

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja AMK

Marko Nieminen

ARTJÄRVEN VANHAINKODIN HOITOHENKILÖKUNNAN  
ENSIAPUTAITOJEN KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

NIEMINEN MARKO

Artjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnan  
ensiaputaitojen kehittyminen

Opinnäytetyö

39 sivua + 19 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Anneli Airola

Toimeksiantaja

PHSOTEY/Artjärven vanhainkoti

Lokakuu 2011

Avainsanat

Vanhainkoti, hoitohenkilökunta, ensiapu, kehittämistoiminta

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa Artjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnalle tietoa ensiavusta ja antaa käytännön harjoituksen avulla käden taitoja sekä laatia toimintaohjeet tukemaan ensiaputaitojen kehittymistä. Lisäksi tavoitteena oli kehittää omia ohjaustaitoja sekä vahvistaa omaa tietoutta opinnäytetyön kehittämismenetelmästä.

Henkilökunta oli kokenut ensiaputaitojensa olevan riittämättömällä tasolla ja he tunsivat epävarmuutta sekä turvattomuutta kohdatessaan äkillisiä ensiaputilanteita. Henkilökunnan mukaan vanhainkodilla ei ole aiemmin järjestetty säännöllistä ensiapukoulutusta. Kehittämistehtävän teoreettisiksi perusteiksi muodostuivat ensiapu, vanhainkoti vanhustenhoidon toimintaympäristönä, vanhusten ensiaputilanteet hoitolaitoksessa sekä hoitohenkilöstön ensiapuosaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Kehittämistehtävässä perehdyttiin teoriaan, tehtiin kysely ja havainnoitiin hoitajien kehittymistä.

Kehittämispäivä toteutettiin teoriaopetuksella sekä harjoittelemalla käytännössä elottoman- ja tajuttoman potilaan hoitoa. Lisäksi valmistettiin ensiapukansio, minkä tarkoituksena on tukea henkilökuntaa kohdattaessa ensiaputilanteita. Ensiapuohjeiden sisältö käsittää seitsemän vanhusten yleistä ensiapua aiheuttavaa toimenpidettä. Kehittämistehtävän aiheet päätettiin yhdessä henkilökunnan kanssa. Aiheet muodostuivat hoitohenkilökunnan tärkeiksi kokemista ensiaputilanteista sekä tehdyn kartoittavan kyselyn tulosten pohjalta.

Käytännön osuuden aikana havainnoitiin oppimista sekä koulutuksen päätteeksi jaettiin kaikille osallistuneille palautelomake, jonka tarkoituksena oli mitata kehittämissprosessin eri vaiheiden onnistumista. Vastausten, käytyjen keskustelujen sekä havainnoinnin perusteella voidaan päätellä hoitohenkilökunnan ensiaputaidoissa tapahtuneen kehittymistä prosessin aikana. Koulutukseen oltiin tyytyväisiä ja asetetut tavoitteet saavutettiin. Tämän kehittämistehtävän myötä jatkoehdotukseksi nousi esiin ensiaputaitojen syventäminen ja ylläpitäminen sekä ensiapuohjeiden ajanmukainen päivittäminen.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences  
Health Care

NIEMINEN, MARKO

Development of First Aid Skills among Nursing Staff at  
Artjärvi Retirement Home

Bachelor's Thesis

39 pages + 19 pages of appendices

Supervisor

Anneli Airola, Senior Lecturer

Commissioned by

PHSOTEY/ Artjärvi retirement home

October 2011

Keywords

Retirement home, nursing staff, first aid, development policy

The aim of this development task is to provide information about first aid to the nursing staff working at Artjärvi retirement home and to develop their manual skills through practical training as well as to prepare operational guidelines to support the development of the first aid skills. In addition one aim is to develop my personal supervision skills and to strengthen my knowledge of using a development task as a method in bachelor's thesis.

The nursing staff had experienced their first aid skills to be inadequate and they felt insecure and indecisive when facing sudden first aid situations. According to the nursing staff, they had had no previous regular first aid training organized by the retirement home. The theoretical ground for the development task was formed from first aid, a retirement home as an operational environment for geriatric care, first aid situations among elderly people at institutions, as well as the staff's first aid competence related to it. The development task included familiarizing with the theory, conducting an inquiry as well as observation of the development of the nurses by a researcher.

The development day included theoretical studies and practical training in the treatment of an unconscious or lifeless patient. In addition a first aid folder was made to support the nursing staff in first aid situations. The first aid guidelines include seven most common first aid situations among elderly people. The topics of the development task were decided together with the nursing staff. They were based on the first aid situations found important by the nursing staff as well as on the results of the inquiry conducted.

During the practical part, learning was observed by the researcher and at the end of the training all participants received feedback forms, with the aim of measuring the success of the various stages of the development process. Based on the responses, discussions as well as the observation it can be concluded that there had been development in the nursing staff's first aid skills during the process. The participants were content with the training and all the aims of the training were achieved. This development task raised further suggestions for research themes, e.g. how to intensify and maintain first aid skills and how to update first aid guidelines.

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA JA TARKOITUS	5
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TEOREETTISET JA MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Teoreettiset lähtökohdat	7
2.2.1	Ensiapu ja ensiapukoulutus	8
2.2.2	Vanhainkoti vanhusten hoidon toimintaympäristönä	9
2.2.3	Vanhusten ensiaputilanteet hoitolaitoksessa	11
2.2.4	Hoitohenkilöstön ensiapuosaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät	13
2.2	Menetelmälliset lähtökohdat	15
3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PROSESSIN KÄYNNISTÄMINEN	16
4	KOHDEYKSIKÖN LÄHTÖTILANTEEN ENSIAPUOSAAMISEN KARTOITUS	22
4.1	Aineiston keräys	22
4.2	Aineiston analysointi	23
4.3	Lähtötilanne	24
5	TOTEUTUSVAIHEEN SUUNNITTELU	24
5.1	Toteutusvaiheen tavoitteet	25
5.2	Toteutusvaiheen toiminnot	26
5.2.1	Koulutustilaisuus	26
5.2.2	Harjoitus	26
5.2.3	Kirjallinen materiaali	27
5.3	Toteutuksen seuranta ja arvioinnin suunnittelu	27
6	TOTEUTUSVAIHEEN TULOKSET	29
6.1	Koulutustilaisuus ja harjoitus	29
6.2	Kirjallinen materiaali	30
6.3	Kehittämisen prosessin palaute	31

7	POHDINTA	32
7.1	Kehittämistehtävän prosessin pohdinta	32
7.2	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	35
7.3	Jatkoehdotus	36
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	

Liite 1. Kartoittava kyselylomake

Liite 2. Koulutustilaisuuden oppiminen arviointilomake

Liite 3. Ensiapukansion palautekyselylomake

Liite 4. Kehittämistehtävän palautelomake

Liite 5. Ensiapukansio

Liite 6. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 7. Ensiapu materiaali

## 1 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA JA TARKOITUS

Idea kehittämistehtävän tekemiseen syntyi perushoidon työharjoittelun aikana Artjärven vanhainkodilla. Harjoitteluni aikana syntyi keskustelua ensiapuosaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin esiin nousi tarve kehittää heidän ensiaputaitojaan. Henkilökunta mainitsi ensiaputilanteiden kohtaamisen aiheuttavan epävarmuutta ja pelkoa. Varsinkin äkillisesti elottomaksi menneet potilas koettiin pelottavana kohdata. Lisäksi toimiessani Artjärven ensivasteryhmän hälytystehtävissä olen useita kertoja ollut vanhainkodilla hoitamassa akuutisti sairastuneita vanhuksia. Tuolloin on esiin noussut henkilökunnan tarve ensiaputaitojen vahvistamiseen. Olen tehnyt satunnaisesti työvuoroja vanhainkodilla ja saanut myös sitä kautta näkymää hoitajien työhön ja työympäristöön.

Artjärven vanhainkodin hoitohenkilökunta ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia ja lähihoitajia sekä lisäksi vanhainkodilla on hoitoapulaisen nimikkeellä ilman hoitoalan ammatillista koulutusta olevia henkilöitä. Sairaanhoitajan sekä lähihoitajan koulutusohjelmaan sisältyvät ensiavun opintojaksot, mitkä vastaavat SPR:n II - tason kurssia. Hoitajista osa ei ole saanut opintojen yhteydessä mitään ensiapukoulutusta tai koulutuksesta on kulunut pitkä aika. Henkilökunnan mukaan vanhainkodilla ei ole aiemmin järjestetty säännöllistä ensiapukoulutusta. Euroopan elvytysneuvoston (ERC) mukaan ensiaputaitojen osaaminen vaatii aina koulutusta ja jatkuvaa taitojen ylläpitämistä. Mäkisen (2010, 66–72) väitöskirjatutkimus osoitti sen, että pienryhmissä toteutettu ohjattu harjoittelu on tehokkain menetelmä oppia elvytystaitoja. Lisäksi tutkimus osoitti sen, että verkkokurssilla ei voi korvata pienryhmäopetusta, vaan ohjattua harjoittelua tarvitaan aina elvytystaitojen oppimiseen.

Vanhainkodin asukkaat ovat varsin iäkkäitä ja muodostavat siten hoitohenkilökunnalle kohtalaisen riskin joutua kohtaamaan ensiaputilanteita työssään. Vanhenemiseen liittyy lukuisia muutoksia, jotka lisäävät sydän- ja verisuonijärjestelmän häiriöalttiutta. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava 2001, 45.) Sydän ja verisuonijärjestelmässä voi ilmetä vakavia häiriöitä kuten sepelvaltimotautia sairastavan kammiovärinä

tai muu verenkierron pysähdyttävä rytmihäiriö. Käytännössä ne aiheuttavat aina sydämen pysähtymisen ja elottomuuden. Elottomalle potilaalle välittömästi aloitettu puhallus-paineluevitys parantaa potilaan ennustetta kaksi kertaa enemmän, kuin se aloitettaisiin vasta ensihoidon ammattilaisten saavuttua paikalle. (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2005, 271.) Laadukkaasti toteutettu elvytys vaatii aina ensiapukoulutuksen ja sen jälkeen jatkuvaa harjoittelua, jota olisi toteutettava 3 - 6 kuukauden välein taidon säilymiseksi. (Suomen Punainen Risti 2010.)

Ikääntyneiden kaatumistapaturmien määrä on nelinkertaistunut viimeisen 25 vuoden aikana. Joka kolmas yli 65 vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa. Tyypillisiä kaatumisvammoja ovat haavat, mustelmat, ruhjeet, venähdykset, murtumat ja nivelten nyrjähdykset. Laitoksissa joka toinen vamma kohdistuu päähän ja myös lonkkamurtumia tapahtuu kaatumisten seurauksena. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009.) Laitoksissa asuvista yli 65 vuotiaista kaatuu vuoden aikana vähintään kerran joka toinen asukas. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 319.)

Artjärven vanhainkoti on rakennuksena vanha, jossa käytävät ovat kapeita sekä kaikkien tilojen valaistus on yleisesti heikko. Asukashuoneet ovat kahdelle hengelle mitoitettuna varsin pienikokoisia eivätkä takaa asukkaiden ja hoitohenkilökunnan turvallisuutta. Tilojen esteellisyys ja huono valaistus ovat usein kaatumistapaturman taustalla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011.) Turvallinen työskentely vuoteessa hoidettavien asukkaiden kohdalla sekä apuvälineitä käytettäessä vaatii noin kolmen metrin esteettömän tilan. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 125.)

Artjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnan ensiaputaitojen kehittäminen suoritetaan kehittämistehtävänä. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi mikä edellyttää aina ihmisten välistä vuorovaikutusta ja aktiivista osallistumista (Toikko & Rantanen 2009, 89.) Kehittäminen tähtää muutoksen saamiseen ja tavoitteena on saada jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat tai -rakenteet. Kehittämistoiminta voi kohdistua yksittäisiin työntekijöihin ja heidän ammatilliseen osaamiseensa, jolloin tyypillisesti tavoitellaan muutosta työnteon tavassa menetelmissä. Tavoitteellisuuteen sisältyy ajatus muutoksesta, jota voidaan luonnehtia erilaistumiseksi.

Kehittämisen prosessi muodostuu erilaisista tehtäväkokonaisuuksista, jotka ovat perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi. (Toikko ym. 2009, 16, 56.)

Tämän kehitystehtävän tavoitteena on tuottaa tietoa Artjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnalle ensiavusta ja antaa käytännön harjoituksen avulla käden taitoja sekä laatia toimintaohjeet tukemaan ensiaputaitojen kehittämistä. Lisäksi tavoitteena on kehittää omia ohjaustaitoja sekä vahvistaa omaa tietoutta opinnäytetyön kehittämismenetelmästä.

## 2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TEOREETTISET JA MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tiedon kerääminen kehittämishankkeissa on tavoitteiden saavuttamisen välttämätön ehto. Hankittua tietoa käytetään perustelemaan kehittämisen tarvetta, tukemaan muutosta ja rakentamaan uusia laadukkaita toimintatapoja, menetelmiä ja palveluja. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 108–109.)

Perinteisessä tutkimuksessa menetelmän valinta on osa tutkimusstrategiaa. Kehittämistoiminnassa menetelmien valinnan perustelut ei usein ole samalla tavalla selvästi ilmaistuja tai perusteltuja suhteessa kehittämistavoitteisiin kuin perinteisessä tutkimuksessa. Kehittämismenetelmän erityisyys liittyykin sen vahvaan käyttösuhteeseen ja tarkoituksenmukaisuuteen kehittämisen näkökulmasta. Kehittämissuuntaukset voidaan luokitella asiantuntija-, suunnittelu- ja kommunikaatio-ohjautuvaan kehittämiseen. Asiantuntijaohjautuvassa kehittämisessä toimintatapana on koulutus ja yhteistyö. Kehittäminen nähdään koko työyhteisön asiana ja muodollisesta henkilöstökoulutuksesta on siirrytty työyhteisökohtaiseen kehittämistoimintaan. (Seppänen-Järvelä 2007, 17 - 30.)

### 2.1 Teoreettiset lähtökohdat

Tämän kehittämistehtävän tietolähteitä ovat kirjallisuus, sähköiset tietolähteet, vanhainkodille suunnattu kysely ja henkilökohtaiset havainnot. Havaintoja tehtiin hoito-



henkilökunnan ensiapuosaamisesta toimiessani Artjärven vapaapalokunnan ensivasteryhmässä hälytystilanteissa sekä ollessani töissä vanhainkodilla. Havaintojen tuloksena huomioin hoitajilla olevan epävarmuutta toiminnassa ja ongelmia tunnistaa kiireellistä apua tarvitseva potilas. Lisäksi hoitajista useat kertoivat tunteneensa olonsa epävarmaksi kohdatessaan kiireellistä hoitoa vaativia ensiaputilanteita. Varsinkin elottoman potilaan kohtaaminen oli monille hoitajista vaikea ja pelottava. Teoreettisiksi perusteiksi kehittämistehtävälle muodostuivat ensiapu ja ensiapukoulutus, vanhainkoti vanhusten hoidon toimintaympäristönä, vanhusten ensiaputilanteet hoitolaitoksessa sekä hoitohenkilöstön ensiapuosaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät.

Kehittämistehtävän teoriaosuudessa käsitellään koulutuksen merkitystä ensiaputaitojen osaamiseen. Teoriaosuudessa todetaan, ettei ensiaputaitoja voi oppia ilman koulutusta ja taitojen ylläpitämiseen tarvitaan aina säännöllistä koulutusta. Ensiaputaidoilla tarkoitetaan tässä työssä niitä taitoja joita tarvitaan elottoman, tajuttoman sekä vammautuneen hoitamisessa. Lisäksi teoriassa käsitellään hoitohenkilöstön toimintaympäristöä mikä tarkoittaa tässä työssä vanhainkotiä. Teoriassa tutkittiin millaisia tapaturmariskejä Artjärven vanhainkoti toimintaympäristönä muodostaa asukkaille sekä hoitohenkilökunnalle. Teoriasta nousi esiin tilojen ahtauden ja hämäryyden lisäävän tapaturmariskejä. Varsinkin riskit kaatumistapaturmiin todettiin yleisesti lisääntyvän ahtaissa tiloissa työskenneltäessä. Asukkaat ovat vanhainkodissa varsin iäkkäitä mikä osaltaan lisää hoitajien riskiä joutua kohtaamaan vakavia ensiaputilanteita. Yleisimpiä vanhuksilla esiintyviä vakavia häiriöitä esiintyy sydän- ja verisuonijärjestelmässä. Käytännössä ne voivat aiheuttaa sydämen pysähtymisen ja elottomuuden. Lisäksi saatavutettaessa 65-vuoden ikä kaatumistapaturmien määrä moninkertaistuu. Näiden tietojen pohjalta muodostui Artjärven vanhainkodille kehittämismenetelmäksi koulutus sekä sisältö kehittämispäivään.

### 2.1.1 Ensiapu ja ensiapukoulutus

Ensiavulla tarkoitetaan tapahtumapaikalla loukkaantuneelle tai sairauskohtauksen saaneelle välittömästi annettavaa apua, jonka tavoitteena on estää vammojen paheneminen ja uusien vammojen syntyminen. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2007, 14.) Kaikki loukkaantuneet tai sairaskohtauksen saaneet potilaat, tulisi aina ensin tutkia ensiavun tarpeen arvioimiseksi. Tärkeimpänä ensiavun tehtävänä on ensisijaisesti hengityksen, verenkierron ja hapensaannin turvaaminen. (Sahi ym.2007, 24.) En-

siapua annetaan tapahtumapaikalla, yleensä ilman välineitä ja antajana toimii maallikkoauttaja, ei ammattilainen. (Sahi ym. 2007, 14.)

Kaikkien kansalaisten odotetaan tunnistavan hätätilanteen ja kykenevän tekemään hätäilmoituksen, lisäksi osan valveutuneista maallikkoelvyttäjistä oletetaan hallitsevan henkeä pelastavan ensiavun antamisen. Niihin taitoihin kuuluu painelupuhalluselvytyksen, tajuttoman kylkiasennon ja suuren ulkoisen verenvuodon hoitamisen hallitseminen. Koulutusta tällä hetkellä ensiaputaitoihin ovat saaneet lähinnä vain ne henkilöt, jotka itse ovat motivoituneita hakeutumaan koulutukseen. Avun tarvitsijoista maallikkoelvytystä on tilastojen mukaan saanut vain hieman alle kolmannes. (Kuisma, Holmström & Porthan 2007, 198.)

