



Ensiapukoulutus ja turvallisuusohje suurtalouskeittiöhenkilökunnalle

Erno Hiltunen

Satu Vuoti

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2020

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

HILTUNEN, ERNO & VUOTI, SATU:
Ensiapukoulutus ja turvallisuusohje suurtalouskeittiöhenkilökunnalle

Opinnäytetyö 38 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Syyskuu 2020

Ensiapu on tärkeä taito kaikille ihmisille mutta erityisesti henkilöille, joilla on työsäännön kohonnut tapaturmariski. Ensiavulla tarkoitetaan apua, jota loukkaantunut tai sairastunut saa tapahtumapaikalla. Ensiavun tarkoitus on estää loukkaantuneen tilan paheneminen sekä turvata autettavan peruselintoiminnot. Saimme idean opinnäytetyönä toteutettavasta keittiöhenkilökunnan ensiapukoulutuksesta Outi Viirteeltä, joka työskentelee Saaren koulun keittiössä.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Saaren koulun ja Jokikartanon suurtalouskeittiön henkilökunnalle laadukas ensiapukoulutus sekä lamiinoitava, seinälle laitettava turvallisuusohje ensiaputilanteita varten. Opinnäytetyössä käsiteltävät vammat ja niiden ensiapu rajattiin keittiössä yleisimmin tapahtuviin vammoihin. Tämän lisäksi haastateltiin työelämäyhteyshenkilöä, jonka avulla keittiöhenkilökunta esitti toiveensa koulutuksen sisällöstä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa suurtalouskeittiön henkilökunnan valmiuksia toimia tyypillisimmissä keittiössä tapahtuvissa tapaturmatilanteissa. Palautteen perusteella koulutus onnistui hyvin, ja henkilökunta koki saaneensa lisää valmiuksia toimia tapaturmatilanteen sattuessa.

Asiasanat: ensiapu, suurtalouskeittiö, koulutus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HILTUNEN ERNO & VUOTI SATU:
First aid training and safety instructions for catering kitchen

Bachelor's thesis 38 pages, appendices 4 pages
September 2020

First aid is important skill for all people but especially for those who has elevated risk for accident at their job. First aid refers to the assistance that an injured or sick person receives at the scene. The purpose of first aid is to prevent the condition of the injured person from getting worse and to safeguard the basic organ functions of the person being helped. We got an idea for the first aid training for kitchen staff to be implemented as a thesis from Outi Viirret, who works in the kitchen of Saari school.

The purpose of our functional Thesis was to provide high-quality first aid training for the staff of Saari school and Jokikartano catering kitchen, as well as a laminated, wall-mounted safety instruction for first aid situations. The injuries covered in the thesis and their first aid were limited to the most common injuries in the kitchen. In addition to this, a working life contact person was also interviewed, with the help of the kitchen staff that expressed their wishes about the content of the training.

The aim of the thesis was to improve the ability of the catering staff to work in the most typical accident situations in the kitchen. Based on the feedback, the training was successful, and the staff felt that they had gained more capacity to act in the event of an accident.

Key words: first aid, catering kitchen, training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Työturvallisuus keittiötyössä	7
	3.2 Työturvallisuusriskit keittiötyössä	9
	3.3 Ensiapu	12
	3.3.1 Viiltohaava	13
	3.3.2 Palovamma	13
	3.3.3 Liukastuminen ja kaatuminen	15
	3.3.4 Silmävamma.....	16
	3.3.5 Sähköiskuvamma	17
	3.3.6 Tajuttoman ensiapu sekä kylkiasentoon laittaminen.....	18
	3.4 Ohjeen laatiminen	20
4	KOULUTUS	22
	4.1 Koulutuksen suunnittelu	23
	4.2 Koulutuksen toteutus.....	24
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	27
6	POHDINTA	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	35
	Liite 1. Turvallisuusohje	35
	Liite 2. Palovamma kaavio	36
	Liite 3. Glasgow coma scale	37
	Liite 4. Palautelomake.....	38

1 JOHDANTO

Suomessa Punainen Risti on järjestänyt ensiapukoulutuksia 1800-luvun lopusta lähtien, ja sen ensiapukoulutus hyväksyttiin kansalliseksi malliksi 1970-luvulla. (Suomen Punainen Risti 2019.) Ensiapu tarkoittaa apua, jota loukkaantunut tai sairastunut saa tapahtumapaikalla. Ensiavun tarkoitus on estää loukkaantuneen tilan paheneminen sekä turvata autettavan peruselintoiminnot. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017.) Suomessa tapahtui vuonna 2017 yhteensä 35879 työtapaturmaa. Näistä majoitus- ja ravitsemustoiminnan työpaikoissa 1010 kpl. (Stenbäck 2017.)

Ravintola-alalla tapahtuu keskimääräistä enemmän työtapaturmia, joista suurin osa on lieviä. Keittiössä työskentelevien työtapaturmariskiä kasvattavat muun muassa terävät työvälineet, kuumien työtasojen ja välineiden käsittely, rasva- ja öljytahrojen esiintyminen lattialla sekä työn hektisyys. Vaikka keittiötyö on fyysistä, siinä on myös henkisiä kuormitustekijöitä. Liiallinen tai liian vähäinen henkinen kuormitus voi johtaa työtapaturmiin ja sairauspoissaoloihin. Työtapaturmia sekä sairauspoissaoloja voidaan vähentää tehokkaasti tilojen ja työn suunnittelulla, ohjeistuksilla, koulutuksilla sekä turvallisilla henkilökohtaisilla työskentelyta-voilla. (Raudas, Björn & Hämäläinen 2011.)

Teimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä ja pidimme ensiapukoulutuksen suurtalouskeittiön henkilökunnalle. Koulutuksella pyrimme syventämään henkilökunnan ensiaputaitoja. Henkilökunta rajasi työpaikoillaan yleisimmin esiintyvät työpaikkatapaturmat, joihin painotimme koulutuksemme. Tämän lisäksi teimme laminoitavan, seinälle laitettavan turvallisuusohjeen (Liite 1) ensiaputilanteita varten. Turvallisuusohjeistuksen tavoitteena on helpottaa tapaturman arviointia sekä nopeaa avun saamista paikalle tarvittaessa. Koulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen kehittivät myös meidän taitojamme järjestää tämän kaltainen organisoitu tapahtuma.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää ensiapukoulutus suurtalouskeittiön henkilökunnalle Pyhäjoen Jokikartanossa ja Saaren koulussa sekä tehdä laminoitava, seinälle laitettava turvallisuusohje ensiaputilanteita varten.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä keittiöhenkilökunnan osaamista ja valmiutta toimia ensiaputilanteissa sekä parantaa työturvallisuutta.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat:

1. Millainen on hyvä maallikkoensiapukoulutus?
2. Mitkä ovat tyypillisimpiä ensiaputilanteita suurtalouskeittiössä?

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Suomen työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja estää työtapaturmia parantamalla työympäristöä sekä työolosuhteita. Erilaiset riski- ja haittatekijät työpaikalla vaikuttavat siihen, miten tapaturmat tapahtuvat. Epäkoh- tiin puuttamalla ja työpaikan turvallisuutta kehittämällä voidaan ennaltaehkäistä työtapaturmien syntyä. Työympäristön ja riskien arvioiminen on oleellista, jotta työturvallisuutta voitaisiin kehittää. Työturvallisuutta voidaan parantaa tutkimalla jo tapahtuneita vaaratilanteita ja työtapaturmia sekä ottamalla niistä oppia. (Työ- terveystulos 2019.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan huolehtimaan ensiavun jär- jestämisestä työntekijöille ja muille työpaikalla oleville henkilöille työolosuhteiden, työn luonteen ja työntekijöiden lukumäärän mukaisesti. Työnantajan velvollisuu- tena on huolehtia henkilökunnan asianmukaisesta ensiapukoulutuksesta. En- siapuvälineistön on oltava helposti saatavilla, riittävä ja ajan tasalla. Työpaikalla täytyy olla myös tila, jossa ensiapu voidaan järjestää.

Työtapaturmalla tarkoitetaan tapaturmaa, joka on ulkoisten tekijöiden aiheut- tama, odottamaton, äkillinen ja johtaa työntekijän loukkaantumiseen. Työtapa- turma voi sattua esimerkiksi työmatkalla kotiin tai töihin, työpaikalla sekä siihen kuuluvalla alueella, myös työntekijän järjestämällä työ- tai asiointimatalla. (Työ- suojelehallinto 2019.) Työnantaja on työsuojeluvalvontalain (44/2006) mukaan velvollinen ilmoittamaan vakavasta työtapaturmasta aluehallintoviraston työsuo- jelun vastuualueelle sekä poliisille. Samassa laissa vakavaksi työtapaturmaksi katsotaan pysyvä tai vaikealaatuinen vamma tai työntekijän menehtyminen.

3.1 Työturvallisuus keittiötyössä

Keittiötyötä voidaan luonnehtia fyysiseksi työksi. Se sisältää paljon kävelemistä, nostelua, kantamista, käsin tehtävää työtä sekä kannattelua. Työ voi olla staat- tista ja hidasta, mutta joiltakin osin nopeaa ja monipuolista. Koska työ on luon- teeltaan fyysistä, siihen liittyy paljon riski- ja vaaratekijöitä. Alalla tapahtuvat ta- paturmat ovat usein tuki- ja liikuntaelinvammoja, rasitusvammoja tai tapaturmia.

(Raudas ym. 2011.) Erilaiset työasennot, raskaat taakat ja toistuvat liikkeet aiheuttavat kuormitusta tuki- ja liikuntaelimistölle. Myös melua aiheuttavat koneet ja laitteet, kuten esimerkiksi astianpesukone, voivat lisätä työn rasittavuutta. (Työterveyslaitos 2020.)

Suurin osa hotelli- ja ravintola-alalla sattuvista työtapaturmista on lieviä, mutta niitä tapahtuu enemmän kuin muualla. Alan työtehtävät ovat sellaisia, että ne mahdollistavat tapaturmat. Työtä tehdään käsin terävillä, leikkaavilla ja murskaavilla työvälineillä. Keittiössä työskennellään myös erilaisten palovammojen mahdollisuutta lisäävien laitteiden tai työvälineiden kanssa, kuten höyryuunien ja kuumien tasojen. Lisäksi työ on liikkuvaa, ja työssä käytettävät öljyt sekä rasvat lisäävät liukastumisen vaaraa. Usein työtilat ovat ahtaita, mikä kohottaa kompastumisen vaara merkittävästi. Näissä tilanteissa terävät ja kuumat esineet voivat lisätä tapaturman vakavuutta. (Raudas ym. 2011.)

