



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Osaatko toimia? -ensiapukoulutus 15-17-vuotiaille palokuntanuorille

Laine, Siiri

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Osaatko toimia? -ensiapukoulutus 15-17- vuotiaille palokuntanuorille

Laine, Siiri
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2019

Laine, Siiri

Osaatko toimia? -ensiapukoulutus 15-17-vuotiaille palokuntanuorille

Vuosi	2019	Sivumäärä	46
-------	------	-----------	----

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää 15-17-vuotiaille Uudenmaan Pelastusliiton jäsenpalokuntien palokuntanuorille ensiapukoulutuspäivä. Koulutuksen tavoitteena oli lisätä nuorten kykyä soveltaa aiempaa osaamistaan käytännön tilanteisiin ja rohkaista toimimaan erilaisissa ensiaputilanteissa.

Koulutuspäivä järjestettiin keväällä 2018. Koulutus pidettiin case-pohjaisena, jolloin nuoret harjoittelivat käytännön taitoja ja ryhmätyöskentelyä sekä sovelsivat aiempaa tietoperustansa harjoittelutilanteissa. Koulutuksen aiheita olivat elvytys, peruselintoimintojen arviointi ja tarkkailu, monivammapotilas tieliikenneonnettomuudessa sekä monipotilastilanteen potilasluokittelu eli triage-luokittelu. Koulutuspäivän alussa pidettiin lyhyt teoriaosuus päivän aiheista. Jokaisesta aiheesta pidettiin rasti, johon oli lavastettu aiheen mukainen onnettomuustilanne. Nuoret toimivat ryhmässä tilanteen vaatimalla tavalla.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään auttamisvelvollisuuksia sääteleviä lakeja, koulutuspäivän aiheita, ryhmäohjaamista, case-pohjaista ohjausta sekä nuoren kehitystä. Lisäksi tiedonhakua on tehty toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisesta sekä tapahtuman suunnittelusta, järjestämisestä ja arvioimisesta.

Saadun palautteen perusteella nuoret kokivat koulutuspäivän mielenkiintoiseksi ja opettavaiseksi. Yli puolet nuorista kokivat osaavansa toimia ensiaputilanteissa koulutuksen jälkeen paremmin kuin aiemmin. Lisäksi nuoret toivoivat, että myös jatkossa järjestettäisiin samankaltaisia koulutuksia lisää.

Asiasanat: ensiapu, ensiapukoulutus, palokuntanuoret

Laine, Siiri

First aid training day for young volunteer firefighters

Year	2019	Pages	46
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to develop a first aid training day for young volunteer firefighters. The young were aged between 15 and 17 and the objective of this training was to increase young volunteer firefighter's ability to apply their knowledge to practical situations and encourage them to act in different first aid situations.

The training day was held in the spring 2018 and the training was case based. The themes of the training day were; resuscitation, assessment and observation of vital functions, trauma patient in road accident and triage method. The training day included a short theory part of the day's topics and a functional part in which the young volunteer fire fighters practiced in groups.

The theoretical framework of this thesis dealt with laws regulating the duty to render aid, topics of the training day, teaching and learning methods and youth development. In addition, information retrieval has been carried during the implementation of this functional thesis about; planning, organizing and evaluating the event.

Based on the feedback received, young volunteer firefighters felt the training day interesting and educational. More than half of them felt that they were better after training in first aid situations than before training day. They also wanted more similar training days in the future.

Keywords: first aid, first aid training, young volunteer fire fighters

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ensiaputoimintaa ohjaavat lait	6
3	Ensiapu ja ensivastetoiminta	8
3.1	Elvytys	8
3.2	Peruselintoimintojen arviointi ja seuranta	10
3.3	Tieliikenneonnettomuus ja vammapotilas.....	13
3.4	Monipotilastilanteen potilasluokittelu	15
4	Ohjaaminen ja koulutuksen järjestäminen	17
4.1	Koulutustapahtuman järjestäminen	17
4.2	Ryhmäohjaus.....	17
4.3	Case-ohjaus	18
5	Nuoren kehitys	19
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	19
7	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
8	Kohderyhmä	21
8.1	Palokuntanuoret ja palokuntanuorisotyö	21
8.2	Uudenmaan Pelastusliitto	22
9	Koulutustapahtuman suunnittelu ja toteutus	23
9.1	Suunnittelu	23
9.2	Mainostus ja ilmoittautuminen	24
9.3	Koulutuspäivän toteutus	24
9.4	Koulutuspäivän rastit.....	25
10	Palaute ja arviointi.....	28
10.1	Kahoot-kysely.....	28
10.2	Kahoot! -tulokset	29
10.3	Yhteistyökumppanin palaute.....	31
11	Pohdinta.....	32
	Lähteet	34
	Liitteet.....	37

1 Johdanto

Elämään kuuluvat pienet tapaturmat ja sairastumiset ja usein ensiapu riittää hoidoksi. Vakavammassa onnettomuuksissa vaaditaan myös ammattiapua, mutta ensiaputoimenpiteet ja nopea tilannearvio sekä avun hälyttäminen ovat ensimmäisiä askelia ensihoitojärjestelmän käynnistymisessä. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 13.) Ensiaputilanteissa toiminnan tulee olla rauhallista ja järjestelmällistä. Oman osaamisensa ja kaiken avun tarpeellisuuden tiedostaminen auttaa toimimaan näissä tilanteissa. Hyvällä varautumisella ensiaputaidoissa saavutetaan parempi toimintakyky myös todellisissa auttamistilanteissa. (Sahi ym. 2006, 21-22.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin 15-17-vuotiaille Uudenmaan Pelastusliiton jäsenpalokuntien nuorille ensiapukoulutuspäivä. Koulutuspäivän tarkoituksena oli lisätä nuorten rohkeutta toimia erilaisissa ensiaputilanteissa, soveltaa aiempaa ensiapuosaaamista sekä tuoda erilaisia harjoituskokemuksia nuorille. Palokuntanuorten koulutuksessa käsitellään ensiapua, mutta koulutuksen pääpaino on usein tietyissä ensiaputilanteissa ja -tekniikoissa, kuten kylkiasennon tai painesiteen harjoittelussa. Lisäksi nuorten osaamisessa on alueellisia eroja, sillä palokuntien viikkoharjoitusten ensiapukoulutuksien määrään ja laatuun ei ole valtakunnallisia ohjeita. Usein nuorten tiedollinen osaaminen ensiaputoimista on laajaa, mutta tiedon soveltamista käytännön tilanteisiin harjoitellaan vain vähän.

Ensiapukoulutuksen kohderyhmäksi valikoituivat palokuntanuoret oman palokuntaharrastuksen ja palokuntanuorisotyön taustan vuoksi. Koulutus järjestettiin yhteistyössä Uudenmaan Pelastusliiton nuorisotyötoimikunnan kanssa ja tapahtumapäivän suunnittelu sekä toteutus tehtiin yhdessä toimikunnan koulutusohjaajan kanssa. Koulutus järjestettiin case-harjoitteluun pohjautuen, sillä tilanneharjoituksiin pohjautuva harjoittelu koettiin vähäiseksi. Koulutuksen aiheita olivat elvytys, peruselintoimintojen arviointi ja tarkkailu, monivammapotilas tieliikenneonnettomuudessa sekä potilasluokittelu monipotilastilanteissa eli triage-luokittelu.

Uudenmaan alueella nuorten palomiestaitojen harjoittelussa käytetään paljon case-harjoituksia, mutta ensiaputaitojen harjoittelussa menetelmää käytetään vähemmän. 15-17 -vuotiaat nuoret ovat mahdollisesti jo omassa palokunnassaan nuoriso-osaston apukouluttajia sekä sammutusmiesharjoittelijoita, jolloin myös ensiaputaitojen osaaminen on tärkeää niin koulutuksissa kuin mahdollisesti harjoitusten aikana tapahtuvissa tapaturmissa. Nuoren tulee osata toimia ensiaputilanteissa myös palokuntatoiminnan ulkopuolella ja palokuntatoiminnasta nuori saa eväitä toimia esimerkiksi koulumaailmassa tapahtuviin ensiaputilanteisiin.

2 Ensiaputoimintaa ohjaavat lait

Jokaisen kansalaisen auttamisvelvollisuudet ja auttamatta jättämisen rangaistukset ovat määritelty pelastus-, tieliikenne-, poliisi-, sekä rikoslaissa. Kansalaisen olisi hyvä harjaannuttaa ensiaputaitojaan niin, että kykenee auttamaan onnettomuuden sattuessa.

Pelastuslain 2 luvun 3§ ”Yleinen toimintavelvollisuus” mukaan jokainen, joka huomaa tai saa tietää tulipalon syttyneen tai muun onnettomuuden tapahtuneen tai uhkaavan eikä voi heti sammuttaa paloa tai torjua vaaraa, on velvollinen viipymättä ilmoittamaan siitä vaarassa oleville, tekemään hätäilmoituksen sekä ryhtymään kykynsä mukaan pelastustoimenpiteisiin. (Pelastuslaki 379/2011.)

Tieliikennelain 4 luvun 57§ ja 58§ määrittelevät yleisen auttamisvelvollisuuden sekä onnettomuuteen osallisen auttamisvelvollisuuden. 57§ mukaan ”jos joku on liikenneonnettomuuden johdosta joutunut sellaiseen tilaan, että on välttämätöntä heti kuljettaa hänet saamaan hoitoa, jokainen ajoneuvon kuljettaja on velvollinen kuljettamaan hänet. Jos ajoneuvo ei sovellu turvalliseen kuljetukseen ja tarkoituksenmukaisempi kuljetus on saatavissa, kuljettajan on kuitenkin avustettava kuljetuksen järjestämisessä.” 58§ sanoo, että ”tienkäyttäjän, joka syyttään tai syyttään on joutunut osalliseksi liikenneonnettomuuteen, on heti pysähdyttävä ja kykynsä mukaan avustettava vahingoittuneita tai avuttomaan tilaan jääneitä sekä muutoinkin osallistuttava niihin toimenpiteisiin, joihin onnettomuus antaa aiheutta.” (Tieliikennelaki 267/1981.)

Poliisilain 9 luvun 3§ määrittelee avustamisvelvollisuuden. ”Jokainen on velvollinen päällystöön kuuluvan poliisimiehen määräyksestä avustamaan poliisia hengenvaarassa olevan kadonneen etsimisessä, ihmishengen pelastamisessa, loukkaantuneen auttamisessa sekä huomattavan omaisuus- tai ympäristövahingon torjumisessa, jollei tällaiseen toimenpiteeseen osallistuminen ole henkilön ikä, terveydentila tai henkilökohtaiset olosuhteet huomioon ottaen tai muusta erityisestä syystä kohtuutonta.” (Poliisilaki 872/2011.)

Rikoslain 21 luvun 14§ määrittelee heitteillepanon. ”Joka saattaa toisen avuttomaan tilaan tai jättää sellaiseen tilaan henkilön, josta hän on velvollinen huolehtimaan, ja siten aiheuttaa vaaraa tämän hengelle tai terveydelle, on tuomittava heitteillepanosta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.” Lisäksi rikoslain 21 luvun 15§ määrittelee rangaistuksen pelastustoimen laiminlyönnistä. ”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.)

3 Ensiapu ja ensivastetoiminta

Ensiavulla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen auttamista tapahtumapaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä ilman välineitä tai vähäisin välinein. Hätäensiapu käsittää auttamistoimenpiteet, joilla pyritään ehkäisemään hätätilapotilaan menehtyminen. Hätätilapotilas on äkillisesti sairastunut tai loukkaantunut autettava, joka on merkittävässä vaarassa menehtyä, joutua pitkään sairaalahoitoon tai saada pysyvän haitan. (Naarajärvi & Telkki 2016, 8-9.)

Ensiavusteyksikössä toimii ensiauttajia, jotka ovat ensivastekoulutettuja täysi-ikäisiä maallikoita tai muita kuin terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Ensiavusteyksikkö hälytetään hätäkeskuksen kautta äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi. Ensiavusteyksikkö on varustettu ensivastekalustolla. (Naarajärvi & Telkki 2016, 8-9.)

3.1 Elvytys

Elvytyksessä pyritään käynnistämään pysähtyneen sydämen toiminta. Sydänpysähdyksessä sydämen mekaaninen toiminta loppu, jolloin potilas ei reagoi herättelyyn tai hengitä eikä tarvittavaa verenkiertoa elimistössä ole. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 288.) Elvytyksen onnistumisen kannalta on hyvin tärkeää mahdollisimman lyhyt aika sydänpysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen. Tämän vuoksi elvytystä vaativa tilanne on tärkeää tunnistaa nopeasti ja aloittaa ensiaputoimet. Aivojen verenkiertoa voidaan ylläpitää keinoellisesti painelu-puhalluselvytyksellä, vaikka sydämen pumppauskyky olisi pettänyt. Paineluelvytyksessä rintaonteloon aiheutetaan paineenvaihtelua, joka kierrättää verta. Puhaltamalla hapekasta ilmaa saatetaan potilaan keuhkoihin. Lisäksi varhainen defibrillaatio on aikuisten sydänpysähdyksen tärkeä ensiaputoimenpide ja defibrillaatioviiveen tulisi olla mahdollisimman lyhyt. Defibrillaatiossa sydämen sähköinen lihasvärinä poistetaan, jolloin sydämen toiminta voi palautua. Mikäli elvytys sekä defibrillointi käynnistyvät alle viidessä minuutissa elotomuuden alusta, on autettavalla huomattavasti paremmat edellytykset selviytyä kuin myöhemmin. Lisäksi ammattiavun nopea saapuminen vaikuttaa elottoman selviytymiseen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

Sairaalan ulkopuolisiin sydänpysähdyksiin merkittävin syy on sepelvaltimotauti, mutta syyt vaihtelevat usein ikäryhmittäin. Nuorilla mahdollisia aiheuttajia ovat esimerkiksi perinnölliset sairaudet sekä huumeiden käyttö, kun taas iäkkäämmillä syyt ovat usein sydänperäisiä. (Käypä hoito -suositus 2016.) Sairaalan ulkopuolella sydänpysähdykset tapahtuvat useimmiten kotona ja ihmisen ollessa levossa. Ennen sydänpysähdystä saattaa ilmaantua ennakko-oireita, joista yleisimpiä ovat rintakipu sekä hengenahdistus. Kuitenkin myös esimerkiksi tajunnanhäiriöt, vatsakipu sekä päänsärky ovat mahdollisia. Myös ennakko-oireiden kohdalla tulisi reagoida mahdolliseen sydänpysähdykseen ja hälyttää apua tarpeeksi ajoissa. (Kuisma, ym. 2017, 288-290.)

