

Niskanen Janitta ja Väisänen Jenna

Metsästäjien ensiapuohjeet

- juliste metsästäjille



Sairaanhoitaja

AMK

Kevät 2020



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Niskanen Janitta & Väisänen Jenna

Työn nimi: Metsästäjien ensiapuohjeet – juliste metsästäjien käyttöön

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: metsästys, tapaturma, sairauskohtaus, ensiapu

Opinnäytetyön aiheena oli metsästäjien ensiapuohjeet. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys koostuu metsästyksestä, ensiavusta ja metsästäjille tapahtuvista tapaturmista sekä yleisimmistä sairauskohtauksista. Ensiapuohjeet koottiin julisteeksi, jossa tilanteet esitettiin kuvilla ja lyhyillä teksteillä. Ohjeistus lopputuotteeseen tehtiin uusimpien näyttöön perustuvien toimintatapojen mukaisesti Suomen Punaisen Ristin ohjeita noudattaen.

Opinnäytetyön aihe muodostui omien huomioiden pohjalta. Käsitksemme oli, että Kainuun alueen metsästyssuoroilla/ metsästäjillä ei ole saatavilla koottuja ensiapuohjeita metsästäjien käyttöön. Asiaa tiedusteltuamme saimme työmme toimeksiantajaksi Riistakeskus Kainuun, johon kuuluu kahdeksan riistanhoitoyhdistystä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa metsästyksen yhteydessä todennäköisimmin tapahtuvat ensiapua vaativat tapaturmat ja sairauskohtaukset. Tämän pohjalta suunnittelimme sekä toteutimme julistemuotoisen ensiapuohjeistuksen riistanhoitoyhdistysten käyttöön. Tavoitteena oli edistää metsästäjien toimintavalmiutta metsästystapaturmien ja yleisimpien sairauskohtauksien ensiaputilanteissa.

Opinnäytetyöllä etsimme vastausta tutkimuskysymyksiin: Millaisia ensiaputilanteita metsästäjä voi kohdata? Millainen on selkeä ja toimiva juliste, joka edistää metsästäjien ensiaputaitoja?

Ideoimme ja suunnittelimme tuotteen tuotteistetun opinnäytetyön projektin mukaisesti toimeksiantajan tarpeen huomioiden. Tuote annettiin tilaajalle sähköisessä muodossa. Riistakeskus Kainuun vastuulle jää levittää opinnäytetyömme lopputuote alueen riistanhoitoyhdistyksiin niin halutessaan.

Jatkokehittämisideana julistettamme voisi hyödyntää metsästäjille suunnatussa ensiapuohjauksessa. Julistetta voisi käyttää jo metsästäjätkintokoulutuksessa, kun ohjeistaa ensiapua. Mahdollisesti voisi myös tehdä tutkimuksen, ovatko metsästäjät hyötynet julisteestamme.

Abstract

Author(s): Niskanen Janitta & Väisänen Jenna

Title of the Publication: First Aid Instructions for Hunters – a poster for hunters

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: hunting, injury, illnesses, first aid

The subject of this thesis was first aid instructions for hunters. The theoretical framework of this thesis consists of hunting, first aid and injuries among hunters as well as the most common illnesses. First aid instructions were compiled into a poster. Instructions for the final product were made in accordance with the latest evidence-based procedures, following the instructions of the Finnish Red Cross.

The subject of the thesis emerged from the authors' own observations: first aid instructions had not been drawn specifically for hunters in the Kainuu area. After inquiring about the situation, the regional office of the Finnish Wildlife Agency in Kainuu, which has eight local game management associations, commissioned this thesis.

The purpose of this thesis was to explore the most likely accidents and illnesses related to hunting that require first aid. Based on this, a first aid poster was designed for the use of game management associations. The aim was to promote hunters' ability to respond in first aid situations resulting from hunting injuries and common illnesses.

This thesis aimed to answer the following research questions: what kind of first aid situations could a hunter face and what type of poster would be clear and functional to promote hunters' first aid skills?

The design of the product followed the process of a productized thesis project, considering the needs of the commissioner.

The product was given to the commissioner in electronic form. It is the responsibility of the regional office of the Finnish Wildlife Agency in Kainuu to distribute the final product to local game management associations in their area if they so wish.

In future, the poster can be used in first aid training for hunters and those taking the hunting exam. It might also be interesting to study whether hunters have benefited from this poster.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Metsästys ja turvallinen aseenkäsittely.....	3
3	Tapaturmat ja yleisimmät sairauskohtaukset	5
4	Ensiapuohjeet tapaturmiin ja sairauskohtauksiin	7
4.1	Tajuttomuus ja elottoman ensiapu	7
4.2	Rintakivun ensiapu	9
4.3	Aivoverenkiertohäiriön ensiapu	10
4.4	Verenvuodon ensiapu ja painesiteen tekeminen	11
4.5	Sokin ensiapu.....	12
4.6	Murtumien ja nyrjähdysten ensiapu.....	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	14
6	Metsästäjien ensiapuohjeet -julisteen toteutus	15
6.1	Tunnistamisvaihe.....	15
6.2	Ideavaihe	16
6.3	Luonnosteluvaihe	17
6.4	Kehittelyvaihe.....	19
6.5	Viimeistelyvaihe	24
7	Pohdinta	27
7.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	28
7.2	Ammatillisen osaamisen kehittyminen	30
7.3	Tuotteen päivittäminen ja jatkokehitysideat	31
	Lähteet	32

Liitteet

LIITE 1 Julisteen suunnittelu piirtämällä

LIITE 2 Valmis juliste

1 Johdanto

Metsästys kuuluu suomalaiseen kulttuuriin ja harrastuksen lisäksi se on ruuan hankkimista ja metsästettävien eläinten kannanhoitoa (Jormanainen 2008, 9). Aikoinaan metsästys oli suomalaisten perheiden elinehto, koska siitä saatiin ravintoa ja turkiksia käytettiin maksuvälineinä. Vaikka vuosien saatossa metsästys on muuttunut harrastuksenomaisemmaksi, on sillä edelleen tärkeä merkitys sen harrastajille, heidän perheilleen sekä yhteiskunnalle. (Metsästys 2020.)

N. 200 000 suomalaista loukkaa vuosittain itsensä harrastuksen parissa siten, että he tarvitsevat lastoitusta, kipsausta, lepoa tai kirurgista hoitoa. Suomen neljänneksi yleisin kuolinsyy on tapaturma. (Tapaturmat Suomessa 2009, 12.)

”Ensiaputaitojen tulisi kuulua kansalaistaitoihin” (Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä, & Väisänen 2005, 10). Pieniin tapaturmiin maallikon antama ensiapu voi olla ainoa toimenpide, joka on saatavilla ja jota tilanne vaatii. Vakavissa tilanteissa maallikon antama ensiapu on tärkeässä asemassa, että hoito alkaisi tarpeeksi ajoissa. (Sahi, Castrén, Helistö, & Kämäräinen 2008, 13.)

Opinnäytetyön aiheena on metsästäjien ensiapuohjeet. Käsittelimme teoretiedon pohjalta metsästystä, ensiapua ja metsästäjille tapahtuvia tapaturmia sekä yleisimpiä sairauskohtauksia. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa metsästyksen yhteydessä todennäköisimmin tapahtuvat ensiapua vaativat tapaturmat ja sairauskohtaukset. Tämän pohjalta suunnittelemme sekä toteutamme julistemuotoisen ensiapuohjeistuksen riistanhoitoyhdistysten käyttöön.

Opinnäytetyöprosessin ideavaiheessa pohdimme, millaisista ensiaputaidoista metsästäjät hyötyisivät eniten. Tämä vuoksi rajasimme opinnäytetyömme käsittelemään metsästäjien yleisimpiä tapaturmia sekä sairauskohtauksia. Käsittelimme työssämme aivotoiminnan häiriöt (aivoverenkiertohäiriö ja aivoinfarkti), haavat ja verenvuodot (verenvuodon ensiapu ja painesiteen tekeminen), tuki- ja liikuntaelinten vammat (ylä- ja alaraajan tukeminen) sekä hengityksen ja verenkierron turvaaminen (peruselvytys, sokki ja sen ensiapu sekä sydäninfarkti).

Kohderyhmänämme ovat kainuulaisiin riistanhoitoyhdistyksiin kuuluvat metsästäjät. Työmme tiilajana on Riistakeskus Kainuu, johon kuuluu kahdeksan riistanhoitoyhdistystä: Hyrynsalmen-Ris-tijärven, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Puolangan, Sotkamon, Suomussalmen ja Vuolijoen riistanhoitoyhdistykset (Kainuu 2019). Riistanhoitoyhdistykset ovat riistahallinnon paikallisyksiköitä, jotka toimivat yhden tai useamman kunnan alueella. Riistanhoitoyhdistysten tehtävänä on mm.

vastata kestävästä riistatalouden edistämisestä omalla alueellaan ja hoitaa sille säädetyt julkiset hallintotehtävät. Riistanhoitoyhdistyksen toiminta rahoitetaan pääasiassa metsästäjien riistanhoitomaksuilla ja riistanhoitoyhdistyksiä johtaa ja valvoo riistanhoitoyhdistyksen hallitus. (Riistanhoitoyhdistykset 2019.)

Opinnäytetyönä tuotteistettiin Kainuun riistanhoitoyhdistysten käyttöön helposti luettavat ja yhtenäiset ensiapuohjeet metsästäjille. Ensiapuohjeet koottiin julisteeksi. Ohjeistus lopputuotteeseen tehtiin uusimpien näyttöön perustuvien toimintatapojen mukaisesti Suomen Punaisen Ristin ohjeita noudattaen.

Tavoitteena on edistää metsästäjien toimintavalmiutta metsästystapaturmien ja yleisimpien sairauskohtauksien ensiaputilanteissa. Metsästäjien ensiapuohjeet ovat tärkeitä ja ajankohtaisia, koska metsästys on edelleen suosittu harrastus etenkin miesten keskuudessa (Metsästys 2016). Metsästäjät hyötyvät työstä siten, että heillä on koottuna yhteen julisteeseen tapaturmien ja sairauskohtausten ensiapuohjeet.

2 Metsästys ja turvallinen aseenkäsittely

Luonnonvarakeskuksen tekemän selvityksen mukaan metsästys lisää hyvinvointia ja tukee harrastajien terveyttä. Selvityksessä mainitaan, että luonnon terveys- ja hyvinvointihyötyjä on tutkittu eniten henkisen hyvinvoinnin ja mielialahyötyjen kannalta. Lisäksi arjesta irtautuminen ja liikunta vähentävät sydän- ja verisuonitautien riskiä yhdessä terveellisen ruokavalion kanssa. Metsästys luo mahdollisuuden myös sosiaalisiin tilanteisiin, mutta sitä voi harrastaa itsenäisestikin. (Tyrväinen, & Pellikka 2020, 32-33.)

Metsästykselle on olemassa oma lainsäädäntönsä, jota metsästäessä on noudatettava. Kaikkien metsästäjien tulee suorittaa metsästäjän tutkinto. (Jormanainen 2008, 9.) Metsästyskortin suorittamisen jälkeen metsästäjä maksaa vuosittaisen riistanhoitomaksun. Sen maksaa vuosittain n. 300 000 metsästäjää. (Metsästys 2016.) Riistanhoitomaksun maksanut metsästäjä on vakuutettu niiden tapaturmien osalta, jotka aiheutuvat metsästyksen yhteydessä aseella itselle tai toiselle henkilölle (Metsästäjävakuutus. 2019). Metsästäjävakuutuksen myöntää LähiTapiola-vakuutusyhtiö, jonka kanssa Suomen riistakeskus on sopinut riistanhoitomaksun maksaneen metsästäjän vakuutusturvasta (Metsästäjän opas 2017, 39).

Verrattaessa muihin Euroopan maihin metsästäjien määrä Suomessa on korkea (Metsästys 2020). Myös Suomalainen metsästys linnuista suurriistaan -kirjan mukaan olemme edelleen yksi Euroopan innokkaimmista metsästyskansoista (Malinen & Väänänen 2015, 7). ”Metsästys on miesvaltainen harrastus. Naisia metsästäjistä on vain 7 prosenttia, mutta osuus on kasvussa. Metsästäjien keski-ikä on noin 50 vuotta.” (Metsästys 2016.)

Metsästäjällä on oltava metsästäjäututinnon lisäksi oikeus metsästää alueella, voimassa olevat aseluvat (asemetsästyksessä) ja todistus suoritetusta ampumakokeesta, joka vaaditaan suurimpien riistaeläinten metsästyksessä (Metsästäjän opas 2017, 20). Usein metsästysharrastuksen alkutaipaleella kokenut metsästäjä opastaa vasta-alkajaa opettamalla turvallista ja oikeaoppista metsästystä (Jormanainen 2008, 9).