Tässä opinnäytetyössä käsiteltäviä työtapaturmia tapahtui vuosien 2016–2018 välillä Suomen ammattikeittiöissä yhteensä 2831 kappaletta. Sairauslomien kesto oli pääsääntöisesti vammojen vakavuudesta johtuen 0–180 päivää. Näistä työtapaturmista kuusi aiheutti yli 180 päivää kestävänsä sairausloman tai eläköitymisen. Taulukossa 1 on eriteltyä eri työtapaturmien osuus sekä niiden pääasialliset aiheuttajat ja vamman kohteet. (Sysi-Aho 2020.)

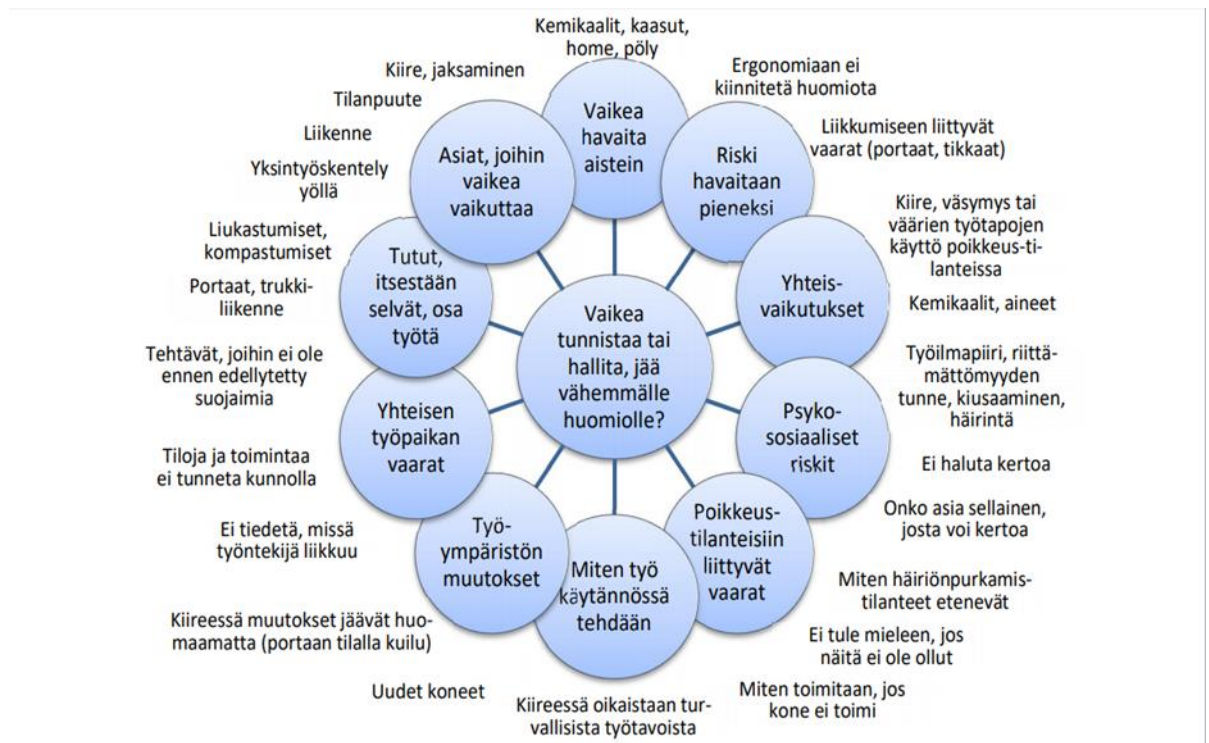
TAULUKKO 1. Työtapaturmien osuus ja niiden pääasialliset aiheuttajat (Sysi-Aho 2020).

Työtapaturma	Työtapaturmien määrä	Pääasiallinen aiheuttaja			Pääasiallinen vamman kohde	
Viiltohaava	1422 kpl	Työkalujen käyttö, 568 kpl	Erilaisten esineiden käsittely, 596 kpl		Sormet ja kädet, 1316 kpl	
Palovamma	645 kpl	Kuumien esineiden siirtely, 400 kpl			Yläraajat, 453 kpl	
Kaatuminen	606 kpl	Henkilön oma liike ja käytös, 458 kpl			Nilkat, 99 kpl	Yläraajat, 151 kpl
Silmävamma	133 kpl	Erilaisten aineiden kulkeutuminen silmiin, 78 kpl			Silmät, 133 kpl	
Sähkövamma	25 kpl	Esineiden käsittely, 14 kpl	Koneen käyttö, 5 kpl	Käsi­käytöisen sähköisen laitteen käsittely, 4 kpl	Noin puolet käsien alueelle, loput koko kehoon tai yksittäiseen ruumiin osaan.	
Tapaturmia yhteensä	2831 kpl					

3.2 Työturvallisuusriskit keittiötyössä

Oikeat riskit -tutkimushankkeessa (Kuinka löytää ja hallita oikeat riskit? Osuva ja vaikuttava työn turvallisuuteen ja terveellisyteen liittyvien riskien hallinta) käsitellään työpaikkojen riskien arviointia ja hallintaa. Tutkimuksessa jaotellaan työpaikkojen vaaroja niiden hallittavuuden ja tunnistettavuuden mukaan helpoiksi tai vaikeiksi. Tutkimuksen mukaan helposti tunnistettavia riskejä ovat näkyvät ja

konkreettiset asiat, joiden kanssa ollaan paljon tekemisissä. Esimerkkeiksi nousivat muun muassa melu, lämpötila, kemikaaleihin liittyvät vaarat ja liukkaus. (Nenonen, Anttila & Kivistö-Rahnasto 2019.) Kuvassa 1 on esitetty vaarojen tunnistamiseen ja niiden huomioimiseen liittyviä asioita.



KUVA 1. Vaaroja, joita on vaikea tunnistaa tai jotka jäävät vähemmälle huomiolle (Nenonen, Anttila & Kivistö-Rahnasto 2019).

Keittiötyössä esiintyy paljon erilaisia vaaratekijöitä. Kaikkiin vaaratekijöihin tulisi suhtautua yhtä vakavasti, mutta kaikkia tapaturmia ei ole hyvästä varautumisesta huolimatta mahdollista ennaltaehkäistä. Tapaturmatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja jatkohoitoon voidaan kuitenkin puuttua ja oppia niistä lisää. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2008.)

Keittiötyössä esiintyvät yleisimmät riskit ovat

- vaativa fyysinen työ
- työskentelytilojen ahtaus ja huono suunnittelu
- koneiden aiheuttamat meluhaitat
- lämpötilojen suuret vaihtelut esimerkiksi kuumasta keittiöstä kylmään varastohuoneeseen sekä vetoisuus muun muassa avoimista ovista
- haavat ja palovammat

- liukastumiset, kaatumiset ja putoamiset
- allergisoivat ruoka-aineet
- vaaralliset aineet, kuten emäksiset tai happamat puhdistusaineet.

(Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2008.)

Keittiötyössä on myös henkisesti ja psykososiaalisesti kuormittavia tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa vaaratilanteita. Työ vaatii paljon osaamista ja sekä yksityiskoh-
tien että kokonaisuuksien hyvää hallintaa. Useat samanaikaiset tehtävät ja niiden
jatkuva keskeytyminen aiheuttavat kuormitusta. Henkisiä ja psykososiaalisia
kuormitustekijöitä ovat

- työn kiireys ja määrä
- työn sisältö ja selkeä työnkuva
- työmuistin käyttö sekä työhön kuuluva havainnointi
- mahdollisuus vaikuttaa työtilanteisiin sekä työjärjestelyihin
- itsensä kehittäminen omassa työssä
- velvollisuus työtä kohtaan
- työaikojen vaihtelevuus ja pituus
- oman elämän ja työn tasapainottaminen
- hektinen työympäristö ja iso työmäärä.

(Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2008.)

Henkisen kuormituksen käsittely on yksilöllistä, ja ihmisen kokonaiskuormituk-
seen vaikuttavat myös työn ulkopuoliset asiat. Näiden merkitys terveyteen ja työ-
kykyyn voi olla positiivinen tai negatiivinen. Vaikuttavia asioita ovat muun muassa
stressinsietokyky, elämäntilanne, oma toimintakyky, arvot, uskomukset ja moti-
vaatio. Liian pieni työmäärä voi vaikuttaa negatiivisesti motivaatioon tai aiheuttaa
kyllästymistä. Jos työ aiheuttaa kuormitusta hetkellisesti, sen vaikutukset koetaan
yleensä positiivisina ja ne mielletään ammattitaitoa lisääviksi. Ihmiselle, joka jou-
tuu työskentelemään koko ajan ylikuormitettuna, voi aiheutua vaaraa tai hänen
terveytensä voi kärsiä. Useasti ylikuormitus töissä näkyy muun muassa sairaus-
poissaoloina tai työtapaturmina. (Raudas ym. 2011; Euroopan työterveys- ja työ-
turvallisuusvirasto 2008.)

Turvallisen työympäristön rakentaminen tarvitsee suunnittelua. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu arvioida riskejä. Arviointi tapahtuu työpaikalla tehtävällä riskinarvioinnilla. Tämä sisältää jo sattuneet työtapaturmat, työolot, läheltä piti -tilanteet ja ammattitaudit. Huomioon on otettava myös työntekijän ammattitaito, sukupuoli, ikä ja muut henkilökohtaiset edellytykset. Arvioinnin tarkoituksena on pyrkiä vähentämään vaaratekijöitä niin, että vaikka sattuisikin inhimillinen virhe, työntekijän terveys ei vaarannu. (JHL 2020.)

3.3 Ensiapu

Suomessa ensiapukoulutusta on alettu tarjota Punaisen Ristin toimesta vuonna 1885 palokuntien ja poliisien tarpeeseen. Vuonna 1976 Lääkintöhallitus hyväksyi SPR:n ensiapujärjestelmän yleisesti noudatettavaksi malliksi Suomessa. SPR:n järjestämät kurssit ovat erilaisia ensiapukoulutuksia ja koulutuskokonaisuuksia. Suomessa yleisimmät kurssit ovat Ensiapukurssi EA 1, joka on peruskoulutus, sekä Ensiapukurssi EA 2, joka on syventävä koulutus. (Suomen Punainen Risti 2019.)

