

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

ENSIAPUPAKKAUS JA OHJEET MAASTOSSA TAPAHTUVILLE OHJELMAPALVELUILLE

Kotatuli Oy

Juola Gitta
Vaine Jenna

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

2024

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Gitta Juola Jenna Vaine	2024
Ohjaajat	Susanna Kantola, Tiina Pekkala	
Toimeksiantaja	Kotatuli Oy	
Toiminnallinen opinnäytetyö:	Ensiapupakkaus ja -ohjeistus yrityksen maastossa tapahtuville ohjelmapalveluille	
Sivumäärä	34 + 12	

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia helposti ymmärrettävä ensiapuohjeistus sekä koota riskeihin perustuva ensiapupakkaus maastossa toteutettaviin ohjelmapalveluihin Kotatuli Oy:n henkilökunnalle. Näin voidaan aloittaa oikeaoppinen hoito jo maastossa ja arvioida lisäävun tarve. Tavoitteenamme oli edistää ohjelmapalveluiden asiakkaiden turvallisuutta, kuvailla yleisimpien tapaturmien oireita ja niiden oikeaoppista hoitoa sekä ohjata arvioimaan ammattiavun tarvetta.

Ensiapu käsitteenä tarkoittaa sairastuneelle tai loukkaantuneelle tapaturmapaikalla välittömästi annettavaa apua. Oikeaoppinen ja oikea-aikainen oikein välinein tehtävä ensiapu voi parhaimmillaan estää kärsimystä, lyhentää hoitoaikaa sekä lievittää vamman vakavuutta tai jopa pelastaa henkiä. Rajasimme käsiteltävät vammat niihin yleisimpiin vammoihin, joita voidaan pakkauksen tai -ohjeen avulla hoitaa. Näihin kaikkiin löytyy ensiapupakkauksesta välineet sekä ensiapuohjeesta hoito-ohjeet.

Opinnäytetyö on toteutettu työelämälähtöisenä toiminnallisena opinnäytetyönä, jolla tarkoituksena on tuottaa käytännön ohjeistamista, opastusta, toiminnan järjestämistä tai kehittämistä. Meidän tapauksessamme tarkoituksena oli siis kehittää ensiapupakkaus ja -ohje toimeksiantajallamme.

Tuotoksena on lineaarisen mallin mukaan syntynyt vyölaukun muotoon toteutettu ensiapupakkaus sekä sen mukana kulkeva ensiapuohje, jota voidaan käyttää maastossa ensiapukoulutuksen pohjana sekä muistin tukena.

Avainsanat tapaturmat, ensiapu, ohjelmapalvelut, hoidon tarve

Muita tietoja Työhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu ensiapupakkaus ja -ohje maastossa tapahtuville ohjelmapalveluille.

Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Gitta Juola Jenna Vaine	Year	2024
Supervisors	Susanna Kantola, Tiina Pekkala		
Commissioned by	Kotatuli Oy		
Title	First aid kit and instructions for the company's on-site program services		
Number of pages	34 + 12		

The purpose of this thesis was to create user-friendly first aid instructions and to compile a risk-based first aid kit for the field programme services of the commissioner personnel of Kotatuli Oy. The instructions can facilitate correct treatment that can be started already on location. Similarly, the need for additional help can be assessed with the help of the kit on the spot. The goal of this thesis was to promote the safety of programme service customers, describe the symptoms of the most common and injuries and their correct treatment, and guide the assessment of the need for professional assistance.

In this thesis the injuries to be treated were limited to the most common injuries that can be treated with the help of a first aid kit or merely based on instructions. Equipment and care instructions are included in the kit related to all injuries addressed.

The thesis was implemented as a working life oriented functional thesis, the purpose of which was to produce practical instructions, guidance, and organization or development of activities. The knowledge base of the thesis includes evidence-based information about the selected topics, retrieved from various sources, e.g. literature in the field and articles from Duodecim.

The result of this study is a first aid kit created in the shape of a belt bag according to a linear model and first aid instructions that can be used outdoors as a basis for a first aid training and as a handbook in action.

Keywords injury, first aid, programme services, need for care

Special remarks The thesis includes a first aid kit and instructions submitted to the commissioner

Sisällys

1 JOHDANTO	2
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
3 MAASTOSSA TAPAHTUVAT OHJELMAPALVELUT JA NIIDEN ENSIAPU ...	5
3.1 Tapaturmien riskien kartoitus sekä ennaltaehkäisy	5
3.2 Tapaturmapotilaan arviointi ensiaputilanteessa	6
3.3 Tapaturmat ja niiden ensiapu	8
3.4 Sairaanhoidajan ohjausosaaminen kirjallisen ohjausmateriaalin laatimisessa	20
4 TOIMINNALLINEN MENETELMÄ	22
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	22
4.2 Ensiapupakkauksen ja ohjeen tuotteistamisprosessi	24
5 POHDINTA	26
5.1 Eettisyys ja luotettavuus	26
5.2 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu	27
5.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta	28
5.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitys	30
LÄHDELUETTELO	32
LIITTEET	37
Liite 1. Ensiapupakkauksen sisältö	38
Liite 2. Ensiapuohjeet	39

ALKUSANAT

Haluamme kiittää Kotatuli Oy:tä sekä sen henkilökuntaa yhteistyöstä ja mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyömme heidän kanssaan. Lisäksi haluamme kiittää Lapin AMK:lta Susanna Kantolaa sekä Tiina Pekkala, jotka ovat ohjauksellaan tukeneet työmme valmistumista.

26.03.2024 Rovaniemellä

Jenna Vaine & Gitta Juola

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja kehityksellinen tuotos, joka on suunnattu maastossa tapahtuvaan ohjelmapalveluiden ensiaputilanteiden toiminnan ohjaukseen ja välineistöön. Ensiapuoppaita on olemassa ja ensiapulaukkuja on saatavilla ruokakaupoista lähtien. Toteutuksemme tarkoituksena on tuottaa Kotatuli Oy:lle räätälöity maastoon soveltuva ensiapupakkaus ja -ohjeet opastettujen ohjelmapalveluiden oppaille. Akuuttihoitotyö sekä ensiapuosaaminen kuuluvat ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja (AMK) opintojen kokonaisuuteen.

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua, jolla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja estämään hänen tilansa paheneminen (Ensiapu osana hoitoketjua 2022). Ensiapua voi antaa henkilö, joka ei omaa erityistä ammattitaitoa, eikä ensiavun antamiseen välttämättä tarvita erillisiä välineitä. Ensiaputaitoja voi harjoitella, ja mm. Punainen risti tarjoaa ensiapukoulutusta.

Tapaturma voidaan määritellä äkillisenä ja odottamattomana tapahtumana, jonka seurauksena syntyy ruumiinvamma, joka johtuu ulkoisesta tekijästä ja sattuu tahattomasti (THL 2023). Useiden vakuutusyhtiöiden mukaan tapaturmaksi voidaan katsoa myös esimerkiksi lämpöhalvaus, auringonpistos, paleltuminen tai erehdyksessä nautitun aineen aiheuttama myrkytys (POP Vakuutus 2024, If vakuutus 2024).

Opinnäytetyömme tuotos on kohdennettu maastossa tapahtuviin ohjelmapalveluihin. Sanastokeskuksen, Valviran sekä Tukesin määritelmän mukaan ohjelmapalvelut määritellään palveluna, jonka tarkoituksena on tuottaa kokemus, elämys tai seikkailu. Ohjelmapalveluille on tyypillistä, että asiakas osallistuu aktiivisesti toimintoihin, jotka palvelu sisältää. Ohjelmapalveluita ovat muun muassa erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten sisä- ja ulkotiloissa, taajamissa, maastossa, ilmassa, vesillä ja tiellä, tapahtuvat seikkailu-, elämys-, luonto- ja liikuntapalvelut (Ympäristöterveydenhuollon valvonnan sanasto 2012, 28). Ohjelmapalvelut, joita tässä opinnäytetyössä käsittelemme, sisältävät mm. toimintaa hevosten sekä koirien kanssa (Kotatuli Oy 2023).

Aihe valikoitui työelämä tahon, tässä tapauksessa Kotatuli Oy:n, tarpeesta saada sen toimintaan soveltuva ensiapupakkaus sekä -ohjeet, joita henkilöstö voi hyödyntää mahdollisissa tapaturmatilanteissa sekä ensiapukoulutuksen pohjana. Kotatuli Oy:n turvallisuussuunnitelmasta rajasimme aiheemme ulkopuolelle riskitekijät, joiden hoitoa ei voida ensiapupakkauksen tai -ohjeistuksen keinoin aloittaa. Rajasimme aiheen liittymään nimenomaisesti maastossa tapahtuvien ohjelmapalveluiden tapaturmiin ja niiden ensiapuun työelämätahon tarpeen mukaisesti.

Sairaanhoitajan kompetensseihin peilaten kyseinen aihe kohdentui erityisesti ammatillisuuteen ja eettisyyteen, tiedonhallintaan, ohjaus- ja opetusosaamiseen sekä näyttöön perustuva toiminnan ja tutkimustiedon hyödyntämiseen, päätöksentekoon, kehittämiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tuntemukseen (Kehus & Tieranta 2019).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa Kotatuli Oy:n tarpeisiin maastossa tapahtuville ohjelmapalveluille ensiapupakkaus ja ensiapuohje. Ensiapupakkauksen on tarkoitus kulkea pienessä tilassa mukana maastossa, jolloin asiakkaille sattuneen vakavan tapaturman hoidon aloituksen viive minimoituu. Matkat ensivasteelle ovat usein pitkiä ja vaikeakulkuisia. Ohje on kuvitettu ja mahdollisimman selkeäkielinen, jotta se olisi hyvin ymmärrettävissä kieli- ja lukutaidosta riippumatta.

Terveystieteiden näkökulmasta opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä luotettavaa tietoa ja osaamista ensiaputilanteista ja näin varmistaa potilaan oikea-aikaista hoitoa. Kun tapaturmatilanteessa annetaan oikea-aikaista sekä tilanteeseen sopivaa ensiapua, ei välttämättä tarvita päivystyksessä käyntiä tai vamma voidaan hoitaa mahdollisimman pienillä haittavaikutuksilla ja vähemmän invasiivisilla toimilla. Mukana kuljetettava ensiapulaukku ja ensiapuun liittyvä ohjeistus lisää asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuutta maastossa, silloin kuin onnettomuus paikan sijainti asettaa haasteita ensivasteen saapumiselle. Oikea-aikainen ja tilanteeseen sopiva hoito voi parhaimmillaan estää kärsimystä, lyhentää hoitoaikaa sekä lievittää vamman vakavuutta. Vakavimmissa tilanteissa annettu ensiapu voi määrittää sen, selviääkö potilas tilanteesta.

Opinnäytetyön ensisijainen tavoite sairaanhoitajakoulutuksen näkökulmasta on kehittää opiskelijoiden soveltamisosaamista, kriittistä ajattelua sekä analysointi- ja perusvalmiuksia. Opinnäytetyössä osoitetaan koulutuksen aikana sisäistettyä teoretietoa ja osaamista sekä todennetaan opiskelijan kykyä soveltaa osaamistaan työelämässä. Tässä opinnäytetyössä tuomme esille osaamistamme niin akuuttihoitotyöstä, hoidontarpeen arvioinnista kuin ohjausosaamisestakin. Tavoitteenamme on myös lisätä hevosharrastajien ja elämysmatkailijoiden turvallisuuden tunnetta.

3 MAASTOSSA TAPAHTUVAT OHJELMAPALVELUT JA NIIDEN ENSIAPU

3.1 Tapaturmien riskien kartoitus sekä ennaltaehkäisy

Kotatuli Oy tarjoaa erilaisia ohjelmapalveluita ympäri vuoden ja erilaisissa olosuhteissa Lapin luonnossa. Talvella tarjolla on moottorikelkan vetämien rekien kyydissä matkustaminen läheisen vaaran laelle nokipannukahveille, hevosrekiäjelä, jolla asiakkaat pääsevät paistamaan pipareita kodassa, sekä ympärivuotisesti maastoratsastusta ja hevosten kanssa työskentelyä eri tasoille ratsastajille. (Kotatuli Oy 2023.)

Kotatulen turvallisuussuunnitelman riskikartoituksessa mainitaan mm. seuraavat riskit: reestä putoaminen, kaatuminen, palo- ja paleltumavammat, eläimiin liittyvät fyysiset vammat, allergiset reaktiot sekä sääolosuhteiden luomat riskit. Tässä opinnäytetyössä emme huomioi muita olemassa olevia riskejä tai riskejä, joiden hoitoa ei voida ensiapupakkauksen tai -ohjeistuksen keinoin aloittaa. (Kotatuli Oy 2023.)

Tapaturmien ennaltaehkäisy liittyy vahvasti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kattotermistön alle osana turvallisuuden edistämistä. Ennaltaehkäisy vaatii monialaista yhteistyötä ja tutkimusta niin kansallisella kuin paikallisellakin tasolla, jotta tapaturmia voidaan suunnitelmallisesti ennaltaehkäistä. Tapaturmien ehkäisytyö voidaan jakaa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien, liikenneonnettomuuksien ja työtapaturmien ennaltaehkäisyyn (THL 2023, Tapaturmien ehkäisy). Kotatulen näkökulmasta ennaltaehkäisytyötä pitää tarkastella vapaa-ajan tapaturmien, liikenneonnettomuuksien sekä työtapaturmien kautta, sillä kaikki kyseisistä tapaturmatyypeistä ovat tilalla mahdollisia (Kotatuli Oy).