Ensiapuopetuksen tavoitteena on, että opetettava osaa soveltaa oppimiaan tietoja ja taitoja käytännön tilanteissa. Taitojen jatkuva ylläpitäminen, ennalta varautuminen ja ennakkoon hankittu tieto, antavat ensiapuopetuksen saaneelle valmiuden toimia ensiaputilanteessa mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti. Opitut ensiaputaidot lisäävät kykyä selviytyä erilaisista onnettomuuksista sekä tuovat turvallisuutta ympäristöön. (Sahi ym. 2007, 153.)

Hätäensiapu on hengen pelastamiseen annettavaa apua, jonka ensisijaisena tarkoituksena on pyrkiä turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja estämään potilaan tilan heikkeneminen (Sahi ym. 2007, 14).

### 2.1.2 Vanhainkoti vanhustenhoidon toimintaympäristönä

Pitkäaikaishoivan rakenteita ollaan tulevaisuudessa uudistamassa. Tavoitteena olisivat ikäihmisten toiveiden mukaiset kodinomaiset yksiköt, jolloin terveyskeskusten vuodeosastoilla voitaisiin keskittyä pelkästään akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. Valtakunnallisena tavoitteena vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä kolme prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla. Riittävä kotihoito ja tehostettu palveluasuminen sekä uudentyypisten hoivapalvelujen kehittäminen mahdollistavat pitkäaikaisen laitoshoidon osuuden vähentämisen. (STM 2008, 25 - 30.)

Pitkäaikaisen laitoshoidon piirissä vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on nykyään noin 30 000 ikäihmistä. Väestöennusteen mukaan terveyskeskuksien

vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa olisi vuonna 2030 jo 70 000 asukasta. (Luoma 2007, 3.)

Laitoshoidolla tarkoitetaan ihmisen hoitoa ja huolenpitoa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa yksikössä. Pitkäaikainen hoito määritellään kestävän vähintään kolme kuukautta ja tarkoittaa jatkuvaa asumista laitoksessa Lyhytaikainen laitoshoido määritellään kestävän alle 90 päivää ja on tilapäinen tai määräaikaisesti toistuva. (Luoma 2007, 13.)

Vanhainkoti on laitos, joka tarjoaa hoitopalveluita sellaisille vanhuksille, jotka eivät selviydy kotona tai palvelutaloissa. Vanhainkodin toiminta on laitoshoidoa, vaikka toiminnan tavoitteena on luoda mahdollisimman kodinoloiset elinolot. Asunnot ovat yhden tai kahden hengen huoneita sekä lisäksi vanhainkotiin kuuluu yhteisiä oleskelu-, ruokailu- sekä peseytymistiloja. (Luoma 2007, 17.)

Vanhainkotiin saattoi aikoinaan päästä asumaan melko hyväkuntoinen vanhus, jolla ei ollut omaa asuntoa, eläketurvaa tai omaisia. Tänä päivänä vanhusten pitkäaikaislaitoshoidossa on entistä vähemmän vanhuksia, mutta vastaavasti niissä asuu entistä sairampia ja huonokuntoisempia vanhuksia. (Vallejo Medina ym. 2006, 47.)

Ympäri vuorokautista palvelua antavissa yksiköissä tehdyssä asukkaiden toimintakykytutkimuksessa, todettiin reilusta 30 000 asukkaasta 62 % olevan kykeneväisiä liikkumaan itsenäisesti joko apuvälineen kanssa tai ilman. Vuoteessa hoidettavien osuus oli 13 % kaikista tutkittavista vuonna 2010. Tutkimus toteutettiin Valviran toimesta maaliskuussa vuonna 2010. (Valvira 2010, 3.)

Pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä on tavoitteena, että asukashuoneet, käytävät, yhteistilat sekä piha-alueet ovat esteettömiä ja turvallisia. Jokaisella asukkaalla tulisi olla oma huone ja siihen liittyvä hygieniatila. Uusiin pitkäaikaishoivaa tarjoaviin yksiköihin rakennetaan vain riittävän tilavia yhdenhengenhuoneita, joissa on oma hygieniatila. Vanhoja tiloja peruskorjattaessa tavoitteena on yhdenhengenhuoneiden osuuden lisääminen ja turvallinen tilojen mitoitus. Joka olisi riittävä tilojen joustavan käytön sekä hoitohenkilökunnan työturvallisuuden ja työssä jaksamisen kannalta. (STM 2008, 39.)

Turvallisuuden edistäminen on tärkeä osa palveluasumisyksiköiden ja laitosten toimintaa. Vastuu turvallisuudesta on aina palvelun tuottajilla. Tilojen mitoituksen on oltava riittävä, jotta asukkaiden turvallisuus sekä henkilöstön työturvallisuus voidaan taata. (STM 2008, 41.) Tilavat huoneet ja tilavasti suunnitellut yleiset tilat takaavat turvallisen asumisen (Voutilainen ym. 2002, 125).

Artjärven vanhainkodissa on tällä hetkellä yhteensä 18 laitospaikkaa ja sen lisäksi on vielä seitsemän tehostetun palveluasumisen paikkaa. Vanhainkoti rakennuksena on vanha, jossa potilashuoneet sijoittuvat kahdelle pitkälle käytävälle. Käytävät ovat kapeat ja valaistus varsin heikkoa. Tehostetun palveluasumisen paikat sijaitsevat rakennuksen toisessa päässä, joissa kaikki huoneet sijaitsevat vierekkäin. Asunnot ovat yhdenhengenhuoneita, joissa ei ole omaa wc:tä tai saniteettitiloja. Laitoshoidon puolella asunnot ovat kahdenhengenhuoneita ja niissä on oma wc, joissa varustuksena käsienpesualtaat. Suihku- ja ruokailu tilat ovat kaikkien vanhusten kesken yhteiset. Laitoshoidon huoneet ovat kahdelle hengelle varsin pieniä ja näin aiheuttavat haasteita asukkaiden turvalliseen liikkumiseen ja hoitajien ergonomiseen työskentelyyn.

Artjärven vanhainkodilla on yhteensä 14 hoitotyöntekijää, joista 2 on sairaanhoitajia ja loput lähihoitajia. Henkilöstömitoitus vanhainkodilla on tällä hetkellä 0,54. Koulutukseltaan vanhainkodin hoitohenkilöt ovat koti-, lähi- tai sairaanhoitajia. Sairaanhoitajan toimia on tällä hetkellä kaksi, lähihoitajien toimia on 12, joista kaksi kodinhoitajan koulutuksella. Kodinhoitajat ovat kuitenkin lähihoitaja nimikkeellä, koska näin se on kuntayhtymässä linjattu. Vanhainkodilla aamuvuorossa toimii viisi hoitajaa ja vastaava sairaanhoitaja, iltavuorossa työskentelee kolme lähihoitajaa ja yövuorossa on yksi lähihoitaja.

### 2.1.3 Vanhusten ensiaputilanteet hoitolaitoksessa

Vanhenemiseen liittyy lukuisia muutoksia, jotka lisäävät sydän- ja verisuonijärjestelmän häiriö alttiutta. (Tilvis ym. 2001, 45.) Mitä korkeampaan ikään päästään, sitä todennäköisempää on sairastuminen verisuonitukosten aiheuttamiin sairauksiin. Kuolinsyy tilastojen mukaan sydänverisuoni- ja aivoverisuonitukokset ovat suomessa vanhusten yleisimpiä kuolinsyitä. Suomalaisen tutkimusten mukaan sepelvaltimotauti ja sydäninfarktit ovat yleisin vanhusten kuolinsyy ja yli puolet kuolemista aiheutuu sy-

dän- ja verisuonisairauksista. Vuosittain suomessa sairastuu aivohalvauksiin noin 14 000 ihmistä ja heistä joka toinen on yli 75-vuotias. (Vallejo Medina ym. 2006, 165–172.)

Vanhus löydetään usein lattialta makaamasta sekavana. Oireina on kuumetta ja äkillistä hengenahdistusta. Syyksi paljastuu useimmiten sydäninfarkti, aivoverenkiertohäiriö, keuhkoembolia tai akuutti infektio kuten keuhkokuume. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 72.)

Tapaturmia ikääntyneille, yli 65 vuotiaille, tapahtuu vuosittain yli satatuhatta ja niistä valtaosa sattuu sisätiloissa kotona tai kotipihalla. Hoitolaitoksissa hoidetaan lähes 50 000 tämän ikäisten tapaturmaa, joista vuosittain kuolemaan johtaa noin 1300 tapaturmaa. Ikääntyneiden tapaturmista 80 % johtuu liukastumisista, kaatumisista tai puutoamisista. Kaatuminen on kaikista yleisin tapaturmaiseen kuolemaan johtava syy yli 65-vuotiailla. Suomessa kuolee kaatumistapaturmissa yli 50-vuotiaita tai sitä vanhempia yli 1000 henkilöä vuodessa. (Tiirikainen 2009, 183.)

Viimeisen 25 vuoden aikana ikääntyneiden kaatumistapaturmien määrä on nelinkertaistunut ja joka kolmas yli 65-vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2009.) Laitoksissa asuvista yli 65-vuotiaista joka toinen asukas kaatuu vuoden aikana vähintään kerran. (Vallejo Medina ym. 2006. 319.)

Iäkkäiden henkilöiden riski vammautua ja kuolla tapaturmaisesti on suurempi kuin nuoremmilla. Ikääntymisen myötä kehossa tapahtuvien muutosten kuten toimintakyvyn heikkenemisen ja yleisen toimintojen hidastumisen seurauksena iäkäs henkilö on nuorempia alttiimpi monille tapaturmille. Mitä hauraammasta tai raihnaisemmasta henkilöstä on kyse, sitä suurempi on riski loukkaantua esimerkiksi kaatumistapaturman yhteydessä. Rajoitukset fyysisessä ja kognitiivisessa toimintakyvyssä voivat aiheuttaa myös hankaluuksia tapaturmariskin havaitsemisessa ja toisaalta vaikeuttaa tapaturmalta suojautumista. (Tiirikainen 2009, 182.) Ulkoisia eli ympäristöön liittyviä riskitekijöitä voivat olla kävelypintojen liukkaus, esteellisyys tai epätasaisuus voi aiheuttaa kaatumisen samoin kuin epäsojivat jalkineet, portaiden reunat, kylpyhuoneiden ja wc-tilojen liukkaus tai ahtaus, sopimattomat huonekalut, väärinmitoitettut liikkumisvälineet ja valaistuksen puute. (Tiirikainen 2009, 185.)

Kaatuminen voi aiheuttaa iäkkäille henkilöille pehmytkudosvammoja kuten ruhjeita, mustelmia, murtumia ja muita vakavia vammoja kuten päävammoja, haavoja ja nivelten nyrjähdyksiä. Vakavimmillaan kaatumistapaturma voi johtaa vanhuksen kuolemaan. (Tiirikainen 2009, 183.)

#### 2.1.4 Hoitohenkilöstön ensiapuosaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Marja Mäkisen (2010) tekemässä väitöstutkimuksessa todettiin hoitohenkilökunnan peruselvytystaitojen olevan yleisesti heikot. Työelämässä toimivat hoitajat omaavat paremmat elvytystaidot, kuin vasta koulusta valmistuneet. Tutkimus osoitti myös sen, että verkkokurssi ei yksistään voisi korvata ryhmäopetusta, vaan ohjattua harjoittelua tarvitaan aina elvytystaitojen oppimiseen. Koulutus lisäsi hoitajien luottamusta omiin taitoihin, mutta ei vähentänyt elvytystilanteeseen liittyvää ahdistusta tai potilaan vahingoittamisen pelosta aiheutuvaa epäröintiä. (Mäkinen 2010, 80.)

Henkilökunnan jatkuva kouluttaminen on tasokkaan hoitotyön edellytys. Opiteut ensiaputaidot lisäävät kykyä selviytyä erilaisista onnettomuuksista sekä tuovat turvallisuutta ympäristöön. (Sahi ym. 2007, 153.) Ammattitaidon ylläpitäminen on työntekijän ja työnantajan vastuulla (Aejmelaesus ym. 2007, 374). Suomen Punaisen Ristin ensiavun asiantuntija ja ensiapukoulutuksen päällikkö painottavat, että laadukkaasti toteutettu elvytys vaatii aina ensiapukoulutuksen ja sen jälkeen jatkuvaa harjoittelua, jota olisi toteutettava 3 – 6 kuukauden välein taidon säilymiseksi. Laadukkaalla ja nopeasti aloitettulla painelu-puhalluselvytyksellä yhdistettynä defibrillointiin, voidaan pelastaa jopa 50 – 70 % näistä sairauskohtauksen saaneista henkilöistä. (Suomen Punainen Risti 2010.)

Osaamisen, työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämisen tavoitteena on, turvata osaavan henkilöstön riittävä määrä, varmistaa henkilöstön osaamisen järjestelmällinen kehittäminen ja hyödyntää työntekijöiden osaamista monipuolisesti. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 38.) Tutkimustulosten mukaan henkilöstön koulutustasolla olisi enemmän merkitystä hoitotyön laadun kannalta, kuin hoitotyöntekijöiden määrällä. Erityisesti on todettu sairaanhoitajien vähäisen määrän henkilökunnassa laskevan palvelujen laatua. Henkilöstön rakenteella ja määrällä on siis tärkeä merkitys hyvässä hoitotyön laadussa. (Vallejo Medina ym. 2006, 357.)

Ammatillisen hoitohenkilökunnan kelpoisuusvaatimuksena on sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslain (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.4.2005/272) mukaan soveltuva ammattitutkinto tai muu soveltuva koulutus, joko lähihoitaja, apuhoitaja, perushoitaja tai kodinhoitaja. Sairaanhoidajan ja muun terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on määritelty erikseen terveydenhuollonammattihenkilöistä annetussa laissa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.) Valviran tekemän kyselytutkimuksen mukaan, julkisen sektorin vanhusten laitostyksistä 66 % ja yksityisen sektorin yksiköistä 80 % oli sellaisia, joissa koko hoitohenkilökunnalla oli vaadittava koulutus. (Valvira 2010.)

Henkilöstön määrä ja osaaminen ovat palvelujen laadun perustekijöitä. Tarvittava henkilöstön määrä riippuu asiakkaiden toimintakyvystä ja avun tarpeesta. Hoitohenkilöstöön luetaan asiakkaan välittömään hoitoon ja hoivaan osallistuva henkilöstö. Suositus ympärivuorokautisen palvelun hoitohenkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5 - 0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohti. (Valvira 2010.)

Henkilöstön mitoittamisen peruslähtökohta on asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve. Henkilöstö mitoitus tarkoittaa henkilöstön ja hoidettavien asiakkaiden potilaiden välistä laskennallista suhdelukua. Esimerkiksi, jos työyksikössä työskentelee 20 hoitotyöntekijää ja yksikössä on yhteensä 40 asiakasta, henkilöstön ja asiakkaiden välinen laskennallinen suhdeluku on 20/40 eli 0,5. (STM 2008, 50.) Hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7–0,8 lh/asuk. Mikäli lääketieteellistä hoitoa vaativia asiakkaita on pitkäaikaishoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla, vähimmäismitoitus on 0,6–0,7 ja hyvä mitoitus 0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Vanhainkotien mitoitus tavoitteet ovat 0,5 - 0,6 asiakasta kohden. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 36.) Henkilöstömitoitus on onnistunut silloin, kun asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeet on otettu huomioon ja riittävä määrä ammattitaitoista henkilöstöä tuottaa määrältään, laadultaan sekä vaikuttavuudeltaan tarkoituksen mukaisia palveluja asiakkaille inhimillisesti ja kustannus tehokkaasti. (STM 2008, 33.) Artjärven vanhainkodin hoitohenkilökuntaan kuuluu 10 toimessa olevaa ja neljä määräraikaista hoitotyöntekijää. Henkilöstömitoitus vanhainkodilla on tällä hetkellä 0,52. lh/asuk.

Artjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnasta osa on saanut ensiapukoulutusta opintojensa yhteydessä. Tehdyn kartoittavan kyselyn mukaan, vain kolme henkilöä oli saanut nykyisellä työpaikallaan ensiaputaitoihin koulutusta. Sairaanhoidajan sekä lähihoitajan koulutusohjelmaan sisältyvät ensiavun opintojaksot, mitkä vastaavat SPR:n II-tason kurssia. Kodinhoitajan koulutusta ei enää järjestetä ja siihen kuuluvaa ensiavun opetuksen määrä ei minulla ole ollut tiedossa tätä opinnäytetyötä tehdessä.

Artjärven vanhainkodin asukkaiden toimintakyky on tehostetun palveluasumisen puolella yleisesti hieman korkeampi kuin varsinaisen laitoshoidon asukkaiden. Tehostetulla puolella vanhukset liikkuvat itsenäisesti ja tarvitsevat henkilökunnan apua lähinnä hygienia, ravinto- ja lääketoiminnoissa. Laitoshoidon puolella asukkaista on varsin moni yhä huonokuntoisempi vuodepotilas ja näin ollen raskaampi hoidettavana. Vanhainkodin kaikki asukkaat ovat luonnollisesti korkean iän takia varsin sairaita ja muodostavat näin henkilökunnalle erityisiä haasteita turvallisuuden muodossa. Täällä hetkellä koko vanhainkodin asukkaiden keski-ikä on noin 86 vuotta.

## 2.2 Menetelmälliset lähtökohdat

Kehittäminen tähtää muutokseen, sillä tavoitellaan aikaisempaa parempaa ja tehokkaampaa toimintatapaa. Tavoitteellisuus on keskeinen kehittämisen elementti. Kehittämistoiminta voi kohdistua työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen ja tavoitteena on saada aikaan muutos työntekijän työnteon tavassa ja menetelmissä. (Toikko ja Rantanen, 2009, 16.) Tässä kehittämishankkeessa on tavoitteena parantaa Artjärven vanhainkodin hoitohenkilöstön ensiapuosaamista koulutuksellisen intervention kautta. Tarkoituksena on perehdyttää hoitohenkilökunta teoriassa sekä käytännön harjoitusten avulla aikuisen potilaan peruspaineluevyytykseen ja tajuttoman potilaan hoitamiseen. Lisäksi henkilökunnan oppimisen tueksi laadittiin ensiapuohjeistus. Koulutuksen ja ohjeistuksen yleisenä tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan uskallusta toimia erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa ja näin saada aikaan turvallisempi työympäristö.

