



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Veera Korhonen & Tiia Mahlamäki

YHDEKSÄSLUOKKALAISTEN ENSIAPUTAIDEN KARTOITUS

Sosiaali- ja terveysala

2018

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Veera Korhonen ja Tiia Mahlamäki
Opinnäytetyön nimi	Yhdeksäsluokkalaisten ensiaputaitojen kartoitus
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	45 + 2 liitettä
Ohjaaja	Taina Huusko

Opinnäytetyö kuuluu osana ammattikorkeakoulun suoritusvaatimuksia. Tämä opinnäytetyö tehtiin osana sairaanhoitajaopintoja Vaasan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyö on määrällinen. Opinnäytetyön osana tehtiin Suomen Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirille materiaalia ensiavun opettamiseen. Yhdeksäsluokkalaisten ensiaputaitojen kartoittamiseen opinnäytetyön tekijät valitsivat Variskan koulun Vaasassa. Variskan koulussa on yhteensä 500 oppilasta, joista yhdeksäsluokkalaisia on 155.

Opinnäytetyön aihe valittiin yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirin työntekijän kanssa. Ensiapu on opinnäytetyön tekijöille tuttu aihe entuudestaan harrastuksien myötä, ja aiheena ensiapu ja yhdeksäsluokkalaiset ovat mielenkiintoinen yhdistelmä. Opinnäytetyön tekijät kokevat ensiapuosaamisen tärkeänä ja toivovat, että mahdollisimman monet uskaltavat auttaa toista hädän hetkellä. Ensiaputaidot ovat tärkeitä myös Suomen lainsäädännön kannalta, koska Suomen laissa on määritelty yleinen auttamisvelvollisuus. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhdeksäsluokkalaisten kokemusta omista ensiaputaidoistaan ja kiinnostuksesta ensiapua kohtaan.

Opinnäytetyön tekijät kävivät henkilökohtaisesti koululla keräämässä vastaukset kyselyyn. Kyselytutkimuksen vastausten pohjalta tehtiin hyödyllinen materiaali ensiaputaitojen opettamiseen nuorille. Yhdeksäsluokkalaiset kokivat saaneensa tarpeeksi ensiapuopetusta, mutta he kokivat kuitenkin osaavansa ensiapua huonosti. Esimerkiksi myrkytyksien ensiapu valtaosa ei osannut. Ensiapu ei kiinnostanut yhdeksäsluokkalaisia harrastuksena.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Veera Korhonen and Tiia Mahlamäki
Title	First Aid Knowledge of Ninth Grade Students
Year	2018
Language	Finnish
Pages	45 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Taina Huusko

The bachelor's thesis is a part of the studies at the University of Applied Sciences. This thesis has been written as a part of the nursing studies at Vaasa University of Applied Sciences. The thesis is quantitative and a part of the process included making educational material for Finnish Red Cross in western Finland. The target group of the study were the 9th grade students in Variska junior high school in Vaasa. In the school there are 500 students altogether of which 155 are in the ninth grade.

The topic of the thesis was chosen in cooperation with an employee of the Finnish Red Cross in western Finland. First aid was already a familiar topic for the authors because of earlier free time activities. As a topic, first aid and ninth grade students is an interesting combination. The authors feel that first aid knowledge is an important skill and wish that as many people as possible would have the courage and skills to help in the moment of emergency. First aid skills are also important because of Finnish legislation, as it is defined in the Finnish law that there is a general obligation to help in such a situation. The purpose of the thesis is to examine the ninth graders' own experience of their first aid knowledge and if they are interested in first aid.

The authors personally collected the research material and then made material that would be useful for the Finnish Red Cross to help teach first aid to ninth graders. The ninth graders thought that they had received enough lessons in first aid but they did not think they could manage first aid very well. For example most of the ninth graders did not know how to help a person with a poisoning. The ninth graders were not interested in first aid as a hobby.

Keywords First aid, first aid instructions, adolescents, Red Cross

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	9
	2.1 Aiheen valinta	9
	2.2 Kohderyhmä.....	10
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	11
	3.1 Tarkoitus	11
	3.2 Tavoite	11
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	12
	4.1 Projektin määritelmä.....	12
	4.2 Projektin vaiheet	12
	4.3 SWOT-analyysin määritelmä.....	12
	4.4 Opinnäytetyön tekijöiden SWOT-analyysi.....	13
5	NUOREN KASVU JA KEHITYS	15
	5.1 Nuoren persoonallinen kehitys	15
	5.2 Nuoren moraalin kehitys.....	16
6	NUORTEN TAPATURMAT.....	17
7	NUORET JA ENSIAPU.....	19
	7.1 Ensiapuosaamisen tärkeys	19
	7.2 Ensiapukoulutus peruskoulun opetussuunnitelmassa	19
8	PUNAINEN RISTI.....	21
	8.1 Punainen Risti ja Länsi-Suomen piiri	21
	8.2 Ensiapukoulutus	21
9	ENSIAPUOHJEET.....	23
	9.1 Hätäkeskukseen soittaminen	23
	9.2 Nilkan nyrjähdys.....	23
	9.3 Aivotärähdys	24
	9.4 Tajuton	24

9.5	Eloton.....	25
9.5.1	Heimlichin ote.....	26
9.5.2	Painelu-puhalluselvytys	26
9.6	Verenvuodot.....	27
9.6.1	Haavat	27
9.6.2	Suuret verenvuodot	28
9.6.3	Sokki	29
9.7	Palovamma.....	30
9.8	Myrkytys	31
9.9	Murtuma.....	32
10	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	34
10.1	Tutkimuksen valmistelut.....	34
10.2	Tulokset.....	35
10.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	38
11	POHDINTA.....	41
11.1	Omat oppimiskokemukset	41
11.2	Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen.....	41
11.3	Aineiston rajaus	42
11.4	SWOT-analyysin toteutuminen	42
11.5	Jatkotutkimusehdotukset.....	43
11.6	Eettisyys ja luotettavuus	44
11.7	Tutkimusprosessi	44
11.8	Yleistettävyys.....	45
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELOT

Kuvio 1. Tapaturmakuolleisuus alle 25-vuotiaissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).	17
Kuvio 2. Maassa makaavan ensiapu.	36
Kuvio 3. Vastaajien oma kokemus osaamisestaan.	37
Kuvio 4. Kokemuksia ensiavusta.	38
Kuvio 5. Ensiapu ja Punainen Risti.	38
Kuvio 6. Miesten kokemus osaamisestaan.	39
Kuvio 7. Naisten kokemus osaamisestaan.	40
Taulukko 1. Opinnäytetyön SWOT-analyysi.	13
Taulukko 2. Glasgow Coma Score (Duodecim 2008).	30

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kysely

1 JOHDANTO

Sosiaalista mediaa seuraavana huomaa, että tällä hetkellä puhutaan todella paljon auttamisvelvollisuudesta. Siitä, että onnettomuuden sattuessa ja onnettomuuspaikalle osuttaessa ei tänä päivänä jäädä auttamaan. Päivityksissä nousevat esiin usein liikenneonnettomuudet. Vilkaalla tieosuudella auto on katollaan ojassa, matkustajat loukussa auton sisällä, eikä yksikään ohimenevä pysähdy auttamaan.

Toivottavasti se ei ole pelkoa siitä, että tilanteessa osattaisi auttaa. Tieliikennelaisissa määritellään yleinen auttamisvelvollisuus, joka koskee kaikkia tielläliikkuja. Ensiaputaitoja voi tarvita missä elämänvaiheessa tai -tilanteessa tahansa. Opinnäytetyön tekijät haluavatkin tietää, kokevatko yhdeksäsluokkalaiset osaavansa auttaa hätätilanteessa, ja ovatko yhdeksäsluokkalaiset ylipäättään kiinnostuneita aiheesta.

Opinnäytetyössä teetetään yhdeksäsluokkalaisille kysely, jossa he arvioivat omaa osaamistaan sekä kiinnostustaan ensiapuun. Kyselyn jälkeen luodaan vastausten perusteella Suomen Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirille materiaali. Materiaalia voidaan jatkossa hyödyntää kyseisen ikäryhmän, tarpeen vaatiessa muidenkin ensiapukoulutukseen. Lisäksi tällä materiaalilla nuoria voi kouluttaa ilman erillistä ETK-koulutusta.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Tässä luvussa käsitellään sitä, miten opinnäytetyön tekijät päätyivät tähän aiheeseen. Lisäksi kerrotaan, miten kohderyhmä muodostui. Aiheesta ei juuri ole aiempia tutkimuksia.

2.1 Aiheen valinta

Aihe on valittu yhdessä Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirin nuorisotyöntekijän kanssa. Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirillä on tarve osastoille annettavaan materiaaliin. Materiaalin tarvetta lisää se, että ensiapua voi tällä hetkellä kouluttaa ainoastaan ETK-koulutettu henkilö (ensiavun ja terveystiedon kouluttaja). Materiaalin tarkoituksena onkin, että sen avulla ensiapua voi opettaa lähes kuka tahansa ja mahdollisesti ilman kustannuksia.

Opinnäytetyön tekijöiden tarkoitus on selvittää yhdeksäsluokkalaisten ensiapuosaimisen tilanne kyselylomakkeella. Kyselyn pohjalta tehdään materiaali. Materiaali luodaan vastausten perusteella niin, että painotetaan nimenomaan nuorille epäselviä asioita. Materiaalin avulla toivotaan lisättävän nuorten tietoisuutta ensiavusta ja sen tärkeydestä, tai ainakin helpottavan ensiavun opettamista ja sitä myötä ensiavun oppimista. Työssä huomioidaan myös se, että Suomessa mopokortin opetussuunnitelmassa ei ole määritelty vaatimuksia ensiavun opettamiselle (Ström 2018).

Aiheemme on merkittävä, sillä Suomen laki velvoittaa auttamaan hätätilanteissa. Suomessa joka kolmas liikenneonnettomuudessa vahingoittunut on nuori, ja 15–24-vuotiaat ovatkin liikenneonnettomuuksissa eniten osallisina ikäryhmiä verrattaessa (Liikenneturva 2018).

Suomen tieliikennelaki määrittää muun muassa yleisen auttamisvelvollisuuden, onnettomuuden osallisen auttamisvelvollisuuden, ilmoitusten tekemisen, onnettomuusajoneuvon siirtämisen, onnettomuusjälkien säilyttämisen, tienkäyttäjien varoittamisen sekä tiellä olevan esteen huomioinnin. (L3.4.1981/267.)

2.2 Kohderyhmä

Otanta rajattiin yhdeksäsluokkalaisiin sen vuoksi, että heillä on ollut yläasteikäisistä suurin mahdollisuus oppia ensiapua koulussa tai vapaa-ajalla. Lisäksi sen vuoksi, että he ovat todennäköisimmin joutuneet tilanteeseen, jossa ensiapuosamista on tarvittu.

Vaikka tutkimukseen osallistuvat ainoastaan yhdeksäsluokkalaiset, tutkimuksen pohjalta tehtävää materiaalia voidaan käyttää mahdollisesti minkä ikäisiin ihmisiin tahansa. Materiaali painottuu yhdeksäsluokkalaisten kokemien puutteiden opettamiseen, lisäksi kerrotaan muita tärkeimpiä ensiavun perusohjeita.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyössä halutaan selvittää ensiapukoulutuksen kysynnän ja tarjonnan suhdetta. Saavatko yhdeksäsluokkalaiset mielestään tarpeeksi ensiapuopetusta vai haluaisivatko he sitä lisää? Opinnäytetyöllä halutaan selvittää myös, että miten hyvin yhdeksäsluokkalaiset kokevat osaavansa antaa ensiapua.

3.1 Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka hyvin yhdeksäsluokkalaiset kokevat osaavansa antaa ensiapua, ja ovatko he kiinnostuneita aiheesta. Tutkimus on toiminnallinen, siinä perehdytään yhdeksäsluokkalaisten ensiapuosaamiseen ja tuotetaan kyselytutkimuksen vastauksien pohjalta hyödyllinen materiaali Suomen Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirille ensiaputaitojen opettamiseen. Kiinnostus ensiapua kohtaan on ollut erittäin vaihtelevaa vuosien saatossa ja opinnäytetyön tekijät haluavatkin selvittää tämänhetkisen tilanteen nuorien keskuudessa.

3.2 Tavoite

Tutkimuksen tavoitteena on perehtyä yläasteikäisten omaan kokemukseen heidän ensiaputaitojen tilanteesta. Kun tutkimus on tehty, vastaukset kartoitetaan ja luodaan niiden pohjalta tarpeisiin sopiva materiaali. Tätä voidaan hyödyntää nuorten ensiaputaitojen kehittämisessä. Tuotettua materiaalia voi käyttää kuka tahansa henkilö ilman ETK-koulutusta.

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, ja se tehtiin yhteistyössä Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirin työntekijöiden kanssa. Projektin sisältää neljä eri vaihetta, sekä SWOT-analyysin.