Tapaturmien ennaltaehkäisy on retkien onnistumisen yksi kulmakivistä. Turvallisuussuunnitelmaan on laadittu olemassa olevat riskit, mutta lisäksi on hyvä huomioida, kuinka niitä voidaan välttää. Kaikkien riskien suhteen riittävä ohjeistus on tarpeen. Kaikissa ohjelmapalveluissa käydään asiakkaiden kanssa läpi ohjeistus siitä, kuinka riskit minimoidaan. Esimerkiksi rekiäjelulla ohjeistetaan pitämään

raajat reen sisällä ja ratsailla kypärä päässä tapaturmien välttämiseksi. Tapaturman mahdollisuutta ei kuitenkaan voida pelkästään tällä tavalla täysin poissulkea. Maastossa olosuhteet voivat muuttua äkillisestikin. Ohjelmapalveluita tuottaessa tapaturmia pyritään aktiivisesti ennaltaehkäisemään erilaisin toimenpitein. Maastossa tapahtuvien ohjelmapalveluiden osalta tapaturmien ennaltaehkäisyssä on oleellista, että palveluja tuottavat oppaat tuntevat reitit ja maaston, jossa kuljetaan, sekä laitteet tai eläimet, joita retken toteuttaminen vaatii. Retkiä suunniteltaessa otetaan huomioon sääolosuhteet, ja tarvittaessa sopimattoman sään sattuessa retki siirretään tai perutaan. Tapaturmia ennaltaehkäistään ohjauksen ja opastuksen keinoin ennen retkelle lähtöä esimerkiksi tarvittavien suojarusteiden (mm. Patalaput, ratsastus- tai kelkkailukypärä) käyttöön ohjaamalla. (Tukes 2018; Kotatuli Oy 2023.)

Yleisillä teillä ja kelkkareiteillä kuljettaessa liikenneonnettomuuden riski on kartoitettava ja tapaturmien ennaltaehkäisyksi on tehtävä suunnitelma. Liikenneonnettomuuksien ennaltaehkäisyn toimenpiteitä ovat mm. asiakkaiden ohjaus, suojarusteet sekä tieliikennelain tunteminen ja noudattaminen. Retkillä oppaat huomioivat mahdolliset muut tiellä liikkujat, noudattavat nopeusrajoituksia sekä huomioivat asiakkaiden taitotason esimerkiksi ratsain kuljettaessa. (Tukes 2018; Liikenneturva, viitattu 2024)

Kotatulen henkilökunta on vakuutettu työtapaturmien varalta, millä pyritään varmistamaan tarpeellinen hoidon saanti. Ennaltaehkäiseviä toimia työtapaturmien varalta ovat mm. asianmukaiset työvarusteet sekä suojarusteet. Henkilökunta perehdytetään työn alkaessa, ja esimerkiksi retkillä on mukana kaksi opasta tai vähintäänkin toinen työntekijä on nopeasti tavoitettavissa avuksi. (Kotatuli Oy 2023.)

3.2 Tapaturmapotilaan arviointi ensiaputilanteessa

Potilaan arvioinnissa noudatetaan cABCDE-protokollaa. Pieni c tarkoittaa käytännössä massiivista verenvuotoa, joka tarvitsee tyrehdytystä heti painesiteellä tai kiristyssiteellä ja jonka hoitoon on hälytettävä lisäapua. Se voi tarkoittaa myös

elottomuutta, jonka hoitamiseksi hälytetään lisäapua ja aloitetaan painelu-puhalluselytys. Muuta emme ohjeista maallikkoja tekemään. (Castren, Kurola, Lund, Martikainen & Silfvast 2016, 228.)

Protokollan kohdassa A tarkistetaan ilmäteiden avoimuus tunnustelemalla ilmavirtaa tai tarkkailemalla, puhuuko potilas, mikä viittaa ilmäteiden olevan auki. Jos ilmatiet eivät ole auki, taivutetaan potilaan päätä taaksepäin tai nostetaan potilaan leukaa siten, jotta ilmatiet avautuvat ja jotta kieli ei tajuttomuuden myötä rentoutuessaan pääse painumaan kurkkuun. Jos toimenpide ei ole riittävä, käännetään potilas kylkiasentoon. Kieli voidaan myös vetää käsin pois kurkusta. Jos potilaalla on syytä epäillä niska- tai selkärankavammaa, tulee olla erityisen varovainen potilasta liikuttaessa. Niska voidaan myös tukea paikalleen, mutta tärkeintä on olla liikuttamatta sitä yhtään enempään kuin on tarpeen. On tärkeää tarkkailla, että hengitystiet pysyvät auki pelkän avaamisen lisäksi ja etteivät ne tukkeudu esimerkiksi mahdollisen oksentamisen vuoksi. (Kiwanuka 2018. 60–62.)

Protokollan B-kohdassa katsotaan hengityksen riittävyttä ja tehokkuutta. Ihminen hengittää normaalisti 12–20 kertaa minuutissa. Hengitystä arvioidaan katsomalla, kuuntelemalla ja tunnustelemalla. Jos potilas ei lainkaan hengitä, tulee aloittaa välitön painelu-puhalluselytys. (Kiwanuka 2018, 63.) Jos hengityksessä on jotain epänormaalia, avustetaan potilas kylkiasentoon ja hälytetään lisäapua (Castren ym. 2016, 228).

Kohdassa C protokollan mukaan arvioidaan, toimiiko verenkierto tunnustelemalla pulssia, sekä tyrehdytetään mahdolliset muut vuodot. Jos pulssia ei tunnu, aloitetaan paineluelvytys. Jos pulssi on heikko tai selkeästi koholla tai iho muuttuu ilman paleltumista kylmäksi ja kalpeaksi, voidaan epäillä vuotoa, vaikkei sitä heti näkisikään. Verenkierron toiminta on välttämätöntä, joten kehossa ilmenee oireita, vaikkei vuoto näkyisikään. Näitä niin sanotun shokkitilan oireita ovat hengityksen tihentyminen hapensaannin takaamiseksi, pulssin kiihtyminen ja verenpaineen lasku, jonka seurauksena iho kalpenee ja kylmenee. Vuoto voi olla sisäistä tai ulkoista. Ihmisen sisälle voi huomaamatta vuotaa suuriakin määriä verta, joten on tärkeää tiedostaa sisäisen verenvuodon mahdollisuus. Mahdolliset muut vuodot tyrehdytetään painesiteellä. Mahdollisessa shokkitilassa asetetaan

potilas vaaka-asentoon ja jalat voidaan nostaa ylös verenpaineen tukemiseksi. (Kiwanuka 2018, 64, 65; Castren ym. 2016, 271.)

D-kohdassa protokollan mukaisesti arvioidaan potilaan tajunnan taso ja esimerkiksi se, pystyykö potilas kävelemään. Jos potilas on tajuton, yritetään häntä herätellä tai asetetaan hänet kylkiasentoon, mutta muuta ei ensiapupakkauksen resurssein voida tehdä. E-kohdassa tutkitaan näkyvät vammat ja suojataan potilas lisävammoilta ja esimerkiksi lämmönhukalta. Tämä toimintamalli auttaa järjestelmällisesti selvittämään vammapotilaan tilan ja tarvittavat hoitotoimenpiteet. (Castren ym. 2016, 228–231.)

3.3 Tapaturmat ja niiden ensiapu

Tapaturma määritellään odottamattomaksi tapahtumaksi, jonka yhteydessä ihminen loukkaantuu siten, että siitä syntyy jonkinasteinen ruumiillinen vamma, tai kuolee (THL 2023b.) Tapaturma on Suomen neljänneksi yleisin kuolinsyy, ja tapaturmista yleisin kuolinsyy on putoaminen tai kaatuminen (THL 2023a).

Ensiapu on tapahtumapaikalla annettavaa apua, jolla pyritään turvaamaan ihmisen elintoiminnot ammattiavun piiriin pääsemiseen asti sekä mahdollisuudet toipua tapaturmasta täysin. Tämä apu voi olla mitä vain hengityksen ja verenkierron tukemisesta elvyttämällä pieneen nirhaumaan laitettavan laastarin välillä. Siihen kuuluu olennaisesti myös jatkuva arviointi jatkotoimenpiteistä ja ammattiavun tarpeesta ja sen hälyttämisestä. (Castren, Helistö, Kämäräinen, & Sahi 2011, 24–29.)

Ensiapupakkaus on tarvikepakkaus nimenomaan tapaturmien välittömäksi hoitamiseksi ja oikein koottuna ja käytettynä voi jopa pelastaa henkiä (Kiwanuka 2018, 26). Pakkaus kannattaa koota arvioiden yleisimpiä riskejä ja pakaten mukaan vain välineitä, joita osataan käyttää. Myöskään liikaa tavaraa ei kannata ahtaa mukaan. Tärkeintä on, että ensiapupakkaus vastaa tarkoitustaan. (SPR 2024.)

Pudotessa tai kaatuessa kehoon kohdistuu iskuvamma, joka voi aiheuttaa vammoja pienestä ihorikosta laajoihin kudოსvaurioihin. Rasva- ja usein myös lihaskerros ihon alla toimivat iskunvaimentimina, mutta samalla ne puristuvat kokoon rikkoen soluja. Pienet verisuonet iskukohdassa voivat vaurioitua aiheuttaen verenvuotoa kudoksiin mustelman tai turvotuksen muodossa. Iskun voima voi kohdistua myös muualle kuin suoraan iskukohtaan. Esimerkiksi kaatumisen seurauksena käden varaan nojautuminen voi aiheuttaa tärähdystä olkanivelelle, kun taas istualleen putoaminen voi tuntua häntäluun lisäksi niskassa. Joskus suorille jaloille putoaminen voi jopa johtaa selkänikaman murtumiseen. (Saarelma 2022.)

Pienikin kudოსvaurio liittyy aina tuntohermopäätteiden ärsyntyymiseen ja aiheuttaa kipua. Kivun voimakkuus riippuu vaurion koosta ja kudoksen tyypistä. Esimerkiksi kun luu on lähellä ihoa, kuten säären etupinnalla, iskun voimasta luuta ympäröivään tuntoherkkään luukalvoon voi syntyä vaurio, joka aiheuttaa voimakasta kipua. Elimistö pyrkii korjaamaan kudოსvaurion tuomalla paikalle kudostenestettä ja korjaavia soluja, mikä aiheuttaa vaurioituneelle alueelle myöhemmin kehittyvää turvotusta. (Saarelma 2022.)

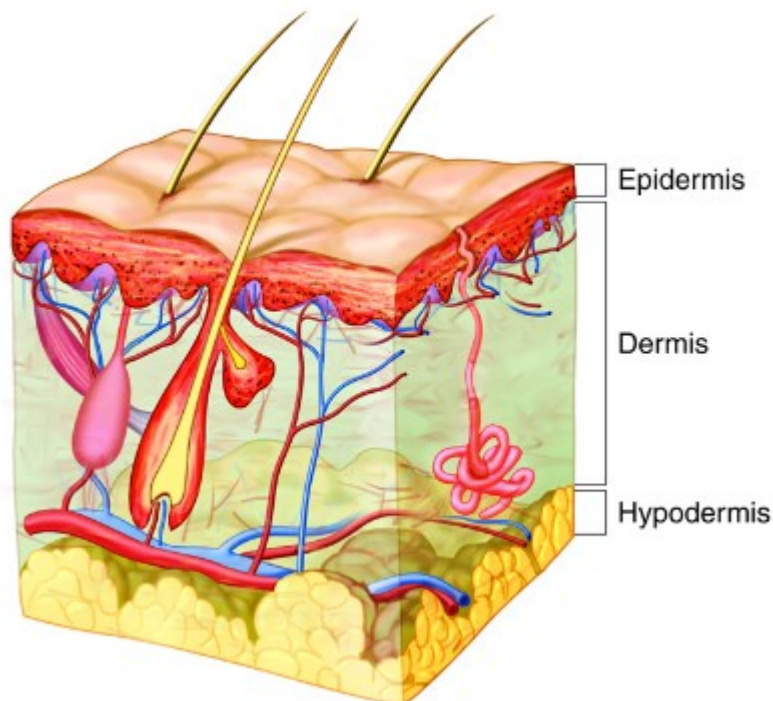
3.3.1 Palovammat

Kaikkiin kyseisen yrityksen palveluihin liittyy elävä tuli. Tästä syystä palovammat ovat hyvinkin mahdollisia, vaikka kuinka oltaisiin varovaisia.

