviin tapaturmiin. Näiden valituksi tulleiden tapaturma- ja vammatyyppeiden lisäksi oli toimeksiantajalla toive, että ensiapuopas vastaisi muutamaa yleiseen sairaskohtaustapaukseen, kuten aivoverenkiertohäiriöihin, rintakipuun, hengitysvaikeuksiin ja kouristuskohtaukseen. Toimeksiantaja halusi myös, että ensiapuoppaassa olisi selkeimmin ja nopeimmin löydettävissä ohjeet tajuttoman ja elottoman ensiapuun. Ensiapuoppaan sisältö on siis valikoitunut toimeksiantajan antamien tarkkojen ohjeiden perusteella. Toimeksiantajan perusteluina

lisätoiveille oli, että heidän toimintaympäristössään on henkilöitä, joiden kohdalla valitut tilanteet voivat olla milloin tahansa ajankohtaisia. Lisäksi toimeksiantaja koki, että nämä kyseiset tapaukset ovat niin tärkeitä osata, että niistä olisi hyvä olla myös omat osionsa tuotoksessa.

Ensiapuopas on tuotettu Microsoft Powerpoint-ohjelmalla. Ohjelma valikoitui oppaan tuotannon työkaluksi, sillä sen avulla on helppo tehdä erilaisia ulkoasuja ja asetteluita. Ensiapuoppaan värimaailmaksi valikoitui lopulta punainen ja valkoinen. Valkoiselle pohjalle on luotu eri aihealueita toisistaan rajaavia punaisia kehyksiä, joiden sisällä on mustaa tekstiä. Otsikoinnit ja tärkeät huomiot on värjätty punaiseksi. Punainen ja valkoinen antavat mielikuvan ja vahvan viittauksen hoitoalaan. Lisäksi valkoisella taustalla oleva musta teksti on selkeää ja helppolukuista. Punaista on käytetty ns. huomiövärinä. Tekstin fonttina on otsikoissa Arial black. Se on vahva fontti, joten huomio kiinnittyy otsikkoon helposti ja nopeasti. Itse tekstiosuudet ovat Calibri-fontilla tuotettuja. Se on selkeä ja helppolukuinen tekstaust-fontti, joten sen valinta oli perusteltua.

Lisäksi Powerpoint-ohjelmaan on helppo luoda tekstisisällön rinnalle kuvia. Kuvat ovatkin oleellinen osa ensiapuoppaan ulkoasua. Vieressä kulkeva tekstipalsta ohjaa ensiauttajan toimintaa tarkasti, mutta kuvien avulla saadaan siirrettyä nopeasti informaatiota ilman tilaa vieviä tekstiosuuksia. Lisäksi kuvat tukevat tekstiosuuksia sisällöltään mainiosti. Valmis ensiapuopas on tulostettu A4-kokoisena, ja sisältö on suojattu rengaskansiolla. Rengaskansion kanteen ja kylkeen on laitettu näkyvästi teksti: "ENSIAPUOPAS". Rengaskansio on sopivan kokoinen kotiolosuhteisiin, helppo säilyttää ja sisältö pysyy suojattuna. Lisäksi ensiapuoppaan sivut on tarkoitus laminoida kestävyuden parantamiseksi. Tämä jää sopimuksen mukaisesti toimeksiantajan tehtäväksi.

Kuvien käytössä tulee aina huomioida tekijänoikeudet. Vapaasti käytettävistä kuvakokoelmista ei löytynyt tuotukseen sopivia kuvia, joten kuvat oli tuotettava itse. Ensiapuoppaassa kuvat ovat erittäin tärkeä osa informaatiota, joten kuvien tuottaminen oli harkittava tarkkaan. Kuvat

päädyttiin lisäämään tilanteisiin, joissa ne tukevat varsinaista tekstiosuutta. Näin saadaan vähennettyä tekstin väärintulkinnan riskiä. Lisäksi tehtiin päätös, että kuviin ei lisätä kuvatekstejä. Ulkoasu olisi ollut sekava, ja lukijan silmälle olisi tarjolla liikaa tietoa käsiteltäväksi. Selkein vaikutelma oppaasta jäi, kun kuvat ja tekstiosuudet olivat rinnakkain, mutta erillään toisistaan. Kuvat päätettiin toteuttaa valokuvina. Kuvien käsittelyssä on huomioitu tietoturvallisuus siten, että henkilöt on tehty tunnistamattomiksi. Kasvojen alue on muokattu epäselväksi, jotta henkilöt eivät ole tunnistettavissa, mutta kuvat ovat edelleen muutoin selkeitä ja informatiivisia.

### 3.5 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2016, jolloin heräsi ajankohtaiseksi aloittaa opinnäytetyön suorittaminen. Itseäni eniten kiinnosti ja motivoi akuuttihoitotyö, joten oli alusta asti itsestään selvää, että työ tulisi olemaan akuuttihoitotyön kentältä. Sainkin nopeasti yhteyden eri organisaatioihin mahdollisen yhteistyön merkeissä. Sain alkuvuodesta 2017 toimeksiannon Haapalan perhekodista ja aiheeksi alkoi tässä vaiheessa hahmottua jokin ensiapuun liittyvä aihe. Talvella ilmoitauduin opinnäytetyöprosessiin.

Aiheeksi valikoitui tarkemmin ensiapuopas, kun toimeksiantajan kanssa tuli puheeksi tarve ja halu saada lisättyä turvallisuutta Haapalan perhekodissa. Keskustelimme eri vaihtoehtoista, kuten ensiapukoulutuksesta, mutta totesimme, että se ei kuitenkaan palvelisi parhaiten tarkoitusta. Työntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä, ja he ovat ensiapukoulutettuja. Lisäksi toimeksiantaja halusi jotain konkreettisempaa ja pysyvämpää ratkaisua. Ensiapuopas oli lopputulemana keskustelussamme siitä, mikä hyödyttäisi toimeksiantajaa eniten. Ensiapuoppaan avulla toimintatapoja on mahdollista yhtenäistää ja varmistaa oikea toimintatapa tapaturman sattuessa. Tämän jälkeen laadittiin toimeksiantosopimus, ja aloitettiin keskustelu tuotoksen tarkemmista tavoitteista ja toimeksiantajan toiveista.