Elvytys aloitetaan reagoimattomalle potilaalle, joka ei hengitä normaalisti. Osalla sydänpysähdyksen saaneista voi esiintyä alkuvaiheessa hengityksen näköisiä agonaalisia hengitysliikkeitä, jotka eivät ole normaalia hengitystä. Lisäksi eloton potilas voi aivojen verenkierron romahtamisen vuoksi jäykistellä. (Korte & Myllyrinne 2017, 26.) Elvytysopetuksen antaminen tulisi aloittaa jo kouluiässä osana perusopetusta. Potilaan ennusteeseen merkittävästi vaikuttava tekijä on paineluelvytyksen laatu. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Sydänpysähdyksen tunnistamiseksi ensin arvioidaan, onko potilas heräteltävissä ja hengittääkö potilas normaalisti. Mikäli potilas ei herää puhutteluun tai ravisteluun, tehdään välittömästi hätäilmoitus yleiseen hätänumeroon. Hätäilmoituksen kanssa samanaikaisesti tulisi mahdollisuuksien mukaan lähettää joku hakemaan defibrillaattoria, mikäli sen sijainti on tiedossa. Potilas asetetaan selälleen ja hengitystiet avataan nostamalla alaleukaa, jolloin mahdollisesti kielen tukkima hengitystie avautuu. Potilaan hengityksen arviointiin tulisi käyttää enintään kymmenen sekuntia. Hengitystä arvioidaan tarkkailemalla potilaan rintakehän liikettä sekä tunnustelemalla ilmapirtausta kämmenselällä tai poskella. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Keskeytymätön paineluelvytys taajuudella 100-120 painelua minuutissa aloitetaan välittömästi elottomuuden toteamisen jälkeen. Elvytyksen aikana potilaan tulee olla selällään kovalla alustalla. Aikuisella potilaalla painelukohta on rintalastan keskellä, johon elvyttäjät asettaa kämmenen tyven. Auttajan kädet tulee olla päällekkäin, käsivarret suorina ja hartiat kohtisuorassa elvytettävän rintakehän yläpuolella. Painelussyvyys on 5 cm ja painelun tulisi olla määntämäistä. Potilaan rintakehän tulee palautua kokonaan painallusten välillä. Paineluelvyttäjää tulee vaihtaa kahden minuutin välein, jotta painelu pysyy tehokkaana. Elvytyksessä tapahtuvia taukoja tulee minimoida kaikilla tavoin. Erityisesti painelun loppumisen ja defibrillaation välillä tulisi tauko olla alle viisi sekuntia. Oikea painelutekniikka vähentää elvytykseen liittyvien komplikaatioiden mahdollisuutta. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Painelu-puhalluselvytyksessä painelun ja puhallusten suhde on 30:2. Puhalluselvytys kuuluu elvytykseen, mikäli auttaja on kykenevä siihen. Puhalluselvytyksestä hyötyvät erityisesti lapsipotilaat ja hapenpuutteen vuoksi elottomat potilaat. Puhalluselvytys aloitetaan 30 painelun jälkeen kahdella rauhallisella, sekunnin kestäväällä puhalluksella. Puhallettaessa tulee seurata, että potilaan rintakehä nousee ja laskee puhallusten mukaan. Mikäli puhallukset eivät onnistu, tarkistetaan painelun aikana, että potilaan suu on tyhjä ja hengitystiet ovat auki. Mikäli puhallukset eivät onnistu tämän jälkeen, jatketaan vain paineluelvytystä. Puhalluselvytyksessä puhallettu ilma voi päätyä keuhkojen sijaan vatsalaukkuun, mikäli puhallus on voimakas. Elvytyksessä voidaan käyttää myös puhallusnaamaria, jolloin välttyään suoralta limakalvokontaktilta. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Hengityspalkeella elvytettäessä naamari asetetaan tiiviisti potilaan kasvoille ja ventiloinnit suoritetaan painamalla palje yhden käden sormien väliin niin, että sormet koskettavat

toisiaan. Paljeventilaation käyttö vaatii paljon harjoitusta, jotta ilma ei mene vatsalaukkuun. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Mikäli elottoman potilaan sydämen rytmi on kammiovärinä tai kammiotakykardia, voidaan potilas defibrilloida. Kammiovärinä on sydämen pumppaustoiminnan pysäyttävä rytmihäiriö, jossa sydänlihas värisee. Kammiotakykardia johtaa usein verenkierron romahtamiseen ja kammiovärinään. Kammiotakykardian aikana potilaan kaulavaltimolta ei ole tunnettavissa sykettä, joten kammiotakykardiaa hoidetaan kuten kammiovärinää. Ei-defibrilloitavat sydämen rytmit, asystole ja PEA voivat kääntyä elvytyksen aikana defibrilloitaviksi. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Neuvova defibrillaattori tunnistaa defibrilloitavat rytmit ja käyttäjää opastetaan ääniohjein. Myös kouluttamaton maallikko voi käyttää neuvovaa defibrillaattoria. Koulutus kuitenkin lisää todennäköisyyttä käyttää laitetta elvytystilanteissa. Defibrillaattorin käyttäjä käynnistää laitteen ja noudattaa sen antamia ohjeita. Defibrillaattorin liimaelektrodit sijoitetaan potilaan paljaalle rintakehälle oikean solisluun alle sekä vasempaan kylkeen mahdollisimman karvattoon kohtaan ihosta. Mikäli defibrillaattori analysoi sydäimestä defibrilloitavan rytmin, se valitsee automaattisesti sopivan energiamäärän ja kehottaa defibrilloimaan. Myös ei-defibrilloitavien rytmien kohdalla laite ohjaa käyttäjää. Defibrillaatioiskut annetaan mahdollisimman nopeasti yksi isku kerrallaan ja niiden välissä on kahden minuutin elvytysjakso. Painelutaukojen tulee olla mahdollisimman lyhyet. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Elvytystä ei keskeytetä, ellei autettava virkoa. Maallikko voi keskeyttää elvytyksen vain ammattiauttajan luvan saatuaan. Mikäli paikalle ei saada ammattiauttajia eivätkä elvyttäjän voimat riitä, voidaan elvytys lopettaa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)

3.2 Peruselintoimintojen arviointi ja seuranta

Peruselintoimintojen ensiarvio tulee pystyä suorittamaan nopeasti, sillä esimerkiksi hengitysvaikeuteen liittyvät toimenpiteet tulee suorittaa välittömästi. Hengityksen ensiarviossa kiinnitetään huomiota siihen, tuntuuko hengitys ilmapirtana hengitysteiden ollessa auki sekä hengityksen tapaan. (Kuisma ym. 2017, 122.) Hengityksen arviointiin tarkemmassa tutkimuksessa kuuluvat hengitystaajuuden, hengitystavan, hengityksen rytmin ja syvyyden, hengityssänten sekä mahdollisten eritteiden ja ihon värin seuranta. Hengitystaajuus kertoo, kuinka monta kertaa ihminen hengittää minuutissa. Lisäksi hengityksen tarkkailussa on tärkeää yleiskuva hengitykseen liittyvissä asioissa. Potilaalta tai omaisilta saadaan tietoa siitä, milloin hengitysvaikeus on alkanut tai liittyykö tilaan muita oireita. Normaalin hengityksen taajuus on 12-16 kertaa minuutissa. Hengitystaajuus mitataan tarkkailemalla rintakehän nousua ja laskua minuutin ajan ihmisen huomaamatta. Mikäli hengitystaajuus on noussut, on elimistössä lisääntynyt hapentarve esimerkiksi kivun, rasituksen tai keuhko- tai sydänongelman vuoksi. Vakavasta tilasta puhutaan, kun hengitystaajuus on yli 30 kertaa minuutissa. Hengitystaajuus voi laskea

esimerkiksi vahvan kipulääkkeen tai aivovamman seurauksena. Normaali hengitystapa on kevyttä, äänetöntä ja automaattista. Mikäli hengitys on vaikeutunut, käyttää ihminen apulihaksia hengittämiseen ja lauseiden puhuminen on vaikeaa. Lisäksi hengitys on pinnallista, rintakehän liike pientä sekä mahdollisesti haukkovaa. Hengitysäänien tulisi olla paljaalla korvalla hiljaisia. Esimerkiksi rohina, korina tai vinkuminen ovat merkkejä hengityksen ongelmasta. Ysköksen väriä, määrää ja hajua tarkkaillaan. Veri tai märkäisyys ysköksissä vaatii lisätutkimuksia. Lisäksi ihon väri muuttuu hengitysvaikeudessa. Kalpea, hikinen ja periferiasta kylmä tai sinertävä iho merkitsevät hapenpuutetta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019, 318-320.)

Lisäksi potilaan happisaturaatiota eli veren hemoglobiinin happikylläisyyttä seurataan pulssioksimetrilla, joka näyttää jatkuvasti tiedon happeutumisesta sekä sykkeestä. Anturi asetetaan sormeen tai varpaaseen ja sen toiminta perustuu infrapunavaloon. Anturin molempien puolien tulee sijaita kohtisuorassa toisiaan vastaan. (Kuisma, ym. 2017, 128.) Happisaturaatio ilmaistaan prosentteina ja se on terveellä ihmisellä 97-100%. Mikäli saturaatio on alle 90%, on kyseessä happiosapaineen merkittävä lasku. Happisaturaation mittaamisessa tulee ottaa huomioon mahdolliset virhelähteet, kuten huono perifeerinen eli ääreisverenkierto, hapen korvautuminen häkällä, vapina, anturin asento tai esimerkiksi kynsilakan käyttö. (Rautava-Nurmi, ym. 2019, 326-327.)

Verenkiertoelimistön tarkkailussa seurataan sydämen sykettä, verenpainetta sekä kehon lämpötilaa. Arviointiin kuuluu lisäksi yleistilan huomioiminen, kuten ihonvärin sekä oireiden tarkkailu. (Rautava-Nurmi, ym. 2019, 350-354.) Valtimopulssin tarkkailu kuuluu verenkierron arvioinnin ensimmäisiin toimenpiteisiin. Pulssia voidaan tarkkailla tunnustelemalla valtimoa etu- ja keskisormella ranteesta tai kaulalta. Tunnusteluun ei tule käyttää peukaloa, jottei tunnuskelijan oma syke ole häiriötekijä. (Kuisma, ym. 2017, 133.) Lisäksi pulssia tunnustelemalla voidaan laskea sydämen sykähdysten määrä minuutissa eli syke. Sykettä mitataan 15-60 sekunnin ajan, mutta tulos merkitään aina kertoja minuutissa. Normaali syketaajuus aikuisella on 60-80 sykähdystä minuutissa ja kouluikäisellä lapsella 70-110 kertaa minuutissa. Sykettä tunnustellessa tulee myös huomioida, tuntuvatko sykähdykset yhtä voimakkailta. Mikäli syke on heikko tai lankamainen, on verenkierrossa ongelmia. Lisäksi sykkeen rytmiä eli säännöllisyyttä tunnustellaan. Epätasainen rytmi viittaa rytmihäiriöön. (Rautava-Nurmi, ym. 2019, 350-354.)

Verenpainetta mitataan elohopeamittarilla tai automaattisella verenpainemittarilla. Verenpaine tarkoittaa valtimoiden painetta ja se vaihtelee sydämen pumppauksen tahdissa. Paine on korkeimmillaan, kun sydämen vasemmasta kammioista työnnetään verta aorttaan, jolloin muodostuu systolinen verenpaine. Diastolinen verenpaine tarkoittaa verenpainetta alimmillaan, jolloin sydän lepää supistusten välissä. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 351.) Verenpaine ilmaistaan systolinen paine/diastolinen paine ja verenpaineen yksikkö on elohopeamillimetri

(mmHg). Optimaalinen verenpaine on 120/80 mmHg ja normaali 120-129/80-84 mmHg. Elohopeamittarilla mitattaessa mittaus aloitetaan kiertämällä mittarin mansetti tiukasti olkavarren ympäri. Mitattavan käden tulee olla rentona ja tuettuna. Tämän jälkeen kyynärtaipeen valtimon pulssi tunnustellaan, jotta voimakkaimman sykkeen kohta löytyy. Rannevaltimosta etsitään syke ja mansettia täytetään hieman yli kohdan, jossa rannevaltimon syke ei tunnu. Tämän jälkeen asetetaan stetoskooppi kyynärtaipeeseen ja mansetin painetta lasketaan hitaasti, kunnes ensimmäiset valtimon äänet kuuluvat. Tällöin kyseessä on systolinen verenpaine. Paineen laskua jatketaan, kunnes äänet lakkaavat kuulumasta, jolloin kyseessä on diastolinen verenpaine. Lopuksi mansetista tyhjennetään ilma kokonaan pois. Verenpaine voidaan mitata myös palpaatiomenetelmällä, jolloin saadaan tietoon systolinen verenpaine. Tällöin mansetti asetetaan paikoilleen ja painetta nostetaan hieman rannesykkeen loppumisen yli. Tämän jälkeen painetta lasketaan alas. Kun rannesyke alkaa tuntumaan, on kyseessä systolinen paine. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 358-362.) Verenpaineen mittauksessa tulee ottaa huomioon mahdolliset virhelähteet. Mansetin leveys vaikuttaa verisuonten ympärille aiheutettavaan paineeseen, jolloin liian kapealla mansetilla mitattaessa verenpaine arvot ovat normaalia korkeampia. Mittauskohta on sydämen tasolla ja esimerkiksi sydämen kohdan yläpuolelta mitatut arvot ovat todellisuutta matalampia. Myös mittajan oma tarkkuus vaikuttaa mittaustulokseen. (Kuisma ym. 2017, 135.)

