

Johanna Erholtz

Leena Gröhn

Tuomo Turunen

ENSIAPUKOULUTUS JUUAN
VANHUSTEN PALVELUKESKUS
KOTIKALLION
HENKILÖKUNNALLE

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Joulukuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>27.11.2012</p>	
<p>Tekijä(t)</p> <p>Erholtz Johanna, Gröhn Leena, Turunen Tuomo</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</p> <p>Hoitotyön koulutusohjelma</p>	
<p>Nimeke</p> <p>Ensiapukoulutus Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikallion henkilökunnalle</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikallion henkilökunnalle sen toivomuksen mukainen ensiapukoulutus. Toimitimme kesäkuussa 2012 henkilökunnalle kyselylomakkeen, jonka avulla halusimme selvittää toiveita ja tarpeita siitä, millaisissa ensiaputilanteissa työpäikällään se kokee tarvitsevansa harjoitusta.</p> <p>Kyselyn perusteella valitsimme seuraavat aiheet työhömmme: painelu-puhalluselytyts, verenvuodon tyrehdyttäminen ja verenvuotosokin ehkäiseminen, vierasesineen poistaminen hengitysteistä, ensiapu hengitysvaikeuksissa, palovammojen ensiapu sekä sokeritasapainon häiriön ensiapu. Koska aikataulumme tuli muutoksia ja koulutuspäivään käytettävä aika supistui kolmeen tuntiin, jouduimme karsimaan ensiapuaiheita koulutuspäivästämme. Ensiapukoulutukseen valitsimme aiheiksi painelu-puhalluselytyksen, verenvuodon tyrehdyttämisen ja verenvuotosokin ehkäisemisen, vierasesineen poistamisen hengitysteistä sekä sokeritasapainon häiriöön annettavan ensiavun.</p> <p>Ensiapukoulutus toteutettiin Kotikalliossa marraskuussa 2012. Koulutus koostui teoriaosuudesta, jonka näytimme Powerpoint-esityksenä, sekä käytännön harjoituksista. Powerpoint-esityksessä käytimme itse ottamiamme kuvia ensiaputilanteista. Kuvat on liitetty myös opinnäytetyömme kirjalliseen osuuteen. Koulutukseen osallistui 21 Kotikallion henkilökuntaan kuuluvaa. Koulutuksen jälkeen henkilökunta antoi kirjallisesti palautetta. Palautteen mukaan koulutus oli hyvä, ja se koettiin tarpeelliseksi. Lisäksi henkilökunta korosti palautteessaan lisäkoulutuksen tarvetta.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat)</p> <p>ensiapu, palveluasuminen, toiminnallinen opinnäytetyö, projekti</p>		
<p>Sivumäärä</p> <p>35 s.</p>	<p>Kieli</p> <p>suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi</p> <p>Helena Mikkonen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja</p> <p>Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikallio</p>	

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Date of the bachelor's thesis	
Author(s) Erholtz Johanna, Gröhn Leena, Turunen Tuomo		Degree programme and option	
Name of the bachelor's thesis First aid training for the staff of elderly people`s service center Kotikallio in Juuka			
Abstract <p>The purpose of this thesis was to create a first aid training session for the staff of elderly people`s service center Kotikallio in Juuka. The training session was planned according to the wishes of the staff. We delivered the staff an inquiry in June 2012. With the inquiry we wanted to clarify their wishes and needs related to the first aid situations which they think should be practised.</p> <p>Based on the inquiry we chose the following subjects for our training session: resuscitation, first aid for bleeding, handling a bleeding shock, removing a foreign object from the respiratory system, first aid for respiratory distress, first aid for burns and first aid for a glycemic disorder. However, we had to reduce the time which was reserved for the training to three hours because of some changes of schedules. That led to a situation where we had to decrease the first aid subjects from the training session. Finally we chose the following subjects for the training: re-suscitation, first aid for bleeding, handling a bleeding shock, removing a foreign object from the respiratory system and first aid for a glycemic disorder.</p> <p>The first aid training was held in Kotikallio in October 2012. The training consisted of a theory part for which we used a Power point- presentation and of practical training. We took photos of first aid situations and used them in the Power point-presentation. The photos are also included in the thesis. 21 staff members participated in the training session and after the training they gave us written feedback about the day. According to the feedback the training was good and the staff felt it was very necessary. Furthermore the staff highlighted that they need more practise in giving first aid.</p>			
Subject headings, (keywords) first aid, sheltered housing, functional thesis, project			
Pages 35	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Helena Mikkonen		Bachelor's thesis assigned by	

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 VANHUSTENHOITO SUOMESSA.....	2
2.1 Vanhusten asumispalvelut Suomessa.....	2
2.2 Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikallion asukkaat	5
3 TYÖPAIKOILLA JÄRJESTETTÄVÄ ENSIAPUKOULUTUS	5
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	6
5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	7
6 ENSIAPUKOULUTUKSEN SISÄLTÖAIHEET	7
6.1 Painelu-puhalluselvitys	8
6.2 Verenvuodon tyrehtyttäminen	12
6.3 Ensiapu hengitysvaikeuksissa	15
6.4 Vierasesineen poistaminen hengitysteistä.....	16
6.5 Palovammat ja niiden ensiapu.....	18
6.6 Insuliinituntemus ja -sokki.....	20
7 JUUAN VANHUSTEN PALVELUKESKUS KOTIKALLION HENKILÖKUNNAN ENSIAPUKOULUTUSPROJEKTI.....	22
7.1 Projektin suunnittelu	22
7.1.1 Onnistuneen koulutustilanteen lähtökohdat.....	23
7.1.2 Projektisuunnitelman laatiminen	24
7.1.3 Projektin tehtävien ja aikataulujen suunnittelu.....	24
7.1.4 Koulutustilanteen orientaation ja motivoinnin suunnittelu.....	25
7.1.5 Teoriaopetuksen ja käytännön harjoitusten suunnittelu	26
7.1.6 Suunnitelma palautteen keräämisestä	27
7.2 Projektin toteutus	27
7.2.1 Teoriaopetuksen ja käytännön harjoitusten toteutus.....	27
7.2.2 Palautteen kerääminen	29
7.2.3 Projektin arviointi	29
8 POHDINTA	32
8.1 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	32
8.2 Ammatillisen kasvun arviointi	33
LÄHTEET	34

LIITTEET

- 1 Saate ja kysely
- 2 Ensiapukoulutuksen Powerpoin-esitys
- 3 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

1 JOHDANTO

Erilaisissa vanhusten palveluasumisen yksiköissä korostuu mielestämme ensiavun antamisen taito ja toisaalta rohkeus toimimiseen. Ratkaiseva merkitys ensihoitojärjestelmän käynnistymiselle on tilannearviolla, nopealla avun hälyttämisellä, sekä oikeanlaisilla ensiaputoimenpiteillä. (Sahi ym. 2011, 13.) Esimerkiksi nopeasti aloitettu painelu-puhalluselvytys voi ehkäistä suuria aivovaurioita ja parantaa vanhuksen selviämismahdollisuutta takaisin entisenlaiseen elämään. (Ikola ym. 2007, 156.) Ajoissa aloitettu oikeanlainen ensiapu hyödyntää potilasta, sekä koko palveluketjua.

Opinnäytetyömme halusimme toteuttaa projektiluontoisesti, koska projektin suunnittelu oli meille jo osittain tuttua. Lisäksi koemme, että projektit ovat tärkeä osa-alue sairaanhoitajan työtä ja työn kehittämistä ja näin ollen projektin suunnittelu ja toteuttaminen tulisi ainakin osittain hallita. Projektin toteutuspaikaksi valikoitui palvelukeskus Kotikallio, koska se oli meille kaikille entuudestaan tuttu. Halusimme tehdä työn, josta Kotikallion henkilökunta hyötyisi ja joka herättelisi heitä ajattelemaan omia ensiapuvalmiuksiaan tarkemmin omassa työssään. Rutiininomaisessa työssä ei välttämättä osaa varautua äkillisesti muuttuviin tilanteisiin. Opinnäytetyömme aiheen valintaan vaikutti suurelta osin myös oma ammattimme. Ensihoitotyössä olemme nähneet, kuinka oikein annettu ensiapu vaikuttaa potilaan jatkohoitoon ja toimintakyvyn säilymiseen.

Järjestämme Kotikallion henkilökunnalle ensiapukoulutuksen, joka koostuu teoriaosuudesta ja käytännön harjoituksista. Järjestämämme koulutus antaa Kotikallion henkilökunnalle uusinta tietoa ensiavun antamisesta, niin käytännössä kuin teoriassakin. Tämän työn myötä he voivat parantaa valmiuksiaan ja näin ollen saada lisää varmuutta äkillisesti muuttuviin tilanteisiin.

2 VANHUSTENHOITO SUOMESSA

Suomessa kuntien sosiaali- ja terveystoimen menot olivat vuonna 2009 noin 18,6 miljardia euroa, josta toiseksi suurin menoerä oli vanhusten ja vammaisten palvelut 4,0 miljardia euroa. Vanhusten palveluiden menot kustannetaan pääosin verovaroin. Vanhusten palveluja tuottavat yksityinen ja julkinen sektori. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Sosiaali- ja terveystoimen lupa- ja valvontavirasto Valviran tehtävänä on ohjata aluehallintovirastoja niin, että vanhustenhuollon toimipaikkoja koskeva lupahallinto, valvonta ja siihen liittyvä ohjaus ovat yhdenmukaisia koko maassa. Aluehallintovirastot valvovat omilla alueillaan sekä yksityistä että julkista vanhustenhuoltoa. Ne käsittelevät kantelut, koskien vanhustenhuoltoa ja tekevät tarkastuskäyntejä vanhustenhuollon toimintayksiköihin. Sosiaalihuollon yleinen suunnittelu, valvonta ja ohjaus kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Myös kunnat ovat velvollisia valvomaan alueellaan toimivia sosiaalihuollon palvelujen tuottajia.

