



ENSIAPUOHJEET

2015



Ensiapuohjeiden suositustyöryhmät

Asiantuntijat:

Maaret Castrén	LT, professori, toimialajohtaja, HYKS Akuutti, pj. Euroopan elvytysneuvosto
Juhana Hallikainen	ensihoidon vastuulääkäri, HYKS Akuutti/Ensihoito, Peijaksen alue
Lauri Handolin	LT, dos, oyl, HYKS/HUS Töölön sairaala, päivystysalue, kirurgian, ortopedian ja traumatologian sekä akuuttilääketieteen erikoislääkäri, pj. Suomen Traumatologiyhdistys
Sanna Hoppu	LT, vpj.: Suomen elvytysneuvosto
Juha Kuosmanen	ensihoidon ylilääkäri, Sotilaslääketieteen keskus, Puolustusvoimat
Sami Länkimäki	ensihoidon vastuulääkäri, HYKS Akuutti/Ensihoito, Jorvin alue
Lasse Putko	TtM, ensihoidon lehtori, Turun ammattikorkeakoulu
Simo Siitonen	lääkintäprikaatikenraali, LT, Puolustusvoimien ylilääkäri
Jukka Vaahersalo	LL, ylilääkäri, HUS, Lohjan sairaala, pj. Suomen Elvytysneuvosto
Päivi Piili,	esh, ensiavun koulutussuunnittelija, Suomen Punainen Risti
Kristiina Myllyrinne	TtM, asiantuntija, ensiapu ja terveys, Suomen Punainen Risti

Suomen Punaisen Ristin ensiapu- ja terveystoimikunta:

Simo Siitonen	lääkintäprikaatikenraali, LT, Puolustusvoimien ylilääkäri
Henri Backman	ensihoitaja AMK
Maaret Castrén	LT, professori, toimialajohtaja, HYKS Akuutti, pj. Euroopan elvytysneuvosto
Olli Haikala	valmiusjohtaja, STM
Helena Kärnä	työterveyshoitaja
Teuvo Määttä	ensihoidon vastuulääkäri, HYKS Akuutti/Ensihoito, Helsingin alue
Lasse Putko	TtM, ensihoidon lehtori, Turun ammattikorkeakoulu
Tom Silfvast	LKT; ensihoitolääketieteen dosentti, koordinoiva ylilääkäri, HUS
Harri Vertio	LKT

SISÄLTÖ

Saate	4
Yhteenvedo suosituksissa olevista muutoksista	5
Ensiapuohjeet 2015	7
1 Hätäpuhelu	7
2 Ei herätettävissä olevalle, normaalisti hengittävälle henkilölle annettava ensiapu	7
3 Verenkierron häiriötila (sokki)	8
4a Hapen käyttö (hapen anto) ensiavussa	9
4b Hapen käyttö (hapen anto) rintakivussa	9
5 Avustaminen astmalääkkeen ottamisessa	10
6 Aivoverenkiertohäiriön (AVH) tunnistaminen	10
7 Asetyyllisalisyylihapon, ASA ("aspiriini") käyttö rintakivussa	11
8 Adrenaliini -autoinjektorin käyttö vaikean allergisen reaktion ensiavussa	11
9 Verensokerin lasku eli hypoglykemia	12
10 Rasitukseen liittyvä kuivuminen	13
11 Kemikaalien aiheuttamat silmävammat	13
12 Verenvuodon tyrehtyttäminen	13
12a Hemostaattiset siteet ensiavussa	14
12b Kiristyssiteen käyttö ensiavussa	15
13 Raajan virheasennon korjaaminen murtumissa, lastoitus	16
14 Avoin rintakehän vamma	16
15 Rankavamma	17
15a Kaulurin käyttö ensiavussa	18
16 Lievä pään vamma (aivotärhdys)	18
17 Palovammojen viilentäminen	19
17a Palovamman suojaaminen siteellä	20
18 Irronnut hammas	20
19 Monipotilastilanne (triage) ensiavussa	21
20 Kouristus	22
Käsitteet ja lyhenteet	23
Lähteet	25

Euroopan elvytysneuvoston (ERC) julkaisemat Kansainvälisen elvytysneuvoston (ILCOR) vuoden 2015 ensiapuohjeisiin pohjautuvat suositukset Suomeen ensiapuohjeiksi

Ensiapuohjeiden päivitykset ja tarkennukset perustuvat Euroopan elvytysneuvoston (ERC) ja Kansainvälisen elvytysneuvoston (ILCOR) ensiapu- ja elvytys-suosituksiin, jotka julkaistiin lokakuussa 2015. Nämä ohjeet on arvioitu ja kirjoitettu suosituslauseiksi suomalaisten asiantuntijoiden lausuntojen mukaan. Suosituslauseet on lisäksi muokattu Suomen Punaisen Ristin (SPR) ensiapu- ja terveystoimikunnan lausuntojen mukaan sopimaan suomalaisen ensiapukoulutuksen perustaksi. [1]

Ohjeet on suunnattu koko väestölle yleisiksi ensiapuohjeiksi, ensiapukoulutukseen eri kohderyhmille, SPR:n vapaaehtoistoiminnassa mukana olevien ensiapuryhmien ohjeiksi sekä ohjeiden perustaksi jatkokoulutetuille maallikoille, jotka toimivat ensiauttajina.