Verenkierron seurantaan kuuluu myös ihon värin, kosteuden ja lämmön tarkkailu. Normaalisti iho on hieman punertava ja levossa viileä. Rasituksen aikana iho muuttuu punertavaksi ja lämpimäksi. Kylmänhikinen iho voi viitata verenkierron ongelmiin. Ihon lämpörajoja seurataan, sillä viilentyneet kädet ja jalat voivat merkitä vakavasta verenkierron ongelmasta. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 363-364.)

Tajunnantaso tulee seurata aktiivisesti, sillä tajuttomuuteen voi liittyä suuren vaaran tilanne. Tajunnantason ensiarvioon kuuluu selvitys siitä, onko ihminen tajuissaan vai tajuton eli herääkö hän ravisteluun ja puhutteluun. (Kuisma ym. 2017, 122.) Tajunnantason tarkemmassa määrittelyssä käytetään usein Glasgow'n kooma-asteikkoa (Taulukko 1), joka arvioi ihmisen reagoimista puheelle ja kivulle. Mikäli tajunta ei palaudu ravistelemalla tai puhuttelemalla, tuotetaan ihmiselle kipua vammoja aiheuttamatta esimerkiksi painamalla kynällä kynnen päältä. Kivun aiheuttamat reaktiot pisteytetään asteikon mukaisesti ja jokainen kolmen osa-alueen pisteistä lasketaan yhteen. Tällöin maksimipistemäärä on 15 ja minimipisteet 3. Lisäksi merkinnästä tulee selvittää, minkä osa-alueen pistemäärä on kyseessä. (Kuisma ym. 2017, 152-154.)

Taulukko 1: Glasgow'n kooma-asteikko

Toiminto	Vaste/reaktio	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaanisti/itsestään	4
	Puheelle/pyynnölle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Yksittäisiä sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei vastetta	1
Liikevaste	Noudattaa kehoituksia	6
	Paikantaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Koukistaa kivulle	3
	Ojentaa kivulle	2
	Ei vastetta	1

3.3 Tieliikenneonnettomuus ja vammapotilas

Liikenneonnettomuuspaikalle ensimmäisenä saavuttaessa tehdään välitön tilannearvio. Onnettomuustyyppi, onnettomuuden osapuolet sekä loukkaantuneiden määrä ja tilanne tulee selvittää välittömästi. Onnettomuuspaikan turvallisuus tulee myös huomioida. (Valli 2016.) Liikenneonnettomuuksissa vammautuneilla on usein vammoja useilla eri kehon alueilla. Tämän vuoksi vamma-alueet tulisi paljastaa niin laajalti, kuin on mahdollista. (Kuisma ym. 2017, 558.)

Hätätilapotilaille annetaan tarvittava hätäensiapu, kuten vakavan verenvuodon tyrehtyttäminen sekä hengitysteiden avaaminen. Mikäli potilas on tajuton, tuetaan potilaan niskaa ja päätä normaaliasentoon, jotta hengitystiet pysyvät auki. (Valli 2016.)

Potilaan tutkiminen tehdään systemaattisesti cABCDE-mallin mukaisesti (Taulukko 2). (Naarajärvi & Telkki 2016, 90-92.)

Taulukko 2: cABCDE-malli

c	Catastrophic bleeding/massiivinen verenvuoto	Runsaan ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen.
A	Airways/hengitystiet	Ilmatien avaaminen, kaularangan tukeminen.
B	Breathing/hengitys	Hengityksen tarkkailu, hengitystaajuus, hengitystyö, hengityssäät.
C	Circulation/verenkierto	Verenkierron tarkkailu (rannesyke, ihon lämpö), verenvuodon hallinta.
D	Disability/tajunta	Tajunnan taso, GCS-asteikko
E	Exposure/vammat	Vammojen tutkiminen, kylmettymisen esto.

Vammojen tutkimisessa käytetään RiVaAiSeRa-mallia (Taulukko 3). Vammat pyritään paljastamaan systemaattisesti tutkien, havainnoiden ja tunnustellen kehon muutoksia sekä potilaan reagoimaa kipua. (Naarajärvi & Telkki 2016, 94-95.)

Taulukko 3: RiVaAiSeRa-malli

Ri	Rintakehä	Onko ulkoisia vammoja? Onko rintakehä epäsymmetrinen? Painele rintakehää varovasti vasten alustaa molemmin käsin, antaako periksi? Millainen on hengitystyö?
Va	Vatsa	Onko ulkoisia vammoja? Onko vatsa pinkeä? Tutki vatsan aristuksia painelemalla molemmin käsin vatsaa.
Ai	Pään alue	Epäile aina rankavammaa. Tutki käsin tunnustelemalla mahdollisia murtumia kallossa sekä poskiluissa ja alaleuassa. Onko haavoja, mustelmia tai ruhjeita? Epäile aivovammaa, mikäli potilas on sekava, muistamaton, tajuton tai lihasvoimassa on puolieroja.
Se	Selkäranka ja kaula	Tunnustele selkä käsin vuotojen löytämiseksi, älä käännä potilasta. Tue kaularankaa jatkuvasti.
Ra	Raajat	Onko ulkoisia vammoja, vuotoja, turvotuksia tai virheasentoja? Onko kipua käsin painellessa, antaako luut periksi?

Vammapotilaan hoidossa tärkeää on verenvuotojen tyrehtyttäminen, vammojen tukeminen sekä hengitysteiden avaamisesta huolehtiminen. Hengitysteitä voidaan avata käsin leukaa nostamalla tai kylkiasennon avulla. Verenvuodot tyrehtytetään käsin painamalla, painesiteellä tai viimeisenä keinona kiristysiteellä. Raajojen murtumat voidaan lastoittaa. Rankavammaepäilty potilas tuetaan rankalaudalle tai tyhjiöpatjalle, johon potilas siirretään kauha-paareilla. Kaularankaa tuetaan tukikaulurilla. Siirtojen aikana on tärkeää, että potilaan asentoa tuetaan jatkuvasti, potilasta kallistetaan hallitusti ja siirrot pyritään tekemään mahdollisimman vähäisin liikkein. Kaikki vammaapotilaat suojataan kylmältä esimerkiksi avaruustakan avulla ja peruselintoimintoja seurataan jatkuvasti. Potilaan hoitoon saamisen nopeuttamiseksi potilas olisi hyvä saada kuljetusvalmiiksi mahdollisimman nopeasti. Pahoinvoinnin ehkäisemiseksi vammaapotilaille ei anneta mitään suun kautta. (Naarajärvi & Telkki 2016, 96-99.)

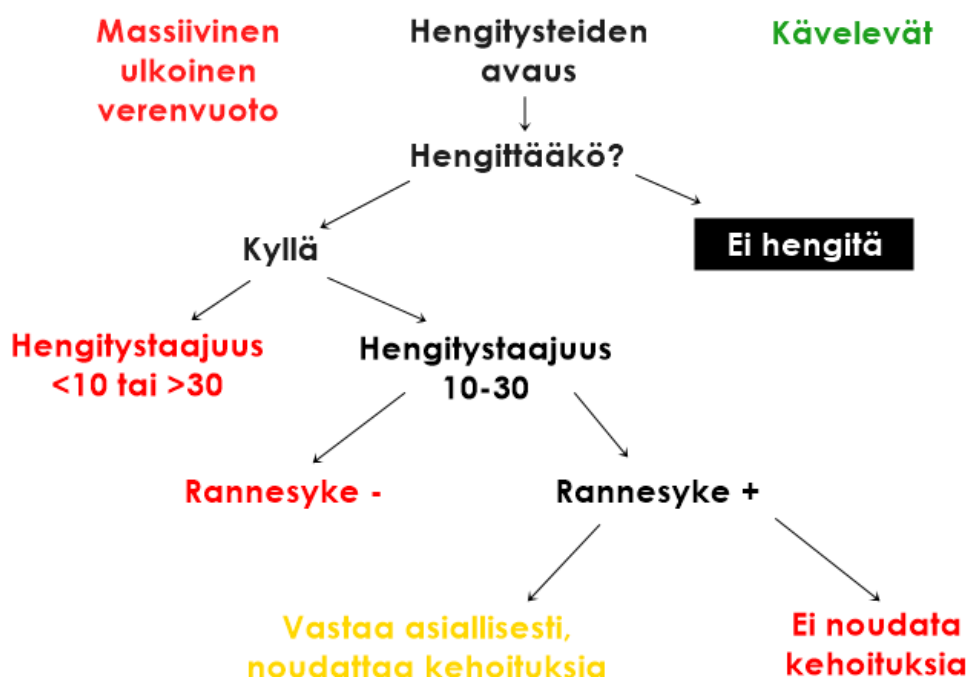
3.4 Monipotilastilanteen potilasluokittelu

Monipotilastilanteissa ja suuronnettomuuksissa luokittelusektori suorittaa onnettomuusalueella ja sen välittömässä läheisyydessä potilaiden primaariluokittelun eli triage-luokittelun. Luokittelussa onnettomuuden osalliset jaetaan kolmeen kiireysluokkaan sekä vainajiin. Luokittelun tarkoituksena on löytää nopeasti ne loukkaantuneet, jotka tarvitsevat välitöntä hätäensiapua. (Ekman & Hallikainen 2015.) Vaikeimmin loukkaantuneille pyritään järjestämään mahdollisimman nopea ensihoito ja kuljetus sairaalaan. Lisäksi luokittelun avulla

onnettomuuspaikka saadaan helpommin hallittavaksi. Luokittelu suoritetaan aina potilaiden kohtaamisjärjestyksessä. (Kuisma ym. 2017, 727.)

Yksittäisen potilaan luokitteluun tulee käyttää aikaa enintään 30 sekuntia. Kiireellisyysluokat, johon osalliset jaetaan ovat punaiset, keltaiset ja vihreät. Vainajat merkitään mustiksi. Luokittelussa havainnoidaan kävelykyky, kysymyksiin vastaaminen ja kehotusten noudattaminen, verenvuodot, hengitystaajuus sekä rannesyke, joiden pohjalta luokittelun väri valitaan (Kuvio 1). Luokittelun tulos kertoo siirtojärjestyksen kokoamis- ja hoitopaikoille sekä hoitojärjestyksen. Vainajiksi merkatut jätetään paikoilleen. (Ekman & Hallikainen 2015.)

Kuvio 1: Triage-luokittelu



START-luokittelu eli Simple Triage and Rapid Treatment -menetelmä on yksi primaariluokittelun menetelmä, jossa värikoodauksen mukainen merkintäväline sijoitetaan luokitellun henkilön vasemman olka- tai kyynärvarren ympäri tai kaulaan. Luokittelu tehdään pareittain, jolloin toinen parin jäsen suorittaa luokittelun ja toinen pitää kirjaa parin luokittelemista henkilöistä. Luokittelujohtaja pitää kirjaa luokittelun etenemisestä pareilta saamien tietojen mukaan. Luokittelujohtaja määrää jokaiselle luokitteluparille toiminta-alueen. (Ekman & Hallikainen 2015.)

Primaariluokittelun aikana tehdään henkeä pelastavat yksinkertaiset hoitotoimenpiteet, joita ovat massiivisen ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen ja tajuttoman hengitysteiden avaaminen sekä tajuttoman asettaminen kylkiasentoon. (Ekman & Hallikainen 2015.)

4 Ohjaaminen ja koulutuksen järjestäminen

4.1 Koulutustapahtuman järjestäminen

Tapahtuman järjestämistä suunnitellessa tapahtumaprojekti on hyvä jakaa eri vaiheisiin tapahtuman suunnittelun ja toteutuksen selkeyttämiseksi. Vaiheita voi esimerkiksi olla projektin valinta, päätös projektin aloittamisesta, taustaselvitys, tapahtuman suunnittelu, toteutuksen ja riskien arvioiminen, tapahtuman toteuttaminen ja toiminnan arviointi. (Kauhanen, Juurakko & Kauhanen 2002, 26.)

Tapahtuman suunnittelun aloittamista ennen tulee käyttää aikaa ideointiin ja toteutettavuuden arviointiin. Lisäksi taustaselvitystä tulee tehdä esimerkiksi yhteistyökumppaneiden osalta. Taustaselvityksessä on hyvä todeta myös, onko esimerkiksi tietyn kohderyhmän tapahtumia samanaikaisesti, jolloin osallistujamäärä tapahtumaan olla vähäinen. Tapahtuman suunnittelussa tulee ottaa huomioon tapahtuman tavoitteet, organisaatio, toteutuksen suunnitelma, talous sekä arviointisuunnitelma. (Kauhanen ym. 2002, 28-29.)

Tapahtuman toteutuksen jälkeen tapahtumasta laaditaan loppuraportti. Raportissa tulee käydä ilmi tapahtuman yleiskuvaus ja tavoitteet, onnistuminen, organisaation toiminta sekä toiminnan arviointi ja mahdollisesti havaitut ongelmat. (Kauhanen ym. 2002, 30.)

4.2 Ryhmäohjaus

Ryhmä on joukko ihmisiä, joilla on yhteinen tavoite. Ryhmän tunnuspiirteitä ovat yhteinen ryhmädynamiikka, tavoite sekä ryhmäsuhteet, mutta se voi olla myös satunnaisista ihmisistä koostettu joukko yhtä tilaisuutta varten. Yleensä ryhmä on kuitenkin kiinteä joukko, joka koontuu säännöllisesti ja jonka jäsenet tuntevat toisensa hyvin. (Halt-Kupiainen & Schütt 2013.)

Ryhmäohjauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa ohjaaja ohjaa ryhmää tai ryhmiä. Ryhmäohjauksessa keskustellaan ja jaetaan tietoa yhteisistä aiheista. Ohjauksen aikana ohjattavilla on tilaisuus esittää kysymyksiä aiheista, jotka ohjaajalta jäävät käsittelemättä tai joita muut ohjattavat eivät olisi osanneet kysyä. Ryhmäohjauksen ohjaajan tulee olla puolueeton ja tuoda samanlaiset tiedot esiin kaikille ohjaukseen osallistuville. Ohjaajan tulee ottaa myös huomioon yksilölliset ohjaustarpeet. Ohjaaja rohkaisee ohjattavia osallistumaan ja huolehtii siitä, että asioita käsitellään monipuolisesti. (Isonikkilä 1996, 99-100.)

