



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Tapaturmien ennaltaehkäisy

Björkroth Jenni, Holmberg Christer, Öhrnberg Anna- Stina

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Ensiaputapahtuma

Björkroth Jenni,
Holmberg Christer,
Öhrnberg Anna-Stina
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kevät, 2013

Björkroth Jenni, Holmberg Christer ja Öhrnberg Anna-Stina

Tapaturmien ennaltaehkäisy -ensiaputapahtuma

Vuosi 2013 Sivumäärä 72

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tilasi Hyvinkään 24 turvallista tuntia organisaation koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ennaltaehkäisyryhmä. Työn tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida tapaturmapäivä Hyvinkään yhteiskoulun lukiossa. Tapaturmapäivä järjestettiin toisen vuoden opiskelijaryhmälle, joka kirjoittaa terveystiedon ylioppilaskirjoituksissa keväällä 2014. Teoreettisena pohjana opinnäytetyössä käytettiin erilaisia tapaturma- ja ensiaputeorioita. Tapaturmapäivän ohjauksen pedagogisena lähtökohtana käytettiin konstruktivistista oppimiskäsitystä ja IMB -terveyden edistämisen mallia sekä asiakaslähtöistä ohjaamista. Tapahtumassa ohjattiin ensiavun antoa voimassa olevien ohjeistuksien mukaisesti.

Tapaturmapäivät toteutettiin Hyvinkään yhteiskoululla 7. ja 8.2.2013. Tapahtumaan osallistui ensimmäisenä päivänä 19 opiskelijaa ja toisena päivänä 17 opiskelijaa. Tapaturmapäivien kesto oli molempina päivinä 75 minuuttia. Tapahtumien aikana opiskelijat kiersivät rasteja ohjaajien kanssa. Tapahtumien sisältönä oli elvytys, automaattidefibrillaattorin käyttö, päihde- myrkytykset, nilkan nyrjähdys ja haavasidonta.

Tapaturmapäivään osallistuneiden opiskelijoiden osaamista ja tapahtuman onnistuneisuutta arvioitiin kyselyllä. Tutkimuksemme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jolla selvitettiin, miten tapahtuma vaikutti opiskelijoiden tieto- ja taito-osaamiseen sekä motivaatioon ja miten opiskelijat kokivat tapahtuman järjestelyn ja ohjauksen. Kyselyyn vastasi kaikki tapahtumaan osallistuneet opiskelijat (N=17). Tapahtumapäivien aikana opiskelijoiden tiedot kysytyjä ensiapua tietoja kohtaan lisääntyivät. Eniten lisääntyivät tiedot lapsen elvytyksestä (muutos +84 %), myrkytys tapausten määrästä (muutos +63 %) ja automaattidefibrillaattorin käytöstä (muutos +52 %). Opiskelijoista kaikki (samaa mieltä 100 %) kokivat tapaturmapäivien lisänsen heidän taitojaan huolehtia omasta terveydestään ja he kaikki (samaa mieltä 100 %) osaisivat soveltaa asiasisältöä arkipäivän tilanteissa. Opiskelijat saivat enemmän rohkeutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa (samaa mieltä 100 %). Ohjaajat olivat uskottavia (samaa mieltä 100 %) ja he osasivat opettaa (samaa mieltä 100 %). Opiskelijoista 88 % koki tapaturmapäivät kiinnostaviksi.

Vastaavanlaisten ensiaputapahtumien järjestäminen on tarpeellista, sillä suomalaisten nuorten tapaturmaluvut ovat tilastojen valossa huolestuttavia. Ensiaputaitojen perusteet olisi hyvä jokaisen nuoren oppia ja ennaltaehkäisyn kannalta ensiaputietouden lisääntyminen voisi vähentää nuorten tapaturmariskialttiutta. Koulun haasteena voidaan pitää opiskelijoiden ensiaputaitojen ja -tietojen kehittämistä ja niiden ylläpitämistä.

Asiasanat: Tapaturmat, ensiapu, nuoret, ohjaus, elvytys, myrkytys, haavat, nyrjähdys

Björkroth Jenni, Holmberg Christer and Öhrnberg Anna-Stina

Prevention of accidents - first aid event

Year	2013	Pages	72
------	------	-------	----

This functional thesis was commissioned by Hyvinkää 24 safety hour's organizations, home and free time accidents preventing workgroup. The purpose was to plan, organize and assess an event-of the prevention of accidents in upper secondary school in Hyvinkää. The event was arranged for the second class pupils who write health education at matriculation examination next spring in 2014. The theoretical part consists of different accident and first aid theories. As the pedagogical starting point we used a constructivist view of learning and Information, motivation and behavioral skills (IMB-theory) along with customer-oriented guidance. At the event we guided the first aid according to the current guidelines.

The events took place on February 7th and 8th 2013, at the upper secondary school in Hyvinkää. 19 students attended the event on the first day and 17 students on the second day. Both events lasted 75 minutes per day. During the events students moved between the control points together with their instructors. The event consisted of resuscitation, how to use automatic defibrillator, intoxication, ankle sprain, and how to make dressings for wounds.

Know how of the students and the successfulness of the event were assessed by using a questionnaire. The approach was quantitative which found out how the event affected of the students knowledge, skills and motivation, also how they experienced the events and instructors. All students (n=17) answered the questionnaire. The results indicated that students' knowledge of first aid had increased. The greatest increase was child resuscitation (percentage change +84 %), quantity of intoxications in Finland (percentage change +63 %) and using automatic defibrillator (percentage change +52 %). Every student agreed (in agreement 100 %) that they thought (in agreement 100 %) that the events increased their ability to look after their own health and they all could use content that was used in their everyday life. They got more courage to act on situations which needed first aid skills (in agreement 100 %). Instructors were believable and they knew how to teach (in agreement 100 %). 88 % of the students regarded the events as interesting.

Accidents statistics of young people in Finland are alarming, so to organize similar kind of events is needed. Every young one should learn first aid basics and that would help preventing risk of accidents. Developing and maintaining first aid skills among the students pose a challenge to school.

Keywords: Accidents, first aid, the youths, guidance, resuscitation, intoxication, wounds, sprain

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tapaturmat, niiden syytekijät ja ehkäiseminen.....	8
2.1	Tapaturmien esiintyvyys ja niihin kuolleisuus, terveyden menetykset.....	8
2.2	Tapaturmien syytekijöitä.....	9
2.3	Liikennetapaturmat, niiden esiintyvyys ja ehkäiseminen.....	9
2.4	Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, niiden esiintyvyys ja ehkäiseminen.....	10
2.5	Tapaturmien ensiapu.....	13
2.5.1	Haavojen ensiapu.....	13
2.5.2	Myrkytykset.....	14
2.5.3	Elvytys.....	15
2.5.4	Ensiapu nilkan nyrjähdyksessä.....	17
3	Asiakaslähtöinen ohjaaminen.....	17
3.1	Terveyden ja turvallisuuden edistäminen.....	18
3.2	Ohjauksen taustalla olevat oppimiskäsitykset.....	19
3.3	Asiakaslähtöinen ohjausprosessi.....	21
3.3.1	Ohjauksen tavoitteet.....	21
3.3.2	Ohjauksen sisältö.....	22
3.3.3	Ohjauksen tarve.....	23
3.3.4	Ohjauksen menetelmät.....	24
3.3.5	Ohjauksen arvioiminen.....	28
4	Opinnäytetyön tavoitteet.....	28
5	Tapahtuman toteuttaminen.....	29
5.1	Tapahtuman kohderyhmä, yhteistyökumppanit ja ajankohta.....	29
5.2	Ensimmäinen tapaturmapäivä.....	29
5.3	Toinen tapaturmapäivä.....	31
6	Tapahtuman arvioiminen.....	34
6.1	Arviointimenetelmä.....	34
6.1.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	34
6.1.2	Tiedonkeruu- ja aineistoanalyysimenetelmät.....	35
6.2	Arviointitulokset.....	36
6.2.1	Opiskelijoiden ensiapua koskevat tiedot ennen ja jälkeen tapahtuman.....	36
6.2.2	Opiskelijoiden motivaatio ja taidot.....	41
6.2.3	Ohjaus.....	41
6.3	Itsearviointi.....	43
7	Pohdinta.....	44
7.1	Tulosten tarkastelu.....	44
7.2	Toiminnan luotettavuus.....	47

7.3 Kehittämishaasteet	48
Lähteet	50
Taulukot	53
Liitteet	54

1 Johdanto

Hyvinkää 24 Turvallista tuntia organisaation koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ennaltaehkäisytyöryhmä on tilannut Lauralta tapaturmapäivän järjestämisen lukioiden opiskelijoille. Hyvinkää on kuulunut vuodesta 2003 lähtien ensimmäisenä suomalaisena kuntana WHO:n alaiseen Safe Community -yhteisöön. Safe Community -jäsenyys myönnetään kunnalle, jossa on pitkäjänteisesti tehty yhteistyötä niin turvallisuusasioissa kuin kartoitettu riskipaikkojen kartoituksessa sekä edistetty tapaturmien torjuntaa. Toiminnan tavoitteena on suunnitelmallisen, laaja-alaisten yhteistyöhön perustuvan ja toiminnan jatkuvaan kehittämiseen pyrkivän turvallisuustyön toteuttaminen. Hyvinkäällä Safe Community -toiminta tunnetaan nimellä 24 Turvallista Tuntia ja toiminnan tavoitteena Hyvinkäällä on positiivisen turvallisuusajattelun ja ennaltaehkäisevän turvallisuustyön edistäminen. Asukkaita pyritään saamaan valppaiksi turvallisuusasioissa, tunnistamaan ja ymmärtämään riskit sekä toimimaan aktiivisesti vaaratekijöiden hävittämiseksi (Hyvinkää 2012.) Hallitusohjelma on asettanut tavoitteekseen, että Suomi on Euroopan turvallisin maa, jossa ihmiset ja eri väestöryhmät kokevat yhteiskunnan oikeudenmukaisena ja yhdenvertaisena. 14.6.2012 valtioneuvosto teki periaatepäätöksen kolmannesta sisäisen turvallisuuden ohjelmasta, jonka nimi on Turvallisempi huominen. Toimenpiteistä ennaltaehkäiseviin toimiin painottuu noin kaksi kolmasosaa. (Sisäasiainministeriö 2012, 3.)

Vuonna 2004 suomalaisia kuoli tapaturmaisesti yli 3000. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 12.) 15-24-vuotiailla miehillä noin puolet 124:stä kuolemasta johtuivat tapaturmasta. (Tiirikainen 2009, 36). Vuoden 2009 Uuritutkimuksen mukaan fyysisiä vammoja aiheuttaneita tapaturmia ja väkivaltatilanteita sattui 1 200 000. (Haikonen 2010, 13). Suomen tilanne näyttää huolestuttavalta useissa kansainvälisissä vertailuissa, erityisesti koti- ja vapaa-ajan kuolemaan johtavien tapaturmien määrä on Suomessa korkeampi kuin useimmissa teollistuneissa maissa. Tapaturmat aiheuttavat merkittävän osan ennenaikaisista kuolemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 12.)

Maallikoiden tietotaidot tapaturmien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa ovat elintärkeitä, sillä ensihoitoyksiköllä kestää kuitenkin jonkin aikaa ennen kuin he pääsevät kohteeseen. Tämän takia on hyvä tuoda ihmisten tietoisuuteen uskallusta ja mahdollisuutta auttaa toisia. Perustaitojen, kuten vaikkapa haavansidonta on hyvä kunkin osata. On tärkeää huomata, että pelkällä kaupunkilaisjärjellä pärjää oikein pitkälle, kunhan vain uskallusta on. Näiden haasteiden vuoksi pyritään tuoda Hyvinkään yhteiskoulun lukion opiskelijoille tietoa ja taitoa uskaltaa auttaa tapaturmatilanteissa. Tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida tapahtuma onnistuneesti Hyvinkään yhteiskoulun toisen vuoden opiskelijoille.

2 Tapaturmat, niiden syytekijät ja ehkäiseminen

2.1 Tapaturmien esiintyvyys ja niihin kuolleisuus, terveyden menetykset

Tapaturma on yksinkertaisimmillaan tapahtuma, jossa henkilö loukkaa itsensä vakavasti tai saa lievän vamman tai menehtyy. Kuolinsyistä tapaturma on neljänneksi yleisin. Tapaturma-käsitteen ymmärtämiseksi tärkeintä lienee tietää, että siihen liittyy aina kaksi komponenttia, joista toinen on onnettomuustapahtuma ja toinen vamma. (Lounamaa, Råback & Tiirikainen 2009, 12.) Suomessa tapaturmat ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma, jotka aiheuttavat inhimillistä kärsimystä, aineellisia vahinkoja sekä merkittäviä kustannuksia. Tapaturman äärimäinen seuraus on kuolema, mutta muitakin seurauksia on. Tapaturmasta voi seurata pysyviä tai väliaikaisia vammoja, toimenpiteitä liittyen terveydenhuoltoon, työkyvyttömyyttä, elämänlaadun ja terveyden yleistä laskemista, henkistä kärsimystä, ansioiden menetystä ja muita taloudellisia menetyksiä. Tapaturmaisten kuolemien osuus lasten ja nuorten kuolemista on suuri, joten niistä aiheutuu inhimillisen kärsimyksen ja elämän menetyksen lisäksi yhteiskunnalle merkittävät taloudelliset menetykset. Vammoista yleisimpiä ovat aivovammat, päävammat, niskarangan vammat, lonkkamurtumat ja erilaiset nyrjähdykset ja venähdykset. (Tiirikainen 2009, 10, 36 - 37.)

Vuonna 2004 suomalaisia kuoli tapaturmaisesti yli 3000. Tapaturmista johtuvista syistä sairaaloiden vuodeosastojen hoitajaksoja oli yli 90 000. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 12.) 15-24-vuotiailla miehillä noin puolet 124:stä kuolemasta johtuivat tapaturmasta. (Tiirikainen 2009, 36). Vuonna 2003 teetettiin väestöhaastattelu väkivallan ja tapaturmien uhriksi joutuneille. Uhrien haastattelujen mukaan vuoden aikana sattui yli miljoona jonkinasteista vamman aiheuttanutta tapaturmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 12.) Vuoden 2009 Uhritutkimuksen mukaan fyysisiä vammoja aiheuttaneita tapaturmia ja väkivaltatilanteita sattui 1 200 000. (Haikonen 2010, 13). Suomen tilanne näyttää huolestuttavalta useissa kansainvälisissä vertailuissa, erityisesti koti- ja vapaa-ajan kuolemaan johtavien tapaturmien määrä on Suomessa korkeampi kuin useimmissa teollistuneissa maissa. Työ- ja liikenneturvallisuuden, sekä lasten turvallisuuden alueilla Suomi näyttäytyy hyvänä esimerkkinä. Tapaturmat aiheuttavat merkittävän osan ennenaikaisista kuolemista. Jaettaessa kuolemaan johtaneet tapaturmat kolmeen pääluokkaan, tieliikennetapaturmiin, koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin ja työtapaturmiin, tulee koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrän lisääntyminen selkeästi esille suhteessa muihin tapaturmiin. Vuonna 1986 koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa kuoli lähes 1600, vuonna 2003 kuolleita oli yli 2300. Työ- ja tieliikennetapaturmissa kuolleiden osuus väheni vuosina 1986-2003. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 12.)

2.2 Tapaturmien syytekijöitä

Poikien tapaturmariski on suurempi kuin tyttöjen. Vastasyntyneenä sukupuolten välinen ero on pienin ja nuoruudessa suurin. Ero selittyy pikkulapsilla suuriltaosin ympäristötekijöillä, teini-iässä erot altistumisessa, socialisaatiossa ja riskitekijöissä selittävät eroja sukupuolten välillä. Tapaturmakuolleisuuden maita vertailtaessa Euroopan matalimman ja korkeimman 0-19-vuotiaiden kuolleisuudessa on havaittu seitsenkertainen ero. Eroa selittävät sosiaaliset taustatekijät. Köyhyys, yksinhuoltajuus, äidin alhainen synnytyssikä ja koulutustaso, huonot asuinolot ja suuriperheisyys ja vanhempien päihteiden käyttö on tutkimuksissa todettu suurentavan tapaturmariskiä. Suomalaisten tapaturmakuolemissa päihtymys näyttää suurta roolia: 15-24-vuotiaista tapaturmaisesti kuolleista joka neljäs oli päihtyneenä. Päihtyneiden osuus väkivaltaisesti kuolleista oli jopa 44 % ja itsemurhan tehneistä 43 % oli päihtyneenä. Lasten riski joutua tapaturmaan kasvaa vanhempien käyttäessä päihteitä, kun heidän kykynsä huolehtia lapsistaan heikkenee. (Markkula 2009, 23 - 24, 26 - 27.)

2.3 Liikennetapaturmat, niiden esiintyvyys ja ehkäiseminen

1970-luvun alussa liikennetapaturmissa kuoli vuosittain yli 1000 suomalaista. Kuolemien määrä kasvoi liikenteen määrän kasvun yhteydessä. Tuolloin laadittiin laaja liikenneturvallisuusohjelma, jonka tavoitteena oli vähentää liikennekuolemia ja -onnettomuuksia. Samalla autot kehittyivät turvallisimmiksi ja liikenteessä kuoli vuonna 2006 enää 336 ihmistä, vaikka voimassa olevia ajokortteja oli tuolloin 3,4 miljoonaa. Nykypäivänä henkilöauton kuljettajien kuolleisuus on kuitenkin noussut 46 %:iin, vaikka se oli 70-luvulla 17 %. (Tiirikainen 2009, 96.) Nuorten tieliikennetapaturmat ovat selvästi lisääntyneet 90-luvun lopulta aina 2000-luvun puoleenväliin tultaessa. Pientä tasaantumista on kuitenkin tilastoiden valossa pystytty todentamaan, mutta silti nuoret 15 - 25 - ikävuoteen ovat suurimmassa riskiryhmässä tieliikennetapaturmien tilastoissa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012a.) Liikenteen kuolonuhreista vuonna 2006 neljännes oli iältään 15-24-vuotiaita. Vuonna 2006 liikenteessä kuolleista 72 % oli miehiä, vakavasti loukkaantuneista 58 % oli miehiä. Kesä-syyskuussa liikennekuolemia ja -onnettomuuksia sattuu eniten. Lauantai on selvästi viikonpäivistä riskialtein. Vuoden 2006 liikennekuolemista 88 tapausta ylitti rattijuopumusrajan. Yhteensä kuolonkolareita oli tuolloin 103. (Tiirikainen 2009, 97 - 98.) Myös liikennetapaturmien seurauksena sairaalahoitajaksot ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012a.) Tyypillistä riskikäyttäytymistä liikenteessä nuorilla on kaahailu ja humaltuneena ajaminen tai kyydissä oleminen. Nuori haluaa kokeilla omia rajojaan ja ottaa riskejä. Riskien haittoja ja hyötyjä nuoret pohtivat aikuisia vähemmän. Riskikäyttäytymiseen pojat osallistuvat tyttöjä enemmän. (Kumpulainen 2009, 174.)

Jotta nuorten tapaturma-alttius liikenteessä saataisiin vähenemään, vaatisi se Suomessa panostusta monelta eri sektorilta ja erilaisten toimintatapojen hyödyntämistä. Liikennekasvatusta

tulisi räätälöidä lapsille ja nuorille sopivaksi, liikenneympäristöjen turvallisuutta tulisi parantaa, turvavälineiden aktiivisempaa käyttöä tulisi painostaa ja liikennesäädöksiä tulisi noudattaa entistä aktiivisemmin ja niiden toimeenpanoa varmistaa, jotta liikennekuluttuuri saataisiin turvallisemmaksi. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012a.) Nuorten asenteisiin ja käyttäytymiseen pyritään puuttumaan koulutuksella ja kasvatuksella, sillä pelkästään fyysiseen toimintaympäristöön puuttumalla ei asenteisiin voida vedota. Kouluttamalla nuorta voidaan kehittää hänen taitojaan hallita riskitilanteiden hallintataitoja. Olisi suositeltavaa lähestyä nuorten tapaturmien kokonaisvaltaisesti, sen sijaan, että yritetään löytää tiettyyn osa-alueeseen rajoittuvaa toimenpidettä. Tehokas ehkäisystrategia yhdistää koulutuksellisia, rakenteellisia ja ympäristöllisiä keinoja. (Kumpula 2009, 175.) Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2012a) yleistavoitteeksi on asetettu, että yksikään lapsi tai nuori ei kuole tai vammaudu pysyvästi liikenteessä, ja että nuorten liikennetapaturmien trendin tulee kääntyä pysyväan laskuun vuoden 2007 tasosta. Tähän tavoitteeseen Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2012a) on pyrkinyt pääsemään eri keinoin, kuten mopojen virittämistä hankaloittamalla, tehostamalla liikenneturvallisuuskasvatusta, kehittämällä kevyenliikenteen turvallisuutta ja esimerkiksi tukemalla liikenteen päiheteettömyyttä.