Tavoitteena on taata tutkimusnäyttöön ja asiantuntijalausuntoihin perustuvat luotettavat ensiaputoiminnan ohjeet, joiden avulla jokainen ensiapua tai elvytystä tarvitseva saa laadukkaasti ja perustellusti annettua apua. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa näihin ohjeisiin pohjautuvaa ensiapukoulutusta, jossa otetaan huomioon varhaisoireiden tunnistaminen ja laaja-alaisesti tapaturmien ehkäisy.

YHTEENVETO SUOSITUKSISSA OLEVISTA MUUTOKSISTA

Vuoden 2015 keskeiset arvioitavana olleet ensiapuohjeet olivat lisähapen käyttö (tarve/merkitys) muissa tilanteissa kuin rintakivussa, sokkipotilaan sekä tajuttoman normaalisti hengittävän ensiapuasennot, astmalääkkeen käyttö, toisen adrenalin -autoinjektoriannoksen antaminen anafylaksiassa ja aspirinin anto rintakivussa. Lisäksi otetaan kantaa kaulurin käyttöön ensiavussa rankavammapotilaalla.

- Ensiaputilanteessa (rutiininomaiselle) hapenannolle ei ole perusteita.
- Sokkipotilas asetetaan selälleen.
- Tajuton, normaalisti hengittävä asetetaan kylkiasentoon. Jos autettava pidetään selällään, hengityksen turvaamiseen tarvitaan erityistoimenpiteitä ja -välineitä.
- Suositetaan, että astmaa sairastavaa potilasta avustetaan inhaloitavien ns. avaavien lääkkeiden otossa (bronkodilataattoreiden), jos potilaalla on akuutti hengenahdistus.
- Adrenalin autoinjektoriannoksen toistamisesta, jos ensimmäinen annos ei ole auttanut tai jos oireet alkavat uudelleen, on selvästi hyötyä ja lääke tulee antaa tilanteessa, jossa potilaalla on vaikea allerginen reaktio.
- Aspiriinin teho on hyvä ja sitä tulee sydänperäisen oireen perusteella potilaalle antaa sairaalan ulkopuolella.
- Uusi tarkasteluun nostettu aihe on aivoverenkierron häiriöiden tunnistaminen, tämän tarkastelun tuloksilla on suuri vaikutus sekä ensiapuun että kansanterveyteen. Tarkastelu osoitti, että kun käytettiin "arviointityökalua" aivoverenkierron häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen, lyhentyi aika oireiden alusta sairaalaan saapumiseen merkittävästi. Arviointityökalun käyttö voi näin vähentää aivoverenkiertohäiriöistä aiheutuvia vammoja, kun hoito voidaan aloittaa nopeammin.
- Tutkimusten tarkastelu osoitti, että sokeritabletit nostavat verensokeria diabeetikon hypoglykemiassa tehokkaimmin, jos niitä ei ole käytettävissä voidaan käyttää muitakin energiapitoisia tuotteita.

Tapaturmassa vammautuneen henkilön (vammapotilas) ensiapu

Vammojen ensiavussa arvioitiin seuraavia aiheita: verenvuoto, virheasen-
nossa oleva raajan murtuma, avoin rintakehän vamma, palovamma
(viilentäminen ja palovammaa suojaava sidos) ja irronnut hammas.
Lisäksi mukaan otettiin rankavammapotilaan rangan tukeminen (oletettu
rankavamma) ja lievän päänvamman (aivotärähdyksen) tunnistaminen.

ENSIAPUOHJEET 2015

Ensiavun antamisessa ja ensiapuohjeissa tulee muistaa hätäilmoituksen tärkeys ja ajankohta. Joissain tilanteissa autettavan tilaa voidaan seurata ja tarkkailla jonkin aikaa ennen hätäkeskukseen soittamista. Toisaalta hätäilmoitus yleiseen hätänumeroon 112 tulee tehdä välittömästi, mikäli autettava ei herää puhutteluun eikä ravisteluun tai hänen tilansa sitä muulla tavoin edellyttää. Näissä ensiapuohjeissa on joihinkin kohtiin kirjoitettu vielä erikseen "soita 112".

1 Hätäpuhelu, soitto 112

2015 ENSIAPUOHJE:

Kaiutin päälle niin pian kuin mahdollista hätäensiaputoimenpiteitä vaativissa tilanteissa. Ensiapukursseilla opetetaan kaiutinpuhelun soittaminen ensiaputilanteessa, erityisesti elvytyksen yhteydessä.

2 Ei herätettävissä olevalle, normaalisti hengittävälle henkilölle annettava ensiapu

2015 ENSIAPUOHJE:

Ei herätettävissä oleva (reagoimaton), normaalisti hengittävä autettava käännetään aina kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Tällöin mahdollinen oksennus valuu ulos suusta. Avoimen hengitystien varmistaminen on ensisijaista. Tämä koskee myös autettavaa, jonka epäillä olevan vammautunut (vamma potilas). Autettavaa tulee tarkkailla jatkuvasti ja varmistua siitä, että hän hengittää.

Mikäli autettavalla on epäsäännöllisiä, harvoja ja äänekkäitä hengitysliikkeitä (sydänpysähdysten saaneen agonaalinen hengitys), tämä ei ole normaalia hengitystä, eikä häntä tule kääntää kyljelleen, vaan hänelle tulee aloittaa elvytys. Tällöin huolehditaan siitä, että autettava makaa selällään.