4.1 Projektin määritelmä

Kvantitatiivinen tutkimus on mahdollista toteuttaa toimintatutkimuksena. Opinnäytetyön loppuosa on toiminnallinen, jossa tuotetaan materiaali. Projektissa keskiöön nousee yhteistyö opinnäytetyön tilaajan kanssa. Tämän opinnäytetyön kohdalla yhteistyö tarkoittaa materiaalia, joka tehdään yhteistyössä Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirin työntekijöiden kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohta on tilaajan kokemana tarve kehittämiseen, jota opinnäytetyöllä haetaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 44.)

4.2 Projektin vaiheet

Projektiin kuuluu neljä vaihetta: aloitus, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen. Projektin alkuvaiheessa on tarkoitus kerätä ja analysoida perustietoja projektia varten, sekä rajata aihe alustavasti. Suunnitteluvaiheessa mietitään projektin mahdollisuuksia, sekä pohditaan tavoitteita projektille. Toteutusvaiheessa voidaan laatia työsuunnitelma, mikä helpottaa projektin etenemisen seuranta ja tavoitteiden toteutumista. Päättämisen vaiheessa laaditaan projektista loppuraportti, jossa mietitään mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia. Lisäksi pohditaan, mitä tekijät oppivat projektin aikana, mitkä asiat he kokivat onnistuneiksi projektissa sekä mitkä asiat tekijät olisivat voineet tehdä muulla tavalla. (Silfverberg 2007, 11–14.)

4.3 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT tulee englanninkielisistä sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) sekä threats (uhat). SWOT-analyysissä vahvuudet ja heikkoudet luokitellaan sisäisiksi tekijöiksi ja mahdollisuudet sekä uhat ovat ulkoisia tekijöitä (taulukko 1). SWOT-analyysillä tutkitaan esimerkiksi

työpaikkaa ja sen sisällä tapahtuvaa oppimista. Analyysi suositellaan tehtäväksi ennen toteuttamis- ja kehittämispäätöksiä. Tuloksilla voidaan ohjata kehittämissuunnitelmaa oikeaan suuntaan sekä löytää työpaikan ongelmakohdat. (Opetushallitus 2018.)

Ongelmaksi SWOT-analyysin teossa voi muodostua sen subjektiivisuus. Kahdenkin henkilön on hankalaa päästä samaan analyysiin, vaikka heillä olisi samat tiedot organisaatiosta ja sitä ympäröivästä toiminnasta. Tämän vuoksi SWOT-analyysi on usein käytössä vain suuntaa antavana. (Opetushallitus 2018.)

Taulukko 1. Opinnäytetyön SWOT-analyysi.

<p>Vahvuudet (Strengths)</p> <p>Omakehtainen kiinnostus ja kokemus aiheesta</p> <p>Aineiston kerääminen henkilökohtaisesti</p> <p>Tiivis yhteistyö Punaisen Ristin kanssa</p> <p>Hyvä yhteistyö tutkijoiden kesken</p>	<p>Heikkoudet (Weaknesses)</p> <p>Otannassa vain yksi koulu (yleistettävyyden)</p> <p>Vähäinen kokemus tutkimuksista</p> <p>Ajanpuute</p>
<p>Mahdollisuudet (Opportunities)</p> <p>Punaista Ristiä hyödyttävä materiaali</p> <p>Tutkijoille uusia näkemyksiä ja kokemuksia</p>	<p>Uhat (Threats)</p> <p>Tutkimusta ei oteta tosissaan (vastaajien nuori ikä)</p> <p>Vastauksia ei tule riittävästi</p> <p>Aikataulu ei toteudu suunnitellusti</p>

4.4 Opinnäytetyön tekijöiden SWOT-analyysi

Tässä kappaleessa avataan oheinen taulukko SWOT-analyysistä (taulukko 1). Opinnäytetyön tekijät kokevat vahvuudeksi omakohtaisen kiinnostuksen ja kokemuksen aiheeseen. Toinen tekijöistä on toiminut Punaisen Ristin Länsi-Suomen

piirin vapaaehtoisena jo yli kymmenen vuoden ajan ja toisella opinnäytetyön tekijällä ei ole kokemusta vapaaehtoisena toimimisesta. Tämä tuo kattavan näkökulman aiheeseen. Muita vahvuuksia ovat aineiston kerääminen henkilökohtaisesti, tiivis yhteistyö Punaisen Ristin kanssa sekä hyvä yhteistyö tutkijoiden kesken.

Heikkouksiksi opinnäytetyön tekijät kokevat sen, että otannassa on mukana ainoastaan yksi koulu, mikä heikentää yleistämisen mahdollisuutta. Muita heikkouksia ovat mahdollisesti ajanpuute sekä tutkijoiden vähäinen kokemus tutkimuksista.

Opinnäytetyön mahdollisuuksia ovat materiaali, joka hyödyttäisi Punaisen Ristin Länsi-Suomen piiriä ja uudet kokemukset ja näkemykset, joita opinnäytetyö tuo tekijöilleen. Materiaalin mahdollisuuksia on toivottavasti lisääntyneet ensiaputaidot nuorten keskuudessa.

Uhkia opinnäytetyössä voivat olla vastaajien nuori ikä huomioiden se, että tutkimusta ei oteta tosissaan, kyselyyn ei vastata tosissaan, vastauksia ei saada riittävästi tai jos opinnäytetyön tekijöiden laatima alustava aikataulu ei toteudukaan suunnitellusti.

5 NUOREN KASVU JA KEHITYS

Keskinuoruudella tarkoitetaan nuoruutta 15–18 ikävuosien välillä. Tutkimuksen yhdeksäsluokkalaiset ovat 15–16-vuotiaita, ja kuuluvat keskinuoriin. Yleensä keskinuoruudessa ovat suurimmat nuoruuden tunnemyllätkät rauhoittuneet, ja nuori alkanut etsiä omaa itseään. Iso osa keskinuoruutta on vanhemmista irtaantuminen, suhde vanhempiin alkaa muuttua. Nuori tarvitsee tilaa, mutta myös rakkautta ja tukea. (MLL 2018 a.)

5.1 Nuoren persoonallinen kehitys

Keskinuoruus on sekä nuoren persoonallisuuden että tunne-elämän kehityksen kannalta merkittävää aikaa. Nuori huomaa olevansa erillinen yksilö, joka omaa omat mielipiteensä ja asenteensa. Nuoren irtaantuminen vanhemmista on välttämätöntä aikuiseksi kasvamisen kannalta. Itsenäistymistä tapahtuu erityisesti henkisellä tasolla. Keskinuoruudessa tärkeintä on luoda nuoren selkeä oma identiteetti. Vain osa nuorista kinastelee tai protestoi vanhempiaan vastaan, tähän vaikuttaa nuoren aiempi kokemus perheen läheisyydestä sekä aiemmat koettelemukset. (MLL 2018 b.)

Identiteetillä tarkoitetaan sitä, millaisena nuori kokee oman persoonansa. Nuoret usein määrittelevät toisiaan erilaisten ryhmien kautta, esimerkiksi urheilijat tai “amikset”. Nuori osaa pohdiskella identiteettiään myös muiden silmin. Tyypillistä nuoruudessa onkin tiheään vaihtuvat vaatetyylit, musiikkimieltymykset sekä harrastukset. Usein perinteisten vanhempien lapset alkavat “kapinoida”. Nuori haluaa olla päinvastaista mitä vanhemmat heiltä odottaisivat. (MLL 2018 b.)

Nuoruuteen kuuluu epävarmuus omasta itsestään. Vanhemmat voivat tukea nuoren itsenäistymistä antamalla nuorelle päätäntävaltaa hänen omista asioistaan, hänen turvallisuutensa huomioiden. Lisäksi nuoren tulee oppia sietämään epäonnistumisen tunnetta. Omiin tunteisiin nuori voi tutustua esimerkiksi havainnollistamalla tunteitaan piirtämällä tai musiikin kautta. (MLL 2018 b.)

5.2 Nuoren moraalien kehitys

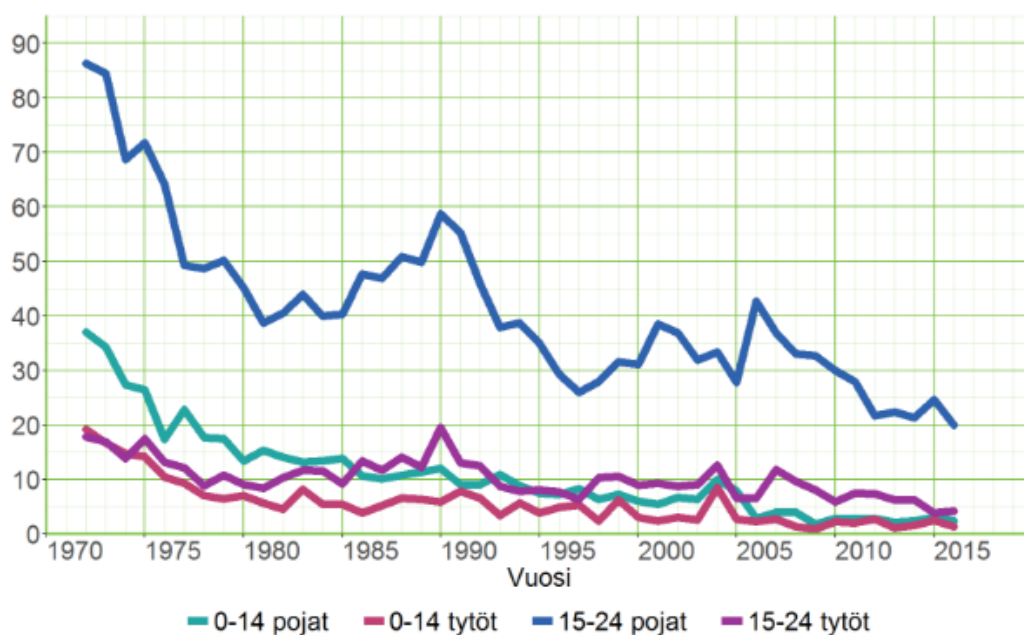
Vielä 15-vuotiaana nuori näkee maailman melko mustavalkoisena. Kehittyessään hän kuitenkin ymmärtää, että asioille ei ole vain yhtä oikeaa vastausta. Lisäksi nuoresta tulee entistä suvaitsevaisempi, sekä nuoren kyky ratkaista vaikeuksia ja tehdä päätöksiä kehittyy. Keskinuoruudessa eli 15–18-vuotiaana nuori haluaa löytää omat arvonsa, mielipiteensä sekä elämäntapansa. Siksi nuorelle on tärkeää löytää oma porukka, missä muut ajattelevat samalla tavalla ja omia ajatuksiaan jakaa. (MLL 2018 c.)

Noin 15-vuotiaana nuori alkaa pohtia omia moraalejaan myös yhteiskuntaan sopeutettuna. Hän pohtii omia valintojaan yhteiskunnan kannalta, mikä hänen valintansa voi mahdollisesti vahingoittaa toisia ja mistä valinnoista ei koidu kenellekään vahinkoa. Hän kuitenkin pohtii, jos kaikki toimisivat kuin hän, moni asia ei yhteiskunnassa toimisi ja ymmärtää siten sääntöjen tarkoituksen. Lisäksi nuoren rikosoikeudellinen vastuu astuu voimaan 15 vuoden ikäisenä. (MLL 2018 c.)

Nuoren moraalit kehittyvät varhaisaikuisuuteen asti erilaisissa arkisissa tilanteissa. Erityisesti nuoren moraalit kehittyvät tilanteet, joissa nuorella on vastuuta ja hän on päätöksentekovastuussa. Hyviä tapoja harjoittaa vastuunkantoa ja ryhmässä toimimista ovat esimerkiksi erilaiset harrastusryhmät ja järjestöt. (MLL 2018 c.)

6 NUORTEN TAPATURMAT

Nuorten kuolleisuus on Suomessa vähentynyt, yhtenä merkittävänä syynä nähdään liikenneturvallisuuden kehittyminen. Lisäksi nykyään ennaltaehkäistään paremmin myrkytyksiä sekä hukkumisia. Taustalla näihin muutoksiin ovat muun muassa laakisääteiset muutokset, kehittyneemmät turvalaitteet sekä ihmisten parempi yleistietämys riskeistä sekä ennaltaehkäisyistä. Tapaturmien määrä taas ei ole merkittävästi muuttunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kuviossa 1 kuvataan nuorten tapaturmakuolleisuutta 24 ikävuoteen saakka. Taulukossa on havaittavissa myös sukupuolten väliset erot tapaturmakuolleisuuden määrissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Tilastokeskus kuolemansyytilasto

Kuvio 1. Tapaturmakuolleisuus alle 25-vuotiaissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Nuorista sekä tytöt että pojat joutuvat useimmiten sairaalahoitoon murtumien, päähän kohdistuneiden vammojen, nivelvammojen tai haavojen ja ruhjeiden vuoksi. Murtumat sekä nivelvammat ovat olleet noususuhdanteessa jo viimeisen 35 vuoden

ajan, kun taas päähän kohdistuneet vammat ovat vähentyneet alle puoleen. Päävammojen vähentyminen johtuu muun muassa kypärän käytön yleistymisestä. (Terve koululainen 2018.)

