



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ENSIAPUKOULUTUS JA - OHJEET KEITELEEN KESKUSKEITTIÖN HENKILÖKUNNALLE

TEKIJÄ: Juhani Sahlström

Koulutusala Sosiaali-, terveystyö- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Ensihoidon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Juhani Sahlström	
Työn nimi ENSIAPUKOULUTUS JA -OHJEET KEITELEEN KESKUSKEITTIÖN HENKILÖKUNNALLE	
Päiväys	18.3.2016
Sivumäärä/Liitteet	67
Ohjaaja(t) Lehtori Aija Hietanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Keiteleen kunta	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus ja laatia kirjalliset ensiapuohjeet Keiteleen keskuskeittiön henkilökunnalle. Tarve ensiapukoulutuksen pitämisestä lähti kohderyhmän tarpeesta työsuojelun työpaikkakäynnin yhteydessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa keittiöhenkilökunnan ensiapuvalmiutta ja -taitoja ja näin parantaa työyhteisön ja sidosryhmien turvallisuutta ja ennaltaehkäistä onnettomuuksia.</p> <p>Ensiapukoulutusta ja -ohjeita suunniteltaessa teoriatietoa haettiin alan tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Ensiapukoulutus ja -ohjeet laadittiin yleisten ensiapuohjeiden pohjalta. Koulutuksen sisältöä laadittaessa huomioitiin tyypilliset tapaturmat keittiöalalla. Lisäksi työpaikan kartoituskäynnillä ja keskusteluissa henkilökunnan kanssa koulutuksen ja ohjeiden sisällön laatimisessa huomioitiin henkilökunnan tarpeelliseksi kokemia aiheita. Käytännön ensiapukoulutusten toteuttamisesta laadittiin kirjallinen koulutussuunnitelma.</p> <p>Ensiapukoulutuksiin osallistui yhteensä 10 henkilöä kahdessa eri ryhmässä. Kummallekin ryhmälle pidettiin kaksi kolmen tunnin koulutusta. Koulutusten alussa käytiin keskustelua kouluttajan ja koulutettavien taustoista ja aiemmista ensiapukokemuksista. Kumpanakin päivänä koulutukseen kuului teoriaopetusta ja käytännön harjoitteita. Päivien lopuksi aiheita kerrattiin keskustellen ja pidettiin palautekeskustelut. Koulutuksen lopuksi osallistujilta kerättiin palautetta kirjallisesti palautelomakkeilla. Lisäksi työyhteisö sai myöhemmin sovittuna aikana käyttöönsä kirjalliset ensiapuohjeet.</p> <p>Suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella koulutukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä koulutuksen sisältöön, käytettyyn materiaaliin ja opetusmenetelmiin. Suurin osa osallistuneista tunsivat hyötynsä koulutuksesta ja he kokivat, että heidän ensiapuvalmiutensa oli parantunut. Suurin osa halusi jatkossa kertausta ensiapukoulutuksiin.</p> <p>Jatkossa säännölliset ensiapukoulutukset ovat tärkeitä taitojen ylläpitämiseksi ja viimeistään hoito-ohjeiden päivittyessä tai muuttuessa uusi ensiapukoulutus on ajankohtainen. Lisäksi hyvänä jatkotutkimusaiheena voisi olla ensiapukoulutuksen vaikuttavuuden arviointi esimerkiksi kyselytutkimuksella ennen ja jälkeen koulutuksen.</p>	
Avainsanat Ensiapu, ensiapuvalmius, tapaturma, työtapaturma, koulutus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Paramedics			
Author(s) Juhani Sahlström			
Title of Thesis FIRST AID COURSE AND FIRST AID MANUAL FOR THE INSTITUTIONAL KITCHEN OF KEITELE			
Date	18.3.2016	Pages/Appendices	67
Supervisor(s) Senior Lecturer Aija Hietanen			
Client Organisation /Partners Keitele commune			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this functional study was to plan and execute a first aid course for the employees of the institutional kitchen of Keitele. In addition to the course a first aid manual was created and given to participants at the end of the course. The need for the first aid course arose from the occupational safety inspection. The main objective was to enhance emergency preparedness and first aid skills. Consequently the safety of the employees and the customers is expected to increase.</p> <p>The theoretical section explores studies and literature on emergency situations. The first aid course and the manual were created using approved guidelines for first aid. The typical accidents in kitchen environment and the opinions of the employees were taken into account while creating the material.</p> <p>Ten people took part in the first aid course, they were divided into two groups. Both groups received two three-hour lessons. Lessons included theory and practical training. The course was interactive and the lessons included a discussions with participants. At the end of the course the participants gave feedback to the instructor on a structural form.</p> <p>Feedback revealed that the participants were pleased with the content of the course, the materials that were used, and the methods of teaching. A majority of the participants felt they benefitted from the course and that their first aid skills improved. Most of the participants expressed the desire for a refresher course.</p> <p>Regular first aid courses are important for maintaining skills and are especially important when the guidelines are updated. Further research is required to assess the effectiveness of the training. Short exams prior to and following the course could be used as an assessment method about the effectiveness of the course.</p>			
<p>Keywords</p> <p>First aid, first aid preparedness, accident, occupational accident, education</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	ENSIAPU JA HÄTÄENSIAPU	7
2.1	Lainsäädäntö	7
2.2	Ensiavun ja ensiaputaitojen merkitys ja hätäilmoitus	8
2.3	Elvytys	9
2.4	Tajuttomuus	10
2.5	Vierasesine hengitysteissä	10
3	TYÖTAPATURMAT	12
4	KEITTIÖHENKILÖKUNNAN KOHTAAMAT VAMMAT JA NIIDEN ENSIAPU.....	14
4.1	Palovammat	14
4.2	Viiltohaavat ja pistohaavat.....	15
4.3	Nyrjähdys- ja venähdysvammat	16
4.4	Allergiset reaktiot.....	16
5	OPPIMINEN JA OPETTAMINEN	17
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	18
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
7.2	Koulutustilaisuuksien suunnittelu ja toteutus.....	20
7.3	Ensimmäinen koulutuspäivä.....	21
7.4	Toinen koulutuspäivä	22
7.5	Palaute koulutustilaisuuksista.....	24
7.6	Ensiapuohjeiden luominen	25
8	POHDINTA.....	26
8.1	Ensiapukoulutuksen toteutuksen ja kirjallisten ensiapuohjeiden arviointi.....	26
8.2	Opinnäytetyön eettisyyden arviointi.....	27
8.3	Ammatillinen kehittyminen	27
8.4	Jatkokehitysideat	29
	LÄHTEET	30
	LIITE 1: KOULUTUSSUUNNITELMA	34
	LIITE 2: POWERPOINT-ESITYS.....	38

LIITE 3: PALAUTEKYSELY.....	53
LIITE 4: KIRJALLISET ENSIAPUOHJEET	55

1 JOHDANTO

Suomen pelastus- ja tieliikennelaissa määritellään henkilöiden toiminta- ja auttamisvelvollisuus (Pelastuslaki 2011/379, 3 §, Tieliikennelaki 1981/267, 58 §). Työturvallisuuslaki (2002/738, 45 § -46 §) määrittelee työnantajan ja työntekijän velvollisuudet työturvallisuuteen liittyen. Työpaikoilla tulee esimerkiksi olla riittävästi ensiaputaitoisia henkilöitä suhteessa olosuhteisiin (Työturvallisuuslaki 2002/738, 45 § -46 §). Ensiapuvalmiudella tarkoitetaan ensiaputaitoisten henkilöiden lisäksi asiallisia toimintaohjeita ja ensiapuvarustusta. Työpaikkojen ensiapuvalmius Suomessa on hoidettu hyvin. Työturvallisuuden kehittämiseksi ja työtapaturmien seuraamiseksi työtapaturmat tilastoidaan. Ensiapukoulutusten tavoitteena on vaikuttaa asenteisiin ja sitä kautta ennaltaehkäistä tapaturmia. Lisäksi tavoitteena on ensiaputaitojen ylläpitäminen ja parantaminen. (Sahi, Castren, Helistö ja Kämäräinen 2006, 17–18.)

Myönteinen turvallisuus- ja terveyskulttuuri on tärkeintä tapaturmien ja vammojen ennaltaehkäisyä. Pienet tapaturmat ja vammat hoidetaan usein tapahtumapaikalla, esimerkiksi kotona tai työpaikalla. Tällöin muuta apua ei välttämättä tarvita. Ensiapu on yleensä maallikon antamaa apua tapahtumapaikalla. Peruselintoimintoja turvaavaa ja tilan pahenemista ehkäisevää ensiapua kutsutaan hätäensiavuksi. Maallikon antama ensiapu on osa hoitoketjua. (Sahi ym. 2006, 13.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiapukoulutus Keiteleen keskuskeittiön henkilökunnalle sekä luoda kirjalliset ensiapuohjeet. Keiteleen kunnan ruokahuolto on keskitetty vuoden 2014 aikana yhteen uuteen toimipisteeseen aiemman hajautetun mallin sijaan. Keiteleen kunnassa on käyty jo vuosia keskustelua ruokahuollon uudelleen järjestämisestä laitteistojen ja tilojen vanhentuessa. Lopulta päädyttiin yhdistämään toimintoja ja rakentamaan keskuskeittiö yhtenäiskoulun yhteyteen. Organisaatiomuutoksen ja työsuojelun tarkastuksen siivittämänä henkilöstöltä oli tullut tarve päivittää henkilökunnan valmiuksia mahdollisissa ensiapua vaativissa tilanteissa. Uudet toimitilat, suurempi henkilöstömäärä ja uudet toiminnot, kuten ruuan kuljettaminen, koettiin mahdolliseksi riskiksi kasvattamaan tapaturmien määrää. Toiminnallinen opinnäytetyö, sisältäen ensiapukoulutuksen ja ensiapuohjeet, oli hyvä ratkaisu tämän puutteen korjaamiseksi. Ruokahuollon henkilöstö koki tärkeäksi varsinaisen toiminnan aloittamisen uusissa tiloissa, uudella kokoonpanolla ennen ensiapukoulutusta.

Työelämän toimeksiannon lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää tekijän omia valmiuksia toimia asiantuntijana ja kouluttajana. Ensihoitaja AMK-tutkinnon suorittaneelta vaaditaan ope- tus- ja ohjaustaitoa operatiivisten ensihoidollisten valmiuksien lisäksi (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016).

2 ENSIAPU JA HÄTÄENSIAPU

Ensiapu on sairastuneelle tai loukkaantuneelle annettavaa apua, joka annetaan tapahtumapaikalla. Ensiapua antaa yleensä maallikko. Fyysisen ensiavun lisäksi äkillisesti loukkaantunut tai sairastunut tarvitsee usein myös psyykkistä ensiapua. Henkisesti loukkaantunutta pyritään rauhoittamaan, lohduttamaan ja tukemaan psyykkisellä ensiavulla. (Sahi ym. 2006, 14.) Ensiavun päätehtävät ovat elämän turvaaminen, kärsimyksen lievittäminen, lisävahingon estäminen ja paranemisen edistäminen (Zideman ym. 2015, 279).

Hätäensiapu on niin sanottua henkeä pelastavaa ensiapua. Sillä pyritään turvaamaan peruselintoiminnot ja estämään tilan paheneminen. Hätäensiapu annetaan tapahtumapaikalla. (Sahi ym. 2006, 14.) Hätäensiavussa olennaista on hengityksen ja verenkierron turvaaminen eli hapensaanti. Elintoimintojen kannalta solujen hapensaanti on välttämätöntä. Hapenpuutteessa solut vaurioituvat nopeasti, aivokudoksen solut vaurioituvat nopeimmin. Jo 4 – 6 minuutin kuluttua aivoihin voi tulla soluvaurioita ja yli 10 minuutin jälkeen pysyvä aivovamma on mahdollinen. Hätäensiavun aloittaminen mahdollisimman nopeasti on erittäin tärkeää, koska myöhemmät hoitotoimenpiteet eivät voi korvata hätäensiavun viivästymistä. (Sahi ym. 2006, 24.)

2.1 Lainsäädäntö

Hädässä olevia kohtaan kaikilla on yleinen toimintavelvollisuus. Jos toisen henkilön henki tai terveys on vaarassa, on siitä viipymättä ilmoitettava vaarassa oleville, tehtävä hätäilmoitus ja ryhdyttävä pelastustoimiin. (Pelastuslaki 2011/379, 3 §.) Työturvallisuuslaki määrittelee työnantajan työturvallisuusvelvollisuuden ja sisältää säännökset työsuojelun yhteistoiminnasta. Työntekijällä on velvollisuus toimia turvallisesti ja edistää työturvallisuutta. Lain tarkoitus on työntekijöiden olon parantamisen ohella ehkäistä työtapaturmia, ammattitauteja ja muita terveydellisiä haittoja. Työpaikka on varusteltava tarpeen vaatimilla asianmukaisilla hälytys-, paloturvallisuus-, hengenpelastus- ja pelastautumislaitteilla ja –välineillä sekä ensiaputarvikkeilla. Ensiaputarvikkeet tulee säilyttää selvästi merkityissä paikoissa. Työpaikoilla työnantajan velvollisuus on huolehtia työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavusta. Lisäksi työntekijöille on annettava asianmukaiset ohjeet ensiavun antamisesta ja toimenpiteistä, joihin onnettomuuden sattuessa on ryhdyttävä. (Työturvallisuuslaki 2002/738, 45 § -46 §.)

Keiteleen keskuskeittiön henkilökunnan työnkuvaan kuuluu ruokien kuljettaminen pakettiautolla eri sidosryhmille eri puolella Keiteleen kuntaa. Tämän vuoksi henkilökunnan on otettava työsään huomioon myös mahdollinen liikennetapaturmien riski.

Tieliikennelaissa määritellään onnettomuuteen osallisten auttamisvelvollisuus. Heidän on pysähtävä onnettomuuspaikalle ja aloitettava tarvittavat pelastustoimet. (Tieliikennelaki 1981/267, 58 §.) Yleinen auttamisvelvollisuus määrittelee, että jokaisella ajoneuvon kuljettajalla on auttamisvelvollisuus, vaikka ei olisi osallisena liikenne-onnettomuudessa. Ajoneuvon kuljettaja on velvollinen kuljettamaan liikenneonnettomuudessa osallisen tarpeelliseen hoitoon tai mikäli kuljettaminen ei onnistu, on hän velvollinen järjestämään muun sopivan kuljetusmuodon. (Tieliikennelaki 1981/267, 57 §.) Poliisilain mukaan päällystöön kuuluva poliisi voi määrätä vähintään 18-vuotiaan ja enintään 54-vuotiaan henkilön, jolla ei ole terveydellistä tai muuta kohtuutonta estettä, avustamaan poliisia esimerkiksi ihmishengen pelastamisessa ja loukkaantuneen auttamisessa. (Poliisilaki, 1995/493, 45 §.)

