

HARJOITUSSUUNNITELMA

Tiistai 17 / 04 / 2018 klo 18 - 20

HARJOITUKSEN AIHE

Sairaskohtaukset

HARJOITUKSEN TAVOITTEET

Kerrata perusasioita eri sairaskohtauksista ja harjoitella sairaskohtausten ensiapua.

HARJOITUKSEN JOHTAJA:

Jaana Toivokoski

TURVALLISUUSPÄÄLLIKKÖ:

Jaana Toivokoski

TURVALLISUUSTUNNUS: T O S I V A A R A

HARJOITUSPAIKKA/ALUE

Nurmijärven TK, neuvottelutilat

OSANOTTAJAT

Nurmijärven ensiapuryhmä, yhteensä noin 10 henkeä.

Harjoituksen järjestäjä: Jaana Toivokoski (Tuija Mörsky auttaa harjoituksen järjestämisessä)

Harjoitus toteutetaan siten, että muodostetaan 2-3 hlön ryhmiä. Yksi ryhmä kerrallaan toimii potilaina rasteilla, muut kiertävät rasteja. Ryhmiä yhteensä 2-4 kpl.

HARJOITUKSEN AIKATAULU

KELLO

TAPAHTUMA / VASTUUHENKILO

ENNEN HARJOITUSTA

Suunnittelua

Tuija tuo tavarat:

- huovat
- mittarit (verenpaine, verensokeri?, saturaatio)
- mahdolliset harjoituslääkkeet (astmalääke, aspiriini)

Jaana tuo lisäksi:

- tuoksukynttilä, tulitikut

HARJOITUKSEN AIKANA

klo 18:00	Kahvit ja ryhmän alkulöpinät.
klo 18:10	Kahvin ohessa kirjallinen tehtävä pareittain. Tehtävässä yhdistetään eri sairaskohtauksiin liittyviä asioita oikeaan yhteyteen.
klo 18:20	Läpikäydään kirjallisen tehtävän oikeat vastaukset ja samalla perusasiat sairaskohtauksista.
klo 18:30	Rastitoiminta alkaa. Jaetaan potilasroolit ja valitaan ensimmäinen ryhmä potilaiksi. Rasteja tehdään niin monta kuin ehditään. Toiminta-aika 5min/rasti. Rastin yhteydessä saman tien lyhyt palaute.
klo 19:30	Ryhmäilta päättyy.

HARJOITUKSEN JÄLKEEN

Paikat kuntoon.

Kirjallisen tehtävän oikeat vastaukset ja teoria lyhyesti:

Epilepsia-kohtaus:

- kouristukset – suojattava loukkaantumiselta erityisesti päätä, suuhun ei saa laittaa mitään
- jälkiuni/tajuttomuus – tajuton kylkiasentoon
- jos kouristelee ensimmäistä kertaa tai ei tiedetä sairastavan epilepsiaa, soitetaan 112
- samoin 112 soitetaan jos kouristelu toistuu tai kestää yli 5min

Insuliinisokki:

- potilas sairastaa diabetesta
- sokin aiheuttaa matala verensokeri (alle 4) joka johtuu puutteellisesta syömisestä tai liiallisesta insuliinin ottamisesta tai alkoholin käytämisestä
- potilas on väsynyt / ärtynyt, sekava, hikoilee, on kalpea (joskus voi myös kouristella)
- ensiapuna annetaan jotain makeaa syötävää (makeaa mehua tai 4-8 sokeripalaa), jolloin potilaan vointi kohenee nopeasti (jos ei kohene tai potilas on/menee tajuttomaksi → 112)

Verensokerit voivat olla myös liian korkealla (suuruusluokkaa 20-30)

(”sokeritautikooma”, jolloin tyypillistä on imelä hengitys, väsymys. Jos ei ole varma, onko kyseessä korkeat vai matalat verensokerit, voi aina antaa sokeria, ja kokeilla, auttaako se. Jos potilas voi itse mitata sokerit ja annostella insuliinia, ok – muussa tapauksessa 112.