Kehittämistoiminta on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi, jossa edellytetään ihmisten välistä aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. (Toikko ym. 2009, 16.) Tämän työn menetelmäksi kehittämistoiminta sopii hyvin sen sosiaalisen kanssakäymisen takia. Ilman hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta ja aktiivista osallistumista olisi tämä kehittä-



mistehtävä ollut mahdoton toteuttaa. Koko kehittämisprosessi vaati tiivistä yhteistyötä alusta asti, jotta yhteisesti asetetut tavoitteet voitaisiin saavuttaa.

### 3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PROSESSIN KÄYNNISTÄMINEN

Kehittämisprosessi muodostuu erilaisista tehtäväkokonaisuuksista, jotka ovat perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi. Kehittämistehtävän aluksi on perusteltava miksi aihe on tärkeä kehittämisen kohde. ( Toikko ym. 2009,16, 57.) Idea tämän kehittämiskohteen aiheeksi alkoi hahmottua ollessani suorittamassa perushoidon työharjoittelua Artjärven vanhainkodilla. Harjoitteluni aikana syntyi keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa ensiaputaidoista, jolloin ilmeni tarve kehittää henkilökunnan ensiaputaitoja. Hoitajista useat kertoivat tunteneensa olonsa epävarmaksi kohdatessaan kiireellistä hoitoa vaativia ensiaputilanteita. Varsinkin elottoman potilaan kohtaaminen oli monille hoitajista vaikea ja pelottava. Keskustelimme mahdollisuudesta toteuttaa ensiapukoulutus ja saada sitä kautta vahvistusta hoitohenkilökunnan ensiaputaitoihin.

Olen tehnyt satunnaisesti työvuoroja vanhainkodille, jota kautta olen saanut tuntumaa vanhainkodin hoitajien työhön ja toimintaympäristöön. Lisäksi olen Artjärven vapaa-palokunnan ensivasteryhmässä, missä toimiessani olen kohdannut usein ensiapua vaativia tilanteita vanhainkodilla. Hälytystilanteissa olen huomionnut hoitajilla olevan epävarmuutta toiminnassa sekä ongelmia tunnistaa kiireellistä apua tarvitseva potilas. Hälytyksiä Artjärven vanhainkodille on ollut lähes joka kuukausi. Syynä vanhainkodille tuleviin hälytyksiin on useimmiten rintakipu, hengitysvaikeus, aivohalvaus, soke-ritasapainon häiriö sekä elottomuus.

Kehittämistoiminnan organisoinnilla tarkoitetaan käytännön toteutuksen suunnittelua ja valmistelua. Organisoinnin lähtökohta muodostuu tavoitteista. Lisäksi organisoinnissa on pyrittävä huomioimaan resurssit millä tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Toiminnan aluksi muodostetaan toimintasuunnitelma. Lähtökohtana kehittämistoiminnassa on että kaikki joita kehittäminen koskettaa osallistuisivat toimintaan. (Toikko ym. 2009, 58–59.)

Varsinainen kehittämishanke alkoi siitä, kun soitin syyskuussa 2010 vanhainkodin vastaavalle sairaanhoitajalle ja varasin tapaamiseen ajan. Keskustelun aikana vastaava sairaanhoitaja kertoi hoitajien olevan epävarmoja kohdattaessa äkillisiä tilanteita. Toin esiin sen mitä henkilökunta oli minulle kertonut ja mitä havaintoja olin heidän toimintansa tehnyt. Vanhainkodilla ei henkilökunnan mukaan ole aiemmin järjestetty ensiapukoulutusta, niin että koko hoitohenkilökunnalla olisi mahdollisuus siihen osallistua tai laadittu ensiapuohjekansiota. Laadimme kehittämistehtävälle toimintasuunnitelman ja alustavan aikataulun.

Pohdimme millä keinoin olisi mahdollista kehittää hoitohenkilökunnan ensiapuosamista. Pohdinnan tuloksena päätimme yhteisesti kehittää hoitohenkilökunnan ensiaputaitoja järjestämällä henkilökunnalle koulutuksen sekä käytännön harjoituksen. Tämän lisäksi päätimme valmistaa ensiapuohjeistuksen tukemaan henkilökuntaa äkillisiin tilanteisiin, koska on todettu, ettei koulutus yksinään riitä poistamaan epävarmuutta ensiaputilanteissa. Mäkisen (2010) tekemän väitöstutkimuksen mukaan ensiapukoulutus lisäsi hoitajien luottamusta omiin taitoihin, mutta ei vähentänyt elvytystilanteeseen liittyvää ahdistusta tai potilaan vahingoittamisen pelosta aiheutuvaa epäröintiä (Mäkinen 2010, 80). Ensiapuohjeistuksen tarkoituksena on vahvistaa henkilökunnan osaamista ja tuoda turvaa kohdattaessa äkillisiä tilanteita. Ensiapua vaativat tilanteet syntyvät usein arvaamattomasti, joten hoitohenkilökunta toivoi ohjeiden olevan rakenteeltaan yksinkertaiset, selkeät ja nopeasti luettavissa. Ohjeistuskansio haluttiin myös sellaiseen muotoon, että se olisi helppo ottaa mukaan mahdollisen ensiavun tarpeen ilmetessä.

Koulutukseen hain aiheeseen liittyvää teoretietoa aikaisemmista tutkimuksista, vanhusten tapaturmista ja yleisimmistä akuuteista sairauksista. Kirjallisessa teoksessa Vanhusten hoito nousi esiin, että vanhainkodeissa asuu entistä sairaampia ja huonokuntoisempia vanhuksia. (Vallejo Medina ym. 2006, 47.) Tilastojen mukaan yli puolet vanhusten kuolemista aiheutuu sydän- ja verisuonisairauksista ja vanhuksat sairastuvat yhä entistä useammin aivohalvauksin. (Vallejo Medina ym. 2006, 165-172.) Viimeisten vuosien aikana ikääntyneiden kaatumistapaturmien määrä on moninkertaistunut. Ikääntyneistä joka kolmas kaatuu vähintään kerran vuodessa sekä laitoksissa asuvista vähintään joka toinen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009.) Tilavat huoneet ja ti-

lavasti suunnitellut yleiset tilat toimivat takuuna turvalliseen asumiseen. (Voutilainen ym. 2002.) Henkilöstön määrä ja osaaminen ovat palvelujen laadun ja turvallisuuden perustekijöitä. (Valvira 2010.) Hoitajien elvytystaitojen todetaan Mäkisen (2010, 80) tekemässä väitöstutkimuksessa yleisesti olevan heikot ja laadukas elvytys vaatii aina ensiapukoulutuksen ja jatkuvaa harjoittelua. Lisäksi väitöstutkimus osoitti sen, ettei verkkokurssi yksistään korvaa ryhmäopetusta, vaan ohjattua harjoittelua tarvitaan aina elvytystaitojen oppimiseen. (Mäkinen 2010, 80.)

Toteutuksen tarkoitus on saada nykytilanteen ongelma ratkaistua ja muuttaa toimintaa haluttuun suuntaan. Usein kehittämistoiminnassa joudutaan priorisoimaan asioita, koska kaikkea ei aina ole mahdollista toteuttaa resurssien takia. Toteutus pyritään rajaamaan tarkasti ja kohdentamaan johonkin tiettyyn kohteeseen työyhteisössä. (Toikko ym. 2009, 59–60.) Toteutus tässä kehittämistehtävässä tarkoittaa koulutusta, käytännön harjoitusta sekä ensiapuohjeistusta.

Seuraavan tapaamisen aluksi päätimme rajata kehittämisprosessin koskemaan vanhainkodin hoitohenkilöstöä, jolloin koulutuksen ryhmäkoko pysyy tarkoituksellisen sopivana ja sisältö suunnitellaan juuri kyseiseen tarpeeseen. Tällä rajauksella on pyritty huomioimaan resurssit, millä tavoitteet on tässä tehtävässä mahdollista saavuttaa. Yhtenä tapaamisen aiheena oli suunnitella sisältöä kehittämisspäivään. Valmistauduin tapaamiseen tutkimalla aiheeseen liittyvää teoriaa (liite 7). Tarkastelimme millaisia ensiaputapahtumia vanhainkodilla kohdataan ja mitkä ensiaputilanteista koetaan vaikeimpina kohdata. Keskusteluissa käytännön aiheista nousi esiin tajuton sekä eloton potilas. Niiden kohtaaminen aiheutti eniten epävarmuutta ja oppiminen vaatisi aina käytännön pienryhmäopetusta. Koulutuksen avulla päätimme vahvistaa henkilökunnan teorianäytämystä elottoman ja tajuttoman potilaan hoidossa. Ensiapuohjeistuksen sisältöön valitsimme yleisimpiä ensiaputilanteita mitä henkilökunta oli joutunut Artjärven vanhainkodilla kohtaamaan. Ohjeistuksen sisältö suunniteltiin käytäväksi koulutuksen yhteydessä läpi. Lopuksi päätimme vielä järjestää kehittämisspäivän sisällöstä pienimuotoisen kartoittavan kyselyn. Kyselyn tarkoituksena olisi varmistaa se että hoitohenkilökunnasta kaikki saisivat varmasti mielipiteensä esille kehittämisprosessin aikana.

Seuraavaksi työstin alustavaa suunnitelmaa kehittämispäivän sisällöstä sekä ensiapuohjeistuksesta. Saatuani valmiiksi kehittämistehtävän aineiston lähetin alustavat suunnitelmat sähköpostilla vastaavalle sairaanhoitajalle. Suunnitelmiin perehdyttyä henkilökunta toivoi vielä lisättävän teoriaosuuteen vammapotilaat. Perusteluna mainittiin henkilökunnan pelkäävän aiheuttavansa väärillä toimintatavoilla potilaille lisävahinkoja, koska vammapotilaiden hoitamisesta ei ollut riittävästi tietoa. Käytännön harjoituksiin sekä ensiapuohjeistukseen henkilökunta ei katsonut olevan mitään tarvetta tehdä muutoksia.

Viimeisessä tapaamisessa ennen toteutuspäivää suunnittelimme koulutuspäivän aikataulua ja käytännön järjestelyjä. Toteutuspäivän sisältöä suunniteltaessa huomioimme koulutukseen käytettävissä olevan rajallisen ajan ja resurssit. Aikatauluja suunniteltaessa tavoitteena oli saada mahdollisimman suuri määrä osallistujia mukaan kehittämispäivään. Varmistimme sen ettei kukaan hoitohenkilökunnasta olisi vuosilomalla, sekä päätimme järjestää koulutuksen yhden päivän aikana porrastaen. Molemmat toimenpiteet varmistaisivat osaltaan sen, ettei kukaan hoitajista olisi koulutuksen aikana työvuorossa tai lomalla. Hoitohenkilökunnan toimiston seinällä ilmoitettaisiin viimeistään kahta viikkoa ennen tapahtumaa kehittämispäivä, paikka ja sisältö. Kehittämispäivään tarvittavista tarvikkeista sovimme sen, että videoprojektorin toimittaa yhteistyötaho ja muut käytännön toteutukseen tarvittavat välineet hoidan paikalle itse.

Arvioinnin tehtävä on tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta. Siinä analysoidaan prosessin tuloksia, onko kehittäminen tuottanut tulosta sekä miltä osin on onnistuttu ja onko mahdollisesti jossain kohtaa epäonnistuttu. Keskeisenä lähtökohtana arvioinnille on hankkeen suunnittelu ja siinä määritetyt tavoitteet. Tarkastellaan onko yhteistyötaho osallistunut suunnitelman mukaisesti prosessiin. Loppuarvioinnissa on mahdollista että arvioija joutuu itse arvioimaan omaa toimintaa projektin ohjaamisessa ja suuntaamisessa. (Toikko ym. 2009, 61–62.) Yhteistyö kehittämistehtävän aikana on sujunut työelämätahon kanssa alusta asti hyvin ja suunnitellusti. Koulutustilaisuuden sekä kansion rakennetta suunniteltiin yhdessä työyhteisön kanssa ja jokainen hoitohenkilöstöstä on vaikuttanut kehittämisprosessin sisältöön. Hoitajat ovat olleet erittäin motivoituneita kehittämään ensiaputaitoja.

Kehittämistehtävän valmistuttua tulokset täytyy vielä levittää. Valmis työ toimitetaan kohderyhmän saataville, jolloin tuloksia on mahdollista ottaa käyttöön laajempiin kehittämistöihin. (Toikko ym. 2009, 62–63.) Toteutuspäivän aikana kerrotaan tuloksia hoitajille, mitä havainnoinnilla ja kyselyillä on saatu selville, jotta hoitajat tietävät miten ovat kehittyneet ja miten heidän toiveensa on otettu huomioon sisältöä suunniteltaessa. Valmis ensiapuohjeistus sijoitetaan hoitohenkilökunnan toimiston seinälle, jolloin kaikilla työntekijöillä on mahdollista perehtyä ohjeistuksen sisältöön.

Kehittämisprosessi voidaan esittää erilaisina malleina kuten lineaarisesti, tasolta toiselle, spiraalina tai spagettimaisesti etenevinä prosesseina. (Toikko ym. 2009, 16, 56.) Tässä kehittämistehtävässä eteneminen suunniteltiin ennakkoon vaiheittain käyttäen apuna lineaarista mallia (kuva 2).

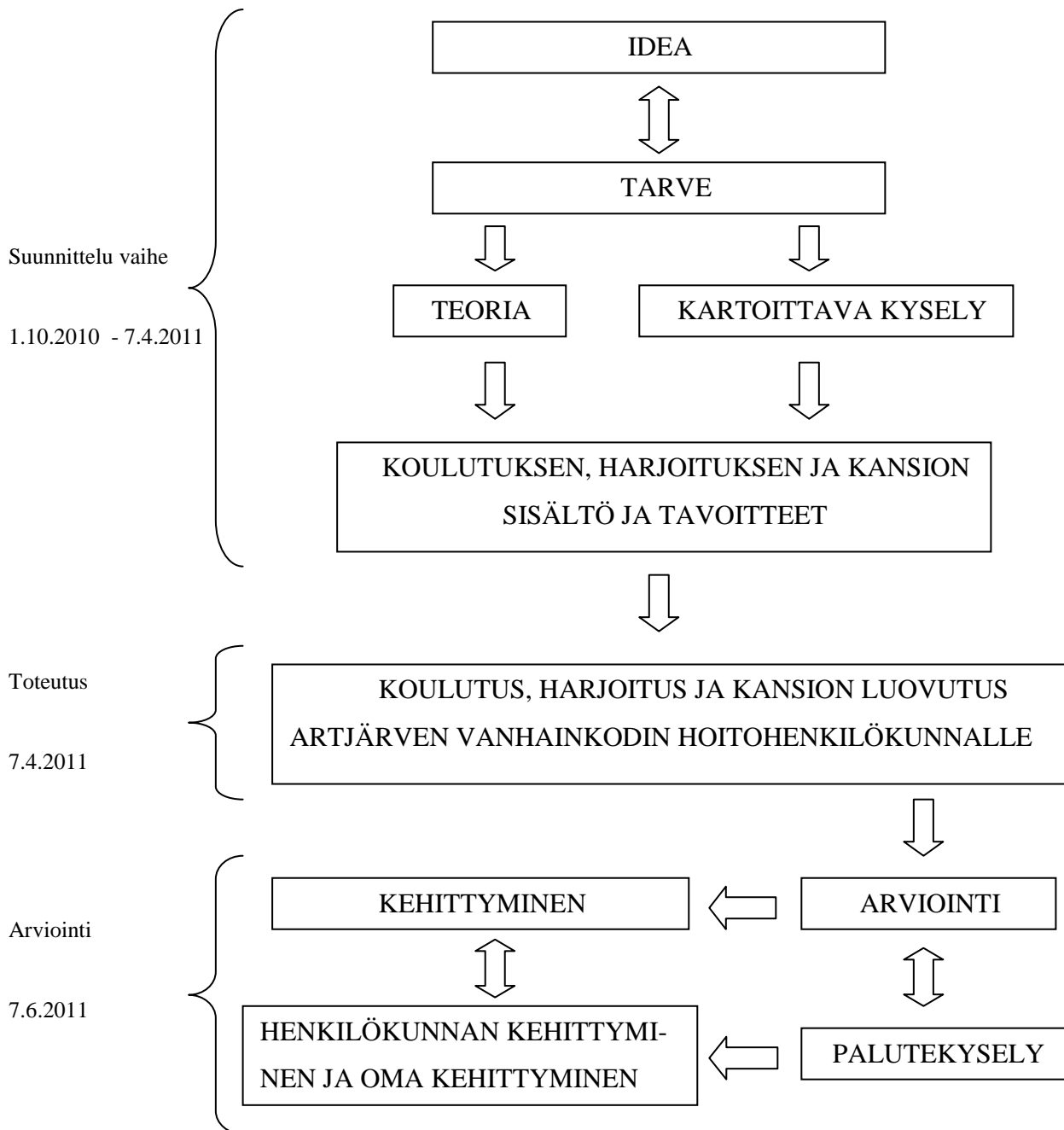
Linearisessa mallissa on tavoitteen määrittely suunnittelu, toteutus, työn päättäminen ja arviointi. Tavoitteen määrittelyssä pyritään luomaan selkeät ja rajatut tavoitteet, joille on tarvittaessa mahdollista tehdä alatavoitteita. (Toikko ym. 2009, 64.)

Suunnitteluvaiheessa on päätettävä projektin toteuttamiseen osallistuvat henkilöt sekä tehdään jonkinlaista esiselvitystä, jonka tarkoitus on kartoittaa tutkimuksen edellytykset. Sillä voidaan varmistaa se, että projektin ennakoitu lopputulos tukee organisaation tavoitteita. Suunnittelun aikana syntyy tarkennettu projektisuunnitelma, joka sisältää aikataulutuksen, budjetin, riskianalyysin, resurssianalyysin, projektiorganisaation, työsuunnitelman sekä viestintä ja dokumentointisuunnitelman. (Toikko ym. 2009, 64 - 65.)

