



Diak

Saara Eerikäinen
Julia Helenius
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, syksy 2018

LISÄÄ PELASTETTUJA LASTEN AVULLA

Elvytyskoulutus 12-vuotiaille

TIIVISTELMÄ

Saara Eerikäinen

Julia Helenius

Lisää pelastettuja lasten avulla – Elvytyskoulutus 12-vuotiaille

Sivut 39 ja liitteet 15

11/2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli toteuttaa yksinkertainen ja selkeä, teoriaa ja käytäntöä sisältävä elvytyskoulutus Sammun koulun kuudesluokkalaisille. Tarkoituksena oli opettaa 12-vuotiaille painelu- puhalluselvytyksen perusteet. Koulutus sisälsi teoreettisen osuuden PowerPoint esityksenä ja lopuksi käytännön harjoittelun elvytysnukeilla. Koulutuksen kesto oli kaksi oppituntia, jotka sisälsivät 45 minuuttia teoriaa ja 45 minuuttia käytännön harjoittelua. Tarkoituksemme oli jättää Power-Point materiaali opettajille, jotta he voivat myöhemmin käyttää materiaalia opetuksen tukena.

Käypä hoito -suositusten mukaan yli 12-vuotiaiden koululaisten opetusohjelmien pitäisi sisältää painelu-puhalluselvytysopetusta vähintään kaksi tuntia vuodessa.

Elvytyskoulutus pidettiin Huittisissa Sammun koululla lokakuussa 2018. Osallistujia oli seitsemäntoista 12-vuotiasta lasta. Koulutus oli onnistunut ja lapset oppivat painelu- puhalluselvytyksen perusteet hyvin. Koulutus oli lasten mielestä mielenkiintoinen ja opettavainen. Saimme paljon positiivista palautetta sekä oppilailta, että luokan opettajalta.

Opinnäytetyöllämme pystymme kartoittamaan 12-vuotiaiden elvytystaidot ja -mahdollisuudet. Koulutuksen avulla lapset oppivat painelu- puhalluselvytyksen perusteet ja saavat rohkeutta auttamiseen hätätilanteessa.

ASIASANAT:

Lapset, elvytys, elvytyskoulutus

ABSTRACT

Saara Eerikäinen

Julia Helenius

Children as rescuers – CPR training to 12 year-old children

39 p., 15 appendices

November 2018

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The aim of this functional thesis was to plan and implement a clear and simple First aid training with the theory and practice of CPR procedure to the 6th graders. This two hours' CPR education followed the instructions of the Care Guidelines - Käypä hoito and aimed at teaching the basics of compression and ventilation procedure to 12 year-old children and to take these instructions into practice later. The theory lesson (45min) was implemented by a PowerPoint presentation and followed by (45min) a practical training with CPR dolls. The produced material was meant for teachers' First Aid lessons later.

The CPR training was held at Sammus School in Huittinen, in October 2018. There were seventeen 12 year-old participants. The training was a great success and the children learned the basics of First Aid well. The feedback from children and the teachers was very positive.

To conclude, this study and the implemented training gained information on 12 year-old children's ability and opportunities to perform First Aid skills and CPR. They learned the basics and to be able to spread the word for those who do not know.

KEYWORD:

Children, cardiopulmonary resuscitation, CPR-training,

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	8
3 AUTTAMISEN KETJU	9
3.1 Elottoman tunnistaminen.....	9
3.2 Häätöilmoituksen tekeminen	9
3.3 Kylkiasento	10
3.4 Elvytyksen aloittaminen ja painelu-puhalluselvitys (PPE)	11
3.5 Defibrillaattori osana paine-puhalluselvitystä (PPE-D).....	12
4 LAPSI KOULUTUKSESSA	14
4.1 Lapsi oppijana	14
4.2 Opetus ja oppiminen	14
4.3 Lapsiryhmän ohjaaminen	15
5 ELVYTYSKOULUTUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
5.1 Suunnittelu	18
5.2 Toteutus	20
5.3 Palaute	22
6 POHDINTA	25
LÄHTEET	27
LIITE 1. POWERPOINT -ESITYS.....	29
LIITE 2. TARKISTUSLISTA	37
LIITE 3. PALAUTELOMAKE OPPILAILLE.....	41
LIITE 4. PALAUTELOMAKE OPETTAJALLE	43

1 JOHDANTO

Suomalaisen tutkimuksen mukaan sairaalan ulkopuolisen sydänpysähdyksen ilmaantuvuus on 51/100 000 asukasta vuodessa. Potilaista, joilla oli ollut sydänperäinen sydänpysähdys toipui 34% sairaalasta kotiutukseen, kun ensimmäinen rytmi oli defibrilloitava (Elvytys: Käypä hoito –suositus, 2016.)

Jotta potilaalla on mahdollisimman suuri mahdollisuus toipua sydänpysähdyksestä vaaditaan siihen toimivaa järjestelmää, johon kuuluu hätäkeskuksen, ensihoitopalvelun, tehohoidon ja kuntoutuksen lisäksi yhdistetty maallikoiden antama apu (Elvytys: Käypä hoito –suositus, 2016). Maallikon, joka on tilanteessa auttajana pitäisi tunnistaa elottomuus ja aloittaa aikaa säästämättä mahdollisimman laadukas painelu- puhalluselvytys. Potilaan luokse tulisi saada nopeasti defibrilaattori, joka oikein käytettynä ja ohjeita noudattamalla edistää autettavan selviytymismahdollisuuksia (Punainen Risti 2016, 2.)

Hoito-ohjeisiin nojaavat tieteelliset tutkimukset, sekä koulutukseen ja suositusten toimeenpanoon käytettävät resurssit vaikuttavat sydänpysähdyksestä selviytymiseen. Elvytystaitoja tulisi kouluttaa niin, että tositilanteessa toimittaisiin suositusten mukaisesti. Elvytyskoulutus pitäisi suunnitella siten, että se vastaisi oppijoiden tarvetta ja olisi mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä. Tämän vuoksi suositellaan käytettävän useita eri opetusmenetelmiä. Tutkimusten mukaan yksi merkittävin tapa edistää elvytystaitoja on oppilaitoksissa tapahtuvat koulutukset. Koulutus alentaa peruselvytyksen aloituskynnystä (Elvytys: Käypä hoito –suositus, 2016.)

Käypä hoito –suositukset ovat riippumattomia tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Käypä hoito –suosituksissa käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyden ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia laaditaan terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi (Käypä hoito. Käypä hoito, 2016.) Koulujen opetusohjelmien tulisi sisältää Käypähoito–suosituksen mukaan painelu-puhalluselvytysopetusta yli 12-vuotiaille vähintään kaksi tuntia vuodessa (Elvytys: Käypä hoito –suositus, 2016).

Jokaisella ihmisellä on oikeus tulla autetuksi. Ihmisen auttaminen hätätilanteessa on niin tärkeä asia, että se on haluttu turvata lainsäädännöllä. ”Joka tietäen toisen olevan hengenvaarassa tai vakavassa terveyden vaarassa on tälle antamatta tai hankkimatta sellaista apua, jota hänen mahdollisuutensa ja tilanteen luonne huomioon ottaen kohtuudella voidaan häneltä edellyttää, on tuomittava pelastustoimen laiminlyönnistä sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi.” (Rikoslaki 39/1889.)

Opinnäytetyön aiheena on elvytyskoulutuksen pitäminen 12-vuotiaille koululaisille. Laadimme selkeän ja yksinkertaisen opetusmateriaalin koulutusta varten. Hoitosuositukseen perustuvan materiaalin avulla toteutamme elvytyskoulutuksen, joka koostuu teoriaosuudesta ja käytännön harjoittelusta. Järjestämämme elvytyskoulutus sisältää teoriana ja käytännönharjoituksena elottoman tunnistamisen, hätäilmoituksen tekemisen, kylkiasennon, painelu- puhalluselvytyksen, sekä defibrillaattorin käytön.

Elvytyskoulutus toteutetaan Huittisissa Sammun koulun kuudennen luokan oppilaille. Koulutuksessa käytetty materiaali jätetään koulun opettajien vapaaseen käyttöön. Koulutusryhmän koko on seitsemäntoista oppilasta ja koulutuksen kesto on kaksi oppituntia.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Oppinäytetyömme tavoitteena on tuottaa selkeä ja helppokäyttöinen elvytysopetusmateriaali, jonka avulla toteutamme elvytyskoulutuksen. Ajatuksenamme on, että 12- vuotiaat oppisivat koulutuksemme avulla painelu-puhalluselvytyksen perusteet.

Tavoitteenamme on järjestää koululaisille elvytyskoulutus, joka sisältää teoriaosuuden ja toiminnallisen tunnin, jossa jokainen pääsee osallistumaan ja oppimaan peruselvytyksen teoriassa ja elvytysnukeilla harjoitellen. Tarkoituksena on alentaa auttamisen ja peruselvytyksen aloituskynnystä.