Valvonnan tavoitteena on varmistaa, että vanhukset saavat sellaista hoivaa ja hoitoa, jota lait, asetukset ja annetut suositukset vanhustenhuollosta edellyttävät. (Valvira 2012.)

Valvira on tehnyt yhteistyössä aluehallintoviraston kanssa valtakunnallisen valvontasuunnitelman, joka koskee vanhusten ympärivuorokautista hoivaa ja palveluja. Suunnitelman avulla Valvira ja aluehallintovirasto valvovat sekä yksityisen että julkisen vanhustenhuollon toimintaa. (Valvira 2012.)

2.1 Vanhusten asumispalvelut Suomessa

Vanhusten palveluasumisen sopimusehdoista tehty linjaus on valmistunut vuonna 2000. Kuluttaja-asiamies on uudistanut sitä vuonna 2011. Uudistetussa linjauksessa korostuvat palvelujen vertailtavuus, asiakaslähtöisyys ja asiakaspalvelu sekä asiakkaiden mahdollisuus reklamointiin. Myös yksityisistä sosiaalipalveluista annettu laki ja

palvelusetelilaki on otettu uudistetussa linjauksessa huomioon. (Kuluttajavirasto 2011.)

Palveluasumista tuottavat kunnat, yksityiset yrittäjät sekä järjestöt. Kunnilla voi olla maksusitoumuksia asiakkaille, sekä ostopalvelusopimuksia yksityisten palvelutalojen kanssa. Kunnalla voi olla myös palveluseteli käytössä, jolloin asiakas valitsee itse palveluiden tuottajan ja maksaa omavastuuosuuden. Asiakkaan käyttäessä palveluseteliä on kunnan selvitettävä palvelusetelin arvo, palvelujen tuottajien hinnat sekä omavastuuosuudet. (Kuluttajavirasto 2011.)

Palveluseteli on järjestämismääräyksen mukaisesti olevan kunnan sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen saajalle myöntämä sitoumus korvata palveluntuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määräämään arvoon asti. Palveluseteli on yksi tapa järjestää kunnan lakisääteisiä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja. Asiakkaan asemaan vaikuttavat kuitenkin samat erityislainsäädännön säännökset kuin muillakin tavoin järjestetyissä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa. Palvelusetelin käyttäjällä on oikeus valita haluamansa kunnan hyväksymä palvelun tuottaja. (Tehostetun palveluasumisen sääntökirja 2011.)

Yleensä palveluasuminen muodostuu asumisesta, hoidosta, sekä erilaisista palveluista. Sopimuksessa on tärkeää määritellä palvelut niin tarkasti, että asiakas tietää mistä hän maksaa. Palvelutaloissa voi olla käytäntönä, että asukas valitsee itse haluamansa palvelut tai hänelle tarjotaan valmiita palvelupaketteja. (Kuluttajavirasto 2011.)

Kodin ulkopuolinen asuminen jaotellaan kolmeen erilaiseen asumismuotoon, palveluasumiseen, tehostettuun palveluasumiseen ja laitoshoitoon. Jokaisessa asumismuodossa on myös erilaiset asuinkustannukset. Palveluasuminen sopii ikääntyneille ihmisille (yli 75-vuotiaille), jotka tarvitsevat apua jo niin paljon, ettei kotihoito tai mikään muukaan apu enää riitä, mutta vanhainkotihoito ei ole vielä tarpeellinen. Tehostettua palveluasumista tuottavissa hoitokodeissa on ympärivuorokautinen valvottu hoito asiakkaille, jotka tarvitsevat paljon apua päivittäisissä toiminnoissaan. Toisinaan puhutaan myös tuetusta palveluasumisesta, jossa avuntarve on vähäisempi verrattuna tehostettuun asumispalveluun. Laitoshoidossa asiakas tarvitsee eniten hoitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan, pääsääntöisesti kahden hoitajan apua. (Suomi.fi 2012.)

Asumispalveluihin voidaan hakeutua, mikäli kotona asuminen ei enää onnistu maksimaalisen omaishoidon tai kotipalveluiden turvin eikä selviytyminen kotioloissa ole enää tarkoituksenmukaista. Asiakkaan voimakas turvattomuuden tunne, joka vaikuttaa arkeen vahingollisesti, voi myös olla perusteena asumispalveluihin haettaessa. Asukkaaksi palveluasumiseen haetaan lomakkeella, joka lähetetään kotikunnan SAS-yhteys henkilölle ja joka käsitellään SAS-ryhmässä. Asukasvalinnat tehdään kiireellisyys- ja palveluasumisen kriteereiden mukaisesti. (Oiva peruspalvelukeskus 2012.)

SAS tulee sanoista ”selvitä, arvioida, sijoittaa”. Ryhmän tehtävänä on tukea vanhusten kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään sekä arvioida ja miettiä tarkoituksenmukaiset jatkosijoituspaikat vanhuksille, jotka tarvitsevat runsaasti hoivaa ja huolenpitoa. Tavoitteena on joustava ja nopea jatkohoitopaikan järjestäminen kuukauden kuluessa kaikille niille henkilöille, joilla ei ole sairaalahoidon tarvetta. (Oiva peruspalvelukeskus 2012.)

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut Suomen virallisen tilaston koskien sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluita vuonna 2010. Julkaisussa kerrotaan, että ikääntyneille suunnattujen sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen rakenne on muuttunut 2000-luvulla. Ikääntyneille tarkoitettujen sosiaalihuollon laitos- ja palveluasumisen asiakasmäärä on noussut 33 % 2000-luvun aikana. Ikääntyneiden palvelunkäyttäjien suhteellinen osuus on kuitenkin pysynyt ennallaan. Esimerkkinä 75 vuotta täyttäneistä laitos- ja asumispalveluja käyttäneiden osuus on ollut koko 2000-luvun ajan noin 10 % vastaavanikäisestä väestöstä. Vuoden 2010 lopussa 75 vuotta täyttäneistä käytti sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluja 103 716 henkilöä, mikä oli 23,8 % vastaavanikäisestä väestöstä. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Ikääntyneiden palveluasumisen suosio näyttäisi olevan laskussa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemien tutkimuksien mukaan. Tehostettu palveluasuminen taas on nostonut suosiotaan. Vuoden 2010 viimeisenä päivänä tehostetussa palveluasumisessa oli 28 644 ja vanhainkodeissa 16 082 asiakasta. Asiakasmäärä vanhainkodeissa väheni 6,1 % edellisvuodesta, kun taas asiakasmäärä tehostetussa palveluasumisessa nousi 11,5 %. Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen asiakkaita oli 6 675, mikä oli 2,6 %

vähemmän kuin vuonna 2009. Tehostetun palveluasumisen asiakkaista 52 %, eli hie-
man yli puolet asui yksityisen palvelutuotannon yksiköissä. (Terveyden ja hyvinvoin-
nin laitos 2012.)

2.2 Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikallion asukkaat

Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikallio on valmistunut ja aloittanut toimintansa
vuonna 1992. Kotikallio tuottaa asumispalveluita vanhuksille yhteistyössä Juuan kun-
nan kanssa. Asukkaat ovat iäkkäitä vanhuksia, joilla ikääntymisen tuomana tapatur-
mariski on kohonnut liikuntakyvyn ja motoriikan heikentymisen myötä. Tyypillisim-
mät tapaturmat ovat eri syistä johtuvat kaatumiset sekä erityyppiset sairaskohtaukset.
Kotikalliossa on neljä asumisyksikköä. Kaksi niistä on tehostetun palveluasumisen
yksikköä ja kaksi palveluasumisyksikköä. Kotikalliossa on asukkaita 49. Asukkailla
on erilaisia perussairauksia, joiden vuoksi he asuvat joko tehostetun palveluasumisen
tai palveluasumisen yksiköissä. Asukkaat ovat valikoituneet Kotikallioon SAS-
ryhmän arvion kautta. (Rissanen 2012.)

Tehostetun palveluasumisyksikköjen asukkaista osa on vuodepotilaita ja osa tuettuina
liikkuvia. Suurella osalla asukkaista liikkumisen apuvälineenä on rollaattori tai Esla-
kelkka. Huonontunut liikkumiskyky altistaa kaatumisille ja sen myötä erilaisille vam-
moille, kuten haavoille ja murtumille. Myös iän myötä huonontunut nielemisrefleksi
voi aiheuttaa toisinaan ruoan joutumisen hengitysteihin. Palveluasumisyksiköissä asu-
vat ovat omatoimisia mutta tarvitsevat päivittäisissä toiminnoissa hoitajan apua. Ke-
nellekään Kotikallion asukkaista ei ole tehty DNR-päätöstä. (Rissanen 2012.)