Palovammojen ensiavussa ensimmäiseksi tulee sammuttaa mahdollinen palo sekä viilentää vamma-alue. Sammutuksessa liekit sammutetaan esimerkiksi tukahduttamalla tai vedellä sekä poistetaan palaneet vaatteet tms. Vamman viilennys tulee aloittaa +20-asteisella vedellä 10–15 minuutin ajan. Viilennys on hyödyllistä vamman alusta kolmen tunnin ajan. Viilennyksessä pyritään normotermiaan ja vältetään hypotermiaa. Tämän jälkeen vamma-alue peitetään puhtailla sidoksilla tai rasvaverkolla, jotka eivät saa olla liian tiukalla mahdollisen turpoamisen vuoksi. Kuljetuksen ajaksi asiakas tulee pitää lämpimänä hypotermian ehkäisemiseksi. (Valtonen 2021, Palovammat.)

Ensimmäisen asteen palovamma yltää vain epidermaalikseen (Kaavio 1). Siihen ei synny rakkuloita, ja alue punoittaa, mutta kapillaarireaktio sekä kosketustunto ovat tallella. (Valtonen 2021.) Näiden vammojen kohdalta konsultoidaan päivystyksen puhelinpäivystystä tai, jos tapaturma-aikoja on tarjolla tapaturmavakuutuksen puitteissa, kuljetetaan asiakas vastaanotolle (Hoidon perusteet 2024).

Toisen asteen palovammoissa vamman ensimmäinen aste ulottuu pinnallisesti dermaalikseen (Kaavio 1, Epidermis ja Dermis), se punoittaa ja vetistää ja voi olla rakkuloilla, mutta kosketustunto sekä kapillaarireaktio ovat tallella. Toisen asteen palovammat ovat usein erittäin kipeitä. Jos vamma ulottuu keskisyvälle tai syvälle dermaalikseen (Kaavio 1, Dermis), vammat ovat tummemman punaisia, haavapinta voi olla kuiva ja kosketustunto ja kapillaarireaktio ovat puutteellisia. (Valtonen 2021.) Näissä tapauksissa kuljetus omin kyydein lähinnä olevaan päivystykseen on aiheellista. Jos kiputilanne on vaikea, vammaan liittyy peruselintoimintojen tai tajunnantason häiriö tai palovammat ovat laaja-alaisia, soitetaan 112. (Hoidon perusteet 2024.)



Kuva 1. Ihon kerrokset, Nursing Hero 2024

Kolmannen asteen palovammojen haava-alueet ovat valkoisia tai hiiltyneitä ja ulottuvat ihonalaiskudokseen (Kaavio 1, Hypodermis). Haavoissa ei näy rakkuloita ja kosketustunto puuttuu, sillä myös hermopäätteet ovat palaneet. Vamma-alue voidaan peittää rasvataitoksella ammattiavun tuloon saakka. (Kiwanuka 2018, 113.) Näissä tapauksissa soitetaan aina hätänumeroon (Hoidon perusteet 2024).

Lasten palovammojen kohdalla kaikkien alle 1-vuotiaiden kohdalla tulee soittaa hätänumeroon. Tätä vanhempien lasten alle kämmenen kokoisissa palovammoissa arvioidaan vamman laajuus, sijainti ja kivuliaisuus. Jos lapsi on kivulias, soitetaan hätänumeroon. Hätänumeroon on soitettava myös, jos vamma on yli kämmenen kokoinen tai se sijaitsee suun tai kasvojen alueella. Jos vamma on alle kämmenen kokoinen eikä lapsella ole muita oireita, kuljetetaan hänet lähimpään päivystykseen. (Hoidon perusteet 2024.)

3.3.2 Paleltumat ja hypotermia

Ohjelmapalveluiden toimiessa eri muodoissaan vuoden ympäri ja osin kovillakin pakkasilla pitkiä aikoja ulkona ovat paleltumat mahdollisia. Suomen olosuhteissa erityisesti alle -20 asteen pakkasilla paleltumavammat ovat yleisiä (Lindford 2020). Paleltumien kohdalta tärkeää on ehkäisy: lämpimien, kuivien ja sopivien vaatteiden käyttö sekä nestehukan välttäminen ovat avainasemassa. Herkimpiä paleltumille ovat kehon ääreisosat eli korvanlehdet, sormet ja varpaat, sillä verenkierto on niissä kaikkein heikoin. Myös pieni liike ehkäisee paleltumia. (Saarelma 2022.)

Kehosta poistuu lämpöä pääosin neljää reittiä: johtuen johtuminen, kuljettuen, säteillen ja haihtuen. Kun ihminen koskettaa kylmiä pintoja, hänestä johtuu osa lämmöstä pois. Täten esimerkiksi pitkään reessä istuminen aiheuttaa isolta alueelta johtumista rekeen. Tuuli ja kosteus lisäävät paleltumia. Kun ihmisen ruumiinlämpö laskee, keho suojaa itseään siirtämällä verenkiertoa tärkeimpien elinten toiminnan ylläpitämiseksi ja lisää lämpöä vilunväristyksillä. Tämä kuluttaa paljon energiaa, joten keho ei loputtomiin jaksa sitä tehdä, jolloin kehon ydinlämpö-

tilakin alkaa jäähtyä. Tällöin puhutaan paleltumisesta. Paleltuma kohdistuu yksittäiselle alueelle, kun palelemisen seurauksena verenkierto siirtyy kehon ääriosaan suojaamaan sisäelimiä. (Kiwanuka 2018, 167–172.)

Paleltuman tunnistaa pistelevästä kivusta ja/tai tunnottomuudesta sekä sinertävästä tai valkoisesta väristä. Paleltumaa arvioitaessa tärkeää on arvioida, onko henkilön ruumiinlämpö laskenut alle normaalin, jolloin puhutaan hypotermiasta. Jos vain jokin kohta on kylmettynyt, sitä voi lämmittää nopeasti 37–42-asteisella vedellä 20–30 minuutin ajan tai esimerkiksi käden voi laittaa normotermisen ihmisen kainaloon lämpiämään. Nopeassa sulattamisessa syntyy vähemmän kudonvaurioita, vasospasmi laukeaa, trombeja ei synny ja kapillaariverenkierto säilyy. Avotulella lämmittämistä tulee välttää tunnottomuuden aiheuttaman palovammariskin vuoksi. Paleltunutta aluetta ei saa hieroa eikä hangata. Paleltuneen alueen uudelleen jäätyminen on erittäin haitallista, joten sulatukseen ei tule ryhtyä maastossa, jos kuljetusaikana on mahdollisuus uudelleenjäätymiselle. Jos paleltuma-alueen tunto, väri ja lämpö ovat palautuneet tunnissa, ei jatkotoimenpiteitä tarvita. Mikäli näin ei tapahdu tai alueelle ilmaantuu rakkuloita, tulee potilas viedä viipymättä jatkohoitoon. (Lindford 2020.)

Kylmissä olosuhteissa esimerkiksi eksyessä tai jäihin putoamisessa on hypotermian riski. Hypotermialla tarkoitetaan tilaa, jossa elimistön ydinlämpötila on alle 35 astetta. Jo epäiltäessä hypotermiaa, tulee potilasta käsitellä varoen suurentuneen rytmihäiriöriskin vuoksi. Kylmettyessä elimistö alkaa tuottaa lämpöä lihasvärinällä. Kun lihasvärinä on voimakasta, iho on viileä ja pulssi, hengitys ja syke ovat koholla, voidaan lämpötilan arvioida olevan 33–35 astetta. Kun värinä lakkaa, elintoiminnot hidastuvat ja sekavuutta tai tajunnan tason häiriöitä voi ilmetä. Iho voi hypotermiassa myös lämmetä, kun elimistöltä loppuu energia ja suonet eivät enää pysy supistuneina, jolloin potilaalle voi tulla kuuma ja vaarana on, että hän alkaa riisuutua. Tällaisessa tilanteessa kehon lämpötila voidaan arvioida 30–32-asteiseksi. Tästäkään syystä hypotermista ei tule jättää yksin. Vaikeassa hypotermiassa lämpötila on alle 30, jolloin potilas on yleensä tajuton, pulssia voi olla vaikea tunnustella ja rytmihäiriöiden sekä sydänpysähdyksen riski on suuri. Vaikkei lämmön mittaamisen mahdollisuutta maastossa olisi, tulee kylmettynyttä

ihmistä kohdella mahdollisena hypotermiapotilaana. Tavoitteena on saada potilas lämmitettyä sekä estää lämmön haihtuminen ja johtuminen kylmään maahan. (Lund 2023; Kiwanuka 2018, 168–169.)

Tehokkain tapa tähän on avaruuslakana, joka asetetaan vasten potilaan ihoa. Lakanan yhteen nurkkaan tehdään solmu, joka asetetaan hupuksi potilaan päähän. Tämän jälkeen keskivartalo peitetään molemmin puolin ja lopuksi laitetaan vaatteet takaisin päälle. (Voipio 2021.) Potilas voidaan myös vain kääriä lakanan. Jos mukana sattuu olemaan esimerkiksi termospulloja tai muuta lämmintä, voidaan niitä asetella lakanan sisään. (Kiwanuka 2018, 169.) Lisäksi on hyvä mahdollisuuksien mukaan peitellä potilas peitteillä tai taljoilla sekä kuljettaa lämpimään. Tärkeää on myös ehkäistä lisävahingot liikuttelemalla potilasta mahdollisimman vähän sekä hälyttää ensihoito. (Lund 2023.)

3.3.3 Haavat ja ihorikot

Haava on ihon tai limakalvon vaurio, joka voi vuotaa näkyvästi runsaastikin päälle mutta joka voi olla myös sisäistä ja johon voi liittyä sisäelinten vaurioita. Veren määrästä ei siis voida arvioida vamman vakavuutta. Naarmu tai pintahaava voi vahingoittaa ihoa laajalta alueelta, ja siitä voi tihkua verta ja kudokset hius-suonien revetessä. Erityisesti pään alueella pintaverenkierron ollessa runsasta voi haava vuotaa reippaasti. (Castren ym. 2011, 71.)

Jos haava ei ulotu ihonalaiseen rasvakudokseen ja on pienempi kuin 2 cm, sen hoitaminen kotona on mahdollista. Ensimmäinen vaihe on puhdistaa haava-alue juoksevalla vedellä tai keittosuolalla ja samalla kevyesti poistaa haavasta puhtain taitoksin mahdolliset vierasesineet, kuten hiekka tai lasinsirut. Haavan reunat pyritään saamaan hyvin yhteen laastarilla tai perhosteipillä. Lisäksi haavan päälle voi laittaa puhdasta ja kuivaa sidettä. (Saarelma 2022.)

Viiltohaavan voi aiheuttaa terävä, leikkaava esine, esimerkiksi puukko. Viiltohaava ulottuu usein ihonalaiseen kudokseen ja voi vaurioittaa lihaksia, hermoja, verisuonia ja jänteitä. Viiltohaavat myös usein vuotavat runsaasti ja ovat reunoiltaan siistit. Pistohaavalla tarkoitetaan puolestaan haavaa, jossa terävä esine on puhkaissut ihon. Se ei välttämättä vuoda ulospäin, mutta sisällä vuoto voi olla

hyvinkin runsasta. (Castren ym. 2011, 71–74.) Jos haavan aiheuttanut esine on yhä haavassa, sitä ei tule poistaa (Kiwanuka 2018, 106.) Ruhjehaavassa vamman aiheuttaa tylppä esine tai esimerkiksi potku. Iho voi tällöin rikkoontua ja haavan reunat olla repaleiset. Pelkästä verenvuodosta ei voida päätellä vamman laajuutta. Näissä tapauksissa lääkärin arvio tarvitaan. Erityisesti runsaasti vuotavat haavat, syvät pistohaavat sekä haavat, joissa on tai epäillään olevan hiekkaa tai muu vierasesine, voidaan puhdistaa vedellä tai antiseptisellä aineella sekä sitoa suojaavalla sidoksella. Potilas kuljetetaan jatkohoitoon itse tai hälytetään ammattiapua riippuen vamman laajuudesta. (Castren ym. 2011, 71–74.)

3.3.4 Murtumat ja nyrjähdykset

Tuki- ja liikuntaelimet muodostavat nimensä mukaan elimistön, jonka avulla liikumme. Se koostuu luustosta, nivelistä, jänteistä ja lihaksista. Ihmisen tukiranka koostuu luista, joita yhdistävät nivelet, sekä jänteiden avulla luustoon kiinnittyvistä lihaksista. Näiden avulla pystytään liikuttamaan kehoa, ja kun jokin tuki- ja liikuntaelin vahingoittuu vamman seurauksena, aiheutuu kipua, turvotuksia ja liikkeen vaikeutumista. (Kiwanuka 2018, 84.)

Kun nivel vääntyy yli normaalin liikelaajuuden ja nivelsiteet venyvät tai repeävät, on kyse nyrjähdyksestä. Luksaatioksi taas kutsutaan nivelen luiden siirtymistä pois paikoiltaan. Oireena nivel voi selkeästi olla luksoitunut, ja nivelten vammoissa yleisesti vammakohta turpoaa nopeasti, siinä tuntuu kipua sekä siihen voi liittyä mustelma. Ensiapuna raaja tulee kohottaa turvotuksen ja sisäisen verenvuodon minimoimiseksi. Raajaan voi myös sitoa tukevan joustositeen kompressioksi, mutta kylmähoitoa ei enää suositella, joskin se voi vähentää kipua. (Saarelma 2022.) Murtumaan tai luksaatioon yleensä liittyy, ettei raajalle voi varata painoa, mutta käytännössä maastossa näiden erottaminen toisistaan on mahdollonta, joten hoitoon hakeutuminen on välttämätöntä. (Kiwanuka 2018. 84–86.)