Metsästyslaki (Metsästyslaki 2§) määrittelee metsästyksen toiminnaksi, jolla on pyyntitarkoitus. Lisäksi metsästys määritellään luonnonvaraisen riistaeläimen pyytämiseksi, tappamiseksi ja saaliin haltuun ottamiseksi. Metsästystä on myös saaliin houkutteleva, etsiminen, väijyminen ja

jäljittäminen. Jäljittää voi joko ihminen tai tarkoitukseen koulutettu eläin esim. koira. Metsästystä on myös luonnossa tapahtuvan fyysisen olemisen lisäksi se, kun viritetyt ansat ovat pyytämässä pyyntipaikassa ja metsästäjä on kotona. (Metsästäjän opas 2017, 17-18; Metsästyslaki 1993.)

Turvallisessa metsästyksessä tärkeimpänä on oikeaoppinen ja turvallinen aseenkäsittely. Asetta tulee käsitellä turvallisesti metsästyksen yhteydessä ja säilyttää siten, ettei siihen pääse käsiksi kukaan ulkopuolinen henkilö. Jokaisen metsästäjän tulisi harjoitella riittävästi ampumaradalla, jotta turvallinen aseenkäsittely onnistuu rutiininomaisesti. (Metsästäjän opas 2017, 213-215.)

Seurumetsästyksessä noudatetaan metsästyksenjohtajan ohjeita, jotta vaaratilanteilta vältyttäisiin. Passiin mentäessä on tarkistettava turvallinen ampumasektori, joka tarkoittaa sitä, että tiedät, missä vieressäsi olevat passit ovat. Lisäksi ajojhdissa tiedät, milloin voit ampua ajoketjun suuntaan. Määrätyissä passipaikoissa on pysyttävä niin kauan, kunnes poistumislupa annetaan. Ennen passista poistumista puretaan metsästysaseen lataus siten, että ase on piippu osoittaa turvallisesti esim. maata kohden, kun patruunat poistetaan aseesta. Metsästettäessä hirvieläimiä, joiden pyyntiin tarvitaan pyyntiluvat, käytetään oranssia vaatetusta, jotta metsästäjien on helpompi havaita toisensa. (Metsästäjän opas 2017, 215.)

Ennen ampumista on varmistuttava, että kohde on oikea. Ampumatta jätetty riistalaukaus on aina parempi vaihtoehto kuin harkitsematon laukaus. (Metsästäjän opas 2017, 216.) Jos kaksi metsästäjää on lähietäisyydellä toisistaan, voi kaverin ampuma laukaus vaurioittaa vieressä olevan kuuloa. Vesilintumetsästyksessä näkö voi olla vaarassa, jos vesilintuja ammutaan haulikolla laakalaukauksilla. Laakalaukaus tarkoittaa, että ampumasuunta on vedenpinnan suuntaisesti, jolloin ampumasektoriin voi jäädä kaislikkoon naamioitunut toinen metsästäjä. (Jormanainen 2008, 55.)

LähiTapiolan mukaan eniten vahinkoja tapahtuu linnunmetsästyskauden alussa. Vakavimmat vahingot sattuvat yleisimmin hirvimetsällä, mutta vahinkoja on määrällisesti vähemmän. Vakuutusyhtiön tietoon tulee vuosittain toistakymmentä metsästysvahinkoa. (Turvallisuus 2018.)

3 Tapaturmat ja yleisimmät sairauskohtaukset

Tapaturmalla tarkoitetaan ihmisen loukkaantumiseen tai menehtymiseen johtanutta odottamatonta tapahtumaa. Useimmiten tapaturmasta aiheutuu eriasteinen ruumiillinen vamma. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan miehille tapahtuu naisia enemmän tapaturmia. (Yleisimmät tapaturmakuolemien syyt 2018.) Tilastokeskuksen tilastossa tapaturmiin ja väkivaltaan kuolleista 45-64-vuotiaista henkilöistä vuosina 2007-2017 suurin osa oli miehiä (Tapaturmat ja väkivalta 2007-2017). Tapaturmia ovat esimerkiksi hukkuminen, kaatuminen, liukastuminen ja tukehtuminen (Tapaturmatyypit 2020).

Metsästyksessä ampumavamma tai tapaturma esim. puukon kanssa voivat saada aikaan ensiapua tarvitsevan verenvuodon. Jokaisen metsästäjän on hyvä hankkia perusensiaputaidot, jotta metsästyksen yhteydessä tapahtuneessa onnettomuudessa osaisi toimia oikein. (Metsästäjän opas 2017, 222.)

Tapaturman syntyyn vaikuttavat esim. outo ympäristö, ympäristön haastavuus tai sen yllättävä muutos sekä ympäristön runsaat virikkeet. Tapaturma-alttiutta lisäävät kokemattomuus, tietämättömyys, harjoituksen puute, väärin tulkitut tai puutteelliset ohjeet sekä rajoittunut tai heikentynyt havainnointi- tai toimintakyky. Vaaratekijöiden tunnistaminen on avainasemassa tapaturmien ehkäisyssä. Mitä paremmin vaaratekijät tunnistetaan ja mitä useampiin vaaratekijöihin pysytään vaikuttamaan, sitä varmemmin tapaturmat saadaan ehkäistyä. (Tapaturmat Suomessa 2009, 12-13.)

Yhdeksi Suomen kansantaudiksi lasketaan sydän- ja verisuonitaudit (Yleistietoa kansantaudeista 2018). Tilastokeskuksen mukaan vuosina 2014-2017 sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin kuolleista miehistä ja naisista tarkastelun ajankohtana jokaisena vuonna miehiä on kuollut naisia enemmän kyseisiin sairauksiin. Tilastoon kuuluvat 45-64-vuotiaat miehet ja naiset. (Kuolleet peruskuolemansyy 2014-2017.) Lisäksi Tilastokeskuksen tilaston mukaan vuosina 2007-2017 Kainuussa kuoli enemmän henkilöitä sydän- ja verenkiertoelinten ja aivoverisuonien sairauksiin kuin tapaturmiin (Kuolleet Kainuu 2007-2017).

Sairauskohtauksia ovat mm. rintakipu, aivoverenkierron häiriöt, kouristukset, astmakohtaus sekä allerginen reaktio (Korte & Myllyrinne 2017, 40). Äkilliset sydänperäiset sairauskohtaukset ovat

yleisempiä miehillä kuin naisilla. Naisilla on yleisemmin krooninen sepelvaltimotauti. (Terveys 2018.) Punaisen Ristin mukaan yleisimpiä kuolemaan johtavia sairauskohtauksia ovat rintakipu ja aivoverenkierron häiriö (Hätänumero on ainoa oikea numero vakavan sairauskohtauksen sattuessa 2013).

Metsästäjä voi saada sairauskohtauksen metsästyksen yhteydessä, jolloin toisen metsästäjän elvytystaito voi olla tarpeen (Metsästäjän opas 2017, 222). Metsästyskaverin on hyvä tunnistaa, onko kyseessä rintakipu tai aivoverenkiertohäiriö, koska näissä tilanteissa ensiapu ja mahdollisimman nopea hoitoon pääsy edesauttavat paranemista ja ennaltaehkäisevät lisävaurioiden syntymistä. Rintakivun lisäksi myös aivoverenkiertohäiriö voi olla hengenvaarallinen tila. (Aivoinfarkti ja TIA 2020; Sydäninfarktin diagnostiikka 2014.)

Vuoden 2009 alussa Suomessa aivohalvauksen esiintyvyys on ollut arviolta n. 82 000 (Aivoinfarkti ja TIA 2020). Vuosittain n. 17 000 suomalaista hoidetaan sairaalassa sepelvaltimotautikohtauksen vuoksi. Lisäksi vuosittain sepelvaltimotautikohtaukseen kuolee n. 6000 ihmistä kotona tai matkalla sairaalaan. (Sydäninfarktin diagnostiikka 2014.)

4 Ensiapuohjeet tapaturmiin ja sairauskohtauksiin

”Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettava välitön apu, jolla yritetään estää potilaan tilan paheneminen samalla kun huolehditaan lisäävun saamisesta” (Lääketieteen termit: ensiapu 2019). Kuka tahansa voi antaa ensiapua. On muistettava myös auttaa itseänsä. (Korte & Myllyrinne 2017, 193.) Lisäksi ensiavulla tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, jotka äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle voidaan tehdä ilman apuvälineitä tai yksinkertaisilla välineillä (Castrén ym. 2005, 10).

Ensiaputilanteessa ensimmäinen tilanteeseen tullut henkilö tekee tilannearvion, joka on ensimmäinen askel hoitoketjussa. Tilannearvion jälkeen tehdään hätäilmoitus, jolloin ammattilaiset saavat ensitiedot tapahtuneesta. (Sahi ym. 2008, 13.)

Hätäilmoitusta tehdessä kuunnellaan tarkasti, mitä ohjeita hätäkeskuspäivystäjä soittajalle antaa. Soittajan tulee toimia annettujen ohjeiden mukaan ja puhelun saa lopettaa vasta, kun siihen annetaan lupa. Tilanteen muuttuessa soitetaan uudelleen hätäkeskukseen. Tarvittaessa huolehditaan, että on joku, joka opastaa lisäävun kohteeseen. Älypuheliimiin on ladattavissa 112 Suomi – mobiilisovellus, jolla soittaessa paikkatiedot välittyvät heti hätäkeskukseen. (Korte & Myllyrinne 2017, 9.)

Ensiaputilanteessa on tärkeää tutkia jokainen henkilö, joka on mahdollisesti loukkaantunut. Se, onko tilanteessa osallisena oleva henkilö äänekäs tai hiljainen, ei kerro hänen ensiapunsa tarpeesta. Kaikissa ensiaputilanteissa tärkeää on arvioida ensiavun tarve ja turvata loukkaantuneen hengitys ja verenkierto. (Sahi ym. 2008, 24.)

4.1 Tajuttomuus ja elottoman ensiapu

Äkillisesti tajuntansa menettänyttä henkilöä puhutellaan äänekkäästi ja ravistellaan hartioista, jotta saadaan selville, onko hän heräteltävissä. Jos hän ei herää, soitetaan 112. Seuraavaksi selvitetään hengittääkö hän normaalisti. Hengitystiet avataan kääntämällä selällään makaavan autettavan leukaa taaksepäin ja samalla hengitystä tunnustellaan asettamalla oma poski tai kämmenselkä autettavan suun ja sierainten eteen, tuntuuko ilmavirta ja katsotaan, nouseeko rintakehä.

Jos hengitys on normaalia, tajuton käännetään kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Kylkiasennossa vielä varmistetaan avoin hengitystie. Autettavaa tarkkaillaan apua odotellessa. (Korte & Myllyrinne 2017, 14-15, 33.)

Aikuisella elottomuuden syy on useimmiten jokin sairauskohtaus, jonka aiheuttaa esim. sepelvaltimotauti tai muu sydänperäinen häiriö. Nuoren tai tapaturmassa olleen henkilön elottomuuden aiheuttaa useimmiten hengityksen pysähtyminen muusta syystä. Samoin käy myös hukkumisessa ja tukehtumisessa. (Korte & Myllyrinne 2017, 26.) ”Joskus elottomuuden alkuvaiheessa voi hapenpuutteen seurauksena esiintyä jäykistelyä, joka näyttää kouristelulta, jota se ei kuitenkaan ole” (Castrén, Korte, & Myllyrinne 2017b).

Autettava on eloton, jos hän ei hengitä hengitystien avaamisen jälkeen, hänen hengityksensä ei ole normaalia tai olet siitä epävarma. Hengitystiet avataan kääntämällä selällään olevan autettavan päätä taaksepäin siten, että leuan kärki nousee ylöspäin. Jos henkilö ei hengitä normaalisti aloitetaan painelu-puhalluselvytys. Elvyttäjät painaa autettavan henkilön rintakehää keskeltä rintalastaa suorin käsin. Rintakehän tulee painua alaspäin n. 5cm. Rintakehää painellaan taajuudella 100-120 kertaa minuutissa siten, että rintakehä ehtii palautua takaisin ylös painelujen välissä. Paineluja tehdään 30 peräkkäin ja niiden jälkeen autettavan henkilön hengitystiet avataan kallistamalla päätä taaksepäin ja puhaltamalla kaksi kertaa rauhallisesti autettavan suuhun. Puhallusten aikana autettavan sieraimet suljetaan ja auttaja painaa suunsa tiiviisti autettavan suulle. Onnistuneen puhalluksen aikana autettavan rintakehä kohoaa puhalluksen voimasta. Puhallusten jälkeen aloitetaan välittömästi uudelleen painelu ja sen jälkeen jälleen puhalletaan. Tätä jatketaan niin kauan, kunnes autettava virkoaa tai ensihoito ottaa vastuun ja lupaa lopettaa elvyttämisen. Mikäli on mahdollista, auttajaa vaihdetaan kahden minuutin välein, jotta tehokas elvyttäminen jatkuu katkeamatta. (Korte & Myllyrinne 2017, 30-33.)