2.2 Ensiavun ja ensiaputaitojen merkitys ja hätäilmoitus

Maallikon tekemällä tilanearviolla, avun hälyttämällä ja ensiavulla on merkittävä rooli ensihoitojärjestelmän hoitoketjussa (Sahi ym. 2006, 13). Maallikon on tärkeä osata toimia nopeasti esimerkiksi elvytystilanteessa. Sahin ym. (2006, 61) mukaan ”nopeasti aloitettu elvytys kaksin tai jopa kolminkertaistaa autettavan selviytymismahdollisuuksia”. Arjen turvallisuus ja kyky selviytyä onnettomuuksista lisääntyy, kun ensiaputaidot ovat hyvät. Ensiaputietojen- ja taitojen ylläpitäminen ja päivittäminen parantaa henkilön kykyä ja tehoa toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. (Sahi ym. 2006, 153.) Esimerkiksi Oliverin, Cooperin ja McKinneyn (2014, 518–520) tekemässä tutkimuksessa ensiapukoulutus paransi henkilöiden kyvykkyyttä, taitoa ja halua auttaa ensiaputaitoja vaativissa tilanteissa. Koulutuksesta ja harjoittelusta näyttäisi olevan hyötyä myös ensiaputilanteiden lopputulokseen. Muun muassa Muradin ja Husumin (2010) tutkimuksen mukaan ensiapukoulutus lisäsi tapaturmista selviytymistä.

Hätänumero on Suomessa ja Euroopassa 112. Ilmoituksen hätänumeroon voi tehdä maksutta mistä tahansa puhelimesta ja suuntanumeroa ei tarvita. Mikäli hätänumero on ruuhkautunut, on jätävä odottamaan vastausta. Puhelua ei tule sulkea. Puhelun yhdistyttyä soittajan tulee esitellä itsensä ja kertoa, mistä soittaa. Soittajan on toimittava ohjeiden mukaisesti ja sulkea puhelu vasta luvan saatuaan. Esimerkkejä tilanteista, joissa hätänumeroon tulisi soittaa: ihmisen henki tai terveys on vaarassa sekä uhkaavissa omaisuuteen tai ympäristöön kohdistuvissa hätätilanteissa. (Hätäkeskuslaitos 2015.)

2.3 Elvytys

Tässä työssä keskitytään aikuisen ja alle murrosikäisten lasten elvytysohjeisiin, pikkulasten elvytysohjeet ovat jätetty kohderyhmän perusteella pois. Alla olevat ohjeet on suunnattu maallikoille, joista ammattilaisia koskevat suositukset eroavat jonkin verran. Elottomuutta esiintyy verrattain harvoin. Virkkusen (2008, 446) mukaan Suomessa sattuu vuosittain sairaalan ulkopuolella sydänpysähdyksiä 80–94 100 000 asukasta kohden. Yleisimpiä elottomuuden aiheuttavia syitä ovat hapenpuutteesta johtuvat ja sydänperäiset syyt (Kuisma 2003, 186–188.) Elottomana pidetään henkilöä, joka ei reagoi herättelylle eikä hengitä normaalisti (Käypä hoito -suositus 2011).

Henkilölle, joka ei reagoi herättelylle (puhuttelulle/ravistelulle) eikä hengitä normaalisti, aloitetaan painelu- puhalluselvytys. Elvytyspäättös tulee tehdä suhteellisen nopeasti. Suositusten mukaan siihen saa käyttää aikaa enintään 10 sekuntia. Hätälmoitus tehdään heti elottomuuden toteamisen jälkeen. Elvytys aloitetaan painamalla 30 kertaa rintalastan keskeltä mäntämäisesti kohtisuoraan alaspäin. Painannan syvyys tulee olla 5 – 6 cm, joka on noin yksi kolmasosa rinta-kehän korkeudesta. Painelun taajuus tulee olla 100 – 120 kertaa minuutissa. Kolmenkymmenen painannan jälkeen puhalletaan kaksi kertaa hengitystiet avattuina ja sieraimet suljettuina. Tätä toistetaan kunnes ammattiapu saapuu paikalla tai voimat ehtyvät. Painelu – puhalluselvytys tulee lopettaa, mikäli henkilö virkooa kesken toimenpiteen. (Käypä hoito -suositus 2011.) Oheisessa kaaviossa (KUVIO 1) on kuvattu aikuisen ja murrosikäisen lapsen elvytys.



Copyright European Resuscitation Council – www.erc.edu – 2011/005 – The translation is the responsibility of Duodecim

KUVIO 1. Aikuisen ja murrosikäisen lapsen elvytys (Käypä hoito – suositus 2011.)

Hätäkeskus ohjeistaa hätäpuhelun yhteydessä maallikon ainoastaan paineluevlyttämään. Tähän poikkeuksen tekevät tilanteet, joissa elottomuus johtuu selvästi hapenpuutteesta. Tilanteet, joissa maallikkoa ohjeistetaan puhaltamaan, ovat hirttäytyminen, vierasesine hengitysteissä ja lapsipotilaat. (Mikkonen 2016-02-15.)

2.4 Tajuttomuus

Väisänen ja Hiltunen (2012, 162) määrittelevät tajuttomuuden Ensihoidon perusteet -teoksessa seuraavasti: "tajuttomuudella tarkoitetaan yleisesti tilaa, jossa henkilö ei reagoi ulkomaailmasta tuleviin ärsykkeisiin. Täysin tajuissaan olevana, orientoituneena, taas pidetään henkilöä, jonka puhe on selvää ja muisti ikää vastaava". (Väisänen ja Hiltunen 2012, 162.) Tajuttomuuden taustasyt voidaan jakaa karkeasti aivoperäisiin ja systeemisiin. Aivoperäisiä syitä ovat esimerkiksi aivoverenvuoto ja aivoverenkiertohäiriöt. Systeemisiä syitä ovat esimerkiksi verensokeritason häiriöt ja intoksikaatio. (Alaspää 2003, 279–280.) Tajuttomuuden aiheuttajalla ei mielestäni ole merkitystä maallikkoensiavussa. Tärkeintä on henkeä pelastavan ensiavun osaaminen.

Tajuttoman henkilön hoidossa oleellista maallikolla ja ensiauttajalla on avata hengitystiet ja varmistaa, hengittääkö henkilö. Tyypillistä on, että tajunnan heikentyessä selinmakuulla potilaan kieli painuu takanieluun ja estää ilman kulun (Randell 1998, 1541). Tajunnan tasoa voidaan selvittää esimerkiksi ravistelemalla. Tajuton henkilö tulee kääntää kylkiasentoon hengitysteiden avoimena pysymisen varmistamiseksi, jolloin myös mahdollinen mahan sisältö valuu ulos. (Lehtonen 2013, 15–16.) Tajuttoman potilaan optimaalisesta hoitoasennosta on vain vähän näyttöä, mutta kylkiasentoa suositellaan myös ERC:n eli European Resuscitation Councilin vuonna 2015 julkaisemissa hoito-ohjeissa (Zideman ym. 2015, 280). Potilaan kääntämisestä kylkiasentoon on laadittu useita ohjeistuksia, esimerkiksi Suomen punainen risti (Sahi ym. 2006, 55) ja European Resuscitation Council (Zideman ym. 2015, 280), mutta pääpaino tulee kuitenkin olla potilaan hengitysteiden avoimuudesta huolehtimisessa ja happeutumisen optimoinnissa (Väisänen ja Hiltunen 2012, 162) tekniikasta riippumatta.

2.5 Vierasesine hengitysteissä

Vierasesine hengitysteissä voi aiheuttaa täydellisen tai osittaisen hengitystie-esteen. Täydellinen hengitystie-este aiheuttaa henkeä uhkaavan tilanteen nopeasti. (Holmström ja Alaspää 2013, 313.) Tyypillisimmin ilmatie-esteen aiheuttaa lapsella makeinen tai lelu. Aikuisella ilmatie-esteen aiheuttaa yleisimmin ruokaillessa tapahtuva aspiraatio, jolla tarkoitetaan henkeen vetämistä. (Martikainen 2013, 24.) Suomessa alahengitysteihin asti joutuneet vierasesineet ovat verrattain

harvinaisia. Ylempänä henkitorvessa ja kurkunpäässä olevat, etenkin suuremmat vierasesineet ovat yleensä vaarallisimpia. (Blomgren ja Pyörälä 2007, 2021.) Ilmatie-esteen tyypillinen oire on nopeasti alkanut hengittämisen vaikeus. Täydellisessä ilmatie-esteessä tukehtuminen on nopea, koska ilman kulkeminen loppuu kokonaan. Tällaiset tilanteet tulisi pystyä hoitamaan maallikon toimesta ennen ammattiavun saapumista. Ilmatie-esteen saaneen henkilön ennuste heikkenee nopeasti, siksi maallikon antama hätäensiapu on ensiarvoisen tärkeää. (Holmström ja Alaspää 2013, 313–314.)

Vierasesineen poisto tapahtuu seuraavalla tavalla: Autettavan henkilön ylävartaloa taivutetaan etukumaraan siten, että pää on alempana kuin vartalo. Kämmenellä lyödään napakasti lapaluiden väliin ja kehoitetaan autettavaa yskimään. Mikäli tämä ei auta, voidaan vierasesineen poistoa kokeilla ns. Heimlichin otteella. Tässä otteessa asetetaan autettavan selän taakse. Käsi asetetaan takakautta nyrkissä autettavan ylävatsalle pallean kohdalle. Nyrkkiin tartutaan toisella kädellä ja nykäistään taakse- ja ylöspäin. Näitä toimenpiteitä jatketaan kunnes vierasesine on poistunut tai autettava menee tajuttomaksi. (Sahi ym. 2006, 41.)

Pienillä lapsilla vierasesine pyritään poistamaan hengitysteistä lyömällä avokämmenellä lapojen väliin. Tällöin vauva asetetaan vatsalleen kämmenen päälle tai pikkulapsi polvien päälle. Leikki- tai kouluikäisellä voidaan kokeilla Heimlichin otetta rintalastan alueella ja ylävatsaan kohdistuvaa Heimlichin otetta aikuisen kokoiselle murrosikäiselle. (Jalanko 2014.)

3 TYÖTAPATURMAT

Työtapaturmana pidetään tapaturmaa, joka sattuu työntekijälle työssä tai työstä johtuvissa olosuhteissa. Työtapaturmat jaetaan tapahtumapaikan mukaan työpaikkatapaturmiin ja työmatkatapaturmiin. Työpaikkatapaturmat tapahtuvat työpaikalla ja tällöin myös työtä tehdessä sattuneet liikennetapaturmat luokitellaan työtapaturmiksi. Työmatkatapaturma sen sijaan sattuu työajan ulkopuolella työmatkalla. (Tilastokeskus 2009.) Työturvallisuuskeskuksen mukaan erityisesti poikkeustilanteissa työtapaturmien riski kasvaa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi tilanteet, joissa suojausjärjestelmät ovat poikkeuksellisesti poissa käytöstä tai työpaikalla työskentelee ihmisiä, joille kyseessä oleva työ ei ole rutiinia, esimerkiksi uudet nuoret työntekijät. Kokeneilla työntekijöillä tapaturman riskiä lisää turtuminen työn vaaroille. (Työturvallisuuskeskus.)

Vuonna 2013 Suomessa sattui yhteensä lähes 135 000 työtapaturmaa. Näistä työpaikoilla ja työmatkaliikenteessä sattui reilu 112 000. (Tilastokeskus 2013.) Työtapaturma aiheutuu yleisimmin kappaleista ja esineistä, esimerkiksi siruista ja roskista sekä nostettavista ja siirrettävistä taakoista. Tapaturman syy on yleisimmin kompastuminen, liukastuminen, esineisiin satuttaminen ja ylikuormittuminen. Yleisimpiä tapaturmista johtuvia vammoja ovat nyrjähdykset, venähdykset, naarmut, haavat ja ruhjevammat. Vuosittain sattuu noin 80 työtapaturmaa, joka johtaa kuolemaan, joista lähes puolet on työmatkatapaturmia. (Työturvallisuuskeskus.) Fyysisen vamman aiheuttaneita työtapaturmia sattui Haikosen ja Salmisen (2010) mukaan 15 vuotta täyttäneille vuonna 2009 noin 230 000. Tähän on laskettu työpaikalla, työmatkalla ja kotona ansiotyötä tehtäessä sattuneet työtapaturmat. Kansallisen uhritutkimuksen mukaan vuonna 2009 työtapaturmia sattui vähemmän kuin 1980-luvulla, mutta enemmän vuosina 1993–2006 tehtyyn tutkimukseen verrattuna. (Haikonen ja Salminen 2010, 46.)

Suurin osa työtapaturmista kunta-alalla sattuu työntekijän kaatuessa, liukastuessa, pudotessa ja äkillisessä fyysisessä kuormittumisessa. Kunta-alalla 43 % tapaturmista sattuu henkilön liikkuesssa, 19 % esineitä käsiteltäessä, 15 % taakkoja käsivoimin siirreltäessä ja 9 % käsikäyttöisillä työkaluilla työskenneltäessä. Henkilön liikkuesssa tapaturmia sattuu kunta-alalla enemmän kuin muilla aloilla. Työturvallisuus kunnissa on mennyt huonompaan suuntaan, esimerkiksi vuosina 2005–2011 työtapaturmien määrä nousi noin 13 %. (Suurnäkki 2012.)

Sairaudet, työtapaturmat ja työkyvyttömyys aiheuttavat kunnille paljon kustannuksia. Näistä johtuvat kokonaiskustannukset maksavat kunnille jopa miljardi euroa vuodessa. Työtapaturmien ja ammattitautien takia kunnat menettävät noin 250 miljoonaa euroa vuodessa. Yhden

tapaturman hinnaksi tulee keskimäärin noin 6000–8000 euroa, vakavasta työtapaturmasta tulee miljoonakulut. Vuonna 2011 vakuutusyhtiöt korvasivat vahinkoja kunta-alan työtapaturmista ja ammattitaudeista noin 63 miljoonaa euroa. Vakuutusmaksujen lisäksi kunnille koituu suoria kustannuksia ensiavusta, työtapaturmien tutkinnasta ja raportoinnista sekä omaisuus- ja materiaalivahingoista. Näiden lisäksi työtapaturmista aiheutuu välillisiä piilokustannuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosaston päällikkö, ylijohdaja Leo Suomaa sanoo Suurnäkin (2012) julkaisussa seuraavasti: "Työtapaturmien torjuntaan tulee työpaikoilla asettaa nollatavoite. Jokainen tapaturma kunnissa on liikaa. Kaikki tapaturmat ovat torjuttavissa" (Suurnäkki 2012.)

4 KEITTIÖHENKILÖKUNNAN KOHTAAMAT VAMMAT JA NIIDEN ENSIAPU

Keittiöalalla työntekijöille suurimpiin riskeihin kuuluvat haavat ja palovammat sekä liukastumiset, kompastumiset ja putoamiset liukkaiden pintojen takia (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto). Ravintola-alan työssä tapaturmien riskiä lisäävät liikkuen ja käsin tehtävä työ ja esimerkiksi työssä käytettävät terävät ja leikkaavat työvälineet. Työvälineiden, ruuan ja höyryn kuumuus lisää riskiä saada palovammoja. (Raudas, Björn ja Hämäläinen 2011, 24.) Lisäksi keittiöissä tapaturmien riskiä kasvattaa lattioiden liukkaus esimerkiksi pesun yhteydessä ja työasennot nostoissa ja kantamisessa (Kanerva, Moilanen ja Ylä-Outinen 2001, 17).