2.4 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, niiden esiintyvyys ja ehkäiseminen

Kaatumiset, putoamiset ja liikuntavammat ovat yleisimpiä lasten ja nuorten tapaturmista. Vuosittain ne aiheuttavat noin päälle 7000 hoitajaksoa noin 6000 potilaalle. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012b). Vuonna 2006 tapaturmaisesti liikunnan ja urheilun parissa kuoli 65 henkilöä. (Tiirikainen 2009, 88). Varsinkin nuorille sattuu loukkaantumisia ja vammautumisia liikuntaharrastuksissa, sillä liikunnan harrastaminen on intensiivistä näinä ikävuosina. Etenkin nuorten miesten liikuntatapaturmat ovat yleisiä ja on todettu, että nuorten naisten osuus liikuntatapaturmista ovat lisääntymässä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012c.) Äkillisten liikuntatapaturmien lisäksi liikunnasta voi aiheutua myös vähitellen kehittyviä rasitusvammoja, kuten esimerkiksi penikkatautia, rasitusmurtumia tai selkävaivoja. Liikuntavammariskit vaihtelevat kuitenkin lajeittain, mitä nuoret harrastavat. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2012c) mukaan suurin liikuntavammariski harrastetuntia kohden on salibandyssa, jalkapallossa ja jääkiekossa. Salibandyn ja jalkapallon osuutta voidaankin korostaa sillä, että ne ovat suosituimpia seuralajeja, joita nuoret Suomessa harrastavat. (Suomen liikunta ja urheilu 2012.)

Rasitusvammojen riski kasvaa, jos harjoittelu on yksipuolista ja liiallista tai jos palautumisesta ei huolehdita. Liikuntavammojen välittömät seuraukset harvoin ovat vakavia tai henkeä uhkaavia. Seuraukset saattavat näkyä kuitenkin vasta vuosien kuluttua. Vanhemmalla iällä ne voivat altistaa etenkin alaraajojen nivelrikolle. Vanhoilla vammoilla on myös kiusallinen tapa uusiutua, mihin nuorten tulisivat erityisesti kiinnittää huomiota. Liikuntavammoja ehkäisemällä voidaan varmistaa, ettei vamma aiheuta nuoren urheilijan harjoitteluun turhia taukoja. Toimiviksi

todettuja keinoja liikuntavammojen ehkäisyyn on tarjolla, mutta muistettava on, että ehkäisy on monen tekijän summa. Kolmannes liikuntatapaturmaan joutuneista on sanonut, että tapaturma olisi ollut vältettävissä. Tästä voidaan päätellä, että nuoret ovat ehkäisyoimille periaatteessa vastaanottavia. Tätä ennaltaehkäisyä tulisikin painottaa, jotta liikuntatapaturmat saataisiin selvästi laskuun. Hyviä ennaltaehkäisykeinoja ovat riittävä alkulämmittely ja venytteleminen ennen urheilusuoritusta ja urheilusuorituksen jälkeen, monipuolisen ravitsemuksen huomiointi sekä riittävä lepo, harrastettavan lajin vaatimukset ja omien taitojen yhteensovittaminen, oikeat urheiluvälineet kuten suojat ja kengät, vanhojen vammojen hoitaminen ja sairastapausten sattuessa, tarvittava lepo sairastamiseen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012c.)

Pohdittavana ammattilaisille olisi, että kannattaisi ottaa nuorten kanssa fyysisen aktiivisuuden lisäämisestä keskusteltaessa myös liikuntavammat puheeksi. Hyviä mahdollisuuksia liikuntavamma-aiheen esille ottamiseksi ovat erityisesti oppilaitosten oppitunnit, urheiluseurojen ja harrastejärjestöjen harjoitukset sekä opiskeluterveydenhuolto. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012c.)

Oppilaitokset ovat lapsen ja nuoren turvallisuuden kannalta keskeisessä asemassa. Lapset ja nuoret viettävät ison osan arkipäivistään koulussa tai muussa oppilaitoksessa. (Sisäasiainministeriö 2012, 3.) Yksi oppilaiden koulutyytyväisyyttä parantavia tekijöitä on se, että oppilaat kokevat olonsa turvallisiksi koulussa. Turvallisuuden tunne muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. (Rimpelä, Jarvala, Kalkkinen, Peltonen & Rigoff 2008, 123.)

Koulutapaturmien yleisyydestä tehtävää arviointia on hankala toteuttaa, sillä koulutapaturma määritellään eri tavalla eri kyselyissä. Osassa kyselyjä huomioidaan vain lääkärin käyntiin johtaneet tapaturmat, osassa myös hoitajalle olevat käynnit. Tästä johtuen koulutapaturmiin joutumisen yleisyys vaihtelee 14-20 %:n välillä mittaustavasta riippuen. (Markkula 2009, 117.) Yleisimpiä koulutapaturmista aiheutuneita vammoja ovat pääosin eriasteisia lieviä sellaisia, kuten esimerkiksi ruhjeita, avohaavoja, mustelmia, kuhmuja, nyrjähdyksiä tai venähdyksiä. Käytännössä vain todella harva koulussa sattuneista tapaturmista johtaa minkäänlaiseen sairaalahoitoon. Useimmiten selvittää pelkällä terveydenhoitajalla käynnillä. Lukiolaisten keskuudessa yleisimpiä tapaturmiin johtaneita tilanteita ovat liikuntatunnit. Tällä hetkellä ei ole tarkkaa tietoa Suomessa sattuvista koulutapaturmista, mutta Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2012d) järjesti vuosien 2010 ja 2011 aikana koulukyselyn jonka mukaan vähintään yksi terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla käyntiä vaatinut tapaturma koulussa tai koulumatkalla on sattunut yhdeksälle prosentille 1. ja 2. vuosikurssin lukiolaisista ja 12 prosentille 1. ja 2. vuosikurssin toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista.

Koulutapaturmien ennaltaehkäisy on paras tapa panostaa, ettei tapaturmia nuorille sattuisi koulupäivinä lainkaan. Siksi koulut ovatkin kirjanneet suunnitelmat, ohjeistukset ja järjestys-

säännöt, jotta työrauha säilyisi ja tapaturmilta vältyttäisiin. Tyypillisimpiä säädöksiä ovat juuri pelastussuunnitelma, liikenneturvallisuussuunnitelma sekä opetussuunnitelman yhteyteen laadittava oppilas- ja opiskelijahuollon suunnitelma. Oppilaitosten johtojen tuleekin huolehtia suunnitelmien säännöllisestä päivittämisestä sekä aktiivisesti seurata niihin kirjattujen toimien toteutumista. Haasteensa turvallisuusjohtamiselle luo kuitenkin se, että turvallisuuteen liittyviä ohjeistuksia on lukuisia. Niistä osa koskettaa erityisesti oppilaita ja opiskelijoita ja osa puolestaan henkilöstöä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Työsuojeluvirasto 2012e.) Koulussa tapahtuvia tapaturmia voidaan ehkäistä pitämällä alustat hyvässä kunnossa. Portaat tulisi olla katoksen alla putsattuna lumesta eikä lattiamateriaali saisi olla liukas tai märkä. Myös koulukiusaamisen puuttuminen toimii ennaltaehkäisyä, etteivät oppilaat joudu tapaturmiin muista oppilaista johtuen. (Markkula 2009, 119.)

Kotona, loma-asunnossa, kesämökillä tai muussa asunnossa joko sisällä tai piha-alueella sattuva tapaturma luetaan kotitapaturmaksi. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuus on kolme neljäsosaa kaikista tapaturmista. Liikenne- ja työtapaturmien määrä on vähentynyt pitkällä aikavälillä, kun taas koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat lisääntyneet. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa kuolee 2 200 suomalaista vuosittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Vuonna 2006 kotiympäristössä loukkaantui 261 000 suomalaista. Naiset saavat kotona lieviä vammoja, kun taas kuolonuhreista kolme neljäsosaa on miehiä. Nuorille kotitapaturmat ovat harvinaisempia kuin vanhemmalle väestölle. (Tiirikainen 2009, 78.) Yleisin sairaalahoitoa vaatinut tapaturmavamma sattuu kotona tai muuten vapaa-ajalla. Väestöhaastattelujen mukaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrä on kaksinkertaistunut viimeisen 20 vuoden aikana. Kansainvälisissä vertailuissa Suomi sijoittuu huonosti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Uhri-tutkimuksen mukaan Suomessa sattui vuonna 2009 fyysisen vamman aiheuttaneita kotitapaturmia 321 000 yli 15 vuotta täyttäneille. Haastattelujen perusteella 45 % sattui miehille ja 55 % naisille. Eniten tapaturmia sattui ruoanlaitossa. Vähintään vuorokauden mittaista sairauslomajaksoa kotitapaturmien on arvioitu aiheuttavan noin 38 000. (Haikonen 2010. 19-20, 23.) Kotona tapaturmia voi ehkäistä tai riskiä lisätä omilla valinnoilla. Turvallisuuskulttuuria sisäistetään kotona, joten käsitykset, asenteet ja käytännöt turvallisuutta kohtaan siirtyvät sukupuolvelta toiselle. Erityisesti lapset omaksuvat asenteita ja toimintatapoja vanhemmiltaan. Lisäksi turvallisuutta valvovat viranomaiset. Vaaratekijöiden havaitseminen ja poistaminen ovat avaintekijöitä tapaturmien ennaltaehkäisyyn. (Tiirikainen 2009, 81.)

Veden varaan joutuminen on vuosien 1999 ja 2009 välisenä aikana johtanut keskimäärin 23 hukkumiseen. Pojat ja miehet ovat naisia suuremmissa riskissä hukkua tai joutua vesiliikenneonnettomuuden uhriksi. Päihteillä on suuri merkitys suomalaisten nuorten hukkumis- ja vesiliikenneonnettomuuksissa. Näitä kuolemia leimaakin hyvin voimakkaasti suomalaisnuorten riskikäyttäytyminen. Tapaturmia on pyritty estämään lisäämällä koulujen opetussuunnitelmiin ui-

mataidon monipuolisen harjoittelun. (Markkula 2009, 47 - 49.) Veneillessä olisi myös hyvä käyttää pelastusliivejä, sillä hukkuneista veneilijöistä peräti 80 % olisi pelastunut, mikäli olisi käytänyt pelastusliivejä. Oleellisena tapaturmien ehkäisijänä toimii myös hyvä uimataito, joka kolmas aikuinen ei osaa uida. Ajan tasalla oleva merikartta ja merikartan lukutaito lisäävät turvallisuutta vesillä. Vesiliikenteessä valvonta on huonoa, etenkin laajoilla sisävesi alueilla. Näin ollen suuri osa rikkomuksista ei jää poliisin tietoon. (Tiirikainen 2009, 101.)

2.5 Tapaturmien ensiapu

2.5.1 Haavojen ensiapu

Haavojen ja verenvuodon syinä ovat tavallisesti vamma, sisäelinten vaurio tai jokin vakava sairaus. Verenvuotoja syntyy, kun verisuonia vaurioituu ulkoisen väkivallan vaikutuksesta, mutta iskun voimakkuudesta riippuu se, miten laajalti ja syvästi iho sekä sen alaiset kudokset vaurioituvat. Haavan ulkonäkö ei aina kerro luotettavaa kuvaa syvemmällä kudoksissa kehittyvistä vaurioista. Näkyvästä ja avoimesta haavasta verenvuoto näkyy, mutta verta voi vuotaa myös näkymättömästi lihaksiin tai rinta- ja vatsaonteloon. Ulkoinen ja näkyvä verenvuoto koetaan usein dramaattiseksi ja vaaralliseksi, koska veren punainen väri saa vuodot vaikuttamaan runsaimmilla sekä veren värjäytyksen vuoksi. Erityisesti kasvojen ja pään alueen haavat vuotavat runsaasti. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2006, 71. Keggenhoff 2004, 64.)

Sokkitilan eli vakavan verenkierron häiriön aiheuttaa runsas verenvuoto ja kiertävän veren vähentyminen. Sokkitilan kehittyminen on sidoksissa vuodon määrään ja nopeuteen. Sokissa ihmisen syke nopeutuu, jolloin sitä on vaikeampi tunnustella sekä hengitys frekvenssi tihentyy. Iho on kalpea ja kylmänhikinen ja aluksi ihminen on levoton, myöhemmin sokin edetessä sekava. (Huovinen 2007, 38.)

Pintahaava tai naarmu syntyy kaatumisen seurauksena tai raapaisusta. Iho voi vahingoittua jopa laajaltakin alueelta ja hiussuonten mennessä rikki haavasta tihkuu verta sekä kudostenestettä. Viiltohaavan aiheuttaa terävä ja leikkaava esine esimerkiksi lasi tai puukko. Viiltohaava ulottuu ihonalaiseen kudokseen ja vaurioittaa verisuonia, hermoja, lihaksia ja jänteitä sekä vuotaa usein runsaasti. Haavan reunat ovat viiltohaavassa siistit. Pistohaava syntyy kun terävä esine puhkaisee ihon, esimerkiksi naula tai puukko. Iho sulkeutuu usein, vuoto ulospäin saattaa olla vähäistä, mutta kudoksen sisällä voi olla vakavia kudos- tai elinvaurioita. Erityisesti vartaloon kohdistunut pisto on vaarallinen. Ruhjehaavan aiheuttajana on tylppä esine. Iho rikkoutuu jolloin vamma-alue on repaleinen. Murskaava sekä repivä väkivalta aiheuttaa vakavimmat vammat. (Sahi ym 2006, 71 - 72.)

Ensiavun yhteydessä haavasta ei yleensä poisteta vierasesineitä, mikäli esineen paikalleen jättäminen ei vaikeuta hengittämistä. Vierasesineiden poistaminen voi aiheuttaa potilaalle lisävammoja esimerkiksi hermovaurioita tai voimakkaita verenvuotoja. Vamma-alue yritetään pitää liikkumattomana kohoasennossa, jolloin verenvuoto, kipu ja turvotus vähentyvät. Painamalla haavaa tai tekemällä painesiteen voi verenvuodon tyrehtyttää. Haavaan ei saisi koskea paljain käsin, koska taudinaiheuttajat pääsevät näin haavoihin jolloin tulehdusriski kasvaa. Suojakäsineiden käyttö turvaa auttajaa sekä autettavaa. Kaikki haavat vaativat lääkärin hoitoa muuttaman tunnin kuluessa lukuun ottamatta pieniä pinnallisia haavoja. Lääkärin hoitoa vaativat runsaasti vuotavat haavat, syvät pisto- tai viiltohaavat ja tulehtuneet haavat. (Sahi ym 2006, 72 - 74. Keggenhoff 2004, 80.)

Ensiavun ja hoidon tavoitteena on pitää haava-alue puhtaana ja suojata vaurioitunut alue, jotta haavaan ei pääsisi tulehdusta aiheuttavia bakteereita. Tulehduksen paikallisoireita ovat kipu, kuumotus, turvotus ja punoitus, ja ne aiheutuvat elimistön puolustusmekanismeista. Elimistömme pyrkii tuhoamaan bakteerit lisäämällä valkosoluja ja verenkierron määrää tulehdusalueella. Tulehdus voi levitä imurauhasiin joka näkyy etenevänä punaisena juovana. Imurauhasten kipeytyminen ja kuume ovat merkkejä tästä imurauhastulehduksesta. Jäykkäkouristus on tetanusbakteerin aiheuttama henkeä uhkaava tulehdus. Suomessa jäykkäkouristusrokote annetaan kaikille lapsille neuvolassa ja koulussa. Rokote antaa suojan 10 vuodeksi. Haavan paranemiseen vaikuttavat haavantyyppi, sen koko ja verenvuodon määrä, sijainti, puhtaus ja hoidon aloittamisajankohta. Haava paranee ihon solujen kasvaessa vaurioituneen alueen yli, jolloin alueelle jää useimmiten sidekudoksen muodostama arpi. Arpi voi rajoittaa vammakohdan liikkuvuutta, mitä lähempänä haavan reunat ovat toisiaan sitä vähäisempi arvenmuodostus. (Sahi ym 2006, 72 - 75.)

2.5.2 Myrkytykset

Vuosittain Suomessa hoidetaan sairaalahoidossa lääkemyrkytysten takia noin 10 000 potilasta. Psykelääkkeet muodostavat noin 4/5 kaikista lääkemyrkytyksistä ja 1/5 muodostavat tulehduskipulääkkeet, sydänlääkkeet, epilepsialääkkeet ja opiaatit. Suuressa osassa lääkemyrkytyksiä potilaat olivat käyttäneet lääkkeiden yhteydessä alkoholia ja suurin osa myrkytyksistä on kahden eri lääkeaineiden sekamyrkytyksiä. Yleisimmin myrkytyksiä tapahtuu iltaisin ja keski-ikältään 38-vuotiaille. Vuonna 2004 Suomessa tapahtui kaiken kaikkiaan 1211 myrkytyskuolemaa, joista lääkemyrkytyksiä 490 ja eri alkoholien aiheuttamia 585. (Alaspää 2008, 399.) Elimistöön joutuneen aineen määrä ja sen ominaisuudet vaikuttavat myrkytysvaikutuksen elimistössä. Elimistöön aine voi joutua suun kautta, pistämällä, hengittämällä tai iholta. Myrkytystapauksissa tärkeää on selvittää oireita aiheuttava aine, kuinka se on joutunut elimistöön, aineen määrä sekä kuinka kauan myrkytysvaikutuksesta elimistöön on. (Korte & Myllyrinne 2012, 88.)

Kolmen promillen humala aiheuttaa kokemattomalle alkoholinkäyttäjälle tajuttomuuden tai pahimmassa tapauksessa kuolemaan johtavan alkoholimyrkytyksen, kokeneella jopa 6-8 promillen humala. (Dahl & Hirschovits 2002, 140.) Oireet päihdemyrkytyksessä ovat sekava käytös ja puhe, mahdollisesti harhaisuus, uneliaisuus, syrjään vetäytyminen tai ylivilkkaus. Henkilö on aggressiivinen ja ennalta arvaamaton, saattaa olla alkoholin, kannabiksen tai lääkkeen haju. Silmän mustuaisissa muutoksia: laajentuneet tai supistuneet ja mielialat saattavat vaihdella nopeasti. (Sahi ym 2006, 122.)

Lääkkeiden yliannostus liittyy usein kriisitilanteisiin. Niitä käytetään itsemurhayrityksissä ja itsemurhissa. Itsemurhan riskiä pyritään arvioimaan joka kerta, kun määrätään lääkettä. Mikäli vaara on olemassa, määrätään lääkettä mahdollisimman pieni määrä ja lääkkeeksi valitaan lääke, joka on yliannostuksena mahdollisimman vaaraton. Heti yliannostuksen jälkeinen olo myrkytyspotilaalla ei yleensä kerro myrkytyksen lopullisesta vaikeusasteesta. Suun kautta otettujen lääkkeiden pääseminen verenkiertoon kestää hetken, joten vaikutus ei ole heti nähtävissä. (Huttunen 2008.)

Aluksi on selvitettävä mitä on tapahtunut, mitä ainetta potilas on ottanut ja kuinka suuren annoksen sekä otetun aineen vahvuus. Lisäksi on selvitettävä kuinka pitkä aika lääkkeen ottamisesta on. Potilaan ollessa tajuton, on pyrittävä selvittämään koska hänet on nähty viimeksi tajuissaan. (Rantala 2008, 413.) Lääkkeen imeytymisen estäminen on ylivoimaisesti tehokkain lääkemyrkytyspotilaan hoitokeino. Tuolloin lääkeaine ei pääse lainkaan verenkiertoon, eikä se yleensä aiheuta silloin haittojakaan. Potilaan makuuttaminen vasemmassa kylkiasennossa laskee lääkeaineen huippupitoisuutta verenkierrossa jopa puoleen verrattuna oikeaan kylkiasentoon. (Alaspää 2003, 400.) Tarpeen tullen hengitystä avustetaan ventiloimalla ja intuboimalla. Potilaalle annetaan lääkehiiltä hidastamaan myrkyllisten aineiden imeytymistä ja useimmissa tapauksissa tämä on riittävä toimenpide. Syövyttäviä tai rautatabletteja ottaneelle potilaalle ei anneta lääkehiiltä vaan vastamyrkkyjä. (Rantala 2008, 413 - 414.)

2.5.3 Elvytys

Elvytyksellä tarkoitetaan esimerkiksi sitä tilannetta, kun ihmisen sydän on pysähtynyt ja paikalle tuleen henkilön, ammatti- tai siviilihenkilön on ryhdyttävä toimiin uhrin hengissä pitämiseksi. Sydänpysähdyspotilaan kohdalla elvytyksen onnistuminen on kiinni ajasta mikä kuluu sydämen pysähtymisestä elvytyksen aloittamiseen. Paikalle tulleen ja hänen nopeasti aloittamalla toiminnalla sekä heitä seuranneen paikalle saapuneen ammattihenkilöstön jatkamalla hoitoelvytyksellä elottoman sydän saadaan melko useasti toimimaan. Tämä edellyttää yleensä sitä, että paikalle ensimmäisenä saapuneen maallikon tulisi olla peruselvytystaitoinen ja hänellä tulisi olla uskallusta sekä rohkeutta ryhtyä auttamaan. (Sahi ym. 2006, 61.) On elintärkeää turvata sydänpysähdyspotilaan elimistön hapensaanti, sillä hengityksen lakatessa elimistön solut alka-

vat nopeasti tuhoutua hapen puutteesta. Ihmisen hermosolut vaurioituvat jo muutamassa minuutissa ja sydänlihassolut noin kymmenessä minuutissa. Jos ihminen hengittää, mutta ei reagoi millään tavalla puheeseen tai ravisteluun, hän on tajuton. Eloton ihminen on tilanteessa jolloin hengitys on jo lakannut. Tällöin on todella kiire saada apua. (Korte & Myllyrinne 2012, 32 - 33.)