Toteutusvaiheen aikana valmistetaan suunnitelman mukainen prosessi. Vaiheen aikana saatetaan suunnitelmaan joutua tekemään muutoksia tai täydentämään sitä, sillä projekti elää aina jonkin verran. Toteutukseen liittyy tulosten käyttöönotto ja on tärkeää varmistaa, että tulokset on mahdollista hyödyntää ja levittää. (Toikko ym. 2009, 65.)

Viimeisenä vaiheena lineaarisessa mallissa on projektin päättäminen ja arviointi. Se pyritään lopettamaan suunnitellusti. Päätösvaiheeseen kuuluvat loppuraportointi, projektiorganisaation purkaminen ja jatkoideoiden esittäminen. (Toikko ym. 2009, 65.)

Seuraavassa kuvassa on esitetty kooste Artjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnan kehittämistehtävästä vaiheittain ja vaiheiden ajallinen kesto (kuva 2).



Kuva 2. Kehittämistehtävän eteneminen

## 4 KOHDEYKSIKÖN LÄHTÖTILANTEEN ENSIAPUOSAAMISEN KARTOITUS

Kehittämistoiminnassa tavoitellaan muutosta aikaisempiin toimintatapoihin tai rakenteisiin sekä entistä parempia tapoja toimia. Kehittämistoiminta on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi, missä edellytetään ihmisten välistä aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. (Toikko ym. 2009, 16, 89.) Jotta kehitysprosessi palvelisi juuri Artjärven vanhainkodin tarpeita, päätettiin kartoittaa yksikön lähtötilanne. Kartoitus suoritettiin kyselylomakkeen avulla, koska haluttiin saada mahdollisen monen hoitohenkilön mielipide. Suurten vastausmäärien saaminen muilla menetelmillä ei olisi mahdollista, koska osa hoitohenkilökunnasta tekee vuorotöitä ja ovat siten työpaikalla eri aikaan. Tämän kartoituksen perusteella nostettiin esille ensiaputilanteiden ongelmat ja ne muutettiin kehittämishaasteiksi. Suunnittelimme kehittämistehtävän tavoitteet ja valitsimme keinot niiden saavuttamiseksi.

### 4.1 Aineiston keräys

Saadakseni henkilökunnan mielipiteen kehittämistehtävän sisällöstä, mitä ensiavusta halutaan oppia, ohjeistukseen sisältöä ja henkilöstön tämän hetkisiä ensiaputaitoja, tein pienimuotoisen kartoittavan kyselyn. Ennen kyselylomakkeen suunnittelua perehdyin aiheita käsittelevään teoriaan (liite 7) ja aiheen tutkimuksiin. Aineisto kerättiin käyttämällä kyselylomaketta (liite 1). Kohderyhmä ja otos valittiin toimessa olevista sekä pitkäaikaisista sijaisista, jotta saataisiin mahdollisimman tarkka kuva Artjärven vanhainkodin henkilökunnan ensiapuosaamisesta.

Hirsjärven mukaan aineiston kerääminen standardoidusti on kyselyn tarkoituksena. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta on kysyttävä asiaa täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 180.) Lomakkeessa käytettiin kahdenlaisia kysymysmalleja, monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä annetaan vastaajille valmiita vastausvaihtoehtoja. Avoimissa kysymyksissä vastaajat saivat ennalta valmiin kysymyksen, mihin heidän oli mahdollista vastata avoimesti.

Kyselylomakkeessa oli kuusi kysymystä, joiden tarkoituksena oli selvittää kehittämissen lähtötilannetta, olivatko hoitajat kohdanneet työssään ensiapua vaativia tilanteita, kokivatko he epävarmuutta kiireellistä ensiapua vaativissa tilanteissa sekä mitä asioita koettiin tärkeäksi kehittää. Kaksi kysymyksistä oli strukturoituja, joissa valmiit vastausvaihtoehdot ympyröitiin. Kolme lomakkeen kysymystä oli laadittu sekamuotoon. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ennalta ja osa on avoimia. Yksi kysymyksistä oli avoin, jolla oli mahdollista saada paremmin uusia näkökantoja esille ja antaa vastaajille mahdollisuus kertoa omin sanoin, mitä heillä todellisuudessa on mielessä. Kyselylomakkeen laadinnassa olisi huomioitava, ettei vastausvaihtoehtoja saisi olla liian paljon. (Heikkilä 2010, 50–51.)

## 4.2 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeeseen vastasi 10 henkilöä 14:sta, jolloin vastausprosentiksi saatiin 71.4 %. Strukturoitujen kysymysten vastausten käsittelyyn käytettiin Excel taulukkolaskentaohjelmaa. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysia apuna käyttäen. Analysoinnin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja tarkoituksena analyysissä onkin antaa selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Aineiston mukaan Artjärven vanhainkodin henkilökunnasta ensiapukoulutusta työpaikallaan oli saanut 30 % vastaajista, kun taas 70 % ei ollut saanut lainkaan ensiapukoulutusta työpaikallaan.

Hoitajista seitsemän koki mielestään hallitsevansa ensiapua vaativat tilanteet kohtalaisesti, yksi hoitajista vastasi hallitsevansa hieman ja kaksi hoitajista hallitsi ensiaputilanteet mielestään hyvin. Kukaan vastaajista ei vastannut hallitsevansa ensiaputilanteita erittäin hyvin tai ei lainkaan.

Kaksi hoitajista ei ollut kohdannut lainkaan ensiapua vaativia tilanteita, kun taas kahdeksan hoitajaa oli niitä työssään kohdannut. Lisäksi selvitin jatkokysymyksellä, minäkälaisia ensiaputilanteita oli kohdattu. Esiin nousivat kaatumiset, sokeritasapainon häiriöt, sydänoireet, hengitysvaikeudet, tukehtumiset, tajuttomuudet, aivohalvaukset sekä elottomat potilaat.



Vastaajista yli puolet koki olevansa epävarmoja kohdatessaan kiireellistä ensiapua vaativia tilanteita. Hoitajista neljä ei ollut kokenut epävarmuutta kyseisissä tilanteissa. Lisäkysymyksenä oli ” Miksi koettiin epävarmuutta? ”. Syiksi mainittiin, vanhusten korkean iän tuomat haasteet, ensiapuharjoituksista oli ollut kauan ja epävarmuus siitä, osaisiko toimia tilanteessa oikein. Selvitin myös, tuntevatko hoitajat tarvitsevansa lisäkoulutusta ensiaputaitoihinsa, johon kaikki vastaajat vastasivat kyllä.

Kyselylomakkeessa vastaajat asettivat tärkeysjärjestykseen, millaisissa tilanteissa koettiin tarvittavan lisäkoulutusta. Lisäksi hoitajille annettiin mahdollisuus tuoda esiin mitä kehitettävää heidän mielestään työyhteisöllä olisi ensiaputoiminnassaan.

Kyselyn vastausten perusteella sekä sen mukaan mitä ensiaputilanteita hoitajat olivat itse koulutukseen toivoneet tuli tärkeysjärjestykseksi eloton, tajuton, vammat, aivo-  
halvaus, hätäilmoituksen teko, rintakipu, hengitysvaikeus, sokeritasapainon häiriö, shokki ja myrkytys. Kehitysehdotuksena nousi esiin koulutuksen jatkuva tarve ensiaputaitoihin, yksinkertaisten ensiapuohjeiden puuttuminen sekä ensiapuvälineistön käyttökoulutuksen lisääminen.

#### 4.3 Lähtötilanne

Lähtötilanteen kartoituksella haluttiin selvittää hoitohenkilökunnan tämän hetkistä ensiapuosaamista ja heidän omia toiveita niiden kehittämiseen. Kyselylomakkeella tehdyn nykytilan kartoituksen mukaan voidaan todeta, että suurin osa hoitajista ei ole työpaikallaan saanut ensiavun koulutusta lainkaan, kuitenkin kaikki hoitajista kokivat sen tarpeellisenä. Lisäksi ensiapuvälineistön käyttökoulutusta voitaisiin parantaa.

## 5 TOTEUTUSVAIHEEN SUUNNITTELU

Aikuinen opiskelija on yleensä motivoitunut ja halukas oppimaan, mikä helpottaa koulutuksen järjestämistä. Aikuisella on runsaasti elämäkokemusta, mikä pyritään hyödyntämään opetuksessa. (Peltonen 2004, 69.) Koulutustilaisuus vanhainkodilla

suunniteltiin huomioiden, että kaikki koulutettavat olivat aikuisia. Heillä on mahdollisesti omia kokemuksia erilaisista ensiaputilanteista, mikä pyrittiin huomioimaan opetuksessa. Lisäksi hoitohenkilökunta oli itse pyytännyt keskusteluissa saada ensiapukoulutusta mistä voidaan päätellä heidän olevan motivoituneita koulutukseen.

Ensiapukoulutus järjestetään vanhainkodin taukutiloissa, mikä on tiloiltaan riittävän iso tilaisuuden järjestämiseen. Koulutuksen ajankohta, paikka ja sisältö ilmoitetaan ennalta hoitajien toimiston seinällä, tarkoituksena muistuttaa ja motivoida koulutukseen osallistujia. Osallistujina on vanhainkodin hoitohenkilökunta, jos kaikki henkilöt pääsisivät osallistumaan koulutukseen, tulisi määrä enimmillään olemaan 14 henkilöä. Koulutuksen osallistujat jaetaan kahteen ryhmään ja koulutuksia järjestetään kaksi sisällöltään samanlaista. Syynä kahden ryhmän järjestämiseen on mahdollisimman suuren osallistujamäärän saaminen koulutukseen. Aikaa koulutukseen varataan kaksi tuntia yhtä koulutusryhmää kohden. Aiheiden valintaan ja niiden rajaamiseen vaikutti osaltaan myös koulutukseen käytettävissä oleva aika. Koulutuksen aikana osallistujat tulevat itse arvioimaan oppimistaan kyselylomakkeen avulla (liite 1) sekä saamaan palautetta kouluttajan havaintojen pohjalta. Avuksi ensiapukoulutuksen toteutusosioon on lupautunut keväällä 2011 valmistuva ensihoitaja AMK, joka omaa usean vuoden kokemuksen ensihoitotyöstä ja työskentelee tällä hetkellä sairaankuljetuksessa hoitotason yksikössä.

## 5.1 Toteutusvaiheen tavoitteet

Ensiapukoulutusten tavoitteena on, että koulutettava osaisi soveltaa oppimiaan tietoja ja taitoja käytännön tilanteissa. Lisäksi opitut ensiaputaidot lisäävät kykyä selviytyä erilaisista onnettomuuksista sekä tuovat turvallisuutta ympäristöön. (Sahi ym 2007, 153.)

Koulutuksen tavoitteena Artjärven vanhainkodilla on saada hoitohenkilökunnalle varmuutta äkillisten ensiaputilanteiden kohtaamiseen, ensiaputaitojen kehittäminen sekä turvallisemman työympäristön luominen. Tarkoituksena on perehdyttää hoitohenkilökunta teorian sekä käytännön harjoitusten avulla aikuisen potilaan peruspaineluevitykseen ja tajuttoman potilaan hoitamiseen. Koulutustilaisuudella pyritään vahvistaman hoitohenkilöstön ensiavun teorian tietämystä. Ensiapukansion tarkoitus on tukea henkilökuntaa ensiapua vaativissa tilanteissa. Lisäksi koulutuksen yleisenä ta-

voitteena on lisätä hoitohenkilökunnan uskallusta toimia erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa ja näin saada aikaan turvallisempi työympäristö.

## 5.2 Toteutusvaiheen toiminnot

Kehittämistehtävän toteutusvaihe muodostuu kolmesta eri toiminnasta, koulutustilaisuudesta, käytännön harjoituksesta sekä ensiapukansion valmistamisesta. Nämä eri toteutusvaiheet syntyivät tiiviissä yhteistyössä Artjärven vanhainkodin henkilökunnan kanssa.

### 5.2.1 Koulutustilaisuus

Hain teoretietoa liittyen vanhusten yleisimpiin sairauksiin ja tapaturmariskeihin. Tilastojen mukaan yli puolet vanhusten kuolemista johtuu sydän- ja verisuonisairauksista. Vanhusten liikkumisen tiedetään tutkimusten mukaan aiheuttavan usein kaatumisia ja joka kolmas vanhuksista kaatuu vähintään kerran vuodessa. Lisäksi perehdyin huolellisesti aiheen ensiapumateriaaliin(liite 7). Valitsimme hoitohenkilökunnan kanssa yhteisesti teoriaopetuksen sisällöksi elottoman, tajuttoman sekä vammapotilaan hoidon, koska ne koettiin vaikeimmiksi ensiaputilanteiksi ja niiden kohtaamiseen haluttiin saada varmuutta. Tehty kartoittava kysely sekä keskustelut henkilökunnan kanssa olivat myös osaltaan tukeneet koulutuksen valittua sisältöä. Lisäksi koulutustilaisuudessa käydään läpi ensiapukansion sisältö. Koulutuksen aineisto esitetään videoprojektorilla, Microsoftin PowerPoint ohjelmaa apuna käyttäen. Koulutustilaisuuden tarkoituksena on syventää ja kehittää hoitohenkilöiden ensiavun teoretietämystä.

### 5.2.2 Harjoitus

Toiminnallisen osuuden sisällöksi päätimme yhdessä työyhteisön kanssa valita aikuisten painelu-puhalluselvytyksen ja tajuttoman potilaan ensiavun. Sisällön valintoihin vaikutti osaltaan se, että eloton ja tajuton potilas tarvitsevat aina kiireellisintä ensiapua ja tilanteiden hallitseminen vaatii jatkuvaa opettelua ja kertaamista. On myös tutkimusten mukaan todettu, että teorian avulla ei pystytä riittävästi oppimaan ensiapua. Käytännön harjoitukset järjestetään kahdella rastilla, ensin käydään harjoituksena tajuttoman potilaan hoitaminen ja sen jälkeen aikuisen potilaan peruselvytys. Tajuttoman potilaan hoito keskittyy ilmanteiden hallintaan ja potilaan kylkiasentoon asettami-

seen. Elottoman potilaan hoitamista harjoitellaan Anne-nuken avulla pariharjoituksena sekä yksilösuorituksena. Elottoman potilaan painelu elvytyksen ohjaamisessa käytetään apuna metronomia. Metronomin tarkoituksena on pakkotahdistaa painelurytmi oikeaan rytmiin. Metronomi on yksinkertainen ja tehokas tapa kontrolloida painelutahtia ja sen käyttö rutiini tilanteissa olisi suositeltavaa. (Jäntti 2010, 8.) Painelun merkitys elottoman potilaan hoidossa on katsottu olevan erittäin merkittävää ja oikean painelu rytmin osaaminen olisi hallittava. Aikaa toiminnallisen harjoituksen vaiheisiin on käytettävissä yhden tunnin verran. Ohjaajaksi käytännön eri vaiheisiin tulee mukaan ensihoidon osaava henkilö.

### 5.2.3 Kirjallinen materiaali

Päätimme henkilökunnan kanssa yhdessä valmistaa ensiapuohjeistuksen A4 - kokoi- seen muotoon, joista laminoidaan kortit. Tarkoituksena on, että ohjeet olisivat mahdollisimman yksinkertaiset ja helpot kuljettaa mukana. Ohjeet päätettiin sijoittaa toimistoon, mistä ne olisivat nopeasti kaikkien saatavilla. Ensiapuohjeiden sisältö käsittää seitsemän yleistä vanhusten ensiavun toimenpidettä eloton, tajuton, tapaturma vammat, aivohalvaus, hengitysvaikeus, sokeritasapainonhäiriö ja rintakipuisen potilaan ensiapu sekä näiden lisäksi hätäpuhelun soittaminen. Aiheet muodostuivat kirjoittavan kyselyn sekä keskustelujen tulosten pohjalta ja sen perusteella mitä hoitohenkilökunta oli kokenut tärkeäksi vahvistamaan ensiavun osaamista. Kansion tarkoitus on olla henkilökunnan tukena ensiaputilanteita kohdattaessa.

### 5.3 Toteutuksen seuranta ja arvioinnin suunnittelu

Koulutustilaisuuden arviointi tullaan suorittamaan strukturoidulla kyselylomakkeella, jonka tarkoituksena on mitata, onko hoitohenkilökunnan ensiavun teorianäytöksessä tapahtunut kehitystä. Strukturoidussa kyselylomakkeessa on valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot sekä siihen vastaaminen on nopeaa ja helppoa (Heikkilä 2010, 50–51). Kyselymenetelmä sopii hyvin tämän koulutuksen arviointimenetelmäksi, koska vastaaminen pitäisi koulutuksen rajallisen ajan takia tapahtua melko nopeasti. Kysely suoritetaan välittömästi teoriaosuuden päätyttyä ja siihen vastataan nimettöminä, jolloin vastaajien henkilöllisyys pysyy salaisena.

Havainnoinnin avulla voidaan selvittää toimintaa, mitä tutkimuskohde tekee tai mitä siinä tapahtuu (Hirsjärvi ym. 2007, 207). Tämän toteutus osuuden käytännön harjoitusta arvioidaan osallistuvalla havainnoinnilla. Osallistuva havainnointi tarkoittaa tutkijan osallistumista tutkimuskohteen toimintaan sen ehdoilla ja on ennalta jäsenten kanssa sovittu ajanjakso. Osallistuva havainnointi tapahtuu usein ennalta suunnitellusta teoreettisesta näkökulmasta ja on jollakin tavalla ennakkoon suunniteltu. (Vilka 2006, 44.) Tässä toteutus osuudessa on tarkoituksena saada havainnoinnin avulla selville, onko teoriakoulutuksella saatu kehitystä hoitohenkilökunnan ensiapuosaamiseen sekä kädentaitoihin. Ensiapuosaamisella tarkoitetaan tässä toteutusosuudessa niitä taitoja mitä tarvitaan tajuttoman ja elottoman potilaan hoitamisessa.