Ryhmäohjauksessa ryhmäkoko vaikuttaa ryhmän toimintaan ja ryhmädynamiikkaan. Jokaisen ryhmän jäsenen tulee olla aktiivinen ja tuntea kuuluvansa ryhmään, jotta ryhmä toimii. Myös hyväksytyksi tuleminen tunne on tärkeää. Ryhmän tulee yhdessä sopia rajoistaan, joita noudatetaan. Nämä rajat lisäävät luottamusta, joka on yhdessä toimimisessa tärkeää. Ryhmän yhteinen toimiminen vaikuttaa suoraan tavoitteiden saavuttamiseen. (Halt-Kupiainen & Schütt 2013.)

Ryhmäohjauksessa on tärkeää tarkoituksen ja tavoitteen mukainen suunnittelu ja toteutus. Ohjausmenetelmä tulee valita ohjauksen päämäärän ja kohderyhmän mukaan. Ohjauksen ydin on kuitenkin vuorovaikutus. Yksilön näkökulmasta ryhmäohjaus saattaa olla voimaannuttava sekä motivoiva kokemus, joka palvelee tavoitetta tehokkaammin kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjaus on myös taloudellinen ohjaustapa, jolloin suuremmalle ryhmälle saadaan tietoa samaan aikaan. Ryhmäohjauksen tulisi kuitenkin olla yksilöohjausta täydentävä ohjausmuoto, sillä ryhmäohjauksessa asiakaslähtöisyys sekä yksilöllisyys puuttuvat. (Halt-Kupiainen & Schütt 2013.)

4.3 Case-ohjaus

Case-opetuksessa opiskelijoille annetaan tapaus, jota he purkavat ryhmässä tai itsenäisesti tehden siitä yleistyksiä ja johtopäätöksiä. Työstäessä esimerkkitapausta oppijat hyödyntävät aiempaa osaamista sekä etsivät uutta tietoa tarvittaessa. Tapaukset voivat olla esimerkiksi kuvauksia, malleja tai kertomuksia. Menetelmän on esitetty kehittävän tiedon soveltamiseen, käytännön ongelmanratkaisuun, kokonaisuuksien ymmärtämiseen, eri ratkaisuvaihtoehtojen ja optimaalisen ratkaisuvaihtoehdon valintaan liittyviä kykyjä. Menetelmän tapausten avulla saadaan oppimisprosessiin todellisen tuntuista tilanteita. Tapaukset toimivat testialustana opittujen asioiden soveltamiselle ja siten tukevat opiskelijoiden soveltamistaitojen kehittymistä. (Hyppönen & Linden 2009.)

Case-menetelmän haasteena on saada oppijat pohtimaan annettua tapausta kriittisesti siten, että he pääsevät ulkoisista tunnusmerkeistä sisäisiin merkityksiin. Menetelmä on usein oppijoille vaativaa. Tämä voidaan katsoa sekä haasteeksi että vahvuudeksi. Haasteena on onnistuneiden tapausten luominen. Usein case-menetelmä vaatii kokeneen ohjaajan ja huolellisen valmistelun. (Hyppönen & Linden 2009.)

Yhteenvedo opitusta asiasta voi olla oppijoiden tai ohjaajan tekemä. Oppijan tekemä yhteenvedo tavoittelee oppimisen ja ymmärryksen syventämistä. Yhteenvedo voidaan tehdä suullisesti keskustellen, kirjallisesti tai muilla tavoin. Ohjaajan tekemä yhteenvedo kiteyttää ja toistaa ohjaajan omia näkemyksiä selventäen niitä opiskelijalle. Yhteenvedosta oppii eniten sen tekijä, jolloin oppijan tekemän yhteenvedon hyöty on suuri. Tällöin tekijä joutuu pohtimaan käsiteltyä asiaa ja oppija saattaa löytää puutteita omasta osaamisestaan. Haasteena on, että yhteenvedon tekeminen ilman syvempää pohtimista on mahdollista. Tällöin yhteenvedon merkitys oppimisen kannalta on vähäinen. Hyvän yhteenvedon tekeminen vaatii ohjaajalta hyviä ohjaamistaitoja. (Hyppönen & Linden 2009.)

5 Nuoren kehitys

Nuoren kehityksessä on huomioitava kolme eri tekijää, sillä ihmisen muodostaa fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden toisiinsa kytkeytynyt kokonaisuus. Kaikkien näiden kolmen tekijän kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat ympäristötekijät sekä perimä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2007, 51.)

Nuoruuden aikana ihmiselle on luonnollista kritisoida tietoa esimerkiksi harjoitellessa itsestä ajattelua sekä kyseenalaistaa omaa oppimistaan, mikä tulee ottaa huomioon ohjaamisessa. Usein oppimistilanteissa nuori on vastaanottajana, joten oppimisesta voi tulla nuorelle mielenkiintoisen asian sijasta pakollista. Tällöin oppimisen tulisi olla taitojen hankkimista sekä syy-seuraussuhteiden löytämistä ja johtopäätösten tekemistä. Lisäksi nuoren tulisi ymmärtää oppimiensa asioiden jatkokäytön mahdollisuudet. (Aaltonen ym. 2007, 68-69.)

Nuoren ohjaamisessa tulisi ottaa huomioon nuoren tapa jäsentää itselleen oppimisen tapoja. Ohjausmenetelmiä tulisi olla monenlaisia, sillä ne johtavat erilaisiin oppimistuloksiin ja kannustavat nuorta oppimaan sitä, kuinka opitaan. Lisäksi oppimisprosessi on jokaisella nuorella erilainen riippuen siitä, mihin asioihin oppiminen yhdistyy nuoren mielessä esimerkiksi kiinnostuksenkohteiden mukaan. Nuori oppii parhaiten, kun oppimisen tavoitteet ovat selkeitä ja tehtävät sopivan vaikeita antanen nuorelle motivaatiota yrittää sekä onnistumisen kokemuksia. Tärkeää on, että nuori oppii toimimaan erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa. (Aaltonen ym. 2007, 69-72.)

Nuoren sosiaaliseen käyttäytymiseen vaikuttaa halu tulla hyväksytyksi sekä ryhmään kuulumisen tarve. Nuori voi kokea painetta toimia ryhmän hyväksymällä tavalla, vaikka toimintatavat olisivat nuoren omien arvojen vastaisia. Lisäksi nuori muodostaa yhteiskunnan, stereotyypioiden ja lähipiirin vaikutuksesta tapoja toimia. Nuoren sosiaalisessa vuorovaikutuksessa suuri merkitys on tunnepohjaisilla tekijöillä ja havainnoilla, muihin ihmisiin suhtautumisella sekä käsityksellä itsestään. (Aaltonen ym. 2007, 87-88.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyönä järjestettävän ensiapukoulutuksen tarkoituksena on lisätä palokuntanuorten ensiavun osaamista toiminnallisilla harjoitteilla sekä tuoda nuorille ideoita ensiavun harjoittelun keinoihin. Palokuntanuorten ensiapukoulutusten järjestelmä painottuu vahvasti palokuntien omiin viikkoharjoituksiin. Harjoituksien suunnitteluun ja järjestämiseen ei ole valtakunnallista tai alueellista yhtenäistä suunnitelmaa, vaan palokunnat saavat itse muodostaa harjoitussuunnitelman tarpeelliseksi kokemiensa aiheiden pohjalta. Tällöin alueellisesti muodostuu eroja nuorten ensiaputaitojen suhteen palokunnissa toimivien ohjaajien ensiavun opettamisen kiinnostuksen ja osaamisen mukaan. Ensiapuharjoitusten määrässä ja koulutuksen tasossa on tämän takia suuria alueellisia eroja, jolloin saman ikäiset nuoret palokunnasta riippuen ovat hyvin eri tasolla ensiavun käytännön osaamisen suhteen. Usein viikkoharjoituksissa

ensiavun koulutusaiheita ovat paineside, tajuttoman potilaan kohtaaminen, peruselvytys sekä kudosvammojen ensiapu. Näitä aiheita käsitellään myös palokuntanuorille suunnatuilla kursseilla. Haastavampia ensiaputilanteita käsitellään usein teoriassa, jolloin nuorten ensiavun osaaminen painottuu teoriaosaamiseen. Teoriaosaamista tulisi kuitenkin myös osata soveltaa käytäntöön, jotta todellisen tilanteen kohdatessa nuori osaa toimia. Ensiaputaitojen ylläpito vaatii myös harjoittelua. 16-17-vuotiailla nuorilla on tällä hetkellä mahdollisuus päästä hälytysosaston ensiapukurssille, mutta kurssit ovat usein täynnä eivätkä nuoret suorita kurssia ennen täysi-ikäisyyttä.

Koulutuksen tavoitteena oli rohkaista nuoria toimimaan ensiaputilanteissa ja soveltamaan jo olemassa olevaa teoriaosaamista. Koulutuksen toteuttaminen käytännönläheisenä toi nuorille käytännön kokemusta tilanteissa toimimiseen. Lisäksi nuoret pääsivät tutustumaan ensiapukalustoon ja vahvistamaan osaamistaan defibrillaattorin käytössä.

Opinnäytetyössä oli tarkoitus myös kehittyä ohjaajana sekä saada uusia näkökulmia ensiavun ja nuorten ohjaamiseen. Sairaanhoidajan työssä erilaisten ohjaustilanteiden hallitseminen on tärkeä osa ammattitaitoa.

7 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaminen tai toiminnan järjestäminen. Se voi olla esimerkiksi tapahtuman toteuttamista, oppaan tekemistä tai näyttelyn järjestämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus sekä toteutuksen raportointi. Työelämälähtöisyys, tutkimuksellinen asenne ja alan osaaminen ovat tärkeitä opinnäytetyössä. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9-10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä työprosessista muodostetaan kirjallinen raportti. Raportista selviää työprosessin kuvaus, työn tarkoitus sekä työn tulokset, johtopäätökset ja oman toiminnan arviointi. (Vilkka & Airaksinen 2004, 65-67.) Raportista tulisi myös käydä ilmi eri vaiheissa tehdyt valinnat ja ratkaisut sekä perustelu niille. Toiminnallisen opinnäytetyön keskipiste on kuitenkin tuotos, jolloin raportti on osa prosessin dokumentointia. (Vilkka & Airaksinen 2004, 82-83.)

Tapahtuman järjestämistä koskevassa opinnäytetyössä raportista tulisi käydä ilmi tapahtuman suunnittelu ja ohjelma, tapahtumasta tiedottaminen sekä ilmoittautumiseen ja osallistumismaksuihin liittyvät seikat. Lisäksi tapahtumasta saatu palaute tulee näkyä raportissa. (Vilkka & Airaksinen 2004, 56.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö koostuu koulutustapahtumasta sekä tapahtuman jälkeisestä kirjallisesta raportista. Koulutustapahtuma toteutettiin yhteistyössä Uudenmaan Pelastusliiton nuorisotyötoimikunnan kanssa ja tarve koulutukselle oli suunniteltu yhteistyössä nuorisotyötoimikunnan koulutusohjaajan kanssa.

Koulutus järjestettiin case-pohjaisena rastikoulutuksena, jossa jokaisella rastilla oli järjestettyä jokin ensiaputilanne. Nuoret kulkivat ryhminä rastilta toiselle ja toimivat yhdessä tilanteen vaatimalla tavalla. Rastien ohjaajat antoivat nuorille jatkuvasti palautetta ja ohjausta sekä jokaisen rastin lopussa pidettiin palautekeskustelu. Ryhmässä toimiessaan nuoret pääsivät harjoittelemaan myös yhteistyötaitoja ja johtamista.

Ennen rasteille siirtymistä rastien aiheista pidettiin lyhyt teorian tiedon kertaus, jotta jokainen osallistuja sai mahdollisuuden kerrata jo olemassa olevaa teoriaosaamistaan sovellettavaksi rastille.

8 Kohderyhmä

Koulutuksen kohderyhmänä olivat 15-17 -vuotiaat Uudenmaan Pelastusliiton jäsenpalokuntien palokuntanuoret. Harrastustaustaa nuorilla oli muutamasta kuukaudesta kymmeneen vuoteen, jolloin myös koulutukseen tullessa nuorilla oli suuriakin eroja pohjalla olevan osaamisen suhteen. Koulutukseen ilmoittautuminen oli vapaaehtoista ja lähti nuorten omasta motivaatiosta harrastustaan sekä siinä kehittymistä kohtaan.

8.1 Palokuntanuoret ja palokuntanuorisotyö

Suomessa vapaaehtoisten palokuntien nuoriso-osastot järjestävät harrastustoimintaa 7-17-vuotiaille lapsille sekä nuorille. 7-9-vuotiaita palokuntanuoria kutsutaan usein varhaisnuoriksi. Nuoriso-osastoja on Suomessa yli 400 ja palokuntanuoria vuoden 2016 lopussa yli 7 000. Nuoriso-osaston toimintaan osallistuvat nuoret saavat valmiuksia sekä taitoja toimia erilaisissa elämän yllättävissä tilanteissa. Palokuntanuoreksi voi liittyä kuka tahansa toiminnasta kiinnostunut. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Palokuntanuorisotoiminta.)

Nuoriso-osastot harjoittelevat viikoittain palomiestaitoja omien valmiuksien ja kykyjensä mukaan. Näiden taitojen lisäksi harjoituksissa opitaan yleishyödyllisiä taitoja, kuten ensiapua. Osastot voivat myös käydä tutustumassa esimerkiksi hätäkeskuksen tai muiden palokuntien ja järjestöjen toimintaan. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Palokuntanuorisotoiminta.)

Viikkoharjoitusten lisäksi palokuntanuorten harrastus koostuu palokuntaleireistä, kilpailuista ja mahdollisesta kansainvälisestä yhteistyöstä eri maiden palokuntien kanssa. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Palokuntanuorisotoiminta.)