Murtumat aiheutuvat tavallisesti iskun, putoamisen tai kaatumisen seurauksena, ja niitä voi tulla mihin tahansa luuhun mukaan lukien selkärankaan. Murtumien oireita ovat paikallinen kipu, turvotus, näkyvä virheasento tai epänormaali liikku-

vuus sekä avomurtumissa haava. Vamma-alue tulisi pitää mahdollisimman liikumattomana ja tukea se paikalleen. Jos avun tulo kestää tai autettava on siirrettävä maastosta lähimmän tien varteen, tulee noudattaa erityistä varovaisuutta ja tukea murtumakohta. Lähtökohtaisesti liikuttelua tulee välttää. Murtumaa voi tukea käyttämällä esimerkiksi pehmustettuja keppejä ja ideaalisidettä. Murtuman voi tukea myös esimerkiksi terveeseen raajaan sitomalla. Sidosten tulee olla tukevia, mutta ne eivät saa estää verenkiertoa. (Castren ym. 2011, 82–87.)

3.3.5 Massiivinen verenvuoto

Massiivinen verenvuoto on tila, jossa tarvitaan yli kymmenen yksikön punasolusiirto ensimmäisen hoitovuorokauden aikana tai jossa potilas kuolee vuotoon ennen kuin kymmenen yksikköä on ehditty siirtää. Vuoto on traumapotilailla yleisin estettävissä oleva kuolinsyy sekä toiseksi yleisin kuolinsyy aivovammojen jälkeen. (Handolin & Jokela 2020, 298–306.)

Verenvuoto tyrehdytetään ensisijaisesti painesiteellä. Autettava asetetaan maakuulle. Raajan tulisi mielellään olla kohoasennossa vuodon vähentämiseksi. Jos joku muu tai autettava itse kykenee painamaan haavaa heti alussa, voi siitä olla hyötyä. Haavalle asetetaan suojaside ja sen päälle harsorullia haavan koon mukaan. Tämän jälkeen ne sidotaan kiinni toisella harsolla siten, että veri pääsee kiertämään mutta haavaan tulee painetta. Tähän voi käyttää myös valmista kaupoista saatavaa painesidettä. (Castren ym. 2011, 76.)

Äärimmäisessä tapauksessa, esimerkiksi jos paineside ei auta, vuodon epäillään tulevan suoraan valtimosta tai raaja on repeytynyt irti, voidaan käyttää kiristyssidettä. Massiivisen raajavuodon hallinta kiristyssiteellä voi parantaa potilaan ennustetta, erityisesti jos kiristysside asetetaan ennen kuin potilas on joutunut raajavuodon aiheuttaman shokin tilaan. Tämä perustuu tutkimusnäyttöön, joka on kerätty vaikeiden raajavammojen käsittelystä sotilasaineistossa. (Halonen, Handolin & Maisniemi 2018, 19–25.)

On tärkeää kiinnittää erityistä huomiota kiristysiteen oikeaan käyttöön ja sen käytön rajaamiseen alle kahteen tuntiin. Tämä varmistaa, että verenkiertoa ei rajoiteta liian pitkäksi ajaksi, mikä voisi aiheuttaa lisävaurioita tai komplikaatioita. Kiristysiteen nopea ja asianmukainen soveltaminen voi auttaa pysäyttämään verenvuodon tehokkaasti ja säilyttämään potilaan verenkierron, mikä on elintärkeää hänen selviytymisensä kannalta. (Halonen ym. 2018, 19–25.)

Kiristysiteen asettaminen tulisi tehdä mahdollisimman lähelle vuotokohtaa, mutta samalla on tärkeää välttää nivelen läheisyyttä. Tämä johtuu siitä, että kiristyside voi aiheuttaa vähäisen pehmytkudoksen puristumista ja tästä aiheutuvaa lisääntyntä hermovaurioriskiä. Nivelen läheisyydessä kiristyside voi myös aiheuttaa nivelten ja verisuonten puristumista, mikä voi johtaa verenvirtauksen heikkenemiseen ja lisääntyneeseen vaurioitumiseen. (Castren ym. 2011, 77.)

Sen sijaan kiristysiteen tulisi olla mahdollisimman lähellä vuotokohtaa, yli 1cm leveä ja riittävän tiukka, jotta se voi pysäyttää verenvuodon tehokkaasti. Kiristyside tulisi myös asettaa siten, että se ei purista liian kovaa, mikä voisi aiheuttaa lisävaurioita ja komplikaatioita. Siteeseen tulee myös laittaa kellonaika. Jos avun tulo viipyy ja raaja ei ole repeytynyt irti, voidaan asettaa paineside haavaan ja löysätä kiristysidettä alle kahden tunnin aikaikkunan sisällä. Sitä ei kuitenkaan tule ottaa kokonaan pois. Jos vamma vielä vuotaa, tulee side kiristää uudestaan. Jos verenvuotoa ei saada tyrehtymään alle kahden tunnin sisällä, ei kiristysidettä enää oteta pois, sillä raajaan kehittyvät toksinit voivat pahentaa potilaan tilaa. (Kiwanuka 2018, 67.)

3.3.6 Pään, kaulan ja selkärangan vammat

Pääkallo muodostuu useista luista, jotka suojelevat aivoja. Takaraivoluussa olevasta aukosta liittyy aivoihin selkäydin. (Castren ym. 2011, 88.) Kallon lisäksi aivoja suojaa aivo-selkäydinneste. Aivokudos, selkäydinneste ja verisuonet täyttävät kallossa jo valmiiksi ahdasta tilaa, ja päähän kohdistuneen iskun ja siitä seuranneen turvotuksen seurauksena kallon sisäinen paine voi kasvaa. Tällöin veri ei pääse kiertämään aivoissa ja ne kärsivät hapenpuutteesta. Siksi kallovammat

on osattava havaita nopeasti, jotta ammattilaiset pääsevät aloittamaan hoidon mahdollisimman nopeasti. (Kiwanuka 2018, 99.)

Aivotärähdys on päähän kohdistuneen iskun seuraus, josta ei kuitenkaan jää pysyviä vammoja, sillä aivokudos pysyy aivotärähdyksessä ehjänä. Sen oireita ovat erilaiset tajunnan häiriöt, esimerkiksi lyhytkestoinen tajuttomuus ja siihen liittyvät muistinmenetykset. Myös päänsärky ja pahoinvointi sekä näkö- ja tasapainohäiriöt ovat varsin yleisiä. Jos tärähdykseen ei liity tajuttomuutta ja oireet ovat lieviä, riittää vuorokauden seuranta, joskin suosittelemme vakuutusasioiden puitteissa lääkärikäyntiä. Jos tähän liittyy tajunnanmenetyks tai oksentelua, tulee soittaa hätänumeroon. Tajuton asetetaan kylkiasentoon, ja häntä seurataan avun tulloon saakka. (Castren ym. 2011, 88.)

Vakavamman aivovamman merkkejä ovat esimerkiksi verenvuoto korvasta ja sinertys korvan ympärillä, jotka viittaavat murtumaan kallonpohjassa. Myös aivoaurio eli aivoruhje on mahdollinen. Tajuttomuus voi tällöin kestää enemmän kuin puoli tuntia tai jäädä pysyväksikin. Vaikka tajuttomuutta tai muita vakavia oireita, kuten kouristelua ja voimattomuutta tai tunnottomuutta, ei olisi, tulee autettava silti välittömästi saattaa avun piiriin soittamalla hätänumeroon. (Kiwanuka 2018, 99.) Aivovamma voi myös aiheuttaa kallonsisäisen verenvuodon, joka voi oireilla samoilla oireilla tai esimerkiksi kehittyä päivien tai viikkojen aikana aiheuttaen edellä mainittuja oireita. Kallon murtumiin liittyy joskus kirkasta vuotoa nenästä tai korvasta, tai päässä voi niiden seurauksena olla selkeä lommo. Ne eivät kuitenkaan ole selkeitä merkkejä kallon murtumasta, joten suosittelemme käymään lääkärissä lievinkin oirein. (Castren ym. 2011. 88–90.)

Selkärangan ja selkäytimen vammat ovat usein erittäin vakavia ja voivat johtaa halvaantumiseen, sillä selkäranka on kehon tukiranka ja selkäytimen osa keskushermostoa aivojen tapaan. Myös kaularanka on osa tätä rakennetta ja voi samalla periaatteella aiheuttaa halvaantumisen. Koska kaularanka vaikuttaa myös hengityselimiin, on tärkeää sitä epäiltäessä pitää pää paikallaan sekä tarkkailla autettavan hengitystä mahdollisen hengityslaman ja siihen vaadittavan elvytyksen varalta. Oireita vammoista voi esiintyä pitkin kehoa riippuen vamman paikasta. Näi-

hin kaikkiin vammoihin liittyen on ensiarvoisen tärkeää olla liikuttelematta potilasta muutoin, kuin jos se on hengen pelastamisen kannalta välttämätöntä. Selkäydinvammaan voivat viitata kipu, tuntohäiriöt, voimattomuus, pistely sekä puutuminen tai halvaantumisen. Vamma voi kuitenkin olla myös oireeton. Tätä tulee kuitenkin epäillä loukkaantumistavan perusteella, ja on ensiarvoisen tärkeää olla liikuttelematta loukkaantunutta turhaan. Jos loukkaantunut on tajuton, tulee hänet siirtää kylkiasentoon, mutta muutoin liikutella voi vain ensihoidon ohjeistamana. (Kiwanuka 2018, 99; Castren ym. 2011, 87–90.)

3.3.7 Elottomuus

Tajuttoman ja elottoman potilaan erottaa toisistaan hengitys: tajuton potilas ei ole heräteltävissä mutta hengittää normaalisti, eloton potilas ei ole heräteltävissä ja joko hengittää epänormaalisti tai ei hengitä lainkaan. Elottoman potilaan hätäensiapu on painelu-puhalluselvytys. (Käypähoito 2021.) Painelu-puhalluselvytyksellä tarkoitetaan peruselvytystä, jossa pyritään keinotekoisesti ylläpitämään verenkiertoa ja aivojen hapensaantia sydämen pysähtyneenä. Elvytys tehdään rytmisissä 30 painallusta, kaksi puhallusta. Potilasta painellaan rintakehästä n. 100–120 kertaa minuutissa, ja joka 30. painalluksen jälkeen puhalletaan potilaan suun kautta ilmaa keuhkoihin niin, että potilaan rintakehä nousee. (Terveyskirjasto 2022.) Nopeasti aloitettu elvytys voi jopa kolminkertaistaa elvytettävän mahdollisuudet selvitä (Suomen Punainen risti 2024). Tajuttoman tai elottoman potilaan kohdalla on aina syytä olla viiveettömästi yhteydessä hätäkeskukseen ja hälyttää lisäapua.

Elottomuus aiheutuu sydämen pysähtymisestä, jonka seurauksena aivoihin ei pääse happea. Sydämen pysähtymiseen on monia syitä, joista aikuisilla potilailla yleisin on sepelvaltimotukos. Traumapotilailla sydämenpysähtymisen syitä voi olla mm. paineilmarinta, hypovolemia, hypoksia sekä sydänpussin tamponaatio. (Käypähoito 2021.) Elvytyksen ohella traumapotilaalta tulee hoitaa samanaikaisesti sydämenpysähtymiseen johtaneita syitä. Hypovolemia eli veren epänormaali vähyys voi esimerkiksi johtua massiivisesti vuotavasta haavasta, jolloin verenkierto häiriintyy ja hapen kulkeutuminen elimistöön vaarantuu (Terveyskirjasto 2016). Tällaisessa tilanteessa verenvuodon tyrehtyttäminen ensiaputilanteessa

paine- tai kiristysiteen avulla on ensiarvoisen tärkeää. Hypovolemiapotilaan verenkiertoa voidaan maasto-olosuhteissa lisäksi tukea mm. jalkojen nostamisella ylös, millä saadaan verenpainetta nostettua (Castren ym. 2016, 271).

Myös hypotermia voi johtaa sydämenpysähdykseen. Ruumiinlämmön laskiessa syketaajuus laskee, ja vakavassa hypotermiassa vakavat rytmihäiriöt ovat mahdollisia kehon ydinlämpötilan laskiessa alle 30 asteeseen (Kiwanuka 2018, 168). Elotonta hypotermiasta kärsivää potilasta elvytetään peruselvytyksen toimin, painelemalla ja puhaltamalla. Lisäksi hypotermisen potilaan jäähtyminen tulisi estää lämmittämällä potilasta. (Käypähoito 2021.)