Kouluikäisten tapaturmat eivät juurikaan tapahdu enää kotona, vaan liikuntaharrastuksissa. Nuorille, 13–17-vuotiaille, tapahtuvat tapaturmat ovat usein vakavampia verrattuna alakouluikäisten saamiin vammoihin. Tähän vaikuttavat iso koko, liikeenergia ja usein tarve esittää kavereille. Harrastuksissa sekä vapaa-ajalla korostuvat suojarusteet, kuten kypärä, jonka käyttö taas selvästi vähentyy iän karttuessa. (Mehiläinen 2018.)

7 NUORET JA ENSIAPU

Ensiapuosaaminen on tärkeä taito, joka olisi hyvä osata jo nuoruusiästä lähtien. Tämän vuoksi peruskoulut ovatkin tärkeässä roolissa mahdollisen ensiapukoulutuksen järjestämissä.

7.1 Ensiapuosaamisen tärkeys

Nursing Standard -lehdessä Susan Campbellin kirjoittamassa artikkelissa (2012) kerrotaan, että ensiavun antamisella olisi usein onnettomuustilanteissa suurta positiivisista apua uhrille. Campbell mainitsee esimerkkinä, että sydänkohtauksen saaneella aivovaurio voitaisiin estää antamalla uhrille oikeanlaista ensiapua jo ennen ambulanssin saapumista. (Campbell 2012.)

British Journal of Nursing school kirjoitti marraskuussa 2012 artikkelissaan School children feel safer with first aid training, että 80 % alakoululaisista tuntisi olonsa turvalliseksi, jos heillä olisi ensiaputietoa/-taitoa. Lisäksi alakoulun opettajista 83 % pitäisi ensiavun opettamisesta koulussa. Kuitenkin tällä hetkellä ensiapua opetetaan vain alle yhdessä viidestä koulusta. Artikkelissa kerrotaan myös, että St. John'in Ambulanssissa on tutkittu, että 140 000 ihmistä Englannissa kuolee vuosittain tilanteissa, joissa ensiavun antaminen olisi pelastanut heidät. (British Journal of Nursing school 2012.)

Paul Hosking Aid Trainingiltä kertoo, että vain 7 % ihmisistä Englannissa muistaa ensiapuohjeita. Hosking myös havainnollistaa, että jos lapsille opetettaisiin jo varhaisessa iässä, koulutuksen läpi ensiapua, olisivat he kykeneväisiä pelastamaan jonkun hengen. (British Journal of Nursing school 2012.)

7.2 Ensiapukoulutus peruskoulun opetussuunnitelmassa

Opetushallituksen vuonna 2014 laatimassa Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa kerrotaan, että peruskoulun opetuksessa tulee käydä läpi turvallisuustaitoja ja -valmiuksia, ensiaputaitoja sekä avun hakemista. Lisäksi koulussa tulee huo-

mioda ajankohtaiset ilmiöt sekä vaaratekijät terveyteen liittyen. Terveydellisiä vaaratekijöitä ovat esimerkiksi alhainen liikunnan määrä, huono ravitsemus, vähäinen uni tai unihäiriöt sekä kiusaaminen. (Opetushallitus 2014)

Vaasan kaupungin perusopetuksen opetussuunnitelman tavoitteissa on huomioitu oppilaiden ennakoiva, ehkäisevä sekä analysoiva toiminta uhka-, vaara-, sekä hätätilanteissa vuosiluokille 7–9. Tavoitteena on oppilaiden oikeanlainen toiminta vastaavissa tilanteissa sekä sääntöjen merkitysten ymmärtäminen. Lisäksi seitsemännellä luokalla käydään läpi konkreettisesti liikenneturvallisuutta, hätäensiapua sekä hälytyksen tekemistä. (Vaasan suomenkielisen perusopetuksen opetussuunnitelma 2014.)

8 PUNAINEN RISTI

Suomen laissa määritellään Suomen Punaisen Ristin toimintaa. Lain mukaan järjestö on ”Suomen valtion tunnustama julkisoikeudellinen yhdistys”. Laissa määritellään Suomen Punaisen Ristin toimintaa, kerrotaan perusperiaatteista ja järjestön tunnuksen käyttämisestä. Punaisen Ristin tunnus kuuluu suojattuihin tunnuksiin. (L25.2.2000/238.)

8.1 Punainen Risti ja Länsi-Suomen piiri

Punaisella Ristillä on ollut jo yli 50 vuoden ajan seitsemän perusperiaatetta, joiden mukaan järjestö on toiminut. Nämä periaatteet ovat inhimillisyys, tasapuolisuus, puolueettomuus, riippumattomuus, vapaaehtoisuus, yleismaailmallisuus sekä ykseys. Nämä periaatteet hyväksyttiin vuonna 1965 Wienissä Punaisen Ristin kansainvälisessä konferenssissa. (Punainen Risti, 2018 a.)

Punainen Risti sai maailmalla alkunsa vuonna 1859, kun Henry Dunant alkoi väämään vapaaehtoisia auttamaan Pohjois-Italiassa Solferinon uhreja. Suomeen ensimmäinen kansallinen yhdistys perustettiin toukokuussa vuonna 1877. Tämä yhdistys käytti nimeä Yhdistys haavoitettujen ja sairasten sotilasten hoitoa varten. (Punainen Risti 2018 b.)

Länsi-Suomen piiri on aloittanut toimintansa vuonna 2001. Länsi-Suomen piiriin kuuluvat Jyväskylän sekä Seinäjoen aluetoimistot. Länsi-Suomen piiri on maantieteellisesti valtavan kokoinen ja toiminnallisesti vahvoilla alusta alkaen. Ensiapua koulutetaan piirin alueella vahvasti, joka vuosi noin 16 000 ihmistä erilaisilla ensiapukursseilla. Vuonna 2005 otettiin käyttöön ETK -kouluttajat. (Annala & Laakso 2013, 183, 190.)

8.2 Ensiapukoulutus

Sotien jälkeen ensiaputoimintaa ei juurikaan ollut ihmisten kiinnostuksen puutteen vuoksi. Vuonna 1950 ensiapukurssin sisältöä muutettiin onnettomuuksia huomioivammaksi. Ensimmäisiä ensiapuryhmiä alettiin perustaa vuonna 1957 taitojen har-

joittelemiseksi. Pikkuhiljaa ensiaputaitojen suosio lisääntyi ja kysyntä oli jopa suurempaa kuin tarjonta. (Hytönen 2002, 60–61.) Ensimmäinen ensiapukurssi järjestettiin vähintään luku- ja kirjoitustaitoisille työntekijöille vuonna 1885 (Korte & Myllyrinne 2017, 5).

Tänä päivänä Suomen Punainen Risti on antanut ensiapukoulutusta noin 130 vuoden ajan. Koulutuksen sisältö on pysynyt vuosien saatossa samana. Niitä on muokattu uuden tiedon lisääntyessä tarkemmiksi. Ajatus toiminnan takana on kuitenkin pysynyt samana: välittäminen ja sitä myötä tahto pystyä auttamaan avuntarvitsijoita. (Korte & Myllyrinne 2017, 5.)

9 ENSIAPUOHJEET

Ensiapuohjeissa käydään läpi kyselytutkimuksessa kysytyjen osa-alueiden ensiapuohjeita. Ohjeet on kirjoitettu niin, että maallikko pystyisi antaa ensiavun osuessaan yllättäen tilanteeseen, jossa ensiapua tarvitaan.

9.1 Hätäkeskukseen soittaminen

Hätänumeroon on soitettava aina, kun jonkun henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on vaarassa. Soittaessasi kerro mitä on tapahtunut, tarkka osoite, sekä vastaa hätäkeskuspäivystäjän esittämiin kysymyksiin ja toimi annettujen ohjeiden mukaisesti. Jos olet tilanteessa yksin, voit käyttää puhelimen kaiutintoimintoa. Puhelun saa lopettaa vasta saatua siihen luvan. Jos puhelua yhdistetään, mutta kukaan ei ole vastannut, tulee odottaa kärsivällisesti katkaisematta puhelua. Tilanteen muuttuessa hätäpuhelun jälkeen, tulee hätänumeroon soittaa uudelleen. (Hätäkeskuslaitos 2018.)

Suomessa on käytössä vain yksi hätänumero, 112. Hätänumeroon soittaminen on aina ilmaista. Soitettaessa Suomen hätänumeroon ulkomailla, puhelu siirtyy paikalliseen hätäkeskukseen. Lisäksi älypuhelimiin voi ladata 112 Suomi- sovelluksen, jonka kautta hätänumeroon soitettaessa hätäkeskus näkee soittajan tarkan sijainnin. (Hätäkeskuslaitos 2018.)

9.2 Nilkan nyrjähdys

Nilkan nyrjähtäessä nivel liikkuu yli normaalin liikeratansa eli pois paikaltaan. Tämän seurauksena niveltä ympäröivät nivelsiteet venyvät tai repeävät. Repeäminen voi olla osittaista tai revetä kokonaan. Oireina nyrjähdyksessä on kipu, joka rajoittaa raajan käyttämistä normaalisti, turvotus, mustelman muodostuminen vamma-alueelle ja mahdollinen virheasento. Nyrjähdysten kohdalla tulee kuitenkin aina muistaa myös murtuman mahdollisuus. (Korte & Myllyrinne 2017, 87.)

Nyrjähdysten hoitona käytetään kolmen K:n hoitoa, mikä tarkoittaa kylmää, koho ja kompressiota (puristusta). Nyrjähdysten sattuessa vammakohtaa tulee välittömästi puristaa käsin kompression muodostamiseksi ja nostaa raaja kohoasentoon

turvotuksen ja mustelman vähentämiseksi. Alueen ympärille asetetaan tiukasti kylmää. Kylmähoitoa toteutettaessa tulee huomioida, että kylmä ei saa osua suoraan iholle, vaan se tulee laittaa sukan päälle tai kankaan sisälle ihon paleltumavamman välttämiseksi. Kylmähoito on tehokkaampaa, mitä aiemmin se aloitetaan. Viilenystä jatketaan 15–20 minuuttia. Nyrjähdys sidotaan ideaalisiteen avulla. (Korte & Myllyrinne 2017, 87; Saarelma 2017.)

9.3 Aivotärähdys

Aivotärähdykseen johtaa päähän kohdistuva isku tai pään lyöminen johonkin, esimerkiksi kaatuessa tai pudotessa. Aivotärähdyksen oireisiin kuuluvat hetkellinen tajunnan menetys, muistinmenetys tapahtumahetkeltä lyhytkestoisena, heikentynyt orientaatio aikaan ja paikkaan, päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu, huimaus sekä väsymys. (Korte & Myllyrinne 2017, 93.)

Aikuisen kohdalla hoidoksi riittää kotiseuranta, ellei henkilö ole iäkäs, päihtynyt tai käytä verenohennuslääkitystä, jolloin heidät tulee toimittaa sairaalaan. Aivotärähdyksen jälkeisenä yönä henkilö tulee herättää muutaman kerran. Jos kyseessä on lapsi, joka on huonovointinen ja hänen päätään särkee, tulee hänet toimittaa sairaalaan. Kuitenkin oireiden ollessa lieviä, kotiseuranta riittää. Lasta ei tule jättää yksin. Myös lapsi tulee herättää aivotärähdyksen jälkeisenä yönä muutaman kerran. Aivotärähdyksen jälkeen herätettäessä tulee tarkistaa, herääkö henkilö ja vastaako hän kysymyksiin. Jos henkilö ei herää herättelyihin, tulee soittaa hätäkeskukseen. (Korte & Myllyrinne 2017, 93.)

9.4 Tajuton

Tajunta voi häiriintyä sairaskohtauksen tai tapaturman johdosta. Tajuttomuudesta puhuttaessa autettava ei ole heräteltävissä ravistellen tai puhutellen. Hengitys on normaalia, mutta hengenvaara muodostuu, jos kieli tai kurkunkansi tukkivat hengitystiet. Tämä johtuu tajuttomuuden aiheuttamasta lihasjänteveyden heikkenemisestä ja autettava on tällöin tukehtumisvaarassa. Tajutonta hoidettaessa tulee aina

muistaa elottomuuden mahdollisuus; jos henkilön hengitys on harvaa, epäsäännöllistä tai äänekkästä, hengitys ei ole normaalia, jolloin kylkiasennon sijaan aloitetaan elvytys. (Korte & Myllyrinne 2017, 12.)