Kun henkilö menettää äkillisesti tajuntansa eikä reagoi herättely-yrityksiin eikä enää hengitä normaalisti, on heti aloitettava elvytys. Ensimmäisenä on tehtävä välittömästi hätäilmoitus yleiseen hätänumeroon ja kerrottava mitä on tapahtunut. Tai jos paikalle on sattunut useampia kuin yksi henkilö, on toista pyydyttävä tekemään ilmoitus tapahtuneesta. Potilas on käännettävä tämän jälkeen selälleen ja potilaan leukaa tulisi nostaa toisella kädellä hieman ylös ja samalla painaa toisella kädellä otsasta. Tämän jälkeen tulisi viedä oma poski lähelle autettavan suuta ja sieraimia. Näin pystyy tuntemaan liikkuko ilmavirta spontaanisti ja pystyt kuuntelemaan kuuluuko hengitysääniä. Samalla näkee liikkuko rintakehä. Jos ilma ei liiku ja hengitys ei näytä toimivan tai autettava ei ole aivan varma hengittääkö potilas, on toimittava kuin potilas olisi eloton. Näin ollen tulisi aloittaa paineluelvytys. (Sahi ym. 2006, 63 - 64; Korte & Myllyrinne 2012, 34 - 35.)

Hengityksen ollessa epänormaalia aloitetaan paineluelvytys. Autettavan paljaalle rintakehälle, rintalastan keskelle asetetaan oma kämmen. Toinen käsi laitetaan oman käden päälle ja painetaan 30 kertaa kohtisuoraan alaspäin siten, että rintakehä painuu 5-6cm. Rintakehän tulisi antaa palautua paineluiden välissä. Painelutiheyden tulisi olla n. 100 kertaa minuutissa. Painelut tulisi laskea ääneen, näin pysyy perillä laskuissa. Tämän jälkeen avataan potilaan hengitystiet samalla tavalla kuin tarkistettaessa alussa potilaan hengitystä. Sitten asetetaan oma suu autettavan suuta vasten tiiviisti kiinni ja suljetaan autettavan sieraimet omilla sormilla. Tämän jälkeen puhalletaan rauhallisesti ilmaa kahdesti autettavan keuhkoihin. Puhalluksen aikana tulisi katsoa, että elottoman rintakehä nousee ja näin varmistaa, että ilma menee keuhkoihin. Kahden puhalluksen kesto ei saisi ylittää yli viittä sekuntia. Tämän jälkeen jatketaan elvytystä jälleen 30 painalluksella ja toistetaan tätä 30:2 rytmitystä niin kauan kunnes potilas alkaa hengittämään normaalisti, ammattihenkilöt saapuvat paikalle tai omat voimat ehtyvät. (Korte & Myllyrinne 2012, 34.)

Lapsen eli alle murrosikäisen kohdalla elvytys toimii saman kaavan mukaan, mutta kun ryhdytään paineluelvytykseen, on ensin puhallettava viisi kertaa lapsen keuhkoihin ilmaa ja tämän jälkeen aloitettava painelu rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta. Lapsilla elottomuus yleensä johtuu hengitysteihin joutuneesta tukkeesta tai tapaturman aiheuttaneesta hengityskatkoksesta joka johtaa lopulta hapenpuutteeseen. Tämän takia lapsen elvytys aloitetaan aina viidellä puhalluksella. (Korte & Myllyrinne 2012, 36 - 37.)

Defibrillaattorin tarkoituksena on poistaa sydäimestä haitalliset värisevät rytmit sillä laite tunnistaa sydämen rytmin ja toimii vain silloin kun siihen on tarvetta. Defibrillaattorit ovat yleisyneet julkisissa rakennuksissa, työpaikoilla ja muualla, jossa liikkuu paljon ihmisiä. (Sahi ym. 2006). Aina on kuitenkin muistettava peruspaineluevitys ja vaikka defibrillaattori olisikin lähellä, ei sitä tulisi itse lähteä hakemaan vaan tulisi pyytää jotakuta hakemaan se vain jos tämä on mahdollista. Julkisissa paikoissa olevat defibrillaattorit, jotka ovat tarkoitettu maalikkojen käyttöön, ovat niin sanottuja neuvovia malleja. Ne kertovat, mitä pitää tehdä selvällä suomen kielellä. Kun saavutaan paikalle neuvovan defibrillaattorin kanssa, kytketään se päälle ja toimitaan tämän antamien ohjeiden mukaisesti. Defibrillointielektrodit kiinnitetään autettavan paljaalle ja kuivalle rintakehälle laitteen ohjeiden mukaisesti. Tämän jälkeen laite analysoi rytmin ja päättää sen mukaan, onko tarvetta sähköiskulle vai ei. Jos sähköiskua tarvitaan, niin laite lataa itsensä valmiiksi ja kehottaa painamaan nappia defibrilloinnin eli tarpeellisen sähköiskun antamiseksi. Ennen napin painamista tulisi kuitenkin varmistaa, ettei kukaan koske potilasta. Iskun jälkeen laite analysoi jälleen tilanteen ja neuvoo elvytyksen aloittamisen tarvittaessa. Tällöin tulisi jälleen jatkaa paineluevitystä 30 painallusta kahden puhalluksen sarjana. Tätä jatketaan niin kauan, kunnes laite analysoi tilanteen uusiksi ja neuvoo antamaan tai olla antamatta uutta sähköiskua uhrille. (Korte & Myllyrinne 2102, 38 - 39.)

2.5.4 Ensiapu nilkan nyrjähdyksessä

Nilkan nyrjähtäminen on yleisin urheiluun liittyvä tapaturma. Nilkan äkillinen tai voimakas kierotoliike voi vahingoittaa nilkan nivelsiteitä. Tavallisin nilkan nyrjähdysten muoto on se, että nilkka kääntyy niin, että jalkapohja on sisäänpäin, eli niin sanottu inversio nyrjähdys. Silloin nilkan ulkosivun nivelsiteet venyvät liikaa. Hyvin harvoissa tapauksissa jalkaterä kääntyy ulospäin, joka on niin sanottu eversio nyrjähdys, silloin nilkan sisäisivun nivelsiteet vahingoittuvat. Nilkan nyrjähdykset ovat yleisiä tapaturmia koripallossa ja tenniksessä tai lajeissa, joissa on vaarana toisen pelaajan astuminen jalan päälle. Oireina ovat nilkan kipeytyminen, sen jäykkyys ja se, että nilkan päälle ei pysty varaamaan painoa. Lisäksi jalkapöydälle voi ilmestyä mustelmia muutaman päivän kuluttua nilkan nyrjähdyksestä. Lääkäri tekee diagnoosin kliinisten tutkimusten perusteella. Röntgen kuvauksella tarkistetaan, ettei nilkassa ole murtumia. Nilkan nyrjähdys paranee usein levon ja hoidon ansiosta muutaman viikon kuluttua. (Maffulli, Motto, Thomas & Tindal 2011, 146.) Nilkan nyrjähdysten ensiapuna on kolmen koon hoito eli kylmähoito, kompressio eli puristava side ja nilkan kohoasento. Mitä nopeammin kylmähoito aloitetaan, mieluiten jo puolessa minuutissa, sitä tehokkaampi se on. Kylmäpakkausta pidetään vamman päällä noin 15-20 minuuttia kerrallaan, tarvittaessa 1-2 tunnin välein. (Saarelma 2006, 28.)

3 Asiakaslähtöinen ohjaaminen

3.1 Terveyden ja turvallisuuden edistäminen

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä, perustuen kansanterveyslakiin. Myös tartuntatauti-, tupakka- ja raittiustyölaissa on säädökset terveyden edistämisestä. Terveyttä edistäviin elintapoihin sekä ympäristön puhtauteen, turvallisuuteen ja esteettömyyteen vaikutetaan ministeriön toimilla. Keskeisenä torjuntakohteena ovat erityisenä kansanterveysongelmana tapaturmat. Keskeinen tavoite ministeriöllä on myös kaventaa terveyseroja. Toimenpiteillä, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia, vaikutetaan suoraan keskeisiin kansansairauksien syihin, ja näin hillitään kustannuksia, jotka seuraavat terveydenhuollon palveluksista, varhaisesta eläköitymisestä ja sairauspoissaoloista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Terveyden edistäminen on kokonaisvaltaista toimintaa ja sillä muutetaan ihmisten käyttäytymistä terveyttä suosivaan suuntaan kasvatuksellisten ja yhteiskunnallisten toimenpiteiden avulla. Terveyskasvatus tarkoittaa ihmisten auttamista muuttamaan elämäntyyliään terveyden suuntaan ja se on suunniteltu vahvistamaan terveyttä edistävää omaehtoista toimintaa. Muutoksia voidaan tukea tietoisuutta vahvistamalla, käyttäytymisen muuttamisella ja terveyttä suosivan ympäristön luomisella. Terveyden edistämisessä on kysymys yhteiskunnallisesta toiminnasta terveyden hyväksi, kun taas terveysterveyden kasvatuksen tehtävänä on varmistaa ihmisille riittävät tiedot sairauksien syistä. (Raatikainen 2002, 11 - 13.)

Tapaturmien ehkäisytyö voidaan jaotella kahteen eri toimeen. Toimiin, joilla pyritään rohkaisemaan ja vahvistamaan ihmisten omaa toimintaa itsensä sekä kanssaihmiensä suojelemiseksi tapaturmilta. Voidaan jakaa myös toimiin, jotka suunnataan yleisesti väestöön ja jolla pyritään laajemmin luomaan turvallisuutta. Tämä näkyy esimerkiksi siten, että erilaisilla ympäristössä tehtävillä muutoksilla ja lainsäädännöillä sekä tuoteturvallisuuden keinoin. THL:n mukaan ehkäisytyö liittyy ihmisten käyttäytymiseen, tuotteisiin ja välineisiin, joita ihmiset käyttävät, sekä tiloihin ja ympäristöihin, joissa ihmiset toimivat, kuten myös lainsäädäntöön ja suosituksiin, joilla vaikutetaan ympäristöön ja toimintaan. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012f.) Turvallisuuskasvatuksessa opitaan nuoruuden ja lapsuuden aikana sellaisia taitoja, tietoja ja asenteita, jotka vaikuttavat koko loppuelämän turvallisuuskäyttäytymiseen. (MLL 2012).

Tekijät, jotka antavat voimavaroja, edistävät tervettä kasvua ja kehitystä. Samalla ne suojaavat epäsuotuisilta tekijöiltä. Voimavarat edistävät elämän hallittavuutta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012g). Puhutaan yhä enemmän ihmisen omasta osuudesta hyvinvointinsa muotoutumiseen. Käytetään usein ilmauksia osallisuus, vaikuttamismahdollisuudet, elämänhallinta ja empowerment. Lähtökohtana olisi, että ihminen tietäisi itse, mikä hänelle on hyväksi. Empowerment on suomeksi käännetty muun muassa käsittein valtaistuminen, voimaantuminen, sisäinen voimantunne tai voimavaraistuminen. Empowermentin ydinkäsite on sisäinen voimantunne lisääntyen vuorovaikutuksessa tukien ihmisen kykyä kokea itsensä arvokkaaksi. Tämän tunteen

vähäinenkin lisääminen koetaan uudistavaksi mahdollistaen tuottaa valtavan määrän energiaa oppimiseen ja kasvuun. Voimaantumisen voi nähdä parantuneena itsetuntona, kykynä asettaa ja saavuttaa päämääriä, oman elämän ja muutosprosessin hallinnan tunteena, kunnioituksena myös muita kohtaan ja toiveikkuutena tulevaisuutta kohtaan. Voimavaroihin vaikuttaa elinympäristö. Luontoon ja muuhun ympäristöön oleva vuorovaikutteinen suhde on ihmisten hyvinvoinnin ja mielenterveyden perusta. (Iija 2009, 105-107.)

IMB-malli on terveyden edistämisen malli, joka koostuu kolmesta osa-alueesta; tiedosta, motivaatiosta sekä opituista käyttäytymistaidoista. Nämä vaikuttavat yksilön terveystyöskäytymiseen. Jos yksilöllä on riittävästi tietoa, motivaatiota ja taitoja, he todennäköisesti toimivat terveyttään edistävästi ja kokevat positiivisia terveystyöskäytymisiä. Vastaavasti yksilöllä, joilla ei ole tietoa asioista ja joiden sekä motivaatio että taidot ovat puutteellisia, on taipumusta riskikäyttäytymiseen ja he joutuvat kokemaan negatiivisia terveystyöskäytymisiä. (Fisher, Fisher & Harman 2009).

Tiedot ovat jo opittuja käsityksiä terveyteen liittyvästä asiasta, mitkä vaikuttavat taustalla. Yksilön terveystyöskäytymisen kannalta merkittävää ovat tiedot, mitkä koskevat suoraa käsiteltävää asiaa ja ovat helposti säädeltävissä sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta. Ihmisen tiedossa voi olla yksiselitteisiä faktoja hyvinvoinnin kannalta kuin myös olettamuksia, jotka eivät välttämättä ole todenperäisiä, mutta silti muokkaavat henkilön käyttäytymistä. Yksilön tietoisuus voi sisältää myös yksityiskohtaisia ja ehdottomia teorioita asioista, mitkä eivät myöskään välttämättä pidä paikkaansa. (Fisher ym. 2009.)

Ohjauksen mallin mukaan motivaatio koostuu henkilökohtaisesta ja sosiaalisesta motivaatiosta. Henkilökohtaisella motivaatiolla tarkoitetaan yksilön asenteita terveystyöskäytymistä kohtaan ja sosiaalisella motivaatiolla hyväksyntää terveystyöskäytymistä kohtaan. Kolmantena IMB-mallin mukaan ovat käyttäytymistaidot, mihin vaikuttavat yksilön aikaisemmat tiedot, sekä motivaatio terveystyöskäytymisen edistämistä kohtaan. Kun ihminen on saanut hyvin tietoa, on motivoitunut terveystyöskäytymiseen ja omaa vaadittavia käyttäytymistaitoja, kykenee hän edistämään omaa terveyttään ja saa myönteisiä kokemuksia omista terveystyöskäytymisistä. (Fisher ym 2009.)

3.2 Ohjauksen taustalla olevat oppimiskäsitykset

Konstruktivismilla tarkoitetaan ensisijaisesti oppimisen teoriaa, mutta se sisältää myös opetussellista sekä kasvatuksellista teoriaa ja se juontaa juurensa monesta eri lähteestä. (Puolimatka 2002, 21-32). Konstruktivismiin eri suuntaukset jaetaan yleensä radikaaliin konstruktivismiin ja sosiaaliseen konstruktivismiin. Radikaali konstruktivismi pohjautuu Immanuel Kantin sekä Jean Piaget`n ajatteluihin ja se on saanut jalansijaa erityisesti matematiikan ja luonnontieteiden

oppimisen ja opetuksen tutkimuksessa. Se painottaa yksilön omaehtoista luovuutta tiedollisten rakenteiden tuottamisessa. Sosiaalista konstruktivismia edustaa Kenneth Gergen ja se painottaa yhteisöllisten tekijöiden merkitystä yksilöiden tietorakenteiden kehityksessä. Se eroaa sosiaalisesta konstruktiovismista siinä, että sosiaalinen konstruktivismi käsittelee yksilön tietorakenteiden syntyä ja kehitystä, kun sosiaalinen konstruktivismi käsittelee yhteiskunnallisten tiedon muotojen kuten tieteellisen tiedon kehitystä (Puolimatka 2002, 39 - 40 & Tynjälä 2002, 39.) Konstruktivismin eri suuntauksilla on merkitystä sen suhteen millä tavalla opetus tulisi järjestää. Radikaalisessa konstruktivismissa korostuu yksittäisen oppijan tietorakenteiden muutokseen ja keinot ovat kohdistuneet oppimateriaaleihin, opiskelustrategiaan ja motivaatioon. Sosiaalinen konstruktivismi taas sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä ja kulttuuristen välineiden käytön oppimista. (Tynjälä 2002, 60.)

Konstruktivismisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen ei ole passiivista vastaanottoa vaan aktiivista kognitiivista toimintaa, jossa oppija tulkitsee tietoa aikaisemman oppimansa teorian ja kokemuksen pohjalta. Tällä tavalla oppija siis rakentaa uutta tietoa jatkuvasti vanhan tietoa-aineen päälle (Tynjälä 2002, 37 - 38.) Opettamista ei katsota tiedon siirtämiseksi vaan oppimisprosessin ohjaamiseksi. Opettajalla on tärkeä rooli tiedon esittäjänä, mutta tärkeämpää on se miten hän järjestää oppimistilanteet oppijan oppimisprosessia tukeviksi. Kun oppija rakentaa uutta tietoa vanhan oppimansa päälle, olisi opetuksen lähtökohdaksi otettava oppijan aikaisemmat tiedot, käsitykset ja uskomukset opiskeltavasta asiasta. Opiskelun alkuvaiheessa ulkoinen tuki ja kontrolli ovat tärkeitä, mutta niitä voidaan vähentää oppijan taitojen ja itseohjautuvuuden kasvun myötä. Konstruktivistisessa oppimisympäristössä pyritään välttämään mekaanista ulkoa oppimista ja asioiden niin sanottua pänttäämistä. Voit esimerkiksi toistaa ulkoa opittua lorua, mutta jos et ymmärrä mikä tämän lorun tarkoitus on, niin sillä ei ole silloin paljoa käyttöarvoa, koska vain ymmärretty tietoa on merkityksellistä tietoa. Yhteisestä kulttuuritaustasta huolimatta meillä jokaisella on erilaisia kokemuksia ja kiinnostuksen kohteita, minkä seurauksena saatamme tulkita samoja asioita eri tavoilla sekä niillä voi olla erilainen merkitys eri ihmisille. Tällöin hyvä käyttää sellaisia opetusmenetelmiä, joissa opiskelijoiden erilaiset tulkinnat kohtaavat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. On myös olemassa sellaisia asioita mitä emme voi tulkita eri tavalla, faktoja. Esimerkiksi Helsinki on Suomen pääkaupunki. Faktat ovat kuitenkin ihmisten keskinäisiä sopimuksia. Konstruktiovismissa on kuitenkin se ajatus, että faktatkin opitaan parhaiten siten, että ne kytketään jo opittuun tietoon sekä todellisiin elämäntilanteisiin. Oppimisen sanotaan joskus olevan käyttöyhteydestä irrotettua, jolloin opetus tuottaa elotonta tietoa jota voidaan käyttää esimerkiksi tenteissä, mutta jota ei pystytä soveltamaan työ- tai arkielämän ongelmassa. Ihanteellinen malli olisi oppipoikajärjestelmä, jossa oppija osallistuisi aluksi työhön vain tarkkailijana, jonka jälkeen hän saisi asteittain enemmän vastuuta ja etenisi täysivaltaisen ammatinharjoittajan asemaan. Tällöin oppija ei oppisi vain irrallisia tietoja vaan hän sosiaalistuisi tietyn kulttuurin ajattelutapoihin ja jäsenyyteen (Tynjälä 2002, 60 - 66.)

Arviointia ei konstruktivistisessa käsityksessä nähdä opetuksesta ja oppimisesta erillisenä tapahtumana vaan se on olennainen osa opetusta ja oppimisprosessia. Konstruktivismiin pohjautuva arviointi on yleensä kvalitatiivista tiedon ymmärtämistä sekä muutoksia korostavaa. Se luo mahdollisimman luonnolliset koetilanteet ja se käsitetään osaksi oppimisprosessia. Opettaja arvioi yhdessä oppilaiden kanssa ja huomion kohteena on oppimisprosessi, muutos ja lopputulos. (Tynjälä 2002, 169 - 171.) Kun oppijaa autetaan tunnistamaan oma oppimistyylinsä sekä arvioimaan omaa oppimistaan ja hän osallistuu omaa opiskeluaan koskevaan päätöksen tekoon, hänen motivaationsa ja vastuullisuutensa paranee (Jeronen 2009, 35 - 40).

Moniin työtapoihin voi liittää toiminnallisen aktiivisuuden. Toiminnallinen opetus on tavoitteellista, jonka tarkoituksena on saada oppilas ensin toiminaan. Lopulta kokemuksen kautta oppilas jäsentää koetut kokemukset elementit elämän voimavaroiksi. Toiminnallinen opetus määritellään vuorovaikutustapahtumaksi ja se sisältää erilaisia työtapoja, joille kaikille on yhteistä oppilaan osallistuminen. Toiminnallisen opetuksen käyttö opetuksessa osallistaa oppilaita ja sen tapoina voidaan hyödyntää ilmaisun eri tapoja (Jeronen 2009, 111 - 113.)

Ohjaajan rooli opetuksessa on ohjata ja opettaa koko ryhmän oppimista ja työskentelyä. Opettaja virittää oppilaille halua oppia ja hän ottaa huomioon oppimisen prosessin ja tavoitteellisuuden. Hän aktivoi oppilaita työskentelemään tavoitteellisesti ja jäsentää tietojen muodostusta sekä taitojen oppimista ja harjaantumista. Opettaja tukee oppilaita keskinäisessä vuorovaikutuksessa sekä vastuun kantamisesta toisista. Hän hakee palautetta reflektiota varten ja auttaa oppilasta tiedostamaan omaa oppimistaan. Opettaja yrittää luoda hyvän yhdessäolon työskentelyn muodon ryhmässä, jonka jäsenet pitävät toisistaan. Opettajan tulisi olla varautunut joustamaan yllättävien tilanteiden varalta sekä ajoittaisen levottomuuden varalta. (Jeronen 2009, 120 - 122).