Kirjallinen materiaali tullaan arvioimaan vasta myöhemmin, koska ensiapukansio luovutetaan harjoituspäivänä, jolloin kehittymisen tulosta ei ole vielä mahdollista mitata luotettavasti. Arviointi suoritetaan kyselylomakkeen avulla, mihin on laadittu kahdenlaisia kysymysmalleja, monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Kysymysten on tarkoitus mitata, onko ensiapukansio onnistunut tukemaan hoitohenkilökuntaa ensiaputilanteissa.

Teoriaopetuksen sekä käytännön harjoituksen jälkeen välittömästi, on tarkoitus kerätä kyselylomakkeen avulla palaute, onko ensiapukoulutus onnistunut kehittämään hoitohenkilökunnan ensiaputaitoja, sekä koulutuksen tarpeellisuutta. Kyselylomakkeeseen laaditaan monivalintakysymyksiä sekä lisäksi avoimia kysymyksiä, joilla on mahdollista saada paremmin vastaajien näkökantoja esille. (Heikkilä 2010, 49–50.) Kyselylomakkeisiin vastataan nimettöminä, jolloin vastaajien henkilöllisyys tulee pysymään salaisena.

Kyselylomakkeiden tarkoituksellisuuden testasin ennakkoon sairaanhoitajalla, joka ei osallistunut varsinaiseen koulutukseen. Tällä halusin varmistaa, että kysymyslomakkeiden täyttämässä ei tulisi ongelmia ja kysymykset olisivat ymmärrettäviä. Esitetauksen suorittaneen sairaanhoitajan mielipide oli, että kysymykset oli aseteltu niin että niihin vastaaminen oli helppoa sekä kysymykset olivat rakenteeltaan selkeitä. Häneltä ei noussut esiin lainkaan muutosehdotuksia kysymyksiin.

## 6 TOTEUTUSVAIHEEN TULOKSET

Toteutusvaiheen tuloksia mitattiin havainnoimalla hoitajien ensiaputyöskentelyä sekä kyselylomakkeista saatujen vastausten avulla. Koulutustilaisuuden arviointi suoritettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, johon oli annettu vastaajille valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymykset käytiin yhdessä henkilökunnan kanssa läpi koulutustilaisuuden päätteeksi. Käytännön harjoitus arvioitiin tekemällä havaintoja hoitajien ensiaputyöskentelystä. Kirjallisen materiaalin arviointi sekä kehittämistyön palautekysely suoritettiin kyselylomakkeen avulla joissa oli monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kaikki koulutukseen osallistuneet hoitajat vastasivat kaikkiin kyselyihin ja näin vastausprosentiksi saatiin 100 %.

### 6.1 Koulutustilaisuus ja harjoitus

Teoriaosuus käytiin läpi PowerPoint esityksen avulla. Koulutustilaisuuden teorian kehittymistä mittaavan kyselylomakkeen mukaan opettavat asiat oli opittu hyvin. Kyselylomakkeessa (liite 2) oli kuusi kohtaa, joissa kaikissa kolme eri vastausvaihtoehtoa. Kysymyksiin 1 - 5 kaikki vastaajista vastasivat täysin oikein. Kysymykseen kuusi ” Vanhus makaa käytävällä ja valittaa kovaa kipua lantion seudulla. Mitä teen ensitoimena? ” kaksi vastaajista vastasi väärin, toinen vastasi ”Autan vanhuksen ylös” ja toinen vastasi ”Kohotan potilaan alaraajat ylös ja soitan 112”, kysymykseen oikea vastaus oli ” Vältän potilaan liikuttamista ja soitan 112 ”.

Käytännön harjoituksessa havainnoin hoitajien koulutuksessa opitun tiedon sisäistämistä. Harjoitustilanteessa kohdattiin tajuton sekä eloton potilas. Tajuton potilas asetettiin kylkiasentoon ja ilmatiet turvattiin. Osalle hoitajista tajuttoman potilaan kääntäminen kylkiasentoon oli vaikea ja ilmäteiden hallintaa ei huomioitu tarpeeksi. Lisäksi tajuttomuuden tunnistamisessa oli epävarmuutta. Elottoman potilaan kohdalla tunnistettiin elottomuus ja aloitettiin peruselvytys. Puhalluselvytyksessä osalla hoitajista oli puutteita puhalluksen voimassa ja ilmäteiden avaamisessa. Paineluelvytyksessä oli aluksi vaikeuksia löytää oikea painelususvyvyys ja taajuus. Oikean painelutajuuden löytämiseksi käytettiin apuna pakkotahdistusta metronomin avulla. Pakkotahdistuksen

avulla hoitajat selvästi oppivat oikean painelunopeuden. Havainnoinnin lopputuloksesta pystyi päättelemään, että hoitajat olivat sisäistäneet annetun tiedon ja se näkyi heidän toiminnassaan varmuutena.

## 6.2 Kirjallinen materiaali

Kirjallinen materiaali mikä käsitti ensiapuohjeistuksen hoitohenkilökunnalle, laminoitiin A4 - kokoisiksi korteiksi, jotka olisivat helpot kuljettaa mukana. Kansion sisällön oli tarkoitus olla mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen. Sisältö valittiin yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin juuri heidän tarpeitaan. Kansion hyödyllisyyttä mitattiin kyselylomakkeen (liite 3) avulla, johon oli laadittu neljä kysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin ”Koetko saavasi ensiapuohjekansioista tukea ensiaputilanteisiin?”, johon kaikki vastasivat kyllä. Tarkennettaessa kysymystä, hoitajat nostivat esiin ensiapukansion tuovan heille varmuutta ensiaputilanteisiin, ensiapukansio koettiin selkeäksi, helppo lukea ja mahdollista kerrata ensiapukoulutuksessa opittuja asioita. Toisena kysymyksenä halusin selvittää, vastasiko ensiapukansion sisältö hoitajien odotuksia. Kaikki vastasivat kysymykseen kyllä. Kyselylomakkeessa kolmantena haluttiin kartoittaa mielipiteitä ensiapukansion selkeydestä. Kaikkien vastaajien mielestä ensiapukansio oli sisällöltään selkeä. Lisäksi vastaajille annettiin mahdollisuus antaa palautetta ensiapukansioon liittyen. Esiin nousi seuraavia mainintoja:

*”Koulutus oli erittäin hyvä, täsmäkoulutus”.*

*”Asiapitoinen, antoisa ja käytännön harjoitukset täydensi sitä”.*

*”Vastaavaa selkeää ohjeistusta ei ennen ollut talossa käden ulottuvilla, mut nyt on, Kiitos”.*

*”Laminointi erittäin hyvä, helppo ottaa mukaan”.*

*”Oli hyvä ja tarpeellinen”.*

*”Selkeä ja tiivis”.*

### 6.3 Kehittämisprosessin palaute

Laadin myös palautelomakkeen (liite 4), jonka tarkoitus oli arvioida kehittämisprosessia kokonaisuudessaan. Palautelomakkeessa ensimmäisenä tiedusteltiin, koettiin koulutustilaisuuden lisännen varmuutta ensiaputilanteisiin ja jos niin millaisiin tilanteisiin. Kaikki vastaajista kokivat saaneensa lisää varmuutta, kuten yleisesti ensiaputilanteisiin, elvytykseen ja yksityiselämän puolelle. Toisessa kysymyksessä kartoitettiin, vahvistiko teoriakoulutus hoitajien aikaisempaa tietämystä. Vastaajista kaikki kokivat teoretietojen vahvistuneen. Kolmanneksi palautelomakkeessa kysyttiin kokivatko hoitajat käytännön harjoituksen kehittäneen heidän kädentaitojaan. Vastaajista yhtä lukuun ottamatta kaikki kokivat kädentaitojensa kehittyneen käytännön harjoituksessa. Hoitajat kokivat saaneensa varmuutta otteisiinsa sekä toimintaan tosi tilanteissa. Neljännessä kysymyksessä tiedusteltiin, kokivatko hoitajat saavansa ensiapukansiota lisää varmuutta ensiaputilanteisiin. Kaikki vastaajista kokivat saaneensa lisää varmuutta ensiaputilanteisiin kansion avulla. Palautelomakkeessa haluttiin myös kartoittaa, pidetäänkö tarpeellisena kehittää työyhteisön ensiaputaitoja tulevaisuudessa. Kaikki vastaajista pitivät ensiaputoiminnan kehittämistä tarpeellisena. Kyselyn lopuksi hoitajille annettiin mahdollisuus palautteeseen koko kehittämisprosessin osalta. Hoitajien mainintoja olivat mm:

*”Reippaat tilaisuuden vetäjät. Asiantuntijatahon läsnäolo hyvä juttu. Paljon tietoa ja asioiden päivitys paikallaan, tervetuloa toistekin”.*

*”Hyvä ja selkeä esitys”.*

*”Tehokas ja hyvä tilaisuus”.*

*”Hienoa, varmuutta tuli lisää”.*

*”Napakka hyvä tiivis paketti”.*

*”Hyvin suunniteltu”.*

*”Kiitos hyvästä ja mielenkiintoisesta koulutuksesta”.*



*”Hyvin sujui esitykset ja tarpeeseen tuli, kiitos”.*

## 7 POHDINTA

Pohdintaosuudessa arvioidaan kehittämistehtävän tulosten merkitystä, luotettavuutta ja käytettävyyttä (Hirsjärvi ym. 2007, 257). Lisäksi tässä osuudessa esitetään kehittämistehtävän aikana esiin nousevia jatkotutkimusehdotuksia.

### 7.1 Kehittämistehtävän prosessin pohdinta

Kehittämishanketta arvioidaan yleensä koko toteutuksen ajan. Toteutuksen aikana arvioidaan hankkeen etenemistä ja päättövaiheessa arvioidaan koko hankkeen kehittämistoimintaa ja sen tuloksia. Kehittämishankkeen päättövaiheessa voidaan arvioida vastauksia sille, saavuttiko hanke sille asetetut tavoitteet ja onko tulokset luotettavia. Lisäksi voidaan arvioida hankkeen vaikuttavuutta yhteiskunnallisesti ja sitä vaikuttiko se hyvinvointiin. (Heikkilä ym. 2008, 127.)

Kehittämistehtävän aihe oli mielestäni tärkeä ja ajankohtainen. Tehtyjen tutkimusten mukaan todettiin yleisesti hoitohenkilökunnan peruselvytystaitojen olevan heikot sekä ensiaputaitojen osaaminen vaatii aina koulutusta ja jatkuvaa taitojen ylläpitämistä. Artjärven vanhainkodin hoitohenkilöt olivat kokeneet epävarmuutta ja turvattomuutta kohdatessaan ensiaputilanteita. Lisäksi vanhainkoti on rakennuksena vanha eikä tiloiltaan täytä turvallisen työympäristön mittoja ja näin saattaa aiheuttaa tapaturmia. Asukkaat vanhainkodissa ovat varsin iäkkäitä ja näin ollen altistuvat herkemmin kaatumistapaturmiin sekä vakaviin sairauksiin.

Tämän kehittämistehtävän tarkoitus oli vahvistaa Artjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnan ensiavun teorian tietämystä ja käytännön osaamista, sekä ohjekansion avulla tukea henkilökuntaa ensiapua vaativissa tilanteissa ja siten luoda turvallisempi ympäristö niin henkilökunnalle kuin asukkaillekin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle ensiavusta ja antaa harjoituksen avulla käytännöntaitoja sekä laatia toimin-

taohjeet tukemaan kehitystä. Lisäksi tavoitteena oli kehittää omia ohjaustaitoja sekä taitoja opinnäytetyön kehittämismenetelmissä.

Yhteistyö kehittämistehtävän aikana sujui työelämätahon kanssa alusta asti hyvin ja suunnitellusti. Koko kehittämistehtävä perustuikin tiiviiseen vuorovaikutukseen. Koulutustilaisuuden sekä kansion rakennetta suunniteltiin yhdessä työyhteisön kanssa ja jokaisella oli mahdollisuus vaikuttaa kehittämistehtävän sisältöön.

Aikataulujen, tilojen, ja työvuorosuunnittelun ansiosta koulutus voitiin järjestää etukäisten suunnitelmien mukaan. Koulutus suunniteltiin järjestettäväksi sellaisena ajankohtana, että kukaan hoitohenkilökunnasta ei olisi lomalla. Tilaisuus järjestettiin vanhainkodin tiloissa porrastetusti, mikä mahdollisti kaikkien työvuoroissa olevien osallistumisen. Kehittämispäivän tilaisuuden osanottajamäärä nousi osaksi näiden toimenpiteiden ansiosta erinomaiseksi. Lisäksi hoitajat olivat erittäin motivoituneita kehittämään ensiaputaitojaan, mikä näkyi runsaana osallistumisena koulutukseen sekä kyselylomakkeiden vastaus määrissä. Vahva motivaatio kehittyä näkyi myös hoitohenkilökunnan innokkuutena tehdä harjoituksia sekä kyselemällä aktiivisesti tilaisuuden aikana.

Koulutustilaisuuden aikana syntyi paljon keskustelua ja esiin nousi kysymyksiä ensiaputilanteista sekä niiden hoitamisesta. Osallistujat uskalsivat tehdä avoimesti kysymyksiä ja tuoda esiin ongelmalliseksi koettuja tilanteita. Avoimuuteen osaltaan varmasti vaikutti henkilökuntaan ennakoita tutustuminen. Aineiston esittämistä videoprojektorin avulla pidettiin hyvänä ja selkeänä tapana välittää tietoa. Koulutuksen jälkeen hoitohenkilökunta vastasi kyselyyn, jonka tarkoituksena oli selvittää, oliko opetus onnistunut kehittämään ensiavun tietämystä. Kyselyn vastausten perusteella voitiin todeta henkilökunnan omakseen opetetut asiat. Myös koulutuksen jälkeen käydyissä keskusteluissa oli havaittavissa selvästi uuden tiedon oppimista. Kehittämispäivään valitut teoria-aineiston aiheet koettiin tärkeinä oppia sekä kerrata säännöllisesti Näiden tietojen mukaan uskon hoitohenkilöstön saaneen koulutuksen avulla kehitystä ensiavun tietoihinsa ja näin asetetut tavoitteet koulutuksen osalta saavutettiin.

Käytännön harjoituksissa havainnoin hoitajien käden taitojen harjaantumista elottoman ja tajuttoman potilaan hoitamisessa. Osalle hoitajista tajuttoman potilaan kääntäminen kylkiasentoon sekä ilmäteiden varmistaminen tuotti vaikeuksia. Elottomalla potilaalla oli

vaikeuksia avata ilmatiet ja puhaltaa ilmaa oikealla voimakkuudella autettavan keuhkoihin. Paineluelvytyksen kohdalla hoitajien oli aluksi vaikea löytää oikea painelussyvyys sekä taajuus. Tehokkaan painelu taajuuden löytämiseksi apuna käytettiin pakkotahdistusta metronomin avulla, mikä osoittautui hyväksi keinoksi löytää oikea painelutaajuus. Käytännön koulutuksen alkaessa osan hoitajista otteissa oli epävarmuutta. Harjoitteita tehtäessä ja käytännönkoulutuksen edetessä hoitajien otteet varmistuivat ja kädentaidot kehittivät.

Koulutus ei yksinään riitä poistamaan epävarmuutta ensiapua vaativissa tilanteissa, joten yhdessä sovittujen aiheiden pohjalta tuotin hoitajien tueksi ensiapukansio. Ensiapuohjeiden sisältö käsitti seitsemän yleistä vanhusten ensiavun toimenpidettä. Hoitohenkilökunta koki aihevalinnat tärkeäksi ja onnistuneeksi vahvistamaan ensiavun osaamista. Kansio oli sisällöltään selkeä ja yksinkertainen sekä siten helposti ja nopeasti luettavissa. Rakenteena käytettiin korttipohjia, jotka laminoitiin. Laminoituna ensiapuohjeet pysyvät pidempään käyttökuntoisina ja niiden pitäminen siistinä on helppoa. Henkilökunnan mielestä kansiota oli helppo kuljettaa mukana ja siitä oli mahdollista kerratta opittuja asioita. Hoitohenkilökunta koki käytyjen keskustelujen ja palautekyselyn mukaan ohjeistuksen tuovan tukea ja lisävarmuutta kohdattaessa ensiaputilanteita.

Koulutustilaisuuden aikana sekä sen jälkeen järjestetyssä palautekyselyssä hoitohenkilökunnalta tuli runsaasti positiivista palautetta. Henkilökunnan mukaan tilaisuus oli hyvin järjestetty, selkeä ja tehokas. Saadun palautteen perusteella voidaan päätellä koulutuksen vastanneen odotuksia niin sisällöltään kuin toteutukseltaan. Koulutuksen onnistumiseen ja luotettavuuteen vaikutti osaltaan kouluttajan ennakkoon tarkka suunnittelu sekä huolellinen perehtyminen opetettavaan materiaaliin.

Käytännön osuudessa tehtyjen havaintojen sekä hoitajilta saadun palautteen perusteella voidaan päätellä hoitohenkilökunnan ensiaputaitojen ja teorian tiedouden kehittyneen prosessin aikana. Työyhteisö oli erittäin kiinnostunut saamaan koulutusta tulevaisuudessakin. Jatkossa vanhainkoti hoitaa ensiapukoulutuksen sekä tietojen päivityksen haluamallaan tavalla.

Itse olen tyytyväinen tämän kehittämistehtävän tuloksiin sekä saamaani palautteeseen. Tämän prosessin aikana olen todennut omien ohjaustaitojen sekä taitojen opinnäyte-

työn kehittämismenetelmissä kehittyneen. Mielestäni kehittämistehtävä onnistui hyvin ja sillä saavutettiin kaikilta osin asetetut kehittämistavoitteet.

## 7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Kehittämistoiminnassa on tarpeellista arvioida lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44). Lähteiden luotettavuus on pyritty huomioimaan siten että, teorian materiaali valittiin mahdollisimman luotettavista lähteistä, kuten yliopistojen väitöstutkimuksista ja valtion tutkimusmateriaalista. Tutkimusten tulokset on esitetty niin kuin ne alkuperäisessä tutkimuksessa ovat olleet ja mitään tutkittua tietoa ei esitetty omana tietona. Kirjalähteinä on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia julkaisuja, jotta tietoon olisi tullut mahdollisimman vähän muutoksia (Hirsjärvi ym. 2007, 23 - 24).