Tajuttoman ensiapuna on herättely puhutellen autettavaa äänekkäästi tai hartioista ravistellen. Ellei henkilö herää herättelyyn, tulee soittaa hätäkeskukseen. Autettavan maata vatsallaan, tulee hänet kääntää ensin selälleen. Seuraavaksi tarkistetaan, hengittääkö autettava normaalisti. Hengitystiet avataan pitämällä leuan kärkeä kohotettuna ylöspäin kahden sormen avulla, tämän jälkeen viedään oma poski tai kämmenselkä autettavan suun ja nenän eteen ja tunnustellaan mahdollista ilmavirtaa. Samalla tarkkaillaan rintakehän liikettä. Tässä vaiheessa tulee huomioida, miltä hengitys kuulostaa. Normaali hengitys on melkein äänetöntä. (Korte & Myllyrinne 2017, 14–15.)

Jos hengitys on normaalia, tulee autettava kääntää kylkiasentoon auttajaan päin. Tämä tapahtuu laittamalla auttajan puoleinen käsi koukkuun ylös, vastakkainen käsi rinnan päälle ja vastakkainen jalka koukkuun, jonka jälkeen autettava käännetään kyljelleen. Tämän jälkeen varmistetaan vielä, että hengitystiet ovat auki. Tajutonta ei tule jättää yksin, vaan häntä tulee seurata ammattiavun saapumiseen saakka. Jos kyseessä on lapsi, tulee suhteuttaa käytetty voima lapsen ikään nähden herätellessä autettavaa ja avatessa hengitysteitä, ettei tee vahinkoa liian rajuilla liikkeillä. (Korte & Myllyrinne 2017, 12–17.)

9.5 Eloton

Aikuisen sydämen pysähtyessä taustalla on usein sepelvaltimotaudin aiheuttama sydäninfarkti tai muu sydänperäinen häiriö. Nuoremmilla taustalla on useimmiten hengityksen pysähtyminen, esimerkiksi hukkumisessa tai tukehtumisessa. Painelupuhalluselvytys koostuu kahdesta osiosta. Rintakehän painelu aikaansaa paineenvaihtelua rintaontelossa, jonka ansiosta veri virtaa, kun taas puhallus vie hapekasta ilmaa elottoman keuhkoihin, jonka ansiosta happea siirtyy kudoksiin. (Korte & Myllyrinne 2017, 26.)

9.5.1 Heimlichin ote

Tukehtumisvaarassa oleva henkilö tulee tunnistaa nopeasti ja soittaa mahdollisimman nopeasti yleiseen hätänumeroon. Ensiavun antaminen tulee aloittaa heti kun mahdollista. Tämä toteutetaan niin, että auttaja menee autettavan taakse ja taivuttaa autettavan ylävartaloa alaspäin vartalosta tukien. Seuraavaksi auttaja lyö terävästi autettavan lapaluiden väliin viisi kertaa. (Korte & Myllyrinne 2017, 19.)

Jos edellinen menettely ei toimi ja autettava on edelleen tukehtumisvaarassa, tulee käyttää Heimlichin otetta eli puristusotetta. Tämä tehdään niin, että auttaja menee autettavan taakse ja asettaa toisen kätensä autettavan pallean alle nyrkissä ja ottaa vapaalla kädellä nyrkin päältä kiinni. Sen jälkeen auttaja nykäisee napakasti molemmilla käsillä taaksepäin ja samalla ylöspäin. Nykäyksen voi tarvittaessa toistaa viidesti. (Korte & Myllyrinne 2017, 19.)

Jos nämä menettelyt eivät auta, tulee vuorotella näitä kahta menettelytapaa niin, että vaihto tehdään aina viiden yrityksen jälkeen. Jos autettava menee tajuttomaksi, tulee aloittaa elvytys ja ilmoittaa hätäkeskukseen muuttuneesta tilanteesta. (Korte & Myllyrinne 2017, 19.)

9.5.2 Painelu-puhalluselvitys

Elottoman ensiapu alkaa samalla tavalla kuin tajuttomankin ensiapu, eli herättelemällä. Jos henkilö ei herää, tulee soittaa hätäkeskukseen. Sen jälkeen selvitetään hengittääkö henkilö normaalisti kuten tajuttoman ensiavussa. Leuan kärkeä kohotetaan ylöspäin kahden sormen avulla, sitten ilmavirtausta tunnustellaan poskella tai kämmenselällä suun ja nenän alueelta, samalla seurataan rintakehän hengitysliekkettä. (Korte & Myllyrinne 2017, 30.)

Jos autettava ei hengitä normaalisti, aloitetaan painelu- ja puhalluselvitys asettamalla kämmen-tyvi keskelle autettavan rintalastaa ja toinen käsi siihen päälle sormet limittäin. Rintalastaa painetaan kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa niin, että käsivarret pysyvät suorana koko ajan. Painelut tulee laskea ääneen. Seuraavaksi jatketaan puhallus- elvityksellä. Hengitystiet avataan, autettavan sieraimet suljetaan ja autettavan suu peitetään tiiviisti omalla suulla. Autettavan keuhkoihin puhalletaan rauhallisesti ilmaa

kahdesti ja samalla tarkkaillaan, että rintakehä nousee puhalluksen seurauksena. (Korte & Myllyrinne 2017, 31.)

Painelu-puhalluselvytystä jatketaan rytmillä 30:2, eli 30 painallusta ja kaksi puhallusta. Elvytystä jatketaan samalla rytmillä, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. Jos paikalla on useampi auttaja, jatketaan painelu-puhalluselvytystä noin kahden minuutin ajan, jonka jälkeen seuraava auttaja jatkaa jälleen kahden minuutin ajan ja niin edelleen. (Korte & Myllyrinne 2017, 31.)

Jos kyseessä on lapsi, toimitaan samalla tavalla, kuin aikuisenkin kanssa, mutta voimankäyttö suhteutetaan lapsen kokoon. Jos lapsi ei hengitä normaalisti, aloitetaan elvytys viidellä puhalluksella, sen jälkeen 30 painallusta. Painallukset suoritetaan asettamalla kämmentyvi lapsen rintalastan keskelle ja painetaan rintalastaa yhdellä kädellä suoraan alaspäin pitäen käsivarsi suorana. Rintakehä painuu alaspäin 5cm yli vuoden vanhalla. Painelun jälkeen jatketaan kahdella puhalluksella ja sen jälkeen normaalisti rytmillä 30:2. (Korte & Myllyrinne 2017, 36–37.)

Jos kyseessä on vauva, toimitaan samalla tavalla kuin edellä, mutta suhteutetaan voimankäyttö vastaamaan vauvan kokoa. Vauvan elvytyksessä puhalluselvytys tehdään peittämällä vauvan suu ja sieraimet tiiviisti omalla suulla. Painelu-elvytys tehdään 2–3 sormella painaen kohtisuoraan alaspäin. Vauvan elvytysrytmi on 5:30:2 ja elvytys jatkuu rytmillä 30:2. (Korte & Myllyrinne 2017, 38–39.)

9.6 Verenvuodot

Verenvuotoja on erilaisia riippuen haavan syntytavasta, syvyydestä ja sijainnista. Suurin osa haavoista ovat vain pinnallisia ja ne voi hoitaa kotona. Tulee kuitenkin aina pitää mielessä jäykkäkouristuksen ja haavan tulehtumisen mahdollisuus. (Korte & Myllyrinne 2017, 60–61.)

9.6.1 Haavat

Haavatyyppejä on erilaisia. Naarmussa ihon pinta rikkoutuu ja kyseessä on kotona hoidettava pieni tai laajempi ihoalueen vaurio. Viiltohaava tarkoittaa, että terävä ja leikkaava esine viiltää haavan, jonka reunat ovat siistit. Viiltohaava voi olla syvä ja

saattaa vaatia ompelua. Pistohaavan voi aiheuttaa esimerkiksi naula tai puukko, joka pistää ihon läpi. Haava ei välttämättä juurikaan vuoda verta ulospäin. Pistohaavassa on usein tulehdusvaara ja tulee muistaa, että vierasesinettä ei saa itse poistaa haavasta. Ruhjehaava syntyy, kun ulkoinen voima murskaa, ruhjoo tai repii ja siitä johtuen haavan reunat ovat risaiset ja ympäröivä kudosis saattaa tuhoutua. Myös ruhjehaavassa on usein tulehtumisen vaara. Ruhjehaavassa verta vuotaa sekä ulostuloa sisäänpäin. Puremahaava aiheutuu eläimen tai ihmisen puremasta, jonka tunnistaa hampaiden jäljistä iholla. Lisäksi haava voi olla syvä ja repaleinen. Puremahaavan tulehdusriskin vuoksi jäykkäkouristuksen merkitys lisääntyy. Ampumahaavassa saattaa näkyä vain sisäänmenoaukko, mutta jos molemmat näkyvät, ulostuloaukko on isompi ja repaleisempi. Vaikka itse ampumahaava olisi siisti, paine aiheuttaa myös sisäisiä vammoja. (Korte & Myllyrinne 2017, 64–69.)

Haavoja hoidettaessa, auttajan tulee aina pestä ensin kädet ja käyttää suojakäsineitä. Haava puhdistetaan vedellä. Puhdistuksessa tärkeää on pyrkiä poistamaan haavasta helposti irtoavat vierasesineet, esimerkiksi hiekka. Puhdistettu haava suojataan laastarilla tai sidetaiteilla sekä joustositeellä tai ihoteipillä. (Korte & Myllyrinne 2017, 61–63.)

Jos haava sijaitsee kaulassa, taivealueilla tai vuotaa runsaasti ja heikentää peruselintoimintoja, on soitettava hätänumeroon. Lisäksi jos kyseessä on puukotus tai ampuminen, tulee aina soittaa numeroon 112. Lääkärille haavaa kannattaa näyttää, jos haava on pitkä, syvä, likainen, eikä sitä saa itse puhdistettua, haava on puremahaava, verenvuoto ei tyrehdy, haavassa on vierasesine tai jos tarvitaan jäykkäkouristusrokotusta. (Korte & Myllyrinne 2017, 63.)

9.6.2 Suuret verenvuodot

Jos haava on iso ja verenvuoto ei tyrehdy, on kyseessä runsas verenvuoto. Runsasta verenvuotoa pyritään tyrehdyttämään painamalla vuotokohtaa sormin tai kämmenellä. Henkilö tulee auttaa istumaan tai makaamaan ja hän voi osallistua hoitoon itsekin esimerkiksi painaen vuotokohtaa itse, jos vointi sallii. (Korte & Myllyrinne 2017, 22.)

Seuraavaksi haavaan tehdään paineside. Paineside tehdään laittamalla vuotokohtaan muutama kierros suojasidettä ja siihen painoksi yksi tai kaksi siderullaa, joiden päälle kierretään loput suojasiteestä. Tarvittaessa vuotokohtaa voi painaa painesiteen päältä vielä käsin. Jos vuoto ei tyrehy, tulee soittaa hätäkeskukseen ja vuodon tyrehtyessä ohjata autettava jatkohoitoon. (Korte & Myllyrinne 2017, 22.)

9.6.3 Sokki

Ihminen voi mennä sokkiin, jos kudosten verenkierto ja solujen hapensaanti ovat riittämättömiä. Tämä voi johtua siitä, että verenpaine laskee tai kiertävä verimäärä vähenee merkittävästi vaikkapa suuren verenvuodon seurauksena. Verenpaine taas voi laskea liian alhaiseksi vaikkapa verenmyrkytyksessä tai anafylaktisessa sokissa. Syitä verimäärän vähenemiselle tai verenpaineen laskulle on monia. Sokki vaatii aina sairaalahoitoa. (Korte & Myllyrinne 2017, 24.)

Sokin oireita voivat olla tihentynyt hengitys, nopea syke, huonovointisuus, levoton käytös, kylmänhikinen, kalpea iho, janon tunne ja tajunnan heikkeneminen. Sokkitilaa hoidetaan asettamalla autettava hyvään asentoon lepoon ja pyritään hoitamaan tilaa aiheuttava tekijä, kuten suuri verenvuoto. Sokkia hoidettaessa tulee aina soittaa hätäkeskukseen. Potilaan lämmönhukka tulee estää lämpöisillä peitteillä, eikä autettavan pyynnöistä huolimatta tule antaa syötävää tai juotavaa. Potilaan hengitystä tulee tarkkailla tunnustellen ilmavirtausta ja seuraten rintakehän liikkeitä. Potilaan sykettä voi seurata ranteesta. (Korte & Myllyrinne 2017, 24–25.)

Sokkipotilaan tajunnantaso tulee tarkkailla ja siihen voi käyttää apuna Glasgow Coma Scalea, jota käytetään kansainvälisesti tajunnantason seurannassa. GCS arvioi potilaan silmien avaamista, puhevastetta sekä liikevastetta, pisteyttäen näistä jokaisen osa-alueen. Pisteitä voi saada 3–15. (Terveyskylä 2018.)