Ensiapu on välitöntä avustamista, jota annetaan sairaalle tai vammautuneelle henkilölle ennen kuin ammattihenkilöstö saapuu paikalle. Se ei rajoitu pelkästään sairauksiin tai fyysisiin vammoihin, vaan käsittää myös muun huolenpidon, kuten henkisen tuen traumaattisen tapahtuman kokeneiden kohdalla. Ensiavun tarkoituksena on vaalia elämää, lievittää kärsimystä, ehkäistä sairauden tai vamman kehittymistä ja parantaa kuntoutumisen todennäköisyyttä. (International Federation of Red Cross and Red Crescent 2016, 15.)

Ensiavun tarve työpaikoilla täytyy aluksi kartoittaa. Arvioinnin suorittaa työterveyshuolto työpaikkaselvityksellä. Tämän avulla saadaan selville, mitä ensiapuvälineitä ja ensiaputaitoja työpaikalla tarvitaan. Lain mukaan vastuu ensiapuun liittyvistä järjestelyistä, toiminnasta ja henkilöistä kuuluu tämän jälkeen työnantajalle. (Työsuojeluhallinto 2016.)

3.3.1 Viiltohaava

Viiltohaava aiheutuu terävän leikkaavan esineen, kuten puukon tai lasinpalan, osumisesta kudokseen. Viiltohaava voi olla joko pinnallinen tai syvä, ja sen reunat ovat yleensä siistit. Syvä viiltohaava ulottuu ihon kerroksia syvemmälle lihaksiin, jänteisiin, hermoihin sekä verisuoniin vaurioittaen niitä pahasti. Syvät viiltohaavat vuotavat yleensä runsaasti verta ja vaativat haavan mekaanisen sulkemisen. (Castren ym. 2017.) Verenvuoto tyrehdytetään painamalla vuotokohtaa joko sormella tai kädellä. Mahdollisuuksien mukaan haava-alue tulee kohottaa sydämen yläpuolelle verenvuodon hidastamiseksi. Jos kyseessä on jatkohoitoa vaativa haava, sitä ei puhdisteta onnettomuuspaikalla. Pienemmän haavan voi huuhdella juoksevalla vedellä. Vierasesinettä ei poisteta haavasta. Haava suojataan sidoksella, ja siihen tehdään mahdollisuuksien mukaan painesidos. Tarvittaessa soitetaan hätäkeskukseen, muissa tapauksissa loukkaantunut toimitetaan jatkohoitoon haavan hoitoa varten. Loukkaantuneen tilaa seurataan hoitoon pääsyyn asti. (Castren ym. 2017; Department of Health 2020; Suomen Punainen Risti 2020.)

3.3.2 Palovamma

Palovamma syntyy lämmön tai syövyttävän aineen vaikutuksesta. Palovammassa lämpö aiheuttaa kudoksen vaurioitumisen. Vauriot ovat sitä syvempiä ja tuhoisampia mitä kuumempi ja pitkäkestoisempi kontakti kudokseen on. (Saarelma 2019b.) Vamman vaikeusasteeseen vaikuttaa lämpötilan lisäksi mahdollisen jännitteen voimakkuus tai kemiallisen aineen vahvuus sekä altistusaika (Allergia-, iho- ja astmaliitto 2019, 3). Sähkön aiheuttama palovamma voi ulottua syvälle kudokseen, vaikka ihon pinta näyttäisi normaalilta (Saarelma 2019b).

Palovammojen vaikeusaste luokitellaan laajuuden sekä syvyyden perusteella. Tässä käytetään apuna niin sanottua yhdeksän prosentin sääntöä, jolla tarkoitetaan sitä, että palovamma on laaja, jos yli yhdeksän prosenttia ihmisen ihon kokonaispinta-alasta on vaurioitunut. (Liite 2.) Vaurioitunut kudoksesta alkaa vapauttamaan ympäristöönsä välittäjäaineita, jotka aiheuttavat turvotusta. Turvotus li-

sääntyy 48 tunnin ajan vamman synnystä, mikä aiheuttaa palovamman syvenemistä kyseisenä aikana. Kun palovamma on yli 20 % kehon pinta-alasta, se aiheuttaa runsasta nestehukkaa ja vaatii nestehoitoa palovammashokin ehkäisyksi. (Allergia-, iho- ja astmaliitto 2019, 4.) Palovammat jaotellaan vaurioasteen mukaisesti kolmeen luokkaan, jotka on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Palovammojen vaurioasteet (Allergia-, iho- ja astmaliitto 2019.)

	Kudosvaurio	Oireet	Väri	Paraneminen
1. asteen palovamma	Ulottuu ihon pinnalliseen kerrokseen, epidermikseen.	Kipu, punoitus, turvotus. Tunto normaali, iho kuiva.	Punoittava	Paranee nopeasti ilman arpeutumista. Ihon pintakerros saattaa hilseillä pois alueelta.
2. asteen palovamma	Ulottuu ihon pintakerroksen lisäksi syvempiinkin kudoksiin: epidermikseen, dermikseen sekä subcutikseen.	Rakkulat, punoitus, kova kipu. Rakkuloiden muodostumiseen voi mennä 2 vrk.	Punainen	Laajuuden vuoksi 1-2 viikkoa. Yleensä alueelle ei jää arpia.
3. asteen palovamma	Ulottuu läpi kaikkien ihon kerrosten aina lihakseen ja luuhun asti.	Alue kuiva ja kivuton, hermpäätteet tuhoutuneet. Reuna-alueet kivuliaat.	Harmaa, helmenvalkea, tumma tai hiiltynyt.	Kestää kauan ja vaatii usein leikkaushoitoa. Laajat ja vaikeat palovammat vaativat ihosiirteitä. Arpi jää aina.

Palovammojen ensiapu aloitetaan poistamalla tai eristämällä uhri lämmönlähteestä, esimerkkinä palavien vaatteiden riisuminen tai sammutus. Lisäksi on huomioitava mahdollisten kuumien höyryjen ja kaasujen vaikutus uhrin ja auttajan hengityselimistöön. Jos vaurioitunut alue on yli 10 % kehon pinta-alasta, eli palovamma on laaja, uhrilla on hengitysvaikeuksia tai tajunnan tason ongelmia, soimitetaan hätäkeskukseen 112. Kun kyseessä on laaja palovamma, palovamman

asteella ei ole merkitystä, koska alueen pienten verisuonten vioittuminen aiheuttaa verinesteen tihkumista alueella ja laajojen vammojen kohdalla tämä voi johtaa shokkiin. Vammautunutta aluetta aloitetaan tämän jälkeen viilentämään huoneenlämpöisellä tai viileällä vedellä 10–20 minuutin ajan. Riippuen vammautuneesta alueesta, se joko upotetaan veteen tai pidetään juoksevan veden alla. Laajojen palovammojen kohdalla on kuitenkin huomioitava mahdollinen hypotermian riski. Jos palovamma johtuu syövyttävästä aineesta, aine on huuhdottava hyvin pois. Kasvojen alueen palovammoista tai hengitysvaikeuksista kärsivät uhrin tulee asettaa puoli-istuvaan asentoon. Ihoon palaneita aineita ei tule irrottaa. Myöskään palaneita vaatteita ei tule poistaa, ellei niistä koidu hengitykselle haittaa. Jatkohoitoa vaativia palovammoja ovat kämmentä suuremmat rakkulaiset palovammat, kasvojen ja käsien palovammat, syvät palovammat, sähköiskusta johtuvat palovammat sekä hengitysteissä olevat palovammat. (Castren ym. 2017; Allergia-, iho- ja astmaliitto ry 2019.)

3.3.3 Liukastuminen ja kaatuminen

Tuki- ja liikuntaelinvammoista tavallisin on nilkan venähdys. Tavallisesti nilkka nyrjähtää vääntyen sisäänpäin. Lievissä tapauksissa venähtävät pohjeluuhun kiinnittyvät nivelsiteet, vaikeammassa tapauksissa nivelsiteet vaurioituvat laajemmin tai jopa katkeavat kokonaan. (Saarelma 2019d.) Nilkan nivelsidevammat jaetaan yleensä vaikeusasteen mukaan kolmeen luokkaan: Ensimmäisen asteen vammassa nivelsiteessä on venähdysvamma, jossa nilkka on stabiili ja kipu sekä turvotus ovat vähäisiä. Toisen asteen vammassa nivelside on osittain revennyt, nilkka on lievästi epästabiili ja kipu sekä turvotus ovat kohtalaisia. Kolmannen asteen vauriossa nivelside on kokonaan revennyt, jalka on epästabiili ja kipu on intensiivistä ja jalka voimakkaasti turvoksissa. (Lassila, Kirjavainen & Kiviranta 2011.) Joskus venähdyksiin liittyvät lisäksi luun murtumat (Saarelma 2019d).

Venähdysten ensiapuna on kylmähoito, kompressio ja kohoasento. Kylmähoitona suositellaan kylmäpakkausta tai vaihtoehtoisesti jääpussia tai muuta kylmää. Kylmähoito on tehokkaimmillaan välittömästi aloitettuna. Kylmäpakkausta tai jääpussia pidetään vammalla 15–20 minuuttia kerrallaan useita kertoja päi-

vässä. Kylmäpakkausta ei saa laittaa suoraan iholle, vaan välissä tulee olla kangasta, jotta välttyään mahdollisilta paleltumavammoilta. (Saarelma 2019d.) Kompressiohoito on syytä aloittaa myös mahdollisimman nopeasti. Välittömästi vammautumisen jälkeen aluetta puristetaan tai painetaan käsin. Vammakohdan ympärille sidotaan tukeva side, jolla ehkäistään turpoamisesta johtuvia kudosaivaurioita. Kylmähoitoa jatketaan kompressiohoidon aikana. Sidoksella voidaan samalla kiinnittää kylmäpakkaus vaurioalueelle. (Suomen Punainen Risti 2020.) Näiden toimien jälkeen raaja nostetaan kohoasentoon turpoamisen ehkäisemiseksi. Lievä venähdys paranee itsestään 1–2 viikon kuluessa. Jos vammaan liittyy kipua raajalle varattaessa, ihonalaista verenvuotoa, huomattavaa turvotusta tai luiden koputteluarkuutta, on syytä hakeutua välittömästi hoitoon. (Saarelma 2019d.)