3.3 Asiakaslähtöinen ohjausprosessi

3.3.1 Ohjauksen tavoitteet

Tavoitteilla on suuri merkitys opetuksessa ja oppimisessa, sillä ne suuntaavat oppimista ja oppimisprosessia oleellisiin asioihin sekä herättävät opiskelijan motivaatiota. Tavoitteet antavat suunnan opetuksen sisällölle ja opetusmenetelmien suunnittelulla. Ne myös luovat perustan arvioinnille. Sekä ohjaaja että opiskelija voivat arvioida oppimisprosessia ja lopputulosta. Tavoitteita asetettaessa on huomioitava opiskelijan aikaisempi tiedontarve sekä niiden tulisi heijastaa opiskelijan ja ohjaajan yleistä päämäärää. Realistisen tavoitteen asettamisessa täytyy ottaa huomioon paitsi toivottu suunta myös opiskelijan etenemismahdollisuudet. Tavoitteiden asettaminen ei ole yksinomaan ohjaajan tehtävä vaan myös opiskelijan. Tavoitteiden asettami-

nen lähtee tarpeen analyysistä, jossa selvitetään, minkä tyyppistä tietoa opiskelija tarvitsee. Tarveanalyysi ja tavoitteet ovat pohjana sekä ohjaajalle, että opiskelijalle yhteiselle tavoiteasettelulle. Tavoitteilla ilmaistaan, mitä opetus ja oppimisprosessin aikana tulisi tapahtua opiskelijassa ja mikä on toivottu lopputulos prosessille. Näiden perusteella tavoitteet voidaan jakaa prosessi- ja tulostavoitteisiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 194 - 196.)

Prosessitavoitteet ilmaisevat mitä opiskelijassa tulisi tapahtua oppimisprosessin aikana. Esimerkiksi opiskelijan tulee kehittää itseluottamustaan. Tulostavoitteet määrittelevät, että mihin tulokseen opiskelijan tulisi päästä. Lähtökohtana toimii, että opiskelijan pitäisi osata, tietää sekä ymmärtää kun opetus päättyy. Ylätavoitteina ohjaukselle liittyy opiskelijan henkilökohtaiseen merkityksmaailmaan ja henkilökohtaiseen, käytännölliseen tietoon. Tavoite on hajotettava teoreettisiin, affektiivisiin ja taitoihin liittyviin tavoitteisiin, jotta tavoite pystyisi suuntamaan ohjausta ja oppimista. Teoreettisissa tavoitteissa opiskelija tietää millä tavalla opittu tieto voi vaikuttaa hänen mielialaansa ja sosiaaliin suhteisiinsa. Affektiiviset tavoitteet kertovat, mihin opiskelijan kannattaa suunnata kiinnostuksensa ja minkä tyyppiset suhtautumistavat ovat toivottavia. Taitoihin liittyvät tavoitteet ilmaisevat mitä opiskelijan tulisi osata ja mitä taitoja hänellä tulisi olla. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 196 - 197.)

Ohjauksen tavoitteena on myös asiakkaan valmiuksien ja tiedon lisääminen sekä asiakkaan vastuuttaminen. (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2006, 14.) Ohjauksen tavoitteisiin kuuluu asiakkaan kannustaminen ja palautteen anto koko ohjauksen ajan, mikä on onnistunutta ja mitä on kehitettävä. (Hankonen, Kaarlela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola 2006, 26). Hyvä ohjaus vaatii ohjaajalta ohjausprosessien eri osien hallitsemista. Ohjaus on jatkuvaa vuorovaikutusta asiakkaan kanssa ja ohjauksen kaikissa vaiheissa tapahtuu tarpeen määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Iso-Kivijärvi ym 2006, 10 - 13.)

3.3.2 Ohjauksen sisältö

Ohjauksen sisältöä valittaessa tulee sen juonen seurata asiasisältöä, joka tarkoittaa, että opiaines muodostaa loogisen kokonaisuuden. Juoni voi edetä sisällöllisesti yksityiskohdista kokonaisuuden hahmottamiseen tai päinvastoin. Ohjaajan asiantuntijuus ei edellytä, että hän tietäisi tai muistaisi kaiken, vaan kokonaisuuksien ymmärtämistä ja kykyä hakea tietoa eri lähteistä. (Pruuki 2008, 43 - 46.)

Ohjauksen sisällön suunnitteluun kuuluu sisällön valinta ja jäsentely. Sisältöjä valittaessa on otettava huomioon tavoitteet niin, että sisältö tukee tavoitteiden saavuttamista. Jäseneltäessä sisältöä sisältöalueet asetetaan siihen järjestykseen, jota opetuksessa aiotaan noudattaa. Jotta jäsentely tukisi opiskelijan oppimisprosessia, täytyy jäsentelyn perustua sekä opetettavan

asian sisäiseen logiikkaan, että opiskelijan tapaan käsitellä informaatiota ja oppia. Näin ollen sisällön suunnittelulla on kolme lähtökohtaa: tavoitteet, sisällön logiikka sekä opiskelijan oppimistapa ja tiedon tarve. Seuraava vaihe opetussisällön valinnan jälkeen on sisällön jäsentäminen. Sisällön jäsentämiseen on neljä eri tapaa: Kokemukseen perustuva, ongelma keskeinen, teoreettinen ja teemakeskeinen tapa. Jäsennettäessä kokemukseen perustuen opiskelijan omat kokemukset muodostavat lähtökohdan opetussisällölle. Ongelmakeskeisessä jäsentämisessä sisältö jäsennetään määrätyn ongelman ympärille, yleensä se noudattaa seuraavia vaiheita. Ensiksi havaitaan ongelma ja määritetään tieto joka tarvitaan ongelman ratkaisemiseksi. Tämän jälkeen kerätään tieto ja ratkaistaan ongelma, arvioidaan ratkaisua ja tehdään yleistyksiä ratkaisun pohjalta. Teemakeskeisessä jäsentämisessä rakennetaan sisältö tietyn teeman ympärille. Se havainnollistetaan ja selvitetään käyttämällä aineksia eri tietoaalueilta. Teoreettisessa jäsentämisessä lähdetään sisäisestä logiikasta. Jäsennetään sisältö käsitteiden, teorioiden ja yleisten lainalaisuuksien ympärille. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 198 - 200.)

3.3.3 Ohjauksen tarve

Ohjauksessa on tarkoituksena tukea yksilön, yhteisön ja ryhmien voimavaroja terveyden edistämiseksi. Ohjaus on ohjaajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta, jolla on yhteinen tavoite. Tavoitteena on asiakkaan motivoituminen ja selviytyminen arjessa. (Heinola, Koivurova, Niskaari, Rantala, Sulasalmi, Tokola & Tähtinen 2006, 57.) Ohjauksen tarpeen määrittelyyn sekä sen toteutukseen vaikuttavat yksilön ja yhteisön voimavarat. Ohjauksen tarve on asiakaslähtöistä, mikä tarkoittaa asiakkaan tarpeen mukaista ohjausta. Ohjaus tarpeen määrittelyssä tulee ottaa huomioon asiakkaan aiemmat tiedot ja taidot (Iso-Kivijärvi ym 2006, 10 - 13.) Ohjauksen perusta on sekä asiakkaan että ohjaajan taustatekijöiden huomioidussa. Taustatekijät voidaan jakaa niin fyysisiin kuin psyykkisiin ominaisuuksiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. (Kyngäs & Kääriäinen 2006).

Ohjattavien fyysisistä ominaisuuksista esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden kesto, laatu ja sen vaikutus ohjattavien arkielämään vaikuttavat heidän ohjaustarpeisiinsa. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat myös siihen, miten hyvin hän kykenee ottamaan saamaansa ohjausta vastaan. Elivälteleekö hän jollain tavalla ohjausta, unohtaako hän asioita tai kieltääkö niitä. Iällä, koulutuksella ja sukupuolella on vaikutusta myös ohjaajien toimintaan, kuten ohjaukseen asennoitumiseen ja siinä tarvittaviin tietoihin ja taitoihin. Ohjauksessa huomioitavia psyykkisiä ominaisuuksia ovat erityisesti motivaatio, terveysuskomukset ja -kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet sekä oppimistyyli ja oppimisvalmiudet. Ohjattavan motivaatio vaikuttaa merkittävästi siihen, että haluaako hän omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi. Ohjaaja voi omalla motivaatiolla ja valmiuksilla tukea asiakkaan motivoitumista, millä on merkitystä ohjauksen onnistumisessa. (Kyngäs & Kääriäinen 2006).

Terveysuskomukset ja aikaisemmat kokemukset voivat puolestaan vaikuttaa siihen, miten ohjattava suhtautuu ohjaukseen. Heillä voi olla myös omia mieltymyksiään, joista he haluavat pitää kiinni ja näin annettu ohjaus on tehotonta. Mikäli ohjaaja perillä ohjattavan mieltymyksestä, hän voi ohjauksessa etsiä yhdessä ohjattavan kanssa kompromissia tilanteeseen. Myös keskusteleminen ohjaukselle asetetuista odotuksista on tärkeää, sillä ohjaajan ja ohjattavana olevan käsitykset ohjaustarpeista voivat olla erilaiset. (Kyngäs & Kääriäinen 2006).

Ohjauksen kannalta merkittävimmät taustatekijät muodostuvat sosiaalisista, kulttuurisista, uskonnollisista sekä eettisistä tekijöistä, jotka vaikuttavat ohjauksen toimivuuteen. Sekä ohjattavan, että ohjaajan arvot ovat osa heidän maailmankatsomustaan ja vaikuttavat siihen, miten he lähestyvät ja toteuttavat ohjauksessa käsiteltäviä asioita. Myös ohjattavan kulttuuriin mahdollisesti liittyvät uskomukset ja traditiot tulisi huomioida hänen ohjauksessaan. Lisäksi ohjattavana olevan oma äidinkieli voi lisätä tässä turvattomuuden tunnetta ja vaikeuttaa aktiivista ohjaukseen osallistumista. (Kyngäs & Kääriäinen 2006).

Muista ympäristötekijöistä ohjaukseen vaikuttavat ohjaustilanne ja siinä mahdollisesti olevat esteet ja häiriötekijät. Ohjaamisen kannalta paras fyysinen ympäristö on sellainen, jossa voidaan häiriöttömästi keskittyä asiaan ja jossa on saatavilla ohjaukseen tarvittavaa materiaalia. Ympäristö ei myöskään saisi herättää ohjattavassa negatiivisia tunteita, jotka häiritsevät ohjausta. Turvallisella ohjausympäristöllä on merkitystä siihen, millaiseksi asiakas kokee ohjaustilanteen. (Kyngäs & Kääriäinen 2006). Asiakkaan vastaanottokyky ja hänen itsensä tuoma tiedon tarve otetaan huomioon asiakkaan ohjauksessa. (Iso-Kivijärvi ym 2006, 10 - 13.)

3.3.4 Ohjauksen menetelmät

Ohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat ohjaukseen käytetty aika ja välineet, asianmukaiset tilat, ohjauksen riittävyys sekä sen vaikuttavuus eli lopputulos. Ohjaus menetelmiä ovat suullinen, kirjallinen ja yksilöohjaus sekä ryhmäohjaus, demonstraatio ja audiovisuaalinen ohjaus. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 122.) Demonstraatiolla tarkoitetaan käden taitojen opettamista ja ohjausta, joka tehdään havainnollistamisella. Havainnollistaminen korostaa aistien avulla tehtävien havaintojen merkityksiä. Demonstroinnilla tarkoitetaan näyttämistä eli osaa demonstroi toimintamallin asiakkaalle, joka ei vielä osaa toimintamallia. Kirjallista materiaalia tehokkaampaa on demonstrointi ja suullinen ohjaus. Demonstraatiota käytetään ohjauksessa, kun opetetaan motorisia ja käytännön taitoja. Sen tarkoituksena on antaa asiakkaalle selvä kuva siitä, kuinka toiminnallisuus suoritetaan. Harjoittelemisen on tärkeä osa taitojen kehittämistä, jolloin sen tulee sisältyä ohjaukseen. Silloin kun demonstraatio onnistuu hyvin, asiakkaat ovat valmiita muuttamaan omia asenteitaan käsityksiä kohtaan. Kerran opittu motorinen taito voidaan palauttaa mieleen nopeasti jopa vuosienkin kuluttua. (Heinola ym 2006, 57 - 59.)

Ryhmäohjauksen edut yksilölliseen ohjaukseen verrattuna ovat siinä, että tällöin säästetään aikaa ja resursseja ja osanottajat voivat saada tukea toisistaan. Ryhmä tarjoaa yksilöille laajemman kokemuspohjan ja enemmän palautemahdollisuuksia. Haittoina ovat esimerkiksi, että kullekin osanottajalle jää vähemmän aikaa ja ryhädynamiikka saattaa häiritä varsinaista ohjausta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 239.)

Suurryhmäopetuksessa opiskelijat työskentelevät suurena ryhmänä. Suuren ja pienen ryhmän rajaa on vaikea määritellä tarkkaan, mutta toimivaan pienryhmään kuuluu noin neljästä seitsemään opiskelijaa. (Pruuki 2008, 64.). Kun taas Lindblom-Ylänteen, Repo-Kaarenon ja Nevgin (2002, 203) mukaan pienryhmän raja on viidessätoista opiskelijassa. Suurryhmässä opiskelijoiden vuorovaikutus ei voi olla kovin aktiivista ja tiivistä ja usein ohjaajalla on siinä keskeinen rooli. Ohjaaja pitää esityksen, jota muut seuraavat. Esitys voi olla luento, esitelmä, alustus tai demonstraatio. Metodina voidaan myös käyttää kyselyä ja opetuskeskustelua. (Pruuki 2008, 64.) Opiskelijan ei tarvitse jäädä passiivisen tarkkailijan rooliin suurryhmässäkään, ryhmää voidaan aktivoida monin keinoin, kuten mielikuvatyöskentelyllä. (Vuorinen 2009, 78.)

Pienryhmässä opiskelijoilla on mahdollisuus aktiiviseen vuorovaikutukseen sekä se edistää opiskelijan omaa vastuunottoa oppimisesta ja aktiivista roolia tiedonhankkijana. Pienryhmä on turvallinen paikka jakaa niitä ajatuksia, jotka suurryhmässä tuntuisivat liian henkilökohtaisilta. Ohjaajan on annettava pienryhmälle tehtävä yksiselitteisesti ja tarkistettava, että kaikki ovat ymmärtäneet sen oikein. Tehtävä on hyvä antaa myös kirjallisesti tai kirjoittaa se taululle, sekä antaa ohjeet raportoinnista. (Pruuki 2008, 65 - 68.) Yksilöllinen työskentely tai esittävä opetus on selvästi tehottomampaa vaikuttamaan asenteisiin kuin pienryhmässä tapahtuva työskentely. (Vuorinen 2009, 95.) Pienryhmätyön purkaminen on haasteellista, koska useimmiten ryhmä haluaisi vielä jatkaa yhdessä. Pienryhmien tuotoksista tulisi päästä eteenpäin ja syvempään analyysiin. Tuloksia voidaan hyödyntää eritavoilla. Kukin ryhmä saa kertoa vuorollaan yhden asian ja yleensä ei kannata toimia niin, että yksi ryhmä saa esitellä koko tuotoksen, jonka jälkeen muut ryhmät lähinnä toistavat samaa kuin edellinen ryhmä. Tuotosten purku voi tapahtua vaikka tekemällä lyhyt näytelmä, laulu tai antaa tuotoksensa toisen ryhmän arvioitavaksi. (Pruuki 2008, 69.)

Aktiivisuus on parityöskentelyn edellytys ja se palvelee myös opiskelun sosiaalisia tavoitteita, sillä se auttaa tutustumaan toiseen opiskelijaan. Tavallisin parityöskentely opetuksessa on parin kanssa keskusteleminen. Parityöskentelyä voidaan hyödyntää myös kirjallisten tehtävien ja tutkimusprojektien tekemisessä. Opiskelija voi joko itse valita parinsa tai pareja voi sekoittaa, jolloin opiskelija saa erilaisia näkökulmia. Sisällön opiskelussa parit voivat kysellä vuorotellen toisiltaan aikaisempia kokemuksia käsiteltävästä aihepiiristä. Keskustelun tulokset voidaan kertoa myös koko ryhmälle. (Pruuki 2008, 78.)

Case-opetus eli tapausopetus on menetelmä, jossa opiskelijat käsittelevät kuvattua esimerkkitapausta. Tapaus edellyttää erilaisten ratkaisujen tekemistä ja tapaus ratkaisevat ryhmä pyritään asettamaan tilanteeseen, joka vastaa todellista tilannetta. Tapausopetuksen avulla voidaan kehittää opiskelijoiden analysointitaitoja, soveltamiskykyä, kommunikointitaitoja ja itsearviointitaitoja. Casen valmistaminen edellyttää ennakkovalmistautumista. Työtä joutuu tekemään enemmän, jos laatii tapauksen alusta asti itse ja tapauksen tulee olla todenmukainen, haastava ja oppimistavoitteita tukeva. Hyvin tehty case on todellisuutta jäljittelevä tiivistelmä tapauksesta. Se sisältää riittävästi asiatietoja sekä selkeitä ja hämmentäviä tosiasioita, joka innostaa opiskelijoita mahdollisimman monipuoliseen oppimiskokemukseen. Se saa opiskelijan miettimään niitä ongelmia, jotka kätkeytyvät tapauksen taakse. Casea tehdessä, määritellään ja rajataan ongelma, jota lähdetään tutkimaan tai johon lähdetään hakemaan ratkaisua. Tapaus voidaan tutkia pienryhmissä tai yksilöllisesti. Pienryhmissä vaihtoehtoisia malleja ja keskusteluja syntyy yleensä enemmän kuin yksin työskennellessä. Pienryhmässä työskennellessä voidaan yhdistää osaamista, vaihtaa ajatuksia ja näkökulmia ja oppia toisilta. Työskentelyn jälkeen kerrotaan tulokset ja niiden perustelut, sekä arvioidaan menetelmän toimivuus kokonaisuudessaan. Esimerkiksi mitä tapauksesta ja työskentelystä opittiin. (Mykrä & Hätönen 2008, 60 - 63.)

Ohjauksen aloituksella on suuri merkitys sujuvan vuorovaikutuksen ja oppimisprosessin käynnistymisessä. Aloituksessa voidaan painottaa esimerkiksi vuorovaikutteisuutta, osallistujien teemaan liittyviä kysymyksiä, ongelmakeskeisyyttä, ristiriidan synnyttämistä tai tavoitekeskeisyyttä. Vuorovaikutteisessa aloituksessa pyritään siihen, että opiskelijoiden ja ohjaajien yhteistyö lähtee hyvin liikkeelle. Olennaista on kaikkien aktiivinen osallistuminen ja osallistujien tutustuminen toisiinsa, jolloin jännitys laukeaa ja oppiminen mahdollistuu. (Mykrä & Hätönen 2008, 11.)

Luento sopii hyvin tilanteisiin, kun tavoitteena on lisätä ja laajentaa opiskelijoiden tietopohjaa. Ajatuksena on, että ohjaaja antaa opiskelijoille aikaa omalle pohdinnalle sekä rohkaisee ja tukee tätä. Opiskelijan rooli muuttuu tiedon vastaanottajasta tiedon käsitteijäksi. Luennon pituus kannattaisi olla enintään 25 minuuttia, koska tätä pidempien luentojen seurauksena kuulijoiden tarkkaavaisuus laskee. Pidempi luennointi kannattaa jaksottaa siten, että opiskelijoilla on välillä mahdollisuus pohtia luennolla käsiteltyjä asioita. Luennon suunnittelun ja toteutuksen keskeinen osa on tavoitteen määrittäminen. Tavoitteen avulla opiskelijoille muodostuu käsitys siitä, mitä luennolla on tarkoitus oppia. Tavoite auttaa opiskelijoita arvioimaan omaa oppimistaan ja heidän olisi hyvä miettiä omia keskeisiä tavoitteitaan oppimiselle. Tavoitteet edistävät oppimista, jos opiskelijat kokevat luennoilla käsiteltävät asiat mielekkäiksi, edistää se oppimista. Käytännön esimerkkien ja teorian kohdatessa saadaan mukaan konkreettisia esimerkkejä, jolloin oppimisen mielekkyys lisääntyy. Luennon tulisi olla sisällöltään yhtenäinen koko-

naisuus, sillä ihminen oppii paremmin kokonaisuuksista kuin hajanaisesta luennosta. Yhtenäinen kokonaisuus auttaa osallistujia säilyttämään luennon punaisen langan vaikka aiheesta joskus poikettaisiinkin. Oppimislapiirin merkitys on tärkeä, rennossa ja avoimessa ilmapiirissä oppiminen on helpompaa kuin jännittyneessä tai välinpitämättömässä ilmapiirissä. Ohjaajan tulisi osoittaa arvostusta opiskelijoiden mielipiteitä, osaamista ja kokemuksia kohtaan sekä rohkaista heitä tuomaan esiin omia mielipiteitään ja esimerkkejään. (Mykrä & Hätönen 2008, 25 - 28.)

Rasteilla eli toimintapisteillä opiskelijat voivat kiertää ryhmänä, pareittain tai yksittäin. Rasteilla heille voidaan antaa erilaisia tehtäviä, jotka voivat olla monen tyyppisiä ja käsitellä tietoa, asenteita ja käsityksiä. Yleensä rastin toteuttaminen ei onnistu yksin ohjaajalta, vaan edellyttää yhteistyötä muiden ohjaajien kanssa. (Pruuki 2008, 139.)