Aikataulu ei ollut täysin tarkkaan sidottu tämän työn kohdalla. Oma henkilökohtainen tavoitteeni oli saada opinnäytetyö valmiiksi nopeassa aikataulussa, viimeistään toukokuun puolessa välissä. Toimeksiantajalla ei ollut vaatimuksia aikataulun suhteen. Yhdessä sovimme, että ensiapuopas valmistuu toimeksiantajan käyttöön toukokuun 2017 aikana.

Toimeksiantajaa ei myöskään haitannut hankkeen viivästyminen. Kaikki aikataulut oli siis opinnäytetyön laatijan omien tavoitteiden mukaista.

Tarkoituksena oli saada tutkimussuunnitelma ja tiedonkeruu valmiiksi viimeistään maaliskuun 2017 loppuun mennessä. Varsinaisen tuotoksen, eli ensiapuoppaan laatiminen sijoittui huhtikuun 2017 kahdelle ensimmäiselle viikolle. Palautteen keruu ja prosessin arviointi toimeksiantajalta, sekä mahdolliset muutokset näiden perusteella tuotokseen ajoittuivat huhtikuun 2017 kahdelle viimeiselle viikolle. Näin ollen valmis ensiapuopas oli toimeksiantajan käytettävissä huhtikuun 2017 loppuun mennessä. Opinnäytetyön viimeistely ja julkaisuseminaari sijoittui toukokuulle 2017.

## 4 PROSESSIN JA TUOTOKSEN ARVIOINTI

### 4.1 Tiedonkeruun menetelmät

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön teoriapohja on hankittu noudattaen yleisesti hyväksytyjä tutkimuksellisia tiedonhakumenetelmiä. Tietoa on haettu useista eri tietokannoista; Terveysportti, MEDIC ja CINAHL (EBSCO). Tarkempaa tietoa näistä tietokannoista tehdyistä hauista löytyy taulukoista 2-4. Tämän lisäksi tiedonhakuun on käytetty MastoFinna-hakupalvelua ja Google-hakukonetta. Lisäksi tietoa on etsitty manuaalisesti Fellmannian kampuskirjastosta.

Tiedonhankintaan on käytetty työn kannalta keskeisiä hakusanoja, kuten ”ensiapu”, ”opas”, ”koti”, ”first aid”, ”guide” ja ”home”. Hakusana ”koti” valikoitui hakusanan ”perhekoti” tilalle, sillä sen avulla ei löytynyt aiheeseen sopivaa tietoa. Näin ollen oli perusteltua laajentaa hakukenttää tuloksien saamiseksi. Lisäksi tarkemmin pohtiessani ja tutkiessani, en löytänyt eroa tapaturman sattumisen ja ensiavun kannalta sille onko tapahtumaympäristönä koti vai perhekoti. Molemmat ovat kodinomaisia ympäristöjä, joissa piilee käytännössä samat riskit.

Tietoa haettaessa on ensin pohdittu raamit, joiden perusteella teoksia otetaan lähempään tarkasteluun. Ensisijaisesti materiaalia on tarkasteltu julkaisun otsikon perusteella. Tiedon luotettavuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi on myös määritetty, että käyttöön otettaisiin maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja. Näiden ehtojen toteutuessa on julkaisuja otettu tarkempaan tarkasteluun tiivistelmän ja kuvauksen lukemiseksi. Mikäli tiivistelmän ja sisällysluettelon perusteella työ on koettu mahdolliseksi lähdemateriaaliksi, on julkaisu otettu mukaan ns. viimeiselle tarkastuskierrokselle, jossa tutustutaan sisältöön tarkemmin. Näiden toimien perusteella on saatu valikoitua työnaihetta tukevia julkaisuja lähdemateriaaliksi.

Lähteitä löytyi hakusanoilla kyseisistä tietokannoista melko runsaasti, joten lähdemateriaalin valikoiminen vei huomattavan paljon aikaa.

Kansainvälisten lähteiden käyttö on yleisesti ajatellen tutkimuseettisesti hyvä asia, mutta tämän aihepiirin osalta on oltava tarkkana. Suomessa eri viranomaistahot määrittelevät hyvin tarkasti opinnäytetyön teeman sisäisiä asioita. Tarjolla oli hyvin paljon ulkomaisia julkaisuja, mutta suurin osa opinnäytetyössä käytettävästä materiaalista on edellä mainituin syin suomalaisia julkaisuja. Lisäksi tarjolla oli paljon materiaalia koskien ensihoitoa ja akuuttihoitotyötä. Nämä lähteet eivät kuitenkaan kelpaa työn lähdepohjaksi, sillä ensiapuoppaan kohteena ovat maallikkotason ensiauttajat. Tästä johtuen ei työn teoriapohjaksi ole voitu käyttää runsaammin hoitotieteellisiä julkaisuja.