EA-koulutus:

Ei herätettävissä oleva, normaalisti hengittävä henkilö käännetään aina kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi.

EA-ryhmä:

Ei herätettävissä oleva, normaalisti hengittävä henkilö käännetään aina kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Henkilö käännetään toiselle kyljelle 30 minuutin kuluttua, jotta alempi käsi ei vaurioidu.

Mikäli edellä mainitussa tilanteessa autettavalla epäillään vammaa, hänet käännetään ns. blokkina vähintään kahden auttajan toimesta päätä ja rankaa tukien.

Ensiauttaja:

Ei herätettävissä oleva normaalisti hengittävä henkilö käännetään aina kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Henkilö käännetään toiselle kyljelle 30 minuutin kuluttua, jotta alempi käsi ei vaurioidu.

Vammapotilas käännetään blokkina vähintään kahden auttajan toimesta päätä ja rankaa tukien. Shp:n ohjeen mukaan asetetaan nieluputki, nenänieluputki tai vastaava.

3 Verenkierron häiriötila (sokki)

2015 ENSIPUOHJE:

Mikäli autettavalla on verenkierron häiriötilaan liittyviä oireita (sokin oireita), hänet autetaan selinmakuulle ja peitellään lämmönhukan estämiseksi. Mikäli jaloissa ei ole havaittavissa vamman merkkejä, voidaan niitä nostaa. Trendelenburgin asentoa (jalat koholla pää alaspäin) ei suositella sairaalan ulkopuolella.

EA-koulutus:

Autettava autetaan selinmakuulle ja peitellään lämmönhukan estämiseksi. Mikäli jaloissa ei ole havaittavissa vamman merkkejä, voidaan niitä nostaa.

EA-ryhmä:

Autettava autetaan selinmakuulle ja peitellään lämmönhukan estämiseksi. Mikäli jaloissa ei ole havaittavissa vamman merkkejä, voidaan niitä nostaa.

Ensiauttaja:

Autettava autetaan selinmakuulle ja peitellään lämmöhukan estämiseksi. Mikäli jaloissa ei ole havaittavissa vamman merkkejä, voidaan niitä nostaa.

4a Hapen käyttö (hapen anto) ensiavussa

2015 ENSIAPUOHJE:

Hapen anto ei kuulu perusensiapuun.

EA-koulutus:

Hapen anto ei kuulu perusensiapuun.

EA-ryhmä:

Hapen anto ei kuulu ensiapuryhmäläisten antamaan ensiapuun.

Ensiauttaja:

Hapen antoa ei suositella rutiininomaisesti. Tarvittaessa hapen anto sairaanhoitopiiriin (SHP) ohjeen ja koulutuksen mukaan.

4b Hapen käyttö (hapen anto) rintakivussa

EA-koulutus:

Hapen antoa ei opeteta, ei käytetä.

EA-ryhmä:

Hapen antoa ei opeteta, ei käytetä

Ensiauttaja:

Shp:n ohjeen mukaan, esimerkiksi saturaation ollessa alhainen ($SpO_2 < 94\%$) tai kun autettavalla on hengitysvaikeutta, tulisi lisähapen antoa harkita.

5 Avustaminen astmalääkkeen ottamisessa

2015 ENSIAPUOHJE:

Autettavaa voidaan avustaa hänen oman astmalääkkeensä ottamisessa.

EA-koulutus:

Autettavaa avustetaan tarvittaessa astmalääkkeen otossa.

EA-ryhmä:

Autettavaa avustetaan tarvittaessa astmalääkkeen otossa.

Ensiuttaja:

Avustetaan tarvittaessa astmalääkkeen otossa.

6 Aivoverenkiertohäiriön (AVH) tunnistaminen

2015 ENSIAPUOHJE:

Seuraavat äkillisesti kehittyvät aivoverenkiertohäiriön oireet on tunnistettava nopeasti: lihasvelttous, joka näkyy mm. suupielen "roikkumisena", käsien toimintakyvyn heikkeneminen, joka ilmenee käsien puristusvoiman erilaisuutena sekä puheen tuottamisen vaikeutena.

AVH:n tunnistaminen FAST-periaatteella:

F (face = kasvot) suupieli "roikkuu", A (arm = käsivarret) toispuolinen lihasheikkous / puristusvoima käsissä erilainen, S (speech = puhe) puheen tuottamisen vaikeus eli puhe "puuroutuu", T (time = aika) soitetaan heti 112.

EA-koulutus:

Opetetaan AVH:n tunnistaminen FAST periaatteella: kasvot, kädet, puhe ja aika. Painotetaan aikaa (T = time) eli soittoa 112.

EA-ryhmät:

Opetetaan AVH:n tunnistaminen FAST periaatteella: kasvot, kädet, puhe ja aika. Painotetaan aikaa (T = time) eli soittoa 112.

Ensiuttaja:

Opetetaan AVH:n tunnistaminen FAST periaatteella: kasvot, kädet, puhe ja aika. Painotetaan aikaa (T = time) eli soittoa 112. Verensokerin mittaus shp:n ohjeen mukaan.