Ohjaajan on hyvä käyttää selkeää yleiskieltä ja välttää runsasta sivistyssanan käyttöä ja pyrkiä korvaamaan ne sivistyssanojen suomenkielisillä vastineilla. Ohjaajan tulee kiinnittää huomiota myös puhenopeuteen. Liian nopea tai liian verkkainen puhe aiheuttaa opiskelijassa ymmärtämishäiriöitä. Avoin katsekontakti opiskelijoihin luo erilaisen tunteen kuin luokan takanurkkaan tuijottaminen. Eloisa puhuminen ja kyseleminen antavat opiskelijoille kuvan siitä, että opettaja on kiinnostunut heistä, kun taas monotoninen puhe on etäännyttävää. Ohjaajan fyysinen etäisyys opiskelijoihin on viesti ja kokoajan pöydän takana pysyttelevä opettaja luo tahtomattaankin etäisyyden kokemuksen. Tasaveroinen ja avoin viestintä kertoo konkreettisesti mitä mieltä ohjaaja on, mistä hän pitää ja mitä hän toivoo. Tällaisia viestejä on helpompi ottaa vastaan ja siihen kuuluu empatian ja tuen osoittaminen, puhumaan rohkaiseminen ja toisen puheenvuoroon liittyminen. (Pruuki 2008, 43 - 46.)

Kynkään ja Kääriäisen (2006) mukaan sopivien ohjausmenetelmien valinta edellyttää tietämystä myös siitä, miten ohjattava omaksuu asioita eli millainen on hänen oppimistyylinsä. Hän voi omaksua asioita kielellisesti, visuaalisesti, tekemällä, musiikin tai rytmin avulla, asiakokonaisuuksien tai yksityiskohtia avulla tai yhteistyössä muiden ohjattavana olevien kanssa. Oppimistyylin tunnistaminen edellyttää kuitenkin, että ohjaaja perehtyy kohderyhmän tai kohteen taustatekijöihin. Hän voi ehdottaa ohjausta tarvitseville vaihtoehtoisia ohjausmenetelmiä ja neuvotella siitä, mikä tuntuisi parhaalta tavalta omaksua asiat. Siihen, miten hyvin ohjaaja onnistuu tehtävässään, vaikuttavat hänen valmiutensa ohjata. (Kynkäs & Kääriäinen 2006).

Ohjaajan taidot ovat keskeinen osa hänen toimintakykyään. Niitä ovat psykomotoriset taidot, kuten injektiotekniikka ja näytteenottotekniikka. Toisena vuorovaikutustaidot, jossa on osattava ilmaista itseään ymmärrettävästi, hallita sanaton viestintä, osattava kuunnella muita ja havaittava oppilaiden reaktiot. Kolmantena tarvitaan älyllisiä taitoja, ohjaaja analysoi tilanteita, tekee johtopäätöksiä havainnoistaan, ajattelee loogisesti suunnitellessaan ja pystyy kriittiseen arviointiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 93.)

3.3.5 Ohjauksen arvioiminen

Toiminnan jälkeen on hyvä reflektoida omaa oppimistaan. Reflektiota tapahtuu myös toiminnan aikana. Reflektoinnin alussa on hyvä puhua vain siitä, miltä harjoituksen tekeminen tuntui ja mitä on koettu. Reflektoidessa on hyvä, että ryhmä tuntee olonsa turvalliseksi ja he voivat hyväksytysti kertoa tunteistaan. Tunteiden ilmaisun jälkeen on hyvä kysyä, mitä ryhmässä tapahtui ja kuinka harjoituksen tekeminen sujui. Jokainen kokee tilanteen yksilöllisesti jolloin on hyvä antaa tilaa kaikille kertoa omat näkemyksensä. Reflektio voidaan suorittaa myös kirjallisesti jos kokemuksista tai tunteista on vaikea puhua. Reflektion tarkoitus on keskustella siitä, mitä ja miten koetusta voisi oppia ja luoda arkikäyttöön toimintamalleja ja teoriaa oman elämän voimavaraksi. (Jeronen 2009, 116 - 118.) Asiakkaan kanssa tutustuttaessa ohjauksen sisältöön ja oppimiskokemuksiin, ohjaaja saa selville oppimisen tason. Oppimisen tuloksena on syntynyt käyttäytymisen sekä tietojen ja asenteiden muuttumista ja ymmärryksen lisääntymistä opitusta asiasta. (Heinola ym 2006, 59 - 60.)

Ohjaajan itsearviointi ja vertaisarviointi palvelevat hänen kasvuaan ja opetuksen kehittämistä. Arvioinnin tavoitteena on, että ohjaaja tulee tietoiseksi, kuinka hän toimii ja miten toimintaa voisi parantaa. Suunnitteluvaiheen arvioinnissa ohjaaja pohtii tavoitteita sekä kokeilee ja punnitsee erilaisia vaihtoehtoja ja toimintatapoja. Toteutuksen aikana ohjaaja miettii miten hänen on seuraavaksi toimittava ja pohtii erilaisia vaihtoehtoja. Toiminnan jälkeen kannattaa merkitä muistiin, mikä toimi erityisen hyvin ja missä oli kehitettävää. On syytä pohtia myös tekijöitä, jotka vaikuttivat onnistumiseen tai epäonnistumiseen. Ohjaajalla on usein taipumus arvioida, että onnistunut opetus johtui heistä itsestään ja epäonnistuminen opiskelijoista. Olisi enemmän hyvä miettiä, että mitä voisi tehdä seuraavalla kerralla toisin, kuin miettiä sitä mistä epäonnistuminen johtui. Ohjaajat voivat auttaa toisiaan kehittymään antamalla toisistaan palautetta ja arvioimalla tiiminä omia vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia. Tasapaino myönteisen ja kriittisen palautteen välillä on hyvä säilyttää. (Pruuki 2008, 154 - 155.) Nuorten ryhmässä runsaimman ja totuudellisimman palautteen saa, mikäli palaute palautetaan nimettömänä paperilla. Palautteen antaminen kirjallisena on kuitenkin raaka tapa, sillä ohjaaja ei voi pyytää asianomaista tarkentamaan saamaansa palautetta. (Vuorinen 2009, 59 - 60.)

4 Opinnäytetyön tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida toiminnallinen tapaturma -tapahtuma Hyvinkään Yhteiskoulun lukion opiskelijoille. Tapaturmatapahtuman tavoitteena on, että lukion opiskelija osaa suhtautua ennakkoluulottomasti kohdatessaan elottoman tai tajuttoman ihmisen. Hän uskaltaa soittaa apua ja toimia tilanteen vaativalla tavalla. Tavoitteena on, että opiskelijoiden tietoisuus lisääntyy elvytyksestä, päihdemyrkytyksistä ja osaami-

nen painesidoksen tekemisessä sekä nilkan nyrjähdysten ensiavussa lisääntyä. Tavoitteena on, että opiskelija on itsevarmempi, kynnys auttamiseen matalampi ja, että opiskelijalla on valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Tapahtumapäivien tavoitteena on opiskelijoiden valmiuksien lisääntyminen toimia ensiaputilanteissa. Harjoittelemalla käytännön toimia ensiaputilanteissa opiskelijat oppivat ensiaputaitoja ja valmiuksia.

Henkilökohtaisena tavoitteena on saada lisää teoria tietoa ensiavusta, perehtyä ohjauksen teoriaan sekä tapahtumapäivien pitämällä saada lisää kokemusta ohjaamisesta. Tavoitteena on olla luotettavia, uskottavia ja osallistuvia ohjaajia sekä osata hallita tapahtumapäivien kulkua ja ryhmää. Tavoitteena on selvittää opiskelijoiden tiedon lisääntyminen. Selvitetään onko opiskelijoiden ensiaputietoja ja -taitoja kohtaan tapahtunut muutoksia tapaturmapäivien aikana. Tutkimuksessa tutkitaan loppukartoituksella opiskelijoiden motivaatiota huolehtia ja olla kiinnostunut omasta terveydestään ja terveysosaamisestaan.

5 Tapahtuman toteuttaminen

5.1 Tapahtuman kohderyhmä, yhteistyökumppanit ja ajankohta

Tapahtuma pidettiin 7.2.2013 ja 8.2.2013 Hyvinkään yhteiskoulun lukiolla. Yhteiskoulun lukio on luokaton lukio ja sijaitsee Hyvinkään keskustassa Uudenmaankadulla. Lukio on perustettu 30-luvulla ja se painottuu erityisesti taideaineisiin. Yhteishenkilömme koululla oli koulun rehtori. Tapahtuma pidettiin lukion toisen vuoden opiskelijoille, jotka kirjoittavat terveystiedon ensi keväänä. Ensimmäinen päivä vietettiin koulun liikuntahallissa, jolloin oli helpompi harjoitella tilaa vaativia elvytysharjoituksia. Toinen päivä pidettiin koulun luokkatilassa, joka oli parempi dia-luentojen pitämiseen. Toisen vuoden opiskelijoiden ryhmä muodostui sekä tytöistä, ja pojista, jotka iältään olivat 16-18-vuotiaista. Ensimmäisenä päivänä tyttöjä osallistui 16 ja poikia kolme. Toisena päivän osallistujista 14 oli tyttöjä ja kaksi poikaa.

Yhteistyötä tehtiin Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulun simulaatiokeskuksen kanssa. Tarvitavat välineet tapaturmapäiviin olivat simulaatiokeskuksesta. Lainaksi saatiin kaksi aikuista elvytysnukkea, yksi junior-elvytysnukke, kaksi automaattidefibrillaattoria sekä sidostarpeita haavasidontarastia varten. Suusuojuksia lainattiin painelu-puhallus-elvytystä varten.

5.2 Ensimmäinen tapaturmapäivä

Ensimmäisenä päivänä harjoiteltiin lapsen ja aikuisen puhalluspaineluelvytystä. Elvytysten lisäksi harjoiteltiin myös automaattidefibrillaattorin käyttöä nukella.

Aika: 75min

Tavoitteet: Lukion opiskelija osaa

- Perusteet puhallus-painelu-elvytyksestä
- Oikean painelu-puhallus-elvytys-tekniikan
- Ja uskaltaa käyttää automaattidefibrillaattoria
- Rohkeasti tarttua ensiapua vaativiin tilanteisiin

Asiasisältö	Ohjausmenetelmä	Aika
Tapaturmanpäivän tavoitteet, menetelmät ja rastit tutuiksi	Aloitus Ohjaajien esittely sekä tapahtuman tarkoituksen selvittäminen	5 min
Aiemmat elvytystiedot	Alkukartoitus - kyselylomake	10 min
Aikuisen elvytys, Lapsen elvytys, Automaattidefibrillaattorin käyttö.	Alkuluento koko ryhmälle, PPE-tekniikka koko ryhmälle, Ryhmän jako kolmeen. Jokaisesta ryhmää kohden yksi ohjaaja. Demonstraatio ja harjoittelu	45 min
Opitut elvytystiedot	Loppukartoitus - kyselylomake	10 min
	Lopetus	5 min

Aloitus 5 min

- Asiasisältö: Tapaturmapäivän tavoitteet, menetelmät ja rastit tutuiksi
- Menetelmä: Tapahtuman ohjaajat esittelivät itsensä, kuvasivat ohjauksen tavoitteet, asiasisällön ja suoritustavat.

Alkukartoitus 10 min

- Asiasisältö: Aiemmat elvytystiedot
- Menetelmä: Opiskelijat täyttivät elvytyksen alkukartoituksen, joilla selvitettiin opiskelijoiden aiemmat elvytystiedot. Käytännön harjoittelu oli sujuvampaa pienryhmissä kuin yhtenä isona ryhmänä. Näin ohjauksen laatu pysyi parempana.

Alkuluento koko ryhmälle, PPE-tekniikka koko ryhmälle. Demonstraatio ja harjoittelu käyttö 45 min

- Asiasisältö: Aikuisen painelupuhalluselvytys, lapsen painelupuhalluselvytys ja automaattidefibrillaattorin käyttö.
- Menetelmä: Opiskelijat siirtyivät ohjaajien mukana kolmelle rastille. Ohjaaja kiersi oman ryhmänsä kanssa jokaisen rastin läpi, jolloin ryhmä tuli tutummaksi. Rastien aiheina oli aikuisen puhalluspaineluelvytys, lapsen puhalluspaineluelvytys ja automaattidefibrillaattorin käyttäminen. Jokainen rasti kesti noin 15 minuuttia ja opiskelijat kiersivät kolme rastia 55 minuutin aikana. Rasteilla ohjaajat ensin kertoivat ja näyttivät, miten asiat tehdään, sitten opiskelijat toimivat pareittain. Ohjaaja neuvoi ja ohjasi opiskelijoita oikean tekniikan löytämisessä. Jokainen pari harjoitteli noin 5 minuuttia, jotta tekniikka tulisi tutuksi. Juniornuken kohdalla ryhmä toimi samalla tavalla kuin aikuisnuken kohdallakin. Automaattidefibrillaatio ryhmä toimi niin, että defibrillaattoria käytettiin aikuisnukella. Rastilla oli tarkoitus rohkaista opiskelijoita käyttämään defibrillaattoria. Jokainen ryhmässä ollut opiskelija laittoi itsenäisesti automaattidefibrillaattorin elektrodit kiinni ja toimi laitteen antamien ohjeiden mukaisesti aina sähköiskun antamiseen asti.

Loppukartoitus 10 min

- Asiasisältö: Omitut elvytystiedot
- Menetelmä: Opiskelijat vastasivat elvytyksen loppukartoitukseen.

Lopetus 5 min

- Asiasisältö: Päivän yhteenveto ja mahdolliset kysymykset
- Menetelmä: Ohjaajat kiittivät opiskelijoita yhteistyöstä ja antoivat heille mahdollisuuden kysymyksiin, jolloin opiskelijat kysyivät sairaanhoitaja koulutuksesta ja työelämästä kuten palkasta.

5.3 Toinen tapaturmapäivä

Toisena päivänä harjoiteltiin haavasidontaa ja käytiin teoriaa läpi päihdemyrkytyksistä ja nilkan nyrjähdyksestä.

Aika 75 min

Tavoitteet: Lukion opiskelija

- Tunnistaa päihdemyrkytyksen oireet sekä osaa toimia ne tunnistaessaan
- Osaa nilkan nyrjähdyksen ensihoidon
- Osaa tehdä oikeaoppisesti painesiteen
- Asennoituu päihdemyrkytyksiin vakavuudella

Asiasisältö	Ohjausmenetelmä	Aika
Tapaturmanpäivän tavoitteet, menetelmät ja rastit tutuiksi	Ohjaajan esitys.	5 min
Aikaisempi ensiaputietous	Alkukartoitus - kysely	10 min
Päihdemyrkytykset ensiapu, Nilkan nyrjähdyksen ensiapu	PowerPoint-esitys, jonka jälkeen CASE työskentely pienryhmissä.	25 min
Painesiteen teko	PowerPoint -esitys, jonka jälkeen painesiteen tekoa parityöskentelynä.	15 min
Opitut ensiapuvalmiudet, motivaation ja ohjauksen laatu.	Loppukartoitus - kyselylomake	10 min
	Lopetus	10 min

Aloitus 5 min

- Asiasisältö: Tapaturmanpäivän tavoitteet, menetelmät ja rastit tutuiksi
- Menetelmä: Käytiin läpi päivän sisältö.

Alkukartoitus 10 min

- Asiasisältö: Aiempi ensiaputietous
- Menetelmä: Lukion opiskelijat täyttivät saman alkukartoituslomakkeen kuin ensimmäisenä päivänä, mutta jättivät vastaamatta elvytystä koskeviin kysymyksiin.

PowerPoint-esitys, jonka jälkeen CASE työskentely pienryhmissä 25 min

- **Asiasisältö:** Nuorten asenteisiin vaikuttaminen päihdemyrkytysten vakavuuden osalta, nilkannyrjähdysten ensiapu ja päihdemyrkytysten oireet ja ensihoito.
- **Menetelmä:** Ensin käytiin lyhyt PowerPoint esitys nilkannyrjähdyksistä ja päihdemyrkytyksistä sekä niiden ensiavusta. Esityksen jälkeen oli case. Opiskelijat jaettiin viiteen ryhmään, joissa he etsivät casesta kaksi tapaturmaa ja niihin mahdollisen ensihoidon. Tämän jälkeen etsittiin yhdessä opiskelijoiden kanssa oikeat vastaukset tilanteeseen siten, että jokainen pienryhmä nosti yhden asian aina kerrallaan esille. Lopuksi vielä keskusteltiin asenteista ja vastuusta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Opiskelijat ja ryhmän opettaja sekä ryhmän ohjaajat toivat omia kokemuksiaan liittyen päihdemyrkytyksiin. Luokassa vallitsi turvallinen ilmapiiri, jolloin kokemukset saatiin purettua luottamuksellisesti.

PowerPoint -esitys, jonka jälkeen painesiteen tekoa parityöskentelynä 15 min

- **Asiasisältö:** Yleistä tietoa haavoista, painesiteen tekeminen.
- **Menetelmä:** Ensin käytiin lyhyt PowerPoint esitys yleisimmistä haavoista ja niiden ensihoidosta. Esityksen jälkeen ohjaajat demonstroivat oikeaoppisen painesidoksen tekemisestä ranteeseen. Tämän jälkeen opiskelijoille jaettiin sideharsorullat, kaksi paria kohden. Tämän jälkeen he harjoittelivat toisilleen tekemään painesidoksen. Ohjaajat kiersivät luokassa avustamassa ja ohjaamassa opiskelijoita.

Loppukartoitus 10min

- **Asiasisältö:** Opitut ensiapuvalmiudet, motivaation sekä ohjauksen arviointi
- **Menetelmä:** Opiskelijat täyttivät saman kyselylomakkeen kuin alkukartoituksessa sekä lisänä kartoitetaan opiskelijoiden motivaatiota ja ohjaajien ohjaustaitoja ja tapaturmapäivien kulkua. Opiskelijat jättivät vastaamatta elvytystä koskeviin kysymyksiin.

Lopetus 10 min

- **Asiasisältö:** Tapaturmapäivien yhteenveto
- **Menetelmä:** Suullisesti koottiin molemmat päivät ja opiskelijoita kiitettiin aktiivisesta osallistumisesta molempina päivinä sekä he saivat mahdollisuuden esittää suullisesti kysymyksiä.

6 Tapahtuman arvioiminen

6.1 Arviointimenetelmä

6.1.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimus eli määrällinen tutkimus käsittelee mittauksen tuloksena saatua aineistoa tilastollisin menetelmin. Tutkimusmenetelmän tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. Tiedonkeruumenetelmänä käytetään kyselylomaketta ja se koostuu valmiista, strukturoiduista tai avoimista kysymyksistä. (Kananen 2008, 10-11.) Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on koehenkilöiden tai tutkittavien henkilöiden valinta, eli määritellään perusjoukko johon tulosten tulisi päteä ja tästä joukosta otetaan otos. Tutkimuksessa muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Päätelmät tehdään havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen, mm. tulokset kuvaillaan prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 131.) Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoite on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. Se pyrkii positivismiin, eli absoluuttiseen ja objektiiviseen totuuteen. Jotta voidaan tehdä kvantitatiivinen tutkimus, on tutkittavan ilmiön oltava riittävästi täsmäntynyt. Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta voidaan käyttää ilmiön tarkentamiseen. (Kananen 2008, 10-11.)

Määrällinen tutkimus on prosessi, joka vie läpi vaihe vaiheelta ja siinä tutkimusaiheet vaihtelevat. Lähtökohtana on tutkimusongelma, johon haetaan ratkaisua ja joka ratkaistaan tiedolla. Tarvittavasta tiedosta johdetaan kysymykset, joilla selvitetään tutkimuskohteena olevaa ilmiötä. Kysymykset harkitaan tarkkaan, koska huonosti tehdyt kysymykset voidaan tulkita monella tavalla. Lomakkeen ulkoasuun tulisi kiinnittää huomiota ja sen tulisi olla houkutteleva vastata. Kysymykset olisi hyvä esitellä ennen kenttätutkimusta. kenttätutkimuksen jälkeen lomakkeet tarkistetaan, numeroidaan ja tulokset analysoidaan. (Kananen 2008, 11-12.)

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella pyritään yleistämään. Perusidea on kysyä tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä pieneltä joukolta. Pienen joukon vastaukset yleistetään edustamaan koko joukon vastauksiksi. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suuren määrän havaintoyksiköitä, jotta tulokset voidaan yleistää edustamaan koko perusjoukkoa. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä tulokseen saatuun aineistoon. (Kananen 2008, 10-11.)

6.1.2 Tiedonkeruu- ja aineistoanalyysimenetelmät

Kyselyä käytetään aineiston keräämisessä tutkittaessa henkilökohtaisia asioita, kuten terveyttä ja terveyskäyttäytymistä. (Vilka 2007, 28.) Informoidulla kyselyllä tarkoitetaan sitä, että kyselylomakkeet jaetaan henkilökohtaisesti tutkittaville tutkimuskohteeseen. Samalla kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta sekä selostetaan kyselyä ja vastataan tutkittavien kysymyksiin. Monivalintakysymyksissä kyselylomakkeisiin on laadittu valmiiksi numeroidut vastausvaihtoehdot. Vastaaaja merkitsee lomakkeeseen joko rastin tai rengastaa valmiin vastausvaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja mikäli sellainen ohje on annettu. (Hirsjärvi ym 2004, 185 - 188.)