Aivoverenkierron häiriö:

- aiheuttajana esim aivoverenvuoto tai aivoverisuonen tukos
- oireet: puhe sammaltaa, toisen puolen raajan heikkous, suupieli roikkuu, tasapainohäiriöt, näköhäiriöt, huimaus, sekavuus, voimakas äkillinen päänsärky
- soita heti 112 ja laita potilas selinmakuulle lepoon

Sydänkohtaus:

- oireina puristava rintakipu tai voi olla myös hengitysvaikeuksia, pahoinvointia tai kylmänhikisyyttä
- potilaan omat nitrot, jos on
- jos nitroja ei ole tai ne eivät auta lääkehoidon toiston jälkeen, soitetaan 112 ja annetaan ½ tablettia aspiriinia tai disperiinia (pureskellaan)
- potilas puoli-istuvaan lepoasentoon

Astmakohtaus:

- aiheuttajana esim raskaus, haju tai pöly
- uloshengitys vaikeaa, vinkuva hengitys, puhuminen vaikeaa, huulet sinertää
- potilaan oma lääkitys
- potilas istuaalleen, etukumaraan asentoon

Yhteenveto potilasrooleista, seuraavilla sivuilla tarkemmat kuvaukset:

1. astmakohtaus
- 2.
3. epilepsia
4. aivoverenkierron häiriö
- 5.
- 6.
7. sydäninfarkti / rintakipu (potilas tajuissaan)
8. insuliinisokki (diabeetikko, sokerit alhaalla)

Rasteille tarvittavat ea-välineet ja muut rastitarvikkeet:

1. huopa, KYNTTILÄ, TULITIKUT, ASTMALÄÄKKEET
- 2.
3. huopa, EPILEPSIARANNEKE
4. huopa, verenpainemittari
- 5.
- 6.
7. huopa, aspiriini, nitrot
8. huopa, verensokerimittari, mehu

TILANNEKUVAUS (miten onnettomuuden kuvitellaan tapahtuneen)

Toimiston työntekijä on saanut lahjaksi tuoksukynttilän, joka palaa kauniisti työpöydällä. Kynttilä on kuitenkin mallia ”tuoksukynttilä” ja tuoksu aiheuttaa toimistotyöläiselle astmaoireita.

Ryhmän saapuessa paikalle potilas yskii ja hänen hengityksensä on tiheää ja vaivalloista. Uloshengittäessä saattaa kuulua vinkuvaa ääntä.

POTILAS (kuvaus hengitys/verenkierto/tajunta, oireet, löydökset/vammat, mitä potilas tekee/valittaa)

Potilas 1: ...

Potilas istuu työpöytänsä ääressä ja yskii. Hengitys tiheää (hengitystaajuus 20-30 krt/min) ja vaivalloista. Uloshengittäessä voi kuulua vinkuvaa ääntä.

Jos häneltä kysytään, sairastaako astmaa -> vastaa myöntävästi.

Jos häneltä kysytään, onko omaa astmalääkitystä -> vastaa myöntävästi ja viittoo sivutuolille / laukun suuntaan. Laukusta löytyy sekä sinistä että punaista lääkettä.

Jos kysytään, kumpaa lääkettä kuuluu nyt käyttää -> vastaa/viittilöi, että sinistä. Osaa ottaa oikean annoksen kohtauslääkettä.

Tilan arviointi, oikea hätäensiapu / vaikutus tilaan: ...

Tilanne arvioitava: havaittava hengitysvaikeus ja löydettävä hengitysvaikeuden syy (sairastaa astmaa ja kynttilä laukaissut kohtauksen).

Potilas vietävä ulos tilasta TAI kynttilä sammutettava ja tila tuuletettava ikkuna avaamalla.

Kysyttävä, onko potilaalla oma astmalääkitys. Jos lääkitys löytyy, annettava sinistä kohtauslääkettä.

Potilaan uloshengitystä voidaan myös auttaa painamalla kyljistä uloshengityksen tahdissa (ei välttämätöntä tässä tapauksessa).