Murtumat yläraajoissa ovat suhteellisen yleisiä kaatumisesta johtuvia vammoja. Tämä johtuu siitä, että kaatumistilanteissa usein yläraajat ottavat vastaan iskun voiman. Murtumavammoja voi tulla kaikkiin yläraajan osiin aina solisluusta sormiin asti. (Saarelma 2019e.) Murtumisesta kertovia oireita ovat kova kipu, turvotus, mahdolliset virheasennot sekä ulkoinen ja sisäinen verenvuoto. Rungas verenvuoto voi aiheuttaa lisäksi shokin oireita. Murtuman ensiapuna on stabiloida raaja mahdollisimman kivuttomaan asentoon käsin. Yläraajan murtumissa autettava voi itse tukea raajan vartalooaan vasten. Raajan voi myös tukea liikkumattomaksi kolmioliinan tai paidan avulla. Virheasentoja ei oikaista. Mahdollinen ulkoinen verenvuoto tyrehdytetään ja loukkaantunut pidetään lämpimänä. Vammautunutta ei liikuteta tarpeettomasti. Jos liikuttaminen kuitenkin on välttämätöntä, murtuma-alue tuetaan mahdollisimman liikkumattomaksi. (Suomen Punainen Risti 2020.) Aina jos epäillään murtumaa, on syytä käydä tarkistuksessa ensiavussa (Saarelma 2019e).

3.3.4 Silmävamma

Silmiin kohdistuneisiin vammoihin tulee aina suhtautua vakavasti, sillä pieniltäkin tuntuvat vauriot voivat vaurioittaa pysyvästi näkökykyä. Yleisimpiä silmän vammoja ovat silmiin joutuneet vierasesineet, iskuvammat ja syövyttävän aineen päätyminen silmiin. Silmän sidekalvolla oleva roska on yleinen vamma lähes kaikille

jossain vaiheessa elämää. Yleensä pienet roskat ja pöly poistuvat kyynelneesten mukana pois silmästä. Joskus roska voi tarttua tiukkaankin kiinni sidekalvoon tai juuttua silmäluomen alle. Tällöin poistamiseen vaaditaan puhdas pumpulitikku. Pitkään sidekalvolla ollut roska voi aiheuttaa tulehdusta tai rähmimistä ja joskus vaatia myös antibioottihoitoa. Yleisimpiä sarveiskalvoon juuttuneita roskia ovat nopealla vauhdilla lentäneet metallin tai kiven sirut. Nämä voivat aiheuttaa silmässä roskan tunnetta, kipua, valonarkuutta ja verestystä. Tällainen tilanne edellyttää lääkärikäyntiä ja roskan mekaanista poistoa. (Saarelma 2019c.)

Silmän iskuvamma voi aiheuttaa vaurioita silmän etu- ja takaosissa sekä ympäröivissä luisissa rakenteissa. Se voi johtaa verkkokalvon irtaumaan tai silmän ulkoseinän repeytymiseen. Myös silmän etukammioon voi vuotaa verta, mikä voi hoitamattomana johtaa sokeutumiseen. Ulkoiset oireet kertovat yleensä vamman laajuudesta. Mustan silmän aiheuttaa verenvuodosta johtuva kudosvaurio. Koko silmän alueen ympäröivä laaja-alainen mustelma voi olla merkki luisten rakenteiden murtumasta. (Seppänen 2018.)

Silmiin joutunut happo, emäs tai mikä tahansa kemiallinen aine aiheuttaa aina vakavan tilanteen ja voi vaurioittaa silmää pysyvästi. Oireina ovat yleensä kipu, silmän punoitus, näkökyvyn alentuminen tai sokeutuminen, lisääntynyt kyynel erityys sekä joskus luomien turpoaminen. Tärkeintä näissä tilanteissa on aloittaa silmien huuhtelu välittömästi. Huuhtelu tapahtuu ensisijaisesti 0,9-prosenttisella keittosuolaliuksella. Jos tällaista ei ole saatavilla, mikä tahansa ei-syövyttävä neste, kuten vesijohtovesi, järvivesi tai maito käy. Huuhtelun helpottamiseksi silmäluomia pidetään auki sormilla. Vamman saanut toimitetaan aina lääkäriin tarkastettavaksi. Silmiin joutunut aine selvitetään mahdollisuuksien mukaan parhaan hoidon varmistamiseksi. (Seppänen 2018.)

3.3.5 Sähköiskuvamma

Sähköiskusta johtuvat vammat voivat syntyä joko suoraan sähkön vaikutuksesta tai siitä johtuvasta lihaskouristelusta ja kaatumisesta. Kehon läpi kulkiessaan sähkö voi aiheuttaa palovammoja, sisäelinvammoja, verenkiertohäiriöitä sekä

vaikuttaa kehon sähköisiin toimintoihin erityisesti aivoissa ja sydämessä. Aivoissa sähkövirta voi lamauttaa hengityskeskukseen ja aiheuttaa näin hengityspysähdyksen. Sydämessä sähkö voi häiritä sydämen toimintaa tai pysäyttää sen kokonaan. Myös muut hermokudosvauriot ovat mahdollisia. Sähkö aiheuttaa lihaksissa supistumista, ja tästä seuraavat lihaskouristukset voivat aiheuttaa lihasten tuhoutumista. Sähköiskusta voi myös seurata vaikeita monielinvammoja. (Saarelma 2020.)

Sähkötapaturman sattuessa ensimmäisenä soitetaan hätäkeskukseen. Sähkövirta on saatava katkaistua ennen ensiaputoimien aloitusta. Tällä ehkäistään lisävammat ja varmistetaan auttajien turvallisuus. Jos sähköjä ei saada katkaistua, vammautunut voidaan koittaa irrottaa verkkojännitteestä muilla keinoilla. Auttajan tulee olla varma omasta turvallisuudestaan ennen aputoimiin ryhtymistä. Itsensä eristäminen kumisilla hanskoilla ja saappailla lisää turvallisuutta tilanteessa. Kun avustettava on saatu turvaan verkkovirran ulottumattomiin, tarkistetaan hengitys ja pulssi. Jos avustettava hengittää mutta on tajuton, hänet käännetään kylkiasentoon. Jos avustettava ei hengitä tai hänellä ei ole pulssia, aloitetaan painelupuhalluselytytys. Sähköiskun saanut toimitetaan aina sairaalaan tarkistettavaksi. (Castren ym. 2017; Runde 2020.)

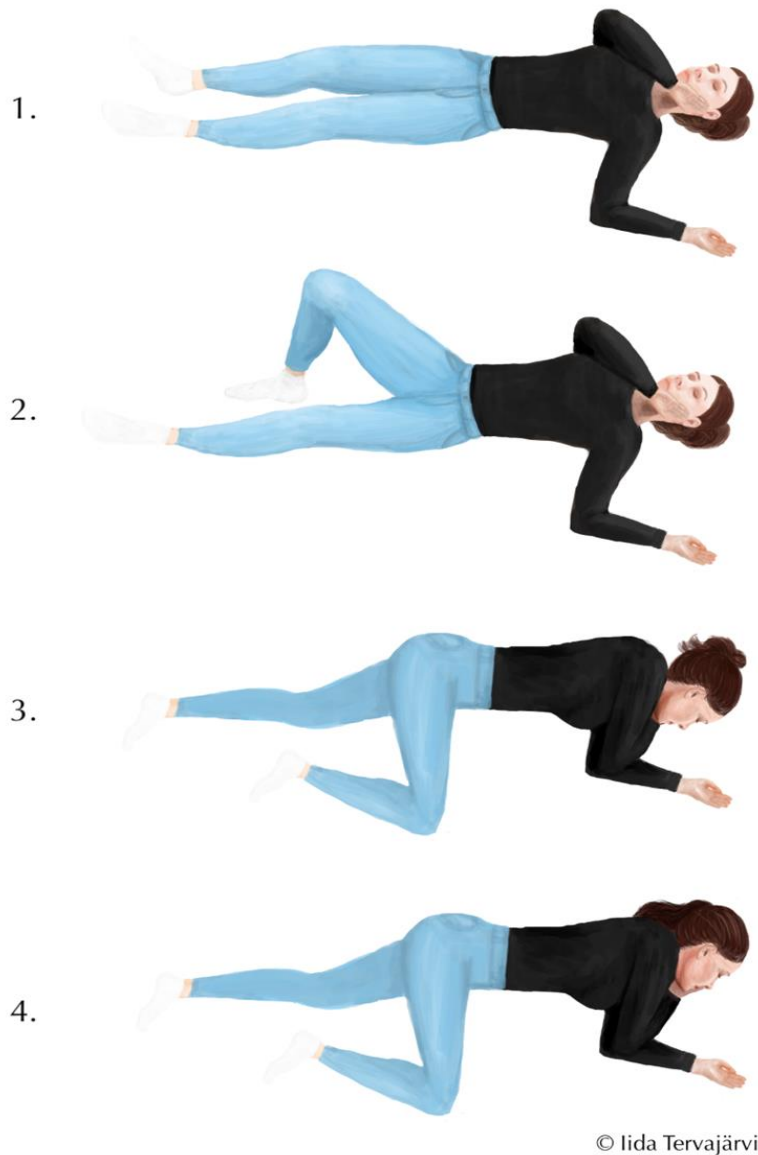
3.3.6 Tajuttoman ensiapu sekä kylkiasentoon laittaminen

Tajunnalla tarkoitetaan ihmisen tietoisuutta itsestään ja ympäristöstään. Kun tajunnantaso laskee, ihmisen kyky reagoida ympäristön ärsykkeisiin vähenee. Tajuttomuudesta puhuttaessa ihmisen kyky havainnoida tai reagoida ympäristönsä ärsykkeisiin puuttuu kokonaan. Tajuttoman ja elottoman erona voidaan pitää sitä, että tajuton hengittää. Tajuttomuus voi johtua useista eri syistä, kuten sairauskohtauksesta tai kaatumisesta. Tajuttomuuden syvyyttä voidaan arvioida esimerkiksi ravistelemalla tai aiheuttamalla kipua. Ammattilaisilla tajuttomuuden arvioinnissa on käytössä yleisesti Glasgow Coma Scale (GCS) -mittari (Liite 2). (Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow n.d; Aivovammat 2017; Castren ym. 2017; William C. Shiel Jr. 1996-2020.)