Ravintola-alalla sattuu keskimääräistä enemmän työtapaturmia, suurin osa niistä on lieviä (Raudas ym. 2011, 24). Hotelli- ja ravintola-alan henkilökunta kohtaa työssään enemmän työtapaturmia, jotka johtavat vähintään neljän päivän työkyvyttömyyteen kuin kunta-alalla keskimääräisesti. Hotelli- ja ravintola-alan töissä tapaturmasuhde on 29,5, kun kunta-alalla keskimääräisesti tapaturmasuhde on 17,6. Tapaturmasuhde kuvaa tapahtuneita työpaikkatapaturmia tuhatta palkansaajaa kohden. (Nenonen 2012, 4-17.)

Ensiapukoulutuksen aiheiksi valikoitui työympäristöä kartoittaessa sekä keskustelun pohjalta työntekijöiden uhkaaviksi tuntuja aiheita. Aiheiden valinnassa huomioitiin myös keittiöalan tyyppilliset tapaturmariskit. Työympäristössä käsitellään kiehuvaa vettä ja kuuma höyry aiheuttaa selkeän palovammojen riskin. Keittiötyössä käsitellään myös paljon teräaseita, joten haavat olivat selkeä valinta aiheeksi. Koululla sijaitsevassa keskuskeittiössä ja ruokalassa nyrjähdysten mahdollisuus on sekä työntekijöillä että ruokailijoilla. Henkilöstö kuljettaa ruoka-annoksia pakettiautolla eri puolille Keiteleen kuntaa, joten liikenneonnettomuudenkin mahdollisuus oli otettava huomioon. Allergisen reaktion mahdollisuus on olemassa, koska ruokalassa ruokailee päivittäin suuri määrä ruokailijoita.

4.1 Palovammat

Palovamma tarkoittaa kudostuhoa iholla ja mahdollisesti sen alaisilla osilla. Palovamma aiheutuu syövyttävän aineen tai lämmön vaikutuksesta. (Punainen Risti 2014.) Palovammoja luokitellaan kolmeen luokkaa syvyytensä perusteella. Ensimmäisen asteen palovammassa iholle ei muodostu rakkuloita, mutta iho voi turvota ja punoitaa. Toisen asteen palovammassa iholle muodostuu rakkuloita ja palovamman syvyys on pinnallinen tai syvemässä vammassa dermis vahingoittuu. Kolmannen asteen palovammassa dermis tuhoutuu kokonaan ja palovamma voi yltyä aina

lihaksiin tai luihin asti. Kolmannen asteen palovamma on sävyltään punertava, keltainen tai mustan hiiltynyt. Palovammojen vakavuuteen vaikuttaa syvyyden lisäksi myös sijainti ja laajuus. Laajuutta voidaan arvioida muistisäännöllä, 1 % on kämmenen kokoinen ala. Palovammoissa on muistettava myös näkymättömät kudostuhot palovamman vakavuutta arvioidessa. (Vuola & Järvinen 2003, 342–343.)

Yksinkertaistettuna palovammojen ensiapuna voidaan pitää jäähdyttämistä. Jäähdyttäminen toteutetaan viileällä vedellä. Jäähdyttämistä tulee jatkaa 15- 20 minuutin ajan. (Punainen Risti 2014.) Jäähdyttämällä estetään palovamman leviäminen syvempiin kerroksiin ja lievitetään kipua. Tietyllä jäähdytyslämpötilalla, -tavalla tai jäähdytyksen kestolla ei ole tieteellistä näyttöä ERC:n uusien hoitosuosituksen mukaan. Samassa yhteydessä mainitaan, että riittävä viilennysaika olisi 10 minuuttia. (Zideman ym. 2015, 284.) Iholle mahdollisesti tulleita rakkuloita ei puhkaista epäpuhtauksien välttämiseksi. Palovamman voi peittää erityisesti siihen tarkoitetuilla siteillä tai puhtailla taitoksilla. (Sahi ym. 2006, 97.)

Kämmettä suuremmat toisen asteen palovammat, kasvojen ja käsien syvät palovammat, kaikki kolmannen asteen palovammat, sähköpalovammat, hengitystiepalovammat, vanhusten lievemmätkin palovammat ja lasten palovammat, joissa epäillään, että ne eivät ole vain pinnallisia ja yli lapsen kämmenen kokoiset palovammat vaativat aina jatkohoitoa. Vaikeammissa palovammoissa on soitettava hätänumeroon 112, mikäli autettavalla on hengityksen tai verenkierron häiriöitä tai mikäli palovamma-alue on laaja. Potilas, joka hengittää mutta on tajuton, käännetään kylkiasentoon. Potilas, jonka hengitys on vaikeutunut tai hän on saanut kasvopalovamman, autetaan puoli-istuvaan asentoon. Sähköpalovamman saaneen potilaan kohdalla on varauduttava elvyttämään. Suuria palovammoja, jotka ovat laajuudeltaan yli 10 % kehon pinta-alasta, ei jäähdytetä alilämpöisyyden välttämiseksi. Mahdollinen syövyttävä aine huuhdellaan iholta pois huolellisesti. Palaneita vaatteita ei riisuta, eikä ihoon kiinni palaneita aineita poisteta, mikäli ne eivät kiristä tai vaikeuta hengitystä. (Sahi ym. 2006, 98.)

4.2 Viiltohaavat ja pistohaavat

Terävä leikkaava esine aiheuttaa viiltohaavan. Tyypillinen viiltohaavan aiheuttaja on puukko. Viiltohaavan reunat ovat siistit. Viiltohaava voi olla pinnallinen tai syvä. Syvä viiltohaava voi vaurioittaa verisuonia, jänteitä, hermoja ja lihaksia. Syvät viiltohaavat vuotavat usein runsaasti verta. Pistohaava syntyy terävän esineen kuten puukon, naulan tai tikun puhkaistessa ihon. Verenvuoto pistohaavassa voi olla vähäistä, koska iho sulkeutuu. Kudoksen sisällä voi kuitenkin olla vakavia vammoja. (Sahi ym. 2006, 71–72.)

Haavan ensiapu on vammautuneen raajan nostaminen sydämen tason yläpuolelle ja haavan painaminen. Haavaan asetetaan paineside (Lund ja Valli 2013, 34). Kohoasento ja raajan liikumattomuus vähentävät kipua, turvotusta ja verenvuotoa (Sahi ym. 2006, 71).

4.3 Nyrjähdys- ja venähdysvammat

Nyrjähtämisessä nivelsiteet repeävät tai venyvät, koska nivel on vääntynyt normaalin liikelaajuuden yli. Nivelen nyrjähtäessä oireena ovat tyypillisesti aristus ja kipu. Nivelen alueelle tulee mustelma ja turvotusta. Nyrjähdysvammoihin käytetään yleisesti kolmen K:n ohjetta. Kolmen K:n ohje pitää sisällään kohoasennon, kompression ja kylmähoidon. Raajan kohottaminen vähentää verenvuotoa vaurioituneella osalla verenpaineen laskemisen seurauksena. Kompressio eli puristus estää turvotusta ja lisäksi verenvuotoa vammakohdassa. Kylmä vähentää verenvuotoa supistaessaan verisuonia. Kylmähoito ei saa kestää yli 30 minuuttia kerrallaan. Kylmähoito voidaan uusida useita kertoja yhden- kahden tunnin välein. (Sahi ym. 2006, 91–92.)

4.4 Allergiset reaktiot

Allerginen reaktio eli anafylaksia tarkoittaa yliherkkyyssreaktiota. Tuolloin henkilö altistuu allergisoivaan ärsykkeeseen, joka on yleisesti ampiaisen myrkkä tai ruoka-aine. Anafylaksiassa iholla on usein nokkospaukamia. Silmäluomissa ja huulissa on turvotusta. Henkilön iho menee punakaksi ja pulssi kiihtyy. Oireiden kehittyminen vie 10- 30 minuuttia. Henkilö voi olla hengenvaarassa. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Kohdattaessa allergisen reaktion saanut henkilö, tulee ensimmäisenä soittaa hätänumeroon. Altistunut tarvitsee ammattiapua. Ensiapuna reaktioon voi käyttää adrenaliinikynää, joita allergisilla henkilöillä voi olla mukanaan. Kynässä olevien ohjeiden mukaisesti voidaan adrenaliiniannos pistää turvallisesti henkilön reiteen. Oikein annosteltuna annetusta adrenaliinista ei ole haittaa nopeutuneen pulssin lisäksi. (Hannuksela-Svahn 2014). Adrenaliinin hyödyt ovat maksimaaliset, mikäli annostelu tapahtuu muutaman minuutin kuluessa vakavan allergisen reaktion alusta. Adrenaliiniannos voidaan myös toistaa, mikäli oireet eivät helpotu 5-15 minuutin kuluessa ensimmäisestä annoksesta tai mikäli oirekuva uusii. (Zideman 2015, 282.) Maallikoilla voi olla mukanaan myös kyypakkauksen nimellä olevaa kortisonia. Kortisonia voi antaa altistuneelle Hannuksela-Svahnin (2014) mukaan hoitoa täydentämään.

5 OPPIMINEN JA OPETTAMINEN

Ihminen taltioi ja tulkitsee ympäristöstään tulevaa uutta tietoa ja rakentaa jatkuvasti uudenlaista kuvaa ympäröivästä maailmasta ja itsestään osana ympäristöä. Tämä tarkoittaa oppimista. Oppimisella on erilaisia muotoja ja oppiessaan ihminen sopeutuu maailmaan. Oppiminen on enemmänkin aktiivista tekemistä kuin tiedon passiivista muistamista. (Rauste-von Wright, von Wright ja Soini 2003, 50–51.) Ihminen oppii asioista ensin perusteet ja työssä taitojen kehittyminen tapahtuu käytännössä tekemällä. Oppiminen on tehokkaampaa kokeneemman henkilön opastamana kuin itse opettelemalla. Teknologian ja erilaisten opetusmenetelmien käyttö usein tehostaa oppimista. Opettaja voi tukea henkilön oppimisprosessia, joka tapahtuu yksilön sisällä. (Salakari 2007, 7.)

Taitoja voidaan opettaa ja oppia käyttämällä simuloituja tilanteita. Todennäköisyys, että henkilö osaa taidon kun joutuu johonkin äkilliseen tilanteeseen, on suurempi silloin, kun hän on harjoitellut taitoa etukäteen simuloitussa tilanteessa. (Salakari 2007, 116.) Salakarin (2007, 184) mukaan ”kaikki aiemmat kokemukset, kaikki se mitä olemme tehneet käytännössä aiemmin vaikuttaa siihen, mitä osaamme”. Opettamisessa tärkeää on luoda oppimiselle hyvät olosuhteet. Esimerkiksi tavoitteiden asettaminen, palautteen anto ja arviointi sekä oppimisen ohjaus on opettamisessa oleellista. (Salakari 2007, 76–77.) Opettaminen jaetaan yleensä kahteen erilaiseen tapaan: toisessa opettaja opettaa ja antaa tehtäviä, joita oppijat suorittavat, toisessa tavassa oppijalle luodaan sellainen ympäristö, joka ohjaa ratkaisemaan tehtäviä ja etsimään syitä ja seurauksia (Rauste-von Wright ym. 2003, 176).

Yleensä vapaaehtoisesti koulutukseen tulevat ovat motivoituneita oppimiseen. Tällöin oppiminen ja motivaatio lähtee ihmisestä itsestään. Tällöin kouluttajan tulee koulutuksen aikana huolehtia motivaation ylläpysymisestä. Kupiaksen ja Kosken (2012) mukaan kouluttajan motivointikeinot ovat tärkeämmässä asemassa silloin, kun koulutus ei ole vapaaehtoista. Koulutettavan kannalta sisäinen motivaatio on tärkeää ja silloin se voi liittyä esimerkiksi oman työn ja itsensä kehittämiseen. Motivaatio koostuu kolmesta asiasta: asian tärkeydestä itselle, onnistumisen todennäköisyydestä ja tekemisen ilosta. (Kupias ja Koski 2012, 40–42.)

Koulutuksen aluksi voi pyrkiä vaikuttamaan koulutettavien motivaatioon esimerkiksi kertomalla esimerkkejä omasta työelämästä. Motivaation parantaminen koulutusta kohtaan onnistuu myös ottamalla koulutettavat mukaan keskusteluun kysymällä heidän kokemuksiaan, osaamistaan ja mielipiteitään asiaa kohtaan. (Kupias ja Koski 2012, 66.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön ensisijaisena tavoitteena oli Keiteleen keskuskeittiön henkilökunnan ensiapuvalmiuksien parantaminen ja sitä kautta lisätä merkittävästi työyhteisön sekä keittiön yhteydessä ruokailevan asiakaskunnan turvallisuutta. Tätä tavoitetta tuettiin järjestämällä keittiöhenkilökunnalle ensiapukoulutusta. Koulutuksessa läpikäytävät aihealueet kohdennettiin tyypillisiin keittiöympäristössä tapahtuviin tapaturmiin ja henkeä pelastavaan ensiapuun. Lisäksi opinnäytetyön yhteydessä muodostuva kirjallinen ensiapuohje mahdollistaa asioiden omatoimisen kertaamisen jälkikäteen. Ohjeistusta on myös mahdollista jälkikäteen käyttää sellaisenaan vastaavan kohderyhmän koulutuksessa ja hieman muokattuna myös muussa ensiapukoulutuksessa.

Keiteleen keskuskeittiöllä työskentelee seitsemän vakituista työntekijää ja kolmesta viiteen sijaista. Tammikuussa 2015 työpaikalle tehdyllä työsuojelukäynnillä tuli esille tarve ensiapukoulutuksen järjestämisestä henkilökunnalle.

Henkilökohtaisena tavoitteena oli harjaantua koulutustilaisuuksien järjestämisessä sekä luotettavan tiedon hakemisessa ja jäsentelemisessä. Tavoitteena oli myös harjaantua kouluttajana ja luoda turvallinen opetusympäristö kohderyhmälle. Kirjallisten ohjeiden laatiminen kohderyhmälle oli merkityksellistä oppimisessa asiantuntijarooliin.

Opinnäytetyön merkitys kohderyhmälle muodostuu turvallisuuden ja ensiapuvalmiuksien paranisesta. Turvallisuus paranee työyhteisössä niin henkilökunnan kuin ruokailijoiden osalta. Ensiapuohjeet voidaan liittää osaksi työpaikan perehdytyskansiota. Merkitys opinnäytetyön tekijälle on asiantuntijarooliin astuminen. Ensihoitajana toimiminen on asiantuntijatehtävä akuutin hoidon ja ensiavun osalta. Opinnäytetyön merkitys asiantuntijaksi kehitymisessä on suuri.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen empiirisen tutkimuksen sijaan lähti kohderyhmän toiveesta. Kevään 2015 aikana kohderyhmän kanssa käytiin keskusteluja mahdollisen ensiapukoulutuksen toteuttamisesta. Asiaa suunniteltiin yhdessä Keiteleen keskuskeittiön ruokapalvelupäällikön kanssa. Asiasta keskusteltiin pienimuotoisissa palavereissa ja sähköpostien välityksellä. Sain suullisen toimeksiannon koulutuksen suunnittelemisesta ja järjestämisestä Keiteleen ruokapalvelupäälliköltä.