Jos saadaan tila tuuletettua tai potilas ulos tilasta, olo helpottaa noin 5 min sisällä.

Jos annetaan astmalääkettä, olo helpottuu, mutta mikäli ei tuuleteta tilaa tai viedä ulos, kohtaus uusiutuu 1 min sisällä.

TOIMINTA TILANTEESSA (toiminnan turvallisuus, lisäonnettomuuksien estäminen, hätäilmoitus, ensiavun jatkotoimenpiteet, toiminta odottaessa, raportointi sairaankuljettajille, mahdolliset jälkitoimet)

Tilanteen arviointi -> kohtauksen syyn löytäminen tärkeää.

Mikäli tilanne saadaan rauhoittumaan oikealla ensiavulla, ei tarvitse tehdä hätäilmoitusta.

TILANNEKUVAUS (miten onnettomuuden kuvitellaan tapahtuneen)

Potilas istunut tuolilla kun on yhtäkkiä saanut epilepsiakohtauksen. Kohtauksen seurauksesta tuoli on kaatunut ja potilas makaa lattialla kouristellen (tai nykien). Kun ryhmä saapuu paikalle, kohtaus laantuu nopeasti ja potilas siirtyy jälkiunivaiheeseen eli tajuttomaksi.

POTILAS (kuvaus hengitys/verenkierto/tajunta, oireet, löydökset/vammat, mitä potilas tekee/valittaa)**Potilas 1: ...**

Potilas makaa lattialla ja kouristelee (tai nykii). Ryhmän saapuessa paikalle kohtaus laantuu nopeasti ja potilas siirtyy jälkiunivaiheeseen eli tajuttomaksi.

Potilaalla on epilepsia-ranneke ranteessa.

Noin 5-10min kuluttua potilas voi vähitellen alkaa heräilemään, mutta ei nouse ylös ja on rastin loppuun saakka vielä vähän poissaoleva, kuitenkin pikkuhiljaa alkaa katseella reagoimaan ympäröiviin auttajiin tms.

Tilan arviointi, oikea hätäensiapu / vaikutus tilaan: ...

Kouristelevan potilaan ympärille tehdään tilaa ettei hän loukkaa enempää itseään.

Päätä suojataan laittamalla tyyny, takki tai kädet pään alle. Kouristuksia tai nykimisiä ei estetä, ainoastaan suojataan ettei potilas loukkaa itseään.

Kun potilas siirtyy jälkiunivaiheeseen eli kouristukset rauhoittuu, mutta potilas on yhä tajuton, hänet käännetään kylkiasentoon ja varmistetaan hengitys.

Potilasta tarkkaillaan ja peruselintoimintoja (hengitys, verenkierto, tajunta) seurataan jatkuvasti.

Jos mahdollista, laitetaan potilaan alle ja päälle lämmin huopa tms.

Kun potilas tulee tajuihinsa, annetaan hänen kuitenkin rauhassa maata ensin ja orientoitua aikaan ja paikkaan (heräämisvaihe voi kestää jopa 5-10min). Jos potilas haluaa nousta istumaan, voi hänen antaa nousta istumaan, mutta hyvä on myös makuultaan odottaa sairaankuljetusta.

TOIMINTA TILANTEESSA (toiminnan turvallisuus, lisäonnettomuuksien estäminen, hätäilmoitus, ensiavun jatkotoimenpiteet, toiminta odottaessa, raportointi sairaankuljettajille, mahdolliset jälkitoimet)**Tilannearvio.**

Oma turvallisuus huomioitava potilaan lähellä, ettei potilas lyö tai pure auttajaa.

Potilas löydetään kouristelevana, joten ei tiedetä, kauanko hän on kouristanut -> soitettava 112 välittömästi (vaikka löydetäisiinkin sairauden osoittava epilepsia-ranneke).

Riittävän auttamistilan tekeminen potilaan ympärille (ympäröivien tuolien ja pöytien siirtäminen kauemmas potilaasta).