3 TYÖPAIKOILLA JÄRJESTETTÄVÄ ENSIAPUKOULUTUS

Työturvallisuuslaki (738/2002) 46. § määrittää, että työnantajan on huolehdittava
työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä
sekä hankittava tarvittava määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä ja ohjeet ensiavun
saamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Työturvallisuuslaki edellyttää työpaikan työntekijöiden ensiapuvalmiuden ylläpitämis-
tä ja tarvittavan ensiapukoulutuksen järjestämisen. Työpaikan riskien arviointi ja vaa-

rojen kartoittaminen muodostavat pohjan ensiapuvalmiuden suunnittelulle, joka tulee sisällyttää työsuojelun toimintaohjelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003)

Ensiapu on fyysistä tai psyykkistä tapahtumapaikalla tai sen läheisyydessä annettavaa apua loukkaantuneelle tai äkillisen sairauskohtauksen saaneelle. Tavoitteena ensiavun antamisella on estää vammojen paheneminen tai uusien vammojen syntyminen. Kansalaisvelvollisuuden mukaan jokaisen on annettava apua taitojensa mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikallion henkilökunnan aikaisempi ensiapukoulutus

Kotikalliossa on järjestetty koko henkilöstön kattava ensiapukoulutus viimeksi vuonna 2002. Yksiköiden tiimien vetäjät ovat käyneet kaksipäiväisen ensiapukoulutuksen maaliskuussa 2012. Kotikalliossa työskentelevät lähihoitajat ja sairaanhoitajat ovat saaneet omassa ammattikoulutuksessaan Suomen Punaisen Ristin ensiapukoulutusta. (Rissanen 2012.)

Suomen Punaisen Ristin ensiavun peruskurssi (EA1) suositellaan suoritettavaksi kolmen vuoden välein. (Työsuojeluhallinto 2012). Suomen Punaisen Ristin suositusten mukaan Kotikallion henkilökunnalla ei mielestämme ole riittävää ensiapuvalmiutta.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena ja tavoitteena on vahvistaa Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikallion henkilökunnan ensiapuvalmiuksia. Ajantasainen ensiapuvalmius lisää myös potilaiden ja heidän omaistensa turvallisuudentunnetta.

Koulutuksemme sisältö koostuu teoriaosuudesta sekä käytännön harjoituksista. Teoriaosuuden käymme läpi Powerpoint-esityksenä, jonka jälkeen henkilökunta pääsee harjoittelemaan ensiaputaitojaan käytännössä. Ensiapurasteja on kuusi. Henkilökunta voi suorittaa rasteja pienryhmissä sekä yksilöllisesti. Tarkoitus on, että jokainen henkilökuntaan kuuluva osaa toimia ensiaputilanteissa oikein sekä ymmärtää ensiavun merkityksen eri tilanteissa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on vahvistaa ja parantaa Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikallion henkilökunnan ensiapuvalmiuksia ja tuoda henkilökunnalle varmuutta nopeaa toimintaa vaativiin ensiaputilanteisiin.

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa valmiuksiasi soveltaa tietojasi ja taitojasi ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytteiden muoto, jonka tarkoituksena on tukea tekijäänsä oppijana sekä tuottaa kohderyhmälle käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Opinnäytetyössä on kaksi osaa, toiminnallinen osuus eli produkti ja prosessin dokumentointi sekä arviointi tutkimusviestinnän keinoin eli opinnäytetyöraportti. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2009.)

Toiminnallinen opinnäyte työ voi olla ohje, ohjeistus tai jonkun tapahtuman/ tilaisuuden järjestäminen. Toteutustapoja on monia, joista tulee valita kohderyhmälle sopivin, esimerkiksi Internet-sivusto, ohjevihko, video tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2009.)

Opinnäytetyömme sisältää ohjeistusta ja toiminnan harjoittelua, joten sen voidaan sanoa olevan toiminnallinen. Toimintaa toteutamme ja järjestämme projektiluontoisesti.

6 ENSIAPUKOULUTUKSEN SISÄLTÖAIHEET

Toiminnallinen osio opinnäytetyössämme on ensiapukoulutuksen järjestäminen Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikallion henkilökunnalle. Toimitimme henkilökunnalle kesäkuussa 2012 kyselylomakkeen (liite 1), jonka avulla halusimme selvittää sen toiveita ja tarpeita siitä, millaisissa ensiaputilanteissa työpaikallaan se kokee tarvitsevänsä harjoitusta. Kyselyssä oli valmiiksi kahdeksan ensiaputilannetta, joista jokainen vastaaja valitsi kuusi hänelle tärkeintä, lisäksi oli mahdollista esittää omia toiveita koulutuksen aiheista. Vastaamisaika kyselyyn oli kaksi viikkoa, mutta vähäisen vasta-

usmäärän vuoksi kyselyaika jatkettiin vielä viikon verran. Uusia vastauksia ei lisäajasta huolimatta tullut ja näin ollen kyselymme vastausmäärä jäi yhdeksään, joka on kovin vähän verrattuna Kotikallion henkilökuntamäärään.

Kyselylomakkeissa on pyrittävä yksinkertaiseen ja helppotajuiseen kysymyksenasetteluun. Kyselylomakkeen kohtuullinen pituus ja ulkoasun selkeys ovat tärkeitä asioita kyselyyn vastaajalle sekä myöhemmin tietojen tallentajalle. Liian pitkä kysely karkottaa vastaamishalun. Lomakkeeseen kannattaa merkitä mahdollisimman yksityiskohtaiset vastausohjeet (Kvantimotv 2010).

Enemmistö yhdeksästä vastaajasta toivoi harjoitusta verenvuodon tyrehtyttämiseen ja verenvuotosokin ehkäisemiseen, hengenahdistukseen annettavaan ensiapuun, vierasesineen poistamiseen hengitysteistä, palovammojen ensiapuun, sokeritasapainonhäiriöön annettavaan ensiapuun sekä peruselvytykseen. Näistä kuudesta aiheesta muotoutuu Kotikallioon suunniteltu toimintapäivä.

6.1 Painelu-puhalluselvytys

Elvytyksen onnistumisen ratkaisee aika, joka kuluu sydämenpysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen. Maallikoiden nopea toiminta ja ammattiauttajien jatkama hoitoelvytys saa elottoman sydämen melko usein toimimaan. Useimmissa tapauksissa sydämenpysähdyksen syy on vakava rytmihäiriö, kammiovärinä. Tällöin sydän on vielä sähköisesti aktiivinen ja sydänlihaksen osat vielä supistelevat, mutta sydän ei pysty enää pumppaamaan verta ja näin ollen verenkierto pysähtyy. (Sahi ym. 2011, 61.)

Noin 40 %:lla sydämenpysähdyksen saaneista esiintyy agonaalisia (haukkovia hengitysliikkeitä) ensimmäisten minuuttien aikana. Tällöin hengitys voi olla äänekästä, kuorsaavaa, haukkovaa, vinkuvaa tai katkonaista. Agonaaliset hengitysliikkeet eivät ole normaalia hengitystä, joten ne eivät saa estää elvytyksen aloittamista. (Sahi ym. 2011, 62.)

Sydämen toiminnan pysähtyessä ja hengityksen lakattua on elimistön verenkierron ja hapensaannin ylläpitämiseksi annettava painelu-puhalluselvytystä. Painelujen ja pu-

hallusten oikeanlainen rytmittäminen takaa mahdollisimman tehokkaan elvytyksen. (Ikola ym, 2007, 156.)

Painelu-puhalluselvytyksellä voidaan pitää aivojen verenkiertoa keinotekoisesti yllä, vaikka sydän olisi menettänyt kykynsä pumpata verta. Keskeytymätön painelu-puhalluselvytys on äärimmäisen tärkeää, sillä se hidastaa aivojen vaurioitumista ja pidentää olennaisesti aikaa, jonka kuluessa sydämen oma toiminta on vielä mahdollista palauttaa. (Sahi ym. 2011, 61.)

Rintalastaa painelemalla saadaan sydämen ja rintakehän sisäinen paine vaihtelemaan, jolloin veri kiertää suonistossa. Sydän sijaitsee rintalastan alla, joten oikea painelu-paikka on rintalastan keskellä. Aikuisen autettavan rintakehän tulee painua noin kolmasosa rintakehän syvyydestä. Riittävän verenpaineen aikaansaamiseksi painelutajuus on keskimäärin 100 kertaa minuutissa. (Sahi ym. 2011, 64.)

Kun potilasta epäillään elottomaksi, täytyy häntä ensin yrittää herätellä ravistamalla ja puhuttamalla (kuva 1, sivu 10). Jos potilas ei herää, on soitettava yleiseen hätänumeroon (112). Potilas asetetaan selälleen ja avataan hengitystiet kohottamalla toisen käden kahdella sormella potilaan leukaa ylöspäin ja taivuttamalla samanaikaisesti päätä taaksepäin painaen otsaa toisella kädellä (kuva 2, sivu 10). Hengitys tarkistetaan katsomalla liikkeuko rintakehä, tuntuuko ilman virtaus ja kuuluuko normaali hengityksen ääni (kuva 3, sivu 11.) Mikäli hengitys ei ole normaalia, aloitetaan paineluelvytys. Painelijan kädet asetetaan paljaalle rintakehälle ja painetaan kohtisuoraan 30 kertaa niin, että rintakehä painuu selvästi alaspäin (kuva 4, sivu 11). (Korte & Myllyrinne 2012, 35; Käypä hoito -suositus 2011a.)

Kun potilasta on paineltu 30 kertaa, avataan jälleen hengitystiet, laitetaan oma suu tiiviisti vasten potilaan suuta ja puhalletaan 2 rauhallista puhallusta. Samanaikaisesti nostetaan toisella kädellä potilaan leukaa ja toisella kädellä tukitaan nenän sieraimet (kuva 5, sivu 12). Painelu-puhalluselvytystä jatketaan ammattiauttajien tuloon saakka (Korte & Myllyrinne 2012, 35; Käypä hoito-suositus 2011a).