Painelu-puhalluselvytys perustuu siihen, että rintakehän painelu aiheuttaa paineenvaihtelun rintaonteloon, joka saa veren virtaamaan. Elottoman henkilön suuhun puhalluksella saadaan siirrettyä hapekasta ilmaa hänen keuhkoihinsa. Keuhkoista hapekas ilma pääsee siirtymään eteenpäin kudoksiin painelun avulla, koska verenkierto vilkastuu ja veren mukana happea siirtyy kudoksiin. (Korte & Myllyrinne 2017, 27.)

Painelu-puhalluselvytyksen yhteydessä voidaan käyttää elvytyslaitetta, defibrillaattoria (Korte & Myllyrinne 2017, 28). Sydänpysähdyksessä defibrillaattorilla annetaan elvytettävälle hoitava ta-savirtasähköisku. Laitteessa on rintakehälle liimattavat elektrodit, joiden avulla sähkö johdetaan defibrillaattorista sydänlihakseen. Laite tunnistaa itse, onko iskulle tarvetta ja se neuvoo käyttäjää toimimaan oikein ja turvallisesti. (Kaivos 2015.) Www.defi.fi -sivustolla on kartta, johon on merkitty Suomessa julkisissa tiloissa olevat defibrillaattorit (Defi.fi).

4.2 Rintakivun ensiapu

Rintakipu voi olla luu- tai lihaskipua tai keuhkoperäistä kipua. Joskus kipu voi johtua ruokatorven sairaudesta, jolloin kivun tunne on selkeämmin rintaontelon sisällä. Myös paniikkihäiriössä liika-hengityksen vuoksi voi tuntua rintakipua, huimausta ja käsien puutumista. Sydänperäinen rinta-kipu voi aiheutua myös sydänlihaksen tai sydänpussin tulehduksesta. Nämä kivut ovat usein asen-nosta riippuvaisia ja taustalla voi olla jokin tulehdussairaus. (Saarelma 2019b.)

Kipu voi olla myös sydänperäistä, joista tärkeimpänä sepelvaltimotaudin aiheuttama rasisusrinta-kipu (Saarelma 2019b). Kipu johtuu siitä, että sydänlihas tarvitsisi rasisuksen aikana enemmän verta kuin se saa sitä sepelvaltimoiden ahtauman vuoksi. Tämän tyyppinen kipu toistuu usein sa-mantyyliisessä rasisuksessa. Kipu helpottuu levossa tai nitraattilääkkeellä. (Ahonen, Blek-Vehka-luoto & Ekola 2016, 215.)

Sydäninfarktin aiheuttama puristava kipu rintalastan takana tuntuu myös levossa (Saarelma 2019b). Jos sepelvaltimotautikohtauksessa ateroomaplakin pinta repeää, siitä muodostuu hyy-tymä. Hyytymä pääsee liikkeelle sepelvaltimossa ja se voi tukkia koko sepelvaltimon, jolloin tuk-keuma estää veren virtauksen. Tästä seuraa sydänlihaskuolio, joka tarkoittaa sydäninfarktia. (Ahonen ym. 2016, 216.)

Sydänperäisessä rintakivussa oireina ovat rintakehällä ja/tai hartioissa tuntuva kipu, joka ei hel-pota levossa. Kipu voi säteillä erityisesti vasempaan käsivarteen ja lisäksi kipu voi tuntua myös kaulalla. Iho voi mennä kylmänhikiseksi tai voi ilmetä pahoinvointia ja hengitysvaikeuksia. Naisilla on mahdollista, että oireina ovat voimakas väsymys, oksentelu ja selän puolella tuntuva kipu. (Korte & Myllyrinne 2017, 43.)

Ensiapu autettavaa rauhoitellaan ja hänet autetaan lepoasentoon, jonka jälkeen soitetaan 112. Autettavalle voi antaa Aspirin- tai Disperin-lääkettä 250 milligrammaa pureskeltavaksi, jos hän ei ole lääkkeelle allerginen. Jos autettavalla on käytössä Nitro ja hän on tajuissaan, häntä autetaan sen ottamisessa. Apua odotellessa tarkkaillaan autettavan vointia. Vähäistenkin oireiden ilmaantuessa on syytä hakeutua lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2017, 43.)

Sydäninfarktissa sydämen pumppaustoiminta loppuu ja veri ei enää kierrä ja happea ei kulkeudu kudoksiin. Sydäninfarktia voi edeltää rytmihäiriö, kuten kammiovärinä, jolloin sydänlihas värisee nopeasti. Kammiovärinäessä sydän ei saa ylläpidettyä verenkiertoa. Verenkierron loppuessa seuraa elottomuus, jolloin on tärkeää aloittaa mahdollisimman pian peruselvytys, koska muutoin elottomuus voi johtaa sydäninfarktin saaneen henkilön menehtymiseen. (Korte & Myllyrinne 2017, 26.)

4.3 Aivoverenkiertohäiriön ensiapu

Aivoverenkiertohäiriöitä ovat mm. aivoinfarkti ja aivoverenvuoto. Aivoinfarktissa aivovaltimeen syntyy tukos, jonka seurauksena osa aivokudoksesta kärsii hapenpuutteesta. Aivoverenvuoto voi aiheutua ulkoisesta vammasta (esim. isku päähän) tai ilman ulkoista vammaa. Aivoverenvuodossa aivovaltimo repeää, jolloin veri pääsee vuotamaan aivokudokseen tai lukinkalvon alaiseen tilaan. Kummassakin tilanteessa mahdollisimman nopea hoitoon pääsy edesauttaa tilanteesta toipumista. (Korte & Myllyrinne 2017, 44.)

Oireina henkilöllä voi olla suupielen roikkuminen (vaikeuttaa irvistämistä), toispuolinen raajan voimattomuus (kätellessä puristusvoima on heikompi toisessa kädessä), puheen puuroutuminen (lauseen sanominen on vaikeaa ja epäselvää), tasapaino- ja näköhäiriöt sekä huimaus ja sekavuus. Ensioireena voi olla myös äkillisesti alkava voimakas päänsärky. (Korte & Myllyrinne 2017, 45.)

Auttajan antama ensiapu on aivoverenkiertohäiriötä epäiltäessä soittaa välittömästi hätäkeskukseen, mikäli autettavalla huomataan yksikin edellä mainituista oireista. Kun apua odotetaan, autettavaa tarkkaillaan ja mahdollisista tilanteen muutoksista ilmoitetaan uudelleen hätäkeskukseen. (Korte & Myllyrinne 2017, 45.)

4.4 Verenvuodon ensiapu ja painesiteen tekeminen

Yleensä verenvuodon aiheuttaa jokin vamma. Vamma-alueen vaurioituminen riippuu vamman aiheuttajasta. Haavat luokitellaan vammamekanismin mukaan. Haavatyyppejä ovat mm. viiltohaava ja ampumahaava. Viiltohaava voi olla joko pinnallinen tai syvä, jolloin siitä voi vuotaa runsaasti verta. Ampumahaavassa ulospäin näkyvä vaurio voi olla pieni, mutta sisäinen vamma voi olla hyvinkin suuri. Vartalon alueella ampumahaava on erityisen vaarallinen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a.)

Ampuma-aseen luoti voi aiheuttaa metsästäjille vakaviakin ampumavammoja. Luodin aiheuttaman ampumavamman vakavuus riippuu siitä, onko kyseessä pieni- vai suurienergisestä aseesta. Pienienergisistä aseista ovat mm. käsiaseet ja pienoiskiväärit. Suurienergisistä aseista ovat puolestaan mm. sotilaskiväärit ja metsästyksessä käytettävät kiväärit. Lisäksi vamman vakavuuteen vaikuttaa onko luoti laajeneva, pirstaloituva tai koossa pysyvä, kun se osuu kohteeseen. (Jormanainen 2008, 60.)

Ammuttu luoti aiheuttaa erilaisia vammamekanismeja. Ampumahaava voi olla läpimitaltaan luodin kokoinen, jolloin kudokset ovat repeytyneet toisistaan luodin osuessa. Jos luoti ei osu tärkeisiin verisuoniin tai elimiin, vamma ei välttämättä ole kovin vakava. Tällaisia vammoja aiheuttavat pienienergisistä aseista. Suurienergistien aseiden luoti aiheuttaa vakavamman vamman, koska luoti synnyttää paineaallon kudokseen ja kudokset laajenevat tilapäisesti. Paineaalto on niin voimakas, että se voi aiheuttaa vakaviakin tuhoja muuallakin kuin osumapisteessä. Haavaonteloon jää alipaine, jolloin se on erityisen altis saamaan bakteereja haavan ulkopuolelta. Ampumahaavoista on myös huomioitava, etteivät ne välttämättä vuoda heti verta. (Jormanainen 2008, 61-62.) Haulipatrulla on shokkivaikutus, joka on haulien iskuenergian ja usean osuman yhteisvaikutus (Metsästäjän opas 2016, 193).

Verenvuotokohtaa painetaan suoraan joko sormin tai kämmenellä. Vuotokohtaa voi painaa tilanteen mukaan joko loukkaantunut itse tai auttaja. Autettava on hyvä auttaa istumaan tai makuuasentoon. Jos haava on vatsan alueella, autettavalle hyvä asento voi olla esim. kyljellään jalat koukussa. On muistettava, että runsas verenvuoto voi aiheuttaa sokin. Vuotokohdan päälle asetetaan suojaava side, jonka päältä tarvittaessa jatketaan painamista. Suojasiteen päälle asetetaan paino, joka voi olla esim. 1-2 siderullaa. Painon päälle kierretään side, joka pitää painon paikallaan

vuotokohdassa. Jos vuoto on raajassa, raajaa ei tarvitse kohottaa, mutta tarvittaessa vuotokohdan painamista jatketaan painesiteen päältä. Mikäli vuoto saadaan hallintaan painesiteellä, huolehditaan loukkaantunut jatkohoitoon. Muutoin paikalle hälytetään apua hätäkeskuksesta, jos vuotoa ei saada tyrehtymään. (Korte & Myllyrinne 2017, 22, 24, 71.)

4.5 Sokin ensiapu

Sokki on tila, jossa verenpaineen lasku tai elimistössä kiertävän veren vähentynyt määrä heikentävät kudosten verenkiertoa ja samalla solujen hapensaanti heikkenee. Sokki voi syntyä hyvinkin nopeasti ja sen voi aiheuttaa jokin sairaus, tapaturma tai voimakas verenvuoto. Tila on niin vakava, että se vaatii aina sairaalahoitoa. (Korte & Myllyrinne 2017, 24.)

Sokin oireita ovat tihentynyt hengitys ja nopea sydämen syke, pahoinvointi, levottomuus sekä kylmä, kalpea ja hikinen iho. Lisäksi sokkipotilaalla voi olla janon tunnetta tai jopa tajuttomuutta. (Korte & Myllyrinne 2017, 25.)

Ensiapuna sokkipotilas autetaan lepoasentoon, jossa hänen on hyvä olla. Muiden oireiden ensiapu annetaan oireiden mukaisesti, kuten esimerkiksi verenvuoto tyrehdytetään. Hätäkeskukseen soitetaan ja kerrotaan tilanteesta. Apua odottaessa autettava pidetään lämpimänä ja hänen hengitystä, verenkiertoa ja tajunnan tasoa seurataan. Hengityksen seuraaminen tapahtuu ilmapirtausta tunnustelemalla ja rintakehän liikkeitä seuraamalla. Verenkiertoa voi seurata tunnustelemalla autettavan sykettä ranteesta. Autettavalle ei saa tarjota mitään syötävää tai juotavaa. (Korte & Myllyrinne 2017, 25.)

4.6 Murtumien ja nyrjähdyksien ensiapu

Yläraaja eli toisin sanoen käsi, voidaan joutua tukemaan ja lastoittamaan liikkumattomaksi, jos ranne, käsivarsi tai olkanivel on vaurioitunut. Tavallisesti tilanne tulee kaatumisen seurauksena, koska usein ihminen ottaa kaatuessaan vaistomaisesti tukea kädellään. Autettavan yläraaja voidaan tukea liikkumattomaksi joko auttajan kädellä, kaulaliinalla tai kolmioliinalla. (Korte & Myllyrinne 2017, 80-81.)