Kohdattaessa tajuton henkilö ensimmäisenä selvitetään hengittääkö hän. Jos häntä ei saada hereille puhuttelemalla tai ravistelemalla, soitetaan hätäkeskukseen. Tämän jälkeen tajuton asetetaan selälleen, avataan hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin ja samalla kohotetaan leuankärkeä. Lisäksi tarkkaillaan, liikkuuko rintakehä säännöllisesti. Asettamalla oman kämmenselkensä tai poskensa henkilön suun eteen voi tarkastella sitä, virtaako ilma normaalisti. (Suomen ensiapuopas 2018; Suomen Punainen Risti 2016.) Jos tajuton hengittää, hänet on käännettävä kylkiasentoon hengityksen jatkumisen turvaamiseksi. Kylkiasennolla ehkäistään mahdollisesta oksentamisesta johtuva tukehtuminen sekä kielen hengitysteitä tukkiva vaikutus. Tajuton saadaan tuettua vakaasti, kun kylkiasentoon kääntyminen suoritetaan seuraavasti:

1. Saman puolen käsi nostetaan rinnan päälle ja toisen puolen käsi yläviistoon.
2. Tajuttoman taaimmainen jalka nostetaan koukkuun hänen ollessaan selällään.
3. Tajutonta tartutaan hartiasta sekä koukussa olevasta polvesta ja käännetään itseä kohti.
4. Käsi asetetaan posken alle kämmenselkä ylöspäin ja jalka jätetään koukkuun tukemaan asentoa.
5. Hengitysteiden avoimuus varmistetaan vielä nostamalla tajuttoman leu-
kaa ylöspäin.
6. Tajuttoman hengitystä ja yleistilaa tarkkaillaan avun saapumiseen saakka.

(Suomen ensiapuopas 2018.)



KUVA 2: Kykiasento (Iida Tervajärvi 2020).

3.4 Ohjeen laatiminen

Selkeän ja hyvän ohjeen laadinnassa voidaan käyttää erilaisia tapoja. Hyvä ohje pitää sisällään olennaiset tiedot ja vaiheet sekä on helppolukuinen ja ymmärrettävä. Käskymuoto on selkeä ja yksinkertainen tapa kertoa ohjeen lukijalle, kenen ja miten tilanteessa tulisi toimia. (Kotimaisten kielten keskus 2020.) Ohjeeseen liitetyt kuvat, kuten toimenpidettä tai ihmisen anatomiaa kuvaavat piirroksot, helpottavat ohjeiden ymmärtämistä sekä havainnollistavat asiaa (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002). Ohjetta suunniteltaessa täytyy muistaa, että asiat, jotka ovat ohjeen tekijälle itsestäänselvyksiä, eivät välttämättä ole tuttuja ohjeen luki-

jalle. Ohjeen tekijän on tärkeää purkaa toiminnan eri vaiheet osiin, jotta lukijalle muodostuu selkeä käsitys kokonaisuudesta. Erilaiset termit, erikoissanat ja lyhenteet tarvitsevat avaamista, jotta niiden merkitys ei jää lukijalle epäselväksi. Ohjeen kokonaisrakenteen selkeyteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta ohjeesta tulisi ymmärrettävä. Eri vaiheiden sekä asioiden järjestyksen on oltava järkevää ohjeen toimivuuden takaamiseksi. Esimerkiksi luetteloita voidaan käyttää hahmottamaan ja vaiheistamaan toimintaa. (Kotimaisten kielten keskus 2020.) Ohjeen tekstinä olisi hyvä käyttää havainnollista yleiskieltä. Tekstin rakenne määräytyy ohjeen aiheen mukaan ja monimutkaisia lauserakenteita tulisi välttää. Aikajärjestystä voi esimerkiksi käyttää tekstin rakenteen apuna. (Torkkola ym. 2002.)

4 KOULUTUS

Koulutuksen voi jakaa kolmeen vaiheeseen: Ensimmäisessä vaiheessa opitaan työn periaatteet, joita voidaan soveltaa käytäntöön. Toisessa vaiheessa, kun perusteet on opittu, taitoja harjoitellaan opettajan tai ohjaajan valvonnassa. Kolmannessa vaiheessa parannetaan työskentelyn nopeutta, taitavuutta ja työn laatua sekä opitaan soveltamaan opittua uusiin tilanteisiin. Koulutuksen avulla jo opittujen asioiden kertaaminen vahvistaa osaamista. Koulutuksen alussa on määriteltävä, mitä koulutettavien on hallittava koulutuksen jälkeen. Kun tavoite on määriteltä, on helpompi suunnitella keinot, joilla tavoitteeseen päästään. Lisäksi on huomioitava koulutettavien senhetkiset osaamisen tasot. (Salakari 2007, 9, 179.)

Motivaation merkitys koulutuksessa on erittäin keskeinen osa onnistunutta koulutusta. Kouluttajan on saatava luotua kosketus oppijan henkilökohtaiseen kokemusmaailmaan ja näin luotava koulutuksesta mielenkiinnon herättävä kokemus. (Salakari 2007, 179.) Motivaatio koostuu ja pysyy yllä kolmen asian yhdistelmästä; asian tärkeydestä itselle, onnistumisen todennäköisyydestä sekä tekemisen ilosta (Kupias & Koski 2012, 42).

Koulutuksen pohjana käytettiin EBAT- eli Event-based approach to training -menetelmää. Menetelmä perustuu harjoituksiin liittyviin oppimistehtäviin, joita arvioidaan ja joista annetaan palautetta. Menetelmässä on kolme osa-aluetta: 1) koulutuksen vaatimukset ja tavoitteet, 2) koulutukseen kuuluvat harjoitukset, joissa oppija näyttää sisäistäneensä tavoitteet sekä 3) arviointi ja palaute. (Salakari 2007, 99.) Ryhmän ohjauksessa avointen kysymysten esittäminen auttaa avaamaan keskustelua. Hyvään keskusteluun kuuluu erilaisten mielipiteiden hyväksyminen ja kannustaminen. (Kupias & Koski 2012, 125-141.)

Pidimme ensiapukoulutuksemme Saaren koulun keittiön ja Jokikartanon palvelukeskuksen keittiön henkilökunnalle. Jokikartanon palvelukeskus on suurtaloukskeittiö, jossa valmistetaan ruokaa palvelukeskuksen asukkaille, päiväkeskus- ja päivätoimintaan osallistuville, palveluasuntoihin, kotipalvelun tukipalveluihin sekä sosiaalihuollon avopalveluina annettaviin ruokapalveluihin. Tämän lisäksi palvelukeskuksesta tuotetaan päiväkotien ja ryhmäperhepäiväkotien ruokapalvelut sekä kunnan ja kuntayhtymän työntekijöiden työpaikkaruokailu. Saaren koulun

valmistuskeittiö tuottaa ruoat ruokalassa ruokaileville ala- ja yläkoululaisille sekä lukiolaisille. Siellä tehdään myös ympäröivien kuntien koulujen jakelukeittiöiden ruoat. (Pyhäjoen kunta 2019.)

4.1 Koulutuksen suunnittelu

Aiheen opinnäytetyöhömmä saimme, kun Outi Viirret mainitsi, että hänen työpaikallaan tarvittaisiin keittiöhenkilökunnalle ensiapukoulutus. Kun opinnäytetyön aiheet piti valita, ehdotimme aiheeksemme ensiapukoulutusta. Hyväksynnän saatuaamme aloitimme opinnäytetyön suunnitelman tekemisen. Syksyn aikana kävimme tutustumassa keittiöiden tiloihin ja henkilökuntaan. Keskustelimme työyhteishenkilön ja keittiöiden esimiehen kanssa koulutuksen aiheista, kestosta, ajankohdasta, paikasta sekä osallistujien lukumäärästä. Näiden keskustelujen pohjalta saimme rajattua koulutuksen aiheet sekä alustavan aikataulun. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui ajallaan joulukuun alussa, ja samaan aikaan ensiapukoulutuksen ajankohta tarkentui helmikuulle.

Lähdimme työstämään koulutusta työntekijöiden toiveiden mukaisesti toiminnalliseksi koulutukseksi. Aluksi keräsimme tietoa koulutuksen aiheina olevista vammoista ja niiden ensiavusta. Sen jälkeen teimme pohjan PowerPoint-esityksemme, johon halusimme sisällyttää myös havainnollistavia kuvia. Kävimme kysymässä apua kirjaston informaatikolta, joka auttoi meitä löytämään tekijänoikeuksiltaan käyttökelpoisia kuvia. Koulutuksemme esitystavaksi valikoitui tapauspohjainen malli, johon oli helppoa liittää toiminnallinen osuus. Saatuaamme esityksen valmiiksi lähetimme sen opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle sekä kävimme näyttämässä sitä eräälle SPR:n ensiapukouluttajalle. Molemmat heistä antoivat vielä viimeisiä neuvoja ja korjausehdotuksia. Järjestimme myös harjoituskoulutuksen, jonka pidimme muutamalle ystävällemme. Harjoituskoulutus oli erittäin hyödyllinen, koska sen avulla hahmotimme paremmin ajankäyttöä sekä selkeytimme itsellemme kummankin omat osuudet koulutuksen aikana. Koulutukseen tarvittavat havainto- ja opetusmateriaalit saimme opinnäytetyön ohjaajamme kautta.

4.2 Koulutuksen toteutus

Koulutus suoritettiin 25.2.2020 klo 13.00 alkaen Pyhäjoella Jokikartanon ruokalan tiloissa. Saavuimme paikalle noin tuntia ennen koulutuksen alkua valmistelemaan tilan sekä tapaamaan ruokapalvelu- ja siivouspäällikkö Eija Sarpolaa, joka toimii esimiehenä molemmissa keittiöissä. Lisäksi hän toimi yhteyshenkilönämme koulutusta suunniteltaessa. Alkuperäisen kymmenen osallistujan sijaan paikalle pääsi vain seitsemän. Osallistujista kuusi oli keittiöhenkilökuntaa ja yksi heidän esimiehensä. Koulutuksen alussa esittelimme itsemme ja kerroimme koulutuksen kulusta. Olimme valmistelleet myös lisääineiston, mikäli koulutus sujuisi odotettua nopeammin. Rohkaisimme osallistujia kysymään ja kommentoimaan kaikissa tilanteissa, jos jokin jäisi epäselväksi tai muuten mietityttäisi.