Silmien avaamista arvioidaan tarkkailemalla, aukaiseeko autettava silmät omatoimisesti, kuullessaan puhetta, tuntiessaan kipua vai aukaiseeko lainkaan. Puhevassteen kohdalla kuunnellaan, onko puhe normaalia ja järkevää, sekavaa ja irrallista, vain yksittäisiä sanoja, pelkkää ääntelyä vai puhuuko autettava lainkaan. Liikevastetta arvioidessa katsotaan, että noudattaako autettava auttajan kehotuksia, tajuako

hän mihin sattuu, kun painetaan vaikkapa autettavan kynsivallia, vai väistääkö hän kivun, koukistaako hän raajaa kivulle, ojentaako sen tai tuleeko vastetta lainkaan (taulukko 2). (Duodecim 2008.)

Taulukko 2. Glasgow Coma Score (Duodecim 2008).

Silmien avaaminen 4 p	Puhevaste 5 p	Liikevaste 6 p
Spontaanisti 4 p	Orientoitunut 5 p	Noudattaa kehotuksia 6 p
Puheelle 3 p	Sekava 4 p	Paikallistaa kivun 5 p
Kivulle 2 p	Irrallisia sanoja 3 p	Väistää kivun 4 p
Ei vastetta 1 p	Ääntelyä 2 p	Koukistaa kivulle 3 p
	Ei mitään 1 p	Ojentaa kivulle 2 p
		Ei vastetta 1 p

9.7 Palovamma

Palovamman vakavuus riippuu syntytavasta: mikä palovamman aiheuttaa, kauanko iho altistuu lämmölle, altistuneen alueen laajuus ja miten lämmin aiheuttaja on. Palovamman hoidossa tärkeintä on poistaa tekijä sekä aloittaa alueen viilentäminen mahdollisimman nopeasti. Laajasta palovammasta puhuttaessa vamman tulee olla yli 20 % kehon pinta-alasta. Laajuutta voidaan arvioida siten, että autettavan oma kämmen on 1 % kehon pinta-alasta. (Korte & Myllyrinne 2017, 108–109.)

Vakavasta palovammasta puhutaan, kun kyseessä on lapsi, iäkäs tai kroonista sairautta sairastava. Jos palovamman iho on rakkulainen, alue on omaa kämmentä suurempi tai jos palovamma on kasvojen, kaulan, silmien, korvien, nivelten, käsien, jalkojen, limakalvojen tai hengitysteiden alueella puhutaan myös vakavasta palovammasta. Muita aiheuttajia vakavalle palovammalle ovat sähkö, kemikaali, säteily tai höyry. Jos mietit, onko palovamma vakava vai ei, kannattaa soittaa hätäkeskukseen. (Korte & Myllyrinne 2017, 110.)

Pinnallisessa palovammassa, eli ensimmäisen asteen palovammassa ainoastaan ihon pintakerros on palanut. Syitä voi olla kuuma neste tai esine ja auringon UV-

säteily. Pinnallisessa palovammassa iho on punainen, kuiva, kipeä sekä turvonnut. Hoitona on alueen viilentäminen juoksevalla vedellä vähintään 10 minuutin ajan. Alueelle ei laiteta rasvaa, ellei kyseessä ole auringonpolttama. Tällöin iholle voi levittää perusvoidetta. (Korte & Myllyrinne 2017, 111.)

Toisen asteen palovammassa pintakerroksen lisäksi sen alaiset kudokset ovat vaurioituneet. Syitä tälle voi olla kuuma neste, höyry tai esine. Tässä kuuma on ehtinyt olla iholla kauemmin ja edetä syvemmälle. Oireet ovat samat kuin ensimmäisen asteen palovammassa, sen lisäksi alue erittää kudostenestettä, jonka seurauksena syntyy rakkuloita. Hoitona on alueen viilentäminen juoksevan veden alla vähintään 10 minuutin ajan. Alue tulee tarvittaessa suojata puhtaalla suojasidoksella. Mahdollisia rakkuloita ei tule puhkaista. (Korte & Myllyrinne 2017, 112.)

Kolmannen asteen palovammassa kaikki ihonalaiset kudokset vaurioituvat. Syinä voivat olla sähkö, avotuli, grilli, kiuas tai siitä aiheutuva vesihöyry sekä kuuma ilma tai syövyttävä kemikaali. Kolmannen asteen palovammassa iho on harmaa, hiiltynyt, kuiva ja kova. Jos alue on palanut pahasti, se voi olla tunnoton. Hoitona on aiheuttajan poistaminen, palovamman viilentäminen korkeintaan 10 minuuttia, pitäen mielessä alijäähtymisen mahdollisuus ja lisäksi sairaalahoidon varmistaminen. Vakavassa palovammassa tulee huomioida mahdollisuus sokkiin. (Korte & Myllyrinne 2017, 113.)

9.8 Myrkytys

Myrkytystilanteen vakavuus riippuu myrkyllisen aineen ominaisuuksista ja määrästä, joka elimistöön joutuu. Myrkyllinen aine voi joutua elimistöön suun kautta, pistämällä, hengittämällä tai imeytymällä ihosta. Myrkytystä epäiltäessä tulisi selvittää, mistä aineesta on kyse ja miten se on elimistöön joutunut, millainen määrä ainetta on joutunut elimistöön sekä aika, joka tapahtumasta on kulunut. (Korte & Myllyrinne 2017, 128.)

Mahdollisia myrkytystilanteen aiheuttavia syitä voivat olla myrkylliset marjat, sienet tai muut myrkylliset kasvit, siivousaineet, muut kemikaalit, lääkkeet sekä päih-

teet. Mahdollisia oireita myrkytyksessä ovat pahoinvointi ja oksentelu, tajunnantason heikentyminen, kylmänhikisyys, hengitysvaikeudet, päänsärky, iho-oireet sekä rytmihäiriöt. Myrkytystä epäiltäessä, potilasta ei tule oksettaa eikä juottaa, ellei näin erityisesti ohjeisteta. Lisätietoja saa puhelimitse vuorokauden ympäri myrkytystietokeskuksesta. Myrkytysten hoidossa käytetään hoitona myös lääkehiiltä, jota voi antaa ohjeen mukaan mahdollisimman nopeasti. (Korte & Myllyrinne 2017, 128–133.)

Tärkeintä myrkytystilanteessa on hoitaa potilasta oireiden mukaisesti ja soittaa tarvittaessa hätäkeskukseen. Jos myrkyllinen aine on esimerkiksi hengitettyä, tulee autettava siirtää raittiiseen ilmaan, pois myrkyllisen aineen luota. Jos myrkyllinen aine on iholla tai vaatteissa, tulee vaatteet poistaa ja huuhdella ihoa vähintään 15 minuutin ajan. (Korte & Myllyrinne 2017, 131–133.)

Suomessa on yleistä, että myrkytystapaturmia tapahtuu paljon lapsille. Tapaturmat ovat kuitenkin usein vaarattomia ja johtuvat useimmiten lääkkeistä, pesuaineista tai kasveista. Tapaturmat ovat vähentyneet ennaltaehkäisyn lisääntyessä. Esimerkiksi puhdistusaineiden turvakorkit ovat vähentäneet myrkytystapaturmien määrää. (Korte & Myllyrinne 2017, 129.)

Myrkytystietokeskus on avoinna vuorokauden ympäri numerossa 09 471 977. Myrkytystietokeskus vastaa kysymyksiin äkillisissä myrkytystapauksissa, niiden ehkäisemisessä ja niiden hoitoon liittyvissä asioissa. Virka-aikaan keskus toimii myös tietolähteenä viranomaisille sekä tiedotusvälineille. Myrkytystietokeskus palvelee koko maata ja antaa neuvontaa yleisölle sekä terveydenhuollon ammattilaisille. Myrkytystietokeskus ei neuvo lääkkeisiin tai elintarvikkeisiin liittyvissä ongelmissa, eikä sairauden hoidossa, allergiaan liittyvissä asioissa tai eläinten myrkytystilanteissa. Keskus ei hoida potilaita eikä tee myrkkymääriä. (HUS 2018.)

9.9 Murtuma

Murtuma tarkoittaa vauriota luukudoksessa. Murtuma voi olla osittainen tai kokonainen. Osittaisessa murtumassa luu ei mene poikki, vaan siihen tulee särö tai pai-

nauma. Murtuma voi olla myös umpinainen tai avonainen. Avonaisessa murtumassa luun pää työntyy läpi kudoksesta rikkoen ihon. Umpinaisessa murtumassa vaarana on verenvuoto. Syitä murtumalle voivat olla voimakas isku, raajan vääntäminen tai jokin onnettomuus, kuten kaatuminen, törmäys, putoaminen tai painolastin alle jääminen. (Korte & Myllyrinne 2017, 78.)

Oireita murtumassa ovat kipu, virheasento, turvotus, kipu ja kyvyttömyys liikutella murtumakohtaa. Lisäksi murtumasta voi aiheutua sisäistä tai ulkoista verenvuotoa. Yläraajan murtumia syntyy useimmiten, kun kaatuessa otetaan vastaan kädellä ja kehon oma paino aiheuttaa vammoja. Alaraajojen murtumia syntyy esimerkiksi liukastuessa ja jalan jäädessä vartalon alle. (Korte & Myllyrinne 2017, 80–82.)

Murtumaa hoidetaan tyrehdyttämällä mahdollinen ulkoinen verenvuoto ja tukemalla murtumakohta mahdollisimman liikkumattomaksi. Käden murtumissa tämä onnistuu toisella kädellä tukien tai kolmioliinan avulla. Murtumakohta tuetaan autettavan omaa vartaloa vasten, niin, että murtumakohta pääsee liikkumaan mahdollisimman vähän. Alaraajojen murtumassa tämä onnistuu tukemalla jalka toiseen jalkaan kiinni niin, että jalkojen väliin asetetaan pehmikettä. Virheasentoa ei saa korjata ja jos autettava menee sokkiin, tulee autettavaa hoitaa oireiden mukaisesti. Autettavan tulee myös aina päästä jatkohoitoon ja tarvittaessa tulee soittaa hätäkeskukseen. (Korte & Myllyrinne 2017, 80–83.)

10 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on määrällinen ja se suoritettiin strukturoidulla lomakehaastattelulla. Otantaan opinnäytetyön tekijät valitsivat Variskan koulun yhdeksäsluokkalaiset Vaasassa. Tutkimuksessa käytettävät mitta-asteikot ovat luokitteluasteikko sekä järjestysasteikollinen muuttuja. Näiden lisäksi kyselylomakkeessa käytettiin yhtä avointa kysymystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 101–103.)

Aineisto analysoitiin syöttämällä kyselylomakkeet SPSS-järjestelmään. SPSS-järjestelmä on yleisimmin käytetty ohjelma, kun analysoidaan hoitotiedettä käsitteleviä aineistoja. Tutkimus on kuvaileva, ja tuloksia tarkasteltiin prosentuaalisesti käyttämällä frekvenssejä. Raportin taulukot on tehty käyttäen Microsoftin Excel-ohjelmaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100–103.)

10.1 Tutkimuksen valmistelut

Ennen varsinaisen tutkimuksen suorittamista, tutkimuslomakkeita esiteltiin yhteensä kymmenellä ihmisellä, joiden iät vaihtelivat 15–25 vuoden välillä. Tämä lisää tutkimuksen eettisyyttä. Esiteltäessä myötä saatiin paljon positiivista palautetta lomakkeen selkeydestä ja loogisesta etenemisestä. Muutamia korjausehdotuksia tuli, liittyen lähinnä sanavalintojen täsmentämiseen ja muokkaamiseen.

Tutkimus toteutettiin Vaasan Variskan koulun yhdeksäsluokkalaisille. Opinnäytetyön tekijät kävivät keräämässä vastaukset paperisella lomakkeella henkilökohtaisesti koulun oppilailta. Keräämällä vastaukset henkilökohtaisesti, pyrittiin lisäämään tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Näin varmistettiin, että lomakkeet kerättiin yksityisyyden säilymisen kannalta oikein ja oppilaat saivat kysyä tutkimuksesta, jos jokin mietitytti. Opinnäytetyön tekijät sopivat etukäteen koulun vararehtorin kanssa ajankohdan ja luokat, jotka kyselyyn osallistuisivat. Kyselyyn osallistuneet luokat valitsi vararehtori, sen mukaan ketkä kyseisenä ajankohtana pystyivät osallistumaan tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijät esittivät toiveeksi, että otanta olisi noin 70 oppilasta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan kyselyyn osallistuisi neljä luokkaa, eli yhteensä 79 yhdeksäsluokkalaista. Kyselyyn vastanneita

oli lopuksi yhteensä 64, sillä osa oppilaista oli tuona päivänä sairaana, tai ei muusta syystä pystynyt vastaamaan kyselyyn.