3.3.8 Puremavammat

Puremahaava vaurioittaa kudosta ja ihon rikkoutuessa voi aiheuttaa tulehduksen (Saarelma 2022). Ihmisten puremista infektoituu n. 10 %, koirien 5–20 % ja kissojen jopa 60 % (Seppänen 2022). Ensiapuna haava tulee puhdistaa runsaalla vedellä sekä antiseptisellä liuoksella (Saarelma 2022). Jos haava on repaleinen, sen osat huuhdellaan paineella keittosuolaa käyttäen (Seppänen 2022). Sen jälkeen haava peitellään puhtailla sidoksilla. Jos haavasta on irronnut kudoksia, tulisi ne kuljettaa potilaan mukana hoitopaikkaan kiinnitystä varten vesitiiviissä pussissa, joka on upotettu kylmään veteen. (Saarelma 2022.)

Hätänumeroon tulee soittaa, jos potilas on vaarassa, jos haava vuotaa runsaasti eikä tyrehdy ensiapukeinoin, jos vammaan liittyy anafylaktinen shokki tai jos käärmeen aiheuttamaan puremaan liittyy yleisoireita (Hoidon perusteet 2024).

Päivystykselliseen hoitoon tulee ohjata, jos on yleisoireita puremahaavan jälkeen, jos vaurio saattaa yltyä luuhun tai niveleen, jos epäillään verisuoni-, hermotai jännevammaa, jos on raajojen veren- tai imunestekierron häiriöt, jos purema on kädessä, lähellä tekoniveltä tai lähellä genitaaleja, jos haava on lävistävä tai jos tetanusrokote ei ole voimassa (Hoidon perusteet 2024).

Pienet ja puhtaat haavat, joihin liittyy rokotussuojan puute, tulee ohjata hoitoon terveyskeskukseen tai yksityiselle vastaanotolle. Jos rokotus on voimassa ja

haava on pieni nirhauma, tulee se puhdistaa huolellisesti, mutta hoitoon ei tarvitse hakeutua, jos vointi pysyy hyvänä. Samoin oireettomat kyyn pureman epäilyt voi jättää kotiseurantaan. (Hoidon perusteet 2024.)

3.4 Sairaanhoidajan ohjausosaaminen kirjallisen ohjausmateriaalin laatimisessa

Sairaanhoidajan ammattitaitoon kuuluu yhtenä yhdestätoista osaamisalueesta ohjaus- ja opetusosaaminen (Henttonen ym. 2013, 419). Ohjausosaamisella tarkoitetaan kykyä opastaa ja jakaa tietoa opastettavan lähtötason mukaisesti. Sairaanhoidajan tehtävänkuvaan kuuluu muun muassa opiskelijoiden ohjausta, potilasohjausta sekä yhteiskunnallisesta näkökulmasta terveyden edistämistä ennakkoivalla valistamisella ja ajantasaisen tiedon välittämisellä. Sairaanhoidajan tulee pitää huolta oman osaamisensa ajantasaisuudesta. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 91–92). Ohjausosaaminen kulkee läpi opintojen lähes jokaisessa opintojaksossa ja se on kirjattu myös sairaanhoidajakoulutusten opetussuunnitelmiin. Ohjauksen ja opetuksen tavoitteena opetussuunnitelmissa on, että valmistuksessaan sairaanhoidaja hallitsee ohjauksen ja opetuksen siten, että hän osaa soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa ohjauksessa eri menetelmin eri konteksteissa. (Korhonen, Mahlamäki-Kultanen & Nurmi 2016, 25, 30.)

Ohjeen laatimisessa tärkeintä on valita niin sanottu juoni eli se, missä järjestyksessä kertoo mitäkin. Valitsimme tässä oppaassa edetä kronologisesti eli kertomalla aina, mitä tehdä seuraavaksi. Muita järjestyksiä ovat tärkeysjärjestys ja aiheittain jako. Kirjallisessa ohjeessa on myös tärkeää lisätä selkeät ja erottuvat otsikot ja väliotsikot eri tapaturmatyypeille. Ohje on myös hyvä pitää selkeänä, selkeäkielisenä ja lyhyenä, jotta lukija saa helposti ja nopeasti tarvitsemansa tiedon. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Yleensä ohjeet kannattaa antaa käskymuodossa. Kun lukijan edun ja tavoitteen mukaista on toimia ohjeen mukaan, käskymuoto ei vaikuta tylyltä tai määräilevältä. Ohjaustilanteissa sekä myös kirjallisessa materiaalissa on tärkeää huomioida ohjauksen kohderyhmä. Ohjausta annettaessa huomioidaan ohjattavan oletettu tieto- ja taitotaso. Siksi on tärkeää ohjata selkeällä kielellä tai selkokielellä, jotta esimerkiksi kielitaidoltaan minkälaisen ohjattavan tahansa on mahdollista sisäistää annettu tieto. Ensiapuohjeistusta laatiessa oletettavaa on, että ohjeistusta

käyttävällä taholla ei ole aikaisempaa terveysalan osaamista. Tällöin tulee unoh-
taa myös omat itsestänselvyydet ja aloittaa ohje aivan perusasioista. Ohjeessa
tulee myös tuoda selkeästi ilmi, mikä on pakollista ja mikä vapaaehtoista. (Kotus
2024.)

4 TOIMINNALLINEN MENETELMÄ

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja etenee lineaarisen mallin mukaan. Valitsimme lineaarisen mallin, sillä se etenee yksi vaihe kerrallaan loogisesti eteenpäin (Kaavio 1).

Kaavio 1. Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen, Lapin Amk 2024



Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan sellaista opinnäytetyötä, jolla on tarkoituksena tuottaa käytännön ohjeistamista, opastusta, toiminnan järjestämistä tai kehittämistä. Meidän tapauksessamme tarkoituksena on siis kehittää ensiapupakkaus ja -ohje. Prosessi etenee syklimäisesti kehittämistarpeiden tunnistamisesta toiminnan suunnitteluun ja siitä toteutukseen ja arviointiin. (Valtonen ym. 2020.)

Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa tavoitteiden määrittelyllä. Sen jälkeen suunnitellaan toteutus, valitaan menetelmä, aikataulutetaan työ sekä pohditaan, kuinka tuotosta arvioidaan ja kuinka siitä kerätään palaute. (Airaksinen, Kostamo & Vilkkä 2022, 1.2.) Varsinaisen opinnäytetyösuunnitelman olimme tehneet toisesta aiheesta, joka ei saanutkaan tutkimuslupaa edellisen yhteistyötahon ylemmältä johdolta. Hahmottelimme kuitenkin tähän Kotatulen kanssa tehtävään opinnäytetyöhön sekä kirjallisesti että sanallisesti tavoitteet sekä suunnitelman, kuinka etenemme. Aloitimme pakkauksen tuotteistamisen selvittämällä yrityksen turvallisuussuunnitelmasta sekä alan julkaisuista, mitkä olisivat todennäköisimpiä tapaturmia, ja rajasimme aiheen yhdessä yrityksen toimijan kanssa vammoihin,

joita voidaan hoitaa pakkauksen keinoin. Projektin aikatauluksi sovittiin, että tuotos valmistuu maaliskuun 2024 loppuun mennessä. Viestintä toimeksiantajan kanssa sovittiin tapahtuvan WhatsApp-viestein ja sovittujen tapaamisten avulla.

Alkusuunnittelun jälkeen kerätään ja ryhmitellään aineisto, jolla perustellaan käytännössä koko opinnäytetyö, erityisesti sen ratkaisut. Tämän jälkeen kerätään laajaa palautetta eri tahoilta ja viimeistellään sekä päätetään opinnäytetyö ja tiedotetaan sen tuloksista. (Airaksinen, Kostamo & Vilkka. 2022, 1.2.) Etenimme suhteellisen nopeasti itse toteutusvaiheeseen. Tässä vaiheessa keräsimme eri lähteistä tietoperustan keskeisille käsitteille sekä tietoa tapaturmista ja niiden ensiavusta. Sen jälkeen keräsimme tietojen perusteella sopivat tuotteet ensiapupakkaukseen, jonka toteutimme vyölaukun muotoon sen helpon kannettavuuden perusteella. Vyölaukusta löytyy myös eri taskuja, mikä helpottaa oikeiden tarvikkeiden löytämistä (Kiwanuka 2018, 26). Tietoperustaan pohjaten laadimme myös lyhyen kirjallisen ohjeistuksen A4-nidokseksi, jota voidaan käyttää osana yrityksen ensiapukoulutusta ja laittaa se pakkaukseen mukaan muistin varmistukseksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisessa raportissa kuvataan tietoperusta ja esitellään työn tulos. Raportissa esitetään tuotosten arviointi suhteessa tietoperustaan. (Lapin Amk 2023.) Jatkuvasti tiedonkeruun ja ensiapupakkauksen teon ohella kirjoitimme opinnäytetyön raporttia. Viimeiseksi keräsimme avoimessa käytössä olevia kuvia ohjeeseen käytettäväksi ja kuvasimme puuttuvat kuvat itse.

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on konkreettinen olemassa oleva ongelma, johon etsitään ratkaisua opinnäytetyön avulla. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy yleensä työelämälähtöinen, toiminnallinen osuus, jonka tuloksena syntyy esimerkiksi konkreettinen tuote, ohjeistus, paketoitu palvelu, alakohtainen suunnitelma, tuotekehitys- tai suunnitteluhanke, tapahtuma, julkaisu tai multimediatuote, konsepti tai mallinnus. (Lapin Amk 2023.) Kehittämistarpeiden tunnistaminen tapahtui meidän kohdallamme keskustelun kautta työnantajaosapuolen kanssa. Yritys on vasta laajentanut maastossa tapahtuviin ohjelmapalveluihin, ja siltä puuttui erityisesti näihin soveltuva ensiapupakkaus.

Toiminnallinen opinnäytetyö ei ole vain itse tuote, vaan siinä on kyse ennen kaikkea opiskelijoiden oppimisprosessista. Opinnäytetyössä on keskeisessä osassa myös työelämätaho ja opinnäytetyön ohjaaja, ja heidän kanssaan tulee tehdä tiivistä yhteistyötä. (Airaksinen, Kostamo & Vilkkä 2022, 1.2.)

4.2 Ensiapupakkauksen ja ohjeen tuotteistamisprosessi

Tuotteistaminen tarkoittaa asiantuntijuuden tai osaamisen muokkaamista myynti-, markkinointi-, ja toimituskelpoiseksi tuotteeksi (Parantainen 2007). Tuotteistamisen malleja ovat muun muassa vaiheittainen malli, ketterä tuotteistamisen prosessi, iteratiivinen tuotteistamisprosessi sekä osallistava tuotteistamisprosessi. Valitsimme tuotteistamisen prosessiksi perinteisen, vaiheittaisen mallin, joka etenee lineaarisesti tarkastuslistan kohtia mukaillen prosessin vaiheesta toiseen yhdeksi kertaluonteiseksi tuotteeksi. (Lehtonen ym. 2015, 10–11.) Malli valikoitui rakentamamme tuotteen kertaluonteisuuden vuoksi. Perinteisessä vaiheittaisessa tuotteistamisprosessissa tuotteistaminen tapahtuu vaiheittain, esimerkiksi perinteisen projektinhallinnan menetelmillä. (Lehtonen ym. 2015, 10–11.) Projektinhallinnan osa-alueita ovat tavoitteiden määrittely, resurssien suunnittelu ja jakaminen, aikatalutus, riskien hallinta, viestintä sekä tulosten seuranta (Projektinhallinta – menetelmät, työkalut ja ohjelmat 2024).

Tässä opinnäytetyössä tavoitteeksi määriteltiin ensiapupakkauksen sekä -ohjeen laatiminen Kotatuli Oy:n maastossa tapahtuviin ohjelmapalveluihin. Keräsimme toimeksiantajalta saamamme riskikartoituksen perusteella todennäköisimmät tapaturmat ja rajasimme ne ensiapupakkauksen ja -ohjeen mukaan hoidettaviin. Tämän jälkeen keräsimme ajantasaisimman tiedon näiden tapaturmien oireista ja oikeaoppisesta ensiavusta. Tiivistimme teoriatiedon mahdollisimman selkeäkieliseksi kuvalliseksi ohjeeksi, johon liitimme avoimessa käytössä olevia ja itse ottamiamme kuvia ymmärtämisen tueksi. Tästä lopullinen versio luovutettiin paperisena osaksi pakkausta. Viimeiseksi keräsimme ensiapupakkauksen tuotteet. Jotkin tuotteista kuten laastarit löytyivät jo valmiiksi toimeksiantajalta. Lisäksi hankimme apteekista ensiapumateriaalia sekä hankimme vyölaukun eräkaupasta. Resurssit itse pakkauksen materiaaleihin eli ensiapuvälineisiin ja laukkuun saatiin toimeksiantajan puolesta. Ensiapupakkaus (Liite 1.) ja A4-muotoinen ohje

(Liite 2.) on luovutettu yrityksen käyttöön, ja ne ovat valmiina lähtemään maastoon heti yrityksen ensiapuvastaavan tarkastettua ne.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus- ja kehittämistyössä tulee huomioida eettiset lähtökohdat. Opinnäytetyön prosessia ohjaavat mm. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Opiskelijan tulee huomioida oma esteellisyys tutkimuksen tekemiseen: henkilö, jolla on käsiteltävään asiaan tai asianosaisiin puolueettomuuden vaarantava suhde, on jäävi eli esteellinen osallistumaan päätösten ja tutkimuksen tekoon. Objektiivisesti ajateltuna puolueettomuus saattaa vaarantua, mutta varsinaisesti esteellisiä emme ole. (Arene ry 2020.)