Aineiston käsittelyssä saatu aineisto tarkistetaan, tiedot syötetään ja tallennetaan tietokoneelle, jolloin sitä voidaan tutkia numeraalisesti käyttäen apuna taulukko- tai tilasto-ohjelmia. Tarkistusvaiheessa tutkija käy lomakkeet kysymys kysymykseltä läpi, arvioi virheet ja puutteellisesti täytetyt lomakkeet poistetaan. Aineiston tarkistamalla vähennetään aineistossa olevia virheitä ja tällöin parannetaan aineiston laatua ja tutkimustulosten tarkkuutta. (Vilka 2007, 106 - 11.)

Alku- ja loppukartoituksella kerättiin tietoa opiskelijoiden aiemmasta osaamisesta ja tapahtuman jälkeen tietojen karttumisesta, heidän motivaatiostaan ja ohjaajien taidoista ohjata. Tapahtumapäivästä saadun palautteen perusteella analysoitiin opiskelijoiden oppimista sekä arviointiin ohjaajien osaamista. Ideana oli, että toiminnalliseen päivään osallistuville jaetaan kyselylomakkeet ennen rasteille tuloa, jolloin heiltä kysyttiin muutamia väittämiä elvytyksestä, myrkytystietoisuudesta ja haavoista. Vastausvaihtoehtoina oli kyllä, ei ja en osaa sanoa. Kun opiskelijat olivat kiertäneet kaikki rastit läpi molempina päivinä ohjaajiensa kanssa, jaettiin samat kyselylomakkeet uudestaan ja lopuksi verrattiin näitä lomakkeita keskenään. Näin oli ajatukseen, että saatiin konkreettista kuvaa heidän oppimisestaan sekä saivatko he uutta tietotaitoa osaamista. Lopuksi kartoitettiin myös heidän motivaatiotaan huolehtia terveydestään sekä opiskelijat arvioivat ohjaajien taitoja ohjata. Lopuksi analysoidut kyselylomakkeet liitettiin osaksi oppinnäytetyötä.

Elvytystä koskevat väittämät neljä, kuusi, kahdeksan, yhdeksän ja yksitoista ovat väärin, kun taas väittämät viisi, seitsemän ja kymmenen ovat oikein. Elvytyksen alkukartoituksessa oli kahdeksan väittämää elvytyksestä joihin opiskelijoiden tuli vastata aikaisemman tiedon pohjalta. Eloton ihminen ei hengitä, eikä hänen sydämensä lyö ja hänellä voi olla vakava rytmihäiriö. Tajuton ihminen on käännettävä kylkiasentoon ja aikuisen elvytysrytmi on 30 painallusta ja kaksi puhallusta. Lapsen elvytys aloitetaan aina viidellä puhalluksessa ja painelu on puhallusta tärkeämpää. Automaattidefibrillaattoria voi käyttää kuka tahansa ja se analysoi sydämen rytmin ja antaa sähköä tarvittaessa. Paikalta saa poistua vasta kun ammattihenkilöt saapuvat paikalle tai

hätäkeskus antaa siihen luvan. Elvytystilanteessa potilas käännetään aina selälleen kun ryhdytään puhalluspaineluelvytykseen.

Väittämistä numerot 12, 13 ja 15 olivat oikein ja ainoastaan numero 14 oli väärin. Myrkytyksen ensihoidossa on tärkeää tietää mitä uhri on ottanut ja kuinka paljon on otettu. Psykykenlääkkeet muodostavat lääkemyrkytyksistä suurimman osan ja suun kautta nautittujen lääkkeiden vaikutus nähdään vasta myöhemmin lääkkeen päästyä elimistöön sekä verenkiertoon. Suomessa myrkytystapauksia on vuosittain noin 10 000 tapausta.

Nyrjähdyksiä koskevista väittämistä oikein olivat numerot 16 ja 18 ja väärin olivat 17 sekä 19. Ensihoitona nilkannyrjähdykselle on kylmä, koho ja kompressio. Kylmäpussin vaikutus alkaa heti sen asetettaessa nyrjähtäneen nilkan päälle. Venyttelyt ennaltaehkäisee nyrjähdysten syntymistä ja nyrjähtäneen nilkan päälle ei voi varata painoa

Haavoja koskevista väittämistä oikein olivat numerot 20, 21 ja 23. Väärin oli ainoastaan väittäjä 22. Runsaasta verenvuodosta voi seurata shokkitila eikä vierasesinettä tulisi poistaa haavasta. Vamma-alueita olisi hyvä pitää koholla turvotuksen ja kivun vähenemisen vuoksi ja punoitus, turvotus ja kuumeen nousu ovat tulehduksen merkkejä.

6.2 Arviointitulokset

6.2.1 Opiskelijoiden ensiapua koskevat tiedot ennen ja jälkeen tapahtuman

Ensimmäisenä päivänä alkukartoituskyselyyn vastasi 16 naista ja 3 miestä, iältään 16-18-vuotiaita. Ensimmäisessä osiossa selvitettiin opiskelijoiden aikaisempia teoria tietoja koskien elvytystä ja elvytyksen loppukartoituksessa selvitettiin opiskelijoiden teorian tietojen lisääntymistä (Taulukko 1). Parhaiten opiskelijat tiesivät vastauksen kysymykseen 11., tapahtumapaikalta poistumisen (väite 11. oikein vastanneita 100 %). Opiskelijat tiesivät heikoiten väittämät 4. ja 5., elottoman ihmisen sydämen löynnistä ja hengityksestä sekä elottoman ja tajuttoman ihmisen eron (väite 4. väärin vastanneita 58 % ja väite 5. väärin vastanneita 53 %).

Taulukko 1 Elvytyksen alku- ja loppukartoitus prosentteina ja määrinä

Elvytys	Ennen tapahtumaa Alkukartoitus			Heti tapahtuman jälkeen Loppukartoitus			Muutos % oikein vastanneiden määrässä alkutiedon ja lopputiedon välillä
	n	oikein %	väärin/en osaa sanoa %	n	oikein %	väärin/en osaa sanoa %	
4. Elottoman ihmisen sydän lyö, mutta hän ei hengitä?	19	42 % 8	58 % 11	17	47 % 8	53 % 9	+5 %
5. Tajuton ihminen on käännettävä kylkiasentoon?	19	95 % 18	5 % 1	17	47 % 8	53 % 9	-48 %
6. Aikuisella elvytysrytmi on 20 painallusta ja 5 puhallusta?	19	42 % 8	58 % 11	17	100 % 17	0 % 0	+58 %
7. Lapsen elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella?	19	16 % 3	84 % 16	17	100 % 17	0 % 0	+84 %
8. Puhaltaminen on painelua tärkeämpää?	19	53 % 10	47 % 9	17	94 % 16	6 % 1	+41 %
9. Automaattidefibrillaattoria saa käyttää ainoastaan ammattilainen?	19	42 % 8	58 % 11	17	94 % 16	6 % 1	+52 %
10. Automaattidefibrillaattori	19	63 % 12	37 % 7	17	100 % 17	0 % 0	+37 %

analysoi sydämen rytmin ja antaa sähköä tarvittaessa?							
11. Paikalta saa poistua kun on soittanut hätänumeroon?	19	100 % 19	0 % 0	17	100 % 17	0 % 0	±0 %

Toisena päivänä alkukartoitukseen vastasi 14 naista ja 2 miestä iältään 17 - 18-vuotiasta opiskelijaa. Myrkytyksen alkukartoituksessa selvitettiin opiskelijoiden tietoja myrkytyksistä ja myrkytyksen loppukartoituksessa opiskelijoiden tietojen lisääntymistä myrkytysten osalta (Taulukko 2). Parhaiten opiskelijat tiesivät kysymyksen 12. oikean vastauksen (väite 12 oikein vastanneita 100 %) ja heikoiten he tiesivät kysymyksen 13. koskien psyykenlääkkeitä (väite 13 väärin vastanneita 62 %).

Taulukko 2 Myrkytykset alku- ja loppukartoitus prosentteina ja määrinä

Myrkytykset	Ennen tapahtumaa alkukartoitus			Jälkeen tapahtuman loppukartoitus			Muutos % alkutiedon ja lopputiedon välillä
	n	Oikein %	Väärin / en osaa sanoa %	n	Oikein %	Väärin / en osaa sanoa %	
12. Myrkytyksen ensihoidossa on tärkeää tietää, mitä uhri on ottanut ja kuinka paljon?	16	100 % 16	0 % 0	17	100 % 17	0 % 0	±0 %
13. Psyykenlääkkeet muodostavat suurimman osan lääkemyrkytyksistä?	16	38 % 6	62 % 10	17	76 % 13	24 % 4	+38 %

14. Suunkautta nautittujen lääkkeiden vaikutus on heti nähtävissä?	16	69 % 11	31 % 5	17	94 % 16	6 % 1	+25 %
15. Suomessa myrkytystapauksia on vuosittain 10 000 tapausta?	16	31 % 5	69 % 11	17	94 % 16	6 % 1	+63 %

Nyrjähdysten alkukartoituksessa selvitettiin opiskelijoiden tietoa nyrjähdyksistä ja niiden ensiavusta ja loppukartoituksessa opiskelijoiden tietojen lisääntymistä nyrjähdyksistä (Taulukko 3). Parhaiten opiskelijat tiesivät vastauksen kysymykseen 16 (väite 16 oikein vastanneita 100 %) ja heikoiten he tiesivät kysymykseen 17 oikean vastauksen (väite 17 väärin vastanneita 44 %).

Taulukko 3 Nyrjähdykset alku- ja loppukartoitus prosentteina ja määrinä

Nyrjähdykset	Ennen tapahtumaa alkukartoitus			Jälkeen tapahtuman loppukartoitus			Muutos % alkutiedon ja lopputiedon välillä
	n	Oikein %	Väärin / en osaa sanoa %	n	Oikein %	Väärin / en osaa sanoa %	
16. Ensihoito on kylmä, koho, kompressio?	16	100 % 16	0 % 0	17	100 % 17	0 % 0	±0 %
17. Kylmäpussi auttaa noin puolen tunnin kuluttua nyrjähdyksestä?	16	56 % 9	44 % 7	17	82 % 14	18 % 3	+26 %
18. Venyttely ennaltaehkäisee nyrjähdysten syntyä?	16	63 % 10	37 % 6	17	82 % 14	18 % 3	+19 %

19. Nyrjähtäneen nilkan päälle voi varata painoa?	16	88 % 14	12 % 2	17	94 % 16	6 % 1	+6 %
---	----	------------	-----------	----	------------	----------	------

Alkukartoituksessa haavojen osalta selvitettiin opiskelijoiden aikaisempia teoretietoja ja loppukartoituksessa heidän tietojen lisääntymistä (Taulukko 4). Heikoiten opiskelijat tiesivät kysymyksen 21 (väite 21 väärin vastanneita 56 %) ja parhaiten he tiesivät oikean vastauksen kysymykseen 20 (väite 20 oikein vastanneita 100 %).

Taulukko 4 Haavat alku- ja loppukartoitus prosentteina ja määrinä

Haavat	Ennen tapahtumaa alkukartoitus			Jälkeen tapahtuman loppukartoitus			Muutos % alkutiedon ja lopputiedon välillä
	n	Oikein %	Väärin / en osaa sanoa %	n	Oikein %	Väärin / en osaa sanoa %	
20. Runsaasta verenvuodosta voi seurata shokkitila?	16	100 % 16	0 % 0	17	100 % 17	0 % 0	±0
21. Vierasesinettä ei tulisi poistaa haavasta?	16	44 % 7	56 % 9	17	100 % 17	0 % 0	+56
22. Vamma-alueen kohoasennolla ei ole merkitystä?	16	56 % 9	44 % 7	17	94 % 16	6 % 1	+38
23. Punoitus, turvotus, kuumeen nousu ovat tulehduksen merkkejä?	16	81 % 13	19 % 3	17	94 % 16	6 % 1	+13

6.2.2 Opiskelijoiden motivaatio ja taidot

Opiskelijoista kaikki (samaa mieltä 100 %) kokivat tapaturmapäivien lisänsen heidän taitojaan huolehtia omasta terveydestään ja he kaikki (samaa mieltä 100 %) osaisivat soveltaa asiasisältöä arkipäivän tilanteissa. (Taulukko 5)

Taulukko 5 Terveydestä huolehtiminen prosentteina ja määrinä

Terveydestä huolehtimisen taidot	n	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei osannut sanoa %
a. Tapaturmapäivät lisäsi taitojani huolehtia terveydestäni.	17	100 % 17	0 % 0	0 % 0
b. Tapaturmapäivät sai minut pohtimaan omia terveystotumuksiani.	17	88 % 15	6 % 1	6 % 1
c. Osaisin soveltaa tapaturmapäivien asiasisältöä arkipäivän tilanteissa.	17	100 % 17	0 % 0	0 % 0

Suurin osa (samaa mieltä 88 %) kokivat aiheet kiinnostaviksi ja suhtautuivat myönteisesti tapahtumien aiheisiin. (Taulukko 6)

Taulukko 6 Motivaatio huolehtia terveydestä prosentteina ja määrinä

Motivaatio huolehtia terveydestä	n	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei osannut sanoa %
a. Tapaturmapäivien aiheet kiinnostavat minua.	17	88 % 15	12 % 2	0 % 0
b. Tapahtumapäivinä käsitellyt asiat ovat tärkeitä terveyteni edistämiseksi.	17	76 % 13	12 % 2	12 % 2
c. Suhtaudun myönteisesti tapahtumien aiheisiin.	17	88 % 15	12 % 2	0 % 0

6.2.3 Ohjaus

Kaikki opiskelijat (samaa mieltä 100 %) kokivat, että käsitellyt asiat olivat ymmärrettäviä, ajantasaisia, hyödyllisiä ja helposti omaksuttavia. Suurin osa (samaa mieltä 94 %) oli sitä mieltä, että asiat eivät olleet vaikeasti omaksuttavia. (Taulukko 7)

Taulukko 7 Tapahtumapäivän asiat prosentteina ja määrinä

Tapahtumissa käsitellyt asiat olivat	n	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei osannut sanoa %
a. ymmärrettäviä	17	100 % 17	0 % 0	0 % 0
b. ajantasaisia	17	100 % 17	0 % 0	0 % 0
c. helposti omaksuttavia	17	100 % 17	0 % 0	0 % 0
d. vaikeasti omaksuttavia	17	0 % 0	94 % 16	6 % 1
e. Hyödyllisiä	17	100 % 17	0 % 0	0 % 0

Opiskelijat saivat enemmän rohkeutta toimia ensiaputilanteissa (samaa mieltä 100 %), uutta tietoa ensiavusta ja he saivat osallistua tapahtumaan riittävällä tavalla. Ohjaajat olivat uskottavia (samaa mieltä 100 %) ja he osasivat opettaa (samaa mieltä 100 %). (Taulukko 8)

Taulukko 8 Ohjausmenetelmät prosentteina ja määrinä

Ohjausmenetelmät	n	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei osannut sanoa %
a. Tapaturmapäivistä sain enemmän rohkeutta toimia ensiaputilanteessa.	17	100 % 17	0 % 0	0 % 0
b. Tapaturmapäivät olivat järjestetty kiinnostavalla tavalla.	17	94 % 16	6 % 1	0 % 0
c. Sain uutta tietoa liittyen ensiapuun.	17	100 % 17	0 % 0	0 % 0
d. Sain osallistua riittävällä tavalla.	17	100 % 17	0 % 0	0 % 0
e. Ohjaajat olivat uskottavia.	17	100 % 17	0 % 0	0 % 0
f. Ohjaajien toiminta oli uudenlaista verrattuna aikaisemmin kokemaani.	17	76 % 13	12 % 2	12 % 2
g. Ohjaajat osasivat opettaa.	17	100 % 17	0 % 0	0 % 0

h. Tapaturmapäivät madalsivat kynnystä tarttua ensiaputilanteisiin.	17	94 % 16	6 % 1	0 % 0
---	----	------------	----------	----------

Opiskelijat olivat sitä mieltä, että päivät olivat riittävän toiminnallisia (samaa mieltä 100 %) ja teoriaa oli tarpeeksi (samaa mieltä 100 %). Pieni osa koki tapahtuman liian pitkäksi (samaa mieltä 6 %) ja enemmistö oli sitä mieltä, että päivien pituus oli sopiva (eri mieltä 53 %). (Taulukko 9)

Taulukko 9 Tapaturmapäivä prosentteina ja määrinä

Tapaturmapäivät	n	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei osannut sanoa %
a. Olivat liian lyhyitä	17	29 % 5	53 % 9	18 % 3
b. Olivat liian pitkiä	17	6 % 1	76 % 13	18 % 3
c. Päivät muodostivat selkeän kokonaisuuden	17	94 % 16	6 % 1	0 % 0
d. Päivät olivat riittävän toiminnallisia	17	100 % 17	0 % 0	0 % 0
e. Teoriaa oli tarpeeksi	17	100 % 17	0 % 0	0 % 0

6.3 Itsearviointi

Tapahtumapäivät sujuivat suunnitelmien mukaan, ainoastaan ensimmäisenä päivänä ryhmä oli noin kymmenen minuuttia myöhässä aamun avauksen vuoksi. Tästä johtuen jouduimme muuttamaan tapahtumapäivän kulkua siten, että emme näyttäneet kokoryhmälle jokaisen rastin kulkua, koska muuten aika ei olisi riittänyt lopputapahtuman pitämiseen. Näin ollen päätimme, että demonstroimme rastit sen sijaan alkuluennon yhteydessä. Mielestämme oli tärkeää, että jokainen pääsi kokeilemaan elvytystä. Jokainen opiskelija näki oikeaoppisen elvytystekniikan ja automaattidefibrillaattorin käytön, koska näytimme oikean tekniikan jokaisessa rastissa ennen opiskelijan suoritusta. Ohjasimme opiskelijoita koko rastien ajan elvytystekniikasta ja automaattidefibrillaattorin käytöstä. Kävimme ensimmäisen tapahtumapäivän jälkeen terveystiedonopettajan kanssa tapahtuman kulkua ja hän oli tyytyväinen tapahtumapäivän kulkuun. Myös terveydenhoitaja tuli paikalle katsomaan tapahtumaa. Olimme ensimmäisenä päivänä liikuntasalissa missä joutui käyttämään ääntä paljon, jotta ääni kantaisi.

Ohjausmenetelmistä meillä oli käytössä ryhmä- ja pariohjaus. Ryhmädynamiikka toimi luokassa jo alkujaankin hyvin ja oppilaisiin sai hyvän kontaktin. Pariohjauksessa ohjaajat neuvoivat työpareja painesidosten teossa ja ohjaus oli onnistunutta, koska jokainen pari osasi tehdä oikeaoppisesti painesiteen. Ohjaus oli sujuvaa ja luontevaa sekä sitä edesauttoi ryhmän koko ja että tapahtuma päiviä oli kaksi. Näin ei yhdelle päivälle olisi tullut liikaa ja saimme jaettua rasti paremmin.

Case tehtävässä annoimme ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. Opiskelijat jakautuivat itse ryhmiin, eikä siinä tullut mitään ongelmaa. Purimme case tehtävän niin, että jokainen ryhmä sanoi aina yhden asian, mitä he olivat keksineet vastauksiksi. Case tehtävän jälkeen opiskelijat alkoivat kertoa hieman omia kokemuksiaan päihdemyrkytyksistä ja opettaja kertoi, mitä hän on oman uransa aikana nähnyt. Yksi ohjaajista kertoi myös oman ystävän menehtymisestä päihdemyrkytyksen seurauksena ja purimme näitä kokemuksia ja tunteita yhdessä luokan sekä opettajan kanssa. Luokan henki oli hyvä ja luotettava, jolloin kokemusten puhuminen tuntui luontevalta.

Päivien päätteeksi kysyimme opiskelijoilta heidän tuntemuksiaan tapaturmapäivistä ja niissä käydyistä ensiaputiedoista. He kertoivat itse, että he kokivat päivät mielenkiintoisiksi ja oman oppimisen kannalta merkittäviksi. He kokivat, että kynnyksellisiä toimia ensiapua vaativissa tilanteissa oli madaltunut ja että he olivat rohkaistuneet toimimaan näissä tilanteissa. Heidän mielestään he oppivat ensiaputaitoja ja saivat myös valmiuksia toimia näissä tilanteissa. Myös opiskelijoiden teoria tieto näistä asioista lisääntyi. Nämä olivat meidän opinnäytetyön tavoitteet joten saavutimme tavoitteet. Myös henkilökohtaiset tavoitteet joita oli oman ohjaustaitojen karttuminen. Loppukartoituksessa saadun palautteen perusteella ohjauksemme oli onnistunutta, josta voi päätellä ohjaustaitojen karttumisen.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisenä päivänä alkukartoituskyselyyn vastasi 16 nais- ja 3 miesopiskelijaa, iältään 16-18-vuotiaita. Kaksi opiskelijaa oli paikalla vain alkukartoituksen ajan, jonka jälkeen he lähtivät meistä riippumattomista syistä pois. Elvytyksen loppukartoituksen teimme heti tapahtumapäivän päätyttyä, koska silloin opitut teoretiedot olivat vielä tuoreessa muistissa ja näin saimme luotettavampaa tietoa opiskelijoiden oppimisesta.