Palokuntanuorille on suunniteltu oma koulutusjärjestelmä, johon kuuluvat perehdyttävä, opettava ja syventävä osio. Järjestelmän pohjana on, että nuori suorittaa erilaisia kursseja oman ikänsä ja osaamisensa mukaan. Perehdytyksen nuori saa oman palokuntansa viikkoharjoituksissa sekä alle 11-vuotiaille suunnatuilla alkukursseilla. Oppivan osion tasokurssit nuori suorittaa 11-14-vuotiaana, jonka jälkeen nuori voi 15-17-vuotiaana suorittaa syventäviä

kurssija itseään kiinnostavista aiheista. Kurssit suoritetaan usein kesällä viikon mittaisella koulutusleirillä. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Palokuntanuorten koulutus.)

Nuorten koulutusjärjestelmän ollessa sidottu leiritoimintaan sekä nuoren ikään, voi nuorella jäädä useitakin kurssija käymättä esimerkiksi leireille osallistumattomuuden tai myöhemässä iässä harrastuksen aloittamisen vuoksi.

Palokuntanuorisotyö on valtakunnallisesti organisoitu. Valtakunnallisella tasolla nuorisotyön toimintaa ohjaa, edustaa ja suunnittelee Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön hallituksen asettama nuorisotyötoimikunta. Alueellisesti toimintaa järjestävät palokuntien edustajista koostuvat nuorisotyötoimikunnat. Palokuntien nuoriso-osastoissa lapset ja nuoret toimivat ohjaajiensa johdolla. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Palokuntanuorisotyön organisaatio.)

Palokuntanuorten ohjaajat suorittavat nuoriso-osaston kouluttaja- ja johtajakoulutuksen. Palokuntanuorten kouluttajakurssin kesto on 32 tuntia. Koulutukseen sisältyy lasten ja nuorten kasvatukseen, kehittymiseen sekä opettamiseen liittyviä aiheita ja se antaa valmiuksia toimia lasten ja nuorten harrastustoiminnassa ohjaajana. Palokuntanuoriso-osastojen johtajakurssilla keskitytään toiminnan suunnitteluun, viestintään sekä riskeihin liittyviin tekijöihin. Koulutuksen kesto on 16 tuntia. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Palokuntanuorten koulutus.)

8.2 Uudenmaan Pelastusliitto

Uudenmaan Pelastusliitto ry. on Uudenmaan alueella toimiva pelastusliitto, joka edistää normaali- ja poikkeusolojen sekä arjen häiriötilanteiden turvallisuutta. Uudenmaan Pelastusliitto toimii yhteistyössä jäseninään olevien alueyhdistysten, kuntien, yhteisöjen, palokuntien, yritysten sekä muiden jäsentensä kanssa. Liiton toimintaan kuuluu sopimuspalokuntien koulutus sekä turvallisuuskoulutus. Koulutukset pitävät sisällään esimerkiksi palokuntien vapaaehtoisen henkilöstön ammatillisen koulutuksen sekä yksityishenkilöiden ja yritysten turvallisuuskoulutuksen. Nuorisotyö on yksi Uudenmaan Pelastusliiton järjestöpuolen toimintamuodoista. Lisäksi järjestötoimintaa ovat yleinen palokuntatoiminta, naistyö ja veteraanityö. (Uudenmaan Pelastusliitto, Turvallisuuden asialla.)

Uudenmaan Pelastusliiton nuorisotyötoimikunta toimii liiton alaisena nuorisotyön asiantuntijana ja edustajana. Se on perustettu liiton hallituksen päätöksellä edistämään pelastusalan vapaaehtoista nuorisotyötä yhteistyössä liiton toimiston kanssa liiton toiminta-alueella. Nuorisotyötoimikunta koostuu kolmesta luottamushenkilöstä, toiminta-alueiden valitsemista edustajista sekä tarvittavista muista toimikunnan nimeämistä luottamushenkilöistä, kuten sihteeristä. Nuorisotyötoimikunnan tehtävänä on kehittää ja ohjata liiton nuorisotyötä tavoitteiden ja resurssien mukaisesti. Lisäksi nuorisotyötoimikunta suunnittelee ja toteuttaa liiton nuorisotyötä sekä sitä koskevaa tiedotus-, kilpailu-, koulutus- ja valistustyötä. Toimikunta toimii toiminta-alueiden nuorisotyötoimikuntien yhdyselimenä, tukee jäsenyhdistysten nuoriso-

osastojen toimintaa ja toteuttaa osaltaan valtakunnallista nuorisotyön toimintasuunnitelmaa. (Uudenmaan Pelastusliitto, Nuorisotyötoimikunnan ohje 2011.)

9 Koulutustapahtuman suunnittelu ja toteutus

9.1 Suunnittelu

Aloitin opinnäytetyön suunnittelun syksyllä 2017 keskustelemalla Uudenmaan Pelastusliiton nuorisotyötoimikunnan koulutusohjaajan kanssa ensiapukoulutuksen tarpeesta. Koulutusohjaaja oli suunnitellut 15-17 -vuotiaille nuorille aloitettavaksi yhden päivän koulutuksia ja ensiapukoulutus sopi aiheeksi hyvin. Päivän teemat ja aiheet valikoitiin yhdessä koulutusohjaajan kanssa palokuntanuorten koulutuksesta tehtyjen havaintojen ja omien kokemusten perusteella siitä, mitä ensiaputilanteita nuoret pääsevät vähiten harjoittelemaan käytännössä.

Rastiaiheiden valikoiduttua perehdyin ohjaamisen sekä ensiaputaitojen kirjallisuuteen ja rajasin lähdemateriaalin parhaiten palokuntanuorten toimintaan sopivaksi. Lisäksi perehdyin aiempiin opinnäytetöihin ensiapukoulutuksista ja oppaisiin toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisesta.

Tapahtumapäiväksi valitsimme yhdessä koulutusohjaajan kanssa keväältä 2018 lauantapäivän, jolloin alueellisessa palokuntanuorten toiminnassa oli mahdollisimman vähän muita tapahtumia. Pyysimme koulutuspaikkaa käyttööme kyseiselle viikonlopulle. Koulutuspaikan valinnassa perusteluina olivat paikan soveltuvuus, sijainti ja hinta. Koimme paikan olevan helpojen kulkuyhteyksien päässä keskeisellä sijainnilla, koulutustilat soveltuivat tarkoitukseen hyvin sekä paikan käyttö onnistui ilmaiseksi.

Palokuntatoiminnassa tapahtumilla on usein nimi, joten tuntui luontevalta keksiä myös ensiapukoulutukselle nimi. Tällöin tapahtuma ei sekoitu muihin ensiapukoulutuksiin ja tapahtuman mainostaminen palokunnissa on selkeämpää. Koska koulutus perustui käytännön tilanteissa toimimisen harjoitteluun, valitsimme nimeksi ”Osaatko toimia?”.

Koulutuksen aikataulun ja rakenteen suunnittelussa hyödynsimme omaa monen vuoden kokemustamme palokuntanuorten tapahtumista sekä kouluttamisesta ja totesimme seitsemän tunnin päivän sopivan tarkoitukseen parhaiten. Rastiaiheet rajasimme neljään, jotta jokaisella rastilla harjoitteluun on tarpeeksi aikaa. Lisäksi keskustelimme teoriaosuuden tarpeellisuudesta ja päätimme pitää teoriaosuuden, jotta jokaisella nuorella on mahdollisuus ymmärtää rasteilla tapahtuvat harjoitukset. Totesimme, että teoriaosuuden tulisi olla mahdollisimman kevyt ja lyhyt, joten valitsimme puoli tuntia jokaiselle aiheelle. Lisäksi sovimme, että pidän itse luento-osuuden.

Rastikoulutuksia varten tarvitsimme lisää vapaaehtoisia palokuntanuorten ohjaajia, sillä kahdestaan neljän rastin ohjaaminen ei toimisi käytännössä. Haimme ohjaajia omasta

tuttavapiiristä palokuntanuorisotyöstä ja valikoimme pyytämämme henkilöt ensiavun ja ensivastetoiminnan osaamisen perusteella. Kouluttajiksi pyysimme palokuntanuorisotyötä tekevän sairaanhoitajan, lähihoitajan sekä ensivastekurssin suorittaneen ohjaajan. Lisäksi potilaiksi pyysimme kahta palokuntanuorten ohjaajaa.

Jokaisesta rastista laadittiin ohjaussuunnitelma, joka käytiin läpi yhdessä rastilla toimivan ohjaajan kanssa. Rastisuunnitelmat löytyvät liitteenä (Liite 1). Lisäksi pidimme ohjaajien ja potilaiden kanssa yhteisen palaverin koulutusta edeltävänä päivänä, jolloin pohdimme ratkaisuja mahdollisiin koulutuksessa tapahtuviin ongelmatilanteisiin sekä kävimme läpi koulutuspäivän rakenteen.

9.2 Mainostus ja ilmoittautuminen

Koulutusta mainostettiin Uudenmaan Pelastusliiton sosiaalisissa medioissa sekä sähköpostitse suoraan palokuntien nuoriso-osastojen johtajille (Liite 2). Ilmoittautuminen tapahtui Haka-palokuntarekisterin kautta ja ilmoittautuneille lähetettiin sähköpostitse vahvistuskirje tapahtumaviikolla (Liite 3).

Ilmoittautumisen aikana palokunnista nousi esiin kysymyksiä siitä, minkä ikäiset nuoret tapahtumaan voivat osallistua. Rajasimme osallistujien ikähaarukan niin, että koulutukseen saivat osallistua myös 14-vuotiaat nuoret, jotka täyttivät 15 vuotta muutaman kuukauden sisällä tapahtumasta. Ilmoittautumisajan päätyttyä tapahtumaan oli ilmoittautunut 24 palokuntanuorta Espoon, Vantaan ja Keski-Uudenmaan alueilta.

9.3 Koulutuspäivän toteutus

Koulutuspäivä järjestettiin lauantaina 14.4.2018 kello 9-16 Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tiloissa pääpaloasemalla Espoon Sepänpöytä. Koulutuksessa pidettiin neljä rastia, joiden aiheet olivat painelupuhalluselvytys defibrillaattorilla, peruselintoimintojen tarkkailu, monivammapotilas tieliikenneonnettomuudessa sekä monipotilastilanteiden potilasluokittelu. Tapahtumaan valikoituneet aiheet koettiin nuorille haastaviksi, mutta tärkeiksi.

Lopullinen osallistujamäärä oli 20 nuorta. Ilmoittautumisajan jälkeen kaksi nuorta perui ilmoittautumisen muiden kiireiden vuoksi ja kaksi ilmoittautunutta nuorta jättivät saapumatta paikalle.

Päivä alkoi kokoontumisella koulutuspaikalle, jolloin nuorten kanssa käytiin läpi päivän ohjelma (Taulukko 4). Aamupäivällä pidettiin kahden tunnin mittainen teoriaosuus Powerpoint-diasarjaan perustuen, jonka aiheet olivat samat kuin iltapäivän rasteilla (Liite 4). Teoriaosuudessa pyrittiin herättämään nuoria aiheisiin niin, että nuoret saivat myös itse pohtia aiheita.

Ennen rasteille siirtymistä pidettiin 45 minuutin ruokailutauko. Tauon jälkeen nuoret jaettiin neljään viiden hengen ryhmään niin, että samasta palokunnasta ilmoittautuneet nuoret

pyrittiin jakamaan eri ryhmiin. Rastikoulutukset kestivät 45 minuuttia palautteineen. Päivän lopussa pidettiin puolen tunnin palautekeskustelu ja yhteenveto päivästä.

Taulukko 4: Koulutuspäivän aikataulu

Koulutuspäivän aikataulu	
9.00	Kokoontuminen
9.15-11.15	Teoriaosuus
11.15-12.00	Ruokailu
12.00-12.15	Jakautuminen ryhmiin
12.15-13.00	Rastikoulutus
13.00-13.45	Rastikoulutus
13.45-14.00	Tauko
14.00-14.45	Rastikoulutus
14.45-15.30	Rastikoulutus
15.30-16.00	Yhteenveto ja palaute

9.4 Koulutuspäivän rastit

Elvytysrastilla (Kuva 1) tavoitteena oli, että nuori tunnistaa elottomuuden, osaa aloittaa elvytyksen ja toimia elvytyksessä ryhmän jäsenenä. Aihe oli nuorille entuudestaan tutuin, joten harjoittelu painottui ryhmässä toimimiseen sekä defibrillaattorin käyttöön. Osalla ryhmistä myös oikean elvytystavan ja -rytmin löytäminen vaati harjoittelua.

Kuva 1: Elvytysrasti



Peruselintoimintojen arvioinnin ja tarkkailun rastilla (Kuva 2) nuoria tutustutettiin ensiapukaluston peruselintoimintojen tarkkailun välineisiin. Nuoret harjoittelivat mittaamaan verenpainetta manuaalisesti, käyttämään saturaatiomittaria, arvioimaan hengitystä sekä laskemaan hengitystaajuuden ja sykkeen. Lisäksi nuorten kanssa arvioitiin yhdessä, olivatko nuorten mitaamat tulokset viitearvoissa.

Kuva 2: Nuoret harjoittelevat verenpainetta mittaamista



Vammapotilas tieliikenneonnettomuudessa -rastin (Kuva 3) tavoitteena oli, että nuori tunnistaa vammapotilaan, osaa toimia onnettomuuspaikalla turvallisesti ja antaa vammapotilaalle tarvittavan ensiavun. Vammapotilaan tilanarvion tekemistä harjoiteltiin cABCDE-muistisäännön avulla. Lisäksi nuoret siirsivät potilaan turvallisesti liikenneonnettomuuspaikalta syrjään tyhjiöpatjan ja kauhapaarien avulla. Tyhjiöpatjan käyttöä osa nuorista ei ollut aiemmin harjoitellut.

10 Palaute ja arviointi

Koulutuksen onnistumista arvioitiin välittömästi koulutuspäivänä nimettömänä Kahoot! -kyselyn avulla (Taulukko 5). Lisäksi osallistujat saivat tilaisuuden tuoda ilmi suullista ja vapaata kirjallista palautetta niin tapahtumapäivän aikana kuin sen jälkeen. Koulutuksen yhteistyökumppanin Uudenmaan Pelastusliiton nuorisotyötoimikunnan koulutusohjaajan kanssa kävimme useampaan kertaan palautekeskustelua tapahtuman onnistumisista ja kehittämiskohdista.