Tutkimuksen eettisyys pyrittiin huomioimaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimusetiikka on tärkeää sen hyödyllisyyden vuoksi. Hyöty ei tässä tutkimuksessa kohdistunut suoraan tutkittaviin yhdeksäsluokkalaisiin, mutta tutkimuksesta saatuja tuloksia pystytään jatkossa hyödyntämään. Tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää nuorten ensiavun opettamisessa. Tutkimusetiikan päämääränä on myös turhien haittojen ja riskien minimointi. Kyseisen tutkimuksen aihe ei ollut erityisen sensitiivinen, joten tutkimuksen aiheen itsessään ei pitäisi herätä tutkittavissa suuria tunnereaktioita. Tutkimuksessa tulee American Nurses Associationin laatimien hoitotieteellisen tutkimuksen eettisten ohjeiden mukaan lisäksi ymmärtää tutkittavien eroavaisuuksia persoonissa, taustoissa sekä osata arvostaa heidän erilaisuuttaan. Eettisten ohjeiden mukaan tulee myös suojella tutkittavien yksityisyyttä parhaalla mahdollisella tavalla, tässä tutkimuksessa ei tutkittavilta kysytty mitään henkilötietoja, vain sukupuoli. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

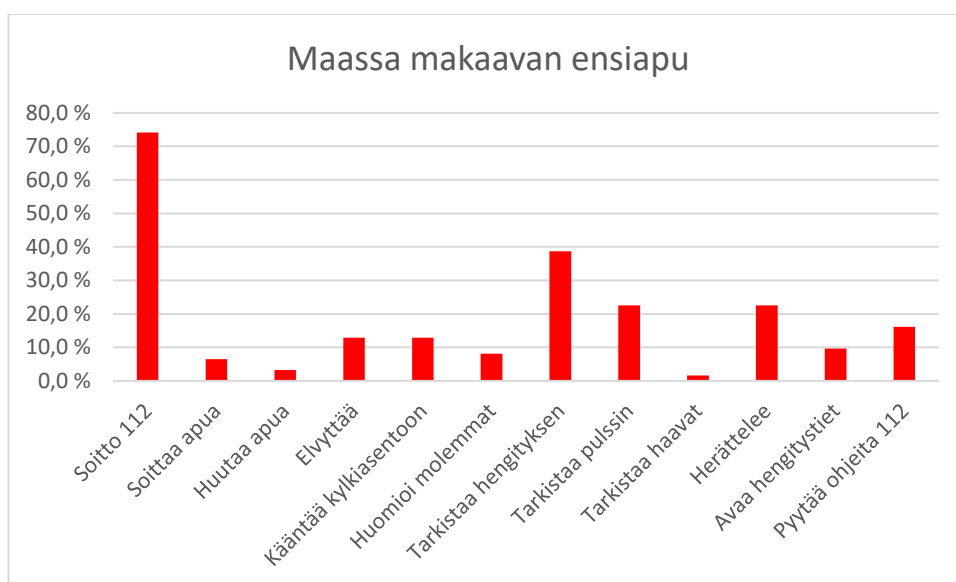
10.2 Tulokset

Kyselyyn osallistui yhteensä 64 yhdeksäsluokkalaista, joista 59,4 % oli miehiä ja 37,5 % naisia, 3,1 % vastaajista jätti vastaamatta sukupuolta koskevaan kysymykseen. Vastanneista 28,1 % oli elämänsä aikana tarvinnut maallikon antamaa ensiapua, kun taas kahdeksasosa oli itse antanut elämänsä aikana ensiapua jollekin toiselle henkilölle. Vastaajista 40,6 % oli osunut paikalle tilanteeseen, jossa joku muu oli tarvinnut ensiapua ja sitä oli hänelle antamassa joku muu.

Monille ensiapu oli tuttua jo entuudestaan. Kyselyssä kysyttiin, onko ensiapu tullut tutuksi muuten, kuin koulun kautta, johon yli puolet vastasivat, että eivät ole. Eniten ensiapua opetettiin koulun ohessa kotona, kyselyyn vastanneista 17,2 % kertoi oppineensa ensiapua kotona. 6,3 % oli oppinut ensiapua partiossa, vapaapalokunnan toiminnassa tai Suomen Punaisen Ristin toiminnassa. Lisäksi 6,3 % vastasi oppineensa ensiapua koulussa ja 7,8 % ei kertonut tai muistanut, missä muualla oli ensiapua oppinut.

Kyselyn avoin kysymys tuotti useita erilaisia vastauksia. Opinnäytetyön tekijät selvittivät, miten vastaajat toimisivat, jos he näkisivät kadulla maassa makaavan miehen, joka ei reagoi puhutteluun. Kysymykseen vastanneista 74,2 % vastasi soittavansa numeroon 112, hätäkeskukseen tai ambulanssin. Vastanneista 6,5 % kirjoittivat soittavansa apua sitä muuten määrittelemättä ja 3,2 % kirjoitti huutavansa apua paikalle. Kysymyksen asettelusta ei selvinnyt tarkempia yksityiskohtia potilaan tilasta. Kyselyyn vastanneista potilasta hoiti elottomana kahdeksasosa ja tajuttomana myös kahdeksasosa. Potilaan hengitystiet kirjoitti avaavansa noin kymmenesosa vastaajista. Lisäksi 8,1 % vastaajista huomioi molemmat vaihtoehdot.

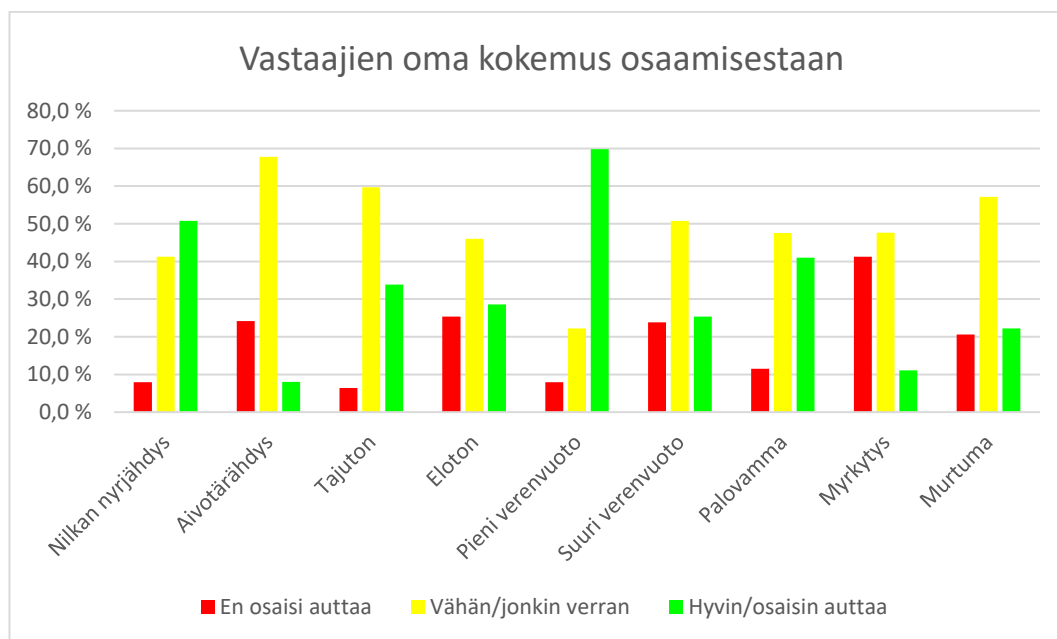
Potilaan tilaa lähdettiin selvittämään monin eri keinoin (kuvio 2). 38,7 % vastaajista tarkistivat kertomansa mukaan hengittäisikö potilas, 22,6 % kirjoitti tarkistavansa potilaalta pulssin, 22,6 % pyrki herättelemään potilasta ja 1,6 % kirjoitti etsivänsä potilaasta haavoja. 16,1 % vastaajista, jotka eivät osanneet itse potilaan ensiapua, kirjoittivat soittavansa hätäkeskukseen ja kysyvänsä sieltä ohjeita. Vastaajista 1,6 % kirjoitti pahoinpitelevänsä potilaan, jonka lisäksi 3,2 % vastauksista sisälsi väkivaltaista kohtelua.



Kuvio 2. Maassa makaavan ensiapu.

Tutkimuksessa saatujen tuloksien mukaan myrkytyksen ensiapu oli vaikeinta. Vastaajista suurin osa (42,6 %) kertoi, että eivät osaisi auttaa ja vain muutama, reilu

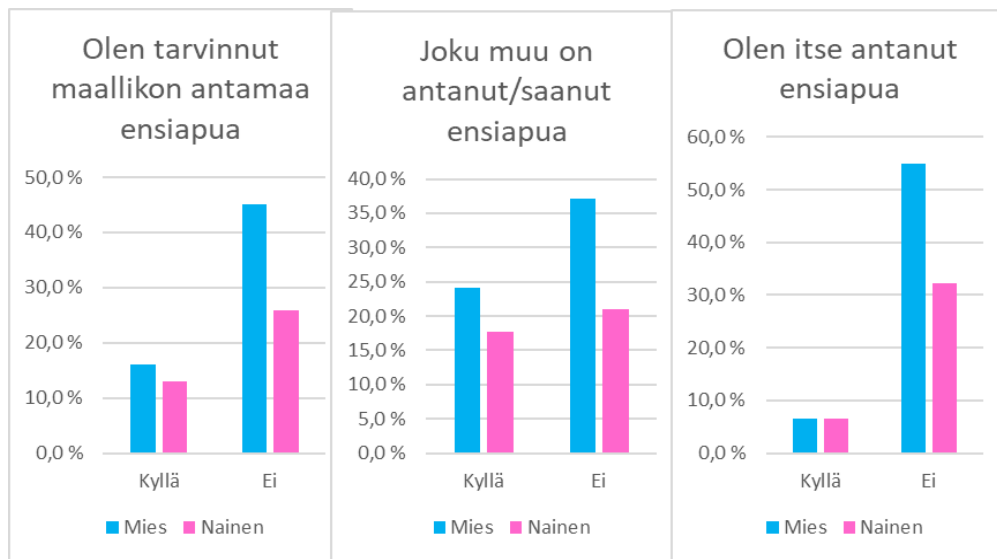
kymmenesosa, vastasi osaavansa antaa ensiapua hyvin tai osaavansa antaa tarvittavan ensiavun. Pienten verenvuotojen ensiavun koettiin olevan hallussa. 70,5 % vastasi osaavansa auttaa hyvin tai osaavansa antaa tarvittavan ensiavun, kun taas vain alle kymmenesosa vastasi, että ei osaisi auttaa. Tajuttoman ensiavussa on vähiten “en osaisi auttaa” -vastauksia. Tajuttomuudessa, aivotärähdyksessä ja murtumassa vastaajat kokivat osaavansa auttaa vähän tai jonkin verran (kuvio 3).



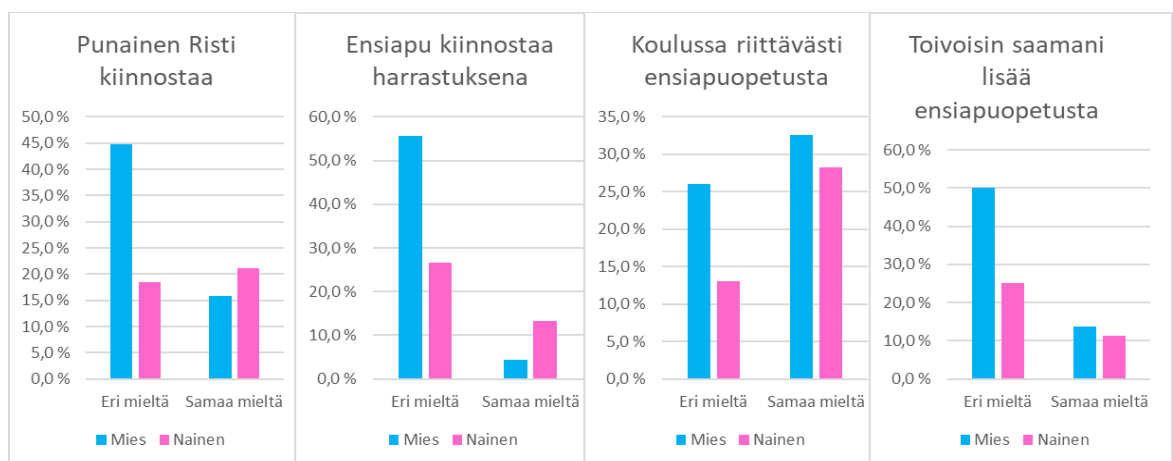
Kuvio 3. Vastaajien oma kokemus osaamisestaan.