KUVA 1. Potilasta herätellään



KUVA 2. Potilaan hengitystiet avataan



KUVA 3. Kuunnellaan, tunnetaan ja katsotaan hengittääkö potilas



KUVA 4. Potilasta painetaan keskelle rintakehää 30 kertaa



KUVA 5. Potilaan suuhun puhalletaan 2 kertaa rauhallisesti ja tasaisesti

6.2 Verenvuodon tyrehtyttäminen

Runsas ulkoinen tai sisäinen verenvuoto voi aiheuttaa nopeasti verenvuotosokin. Nopeasti tapahtuva 20 % verenmenetys aiheuttaa fyysisiä oireita, kuten pahoinvointia ja sydämen sykkeen kohoamista. Oireet lisääntyvät verenvuodon lisääntyessä, ja yli 40 %:n menetys saa aikaan sokkitilan, kun veren punasoluja ja plasmata ei enää ole riittävästi kudospesuun takuamiseksi. Ihmisen elimistö pyrkii korjamaan varsinkin tapahtunutta plasmavajetta siirtämällä nestettä kudoksista verisuonien sisälle ja supistamalla pieniä laskimoita, joista veri siirtyy vitaalielimien käyttöön. Punasolujen tuoton lisäämisellä ei ole välitöntä merkitystä, mutta tämäkin vaje tulee korjata kokonaistilanne huomioon, kun välitön hengenvaara on ohi. (Kuisma ym. 2008, 363; Keech 2004, 134.)

Verenvuodossa tapahtuvan plasman ja punasolujen menetyksen myötä menetetään myös happea kuljettavaa hemoglobiinia. Perusterveelle ihmiselle tällä ei ole kovin suurta merkitystä, ennen kuin vuoto on todella huomattava, mutta esimerkiksi sydänsairaalle ihmiselle jo kohtalainenkin verenvuoto saattaa aiheuttaa anemiatilan, joka voi aiheuttaa hapenpuutteesta johtuvia oireita, esimerkiksi rintakipua. (Kuisma ym. 2008, 363.)

Verenvuodosta johtuvien oireiden kehittymisen nopeus ja oireiden vakavuus ovat suoraan riippuvaisia vuodon aiheuttajasta. Elimistö kompensoi hyvin tapahtuvan vuodon esimerkiksi maha-suolikanavasta, ja oireet, kuten pahoinvointi ja huimaus, kehittyvät tällöin hitaasti. Nopeasti tapahtuva vuoto, esimerkiksi vammapotilaalla, aiheuttaa nopeasti kehittyvät fyysiset oireet, koska elimistöllä ei ole aikaa sopeutua suureen vuotoon. (Kuisma ym. 2008, 363.)

Verenkierron hätätilan merkit tulee tunnistaa. Niitä ovat muun muassa tuskaisuus, levottomuus, kalpea ja kylmänhikinen iho, kiihtynyt hengitys sekä nopea ja heikko sydämen syke. (Huovinen 2007, 38.)

Verenvuodon tyrehdyttämiseen pyritään viipymättä. Mikäli vuoto on ulkoista, voidaan vuodon tyrehdyttämiseen käyttää painesidettä tai muuta ulkoista painetta jos vuoto-kohta ei ole soveltuva painesiteelle (kuva 6, kuva 7, sivu 14). Suojakäsineiden käyttöä suositellaan infektioriskin vuoksi (Sahi ym. 2011). Vuotava raaja tulee nostaa verenvuodon tyrehdyttämisen jälkeen koholle (kuva 8, sivu 14). Sisäistä verenvuotoa ei voi tyrehdyttää, mutta vuodon määrään voidaan vaikuttaa siten, että potilas ei rasitu fyysisesti. Potilasta kehoitetaan lepäämään. (Korte & Myllyrinne 2012, 44.)

Sokkipotilas tulee asettaa makuulle, alaraajat koholle. Mikäli potilaalla on näkyviä verenvuotoja, tulee ne tyrehdyttää välittömästi. Hengitysteiden avoimuus varmistetaan, ja mikäli potilas on tajuton, pidetään potilasta kyljellään jalat koholla. Potilas suojataan kylmältä ja kostealta, myös kylmältä alustalta. Potilas peitellään hyvin ja rauhoitellaan häntä. (Huovinen 2007, 39.)



KUVA 6. Verenvuodon tyrehtyttäminen taitoksella



KUVA 7. Painesiteen sitominen



KUVA 8. Vuotavan raajan nostaminen koholle

6.3 Ensiapu hengitysvaikeuksissa

Ihmisen hengityksen tarkoituksena on saavuttaa verenkiertoon ja sitä kautta kudoksiin riittävä happipitoisuus sekä poistaa elimistössä syntynyt hiilidioksidi. Hengityksen avulla säädellään elimistön happo-emästasapainoa tehokkaimmin. Hengityksen säätely tapahtuu automaattisesti hengityskeskuksesta aivojen alemmissa osissa (aivorunko ja ydinjatkos). Elimistössä on tätä varten erilaisia aistimia eli reseptoreita. Normaalisti vain sisäänhengityksessä tehdään lihastyötä, uloshengitys tapahtuu keuhkojen kasaanpainumistaipumuksen vuoksi automaattisesti. (Kuisma ym. 2008, 229.)

Hengenahdistuksen synty eri tautitiloissa on vielä epäselvää. Todennäköisesti useat eri tekijät (mm. hengityskeskuksen vaatimukset, hengityslihaksille niiden supistuessa aiheutuva työmäärä ja refleksit) ovat osallisena aistimuksen synnyssä. Psykkisten tekijöiden osuutta ei kannata vähätellä hengenahdistuksen kokemisessa (vrt. rintakipu). (Kuisma ym. 2008, 235.)

Ensimmäisiä ensiaputoimenpiteitä ovat potilaan rauhoittaminen ja asettaminen puoliistuvaan asentoon, kiristävien vaatteiden riisuminen/väljentäminen, mahdollisuuksien salliessa hapen antaminen happinaamarilla. Potilas voidaan istuttaa myös etukumaraan asentoon, kädet polvien päälle tuettuina, lisäksi huolehditaan riittävästä tuuletuksesta, jotta potilas saa raitista ilmaa (kuva 9, sivu 16). Potilaan mahdollinen sairaustausta huomioiden soitetaan yleiseen hätänumeroon 112 ja seurataan potilaan tilaa ammattiauttajien tulon saakka. (Korte & Myllyrinne 2012, 24.)



KUVA 9. Potilaan asettaminen etukumaraan asentoon

6.4 Vierasesineen poistaminen hengitysteistä

Tukehtumisen tunne voi aiheuttaa paniikinomaisen tunteen. Autettavalla voi olla suuria vaikeuksia hengittämisessä, eikä hän useinkaan pysty pyytämään apua puheen tuoton estyessä. (Korte & Myllyrinne 2012, 24.)

Tukehtumisen voi aiheuttaa vierasesine hengitysteissä. Tyypillisimpiä vierasesineitä ovat syvälle nieluun juuttunut ruuanpala tai karamelli. Usein potilas ei pysty hengittämään eikä puhumaan. Hän voi yrittää yskiä ja riuhtoa paniikinomaisesti, ja tajunta voi laskea nopeasti hapenpuutteen takia. (Korte & Myllyrinne 2012, 24.)

Vierasesine yritetään saada pois potilaan hengitysteistä asettamalla potilaan taakse seisomaan ja taivuttamalla potilaan ylävartaloa alaspäin. Pään taso tulisi saada vartaloa alemmaksi, jolloin painovoima auttaa vierasesineen irtoamista. Tämän jälkeen potilasta lyödään lapaluiden väliin napakasti viisi kertaa (kuva 10, sivu 17). Jos vierasesine ei poistu, soitetaan hätänumeroon (112) ja siirrytään yrittämään Heimlichin otetta. Asetetaan toinen käsi takakautta nyrkissä potilaan ylävatsalle (pallealle) ja tartutaan nyrkkiin toisella kädellä. Nyrkkiotteella tehdään nykäisy taakse-ylös, tarvittaessa toistetaan nykäisy viisi kertaa ja jatketaan tarvittaessa vuorottelemalla viisi lyöntiä

lapaluiden väliin ja viisi nykäisyä taakse-ylös (kuva 11; kuva 12, sivu18). Mikäli potilas menee tajuttomaksi, aloitetaan painelu-puhalluselvytys (Sahi ym. 2011, 41).



KUVA 10. Potilaan ylävartaloa taivutetaan alaspäin ja lyödään napakasti 5 kertaa lapaluiden väliin



KUVA 11. Potilasta otetaan kaksin käsin kiinni takaa päin, ylävatsalta



KUVA 12. Heimlichin ote. Nykäistään nyrkkiotteella 5 kertaa taakse-ylös

6.5 Palovammat ja niiden ensiapu

”Palovamma on lämmön tai syövyttävän kemiallisen aineen aiheuttama kudostuho, jossa iho ja mahdollisesti myös sen alaiset kudokset vaurioituvat” (Sahi ym. 2011, 95). Suomessa sairaalahoitoa vaatii palovamman vuoksi 1200 henkeä vuosittain ja teho-hoitoa 50 - 80 henkeä vuosittain. Selviytyminen vakavista palovammoista riippuu autettavan iästä. Puolet hoidettavista palovammapotilaista on lapsia. Palovammat aiheuttavat avotuli, kuuma neste/höyry tai kuuma esine, sähkö, säteily ja syövyttävät kemikaalit. (Sahi ym. 2011, 96.)