Työssä esitettyjen kyselylomakkeiden luotettavuutta vahvisti niiden huolellinen suunnittelu sekä lomakkeiden esitestaus. Esitestauksella varmistettiin kysymysten ymmärrettävyys ja se ettei tulkinnan vaikeutta tulisi. Luotettavuutta lisäsi myös vastaajien mahdollisuus vastata kyselylomakkeisiin nimettöminä ja niin, ettei heitä voida vastausten perusteella mitenkään tunnistaa. Osaltaan luotettavuutta vahvisti myös henkilökunnan vahva motivaatio vastata kyselyihin ja halu lisäkoulutukseen.

Kehittämistehtävän luotettavuutta lisäsi käytännön osuudessa mukana ollut ensihoidon ammattilainen, jolla myös tarkastutin kirjallisen materiaalin sisällön. Tarkastuksen yhteydessä aineistosta ei noussut esiin mitään muutosehdotuksia, hänen mielestään kansio oli selkeä, helppolukuinen ja sisällöltään luotettava.

Eettisten asioiden huomioiminen tässä kehittämisprosessissa näkyi siten että alussa hain hanketta varten tutkimusluvan Päijät-Hämeen sosiaaliterveysyhtymältä. Sovimme tutkimuksen aluksi yhteistyötahon kanssa, ettei vanhainkodin asukkaiden potilastietoja tai kenenkään asianomistajien henkilötietoja käsiteltäisi tämän tutkimuksen yhteydessä. Kyselyihin vastaajille kerrottiin ennen kyselyjen toteuttamista, että heille annetaan mahdollisuus vastata nimettöminä ja niin, ettei heitä voida vastausten perusteella mitenkään tunnistaa. Vastaukset suljettiin kirjekuoriin ja palautettiin suljettuun laatikkoon. Kyselylomakkeet tulevat olemaan ainoastaan tekijän hallussa ja tutkimuksen valmistuttua lomakkeet hävitettäisiin.

### 7.3 Jatkoehdotus

Tämän kehittämistehtävän pohjalta jatkoehdotukseksi nousee hoitohenkilökunnan ensiaputaitojen syventäminen ja ylläpitäminen sekä ensiapuohjeiden ajanmukainen päivittäminen. Henkilökunnan ensiaputaitoja voitaisiin jatkossa syventää laajentamalla opetettavaa materiaalia. Säännöllisesti järjestettävillä ensiapukoulutuksilla varmistettaisiin tulevaisuudessa henkilökunnan ensiapuosaaminen ja tämän hetkisten taitojen ylläpitäminen. Ensiapuohjeiden säännöllinen päivittäminen varmistaisi ohjeiden ajanmukaisuuden. Lisäksi voitaisiin järjestää ensiapuvälineistön käyttökoulutus, sekä niiden tarpeen määrittäminen Artjärven vanhainkodilla.

## LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhus työhön. Helsinki: WSOY.

Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2005. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Tammi.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. STM. Saatavissa:  
[www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf) &  
title=Ikäihmisten\_palvelujen\_laatusuositus\_fi.pdf. [Viitattu 10.1.2011]

Ikäkkäiden tapaturmat. 2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa:  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien\\_ehkai-sy/ikaantyneiden\\_tapaturmat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien_ehkai-sy/ikaantyneiden_tapaturmat/) [Viitattu 31.10.2010]

Jääntti, H. 2010. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) quality and education. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Kaatumisen vaaraa lisäävät tekijät. 2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: [http://pistetapaturmille.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/tietoa-tapaturmista/liukastumis-ja-kaatumistapaturmat/kaatumisen-vaaraa-lisaavat-tekijat](http://pistetapaturmille.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tietoa-tapaturmista/liukastumis-ja-kaatumistapaturmat/kaatumisen-vaaraa-lisaavat-tekijat) [Viitattu.25.9.2011]

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2007. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista  
29.4.2005/272]

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Luoma, M-L. 2007. Katsaus ikääntyvien laitoshoidon ajankohtaisiin asioihin. Ikäpo-  
liittiset tavoitteet ikääntyvien laitoshoidon laadun kehittämisen suuntaajina. Teoksessa:  
Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen S. Ikäihmisen laitoshoidon laadun kehittä-  
mishanke. Stakesin raportti.19. Helsinki.

Mäkinen, M. 2010. Current care guidelines for cardiopulmonary resuscitation imple-  
mentation, skills and attitudes. Helsingin Yliopisto. Väitöskirja.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystalouden ammattiteissa. Helsinki: Tammi.

Punaisen Ristin uudistuneet elvytysohjeet. 2010. Suomen Punaisen Ristin internetsi-  
vut. Päivitetty 9.12.2010. Saatavissa:  
[http://www.redcross.fi/ajankohtaista/uutiset/uutisarkisto\\_2010/fi\\_FI/paivitetyt\\_ensiap\\_uohjeet/](http://www.redcross.fi/ajankohtaista/uutiset/uutisarkisto_2010/fi_FI/paivitetyt_ensiap_uohjeet/) [Viitattu 24.2.2011]

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä:  
Gummerus kirjapaino Oy.

Seppänen-Järvelä, R. 2007. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin – Kehittä-  
misen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa: R. Seppänen-  
Järvelä & V. Karjalainen. (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Vaajakoski: Gummerus  
Kirjapaino Oy, 17 – 33.

Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. 2001. Geriatria. Hä-  
meenlinna: Karisto Oy.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria.  
Helsinki: Duodecim Oy.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L.2006. Vanhustenhoito. Porvoo: WSOY.

Valvira. 2010. Raportti vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvonta, valviran kysely palvelua tuottaville yksiköille maalis-huhtikuussa 2010. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/files/Vanhusten\\_ymparivuorokautisten\\_palvelujen\\_valvonta.pdf](http://www.valvira.fi/files/Vanhusten_ymparivuorokautisten_palvelujen_valvonta.pdf) [Viitattu 20.12.2010].

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2002 Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Helsinki.



Kartoittava kyselylomake Artjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnalle.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää ensiapu koulutuksen tarvetta, sisältöä ja osaamisen tasoa.

Vastaukset annetaan nimettömänä ja palautetaan vastauslaatikkoon.

Ympyröi valitsemasi vaihtoehto.

- 1) Oletko työpaikallasi saanut ensiapu koulutusta?
  - a) Kyllä
  - b) En
  
- 2) Kuinka hyvin mielestäsi hallitset ensiapua vaativat tilanteet työssäsi?
  - a) en hallitse lainkaan
  - b) hallitsen hieman
  - c) hallitsen kohtalaisesti
  - d) hallitsen hyvin
  - e) hallitsen erittäin hyvin
  
- 3) Oletko työssäsi kohdannut kiireellistä ensiapu vaativia tilanteita?
  - a) Kyllä, millaisia tilanteita?
  - b) En
  
- 4) Koetko olevasi epävarma kiireellistä ensiapua vaativissa tilanteissa?
  - a) Kyllä, miksi?
  - b) En
  
- 5) Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta ensiaputaitoihisi?
  - a) Kyllä
  - b) EnMissä tilanteissa? aseta tärkeysjärjestykseen numeroin 1 -10 tärkein 1.

( ) Eloton ( ) Tajuton ( ) Rintakipu ( ) Vamma ( ) Sokeritasapainon häiriö ( ) Aivo-  
halvaus ( ) Hengitysvaikeus ( ) Hätäilmoituksen teko ( ) Myrkytys ( ) Shokki  
Joku muu, mikä?

- 6) Mitä kehitettävää työyhteisölläsi olisi ensiapu toiminnassa?

## Koulutustilaisuuden oppiminen arviointilomake

Ympyröi ja/tai täydennä valitsemasi vaihtoehto

- 1) Miten totean potilaan olevan eloton?
  - a) Mittaamalla verenpaineen
  - b) Tunnustelemalla pulssia
  - c) Tarkistamalla hengityksen, tuntuuko ilmavirtaus
  
- 2) Aikuisen elottoman potilaan peruspainelu elvytyksen painelun ja puhalluksen suhde on?
  - a) 15:2
  - b) 30:2
  - c) 5:2
  
- 3) Mikä on tärkein toimi elottoman potilaan hoitamisessa?
  - a) puhalluselvytys
  - b) hapenanto
  - c) paineluelvytys
  
- 4) Elottoman potilaan selviytymisen kannalta ratkaisevaa on?
  - a) Elvytyksen aloittamisen lyhyt viive
  - b) Potilaan asettaminen kylkiasentoon
  - c) Potilaan lämpimänä pitäminen
  
- 5) Vanhus makaa lattialla, hengittää, mutta ei herää yrityksistä huolimatta, ensi toimesi?
  - a) Käänän potilaan kylkiasentoon ja soitan 112
  - b) Mittaan potilaan verenpaineen
  - c) Soitan 112, avaan ilmatiet ja käänän potilaan kylkiasentoon
  
- 6) Vanhus makaa käytävällä ja valittaa kovaa kipua lantionseudulla, mitä teen ensitoimena?
  - a) Autan vanhuksen ylös
  - b) Vältän potilaan liikuttamista ja soitan 112
  - c) Kohotan potilaan alaraajat ylös ja soitan 112

## Ensiapukansion palautekyselylomake

Ympyröi ja/tai täydennä valitsemasi vaihtoehto

1) Koetko saavasi ensiapuohjekansiosta tukea ensiaputilanteisiin?

- a) Kyllä, miten?
- b) En

2) Vastasiko ensiapukansion sisältö odotuksiasi?

- a) Kyllä
- b) Ei, miksi?

3) Onko ensiapukansion sisältö mielestäsi selkeä?

- a) Kyllä
- b) Ei

4) Muu palaute?

## Kehittämistehtävän palautelomake

Ympyröi ja/tai täydennä valitsemasi vaihtoehto

1) Koetko koulutustilaisuuden lisännen varmuuttasi ensiaputilanteisiin?

- a) Kyllä, millaisiin tilanteisiin?
- b) Ei

2) Vahvistiko koulutus teoria tietojasi?

- a) Kyllä
- b) Ei, miksi?

3) Koetko käytännön harjoituksen kehittäneen kädentaitojasi?

- a) Kyllä, miten
- b) Ei

4) Koetko saavasi kansiosta lisävarmuutta ensiaputilanteisiin?

- a) Kyllä
- b) En

5) Koetko tarpeellisena kehittää työyhteisön ensiaputoimintaa jatkossakin?

- a) Kyllä
- b) En

6) Muu palaute?

Kiitos, osallistumisesta ensiapukoulutukseen ja kyselyyn!

**ARTJÄRVEN VANHAINKODIN HENKILÖKUNNAN TOIMINTAOHJEET ENSIAPU TILANTEISIN**



**YLEINEN HÄTÄNUMERO 112**

**HÄTÄPUHELUN SOITTAMINEN 112**






- Soita hätäpuhelu numeroon **112**
- Kerro, mitä on tapahtunut
- Kerro tarkka osoite ja kunta
- Vastaa sinulle esitettyihin kysymyksiin
- Toimi hätäkeskuksen ohjeiden mukaisesti
- Lopeta puhelu vasta saatua siihen luvan
- Opasta ammattiauttajat paikalle

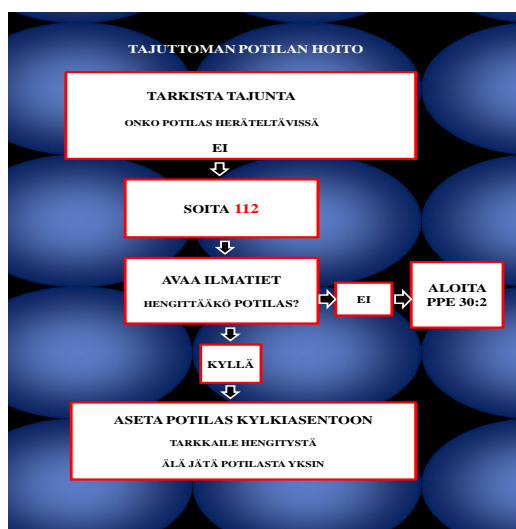
**ELOTTOMAN POTILAAN HOITO-OHJEET**

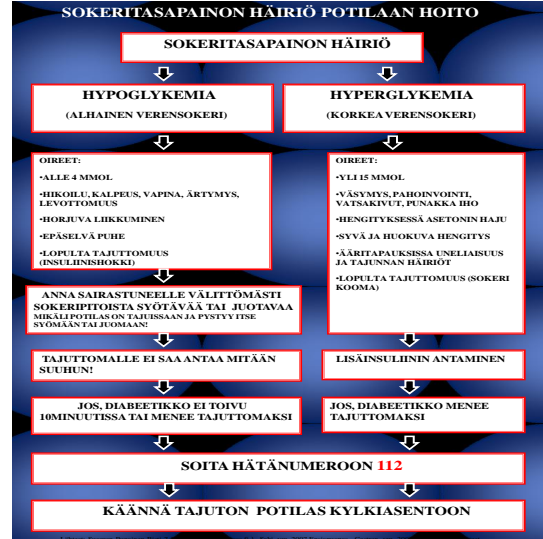
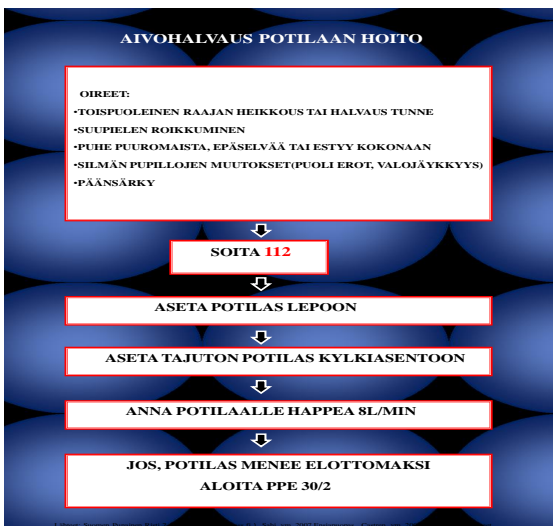
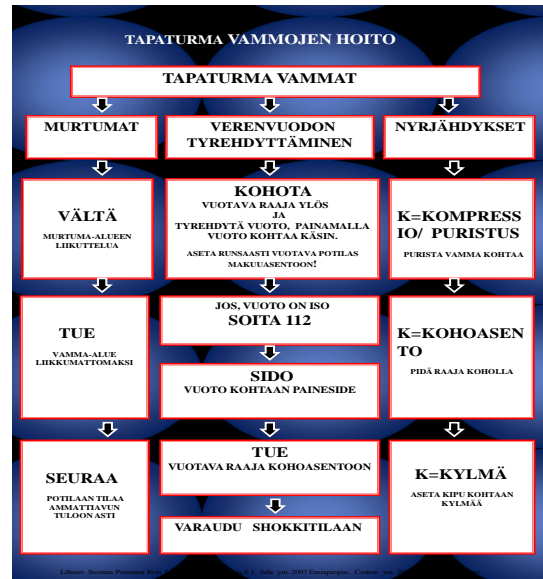
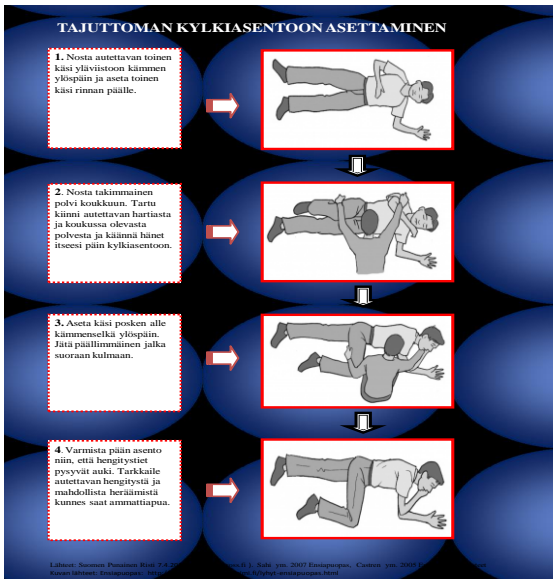
- Ota selvää, saako elottomalta näyttävän hereille
- Soita hätänumeroon **112**, jos potilas ei herää
- Avaa hengitystiet. Taivuta päätä taaksepäin ja nosta leukaa.
- Tarkista, hengittäkö autettava? Tunnetko hengityksen ilmanvirtauksen, nouseeko rintakehä, kuuntele ja tunnustele enintään 10 sekuntia.
- Jos hän hengittää, käännä hänet kylkiasentoon ja valvo hengitystä ammattiaivun tulloon saakka.
- Jos hän ei hengitä, siirrä potilas kovalle alustalle ja aloita painelu-elvytys. Aseta toisen käden kymmenen tyvi keskelle rintalastaa ja toinen käsi sen päälle. Painele rintalastaa 30 kertaa painelutaajuudelta 100 kertaa minuutissa. Anna rintalastan painua alapäin 4-5 cm.
- Jatka puhallus-elvytyksellä. Avaa uudestaan hengitystiet. Sulje autettavan sieraimet etusormella ja peukalolla ja paina huulesi tiiviisti hänen suuleen. Puhalla 2 kertaa ilmaa keuhkoihin, samalla tarkastaen ilman perille menon rintakehän kohoamisena.
- Jatka painelu-puhallus-elvytystä rytmillä **30:2**, kunnes hengitys palautuu, vastuu siirtyy ammattihenkilölle tai et enää jaksa elvyttää.



**AIKUISEN PAINELU-PUHALLUSELVYTYS**

1. Saako elottomalta näyttävän hereille? Jos hän ei herää, soita hätänumeroon 112. 
2. Avaa hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin ja nostamalla leukaa. Tarkista, onko hengitys normaalia. 
3. Jos autettava hengittää normaalisti, käännä hänet kylkiasentoon. 
4. Jos hän ei hengitä normaalisti, aloita painu-elvytys. Paina 30 kertaa rintalastan keskeltä painelutaajuudelta 100 kertaa minuutissa. 
5. Jatka puhallamalla 2 kertaa ilmaa keuhkoihin. Jatka painelu-puhallus-elvytystä rytmillä 30:2, kunnes vastuu siirtyy ammattihenkilölle, hengitys palautuu tai et enää jaksa elvyttää. 