7 Asetyyლისისyylihapon, ASA ("aspiriini") käyttö rintakivussa

2015 ENSIAPUOHJE:

Autettavalle, jolla on sydäninfarktin oireita (kova ja "puristava tai vannemainen" kipu, joka voi säteillä laajalla alueella ylävartalolla, kalpeutta, ihon hikisyyttä, hengitysvaikeutta), annetaan aspiriinia (250 mg) pureskeltavaksi, mikäli henkilö ei ole lääkkeelle allerginen. Soitetaan 112, ei kuljeteta itse.

EA-koulutus:

Autettavalle, jolla on sydäninfarktin oireita, annetaan aspiriinia (250 mg) pureskeltavaksi, mikäli henkilö ei ole lääkkeelle allerginen. Soitetaan 112, ei kuljeteta itse.

EA-ryhmä:

Autettavalle, jolla on sydäninfarktin oireita, annetaan aspiriinia (250 mg) pureskeltavaksi, mikäli henkilö ei ole lääkkeelle allerginen. Soitetaan 112, ei kuljeteta itse.

Ensiauttaja:

Autettavalle, jolla on sydäninfarktin oireita, annetaan aspiriinia (250 mg) pureskelee. Soitetaan 112, ei kuljeteta itse.

8 Adrenaliini –autoinjektorin käyttö vaikean allergisen reaktion ensiavussa

2015 ENSIAPUOHJE:

Avustetaan tarvittaessa henkilön oman autoinjektorin käytössä. Mikäli oireet eivät helpota 5–15 minuutin aikana, tai ne uusiutuvat, voidaan antaa uusi annos.

EA-koulutus:

Avustetaan tarvittaessa autettavan oman autoinjektorin käytössä. Mikäli oireet eivät helpota 5–15 minuutin aikana, tai ne uusiutuvat, voidaan antaa uusi annos.

EA-ryhmä:

Avustetaan tarvittaessa autettavan oman autoinjektorin käytössä. Mikäli oireet eivät helpota 5–15 minuutin aikana, tai ne uusiutuvat, voidaan antaa uusi annos.

Ensiuttaja:

Avustetaan tarvittaessa autettavan oman autoinjektorin käytössä. Mikäli oireet eivät helpota 5–15 minuutin aikana, tai ne uusiutuvat, voidaan antaa uusi annos. Autoinjektorin käyttö shp:n ohjeen mukaan.

9 Verensokerin lasku eli hypoglykemia

2015 ENSIAPUOHJE:

Verensokerin laskun aiheuttamiin oireisiin annetaan tajuissaan olevalle autettavalle glukoositabletteja, tai sokeripitoista syötävää tai juotavaa (4–8 glukoosi- tai sokeripalaa). Mikäli hän menee tajuttomaksi (on tajuton) asetetaan hänet kylkiasentoon. Tajuttomalle suuhun ei laiteta mitään.

EA-koulutus:

Autettavalle annetaan glukoositabletteja tai sokeripitoista syötävää tai juotavaa (4–8 glukoosi- tai sokeripalaa). Mikäli hän menee tajuttomaksi (on tajuton) asetetaan hänet kylkiasentoon. Tajuttomalle suuhun ei laiteta mitään.

EA-ryhmä:

Autettavalle annetaan glukoositabletteja tai sokeripitoista syötävää tai juotavaa (4–8 glukoosi- tai sokeripalaa). Mikäli hän menee tajuttomaksi (on tajuton) asetetaan hänet kylkiasentoon. Tajuttomalle suuhun ei laiteta mitään.

Ensiuttaja:

Autettavalle annetaan glukoositabletteja tai sokeripitoista syötävää tai juotavaa (4–8 glukoosi- tai sokeripalaa). Mikäli hän menee tajuttomaksi (on tajuton) asetetaan hänet kylkiasentoon, suuhun ei saa laittaa mitään, ja annetaan shp:n ohjeen mukaan Glukagoni-injektio.

10 Rasitukseen liittyvä kuivuminen

2015 ENSIAPUOHJE:

Nestevajeen korjaamiseksi annetaan juotavaksi hiilihydraatti-elektrolyytti (suolat) liuosta sekoitettuna veteen (tai kookosmehua tai teetä).

EA-koulutus:

Nestevajeen korjaamiseksi nautitaan/juotetaan hiilihydraatti-elektrolyytti (suolat) liuosta sekoitettuna veteen, tai teetä.

EA-ryhmä:

Nestevajeen korjaamiseksi nautitaan/juotetaan hiilihydraatti-elektrolyytti (suolat) liuosta sekoitettuna veteen, tai teetä.

Ensiauttaja:

Nestevajeen korjaamiseksi nautitaan/juotetaan hiilihydraatti-elektrolyytti (suolat) liuosta sekoitettuna veteen, tai teetä tai toimitaan shp:n ohjeen mukaan.

11 Kemikaalien aiheuttamat silmävammat

2015 ENSIAPUOHJE:

Vaurioitunutta silmää huuhdellaan runsaalla vedellä riittävän pitkä aika (vähintään 15 min.) ja tarvittaessa huuhtelua jatketaan kuljetuksen aikana.

EA-koulutus:

Vaurioitunutta silmää huuhdellaan runsaalla vedellä riittävän pitkä aika (vähintään 15 min.) ja tarvittaessa huuhtelua jatketaan kuljetuksen aikana.