Murtuman oireena on vamma-alueen kipu ja turvotus. Murtunut raaja voi olla virheasennossa. Umpimurtumassa ei välttämättä näy murtumamerkkejä ulospäin, kun avomurtumassa puolestaan murtumakohtaan tulee haava, josta voi näkyä murtunut luu. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017c.)

Vamma-alueelle valitaan oikean pituinen lasta, jota tarpeen vaatiessa pehmustetaan. Oikean pituinen lasta ylettyy kahden vamma-alueen nivelten yli siten, että vamma-alue jää nivelten väliin. Lasta kiinnitetään tukevasti siteellä. Jos kyseessä on yläraaja, lastoitettu käsi tuetaan kolmioliinalla, omalla kädellä tai muulla tilapäisvälineellä tukevasti autettavan vartaloa vasten. Alaraajan lastoituksessa pätee samat ohjeet kuin yläraajan lastoituksessa. Erona on, ettei alaraajaa pysty tukemaan vartaloa vasten, vaan loukkaantunut jalka voidaan tukea joko pelkällä lastalla tai sitomalla kumpikin jalka yhteen tukevalla sidoksella. (Korte & Myllyrinne 2017, 80-81,84-85.)

Lastoituksen jälkeen on hyvä kysyä loukkaantuneelta, miltä lastoitus hänestä tuntuu. Lastoitus ei saa hangata tai estää tuetun raajan verenkiertoa. (Korte & Myllyrinne 2017, 85.)

Välittömästi hoitoa vaativan nyrjähdysvamman oireena on vamma-alueen huomattava turvotus ja mustelma sekä kova kipu. Jos vamma on jalassa ja jalalla ei voi varata, on myös syytä hakeutua heti lääkäriin. (Saarelma 2019b.)

Nyrjähdysvamman vamma-alueella voi puristaa käsin ja sen ympärille voi asettaa jotain kylmää tiukasti 15-20 minuutin ajaksi. Kylmää ei tule laittaa suoraan iholle, vaan ihon ja kylmän väliin on hyvä laittaa jokin kangas esim. sukka. Nyrjähdysvamman kohdalla on muistettava murtuman mahdollisuus. Tarvittaessa on hakeuduttava lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2017, 87.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tarkoituksena on kartoittaa metsästyksen yhteydessä todennäköisimmin tapahtuvat ensiapua vaativat tapaturmat ja sairauskohtaukset. Tämän pohjalta suunnittelemme sekä toteutamme julistemuotoisen ensiapuohjeistuksen riistanhoitoyhdistysten käyttöön

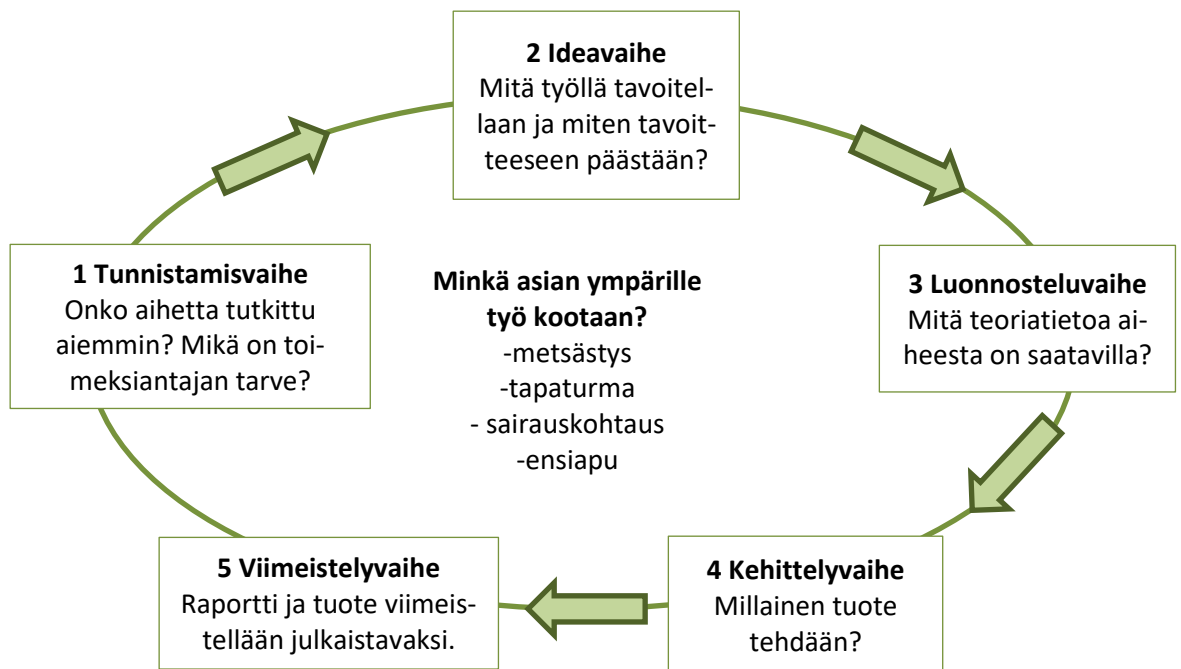
Opinnäytetyön tavoitteena on edistää metsästäjien toimintavalmiutta metsästystapaturmien ja yleisimpien sairauskohtauksien ensiaputilanteissa.

Opinnäytetyöllä etsimme vastausta tutkimuskysymyksiin: Millaisia ensiaputilanteita metsästäjä voi kohdata? Millainen on selkeä ja toimiva juliste, joka edistää metsästäjien ensiaputaitoja?

Opinnäytetyönä tuotteistettiin Kainuun riistanhoitoyhdistysten käyttöön helposti luettavat ja yhtenäiset ensiapuohjeet metsästäjille. Ohjeet koottiin julisteeksi. Lopputuotteen julistemuoto valittiin sen perusteella, että sen saa helposti asetettua esille esim. metsästysmajan seinälle ja sen tekemisessä voi käyttää luovia ja visuaalisia esittämistapoja. Ohjeistus tehtiin lopputuotteeseen uusimpien näyttöön perustuvien toimintatapojen mukaisesti Suomen Punaisen Ristin ohjeita noudattaen.

6 Metsästäjien ensiapuhjeet -julisteen toteutus

Tuotekehitysprosessin vaiheet ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely (Jämsä & Manninen 2000, 85).



Kuva 1 Havainnekuva tuotteistamisprosessimme vaiheista (mukaillen Jämsä & Manninen 2000, s.85)

6.1 Tunnistamisvaihe

Tunnistamisvaiheessa varmistetaan tarve, jonka ratkaisemista tuotekehitys tukee (Jämsä & Manninen 2000, 85). Aihe valittiin omien mielenkiinnonkohteiden perusteella. Lisäksi metsästäjille ei ollut tehty ensiapujulistetta opinnäytetyönä. Tutkiessamme Theseus-tietokantaa syksyllä 2018 löysimme hakusanoilla ”metsästys” ja ”ensiapu” vain muutaman opinnäytetyön, kuten Seinäjoen ammattikorkeakoulusta (2015) metsästäjien ensiapuopas (Mäntykoski, M. & Uuro, J. (2015) Metsästäjien tyypillisimmät tapaturmat ja niiden ensiapu. Metsästäjien ensiapuopas) sekä Karelia-ammattikorkeakoulusta (2018) on pidetty ensiapukoulutus Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry:n

jäsenille (Hiltunen, T. & Komulainen, V. (2018). SEURUEMETSÄSTÄJÄN KESKEISIMMÄT ENSIAPU-
TAIDOT Ensiapukoulutus Naapurinvaaran-Torinkylän Erä ry:n jäsenille.) Löytämämme opinnäyte-
työt oli toteutettu eri tavoin kuin me suunnittelimme toteuttavamme omamme. Myös riistanhoi-
toyhdistykset ovat ilmaisseet tarpeensa tällaiselle tuotteelle. Lisäksi koimme tutkimamme tiedon
perusteella, että juuri metsästäjille ei ole tehty omia, koottuja ensiapuhjeita, jotka olisivat hel-
posti saatavilla.

6.2 Ideavaihe

Ideavaiheessa ongelmanratkaisumenetelmiä hyödyntäen valitaan ratkaisu tai tuote, jolla on mah-
dollista korjata ongelma tai vastata haluttuun tarpeeseen (Jämsä & Manninen 2000, 85). ”Tämä
vaihe voi olla lyhyt, kun kyseessä on jo olemassa olevien tuotteiden uudistaminen vastaamaan
käyttötarkoitustaan. Kun tällaista vaihtoehtoa ei ole, ratkaisuja ongelmaan etsitään erilaisia lä-
hestymis- ja työtapoja käyttäen, joista yleisimpinä ovat luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun
menetelmät.” (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Ideavaiheen aloitimme marraskuussa 2018 aiheanalyysin tekemisellä. Aiheanalyysissä mietimme
mm. mitkä ovat keskeiset käsitteet opinnäytetyössämme ja mikä tulee olemaan työmme tarkoi-
tus ja tavoite. Opinnäytetyön aihe muodostui omien huomioiden pohjalta. Käsityksemme oli, että
Kainuun alueen metsästysseuroilla/ metsästäjillä ei ole saatavilla koottuja ensiapuhjeita metsäs-
täjien käyttöön. Kartoitimme tarvetta Hyvä mehtäkaveri-hankkeen työryhmältä, johon kuuluu
useamman metsästysseuran toimihenkilöitä. Oppilaitoksemme opettaja Arja Oikarinen kuuluu
Hyvä mehtäkaveri-hankkeen työryhmään ja hän oli yhteyshenkilönämme meidän ja työryhmän
välillä. Työryhmä osoitti kiinnostusta opinnäytetyötämme kohtaan ja saimme luvan alkaa toteut-
taa projektiamme. Näin ollen käsityksemme vahvistettiin ja tämänkaltaiselle työlle koettiin ole-
van tarvetta Kainuun alueella ja opinnäytetyömme toimeksiantajaksi tuli Riistakeskus Kainuu.

Ideavaiheessa käytimme opinnäytetyössämme Tilastokeskuksen WWW-palvelua, jossa pys-
tyimme itse määrittelemään muuttujat, millaisia tilastoja halusimme tutkia. Tällä halusimme ke-
rätä tutkittua tietoa tapaturmaisesti tai sairauskohtauksiin kuolleiden ikäjakaumasta ja sukupuole-
lta. Kaikkiaan loimme kolme erilaista tilastoa, jotka olivat 1) 2007-2017 tapaturmaisesti kuolleet
45-64-vuotiaat miehet ja naiset, 2) 2007-2017 Kainuun alueella sydän- ja verenkiertoelimistön

sairauksiin, aivoverisuonten sairauksiin sekä tapaturmiin kuolleet sekä 3) 2014-2017 verenkierto- ja sydänsairauksiin kuolleet 45-64-vuotiaat miehet ja naiset.

Työn ideoinnin aikana pohdimme, millaisista ensiaputaidoista metsästäjät hyötyisivät eniten. Lähetimme suunnittelemiemme ensiaputilanteiden listan SPR:n asiantuntijalle kysyäksimme hänen mielipidettensä. Hänen mukaansa suunnitellut aiheet olivat tarkoituksenmukaisia. Hän muistutti meitä pitämään mielessä, mitä metsästäjille voi tapahtua metsässä liikkuessa (Myllyrinne Kristiina, 1.10.2019, sähköpostiviesti).

6.3 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnosteluvaiheessa tutustutaan tulevan tuotteen käyttäjäryhmään, aiheeseen, toimintaympäristöön sekä tuotteen laatuun ja tuotteen valmistamismenetelmiin. Tuotteen laatu turvataan, kun eri osa-alueiden ydinasiat huomioidaan ja laatu syntyy yhdistelemällä eri näkökoh- tia. Luonnosteluvaiheessa kerättyä tietoa analysoidaan ja täsmennetään, millaista tuotetta ollaan tuottamassa. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Viimeistään luonnosteluvaiheessa on tarpeellista tehdä yhteistyötä alan ammattilaisten kanssa, joilla on jo kokemusta samankaltaisesta tuotteesta. Tuotteen laatu taataan perehtymällä kirjalli- suuteen ja asiantuntijatietoon. (Jämsä & Manninen 2000, 50.)