Aloitimme koulutuksen viiltohaavojen ensiavulla. Kerroimme esimerkin fiktiivisestä tapaturmatilanteesta, minkä jälkeen kehoitimme osallistujia kertomaan omia kokemuksiaan haavoista ja niiden ensiavusta. Keskustelu alkoi hivenen vaikeasti, mutta pienellä rohkaisulla saimme kuulla koulutettavien kokemuksia sekä toimintaehdotuksia mitä he tekisivät tapaturman sattuessa. Seuraavassa vaiheessa kävimme läpi sekä suullisesti että diojemme avulla, toiminnan haavata-paturman sattuessa. Näytimme painesidoksen teon käytännössä, jonka jälkeen osallistujat saivat harjoitella sidoksen tekemistä toisilleen. Sidontaharjoitteet onnistuivat hyvin ja saivat aikaan keskustelua siitä, mitä kaikkia materiaaleja voisi käyttää hyväksi sidosta tehtäessä.

Palovammojen ensiapu käytiin muuten samalla tavalla läpi, mutta siihen ei kuulunut harjoituksia. Esimerkkinä pienen palovamman hoidossa käytettävistä materiaaleista kierrätimme rasvasidosmallia. Osallistujien aikaisempien kokemusten perusteella heillä oli jo jonkin verran tietoa palovammojen ensiavusta. Kävimme läpi tarkennuksia palovammojen laajuuden sekä vakavuuden suhteen. Keskustelua oli enemmän kuin alussa, ja osallistujien esimerkkien kautta pääsimme hyvin kertomaan, missä vaiheessa päivystykseen tulisi lähteä ja milloin taas soittaa hätäkeskukseen.

Palovammaosion jälkeen siirryimme käsittelemään kaatumisesta johtuvia vammoja sekä venähdysten ja murtumien ensiapua. Kävimme läpi, mitä pitää huomioida, kun kaatumatapaturma tapahtuu; tajunnan taso, verenvuoto, virheasennot ja yhteydenotto hätäkeskukseen tarvittaessa. Näytimme elastisella sidoksella, kuinka venähtänyt nilkka tulisi sitoa sekä miten murtunut käsi tulisi tukea paikalleen kolmioliinalla. Harjoitteiden aikana keskustelimme lisäksi avomurtumasta ja mahdollisen shokin oireista sekä niiden ensiavusta. Hankalimmaksi asiaksi osallistujat kokivat sidoksen kireyden hahmottamisen. Neuvoimme kysymään sidotavalta, miltä sidos tuntuu, ja tarkkailemaan sidotun jalan verenkiertoa. Kaatumisien ennaltaehkäisystä käytiin lopussa hyvä keskustelu, jossa työkenkien mallit sekä lattiapinnoitteiden materiaalit nousivat esille turvallisuustekijöinä.

Silmävammojen ensiapu -osio alkoi esimerkkitapauksella, jonka jälkeen keskusteltiin asiasta. Kyseisissä keittiöissä käytetään uunien pesussa voimakkaita pesuaineita, ja silmien turvallisuus oli ollut huolenaiheena aiemminkin. Suojalaseja on käytössä, mutta ne eivät sovellu silmälaseja käyttäville, koska silmälasit huurtuvat niitä pitäessä. Tämän vuoksi silmälaseja käyttävät eivät käytä suojalaseja ollenkaan. Keittiön esimiehellä ei ollut kyseisestä ongelmasta tietoa ennen koulustamme, mutta hän lupasi ruveta hoitamaan asiaa. Kävimme läpi teoriassa silmien huuhtonnan, jonka jälkeen näytimme osallistujille videon silmien huuhtomisesta silmähuutelupullon avulla (Orkla Care AB 2017). Kierrätimme käytettyä huuhtelupulloa osallistujilla, jotta he saisivat kokeilla, miten sitä kuuluisi pidellä silmää huuhdottaessa. Lopuksi keskustelimme muista silmävammojen ehkäisykeinoista, kuten isommista suojalaseista ja erilaisista visiirimalleista.

Sähköiskun ensiapu käsiteltiin esimerkkitapauksen ja tästä virinneen keskustelun kautta. Oikea tapa toimia, hätänumeroon soittaminen sekä päivystykseen tai työterveyteen hakeutuminen käytiin läpi.

Edellä mainittujen perusaineistojen lisäksi olimme valmistelleet tajuttoman ensiavusta oman esityksen, koska osallistujat olivat toivoneet sitä. Kävimme läpi hengityksen ja tajunnan tason tarkistamisen, lattialle siirrot, kylkiasentoon kääntämisen ja hengitysteiden varmistamisen sekä hätäkeskukseen yhteyden ottami-

sen. Demonstroimme kylkiasentoon kääntämisen, jonka jälkeen osallistujat saivat harjoitella sen tekemistä. Osallistujat yllättyivät kuinka helposti ihmisen saa käännettyä kyljelleen, kun tietää oikean tavan siihen.

Koulutuksen lopussa näytimme osallistujille löytämiämme eri ensiapukaappivaihtoehtoja. Näistä kiinnostusta herätti nimenomaan keittiöolosuhteisiin kehitetty vaihtoehto. Koulutuksen lopuksi pyysimme osallistujia täyttämään kyselylomakkeen (Liite 3) koulutuksen onnistumisesta. Kyselyyn vastasivat kaikki seitsemän osallistujaa, ja palaute oli pelkästään positiivista. Kaikki kokivat oppineensa uutta. Koulutuksen koettiin olleen hyödyllinen ja selkeä kokonaisuus, jonka sisältö vastasi odotuksia. Kirjallisessa ja suullisessa palautteessa saimme kiitosta siitä, että koulutus oli tehty juuri heidän toiveidensa mukaisesti ja keittiöhenkilökunnan näkökulmasta.

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys sekä yleinen tarkkuus ja huolellisuus niin tutkimustyössä itsessään kuin sen tulosten esittämisessä, tallentamisessa ja arvioinnissa. Tiedonhankinnassa sekä tutkimus- ja arviointimenetelmissä tulee soveltaa eettisesti kestäviä tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. Tutkimuksen tuloksia julkistettaessa tulee toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa vastuullista tiedeviestintää ja avoimuutta. Opinnäytetyön tutkimusetiikka varmistetaan asiallisella lähdekritiikillä, lähteiden monipuolisella käyttämisellä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta ylläpitämällä sekä huolehtimalla, että viitteet tutkimuslähteisiin ovat oikeat ja ajantasaiset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyö kuvataan johdonmukaisesti ja tarkasti. Työssä pyritään käyttämään vain ajantasaista ja luotettavaa lähdeaineistoa. Lähdeaineisto arvioidaan sen iän, uskottavuuden, laadun sekä tekijän mukaan. Hyvällä lähteellä tarkoitetaan ajantasaista, luotettavaa tekstiä, jonka on kirjoittanut tunnettu asiantuntijaksi tunnustettu tekijä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.)

Opinnäytetyön tulee olla asiasisällöltään johdonmukainen, informatiivinen ja selkeä sekä käytettävyydeltään kohdeympäristöön ja -ryhmään sopiva. Käytettyjen tietojen luotettavuus, oikeellisuus ja ajantasaisuus on varmistettava. Opinnäytetyö toteutetaan ammattikorkeakouluissa yleensä joko toiminnallisena, teoreettisena, kvantitatiivisena tai kvalitatiivisena. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy käytännönläheinen sekä työelämälähtöinen tuotos, jonka tarkoituksena on käytännön toimien ohjaaminen ja opastaminen sekä toiminnan järjestäminen että järjeistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön muotoina voidaan käyttää esimerkiksi koulutusta, tapahtuman suunnittelua ja toteutusta, opaslehtistä, ohjeistusta tai kotisivuja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 53; Airaksinen 2009.)

Toiminnallinen opinnäytetyö jakautuu kahteen osuuteen: toiminnalliseen eli produktiiviseen sekä prosessin dokumentointiin ja arviointiin eli opinnäytetyön raporttiin. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu lähtee liikkeelle toiminnallisen ongelman määrittämisestä. Työn pohjana toimii tutkittu tieto, jota käytetään hyväksi valituissa toimintameteodeissa. Työelämäyhteyden avulla työ muokataan

vastaamaan kohderyhmän tarpeita. Lopuksi työ arvioidaan opinnäytetyön raportissa. (Airaksinen 2009). Toiminnallisen opinnäytetyön etuina ovat sen opiskelijan tietopohjaa kehittävä vaikutus sekä ongelmanratkaisutaitojen ja ammatillisen kasvun kehittyminen. Lisäksi työelämälähtöinen opinnäytetyö lisää opiskelijan vastuuntuntoa sekä vahvistaa tiimityötaitoja ja projektien hallintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö opettaa tiedollisia ja taidollisia valmiuksia, ajan hallintaa sekä organisointikykyä. (Salminen-Tuomaala 2019.)

Opinnäytetyössä ei käsitellä salassa pidettäviä tietoja. Koulutukseen osallistuvien nimiä tai muita henkilötietoja ei julkaista. Työssä nimellään esiintyviltä henkilöiltä on pyydetty lupa nimien julkaisemiseen. Mahdolliset kerätyt aineistot ja haastattelut pidetään tallessa niin, että ulkopuolisilla ei ole niihin pääsyä, ja aineisto tuhotaan, kun sille ei enää ole käyttöä. Tutkimuslupa haetaan Pyhäjoen ruokapalvelu- ja siivouspäällikkö Eija Sarpolalta Oiva-tutkimuslomakkeella TAMK:n opinnäytetyöprosessin mukaisesti.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön toteutus alkoi työn organisoinnilla ja aikataulutuksella. Työn eri vaiheiden valmistumisille sovittiin aikarajat, joista pidettiin kiinni. Tällä varmistettiin työn tasainen eteneminen ja aikataulussa pysyminen. Työn yhtenäisyyden ja luotettavuuden lisäämiseksi loimme Wordiin yhteisen tiedoston, jota molemmat saivat muokata. Näin pystyimme seuraamaan työn etenemistä ja tarkistamaan toistemme lähteiden luotettavuuden reaaliajassa. Etsimme tietoa muun muassa kirjoista, tutkimusartikkeleista ja kansainvälisistä lähteistä. Apuna tiedonhaussa käytimme erilaisia hakukoneita, kuten esimerkiksi Medic, Cinal ja TuniLib.