EA-ryhmä:

Vaurioitunutta silmää huuhdellaan runsaalla vedellä riittävän pitkä aika (vähintään 15 min.) ja tarvittaessa huuhtelua jatketaan kuljetuksen aikana.

Ensiauttaja:

Vaurioitunutta silmää huuhdellaan runsaalla vedellä riittävän pitkä aika (vähintään 15 min.) ja tarvittaessa huuhtelua jatketaan kuljetuksen aikana.

12 Verenvuodon tyrehtyttäminen

2015 ENSIAPUOHJE:

Ulkoisessa verenvuodossa vuotokohtaa painetaan verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Jatkotoimenpiteenä vuodon tyrehtyttämiseen voidaan käyttää sidosta. Raajan kohottamisesta ei ole osoitettu olevan hyötyä. Valtimorunkojen painamista ei suositella. Pieniin haavoihin tai ruhjeisiin kylmähoito voi tehotta.

EA-koulutus:

Ulkoisessa verenvuodossa painetaan suoraan vuotokohtaan. Haava sidotaan. Raajaa ei tarvitse kohottaa.

EA-ryhmä:

Ulkoisessa verenvuodossa painetaan suoraan vuotokohtaan. Haava sidotaan. Raajaa ei tarvitse kohottaa.

Ensiaputtaja:

Ulkoisessa verenvuodossa painetaan suoraan vuotokohtaan. Haava sidotaan. Raajaa ei tarvitse kohottaa.

12a Hemostaattiset siteet ensiavussa

2015 ENSIAPUOHJE:

Hemostaattisia sidoksia (verenvuotoa tyrehtyttävää ainetta sisältävä side) voidaan käyttää tilanteissa, jos suora painaminen ei tyrehtytä ulkoista merkittävää verenvuotoa, tai haava on alueella, mihin suora painaminen ei onnistu. Käyttöä tulee harjoitella.

EA-kurssi:

Ensiapukurssseilla ei opeteta hemostaattisia siteitä.

EA-ryhmä:

Jos suora painaminen ei tyrehtytä ulkoista merkittävää verenvuotoa, hemostaattisia siteitä käytetään shp:n ohjeen mukaan. Käyttö tulee opetella ja sitä tulee harjoitella.

Ensiuttaja:

Jos suora painaminen ei tyrehty ulkoista merkittävää verenvuotoa, hemostaattisia siteitä käytetään shp:n ohjeen mukaan. Käyttö tulee opetella ja sitä tulee harjoitella.

12b Kiristyssiteen käyttö ensiavussa

Kiristyssiteestä on hyötyä tilanteissa, joissa raajassa olevaa vuotoa ei saada normaaleilla ensiaputoimenpiteillä (mm. suoralla painamisella) hallintaan tai sitä ei voida toteuttaa.

2015 ENSIAPUOHJE:

Kiristyssidettä käytetään sellaisessa tilanteessa, jossa suora painaminen ei tyrehty raajan ulkoista merkittävää verenvuotoa. Käyttö tulee opetella ja sitä tulee harjoitella.

EA-koulutus:

Tavallisilla väestön ensiapukursseilla ei kiristyssiteen käyttöä opeteta ensisijaisena toimenpiteenä. Ensiapukursseilla kiristyssiteen käyttö ja siihen liittyvät riskit opetetaan erityisryhmille, kuten poliisi, puolustusvoimat ja metsurit. (Siteen käyttöä tulee harjoitella.)

EA-ryhmä:

Ei käytetä normaalisti ensisijaisena toimenpiteenä, sen käyttö tulee kuitenkin opettaa kaikille ensiapuryhmäläisille. (Mikäli kyseessä on poikkeuksellinen päivystystilanne ja siteen käyttö perusteltua, sen käyttö tulee osata ja sitä tulee harjoitella.)

Ensiuttaja:

Shp:n ohjeen mukaan, jolloin käyttö tulee opetella ja sitä tulee harjoitella.

13 Raajan virheasennon korjaaminen murtumissa, lastoitus

2015 ENSIAPUOHJE:

Tue käsin murtuma liikkumattomaksi siihen joko asentoon, missä se on tai muutoin kivuttomimpaan asentoon. Näin estetään lisävammoja, vähennetään kipua ja mahdollistetaan turvallinen siirto.

Älä liikuta henkilöä tarpeettomasti. Ensiapukursseilla opetetaan lastoitus tilapäisvälineillä, jos evakuointiaika on pitkä. Virheasentoa ei oikaista maallikkoauttajien toimesta missään tilanteessa.

EA-koulutus:

Tue käsin murtuma liikkumattomaksi, kivuttomimpaan asentoon. Älä liikuta henkilöä tarpeettomasti. Virheasentoa ei oikaista maallikkoauttajien toimesta missään tilanteessa. Erityisryhmille voidaan opettaa tilapäisvälineiden käyttö.

EA-ryhmä:

Tuetaan tyhjiövälineellä, virheasentoa ei oikaista ensiapuryhmäläisen toimesta. Mikäli raaja on pahassa virheasennossa, sitä tuetaan käsin.

Ensiauttaja:

Tuetaan tyhjiövälineellä, virheasentoa ei oikaista. Mikäli raaja on pahassa virheasennossa, sitä tuetaan käsin.