Ideavaiheen jälkeen siirryimme luonnosteluvaiheeseen, jonka aikana perehdyimme käyttäjäryh- mään, aiheeseen, toimintaympäristöön, tuotteen laatuun ja valmistamismenetelmiin. Aloimme luonnostella opinnäytetyötämme. Etsimme tietoa, millainen ryhmä metsästäjät ovat ja millainen ryhmän ikä- ja sukupuolijakauma on. Yksinomaan Kainuulaisista metsästäjistä emme löytäneet tietoa, vaan löytämämme tieto käsitteli kokonaisuutena metsästäjäryhmää. Tietoja etsimme niin verkkojulkaisuista kuin kirjalähteistäkin. Luonnonvarakeskuksen mukaan ryhmä on miesvoittoi- nen ja metsästäjien keski-ikä on n. 50 vuotta (Metsästys 2016). Kohderyhmämme oli Kainuun riis- tanhoitoyhdistyksiin kuuluvat metsästäjät ja metsästysseurat.

Käyttäjäryhmän toimintaympäristöön tutustuimme Kainuun Riistakeskuksen verkkosivujen kautta, jonka mukaan Kainuu on pohjoinen, harvaan asuttu alue (Kainuu 2019). Meillä ei ole tie-

toa, millaisiin tiloihin kyseiset metsästysseurat tulevat asettamaan tuotteemme, koska metsästyksmajat voivat olla hyvinkin erilaisia. Kokemuksemme mukaan toisella metsästysseuralla voi olla hyvinkin alkeelliset ja kylmät yhteiset kokoontumistilat, kun taas toisella voi olla käytössään hyvinkin nykyaikaiset ja lämmitettävät tilat. Sen takia päätimme tehdä tuotteestamme säävaihteluja kestäväksi.

Tiedonhaussa hyödynsimme koulumme informaation ammattitaitoa käymällä hänen kanssaan läpi, miten meillä oli mahdollista hakea luotettavaa tietoa opinnäytetyöhömmä. Terveystietokannan artikkeleita hyödynsimme julisteen ensiaputilanteiden teoriapohjan keräämiseen. Tiedostimme, että tätä tietokantaa ei kaikilla opinnäytetyön lukijoilla ole mahdollista käyttää, koska se on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille ja sen käyttö vaatii kirjautumisen. Opinnäytetyön arvioijat ovat kuitenkin hyväksyneet tämän tietokannan käytön lähteenä, koska sitä on käytetty osana ohjausmateriaalia. Keräsimme teoriatietoa verkkojulkaisujen lisäksi myös kirjastoista. Tutkittava materiaali rajattiin käsittelemään metsästystä, ensiapua, yleisimpiä sairauskohdauksia ja tapaturmia. Näitä sanoja käytettiin myös hakusanoina lähdemateriaalin tiedonhaussa. Lähdemateriaali rajattiin tietokirjoihin ja tieteellisiin verkkojulkaisuihin. Kirjat lainasimme Hyrynsalmen, Muhoksen, Puolangan ja Utajärven kirjastoista sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta. Julkaisujen luotettavuus huomioitiin siten, että julkaisut perustuivat tutkittuun tietoon. Kaunokirjallisuus rajattiin pois hakutuloksista. Haettujen julkaisujen ikä rajattiin yhtä lukuun ottamatta korkeintaan 15 vuoteen. Tuotteistamista käsittelevää kirjaa vuodelta 2000 käytimme prosessia suunnitellessamme, koska sen tieto oli vielä ajantasaista. Lähteet oli kirjoitettu puolueettomasti.

Materiaalia oli rajallisesti saatavilla nimenomaan metsästystapaturmia koskien. Tilastotietoa metsästäjille tapahtuvista tapaturmista emme löytäneet, mutta kirjallisuudessa oli mainittu esimerkkitapauksia. Opinnäytetöitä metsästäjien tapaturmista ja metsästäjien ensiaputaidoista löysimme vain muutaman (kts. kpl 6.1).

Tässä vaiheessa päädyimme tekemään tuotteestamme julisteen, jonka tekemisessä käytimme sähköisiä työkaluja ja valmista julisteen muotoiluohjelmaa. Tämän tavan koimme helpoimmaksi tavaksi toteuttaa työmme, koska ohjelmassa oli valmiiksi kuvanmuokkaus- ja tekstinkäsittelytyökalut. Lisäksi ohjelmalla pystyi helposti tallentamaan julisteen JPEG- tai PNG-muodossa tietokoneelle, jolloin se oli helppo lähettää arvioijille kommentoitavaksi. Ohjelma mahdollisti myös julisteen tilaamisen suoraan kotiin haluamassaan koossa.

Lähestyimme sähköpostitse Suomen Punaisen Ristin asiantuntijaa, jolta kysyimme, olisiko heillä ollut tarjota meille asiantuntija-apua. Kysyimme myös, olisivatko he voineet kommentoida valitsemiamme tapaturmia ja sairauskohtauksia, ovatko ne heidän näkemyksensä mukaan soveltuvia ko. kohderyhmälle. Lisäksi tiedustelimme, olisiko heillä ollut antaa meille tilastotietoa Kainuun alueen tai koko maan metsästystapaturmista. Tämän yhteydenoton teimme siksi, että halusimme työmme perustuvan tutkittuun tietoon ja samalla saisimme asiantuntijan näkemyksen työstämme. SPR:n asiantuntijalta saimme vastauksen, että tilastotietoa näin pienellä otannalla tuskin on. Valitsemistamme aiheista hän kommentoi: "...kannattaa miettiä sitä, mitä metsässä voi tapahtua: kompastumiset, kaatumiset ja niiden seurauksena nivelvammat ja murtumat." Aseen käsittelystä hän nosti esille mahdolliset ampumavammat ja niiden seurauksena syntyvät suuri verenvuoto ja sokin oireet. Hän mainitsi myös nestehukan, diabeteksen ja rintakipukohtauksen, jotka voivat olla seurausta niin perussairaudesta kuin uupumuksestakin. "Elvytys kannattaa pitää tässä mukana", hän kirjoitti ja jatkoi viestin lopussa: "Tärkeintä on paikantaminen eli missä ollaan ja minne apu pyydetään sekä ensiaputarvikkeet ja niiden käyttämisen harjoittelu." (Myllyrinne Kristiina, sähköposti, 01.10.2019.) Sähköpostissa tuli ilmi paljon asioita, jotka SPR näkee tärkeäksi. Päätimme kuitenkin pidättäytyä aikaisemmin valitsemissamme aiheissa tuotteen koon vuoksi ja jotta työmme pysyisi mahdollisimman selkeänä.

Tämän vaiheen aikana viimeistelimme opinnäytetyösuunnitelman, jonka esitimme opettajille sekä vertaisillemme. Suunnitelma lähetettiin myös toimeksiantajallemme luettavaksi. Suunnitelman pohjalta lähdimme työstämään lopullista opinnäytetyöraporttia ja lopputuotetta.

6.4 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaiheessa tuotteen tekeminen etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen mukaisesti. Tuotetta esitellään ja arvioidaan sekä tuotetaan mahdollinen mallikappale. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Lähetimme opinnäytetyösuunnitelmamme luettavaksi tilaajallemme Riistakeskus Kainuulle, jossa yhdyshenkilönämme oli riistapäällikkö Marko Paasimaa. Häneltä kysyimme tilaajan mielipiteen ja näkökulman suunnitelmallemme. Lisäksi opinnäytetyösuunnitelmaamme lukivat ohjaavat opettajamme sekä opiskelijavertaisemme. Luetuimme sitä myös perheenjäsenillämme, jotta saimme

useamman näkemyksen siitä, onko kirjoittamamme teksti luettavaa. Halusimme myös varmistua, että teksti etenee johdonmukaisesti.

Teimme suunnittelemastamme julisteesta piirretyn version, jonka avulla mietimme kuvien ja tekstien asettelua sekä tilan käyttöä. Näytimme myös sitä opinnäytetyösuunnitelmamme luki-joille (Liite1).

Suunnittelemamme julisteen piirrosversion jälkeen aloimme kokoamaan julisteen sähköistä versiota julistetyökalun avulla. Asettelimme kuvat ja tekstit julistepohjalle piirroksen mukaisesti. Kun kuvat ja tekstit oli asetettu paikoilleen, näytimme julisteen kuvaa tietokoneelta luokkatovereille sekä muutamalle ulkopuoliselle henkilölle. Annoimme heille mahdollisuuden kommentoida julisteluonnosta ensin vapaasti ja sen jälkeen asetimme lisäkysymykset: ”Ovatko kuvat ja tekstit selkeitä ja ymmärrettäviä?” sekä ”Mitä muuttaisit asettelussa?”.

Opiskelijatoverimme sanoivat kuvien olevan selkeitä, mutta ulkoasua selkeyttäisi, jos asiat rajattaisiin omiin laatikoihin. Heidän mielestään julisteen värimaailma oli toimiva. Kommenttien pohjalta teimme muutoksia esim. asioiden rajaamisen omiin laatikoihin. Ulkopuoliset, jotka eivät ole terveydenhuollon alan ammattilaisia, kokivat julisteen olevan kokonaisuutena ymmärrettävä ja selkeä. He eivät nähneet julisteessa muutostarpeita.

Ensiaputilanteet olivat julisteessa valokuvina sekä selkeinä ja lyhyinä teksteinä. Julisteeseen tuli myös Suomen yleinen hätänumero esille, mutta hätäpuhelun soittamista ja puhelun sisältöä ei esitetty. Defibrillaattorin käyttöä emme myöskään esitellet, koska metsästysmajoilla ja maasto-olosuhteissa sellaista ei todennäköisesti ole käytettävissä.

Julisteen kehittämissä hyödynsimme artikkelia ”Ten Simple Rules for a Good Poster Presentation” (Kymmenen yksinkertaista sääntöä hyvään juliste-esitykseen) (Erren & Bourne 2007, 0777-0778). Noudatimme artikkelin mukaisia sääntöjä julistetta kootessamme. Alla on jokaisesta säännöstä suomennos sekä tiivistelmä, mitä säännöllä on tarkoitettu. Lisäksi tiivistelmän jälkeen on maininta, kuinka tämä näkyy julisteessamme.

1. Define the Purpose (suom. Rajaa tarkoitus.)

On mietittävä tuleeko julisteesta sellainen, joka esitetään vain kerran vai tuleeko se olemaan pidemmän aikaa esillä. Julisteen tekijän on kysyttävä itseltään mm. haluaako julisteella saada aikaan sen, että julisteen lukija omaksuu siitä jotakin itselleen.

Tämä sääntö on huomioitu siten, että julisteesta halusimme sellaisen, jonka voi laittaa esille pidemmäksi aikaa ja siihen pystyy palaamaan aina uudelleen. Sen lisäksi, että julisteesta on mahdollista painattaa konkreettisia paperiversioita esille asetettavaksi, tulee juliste myös Theseus-palveluun sähköiseen muotoon yhdessä raportin kanssa.

2. Sell Your Work in Ten Seconds (suom. Myy työsi kymmenessä sekunnissa.)

Julisteen on oltava niin mielenkiintoinen, että lukija kiinnostuu siitä heti nähtyään sen ensimmäisen kerran.

Huomioimme tämän säännön julisteen ulkoasussa. Ulkonäöstä halusimme mahdollisimman yksinkertaisen, jotta se olisi helposti luettavissa, mutta samalla myös kiinnostusta herättävä.

3. The Title Is Important (suom. Otsikko on tärkeä.)

Otsikon tulisi olla lyhyt ja ytimekäs. Otsikon tulisi mukailla sanomalehtien otsikoita olemalla lyhyt, tarkka ja houkutteleva.

Julisteen otsikoksi valittiin yksinkertaisesti ”Ensiapuohjeet”. Otsikon alle halusimme lisätä ”SPR:n ohjeistusta mukaillen” sen vuoksi, että lukija tietää ohjeiden olevan totuudenmukaisia ja näyttöön perustuvia.

4. Poster Acceptance Means Nothing (suom. Julisteen hyväksyminen ei merkitse mitään.)

Esityksen yleisö ei välttämättä kuulu esiteltävän aiheen asiantuntijoihin. Tämän vuoksi, jos yleisö hyväksyy esityksen, se ei välttämättä ole asiantuntijoiden mukaan hyväksytty.

Tiedostimme, että välttämättä tilaajamme ja kohderyhmämme eivät ole terveydenhuollon asiantuntijoita, jotka pystyisivät antamaan asiantuntijalausannon, ovatko julisteemme asiat asianmukaisia. Sen vuoksi kysyimme SPR:ltä valitsemiemme tapausten tarpeellisuutta ja oikeellisuutta.

5. Many of the Rules for Writing a Good Paper Apply to Posters, Too (suom. Monet kirjoittamisen säännöt koskevat myös julisteita.)

Juliste tulee kohdentaa yleisölle. Tekstin on hyvä olla tiiviissä muodossa siten, että siitä tulee esille kaikkein tärkeimmät asiat.