Palovammat luokitellaan syvyyden ja laajuuden mukaan. Palovamman laajuutta määriteltäessä käytetään yhdeksän prosentin sääntöä. Kämmenen laajuus on 1 %, yläraajan on 9 % ja alaraajan 2 x 9 % kehon pinta-alasta. Palaneelta alueelta tihkuu runsaasti kudosnesteitä pienten verisuonien vioituttua. Kudosnesteen menetys voi johtaa sokkiin, mikäli palovamma on laaja. Sokin vaara vakavissa palovammoissa on silloin, kun palovamman pinta-ala on aikuisella yli 15 % ja lapsella yli 5- 10 %. (Sahi ym. 2011, 77; Keech 2004, 176–177.)

Palovammat luokitellaan 1., 2. ja 3. asteen palovammoiksi. Palovamma todetaan pinnalliseksi, 1. ja 2. asteen palovammaksi, säilyneen kosteuden, tunnon ja karvoituksen perusteella. Pinnallinen palovamma paranee noin viikon kuluessa ilman, että siitä jää arpi. (Sahi ym. 2011, 78.)

Ensimmäisen asteen palovammassa kudonsvaurio rajoittuu ihon pintakerrokseen. Palovamman aiheuttaa esimerkiksi kuuma neste tai aurinko. Iho on pinnalta punoittava, kuiva ja kosketusarka. Siinä ei ole rakkuloita, mutta kirvelevää kipua on tunnettavissa. (Sahi ym. 2011, 96.)

Toisen asteen palovammassa kudonsvaurio ulottuu ihon syvimpiin pintakerroksiin. Palovamman aiheuttaa esimerkiksi vesihöyry, kuuma vesi tai öljy. Ihon pinnalle ilmaantuvien rakkuloita muodostuminen saattaa kestää kaksikin vuorokautta. Myös ihon ulointa kerrosta voi irrota vammasta. Vaurioalue on turvonnut, punoittava sekä erittäin kivulias. (Sahi ym. 2011, 96.)

Kolmannen asteen palovamma ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi, mutta voi ulottua myös syvempiin kudoksiin. Palovamman aiheuttaa esimerkiksi sähkö, tuli tai sula metalli. Koska vaurioalueen hermopäätteet ovat vaurioituneet, se ei aisti kipua kuin reuna-alueiltaan. Iho on väriltään harmaa, tumma tai helmenvalko ja hiiltynyt. Syvä palovamma vaatii yleensä leikkaushoidon, ja sen paraneminen kestää kauan. Vaikeat ja laajat palovammat hoidetaan aina ihosiirroilla. (Sahi ym. 2011, 97.)

Jatkohoitoa vaativat kaikki 3. asteen ja kämmentä suuremmat 2. asteen palovammat, käsien ja kasvojen syvät palovammat, hengitystie- ja sähköpalovammat, lasten palovammat sekä vanhusten lievätkin palovammat. (Sahi ym. 2011, 98.)

Palovamma-aluetta täytyy jäähdyttää välittömästi palovamman syntymisen jälkeen. Jäähdytys tulee tehdä viileän, juoksevan veden alla tai vesiastiassa 10–20 minuutin ajan (kuva 13, sivu 20). Viileä vesi estää palovamman leviämisen ihon syvempiin kerroksiin sekä lievittää kipua. Aina tulee kuitenkin muistaa varoa, ettei potilas muutu alilämpöiseksi. (Korte & Myllyrinne 2012, 79.) Jos iholle tulee rakkuloita tai se on erittävä, voi vaurioalueelle laittaa palovammojen hoitoon tarkoitetun voidesiteen.

Rakkuloita ei saa puhkaista, jotta epäpuhtaudet eivät pääse kudoksiin. Mikäli palovamma tulehtuu, on hakeuduttava lääkäriin. (Sahi ym. 2011, 97.)



KUVA 13. Palovammakohtaa huuhdellaan viileän veden alla 15–20 minuutin ajan

6.6 Insuliinituntemus ja -sokki

Verensokerin epätasapaino voi olla yksi tajuttomuuden syy. Ihmisen veren sokeripitoisuuden pitää pysyä tiettyjen raja-arvojen välillä. Haima erittää insuliinia, joka säätelee veren sokeripitoisuutta. Pääosin verensokeri on rypälesokeria (glukoosi), ja se syntyy hiilihydraateista, joita saadaan ravinnosta. Glukoosi on tärkeä energian lähde, ja esimerkiksi aivot käyttävät tavallisesti ”polttoaineenaan” veren glukoosia, sillä aivoilla ei ole omia energiavarastoja. (Korte & Myllyrinne 2012, 71.)

Diabetesta jaetaan kahteen päätyyppiin: nuoruustyyppiin (1 tyyppiin) ja aikuistyyppiin (2 tyyppiin) diabetes. Molemmille yhteistä on aineenvaihdunnan häiriö, jonka takia sokeripitoisuus veressä kasvaa liian suureksi. Avaintekijänä on insuliinihormonin määrän riittämättömyys tai sen heikkeneminen, myös insuliinihormonin erityös voi ihmiseltä lakata kokonaan. Nuoruustyyppiin diabeteksen hoidossa puuttuva insuliinineritys korva-

taan insuliinilla, ja aikuistyyppin diabetesta voidaan hoitaa tablettilääkityksellä tai lääkkeettömästi. (Korte & Myllyrinne 2012, 71.)

Liki 240 000 suomalaisella on todettu aikuistyyppin diabetesta, lisäksi sitä sairastaa tietämättään arviolta 200 000 henkilöä. Aikuistyyppin diabetes on metabolinen tauti, joka altistaa sydän- ja verisuonitaudeille. (Sahi ym. 2011, 58.)

Insuliinituntemus tarkoittaa niitä hälytysmerkkejä, jotka ilmenevät ennen insuliinisokkia. Tuolloin diabeetikko voi vielä estää verensokerin laskun nauttimalla nopeasti ruokaa ja juomaa. Kun veren sokeripitoisuus laskee liian matalalle, eivät aivot saa enää tarpeeksi ravintoa ja tila voi johtaa tajuttomuuteen (insuliinisokki). Sokki on mahdollinen silloin, kun autettava on laiminlyönyt syömisen, käyttää haiman insuliinieritystä lisääviä tabletteja tai insuliinia, myös runsas alkoholin käyttö voi laskea verensokeria. Insuliinisokin oireita ovat mm. heikotus, nälän tunne, hikoilu, kalpeus, vapina, poikkeava käytös: levottomuus, aggressiivisuus/hermostuneisuus, kaksoiskuvat, epäselvä puhe ja horjuva liikkuminen. (Sahi ym. 2011, 58–59.)

Kun potilaan verensokerin on todettu mittaamalla olevan matalalla, voidaan tajuissaan olevalle antaa jotakin helposti pureskeltavaa ja nieltävää ravintoa, kuten lasi mehua tai banaani (kuva 14, sivu 22). Myös siirapin tai hunajan laittaminen suun limakalvoille nostaa helposti verensokeria. On kuitenkin syytä muistaa, että hunaja voi aiheuttaa allergisen reaktion. Potilasta tulee tarkkailla ravinnon annon jälkeen vähän aikaa, jotta hänen voidaan varmuudella todeta olevan kunnossa. Mikäli oireet eivät helpotu 10 minuutissa, on syötävää ja juotavaa annettava uudelleen. Jos potilas menettää tajuntansa, on soitettava yleiseen hätänumeroon 112. Tajuttomalle potilaalle ei saa laittaa mitään suuhun tukehtumisvaaran vuoksi. Potilas tulee laittaa kylkiasentoon sekä huolehtia hengityksestä. (Korte & Myllyrinne 2012, 72; Sahi ym. 2011, 59; Käypä hoito -suositus 2011b.)



KUVA 14. Verensokeria nopeasti nostavaa ruokaa

7 JUUAN VANHUSTEN PALVELUKESKUS KOTIKALLION HENKILÖKUNNAN ENSIAPUKOULUTUSPROJEKTI

Projektisuunnitelmassa kuuluu kuvata projektin kohderyhmä, tarve, tavoitteet, keinot, sisältö, vastuualueet, aikataulut, resurssit ja mahdolliset riskit. Ennen suunnitelman laatimista tulee tehdä tilaussopimus työn tilaajan kanssa. Projekti on ratkaisu kohderyhmän ja hyödynsaajan ongelmiin. (Lifflander 2012.)

7.1 Projektin suunnittelu

Saimme idean ensiapukoulutuksen järjestämiseen Mikkelin ammattikorkeakoulun projektiosaamisen kurssilta. Teimme kurssin tiimoilta pienemmän ensiapukoulutuksen Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikallioon keväällä 2012. Henkilökunta koki koulutuksen hyödylliseksi ja tuolloin sovimme Kotikallion vastaavan hoitajan kanssa, että järjestämme heille laajemman teoriaosuuden ja ensiapukoulutuksen opinnäytetyönämme. Edellisestä ensiapukoulutuksesta oli vuosia aikaa. Ensiapukoulutus aloitetaan teoriaosuudella, jonka jälkeen henkilökunta aloittaa käytännön harjoitukset ohjauksessamme. Annamme palautteen toiminnasta heti harjoitteen jälkeen.

Kotikalliossa työskentelee 25 vakituista eri koulutuksen omaavaa työntekijää, muun muassa sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia ja hoitoapulaisia. Lisäksi henkilökuntaan kuuluu kolme työllistettyä, joilla on työkokemusta eri aloilta. Henkilökunta on iältään 32–62-vuotiaita, ja suurin ikäryhmä henkilökunnasta on 54–56 vuotta.