14 Avoin rintakehän vamma

Kalvomaisen siteen käyttö rintakehän avoimissa vammoissa voi johtaa paineilmarinnan kehittymiseen. Avoin rintakehän vamma jätetään auki ja vuoto tyrehdytetään painamalla. Mahdolliseen vuotokohtaan voidaan asettaa "hengittävä" sidosmateriaalia.

2015 ENSIAPUOHJE:

Avointa rintakehän vammaa ei saa peittää millään. Verenvuoto tyrehdytetään suoraan painamalla.

EA-koulutus:

Avointa rintakehän vammaa ei saa peittää millään. Verenvuoto tyrehdytetään suoraan painamalla.

EA-ryhmä:

Avointa rintakehän vammaa ei saa peittää millään. Verenvuoto tyrehdytetään suoraan painamalla.

Ensiauttaja:

Avointa rintakehän vammaa ei saa peittää millään. Verenvuoto tyrehdytetään suoraan painamalla.

15 Rankavamma

2015 ENSIAPUOHJE:

Autettavan rankaa ja päätä tuetaan käsin siten, ettei pää taivu sivuttain, kunnes ammattilaiset ottavat hoitovastuun.

EA-koulutus:

Autettavan rankaa ja päätä tuetaan käsin siten, ettei pää taivu sivuttain, kunnes ammattilaiset ottavat hoitovastuun.

EA-ryhmä:

Autettavan rankaa ja päätä tuetaan käsin siten, ettei pää taivu sivuttain, kunnes ammattilaiset ottavat hoitovastuun.

Ensiauttaja:

Autettavan rankaa ja päätä tuetaan käsin siten, ettei pää taivu sivuttain, kunnes ammattilaiset ottavat hoitovastuun.

15a Kaulurin käyttö ensiavussa

2015 ENSIAPUOHJE:

Kaulureiden käyttöön liittyy komplikaatiovaara. Kun kauluri asetetaan paikalleen, mahdollisuus sekundaarivammojen syntymiseen on mahdollinen. Ensiaputilanteissa kauluria ei pidä käyttää rutiininomaisesti.

EA-koulutus:

Ei käytetä

EA-ryhmä:

Ei käytetä

Ensiuuttaja:

Rutiininomaista kaulurin käyttöä ei suositella. Hyvin koulutettu ensiuuttaja voi asettaa kaulurin tilanteessa, jossa jatkuva käsin tuenta ei ole mahdollista. Koulutus ja käyttö shp:n ohjeen mukaan.

16 Lievä pään vamma (aivotärähdys)

2015 ENSIAPUOHJE:

Pään vammoissa on aina huomioitava aivotärähdyksen mahdollisuus. Selvitetään herääkö autettava, puhuuko hän ja hengittääkö normaalisti, onko pään vammaa havaittavissa?

Päänvammoissa (myös urheilussa tapahtuvissa, ennen toiminnan jatkumista) tehdään aina tilannearvio ensihoidon tai lääkärin toimesta.

EA-koulutus:

Herääkö autettava, puhuuko hän ja hengittääkö normaalisti, onko pään vammaa havaittavissa? Tajunnantason tarkkailu, muutokset sanallisesti ja niiden kirjaaminen opetetaan.

EA-ryhmä:

Herääkö autettava, puhuuko hän ja hengittääkö normaalisti, onko pään vammaa havaittavissa? Tajunnantason tarkkailu ja muutokset sanallisesti ja niiden kirjaaminen opetetaan.

Ensiuttaja:

Herääkö autettava, puhuuko hän ja hengittääkö normaalisti, onko pään vammaa havaittavissa? Tajunnantason tarkkailu ja muutokset sanallisesti ja niiden kirjaaminen opetetaan.

17 Palovammojen viilentäminen

Palovammojen oikea ensiapu on tärkeää niiden parantumiselle. Palovamman viilentäminen on laajalti käytössä, vaikka siitä on vähän luotettavaa näyttöä. Myös suositeltavimmasta viilennysmenetelmästä, lämpötilasta tai viilennyksen kestoista ei ole näyttöä. Kuitenkin suositellaan, että aktiivinen viilennys aloitetaan mahdollisimman nopeasti haalealla vedellä tai viilentävillä apuaineilla.

2015 ENSIAPUOHJE:

Palovammoja viilennetään 10 minuutin ajan. Laajojen palovammojen ja lapsien kohdalla on huomioitava hypotermiariski (alijäähtyminen).

EA-koulutus:

Palovammoja viilennetään vedellä 10 min ajan. Laajojen palovammojen ja lapsipotilaiden kohdalla huomioitava hypotermiariski.

EA-ryhmä:

Palovammoja viilennetään vedellä 10 min ajan. Laajojen palovammojen ja lapsipotilaiden kohdalla huomioitava hypotermiariski.

Ensiuttaja:

Palovammoja viilennetään vedellä 10 min ajan. Laajojen palovammojen ja lapsipotilaiden kohdalla huomioitava hypotermiariski.

17a Palovamman suojaaminen siteellä

Märkien ja kuivien palovammasidosten vertailu ei tuottanut suositusta. Ei ole tutkimuksia, jotka vertailisivat kalvosidosta, kuivaa sidosta ja kosteaa sidosta.

2015 ENSIAPUOHJE:

Viilennetty palovamma suojataan tarvittaessa puhtaalla, löysällä sidoksella.