Jos ihminen hengittää, mutta ei reagoi millään tavalla puheeseen tai ravisteluun, hän on tajuton. Eloton ihminen on tilanteessa jolloin hengitys on jo lakannut. Tällöin on todella kiire saada

apua. (Korte & Myllyrinne 2012, 32 - 33.) Kun henkilö menettää äkillisesti tajuntansa eikä reagoi herättely-yrityksiin eikä enää hengitä normaalisti, on heti aloitettava elvytys. Ensimmäisenä on tehtävä välittömästi hätäilmoitus yleiseen hätänumeroon ja kerrottava mitä on tapahtunut. (Sahi ym. 2006, 63 - 64; Korte & Myllyrinne 2012, 34 - 35.)

Elvytystä koskevista väittämistä neljä ja viisi huomaa selvästi, että opiskelijoilla jäi käsitteet epäselviksi. Ero tajuttoman ja elottoman ihmisen välillä jäi epäselväksi. Elvytyksen alkukartoituksessa opiskelijat tiesivät lähes kaikki, että tajuton ihminen käännetään kylkiasentoon, mutta elvytyksen loppukartoituksessa jakauma meni tasan oikein ja väärin vastanneiden kesken. Tästä pystyy päättämään, että ohjauksessa ohjaajat eivät tehneet tarpeeksi selvästi eroa miten toimia tajuttoman ja elottoman ihmisen kohdalla. joten tämä varmasti sekoitti useaa opiskelijaa, koska tapahtumassa harjoiteltiin vain elottoman ihmisen elvytystä. PowerPoint -dioissa käytiin läpi myös tajuttoman potilaan hoitoa, mutta käytännönharjoittelussa tajuttoman potilaan hoito jäi taka-alalle.

Defibrillaattorin tarkoituksena on poistaa sydäimestä haitalliset värisevät rytmit sillä laite tunnistaa sydämen rytmin ja toimii vain silloin kun siihen on tarvetta. Defibrillaattorit ovat yleistyneet julkisissa rakennuksissa, työpaikoilla ja muualla, jossa liikkuu paljon ihmisiä. (Sahi ym. 2006). Julkisissa paikoissa olevat defibrillaattorit, jotka ovat tarkoitettu maallikojen käyttöön, ovat niin sanottuja neuvovia malleja. Ne kertovat, mitä pitää tehdä selvällä suomen kielellä. (Korte & Myllyrinne 2102, 38 - 39.)

Opiskelijat tiedostivat, että automaattidefibrillaattorit ovat tarkoitettu myös maallikoiden käyttöön. Tapahtuman jälkeen jokainen osallistuva opiskelija osasi sanoa, että automaattidefibrillaattori analysoi itse sydämen rytmin ja näin antaa vain tarvittaessa sähköä.

Toisena päivänä alkukartoitukseen vastasi 14 naista ja 2 miestä iältään 17 - 18-vuotiasta opiskelijaa. Osallistujia oli alkukartoituksessa kolme vähemmän kuin edellisenä päivänä. Kesken tapahtumapäivän tuli vielä yksi opiskelija luokkaan lisää, eikä näin ollen ehtinyt mukaan alkukartoitusta tekemään. Loppukartoitukseen vastasi 17 opiskelijaa. Myrkytyksen ensihoidon perusteet olivat opiskelijoilla hallussa jo ennen tapahtumaa, joten tässä ei näkyvää muutosta alkusekä loppukartoituksen välillä. Loppukartoituksessa huomaa, että case ja sen purku sekä sitä edeltävä PowerPoint -esitys lisäsivät nuorten tietoutta myrkytyksistä.

Nilkan nyrjähdysten ensiapuna on kolmen koon hoito eli kylmähoito, kompressio eli puristava side ja nilkan kohoasento. Mitä nopeammin kylmähoito aloitetaan, mieluiten jo puolessa minuutissa, sitä tehokkaampi se on. Kylmäpakkausta pidetään vamman päällä noin 15-20 minuuttia kerrallaan, tarvittaessa 1-2 tunnin välein. (Saarelma 2006, 28.) Nilkan nyrjähdykset ovat yleisiä tapaturmia koripallossa ja tenniksessä tai lajeissa, joissa on vaarana toisen pelaajan as-

tuminen jalan päälle. Oireina ovat nilkan kipeytyminen, sen jäykkyys ja se, että nilkan päälle ei pysty varaamaan painoa. (Maffulli, Motto, Thomas & Tindal 2011, 146.) . Hyviä ennaltaehkäisykeinoja ovat riittävä alkulämmittely ja venyttely ennen urheilusuoritusta ja urheilusuorituksen jälkeen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012c.)

Vastauksista huomaa, että ensihoidon nilkannyrjähdykselle osasi jokainen jo ennen tapaturmapäivän pitämistä. Loppukartoituksen väittämien vastausten perusteella voi päätellä, että tapaturmapäivänä läpikäytyt asiat ovat lisänneet monen tietoisuutta nilkannyrjähdysten ensiavusta

Sokkitilan eli vakavan verenkierron häiriön aiheuttaa runsas verenvuoto ja kiertävän veren vähentyminen. Sokkitilan kehittyminen on sidoksissa vuodon määrään ja nopeuteen. (Huovinen 2007, 38.) Yleensä ei poisteta vierasesineitä, mikäli esineen paikalleen jättäminen ei vaikeuta hengittämistä. Vierasesineiden poistaminen voi aiheuttaa potilaalle lisävammoja esimerkiksi hermovaurioita tai voimakkaita verenvuotoja. Vamma-alue yritetään pitää liikkumattomana kohoasennossa, jolloin verenvuoto, kipu ja turvotus vähentyvät. (Sahi ym 2006, 72 - 74. Keggenhoff 2004, 80.) Tulehduksen paikallisoireita ovat kipu, kuumotus, turvotus ja punoitus, ja ne aiheutuvat elimistön puolustusmekanismeista. (Sahi ym 2006, 72 - 75.)

Loppukartoituksen perusteella voi nähdä, että opiskelijoiden tieto on lisääntynyt haavojen ensihoidon suhteen selvästi. Kyselystä tulee ilmi, että shokkitilasta opiskelijoilla oli aikaisempaa tietoa sillä kaikki tiesivät oikean vastauksen väittämään jo alkukartoituksessa. Vääriä vastauksia ei loppukartoituksessa tullut lainkaan.

Terveydestä huolehtimisen taidoista kysyttäessä käy selvästi ilmi, että tapaturmapäiviin osallistuneiden taidot huolehtia terveydestään sekä opetetun asiasisällön omaksuminen siten, että osaisivat soveltaa sitä käytännössä, opiskelijat olivat samaa mieltä. Myös pohtiminen omista terveystottumuksista heräsi monella kyselyyn vastanneista. vain yksi ei osannut sanoa, että nousiko mitään mieleen eikä yksi vastanneista kokenut tarvetta pohdinnalle omista terveystottumuksista.

Kysyimme myös kolme kysymystä koskien omaa motivaatiotaan huolehtia terveydestään. Vastanneista suurin osa koki tapaturmapäivien aiheet kiinnostaviksi sekä tärkeiksi oman terveyden edistämisen kannalta. Kyselyyn vastanneista enemmistö vastasi myös suhtautuvansa myönteisesti tapaturmapäivien aiheisiin. Tuloksia tarkastellessamme voimme sanoa ainakin onnistuneen siinä, että olemme saaneet heräteltyä ajatuksia suhtautumisesta omaan terveystottumukseen opiskelijoissa.

Kysyttäessä ohjaamisesta tapaturmapäivissä, kyselyyn vastanneet kokivat käsiteltävät aiheet helposti ymmärrettäviksi ja ajantasaisiksi. Helpoksi omaksuttaviksi koki jokainen vastanneista. Tapaturmapäivien asiat olivat myös jokaisen mielestä hyödyllisiä.

Ohjausmenetelmistä kysyttäessä valtaosa vastanneista koki saaneensa ohjausta ja toimintatavat tukivat heidän oppimistaan. Olimme asettaneet yhdeksi tavoitteeksi rohkeuden lisäämisen ja ainakin kyselylomakkeiden perusteella tämä tavoite tuli saavutetuksi. Jokainen vastanneista koki saaneensa lisää rohkeutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Yhtä lukuun ottamatta jokainen koki tapaturmapäivät kiinnostaviksi ja jokainen sai uutta tietoa liittyen ensiapuun. Ohjaaminen oli jokaisen mielestä uskottavaa ja kukaan ei jäänyt paitsioon tapaturmapäivinä. Jokainen sai osallistua. Suurimman osan mielestä ohjaajien toiminta oli uudenlaista, mutta muutamia soraääniäkin tuli. Pari ei osannut sanoa ohjaajien ohjaustavoista mitään ja kaksi vastannutta koki ohjauksen olleen jo aikaisemmin nähtyä. Ohjaajien opetusmetodeista ei kuitenkaan tullut rakentavaa palautetta, vaan vastanneiden mielestä ohjaajat osasivat opettaa tapaturmapäivinä asiat hyvin. Moni koki myös kynnyksen madaltuneen tarttua ensiaputoimenpiteisiin jos sellainen tulisi vastaan.

Itse tapaturmapäivistä kysyttiin lopuksi ja tapaturmapäivien pituudesta vastaukset hieman jakaantuivat. Liian pitkinä kukaan vastanneista ei niitä pitänyt eikä liian lyhyinä 9 vastanneista. Vain viiden mielestä tapaturmapäivät olivat liian lyhyitä ja kolme vastanneista ei osannut sanoa olivatko tapaturmapäivät liian pitkiä taikka liian lyhyitä. Valtaosan mielestä tapaturmapäivät muodostivat selkeän kokonaisuuden, vain yhden mielestä tapaturmapäivät olivat epäselvät. Kaikki vastanneet pitivät tapaturmapäiviä riittävän toiminnallisina ja teoriaa oli jokaisen mielestä tarpeeksi.

Yhteenvetona tuloksista voi selkeästi huomata, että opiskelijoiden tiedot tapaturmapäivinä käsiteltävistä asioista olivat karttuneet. Tuloksista kävi ilmi, että tapahtuma oli tarpeellinen, erityisesti elvytysosuuden suhteen. Oli myös ilo huomata, että moni koki saaneensa lisää rohkeutta ja uskallusta toimia ensiaputilanteissa ja, että päivät koettiin tarpeellisina. Näin ollen voimme sanoa, että tapaturmapäivät olivat onnistuneet tavoitteissaan ja jatkossakin vastaavanlaisille tapaturmapäiville on varmasti kysyntää.

7.2 Toiminnan luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen laatua voidaan tarkastella muun muassa pohtimalla onko tutkimuksessa käytetyt käsitteet määritelty ja onko kirjallisuus katsaus ollut riittävän laaja. Luotettavan tuloksen saamiseksi tutkijan on hyvä itse tulkita aineistossa lasketut tunnusluvut ja kuvata niiden merkitys. Myös otoskoko on hyvä kiinnittää huomiota ja tarkistaa, että otoskoko on riittävä. Tutkimuksen laatua lisää myös se, että tutkija ei ole itse valinnut tutkittavia. Tut-

kimusaineiston yleistämistä on hyvä pohtia ja olisi hyvä miettiä voisiko tuloksia mahdollisesti soveltaa eri ryhmiin, ympäristöihin tai olosuhteisiin. Luotettavan tutkimuksen pohjalta voi myös kehittyä jatkotutkimusaiheita ja aineistoa voi käyttää sekä hyödyntää jatkossa esimerkiksi ope- tuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 47 - 48.)

Tutkimuksen ollessa kvantitatiivinen, voi luotettavuutta tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetti mittaa sitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoituk- senakin mitata. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, että voiko tutkimustuloksia yleistää tutkimusjoukon ympärille. On tärkeää arvioida tulosten yleistettävyyden vuoksi, kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. Tulosten pysyvyyteen viitataan reliabiliteetilla. Mikäli tut- kimus on reliaabeli, tutkimusilmiötä voidaan mitata samalla mittarilla eri aineistoissa. (Kank- kunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Kyselylomakkeen avulla kartoitettiin opiskelijoiden tietopohjaa ennen tapaturmapäivän pitä- mistä. Tapaturmapäivien päätteeksi pidettiin loppukartoitus, jotta nähdään mahdollisen tiedon lisääntyminen, sekä ohjaustaitojen onnistuminen, opiskelijoiden motivaation muutokset sekä mahdolliset asennemuutokset. Kyselylomake on laadittu siten, että elvytys, myrkytykset, haa- vat ja nyrjähdykset osuudet on pohjattu opinnäytetyössä olevaan teoriaosuuteen. NOPS -2010- 2012 hankkeesta oli saatu lomake motivaatio ja taidot osiolle. NOPS 2010 - 2012 hanke on nu- oren työ- ja toimintakykyä edistävä hanke, joka on suunnattu ammattiopistoille. Hankkeen tar- koituksena on luoda ammattiostossa opiskelevan nuoren työ- ja toimintakykyä edistävä toimin- tamalli, joka edistää nuoren terveellisiä elämäntapoja. (Rimpilä-Vanninen 2013.) Opinnäyte- työssä käytetty osuus NOPS -hankkeen kyselylomakkeesta lisää toiminnan luotettavuutta, koska taidot ja motivaatio -osuutta on käytetty NOPS -hankkeen tapahtumissa. Kyselylomake on näy- tetty ohjaavalle opettajalle ennen tapaturmapäiviä ja hän on sen hyväksynyt, näin ollen tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta kuitenkin vähentää se, että emme esitestan- neet alku- ja loppukartoitusta kenelläkään. Luotettavuutta vähentää alku- ja loppukartoituk- sessa käytetty käsitevaliditeetti, koskien elottoman ja tajuttoman ihmisen eroa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että kyselylomakkeet jaettiin suoraan opiskelijoille tutkijoiden toimesta. Loppukartoitukset kerättiin heti tapahtuman päätyttyä, joka lisää luotettavuutta, sillä opiskelijat eivät ehtineet unohtaa kyseisiä asioita. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että kyselylomakkeiden täyttööä valvottiin, jotta jokainen opiskelija täytti lomakkeen omien tietojen pohjalta. Kyselylomakkeet kerättiin välittömästi, kun opiskelijat olivat täyttäneet ne valmiiksi.

7.3 Kehittämishaasteet

Henkilökohtaisena tavoitteena meillä oli saada teoriatietoa sekä käytännön taitoja ohjauksesta. Tekstissä käsitelimme ohjausteoriaa eri lähteiden kautta. Tapahtumissa toimimme ohjaus teoria-

tiedon käytäntöön kuitenkin soveltaen uutta teoria tietoa ensihoidosta. Hoitoala on koko ajan kehittyvä ja uuden tiedon ylläpitäminen ja oman itsensä kehittyminen on haaste. Tämän takia jatkuva teoria tiedon päivittäminen ja uuden tiedon oppiminen on oman kehittymisen kannalta tärkeää. Saavutimme asettamamme tavoitteemme koskien ohjausta. Saimme lisää itseluottamusta ja kokemusta tapahtumien järjestämiseen. Työelämässä tulemme tarvitsemaan ohjaustaitoja niin potilaiden ohjaamiseen kuin työyhteisössä tapahtuvien koulutustilaisuuksien pitämiseen. Haasteena sairaanhoitajakoulutuksessa on oppia ohjaustaitoja. Työelämässä voi joutua pitämään erilaisia koulutustilaisuuksia koskien esimerkiksi elvytystä tai työturvallisuutta. Erilaisien hankkeiden kautta sairaanhoitajakoulutuksessa ohjaustaitoja pystyisi kehittämään ja niitä oppimaan.

Koulujen haasteina nuorten tapaturmien ehkäisemiseksi olisi ensiapuvalmiuksien ja käytännön taitojen tuominen opetussuunnitelmaan. Koulujen tulisi enemmän järjestää nuorille käytännön tason harjoituksia, jotka rohkaisisivat nuoria toiminaan vastuuntuntoisesti kohdatessaan ensiapua vaativia tilanteita. Ammattilaisien apua on kuitenkin aina saatavilla, mutta omalla toiminnallaan pystyy kuitenkin vaikuttamaan todella paljon ensiaputilanteissa.

Koulujen haasteena on myös lisätä terveystiedon tuntien teoria osuuksiin myös käytännön harjoituksia. Kouluilla on hyvin harvoin elvytyksen harjoitteluun tarvittavia välineitä, jolloin teoria ei kohtaa käytäntöä. Koulujen turvallisuussuunnitelmat tulisi saattaa kaikkien opiskelijoiden tietoon ja suunnitelmien harjoitteluun käytännössä. Haasteena on myös saada opiskelijat kiinnostumaan turvallisuuden edistämisestä ja sen näkeminen mielenkiintoisena sekä osallistumaan itse kehittämään koulun turvallisuutta. Koulun haasteena voidaan pitää siis opiskelijoiden ensiaputaitojen kehittämistä ja niiden ylläpitämistä.

Aiheen laajuuden ja päivien pituuden takia jouduimme rajaamaan käytettyä aihepiiriä pienemmäksi. Jatkossa on mahdollista ottaa myös muita aiheita ensiapua koskien, joista voisi pitää samanlaisia tapahtumapäiviä koululle. Tapahtumaa järjestettäessä koululta olisi hyvä saada ainakin yksi kokonainen päivä tapahtuman järjestämiseksi.

Lähteet

- Alaspää, A. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Dahl, P & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse: tietoa päihteistä. 4.painos. Helsinki: YAD.
- Fisher W., Fisher J. & Harman J. 2009. Suls, J & Wallston, K. Social psychological foundations of health and illness. The information-motivation-behavioral skills model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. Blackwell Publishing 2009.
- Haikonen, K. 2010. Anne Lounamaa (toim.) Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia: Kotitapaturmat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Haikonen, K. & Parkkari, J. 2010. Anne Lounamaa (toim.) Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia: Liikuntatapaturmat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Heinola, K., Koivurova, T., Niskasaari, M., Rantala, A., Sulasalmi, S., Tokola, S. & Tähtinen, T. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, M. 2007. Pieni ensiapuopas. Helsinki: WSOY.
- Huttunen, M. 2008. Lääkkeiden väärinkäyttö: Terveyskirjasto. Lääkkeet mielen hoidossa. Viitattu 18.8.2012.
- Hyvinkää. 2012. 24 turvallista tuntia Hyvinkäällä. Viitattu 22.2.2013.
<http://www.hyvinkaa.fi/24-turvallista-tuntia/>
- Iija, A. 2009. Voimaantuminen kehityshaasteena. Teoksessa K. Hentinen. A. Iija & E. Mattila (toim.) Kuuntele minua. Helsinki: Tammi.
- Iso-Kivijärvi, M. Keskitalo, O. Kukkola, K. Ojala, P. Olsbo, A. Pohjola, M & Väänänen, H. 2006. Toimittajat; Lipponen, K. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Jeronen E. 2009. Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Keggenhoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Helsinki: Otava.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Espoo: Wellprint.
- Kumpula, H. 2009. Eri elämän vaiheiden riskejä. Teoksessa K. Tiirikainen (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Prima Oy. 161-189.

- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 30.12.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/
- Lindblom-Ylänne, S., Repo-Kaarento, S. & Nevgi, A. 2002. Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Helsinki: WSOYPro.
- Lipponen, K. Kanste, O. Kyngäs, H. Ukkola, L. 2008. Henkilöstö käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45, 121-135.
- Lounamaa, A., Råback, M. & Tiirikainen, K. 2009. Tiirikainen, K. (toim) Tapaturmat Suomessa. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Maffulli, N., Motto, S., Thomas, P. & Tindal, S. 2011. Urheiluvammat. Ehkäise, tunnista ja hoida. Hautala, T. & Ruuhinen, H. (suom). Helsinki: WSOYPro.
- Markkula, J. 2009. Öörni, E. (toim.)Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- MLL. 2012. Turvallisuuskasvatus. Viitattu 12.12.2012. <http://www.mll.fi/kasvattajille/turvallisuuskasvatus/>
- Mykrä, T. & Hätönen, H. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima.
- Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita Prima.
- Puolimatka, T. 2002. Opetuksen teoria. Konstruktivismista realismiin. Helsinki: Tammi.
- Raatikainen, R. 2002. Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveiden edistäminen. Terveiden edistämisen tieteelliset lähtökohdat hoitotieteellisestä näkökulmasta. Helsinki: Tammi.
- Rantala, E. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Myrkytys- ja päihdepotilaan hoito. Saastamoinen, T. (toim). 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Rimpelä, M. Jarvala, T. Kalkkinen, P. Peltonen & H. Rigoff A-M. 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukiossa. Peruseräraportti lukiokyselystä vuonna 2008. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Rimpilä-Vanninen, P. 2013. Luento aiheesta Tehoa terveyden edistämiseen 13.12.11 NOPS 2010-2012 hanke. Hyvinkää 25.3.2013.
- Saarelma, O. 2006. Terve ihminen. Suomalainen lääkärikirja. Huovinen, P., Paananen, R. & Huovinen, M (toim). Helsinki: WSOY.
- Sahi, T. Castrén, M Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecim.
- Sarvimäki, A & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Sisäasiainministeriö. 2012. Turvallisempi huominen. Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2012. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006:24. Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007-2012. Viitattu 22.2.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3858.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Terveiden edistäminen. Viitattu 10.12.2012. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Suomen liikunta ja urheilu. 2012. Kansallinen liikuntatutkimus. Viitattu 24.11.2012.
<http://www.slu.fi/liikuntapolitiikka/liikuntatutkimus2/>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012a. Lasten ja nuorten liikennetapaturmat. Viitattu 24.11.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lasten_ja_nuorten_tapaturmien_ehkaisyn_ohjelma/menetykset/liikenne

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012b. Kaatumiset, putoamiset ja liikuntavammat. Viitattu 24.11.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lasten_ja_nuorten_tapaturmien_ehkaisyn_ohjelma/menetykset/kaatumiset

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012c. Nuorten liikuntatapaturmat ja -vammat. Viitattu 24.11.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja-nuoret/nuoret/liikuntatapaturmat-ja-vammat

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012d. Kouluikäisten ja toisen asteen opiskelijoiden tapaturmat lukuina. Viitattu 24.11.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/koulu/koululaisten-ja-opiskelijoiden-tapaturmat-lukuina

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012e. Ohjeet ja suunnitelmat koulutapaturmien ehkäisyyn. Viitattu 25.11.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/koulu/ohjeet-ja-suunnitelmat-koulutapaturmien-ehkaisyyn

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012f. Tapaturmien ehkäisy. Viitattu 12.12.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tapaturmien_ehkaisy

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012g. Voimavaralähtöiset menetelmät. Kasvun kumppanit. Viitattu 14.12.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat

Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat Suomessa. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, I. 2009. Tuhat tapaa opettaa. Suuryhmäopetus. 8. Painos. Naantali: Resurssi.