Omia tavoitteitamme oppinäytetyön suhteen ovat onnistumisen tunne ja oman osaamisemme vahvistaminen, sekä rohkeuden lisääminen koulutustilaisuuksien pitämiseen. Lisäksi pyrimme siihen, että yhteistyökumppanimme hyötyy oppinäytetyömme koulutusmateriaalista.

Oman oppimisemme kannalta tärkeitä tavoitteita ovat kehittää yhteistyötaitoja sekä suunnittelu- ja toteutustaitoja. Koemme, että nämä taidot ovat tärkeässä roolissa omaan ammattiimme valmistautuessa ja tulevassa työelämässä.

Lisäksi yhtenä tavoitteena on, että koululainen, joka on saanut elvytysopetusta voisi opettaa avunantoa myös omaisilleen ja läheisilleen. Koulutuksesta voisi olla myös sosiaalista hyötyä. Koulutuksen kautta lapsilla on mahdollisuus oppia ensiaputaidot ja toivomme koulutuksen lisäävän auttamishalukkuutta oppilaissa. Koulutuksen myötä elvytystaitoisten henkilöiden määrä kasvaa ja tämän myötä myös maallikkoelvytystä saavien potilaiden määrä kasvaa (Suomen Elvytysneuvosto). Haastamme oppilaita koulutuksemme myötä jakamaan mahdollisesti oppimiaan tietotaitoja. Rohkaisemme lapsia, että jo ihan pienellä avulla on suuri merkitys.

3 AUTTAMISEN KETJU

3.1 Elottoman tunnistaminen

Elvytys aloitetaan, kun todetaan, että potilas on eloton. Eloton tarkoittaa, ettei potilas reagoi puhutteluun, eikä ravisteluun. Elottomalla potilaalla ei hengitysteiden avaamisen jälkeen esiinny ilmavirtausta, eikä rintakehän liikettä. (Jalonen, Junttila, Metsävainio, Niemi-Murola & Pöyhiä 2014, 37.) Elottomuuden toteamiseksi potilasta puhutellaan kovalla äänellä ja mielellään nimellä mikäli se on tiedossa. Lisäksi potilasta ravistellaan hartioista. Välittömästi reagoimattomuuden todettua tulee hälyttää lisäapua. Sykettä ei tule alkaa tunnustelemaan, koska se on vaikeaa ja vie turhaan aikaa. (Elvytys. Käypä hoito –suositus, 2016.) Elvytyspäätöksen tekemiseen ei saa kulua kymmentä sekuntia kauempaa (Jalonen ym. 2014, 38).

Sepelvaltimotauti on yleisin syy sydänpysähdykselle. Iäkkäillä syynä ovat usein rakenteelliset sydänperäiset syyt, kuten kardiomyopatia eli sydänlihas rappeuma ja sydänlääpien sairaudet. Nuorilla syynä ovat perinnölliset sairaudet, myokardiitti eli sydänlihastulehdus ja huumeiden käyttö. (Elvytys. Käypä hoito –suositus, 2016.) Sydänperäisten syiden lisäksi elottomuuden potilaalle voi aiheuttaa tapaturma, hukkuminen, sähköisku, myrkytys tai jokin muu sairauskohde, kuten äkillinen aivotapahtuma (Suomen Punainen Risti 2010, 7).

Sydänpysähdyksen tapahtuessa sairaalan ulkopuolella esiintyy helposti ennako-oireita. Yleensä ne ovat rintakipu- tai tajunnanmenetykskohtaukset (Elvytys. Käypä hoito –suositus, 2016.)

3.2 Hätilmoituksen tekeminen

Lapsen kanssa on hyvä opetella hätätilanteessa toimimista ja hätänumeroon 112 soittamista. Hätätilanne voi sattua kotona tai koulumatkalla, jolloin lapsi saattaa olla yksin ja pitäisi osata toimia nopeasti. Hätänumeroon 112 soitetaan, kun kohdataan hätätilanne tai, kun tarvitaan nopeasti viranomaisapua paikalle,

esimerkiksi ensihoitoa, poliisia tai palokuntaa. Hätänumeroon soitetaan myös, jos tiedetään tai epäillään hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön olevan vaarassa. Epäiltäessä hätätilannetta tai sen vakavuutta on tärkeämpää soittaa hätänumeroon, kuin olla soittamatta. Etenkin lasta on hyvä muistuttaa, että hätänumeroon soittamista ei pidä pelätä tai empiä. Hätänumerosta saa apua ja neuvoja (Hätäkeskuslaitos 2018.)

Lapselle on hyvä kertoa myös konkreettisia esimerkkejä milloin hätänumeroon ei kuulu soittaa. Tällaisia esimerkkejä ovat kiireettömät tilanteet, kysely- tai tiedustelutarkoitukset, häiriötilanteet joissa kenelläkään ei ole vaaraa kuten sähkökatkokset tai liikenneuhkat. Lasta on tärkeä muistuttaa, että hätäpuhelun aikana pitää pysyä rauhallisena ja kuunnella tarkkaan esitetyt kysymykset ja vastata niihin selkeästi. Puhelua ei myöskään saa lopettaa, ennen kuin siihen annetaan lupa. Lisäksi lasta on hyvä muistuttaa, että hätänumero 112 ei ole leikin asia. Turhat puhelut saattavat hidastaa avun saantia henkilöltä, joka todellista apua tarvitsee (Hätäkeskuslaitos 2018.)

Elottoman henkilön kohtaamisessa kokeillaan ensin herättää elottomalta näyttävä henkilö. Jos potilas ei herää puhutteluun ja ravisteluun kutsutaan apua ja soitetaan hätäilmoitus numeroon 112 (Suomen ensiapuopas 2018.)

3.3 Kylkiasento

Tajuttomuus ja elottomuus poikkeavat toisistaan siten, että eloton menettää tajuntansa ja lopettaa normaalin hengittämisen, kun taas tajuton henkilö ei reagoi ravisteluun tai ärsykkeisiin, eikä herää herättelyyn. Tajuton potilas kuitenkin hengittää normaalisti (Punainen risti 2010, 17.)

Ihminen joka hengittää normaalisti, mutta on tajuton tai reagoimaton tulee hänet asettaa kylkiasentoon. Asento turvaa hengityksen ja kylkiasennossa mahdollinen neste tai oksennus valuu ulos suusta, eikä pääse tukkimaan hengitysteitä (Elvytys. Käypä hoito –suositus, 2016.)

Kaikista suurin vaara tajuttomalle henkilölle on se, että lihasjännite häviää. Tällöin veltto kieli voi painua nieluun ja näin tukkia hengitystiet. Hengityksen turvaamisessa onnistutaan parhaiten, kun asetetaan leuan kärki ylöspäin ja taivutetaan päätä taaksepäin, jotta saataisiin hengitystiet aukeamaan. Lisäksi käännetään tajuton normaalisti hengittävä henkilö kylkiasentoon. Kylkiasennossa makaava henkilöä tulee tarkkailla taukoamatta. Pitää huomioida, että hengitys jatkuu ja varmistaa, että hengitystiet pysyvät auki ammattiavun saapumiseen asti (Punainen Risti 2010, 17.)

3.4 Elvytyksen aloittaminen ja painelu-puhalluselvytys (PPE)

Henkilö joka ei hengitä normaalisti tai reagoi ärsykkeisiin todetaan elottomaksi ja tällöin on aloitettava painelu-puhalluselvytys. Painelu-puhalluselvytys sisältää kaksi toimenpidettä. Verenkiertoa ylläpitävä rintakehän painaminen ja hapensaannin turvaamisen puhaltamalla ilmaa autettavan henkilön keuhkoihin. Näillä toimenpiteillä on tarkoitus estää aivosolu- ja sydänlihassvauriot. Rintakehän painelulla saadaan aikaiseksi pientä, mutta merkityksellistä verenvirtausta sydämeen ja aivoihin. Painelun ja puhallusten suhde on 30:2. (Punainen Risti 2010, 18.)

Painelu-puhalluselvytys aloitetaan siten, että asetetaan eloton henkilö makamaan selälleen tasaiselle ja joustamattomalle alustalle. Tämän jälkeen poistetaan rintakehältä paksut vaatteet. Mikäli mahdollista, rintakehä paljastetaan kokonaan. Kämmentyvi asetetaan painelupaikkaan ja toinen käsi sen päälle. Painelupaikka sijaitsee keskellä rintalastaa (Punainen Risti 2016, 7.) Käsivarsien tulee olla suorina niin, etteivät käsivarret jouta kyynärnivelistä vaan liike lähtee vartalosta. Painelu tapahtuu kohtisuoraan alaspäin. Keskikokoisella aikuisella painelun syvyys on keskimäärin 5 cm, mutta ei yli 6 cm. Paineluiden tiheys tulee olla 100-120 mäntämäistä painelukertaa minuutissa. Paineluiden määrä on 30 ja nämä tulisi laskea ääneen, jotta muut elvytykseen osallistuvat henkilöt osavat valmistautua esimerkiksi hapen saannin varmistamiseen eli puhalluselvytykseen (Punainen Risti 2010, 19.)