Tilan jatkuva seuranta ja potilaan tilassa tapahtumiin muutoksiin reagoiminen (tajuton kylkiasentoon, erityisesti hengityksen tarkkailu).

Kellonajat ryhmän saapuessa ja kouristusten loppuessa kirjattava (+muutokset tajunnan tasossa).

TILANNEKUVAUS (miten onnettomuuden kuvitellaan tapahtuneen)

Potilas on alkanut tuntea huonovointisuutta ja tullut ulkoa sisälle. Potilas on saanut aivoverenkierron häiriön (tukos tai verenvuoto aivoverenkierrossa). Potilaalla ei ole aikaisemmin ollut vastaavanlaisia oireita.

Ryhmän saapuessa potilas istuu käytävällä ja on sekavan näköinen. Toinen suupieli roikkuu ja saman puolen käsi roikkuu myös. Potilaalta kysyttäessä yrittää vastaila, mutta puhe sammaltaa ja on sekavaa.

LÄHTÖTILANNE (ryhmän saapuessa rastille)

Ryhmän saapuessa potilas istuu käytävällä ja on sekavan näköinen. Toinen suupieli roikkuu ja saman puolen käsi roikkuu myös. Potilaalta kysyttäessä yrittää vastaila, mutta puhe sammaltaa ja on sekavaa.

POTILAAT (kuvaus hengitys/verenkierto/tajunta, oireet, löydökset/vammat, mitä potilas tekee/valittaa)

Potilas 1:

Ryhmän saapuessa potilas istuu portaikossa ja on sekavan näköinen. Toinen suupieli roikkuu ja saman puolen käsi roikkuu myös. Potilaalta kysyttäessä yrittää vastaila, mutta puhe sammaltaa ja on sekavaa. Tila ei merkittävästi muutu rastin aikana. Verenpaine 200/140, syke 100, hengitys potilaan oma. (Kun ryhmän jäsenet mittaavat kyseisiä arvoja, niin arvojen selvittyä rastivahti kertoo tässä paperissa ilmoitetut arvot.)

Tilan arviointi, oikea hätäensiapu / vaikutus tilaan: ...

Potilaan tilan arviointi:

- peruselintoiminnot: hengitys, verenkierto, tajunta
- muut oireet: sammaltava puhe, toispuoleinen heikkous, sekavuus, voimattomuus

Potilaan haastattelu:

- onko perussairauksia, onko ollut vastaavaa aiemmin
- milloin oireet ovat alkaneet

Ensiapu:

- laitetaan potilas lepoasentoon: puoli-istuva tai selin makuulla pää vähän koholla
- huopaa alle ja päälle
- peruselintoimintojen mittaust: hengitystaajuus (krt/min), pulssi (krt/min), tajunnan taso (GCS eli Glasgowin kooma-asteikko)
- verenpaineen mittaust
- Potilaan haastattelu ja rauhoittelu, potilaan perustietojen (nimi, syntymäaika) kirjaus

TOIMINTA TILANTEESSA (toiminnan turvallisuus, lisäonnettomuuksien estäminen, hätäilmoitus, ensiavun jatkotoimenpiteet, toiminta odottaessa, raportointi sairaankuljettajille, mahdolliset jälkitoimet)

Tilanteen selvittyä soitetaan välittömästi 112.

Auttamistilan tekeminen potilaan ympärille mahdollisuuksien mukaan.

Kirjaaminen: erityisesti kellonajat (milloin potilas löydetty, potilaan tilassa tapahtuvat muutokset) ja potilaan perustiedot (jos saadaan selvyys vastauksista) sekä mittaustulokset (pulssi, verenpaine jne)

Valmistaudutaan mahdolliseen elvytystilanteeseen.

TILANNEKUVAUS (miten onnettomuuden kuvitellaan tapahtuneen)

Potilas on ollut siivoamassa, kun on saanut rintakipuoireita. Rasitusrintakipu, angina pectoris.