Keskustelimme koulutuksen aikataulusta yhdessä työelämäyhteyshenkilön kanssa. Keittiöhenkilökunnan toivomuksensa oli, että koulutus ei kestäisi kahta tuntia kauempaa, koska koulutus pidettäisiin työpäivän jälkeen. Varauduimme mahdollisiin aikataulumuutoksiin suunnittelemalla lisämateriaaleja etukäteen. Ennakkosuunnittelu ja harjoituskoulutus helpottivat hahmottamaan ajankäyttöä koulutustilanteessa. Käytimme koulutuksen pohjana SPR:n ensiapukoulutusmateriaaleja, jotka muokkasimme koulutuksemme tarpeiden mukaisiksi. Teoriatietoa ensiapukoulutukseen löytyi hyvin, joten sen etsiminen oli helppoa. Ainoastaan koulutuksen valmistuminen ajoissa aiheutti pientä painetta, koska aikataulumme oli siinä kohtaa melko tiukka. Ennen koulutusta näytimme koulutus pohjan henkilölle, joka on toiminut SPR:llä ensiapukouluttajana, sekä pidimme harjoituskoulutuksen. Näiden pohjalta muokkasimme työtämme sekä selvensimme tehtävänjakoa ja ajankäyttöä. Koulutusmenetelmänä käytimme Event-based approach to training -menetelmää, jossa koulutukseen kuuluvat harjoitukset, arviointi sekä palaute. Osallistujat kokivat koulutuksen aikana tehdyt harjoitteet hyödyllisiksi, ja saamamme palautteen mukaan ne olivat selkeitä sekä helposti sisäistettäviä. Osallistujat olivat lisäksi tyytyväisiä siihen, että harjoitteet käytiin rauhassa ja tarkkaan läpi. Mielestämme ensiapukoulutus onnistui hyvin, vaikka olimme molemmat ensimmäistä kertaa suunnittelemassa ja toteuttamassa tällaista koulutusta.

Yhteistyömme toimi koulutuksen aikana hyvin, ja molemmat hoitivat omat osansa suunnitellusti. Pienen alkukankeuden jälkeen saimme osallistujat hyvin mukaan

keskusteluun ja harjoituksiin. Olimme tyytyväisiä ajanhallintaamme sekä vuorovaikutukseen niin keskenämme kuin osallistujien kanssa. Saamiemme palautteiden perusteella koulutukseen osallistuneet keittiötyöntekijät kokivat ensiaputaitojensa parantuneen. Lisäksi he kokivat koulutuksen antaneen rohkeutta sekä parantaneen valmiutta toimia ensiaputilanteissa. Koulutuksen aikana keskustelimme osallistujien kanssa heidän työympäristöstään ja siihen liittyvistä riskitekijöistä. Tässä yhteydessä nousi esille työn vaaratekijöitä, joihin pohdimme yhdessä ratkaisuja. Keittiön esimies tarttui näihin napakasti näihin epäkohtiin – erityisesti silmien turvallisuuteen uunin pesun yhteydessä – ja lupasi selvittää, miten asioita voitaisiin muuttaa niin, että henkilökunnan työturvallisuus paranisi.

Turvallisuusohjeen tarkoitus on selkeyttää toimintaa hätätapauksissa ja kasvat-
taa osaltaan työympäristön turvallisuutta. Etsimme netistä kuvia erilaisista turval-
lisuusohjeista sekä muista ohjeista ja käytimme niitä apuna oman ohjeemme
suunnittelussa. Teoriatietoa saimme kielitoimiston sivuilta sekä kirjoista. Teimme
turvallisuusohjeen sellaiseksi, että sitä on mahdollista hyödyntää muuallakin kuin
suurtalouskeittiössä. Suunnittelimme ohjeen rungon itse, mutta pyysimme apua
ohjeen visuaaliseen toteutukseen. Mielestämme turvallisuusohjeesta tuli selkeää
ja käyttökelpoista. Sovimme työyhteishenkilön kanssa, että lähetämme valmiin
tuotoksen heille sähköpostilla ja he hoitavat tulostuksen sekä laminoinnin itse.

LÄHTEET

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. 29.1.2009. Luettu 10.4.2020. <https://www.sli-deshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Aivovammat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 06.04.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Allergia-, iho- ja astmaliitto ry. 2019. Vaikeat palovammat – opas. Luettu 13.3.2020. https://www.allergia.fi/site/assets/files/18768/vaikeat_palovammat_opas_web_pages.pdf

Castren, M., Korte, H., Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu osana hoitoketjua. Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 16.10.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002

Castren, M., Korte, H., Myllyrinne, K. 2017. Haavat ja verenvuodot. Duodecim. Julkaistu 16.10.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Castren, M., Korte, H., Myllyrinne, K. 2017. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecim. Julkaistu 16.10.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005#s3

Castren, M., Korte, H., Myllyrinne, K. 2017. Palovammat. Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 16.10.2017. Luettu 27.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009

Castren, M., Korte, H., Myllyrinne, K. 2017. Toiminta ensiapu tilanteissa. Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu. 16.10.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004

Department of Health. Wounds first aid. Luettu 23.3.2020. https://health.wa.gov.au/Articles/U_Z/Wounds-first-aid

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. 2008. Hotelli-, ravintola- ja catering-alan työturvallisuus. Luettu 29.3.2020. <https://osha.europa.eu/fi/publications/factsheets/79>

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. 29.3.2001. Työhön liittyvien liukastumisten ja kompastumisten ehkäisy. Luettu 19.1.2020. <https://osha.europa.eu/fi/publications/factsheets/14/view>

International Federation of Red Cross and Red Crescent. 2016. International first aid and resuscitation guidelines 2016: For National Society first aid programme

managers, scientific advisory groups, first aid instructors and first responders. Luettu 5.10.2019. Societies.https://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/First-Aid-2016-Guidelines_EN.pdf. Sivun 15.

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL. Turvallinen työympäristö. Luettu 5.3.2020. <https://www.jhl.fi/tyoelama/perustietoa/tyosuojelu-ja-hyvivointi/turvallinen-tyoymparisto/>

Kotimaisten kielten keskus. 2020. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Luettu 2.6.2020. https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kupias, P., Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta. 20.1.2006/44.

Lassila, T., Kirjavainen, M., Kiviranta, I. 2011. Suomenlääkärilehti 5/2011, 357-364. Saatavilla osoitteessa <https://docplayer.fi/4103193-Nilkan-nivelsidevammat.html>

Nenonen, N., Anttila, S., Kivistö-Rahnasto, J. 2018, Kuinka löytää ja hallita oikeat riskit? Osuva ja vaikuttava työn turvallisuuteen ja terveellisyyteen liittyvien riskien hallinta. Tampereen teknillinen yliopisto. Tuotantotalous ja tietojohdaminen. Luettu 20.3.2020. https://tutcris.tut.fi/portal/files/17229609/Oikeat_riskit_Loppuraportti.pdf

Orkla Care AB. 2017. Cederroth. Ensiapua silmillesi. Luettu 20.1.2020. <https://www.cederroth.com/fi/artikkeli/ensiapua-silmillesi/>

Pyhäjoen kunta. Ruoka- ja puhdistuspalvelut. Luettu 21.10.2019. http://www.pyhajoki.fi/ruoka-ja_puhdistuspalvelut

Raudas, A., Björn, M., Hämäläinen, J., Työturvallisuuskeskus (toim.) 2011. Hotellin ja ravintolan työturvallisuus. 2. uudistettu painos. Comma image oy. Luettu 16.10.2019.

Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow. The glasgow structured approach to assessment of the glasgow coma scale. n.d. Luettu 25.3.2020. <https://www.glasgowcomascale.org/>

Runde, D. 2020. Electrical injuries. Julkaistu 1/2020. <https://www.msmanuals.com/professional/injuries-poisoning/electrical-and-lightning-injuries/electrical-injuries#v1113040>

Saarelma, O. 2019a. Haava. Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 25.6.2019. Luettu 19.1. 2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

Saarelma, O. 2019b. Palovamma. Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 16.7.2019. Luettu 27.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316

Saarelma, O. 2019c. Silmävammat. Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 27.8.2019. Luettu 27.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00329

Saarelma, O. 2020. Sähköiskun aiheuttamat vammat (sähköisku). Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu. 28.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00334&p_hakusana=s%C3%A4hk%C3%B6isku

Saarelma, O. 2019d. Nilkan nyrjähdys. Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 28.9.2018. Luettu 14.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052&p_hakusana=ven%C3%A4hdys

Saarelma, O. 2019e. Yläraajavammat. Duodecim. Julkaistu. 8.10.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00349

Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Saarijärven offset.

Salminen-Tuomaala, M. 2019. Toiminnallinen opinnäytetyö sairaanhoitajan ammatillisen kasvun tukena. SeAMK sosiaali- ja terveysala. Julkaistu 16.01.2019. Luettu 10.4. 2020. <https://verkkolehti.seamk.fi/index.php/arkisto/2019/toiminnallinen-opinnaytetyo-sairanhoitajan-ammattillisen-kasvun-tukena/>

Seppänen, M. 2018. Silmän iskuvamma. Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 30.11.2019. Luettu 27.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01249

Seppänen, M. 2018. Silmän happovamma tai emäsvamma (silmän kemialliset vammat). Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu. 30.11.2019. Luettu 27.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01247

Stenbäck, O. Aktuaari. 2017. Työtapaturmista. Sähköpostiviesti. tyovoimatutkimus@stat.fi. Luettu 4.10.2019

Suomen ensiapuopas. 2018. Tajuttoman ensiapu. Luettu 4.4.2020. http://www.ensiapuopas.com/tajuttoman_ensiapu.html

Suomen Punainen Risti. 2020. Haavat. Luettu 23.3.2020. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>

Suomen Punainen Risti. 2019. Historia. Luettu 4.10.2019. <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/historia>

Suomen Punainen Risti. 2020. Luunmurtumat. Luettu 13.3.2020. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>

Suomen Punainen Risti. 2020. Nivelvammat. Luettu 14.3.2020. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>

Suomen Punainen Risti. 2016. Tajuttoman ensiapu. Luettu 23.3. 2020. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu>

Sysi-Aho, J. Tapaturmavakuutuskeskus (TVK), työtaturmatilaston erillistoimitus, tilastoaineiston toimitus sähköpostilla 2.4.2020 TVK.