Opinnäytetyön aihekuvaus valmistui elokuussa 2015. Tämän jälkeen alkoi työsuunnitelman laatiminen. Suunnitteluvaiheessa kartoitettiin kohderyhmän työskentely-ympäristöä ja keskusteltiin mahdollisista tapaturmariskeistä ja jo sattuneista tapaturmista. Samalla etsittiin teoriatietoa kohderyhmän tyypillisistä tapaturmista ja tapaturmien ensiavusta sekä hätäensiavusta. Työsuunnitelma valmistui marraskuussa, minkä jälkeen solmittiin ohjaussopimus. Koulutuksen sisältö suunniteltiin kohderyhmää ajatellen yleisten ensiapuohjeiden pohjalta.

Ensiapukoulutusten sisällöissä huomioitiin erityisesti keittiöalan tyypilliset tapaturmariskit. Työympäristössä käsitellään kiehuva vettä ja kuuma höyry aiheuttaa selkeän palovammojen riskin. Keittiötyössä käsitellään myös paljon teräaseita, joten haavat olivat selkeä valinta aiheeksi. Koululla sijaitsevassa keskuskeittiössä ja ruokalassa nyrjähdysten mahdollisuus on sekä työntekijöillä että ruokailijoilla. Henkilöstö kuljettaa ruoka-annoksia pakettiautolla eri puolille Keiteleen kuntaa, joten liikenneonnettomuudenkin mahdollisuus oli otettava huomioon. Allergisen reaktion mahdollisuus on olemassa, koska ruokalassa ruokailee päivittäin suuri määrä ruokailijoita.

Ensiapukoulutusten suunnittelu ja valmistelu sekä kirjallisten ensiapuohjeiden laatiminen vei paljon aikaa. Ensiapukoulutusta varten laadittiin kirjallinen koulutussuunnitelma aikatauluineen ja sisältöineen sekä kirjallinen palautelomake. Koulutuksen teoriaosuus pidettiin PowerPointia hyödyntäen ja laadittiin kirjalliset ensiapuohjeet, jotka annettiin kohderyhmän käyttöön ensiapukoulutusten jälkeen. Ensiapukoulutusten lopussa pidettiin palautekeskustelu ja kohderyhmälle annettiin kirjalliset palautelomakkeet täytettäväksi. Koulutukset pidettiin helmikuun 2016 alussa. Koulutuksen käytännön harjoituksissa käytettävän materiaalin kuten Anne-nuken ja muut materiaalit lainasin työnantajaltani.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

On olemassa sekä tutkimuksellisia että toiminnallisia opinnäytetöitä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään yleensä ammatillisesti ohjaamaan toimintaa, opastamaan ja järjestämään tai järjestämään toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön voi tehdä monella eri tavalla. Sen voi toteuttaa esimerkiksi kirjana, oppaana tai tapahtuman järjestämisenä. Toiminnallisen opinnäytetyön ohje tai opas tehdään yleensä ammatilliseen käyttöön. Käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön työelämälähtöisyys on tärkeää, samoin käytännölläisyys. Oman alan tietojen ja taitojen hallinnan osoittaminen toiminnallisessa opinnäytetyössä on olennaista kuten myös työn toteuttaminen tutkimuksellisella asenteella. (Vilka ja Airaksinen 2003, 10.) Hyvällä opinnäytetyön aiheella on yleensä toimeksiantaja. Tulevaisuudessa hyvä aihe voi auttaa esimerkiksi ammatillisessa kasvussa, työllistymisessä ja urasuunnittelussa. (Vilka ja Airaksinen 2003, 16–17.)

7.2 Koulustilaisuuksien suunnittelu ja toteutus

Koulustilaisuuksia varten laadittiin kirjallinen koulutussuunnitelma (Liite 1) aikatauluineen. Koulustilaisuudet järjestettiin Keiteleellä Nilakan yhtenäiskoulun tiloissa viikolla kuusi. Tilat sopivat hyvin kouluttamiseen, koska luokkatila sisältää tarvittavat medialaitteet. Käytännön koulutuksissa tarvittavat materiaalit saatiin lainaan korvauksetta Jokilaaksojen pelastuslaitokselta. Koulutukset toteutettiin neljänä peräkkäisenä päivänä. Koulutukset olivat samansisältöisiä aina peräkkäisinä kahtena päivänä. Tähän ratkaisuun päädyttiin työn tilaajan toiveesta. Aikaa oli varattu kolme tuntia koulustilaisuutta kohden. Näin ollen koulutus pystyttiin järjestämään työajalla ilman varsinaisen keittiötoiminnan häiriöitä. Koulutuksiin osallistui yhteensä kymmenen henkilöä. Ryhmäkoko oli siten viisi henkilöä ryhmässä. Pieni ryhmäkoko mahdollisti yksilöllisen opetuksen varsinkin käytännön harjoituksissa.

Koulustilaisuuksien aluksi esittäytyttiin. Kouluttaja kertoi koulutustaustastaan sekä koulutuksen olevan käytännön osio opinnäytetyötä. Esittelyn yhteydessä kouluttaja kertoi työskentelystään ensihoidossa ja ottavansa esimerkkejä koulutuksen edetessä uran aikana kohtaamista tilanteista, joissa maallikkoensiapu on ollut keskeisessä roolissa potilaan selviämässä. Jokainen osallistuja kertoi vuorollaan, oliko aikaisemmin osallistunut ensiapukoulukseen tai joutunut tilanteeseen, jossa vaaditaan ensiaputaitoja. Näistä tilanteista kertominen toimi myös hyvin motiivintikeinona. Motiivintikeinoina ennen teoriaosuutta käytettiin myös työyhteisön turvallisuuden paranemista ja mahdollisuutta auttaa työkaveria mahdollisen tapaturman tai sairauskohtauksen sattuessa. Ensiapua vaativia tilanteita oli koulutettavilla ollut. Tilanteita, joissa ensiapuvalmiuk-

sia oli tarvittu, olivat esimerkiksi haavat, palovammat ja nyrjähdykset. Nämä tilanteet olivat tapahtuneet pääsääntöisesti vapaa-ajalla. Esiin nousi auttamisen vaikeus, koska epävarmuus omaan osaamiseen esti toimintaa. Kukaan koulutettavista ei ollut kohdannut tilannetta, jossa olisi ollut hätäensiapua vaativa potilas. Keskustelussa nousi esille pelko sellaisen tilanteen kohtaamisesta. Useampi koulutettava kertoi, ettei varmaan osaisi tehdä mitään. Kouluttajan olikin helppo jatkaa keskustelun jälkeen teoriaosuuteen kertomalla, että niitä valmiuksia olisi tämän koulutuksen jälkeen enemmän.

7.3 Ensimmäinen koulutuspäivä

Ensimmäisen koulutuspäivän teoriaosuudessa käytiin läpi hätänumero, hätäilmoitus, tajuttomuus, kylkiasento, elottomuus, elvytys ja palovammat. Aikaa oli koulutussuunnitelman (Liite 1) mukaisesti varattu 70 minuuttia. Teoriakoulutuksen runkona kouluttaja käytti diaesitystä (Liite 2). Teoriakoulutusta sävytti runsas keskustelu molemmilta ryhmiltä. Tämä johti siihen, että aikataulu muodostui tiukaksi. Keskustelu kuitenkin oli tärkeää ja nosti esille hyviä kysymyksiä, joihin kouluttaja vastasi oman osaamisensa rajoissa. Joihinkin kysymyksiin vastaus tuli seuraavaan koulutustilaisuuteen asian tarkistamisen jälkeen. Tauotuksen avulla parannettiin koulutettavien keskittymistä työpäivän ollessa pitkällä. Käytännön harjoituksiin oli koulutussuunnitelmassa (Liite 1) varattu 60 minuuttia aikaa. Tämä aika riitti, koska ryhmäkoko oli pieni. Käytännön harjoituksissa käytiin hätäilmoitus, kylkiasento, elvytys ja palovammat. Harjoitukset aloitettiin kouluttajan näyttämän suorituksen avulla. Suoritukset kouluttaja teki osissa, että kaikki osallistujat pystyivät esittämään kysymyksiä kyseiseen suoritukseen liittyen.

Hätäilmoituksen (ks. luku 2.3) teko yhdistettiin tajuttoman ja elottoman kohtaamiseen. Näissä tilanteissa kouluttaja toimi hätäkeskuksen roolissa. Vaikka paikkakunnan kertomisen tarkeyttä oli painotettu teoriaosuudessa, sen kertominen meinasi unohtua helposti. Tämä oli selvästi nähtävissä molemmissa ryhmissä. Tajuttoman (ks. luku 2.5) kohtaamisessa ”potilaana” käytettiin toista ryhmäläistä. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska näin ollen tuli kokemus myös kosketuksen merkityksestä. Laajoja otteita painotettiin ja keskustelussa tuli selvästi esille kosketuksen merkitys. Laajat otteet koettiin mukavammiksi kuin terävät äkkiliikkeet.

Elvytystä harjoitettiin Anne-nuken avulla (ks. luku 2.4). Elvytyksen harjoittelussa virheelliset suoritukset korjattiin välittömästi. Useassa tapauksessa painantanopeus oli liian suuri. Tähän käytettiin myös muistisääntönä musiikkia. Bee Gees- yhtyeen stayin alive kappaleen taajuus on 102 kertaa minuutissa. Tämä toimi myös hieman humoristisena keinona kyseiseen aiheeseen liitettynä. Lisäksi taajuuden opettelussa esitettiin Android-järjestelmän Pro Metronome-älypuhelinsovellusta, joka on ilmainen. Tällaisia vastaavia sovelluksia on saatavana useita ilmai-

sia ainakin yleisimpiin käyttöjärjestelmiin. Tällaisia käyttöjärjestelmiä ovat IOS, Android ja Windows. Metronomin avulla nopeus pysyy oikeana. Painantasyvyys jäi useasti liian vähäiseksi. Tämä korjaantui, kun harjoitteita tehtiin enemmän. Puhallustekniikka koettiin vaikeaksi ryhmäläisten keskuudessa ja lisäksi se koettiin vastenmielisenä ainakin tuntemattoman kohdalla. Kouluttaja esitteli puhallusmaskia ja suojaa, joita saa avaimenperämällisenä. Painantapuhalluselvytyksen fyysinen kuormittavuus yllätti ryhmäläiset. Keiteleen kaukainen sijainti suhteessa ensihoitoyksiköiden asemapaikkoihin aiheutti keskustelua tässä yhteydessä. Lähin asemapaikka on Pielavedellä ja matkaa Keiteleelle on 30 kilometriä.

Palovammojen ensiavusta keskusteltiin. Palovammoja oli työyksikössä ollut, mutta ne olivat onneksi olleet pieniä ja hoituneet jäähdyttämällä. Jäähdyttämiseen soveltuvat paikat katsottiin koulutuksen lopuksi yhdessä läpi keittiön alueella. Riittävän pitkää jäähdyttämistä painotettiin.

Koulutuksen jälkeen asioita kerrattiin, tehtiin yhteenveto sekä pidettiin palautekeskustelu. Tässä kouluttaja esitti kysymyksiä opetettuihin aiheisiin liittyen. Keskustelussa nousi edelleen elvyttämisen raskaus esille. Lisäksi Keiteleen syrjäinen sijainti suhteessa lähimpään päivystykseen puhutti. Tämä ei tietenkään koskenut päiväaikaa vaan yöaikaista päivystystä, joka on Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Keskustelussa nousi esille myös tuntemattoman kohtaamisen vaikeus, luottamus omaan osaamiseen ja oma turvallisuus. Kouluttaja toi esiin yleisen auttamisvelvollisuuden ja esimerkiksi heitteillejättämisen. Koulutettavien itseluottamusta osaamiseensa tuettiin keskustelun aikana. Elottoman ihmisen tilanne ei huonone painanta-puhalluselvytyksestä, vaan potilaalle on ainoastaan selviytymistä parantava vaikutus. Lisäksi muistutettiin oikeista suorituksista edeltäneissä harjoituksissa.

7.4 Toinen koulutuspäivä

Toinen koulutustilaisuus kummallekin ryhmälle sisälsi koulutussuunnitelman (Liite 1) mukaisesti hätänumeron, hätäilmoituksen, allergisen reaktion, vierasesineen hengitysteissä, viilto- ja pistohaavat sekä nyrjähdykset. Aikaa asioiden kouluttamiseen oli varattu kolme tuntia. Koulutustilaisuudet alkoivat lyhyellä keskustelutilaisuudella edelliseen koulutustilaisuuteen liittyen. Keskusteltiin oliko mieltä jäänyt askarruttamaan asioita tai herännyt uusia kysymyksiä edellisiin aiheisiin liittyen. Keskustelu oli vilkasta ja osallistujat palasivat vielä esimerkiksi nykyisten hätäkeskusten suuriin alueisiin ja sen tuomiin haasteisiin. Motivointi noudatti pitkälti edellisten koulutustilaisuuksien kanssa samaa linjaa. Koulutettavat olivat keskustelleet töissä ruoka-aine yliherkkyyden mahdollisuudesta koulun ruokalassa. Tästä olikin helppo siirtyä varsinaiseen teoriaosuuteen. Teoriaosuudessa käytiin läpi hätäilmoitus ja hätänumero uudelleen. Kouluttaja koki tämän tar-

keänä pitkään työkokemukseen nojaten. Oikein tehty hätäilmoitus mahdollistaa nopean ammat-
tiavun saapumisen oikeaan osoitteeseen.

Allergisen reaktion yleisimmät aiheuttajat käytiin läpi (ks. luku 4.4). Erityisesti esiin nostettiin kohderyhmää koskevat ruoka ja allergisoivat aineet, esimerkiksi pesuaineet. Keiteleen kes-
kuskeittiön yhteydessä sijaitseva ruokala lisää mahdollisuutta kohdata anafylaksia. Allergisen
reaktion hoitoa ei käytännössä voitu tietenkään harjoitella. Opetusmateriaalina kouluttaja esitteli
adrenaliinikynän, joita henkilöillä, joilla on todettu yliherkkyys, voi itsellään olla. Vierasesine
hengitysteissä (ks. luku 2.6) teoriaosuudessa kouluttaja kertoi maallikoiden antaman hätäen-
siavun merkityksen. Kouluttaja painotti useaan kertaan miten tärkeää on olla sairastuneen luon-
na. Koulutuksessa painotettiin myös, ettei suusta tule yrittää kaivaa mitään pois. Diaesityksessä
(Liite 2) olevilla kuvilla havainnollistettiin vierasesineen poistoa. Vierasesineen poistossa on
muistettava, että pienelle lapselle ei yritetä Heimlichin otetta (ks. luku 2.6). Viilto- ja pistoha-
voista kerrottiin haavan aiheuttamasta vammasta ja sen seurauksista. Haavojen ensiapu kerrot-
tiin teoriassa. Erityisesti nostettiin esille vammakohdan nostaminen sydämen tason yläpuolelle
verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Nyrjähdykset käytiin läpi teoriaosuudessa keskustelemalla.
Useammalle osallistujalle oli sattunut nyrjähdys elämänsä aikana. Kouluttaja kertoi, mitä elimis-
tössä tapahtuu nyrjähdysten seurauksena. Nyrjähdysten ensiapu käytiin läpi teoriassa. Koulu-
tuksessa painotettiin kolmen K:n sääntöä ja riittävän pitkää jäähdyttämistä (ks. luku 4.3).