10.1 Kahoot-kysely

Kahootia voi käyttää tuomaan pelillisyyttä ohjaukseen. Kahootissa kyselijä voi laatia kyselyn, johon muut vastaavat kilpaa älypuhelimella tai tietokoneella. Kyselyä varten kyselyn tekijä luo itselleen Kahoot-tunnuksen ja tekee kyselyn. Oikeasta vastauksesta saa pisteitä ja pisteitä tulee sitä enemmän, mitä nopeammin kysymykseen on vastannut. Kahoot näyttää lisäksi väliaikatilanteen jokaisen kysymyksen jälkeen. Kyselyyn vastaamista varten ei Kahoot-tunnuksia tarvita, vaan kyselyyn kirjaututaan kyselyn tekijän antamalla pin-koodilla. (Kahoot! 2018.)

Taulukko 5: Kahoot! -palautekyselyn kysymykset

Kahoot! -kysymykset
Mikä aiheista oli mielenkiintoisin?
Mistä aiheesta opit eniten uutta?
Miten koet pärjääväsi ensiaputilanteissa jatkossa?
Osallistuisitko uudestaan vastaavaan koulutukseen, jos sellainen järjestettäisiin?
Minkälaisena koit koulutuspaikan?
Mitä pidit koulutuspäivän rakenteesta?
Miten kouluttajat mielestäsi suoriutuivat?
Vastasiko päivä odotuksiasi?
Mikä oli paras koulutustapa?
Jäikö jotakin kysyttävää?

10.2 Kahoot! -tulokset

Kyselyyn vastasi nimettömänä jokainen tapahtumaan osallistunut. Kyselyn tulokset näkyivät jokaisen kysymyksen jälkeen osallistujille ja järjestäjille taululla. Lisäksi tulokset koostettiin taulukoksi (Taulukko 6).

Taulukko 6: Kahoot! -palautekyselyn tulokset

Kysymys	Vastausvaihtoehto	Vastaajien määrä
Mikä aiheista oli mielenkiintoisin?	Triage	11 (55%)
	Vammapotilas	4 (20%)
	Mittaukset	3 (15%)
	Elvytys	2 (10%)
Mistä aiheesta opit eniten uutta?	Triage	8 (40%)
	Peruselintoiminnot	6 (30%)
	Vammapotilas	5 (25%)
	Elvytys	1 (5%)
Miten koet pärjääväsi ensiaputalanteissa jatkossa?	Paremmiin kuin aiemmin	13 (65%)
	Yhtä hyvin kuin ennenkin	7 (35%)
	Huonommin kuin aiemmin	0 (0%)
	Osasin jo kaiken	0 (0%)
Osallistuisitko uudestaan vastaavaan koulutukseen, jos sellainen järjestettäisiin?	Kyllä	12 (60%)
	Kyllä, mutta koko viikonlopun mittaiseen	6 (30%)
	Kyllä, mutta lyhyempään	1 (5%)
	En ollenkaan	1 (5%)
Millaisena koit koulutuspaikan?	Sepänkylä oli hyvä	12 (60%)

	Leirikeskus olisi parempi	4 (20%)
	En osaa sanoa	3 (15%)
	Sepänkylä ei soveltunut tähän	1 (5%)
Mitä pidit koulutuspäivän rakenteesta?	Teorian ja käytännön suhde oli sopiva	13 (65%)
	Käytäntöä enemmän	5 (25%)
	Teoriaa enemmän	2 (10%)
	Vain teoriaa tai käytäntöä olisi parempi	0 (0%)
Miten kouluttajat mielestäsi suoriutuivat?	Hyvin	13 (65%)
	Kohtalaisesti	4 (20%)
	Tyydyttävästi	2 (10%)
	Heikosti	1 (5%)
Vastasiko päivä odotuksiasi?	Enemmän kuin odotin	8 (40%)
	Jonkin verran	6 (30%)
	Täydellisesti	5 (25%)
	Ei ollenkaan	1 (5%)
Mikä oli paras koulutustapa?	Pienoismalli-tilanne	7 (35%)
	Tilanneharjoitus	5 (25%)
	Käytännössä harjoittelu	5 (25%)
	Teoria	3 (15%)
Jäikö jotain kysyttävää? (19 vastaajaa)	Ei	15 (79%)
	Kyllä	4 (21%)

Kahoot! -kyselyn tulosten sekä nuorten kanssa käydyn keskustelun perusteella suurin osa nuorista koki koulutuspäivän mielekkääksi sekä opettavaiseksi. Mielenkiintoisimmaksi aiheeksi nousi triage-luokittelu, jonka hieman yli puolet vastaajista kokivat mielenkiintoisimpana. Triage-luokittelu koettiin myös aiheena, josta opittiin eniten uutta. Elvytys koettiin aiheista vähiten mielenkiintoiseksi ja aiheesta oli vain yksi vastaajista oppinut eniten uutta. Nuorista kaikki kokivat osaavansa ensiaputilanteita jatkossa vähintään yhtä hyvin kuin aiemmin, mutta 13 vastaajaa kokivat osaavansa jatkossa toimia ensiaputilanteissa paremmin kuin ennen.

Yli puolet vastaajista osallistuisivat vastaavaan koulutukseen myös uudestaan, mikäli sellainen järjestettäisiin. Lisäksi yli puolet kokivat Sepänkylän hyvänä koulutuspaikkana. Muutama vastaajista olisi toivonut tapahtuman olevan koko viikonlopun mittainen tai järjestettävän leirikeskuksessa. Yli puolet vastaajista kokivat myös koulutuspäivän rakenteen olleen sopiva, joskin muutama vastaaja olisi toivonut rakenteesta suuremman osan olevan käytäntöä ja kaksi vastaajaa toivoivat enemmän teoriaa. 17 vastaajaa kokivat ohjaajien suoriutuneen vähintään kohtalaisesti.

Yhden vastaajan mielestä koulutuspäivä ei vastannut lainkaan odotuksia ja kuuden mielestä jonkin verran. Loput vastaajista kokivat tapahtuman olleen odotusten vastainen tai ylittänyt odotukset. Parhaana koulutustapana koettiin pienoismallitilannetta, mutta vastaukset jakautuivat lähes tasaisesti myös muiden tapojen välille. Viimeisenä kysymyksenä osallistujille annettiin mahdollisuus kysyä, jos jokin asia jäi askarruttamaan. Vaikka neljä vastaajista kokivat jotain jääneen mietityttämään, ei lisäkysymyksiä tullut. Viimeiseen kysymykseen vastaajia oli vain 19, sillä yksi nuorista oli laittanut Kahoot! -ohjelman jo kiinni.

Palautekyselyn ollessa välittömästi tapahtuman lopussa vastaajat saivat antaa välitöntä palautetta tapahtumasta, mutta osa nuorista tuntui haluavan palautteenannon sijaan lähteä kotimatalle. Muutama nuori ei jaksanut päivän päätteeksi ottaa kyselyä täysin tosissaan, joten vastaukset tapahtuman onnistumisesta eivät ole täysin luotettavia. Lisäksi kolme kysymystä olivat muodossa ”osallistuisitko”, ”vastasiko”, ”jäikö”, mitkä eivät palautekyselyn kysymyksissä ole ideaaleja ”kyllä” tai ”ei” vastausvaihtoehtojen vuoksi.

10.3 Yhteistyökumppanin palaute

Tapahtuman jälkeen kävimme koulutusohjaajan kanssa keskustelua tapahtumasta kasvotusten ja viestein. Tapahtuman hän koki onnistuneena ja nuorille uudenaikaisena kokemuksena. Lisäksi hän oli yllättynyt siitä, kuinka hyvin nuoret osallistuivat vapaaehtoisesti ylimääräiseen koulutuspäivään. Ennen tapahtumaa ohjaajien kanssa pidetyn palaverin hän koki hyvänä, jotta jokainen ohjaajista tiesi tapahtuman suunnitelman. Nuorilta saadun suullisen palautteen perusteella hän koki, että nuoret pitivät tapahtumasta ja toivoivat tapahtumalle jatkoa. Kehittämisehdotuksena nousi esiin, että tapahtumalle olisi voinut kehittää myös jatkosuunnitelman. Kaiken kaikkiaan yhteistyö koettiin tiiviiksi ja toimivaksi.

11 Pohdinta

Toiminnallisena opinnäytetyönä ensiapukoulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen oli haastava ja opettavainen työ. Yhteistyötaho löytyi helposti oman harrastuksen kautta ja tarvetta kyseiselle koulutukselle olin pohtinut jo aiemmin palokuntanuorten ohjaajana toimiessani. Alueiden välisiä eroja ensiavun käytännön osaamisessa palokuntanuorten välillä havainnoin itse kouluttaessani eri alueilla harrastavia palokuntanuoria. Nuoret, joiden oman palokunnan ohjaajat ovat motivoituneita ja aktiivisia ensiaputoiminnan suhteen, osaavat ensiaputoimintaa enemmän niin kursseilla kuin kilpailuissa. Toisissa palokunnista ensiapuharjoituksia on vähimmillään vain yhden tai kaksi kertaa vuodessa eivätkä nuoret koulu- tai muussa harrastusmaailmassa pääse harjoittelemaan käytännön ensiaputaitoja.

Aiheena ensiapu on todella laaja ja rastiaiheiden valitseminen toi haasteita. Aiheiden toivottiin olevan tarpeeksi haastavia palokuntanuorille, mutta kuitenkin käytäntöön helposti sovellettavia ja palokuntanuoren taitotasoon soveltuvia. Aiheet pyrittiin valitsemaan niin, että elvytys oli aiheista nuorille tutuin ja muut aiheet hieman tuntemattomampia. Saatujen palautteiden perusteella aiheiden valinta onnistui, sillä nuoret kokivat oppineensa eniten muista aiheista kuin elvytyksestä. Saadun palautteen perusteella aiheet koettiin myös mielenkiintoisina.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin useita eri lähteitä. Kuitenkin ensiapuohjeet muuttuvat jatkuvasti, jolloin myös tiedonhaun tulisi olla jatkuvaa uusimpien ohjeistuksien saavuttamiseksi. Myös ensiavun harjoittelun tulee olla säännöllistä, jotta taidot pysyvät yllä ja uusista ohjeistuksista pysyy selvillä. Opinnäytetyöprosessi on opettanut paljon tutkitun tiedon hakemista, lähdekriittisyyttä sekä haetun tiedon soveltamista ohjauksessa.

Palokuntatoiminnan perustuessa vapaaehtoisuuteen oli riskinä, ettei tapahtumaan olisi ilmoittautunut riittävää määrää nuoria. Pohdimme mahdollisuutta järjestää tapahtuma myös eri kohderyhmälle tai muuna ajankohtana, mikäli ilmoittautuneita ei olisi tullut riittävästi. Kuitenkin jo ilmoittautumisajan alkuvaiheessa kävi ilmi, että ilmoittautuneita on riittävä määrä.

Opetusmenetelmäksi case-ohjauksen valinta tuntui luontealta ja helpolta, sillä tavoitteena oli parantaa nimenomaan käytännön osaamisen taitoja. Lisäksi case-harjoituksissa nuoren tulee osata toimia ryhmässä ja soveltaa teoriaosaamistaan käytäntöön. Koulutuspäivä kehitti osaamistani niin mielenkiintoisen teoriaosuuden pitäjänä kuin rastin ohjaajana. Lisäksi huomasin monia tapahtuman suunnittelun aikataulutukseen liittyviä tekijöitä, joita en aiemmin olisi tullut ottaneeksi huomioon.

Kahoot! -kyselyn käyttö palautteenannossa koettiin sekä riskinä että hyvänä mahdollisuutena kerätä nimitöntä palautetta. Kyselyn pelillisuus toi mahdollisuuden, etteivät nuoret pohtisi

vastaustaan ennen vastaamista. Kyselyn aikarajoitus ja pisteiden laskenta otettiin pois käytöstä, jotta nuorilla olisi tarpeeksi aikaa pohtia vastaustaan.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön aikataulutus olisi kannattanut tehdä tarkemmin, jotta tapahtuman suunnittelu olisi ollut järjestelmällisempää. Vaikka suunnittelu onnistui ja tapahtuma saatiin pidettyä aikataulussa, mahdollisten vastoinkäymisten kohdalla kiire olisi ollut mahdollinen ongelma. Opinnäytetyön tekeminen yksin ilmeni myös odotettua suuremmaksi tehtäväksi ja aikataulu venyi, sillä omasta toiminnastaan ja kirjoittamastaan tekstistä löytää jatkuvasti uusia parannuskohteita.

Koulutuspäivän jälkeen nuoret tiedustelivat, olisiko samankaltaisia koulutuspäiviä tulossa jatkossa useampia. Vapaaehtoisuuteen perustuvassa harrastuksessa koulutuksen järjestäminen vaatii ohjaajilta paljon vapaa-aikaa, jolloin tapahtumat jäävät usein ideoinnin tasolle. Jatkossa kuitenkin case-pohjaisen koulutuspäivän pitäminen muista ensiapuaiheista voisi olla hyödyllistä, sillä nuoret kokivat koulutuksen tarpeellisenä.

Lähteet

Painetut

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2007. Nuoren aika. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Helsinki: Pelastusopisto & Suomen Punainen Risti. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Isonikkilä, K. 1996. Tutorointi monimuoto-opetuksessa. Teoksessa Viitala, T. (toim.) Kasvatustieteen approbaturin monimuoto-opetuskokeilu Oulun avoimessa yliopistossa. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan opetusmonisteita ja selosteita.

Junnila, R., Koskinen, S., Stolt, M. & Salminen, L. 2011. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Turun yliopisto 2011.

Kauhanen, J., Juurakko, A. & Kauhanen, V. 2002. Yleisötapahtuman suunnittelu ja toteutus. Vantaa: WSOY.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2016. Ensiauttajan taskuopas. Helsinki: Suomen Meripelastusseura, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö & Suomen Punainen Risti. Grano Oy.