Taulukot

Taulukko 1 Elvytyksen alku- ja loppukartoitus prosentteina ja määrinä.....	37
Taulukko 2 Myrkytykset alku- ja loppukartoitus prosentteina ja määrinä.....	38
Taulukko 3 Nyrjähdykset alku- ja loppukartoitus prosentteina ja määrinä	39
Taulukko 4 Haavat alku- ja loppukartoitus prosentteina ja määrinä	40
Taulukko 5 Terveystä huolehtiminen prosentteina ja määrinä	41
Taulukko 6 Motivaatio huolehtia terveydestä prosentteina ja määrinä.....	41
Taulukko 7 Tapahtumapäivän asiat prosentteina ja määrinä	42
Taulukko 8 Ohjausmenetelmät prosentteina ja määrinä	42
Taulukko 9 Tapaturmapäivä prosentteina ja määrinä.....	43

Liitteet

Alkukartoitus.....	55
Loppukartoitus	57
Tapaturmapäivän case	61
Tapaturmapäivän case ratkaisut	62
Elvytys - Tapaturmapäivä 1 Power Point	63
Nyrjähdykset - Tapaturmapäivä 2 Power Point	68
Myrkytykset - Tapaturmapäivä 2 Power Point	70

Alkukartoitus

Tällä kyselylomakkeella arvioit terveystietojasi ennen terveystapahtumaa.

Vastaa jokaiseen kysymykseen ohjeiden mukaan. Rengasta mielestäsi oikea vaihtoehto.

(Kyllä, en, en osaa sanoa = eos).

Taustatiedot

1. Sukupuoli mies nainen
 2. Ikä _____

3. Oletko käynyt SPR ensiapukurssin kyllä en

Elvytys	1 oikein	2 väärin	3 eos
4. Elottoman ihmisen sydän lyö, mutta hän ei hengitä?			
5. Tajuton ihminen on käännettävä kylkiasentoon?			
6. Aikuisella elvytysrytmi on 20 painallusta ja 5 puhallusta?			
7. Lapsen elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella?			
8. Puhaltaminen on painelua tärkeämpää?			
9. Automaattidefibrillaattoria saa käyttää ainoastaan ammattilainen?			
10. Automaattidefibrillaattori analysoi sydämen rytmin ja antaa sähköä tarvittaessa?			
11. Paikalta saa poistua kun on soittanut hätänumeroon?			

Myrkytykset	1 oikein	2 väärin	3 eos
12. Myrkytyksen ensihoidossa on tärkeää tietää, mitä uhri on ottanut ja kuinka paljon?			
13. Psykenlääkkeet muodostavat suurimman osan lääke-myrkytyksistä?			
14. Suunkautta nautittujen lääkkeiden vaikutus on heti nähtävissä?			
15. Suomessa myrkytystapauksia on vuosittain 10 000 tapasta?			

Nyrjähdykset	1 oikein	2 väärin	3 eos
16. Ensihoito on kylmä, koho, kompressio?			
17. Kylmäpussi auttaa noin puolen tunnin kuluttua nyrjähdyksestä?			
18. Venyttely ennaltaehkäisee nyrjähdysten syntyä?			
19. Nyrjähtäneen nilkan päälle voi varata painoa?			

Haavat	1 oikein	2 väärin	3 eos
20. Runsaasta verenvuodosta voi seurata shokkitila?			
21. Vierasesinettä ei tulisi poistaa haavasta?			
22. Vamma-alueen kohoasennolla ei ole merkitystä?			
23. Punoitus, turvotus, kuumeen nousu ovat tulehduksen merkkejä?			

Kiitos vastauksistasi ja osallistumisestasi terveystapahtumaan!

Nyrjähdykset	1 oikein	2 väärin	3 eos
16. Ensihoito on kylmä, koho, kompressio?			
17. Kylmäpussi auttaa noin puolen tunnin kuluttua nyrjähdyksestä?			
18. Venyttely ennaltaehkäisee nyrjähdysten syntyä?			
19. Nyrjähtäneen nilkan päälle voi varata painoa?			

Haavat	1 oikein	2 väärin	3 eos
20. Runsaasta verenvuodosta voi seurata shokkitila?			
21. Vierasesinettä ei tulisi poistaa haavasta?			
22. Vamma-alueen kohoasennolla ei ole merkitystä?			
23. Punoitus, turvotus, kuumeen nousu ovat tulehduksen merkkejä?			

Terveystaidot ja motivaatio

Seuraavat väittämät käsittelevät tämän hetkisiä taitojasi ja motivaatiotasi hoitaa terveystäsi. Vastaa kysymyksiin rastittamalla sopivin vaihtoehto.

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 Melko eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä
- 5 En osaa sanoa

24. Seuraavat väittämät koskevat taitojasi huolehtia terveydestäsi.

Terveydestä huolehtimisen taidot	1	2	3	4	5
a. Tapaturmapäivä lisäsi taitojani huolehtia terveydestäni.					
b. Tapaturmapäivä sai minut pohtimaan omia terveystotumuksiani.					
c. Osaisin soveltaa tapaturmapäivän asiasisältöä arkipäivän tilanteissa.					

25. Seuraavat väittämät koskevat motivaatiotasi huolehtia terveydestäsi.

Motivaatio huolehtia terveydestä	1	2	3	4	5
a. Tapaturmapäivien aiheet kiinnostavat minua.					
b. Tapahtumapäivinä käsitellyt asiat ovat tärkeitä terveyteni edistämiseksi.					
c. Suhtaudun myönteisesti tapahtumien aiheisiin.					

Tapaturmapäivien toteutus

Seuraavat väittämät koskevat tapaturmapäivien käytännön toteutusta. Vastaa väittämisiin rastittamalla sopivin vaihtoehto:

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 Melko eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä
- 5 En osaa sanoa

26. Seuraavat väittämät koskevat tapaturmapäiviä

Tapahtumissa käsitellyt asiat olivat	1	2	3	4	5
a. ymmärrettäviä					
b. ajantasaisia					
c. helposti omaksuttavia					
d. vaikeasti omaksuttavia					
e. Hyödyllisiä					

27. Seuraavat väittämät koskevat ohjaajien ohjaustaitoja

Ohjausmenetelmät	1	2	3	4	5
a. Tapaturmapäivistä sain enemmän rohkeutta toimia ensiaputilanteessa.					
b. Tapaturmapäivät olivat järjestetty kiinnostavalla tavalla.					

c. Sain uutta tietoa liittyen ensiapuun.					
d. Sain osallistua riittävällä tavalla.					
e. Ohjaajat olivat uskottavia.					
f. Ohjaajien toiminta oli uudenlaista verrattuna aikai- semmin kokemaani.					
g. Ohjaajat osasivat opettaa.					
h. Tapaturmapäivät madalsivat kynnystä tarttua ensiapu- tilanteisiin.					

28. Seuraavat väittämät koskevat tapaturmapäiviä

Tapaturmapäivät	1	2	3	4	5
a. Olivat liian lyhyitä					
b. Olivat liian pitkiä					
c. Päivät muodostivat selkeän kokonaisuuden					
d. Päivät olivat riittävän toiminnallisia					
e. Teoriaa oli tarpeeksi					

Kiitos vastauksistasi ja osallistumisestasi tapaturmapäiviin!

Tapaturmapäivän case

17-vuotias Lasse on sairastanut pitkittynyttä yskää. Hän on käynyt yksityisellä lääkärin vastaanotolla, jossa hänelle on tehty tarvittavat tutkimukset. Lääkäri on todennut, että hänellä on flunssan jälkeinen pitkittynyt yskä. Tähän yskään lääkäri on määrännyt Codesan comp yskänlääkettä annostuksella 10ml kolmesti päivässä. Codesan yskänlääke on kolmiolääke ja sen haittavaikutuksina saattaa ilmetä verenpaineen kohoamista, pulssin kiihtymistä, lihasvapinaa, keskushermoston stimulaatiosta johtuvaa unettomuutta ja tuskaisuutta. Kodeiinin haittavaikutukset ovat pahoinvointi, sedaatio (=unettava) ja suuria annoksia käytettäessä hengityslama. (Lääketietokeskus Oy, Pharmaca Fennica.)

Samana iltana Lasse saa kutsun kaverin kotibileisiin. Lasse kertoo sairastavansa yskää, mutta kaveri houkuttelee tästä huolimatta kuitenkin lähtemään. Yskä on pahentunut iltaa kohden, joten Lasse päättää ottaa yskänlääkettä tarvittavaa annostusta reilusti enemmän, jotta yskä ei haittaisi juhlimista. Lasse lähtee kävelemään kohti kotibileitä liukkaalla talvikelillä. Lasse liukastuu ja satuttaa jalkansa eikä pysty varaamaan jalalle painoa. Lasse nilkuttaa kotibileisiin.

Kotibileissä on tarjolla viinapohjaista itse tehtyä boolia, jota Lasse nauttii illan mittaan. Ystävät huomaavat illan edetessä, että Lassen käytös alkaa muuttua sekavaksi ja uneliaaksi. Ystävät huolestuvat ja yrittävät herätellä Lassea...

Ongelmatapauksia on kaksi. Etsikää pienryhmissä vastaukset niihin.

Tapaturpäivän case ratkaisut

Ratkaisuna nyrjähdystapauksessa voisi olla esimerkiksi pakastepussin käyttö nyrjähtäneeseen nilkkaan, kompression teko ja jalan asettaminen koho asentoon.

Mitä nopeammin kylmähoito aloitetaan, sitä tehokkaampi se on, mieluiten jo puolessa minuutissa. Kylmäpakkausta pidetään vamman kohdalla noin 15-20 minuuttia kerrallaan, tarvittaessa 1-2 tunnin välein. (Saarelma 2006, 28.)

Ratkaisuna myrkytystapauksessa on aluksi selvitettävä mitä on tapahtunut, mitä ainetta potilas on ottanut ja kuinka suuren annoksen sekä otetun aineen vahvuus. Lisäksi on selvitettävä kuinka pitkä aika lääkkeen ottamisesta on. Potilaan ollessa tajuton, on pyrittävä selvittämään koska hänet on nähty viimeksi tajuissaan. (Rantala 2009, 413.) Joku paikalla olijoista soittaa hätäkeskukseen ja pyytää ambulanssin paikalle. Jonkun tulisi olla Lassen vieressä, kääntää Lasse kylkiasentoon ja seurata hänen hengitystä. Hätäpuhelua ei tulisi katkaista ennen kuin keskus on antanut siihen luvan. Kylkiasennolla turvataan mahdollisesti tukehtuminen oksennukseen.

Elvytys – Tapaturmapäivä I

Björkroth Jenni
Holmberg Christer
Öhrnberg Anna-Stina

Mitä tarkoitetaan?

- Elvytyksellä tarkoitetaan esimerkiksi sitä tilannetta, kun ihmisen sydän on pysähtynyt ja paikalle tulleen henkilön, ammatti- tai siviilihenkilön on ryhdyttävä toimiin uhrin hengissä pitämiseksi.
- Maallikon joka saapuu ensimmäisenä paikalle tulisi olla peruselvytystaitoinen ja hänellä tulisi olla uskallusta sekä rohkeutta ryhtyä auttamaan.
- Kun henkilö menettää äkillisesti tajuntansa eikä reagoi herättely-yrityksiin eikä enää hengitä normaalisti on heti aloitettava elvytys. (Sahi ym. 2006.)

Kuinka toimia!

- Ensimmäisenä on tehtävä välittömästi hätäilmoitus yleiseen hätänumeroon (112) ja kerrottava mitä on tapahtunut.
- Potilas on käännettävä tämän jälkeen selälleen ja potilaan leukaa tulisi nostaa toisella kädellä hieman ylös ja samalla painaa toisella kädellä otsasta.
- Tämän jälkeen tulisi viedä oma poski lähelle autettavan suuta ja sieraimia. Näin pystyy tuntemaan liikkuko ilmavirta spontaanisti ja pystyt kuuntelemaan kuuluuko hengitysääniä sekä liikkuko rintakehä.
- Jos ilma ei liiku ja hengitys ei näytä toimivan tai autettava ei ole aivan varma hengittääkö potilas, on toimittava kuin potilas olisi eloton. Näin ollen tulisi aloittaa paineluelvytys. (Sahi ym. 2006; Korte & Myllyrinne 2012.)

Elvytystekniikka

- Autettavan paljaalle rintakehälle, rintalastan keskelle asetetaan oma kämmen. Toinen käsi laitetaan oman käden päälle ja painetaan 30 kertaa kohtisuoraan alaspäin siten, että rintakehä painuu 5-6cm.
- Rintakehän tulisi antaa palautua paineluiden välissä. Painelutiheyden tulisi olla n. 100 kertaa minuutissa. Painelut tulisi laskea ääneen, näin pysyy perillä laskuissa.
- Avataan potilaan hengitystiet samalla tavalla kuin tarkistettaessa potilaan hengitystä.

Elvytstekniikka

- Sitten asetetaan oma suu autettavan suuta vasten tiiviisti kiinni ja suljetaan autettavan sieraimet omilla sormilla. Tämän jälkeen puhalletaan rauhallisesti ilmaa kahdesti autettavan keuhkoihin.
- Sanalla tulisi katsoa, että rintakehä nousee ja näin varmistaa , että ilma menee keuhkoihin.
- Tämän jälkeen jatketaan elvytystä jälleen 30 painalluksella ja toistetaan tätä 30:2 rytmitystä niin kauan kunnes potilas alkaa hengittämään normaalisti, ammattihenkilöt saapuvat paikalle tai omat voimat ehtyvät. (Korte & Myllyrinne 2012.)

Lapsen elvytys

- Lapsen eli alle murrosikäisen kohdalla elvytys toimii saman kaavan mukaan, mutta kun ryhdytään paineluelvytykseen, on ensin puhallettava viisi kertaa lapsen keuhkoihin ilmaa ja tämän jälkeen aloitettava painelu rytmillä 30 painalusta ja 2 puhallusta. (Korte & Myllyrinne 2012.)

Miksi toimittava nopeasti?

- Sydänpysähdystilaan kohdalla on elintärkeää turvata elimistön hapensaanti, sillä hengityksen lakatessa elimistön solut alkavat nopeasti tuhoutua hapen puutteesta. Ihmisen hermosolut vaurioituvat jo muutamassa minuutissa ja sydänlihassolut noin kymmenessä minuutissa. Jos ihminen hengittää, mutta ei reagoi millään tavalla puheeseen tai ravisteluun, on hän tajuton. Eloton ihminen on tilanteessa jolloin hengitys on jo lakannut. Tällöin on todella kiire saada apua. (Korte & Myllyrinne 2012.)

Defibrillaattori

- Defibrillaattorin tarkoituksena on poistaa sydäimestä haitalliset värisevät rytmit sillä laite tunnistaa sydämen rytmin ja toimii vain silloin kun siihen on tarvetta.
- Julkisissa paikoissa olevat defibrillaattorit, jotka ovat tarkoitettu maalikkojen käyttöön, ovat niin sanottuja neuvovia malleja. Ne kertovat mitä pitää tehdä selvällä suomen kielellä.
- Kun saavutaan paikalle neuvovan defibrillaattorin kanssa, kytketään se päälle ja toimitaan tämän antamien ohjeiden mukaisesti. Defibrillointielektroidit kiinnitetään autettavan paljaalle ja kuivalle rintakehälle laitteen ohjeiden mukaisesti.

Defibrillaattori

- Tämän jälkeen laite analysoi rytmin ja päättää sen mukaan onko tarvetta sähköiskulle vai ei. Jos sähköiskua tarvitaan, niin laite lataa itsensä valmiiksi ja kehottaa painamaan nappia defibrilloinnin eli tarpeellisen sähköiskun antamiseksi.
- Ennen napin painamista tulisi kuitenkin varmistaa, ettei kukaan koske potilasta
- Tällöin tulisi jälleen jatkaa paineluelvytystä perus 30 painalusta kaksi puhallusta sarjalla. Tätä jatketaan niin kauan kunnes laite analysoi tilanteen uusiksi ja neuvoo antamaan tai olla antamatta uutta sähköiskua uhrille. (Korte & Myllyrinne 2102.)

Lähteet

- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Espoo; Wellprint.
- Sahi, T. Castrén, M Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä 2006.

Nyrjähdykset – Tapaturmapäivä II

Björkroth Jenni
Holmberg Christer
Öhrnberg Anna-Stina

Nilkannyrjähdys

- Nilkan nyrjähtäminen on yleisin urheiluun liittyvä tapaturma. Hyviä ennaltaehkäisykeinoja ovat riittävä alkulämmittely ja venyttely ennen urheilusuoritusta.
- Nilkan äkillinen tai voimakas kiertoliike voi vahingoittaa nilkan nivelsiteitä. Tavallisin nilkan nyrjähdys on se, kun nilkka kääntyy niin, että jalkapohja on sisäänpäin niin sanottu inversio nyrjähdys
- Oireina ovat nilkan kipeytyminen, sen jäykkyys eikä nilkan päälle pysty varaamaan painoa. Lisäksi jalkapöydälle voi ilmestyä mustelmia muutaman päivän kuluttua nilkan nyrjähdyksestä.

- Nilkan nyrjähdyksen ensiapuna on kolmen koon hoito eli kylmähoito, kompressio eli puristava side ja nilkan kohoasento.
- Mitä nopeammin kylmähoito aloitetaan sitä tehokkaampi se on, mieluiten jo puolessa minuutissa. Kylmäpakkausta pidetään vamman kohdalla noin 15-20 minuuttia kerrallaan, tarvittaessa 1-2 tunnin välein. (Saarelma 2006, 28.)

Myrkytykset – Tapaturmapäivä II

Björkroth Jenni
Holmberg Christer
Öhrnberg Anna-Stina

Myrkytykset

- Vuosittain Suomessa hoidetaan sairaalahoidossa lääkeymyrkytysten takia noin 10 000 potilasta. Psykelääkkeet muodostavat noin 4/5 kaikista lääkeymyrkytyksistä ja 1/5 muodostavat tulehduskipulääkkeet, sydänlääkkeet, epilepsialääkkeet ja opiaatit.
- Myrkytystapauksissa tärkeää on selvittää oireita aiheuttava aine, kuinka se on joutunut elimistöön, aineen määrä sekä kuinka kauan myrkyn joutumisesta elimistöön on. (Korte & Myllyrinne 2012, 88.)

Päihdemyrkytykset

- Oireet päihdemyrkytyksessä ovat sekava käytös ja puhe, mahdollisesti harhaisuus, uneliaisuus, syrjään vetäytyminen tai ylivilkkaus.
- Heti yliannostuksen jälkeinen olo myrkytyspotilaalla ei yleensä kerro myrkytyksen lopullisesta vaikeusasteesta. Suun kautta otettujen lääkkeiden pääseminen verenkiertoon kestää hetken, joten vaikutus ei ole heti nähtävissä. (Huttunen 2008 B.)

Päihdemyrkytykset ensiapu

- Aluksi on selvitettävä mitä on tapahtunut, mitä ainetta potilas on ottanut ja kuinka suuren annoksen sekä otetun aineen vahvuus. Lisäksi on selvitettävä kuinka pitkä aika lääkkeen ottamisesta on.
- Potilaan ollessa tajuton, on pyrittävä selvittämään koska hänet on nähty viimeksi tajuissaan. (Rantala 2009, 413.)
- Hätätilanteessa tulisi soittaa hätänumeroon 112.
- Potilasta ei tulisi oksettaa, sillä henkilö voi vetää oksennusta keuhkoihin. Tajuttomalla potilaalla kylkiasento on paras vaihtoehto, sillä näin turvataan ettei potilas tukehdu.
- Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tulloon saakka.

Lähteet

- Huttunen, M. 2008 B. Lääkkeiden väärinkäyttö: Terveyskirjasto. Lääkkeet mielen hoidossa. Viitattu: 18.8.2012.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Espoo; Wellprint.
- Rantala, E. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Myrkytys- ja päihdepotilaan hoito. Saas-tamoinen, T. (toim). 1. painos. Helsinki; WSOY.
- Saarelma, O. 2006. Terve ihminen. Suomalainen lääkärikirja. Huovinen, P., Paananen, R. & Huovinen, M (toim). Porvoo; WSOY.