Terveystieteiden koulutukseen kuuluu ensiapukoulutusta. Suurin osa Kotikallion henkilökunnasta on ollut työelämässä hyvin pitkään, joten oletamme ensiaputaitojen kertaamisen olevan heille hyödyksi. Lisäksi Kotikalliossa työskentelee henkilökuntaa, joilla ei ole terveystieteiden koulutusta, joten ensiapukoulutus on aiheellinen.

7.1.1 Onnistuneen koulutustilanteen lähtökohdat

Salakarin (2009) mukaan ”Oppiminen on tietojen, taitojen ja asenteiden kehittymistä”. Aluksi oppija oppii annetuista malleista. Kun on kyse esimerkiksi ammatin oppimisesta, on merkittävää seurata opettajan tai kollegan esimerkkiä. Annetuissa mallitoiminnissa oppija toimii enimmäkseen tiedostamatta, ja tietoisuus tekemisestä tulee mukaan tekemiseen vasta myöhemmin, useiden toistojen kautta. (Salakari 2009, 170–172.)

Kun oppija suorittaa annettua tehtävää itsenäisesti, hänen tulee ensin määrittää ongelma. Ongelman määrittämisen jälkeen oppija keksii ratkaisevan toimenpiteen. Lopuksi tulee toiminnan vaihe, jonka aikana ongelma lopullisesti ratkaistaan. Oppijan suorittaessa tehtävää itse tulee mukaan tiedostettu oppiminen ja tekojen seurausten miettiminen. (Salakari 2009, 170–172.)

Kirjassaan ”Taitojen opetus” Salakari (2007) nostaa esille asioita, jotka auttavat saavuttamaan hyvän koulutustilanteen. Keskeisin asia on koulutuksen tavoitteellisuus, eli lähtökohta on se, mitä koulutukseen osallistuvien on osattava koulutuksen jälkeen. Oppimistilanteen suunnittelu lähtee aina siihen osallistuvien tarpeista, ja opetuksen taso ja sisältö on määritettävä heidän senhetkisen tasonsa mukaisesti. Motivaatio ja motivointi oppimiseen on tärkeää; siihen voidaan vaikuttaa ja sitä lisätä huolellisen suunnittelun myötä. Koulutuksen pitäjillä tulee olla riittävä tieto-taito koulutettavasta asiasta niin käytännön kuin teoriantikin osalta. Koulutuksessa tulee olla hyvä suhde teoriaa ja sen muuttamista käytännön harjoitteeksi sekä toistoja. Kyky sisäistää uutta

on ihmisellä rajallinen; siksi opetuksen riittävä tauotus on myös tärkeää. Pelkkä teorian opettelu ei kannu hedelmää, vaan ytimekkään teoriaosuuden jälkeen on aloitettava käytännön tekeminen. Ryhmässä oppimiseen vaikuttaa positiivisesti vertaistuki sekä kokemusten jakamisen ja keskustelun mahdollisuus. (Salakari 2007, 179–182.)

7.1.2 Projektisuunnitelman laatiminen

Projektin päätavoitteena on parantaa ja vahvistaa Juuan palvelukeskus Kotikallion henkilökunnan ensiapuvalmiuksia. Onnistuneen projektin lähtökohdat ovat huolellinen suunnittelu ja toteutus. Koulutuksella pyrimme siihen, että henkilökunta osaa ja rohkenee aloittaa viipymättä oikeanlaisen ensiavun antamisen sitä vaativissa tilanteissa. Toisin sanoen, pyrimme madaltamaan ensiavun antamisen kynnyksiä. Projektin osatavoitteena on opinnäytetyön tekijöiden kehittyminen kouluttajina sekä koulutustilaisuuden suunnittelijoina.

Projektista rajattiin pois Kotikallion henkilökunnan mahdollinen entinen ensiavun osaaminen, ja kaikki koulutettavat saavat samanlaisen koulutuspaketin riippumatta henkilökohtaisesta osaamisesta. Näin varmistamme kaikille tasavertaisen koulutustilaisuuden.

7.1.3 Projektin tehtävien ja aikataulujen suunnittelu

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen ja samalla projektin suunnittelemisen toukokuussa 2012. Opinnäytetyön ideaseminaarin pidimme kesäkuussa 2012, jolloin saimme luvan aloittaa projektin ja tehdä opinnäytetyön tilaussopimuksen Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikallion vastaavan hoitajan kanssa. Samalla yhteyshenkilöksemme Kotikalliossa valikoitui vastaava hoitaja Kirsi Rissanen. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä Kotikallioon allekirjoitettiin 4.6.2012. Seuraavalla viikolla toimitimme Kotikallion henkilökunnalle kyselyn, jonka avulla valitsimme ensiapukoulutuspäivän aiheet.

Ensiapukoulutus järjestetään 7.11.2012 klo 13.00 –16.00 Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikallion tiloissa. Koulutuksen teoriaosuus ja käytännön harjoitukset pidetään Kotikallion ruokasalissa. Kotikallio antaa käyttöömmme videotykin sekä kannettavan

tietokoneen, joiden avulla pidämme teoriakoulutuksen Powerpoint - esityksen muodossa. Kotikallion tiloista saamme käyttöömmme myös potilassängyn, jota hyödynämme käytännön harjoituksissa. Harjoitusnuket sekä muut harjoitukseen tarvittavat välineet hankimme koulutukseen itse Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselta. Kotikallion vastaava hoitaja tiedottaa henkilökuntaa koulutuspäivästä. Järjestämme koulutuspäivän kohderyhmän osallistujien työpaikalla siksi, ettei esimerkiksi pitkä koulutuspaikalle siirtymismatka karsisi osanottajia.

Ensiapukoulutusta suunnitellessamme meidän oli tarkoitus pitää koko päivän kestävä koulutus, jossa olisi ollut kuusi aihealuetta. Syksyn aikana aikatauluja suunnitellessamme jouduimme kuitenkin pienentämään koulutusajan kolmeen tuntiin. Se toi suurta haastetta aikataulullisesti ja jouduimme valitsemaan koulutuspäivään ainoastaan neljä aihealuetta. Opinnäytetyön raportissa olemme säilyttäneet kaikki kuusi aihetta, jotta aihealueisiin voisi tutustua edes raportin kautta.

7.1.4 Koulutustilanteen orientaation ja motivoinnin suunnittelu

Oppija muodostaa itselleen orientaatioperustan eli kokonaiskuvan, selitys- tai toimintamallin, joka auttaa häntä valikoimaan ja näkemään oleelliset asiat sekä yhdistämään yksityiskohdat kokonaisuuksiksi (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012).

”Motivaation merkitystä kaikessa oppimisessa ei voi liikaa korostaa. Omaksumme paremmin uudenlaisen toiminnan jos siitä on meille hyötyä. Oppijan hyvä oppimismotivaatio ja sen vahvistaminen tarvittaessa on keskeinen, ehkä kaikkein keskeisin oppimisen menestystekijä” (Salakari 2009, 182.)

Orientointi voi olla myös osa motivointia. Koulutustilanteen aluksi esittelemme itsemme ja kerromme opinnäytetyömme tarkoituksesta. Seuraavaksi kerromme koulutuksen sisällöstä ja sen toteuttamisesta sekä siitä, kuinka koulutettavat aiheet ovat valittu. Orientaatioon varaamme aikaa 5 minuuttia.

Koulutettavaa ryhmää motivoidaan kertomalla ensiapukoulutuksen tärkeydestä ja hyödyllisyydestä asukkaan selviytymistä ajatellen. Koulutettavia motivoidaan myös esimerkkien avulla, joita lisäksemme myös koulutettavilla on mahdollisuus kertoa.

Peräänkuulutamme yhdessä onnistumista sekä tekemistä niin, ettei kenenkään tarvitse kokea koulutusta epämiellyttäväksi vaikkapa esiintymisjännityksen vuoksi. Motivointiosuudessa painotamme myös yksilösuoritusta ensiaputilanteissa, mutta käytännön harjoituksissa se ei ole näkyvimmissä osassa. Motivointiin varaamme aikaa 5 minuuttia.

7.1.5 Teoriaopetuksen ja käytännön harjoitusten suunnittelu

Teoriaosuuden koulutusmenetelmänä käytämme keskustelevaa, luentomaista opetusta, jossa tukenamme on Powerpoint - esitys, sekä kirjallista materiaalia aiheista. Suunnittelempa Powerpoint -esityksemme niin, että se tukee suullista esitystämme, koska koulutustilanteessa pyrimme ennen kaikkea vuorovaikutuksellisuuteen. Powerpoint-esitys on lyhyt ja ytimekäs. Koulutettavat voivat tarvittaessa kysyä täydentäviä kysymyksiä. Teoriaosuuteen varaamme aikaa 40 minuuttia.

Käytännön harjoitukset toteutetaan rastiluontoisesti. Rastit suunnitellaan mahdollisimman todentuntuiseksi henkilökunnan omaan toimintaympäristöön. Henkilökunnan tulisi osata toimia tilanteissa juuri saamansa teoriaopetuksen pohjalta.