## TAULUKKO 2. Terveysportti-tietokanta

Hakusana:	Löydetyt lähteet	Otettu käyttöön
Ensiapu	651	4
Opas	508	2
Koti	202	0
First aid	19	1
Guide	188	0
Home	232	0



TAULUKKO 3. MEDIC-tietokanta

Hakusana:	Löydetyt lähteet	Otettu käyttöön
Ensiapu	531	6
Opas	261	2
Koti	54	0
First aid	0	0
Guide	34	0
Home	919	0

TAULUKKO 4. CINAHL (EBSCO)-tietokanta

Hakusana:	Löydetyt lähteet	Otettu käyttöön
Ensiapu	0	0
Opas	138	0
Koti	0	0
First aid	2 238	1
Guide	49 966	1
Home	115 781	0

#### 4.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja hyödynnettävyys

Toiminnallisen opinnäytetyön olennaiseen osaan kuuluu prosessin arviointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tietoperustan, viitekehysten, asetettujen tavoitteiden ja työn etenemisen arviointi lisää toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellisuutta. Jotta arviointi ei olisi liian subjektiivinen, tulisi kohderyhmää ja toimeksiantajaa pyytää myös arvioimaan tuotosta ja prosessia. Arvioinnin työkaluna voi käyttää esimerkiksi palautekyselyä tai

–haastattelua. Nämä tulee suunnitella ja toteuttaa yleisesti hyväksytyjä tutkimusmenetelmiä ja -tapoja noudattaen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-159)

Tämän opinnäytetyön tuottamista varten laadittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa tutkimuslupa Haapalan perhekotiin. Lisäksi laadittiin toimeksiantosopimus. Opinnäytetyöprosessin aikana on noudatettu hyvää tietoturvallisuutta. Perhekodin asukkaisiin tai henkilökuntaan liittyvää luottamuksellista tietoa ei ole päätenyt tutkimuksen tekijän tietoon, eikä näin ollen opinnäytetyön sisältöön. Ensiapuoppaaseen tuotettujen valokuvien kohdalla on myös noudatettu tietoturvallisia työtapoja. Henkilöt, jotka valokuvissa esiintyvät, eivät ole tunnistettavissa kuvista.

Tämän opinnäytetyön arvioinnissa oleellisessa roolissa oli toimeksiantajan kanssa käydyt keskustelut ja kokoukset. Niissä toimeksiantaja toi esille omat vaatimuksensa ja toiveensa lopputuloksesta. Lisäksi prosessin aikana avoimen keskustelun avulla on kyetty tekemään nopeita ratkaisuja ja muutoksia toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Esimerkkinä erinomaisesta vuorovaikutuksesta toimeksiantajan ja opinnäytetyön laatijan välillä on ensiapuoppaan sisällön ja asettelun kehittäminen. Toimeksiantaja perehtyi ensiapuoppaan eri versioihin ja antoi palautetta aktiivisesti työn laatijalle tapaamisissa sekä sähköpostin välityksellä. Tämän vuorovaikutuksellisuuden ansiosta ensiapuopas sai nopeasti toimeksiantajan vaatimusten ja toiveiden mukaisen sisällön ja yleisilmeen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Haapalan perhekodille ensiapuopas, joka vastaa yleisimpiin kotona sattuviin tapaturmiin sekä joihinkin erityistapauksiin, jotka ovat oleellisia perhekodin toimintaympäristön ja asukkaiden erityisvaatimusten mukaisesti. Ensiapuoppaan tarkoituksena on edistää Haapalan perhekodin työntekijöiden ensiaputaitoja ja –tietämystä, sekä lisätä ensiaputilanteissa ensiauttajan toimintavarmuutta. Ensiapuoppaan tarkoitus on myös lisätä turvallisuutta Haapalan perhekodissa. Työ on toteutettu huomioiden nämä tavoitteet.

Ensiapuopas on saavuttanut sille asetetun tavoitteen vastata kotona yleisimmin sattuviin tapaturmiin. Lisäksi toimeksiantajan toimintaympäristön vaatimusten mukaisesti on tuotettu ajankohtaista sisältöä ensiapuoppaaseen. Ensiapuopas on selkeä ja helppolukuinen kokonaisuus. Se voi toimia myös koulutusmateriaalina tai ainakin ohjata koulutusta. Asiasisältö koostuu teemoista, jotka jokaisen sosiaali- ja terveyshuollon ammattihenkilön tulee osata.

Ensiapuoppaan tuottamisen tueksi kerätty tieto on luotettavaa, sillä tiedonkeruussa on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita. Tiedonkeruuta on hankaloittanut se, että opinnäytetyön aihe on maallikkotason ensiapu. Tämän vuoksi tutkimustietoa ja korkeamman tason julkaisuja, kuten väitöskirjoja, ei ollut paljoakaan käytettävissä. Ensi- ja akuuttihoidosta löytyi paljon tietoa, mutta ne eivät informaationvälitykseltään vastaa työn vaatimuksia, sillä maallikko ei ole terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tulee noudattaa hoito-ohjeita.

Alun perin ensiapuoppaasta oli tarkoitus kerätä palautetta toimeksiantajan henkilökunnalta kyselylomakkeen avulla. Toimeksiantajan kanssa käytiin kuitenkin keskustelua, jonka lopputuloksena oli, että kyselylomaketta ei toteuteta. Toimeksiantajan henkilökunta on tuonut tapaamisissa jatkuvasti esiin hyvin aktiivisesti toiveita ja palautetta työn eri vaiheista. Tämän vuoksi toimeksiantajan mielestä kyselylomakkeella ei ole tiedonkulun kannalta merkityksellistä roolia. Lisäksi työaikasunnittelun vuoksi kyselylomakkeeseen olisi kyennyt vastaamaan ainoastaan pari henkilöä. Työn aikataulutuksen kannalta olisi myös epäedullista pitkittää palautteenkeruuta useilla viikoilla.

Toimeksiantaja on tuonut tapaamisissa esiin sen, että ensiapuopas vaikuttaa yleisilmeeltään selkeältä. Se on ollut myös helppolukuinen toimeksiantajan mielestä. Sisältö vastaa toimeksiantajan vaatimuksia ja toimeksiantajalle on tullut tunne, että he ovat saaneet sen, minkä ovat tilanneet; juuri heidän tarpeisiinsa räätälöidyn kokonaisuuden.