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 7.10.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Työsuojeluhallinto. 30.11.2016. Ensiapuvalmius. Luettu 14.5.2020. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/onnettomuuksien-ehkaisy/ensiapuvalmius>

Työsuojeluhallinto. 6.6.2019. Työtaturmat. Luettu 19.1.2020. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyotaturmat>

Työterveyslaitos. Turvallinen työympäristö. Keittiötyö. Luettu. 5.3.2020. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/keittiotyo/>

Työterveyslaitos. Turvallinen työympäristö. Työturvallisuus. Luettu 3.10.2019. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/tyoturvallisuus/>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

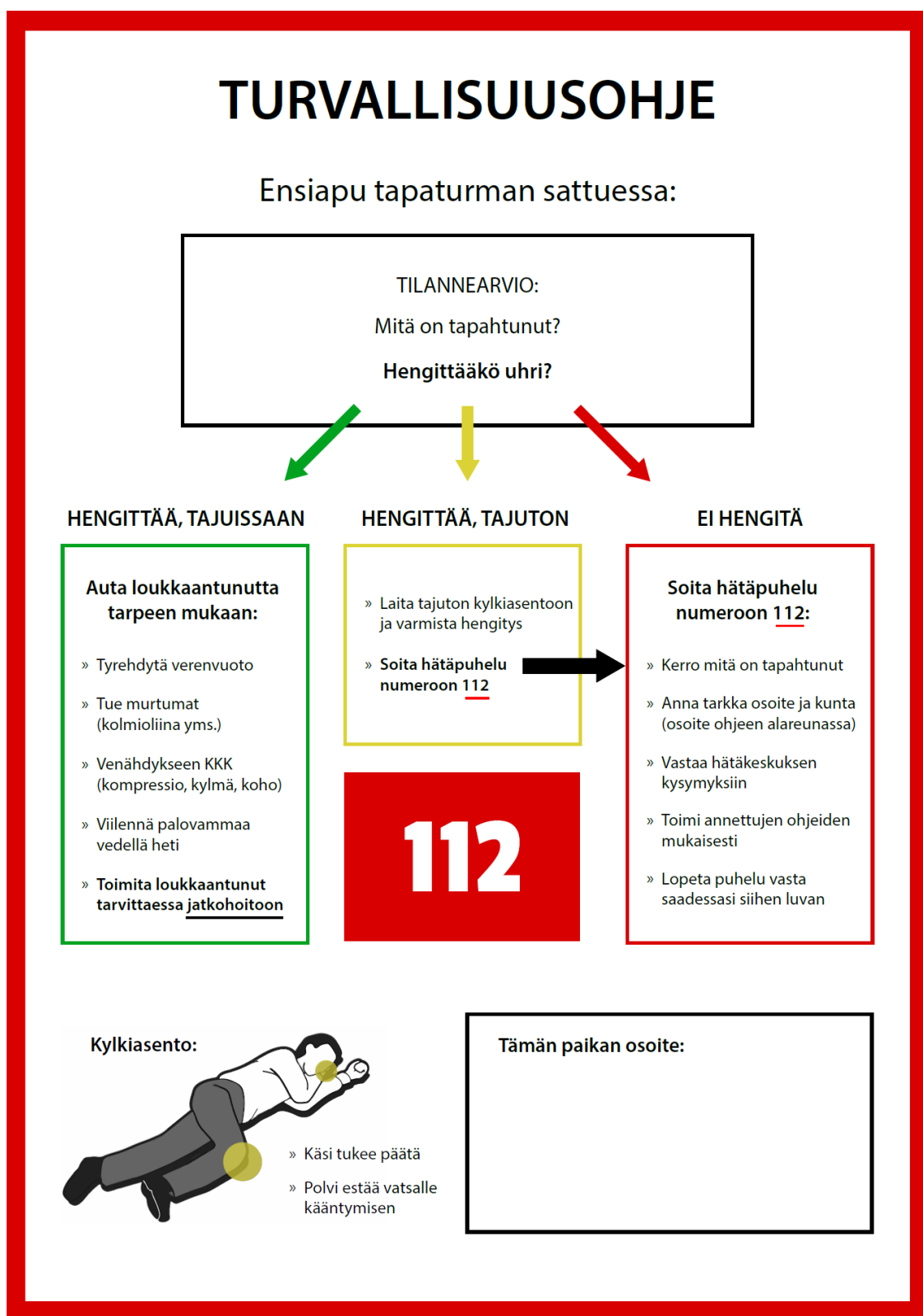
Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Wikimedia commons. 2019. Degree of burns. Päivitetty 30.6.2019. Luettu 23.4.2020. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:513_Degree_of_burns.jpg

William C. Shiel Jr. 1996-2020. Medical definition of unconscious. MedTerms Medical Dictionary. MedicineNet, Inc. Luettu 19.5.2020. <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=11852>

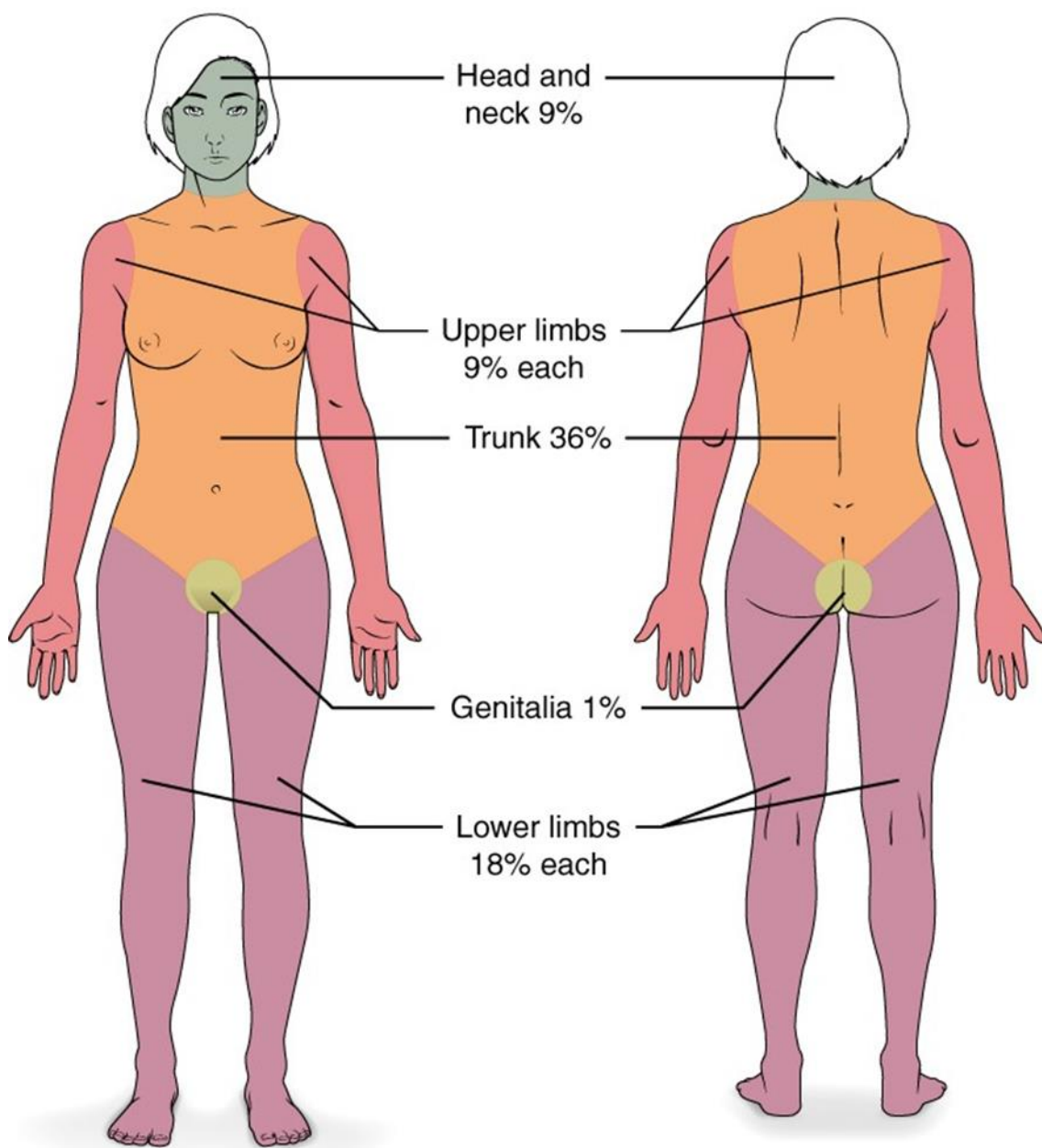
LIITTEET

Liite 1. Turvallisuusohje



(Pia Mäenpää 2020)

Liite 2. Palovamma kaavio



(Wikimedia commons 2019).

Liite 3. Glasgow coma scale

Silmien avaaminen		Spontaani	4
		Puheelle	3
		Kivulle	2
		Ei vastetta	1
Puhevaste		Orientoitunut	5
		Sekava	4
		Sanoja	3
		Ääntelyä	2
		Ei mitään	1
Paras liikevaste		Noudattaa kehotuksia	6
		Paikallistaa kivun	5
		Koukistaa/Flexoi kivun	4
		Abnormi flexio	3
		Jäykistää/extensoi kivulle	2
		Ei vastetta	1
Pisteet			3-15

(Aivovammat 2017)

Liite 4. Palautelomake

Palautelomake

Täytä oheinen palautekysely Ensiapukoulutuksesta. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto:

Koulutusmateriaali

Oliko koulutusmateriaali mielestäsi kattava?

Kyllä	Ei	En osaa sanoa
-------	----	---------------

Koulutustapa

Koitko että harjoitteet tukivat teoriaa?

Kyllä	Ei	En osaa sanoa
-------	----	---------------

Koulutuksen sisältö

Oliko koulutus mielestäsi selkeä?

Kyllä	Ei	En osaa sanoa
-------	----	---------------

Koulutus vastasi odotuksiani

Vastasiko koulutus odotuksiani?

Kyllä	Ei	En osaa sanoa
-------	----	---------------

Koulutuksesta on hyötyä työssäni

Koin koulutuksen parantavani valmiuksia toimia ensiaputilanteessa?

Kyllä	Ei	En osaa sanoa
-------	----	---------------

Vapaat kommentit