## OPISKELIJA

Nimi	Marko Nieminen	C
Sähköposti	marko.nieminen@phnet.fi	P
Toukokuu ja toukokuu		
Toukokuu ja toukokuu	Kotka / hoitotyön koulutusohjelma sairaanhoitaja	
Sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja	sairaanhoitaja HOOSA	

## TOIMEKSIANTAJA

Toukokuu ja toukokuu	PHSOTEY	
Toukokuu ja toukokuu	Kirsi Virtanen	
Osoite	Suurikyläntie 4 16200 Antjärvi	
Sähköposti	kirsi.virtanen@phisotey.fi	

## OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

- Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyötä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyöllä on toimeksiantaja puolelta nimitetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on edistää lähtöön hyödyntäen opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

## OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Osoite (osoite)	Anneli Airola
Sähköposti	anneli.airola@kyamk.fi
Yhteystietojen ohjaaja	
Sähköposti	

## OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (nro. 155) <b>2010</b>	
Toukokuu- ja elokuun 2010 aikana Artjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnalle.	
Tutkimuksen tarkoitus on kehittää Artjärven vanhainkodin hoitohenkilökunnan ensiapu taitoja, sekä vahvistaa käytännön osaamista.	
Tutkimuksen tavoitteet (nro. 300) <b>2010</b>	
Ensiapuohjeiston valmistaminen. Ensiapu koulutuksen pitäminen vanhainkodilla. Palaute lomake.	
Opinnäytetyön alkus	Opinnäytetyön keuhkokuumeiden
<b>Syyskuu 2010</b>	<b>keuhkokuumeiden</b>
Opinnäytetyö liittyy Terveystieteiden T & K -määräntöön *)	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

## OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p><b>Opinnäytetyön ohjeus ja vastuu</b></p> <p>Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja toteutuksesta on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tieteelliseen ohjaukseen.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tutkia ja nautua opinnäytetyöstä liittyvään aineistoon, lähteisiin ja sovelluksiin.</p> <p>Tekijänoikeus ja arvostus oikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle.</p> <p>Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä etukäteen opinnäytetyöntekijän kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus</p> <p>Opinnäytetyö on kokonaan luottamuksellinen julkaisun.</p>	<p>Mikäli opinnäytetyö sisältää lähteiden käyttöä tai muita lainauksia, niiden oikeudet on määriteltävä etukäteen, on opinnäytetyön raportin luovutusta varten, että tutkijan luottamuksellisuus säilyy. Terveystieteiden osasto vastaa tiedot ja aineistot on luovutettava työn tekemiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön osasto voidaan käyttää myös internetissä sopimalla niistä etukäteen.</p> <p>Opinnäytetyön osasto (opettaja, toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä) sitoutuvat tekemään selkeän opinnäytetyön tekemiseen ja sitä edistävään tai sen jatkamiseen neuvottelemalla etukäteen luottamukselliset tiedot ja aineistot sekä opinnäytetyön tekemiseen hyödyntämiseen aineistoon osaston omaa materiaalia käyttämällä sitoutuneen toimittajan lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön luottamukselliset ja niiden korvaaminen</p> <p>Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (m. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaukset jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään.</p> <p>Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yhtään opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä esillä olevalla tavalla.

## ALLENKIRJOITUKSET

Toukokuu- ja elokuu 2010	Toimeksiantaja organisaatio
Syyskuu 2010	Opettaja
Syyskuu 2010	Ohjauksen osasto

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayhtymälle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimiston rekisteröintitarkoitusta varten.



*Ensiavulla* tarkoitetaan tapahtumapaikalla loukkaantuneelle tai sairauskohtauksen saaneelle välittömästi annettavaa apua, jonka tavoitteena on estää vammojen paheneminen ja uusien vammojen syntyminen. (Sahi, Castren, Helistö, Kämäräinen 2007, 14.) Kaikki loukkaantuneet tai sairaskohtauksen saaneet potilaat, tulisi aina ensin tutkia ensiavun tarpeen arvioimiseksi. Tärkeimpänä ensiavun tehtävänä on ensisijaisesti hengityksen, verenkierron ja hapensaannin turvaaminen. (Sahi ym.2007, 24) Ensiapua annetaan tapahtumapaikalla, yleensä ilman välineitä ja antajana toimii maallikkoauttaja, ei ammattilainen. (Sahi ym.2007, 14.) Kaikkien kansalaisten odotetaan tunnistavan hätätilanteen ja kykenevän tekemään hätäilmoituksen, lisäksi osan valveutuneista maallikko elvyttäjistä oletetaan hallitsevan henkeä pelastavan ensiavun antamisen. Niihin taitoihin kuuluu painelu-puhallus elvytyksen, tajuttoman kylkiasennon, tukeh-tuneen ja suuren ulkoisen verenvuodon hoitamisen hallitseminen. Koulutusta tällä hetkellä ensiapu taitoihin on saanut lähinnä vain ne henkilöt, jotka itse ovat motivoi-tuneita hakeutumaan koulutukseen. Avun tarvitsijoista maallikko elvytystä on tilasto- jen mukaan saanut vain hieman alle kolmannes. (Kuisma, Holmström, Porthan 2007, 198)Ensiapuopetuksen tavoitteena on, että opetettava osaa soveltaa oppimiaan tietoja ja taitoja käytännön tilanteissa. Taitojen jatkuva ylläpitäminen, ennalta varautuminen ja en-nakkoon hankittu tieto, antavat ensiapuopetuksen saaneelle valmiuden toimia ensiaputi-lanteessa mahdollisimman tarkoituksen mukaisesti ja tehokkaasti. Opitut ensiaputaidot li-säävät kykyä selviytyä erilaisista onnettomuuksista sekä tuovat turvallisuutta ympäris-töön. (Sahi ym. 2007, 153.) *Hätäensiapu* on hengen pelastamiseen annettavaa apua, jonka ensisijaisena tarkoituksena on pyrkiä turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja estämään potilaan tilan heikkeneminen. (Sahi ym.2007, 14.)

Hätäkeskus on laitos, minkä tehtävä on vastaanottaa hälytykset, antaa ohjeita sekä lä-hettää nopeimman tarkoituksen mukaisen ammattiavun paikalle. *Hätäilmoitus* tehdään aina soittamalla numeroon 112. Ensimmäisenä soittajan on ilmoitettava, mitä on ta-pahtunut ja missä avun tarve sijaitsee. Avunpyytäjän on vastattava hätäkeskuksen esit-tämiin kysymyksiin ja noudattaa saamiaan ohjeita. Puhelinta ei saa sulkea ennen kuin hätäkeskuspäivystäjä on antanut siihen luvan. (Sahi ym.2007, 13- 15.)

*Elottomuus* aiheutuu sydämen pysähdyksestä ja siihen johtavia syitä ovat sepelvaltimotautia sairastavan kammiovärinä tai muu verenkierron pysähdyttävä rytmihäiriö, syvästi tajuttoman riittämätön hengitys, tukehtuminen, myrkytykset, vakava aineenvaihdunnan häiriö, verenvuoto ilman vammaa sekä väkivallan aiheuttama vuotosokki tai aivovamma. Selviytymisen kannalta on tärkeää, miten kauan elimistö on ollut ilman happea. Sydänpysähdyksen aikana kehittyvä hapenpuute alkaa vaurioittaa hermosoluja ja silloin aika ratkaisee kuinka suureen osaan aivoja vauriot lopulta päätyvät. Syy verenkierron pysähtymiseen ja aika verenkierron palauttamiseen on merkittävässä osassa autettavan selviytymisen kannalta. (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä, Väisänen 2005, 271.) Maallikoiden nopealla ja oikealla toiminnalla, sekä ammattiauttajien hoitoelvytyksellä elottoman sydän saadaan melko usein vielä toimimaan. (Sahi ym. 2007, 61.) Elottomuuden toteamiseksi, on ensimmäiseksi auttajan selvitettävä, onko potilas heräteltävissä, puhuttelemalla kovalla äänellä ja ravistelemalla hartioista. Mikäli potilas ei reagoi herättelyyn ja kehotuksiin, on auttajan hälytettävä välittömästi apua. Sen jälkeen on todettava potilaan hengitys. Keuhkoihin pääsee virtaamaan ilmaa, vain jos potilaan hengitystiet ovat avoinna. Hengitystiet avataan taivuttamalla kahdella sormella leuan kärjestä autettavan päätä taaksepäin ja toisella kädellä samalla otsasta painaen. Tarkistetaan samalla hengitysliikkeet, nouseeko rintakehä ja tuntuuko ilmavirtausta sierainten tai suun kautta. Apuna ilmavirtauksen toteamisessa voidaan käyttää omaa poskea tai kämmenselkää. Jos potilas hengittää normaalisti, käännetään hänet kylkiasentoon ja hoidetaan tajuttoman ensiavun mukaisesti. Haukkovia eli agonaalisia hengitysliikkeitä, ei tule sekoittaa normaaliksi hengitykseksi, eikä ne näin ollen saa olla syy elvytyksen aloittamisen viivytykseen. Agonaaliset hengenvedot voivat kuulostaa voimakailta, kuorsaavilta, haukkovilta, vinkuvilta tai katkonaisilta hengitys ääniltä.. Mikäli potilaalla ei todeta merkkejä hengityksestä, on aloitettava välittömästi painelu-puhallus elvytys. (Sahi ym.2007, 63-64.)Verenkierron palautuminen on sitä todennäköisempää mitä nopeammin ensiapu- ja ensihoitotoimet on päästy aloittamaan elottoman potilaan kohdalla. Suurimmassa osassa sydänpysähdyksissä jopa yli 80 % alkurytminä tavataan kammiovärinä eli rytmihäiriö, jonka lopettamiseen tarvitaan käytännössä aina defibrilaattorilla annettava tasavirtasähköisku. Sairaalan ulkopuolella kammiovärinän saaneen potilaan selviytymismahdollisuudet huononevat ensimmäiseen defibriloitumiseen asti keskimäärin 10 % jokaista kuluvaa minuuttia kohden. Mikäli potilas on ollut elottomana ilman elvytystä 10- 15 minuuttia, on aika selviytymisen kannalta käytännössä kulunut lop-

puun. (Castren ym.2005, 271.) Nopeasti aloitettu elvytys kaksin tai jopa kolminkertaistaa selviämisen mahdollisuutta. Jos painelu-puhalluselvytys ja defibrilointi saadaan aloitettua alle 5 minuutissa, jopa kolme neljästä elottomasta selviää. On tärkeä osata hälyttää välittömästi apua hätänumerosta 112, jotta paikalle saadaan nopeasti ammattiapua, millä on ratkaiseva vaikutus autettavan selviämiseen. (Sahi ym.2007, 61.) Ensimmäisenä kun on varmistettu merkit potilaan elottomuudesta ja tehdään ratkaisu aloittaa painelu-puhalluselvytys, on syytä siirtää potilas tukevalle alustalle. Sydän sijaitsee rintalastan alla ja oikea painelupaikka on keskellä rintalastaa. Painelu syvyys on oikea, kun rintalasta painuu noin 4-5cm, mikä on noin kolmas osa rintalastan syvyydestä. Painelu suoritetaan mäntämäisellä liikkeellä keskeltä rintalastaa taajuudella 100 kertaa minuutissa. (Sahi ym.2007, 64.) Painelu synnyttää rintakehän sisäisen painenvaihtelun, josta syntyy keinotekoinen verenkierto. Tehokkaalla paineluelvytyksellä voidaan saavuttaa 60-80mm/Hg systolinen paine, mikä on noin 15-20% elämää yllä pitävästä vähimmäisestä verenkierrosta. (Castren ym.2005, 283-284.) Puhalluselvytyksen tarkoituksena, on puhaltaa säännöllisin väliajoin riittävä kerta määrä ilmaa autettavan hengitystilavuuteen nähden. Yhden puhalluksen kesto ajallisesti pitäisi olla noin yhden sekunnin mittainen. Aikuisilla riittävä määrä tarkoittaa 500-600ml, mikä on normaali uloshengitysmäärä aikuisilla ja sitä suuremmat määrät saattavat aiheuttaa ilman joutumisen vatsalaukkuun ja oksennus reaktion. (Kuisma ym.2007, 200.) Paineluelvytyksessä ensin, aseta kämmenesi tyviosa keskelle autettavan rintalastaa ja toinen kätesi rintalastalla olevan käden päälle. Sormet ovat limittäin. Painele suurin käsivarsin mäntämäisin liikkein alaspäin 30 kertaa siten, että rintalasta painuu 5 - 6 cm. Anna rintakehän palautua paineluiden välissä. Keskimääräinen painelutiheys on 100 kertaa minuutissa. Seuraavana 30 painelun jälkeen jatketaan puhalluselvytyksellä. Avaa hengitystiet kohottamalla toisen käden sormilla leuan alta ja samalla toisella kädellä painaen otsasta taaksepäin. Sulje otsaa pitävän käden etusormella ja peukalolla puristaen autettavan sieraimet. Vedä keuhkot täyteen ilmaa ja aseta huulet autettavan huulille. Aseta suusi tiiviisti autettavan suun päälle ja sulje sormillasi hänen sieraimensa. Puhalla rauhallisesti ilmaa autettavan keuhkoihin, puhalluksen kestäen noin yhden sekunnin ajan. Puhalluksen aikana katso, että autettavan rintakehä nousee. Toista puhallus ja jatka painelupuhallus elvytystä rytmillä 30 painelua ja 2 puhallusta. Elvytystä jatketaan tauotta siihen saakka kunnes vastuu siirtyy ammattihenkilöille, hengitys palautuu tai auttaja ei jaksa enää elvyttää. (Sahi ym.2007, 64-65.)

**Punainen Ristin uudistuneet elvytysohjeet 9.12.2010 11:57**

**Painelu-puhalluselvytys (PPE) on elottoman aikuisen ensiapu**

**1. Saatko henkilön hereille?**

Herättele häntä puhuttelemalla ja ravistelemalla.

Henkilö ei herää.

**2. Soita hätänumeroon 112.**

Voit myös huutaa apua ja pyytää paikalla olevia tekemään hätäilmoitus numeroon 112. Hätäkeskuksen antamia ohjeita tulee noudattaa.

Käännä tämän jälkeen autettava selälleen, ja selvitä hengittääkö hän normaalisti?

**3. Avaa hengitystie.**

Ojenna autettavan pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla. Samalla katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä. Liikkuuko rintakehä? Kuuluuko hengityksen ääni? Tuntuuko ilman virtaus poskellasi? Arvio onko hengitys normaalia, epänormaalia tai hengitys puuttuu. Mikäli epäröit, toimi kuin hengitys ei olisi normaalia. Hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu.

**4. Aloita paineluelvytys.**

Aseta kämmenesi tyviosa keskelle autettavan rintalastaa ja toinen kätesi rintalastalla olevan käden päälle. Sormet ovat limittäin. Paina suoraan käsivarsin kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa siten, että rintalasta painuu 5 - 6 cm. Anna rintakehän palautua paineluiden välissä. Keskimääräinen painelutiheys on 100 kertaa minuutissa, eikä ylitä 120 kertaa minuutissa. Laske painelut ääneen.

**5. Puhalla 2 kertaa.** Avaa hengitystiet. Aseta suusi tiiviisti autettavan suun päälle ja sulje sormillasi hänen sieraimensa. Puhalla rauhallisesti ilmaa autettavan keuhkoihin. Puhalluksen aikana katso, että autettavan rintakehä nousee (liikkuu).

Toista puhallus. Kahden puhalluksen kesto on 5 sekuntia.

**6. Jatka elvytystä tauotta rytmillä 30:2,** kunnes autettava herää: liikkuu, avaa silmänsä ja hengittää normaalisti, ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa tai voimasi loppuvat

Lähde: Suomen punainen risti/ elvytysohjeet

*Tajuttomuudella* tarkoitetaan tilaa, jolloin autettava ei ole heräteltävissä, ei reagoi ulkoihin ärsykkeisiin, mutta hengittää itse. (Castren ym.2005, 341.) Yleisimmin tajuttomuuden aiheuttavia syitä ovat aivoverenvuodot, aivoverenkiertohäiriöt, myrkytykset ja vammat, myös kouristelu ja hypoglykemia ovat usein myös tajuttomuuden aiheuttajia. (Kuisma ym.2007, 289.) Tajuttoman potilaan ilmatiet tulee aina ensin avata ja autettava on käännettävä kylkiasentoon, koska tajuton ei kykene hallitsemaan nieluaan silloin on suurena vaarana, että kieli painuu nieluun tukkien ilmatiet. (Sahi ym.2007,

54.)Tajuttomuuden yleisimpien syiden muistamiseen on kehitetty erilaisia muistisääntöjä, yksi käytetyistä muistisäännöistä on VOIIHME! (Kuisma ym.2007, 289-290.)

Tajuttomuuden syiden muistisääntö: VOIIHME!

V =Vuoto kallon sisällä  
O = Hapen puute  
I = Intoksitaatio(myrkytys)  
I = Infektio  
H = Hypoglykemia  
M = Matala verenpaine  
E = Epilepsia  
! = Simulaatio(teeskentely)

(Kuisma ym.2007, 290.)

Jos autettava henkilö ei vastaa puhutteluun tai reagoi herättelyyn, on auttajan soitettava välittömästi hätänumeroon 112. Sen jälkeen avataan autettavan hengitystiet kohottamalla toisen käden kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin ja samalla taivuttamalla päätä taaksepäin toisella kädellä otsasta painaen. On katsottava kohaako autettavan rintakehä, kuuluuko hengityksen ääniä tai tuntuuko hengityksen ilman virtaus omalla poskella. Jos hengitys on normaalia, henkilö käännettään kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Kylkiasentoon laitettaessa ensin asetetaan etummainen käsi yläviistoon kämmen puoli ylöspäin ja takimmainen käsi rinnanpäälle. Sen jälkeen nostetaan autettavan takimmainen polvi koukkuun, tartutaan hartiasta ja koukussa olevasta polvesta kiinni, kääntäen potilas kylkiasentoon. Sitten asetetaan potilaan rinnan päällä oleva käsi posken alle kämmenselkä ylöspäin ja jätetään päällimmäinen jalka suoraan kulmaan. Lopuksi varmistetaan pään asento että ilmatiet pysyvät auki ja seurataan autettavan tilaa kunnes ammattihenkilöt ottavat vastuun potilaasta. Jos tajuton ei hengitä itse, hengitys loppuu tai hengitys ei käynnisty ilmatien avaamisen jälkeen, on aloitettava välittömästi painelu puhallus elvytys. (Sahi ym.2007, 26, 54.)