LÄHTÖTILANNE (ryhmän saapuessa rastille)

Potilas nojaa seinään ja pitelee rintaansa. On tuskainen olo, vaikea olla, rintaa puristaa ja vaikea hengittää.

POTILAAT (kuvaus hengitys/verenkierto/tajunta, oireet, löydökset/vammat, mitä potilas tekee/valittaa)**Potilas 1:**

Potilaalla nojaa seinään ja valittaa kysyttäessä puristavaa, laaja-alaista rintakipua (voi säteillä myös vasempaan käsivarteen) sekä hengityksen vaikeutta. Kalpea, kylmät kädet, hikeä otsalla.

Kysyttäessä kertoo, että vastaavia oireita on ollut ennenkin ja hänelle on nitroja lääkäri määrännyt, mutta nyt ei ole nitrot mukana.

Tilan arviointi, oikea hätäensiapu / vaikutus tilaan: ...

Potilaan haastattelu ja tutkiminen.

Peruselintoimintojen mittaaminen, hengitys, syke, verenpaine.

Puoli-istuva asento (lepo).

Huopaa lämmikkeeksi.

Tarkkailu.

TOIMINTA TILANTEESSA (toiminnan turvallisuus, lisäonnettomuuksien estäminen, hätäilmoitus, ensiavun jatkotoimenpiteet, toiminta odottaessa, raportointi sairaankuljettajille, mahdolliset jälkitoimet)

Tilannearvio: Potilaalla ei ole nitroja mukana, ja rintakipu on kova, otsa kylmänhikinen -> hätäilmoitus 112.

Valmistautuminen potilaan tilan heikentymiseen (tajuttomuus, elottomuus).

TILANNEKUVAUS (miten onnettomuuden kuvitellaan tapahtuneen)

Henkilö on ollut koko päivän töissä ja tullut sen jälkeen ea-varastolle siivoamaan. Töissä ollut kiirettä, ei ole ehtinyt kunnolla pitää taukoa. Olo on äskettäin muuttunut voimattomaksi ja väsyneeksi, päätä alkanut särkeä.

POTILAAT (kuvaus hengitys/verenkierto/tajunta, oireet, löydökset/vammat, mitä potilas tekee/valittaa)

Potilas 1: Potilas istuu pöydän kulmalla. Voimaton, väsynyt, päänsärkyä. Kalpea ja kylmänhikinen. Käyttäytyy auttajaa kohtaan aggressiivisesti. Kysyttäessä perussairauksista kertoo sairastavansa diabetesta. Kysyttäessä kertoo syöneensä tänään aamupalaa sekä juoneensa kupin kahvia iltapäivällä.

Tilan arviointi, oikea hätäensiapu / vaikutus tilaan: Haastatellaan potilasta. Kysytään perussairauksista ja oireista. Kun potilas kertoo sairastavansa diabetesta, kysytään myös, milloin syönyt viimeksi. Kun selviää, että voisi olettaa olevan insuliinisokki, annetaan potilaalle jotain hiilihydraattipitoista syötävää tai juotavaa, esim. sokeroitua mehua. Mitataan verensokeri. Kahden mehulasillisen tai muuten riittävän ”sokeritankkauksen” jälkeen potilaan vointi alkaa vähitellen parantua. Mikäli rastin toiminta-aikana potilas ei saa mitään makeaa syödäkseen, menettää lopulta tajuntansa (jolloin oikea ensiapu on 112 ja kylkiasento).

TOIMINTA TILANTEESSA (toiminnan turvallisuus, lisäonnettomuuksien estäminen, hätäilmoitus, ensiavun jatkotoimenpiteet, toiminta odottaessa, raportointi sairaankuljettajille, mahdolliset jälkitoimet)

Aluksi tilannearvio, selvitettävä oireiden syy. Jos potilas on voimakkaasti aggressiivinen, huomioitava myös oma turvallisuus, mutta olisi silti sinnikkäästi selvitettävä oireiden syy ja tarvittaessa kutsuttava lisäapua.