Käytännön harjoituksissa vierasesine hengitysteissä -harjoittelu kohdentui oireen tunnistami-
seen ja hätäilmoitukseen. Hätäilmoituksen tekeminen sujui edeltävää harjoituskertaa paremmin.
Jokainen koulutettava joutui kohtaamaan käytännön harjoitteissa ensiapua vaativan tilanteen
yksin. Oireena oli voimakas yskiminen ja kurkusta kiinni pitäminen. Kohdehenkilö yritti poistua
paikalta ja tilanne oli suunniteltu helpottamaan, kun kohdehenkilöä löi napakasti lapaluiden vä-
liin. Onnistumisen tunteen sai näin ollen kaikki koulutettavat. Viilto- ja pistohaavojen käytännön
osiossa keskityttiin painesiteen tekemiseen. Myös haavakohdan ylös nostamista painotettiin (ks.
luku 4.2). Tärkeimpänä yksittäisenä asiana toistettiin haavatyypistä riippumatta haavan paina-
misen harjoittelua. Painesiteen tekeminen osoittautui yllättävän haasteelliseksi kohderyhmälle.
Tähän käytettiin aikaa, että kaikki osasivat tehdä painesiteen, joka oikeasti tuotti paineen haa-
va-alueelle. Nyrjähdysten hoidon käytännön osiossa opetettiin kolmen K:n sääntöä (ks. luku
4.3). Opetusmateriaalina oli kylmäpusseja sekä sidostarvikkeita. Sidostarvikkeiden käyttäminen
onnistui nyt paremmin, kun niitä oli ensin käytetty haavojen sitomiseen. Sidoksia harjoiteltiin
kuitenkin useamman kerran. Käytännön harjoitusten lomassa keskusteltiin erilaisista tapauksis-
ta, joita koulutettaville oli sattunut.

Koulutukset päättyivät yhteenvetoon, jossa käytiin aiheet vielä läpi ja vastattiin kysymyksiin.
Kouluttaja kertoi myös tilanteista, joissa ensiapuvälineitä ei ole saatavilla. Keittiössä on aina

kylmäpakkauksen tilalle pakasteita ja sidostarvikkeet voi korvata vaikka paidalla. Soveltamisen mahdollisuuksista keskustellessa heräsi hyvä keskustelu, joka meinasi viedä tilaisuudet yliajalle. Kouluttaja painotti rohkeutta tarttua tilanteeseen apua tarvitsevan auttamiseksi. Työpaikan ensiapukappiin katsottiin vielä yhdessä koulutuksen lopuksi. Kaapin sisältö oli minimaalinen ja tästä kouluttaja jätti toivomuksen päivittämisestä.

Palautelomakkeita (Liite 3) ei ehditty täyttämään varsinaisen koulutuksen aikataulussa. Palaute-lomakkeet jäivät osallistujille ja ne täytettiin seuraavana arkipäivänä työajalla. Tämä sopi osallis-tujille mainiosti. Kirjalliset ensiapuohjeet oli tarkoitus olla valmiina jätettäväksi työpaikalle koulu-tuksen lopuksi. Ne toimitettiin työyhteisölle myöhemmin sovittuna ajankohtana.

7.5 Palaute koulutustilaisuuksista

Koulutuksista järjestettiin kirjallinen palautekysely (Liite 3). Kyselylomakkeessa selvitettiin ni-mettömänä kymmenellä kysymyksellä henkilöiden aikaisempaa osaamista, järjestetyn koulutuk-sen arviointia, kouluttajan osaamista ja lisäopetuksen tarvetta. Nimettömyydellä haettiin pa-rempaa vastausprosenttia ja luotettavampaa informaatiota. Lomakkeisiin vastasi kahdeksan kymmenestä koulukseen osallistuneesta.

Lomakkeen aluksi selvitettiin aikaisempaa ensiapukoulutuksiin osallistumista ja ensiapuvalmiuk-sia ennen nykyistä koulutusta. Ainoastaan kolme kahdeksasta osallistuneesta oli osallistunut en-siapukoulukseen aikaisemmin. Ensiapukoulutukseen osallistuneista vain yksi oli osallistunut kou-lutukseen 2000-luvulla. Ensiaputaitonsa arvioi hyväksi ennen koulutusta vain yksi kahdeksasta palautekyselyyn vastanneesta. Neljä kahdeksasta vastaajasta koki ensiaputaitonsa kohtalaiseksi ja kolme kahdeksasta arvioi taitonsa heikoksi.

Kysymykseen ensiapukoulutuksen tarpeellisuudesta kaikki kahdeksan vastasi koulutuksen olleen tarpeellinen. Kaksi kahdeksasta oli perustellut mielipiteensä. Mielipiteessä perusteluna oli se, et-tä ensiapuvalmiuksia ei ollut ennen koulutusta. Kaikki kahdeksan vastaajaa olivat vastanneet, että aiheet olivat sopivia juuri heidän työnsä kannalta. Perusteluja oli vain yhdessä lomakkeessa kahdeksasta. Perustelu oli, että osaa antaa ensiapua sitä tarvitsevalle.

Koulutuksen kestosta kysyttäessä viisi kahdeksasta koki ajan olevan sopiva. Kolme kahdeksasta koki ajan olleen liian lyhyt. Perustelut olivat yhdenmukaisia: keskustelua oli paljon ja käytännön harjoitteluun olisi pitänyt olla enemmän aikaa. Kysymykseen käytetystä opetusmateriaalista,

kaikki kahdeksan vastasi materiaalin olleen tarkoituksenmukainen. Kysymykseen opetusmenetelmistä kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että opetusmenetelmät olivat tarkoituksenmukaisia.

Kysymykseen ensiapuvalmiuksien parantumisesta viisi kahdeksasta koki ensiapuvalmiuksiensa parantuneen ja kolme kahdeksasta ei osannut sanoa. Kolme viidestä koki ensiapuvalmiuksiensa parantuneen siten että uskallus antaa ensiapua oli kasvanut koulutuksen myötä. Uutta tietoa oli myös tullut kahdelle näistä viidestä vastaajasta. Avoimeen kysymykseen kouluttajan opetus- ja ohjaustaidosta oli vastannut seitsemän kahdeksasta vastaajasta. Palautteen mukaan opetustyyli oli rento ja selkeä. Kouluttajalla oli hyvät esimerkit koulutettaviin asioihin. Opetusmenetelmät olivat hyvät, ei luento tyyppisesti. Ryhmän pieni koko koettiin myös hyväksi. Avoimeen kysymykseen, millaista koulutusta jatkossa toivottaisiin, vastasi kuusi kahdeksasta vastaajasta. Vastauksissa toistui asioiden kertaaminen. Kertaamista tai toistuvia ensiapukursseja toivoi viisi vastaajaa kuudesta kysymykseen vastanneesta. Yhdessä vastauksessa toivottiin koulutusta liikenteen ensiaputilanteisiin.

7.6 Ensiapuohjeiden luominen

Ensiapuohjeiden luominen aloitettiin koulutuksissa käytettyjen diaesitysten pohjalta. Diaesitykset oli luotu voimassaolevien hoito-ohjeiden mukaisesti. Diaesitykset itsessään eivät olisi olleet riittävät ensiapuohjeeksi. Kahden päivän diaesitykset koottiin yhdeksi, A5-kokoiseksi vihkoseksi, jonka ulkoasua hieman muokattiin ja siihen tehtiin kansilehti ja johdanto. Kirjallisten ensiapuohjeiden on tarkoitus toimia kertausmateriaalina ensiapukoulutukseen osallistuneille.

Kupiaksen ja Kosken (2012, 80) mukaan yksityiskohtaista koulutusmateriaalia voidaan käyttää koulutuksen jälkeen asioiden kertaamiseen ja sovellettaessa käytäntöön. Hyvä koulutusmateriaali on ymmärrettävä myös ilman koulutusta. (Kupias 2012, 80.) Keiteleen keskuskeittiön henkilökunnalle laadittuja ensiapuohjeita ei suositella käytettäväksi itsenäisenä oppimateriaalina, sillä koulutus ja opas yhdessä muodostavat asianmukaisen kokonaisuuden. Kortesuon (2010, 149) mukaan koulutuksessa on tärkeää, että koulutettavat saavat jotain materiaalia koulutuksen jälkeen, jolloin hyöty koulutuksesta on parempi.

8 POHDINTA

8.1 Ensiapukoulutuksen toteutuksen ja kirjallisten ensiapuohjeiden arviointi

Ensiapukoulutukset toteutettiin kahdelle ryhmälle kahtena kolmen tunnin koulutuksena (2 x 3 t). Koulutukseen käytetty aika sisältöön nähden oli hieman liian lyhyt, sillä vapaalle keskustelulle ja pohdinnalle olisi ollut hyvä olla aikaa enemmän. Koulutuksen ensimmäisenä päivänä käytännön harjoituksiin olisi ollut hyvä olla enemmän aikaa. Tiukka aikataulu johtui kohderyhmän asettamasta aikataulusta, ajasta, jonka he pystyivät käyttämään ensiapukoulutukseen työaikana. Alun perin suunnitelmassa oli järjestää kaksi neljän tunnin koulutusta kummallekin ryhmälle. Etukäteen tehty kirjallinen koulutussuunnitelma auttoi koulutusten toteuttamisessa. Etukäteen ongelmaksi ajateltu ajan riittävyys keskusteluun ja palautteeseen osoittautui oikeaksi. Koulutussuunnitelma oli hyvä runko, mutta kouluttajana koin tärkeäksi kohderyhmän omat kokemukset ja ajatukset koulutuksesta ja aiheesta. Kouluttajana aikataulusta kiinni pitäminen ei aivan onnistunut. Kouluttajan olisi pitänyt ilmoittaa, kauanko aikaa keskusteluun on, ennen kuin asiassa on edettävä.

Koulutuksen alussa esittäytyminen ja keskustelu loivat hyvän vuorovaikutuksen kouluttajan ja osallistujien kesken. Osallistujia motivoitiin erilaisin esimerkein ja diaesityksessä olevin kuvin ja videoin. Teoriaosuus oli osittain luentomainen, mutta kouluttajan kertomat esimerkit käytännön työstä, jossa maallikkoensiapu on ollut avain asemassa potilaan hoidossa, toi esitykseen lisää mielekkyyttä ja mielenkiintoa. Ensiapukoulutuksen toteuttaminen yksin oli haastavaa, sillä useamman kouluttajan avulla käytännön harjoituksia olisi voinut harjoitella enemmän. Esimerkiksi käytännön harjoitukset olisi voinut toteuttaa rasteina. Toinen kouluttaja olisi voinut kouluttaa esimerkiksi elvytystä ja toinen tajuttoman ensiapua samanaikaisesti. Tämä olisi palvellut tiukaksi muodostunutta aikataulua, käytännön harjoitukset olisivat toteutuneet nopeammin. Toisaalta koulutettavat hyötyivät myös muiden osallistujien käytännön harjoittelun seuraamisesta kouluttajan kerratessa esimerkiksi elvytysohjeet kaikille erikseen. Ensiapukoulutusten lopussa käydyn palautekeskustelun ja koulutuksen jälkeen täytettyjen palautelomakkeiden perusteella osallistujat olivat pääosin tyytyväisiä koulutuksen sisältöön ja he kokivat koulutuksen hyödylliseksi. Lähes kaikki osallistujat toivoivat saavansa jatkossa säännöllistä ensiapukoulutusta.

Kirjallisten ensiapuohjeiden laatiminen työyhteisön käyttöön lähti työyhteisön toiveesta. Ensiapukoulutuksessa käytetty diaesitys koottiin ohjevihkoksi. Ohjeiden koostaminen tehtiin teoretiedon pohjalta, jota haettiin alan tutkimuksista, kirjallisuudesta ja ensiapuoppaista.

Kirjallinen ensiapuohje sisälsi siis samat asiat kuin varsinainen diaesitys. Ensiapuohjeiden sisällöstä tai ulkoasusta ei kysytty palautetta osallistujilta.

8.2 Opinnäytetyön eettisyyden arviointi

Jo opinnäytetyön aiheen valinnassa tulee miettiä työn eettisyyttä ja tarpeellisuutta, että se on merkitykseltään tärkeä. Tutkimustyössä on oltava rehellinen ja tekstin lainaaminen ilman lupaa on kiellettyä. Lainaukset ja lähdemerkinnät on tehtävä tarkkaan. Myös työn raportoinnin on oltava tarkkaa ja luotettavaa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2014, 24–26.) Kirjallisia töitä tehdessä tulee toimia rehellisesti ja opinnäytetyötä tehdessä viitata lähteisiin asianmukaisesti, jotta työstä ilmenee mistä alkuperäinen tieto on lähtöisin (Itä-Suomen yliopisto).

Mielestäni tämä työ oli erittäin tarpeellinen, koska se oli työelämälähtöinen ja siitä voi olla iso apu työpaikan työturvallisuuteen ja ensiapuvalmiuksiin. Ensiapukoulutusten ja – ohjeiden myötä työturvallisuus työpaikalla kasvoi. Ruokalassa ruokailevat opiskelijat ja opettajat hyötyvät työyhteisön ensiaputaidoista. Keskuskeittiöllä ruokailee myös kunnan työntekijöitä. Hyödynnettävyyttä useaa sidosryhmää kohtaan tulee tilanteessa jossa ensiaputaidoista on hyötyä. Toiminnallinen opinnäytetyö oli myös tärkeä omalta kannaltani ammatillisen kehityksen ja kasvun tukemisessa.

8.3 Ammatillinen kehittyminen

Tätä toiminnallista opinnäytetyötä tehdessäni mahdollistin omien heikkouksieni työstämisen asiantuntijarooliin astumisessa ja koulutustilaisuuksien järjestämisessä. Toiminnallisen osuuden eli ensiapukoulutuksen pitämisen koin mielekkäänä ja erittäin tarpeellisenä ammatillisen kehittymiseni näkökulmasta.