Toimeksiantaja toi esille myös sen, että yhteistyö oli sujuvaa ja keskustelu

avointa. Toimeksiantajan mukaan työn laatijalle oli helppo antaa palautetta, sillä tuli tunne, että palaute otetaan vastaan ja siihen reagoidaan.

Ensiapuoppaan käyttöönotto ja siihen perehtyminen jäivät lopulta jokaisen toimeksiantajan työntekijän omalle vastuulle. Ensiapuoppaan laatijan vastuulla oli tuottaa tarpeeksi selkeä ja helppolukuinen tuotos, jotta kynnystä oppaan käyttöönotolle ei ole. Toimeksiantajan tehtäväksi jäi markkinoida tuotetta työntekijöilleen ja saattaa tuote kaikkien saataville.

Tietoperustan käyttämistä olen arvioinut prosessin jokaisessa vaiheessa. Olen noudattanut tutkimuseettisesti hyväksyttäviä tapoja tiedonkeruussa. Lisäksi olen rajannut etsittävää tietoa lisätäkseni tiedon luotettavuutta. Lähdetiedon ikää ja relevanssia työn aiheen kannalta on pohdittu haettaessa tietoa. Olen ottanut tietoperustaksi laajalti alan eri julkaisuja; artikkeleita, tutkimuksia, oppaita, oppikirjoja jne.. Lähteitä on käytetty monipuolisesti ja niitä on riittävästi. Tiedonhaku ja haetun tiedon käyttö on mielestäni ollut prosessin jokaisessa vaiheessa tutkimuksellisesti ja eettisesti perusteltua.

#### 4.3 Jatkokehitysideat

Toimeksiantajan kanssa luotu yhteistyökumppanuus oli työn positiivisia puolia. Jotta tämä yhteistyö ei katkeaisi, olisi hienoa jatkaa yhteistyötä saman aiheen tiimoilta. Toimeksiantajan kanssa keskusteltiin yhdessä siitä, kuinka jatkossa olisi tärkeää päivittää ensiapuoppaan sisältöä. Ensiapuohjeet eivät ole pysyviä ja uusia aiheita saattaa ilmaantua oleellisiksi esimerkiksi toimeksiantajan mahdollisten toimintaympäristön muutosten vuoksi. Sovimme, että ensiapuoppaan päivittäminen jää lopulta toimeksiantajan vastuulle, sillä he omaavat täydet oikeudet oppaaseen.

Keskustelussa kävi myös ilmi mahdollinen toive saada lisää ensiapuosaamista. Toimeksiantajan autenttisessa toimintaympäristössä järjestetty ensiapukoulutus toimisi erinomaisena toiminnan kehittämisenä. Toimeksiantaja on velvollinen huolehtimaan henkilökunnan riittävästä

jatkokoulutuksesta ja osaamisesta. Ensiapukoulutus voitaisiin myös järjestää perhekodin asukkaille. Silloin tulisi ottaa huomioon asukkaiden oppimisen erityisvaatimukset, sekä pedagogisia periaatteita lapsen ja nuoren oppimisesta.

## 5 POHDINTA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ensiapuopas perhekodille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Haapalan perhekodin turvallisuutta, edistää henkilökunnan ensiaputaitoja ja toimintavarmuutta ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tuli olla selkeä ja helppolukuinen kokonaisuus. Näiden tavoitteiden saavuttamista arvioitiin läpi opinnäytetyöprosessin. Toimeksiantajan kanssa käytiin lukuisia palavereja, joissa toimeksiantaja toi esille omia toiveitaan ja vaatimuksiaan ensiapuoppaan sisällön ja ulkoasun osalta. Kommunikaatio oli avointa ja työskentelyilmapiiri toimeksiantajan kanssa oli positiivinen. Tämä kaikki mahdollisti sen, että ensiapuoppaan osalta saadun palautteen perusteella kyettiin tekemään nopeita päätöksiä/muutoksia tuotokseen.

Opinnäytetyö oli projektiluontoinen, jossa oli selkeästi organisaatio, joka tilasi tietynlaisen tuotteen ja asetti tuottajalle selkeät tavoitteet lopullisesta tuotteesta. Projektiluontoiseen työhön kuuluu usein ominaispiirteensä työn vauhdikas eteneminen, joten oli ensisijaisen tärkeää, että kommunikaatio opinnäytetyöntekijän ja toimeksiantajan välillä oli toimivaa. Tavoitteet oli helppo saavuttaa, sillä toimeksiantaja osasi asettaa selkeät tavoitteet, mutta antoi myös työskentelyrauhan opinnäytetyöntekijälle.

Opinnäytetyön teema oli ensiapu. Toimeksiantaja koki sen tärkeäksi aiheeksi oman toimintaympäristön asettamien vaatimusten vuoksi. Ensiaputaitoja voi harjoitella ja tietämystä aiheesta voi aina hankkia lisää, mutta harva meistä osaa arvioida omaa toimintakykyään ensiaputilanteessa, ennen kuin on sellaiseen joutunut. On ilmeistä, että ensiapuopas, joka on helposti saatavilla ja helppolukuinen, lisää ensiauttajan toimintavarmuutta. Tätä mieltä oli myös toimeksiantaja. Toimeksiantajan mielestä ensiapuopas lisää turvallisuutta Haapalan perhekodissa, sillä se on konkreettinen apuväline ensiaputilanteisiin.