Jatkuva hapensaanti on ihmisen elossa pysymiselle välttämätöntä. Solut ja kudokset tarvitsevat happea elääkseen. Mikäli solut ovat pitkään hapenpuutteessa, ne kuolevat. Näin käy, jos ihminen lopettaa hengittämisen. Peruselvytykseen kuuluu aina puhalluselvytys. Puhalluselvytys aloitetaan avaamalla hengitystiet uudelleen ja sulkemalla sieraimet peukalolla ja etusormella. Huulet painetaan tiiviisti elvytettävän suulle, kun aletaan puhaltamaan (Punainen Risti 2010, 19.)

Puhalluselvytyksellä tarkoitetaan, että puhalletaan kaksi puhallusta elvytettävän keuhkoihin. Yksi puhallus kestää sekunnin ja samalla tarkistetaan, että potilaan rintakehä nousee puhallusten mukana (Elvytys. Käypä hoito –suositus, 2016.)

Suusta suuhun puhalluksessa ilma menee helposti mahalaukkuun keuhkojen sijasta. Näin voi käydä, kun puhallus on liian lyhyt ja voimakas ja ilmamäärä liian suuri (Elvytys. Käypä hoito –suositus, 2016.) Mikäli puhallukset eivät onnistu, se ei saa haitata paineluelvytystä, koska painelun on oltava mahdollisimman keskeytymätöntä (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2013, 10).

Puhallusten epäonnistuessa seuraavan painelujakson aikana tarkistetaan, että suu on tyhjä ja korjataan pään asentoa vielä kerran. Elleivät puhallukset tänään jälkeen onnistu jatketaan tehokasta paineluelvytystä (Elvytys. Käypä hoito –suositus, 2016.)

3.5 Defibrillaattori osana paine-puhalluselvytystä (PPE-D)

Defibrillaattori on laite, jolla sydämen pysähtyessä annetaan elvytettävälle tasavirtasähköisku sydänlihakseen tarkoituksena poistaa sydämen pysäyttänyt haitallinen rytmihäiriö (Kaivos 2015).

Sairaalan ulkopuolella kammiovärinä, eli sydämen pumppaustoiminnan pysäyttävä rytmihäiriö on ensimmäinen rekisteröity rytmi 30-50%:lla sydänpysähdyspotilaista. Joissakin sydänpysähdys tapauksissa kammiovärinää edeltävästi voidaan todeta suuritaajuuksinen kammiotakykardia, eli sydämen tiheälyöntinen

rytmihäiriö. Kammiovärinä ja kammiotakykardia ovat defibrilloitavia rytmejä (Elvytys. Käypä hoito –suositus, 2016.)

Elvytettävän potilaan selviytymiseen vaikuttaa aika kammiovärinän alusta ensimmäiseen defibrilloitavaan iskuun. Jos isku annetaan 3-5 minuutin kuluessa kammiovärinän alkamisesta, on potilaalla 50-70%:in mahdollisuus selvitä. Sydänpysähdyspotilaalle tärkein apu ennen defibrillaattorin käyttöön saamista ja hoitoelvytyksen aloitusta on painelu-puhalluselvytys (Elvytys. Käypä hoito –suositus, 2016.)

Maallikoille tarkoitettu neuvova defibrillaattori tunnistaa automaattisesti defibrilloitavat rytmit ja opastaa käyttäjää selkein ohjein. Tämän vuoksi laitteet ovat jokaisen käytössä tehokkaita ja turvallisia. Defibrillaattoreiden käyttökoulutukset lisää maallikoiden osaamista ja rohkeutta käyttää laitetta todellisessa elvytystilanteessa ja parantaa täten elvytyksen laatua (Elvytys. Käypä hoito –suositus, 2016.)

Saataessa defibrillaattori elvytettävän luokse asettuu laitetta käyttävä henkilö elvyttäjää vastapäätä. Defibrillaattorista kytketään virta päälle ja potilaan rinta-kehä paljastetaan. Laite ohjeistaa elektrodien kiinnittämisessä. Kiinnityksen aikana toinen auttaja jatkaa painelu-puhalluselvytystä tauotta. Elektrodien ollessa paikoillaan defibrillaattori analysoi rytmin. Tämän jälkeen laite ilmoittaa, onko rytmi defibrilloitava vai ei-defibrilloitava. Mikäli rytmi on defibrilloitava, elvytys keskeytetään laitteen ohjeiden mukaisesti, jolloin elvyttäjä nostaa kätensä ylös merkiksi siitä, ettei kukaan koske elvytettävään sähköisen iskun aikana. Iskun jälkeen jatketaan painelu-puhalluselvytystä rytmillä 30:2 seuraavat kaksi minuuttia. Kahden minuutin painelu-puhalluselvytyksen jälkeen laite analysoi jälleen rytmin. Ei-defibrilloitavan rytmin todettuaan laite kertoo, ettei iskua anneta jolloin painelu-puhalluselvytys jatkuu kaksi minuuttia jonka jälkeen laite analysoi rytmiä uudelleen. Tästä eteenpäin toimitaan defibrillaattorin ohjeiden mukaisesti ensihoidon saapumiseen asti (Punainen Risti 2016.)

4 LAPSI KOULUTUKSESSA

4.1 Lapsi oppijana

Lapsi on syntymästään lähtien ympäristöä tutkiva ja valmis ratkomaan ongelmia. Lapsi oppii tietyt tavat toimia ja tilanteesta riippuen lapsi ratkaisee ongelmia. Aikuisten tehtävä on luoda lapsille oppimistilanteita ja kehittymismahdollisuuksia. Lapsen älylliseen kehitykseen vaikuttavat tämän kokemukset ympäristössä jossa lapsi elää. Lapsen ajattelulla ja oppimisille merkittäviä tekijöitä ovat yhteisö ja sosiaaliset suhteet (Brotherus, Hytönen & Krokfors 2002, 69.)

Alakouluikäinen lapsi on oppijana utelias, sosiaalinen, aktiivinen ja aloitteellinen. Tämän ikäinen ymmärtää ajatuksiaan ja iloitsee oppimisestaan ja edistymisestään. Mielenkiinnon kohteet muodostuvat toiminnan, havaintojen ja kokemusten kautta. Lapsi oppii tutkimalla, kysymällä, vertaamalla, kuuntelemalla, pohtimalla ja havainnoimalla. Lapsen oppimisen tarvetta ohjaa uteliaisuus. Lapsella on siis tarve tutkia ja oppia. Uteliaisuus muodostaa motivaation, sisäisen halun tai tarpeen, joka suuntaa toimintaan ja saa aikaan oppimista. Ulkoinen motivoiminen tarkoittaa kiinnostuksen herättämistä. Ulkoisella motivoimisella voidaan herättää uteliaisuutta ja ohjata sen suuntautumista tietoisesti ja tavoitteellisesti. Yksi tärkeä motivaation lisäämisen tapa on virikkeellisen ja monipuolisen toimintaympäristön luominen (Brotherus ym. 2002, 73-75.)

4.2 Opetus ja oppiminen

Opetus on vuorovaikutusta, jolla pyritään aikaansaamaan oppimista (Uusikylä & Atjonen 2005, 18). Oppiminen tarkoittaa, että ihminen oppii kaikesta toiminnastaan ja opiskelulla taas tarkoitetaan tietoista toimintaa, jota ohjaa tarkoitus oppia jotakin (Uusikylä & Atjonen 2005, 20-21). Opettajan toimintaa vuorovaikutustilanteissa on opettaminen ja oppilailla oppiminen. Vuorovaikutus opetuksessa ei aina ole suoraa, vaan siihen kuuluu myös epäsuora vuorovaikutus, esimerkiksi kirjaa lukemalla tai tietokoneella tapahtuva opiskelu. Opetus on pääasiassa

opettajan vastuulla, mutta opettaja voi myös oppia oppilailta ja oppilaat opettaa toisiaan (Uusikylä & Atjonen 2005, 20-21.)

Yleensä opetuksen suunnittelussa ensimmäinen askel on selvittää, mitä opetetavasta asiasta on etukäteen säädetty tai sovittu (Pruuki 2008, 32). Opetuksessa opettajan tärkeä tehtävä on luoda oppimisympäristöjä jotka herättävät oppijoille ajatuksia ja kysymyksiä, sekä auttavat heitä muodostamaan vastauksia (Uusikylä & Atjonen 2005, 20-21). Oppimisympäristö on yleensä paikka tai tila, mutta se voi olla myös yhteisö, verkosto tai toiminta joka tukee oppimista ja lisää oppimismotivaatiota (Kronqvist & Kumpulainen 2011, 45).

Opetus ohjautuu tavoitteiden mukaan. Tavoitteet kertovat sen mihin opetuksella pyritään. Oppijoiden on hyvä tietää minkälaiset tavoitteet opetukselle on asetettu. Opetuksen tulisi pohjautua aikaisempaan kokemukseen, tietoon ja käsitykseen. Näin tarjotaan oppijalle mahdollisuuksia suhteuttaa niitä uuteen opittavaan asiaan ja yhdistää aikaisempaa tietoa uuteen tietoon (Pruuki 2008, 28-29, 34-35.)