Ensihoitaja on työssään ensisijaisesti akuutin hoidon ammattilainen. Ensihoidon ammattilaisena jo vuosia toimineena osasin hoito-ohjeet aikaisemmin ja tätä osaamista pystyin hyödyntämään hyvin koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Erityisesti haastoin itseäni opinnäytetyössäni asiantuntijarooliin astumisessa. Ensihoitaja AMK tutkinnon suorittaneen täytyy pystyä toimimaan opettajana sekä ohjaamaan potilasta. Kirjallisten ohjeiden laatiminen tutkittuun tietoon pohjautuen oli haaste. Koulutusten järjestäminen ja opettajan rooliin astuminen olivat suuri muutos aikaisempiin kokemuksiin nähden. Koulutussuunnitelman laatiminen oli minulle uutta. Suunnitelmaa laadittaessa on otettava huomioon kohderyhmä ja koulutettava asia. Aikataulun laatimisessa koen kehittyneeni huomattavasti puutteita omassa koulutussuunnitelmassani. Ammattikorkeakoulun opintojen aikana asiantuntijarooliin astumista ei juuri ole harjoiteltu. Toki

erilaiset ryhmätyöt ja esitykset ovat antaneet tähän hieman kokemusta, mutta sitä ei voi verrata yksin toteutettavaan projektiin, jonka takana on itsenäisesti oltava. Kouluttajana aikataulun noudattaminen ja selkeä suunnitelmassa pysyminen osoittautui haasteeksi. Tässä osa-alueessa kehityin koulutusten edetessä ja kouluttamisessa kehittyi varmasti jatkossakin. Tulevaisuudessa tulen varmasti pitämään koulutuksia ja aikataulussa pysyminen tulee onnistumaan paremmin, koska tiedän siinä pysymisen olevan ensiarvoisen tärkeää kokonaisuuden kannalta. Asiantuntijana oli mielenkiintoista huomata pienessäkin ryhmässä erilaisia ihmisluonteita. Osa koulutettavista oli vetäytyviä ja toiset osallistuivat innokkaasti. Oppimistyyleiltään ihmiset ovat erilaisia. Toiset oppivat paremmin käytännön harjoittelun kautta, kun taas toiset kuuntelivat ja saattoivat kysyä sitten kahden kesken, ovatko ymmärtäneet oikein. Koulutussuunnitelmassa ja koulutusten toteuttamisessa tämä oli otettu huomioon erilaisilla opetusmenetelmillä. Koulutuksessa oli teoriaa, käytännönharjoitteita ja keskusteluosuus. Kehittymistä tällaisessa henkilön yksilöllisyyden huomioimisessa varmasti tapahtuu jokaisessa koulutustilaisuudessa. Avoimuuteni ja rohkeuteni auttoivat minua koulutustilaisuuksissa astumaan tuntemattomien koulutettavien eteen, mutta silti jännitys oli ensimmäisenä päivänä melkoinen. Jännitys väheni koulutustilaisuuksien edetessä ja huomasin voivani olla oma itseni myös opettajan roolissa. Tunnen kehittyneeni kouluttajana tämän opinnäytetyön aikana paljon.

Haastavaa opinnäytetyön edetessä oli huomata, kuinka paljon suunnittelemista esimerkiksi aikataulujen yhteensovittamiseksi vaaditaan. Yhteistyötaidot kehittyivät opinnäytetyön edetessä. Yksinkertaiselta tuntunut ajatus muuttui edetessään kuitenkin haastavaksi ja yhteistyökumppaneita oli loppujen lopuksi useita. Esimerkiksi Keiteleen kunnan osalta yhteydessä olin seuraaviin henkilöihin: yhtenäiskoulun rehtori, ruokahuollon päällikkö ja hallintopäällikkö. Jokilaaksojen pelastuslaitokselta sain materiaalit korvauksetta lainaan, mutta se edellytti yhteistyötä ensihoidon esimiehen ja ensihoitomestarin kanssa. Lisäksi tein yhteistyötä tietysti myös kirjaston henkilökunnan ja koulun opettajien kanssa. Tämä erilaisten sidosryhmien kanssa työskentely paransi verkostoitumistaitojani. Näitä taitoja tarvitaan nykyisessä työelämässä koko ajan enemmän. Olen siis kehittynyt ajankäytön osalta paljon. Kehittymistä koen saaneeni myös niissä tilanteissa, kun opinnäytetyö ei ole edennyt minun suunnitelmien mukaisesti. Olen malttanut äkkipikaisuuteni ja päässyt neuvoteltuna etenemään itselleni asettamaan päämäärään. Yhteistyö on oleellinen osa ensihoitajan työtä. Moniammatillisuus on läsnä jokaisessa työvuorossa. Tämä opinnäytetyö on antanut minulle siinä osa-alueessa mahdollisuuden kehittyä.

Kirjallisten ohjeiden laatiminen on ollut hyvin vähäistä aikaisemmalla urallani. Koulutuksen aikana olen opetellut etsimään tutkittua tietoa ja uusimpia hoito-ohjeita. Lähdekritiikki on kasvanut koulutuksen aikana. Tämä opinnäytetyö on ollut suuri haaste niin kirjallisten ohjeiden kuin myös kirjallisen tuotoksen osalta. Koen kehittyneeni tutkitun tiedon hakemisen ja

jäsentelyn osalta paljon. Edelleen koen kirjallisen tutkimukseen pohjautuvan tekstin tuottamisen olevan haasteellista ja aikaa vievää. Tulevaisuudessa urallani tämä osa-alue tulee lisääntymään ja tämä opinnäytetyö antaa minulle pohjan koulutustilaisuuksien pitämiseen. Minut on nimetty Jokilaaksojen pelastuslaitoksella oman alueeni koulutusvastaavaksi ja koulutusten suunnittelu tulee siten olemaan osa työtäni tulevaisuudessa. Ohjeiden laatiminen erilaisten tietokoneohjelmien avulla oli vaativaa. Luulin osaavani ohjelmien käytön hyvin, mutta työn edetessä niiden käyttäminen on kehittynyt vielä paljon.

Tein opinnäytetyön yksin. Tämä valinta on kehittänyt minua kantamaan yksin vastuun suuremmastakin projektista. Olen saanut viedä työtä valitsemaani suuntaan. Kahdestaan tai ryhmässä tehdessä olisi tietysti tullut myös erilaisia näkemyksiä, jotka olisivat voineet parantaa työtä. Nämä näkemykset olisivat voineet muokata koulutustilaisuuksista erilaisia. Kirjallinen tuotos olisi myös todennäköisesti ollut laajempi ja näkökulma hieman toisenlainen. Lisäksi työmäärä olisi voinut olla hieman inhimillisempi.

8.4 Jatkokehitysideat

Työn pohjana käytetyt elvytyksen käypä hoito -suositukset päivittyivät helmikuussa 2016, mutta ohjeet maallikkoelvytykseen eivät merkittävästi muuttuneet. Ohjeiden muuttuessa taitojen päivittäminen on tärkeää. Myös ensiaputaitojen kertaaminen säännöllisesti olisi tärkeää. Hyvänä jatkotutkimusaiheena voisi olla koulutuksen vaikuttavuuden mittaaminen esimerkiksi kyselytutkimuksella ennen ja jälkeen koulutuksen.

Kirjallisessa palautelomakkeessa yksi vastaaja halusi lisää ensiapuvalmiuksia liikenteessä tapahtuviin onnettomuuksiin. Jatkossa kohderyhmä hyötyisi ensiapukoulutuksesta, jossa käytäisiin läpi liikenneonnettomuuden kohtaamista. Keskuskeittiön henkilökunnan työtehtäviin kun kuuluu ruuan jakaminen pakettiautolla sidosryhmille, mikä lisää myös riskiä kohdata työssä liikenneonnettomuuksia.

LÄHTEET

ALASPÄÄ, Ari 2003. Tajuttomuus. Teoksessa ALASPÄÄ, Ari, KUISMA, Markku, REKOLA Leena ja SILLANPÄÄ, Kirsi (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi, 279–292.

BLOMGREN, Karin ja PYÖRÄLÄ, Sari 2007. Lasten vierasesinetapaturmat -hassua, hankalaa ja hengenvaarallista. Duodecim 123: 2019–2025.

Euroopan työterveys ja työturvallisuusvirasto. Hotelli-, ravintola- ja cateringalan työturvallisuus. [Viitattu 2015-11-10]. Saatavissa: <https://osha.europa.eu/fi/tools-and-publications/publications/factsheets/79>

HAIKONEN, Kari ja SALMINEN, Simo 2010. Työtapaturmat. Teoksessa HAIKONEN, Kari ja LOUNAMAA, Anne (toim.). Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Raportti 13/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

HANNUKSELA-SVAHN, Anna 2014. Anafylaktinen Reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyhtymä). Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2015-08-13]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Tammi.

HOLMSTRÖM, Peter ja ALASPÄÄ, Ari 2013. Hengitysvaikeus. Teoksessa KUISMA Markku, HOLMSTRÖM, Peter, NURMI, Jouni, PORTHAN, Kari ja TASKINEN, Tuomas. Ensihoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 301–331.

Hätäkeskuslaitos. Milloin soitat 112?. 2015. [Viitattu 2015-07-28]. Saatavissa: http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112

Itä-Suomen yliopisto. Opetuksen ja opiskelun eettiset ohjeet [viitattu 2016-02-12]. Saatavissa: <https://www.uef.fi/opiskelu/opetuksen-ja-opiskelun-eettiset-ohjeet>

JALANKO, Hannu, 2014. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2016-02-29]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423

KANERVA, Satu, MOILANEN, Aija ja YLÄ-OUTINEN, Aira 2001. Vaali terveyttäsi. Työskentele terveellisesti keittiössä. 2. korjattu painos. Työturvallisuuskeskus: Vesanpaino Oy.

KORTESUO, Katleena 2010. Avaa tästä. Käytännön käsikirja kouluttajalle. Vantaa: Infor Oy.

KUISMA, Markku 2003. Sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa ALASPÄÄ, Ari, KUISMA, Markku, REKOLA, Leena ja SILLNPÄÄ, Kirsi (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi, 186–220.

KUPIAS, Päivi ja KOSKI, Mia 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Käypä hoito –suositus 2011. Elvytys. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen elvytysneuvoston, Suomen anesthesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. [Viitattu 2015-08-01]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010#s13>

LEHTONEN, Jarmo 2013. Tajuttomuus. Teoksessa SILFVAST, Tom, CASTREN, Maaret, KUROLA, Jouni, LUND Vesa ja MARTIKAINEN, Matti (toim.) Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15–16.

LUND, Vesa ja VALLI, Juha 2013. Muu mekaaninen vamma – erityispiirteet. Teoksessa SILFVAST, Tom, CASTREN, Maaret, KUROLA, Jouni, LUND Vesa ja MARTIKAINEN, Matti (toim.) Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 34.

MARTIKAINEN, Matti 2013. Vierasesineen poisto hengitysteistä. Teoksessa SILFVAST, Tom, CASTREN, Maaret, KUROLA, Jouni, LUND. Vesa ja MARTIKAINEN Matti (toim.) Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 24–25.

MIKKONEN, Kari, 2016-02-15. Ylipäivystäjä. [Haastattelu.] Kuopion hätäkeskus.

MURAD, Mudhafar Kareem ja HUSUM, Hans 2010. Trained lay first responders reduce trauma mortality: a controlled study of rural trauma in Iraq. Prehospital Disaster Med 25:533-9.

NENONEN, Noora, 2012. Kunta-alan työtaturmat sekä ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt vuonna 2009. Työturvallisuuskeskus. [Viitattu 2016-02-29]. Saatavissa:

http://www.ttk.fi/files/2441/Kunta_alan_tyotaturmat_2009.pdf

OLIVER, Emily, COOPER, Janr, ja MCKINNEY David 2014. Can first aid training encourage individuals' propensity to act in an emergency situation? Emerg Med J. 31: 518–520.

PELASTUSLAKI. L. 2011/379, 3 §. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-09-04]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Pelastuslaki#L2P3>

POLIISILAKI. L. 1995/493, 45 §. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-09-05]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950493#L5P45>

Punainen Risti 2014. [Viitattu 2015-08-12]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>

RANDELL, Tarja 1998. Vapaa hengitystie ja intubaatio. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1998;114(16):1541.

RAUDAS, Aki, BJÖRN, Markku ja HÄMÄLÄINEN, Juha (toim.) 2011. Hotelli- ja ravintola-alan työturvallisuus. 2. uudistettu painos. Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä.

RAUSTE-VON WRIGHT, Maijaliisa, VON WRIGHT, Johan ja SOINI Tiina 2003. Oppiminen ja koulutus. 9., uudistettu painos. Juva: WSOY.

SAHI, Timo, CASTREN, Maaret, HELISTÖ Neta ja KÄMÄRÄINEN Leena (toim.) 2006. 5. painos. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti. Jyväskylä: Gummerus.

SALAKARI, Hannu 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2016. Opetussuunnitelmat. Ensihoitajan tutkinto-ohjelma. [viitattu 2016-03-17]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1028&tab=2>

Suurnäkki, 2012. Kunnat turvallisiksi 1/2012 [verkkojulkaisu]. Työturvallisuuskeskus [viitattu 2016-11-02]. Saatavissa: http://www.ttk.fi/files/2839/Kunnat_turvallisiksi_1_valmis_pdf.PDF

TIELIIKENNELAKI. L 1981/267. 58 §. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-09-04]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267#L4P58>

TIELIIKENNELAKI. L 1981/267. 57 §. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-09-04]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267#L4P57>

Tilastokeskus 2009. Suomen virallinen tilasto (SVT). Laatuseloste: Työtaturmat [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu 2016-02-13]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ttap/2009/ttap_2009_2011-05-24_laa_001_fi.html

Tilastokeskus 2013. Suomen virallinen tilasto (SVT): Työtaturmat [verkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu 2016-02-13]. Saatavissa:

http://www.stat.fi/til/ttap/2013/ttap_2013_2015-11-27_tie_001_fi.html

Työturvallisuuskeskus (TTK). Työtaturmat. Helsinki: Työturvallisuuskeskus [Viitattu 2016-02-13]. Saatavissa: <http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/tyotaturmat>

TYÖTURVALLISUUSLAKI. L. 2002/738, 45 §-46 §. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-09-04]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Ty%C3%B6turvallisuuslaki#L5P45>

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

VIRKKUNEN, Iikka 2008. Sairaalan ulkopuolinen sydänpysähdys -Tutkimuksia etiologiasta, hoidosta ja selvitymisestä. Väitöskirjareferaatti. Finnanest 41, 446-448. [Viitattu 2016-02-13]. Saatavissa: www.finnanest.fi/files/virkkunen_sairaalan.pdf

VUOLA, Jyrki ja JÄRVINEN, Riikka 2003. Palovamman ensihoito. Teoksessa ALASPÄÄ, Ari, KUISMA Markku, REKOLA, Leena ja SILLANPÄÄ, Kirsi (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi, 341–348.

VÄISÄNEN, Olli ja HILTUNEN, Tuomas 2012. Heikentynyt tajunnantaso. Teoksessa CASTREN, Maaret, HELVERANTA, Kai, KINNUNEN, Ari, KORTE, Henna, LAURILA, Kimmo, PAAKKONEN, Heikki, POUSI, Jouni ja VÄISÄNEN Olli. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 162–168.

ZIDEMAN, David A, DE BUCK, Emmy D.J., SINGLETARY, Eunice M., CASSAN, Pascal, CHALKIAS, Athanasios F., EVANS, Thomas R., HAFNER, Christina M., HANDLEY, Anthony J., MEYRAN, Daniel, SCHUNDER-TATZBER, Susanne, VANDEKERCKHOVE, Philippe G. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 9. First aid. Resuscitation 95 (2015): 278-287.