## LÄHTEET

Aivoliitto 2016. Tietoa aivoverenkierronhäiriöistä. [viitattu 21.2.2017]

Saatavissa:

[https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio\\_\(avh\)/perustietoa\\_avh\\_sta](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta)

Ammatillisten perhekotien liitto 2015. Ammatillinen perhehoito. [viitattu 16.2.2017] Saatavissa: <http://www.apkl.fi/9023>

Atula, S. 2015. Tietoa potilaalle: Kouristukset. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 21.2.2017] Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00404&p\\_haku=kouristelu](http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00404&p_haku=kouristelu)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapuopas. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 20.2.2017] Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=spr](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=spr)

Diabetesliitto 2016. Diabetestyytit. Tietoa diabeteksestä. [viitattu 20.3.2017] Saatavissa:

[https://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista\\_diabeteksesta/diabetestyytit](https://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/diabetestyytit)

Diabetes 2016. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. [viitattu 22.2017] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056>

Elvytys 2016. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. [viitattu 20.2.2017] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

Haapalan perhekoti 2016. Haapalan perhekodin laatukäsikirja. [viitattu 20.3.2017]

Haikonen, K. & Lounamaa, A. 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia [viitattu 20.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80294/509a0a2baa80-452f-9642-8d2581848f55.pdf?sequence=1>

Hannuksela, M. 2012. Allergiat. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 20.2.2017]

Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00561](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00561)

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 2005, (121) 1769-1773. [viitattu 20.3.2017] Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Kaila, M. 2011. Anafylaksia. Lääkäriin käsikirja. [viitattu 20.3.2017]

Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00353&p\\_haku=anafylaksia](http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00353&p_haku=anafylaksia)

Keech, P. 2003. Practical guide to first aid - fast and effective emergency care. Lontoo: Lorenz Books.

Kettunen, R. 2016. Sydäninfarkti. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 22.2.2017] Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00086](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086)

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

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011. Suomenlaki. [viitattu

16.2.2017] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Suomenlaki. [viitattu 17.2.2017]

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Mustajoki, P. 2016. Pyörtyminen (synkopee). Lääkärikirja Duodecim.

[viitattu 20.3.2017] Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00069](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00069)

Mustajoki, P. 2017. Diabetes (sokeritauti). Lääkärikirja Duodecim. [viitattu

21.2.2017] Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011)



Papp, A. 2016. Palovammat. Lääkäriin käsikirja. [viitattu 20.3.2017]

Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00440&p\\_haku=palovammat](http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00440&p_haku=palovammat)

Perhehoitolaki 263/2015. Suomenlaki. [viitattu 16.2.2017] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150263?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perhehoitolaki>

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos (PKPELA) 2012. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. [Viitattu 16.2.2017] Saatavissa:

<http://www.pkpelastuslaitos.fi/koti-ja-vapaa-ajan-tapaturmat>

Saarelma, O. 2016. Rintakipu. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 22.2.2017]

Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00324](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00324)

Saarelma, O. 2016. Paleltuma. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 22.2.2017]

Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00315](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00315)

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Suomen Punainen Risti (SPR) 2015. Ensiapuohjeet 2015. [viitattu 20.2.2017] Saatavissa:

[https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet\\_ensiapuohjeet\\_2016\\_0.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2016. Tapaturmat Suomessa.

[Viitattu 15.2.2017] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa>

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä:  
Gummerus Kirjapaino Oy

## LIITTEET



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Lahti University of Applied Sciences

### OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Haapalan perhekoti ay
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Mari Kuokkanen
Lähiosoite	Haapamäentie 8
Postinumero ja -toimipaikka	16330, Heinämaa
Toimipisteen kotikunta	Orimattila
Puhelin	040 502 0175
Sähköposti	haapalanperhekoti@gmail.com
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi/nimet ja tunnuksset/tunnukset	Miikka Kulonen, 1401712
Ryhmätunnus/tunnukset	08SH14SB
Koulutusohjelma ja -ala	Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma
Puhelin/puhelimet	040 551 2765
Sähköposti/postit	miikka.kulonen@student.lamk.fi @lpt.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Sari Nieminen
Puhelin	044 708 0408
Sähköposti	sari.nieminen@lamk.fi
Koulutusala	Hoitotyö
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Ensiapuopas Haapalan perhekodeille
Opinnäytetyön tavoite	Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ensiapuopas Haapalan perhekotiin. Ensiapuopas vastaa yleisimpiin kotona sattuviin tapaturmiin.

**SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA**

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

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

Liitteitä yhteensä 0 sivua.

- Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.

Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa *opinnäytetyönsä määntelyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.*

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

**ALLEKIRJOITUKSET**

<b>OPISKELIJA</b>	MIIKKA KULONEN
Paikka ja päiväys	1.3.1 2017 Otimattilassa
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 MIIKKA KULONEN
<b>OPISKELIJA</b>	
Paikka ja päiväys	/ 20
Allekirjoitus ja nimenselvennys	
<b>OHJAAJA</b>	SARI NIEMINEN
Paikka ja päiväys	/ 20
Allekirjoitus ja nimenselvennys	
<b>TOIMEKSIANTAJA</b>	HAAPALAN PERHEKOTI AY
Paikka ja päiväys	1.3.1 2017 Otimattilassa
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 SARI NIEMINEN / HAAPALAN PERHEKOTI

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

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

# **ENSIAPUOPAS**

**YLEINEN HÄTÄNUMERO 112**

# SISÄLLYSLUETTELO

- 3. Tajuton
- 4. Aikuisen elvytys
- 5. Lapsen elvytys
- 6. Haavat ja verenvuoto
- 7. Nivel- ja lihasvammat
- 8. Murtumat
- 9. Palovammat
- 9. Paleltumat
- 10. Allerginen reaktio
- 10. Anafylaksia
- 11. Hengitysvaikeudet
- 13. Aivoverenkierron häiriöt
- 13. Rintakipu
- 14. Sokeritasapainon häiriöt
- 15. Kouristuskohtaus