Juliste muotoiltiin kohderyhmällemme sopivaksi, joka meidän työssämme tarkoittaa metsästäjiä.

6. Good Posters Have Unique Features Not Pertinent to Papers (suom. Hyvillä julisteilla on ainutlaatuisia ominaisuuksia, jotka eivät kuulu asiakirjoihin.)

Julisteeseen on kerättävä vain oleellinen asia. Koko ajan on muistettava, mitä julisteella haluaa viestiä ja mikä on loogisin tapa esittää asiat. Julisteella voi olla mahdollista viestiä enemmän kuin kirjallisuudella, kun juliste tehdään visuaalisesti ja asioita esitellään muun kuin tarkan tekstin avulla.

Valitsimme julisteeseen mielestämme kaikkein oleellisimmat asiat. Tämän vuoksi pyrimme rajaamaan julisteen käsittelemään vain kaikkein todennäköisimpiä ensiaputilanteita.

7. Layout and Format Are Critical (suom. Asettelu ja muotoilu ovat tärkeitä.)

Yhden sivun julisteessa katsoja voi itse katsella kokonaisuutta ja sitten tarkastella tarkemmin mielenkiintoisimpia kohtia. Jos kyseessä on ohje, on hyvä numeroida tai merkitä nuolilla, missä järjestyksessä tulee toimia. Julisteen esille asettamisessa on hyvä muistaa, että se sijoitetaan lukijan silmien korkeudelle.

Tämän säännön mukaan numeroimme toimintaohjeet selkeästi, missä järjestyksessä tulee toimia.

8. Content Is Important but Keep It Concise (suom. Sisältö on tärkeä, mutta pidä se tiivinä.)

Tekstin on oltava selkeää ja ilmaisujen on oltava ymmärrettäviä. Hyvä kuva voi kertoa enemmän kuin sata sanaa. Katsoja voi ensin tarkastella kuvaa, jonka jälkeen hän lukee siihen liittyvän tekstin ja hän yhdistää nämä kaksi asiaa.

Selkeillä kuvilla ja kuviin liittyvillä ohjeteksteillä halusimme lukijalle mahdollisuuden tarkastella esitettäviä tilanteita niin kuvien kuin tekstinkin avulla. Kuvajärjestys suunniteltiin siten, että ylimpänä olisi eniten henkeä uhkaava tilanne.

9. Posters Should Have Your Personality (suom. Julisteessa pitäisi näkyä persoonallisuutesi.)

Persoonallinen juliste herättää lukijan mielenkiinnon. Julisteella luodaan lukijalle jokin mielikuva, jota hän lähtee tavoittelemaan.

Toivoimme, että julisteemme avulla metsästäjille jäisi mielikuva toimintaohjeista. Esimerkiksi aivoverenkiertohäiriössä he muistaisivat, mitkä ovat oireet ja mitä tulee tehdä.

10. The Impact of a Poster Happens Both During and After the Poster Session (suom. Juliste vaikuttaa niin esitelmän aikana kuin sen jälkeenkin.)

Juliste on hyvä saada esille pidemmäksi aikaa, jotta lukija voi palata siihen uudelleen. Voi olla tarpeen esim. jakaa pysyvä linkki julisteeseen, josta sitä voi mennä katsomaan, jos julistetta ei ole mahdollista jättää esille pidemmäksi aikaa.

Tämä on huomioitu jo ensimmäistä sääntöä noudattaessamme.

Kehittelyvaiheen lopussa arvioimme opinnäytetyömme onnistumista ja eettisyyttä sekä kysimme palautetta toimeksiantajaltamme ennen kuin lopullinen versio valmistui. Konkreettinen tuote, jonka työstimme, oli juliste, jossa on ohjeistus yleisimpiin ensiapua vaativiin tapaturmiin ja sairauskohtauksiin. Lopputuotteen julistemuoto valittiin sen perusteella, että sen saa helposti asetettua esille esim. metsästysmajan seinälle ja sen tekemisessä voi käyttää luovia ja visuaalisia esittämistapoja. Kohderyhmää ja tuotteen sijoituspaikkaa ajatellen, päädyimme A1 -kokoiseen hyvin säänvaihteluja kestävään julisteeseen. Ohjeet kirjoitettiin selkeällä Amiko-fontilla yksinkertaiseen muotoon SPR:n tämänhetkisiä ensiapuohjeita noudattaen.

Suomen Punaiselta Ristiltä kysimme sähköpostitse elokuussa 2019, olisiko heillä valmista kuvamateriaalia ensiaputilanteista, joita voisimme käyttää julisteessa. Heidän vastauksensa oli, ettei heillä ole sellaista kuvamateriaalia, jota voisimme hyödyntää (Myllyrinne Kristiina, sähköposti 05.08.2019). Tämän takia otimme kuvat itse ja esiinnyimme kuvissa itse, koska halusimme toimia eettisesti oikein. Kuvatekstit mukailimme SPR:n ensiapuohjeiden mukaisesti, koska ne perustuvat tutkittuun tietoon ja ovat ajantasaiset.

Jotta saimme julisteen ulkoasusta selkeän, käytimme kuvissa yksivärisiä taustoja ja rajasimme kuva-alueet esittämään juuri tiettyä tilannetta. Käytimme kuvien ottamiseen koulun ensiapuluokkaa ja siellä olevia ensiapuvälineitä. Kuvasimme kuvat omalla puhelimellamme, jolloin kumpikin pääsi olemaan niin kuvaajana kuin kuvattavanakin.

Julisteen lopullista ulkoasua suunnittelimme canva.fi -www-sivulta löytyvällä suunnitteluohjelmalla. Julisteen taustaväriksi valitsimme vaalean harmaan ja julisteen kehyksistä teimme petroolinisen. Tämä sinisen sävy mukailee oppilaitoksemme (Kajaanin ammattikorkeakoulu) teemaväriä. Hätänumeron fontin väriksi valitsimme punaisen, jotta se erottuu julisteesta. Lisäsimme

Kajaanin ammattikorkeakoulun sekä Suomen riistakeskuksen logot julisteen alareunaan. Omat nimemme kirjoitimme Allura-fontilla, joka mukailee allekirjoitustyyliä.

Tulostimme itsellemme A3-kokoiset mallikappaleet julisteesta, jotta pystyimme arvioimaan julistetta paperiversiona. Olisimme mielellämme tulostaneet koevedokset samankokoisina kuin lopullinen juliste (A1), mutta meillä ei ollut siihen mahdollisuutta, koska kopiokoneessa A3 oli suurin mahdollinen koko. Saimme kuitenkin itsellemme käsityksen, millainen on esim. kuvien ja tekstien kokosuhde sekä pystyimme esittelemään sen myös ulkopuolisille. Lopullinen juliste tallennettiin pdf-muotoon, jonka pystyimme lähettämään toimeksiantajallemme. Liitteenä on lopullisen julisteen kuva (Liite 2).

Olimme sopineet, että osallistuisimme huhtikuussa 2019 järjestettävään metsästäjien päivään Paljakan hiihtokeskuksessa, jossa olisi ollut kohderyhmämme edustajia paikalla. Siellä meillä oli tarkoitus esitellä julisteen ensimmäinen versio tapahtumaan osallistujille. Päivän jälkeen meillä olisi ollut tarkoitus vielä muokata julistetta mahdollisten korjausehdotusten mukaan. Suunniteltu päivä kuitenkin peruuntui vähäisen osallistujamäärän vuoksi ja emme päässeet esittämään ensimmäistä versiota ulkopuolisille.

Projektin muistiot, kuvat ja suunnitelmat tallensimme OneDrive-pilvipalveluun omaan kansioon, johon vain me opinnäytetyön tekijöinä pääsimme. Opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessä loimme myös aineistonhallintasuunnitelman.

6.5 Viimeistelyvaihe

Ennen kuin lopullinen tuote on valmis, se on viimeisteltävä. Viimeistelyyn kuuluu tuotteen korjailu ja yksityiskohtien viimeistely. Lisäksi tuotteelle laaditaan käyttö- ja/tai toteutusohjeet sekä mahdollinen markkinointi suunnitellaan. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Opinnäytetyömme viimeistelyvaihe oli alkuvuodesta 2020. Tässä vaiheessa olimme keränneet kaiken tarvittavan teoretiedon sekä toteuttaneet alustavan digitaalisen tuotteen, jota toimeksiantajallamme oli mahdollista vielä kommentoida.

Toimeksiantajan mielestä julisteesta löytyivät ne asiat, jotka siellä kuuluvat ollakin. Luetutimme koko opinnäytetyötämme vielä muutamilla ulkopuolisilla ihmisillä arvioidaksemme opinnäytetyön luettavuutta.

Kommenttien perusteella muutimme vielä opinnäytetyöraportin tekstejä ja sanamuotoja ymmärrettävämpään muotoon. Viimeistelyvaiheessa myös julisteen otsikointia muotoiltiin yhtenäisemmäksi ja pääotsikolle lisättiin alaotsikko, josta ilmenee, että ohjeet ovat SPR:n mukaiset. Lisäksi julisteen kuvat aseteltiin eri tavoin huomioiden ohjaavan opettajamme suulliset korjausehdotukset. Julisteen yläreunaan laitettiin aikuisen elvytysohje, koska sen koimme kaikkein tärkeimmäksi ensiaputaidoksi. Sen jälkeen tulivat verenkierron häiriöt (sokki ja runsas verenvuoto) ja sairauskohtaukset (rintakipukohtaus ja aivoverenkiertohäiriö). Alareunaan sijoitettiin venähdysten ja murtumien ensiapu (ylä- ja alaraajan tuenta). Kuvat ja tekstit jaoteltiin aihealueittain siten, että yhteen laatikkoon tuli saman aihealueen tapahtumat.

Opinnäytetyö kokonaisuutena (raportti ja juliste sähköisessä muodossa) on lähetetty toimeksiantajalle arvioitavaksi ja luettavaksi useampaan otteeseen. Julisteen koevedosta on esitelty ilman raporttiosuutta ulkopuolisille henkilöille ja koulussa sitä on arvioitettu niin opettajilla kuin toisilla opiskelijoilla. Heiltä saimme rakentavaa palautetta ja muokkasimme työtämme niiden pohjalta. Eräs palaute oli, että vaalentaisimme vielä hieman taustan harmaata sävyä, jotta työn ulkoasu kirkastuisi ja samalla tekstien lukeminen olisi vielä helpompaa. Tämän ehdotuksen myötä kokeilimme vielä vaaleampia harmaan sävyjä ja päädyimme hieman alkuperäistä vaaleampaan taustaan. Yksi kommentoija ehdotti otsikoiden korostamista, joten muutimme niitä näkyvämmiksi isontamalla fonttikokoa ja tekemällä niihin alleviivaukset. Saimme useammalta ulkopuoliselta arvioijalta positiivista palautetta mm. kuvien selkeydestä.

Kirjallista palautetta opinnäytetyömme raporttiosuudesta on saatu sähköpostiviesteissä toimeksiantajaltamme sekä opettajan kirjoittamien kommenttien avulla. Toimeksiantaja ei ole nähnyt tarpeelliseksi muokata raporttia tai julistetta.

Ohjaava opettajamme on antanut muokausehdotuksia niin raporttiin kuin julisteeseen. Raporttiin hän on suoraan lisännyt kommentit, jotka ovat koskeneet mm. asioiden esittämisjärjestystä ja termien täsmennystä. Julisteesta hän kirjoitti sähköpostiin mm.: ”Jos suinkin, tiivistäkää/sel-

keyttäkää tekstiä. Karsikaa, jos mahdollista.” (Lokkila Kirsi, sähköpostiviesti, 19.3.2020.) Ehdotusten pohjalta karsimme ja selkeytimme tekstiä esim. tarkensimme rintakipuisen ensiapuohjeita ja muutimme sanamuotoja.

Tämän vaiheen jälkeen opinnäytetyömme oli niin valmis, että se oli valmis luovutettavaksi toimeksiantajamme käyttöön.

7 Pohdinta

Suunnittelimme ja toteutimme julisteen tuotteistetun opinnäytetyön prosessin mukaan toimeksiantajan tarpeen mukaisesti. Toimeksiantajamme oli Riistakeskus Kainuu, jonka alaisena toimii kahdeksan Johdanto-kappaleessa mainittua Kainuun alueen riistanhoitoyhdistystä. Kohderyhmänämme oli Kainuun riistanhoitoyhdistyksiin kuuluvat metsästäjät.