Uusimpiin oppimiskäsityksiin kuuluu itseohjautuva oppiminen, joka on kykyä ja halua hallita omaa opiskeluprosessiaan. Tässä mahdollistetaan oppilas käyttämään itsenäisesti omia oppimismenetelmiä, koska opettajajohtoinen oppiminen ei välttämättä aina tuota parasta oppimistulosta. Opettajat ja kouluttajat tukevat opiskelijaa käyttämällä erilaisia opetusmenetelmiä. Tällaisia menetelmiä ovat erilaiset oppimistehtävät, parityöskentely, ryhmätyöt, projektit, yhteistoiminta ja kokeisiin valmentautuminen. Itseohjautuvassa oppimisessä opiskelijan pitää asettaa itselleen tavoitteet, suunnitella oppimisprosessia, toteuttaa oppimistaan itsenäisesti, ottaa vastaan, sisäistää ja käsitellä tietoa, ulkoistaa oppimaansa, sekä arvioida omaa oppimistaan (Kauppila 2003, 82-83.)

4.3 Lapsiryhmän ohjaaminen

Ryhmäilmiö alkaa jo nuoruudessa, jolloin ihminen alkaa oma-aloitteisesti hakeutumaan ryhmiin ja muodostamaan ryhmiä. Tällöin alkaa oman sosiaalisen pai-

kan hakeminen ja vahvistaminen. Koulussa käytettävä ryhmäilmiö toimii, kun saadaan opetusryhmä toimimaan yhdessä. Tällöin jäsenet auttavat ja innostavat toisiaan toimimaan ja oppimaan. Luomalla ryhmään turvallinen ja vastaanotettava ilmapiiri, saadaan opetus ja ohjaaminen sujumaan helpommin. Ryhmässä toimimista ihmisen pitää opetella ja harjoitella, tämä onnistuu parhaiten aikuisen johdolla (Selin, Maunu, Kannussaari & Heinonen 2015, 8.)

Ryhmäopetuksessa opiskelijat työskentelevät ryhmänä. Ryhmä voi olla suur- tai pienryhmä joiden rajaa on vaikea määritellä. Yleensä pienryhmään kuuluu 4-7 jäsentä. Suuryhmässä opiskelijoiden on vaikea tuottaa aktiivista vuorovaikutusta, kun taas pienryhmässä on mahdollisuus aktiiviseen vuorovaikutukseen (Pruuki 2008, 64-65.)

Ryhmäopetuksessa opettajalla tai kouluttajalla on keskeinen rooli. Opettaja tai kouluttaja pitää esityksen, joka voi olla luento, esitelmä, alustus tai demonstraatio. Ryhmäopetuksen etuna on monen opiskelijan yhtäaikainen eteneminen. Ryhmäopetuksessa voi kuitenkin käydä niin, että vain opettaja on aktiivinen ja opiskelijat passiivisia. Näin voi käydä, jos sisältö on liian pitkä ja sisältää liikaa informaatiota, jolloin opiskelija ei kykene käsittelemään sitä. Tämän vuoksi ryhmäopetukseen kannattaa liittää erilaisia työtapoja, kuten parityöskentelyä. (Pruuki 2008, 64-65.)

Ihmiset ovat persoonina, työskentelijöinä ja oppijoina luonnostaan erilaisia. Ryhmässä ihmiset saavat ja ottavat erilaisia rooleja. Tämän takia opettajan, tai ryhmän vetäjän tärkein tehtävä on saada ryhmä toimimaan yhdessä. (Selin ym. 2015, 9.)

Opetussuunnitelmissa korostetaan enenevässä määrin sosiaalisten taitojen oppimista tiimityössä ja asiakaspalvelussa. Työtehtävät, menetelmät ja materiaalit muuttuvat, mutta ihmiset tulevat aina työskentelemään toisten ihmisten kanssa ja toisia ihmisiä varten. (Selin ym. 2015, 9.)

5 ELVYTYSKOULUTUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelun aloitimme elokuussa 2018. Euroopan elvytysneuvoston (ERC) selvityksessä suositellaan vähintään kahden tunnin elvytyskoulutusta vuosittain yli 12-vuotiaille (ERC. 2016). Suositus on päivitetty Käypä hoito –suositukseen (Elvytys. Käypä hoito –suositus, 2016.)

Opinnäytetyömme kohderyhmäksi valitsimme 12-vuotiaat koululaiset. Kohderyhmän valinnan jälkeen valitsimme koulun, johon pääsisimme koulutuksen toteuttamaan. Kouluksi valikoitui Sammun koulu Huittisista ja valintaan vaikutti esimerkiksi se, että toisen opinnäytetyön tekijän lapset käyvät kyseistä koulua ja koulu on sitä kautta valmiiksi tuttu paikka. Aloitimme koulutuksen suunnittelun olemalla yhteydessä Huittisten Sammun koulunjohtajaan. Selvisi, ettei Sammun koulussa ole ennen toteutettu Käypä hoito –suosituksen mukaista elvytyskoulutusta. Koulun johtaja, sekä kuudennen luokan opettaja ottivat lämpimästi vastaan halukkuutemme toteuttaa elvytyskoulutusta Sammun koulun 12-vuotiaille. Koulutuspäiväksi sovittiin yhdessä opettajan kanssa 29.10.2018. Koulutukseen liittyvät suunnitelmat ja tiedonvälitys tapahtui sähköpostilla ja puhelimitse.

Koulutuksen suunnittelu alkoi sisällön laatimisella. Koulutuksen kestoksi päätettiin kaksi oppituntia. Ensimmäisellä koulutustunnilla oli tarkoitus käsitellä elvytystä teoriana. Teoriatunnille koululaisia varten teimme yksinkertaisen ja helposti seurattavan PowerPoint esityksen (Liite 1). Osaksi elvytyskoulutusta otimme hätäpuhelun soittamisen, sekä tajuttoman kylkiasentoon kääntämisen. Tarkoituksena oli saada lapsille selkeä ja yksinkertainen kuva siitä, miten toimia, kun kohtaa elottoman ihmisen. Materiaalista rakensimme mielenkiintoa ylläpitävän kokonaisuuden. Esitys sisälsi havainnollistavia kuvia ja videomateriaalia teorian rinnalla oppimisen tueksi.

Ryhmän koko oli seitsemäntoista oppilasta. Käytännön harjoitteet päätimme jakaa neljälle eri rastille. Ajatuksenamme oli, että pienryhmissä jokaiselle oppi-

laalle riittää tekemistä koko koulutuksen ajaksi. Näin välttyisimme koululaisten turhautumisilta ja mielenkiinto koulutukseen säilyisi koko koulutuksen ajan.

Neljä rastia koostuivat kahdesta painelu-puhalluselvytys harjoituksesta, potilaan herättelystä ja kylkiasentoon laittamisesta sekä defibrillointiharjoituksen painelu-puhalluselvytyksen lisänä.

Käytännön harjoittelua varten tarvitsimme kolme elvytysnukkea, AED-laitteen, Skill-Guide mittarin, sekä alkoholilappuja. Nämä saimme lainaksi Porin Diakonia-ammattikorkeakoululta. Tutustuimme ennen koulutuspäivää elvytysnukkien käyttöön. Opettelimme Skill-Guide mittarin käytön ja varmistimme oman osaamisemme defibrillaattorin käytön kanssa. Lisäksi harjoittelimme pitämään koulutusta toisen opinnäytetyön tekijän lapsien kanssa. Näin valmistauduimme esiintymiseen ja koulutuksen läpikäyntiin. Saimme harjoituksen avulla viitteitä ajankäytöstä.

Halusimme saada kirjallisen palautteen elvytyskoulutukseen osallistuvilta oppilailta ja opettajalta elvytyskoulutuksen toteutuksen onnistumisesta ja tarpeellisuudesta. Suunnittelimme itse palautelomakkeet oppilaille ja opettajalle erikseen. Tarkoituksenamme oli, että palaute kerätään elvytyskoulutuksen loppuksi ja palautteen anto olisi vapaaehtoista.

Elvytyskoulutuksen käytännöntuntia varten päätimme pyytää sairaanhoitaja opiskelijoita ohjausavustajiksi. Käytännöntunti, johon olimme suunnitelleet neljä eri harjoittelu pistettä olisi ollut vaikea toteuttaa kahdestaan. Saimme opinnäytetyömme ohjaajilta muutamien vapaaehtoisten Diakonia-ammattikorkeakoulussa opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden yhteystiedot. Olimme opiskelijoihin sähköpostitse yhteydessä ja kerroimme opinnäytetyöstämme ja, että tarvitsemme avustajia elvytyskoulutuksen käytännön tuntia varten. Saimme lopulta kaksi avustajaa. Tarkoituksenamme oli, että avustajat sijoittuvat käytännönharjoittelussa kahdelle rastille, joista toinen oli kylkiasentoon kääntäminen ja toinen defibrillaattori –piste. Lähetimme avustajille sähköpostilla opinnäytetyömme ja pyysimme heitä tutustumaan opinnäytetyöhömmme. Lisäksi kerroimme suunnitelmamme siitä, miten olimme ajatelleet avustajat sijoittaa harjoittelupisteille.