# TAJUTON

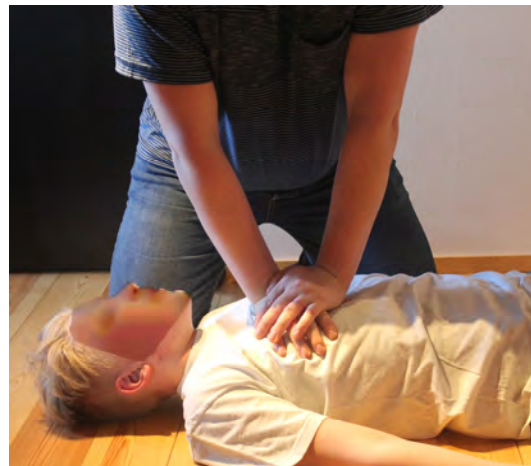
- Yritä herättää tajuton puhuttamalla ja ravistelemalla.
- Mikäli henkilö ei herää, soita **112**. Aseta puhelu kaiuttimen kautta. Älä katkaise yhteyttä.
- Aseta tajuton selinmakuulle. Tarkista hengittääkö normaalisti;
  - Avaa hengitystiet nostamalla leuasta ja ojentamalla päätä
  - Tunnustele poskellasi tai korvallasi hengityksen ilmavirtaa. Tarkkaile samalla rintakehän liikkeitä
- Mikäli ei hengitä normaalisti, katso sivut 4-5, **ELVYTYS**
- Jos hengitys on normaalia, aseta kylkiasentoon (kuva vieressä).
  - Hengitysteiden tulee olla avoimet. Tarkkaile potilasta, kunnes ensihoitajat saapuvat paikalle



# ELVYTYYS

## • AIKUISEN ELVYTYYS

- Kun tajuton aikuinen ei hengitä normaalisti, tulee aloittaa elvytys
- **Paina** autettavan rintakehää **30 kertaa**
  - Aseta kämmen keskelle potilaan rintakehää. Aseta toinen käsi alemman päälle ja paina voimakkaasti rintakehää alaspäin. Painelurytmi 100-120 kertaa minuutissa.



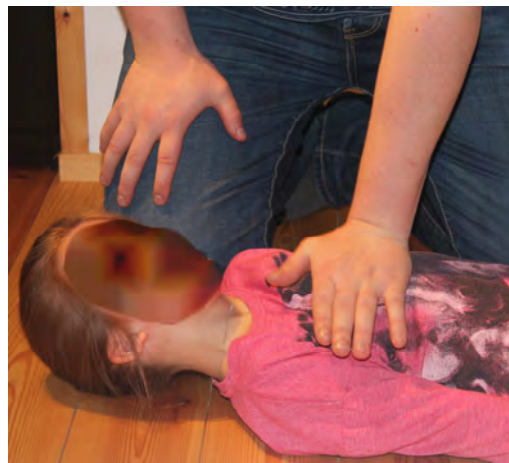
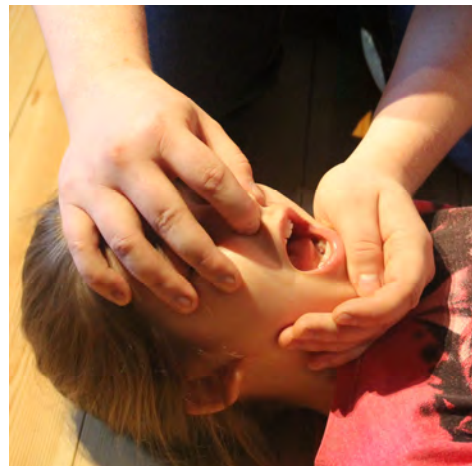
- Jatka **puhaltamalla 2 kertaa**
  - Avaa autettavan hengitystiet nostamalla leukaa ylöspäin. Sulje toisella kädellä sieraimet. Peitä suullasi autettavan suu kokonaan ja puhalla 2 kertaa. Tarkkaile, että rintakehä nousee.
- Jatka elvytystä rytmillä **30 painallusta ja 2 puhallusta**, kunnes ensihoito saapuu paikalle, ja antaa luvan lopettaa tai potilas virkoo.



# ELVYTYYS

- **LAPSEN ELVYTYS**

- Kun tajuton lapsi ei hengitä normaalisti, tulee aloittaa elvytys
- **Puhalla 5 kertaa**
  - Avaa lapsen hengitystiet nostamalla leukaa. Tuki toisella kädellä lapsen sieraimet. Peitä lapsen suu tiukasti omalla suullasi. Puhalla sen verran, että rintakehää nousee.



- **Painele** rintakehää **30 kertaa**
  - Aseta kämmentyvi lapsen rintalastan alaosaan. Paina yhdellä kädellä käsivarsi suorana
- **Puhalla 2 kertaa**
- Jatka elvytystä rytmillä **30 painallusta ja 2 puhallusta**, kunnes ensihoito saapuu paikalle, ja antaa luvan lopettaa tai potilas virkoo.

# Haavat ja verenvuoto

- Tyrehdytä verenvuoto painamalla haavaa sormin tai kämmenellä. Voit pyytää autettavaa itse painamaan.
- Mikäli haava on suuri tai verenvuoto ei muutoin tyrehty nopeasti, **sido haava painesiteellä**.
  - Mikäli haavassa on vierasesine, **ÄLÄ** poista sitä, ellei se haittaa hengitystä.
- **Hakeudu lääkäriin**.
  - Syvät, likaiset ja tyrehtymättömät haavat aina syytä näyttää lääkärille.
- **HUOM!** Suuressa verenvuodossa riski, että autettava menee sokkiin!
  - Massiivivuodoissa soita välittömästi **112**



# Nivel- ja lihasvammat

- Nivelen venähtäessä kipua ja lisävammoja voidaan lievittää ehkäisemällä sisäistä verenvuotoa nivelessä.
- Käytä ns. kolmen K:n periaatetta:
  - **Kompressio**, eli paine. Purista vamma kohtaa kädellä tai sitomalla tukeva sidos, esim. ideaalaside tai joustoside.
  - **Koho-asento**. Nosta vammautunut raaja koholle.
  - **Kylmähoito**. Pidä kipukohdassa n. 20-minuutin ajan kylmäpussia tai vastaavaa. Toista 1-2 tunnin välein.
- Mikäli nivel on ensiavusta huolimatta hyvin kipeä, tai sitä ei pysty käyttämään, **hakeudu lääkäriin**.
- Toimi samoilla ohjeilla myös lihasvammoissa. Myös revähdyksissä kivun aiheuttaa lihaksen sisäinen verenvuoto.