Valitsemamme opinnäytetyön aihe ”Ensiapuohjeet metsästäjille” oli meille mielenkiintoinen sen vuoksi, että suuntaudumme molemmat akuuttihoitotyöhön ja kumpikin on jossain määrin harrastanut metsästystä. Toivomme työmme lisäävän metsästäjien ensiapuvalmiutta ja rohkeutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa.

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli ”Millaisia ensiaputilanteita metsästäjä voi kohdata?”. Tähän etsimme vastausta keräämällä tietoa metsästyksestä. Metsästys tapahtuu usein haastavassa ympäristössä ja äkillisissä tilanteissa. Näin ollen tapaturman riski on mielestämme suuri. Todennäköisimmät tapaturmat ovat murtumat/venähdykset sekä viilto-/ampumahaavat, kuten myös SPR:n asiantuntija kertoi sähköpostiviestissään (kappale 5.3). Myös sairauskohtaukset ovat mahdollisia. Pitkien matkojen ja hankalakulkuisten maastojen vuoksi ensiaputaidot ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Toisella tutkimuskysymyksellä haimme vastausta siihen, millainen on toimiva juliste. Tähän löysimme aiemmin kappaleessa 5.4 mainitut 10 kultaista ohjesääntöä hyvään juliste-esitykseen. Näiden sääntöjen mukaan kokosimme julisteen. Lopputuloksena julisteen oli hyvin samantapainen kuin olimme opinnäytetyöprosessin alussa kuvitelleet. Hyödynsimme keräämäämme teoriatietoa havainnollistaessamme julisteeseen tulevia tilanteita. Korostimme esimerkiksi rintakivun mahdolliset kipualueet, jotta ne pystyy huomioimaan kuvasta.

Opinnäytetyöprosessin alussa teimme opinnäytetyösuunnitelman, johon sisältyi myös alustava aikataulu toteutukselle. Alkuperäisen aikataulun mukaan opinnäytetyömme olisi pitänyt valmistua joulukuussa 2019. Aikataulu ei kuitenkaan toteutunut ja uudeksi esitysajaksi vaihtui huhtikuu 2020, jolloin esitimme opinnäytetyösuunnitelman mukaan tehdyn opinnäytetyöraportin ja tuotteen. Aikataulumuutoksen vuoksi myös vertaisemme vaihtuivat prosessin loppuvaiheessa.

Koimme, että tämä vaikeutti koko prosessimme arviointia, koska loppuvaiheen vertaiset eivät olleet tietoisia, miten työmme on edennyt.

Pitkien välimatkojen vuoksi, arvioimme tehneemme koko opinnäytetyöstä n. puolet etäyhteyden välityksellä. Työstimme kumpikin työtämme omissa kodeissamme ja keskustelimme WhatsApp-sovelluksen äänipuhelu-toiminnolla. Tällainen työtapo toimi meidän kohdallamme hyvin. Toisen puolen opinnäytetyön tekemisestä kävimme koulullamme kirjoittamassa yhdessä. Samalla pystyimme hyödyntämään koulumme kirjastoa lähteiden etsimisessä sekä tapaamaan opettajamme ja informaattikkoa kasvotusten.

Vaikka aikataulumme muuttui prosessin aikana, koimme, että pääsimme tavoitteeseemme. Onnistuimme toteuttamaan opinnäytetyömme hyvin toiminnallisen opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Julisteesta tuli sellainen kuin olimme suunnitelleet.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Työskentelyämme on ohjannut niin normatiivinen etiikka kuin myös velvollisuusetiikkakin. Normatiivinen etiikka tutkii oikeaa ja väärää, kun velvollisuusetiikka puolestaan tulee meistä itses-
tämme ja halustamme toimia oikeiden sääntöjen ja velvollisuuksiemme mukaan (Rydenfelt 2014). Normatiivinen etiikka näkyi työskentelyssämme siten, että olemme pohtineet keräämämme tiedon oikeellisuutta ennen kuin olemme käyttäneet sitä työssämme. Velvollisuusetiikka puolestaan on ollut se, että tiedostimme koko työskentelymme ajan ne säännöt ja velvollisuudet, joita meidän tulee noudattaa ammattikorkeakouluopiskelijoina.

Työtämme arvioidaan samoin arviointikriteerein kuin laadullista tutkimusta. Polit ja Hunglerin sekä Vehviläinen-Julkunen ja Paunosen mukaan laadullisen tutkimuksen arviointikriteerijä ovat tutkimusraportin selkeys, metodien kohdallisuus ja hyvä tutkimuskäytäntö, analyttinen tarkkuus, teoreettinen yhdistäminen sekä hyvä relevanssi ja metodologinen yhtäpitävyys. Tutkimusraportin selkeys näkyy mm. niin, että teksti on tyyliltään eheä kokonaisuus, joka on hyvin jäsen-
neltä. Lisäksi tekstissä on käytetty sujuvasti lähteitä ja tutkimuksen tavoite ja tarkoitus on tuotu selvästi esille. Tutkimusprosessin kuvauksesta lukija saa käsityksen tapahtumasta. Laadullisessa

tutkimuksessa vaaditaan analyyttistä tarkkuutta, sillä ei voi olettaa, että raportin teksti ja tutkimustulokset ilmestyvät kirjoittajan tajunnan virrasta. On pohdittava, vastaako tutkimus esitettyyn tutkimusongelmaan tai tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 184-186.)

Mielestämme työmme teksti etenee loogisesti ja tekstin sisällä on lähdeviitteet esillä. Lähdeviitteet puolestaan löytyvät työn lopussa olevasta lähdeluettelosta. Tutkimusraportin selkeys on huomioitu työssämme siten, että työ on kirjoitettu ammattikorkeakoulumme opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Se, miten olemme keränneet tiedon, on kuulunut työn metodien kohdallisuuteen eli siihen, miten tarkoituksenmukaista tietoa on ollut. Toimeksiantosopimuksen tekemisen myötä olemme huomioineet hyvät tutkimuskäytännöt. Lähteiden välisellä keskustelulla olemme pyrkineet analyyttiseen tarkkuuteen, eli tämän avulla olemme punninneet tietojen paikkansa pitävyyttä. Koko ajan olemme kirjoittaneet työtä siten, että esille tuodut asiat on avattu ja kaikki tieto on koottu viitekehyksen ympärille. Hyvän relevanssin mukaisesti keräsimme kattavasti teoriatietoa ennen kuin työstimme lopullisen tuotteen. Opinnäytetyöraportin ja julisteen väliset tiedot ovat metodologisesti yhtäpitäviä.

Työn kaikissa vaiheissa on pyrittävä rehellisyyteen. Tärkeää on ottaa huomioon mm. seuraavat periaatteet: toisten kirjoittajien tekstejä ei tule plagioida ja raportoinnin on oltava todenmukaista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25-26.) Tiedostimme, että työmme tulee käymään plagiaatintunnistusjärjestelmässä, ennen kuin se julkaistaan. Noudatimme tutkimuseettisiä ohjeita koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Perehdyimme laajasti valitsemaamme aihetta käsittelevään kirjallisuuteen lähdekritiikin muistautena. ”Kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti: on punnittava niiden luotettavuutta. Tämä merkitsee lähdekritiikkiä.” (Hirsijärvi ym. 2009, 25-26.)

Opinnäytetyötämme on arvioinut prosessin aikana opiskelijavertaiset, ohjaava opettaja, koordinoiva opettaja, informaattikko sekä toimeksiantajamme. Tämä on lisännyt työmme luotettavuutta.

7.2 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Sairaanhoitajakoulutusta määrittävät ammattikorkeakoulututkinnon yhteiset kompetenssit. Kompetenssien erityispiirteet ja tärkeys vaihtelevat alakohtaisesti. Lisäksi sairaanhoitajakoulutusta määrittävät ammatillisen osaamisen vaatimukset. Näitä ovat mm. asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. Myös hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus kuuluvat niihin. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 8, 14.) Opinnäytetyöprosessin aikana koimme kehittyämme erityisesti näissä osaamisvaatimuksissa.

Asiakaslähtöisyys tarkoitti meidän kohdallamme sitä, että kuuntelimme toista osapuolta, joka tässä tapauksessa oli toimeksiantajamme Riistakeskus Kainuu. Huomioimme saamamme palautteen ja korjauskehotukset, jotka tulivat niin toimeksiantajalta kuin muiltakin työn arvioijilta. Asiakaslähtöisyyden mukaisesti olemme pitäneet koko prosessin ajan mielessä sen, ettei kohderyhmämme koostu välttämättä terveydenhuollon ammattilaisista. Visuaalinen esittäminen on ollut isossa roolissa julisteen toteutusvaiheessa, kun julisteen ulkoasua ja kuvia on mietitty.

Näyttöön perustuva toiminta on ollut koko opinnäytetyömme perustana. Keräämämme teoria-tieto on ollut näyttöön perustuvaa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kasvattaneet tietämystämme ensiapua vaativien tilanteiden syistä ja oireista. Koemme, että omat toimintavalmiutemme ovat kehittyneet. Pystyimme myös itse harjoittelemaan ensiaputaitoja kuvatessamme ensiaputilanteet julisteeseen. Opinnäytetyön tekeminen selkeytti meille koko opinnäytetyöprosessin kulun.

Työssämme ohjaus- ja opetusosaaminen on ollut osana koko opinnäyteprosessia, jonka aikana hyödynsimme erilaisia oppimis- ja toimintamahdollisuuksia niin itsemme kuin kohderyhmämme hyväksi. Yhteistyö- ja tiimityöskentelytaidot vahvistuivat, kun teimme työmme yhdessä ja annoimme useiden eri henkilöiden arvioida työtämme.

Kun otimme vastuun omasta toiminnastamme koko opinnäytetyöprosessin ajan, kehitimme omaa ammatillista eettistä osaamistamme. Kaikki opinnäytetyöprosessin aikana tehdyt muutokset on hyväksytetty joko opettajalla tai toisella asiantuntijalla, jotta tiedon oikeellisuus säilyy koko ajan. Oman ammattimme ammattieettiset perusteet ovat näytelleet isoa roolia, kun olemme kir-

joittaneet ensiavun teoriatietoa raporttiin ja suunnitelleet kuvatekstejä julisteeseen. Tavoitteenamme on ollut tuoda esille hyvät ja selkeät toimintaohjeet ensiaputilanteisiin, jotta autettava saisi mahdollisimman hyvää ensiapua ja selviämisenuste olisi mahdollisimman hyvä.

7.3 Tuotteen päivittäminen ja jatkokehitysideat

Tuotteen päivittämisestä me opinnäytetyön tekijöinä emme vastaa, mikäli ensiapuohjeistus tulevaisuudessa muuttuu. Tulevaisuuden varalle Riistakeskus Kainuulle sekä riistanhoitoyhdistyksille annettiin lupa muokata tuotostamme ja päivittää ensiapuohjeet ajan tasalle niin halutessaan. Sähköinen muoto mahdollistaa tuotteen päivittämisen myöhemmin. Riistakeskus Kainuu vastaa tuotteen levittämisestä alueen riistanhoitoyhdistysten käyttöön.