Sovimme vielä, että avustajat saavat kyydin koulutuspäivänä Huittisiin Sammun koululle ja sieltä takaisin.

5.2 Toteutus

Toteutus alkoi muutamaa päivää ennen koulutusta, koulutukseen tarvittavien välineiden noutamisella Porin Diakonia-ammattikorkeakoululta. Tarkistimme AED-laitteen ja Skill Guide -mittarin toimivuuden vielä juuri ennen käytännöntuntia koulutuspäivänä. Luokan opettajalta tarkistimme, että luokassa on käyttöömmme varten tietokone ja projektori PowerPoint esitystä varten. Opettaja oli myös luvannut varata meille koulun liikuntasalin käytännönharjoittelua varten.

Koulutuspäivänä saavuimme koululle ajoissa valmistelemaan koulutusta avustajiemme kanssa. Luokan opettaja oli meitä vastassa, josta saimme vaikutelman, että olemme tervetulleita vaikka ilmassa olikin jännitystä. Aloitimme valmistelut koulutusta edeltävällä välitunnilla heijastamalla PowerPoint esityksen kansikuvan valmiiksi luokan valkokankaalle. Asettelimme yhden elvytysnukeista opettajan pöydälle demonstraatioita varten. Koululaisten saavuttua luokkaan jokainen asetui omalle pulpetilleen, jonka jälkeen varmistimme, että jokainen näkee elvytysnuken sekä valkokankaan.

Aloitimme koulutuksen esittäytymällä keitä olemme, mistä tulemme ja, että kyseessä on opinnäytetyömme. Tämän jälkeen oli lasten vuoro esitelle itsensä. Annoimme tässä kohtaa lapsille mahdollisuuden kertoa omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan elvytykseen liittyen. Kehotimme koululaisia esittämään kysymyksiä, sekä jakamaan rohkeasti omia ajatuksia koulutuksen aikana.

Esittelykierroksen jälkeen pääsimme aloittamaan koulutuksen teoriaosuuden. Suunnitelmamme mukaan PowerPoint esitys käytiin rauhallisesti ja selkeästi kohta kerrallaan läpi. PowerPoint esitys sisälsi myös videoesimerkkejä kylkiasentoon laittamisesta, paineluelvytyksestä, painelu-puhallus elvytyksestä sekä peruselvytyksestä hätäpuhelun soittaminen ja defibrillointi mukaan lukien. Olimme valinneet videot sisällöltään soveliaiksi, selkeiksi ja toiminnaltaan koulu-

laisille sopiviksi. Videot löysimme Youtubesta. Elvytysnuken avulla havainnoimme elottoman potilaan herättelyn, painelu-puhalluselvytyksen ja defibrillaattorin käytön. Tämän ajattelimme tukevan käytännöntunnin harjoitteita.

Teoriaosuuden ainoaksi vastoinkäymiseksi osoittautui meistä riippumaton koulun huono internetyhteys. Teoriatuntiin kuuluvia videoita emme lopulta pystyneet näyttämään internetyhteyden takia. Lisäksi äänentoistolaitteissa ilmeni ongelmia, vaikka olimme testanneet niiden toimivuuden juuri ennen koulutuksen alkua. Koululaiset seurasivat teoriaosuutta selvästi mielenkiinnolla, emmekä havainneet minkäänlaista tarkkaavaisuuden herpaantumista. Tunnin lopuksi kerroimme mitä seuraava tunti pitää sisällään. Käytännön tuntia varten opettaja jakoi koululaiset valmiiksi neljään ryhmään.

Koululaisten ruokailun aikana valmistelimme neljä rastia käytännön harjoittelua varten, jonka toteutimme liikuntasalissa. Kävimme vielä yhteisesti avustajien kanssa läpi, millä rasteilla kukin ohjaa ja mitä. Ennen käytännön harjoittelun alkamista koululaiset saapuivat ryhmässä opettajan johdolla liikuntasaliin. Esittelimme ryhmälle mitä rastit pitivät sisällään, mitä kullakin rastilla oli tarkoitus harjoitella ja kuka rastilla on ohjaamassa. Tämän jälkeen opettaja ohjasi ryhmät rasteille, joilla meidän ja avustajien tehtävä oli ohjeistaa ja näyttää esimerkki rastilla tapahtuvasta harjoituksesta. Koululaiset tarttuivat innokkaasti toimeen.

Ensimmäisellä rastilla harjoiteltiin elottoman tunnistamista, herättelyä ja kylkiasentoon laittamista. Tätä rastia ohjasi toinen avustajista. Koululaiset harjoittelivat kylkiasentoon laittamista pareittain toisilleen.

Toisella rastilla lapset pääsivät harjoittelemaan painelu-puhalluselvytystä elvytysnukella. Tämä harjoitus toteutui myös pareittain, siten että toinen parista oli painelemassa ja toinen puhaltamassa ja toisinpäin.

Kolmas rasti sisälsi myös elvytysharjoittelua. Tällä rastilla harjoiteltiin painelu-puhalluselvytystä myös pareittain. Erona edelliseen painelu-puhallus harjoitukseen tällä rastilla oli nukke, joka oli yhdistetty Skill guide –mittariin. Mittarista oli nähtävissä painelu-puhalluselvytyksen onnistumisen prosentuaalisesti. Tämä

innosti koululaisia onnistumaan elvytyksessä mahdollisimman hyvin. Skill guide –mittariin asetettiin elvytysajaksi neljä minuuttia, joka jakautui elvyttäjille puoliksi. Mittarin antamien tulosten perusteella lapsille konkretisoitui elvytyksen haasteellisuus ja se, kuinka raskasta paineluelvytys on.

Neljännellä rastilla harjoiteltiin jälleen painelu-puhalluselvitystä, mutta tällä rastilla mukana oli myös AED-laite jolla harjoiteltiin defibrilointia. Tätä rastia ohjasi toinen avustajista.

Aika ei jakautunut mielestämme rasteille riittävän tasaisesti, sillä rastit, joilla oli Skill Guide –mittari ja AED-laite mukana harjoituksessa veivät jonkin verran enemmän aikaa. Kahdelle muulle rastille olisi voinut, ajankäytön tasapainottamiseksi suunnitella lisäharjoitteita. Tämä ei kuitenkaan aiheuttanut koulutuksen kulussa ongelmia.

Koulutuksen lopuksi pyysimme oppilaita täyttämään vapaaehtoisen palautelomakkeen nimettömänä. Iloksemme jokainen koululainen kävi täyttämässä palautelomakkeen, josta kiitokseksi kaikki saivat heijastimet. Tämän jälkeen koululaiset asettuivat istumaan lattialle ja kävimme yhdessä yhteenvetoa koulutuksesta ja sen onnistumisesta. Kävi ilmi, että lapsille jäi koulutuksen sisältö hyvin mieleen ja monet olivat oppineet paljon. Kiitimme vielä opettajaa ja koululaisia osallistumisesta elvytyskoulutukseemme.