# Murtumat

- Luunmurtuman oireita ovat:
  - Voimakas kipu
  - Turvotus
  - Epänormaali liikkuvuus
  - Virheasento
- Tue murtumakohta liikkumattomaksi
  - Yläraajan voi tukea vartaloa vasten esim. kolmioliinalla.
  - Kylkiluunmurtumassa tue rintakehää käsin tai tukisiteellä.
- Murtunutta alaraajaa ei ole syytä lastoittaa mikäli apu on paikalla pian
  - Mikäli potilasta on liikutettava, tällöin tue murtunut jalka esimerkiksi toiseen jalkaan neutraaliin asentoon.
- Mikäli epäilet selkärangan tai kaularangan vammaa, **ÄLÄ LIIKUTA POTILASTA!!!**
- Murtuma vaatii aina lääkärikäynnin!



## PALOVAMMAT

- Pienen palovamman ensiapu:
  - Jäähdytä palovammaa viileällä vedellä 10 minuuttia
  - Älä puhkaise rakkuloita
  - Palovamma on pidettävä puhtaana. Voit peittää sen esimerkiksi puhtaalla suojasiteellä ilmavasti
- Hakeudu lääkäriin aina, jos palovamma on:
  - kämmentä suurempi
  - syvä (3. asteen palovamma)
  - kasvoissa
  - hengitysteissä
  - lapsella tai vanhuksella
  - syntynyt sähköiskusta

## PALELTUMAT

- Paleltuman tunnistaa valkoisesta laikusta iholla. Iho voi olla paleltuma-alueella myös kovettunut. Paleltuma voi olla kipeä ja iholla tuntua pistelyä.
- Lämmitä paleltumaa esimerkiksi kämmenellä.
- Paleltuneet sormet ja varpaat voi upottaa lämpimään veteen (max. 42 °C)
- Älä lämmitä paleltumaa liian nopeasti tai esimerkiksi avotulella!!!
- Mikäli koko keho on kylmettynyt, hakeudu sisätiloihin ja vaihda kuivat vaatteet.

## Allerginen reaktio

- Tyypillisiä oireita
  - Kutina
  - Nokkosihottuma
  - Silmien turpoaminen
- Poista altistus allergisoivalle aineelle
  - Huuhtelee iho/silmät
  - Poistu tilasta jossa oireet pahenevat
  - Lopeta allergisoivan aineen syöminen
- Jos tiedossa mikä aiheuttaa allergian, ota allergialääke, esimerkiksi antihistamiinitabletti. Voi ottaa myös kyypakkauksen.
- Vaikeissa allergisissa reaktioissa tulee soittaa **112**

## Anafylaktinen sokki

- Tyypillisiä oireita
  - Hengitysvaikeus
  - Kasvojen, kielen, suun limakalvojen ja nielun turvotus
  - Nokkosihottumaa
  - Nopeasti kehittyvät sokin oireet
- Kyseessä aina hengenvaarallinen tilanne, joten soita **112**
- Jos saatavilla adrenaliini-injektori (Epipen), käytä sitä! Mikäli autettava on tajuissaan, eikä ole hengitysvaikeuksia, voi antaa kyypakkauksen suun kautta.
- Aseta autettava puoli-istuvaan asentoon, mikäli hengitysvaikeuksia.
- Mikäli tajunnantaso alkaa hämärtyä aseta makuulle jalat kohoasentoon. Muista turvata hengitys!
- Tarkkaile autettavan tilaa ensihoidon tulon saakka.

# HENGITYSVAIKEUDET

- Hengitysvaikeudet voivat johtua monista eri syistä; vierasesine, hengityslama, astma, infektio jne.
- Hengitysvaikeuden oireita;
- Epänormaali hengitys
  - Korina
  - Vinkuna
  - Pinnallinen tai haukkova
  - Tihentynyt hengitys
- Hengenahdistus
  - Vaikea puhua
  - Hätäisyys
  - Tuskaisuus
- Kasvojen väri
  - Sinertävät
  - Harmaat
  - valkoiset
- Mikäli hengitysteissä on vierasesine, toimi näin:
  - Taivuta autettavaa etukumaraan niin, että pää on hieman alaspäin
  - Jos autettava on lapsi, istu tuolille ja ota lapsi syliisi mahalleen
  - Lyö 5 kertaa lapaluiden väliin kämmenelläsi
  - Mikäli lyönnit eivät tehoa, käytä Heimlichin otetta:
  - Asetu autettavan taakse seisomaan. Aseta toinen käsi nyrkissä autettavan palleen päälle ja tartu toisella kädellä nyrkkiisi
  - Nykäise käsiäsi taakse ja ylös. Toista tarvittaessa 5 kertaa.
  - Tarvittaessa jatka vuorottelemalla 5 lyöntiä selkään ja 5 nykäisyä Heimlichin otteella



## Krooninen keuhkosairaus

- Vaikeutuneen astman ja kroonisen keuhkoputkentulehduksen oireita:
  - Vaikea hengittää, etenkin ulospäin
  - Hengitys vinkuu
  - Vaikea tuottaa puhetta
  - Nopea hengitys ja syke
  - Sinertävät huulet
  - Tajunnantason hämärtyminen
- Toimi näin:
  - Aseta autettava puoli-istuvaan hengitystä helpottavaan asentoon
  - Auta ottamaan mahdolliset lääkkeet (esim. astmalääkkeet)
  - Huolehdi huoneen ilmanvaihdosta, jotta hengitys helpottuu
  - Mikäli ensiapu ei tuo nopeaa apua, soita **112**