Vastanneista 22,2 % kertoo, että Punainen Risti kiinnostaa järjestönä jonkin verran, kun taas 41,2 % ei juurikaan kiinnosta. Ensiapuharrastusta kohtaan kiinnostusta oli jonkin verran, eli kahdeksasosalla vastaajista. Täysin tai melko eri mieltä asiasta oli 60,3 %. Loput vastasivat “en osaa sanoa”.

Kyselyyn vastanneista 45,9 % prosenttia oli lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että on saanut koulussa riittävästi ensiapuopetusta, kun taas kolmannes oli täysin tai melko eri mieltä asiasta. Viidesosa ei osannut sanoa. Miehet kokivat enemmän, että opetusta ei ole ollut tarpeeksi (kuviot 4 ja 5). Tutkimuksessa kysyttiin vielä, kuinka moni toivoisi saavansa lisää ensiapuopetusta. Vastanneista alle viidesosa oli lähes tai täysin samaa mieltä, kun taas täysin tai melko eri mieltä asiasta oli yli puolet. Reilu neljännes vastaajista ei osannut sanoa.



Kuvio 4. Kokemuksia ensiavusta.



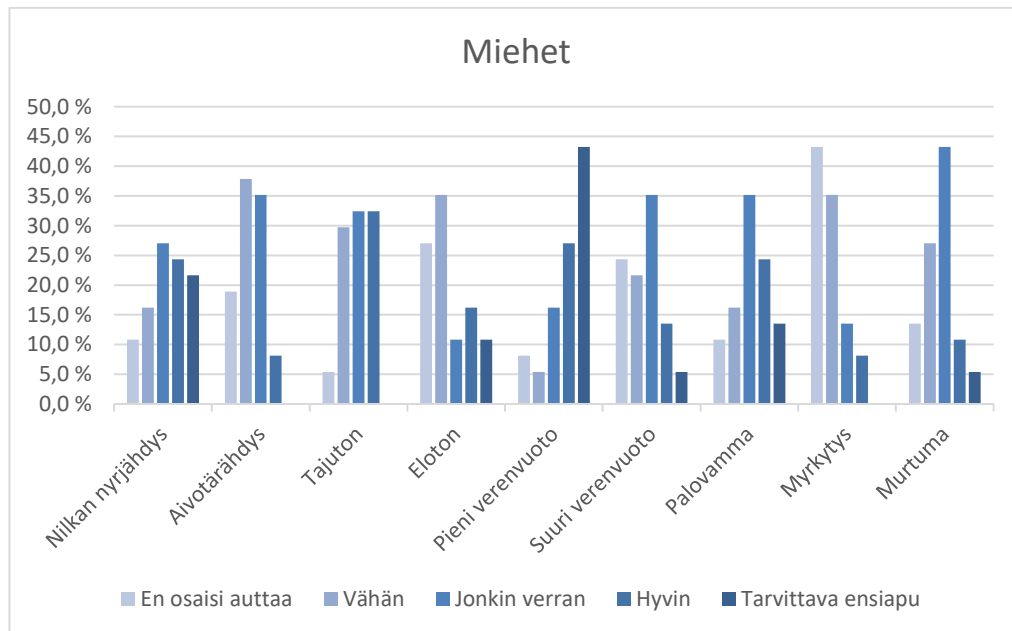
Kuvio 5. Ensiapu ja Punainen Risti.

10.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

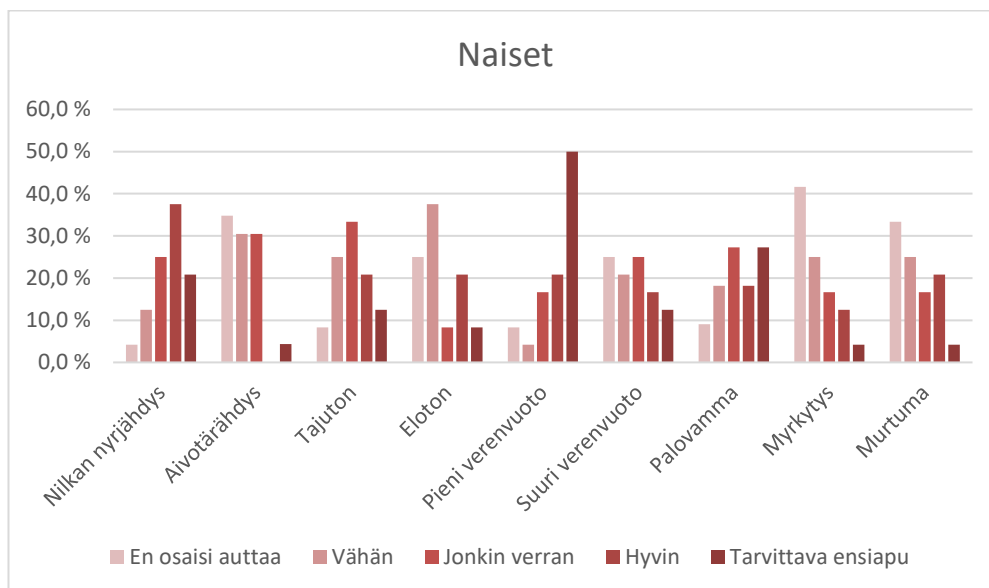
Useammassa lomakkeessa vastaaja vastasi useampaan kohtaan osaavansa antaa ensiapua puutteellisesti tai vain vähän, mutta eivät silti koe tarvitsevansa ensiapuopetusta. Kyselyyn vastanneista kolmasosa kokee, että eivät ole saaneet koulussaan riittävästi ensiapuopetusta, mutta vain alle viidesosa vastanneista toivoisi saavansa lisää ensiapuun kohdistettua opetusta.

Punainen Risti tai ensiapu harrastuksena ei juurikaan kiinnostanut, poikia kiinnosti vähemmän kuin tyttöjä. Alle neljännes vastaajista oli kiinnostunut Punaisesta Rististä järjestönä. Vain 12,7 % vastaajista ensiapu kiinnosti harrastuksena. Punainen Risti kiinnosti siis kuitenkin enemmän, kuin ensiapu harrastuksena. Punaisen Ristin kiinnostamisesta järjestönä sekä ensiavun kiinnostuksesta harrastuksena miehet olivat reilusti enemmän eri mieltä kuin naiset.

Naisten ja miesten välillä ensiapuosaamisessa ei ole suuria muutoksia (kuviot 6 ja 7). Ensiaputaidoista huonoiten osattiin myrkytyksen ensiapu ja parhaiten pienten verenvuotojen ensiapu. Seuraavaksi huonoiten yhdeksäsluokkalaiset kokivat osaavansa elottoman ensiavun ja sen jälkeen tuli suurten verenvuotojen ensiapu. Pienten verenvuotojen jälkeen parhaiten osattiin nilkan nyrjähdysten ensiapu ja sen jälkeen palovammojen ensiapu. Miehet ja naiset kokivat molemmat osaavansa parhaiten pienten verenvuotojen ensiavun, miehet kuitenkin vähän paremmin kuin naiset. Huonoiten molemmat osasivat myrkytyksen ensiavun, jonka naiset kokivat hallitsevansa kuitenkin vähän paremmin.



Kuvio 6. Miesten kokemus osaamisestaan.



Kuvio 7. Naisten kokemus osaamisestaan.

11 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tavoitteiden toteutumista ja sitä, miten tutkimus palveli tarkoitustaan. Lisäksi pohditaan oppimiskokemuksia, sekä mahdollisia ideoita tutkia aihetta lisää myöhemmin.

11.1 Omat oppimiskokemukset

Tämän opinnäytetyön kautta opinnäytetyön tekijät pääsivät perehtymään yhdeksäsluokkalaisten kokemuksiin ensiavusta sekä kiinnostuksesta ensiapuun aiheena. Tutkimuksen aihe oli mielenkiintoinen, eikä aikaisempaa tutkimustietoa juuri ollut. Opinnäytetyön tekijöille tutkimuksen sekä kyselyiden tekeminen oli kokemuksena ensimmäinen ja hyvin antoisa. Kohderyhmän haastavuuden takia tutkimusta tehtäessä opinnäytetyön tekijät joutuivat usein pohtimaan asioita monelta eri kannalta ja asettua kohderyhmäläisten eli yhdeksäsluokkalaisten asemaan. Tämä myös siksi, että aihetta ei ollut yhdeksäsluokkalaisten osalta, tai muutenkaan, aiemmin juurikaan tutkittu.

11.2 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhdeksäsluokkalaisten kokemuksia ensiaputilanteista, heidän oma mielipide ensiapuosaamisestaan sekä kiinnostuksestaan ensiapuun. Tutkimuksen jälkeen opinnäytetyön tekijöillä on selkeä kuva siitä, kuinka hyvin nuoret kokevat osaavansa antaa ensiapua ja ovatko he kiinnostuneita aiheesta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että nuoret eivät koe osaavansa antaa ensiapua kovin suurissa määrin, ja vain pieni osa heistä olisi kiinnostunut oppimaan aiheesta lisää.

Tutkimuksen tavoitteena oli perehtyä yhdeksäsluokkalaisten ensiaputaitoihin heidän omien kokemuksensa kautta. Lisäksi tavoite oli näiden vastausten perusteella laatia materiaali, joka kohdentuisi yhdeksäsluokkalaisille. Nämä tavoitteet opinnäytetyön tekijät onnistuivat toteuttamaan, sillä vastaukset kyselyyn saatiin ja niiden pohjalta luotiin nuorille kohdistettu materiaali, jota voidaan hyödyntää heidän ensiaputaitojen kehittämisessä.

11.3 Aineiston rajaus

Opinnäytetyön aihe on vähän tutkittu, joten aiheeseen liittyvän teorian tiedon ja aikaisempien tutkimuksien löytäminen oli haastavaa. Opinnäytetyön teoriaosuuteen tekijät sisällyttivät Punaisen Ristin ja Länsi-Suomen piirin toiminnan, sillä Punaisen Ristin Länsi-Suomen piiri tilasi kyseisen opinnäytetyön tekijöiltä. Järjestö on siis tärkeä osa tätä opinnäytetyötä. Lisäksi Punainen Risti sisällytettiin kyselyyn, sillä haluttiin selvittää nuorten mahdollista kiinnostusta Punaisen Ristin järjestöä sekä toimintaa kohtaan.

Teoriaosuudessa käsitellään myös nuorten kasvua ja kehitystä. Tutkijat halusivat sisällyttää aiheen opinnäytetyön teoriaan, sillä nuoren henkinen kasvu ja moraalinen kehittyminen voi olla yhteydessä esimerkiksi tutkimuksesta saatuihin vastauksiin. Osa kyselyn vastauksista oli erityisen asiallisia, kun taas osa vastauksista oli asiattomia. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden mielestä moraalilla liittyy vahvasti siihen, miten nuoret kokevat ensiavun antamisen ja sen tärkeyden. Ajattelevatko nuoret ensiavun lain määrittämänä velvollisuutena, vai kokevatko he ensiavun antamisen merkittävänä tekona ihmishengen auttamiseksi.

11.4 SWOT-analyysin toteutuminen

Tutkimussuunnitelmassa läpikäytiin opinnäytetyön SWOT-analyysia. Opinnäytetyön vahvuudet säilyivät koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Opinnäytetyön tekijät pitivät säännöllisesti yhteyttä Punaisen Ristin yhteyshenkilöön, sekä säilyttivät hyvän yhteistyön toistensa välillä. Tutkimuksen aineisto käytiin keräämässä henkilökohtaisesti ja näin ollen tutkimukseen osallistuvilla oli mahdollisuus esittää tutkijoille kysymyksiä välittömästi tutkimuksen aikana.

Opinnäytetyön mahdollisuudet toteutuivat ja tutkijat saivat koottua Punaiselle Ristille heitä hyödyntävät tutkimusmateriaalit sekä materiaalin, jonka pohjalta kouluttaa yläkouluikäisiä heidän tarpeensa huomioiden. Lisäksi tutkijat saivat oppia tutkimuksen kautta paljon uutta sekä perehtyä nuorten käsitykseen ensiavun antamisesta ja heidän osaamisestaan ensiavun suhteen.

Opinnäytetyön heikkoutena on otannan vähyys, sillä tutkimuksessa tutkittiin vain yhden yläkoulun yhdeksäsluokkalaisia. Lisäksi tutkijoiden vähäinen aikaisempi kokemus tutkimusten tekemisestä loi omat haasteensa tutkimuksen toteuttamisen aikana. Yksi suurimmista haasteista opinnäytetyön tekemisen aikana oli tutkijoiden aikataulujen yhdistäminen.