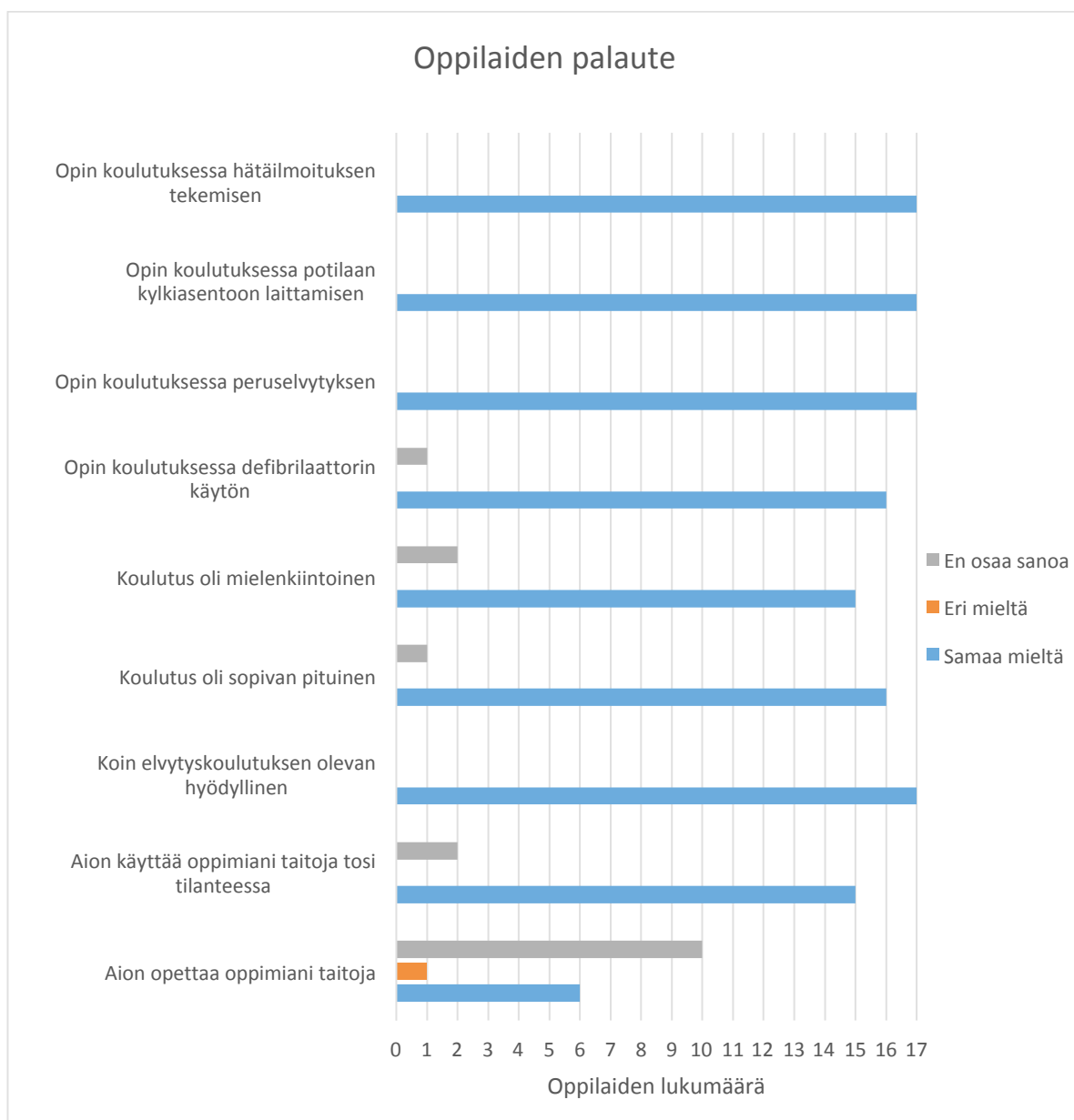
5.3 Palaute

Palaute lapsilta kerättiin heti koulutuksen lopuksi. Jokaisen lapsi täytti palautelomakkeen (Liite 2) nimettömänä, käytyään ensin jokaisella rastilla. Palautelomakkeen täyttö tapahtui niin sanotulla lisärastilla jolla varmistimme, että jokaisella lapsella oli mahdollisuus antaa kirjallinen palaute koulutuksesta. Lomakkeet sisälsivät rastiruutuun menetelmällä laadittuja kysymyksiä lasten kokemuksista. Lisäksi lomakkeessa oli paikka vapaamuotoiselle palautteelle. Palautelomakkeen laadimme kysymyksineen itse. Palautteiden tuloksista teimme diagrammin (Kuva 1).

Kaiken kaikkiaan lapsilta saadun palautteen mukaan koulutus oli koettu mielenkiintoiseksi ja opettavaiseksi. Lisäksi koululaisilta saadun palautteen mukaan elvytyskoulutus oli koettu hyödylliseksi. Vapaamuotoiseen kohtaan koululaiset olivat antaneet positiivisia kommentteja kuten ”Oli mielenkiintoinen”, ”Pelkkää ruusua”, ”Oli tosi kiva”. Koulutuksen lopuksi annoimme mahdollisuuden suulliselle palautteelle, jolloin koululaiset kertoivat oppineensa uutta, tai saaneensa varmuutta aikaisempiin elvytystaitoihin.

Luokan opettajalta, joka oli koulutuksessa läsnä, pyysimme oman palautteen. Opettajan palautelomake sisälsi kysymyksiä toteutuksen ajankäytöstä, turvallisuudesta, toimivuudesta ja sisällöstä. Opettajalle annoimme lomakkeen täytettäväksi jo koulutuksen alkaessa, jotta opettajalla oli mahdollisuus täyttää ja täydentää lomaketta koko koulutuksen ajan. Opettajan kirjallisen palautteen mukaan elvytyskoulutus oli tarpeellinen, teoriaosuus oli hyvin valmisteltu ja selkeä, käytännön harjoittelu toimi ja teoria- sekä käytännönosuus olivat sopivan pituisia. Opettajan mukaan turvallisuus koulutuksessa oli hyvin huomioitu. Opettaja koki rastityöskentelyn opetustavaksi, josta oppilaat hyötyivät eniten. Opettaja kuvaili koulutusta loistavaksi.

KUVA 1



6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda selkeä ja yksinkertainen elvytyskoulutus 12-vuotiaille. Yhteistyökumppaniksemme saimme Huittisten Sammun koulun ja sen kuudennen luokan oppilaat.

Määritimme koulutuksen kestoksi kaksi tuntia Käypä Hoito-suosituksen antaman päivityksen pohjalta. Aika jakautui niin, että teoriaosuus kesti 45 minuuttia ja käytännönharjoittelu 45 minuuttia. Kahden tunnin koulutus sisälsi puolen tunnin ruokatauon. Aikataulussa pysyimme hyvin ja totesimme, että koulutuksen sisältö oli aikatauluun juuri sopiva.

Elvytyskoulutuksemme onnistui kokonaisuutena hyvin. Aloitimme teoriaosuu-
della, joka sisälsi PowerPoint esityksen lisäksi havainnollistavia videoita, sekä demonstraatiot painelu-, puhalluselvytyksestä ja defibrillaattorin käytöstä. Tämän jälkeen oppilaat kävivät puolen tunnin ruokatauolla, jonka jälkeen aloitimme käytännönharjoittelun tilavassa liikuntasalissa. Oppilaat olivat jaettu neljään ryhmään, neljälle eri rastille. Oppilaat aloittivat harjoittelun erittäin innokkaina. Harjoitteissa huomasimme, että lapset olivat todella taitavia ja kykenivät hyvin omaksumaan uutta. Olimme yllättyneitä siitä, miten lapset jakoivat elvyttää elvytysnukkea niin laadukkaasti. Kaikki halusivat kokeilla kaikkien rastien harjoitteita, lukuun ottamatta yhtä oppilasta, joka koki paineluelvytyksen epämiellyttäväksi. Tämä oli mielestämme yllättävää, koska olimme ajatelleet, etteivät kaikki halua kokeilla puhalluselvytystä. Harjoittelu oli tietenkin vapaaehtoista.

Aluksi suunnittelimme opinnäytetyöksemme ensiapukoulutusta, joka olisi sisältänyt elvytyksen lisäksi ensiaputaitoja haavojen ja murtumien hoitoon. Nopeasti kuitenkin ymmärsimme, että siitä tulisi liian laaja koulutus ja työmme aihe. Päätimme siis rajata työn sisällöksi pelkän maallikon peruselvytyksen.

Opinnäytetyömme vei melko paljon aikaa, mutta opimme paljon elvytyksen perusteista, sekä koulutuksen pitämisestä. Yhteistyö- ja suunnittelutaitomme lisääntyi myös huomattavasti opinnäytetyötä tehdessämme. Työmme vahvuutena on ollut yhteiset ajatuksemme suunnittelussa ja toteutuksessa. Vaikka väli-

matkamme on pitkä, olemme saaneet yhteistyössä sovittua aikataulut työn tekemiseen, jonka vuoksi pysyimme koko ajan aikataulussa ja työ eteni suunnitellusti. Haasteemme työssä on ollut kirjallisen työn toteuttaminen ja lähteistäminen. Olemme itse erittäin tyytyväisiä koulutuksen onnistumiseen ja saamaamme palautteeseen.

Opinnäytetyömme prosessina on opettanut paljon. Koko opinnäytetyöprosessi kasvatti ammatillisesti ja haastoi meitä opiskelijoina. Opinnäytetyömme kautta olemme syventäneet osaamistamme elvytykseen ja oppineet lapsen pedagogiikasta. Opinnäytetyön työstäminen on kasvattanut vastuunottoa ja antanut varmuutta moniammatilliseen työskentelyyn. Lisäksi koemme saaneemme opinnäytetyömme kautta itsevarmuutta tulevaa sairaanhoitajan ammattia varten.

Tahdomme kiittää Sammun koulun opettajia ja oppilaita sekä oppilaiden vanhempia tämän työn mahdollistamiseen.

LÄHTEET

- Brotherus, Annu; Hytönen, Juhani & Krokfors, Leena 2002. Esi- ja alkuopetuksen didaktiikka. WS Bookwell Oy. Viitattu 15.10.2018.
- Elvytys: Käypä hoito –suositus. 2016. Viitattu 12.9.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>
- European Resuscitation Council. 2016. Viitattu 19.9.2018.
<https://www.erc.edu/projects/kids-save-lives>
- Hätäkeskuslaitos. 2018. Opeta lasta käyttämään puhelinta oikein - hätätilanteessakin. Viitattu 21.9.2018.
https://www.112.fi/fi/hatanumero_112/kayta_hatanumeroa_oikein/opa_peta_lasta
- Jalonen, Jouko; Junttila, Eija; Metsävainio, Kirsimarja; Niemi-Murola, Leila & Pöyhiä, Reino 2014. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.9.2018.
- Kaivos, Sami 9.1.2015. Sydänliitto. Defibrillaattori sydänpysähdyspotilaan avuksi. Viitattu 13.9.2018. <https://sydan.fi/fact/defibrillaattori-sydanpysahdyspotilaan-avuksi/>
- Kauppila, Reijo A. 2003. Opi ja opeta tehokkaasti. Psyykinen valmennus oppimisen tukena. PS-kustannus. WS Bookwell Oy. Viitattu 22.10.2018
- Kronqvist, Eeva-Liisa & Kumpulainen, Kristiina 2011. Lapsuuden oppimisympäristöt. WSOYpro Oy. Viitattu 22.10.2018.
- Paalasmaa, Jarno 2014. Aktivoi oppilaasi. WS Bookwell Oy. Viitattu 9.10.2018.
- Pruuki, Lassi 2008. Ilo opettaa. Edita Publishing Oy. Viitattu 15.8.2018.
- Rikoslaki 21.41995/578. Viitattu 13.9.2018.
https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki_39_-_L21.
- Selin, Anni; Maunu, Antti; Kannussaari, Kim & Heinonen, Laura 2015. Ryhmäilmiö, ryhmänohjaajan käsikirja. Brand ID Oy. Viitattu 22.10.2018.
- Silfvast, Tom; Castrén, Maaret; Kurola, Jouni; Lund, Vesa & Martikainen, Matti 2013. Ensihoito-opas. Duodecim. Viitattu 3.10.2018.