Eettisyyteen kuuluu myös asiaankuuluvien sopimusten laatiminen yhteistyössä asiakasyrityksen sekä oppilaitoksen kanssa (Arene ry 2020). Olemme tehneet opinnäytetyösopimuksen Lapin ammattikorkeakoulun ja toimeksiantajan kanssa. Lisäksi olemme sopineet hyvässä yhteistyössä yrityksen kanssa opinnäytetyön aikataulusta, tausta-aineistosta ja sen käyttöoikeuksista, julkaisusta sekä ensiapupakkauksen rahoituksesta.

Opinnäytetyöprosessin aikana tulee huomioida henkilötietojen käsittelyyn sekä tietosuojaan liittyvät periaatteet sekä oppilaitoksen ohjeet näihin liittyen. Emme käsittele henkilötietoja tässä opinnäytetyössä. Emme julkaise yhteyshenkilöiden nimiä, ja muut tietoomme saamat henkilötiedot käsittelemme tietosuojalain mukaisesti. Tietojen käsittelymme perustuu tietosuojalakiin. (Tietosuojalaki 1050/2018, 5 § 31 mom.)

Julkisessa oppilaitoksessa laadittu opinnäytetyö on lähtökohtaisesti julkinen asiakirja. Sellainen materiaali, joka on laissa määrätty salassa pidettäväksi, pidetään salassa. Myöskään materiaalia, jota sovimme yhteistyötahon kanssa tehtävässä sopimuksessa pitämään salassa, emme julkaise tai levitä muutoin eteenpäin. (Suomen perustuslaki 731/1999, 12 §; laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999, 24 §.) Tallennamme opinnäytetyön Theseuksen avoimeen kokoelmaan, mikäli yritys sen hyväksyy sinne laitettavaksi. Muutoin se tallennetaan

Theseuksen käyttörajattuun kokoelmaan, jolloin avoimesti on nähtävissä sen kuvailutiedot ja tiivistelmä ja jolloin sen voi kokonaisuudessaan lukea vain Lapin ammattikorkeakoulun verkossa.

Opinnäytetyössä lähteiden käyttö, merkitseminen, viittaukset ja lähdekritiikki on tärkeää. On keskeistä löytää aiheeseen soveltuvaa ajantasaista, tutkimukseen ja näyttöön perustuvaa tietoa opinnäytetyön tietoperustaksi. Luotettavaa on käyttää useita eri lähteitä samastakin aiheesta, jotka ovat oman alan asiantuntijan tekemiä. (Airaksinen, Kostamo & Vilkka. 2022, 3.3.) Pääsääntöisesti nojaamme lääkäreiden uusimpiin julkaisuihin – niin ammattilaisille kuin maallikoillekin suunnattuihin – sekä kansallisiin hoitosuosituksiin. Merkitsemme lähdeviitteet Lapin ammattikorkeakoulun lähdeviittauksen ohjeiden mukaisesti (Lapin korkeakoulukirjasto 2022) sekä Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen mukaisesti. Opinnäytetyömme myös tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä (Arene ry 2020). Opinnäytetyö kuuluu kirjallisena tuotoksena tekijänoikeuden piiriin, mutta se liitteineen on yhteistyötahon vapaasti yrityksen omassa käytössä (tekijänoikeuslaki 404/1961, 1 §).

Ensiapupakkaus ja -ohjeet on tarkoitettu vain kyseisen yrityksen tietynlaiseen toimintaan, joskin asiantuntevissa käsissä sitä voidaan jatkojalostaa muuallekin. Ohjeet ja välineet on tarkoitettu käytettäväksi vain ensiapuun ja ohjeen mukaisiin vammoihin sekä autettavan vammojen arviointiin ja ensiapuun tapahtumapaikalla ennen ammattiavun paikalle saapumista tai hoidon piiriin pääsyä. Ensiapupakkaus ja -ohje tullaan tarkistamaan Kotatulen sairaanhoitajan toimesta ennen käyttöönottoa, ja sairaanhoitaja myös huolehtii, että oppaat osaavat ohjeita käyttää. Sairaanhoitajalla on myös täysi oikeus ajan myötä muuttaa ohjeita tarpeiden ja oppailta saadun palautteen perusteella.

5.2 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ensiapupakkaus sekä -ohje yrityksen työntekijöille maastossa tapahtuvien tapaturmien varalle. Tavoitteena sairaanhoitajakoulutuksen näkökulmasta oli kehittää soveltamisosaamista, kriittistä ajattelua

sekä analysointi- ja perusvalmiuksia. Tavoitteena asiakkaille sekä terveydenhuololle oli saada asiakkaalle oikea-aikaista, riittävää ja laadukasta ensiapua. Lisäksi halusimme parantaa asiakkaiden ja oppaiden turvallisuuden tunnetta. Lähteinä on käytetty tieteellisiä julkaisuja ammattilaisille ja maallikoille tarkoitettuja ensiapuoppaita.

Yhteistyötahon tarpeena oli mukana kulkeva ensiapupakkaus sekä lyhyt ohje sen tuotteiden käyttöön. Tuotokseen syntyi vyölaukun muotoon toteutettu ensiapupakkaus, josta löytyy suusuoja puhalluselvytykseen, pelastuspeitto hypotermian ehkäisyyn ja hoitoon, kiristysside, laastareita, sekä harsorullia verenvuotoihin, rasvaverkko ja kylmäpakkaus palovammoihin, itseensä liimautuva side tukiksi, uudelleen suljettava pussi sekä kumihansikkaat, lamppu ja saksat yleisiin tarpeisiin. (Liite 1.)

Mielestämme saavutimme asettamamme tavoitteet. Ensiapupakkaus vastaa tarkoitustaan ja on yrityksen tarpeisiin räätälöity. Kehitimme omaa kirjallista ohjausosaamistamme huomattavasti ja tietotaitomme ensiavusta kehittyi. Saimme myös lisättyä itsemme sekä yrityksen tietoisuutta erityisesti maastossa tapahtuvien tapaturmien todennäköisyyksistä ja hoitotoimenpiteistä vaikeissakin olosuhteissa. Asiakkaiden turvallisuudentunnetta on vaikea vielä mitata, mutta oppaiden turvallisuudentunne tulee saamamme palautteen mukaan lisääntymään, kun ensiapukoulutuksen ja pakkauksen lisäksi mukana kulkee ohje muistin tukena.

5.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta

Tämä opinnäytetyö on ollut ensimmäinen iso lopputyö, jota olemme tehneet. Kokonaisuudessaan tehtävä on ollut haastava sekä itsestämme että ulkoisista syistä johtuen. Aihe valikoitui hieman pakon edessä, kun emme saaneet alkupe-
räiselle aiheelle tutkimuslupaa. Siitä huolimatta työtä on ollut mielenkiintoista tehdä, sillä yrityksen toiminta on itsellemme tärkeää, ja on ollut hienoa tietää työllä olevan todellinen tarve ja tarkoitus.

Sairaanhoitajan kompetensseja ovat ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen johtaminen ja

työntekijyysosaaminen, tiedonhallinta, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. (Kehus & Tieranta 2019.)

Opinnäytetyö on osa sairaanhoitajaopiskelijan ammatillista kasvua. Nykyisin työelämässä yksi tärkeä osa-alue on uuden ja ajanmukaisen tiedon hankkiminen sekä tiedonhallinta, jota pääsimme harjoittelemaan opinnäytetyössä. Kasvuun kuuluu olennaisena osana ymmärryksen kehittyminen pelkkien kliinisten taitojen kehittymisen ohella. Opinnäytetyössämme harjoittamaan refleктоivaan kirjoittamistapaan kykenee, kun ymmärtää tarpeeksi kirjoittamastaan aiheesta, pystyy kriittiseen ajatteluun ja osaa yhdistää aiemmin opitun tiedon nykyiseen toimintaan ja käytäntöön. (Henttonen ym. 2013, 411–417.)

Työn edetessä myös omat maallikkoensiaputaitomme ovat kehittyneet. Toisaalta sairaanhoitajan osaamiskompetensseihin kuuluu kliininen osaaminen. Olemmekin käyttäneet lähteinä osin ammattilaisille tarkoitettua materiaalia ja oppineet hyvin tiivistämään sekä poimimaan oleellimmat tiedot niillä keinoin, joita voi yrityksen henkilökunnalta olettaa ja odottaa. (Savonia AMK 2019.)

Olemme oppineet hakemaan luotettavaa tietoa ja kokoamaan sitä eri lähteistä, kuten sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluukin tiedonhallinta sekä näyttöön perustuva toiminta. Lähdemateriaalia oli osin hyvinkin niukasti ja osin runsaasti. Tätä tietoa tuli osata hallita sekä valita näyttöön perustuvia lähteitä, mutta esimerkiksi oman alan lehdistä emme juuri löytäneet artikkeleita lähteeksi. Näyttöön perustuvaa toimintaa on myös kyky tunnistaa ja arvioida kriittisesti omaa toimintaa ja toimintakäytänteitä, jota olemme tässä opinnäytetyössä harjoitelleet. Myös kriittisyys omaa tekstiä kohtaan on karttunut, mutta olemme opetelleet myös armollisuutta itseämme ja toisiamme kohtaan keskittymällä opinnäytetyöhön oppimisprosessina. (Savonia AMK 2019.)

Sairaanhoitajan tulee hallita myös ohjaus ja opetus tapana toimia eri konteksteissa sekä käyttää tilanteeseen sopivia asiakaslähtöisiä opetus- ja ohjausmenetelmiä. Erityisesti kirjallinen ohjausosaaminen on karttunut huomattavasti, sillä tekijäihmisinä olisi ollut paljon luontevampaa vain näyttää, kuinka kaikki tapahtuu. Lisäksi asioiden selittäminen selkeällä kielellä maallikoille olikin yllättävän haastavaa. Myös kuvien löytäminen tekstin tueksi osoittautui vaikeaksi. (Savonia AMK 2019.)

Isona oppimisen kohtana on tullut myös palvelujärjestelmä erityisesti Lapin alueella. Sairaanhoitajan tulee kyetä ohjaamaan asiakkaat käyttämään oikeita julkisen ja yksityisen sektorin terveydenhuollon sekä käsittää eri toiminta- ja palveluyksikköjen merkitys osana hoito- ja palveluketjua. Käytännössä kohdallamme tämä on tarkoittanut sitä, että olemme tutustuneet alueen kiireellisten palveluiden hoitoketjuun ja siihen, minne otetaan missäkin tilanteessa yhteyttä. Olemme toivottavasti tämän saaneet tuotua ilmi myös ymmärrettävällä tavalla yrityksen henkilökunnalle. (Savonia AMK 2019.)

Omassa toiminnassamme jatkossa olisi varmasti paljonkin kehitettävää. Ensimmäkin sitovan aikataulun tekeminen olisi jälkikäteen ajateltuna ollut järkevää. Teimme kyllä useita aikatauluja, mutta emme pysyneet niissä. Myöskin selkeä työnjako alusta asti olisi ollut aiheellista. Lähdeviitteiden merkitseminen oikein heti aluksi olisi säästänyt meiltä aikaa. Myös tiedonhaku oli alkuun vaikeaa, mutta kehityimme siinä prosessin aikana huomattavasti. Yhteistyö Kotatulen kanssa on kuitenkin onneksi sujunut luontevasti, ja olemme ylpeitä saatuamme aikaan heille tarpeellisen tuotteen.

5.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitys

Jatkossa yrityksen ensiapuvastaava huolehtii pakkauksen sisällön täytöstä annetun listan mukaisesti vuosittain ja tarvittaessa. Hänellä on myös täysi oikeus jatkokehittää pakkausta ja ohjetta tulevaisuudessa yrityksen tarpeisiin alkaen uusien reittikoordinaattien lisäämisestä. Lisäksi jokainen opas on osaltaan velvollinen huolehtimaan, että pakkausta käytettäessä se tulee täydennettyä.

Mahdollisia jatkotutkimuskohteita ovat mm. tutkimus ensiapupakkauksen toimivuudesta maastossa tapahtuvissa ensiaputilanteissa, pakkauksen ja ohjeistuksen soveltaminen muissa ympäristöissä sekä ohjeistuksen soveltuvuuden tarkastelu työntekijöiden näkökulmasta. Näiden pohjalta pakkauksen sisältöä voidaan myös kehittää ja jatkojalostaa esimerkiksi koskemaan tarkemmin kyseistä ohjelmapalvelua, jos tulevaisuudessa järjestetään erilaisia palveluita yhtä aikaa ja tarvitaan useita pakkauksia. Jatkokehityksen kohteena voisi olla myös ensiapukoulutus ohjeistuksen ja pakkauksen pohjalta sekä syventyminen erityisesti ennaltaehkäisyn mahdollisuuksiin käytännön kokemusten pohjalta. Ensiaputaitoja ja riskitilanteita voisi harjoitella rauhassa asia kerrallaan ensin.