Opinnäytetyön uhkaksi koettiin tutkittavien nuori ikä, joka voisi ilmetä kyselyn vastauksissa muun muassa asiattomina vastauksina. Asiattomia vastauksia tutkimuksessa saatiinkin, mutta prosentuaalisesti ei kovin paljon. Yhtenä uhkana koettiin liian vähäinen vastausten määrä, mutta vastauksia saatiin toivottu määrä ja näin ollen kyettiin toteuttamaan tutkimus alkuperäisen suunnitelman mukaan. Lisäksi tutkijat kokivat uhaksi, jos aikataulu ei toteudu suunnitelmien mukaisesti. Tutkijat onnistuivat pysymään aikataulussaan lähes koko opinnäytetyön tekemisen ajan.

11.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin yhdeksäsluokkalaisten osaamista koulun opetuksen pohjalta. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä olisi mielenkiintoista tutkia tehdyn materiaalin toimimista, opettaa ensiapua materiaalin pohjalta ja tehdä sen jälkeen kyselytutkimus, jossa selvitettäisiin, miten hyvin materiaali tukee tarkoitustaan.

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää, sillä tutkimus tehtiin vain yhdelle yläasteelle. Olisi mielenkiintoista tutkia aihetta laajemmin, sillä opetussuunnitelmat ovat hyvin joustavia ensiavun opettamisen suhteen. Koulut määrittävät itse, miten paljon opettavat ensiapua.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä olisi myös mielenkiintoista tutkia, että miten nuoret kokevat ensiavun antamisen. Tutkimuksesta ilmeni, että ensiavun osaamista ei pidetä kovin tärkeänä. Lisäksi voisi tutkia pelottaako ensiavun antaminen vai miksi tärkeää taitoa ei koeta niin tärkeänä ja miten tämä ilmiö muuttuu eri ikäryhmissä.

11.6 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen kyselylomake esitettiin kymmenellä henkilöllä, jotka olivat iältään 15–25-vuotiaita. Palautteiden myötä lomakkeita hiottiin muun muassa selkeämmiksi. Tutkijat kävivät henkilökohtaisesti tekemässä tutkimuksen yläkoululle, jolloin nuorilla oli mahdollisuus kysyä henkilökohtaisesti tutkijoilta heiltä mietityttäviä asioita.

Tutkimuksen aihe ei aiheuttanut eettisiä haasteita, eikä tutkimuslomakkeessa kysytty henkilötietoja, ainoastaan vastaajan sukupuoli. Kysymyksiä kautta ei ollut mahdollista selvittää vastaajan henkilöllisyyttä, eivätkä kysymykset käsitelleet arkaluonteisia tai henkilökohtaisia asioita. Tutkimuslomakkeet kerättiin henkilökohtaisesti tutkijoiden toimesta. Vastauksia säilytettiin laatikossa ja tutkimustulosten keräämisen jälkeen vastaukset tuhottiin silppurissa.

Tutkimuksen vastauksia kerätessä muutama oppilas kysyi, mitä tarkoittaa maalikko ja mitä ensiavun antamisella tarkoitetaan. Näitä termejä opinnäytetyön tekijät eivät avanneet kyselylomakkeessa. Lisäksi kyselyjä kerättäessä yksi oppilas huudahti osaavansa elottoman ensiavun täydellisesti, sillä elottomalle ei voi antaa ensiapua, koska hän on kuollut. Luotettavuutta arvioitaessa pohdittavaksi jää, ymmärsivätkö yhdeksäsluokkalaiset tutkimuskysymykset oikein ja vastasivatko he tosisaan sekä todenmukaisesti kaikkiin kysymyksiin.

11.7 Tutkimusprosessi

Tutkimusprosessi aloitettiin aiheen valinnalla. Toinen tutkijoista oli aiemmin toiminut vapaaehtoisena Suomen Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirissä, joten hän otti yhteyttä Punaisen Ristin yhteyshenkilöön ja aihe kehitettiin yhteistyössä. Toinen tutkija oli kiinnostunut ensiavusta aiheena ja oli siten mielenkiinnolla mukana tekemässä tutkimusta aiheesta. Kun opinnäytetyön aihe saatiin kehitettyä, aloittivat tutkijat miettiä mahdollista kohdetta tutkimuksen tekemiselle. Tutkijat kokivat yläasteikäiset sopivaksi kohderyhmäksi jo mahdollisen ensiaputaustan vuoksi. Olisi myös mahdollista, että esimerkiksi koulussa olisi ensiapua aiheena voitu käsitellä todennäköisemmin kuin esimerkiksi alakoulussa.

Tutkijat päättivät ottaa yhteyttä Variskan kouluun. Koulussa tutkimusidea otettiin mielenkiinnolla vastaan, ja tutkimusluvan saatua sovittiin päivänmäärä, jolloin tutkimus suoritettaisiin. Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat kyselylomakkeita koko tämän prosessin ajan, kohdistuen kysymyksiä nimenomaan yhdeksäsluokkalaisille. Kysymyksiä hiottiin mahdollisimman helposti ymmärrettäviksi. Kyselylomakkeiden esitetauksien antamien palautteiden myötä kyselylomakkeisiin tehtiin viimeiset muutokset.

Tutkimus suoritettiin Variskan koulussa yhden iltapäivän aikana. Opinnäytetyön tekijät kiersivät luokissa tekemässä tutkimuksen henkilökohtaisesti, vastaten samalla mahdollisiin kysymyksiin. Kun oppilaat olivat täyttäneet kyselylomakkeet, ne laitettiin kirjekuoriin sattumanvaraisessa järjestyksessä. Tutkimuksen suorittamisen jälkeen vastaukset käytiin läpi. Tulokset analysoitiin sekä niiden pohjalta alettiin laatia yhdeksäsluokkalaisille kohdistettua ensiapuohjeistusta. Ensiapuohjeistusta ei julkaista Theseuksessa, vaan se lähetetään opinnäytetyön tilaajalle, Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirin käyttöön, sähköpostitse. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa ja lähetetään lisäksi tilaajalle sähköpostitse.

11.8 Yleistettävyyys

Tutkimus ei ole yleistettävissä, sillä kyselyyn vastasi vain yhden koulun yhdeksäsluokkalaisia. Tutkimus antaa silti tärkeää tietoa ensiapuosaamisen tilanteesta yhdeksäsluokkalaisten keskuudessa. Lisäksi tutkimus on käyttökelpoinen tutkimuksen tilaajalle.

LÄHTEET

- Annala, P. & Laakso, O. 2013. Kahdeksan vuosikymmentä. 1. painos. Suomen Punaisen Ristin Länsi-Suomen piiri. Saarijärvi.
- British Journal of Nursing school. 2012. School children feel safer with first aid training. Viitattu 20.06.2018. CINAHL. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104398644&site=ehost-live>
- Campbell, S. 2012. Supporting mandatory first aid training in primary schools. Viitattu 23.06.2018. Nursing Standard. 27, 6, 35-39. CINAHL. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=108103091&site=ehost-live>
- Duodecim. 2008. Glasgow Coma Score ja sen arviointi. Viitattu 12.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00135>
- Hytönen, Y. 2002. Ihminen ihmiselle. 1. painos. Spiritus Historiae Oy ja Suomen Punainen Risti. Helsinki.
- Hätäkeskuslaitos. 2018. Hätänumero 112. Viitattu 20.8.2018. http://www.112.fi/hatanumero_112
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro Oy. Helsinki.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. 1. painos. Suomen Punainen Risti. Keuruu.
- L3.4.1981/267. Tieliikennelaki. Säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 16.03.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>
- L25.2.2000/238 Laki Suomen Punaisesta Rististä. Säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.08.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000238?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=punainen%20risti>
- Liikenneturva. 2018. Nuoret (15-24) liikenteessä. Viitattu 22.3.2018. <https://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/nuoret-15-24-liikenteessa>
- MLL. 2018a. Lasten kasvu ja kehitys. 15–18v. Viitattu 9.6.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/>
- MLL. 2018b. Lasten kasvu ja kehitys. 15–18 vuotiaan persoonallisuuden kehitys. Viitattu 9.6.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

MLL. 2018c. Lasten kasvu ja kehitys. 15–18 vuotiaan ajattelu ja moraalinen kehitys. Viitattu 22.3.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-ajattelun-ja-moraalin-kehitys/>

Mehiläinen. 2018. Eri-ikäisten lasten tyypilliset tapaturmat. Viitattu 4.9.2018. <https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/lasten-tapaturmat/eri-ikaisten-lasten-tyypilliset-tapaturmat>

Opetushallitus. 2018. Säädökset ja ohjeet. Laadunhallinnan tuki. Työvälineitä. WBL-TOI Manual. Menetelmiä ja työvälineitä. SWOT-analyysi. Viitattu 4.4.2018. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Paikallisesti päätettävät asiat ja koulukohtaisen oppilashuoltosuunnitelman laadinta. Yhteisöllinen oppilashuolto ja sen toimintatavat. Viitattu 26.8.2018. https://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf

Punainen Risti. 2018 a. Punaisen Ristin seitsemän periaatetta. Viitattu 26.8.2018. <https://www.punainenristi.fi/periaatteet>

Punainen Risti. 2018 b. Tutustu Punaiseen Ristiin. Historia. Viitattu 22.3.2018. <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/historia>

Saarelma, O. 2017. Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys. Viitattu 19.7.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Helsinki.

Ström, S. 2018. Ajojärjestelijä/laskutus. Vaasan Autokoulu. Haastattelu. 15.1.2018.

Terve koululainen. 2018. Lasten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 4.9.2018. <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2018. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen johtaminen. Turvallisuuden edistäminen. Lasten ja nuorten tapaturmatilastot. Viitattu 20.8.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot>

Terveyskylä. 2018. Tajunnantason arviointi. Viitattu 27.8.2018. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/tietoa-aivovammoista/tajunnantason-arviointi>

LIITE 1

SAATEKIRJE

VAASA 22.3.2018

HYVÄ YHDEKSÄSLUOKKALAINEN!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyössämme tutkimme yhdeksäsluokkalaisten ensiaputaitoja sekä laadimme teidän vastauksien pohjalta opetusmateriaalin. Opetusmateriaalia hyödynnetään Suomen Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirissä nuorten ensiaputaitojen kouluttamiseen.

Olemme laatineet teille kyselylomakkeen, johon pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan. Kyselyyn vastaaminen vie vain viitisen minuuttia. Vastauksista ei selviä vastaajan henkilöllisyys ja niitä käsitellään luottamuksellisesti. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimukselle on myönnetty asianmukainen tutkimuslupa.

Opinnäytetyötä ohjaa lehtori Taina Huusko Vaasan ammattikorkeakoulusta. Valmis opinnäytetyömme julkaistaan Theseuksessa.

Olemme erittäin kiitollisia vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Veera Korhonen

Tiia Mahlamäki

LIITE 2

KYSELYLOMAKE

Veera Korhonen ja Tiia Mahlamäki SH3B

Vastaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla oikea vaihtoehto.

1. Sukupuoli Mies
 Nainen
2. Minulle on joskus sattunut jotain niin, että olen tarvinnut maallikon antamaa ensiapua. Kyllä
 Ei
3. Olen osunut tilanteeseen, jossa olen itse antanut ensiapua.
 Kyllä
 Ei
4. Olen ollut tilanteessa, jossa joku muu on antanut/saanut ensiapua.
 Kyllä
 Ei
5. Onko ensiapu tullut sinulle tutuksi muuten, kuin koulussa? (esim. partio, VPK, kotoa)
 Kyllä
 Ei

Jos on, missä: _____

6. Kävelet kadulla ja huomaat maassa makaavan miehen. Hän ei reagoi yrittäessäsi puhua hänelle. Miten toimit ja missä järjestyksessä? Vastaa alla oleville riveille.

7. Osaan mielestäni antaa ensiapua seuraavissa tilanteissa. (1: En osaisi auttaa, 2: Osaisin auttaa vähän 3: Osaisin auttaa jonkin verran, 4: Osaisin auttaa hyvin, 5: Osaisin antaa tarvittavan ensiavun.) Valitse ja ympyröi sopiva vaihtoehto.

Nilkan nyrjähdys	1	2	3	4	5
Aivotärähdys	1	2	3	4	5
Tajuton	1	2	3	4	5
Eloton	1	2	3	4	5
Pieni verenvuoto (asfaltti-ihottuma)	1	2	3	4	5
Suuri verenvuoto (valtimoverenvuoto)	1	2	3	4	5
Palovamma	1	2	3	4	5
Myrkytys	1	2	3	4	5
Murtuma	1	2	3	4	5

8. Ympyröi mielestäsi sopiva vaihtoehto. (1: Olen täysin eri mieltä, 2: Olen melko eri mieltä, 3: En osaa sanoa, 4: Olen lähes samaa mieltä, 5: Olen täysin samaa mieltä)

Punainen Risti kiinnostaa minua järjestönä	1	2	3	4	5
Ensiapu kiinnostaa minua harrastuksena	1	2	3	4	5
Olen saanut koulussani riittävästi ensiapuopetusta	1	2	3	4	5
Toivoisin saavani lisää ensiapuopetusta	1	2	3	4	5

Kiitos vastaamisesta!