Oksanen, T. & Turva, J. 2015. Ensihoidon taskuopas. Otavan kirjapaino oy.

Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Jyväskylä: Duodecim.

Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoito-opas. Helsinki: Duodecim.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus kirjapaino Oy.

Sähköiset

Elvytys. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Elvytys-neuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Viitattu 2.4.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapuopas. Peruselvytys. Viitattu 2.4.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006

Ekman, S. & Hallikainen, J. 2015. Luokittelusektorin tehtävät. Suuronnettomuusopas. Viitattu 4.4.2018. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=sop00131&p_haku=triage

Halt-Kupiainen, A. & Schütt, M. 2013. Ryhmäohjaus hoitotyön menetelmänä kirjallisuuskatsaus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opiinnytö. Viitattu 3.4.2018. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63311/Halt%20Kupiainen_Schutt.pdf?sequence=1

Hyppönen, O., Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja- opintojaksojen rakenteet, opetussuunnitelmat ja arviointi. Espoo: Teknillinen korkeakoulu Opetuksen ja opiskelun tuki. Viitattu 3.4.2018. <http://lib.tkk.fi/Raportit/2009/isbn9789522480637.pdf>

Kahoot! 2018. Viitattu 8.4.2018. <https://kahoot.com/mobile-app/>

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. Palokuntanuorisotoiminta. Viitattu 2.4.2018. <http://www.spek.fi/Suomeksi/Palokuntatoiminta/Palokuntanuoret>

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. Palokuntanuorten koulutus. Viitattu 2.4.2018. <http://www.spek.fi/Suomeksi/Palokuntatoiminta/Palokuntanuoret/Koulutus>

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. Palokuntanuorisotyön organisaatio. Viitattu 2.4.2018. <http://www.spek.fi/Suomeksi/Palokuntatoiminta/Palokuntanuoret/Toimijat>

Uudenmaan Pelastusliitto. Turvallisuuden asialla. Viitattu 2.4.2018. <http://www.upl.fi>

Uudenmaan Pelastusliitto. Nuorisotyötoimikunnan ohje. 2011. Viitattu 2.4.2018. <http://www.upl.fi/liitto/nuorisotyotoimikunnan-ohje>

Valli, J. 2016. Liikenneonnettomuus 202-271 (pt). Ensihoito-opas. Viitattu 4.4.2018. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=eho00068&p_haku=onnettomuus

Rikoslaki 39/1889. Viitattu 22.1.2018. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Tieliikennelaki 267/1981. Viitattu 22.1.2018. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>

Poliisilaki 872/2011. Viitattu 22.1.2018. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110872>

Pelastuslaki 379/2011. Viitattu 22.1.2018. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Liitteet

Liite 1: Rastisuunnitelmat	38
Liite 2: Mainos	41
Liite 3: Vahvistuskirje	42
Liite 4: Diaesitys	43

Liite 1: Rastisuunnitelmat

ELVYTYS

45 min

Tavoite:

Nuori osaa todeta elottomuuden, antaa oikeaoppisen ensiavun ja toimia ryhmän jäsenenä.

Kalusto:

2 Anne-nukkea, defibrillaattorit

Tilanne:

Nuket erillään toisistaan: ryhmän tarkoituksena ymmärtää itsenäisesti jakautua puoliksi, todeta elottomuus ja aloittaa oikeaoppisesti ppe+d. Ryhmä jatkaa elvytystä n. 10 min, jotta painelijan vaihtamisen tärkeys ja minuuttien pituus käy ilmi. Rastin kouluttaja ilmoittaa nuorille, milloin elvytyksen voi lopettaa. Tilanteen jälkeen nuorille annetaan välitön palaute. Mikäli rastilla jää aikaa, tehdään tilanne uudestaan niin, että ryhmiä sekoitetaan ja ryhmäläisten rooleja muutetaan.

TRIAGE

45min

Tavoite:

Nuori ymmärtää luokittelun idean ja tunnistaa kriittisimmät potilaat.

Kalusto:

Legoja, triage- ja oirekortit sekä Lego-onnettomuuden tilanneselvitys.

Tilanne:

Nuoret saavat tehtäväksi miettiä ryhmässä jokaisen Lego-hahmon triage-luokituksen. Tämän jälkeen jakaannutaan pareihin ja jokainen pari saa lavastetun Lego onnettomuustilanteen. Jokaisella parilla on potilaita 5 arvioitavana tilanteessa. Oireiden ja triage-luokitteluiden läpikäynti lopuksi.

Ryhmätehtävän Lego-ukkojen luokitus:

Vihreä: Kävelee, puhuu normaalisti. Rannesyke+.

Keltainen: Makaa maassa, jalka luonnottomassa asennossa. Huutaa ääneen. HT 25, Rannesyke+.

Punainen: Istuu, puuskuttaa, valittaa rintakipua. Ei jaksa nousta, rannesyke-.

Musta: Makaa maassa, vaikeita murskavammoja koko keholla. Ei hengitä, ei rannesykettä.

1. Lego-onnettomuustilanne: Paloauto törmännyt henkilöautoon ja traktoriin.

1. Paloauton kuljettaja: Roikkuu ulkona ikkunasta. Ei reagoi puheelle, rannesyke +, hengittää 5krt/min.

2. Paloauton apukuljettaja: Auton alla puristuksissa. Ei reagoi puhelle. Ei hengitä, rannesyke-.
3. Henkilöauton kuljettaja: Auton ulkopuolella. Kävelee, puhuu itsekseen. Rannesyke+.
4. Traktorinkuljettaja: Jalat puristuksissa, heräillä. Rannesyke+.
5. Henkilöauton matkustaja: Istuu autossa, puuskuttaa, valittaa rintakipua. Rannesyke-, HT 9.
6. Ohikulkija: Seisoo paikoillaan. Apaattinen, itkuinen. HT 15. Rannesyke+.
7. Ohikulkija: Makaa maassa. Ei pysty liikuttamaan jalkoja eikä käsiä, HT 13. Rannesyke+.
8. Ohikulkija: Istuu maassa. Yskii ja valittaa hengitysvaikeutta. HT 25, rannesyke+.

2. Lego-onnettomuustilanne: Rekka törmännyt työmaan kaivuriin.

1. Rekan kuljettaja: Istuu, HT 12, Ei reagoi puheeseen. Päässä haava.
2. Rekan apukuljettaja: Istuu auton ulkopuolella. Pitelee kättä, josta runsaasti verta. Rannesyke+, HT 10.
3. Kaivurin kuljettaja: Istuu autossa, jalka jumissa. HT 15. Rannesyke+.
4. Työmies: Kävelee, huutaa kovaan ääneen valittaen käsikipua. Päässä haava. Rannesyke+.
5. Työmies: Makaa maassa, ei reagoi puheelle, ei reagoi kivulle. Vaikeita murskavammoja, HT 3, Rannesyke -.
6. Työmies: Istuu ja nojaa kaivuriin, ei pysty puhumaan. HT 38, rannesyke+.
7. Työmies: Makaa osittain rekan alla, vartalo puristuksissa. Ei hengitä. Rannesyke-.
8. Työmies: Kävelee rekan ympärillä. Itkee, puhuu itsekseen. Rannesyke+.

3. Lego-onnettomuustilanne: Junaonnettomuus.

1. Junan kuljettaja: Yrittää päästä ulos kuljettajan paikalta. Valittaa päänsärkyä. Päässä haava. HT 15. Rannesyke+.
2. Junan matkustaja: Osittain junan vaunun alla, ei reagoi käsittelyyn. Ei hengitä, rannesyke-.
3. Junan matkustaja: Junassa sisällä, istuu. Jalka virheasennossa. Vastaa puhutteluun. HT 15, rannesyke+.
4. Junan matkustaja: Seisoo junavaunun vieressä. Yrittää auttaa toista matkustajaa ulos. HT 20, rannesyke+.
5. Junan matkustaja: Makaa raiteilla junavaunujen välissä. Ei reagoi käsittelyyn. Hengittää hengitysteiden avaamisen jälkeen 5 krt/min. Rannesyke-.
6. Junan matkustaja: Istuu maassa. Valittaa käden kipua, käsi selkeästi virheasennossa. HT 15, rannesyke+.
7. Junan matkustaja: Makaa maassa. Ei reagoi puhutteluun. HT 17, rannesyke+.
8. Junan matkustaja: Istuu ja nojaa junan vaunuun. Nyökkää puhutteluun, ei pysty puhumaan. HT 38, rannesyke+.

MONIVAMMAPOTILAS / TIELIIKENNEONNETTOMUUS

45min

Tavoite:

Nuori tunnistaa monivammapotilaan, osaa toimia onnettomuuspaikalla turvallisesti ja antaa monivammapotilaalle tarvittavan ensiavun. Nuori ymmärtää hoidon tarpeen arvioinnin perusasiat.

Kalusto:

Auto, tyhjiöpatja, kauluri, kauhapaarit, avaruuslakana tms.

Tilanne:

Jalankulkija jäänyt auton alle, makaa puoliksi auton alla tajuttomana. Tutkittaessa aristaa vasenta jalkaa ja rintakehää. Autossa kuljettaja sisällä, ei vammoja, järkyttynyt. Autossa ei syttymisvaaraa. Kuljettaja soittanut apua. Nuorten tehtävänä on kävelyttää kuljettaja kauemmas tilannepaikalta (jonka jälkeen kuljettaja voi siirtyä roolistaan tarkkailemaan nuorten toimintaa), tutkia tajuttoman potilaan vammat ja siirtää potilas pois auton alta "ensihoitopaikalle".

PERUSELINTOIMINNOT

45min

Tavoite:

Nuori osaa tarkkailla potilaan peruselintoimintoja ja mitata potilaalta manuaalisesti verenpaineen, happisaturaation, hengitystaajuuden, sykkeen, tajunnantason ja mahdollisesti verensokerin. Nuori ymmärtää, ovatko mitatut arvot normaaleja, matalia vai kolla.

Kalusto:

RR-mittari x3, saturaatiomittari x3, sekuntikello x3 (tarvittaessa nuorten puhelimista), paperia & kyniä, huopa

Tilanne:

Nuorille näytetään eri mittarien käyttö, jonka jälkeen nuoret mittaavat pareittain toisiltaan vitaalit ja merkitsevät ne muistiin. Lopuksi nuoret arvioivat, olivatko mittaustulokset normaaleja.

Liite 2: Mainos



Osaatko toimia? -ensiapukoulutuspäivä 15-17-vuotiaille palokuntanuorille 14.4.2018

Osaatko toimia? -ensiapukoulutuspäivä on tarkoitettu 15-17-vuotiaille palokuntanuorille. Koulutuspäivä järjestetään Espoon keskuspaloasemalla Sepänkylässä 14.4.18. Koulutuspäivä pohjautuu case-pohjaiseen harjoitteluun ryhmissä neljällä eri rastilla. Jokaisella rastilla on simuloitu jokin ensiaputilanne. Ennen rasteille siirtymistä pidetään päivän aiheista lyhyt teoriaosuus. Päivän aiheet ovat elvytys, peruselintoimintojen tarkkailu, monivammapotilas tieliikenneonnettomuudessa sekä triage-luokittelu.

Koulutuksesta saat käytännön kokemusta ensiaputilanteissa toimimiseen ja tietoa erilaisista ensiaputilanteista.

Päivän kesto on 7 tuntia. Kokoontuminen Sepänkylään (Palomiehentie 1, 02750 Espoo) on lauantaina kello 9 ja päivä päättyy viimeistään kello 16.

Ilmoittautuminen tapahtuu Hakan kautta viimeistään 1.4 mennessä tai sähköpostitse osoitteeseen siiri.laine@student.laurea.fi. Mikäli kysyttävää ilmenee ole yhteydessä Siiri Laineen sähköpostitse tai puhelimitse 050 5241100.

Koulutuspäivän järjestää Uudenmaan Pelastusliiton nuorisotyötoimikunta yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa.

Liite 3: Vahvistuskirje



Uudenmaan Pelastusliitto
Nylands Räddningsförbund



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä
enemmän*

VAHVISTUS
9.4.2018

Osaatko toimia? -ensiapukoulutuspäivä 14.4.2018.

Tervetuloa Uudenmaan Pelastusliiton ja Laurea-ammattikorkeakoulun järjestämään 15-17-vuotiaille palokuntanuorille suunnattuun ensiapukoulutukseen 14.4.2018. Koulutuspäivä järjestetään Espoon keskuspalolasemalla Sepänkylässä, osoite on Palomiehentie 1, 02750 Espoo.

Päivän kulku

9.00	Kokoontuminen Sepänkylään
9.15-11.15	Teoriaosuus
11.15-12.00	Ruokailu
12.00-12.15	Jakautuminen ryhmiin
12.15-13.00	Rastikoulutus
13.00-13.45	Rastikoulutus
13.45-14.00	Tauko
14.00-14.45	Rastikoulutus
14.45-15.30	Rastikoulutus
15.30-16.00	Yhteenveto ja palaute

Ruokailu

Koulutuspäivän aikana osallistujille on tarjolla pientä välipalaa. Suosittelemme ottamaan lisäksi omia eväitä mukaan. Ruuan lämmitysmahdollisuutta ei ole. Palolaseman läheltä löytyy myös ruokapaikkoja.

Varustus

Muistiinpanovälineet sekä väliasu tai muu säänmukainen vaatetus.

Osallistujat

Tapahtumaan ilmoittautui 22 nuorta. Kaikki ilmoittautuneet mahtuvat päivään mukaan.

Palokunnat, joista osallistujia on:

Asolan VPK, Espoon VPK, Jokelan VPK, Mäntsälän VPK, Pitkäljärven VPK, Savion VPK ja Vaaralan VPK.

TERVETULOA!