LIITE 1: KOULUTUSSUUNNITELMA

Ensiapukoulutus Keiteleen keskuskeittiön henkilökunnalle/Koulutussuunnitelma

Päivä 1

1. Esittäytyminen 15 min.

- kouluttaja esittelee itsensä sekä opiskelu- ja työtaustansa
- kouluttaja pyytää osallistujia esittäytymään, kertomaan aiemmista ensiapukoulutuksista ja tilanteista, joissa on tarvinnut ensiaputaitoja, lisäksi osallistujat voivat kertoa mihin ensiaputaitoihin he erityisesti haluavat koulutusta

2. Motivointi ja koulutuksen tavoitteet n. 10 min.

- motivointikeinoina käytetään esimerkkejä työelämästä, joissa maallikkoensiapu on pelastanut potilaan
- koulutuksen tavoitteena on osallistujien ensiapuvalmiuden parantaminen ja työturvallisuuden ja koko työyhteisön turvallisuuden paraneminen sekä kouluttajan harjaantuminen koulutustilaisuuksien järjestämisessä

3. Teoriaosuus n. 70 min., opetusmenetelmänä luento diaesityksen pohjalta sisältäen videoesitykset, keskustelua käytännön kokemuksista kouluttajan työssä

- hätänumero ja hätäilmoitus
- tajuttomuus
- kylkiasento
- elottomuus
- elvytys
- palovammat

- Kahvitauko 10 min

4. Käytännön harjoitukset n. 60min

- kylkiasento (+ hätäilmoituksen tekeminen, kouluttaja toimii hätäkeskuspäivystäjänä)
 - diaesityskuvat ja video
- elvytys (+ hätäilmoituksen tekeminen, kouluttaja toimii hätäkeskuspäivystäjänä), oikeanlainen suoritus, virheisiin puututaan heti
 - Anne-nukke
 - "Stayin alive" –musiikki muistisääntönä painelutaajuuden opetteluun (taajuus 102 kertaa minuutissa)
- palovammojen ensiapu
 - jäähdyttäminen
 - käydään läpi jäähdyttämiseen sopivat pisteet työpaikalla

5. Kertaus ja yhteenveto sekä palautekeskustelu n. 15 min.

- kysymyksiä osallistujille:
 - Mikä on hätänumero ja mitä hätäilmoituksessa tulee tulla esille, millaisesta puhelimesta voit hätäilmoituksen tehdä?
 - Miten tunnistat elottoman?
 - Mikä on peruselvytysrytmi?
 - Mikä on tärkeintä palovamman ensiavussa?
 - Mikä jäi parhaiten mieleen koulutuksesta?
 - Mikä oli uutta koulutuksessa?
 - Mikä oli vaikeinta koulutuksessa?
 - Mitä mieltä osallistujat ovat käytetyistä opetusmenetelmistä?
 - Osallistujien lisäkysymykset

Ensiapukoulutus Keiteleen keskuskeittiön henkilökunnalle/Koulutussuunnitelma

Päivä 2

1. Esittäytyminen ja edellisen koulutuspäivän ajatukset 10 min.
 - kouluttaja ja osallistujat esittelevät itsensä
 - keskustellaan vapaasti mitä edellisestä koulutuspäivästä jäi mieleen

2. Motivointi ja koulutuksen tavoitteet n. 5 min.
 - motivointikeinona kouluttaja kertoo käytännön esimerkkejä työelämästä
 - koulutuksen tavoitteena on osallistujien ensiapuvalmiuden parantaminen ja työ-
turvallisuuden ja koko työyhteisön turvallisuuden paraneminen sekä kouluttajan
harjaantuminen koulutustilaisuuksien järjestämisessä

3. Teoriaosuus n. 65 min, opetusmenetelmänä luento diaesityksen pohjalta sisältäen vi-
deoesitykset, keskustelua käytännön kokemuksista kouluttajan työssä
 - hätänumero ja hätäilmoitus
 - allerginen reaktio
 - vierasesine hengitysteissä
 - viiltohaavat ja pistohaavat nyrjähdykset
 - Kahvitauko 10 min

4. Käytännön harjoitukset n. 70 min

- vierasesineen poisto (+ hätäilmoituksen tekeminen, kouluttaja toimii hätäkeskus-päivystäjänä)
- viilto- ja pistohaavojen ensiapu
 - sidostarvikkeet
- nyrjähdysten ensiapu
 - kylmäpakkaus ja sidostarvikkeet

5. Kertaus ja yhteenveto sekä palautekeskustelu n. 20 min.

- kysymyksiä osallistujille:
 - Mikä on hätänumero ja mitä hätäilmoituksessa tulee tulla esille, millaisesta puhelimesta voit hätäilmoituksen tehdä?
 - Miten tunnistat allergisen reaktion?
 - Mikä on tärkeää huomioida epäiltäessä vierasesinettä hengitysteissä?
 - Mitä tarkoittaa kolmen K:n sääntö?
- palautelomakkeiden täyttö
- Ensiapuohjeet annetaan työyksikön käyttöön

LIITE 2: POWERPOINT-ESITYS

Ensiapukoulutus Keitele

Päivä 1
helmikuu 2016

Sahlström Juhani, Savonia-
ammattikorkeakoulu

Hätänumero

- Numero 112!!!
- Toimii kaikissa EU- maissa
- Maksuton
- Ei suuntanumeroa
- Numeroon voi soittaa vaikka ei korttia matkapuhelimessa
- Kun soitat älä katkaise linjaa jos varattu!!!



Milloin hätäilmoitus

- Hätätilanne tai tarvitset kiireellistä viranomaisapua paikalle
- Epäilet hengen, omaisuuden, terveyden tai ympäristön olevan vaarassa tai uhattuina
- Jos tarvitset apua, pyri soittamaan itse

Hätäilmoituksen sisältö

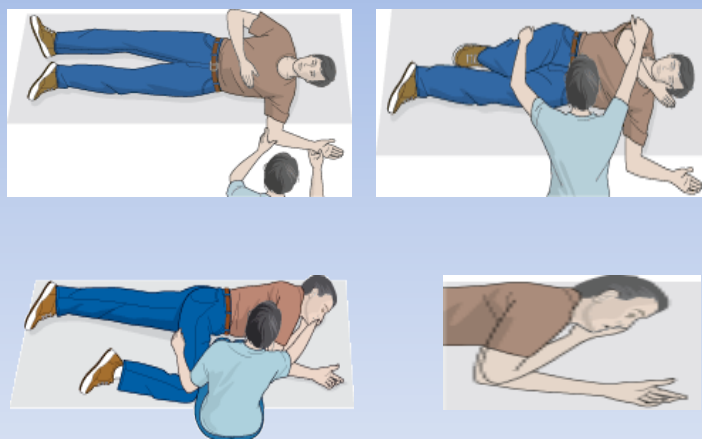
- Kuka soittaa
- Mistä soitat: kunta, katu, talonnumero tai mahdollisesti koordinaatit
- Miksi soitat
- Vastaa kysymyksiin
- Sulje puhelin vasta luvan saatuasi
- http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112

Tajuttomuus

- Selvitä onko potilas eloton vai tajuton!
- Ravistele ja puhuttele kovalla äänellä
- Tee hätäilmoitus 112!
- Avaa hengitystiet kohottamalla leukaa ylöspäin ja painamalla päätä taaksepäin
- Tunnustele ja kuuntele hengittääkö potilas → tuntuuko ilmavirta
- Mikäli potilas hengittää, käännä potilas kylkiasentoon

Kylkiasento

- Aseta potilas selälleen
- Aseta potilaan oikea käsi rintakehän päälle
- Laita potilaan oikea jalka koukkuun polven kohdalta
- Käännä potilas kyljelleen siten, että hän nojaa oikeaan jalkaan ja oikea käsi pään alle.
- https://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=KWyxIBcVW8



LÄHDE: Castren Maaret, Korte Henna ja Myllyrinne Kristiina. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. 2012. [Viitattu 2015-12-26]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005

Elottomuus

- Saatko henkilön hereille??
- Ravistele ja puhuttele
- Ei herää → soitto 112
- Tutki hengittääkö potilas
- **Henkilö ei hengitä tai hengitys ei ole normaalia → Elvytys!!!!**

Elvytys

- Aseta kämmenen tyviosa autettavan rintalastan keskelle, toinen käsi käden päälle
- Sormet limittäin
- Käsivarret pidetään suorina
- Paina suoraan alaspäin n. 5-6 cm ja palautus ”mäntämäisesti”
- Paina 30 kertaa
- Puhalla 2 kertaa



Elvytettäessä painelija pitää käsivartensa suorina.

LÄHDE: Kuisma, Markku, Holmström Peter, Nurmi Jouni, Porthan Kari, Taskinen Tuomas. 2015. Ensihoito. 273.

Elvytys

- Taajuus 100- 120 krt/min
- Yleensä painantanopeus liian nopea → Musiikin muistelu voi auttaa...
- Puhaltaessa avaa hengitystiet, sulje sieraimet, aseta suu tiiviisti ja rauhallinen puhallus
- https://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=I_izvAbhExY

Palovammat

- Kudosvaurio, joka aiheutuu yleensä äkillisestä kuumuudesta
- Myös sähkö, kemikaalit ja säteily aiheuttava palovammoja
- Etenee kudoksessa syvemmälle ilman jäädyttämistä
- Palovammat jaetaan kolmeen luokkaan
- Karkeasti : 1. aste -> punoitusta, 2. aste -> punoitusta ja rakkuloita ja 3. aste -> kudokset ovat hiiltyneet

Palovammojen ensiapu

- Välitön jäähdyttäminen viileällä vedellä 15-20 minuutin ajan
- Mikäli rakkuloita → Ei saa puhkaista!
- Palovamman voi peittää siihen tarkoitettulla siteellä tai puhtailla taitoksilla jäähdyttämisen jälkeen

Milloin lääkäriin?

- Mikäli palovamma on 2. asteen palovamma ja kämmentä suurempi = 1 % aikuisella.
- Kasvoissa/ hengitysteissä
- Sähkön aiheuttama
- Lapsella
- 3. asteen palovamma

LÄHTEET

- CASTREN, Maaret, HELVERANTA, Kai, KINNUNEN, Ari, KORTE, Henna, LAURILA, Kimmo, PAAKKONEN, Heikki, POUSI, Jouni ja VÄISÄNEN, Olli (toim.) 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava
- Castren Maaret, Korte Henna ja Myllyrinne Kristiina. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. 2012. [Viitattu 2015-12-26]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr0000
- Hätäkeskuslaitos. 2015. Milloin soitat 112?. [Viitattu 2015-10-10]. Saatavana: http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112
- Hätäkeskuslaitos. 2016. 112-kuva. [Viitattu 2016-01-02]. Saatavana: <http://www.112.fi/>
- KUISMA Markku, HOLMSTRÖM, Peter, NURMI, Jouni, PORTHAN Kari ja TASKINEN Tuomas 2013. Ensihoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- SAHI, Timo, CASTREN, Maaret, HELISTÖ, Neta ja KÄMÄRÄINEN, Leena 2006. Ensiapuopas. 5. tarkistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Youtube. Bee Gees 1997. Stayin' Alive [Viitattu 2015-10-15]. Saatavana: https://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=I_izvAbhExY
- Youtube. Kylkiasento. Pelastustoimi. [Viitattu 2015-10-15]. Saatavana: https://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=KWyxIBcVW8

KIITOS!

Ensiapukoulutus Keitele

Päivä 2
helmikuu 2016

Sahlström Juhani, Savonia-
ammattikorkeakoulu

Hätänumero

- Numero 112!!!
- Toimii kaikissa EU- maissa
- Maksuton
- Ei suuntanumeroa
- Numeroon voi soittaa vaikka ei korttia matkapuhelimessa
- Kun soitat, älä katkaise linjaa jos varattu!!!



Milloin hätäilmoitus

- Hätätilanne tai tarvitset kiireellistä viranomaisapua paikalle
- Epäilet hengen, omaisuuden, terveyden tai ympäristön olevan vaarassa tai uhattuina
- Jos tarvitset apua, pyri soittamaan itse

Hätäilmoituksen sisältö

- Kuka soittaa
- Mistä soitat: kunta, katu, talon numero tai mahdollisesti koordinaatit
- Miksi soitat
- Vastaa kysymyksiin
- Sulje puhelin vasta luvan saatuasi
- http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112

Allerginen reaktio

- Allerginen reaktio eli anafylaksia.
- Aiheuttajana yleisesti: hyönteiset, ruoka-aineet, lääkkeet tai allergisoivat aineet.
- Allergisoivista aineista esimerkkinä pesuaine

Allergisen reaktion oireet

- Iho- oireet: kihelmöinti, nokkosihottuma, kutina, punoitus
- Turvotus huulissa, silmäluomissa ja hengityselimissä
- Myös vatsakipua ja oksentelua saattaa esiintyä
- Iho kylmä/hikinen
- Pulssi nopea

Allergisen reaktion hoito

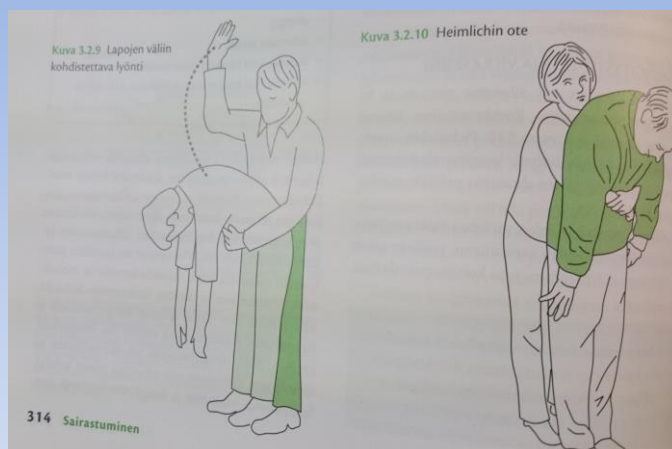
- Välitön hätäilmoitus 112!
- Adrenaliinia annetaan, mikäli potilaalla sellainen on
- Hengityksen avustamiseen puhalluselvytyksellä varaudutaan!

Vierasesine hengitysteissä

- Aiheuttaa yleensä: ruoka, makeinen, pähkinä, lääkepilleri ja pienillä lapsilla lelu
- Ensioireena usein voimakas yskänpuuska
- Usein henkilö nousee seisomaan ja pitää kurkustaan kiinni!
- Voi yrittää mennä esim. vessaan → ei tule päästä!!

Vierasesineen poisto

- Asetu henkilön taakse
- Lyö kämmenen tyvellä hereillä olevaa napakasti lapaluiden väliin maks. 5 krt.
- Älä yritä poistaa vierasesinettä sormin tajuissaan olevalta.
- Heimlichin otetta yritetään aikuiselle → pienelle lapselle otetta ei tehdä.



Vierasesineen poisto

LÄHDE: Kuisma, Markku, Holmström Peter, Nurmi Jouni, Porthan Kari, Taskinen Tuomas. 2015 . Ensihoito. 314.