EA-koulutus:

Viilennetty palovamma suojataan tarvittaessa puhtaalla, löysällä sidoksella.

EA-ryhmä:

Viilennetty palovamma suojataan tarvittaessa puhtaalla, löysällä sidoksella.

Ensiuuttaja:

Viilennetty palovamma suojataan tarvittaessa puhtaalla, löysällä sidoksella.

18 Irronnut hammas

Suosittelaaan että irronnut hammas pitää laittaa välittömästi takaisin paikalleen.

2015 ENSIAPUOHJE:

Irronnut hammas pyritään asettamaan takaisin hammaskuoppaan ja hakeudutaan välittömästi hammaslääkäriin. Mikäli irronneen hampaan asettaminen kuoppaansa ei onnistu, voidaan se kuljettaa nesteessä kuten maidossa (hammas ei saa kuivua).

EA-koulutus:

Mikäli mahdollista, pyritään asettamaan irronnut hammas takaisin hammaskuoppaan ja hakeudutaan välittömästi hammaslääkäriin. Mikäli irronneen hampaan asettaminen kuoppaansa ei onnistu, voidaan se kuljettaa nesteessä, kuten maidossa (hammas ei saa kuivua).

EA-ryhmä:

Mikäli mahdollista, pyritään asettamaan irronnut hammas takaisin hammaskuoppaan ja hakeudutaan välittömästi hammaslääkäriin. Mikäli irronneen hampaan asettaminen kuoppaansa ei onnistu, voidaan se kuljettaa nesteessä, kuten maidossa (hammas ei saa kuivua).

Ensiauttaja:

Mikäli mahdollista, pyritään asettamaan irronnut hammas takaisin hammaskuoppaan ja hakeudutaan välittömästi hammaslääkəriin. Mikäli irronneen hampaan asettaminen kuoppaansa ei onnistu, voidaan se kuljettaa nesteessä, kuten maidossa (hammas ei saa kuivua).

19 Monipotilastilanne (triage) ensiavussa

EA-kurssi:

Ensiapurkurssilla opetetaan monipotilastilanteessa erottamaan toisistaan ja eri paikkoihin (ryhmittely)

- a) kävelevät ei kävelevät
- b) hereillä tai herätettävissä olevat
- c) heräämättömät normaalisti hengittävät autettavat. Osaavat tarkkailla autettavia ja tunnistavat autettavien tilan muutokset sekä kirjata ne.

EA-ryhmä:

Ensiapuriryhmäläisille opetetaan monipotilastilanteessa erottamaan toisistaan ja eri paikkoihin (ryhmittely)

- a) kävelevät
- b) hereillä tai herätettävissä olevat, ei kävelevät
- c) heräämättömät normaalisti hengittävät autettavat. Osaavat tarkkailla autettavia ja tunnistavat autettavien tilan muutokset sekä kirjata ne.

Ensiauttajat:

Opetetaan monipotilastilanteessa erottamaan kiireelliset ja kiireettömät hoidettavat

- a) kävelevät ei kävelevät
- b) hereillä tai herätettävissä olevat
- c) heräämättömät normaalisti hengittävät henkilöt. Osaavat tarkkailla autettavia ja tunnistavat autettavien tilan muutokset sekä kirjata ne.

20 Kouristus

2015 ENSIAPUOHJE:

Autettavan kouristaessa tarkistetaan ja turvataan hengitys. Suuhun ei saa laittaa mitään, päätä suojataan. Kouristusten helpottaessa varmistetaan, että autettava hengittää normaalisti ja hänet käännetään kylkiasentoon.

Tilanteen mukaan soitetaan 112. Koulutuksessa ja hätäkeskuksen ohjeissa tulee aina muista sydänpysähdyksen mahdollisuus, kun ensiavun antaja kertoo henkilön saaneen kouristuskohtauksen. Sydänpysähdyksen alussa autettavalla voi esiintyä lyhytkestoista jäykistelyä (kouristelua), joka voidaan sekoittaa kouristuskohtaukseen.

EA-koulutus:

Suojataan päätä, suuhun ei saa laittaa mitään. Turvataan hengitys kylkiasennolla, kun se on mahdollista. Tilanteen mukaan soitetaan 112. Mikäli henkilö ei hengitä normaalisti, aloitetaan painelu-puhalluselytys. Kyse voi olla sydänpysähdyksestä.

EA-ryhmät:

Suojataan päätä, suuhun ei saa laittaa mitään. Turvataan hengitys kylkiasennolla, kun se on mahdollista. Tilanteen mukaan soitetaan 112. Mikäli henkilö ei hengitä normaalisti, aloitetaan painelu-puhalluselytys. Kyse voi olla sydänpysähdyksestä.

Ensiauttajat:

Suojataan päätä, suuhun ei saa laittaa mitään. Turvataan hengitys kylkiasennolla, kun se on mahdollista. Tilanteen mukaan soitetaan 112. Mikäli henkilö ei hengitä normaalisti, aloitetaan painelu-puhalluselytys. Kyse voi olla sydänpysähdyksestä.