*Murtumat* voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin umpi- ja avomurtumiin. Umpimurtumassa luun päät eivät ole lävistäneet ihon pintaa ja avomurtumassa on syntynyt avoin yh-

teys luusta ihon pinnalle. Avomurtuma vuotaa verta enemmän ja on yleensä vaikeampi hoidettava kuin umpimurtuma. Umpimurtuman hoidossa pyritäänkin tukemaan hoidettava alue niin hyvin, etteivät luun päät pääsisi liikkumaan ja rikkomaan ehjää ihoa. Vammojen laajuuden ja vakavuuden ratkaisee paljolti putoamisasento- ja korkeus sekä pinta mitä kohti autettavat iskeytyvät. Murtumien oireita voivat olla paikallinen kipu, turvotus, virheasento ja verenvuoto. Vanhuksilla luunmurtuman saattaa aiheuttaa jo vähäinenkin isku, koska vanhusten luut ovat jo varsin hauraita. Vanhusten tyypilliset murtumat kohdistuvat ranteisiin ja reisiluun kaulan luihin. Hoitona tärkeintä on tukea raaja hyvin verenvuodon, kivun ja lisävammojen ehkäisemiseksi. (Castren ym..2005, 631-632.) Selkärankamurtumia epäiltäessä on potilasta käsiteltävä erittäin suurella varovaisuudella vakavien lisäseuraamusten välttämiseksi. Selkäydin kulkeutuneen kanavan suojaamana, mutta vamman aiheuttamana nikamat saattavat liikkua paikoiltaan ja päästä vaurioittamaan herkkää selkäydintä. Kaularankavammaa on syytä epäillä aina vammamekanismin sopiessa siihen tai jos vammoja esiintyy solisluiden yläpuoleisella alueella. Vammat ylimmissä nikamissa aiheuttavat välittömän hengityshalvauksen ja alempiin nikamiin tulevat vauriot aiheuttavat, joko osittaisen tai täydellisen vartalon halvaantumisen. Selkärankavamma potilaan hoitona on pyrittävä estämään lisävammat tukemalla autettavan niskaa ja selkärankaa. (Castren ym.2005, 626 – 628.) Pään luut muodostavat kallon, joka toimii suojana aivoille ja muille tärkeille aistinelimille Päähän kohdistunut isku saattaa aiheuttaa lyhykestoisen tajuttomuuden, mikä on kestoltaan ajallisesti korkeintaan puoli tuntia, nimitetään aivotärähdykseksi. Oireina pahoinvointi ja päänsärky voivat kestää vuorokausia ja aiheuttaa jonkinasteisen muistinmenetyksen. Jos autettava on tajuton tai oksentaa, on soitettava hätänumeroon 112 ja käännettävä autettava kylkiasentoon, seuraten tilaa ammattiauttajien tulloon asti. Aivoruhje syntyy päähän kohdistuneen iskun seurauksena. Aivoruhjeesta johtuva tajunnan menetys voi kestää tunneista, jopa pysyvään tilaan. Potilaalle voi jäädä ruhjeesta pysyviä eri asteisia aivotoiminnan häiriöitä. Päähän kohdistunut isku saattaa myös aiheuttaa aivoverenvuodon missä verta vuotaa aivokudoksen ja aivokalvojen väliin. Oireet riippuvat paljon missä kohden päätä vamma alue sijaitsee, mutta on tärkeä aina muistaa että vammat saattavat ilmetä vasta tuntien kuluttua tapahtumasta. Joskus vammojen aiheuttaman vuodon takia tajuttomuus voi seurata uudelleen viikkojen kuluttua. Hoitona aivoruhjeessa sekä aivoverenvuodossa on soitettava hätänumeroon 112 ja käännettävä tajuton kylkiasentoon, huolehtien hengityksen tilasta. Potilaan tilaa on aina seurattava ammattiavun tulloon asti ja soitettava uudelleen 112

mikäli autettava tila muuttuu selkeästi huonompaan suuntaan. (Sahi ym.2007, 88-89.) *Nivelvammoissa* nivel voi nyrjähtää eli vääntyä ylitse normaalin liikelaajuuden tai nivelsiteet voivat revetä tai venyä. Nivelet voivat myös mennä pois paikoiltaan, jolloin luu siirtyy nivelessä pois paikoiltaan ja raaja voi jäädä virhe asentoon. Yleisimmin virhe asentoon menevät olkanivel, nilkkanivel, leukanivel, kyynärnivel ja polvinivel. Oireita yleisesti nivelvammoissa ovat voimakas kipu, turvotus, mustelmat, virheasento, ja raajaa ei voida käyttää normaaliin tapaan. Nivelvammojen hoidetaan KKK ohjeiden mukaisesti. (Sahi ym.2007, 91 -92.)

**KKK** = Kolmen K hoito

**K= Kohoasento.** Tarkoituksena on kohottamalla vähentää verenpainetta ja näin pienentää verenvuotoa loukkaantuneella alueella.

**K= Kompressio eli puristus.** Tarkoituksena estää verenvuotoa ja turvotusta. Vamma koh-  
taa puristetaan, joko käsin tai asettamalla vammakohtaan sidos.

**K= Kylmä.** Kylmän tarkoituksena on supistaa verisuonia ja vähentää siten loukkaantuneen alueen verenvuotoa. Jääpussi tai vastaava kylmä, painetaan loukkaantunutta raajaa vasten. Nilkan nyrjähdysten jälkeen kylmähoitoa kannattaa toistaa ensimmäisen vuorokauden ajan 1-2 tunnin välein noin 20 minuuttia kerrallaan.

Lähde: Suomen punainen risti ensiapuohjeet/venähdykset

*Verenvuodon* aiheuttaa yleisimmin jokin vamma. Vamman aiheuttajasta ja iskun voimakkuudesta riippuu paljolti myös miten syvästi ja laajalti iho ja kudokset ovat vaurioituneet. Haavoihin saattaa aina liittyä sisäelimiä vaurioita ja haavan ulkonäöstä ei näin ollen voi suoraan päätellä vammojen vakavuutta. Suuriin ulkoisiin verenvuotoihin liittyy aina suuri riski, koska riittämätön kiertävän veren määrä voi aiheuttaa elimistöön vakavan häiriötilan eli sokin. Ulkoiset verenvuodot koetaan usein dramaattisina ja sisäisen verenvuodon vakavuus onkin salakavala ja voidaan päätellä vain sokin

oireiden perusteella. (Sahi ym.2007, 71.) Haava on ihon tai limakalvon vaurio, joihin saattaa liittyä myös syvempien kudosten tai sisäelinten vammoja. Haavatyypit voidaan jakaa useisiin eri ryhmiin. Naarmu tai pintahaava syntyy raapaisusta tai kaatumisesta ja iho on yleensä vahingoittunut laajalta alueelta. Hiussuonien rikkoutuessa haavasta tihkuu verta ja kudostestettä. (Sahi ym.2007, 71.) Viiltohaavan aiheuttaa terävä, leikkaava esine joka voi olla esimerkiksi puukko tai lasi. Viiltohaavat voivat tyypiltään olla pinnallisia tai syviä. Syvät viiltohaavat ulottuvat ihonalaiseen kudokseen asti ja vaurioittavat lihaksia, hermoja, verisuonia, jänteitä ja vuotavat usein runsaasti. Haavanreunat ovat useimmiten siistit. (Sahi ym.2007, 71.) Pistohaava syntyy, kun esimerkiksi naula, puukko tai joku muu terävä esine puhkaisee ihon. Koska iho usein sulkeutuu, vuoto ulospäin voi olla vähäistä, mutta kudoksen sisällä voi olla vakavia kudostai elinvaurioita ja verenvuotoa. Erityisenvaarallisia ovat vartaloon osuneet pistohaavat. (Sahi ym.2007, 72.) Ruhjehaavan aiheuttajina ovat yleensä tylpät esineet. Iho rikkoutuu ja vamma-alue on usein repaleinen. Näkyvä verenvuoto voi olla niukkaa tai runsasta, mutta kudokseen vuotaa usein runsaasti verta. Haavan reunat ovat risaiset ja kudospuutoksia esiintyy. Murskaava ja repivä väkivalta on useimmiten aiheuttajana vakaviin ruhjevammoihin. (Sahi ym.2007, 72.) Ampumahaavassa luodin sisään mento aukko on yleensä pieni, mutta ulostuloaukko saattaa olla hyvinkin laaja. Näkyvä vaurio on yleensä vähäinen, mutta paineen aiheuttama sisäinen vamma on usein vakava. Ulostuloaukosta saattaa vuotaa runsaasti verta. Erityisen vaarallisia ovat vartaloon kohdistuneet ampumahaavat. (Sahi ym.2007, 72.) Puremahaava syntyy eläimen tai ihmisen puremasta. Näissä tilanteissa haavan tulehdus riskit ovat erityisen suuria. (Sahi ym.2007, 72.) Haavatyypistä riippumatta ovat ensiapu toimet aina lähes samoja. Ensiavun yhteydessä, ei tule poistaa haavassa mahdollisesti olevaa vierasesinettä, mikäli paikalleen jättäminen ei vaikeuta ratkaisevasti autettavan hengittämistä. Runsa ja näkyvä verenvuoto pyritään tyrehtyttämään mahdollisimman pikaisesti. Jos verenvuoto on kädessä tai jalassa, tulee raaja kohottaa ylös, jolloin paine verisuonistossa on alhaisempi ja siten saadaan veren vuotoa kohde alueella vähenemään. Jos haava vuotaa paljon eikä sitä saada sitomalla tyrehtymään, on soitettava hätänumeroon 112. (Sahi ym.2007,72-73.)

*Rintakipu* on kaikista yleisin syy hälyttää ensihoidollista apua. Kaikista äkkikuolemista liki 70 % johtaa kuolemaan kahden ensimmäisen tunnin aikana oireiden alkamisesta ja yksi rintakivun oireen syynä voi olla hapen puute sydänlihaksessa. (Castren



ym.2005, 381) Hapen puute aiheuttaa aina vaurioita johonkin osaan sydänlihakseen ja siitä johtuen on erittäin tärkeää tehdä hälytys mahdollisimman pikaisesti ja aloittaa välittömästi ensiavun antaminen. (Sahi ym.2007, 49.) Ensimmäisenä rintakipua valittavalta potilaalta on tarkistettava verenkierron tila ja sen jälkeen potilas asetetaan puolistuvaan asentoon, jolloin sydämen työmäärä olisi mahdollisimman pieni. Happea tulisi aina antaa rinta kipuiselle potilaalle, koska ylimääräisellä hapen hengittämisellä voidaan parantaa sydän lihaksen hapensaantia. (Castren ym.2005, 386.) Useilla rintakipu potilaista saattaa olla omat nitrovalmisteet, joiden antaminen potilaalle on usein avuksi. Nitraatti valmisteiden on tarkoitus laajentaa laskimoita ja sepelvaltimoita, jolloin sydämen täyttömäärä pienenee ja sitä kautta hapenkulutus vähenee, helpottaen potilaan kipua tuntemusta. Jos potilaan verenpaine on jo ennestään matalalla tasolla, on nitraattien antamisesta pidättäydyttävä, koska nitraatti valmisteiden antaminen saattaa laskea verenpaineen vaarallisen alhaiselle tasolle. (Castren ym.2005, 386.) Iskemisen rinta kivun oireisiin annetaan pureskeltavaksi 250mg asetyylisalisyylihappoa, mikä voi estää kokonaan tai hidastaa veritulpan riskiä. Asetyylisalisyylihapon vaikutus on vähentää verihitaleiden tarttuvuutta hyytymä kohdassa. Jos potilas on kyseiselle lääkkeelle yliherkkä, ei lääkettä saa antaa. (Castren ym.2005, 389.)

*Hengitysvaikeus* oli neljänneksi yleisin hätäkeskustehtävä vuonna 2006. Hengenahdistus on luokiteltu erittäin vaaralliseksi tilaksi, se aiheuttaa toiseksi eniten kuolemia sairaalan ulkopuolella ja sairaalaankin kuljetuista potilaista kuolee 10-20% hoidoista huolimatta. (Kuisma ym.2007, 229.) Ihmisen elintoimintojen yllä pitämiseksi on välttämätöntä että solut saavat jatkuvasti riittävän määrä happea. Jos hapensaanti estyy verenkierron tai hengityksen häiriötilojen johdosta, alkavat solut vaurioitua nopeasti. Ensimmäisenä hapenpuutteesta alkaa kärsiä aivokudoksen solut, joiden vaurioituminen alkaa jo 4-6 minuutin kuluttua sydämen pysähdyksestä. Aivojen alueella veressä on happea ilman omaa hengitystä tai verenkiertoa käytettävissä vain noin 10-15 sekunnin verran, sen jälkeen ihminen menettää tajuntansa. (Sahi ym.2007, 49.)

Hengitysvaikeuden aiheuttaa yleisimmin sydämen vajaatoiminta, keuhkohtauma taudin paheneminen, keuhkokuume, astma tai muut keuhkosairaudet tai astma. Keuhkokuume on yleisin infektiosairauksien kuolinsyy pääasiassa vanhuksilla, joilla se esiintyy usein virustautien jälkitautina. (Kuisma ym.2007, 235-244.) Aseta autettava puolistuvaan asentoon tai anna autettavan itse valita hyvä lepoasento. Huolehdi huoneen tuuletuksesta, jotta autettavavoi hengittää raitista ilmaa. Jos autettavalla on lääkitys

keuhkosairauteen, anna autettavalle sitä tai avusta otossa. Jos hengitys ei muutu paremmaksi tai jos autettavan tila huononee, soita hätänumeroon 112. Seuraa autettavan tila kunnes ammattiapu tulee. Jos autettavan tilassa tapahtuu muutosta selvästi huomompaan suuntaan, niin soita numeroon 112 uudestaan. (Sahi ym.2007, 39 – 44.)

*Diabetes* on sairaus jossa elimistön haiman insuliinin erityksen tuotto on heikkoa tai tuottoa ei ole ollenkaan tai kun insuliinin erityks on heikentynyt ja samanaikaisesti solujen herkkyys vastaanottaa insuliinia on huonontunut. Kiireellisiä ensiaputoimia sairaus vaatii silloin kun verensokeri laskee liian matalalle tasolle eli muodostuu hypoglykemia tai verensokerin noustessa liian korkeaksi ja siten ketoasidoosiin. (Castren ym.2005, 440.) Ketoasidoosissa insuliinin erityks on huomattavasti vähentynyt, sokeri ei pääse soluihin ja veressä oleva sokeripitoisuus kasvaa. Sokeripitoisuuden kasvaessa yli 9mmol/l alkaa virtsaan erittyä sokeria. Oireita ketoasidoosissa ovat janon tunne, sekavuus, tajuttomuus, nopea heikko syke, verenpaine matala, hengitystaajuus kohonnut, iho kuuma ja hengityksen asetonin tuoksu. Oireet alkavat varsin hitaasti ja ovat kehittyneet vähitellen muutamassa vuorokaudessa. Kuivumisen ja happamoitumisen takia aivot eivät pysty enää normaalin toiminnan ylläpitämiseen ja potilas muuttuu sekavaksi ja vajoaa koomaan. Hoidon kulmakivenä on lisäinsuliinin pistäminen ja verensokerin mittaamisesta huolehtiminen riittävän usein. (Castren ym.2005, 446-448.) Hypoglykemiassa verensokeri pitoisuus pienenee keskimäärinälle 2,5mmol/l, mikä johtuu adrenaliini erityksen lisääntymisestä sekä aivosolujen kärsimästä sokerinpuutteesta Tavallisia oireita hypoglykemiassa ovat hikoilu, heikotus, hermostuneisuus, vapina ihon kalpeus, syke nopea, silmän mustuaisen laajenneet, päänsärky, näköhäiriöt ja tajuttomuus. Oireet kehittyvät nopeasti jo muutamissa minuuteissa. Noin tunnin kestänyt liian vähäinen verensokeripitoisuus voi aiheuttaa pysyvän aivovaurion ja tunteja kestävä hypoglykemia voi johtaa potilaan kuolemaan. Potilaan hoitona on verensokerin mittausta, tajuissaan olevalle potilaalle voidaan juottaa sokeripitoista juotavaa. Tajuton hypoglykemia potilas on asetettava kylkiasentoon ilmäteiden varmistamiseksi ja hälytettävä välittömästi paikalle ammattiapua. (Castren ym.2005, 449-451.)

*Aivohalvaus* on Suomessa kolmanneksi eniten kuolemia aiheuttava syy ja joka viides aivohalvaus johtaa kuolemaan siitä huolimatta vaikka hoito mahdollisuudet ovat viime vuosina lisääntyneet. Aivohalvauksen aiheuttaa kallonsisäinen verenvuoto tai verisuonen tukkeutuminen eli aivo infarkti. Halvausoireiden tunnistaminen nopeasti olisi

erittäin tärkeää, koska aivohalvaus potilas pitäisi saada vain muutamien tuntien sisällä kohtauksen alkamisesta sairaalaan liuotus tai leikkaushoitoon. (Castren ym.2005, 514.) Iskemisen aivohalvauspotilaan oireina on toispuolihalvaus, tunnottomuus, nielleshäiriö, kiertohuimaus, näkökyvyn heikkeneminen, puheentuoton ja ymmärtämisen ongelmat. Vuotavan aivohalvauspotilaan oireet ovat samankaltaisia kuin iskemisissä aivohalvauksissa, lisäksi usein oireina voi olla päänsärky, oksentelu ja tajunnan tason heikkeneminen. (Castren ym.2005, 51.) Aivohalvauspotilasta hoidetaan rauhoittamalla ja jos on mahdollista, annostelemalla happea naamarilla. Jos potilaan tajunnan taso on heikentynyt, potilas asetetaan kylkiasentoon ja varmistetaan ilmatiet. (Castren ym.2005, 520.)