Kotikallion vastaava hoitaja ilmoitti meille maanantaina 29.10.2012, että koulutuksen osanottajia tulee olemaan 17. Aiomme jakaa ryhmän kolmeen osaan jolloin yhdellä rastilla harjoittelee kerrallaan 5-6 ihmistä. Mikäli osallistujia määrä muuttuu, suoritetaan ryhmiin jako uudelleen. Yhdellä rastilla on yksi kouluttaja. Ensimmäisellä rastilla henkilökunta harjoittelee painelu-puhalluselvitystä. Toisella rastilla harjoitellaan verenvuodon tyrehdyttämistä ja verenvuotosokin ehkäisemistä. Kolmannella rastilla henkilökunta harjoittelee vierasesineen poistoa hengitysteistä ja sokeritasapainon häiriöön annettavaa ensiapua. Palautteen rastilla toimimisesta henkilökunta saa heti rastin jälkeen. Mahdolliset virheet toiminnassa käymme konkreettisesti yhdessä läpi. Rastilla tapahtuva arviointi ja palautteen anto perustuvat Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeisiin. Mielestämme heti harjoituksen jälkeen annettu palaute palvelee oppimista eniten, kun harjoitus on juuri suoritettu. Käytännön harjoituksiin varaamme aikaa yhteensä 1 tunnin ja 45 minuuttia, joten jokaiselle rastille jää harjoittelu-aikaa 35 minuuttia. Yksi kouluttajista valtuutetaan varmistamaan ajankäyttöä, ettei varattu aika ylitä. Ras-

tilta toiselle siirtymiseen tarvittava aika on sisällytetty käytännön harjoitusten kokonaisaikaan. Taukoja ei koulutuksessa ole.

7.1.6 Suunnitelma palautteen keräämisestä

Suullista palautetta pidetään palautteen annon muotona parempana kuin kirjallista palautetta, koska se on aina vuorovaikutteista (Helsingin avoin yliopisto 2009).

Keräämme päivän lopuksi koulutettavalta henkilökunnalta palautteen koulutuspäivästä suullisesti ja teemme siitä myöhemmin yhteenvedon, jonka liitämme opinnäytetyöhön. Yksi kouluttajista toimii palautteen kirjaajana. Suullisen palautteen huonona puolena voi toisaalta olla se, että kaikki eivät uskalla välttämättä antaa negatiivista palautetta. Rohkaisemme henkilökuntaa myös rakentavan kritiikin antamiseen. Rakentava kritiikki olisi jopa suotavaa kouluttajien oppimisen kannalta. Koulutukseen osallistuvien palautteen keräämiseen ja loppusanoihin varaamme aikaa 20 minuuttia.

7.2 Projektin toteutus

Ensiapukoulutus Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikalliassa toteutettiin 7.11.2012 klo 13.00–16.00. Saavuimme paikalle hieman aikaisemmin laittamaan teoriakoulutuksen Powerpoint-esityksemme valmiiksi, ja vastaava hoitaja Kirsi Rissanen oli järjestänyt meille kannettavan tietokoneen valmiiksi käyttökuntoon ruokasaliin. Asetimme käytännön harjoitukseen tarvittavan välineistön niille varatuille paikoille ja suunnitelimme vielä hieman koulutuksen aloitusta. Suunnitelmasta poiketen päätimme kouluttaa sokeritasapainon häiriön ensiavun vain teoriassa. Käytännön harjoitusta aiheesta ei siis ollut ollenkaan.

7.2.1 Teoriaopetuksen ja käytännön harjoitusten toteutus

Koulutukseen osallistui 21 Kotikallion henkilökuntaan kuuluvaa. Koulutuksen avaus- sanojen jälkeen siirryimme teoriaopetukseen, jossa meillä oli apuna tekemämme Powerpoint- esitys (liite 2). Teoriaopetuksen aikana kävimme läpi koulutettavia ensiaputilanteita ja herättelimme keskustelua Kotikallion henkilökunnan nykyisistä valmiuk-

sista toimia niissä. Rohkaisimme henkilökuntaa kysymään mieltä askarruttavia asioita. Aikaa teoriaopetukseen käytimme 30 minuuttia.

Teoriaosuuden jälkeen siirryimme käytännön harjoituksiin. Käytännön harjoitusrasteja oli kolme. Jaoin henkilökunnan seitsemän hengen ryhmiin ja osoitimme ryhmille aloitusrastit. Käytännön harjoitusrasteilla näytimme henkilökunnalle ensin mallisuorituksen. Mallisuorituksen jälkeen jokainen sai harjoitella ensiavun antamista.

Ensimmäisellä rastilla harjoiteltiin painelu-puhalluselvitystä. Rastilla elvytysnukke makasi selällään sairaalasängyllä. Alkuperäinen tarkoitus oli, että nukke siirretään ensin lattialle, jossa elvytys suoritetaan. Muutimme suunnitelmaa ja henkilökunnan toivetta kuunnellen harjoitus tapahtui sängyn päällä, koska kertomansa mukaan he eivät ole saaneet koulutusta sängyllä elvyttämiseen ja osa Kotikallion asukkaista on vuodepotilaita. Henkilökunta harjoitteli rasteilla pareittain. Toinen parista oli elottomuuden toteaja ja painelija ja toinen hätäilmoituksen tekijä ja puhaltaja.

Toisella rastilla harjoiteltiin verenvuodon tyrehtyttämistä ja verenvuotosokin ehkäisemistä. Henkilökunta jakaantui taas pareiksi ja harjoitteli haavan sitomista toistensa käsissä olevien kuviteltujen haavojen avulla. Harjoitusrekvisiittana rastilla oli painesiteitä ja taitossiteitä. Verenvuotosokin ehkäisemistä henkilökunta harjoitteli pareittain.

Kolmannella rastilla harjoiteltiin vierasesineen poistamista hengitysteistä pareittain. Ensimmäisenä ensiaputoimenpiteenä henkilökunta kokeili lapaluiden väliin lyömistä ja toisena Heimlichin otetta. Harjoitus suoritettiin seisten ja istuen, henkilökunnan oman toiveen mukaisesti. Tällä rastilla korostui oikeanlaiset otteet ja lyöntien määrät. Nykäisyjä ei harjoiteltu, vaan kävimme ne suullisesti läpi.

Palautteen meiltä kouluttajilta henkilökunta sai suullisena heti harjoitteen jälkeen. Käytännön harjoituksiin käytimme aikaa tunnin ja 30 minuuttia.

7.2.2 Palautteen kerääminen

Käytännön harjoitusten loputtua keräsimme henkilökunnalta suunnitellun suullisen palautteen sijaan kirjallisen palautteen heidän omasta toivomuksestaan. Jaoimme kaikille koulutettaville tyhjän paperin, johon he saivat kirjoittaa palautteen ensiapukoulutuspäivän kulusta.

Palautteen keräämisen jälkeen keskustelimme koulutuksen aikana esille nousseista kysymyksistä ja päätimme koulutuksen. Lopuksi järjestelimme ja siivosimme koulutustilan. Aikaa tähän kului 30 minuuttia.

7.2.3 Projektin arviointi

Projektin päätavoitteena oli parantaa ja vahvistaa Juuan palvelukeskus Kotikallion henkilökunnan ensiapuvalmiuksia. Tavoite saavutettiin hyvin teoriaopetuksen ja käytännön harjoitusten avulla. Kouluttajina otimme huomioon jokaisen koulutettavan yksilön osaamisen ja annoimme rakentavia neuvoja toimimiseen. Henkilökunnan ensiapuvalmiudet toimia yksin sekä ryhmässä vahvistuivat. Projektin osatavoitteena oli opinnäytetyön tekijöiden kehittyminen kouluttajina sekä koulutustilaisuuden suunnittelijoina. Osatavoite saavutettiin hyvin. Koulutettavien ensiapukoulutuksen jälkeen antaman kirjallisen palautteen ja koulutuksen aikana antaman suullisen keskustelelevan palautteen mukaan koulutus onnistui niin kuin oli suunniteltu. Projektin päätavoite ja osatavoite täydentävät toisiaan.

Saamamme palautteen perusteella voimme päätellä, että Kotikallion henkilökunta haluaisi enemmän ensiapukoulutusta työpaikallaan säännöllisin väliajoin.

Pitämämme ensiapukoulutus oli heidän mielestään tärkeä ja sen toteutus hyvä. Kiitos tuli teoriaosuuden selkeydestä. Ruokasali oli avaruutensa vuoksi huono valinta käytännön harjoituksiin, koska ääni kaikui ja sen vuoksi osa koulutettavista ei kuullut kouluttajien ohjeita selvästi. Saimme muun muassa seuraavanlaista palautetta:

- ”Koulutus ihan hyvä. Ryhmät liian lähellä toisiaan, melu liian kova, hankala kuulla ohjaajaa.”

- ”Asiantuntemusta on. Hyvä kun oli työpaikalla. Useammin, ainakin kerran vuoteen.”
- ” Isot kiitokset tästä ensiapuiltapäivästä! Oli mukava, että asiat käytiin ensin teoriassa läpi jonka jälkeen tilanteita käytiin pienryhmissä läpi. Ja jokaisella oli mahdollisuus osallistua jokaiseen tilanteeseen. Selititte asiat selkeästi ja rauhallisesti ja heti saatu palaute oli myös opettavaista.”
- ”Rasteja enemmän että saadaan pienemmät ryhmät. Pienessä ryhmässä opetus aina tehokkaampaa. Muuten kaikki tärkein ensiavun suhteen tuli näissä kolmessa rastissa esille... ja plussana vähän ylimääräistäkin tietoa.”
- ”Hyvä ja selkeä koulutus, vaikka asioita vähän sai kysellä muistakin asioista. Ja kun koulutuksessa keskityttiin vain tiettyihin asioihin niin jäivät paremmin mieleen. Käytännönharjoittelu hyvä!”
- ”Aiheet minusta just tärkeimmät. Kouluttajat kertoivat asiat tosi selvästi ja ”maalaisjärjellä”. Esimerkkejä kokemuksistaan olivat mielenkiintoisia. Kouluttajat innokkaita ja reippaita ja rohkaisevia tekemään asioita. Useammin saisi olla.”
- ”Koulutus teorian ja harjoituksien osalta oli selkeä/kiitettävä, rauhallinen, osaava ja oli hyvä harjoitella. Toi itsevarmuutta omaan osaamiseen. Harjoituksia kaipaen useammin siitä huolimatta.”