LÄHDELUETTELO

Airaksinen, T. Kostamo, P. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki. Art House Oy.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 10.10.2023. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Castren, M., Helistö, N., Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2011. Ensiapuopas. Helsinki. Suomen punainen risti ja Duodecim.

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022 Ensiapu osana hoitoketjua. Viitattu 18.02.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00002>

Castren, M., Kurola, J., Lund, V., Martikainen, M. & Silfvast, T. 2016. Ensihoitopas. Helsinki. Duodecim.

CPR Adult Chest Compression 2.png. 2016. Viitattu 20.03.2024 https://commons.wikimedia.org/wiki/File:CPR_Adult_Chest_Compression_2.png

CPR Child Blow In Air.png. 2016 Viitattu 20.03.2024 https://commons.wikimedia.org/wiki/File:CPR_Child_Blow_In_Air.png

Halonen, L., Handolin, L. & Maisniemi, K. 2018. Traumapotilaan massiivisen verenvuodon tunnistaminen ja hoito. Duodecim. 2018;134(1):19-25. Viitattu 14.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14097>

Handolin, L. & Jokela, M. 2020. Traumapotilaan verenkierron turvaamiseksi tehävät kirurgiset hätätoimenpiteet. Duodecim. 2020;136(3):298-306. Viitattu 14.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15372>

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki. Sanoma Pro.

Hoidonperusteet.fi 2023. Oirekortit. Viitattu 30.11.2023 <https://hoidonperusteet.fi/symptom-card/690bd8d8-7f44-11ec-8913-0242ac130007/694fc9c6-7f44-11ec-bd10-0242ac130007>

Hypothermia-wrap.png. 2020. Viitattu 20.03.2024 <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hypothermia-wrap.png>

Hyvärinen, R. 2005. Aikakauskirja Duodecim. Millainen on toimiva potilasohje? Viitattu 23.3.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

IF vakuutus 2024. Laaja tapaturmavakuutus vai perus tapaturmavakuutus? Viitattu 29.4.2024 https://www.if.fi/henkiloasiakkaat/vakuutukset/henkilovakuutukset/tapaturmavakuutus?msclkid=127382c88c861a2380a2e4e73664c1ae&utm_source=bing&utm_medium=cpc&utm_campaign=fi_if_b2c_generic_personal_adult_mix&utm_term=tapaturmavakuutus&utm_content=Tapaturmavakuutus

Integumentary Structures and Functions. 2024. Viitattu 26.3.2024. Nursing Hero. nursinghero.com/study-guides/cuny-csi-ap-1/integumentary-structures-and-functions

Kiwanuka, O. 2018. Vaeltajan lääkintäopas. Ensiapu ja välitön hoito retkillä ja erämaassa. Tukholma. Calazo.

Kehus, E. & Tieranta, O. Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen. Lumen 2/19. Viitattu 22.4.2024 <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=d381b247-5aaa-449f-84f1-5a59b86384d9>

Korhonen, T., Mahlamäki-Kultanen, S. & Nurmi, R. 2016. Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmien ohjaus- ja opetusosaamisen tavoitteet. Tutkiva hoitotyö, Vol. 14 (3)

Kotatuli Oy 2023. Viitattu 30.11.2023 <https://www.kotatuli.fi/kotatuli-adventures/>

Kotimaisten kielten keskus Kotus 2024. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 23.3.2024 <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-ky-symykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621. Viitattu 30.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

Lapin korkeakoulukirjasto 2022. Viittausohjeita. Viitattu 21.4.2023 <https://lib.luc.fi/c.php?g=662253&p=4803831> .

Lapin ammattikorkeakoulu 2023. Millainen opinnäytetyö. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö. Viitattu 15.2.2024. <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaaja-ohjeet/Opinnaytetyo>

Lehtonen, M. H., Järvi, K., Matinsuo, M., Tuominen, T. & Valtanen, J. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja. Helsinki. Unigrafia Oy.

Liikenneturva. 2024. Moottorikelkkailu. Viitattu 30.04.2024 <https://www.liikenneturva.fi/liikenteessa/moottorikelkkailu/>

Lindford, A. 2020 Paleltumavammat. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 30.11.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00442>

Lund, V. 2023. Hypotermia. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 30.11.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01550>

POP Vakuutus 2024. Mikä on tapaturma? Viitattu 18.02.2024 <https://www.pop-vakuutus.fi/asiakaspalvelu/tapaturmatilanteessa/mika-on-tapaturma>

Parantainen, J. 2007. Tuotteistaminen. Helsinki. Talentum.

Projektinhallinta – menetelmät, työkalut ja ohjelmat. Heeros Oyj. Viitattu 19.02.2024 <https://www.heeros.com/projektinhallinta-menetelmat-tyokalut-ohjelmat>

Saarelma, O. 2022. Haava. Lääkärikirja Duodecim, Viitattu 30.11.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215>

Saarelma, O. 2022. Nilkan nyrjähdys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01052>

Saarelma, O. 2022. Paleltuma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.11.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00315>

Saarelma, O. 2022. Puremahaavat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00321>

Saarelma, O. Tietoa potilaalle: Iskut ja tärähdykset. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.11.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00237/search/putoaminen>

Sanakirja, Duodecim. Viitattu 14.2.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/lte31619>

Savonia AMK. Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit. 2019. Viitattu 22.4.2024 https://webd.savonia.fi/nettiops/TE15S_Sairaanhoidajankompetenssit.pdf

Seppänen, M. 2020. Puremahaavat. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 30.11.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00451>

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. 2020. osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – yleSHarviointi-hanke. Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopio

Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira), Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes) ja Sanastokeskus TSK ry. Ympäristöterveydenhuollon valvonnan sanasto. 2012. Viitattu 18.02.2024 <https://sanastokeskus.fi/tiedot/pdf/YmparistoterveydenhuollonValvonnanSanasto.pdf?file=pdf/YmparistoterveydenhuollonValvonnanSanasto.pdf>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 30.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P12>

SPR. Mikä ensiapulaukku kannattaa hankkia. Viitattu 18.3.2024. <https://pu-naisenristinkauppa.fi/fi/nain-valitset-ensiapulaukun>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404 Viitattu 18.3.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

THL. 2023. Tapaturmat Suomessa. Viitattu 18.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa>

THL. 2023. Tapaturmien ehkäisy. Viitattu 18.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy>

Tietosuojalaki. 5.12.2018/1050 Viitattu 30.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon., 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino- Juvenes Print. Viitattu 26.11.2019 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2018. Tukes-ohje 2/2015 Ohjelmapalveluiden turvallisuuden edistäminen.

Tuominen, T., Järvi, K., Valtanen, J., & Martinsuo, M. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja. Aalto yliopiston julkaisusarja tiede+ teknologia 5/2015. Viitattu 26.3.2024 <https://aaltodoc.aalto.fi/server/api/core/bitstreams/e28a24d7-a962-4cc2-a147-fe286705f936/content>

Valtonen, J. 2021. Palovammat. Lääkärin käsikirja. Viitattu 30.11.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00440>

Voipio, V. 2021. Vammapotilaan alilämpöisyys. Metsästäjälehti 2.9.2021. Viitattu 30.11.2023 <https://metsastajalehti.fi/metsastys/vammapotilaan-alilampoisyys/>

Valtonen, M., Karjalainen, A-L., Nylund, M., Riihimäki, T. & Vesterinen, O. 2020. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Viitattu 30.11.2023 <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760648#s-lg-box-15268738>

LIITTEET

Liite 1. Ensiapupakkauksen sisältö

Liite 2. Ensiapuohjeet

Liite 1. Ensiapupakkauksen sisältö

Ensiapupakkauksen sisältö:

- suusuoja puhalluselvytykseen
- kiristysside
- itseensä liimautuva side
- laastarit
- desinfiointilaput
- kylmäpakkaus rasvaverkko
- sakset
- harsorullat
- avaruuslakana
- uudelleen suljettava pussi
- kumihansikkaat
- Lamppu



Ensiapupakkauksen sisältö

Liite 2. Ensiapuohjeet

ENSIAPUOHJEISTUS



LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences



KOTATULI

Kotatuli OY

2024

Sisällys

Yhteystiedot	3
Elvytys	4
Tajuttomuus ja päänvammat	5
Hypotermia ja paleltumat	6
Palovammat	7
Nyrjähdys ja murtuma	8
Ihorikot ja ruhjeet	9
.....	9

Yhteystiedot

HÄTÄNUMERO 112

Hoidontarpeenarviointi, LKS päivystys puh. 0163224800

Kotatuli puh. +358401741940

osoite: sammaseläntie 1112, marrasjärvi

Turva koordinaatit:

-
-
-
-
-

Elvytys

Tunnista eloton potilas

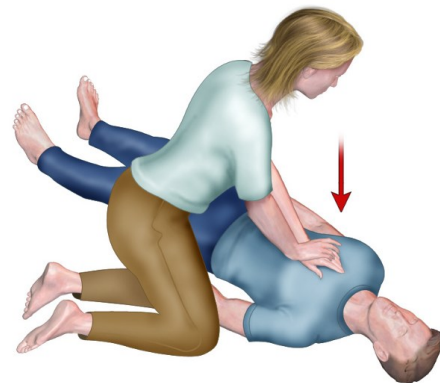
Tajuton potilas pyritään herättelemään kovalla äänellä kutsumalla esimerkiksi potilasta nimeltä sekä ravistelemalla, tarkistetaan hengittääkö potilas. Autettava autetaan selälleen ja avataan ilmatiet leuankärjestä nostamalla, omalla poskella kokeillaan ilmavirtaa suusta ja nenästä, samalla tarkkaillaan rintakehää, kohoako se.

Mikäli potilas ei hengitä eikä reagoi puhutteluun ja kosketukseen, ollaan välittömästi yhteydessä hätäkeskukseen, 112. Jätä puhelin kaiuttimelle ja aloitetaan painelupuhallus elvytys rytmillä 30 painallusta 2 puhallusta.

Tässä kohtaa on hyvä suojata itseään käyttämällä pakkauksesta löytyvää suusuojaajaa puhallettaessa.

Painelu tapahtuu rintakehän keskeltä, rintalastan alaosasta. Rintakehän tulisi painua painalluksesta noin 1/3 alas. Painelu tiheyden tulisi olla 100-120 painallusta/minuutti. Aseta kämmentyvi rintalastan päälle ja toinen käsi alemman päälle. Painelijan käsivarret pysyvät suorana paineltaessa.

Laadukas puhaltaminen näkyy potilaan rintakehän nousuna puhallettaessa. Potilaan sieraimet nipistetään kiinni ja koko suun alue peitetään puhaltajan suulla.



**Center Shoulders
Over Hands**

Painellaan kädet suorina

Lapsen elvytys alkaa aina viidellä (5) puhalluksella, jota seuraa 30 painallusta ja 2 puhallusta rytmillä. Lapsen elvytyksessä huomioidaan lapsen koko, painelussa käytetään yhtä (1) kättä. Puhallettaessa lapsen nenä ja suu peitetään puhaltajan suulla.



Blow In Air

puhallettaessa tuetaan leukaa, nipistetään sieraimet kiinni ja peitetään suu kokonaisuudessaan

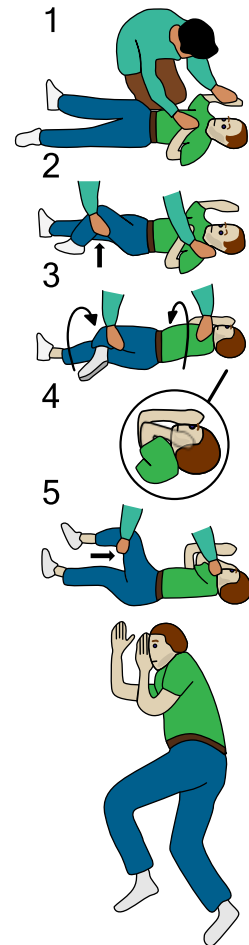
Tajuttomuus ja päänvammat

Tajuton potilas pyritään herättelemään kovalla äänellä kutsumalla esimerkiksi potilasta nimeltä sekä ravitsemalla, tarkistetaan hengittääkö potilas. Autettava autetaan selälleen ja avataan ilmatiet leuankärjestä nostamalla, omalla poskella kokeillaan ilmavirtaa suusta ja nenästä, samalla tarkkaillaan rintakehää, kohoako se. Mikäli potilas hengittää, avustetaan potilas kylkiasentoon, ja odotetaan avun saapumista. Potilasta tarkkaillaan avun saapumiseen asti.

1. Aseta potilas selälleen, oikea käsi 90 asteen kulmaan, kämmen pään suuntaisesti ja vasen käsi oikealle olalle.
2. Ota ote potilaan oikeasta polvitaiepeesta ja koukista potilaan jalkaa.
3. Ota ote oikeasta olkapäästä ja käännä potilas kyljelleen.
4. Varmista ilmateiden olevan auki nostamalla leukaa ylöspäin.

Potilas jää kyljelleen oikea jalka koukussa.

Tarkkaile potilaan tilaa ja hengitystä avun saapumiseen asti.