Katariina Niemelä
Koulutusohjaaja, Nuorisotyötoimikunta
Uudenmaan Pelastusliitto

Siiri Laine
Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea Ammattikorkeakoulu

Liite 4: Diaesitys

 Osaatko toimia? Ensiapukoulutus 15-17-vuotiaille palokuntanuorille Siiri Laine, 2018	 Päivän kulku & käytännön asiat 9.15-11.15 Teoriaosuus 11.15-12.00 Ruokailu 12.00-12.15 Jakautuminen ryhmiin 12.15-13.00 Rastikoulutus 13.00-13.45 Rastikoulutus 13.45-14.00 Tauko 14.00-14.45 Rastikoulutus 14.45-15.30 Rastikoulutus 15.30-16.00 Yhteenveto ja palaute
 Eloton potilas 2-3 hengen ryhmät. - Mistä elottomuuden tunnistaa? - Mitkä voivat olla syitä elottomuudelle? - Aikaa 5 minuuttia.	 Eloton potilas - Ei reagoi herättelyyn. - Ei hengitä normaalisti. - Elottomuuden merkittävien syy sepelvaltimotauti. - Syyt vaihtelevat ikäryhmittäin. - lääkällä usein sydänperäiset syyt. - Nuorilla aiheuttajia mm. perinnölliset sairaudet tai huumeiden käyttö. - Usein ennako-oireita. - Esim. rintakipu - Toisinaan eloton voi kouristella. - Aivojen verenkierron romahtaminen.
 Elvytys - Herättele potilasta. - Jos ei herää puhutteluun/ravisteluun, soita 112. - Avaa ilmatiet ja tarkista hengitys. - Potilas selälleen, nosta alaleukaa. - Nouseeko rintakehä? Tuntuuko ilmavirta? - Aikaa enintään 10 sekuntia. - Agonaaliset hengitysliikkeet - Jos muita paikalla, vapaana oleva henkilö hakemaan defibrillaattoria. - Keskeytymätön elvytys ja nopea defibrillaatio heti elottomuuden toteamisen jälkeen. - Jos käynnistyvät alle 5 min kuluessa elottomuuden alusta, huomattavasti paremmat edellytykset selviytyä kuin myöhemmin.	 Paineluelvytys - Keskeytymätöntä. - Taajuus 100-120 painelua minuutissa. - Potilas kovalla alustalla. - Painelukohta rintalastan keskellä. - Painelussyvyys 5 cm, mäntämäinen liike. Rintakehän palautuminen! - Paineluelvyttäjän vaihto 2 minuutin välein. - Painelun loppumisen ja defibrillaation välillä tauko alle 5 sekuntia.
 Painelu-puhalluselvytys - Painelun ja puhallusten suhde 30:2. - Puhalluselvytys kuuluu elvytykseen, jos auttaja on kykenevä siihen. - Puhalluselvytys aloitetaan 30 painelun jälkeen. - Puhallukset rauhallisia, sekunnin mittaisia. - Puhallettaessa seurataan potilaan rintakehän liikettä. - Jos puhallukset eivät onnistu, tarkista potilaan suu ja hengitystiet. - Jos ei vielä onnistu, vain painelu.	 Elvytysrytmit - Defibrilloitavat rytmit. - Kammiovärinä (VF). - Sydänlihas värisee. - Kammiotakykardia (VT). - Johtaa usein kammiovärinään. - Ei defibrilloitavat elvytysrytmit. - Asystole (ASY). - PEA (Pulseless electrical activity). - Voivat kääntyä defibrilloitaviksi.

Defibrillointi



- ▶ Neuvova defibrillaattori tunnistaa defibrilloitavat rytmit ja neuvoo ääniohjein.
 - ▶ Myös kouluttamaton maallikko voi käyttää.
- ▶ Elektrodit potilaan paljaalle iholle mahdollisimman karvattomaan kohtaan.
 - ▶ Paineluvytys ei saa keskeytyä.
- ▶ Jos defibrillaattori analysoi defibrilloitavan rytmin, se valitsee automaattisesti sopivan energiamäärän ja kehottaa defibrilloimaan.
- ▶ Iskut annetaan mahdollisimman nopeasti yksi isku kerrallaan.
 - ▶ Välissä kahden minuutin elvytysjakso.
 - ▶ Painelutauot mahdollisimman lyhyet.

Elvytyksen lopettaminen



- ▶ Elvytettävä virkkoa.
 - ▶ Pelkkä yksi hengenveto ei riitä.
- ▶ Ammattiauttajan lupa.
- ▶ Omat voimat eivät riitä eikä muita ole paikalla.

Peruselintoimintojen tarkkailu



- ▶ Hengitys
 - ▶ Hengitystaajuus
 - ▶ Hengityskertojen määrä minuutissa.
 - ▶ Mitataan vähintään 30 sekuntia.
 - ▶ Mittaamisesta ei kerrota potilaalle.
 - ▶ Normaalisti 10-20 kertaa minuutissa.
 - ▶ Puheen tuotto
 - ▶ Puhuuko ollenkaan, sanoja, lyhyitä lauseita, pitkiä lauseita?
 - ▶ Hengityksen apulihasten käyttö
 - ▶ Apulihaksia niskassa, vatsassa ja kyljissä.
 - ▶ Hengitysäänet
 - ▶ Vinkuuko, rohinaa, ritinää, kuuluuko molemmilta puolilta?

- ▶ Happisaturaatio
 - ▶ Kertoo valtimoveren punasolujen täyteläisyyden.
 - ▶ Normaaliarvo >95%.
 - ▶ Useimmiten happisaturaatio sormenpäästä tai korvanlehestä.
 - ▶ Mittaamiseen käy mikä tahansa kehon osa, josta mittari löytää pulssiaallon.
 - ▶ Virheellisen tuloksen mahdollisuus.
 - ▶ Huono ääreisverenkierto, kylmät sormet, kynsilakka, lika, mittarin värinä.
 - ▶ Huomioi häikämyrkytyksen mahdollisuus.
 - ▶ Mittari ei erota happea ja häkää.
 - ▶ Saturaatio ei kerro keuhkotuuletuksesta.
 - ▶ COPD
 - ▶ Saturaatio normaalista 88-92%.

Verenpaineen mittaus



- ▶ Manuaalinen mittari
 - ▶ Tunnustelemalla
 - ▶ Mansetti napakasti 2-3 cm kyynärpään yläpuolelle, mansetissa oleva merkki valtimon päälle.
 - ▶ Ennen mittauksen aloittamista mittaristossa oleva venttiili kiinni.
 - ▶ Etsi rannesyke.
 - ▶ Pumpkaa, kunnes rannesyke ei tunnu ja noin 30 mmHg yli.
 - ▶ Avaa mittarin venttiiliä vähitellen, seuraa painemittaria.
 - ▶ Rannesykkeen alkaessa tuntua systolinen verenpaine.
 - ▶ Tunnustelemalla ei voida mitata diastolista verenpainetta.

- ▶ Kuuntelemalla
 - ▶ Aloita kuin tunnustellen.
 - ▶ Kun mansetissa ilmaa saman verran kuin tunnustellen mitatessa, stetoskooppi olkavarsivaltimon kohdalle.
 - ▶ Venttiiliä hiljalleen auki mittaria seuraten.
 - ▶ Kun stetoskoopista kuuluu ensimmäinen selvä valtimoääni, systolinen paine.
 - ▶ Viimeisen kuuluvan valtimoäänän kohdalla diastolinen paine.

Vammapotilas



- ▶ Saavutte kahdestaan kaverin kanssa onnettomuuspaikalle, jossa pyöräilijä on jäänyt auton alle. Pyöräilijä makaa maassa. Auton kuljettaja ei ole loukkaantunut, mutta on paniikissa eikä tiedä mitä tehdä. Miten toimit?

Tilannearvio



- ▶ Onnettomuustyyppi.
 - ▶ Peräajaja, jalankulkija, mopo, bussi?
- ▶ Kuinka monta loukkaantunutta?
 - ▶ Pystyvätkö liikkumaan, onko hätätilapotilaita?
 - ▶ Suurten verenvuotojen tyrehdytys.
 - ▶ Hengitysteiden avaaminen.
- ▶ Onnettomuuspaikan turvallisuus.
 - ▶ Vilkas liikenne, huono keli, autojen syttymisvaara.

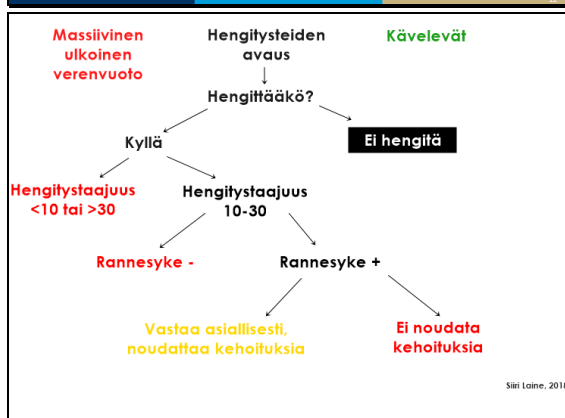
C	Catastrophic bleeding/massiivinen verenvuoto	Runsaan ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen.	Ri	Rintakehä	Onko ulkoisia vammoja? Onko rintakehä epäsymmetrinen? Painele rintakehää varovasti vasten alustaa molemmin käsin, antaako periksi? Millainen on hengitystyö?
A	Airways/hengitystiet	Ilmatien avaaminen, kaularangan tukeminen.	Va	Vatsa	Onko ulkoisia vammoja? Onko vatsa pinkeä? Tutki vatsan aristuksia painelemalla molemmin käsin vatsaa.
B	Breathing/hengitys	Hengityksen tarkkailu, hengitystaaajuus, hengitystyö, hengitysäänet.	Ai	Pään alue	Epäile aina rankavammaa. Tutki käsin tunnustelemalla mahdollisia murtumia kallossa sekä poskiliussa ja alaleuassa. Onko haavoja, mustelmia tai ruhjeita? Epäile aivovammaa, mikäli potilas on sekava, muistamaton, tajuton tai lihasvoimassa on puolieroja.
C	Circulation/verenkierto	Verenkierron tarkkailu (rannesyke, ihon lämpö), verenvuodon hallinta.	Se	Selkäranka ja kaula	Tunnustele selkä käsin vuotojen löytämiseksi, älä käännä potilasta. Tue kaularankaa jatkuvasti.
D	Disability/tajunta	Tajunnan taso, GCS-asteikko	Ra	Raajat	Onko ulkoisia vammoja, vuotoja, turvotuksia tai virheasentoja? Onko kipua käsin painellessa, antaako luut periksi?
E	Exposure/vammat	Vammojen tutkiminen, kylmettymisen esto.			

Vammapotilaan hoito

- Verenvuodot
 - Käsin, paineside, kiristyside.
- Hengitystiet
 - Leuan kohottaminen, kylkiasento.
- Rankavammaepäily
 - Tuetaan rankalaudalle tai tyhjiöpatjalle.
 - Siirto kauhapaareilla.
 - Kaularangan tukeminen kaulurilla.
 - Siirtojen aikana potilaan asennon tukeminen, hallitut liikkeet ja käännöt.
 - Mahdollisimman vähän siirtoja.
- Suojaus kylmältä.
- Peruselintoimintojen tarkkailu.
- Potilas kuljetusvalmiiksi mahdollisimman nopeasti.
- Suun kautta ei anneta mitään.

START-luokittelu (triage)

- Monipotilastilanne
 - Potilaita enemmän kuin auttajia
- Suuronnettomuus
 - Erityisen vakava onnettomuus loukkaantuneiden tai kuolleiden määrän, ympäristöön tai omaisuuteen kohdistuneen vahingon tai onnettomuuden luonteen perusteella.
- Luokittelusektori suorittaa primaariluokittelun.
 - Osalliset 3 eri kiireysluokkaan ja vainajiin.
 - Punainen, keltainen, vihreä, musta.
 - Luokittelun tarkoituksena löytää nopeasti ne loukkaantuneet, jotka tarvitsevat välitöntä hätäensiapua.
 - Värimerkki kiinnitetään vasempaan käteen tai kaulaan.



- Luokitteluun aikaa 30 sekuntia potilasta kohti.
- Luokittelu suoritetaan pareittain.
 - Toinen luokittelee, toinen kirjaa.
- Primaariluokittelun aikana tehdään henkeä pelastavat yksinkertaiset hoitotoimenpiteet.
 - Massiivisen ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen.
 - Tajuttoman hengitysteiden avaaminen ja asettaminen kylkiasentoon.

Potilas 1

- Istuu maassa
- Huutaa
- Oikea polvi virheasennossa, ei pysty nousemaan
- Vastaa puhutteluun asiallisesti
- Rannesyke +
- Hengitystaaajuus 24
- Miten luokittelisit?

Potilas 2

- Makaa maassa
- Haava päässä
- Ei reagoi puhutteluun
- Hengitysteiden avauksen jälkeen ei hengitä
- Rannesyke -
- Miten luokittelisit?

Potilas 3

- Kävelee onnettomuuspaikalla
- Häätäntynyt
- Rannesyke +
- Hengitystaaajuus 22
- Palovamma sormessa
- Miten luokittelisit?



Potilas 4

- Istuu maassa puuta vasten
- Reagoi puhutteluun, ei vastaa
- Rannesyke +
- Hengitystaaajuus 36
- Miten luokittelisit?



Kysyttävää? Kommentteja?



Lähteet

- Castrén, M.; Helveranta, K.; Kinnunen, A.; Korte, H.; Laurila, K.; Paakkonen, H.; Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Helsinki: Pelastusopisto & Suomen Punainen Risti. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.
- Silfvast, T.; Castrén, M.; Kurola, J.; Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoito-opas. Helsinki: Duodecim.
- Oksanen, T. & Turva, J. 2015. Ensihoidon taskuopas. Otavan kirjapaino oy.
- Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2016. Ensiauttajan taskuopas. Helsinki: Suomen Meripelastusseura, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö & Suomen Punainen Risti. Grano Oy.



- Elvytys. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Viitattu 2.4.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi17010>
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapuopas. Peruselvytys. Viitattu 2.4.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006
- Ekman, S. & Hallikainen, J. 2015. Luokittelusektorin tehtävät. Suuronnettomuusopas. Viitattu 4.4.2018.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=sop001316p_haku=triage
- Valli, J. 2016. Liikenneonnettomuus 202-271 (pt). Ensihoito-opas. Viitattu 4.4.2018.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=eho000688p_haku=onnettomuus