## Hyperventilaatio

- Hyperventilaatio, eli nopea hengitys voi johtua hapenpuutteesta
- Erilaisia syitä hyperventilaatiolle:
  - Keuhkokuume
  - Keuhkosairaus
  - Sydänsairaus
  - Keuhkoveritulppa
  - Paniikkihäiriö
- Toimi näin:
  - Aseta autettava puoli-istuvaan asentoon
  - Rauhoita tilanne ja rauhoittele autettavaa
  - Mikäli tilanne ei nopeasti parane, soita **112**
  - Tarkkaile autettavan tilaa avun tuloon saakka



## Aivoverenkierron häiriö (AVH)

- Hengenvaarallinen tilanne, joka johtuu aivojen sisäisestä verenvuodosta tai aivoveritulpasta
- Ennakoivia oireita:
  - Pahoinvointi
  - Äkillinen päänsärky
  - Sekavuus/Väsymys
- AVH:n tunnistaminen: Käytä muistisääntöä FAST
  - F (face) suunpieli roikkuu, toispuoleiset ilmeet. Pyydä autettavaa hymyilemään!
  - A (arms) toispuoleinen raajojen voimattomuus. Kokeile autettavan puristusvoimat molemmista käsistä samanaikaisesti!
  - S (speech) puhe on puuromaista tai autettava ei pysty puhumaan. Autettava saattaa puhua sekavia. Kysy autettavalta aikaa ja paikkaa jossa olette
  - T (time) aikaa ei ole hukattavaksi! Soita välittömästi **112!!!**
- Aseta autettava lepoasentoon ja rauhoittele häntä.
- Valvo autettavan tilaa ensihoidon tulon saakka

## Rintakipu

- Äkillinen rintakipu on aina vakava oire, joka voi viitata sydäninfarktiin!
- Sydäninfarktin oireet:
  - Kova, puristava rintakipu. Voi säteillä käsivarsiin, kaulalle, hartioihin, yläselkään tai ylävatsalle
  - Tuskaisuus, kylmänhikisyys, pahoinvointi
  - Hengenahdistus
- Toimi näin:
  - Soita hätänumeroon **112**, mikäli henkilö on aikaisemmin terve
  - Soita hätänumeroon **112**, mikäli henkilöllä on nitrolääkitys, mutta siitä ei ole pikaista apua
  - Aseta autettava puoli-istuvaan asentoon ja rauhoittele häntä
  - Mikäli selvät oireet, anna pureskeltavaksi 250mg asetyyliisalisyylihappoa (Aspirin, Asapor, Disperin, Primaspan) Varmista, ettei ole allerginen!
  - Tarkkaile autettavaa ja valmistaudu elvytykseen, autettavalla suuri riski sydänpysähdykseen!

## Matala verensokeri

- Liian matalan verensokerin oireita:
  - Hikoilu, heikotus, vapina, kalpeus
  - Poikkeava käytös; ärtyisyys, levottomuus, sekavuus
  - Epäselvä puhe
  - Näön hämärtyminen
  - Hatara liikkuminen
- Toimi näin:
  - Jos autettava tajuissaan, anna sokeripitoista juotavaa tai syötävää (esim. 4-8 sokeripalaa, lasillinen mehua, suklaata)
  - Mikäli tilanne ei helpotu 10 minuutissa, anna uusi annos sokeripitoista juomaa/syötävää
  - Mikäli autettava menettää tajunnan, soita **112**
  - Tajuttomalle ei saa laittaa mitään suuhun!!!

## Korkea verensokeri

- Korkea verensokeri voi aiheuttaa diabeetikolle happomyrkytyksen
  - Vakava tilanne, joka johtaa hoitamattomana koomaan
- Tyypillisiä oireita:
  - Jatkuva jano ja tiheä virtsaaminen
  - Väsymys, pahoinvointi, heikotus
  - Vatsakivut
  - Punakka iho
  - Pistävä hengityksen haju (asetonin tuoksu)
  - Uneliaisuus, tajunnan hämärtyminen
- Mikäli epäilet happomyrkytystä, soita välittömästi **112**
- Tarkkaile autettavaa ensihoidon saapumiseen saakka

# Kouristuskohtaus

- Kouristelun taustalla voi olla:
  - Epilepsia
  - Lapsella korkea kuume
  - Aivoverenvuoto
  - Aivojen tulehdustaudit
  - Aivokasvain
  - Pitkäaikaisen alkoholin käytön lopettaminen
- Tajuttomuus-kouristuskohtauksen oireet:
  - Henkilö menettää tajuntansa, kaatuu, ja vartalo jäykistyy
  - Vartalon jäykistymistä seuraa lihasten nykivät kouristukset
  - Kohtaus kestää tavallisimmin 1-2 minuuttia
- Toimi näin:
  - Kouristuskohtausta ei voi pysäyttää, älä yritä estää kouristelua
  - Suojaa, että autettava ei kolhi päätään tai muutoin vahingoita itseään
  - Älä laita autettavan suuhun mitään!!!
  - Aseta autettava kylkiasentoon, kun kouristelu lievenee
  - Soita **112**, mikäli kouristus kestää yli 5 minuuttia, tai kohtaus uusiutuu
  - Tarkkaile autettavan tilaa ensihoidon tuloon saakka. Kouristelu voi olla ennakko-oire sydänpysähdyksestä!
  - Jos autettava sairastaa epilepsiaa, varmistu, että henkilö on täysin toipunut ennen kuin poistut paikalta