- Suomen Elvytysneuvosto. Viitattu 13.9.2018. <http://www.elvytysneuvosto.fi/wp-content/uploads/2016/11/Lehdistötiedote-Lempäälä-112-päivä-2017.pdf>
- Suomen ensiapuopas. 2018. Tietoa ensihätään. Viitattu 21.9.2018. <http://www.ensiapuopas.com/elvytys.html>
- Suomen Punainen Risti. 2016. Elvytysohjeet 2015. Viitattu 12.9.2018. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_tajutto
- Uusikylä, Kari & Atjonen, Päivi 2005. Didaktiikan perusteet. Werner Söderström Osakeyhtiö. Viitattu 9.10.2018.

LIITE 1. POWERPOINT -ESITYS



TUNNISTA ELVYTYSTARVE!

- Yritä herättää eloton henkilö
- Puhuttele kovalla äänellä
- Ravistele voimakkaasti hartioista
- Ei herää? Soita välittömästi hätänumeroon 112! Noudata saamiasi ohjeita, älä sulje puhelua ennen lupaa!



TARKISTA HENGITYS!

- Avaa hengitystiet kohottamalla potilaan leukaa ylös ja taivuttamalla päätä taaksepäin
- Tunnustele ja kuuntele ilmavirtaa suusta ja sieraimista
- Liikkuuko rintakehä? Hengittääkö potilas?



HENGITTÄÄ MUTTA EI HERÄÄ

- Hengittää, mutta ei herää = tajuton
- Aseta kylkiasentoon
- Tarkkaile hengitystä taukoamatta siihen asti, että ammattilaiset ovat paikalla
- <https://www.youtube.com/watch?v=aKR9m63yQso>



EI HENGITÄ NORMAALISTI / EI HENGITÄ

- Ei hengitä normaalisti / ei hengitä = eloton
- Hätäkeskuspuhelu edelleen auki, jos ei, SOITA 112!
- Pyydä apua jos mahdollista
- Aloita painelu-puhalluselytytys 30:llä painelulla



PAINELUELVYTYS

- Aseta potilas kovalle alustalle selinmakuulle
- Paljasta rintakehä
- Aseta käsi keskelle rintakehää ja toinen käsi sen päälle
- Pidä kädet suorassa koko ajan
- Suorita painelu selän voimalla, älä käsien
- Aloita painelemalla kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa, noin 5-6 cm:n syvyyteen
- Painelunopeus n. 100 x min
- LASKE ÄÄNEEN!
- <https://www.youtube.com/watch?v=zWSpzRhOW8c>

PUHALLUSELVYTYS

- Aloita välittömästi 30:n painamisen jälkeen
- Nosta leuka ylös, jotta hengitystiet ovat varmasti auki
- Sulje sieraimet etusormella ja peukalolla
- Paina huulet tiiviisti potilaan suulle
- Puhalla kaksi rauhallista n. sekunnin kestäväää puhallusta potilaan keuhkoihin
- Seuraa samalla potilaan rintakehää



NIIN KAUAN KUIN JAKSAT, TAI SAAT APUA..

- Jatka painelu-puhalluselvitystä 30:2
- Jos puhallus epäonnistuu, jatka painelua
- Vaihda painelijaa n. 2 min välein, voimat hiipuvat nopeasti → elvytyksen laatu kärsii
- Älä keskeytä elvytystä ennen ambulanssin saapumista paikalle!
- https://www.youtube.com/watch?v=_wdUj3b8yJ8&t=96s

DEFIBRILLO!

- Defibrillaattori, eli defi tai sydäniskuri
- Laite, jolla sydänpysähdystilanteessa pyritään poistamaan sydämen pysäyttänyt haitallinen rytmihäiriö
- Sydänlihakseen annetaan tasavirtasähköisku
- Laite tunnistaa automaattisesti defibrilloitavat rytmit ja ohjeistaa selkeästi ja yksinkertaisesti käyttäjänsä
- Jos saatavilla, nouda, ota käyttöön ja toimi laitteen antamien ohjeiden mukaan!

DEFIBRILLO!

- Opi tunnistamaan defibrillaattorin huomiomerkki, jotta löydät sen tarvittaessa mahdollisimman nopeasti!
- Kerrataan vielä..
- <https://www.youtube.com/watch?v=4SIPgoCTNDY>



HÄTÄILMOITUKSEN TEKEMINEN

- Hätänumeroon **112** soitetään kun kohdataan hätätilanne!
- Viranomaisapua (ensihoito, poliisi, palokunta)
- Epäiltäessä tärkeämpää soittaa, kun jättää soittamatta!
- Ei pidä pelätä tai empiä, hätäkeskus antaa ohjeita ja neuvoja!
- Muista pysyä hätäpuhelun aikana rauhallisena, kuuntele tarkkaan esitetyt kysymykset, **VASTAA SELKEÄSTI!**
- **ÄLÄ LOPETA PUHELUA ENNEN KUIN SAAT SIIHEN LUVAN!**



112 SUOMI MOBIILISOVELLUS

- Hätäkeskuslaitos suosittelee lataamaan sovelluksen
- Soittajan tarkka sijaintitieto välittyy hätäkeskukseen automaattisesti -> nopeuttaa hätäpuhelujen käsittelyä
- Apua osataan lähettää paikalle lähimmästä mahdollisesta yksiköstä ja avun paikalle tuloa nopeuttaa, että kohdesijainti on tarkassa tiedossa
- **Hätäpuhelu pitää muistaa soittaa sovelluksen kautta!**

LADATAAN SOVELLUS

- Ladattavissa ilmaiseksi Windows, Android, iPhone ja Jolla puhelimiin sovelluskaupoista



LÄHTEET

- Käypä hoito –suositus, elvytys 2016. www.käypähoito.fi
- Suomen Ensiapuopas 2018. <http://www.ensiapuopas.com/elvytys.html>
- Hätäkeskuslaitos 2018. https://www.112.fi/fi/hatanumero_112/kayta_hatanumeroa_oik_ein/opeta_lasta
- Suomen Punainen Risti 2016. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_tajutto

KUVAT

- Hätäkeskuslaitos 2018.
https://www.112.fi/fi/hatanumero_112/kayta_hatanumeroa_oikein/opeta_lasta
- Kodin turvaopas.
<http://turvaopas.pelastustoimi.net/lyhyt-ensiapuopas/>
- Tammed.
<https://www.tammed.fi/tuotteet/opastetarra-defibrillaattori/>

LIITE 2. TARKISTUSLISTA

Koulutuksen runko

- **Teoriaosuus PowerPoint esityksenä**
- Välitunti
- **Käytännön harjoitteet**
- Mallisuoritus oppilaille, tehtävärastit

Tarvikkeet

- Elvytysnukke x 3
- AED – laite
- Desinfektol ihonpuhdistusaine
- Puhtaita ihonpuhdistuslappuja
- Laitteet PowerPoint esitystä varten

Muistilista PowerPoint esityksen tueksi

TUNNISTA ELVYTYSTARVE!

Yritä herättää, ravistele ja puhuttele. Puhuttele potilasta nimellä jos tiedät nimen. Eloton tarkoittaa, ettei potilas reagoi puhutteluun, eikä ravisteluun ja hengitysteiden avaamisen jälkeen ei esiinny ilmavirtausta eikä rintakehän liikettä. Miltä hän näyttää, sinertääkö, onko kalpea? Nopea tunnistaminen vaikuttaa autettavan ennusteeseen. Noudata hätäkeskuksen ohjeita, äläkä sulje puhelinta ennen lupaa.

TARKISTA HENGITYS!

Autettavan päätä käännetään taakse painamalla otsasta ja samalla leuasta nostamalla. Ilmavirtaa tunnustellaan poskella ja katsotaan samalla liikkeuko rintakehä, hengittääkö potilas?

HENGITTÄÄ, MUTTA EI HERÄÄ?