Viiltohaavat ja pistohaavat

- Viiltohaava voi olla pinnallinen tai syvä
- Syvässä viiltohaavassa haava ulottuu ihonalaiseen kudokseen ja lihaksiin
- Syvä viiltohaava voi vaurioittaa verisuonia, hermoja ja jänteitä
- Syvä viiltohaava voi vuotaa runsaasti verta
- Pistohaavan aiheuttaa yleensä terävä esine, kuten puukko, naula tai tikku
- Verenvuoto pistohaavassa voi olla vähäistä ihon sulkeutuessa, pistohaava voi kuitenkin olla syvä

Viilto- ja pistohaavojen ensiapu

- Haavatyypistä riippumatta: paina haavaa!
- Paine haavan alueella tyrehdyttää verenvuotoa
- Nosta raaja sydämen tason yläpuolelle
- Tee haavaan paineside
- Soita 112 tai hakeudu päivystykseen pienemmän haavan kyseessä ollessa

Nyrjähdykset

- Nyrjähdyksellä tarkoitetaan nivelen alueen vammaa
- Yleisesti nilkka on nyrjähdykselle alttiina
- Oireena kipu ja turvotus → aiheutuu vamma-alueella olevasta sisäisestä verenvuodosta ja nesteen kertymisestä

Nyrjähdysten ensiapu

- Nosta raajaa sydämen tason yläpuolelle
- Purista ja paina vammakohtaa
- Jäähdytä kylmällä n. 20 min
- Sido vammakohtaan ympärille tukeva side

Eli lyhyesti

- KKK → kylmä, koho, kompressio

LÄHTEET

- CASTREN, Maaret, HELVERANTA, Kai, KINNUNEN, Ari, KORTE, Henna, LAURILA, Kimmo, PAAKKONEN, Heikki, POUSI, Jouni ja VÄISÄNEN, Olli (toim.) 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava
- Hätäkeskuslaitos. 2015. Milloin soitat 112?. [Viitattu 2015-10-10]. Saatavana: http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112
- Hätäkeskuslaitos. 2016. 112-kuva. [Viitattu 2016-01-02]. Saatavana: <http://www.112.fi/>
- KUISMA, Markku, HOLMSTRÖM, Peter, NURMI, Jouni, PORTHAN, Kari ja TASKINEN, Tuomas 2013. Ensihoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- SAHI, Timo, CASTREN, Maaret, HELISTÖ, Neta ja KÄMÄRÄINEN, Leena 2006. Ensiapuopas. 5. tarkistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.

KIITOS!

LIITE 3: PALAUTEKYSELY

Palautekysely ensiapukoulutuksesta/Keiteleen keskuskeittiö

Ympyröi vastauksesi ja vastaa tarvittaessa sanallisesti

1. Oletko käynyt ensiapukoulutuksessa ennen tätä koulutusta?

Olen milloin? En ole

2. Millaiseksi koit ensiapuvalmiutesi ennen koulutusta?

Hyvä Kohtalainen Heikko En osaa sanoa

3. Oliko ensiapukoulutus tarpeellinen?

Kyllä Ei En osaa sanoa

4. Olivatko koulutuksessa läpikäytyt aiheet sopivia työsi kannalta?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Kehitettävää:

5. Millainen koulutukseen käytetty aika oli käsiteltäviin asioihin nähden?

Liian pitkä Sopiva Liian lyhyt En osaa sanoa

Perustele:

6. Oliko kouluttajan käyttämä opetusmateriaali tarkoituksenmukainen?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Kehitettävää:

7. Olivatko kouluttajan käyttämät opetusmenetelmät tarkoituksenmukaisia?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Kehitettävää:

8. Parantuiko ensiapuvalmiutesi koulutuksen johdosta?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Jos vastasit Kyllä, kerro millä tavalla ensiapuvalmiutesi paranivat:

9. Palautetta kouluttajalle koulutuksen järjestämisestä ja kouluttajan opetus- ja ohjaustaidoista:

10. Millaista ensiapuun liittyvää koulutusta haluaisit jatkossa?

LIITE 4: KIRJALLISET ENSIAPUOHJEET



Ensiapuohjeet

Keiteleen keskuskeittiön henkilöstölle

Juhani Sahlström
2016



Johdanto

Ensiavulla tarkoitetaan sairastuneelle tai loukkaantuneelle annettavaa apua, joka annetaan tapahtumapaikalla. Hätäensiapu on puolestaan niin sanottua henkeä pelastavaa ensiapua. Sen avulla pyritään turvaamaan peruselintoiminnot ja estämään tilan paheneminen. Auttamisvelvollisuus on monilta osin lakisääteistä (mm. Tieliikennelaki 267/1981 ja Pelastuslaki 379/2011). Tämän lisäksi työnantajat ovat velvoitettuja huolehtimaan siitä, että työpaikalla on olosuhteisiin nähden riittävästi ensiaputaitoista henkilökuntaa, ja että työpaikalla on asiaan kuuluva ensiapuvälineistö ja -ohjeistus (Työturvallisuuslaki 738/2002).

Tämä ensiapuopas on laadittu osana opinnäytetyötä, joka kuuluu Ensihoitaja AMK -tutkintoon (Savonia ammattikorkeakoulu). Opinnäytetyöhön kuului työyhteisön tarpeet huomioon ottanut ensiapukoulutus, johon sisältyi sekä teoriakoulutusta että käytännön harjoitteita. Oppaan avulla Keiteleen keskuskeittiön henkilökunta voi kerrata ensiapukoulutuksessa saamiaan ensiapuvalmiuksia. Opasta ei suositella käytettäväksi itsenäisenä oppimateriaalina. Koulutus ja opas yhdessä muodostavat asianmukaisen kokonaisuuden.

Hätänumero



- Numero 112
- Toimii kaikissa Eu-maissa
- Maksuton
- Ei suuntanumeroa
- Numeroon voi soittaa, vaikka SIM-kortti ei ole puhelimesta
- Älä katkaise linjaa, vaikka numero olisi varattu

Milloin häätäilmoitus?

- Hätätilanne tai tarvitset kiireellistä viranomaisapua paikalle
- Epäilet hengen, omaisuuden, terveyden tai ympäristön olevan vaarassa tai uhattuina
- Jos tarvitset apua, pyri soittamaan itse

Hätäilmoituksen sisältö

- Kuka soittaa
- Mistä soitat: kunta, katu, talonnumero tai mahd. koordinaatit
- Miksi soitat
- Vastaa kysymyksiin
- Sulje puhelin vasta luvan saatua
- http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112

Tajuttomuus

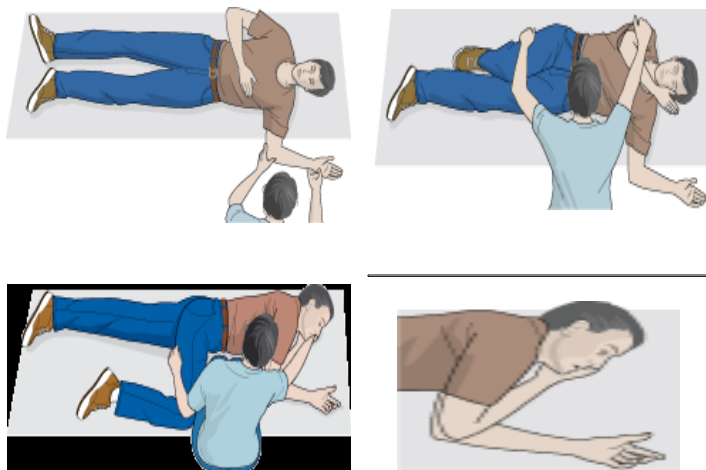
Selvitä onko potilas eloton vai tajuton!

- Ravistele ja puhuttele kovalla äänellä
- Tee hätäilmoitus 112!
- Avaa hengitystiet kohottamalla leukaa ylöspäin ja painamalla päätä taaksepäin
- Tunnustele ja kuuntele hengittääkö potilas → tuntuuko ilmavirta?
- Mikäli potilas hengittää, käännä potilas kylkiasentoon

Kylkiasento

- Useita tekniikoita, mutta pääasia on ilmanteiden aukipysyminen
- Esimerkiksi
 - Käännä selälleen
 - Aseta potilaan oikea käsi rintakehän päälle
 - Laita potilaan oikea jalka koukkuun polven kohdalta
 - Käännä potilas kyljelleen siten, että hän nojaa oikeaan jalkaan ja oikea käsi on pään alla

Tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon



LÄHDE: Castren Maaret, Korte Henna ja Myllyrinne Kristiina. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. 2012. [Viitattu 2015-12-26].
Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005

Elottomuus

- Saatko henkilön hereille??
- Ravistele ja puhuttele
- Ei herää → soitto 112
- Tutki hengittääkö potilas
- Henkilö ei hengitä tai hengitys ei ole normaalia → Elvytys!!!!

Elvytys

- Aseta kämmenen tyviosa autettavan rintalastan keskelle, toinen käsi käden päälle
- Sormet limittäin
- Käsivarret pidetään suorina
- Paina suoraan alaspäin n. 5-6 cm ja palautus ”mäntämäisesti”
- Paina 30 kertaa, puhalla 2 kertaa → Puhaltaessa avaa hengitystiet, sulje sieraimet, aseta suu tiiviisti, rauhallinen puhallus

Elvytys



-Taajuus 100-120 krt/min



-Yleensä painanta-nopeus liian korkea (muistisäännöt esim. musiikki, metronomi, puhelinsovellukset..)



-Puhalluksissa tarkkaile rintakehän liikettä

-Mikäli useita elvyttäjiä, työnjako / vuorottelu

© European Resuscitation Council 2015, www.erc.edu

LÄHDE: Käypä hoito -suositus, elvytys
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

Palovammat

- Kudosvaurio, joka aiheutuu yleensä äkillisestä kuumuudesta
- Myös sähkö, kemikaalit ja säteily aiheuttava palovammoja
- Etenee kudoksessa syvemmälle ilman jäähdyttämistä
- Palovammat jaetaan kolmeen luokkaan
- Karkeasti : 1. aste -> punoitusta, 2. aste -> punoitusta ja rakkuloita ja 3. aste -> kudokset ovat hiiltyneet

Palovammojen ensiapu

- Vältön jäähdyttäminen viileällä vedellä 15-20 minuutin ajan
- Mikäli rakkuloita → Ei saa puhkaista!
- Palovamman voi peittää siihen tarkoitetulla siteellä tai puhtailla taitoksilla jäähdyttämisen jälkeen

Milloin lääkäriin?

- Mikäli palovamma on 2. asteen palovamma ja kämmentä suurempi = 1 % aikuisella.
- Kasvoissa/ hengitysteissä
- Sähkön aiheuttama
- Lapsella
- 3. asteen palovamma

Allerginen reaktio

- Allerginen reaktio eli anafylaksia.
- Aiheuttajana yleisesti: hyönteiset, ruoka-aineet, lääkkeet tai allergisoivat aineet.
- Allergisoivista aineista esimerkkinä pesuaine

Allergisen reaktion oireet

- Iho- oireet: kihelmöinti, nokkosihottuma, kutina, punoitus
- Turvotus huulissa, silmäluomissa ja hengityselimissä
- Myös vatsakipua ja oksentelua saattaa esiintyä
- Iho kylmä/hikinen
- Pulssi nopea

Allergisen reaktion hoito

- Välitön hätäilmoitus 112!
- Adrenaliinia annetaan, mikäli potilaalla on adrenaliinikynä
- Hengityksen avustamiseen puhalluselvytyksellä varaudutaan!



LÄHDE: <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=25070&:=ALK>

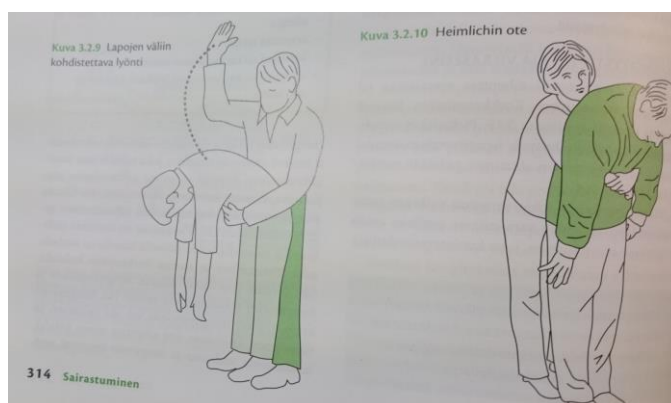
Vierasesine hengitysteissä

- Aiheuttaa yleensä: ruoka, makeinen, pähkinä, lääkepilleri ja pienillä lapsilla lelu
- Ensioireena usein voimakas yskänpuuska
- Usein henkilö nousee seisomaan ja pitää kurkustaan kiinni!
- Henkilö voi yrittää mennä esim. vessaan → ei tule päästää yksin tukehtumisvaaran takia!!

Vierasesineen poisto

- Asetu henkilön taakse
- Lyö kämmenen tyvellä hereillä olevaa napakasti lapaluiden väliin maks. 5 krt.
- Älä yritä poistaa vierasesinettä sormin tajuissaan olevalta.
- Heimlichin otetta yritetään aikuiselle → lapselle otetta ei tehdä.

Vierasesineen poisto



Viilto- ja pistohaavat

- Viiltohaava voi olla pinnallinen tai syvä
- Syvässä viiltohaavassa haava ulottuu ihonalaiseen kudokseen ja lihaksiin
- Syvä viiltohaava voi vaurioittaa verisuonia, hermoja ja jänteitä
- Syvä viiltohaava voi vuotaa runsaasti verta
- Pistohaavan aiheuttaa yleensä terävä esine, kuten puukko, naula tai tikku
- Verenvuoto pistohaavassa voi olla vähäistä ihon sulkeutuessa, pistohaava voi kuitenkin olla syvä

Viilto- ja pistohaavojen ensiapu

- Haavatyypistä riippumatta: paina haavaa!
- Paine haavan alueella tyrehdyttää verenvuotoa
- Nosta raaja sydämen tason yläpuolelle
- Tee haavaan paineside
- Soita 112 tai hakeudu päivystykseen (pienempi haava)

Nyrjähdykset

- Nyrjähdyksellä tarkoitetaan nivelen alueen vammaa
- Yleisesti nilkka on nyrjähdykselle alttiina
- Oireena kipu ja turvotus → aiheutuu vamma-alueella olevasta sisäisestä verenvuodosta ja nesteen kertymisestä

Nyrjähdyksen ensiapu

- Nosta raajaa sydämen tason yläpuolelle
 - Purista ja paina vammakohtaa
 - Jäähdytä kylmällä n. 20 min
 - Sido vammakohdan ympärille tukeva side
- Eli lyhyesti**
- KKK → kylmä, koho, kompressio

Lähteet

- CASTREN, Maaret, HELVERANTA, Kai, KINNUNEN, Ari, KORTE, Henna, LAURILA, Kimmo, PAAKKONEN, Heikki, POUSI, Jouni ja VÄISÄNEN, Olli (toim.) 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava
- CASTREN, Maaret, KORTE, Henna ja MYLLYRINNE, Kristiina. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. 2012. [Viitattu 2015-12-26]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr0000
- Hätäkeskuslaitos. 2015. Milloin soitat 112?. [Viitattu 2015-10-10]. Saatavana: http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112
- KUISMA, Markku, HOLMSTRÖM, Peter, NURMI, Jouni, PORTHAN, Kari ja TASKINEN, Tuomas 2013. Ensihoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- SAHI, Timo, CASTREN, Maaret, HELISTÖ, Neta ja KÄMÄRÄINEN, Leena 2006. Ensiapuopas. 5. tarkistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Käypä hoito -suositus. Elvytys. 2015. [Viitattu 2016-02-13]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksu/suositus?id=hoi17010>
- Youtube. Kylkiasento. Pelastustoimi. [Viitattu 2015-10-15]. Saatavana: https://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=KWyxIBcYw8