KÄSITTEET JA LYHENTEET

Ensiapu, ensiavun antaja ja ensiavun toimenpiteet

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle toteutettavaa auttamistointia. Ensiavussa tarkoituksena on ensiavun toimenpiteillä elintoimintojen tukeminen, kärsimyksen lievittäminen, lisävammojen/oireiden ehkäiseminen ja autettavan selviytymisen edistäminen. Ensiapua voi antaa kuka tahansa. Itsensä auttamista ei pidä unohtaa. Ensiavun toimenpiteet tulee voida perustella tutkimusnäytöllä tai asiantuntijoiden tuottamilla ohjeilla. [1]

Ensiaputaidot

Ensiaputaitoihin sisältyy ensiapukoulutuksissa saatu osaaminen

- Tunnistaa, arvioida ja priorisoida ensiavun tarve.
- Toteuttaa asianmukaisesti tietoon perustuvia ensiavun toimenpiteitä (tieto, taito ja asenne).
- Tunnistaa oma osaaminen ja taidot sekä suhteuttaa ne avun antamisessa, ymmärrys hälyttää lisääpua aina silloin, kun se on tarpeen.
- Autettavan peruselintoimintojen häiriöiden ja yleistilan heikkenemisen tunnistaminen ennen tilan etenemistä sydänpysähdykseen on auttamisen ketjun ensimmäinen ja merkittävin lenkki.

Ensiavun antamista on tutkittu melko vähän ja se perustuu pitkälti ensiapukoulutuksessa ja harjoittelussa hankittuihin tietoihin ja taitoihin. [1]

Ensiaputaidot voidaan hankkia monella eri tavalla mm. perinteisessä lähiopetuksessa, verkko-opiskeluna. Ensiapukoulutuksessa hankitun tiedon, taidon ja osaamisen avulla voidaan edistää tapaturmassa loukkaantuneen tai sairastuneen selviämistä, vähentää loukkaantuneen tilan heikkenemistä ja tunnistaa erilaisia oireita. Tämän vuoksi suositellaan, että ensiapukoulutusta olisi laaja-alaisesti tarjolla kaikille. [1]

Adrenaliini

Adrenaliini on lisämunuaisen erittämä hormoni, joka vaikuttaa keuhkojen, sydämen ja verenkierron toimintaan. Häätötilanteissa se kiihottaa sydämen toimintaa, supistaa haitallisesti laajentuneita verisuonia ja rentouttaa keuhkojen lihaksia niin, että hengitys helpottuu. [2]

Autoinjektori

Autoinjektori (injektiokynä) on väline, jonka avulla annetaan, pistetään lääkeainetta kudokseen. Injektori on suunniteltu siten, että se annostelee automaattisesti yhden lääkeannoksen.

Avun hälyttäminen

Tässä ohjeessa avun hälyttämällä tarkoitetaan ensisijaisesti soittamista yleiseen hätänumeroon 112. Joissain organisaatioissa, kuten hoitolaitokset, voi olla käytössä muu sovittu hälytysorganisaatio, kuten MET-järjestelmä (Medical emergency team = sairaalan sisäisiin hätätilanteisiin tarkoitettu ensihoitoryhmä).

SHP = sairaanhoitopiiri

Ensiauttaja

Ensiauttaja on ensiauttajatoimintaan koulutuksen saanut maallikko tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Ensiauttajat voivat toimia vapaaehtoisina ensiauttajina ensiapupäivystyksissä tai yksiköissä. Ensivasteyksiköllä tarkoitetaan muun ensihoitopalvelun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä korkeariskisen potilaan avuksi, kun ao. yksikkö tavoittaa potilaan ensimmäisenä. [3]

Ensiapuryhmä

Ensiapuryhmällä (ensiapuryhmäläinen) tarkoitetaan tässä yhteydessä vapaaehtoisia maallikkotaustaisia ensiapukoulutettuja henkilöitä, jotka voivat toimia ensiapupäivystäjinä erilaisissa tilaisuuksissa.

Ensiapukoulutus

Ensiapukoulutuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä SPR:n ensiapukurssiohjelmien mukaisia ensiapukoulutuksia, joiden sisältö (ensiapuohjeet) perustuvat kansainväliseen tutkimusnäyttöön (ERC).

Tukikauluri

Tässä suosituksessa kaulurilla tarkoitetaan kovaa tukikauluria, joka on suunniteltu asetettavaksi autettavalle, jolla epäillään kaularankavammaa.

Triage

Triageessa eli hoidon kiireellisyysluokituksessa tarkoitus on löytää kiireellistä apua tarvitsevat.

Happisaturaatio eli happikylläisyys

Happisaturaatio eli happikylläisyys (SpO₂) tarkoittaa veren punasoluihin, sitoutunutta hapen suhteellista määrää. Normaali happisaturaatio ihmisellä on n. 96–98 %. [4]

LÄHTEET

- 1 European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 9. First aid. David A. Zidemana; Emmy D.J. De Buckb; Eunice M. Singletaryc; Pascal Cassand; Athanasios F. Chalkiase; Thomas R. Evansg; Christina M.; Hafnerh, Anthony J. Handley; Daniel Meyranj; Susanne Schunder-Tatzberk; Philippe G. Vandekerckhove.
- 2 Terveyskirjasto. Duodecim. Artikkelin tunnus: far11222. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli_far11222. Viitattu 17.12.2015.
- 3 Castrén ym. (2012.) ensihoidon perusteet. Pelastusopisto ja Suomen Punainen Risti. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- 4 Korpi, M. ja Salo, E. (2015) Artikkelin tunnus: nix02074 (000.000). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.12.2015.