Soitto hätänumeroon 112 mahdollisimman nopeasti ja rauhallisesti. Autettava käännetään kylkiasentoon. Tämän jälkeen on hengitystä seurattava, vaikka kämmenselän avulla kokeilemalla. Mikäli autettava ei hengitä, aloita elvytys!

Huomioi hengitystiet! Kaikista suurin vaara tajuttomalle henkilölle on se, että lihasjännite häviää. Tällöin veltto kieli voi painua nieluun ja näin tukkia hengitystiet.

EI HENGITÄ, TAI EI HENGITÄ NORMAALISTI?

Soita 112 ja kuuntele ohjeita. Huuda lähellä olevia apuun kuuluvalla äänellä. Aloita paineluelvytys. Painelu-puhalluselvytys sisältää **kaksi toimenpidettä**.

Verenkiertoa ylläpitävä rintakehän painaminen ja hapensaannin turvaamisen puhaltamalla ilmaa autettavan henkilön keuhkoihin. Näillä toimenpiteillä on tarkoitus estää aivosolu ja sydänlihaskauriot. Rintakehän painelulla saadaan aikaiseksi pientä, mutta merkityksellistä verenvirtausta sydämeen ja aivoihin. Painelun ja puhallusten suhde on 30:2.

PAINELUELVTYYS

Painelu-puhalluselvytys aloitetaan siten, että asetetaan eloton henkilö makamaan selälleen tasaiselle ja joustamattomalle alustalle. Paljastetaan rintakehä, avataan paidat tai revitään ne. Aseta kämmenen tyvi keskelle rintaa (usein nänien keskikohta) ja aseta toinen käsi päälle. Kädet tulee pitää suorassa, kynärpäät lukittuna ja asetetaan kohtisuoraan autettavan päälle.

Huomioi, että auttaja on aivan kiinni autettavassa, tällöin hän jaksaa paremmin.

Painelu aloitetaan 30 painalluksella, syvyys on 5-6 cm ja taajuus 100-120 kertaa minuutissa. Rintakehän tulee antaa palautua, jotta sydämen kammiot ehtii täytyä verellä! Älä siis nojaa käsillä jatkuvasti.

Liike on mäntämäistä ja jatkuvaa. Paineluiden määrä on 30 ja nämä tulisi laskea ääneen, jotta muut elvytykseen osallistuvat henkilöt osaavat valmistautua esimerkiksi hapen saannin varmistamiseen eli puhalluselvytykseen.

PUHALLUSELVYTYS

Peruselvytykseen kuuluu aina puhalluselvytys joka aloitetaan heti 30 painalluksen jälkeen. Käännetään jälleen leukaa taakse, suljetaan nenä peukalolla ja etusormella. Vedetään omat keuhkot täyteen ilmaa ja peitetään koko suu omalla suulla (tiivisti yhteen). Puhalletaan kaksi rauhallista, sekunnin kestävästä puhallusta elvytettävän keuhkoihin. Katso nouseeko rintakehä. Mikäli ilmaa ei mene perille, tarkista pään asento. Panieluelvytystä jatketaan välittömästi. 30:2

Jatkuva hapensaanti on ihmisen elossa pysymiselle välttämätöntä. Solut ja kudokset tarvitsevat happea elääkseen. Mikäli solut ovat pitkään hapenpuutteessa, ne kuolevat. Näin käy jos ihminen lopettaa hengittämisen.

Suusta suuhun puhalluksessa ilma menee helposti mahalaukkuun keuhkojen sijasta. Näin voi käydä, kun puhallus on liian lyhyt ja voimakas ja ilmamäärä liian suuri. Mikäli puhallukset eivät onnistu, se ei saa haitata paineluelvitystä, koska painelun on oltava mahdollisimman keskeytymätöntä.

Puhallusten epäonnistuessa seuraavan painelujakson aikana tarkistetaan, että suu on tyhjä ja korjataan pään asentoa vielä kerran. Elleivät puhallukset tänäkään jälkeen onnistu jatketaan tehokasta paineluelvitystä.

Vaihda painelijaa mikäli elvytykseen osallistujia on enemmän kuin yksi sillä voimat hiipuu nopeasti jolloin elvytyksen laatu kärsii.

DEFIBRILLOI

Defibrillaattori on laite jolla sydämen pysähtyessä annetaan elvytettävälle tasavirtasähköisku sydänlihakseen tarkoituksena poistaa sydämen pysäyttänyt haitallinen rytmihäiriö. **Kammioväriä (sydämen pumppaustoiminnan pysäyttävä rytmihäiriö) ja kammiotakykardia (sydämen tiheälyöntinen rytmihäiriö) ovat defibrilloitavia rytmejä.** Elvytettävän potilaan selviytymiseen vaikuttaa aika kammioväriä alusta ensimmäiseen defibrilloitavaan iskuun. Jos isku annetaan 3-5 minuutin kuluessa kammioväriä alkamisesta, on potilaalla 50-70%:in mahdollisuus selvitä. Sydänpysähdyspotilaalle tärkein apu ennen defibrillaattorin käyttöön saamista ja hoitoelvytyksen aloitusta on painelupuhalluselvytys. Maallikoille tarkoitettu neuvova defibrillaattori tunnistaa automaattisesti defibrilloitavat rytmit ja opastaa käyttäjää selkein ohjein.

DEFIBRILLAATTORIN KÄYTTÖ

Saataessa defibrillaattori elvytettävän luokse asettuu laitetta käyttävä henkilö elvyttäjää vastapäätä. Defibrillaattorista kytketään virta päälle ja potilaan rinta-kehä paljastetaan. Laite ohjeistaa elektrodien kiinnittämisessä. Kiinnityksen aikana toinen auttaja jatkaa painelu-puhalluselvitystä tauotta. Elektrodien ollessa paikoillaan defibrillaattori analysoi rytmin. Tämän jälkeen laite ilmoittaa onko rytmi defibrilloitava vai ei-defibrilloitava. Mikäli rytmi on defibrilloitava elvytys keskeytetään laitteen ohjeiden mukaisesti jolloin elvyttävä nostaa kätensä

ylös merkiksi siitä, ettei kukaan koske elvytettävään sähköisen iskun aikana. Iskun jälkeen jatketaan painelu-puhalluselvytystä rytmillä 30:2 seuraavat kaksi minuuttia. Kahden minuutin painelu-puhalluselvytyksen jälkeen laite analysoi jälleen rytmin. Ei-defibrilloitavan rytmin todettuaan laite kertoo, ettei iskua anneta jolloin painelu-puhalluselvytys jatkuu kaksi minuuttia jonka jälkeen laite analysoi rytmiä uudelleen. Tästä eteenpäin toimitaan defibrillaattorin ohjeiden mukaisesti ensihoidon saapumiseen asti

LIITE 3. PALAUTELOMAKE OPPILAILLE

LISÄÄ PELASTETTUJA LASTEN AVULLA**Elvytyskoulutus 12-vuotiaille****Sammun koulu, Huittinen 29.10.2018****Palautelomake**1. Opin koulutuksessa hätäilmoituksen tekemisen Samaa mieltä Eri mieltä En osaa sanoa2. Opin koulutuksessa potilaan kylkiasentoon laittamisen Samaa mieltä Eri mieltä En osaa sanoa3. Opin koulutuksessa peruselvytyksen Samaa mieltä Eri mieltä En osaa sanoa4. Opin koulutuksessa defibrilaattorin käytön Samaa mieltä Eri mieltä En osaa sanoa5. Koulutus oli mielenkiintoinen Samaa mieltä Eri mieltä En osaa sanoa6. Koulutus oli sopivan pituinen Samaa mieltä Eri mieltä En osaa sanoa7. Koin elvytyskoulutuksen olevan hyödyllinen Samaa mieltä Eri mieltä En osaa sanoa

8. Aion käyttää oppimiani taitoja tosi tilanteessa

Samaa mieltä

Eri mieltä

En osaa sanoa

9. Aion opettaa opettamiani taitoja ystäville ja sukulaisille

Samaa mieltä

Eri mieltä

En osaa sanoa

Risut

ja

ruusut:

KIITOS PALAUTTEESTASI!

LIITE 4. PALAUTELOMAKE OPETTAJALLE

LISÄÄ PELASTETTUJA LASTEN AVULLA

Elvytyskoulutus 12-vuotiaille

Sammun koulu, Huittinen 29.10.2018

Palautelomake opettajalle

1.Oliko elvytyskoulutus 12-vuotiaille mielestäsi hyödyllinen?

2. Mitä mieltä olet koulutuksen teoria osuudesta? Miten onnistuimme?

3. Mitä mieltä olet koulutuksen käytännön harjoittelusta? Miten onnistuimme?

4.Miten onnistuimme ajankäytössä?

5. Oliko koulutuksen sisältö tarpeeksi selkeä ja helposti sisäistettävä huomioiden kohderyhmämme?

6. Oliko koulutuksemme toimiva? Voisitko itse kuvitella käyttäväsi laatimaamme koulutusmateriaalia

7. Oliko turvallisuuden huomioiminen koulutuksessa riittävää

8. Missä onnistuimme hyvin?

9. Mitä voisimme vielä kehittää?

Kiitos palautteestasi!