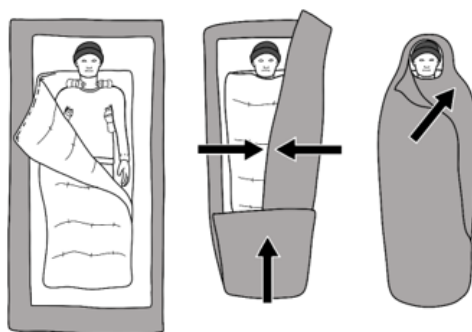
Hypotermia ja paleltumat

Paleltuman ensiapu:

1. **Siirrä turvaan:** Jos mahdollista, siirrä paleltunut henkilö lämpimään sisätilaan tai suojaa hänet kylmältä ja tuulelta. Jos on riski paleltua uudelleen, tulee asiakas suojata siltä ensin ja vasta sitten ryhtyä lämmittämään.
2. **Poista märät vaatteet:** Jos vaatteet ovat märät, riisu ne varovasti ja korvaa ne kuivilla vaatteilla. Älä hankaa paleltunutta ihoa, koska se voi vahingoittaa sitä entisestään.
3. **Lämmitä vaurioitunut alue:** Jos vain jokin kohta on paleltunut, lämmitä sitä 37-42 asteisella vedellä 20-30 minuutin ajan. Käytä lämpimiä peittoja tai vilttejä paleltuneen alueen ympärille. Voit myös käyttää kehon lämpöä, kuten lämpimiä käsiä tai vartaloa, lämmittämään aluetta.
4. **Älä lämmitä liikaa:** Vältä lämmittämästä paleltunutta aluetta liikaa, sillä se voi aiheuttaa lisävaurioita. Vältä myös lämmitystyynyjen tai kuumavesipullojen käyttöä, koska paleltunut iho saattaa olla herkkä kuumuudelle. Älä lämmitä avotulella.
5. **Jatkohoito:** Jos paleltuma-alueen väri, tunto ja lämpö eivät palaudu tunnissa tai paleltuma kattaa suuren alueen kehosta tai siihen tulee rakkuloita, tulee asiakas viedä lääkäriin.

Hypotermia:

1. **Tunnista hypotermian merkit:** Hypotermia ilmenee, kun elimistön ydinlämpötila on alle 35 astetta. Mitä alemmas lämpötila laskee, sitä vaikeammasta tilasta on kyse ja alle 30 asteen lämpötilassa sydänpysähdysten riski on suuri. Tunnista hypotermian oireet, kuten voimakas lihasvärinä, sekavuus, tajunnan tason lasku ja lopulta rytmihäiriöt, pulssin hidastuminen ja sydänpysähdys.
2. **Käsittele potilasta varovasti:** Hypotermia voi aiheuttaa rytmihäiriöitä, joten käsittele potilasta varoen. Vältä voimakkaita liikkeitä ja yritä rauhoittaa potilas.
3. **Lämmitä potilas:** Käytä avaruuslakanaa tai vastaavaa lämpöpeitettä. Aseta peite potilaan ihoa vasten ja kiinnitä se potilaan päähän. Peitä potilaan keskivartalo molemmin puolin ja laita vaatteet päälle. Tämä auttaa estämään lämmön haihtumista.
4. **Lisälämmön tarjoaminen:** Peittele potilas lisäksi peitteillä tai taljoilla. Kuljeta potilas lämpimään tilaan mahdollisuuksien mukaan.
5. **Vähennä liikettä:** Vältä potilaan liikuttelua mahdollisimman paljon, jotta vältetään lisävaurioita.
6. **Hälytä ensihoito:** Ota yhteyttä hätänumeroon ja hälytä ammattiapua. Hypotermia voi olla hengenvaarallinen tila, ja ammattiapu tarvitaan välittömästi. Seuraa potilaan tilaa ja valmistaudu elvyttämään.



Palovammat

1. Sammuta mahdollinen palo
2. Viilennä palovamma-aluetta +20 asteisella vedellä 15-20 minuuttia
3. Suojaa autettava paleltumiselta

Onko vamma-alue yli kämmenen kokoinen, siinä on rakkuloita tai kosketustunto puuttuu?	Ei: Peitä haava rasvataitoksella ja puhtain sidoksin. Konsultoi ammattihenkilöstöä ohjeiden mukaisesti.	KYLLÄ: Puuttuuko haavasta tunto? Onko yleiskunto huono? Onko haava-alue valkoinen tai hiiltynyt? Onko kyseessä alle 1v lapsi?	
		Ei: Peitä haava rasvataitoksella ja puhtain sidoksin. Kuljeta potilas jatkohoitoon.	Yksikin KYLLÄ: Soita hätänumeroon. Toimi ohjeiden mukaan ja tarkkaile potilasta.



rasvataitos



Harsosidosrulla

Nyrjähdys ja murtuma

Nyrjähdysen ensiapu:

1. **Rauhoita potilas:** Auta henkilöä istumaan tai makaamaan mukavasti ja pyri rauhoittamaan häntä.
2. **Nostaminen ja lepo:** Jos mahdollista, pidä vaurioitunut alue koholla sekä siirroissa avusta, ettei raajalle tulisi painoa.
3. **Kompressio:** Käytä elastista sideharsoa tai tukisidettä lievittämään turvotusta ja tukemaan vaurioitunutta aluetta.
4. **Kivun lievitys:** Kipua voi koittaa lieventää kylmäpakkauksella.
5. **Jatkohoito:** Kuljeta asiakas jatkohoitoon ohjeiden mukaisesti.



Murtuman ensiapu:

1. **Rajoita liikettä:** Pyri rajoittamaan vaurioituneen alueen liikettä estääksesi lisävaurioita. Älä yritä asettaa murtunutta osaa takaisin paikalleen.
2. **Soita hätänumeroon:** Jos epäilet murtumaa, soita välittömästi hätänumeroon ja odota ammattiapua.
3. **Stabilointi:** Tarvittaessa stabiloi vaurioitunut alue pehmeällä materiaalilla, kuten tyynyillä tai vaatteilla, mutta älä yritä siirtää murtunutta osaa.
4. **Rauhoita potilas:** Auta potilasta istumaan tai makaamaan mukavasti ja rauhoita häntä. Pidä häntä lämpimänä, jos hän vapisee tai tuntuu kylmältä.
5. **Seuraa tilaa:** Seuraa potilaan tilaa ja odota ammattiapua. Älä anna potilaalle ruokaa tai juomaa, jos hän tarvitsee leikkausta.

Ihorikot ja ruhjeet

Massiiviset vuodot:

1. **Soita hätänumeroon:** Soita välittömästi hätänumeroon, jos potilaalla on massiivinen verenvuoto tai epäilet sisäistä massiivivuotoa.
2. **Rajoita vuodon painetta:** Paina haavaa voimakkaasti, jos kätesi riittävät. Tee paineside.
3. **Älä poista painetta:** Älä poista painetta haavalta ennen ammattiavun saapumista. Jos side kastuu verestä, lisää sen päälle uusi steriili side tai kangas, älä poista sitä.
4. **Pidä potilas rauhallisena:** Rauhoita potilasta ja auta häntä pysymään rauhallisena ja mukavassa asennessa odottaessanne ammattiapua. Tue häntä henkisesti, jolloin syke rauhoittuu ja varmista, että hän pysyy lämpimänä, jos mahdollista.
5. **Seuraa tilaa:** Seuraa potilaan tilaa jatkuvasti ja valmistaudu antamaan ensiapua kylkiasennon tai elvytyksen muodossa, jos potilas menettää tajuntansa tai hengitys loppuu. Informoi hätäkeskusta tilan muuttumisesta.



Massiivisen raajaverenvuodon tyrehtyttäminen kiristyssiteellä:

1. Jos paineside ei ole riittävä, raaja on repeytynyt irti tai muu vamma vaatii [välitöntä hoitoa](#) voidaan asettaa kiristysside suoraan haavan yläpuolelle välttämättä nivelkohtaa. Muista myös soittaa hätänumeroon.
2. Kiristä kiristysside niin kireälle kuin saat vetämällä nauhasta.
3. Pyöritä kapulaa siihen asti, kunnes verenvuoto lakkaa ja lukitse se paikalleen.
4. Merkitse kellonaika näkyvästi siteeseen tai vaikkapa autettavan ihoon.
5. Kahden tunnin aikarajan sisällä voit asettaa haavaan painesiteen ja koittaa purkaa kiristyssidettä tai ainakin [löysyttää](#) sitä, älä kuitenkaan kahden tunnin jälkeen koske siihen enää.
6. Seuraa potilaan tilaa jatkuvasti.



Pienemmät haavat:

1. **Pese kädet:** Ennen haavan käsittelyä pese kädet huolellisesti saippualla ja vedellä tai maastossa desinfiivalla pyyhkeellä.
2. **Puhdista haava:** Huuhtele haava varovasti puhtaalla juoksevalla vedellä poistaaksesi likaa ja vieraita esineitä. Voit myös käyttää maastossa fysiologista suolaliuosta tai haavanpuhdistusainetta.
3. **Paina haavaa:** Jos haava vuotaa runsaasti verta, paina sitä kevyesti puhtaalla sideharsolla tai puhtaalla kankaalla, kunnes verenvuoto loppuu.
4. **Kuivaa ympäristö:** Kuivaa haavan ympäristö varovasti puhtaalla, steriilillä sideharsolla tai pyyhkeellä.
5. **Haavan suojaus:** Peitä se steriilillä haavalapulla, laastarilla, sideharsolla tai haavateipillä koon ja vuodon mukaan.
6. **Jatkohoito:** Jos haava on pienempi, kuin 2cm leveä tai syvä, ei vuoda runsaasti ja yleisvointi on hyvä, voidaan se hoitaa itse. Tätä suuremmat sekä eläinten aiheuttamat tai likaiset esimerkiksi hiekkaa sisältävät haavat tarvitsevat lääkärin arvion.



Hoidontarpeen arvioinnin työkalu

<p>c - catastrophic haemorrhage eli massiivivuoto ja elottomuus</p>	<p>Vuotaako potilas massiivisesti?</p> <table border="1" data-bbox="587 248 1013 365"> <tr> <td data-bbox="587 248 794 365"> KYLLÄ estä verenvuoto kiristys tai painesiteellä </td> <td data-bbox="794 248 1013 365"> EI Siirry seuraavaan kohtaan. </td> </tr> </table> <p>Onko potilas eloton?</p> <table border="1" data-bbox="587 423 1013 566"> <tr> <td data-bbox="587 423 794 566"> KYLLÄ Hälytä lisäapua ja aloita painelupuhallus elvytys </td> <td data-bbox="794 423 1013 566"> EI Siirry kohtaan A </td> </tr> </table>	KYLLÄ estä verenvuoto kiristys tai painesiteellä	EI Siirry seuraavaan kohtaan.	KYLLÄ Hälytä lisäapua ja aloita painelupuhallus elvytys	EI Siirry kohtaan A
KYLLÄ estä verenvuoto kiristys tai painesiteellä	EI Siirry seuraavaan kohtaan.				
KYLLÄ Hälytä lisäapua ja aloita painelupuhallus elvytys	EI Siirry kohtaan A				
<p>A - airways eli hengitystie</p>	<p>Hengitystie auki?</p> <table border="1" data-bbox="587 629 1013 685"> <tr> <td data-bbox="587 629 794 685"> KYLLÄ siirry kohtaan B </td> <td data-bbox="794 629 1013 685"> EI Avaa hengitystie </td> </tr> </table>	KYLLÄ siirry kohtaan B	EI Avaa hengitystie		
KYLLÄ siirry kohtaan B	EI Avaa hengitystie				
<p>B - breathing eli hengitys</p>	<p>Hengittääkö?</p> <table border="1" data-bbox="587 748 1013 947"> <tr> <td data-bbox="587 748 794 947"> KYLLÄ Onko hengitys riittävä? normaali taajuus 12–20/min </td> <td data-bbox="794 748 1013 947"> EI palaa kohtaan A </td> </tr> </table>	KYLLÄ Onko hengitys riittävä? normaali taajuus 12–20/min	EI palaa kohtaan A		
KYLLÄ Onko hengitys riittävä? normaali taajuus 12–20/min	EI palaa kohtaan A				
<p>C - circulation eli verenkierto</p>	<p>Tuntuuko rannepulssi?</p> <table border="1" data-bbox="587 1010 1013 1151"> <tr> <td data-bbox="587 1010 794 1151"> KYLLÄ onko pulssi tasainen, epäsäännöllinen, hidas tai nopea? </td> <td data-bbox="794 1010 1013 1151"> EI tarkempi tutkiminen, lämpörajat ja ihon väri </td> </tr> </table>	KYLLÄ onko pulssi tasainen, epäsäännöllinen, hidas tai nopea?	EI tarkempi tutkiminen, lämpörajat ja ihon väri		
KYLLÄ onko pulssi tasainen, epäsäännöllinen, hidas tai nopea?	EI tarkempi tutkiminen, lämpörajat ja ihon väri				
<p>D - Disability eli tajunnan taso</p>	<p>Onko potilas: hereillä heräteltävissä puheella reagoi kipuun ei reagoi</p>				
<p>E- Exposure eli paljastaminen</p>	<p>Näkykö iholla poikkeavaa?</p>				