Jatkokehitysideana on, että julistettamme voisi hyödyntää metsästäjille suunnatussa ensiapuohjauksessa. Julistetta voisi käyttää jo metsästäjätkintokoulutuksessa, kun ohjeistaa ensiapua. Voisi olla mielenkiintoista, jos tulevaisuudessa aiheesta tehtäisiin opinnäytetyönä esim. tutkimus, ovatko metsästäjät kokeneet hyötyneensä työstämme.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M. & Ekola, S. (2016). Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. uudistettu painos. Sanoma Pro Helsinki

Aivoinfarkti ja TIA. (2020) Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavilla 31.3.2020 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50051#readmore>

Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (2005). Ensihoidon perusteet. 3. korjattu painos. Otavan Kirjapaino Oy Keuruu

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (2017a). Haavat ja verenvuodot. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 15.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (2017b). Peruselvytys. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 15.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (2017c). Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 15.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008

Defi.fi. (2020) Saatavilla 29.3.2020 <https://defi.fi/>

Eriksson, E. Korhonen, T. Merasto, M. Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Bookwell Oy, Porvoo. Saatavilla 20.9.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Erren, T.C. & Bourne, P.E. (2007). Ten Simple Rules for a Good Poster Presentation. PLOS COMPUTATIONAL BIOLOGY, Vol. 3 (5), 0777-0778. Saatavilla 6.3.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1876493/pdf/pcbi.0030102.pdf>

Hirsijärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna. 15., uudistettu painos

Hätänumero on ainoa oikea numero vakavan sairauskohtauksen sattuessa. (2013) Punainen risti. Saatavilla 20.11.2019 <https://www.punainenristi.fi/uutiset/20130430/hatanumero-ainoa-oikea-numero-vakavan-sairauskohtauksen-sattuessa>

Jormanainen, J. (2008). Metsästäjän käsikirja. Aseet, varusteet, huolto. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tumma-vuoren kirjapaino Oy, Vantaa

Kainuu. (2019) Suomen riistakeskus. Saatavilla 27.1.2019 <https://riista.fi/riistahallinto/alueet-ja-toimipisteet/kainuu/>

Kaivos, S. (2015). Defibrillaattori sydänpysähdyspotilaan avuksi. Saatavilla 29.3.2020 <https://sydan.fi/fakta/defibrillaattori-sydanpysahdyspotilaan-avuksi/>

Korte, H. & Myllyrinne, K. (2017) Ensiapu. Otavan Kirjapaino Oy Keuruu

Kuolleet Kainuu. (2007-2017) Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Saatavilla 27.1.2019 <http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/sq/bc38fede-3b8c-4340-912c-553a3e450fca>

Kuolleet peruskuolemansyy. (2014-2017) Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Saatavilla 27.1.2019 <http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/sq/fec647ff-e67c-41f6-b369-e324196abafd>

Lokkila, K. (2020) VS: Opinnäytetyö raportti + juliste. Sähköpostiviesti 19.3.2020. Vastaanottaja J. Väisänen

Lääketieteen termit: ensiapu. (2019) Duodecim terveystieteen. Saatavilla 25.1.2019 <https://kamk.finna.fi/> -> Terveystieteen termit -> ensiapu -> Lääketieteen termit (haku)

Malinen, J. & Väänänen, V-M. (2015). Suomalainen metsästys linnuista suurriistaan. Jelgava Printing House, Latvia

Metsästys. (2016) Luonnonvarakeskus. Saatavilla 14.1.2019 <https://www.luke.fi/tietoa-luonnonvaroista/riista/metsastys/>

Metsästys. (2020) Suomen riistakeskus. Saatavilla 11.2.2020 <https://riista.fi/metsastys/>

Metsästäjän opas (2016). Suomen riistakeskus. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2017

Metsästäjän opas (2017). Suomen riistakeskus 2. painos. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2017

Metsästäjävakuutus. (2019) Suomen riistakeskus. Saatavilla 14.1.2019 <https://riista.fi/metsastys/palvelut-metsastajalle/vakuutukset/metsastajavakuutus/>

Metsästyslaki. (1993). Finlex. Saatavilla 25.1.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930615>

Myllyrinne, K. (2019). Kuvamateriaali. Sähköpostiviesti 5.8.2019. Vastaanottaja J. Väisänen

Myllyrinne, K. (2019). Opinnäytetyö. Sähköpostiviesti 1.10.2019. Vastaanottaja J. Väisänen

Riistanhoitoyhdistykset. (2019) Suomen riistakeskus. Saatavilla 27.1.2019 <https://riista.fi/riistahallinto/riistanhoitoyhdistykset/>

Rydenfelt, H. (2014). Oikean ja väärän teorit. Saatavilla 19.9.2019 <https://etiikka.fi/teoria/oikean-ja-vaaran-teorit/>

Saarelma, O. (2019a). Alaraajan vammat. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 15.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00192

Saarelma, O. (2019b). Rintakipu. Duodecim terveyskirjasto. Saatavilla 22.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00324

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. (2008). Ensiapuopas. 5.-8. painos. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä

Sydäninfarktin diagnostiikka. (2014). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Saatavilla 31.3.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi04050#readmore>

Tapaturmat ja väkivalta. (2007-2017) Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Saatavilla 25.1.2019 <http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/sq/46221471-25cb-4ed0-b30b-5195dbf6449e>

Tapaturmat Suomessa. (2009). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, toim. Kati Tiirikainen. Edita Prima Oy Helsinki.

Tapaturmatyyppit. (2020) Kotitapaturma.fi. Saatavilla 19.3.2020 <https://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyyppit/>

Terveys. (2018). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 30.7.2019 <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/hyvinvointi-ja-terveyserot/terveys>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. kustannusosakeyhtiö Tammi

Turvallisuus. (2018). LähiTapiola. Saatavilla 17.1.2019 <https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/uutishuone/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset/uutinen/1509553793735>

Tyrväinen, L. & Pellikka, J. (2020). Metsästyksen terveyshyödyistä tarvitaan lisää tietoa. Metsästäjä, 1/2020, 32-33

Yleisimmät tapaturmakuolemien syyt. (2018). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 17.1.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa/yleisimmat-tapaturmakuolemien-syyt>

Yleistietoa kansantaudeista. (2018). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 27.1.2019 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Liitteet

ENSIAPUOHJEISTUS

HÄTÄNUMERO 112



PAINELU-PUHALLUSELVYTYS



1. Jos autettava ei hengitä, soita 112 ja aloita paineluelvytys. Paina 30 kertaa.
2. Aseta kämmentesi keskelle autettavan rintakehää ja laita toinen kätesi sen päälle, sormet limittäin.
3. Paina käsivarret suorana n. 5cm ja laske painelut ääneen. Painelurytmi on n. 100-120 kertaa/min.

SOKKI



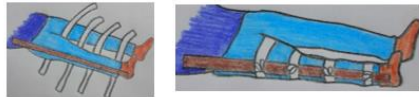
1. Tunnista oireet: nopea hengitys, tiheä syke, pahoinvointi, kylmänhiki, jano ja tajunnanhäiriö.
2. Aseta autettava lepoasentoon ja suojaa hänet kylmältä. Soita 112. Seuraa vointia. Älä tarjoa mitään ruokaa tai juomaa autettavalle.

RINTAKIPU



1. Rauhoita autettavaa ja auta hänet lepoasentoon.
2. Soita 112 ja toimi saamiesi ohjeiden mukaan.

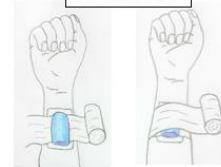
JALAN LASTOITUS



1. Kerää lastoitustarvikkeet autettavan viereen. Lastan tulee ylittää vammakohtassa molempien viereisten nivelten yli.
2. Aseta lasta (tukeva keppi tai vastaava) jalan alle tai viereen. Pehmeä lasta tarvittaessa. Laita kiinnityssiteet myös jalan alle.
3. Kiristä lasta tukevasti jalan ympärille ja huolehdi, ettei solmut paina vammakohtaa tai lasta tunnu autettavasta epämiellyttävältä. Tukeva lasta pitää jalan paikallaan, vähentää kipua ja mahdollistaa autettavan siirtämisen toiseen paikkaan.

4. Avaa autettavan hengitystiet kohottamalla hänen leukaansa ja pidä asento.
5. Sulje autettavan sieraimet, peitä suullasi tiiviisti hänen suunsa ja puhalla rauhallisesti 2 kertaa siten, että rintakehä nousee puhalluksen tahtiin.
6. Jatka painelu-puhalluselvittämistä suhteella 30:2, kunnes autettava virkoo tai ensihoito saapuu paikalle.

PAINESIDE



1. Paina vuotokohtaa. Tarvittaessa laita suojaside haavalle ja paina edelleen. Aseta suojasiteen päälle siderulla tai muu paino.
2. Kiinnitä suojaside ja paino sitomalle ne tukevasti esim. toisella siteellä tai huivilla.

KÄDEN TUKEMINEN



1. Aseta kolmioliina autettavan etupuolelle siten, että pitkä sivu tulee terveen käden viereen ja kolmion kärki tuettavan käden kyynärpäähän alle.
2. Nosta alaspäin roikkuva kärki tuettavan käden päältä autettavan niskan taakse ja solmi kärjet niskan taakse.
3. Kiinnitä tuettavan käden kyynärpäähän luota kolmion kärki siten, että tuettava käsi jää kokonaan liinan sisään.

AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ



1. Tunnista oireet: suupieli roikkuu, toinen käsi on heikompi, puhe on epäselvää.
2. Jos esiintyy yksikin oire, soita heti 112.

ENSIAPUOHJEET

SPR:n ohjeistusta mukailien

ELOTTOMUUS

AIKUISEN PAINELU-PUHALLUSELVYTYS



1. Jos aikuinen menee tajuttomaksi ja et saa häntä hereille, soita 112. Avaa hengitystie kohottamalla leukaa ja taivuta päätä taaksepäin. Tarkista hengittääkö autettava. Jos hän ei hengitä, aloita elvytys.
2. Aseta kämmenesi keskelle autettavan rintakehää ja laita toinen kätesi sen päälle, sormet liimitään. Paina 30 kertaa.
3. Paina käsivarret suorina n. 5cm ja laske painelut ääneen. Painelurytmi on n. 100-120 kertaa/min.



4. Avaa hengitystie kohottamalla autettavan leukaa ja pidä asento.
5. Sulje autettavan sieraimet, peitä suullasi tiiviisti hänen suunsa ja puhalla rauhallisesti 2 kertaa siten, että rintakehä nousee puhalluksen tahtiin.
6. Jatka painelu-puhalluselvitystä suhteella 30:2. Jos auttajia on useampia, elvyttäjää vaihdetaan kahden minuutin välein. Elvytystä jatketaan, kunnes autettava virkoaa tai ensihoito antaa luvan lopettaa.

TURVAA NORMAALISTI HENGITTÄVÄN TAJUTTOMAN HENGITYS KYLKIASENNOLLA

VERENKIERRON HÄIRIÖT

SOKKI



1. Tunnista oireet: nopea hengitys, tiheä syke, pahoinvointi, kylmänhiki, jano ja tajunnanhäiriö.
2. Aseta autettava lepoasentoon. Soita 112. Suojaa kylmältä. Seuraa vointia. Älä tarjoa mitään ruokaa tai juomaa autettavalle.

RUNSAAS VERENVUOTO



1. Paina vuotokohtaa. Laita suojaside haavalle ja paina edelleen. Aseta suojasiteen päälle siderulla tai muu paino.
2. Kiinnitä suojaside ja paino sitomalle ne tukevasti esim. toisella siteellä tai huivilla. Huolehdi autettava jatkohoitoon. Jos vuoto ei tyrehy, soita 112.
3. HUOM! Ampumahaava vuotaa erityisesti luodin ulostuloaukosta. Vartalon alueella ampumahaava on erityisen vaarallinen! Jos haava on vatsan alueella, tyrehtytään vuoto ja tue autettava hänelle hyvään asentoon esim. kyljelleen jalat koukussa. Soita 112. Seuraa vointia ja mahdollisia sokin oireita.

SAIRAUSKOHTAUKSET

RINTAKIPU



1. Rauhoita autettavaa ja auta hänet lepoasentoon. Kuvassa punaisella värillä mahdolliset kipualueet. Oireina voi olla myös kylmänhikisyyttä, pahoinvointia ja hengitysvaikeuksia.
2. Soita 112 ja toimi saamiesi ohjeiden mukaan.
3. Anna tajuissaan olevalle asetyyliisaliisyylihappoa 250mg (jos hän ei ole allerginen) tai anna Nitro®, jos sitä on saatavilla.

AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ



1. Tunnista oireet: suupieli roikkuu, toinen käsi on heikompi, puhe on epäselvää.
2. Jos esiintyy yksikin oire, soita heti 112.

NYRJÄHDYKSET JA MURTUMAT

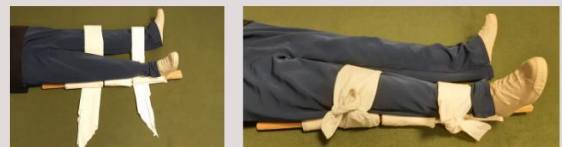
NYRJÄHDYKSIIN KYLMÄ + PURISTUS

KÄDEN TUKEMINEN



1. Aseta kolmioliina autettavan etupuolelle siten, että pitkä sivu tulee terveen käden viereen ja kolmion kärki tuettavan käden kynnärpään alle.
2. Nosta alaspäin roikkuva kärki tuettavan käden päältä autettavan niskan taakse ja solmi kärjet niskan taakse.
3. Kiinnitä tuettavan käden kynnärpään luota kolmion kärki siten, että tuettava käsi jää kokonaan liinan sisään.

JALAN LASTOITUS



1. Kerää lastoitustarvikkeet autettavan viereen. Lastan tulee ylittää vammakohtassa molempien viereisten nivelten yli.
2. Aseta lasta (tukeva keppi tai vastaava) jalan alle tai viereen. Pehmeä lasta tarvittaessa. Laita kiinnityssiteet myös jalan alle.
3. Kiristä lasta tukevasti jalan ympärille ja huolehdi, etteivät solmut paina vammakohtaa. Tukeva lasta pitää jalan paikoillaan, vähentää kipua ja mahdollistaa autettavan siirtämisen toiseen paikkaan.