Projektin toteutus onnistui mielestämme hyvin. Lähes kaikki projektisuunnitelmassa suunnitellut asiat toteutuivat. Osa asioista toteutettiin eri lailla myös Kotikallion henkilökunnan toiveesta. Muun muassa painelu-puhalluselvytys toteutettiin suunnitellusta poiketen. Lisäksi sokeritasapainonhäiriön ensiavun kävimme läpi ainoastaan teoriassa. Koulutuksen onnistumiseen vaikutti mielestämme eniten koulutettavien myönteinen asenne ja meidän kouluttajien valmiudet opettaa ensiapua ihmisläheisesti ja ymmärrettävästi.

Järjestämämme ensiapukoulutuksen ansiosta Kotikallion henkilökunnalla on enemmän tietoa ensiavun antamisesta ja rohkeutta lähestyä apua tarvitsevaa ihmistä. Koulutettavien mielestä kynnyks ensiavun antamiselle pieneä. Myös uutta ja päivitettyä tietoa tuli jonkin verran lisää.

Ajankäyttöä olisimme voineet suunnitella tarkemmin. Olimme varanneet teoriaosuuden noin 45 minuuttia ajatellen, että henkilökunta saa esittää kysymyksiä aiheisiin liittyen. Henkilökunta esitti yhden kysymyksen teoriaosuuden aikana. Rastit olivat aikataulullisesti erimittaisia. Painelu-puhalluselytys vei luonnollisesti enemmän aikaa kuin vierasesineen poistaminen hengitysteistä.

Harjoituksissa käytetty tila, eli ruokasali osoittautui liian avaraksi. Teoriaosuudessa siitä ei ollut haittaa, mutta käytännön harjoituksissa melua oli liikaa. Alkuperäinen tarkoitus oli, että käytämme harjoituksissa potilashuoneita. Tämä suunnitelma kuitenkin muuttui ajan vähyden vuoksi, sekä osallistujamäärän vuoksi. Mikäli näin suuri joukko koulutettavia olisi jaettu pareittain ja jokainen olisi vuorollaan suorittanut rasteja huoneissa, olisi muulle porukalle jäänyt liikaaodottelu-aikaa aikaa. Ajan- ja tilankäytön suhteen meillä kouluttajilla on vielä parantamisen varaa.



KUVA 15. Kotikallion henkilökuntaa ensiapukoulutuksessa 7.11.2012

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille kaikille hyvin mielenkiintoista. Olemme oppineet paljon projektiluontoisena toteutettavan ensiapukoulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta. Emme ole ennen järjestäneet ensiapukoulutusta tässä mittakaavassa ja työn paljous tulikin meille yllätyksenä. Aloitimme tekemään opinnäytetyötä touku-kuussa 2012 ja olemme tehneet työtä tasaiseen tahtiin siitä lähtien. Välillä aikataulujen hallinta tuotti meille ongelmia, koska meitä työn tekijöitä oli kolme ja jokaisella meillä on omat arkiset aikataulumme. Henkilökohtaiset näkemyksemme opinnäytetyön tekemisestä olivat yhdenmukaiset, joten oli helppo sopia työnjako. Kirjallinen ilmailutapa on meidän kolmen kesken erilainen, joten jouduimme työstämään kirjallista osuutta aika paljon työn aikana.

Opinnäytetyön aihe on ammatillisesti lähellä meitä kaikkia oman ensihoidon ammat- timme vuoksi. Ensiapukoulutuksen pidimme Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikal- liossa, koska se on meille kaikille paikkana tuttu, joten meidän oli helpompi lähestyä henkilökuntaa, joka jo tunsi meidät. Halusimme tehdä mahdollisimman mielenkiintoi- sen, selkeän ja ymmärrettävän ensiapukoulutuksen. Sen vuoksi olemme käyttäneet työssä itse ottamaamme kuvamateriaalia. Olemme panostaneet ensiapuosioon, koska koemme sen olevan kaikkein tärkeimmässä roolissa työssämme.

8.1 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Mielestämme jokainen ihminen on oikeutettu saamaan apua terveyttä ja elämää uh- kaavissa tilanteissa. Ei voida ajatella, että esimerkiksi dementiaa sairastava vanhus olisi eri arvoisessa asemassa ensiavun saamisen suhteen kuin terve nuori ihminen. Jokainen asukas, asiakas tai potilas on jonkun lapsi, äiti tai isä, ja heitä on hoidettava ja kohdeltava samalla lailla kuin haluaisi omia läheisiään hoidettavan ja kohdeltavan. Jotta myös vanhukset erilaisissa hoitolaitoksissa tai palveluasumisyksiköissä saisivat ihmisarvonsa tasoista ensiapua, on mielestämme hoitolaitoksien ja palveluasumisyksi- köiden henkilökuntien ympäri maan osattava antaa asianmukaista ensiapua.

Voidakseen kantaa eettistä vastuuta, on sairaanhoitajalla oltava syvällistä hoitotyön osaamista ja hänen on pystyttävä hoitotieteelliseen ajatteluun. Eettisen vastuun kantamiseen vaaditaan myös rohkeutta puuttua epäkohtiin ja kykyä herätellä keskustelua vaikeista kysymyksistä (Sairaanhoitajaliitto 2012).

Luotettavuuden varmistamiseksi tekemäämme kyselyyn vastattiin nimettömänä. Kyselyn olivat yksinkertaiset ja konkreettiset ja kyselyssä käytettiin suomenkielisiä termejä. Myös kyselyn vastausvaihtoehtojen rajallisuus lisäsi tulosten luotettavuutta ja vähensi tulosten tulkinnanvaraisuutta. Koulutuksen teoriaosa perustuu luotettaviin, uusimpiin ja tiedoiltaan voimassa oleviin kirjallisiin lähdemateriaaleihin. Koulutettavat antoivat koulutuspäivän palautteen nimettömänä, eikä yksittäistä palautteenantoa voida näin ollen tunnistaa. Saamamme palaute on kirjoitettu työhön rehellisesti.

8.2 Ammatillisen kasvun arviointi

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan (Sairaanhoitajaliitto 1996) yhtenä sairaanhoitajan velvollisuutena on kehittää ammatitaitoaan jatkuvasti. Tehdessämme opinäytetyötämme kehityimme hoitotieteellisen tiedon etsimisessä, koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Myös yhteistyö palvelukeskus Kotikallion kanssa opetti meille tärkeitä kommunikaatiotaitoja, joita tulemme sairaanhoitajina tarvitsemaan tulevaisuudessa työssä.

Koulutuksen suunnittelu ja toteutus pitävät sisällään yksilön huomioon ottamisen oppijana. Kokenut hoitaja osaa opettajana mielestämme kiinnittää huomiota oppijan osaamistasoon ja opettaa tason huomioon ottaen. Koulutusta ei voida vain viedä läpi kaikille samalla tavalla. Mielestämme on varmistettava kaikkien osaaminen. Ammatillinen kasvu opettamisessa ja ohjaamisessa paranee useiden toistojen kautta.

LÄHTEET

Helsingin avoin yliopisto 2009. Palautteen antaminen. WWW-dokumentti.
http://www.avoin.helsinki.fi/opettajille/millaista_palautetta.htm Ei päivitystietoja.
 Luettu 29.11.2012.

Huovinen, Maarit 2007. Pieni ensiapuopas. WSOY. Vantaa: Punainen risti.

Ikola, Kaisu, Kaarlola, Anne, Mäkinen, Marja, Nakari, Nina, Nurmi, Jouni, Puustinen, Maija-Liisa, Saari, Leila, Simon, Pia, Skrifvars, Markus, Sorsa, Marko, Tiainen, Marjaana, Välimaa, Hilikka 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Duodecim

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012. Oppimiskäsitykset.
<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasityksista-oppimisen-ohjaamiseen/kognitiivinen-oppimiskasitys-ja-oppimisen-ohjaaminen/> Ei päivitystietoja. Luettu 29.11.2012.

Keech, Pippa 2004. Practical guide to first aid. Lontoo: Lorenz Books.

Korte, Henna & Myllyrinne Kristiina 2012. Ensiapu. Espoo: Punainen Risti. Wellprint.

Kuisma, Markku, Holmström, Peter & Porthan Kari 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi.

Kuluttajavirasto 2011. Palveluasumisen linjaus. WWW-dokumentti.
<http://www.kuluttajavirasto.fi/fi-FI/arkisto2011/verkkolehti-6-2011/palveluasumisen-linjaus-uudistettu>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.9.2012.

Käypä hoito -suositus 2011a. Elvytys. WWW-dokumentti.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi17010> Päivitetty 21.2.2011. Luettu 13.10.2012.

Käypä hoito -suositus 2011b. Diabetes. Hypoglykemia. Hyperglykemia. WWW-dokumentti.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056?hakusan=a=hypoglykemia> Päivitetty 30.11.2011. Luettu 13.10.2012.

Kvantimotv 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. WWW-dokumentti.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> Päivitetty 26.8.2010. Luettu 30.11.2012.

Lifflander, Päivi 2012. Mikkelin ammattikorkeakoulu, projektin suunnittelu. WWW-dokumentti. https://moodle.mikkeliyamk.fi/file.php/37/projekti_suunn.pdf
 Päivitetty 15.1.2012. Luettu 29.11.2012.

Mikkelin ammattikorkeakoulu 2009. Opinnäytetyön opas. WWW-dokumentti.
http://student.mamk.fi/alltypes.asp?menu_id=345&menupath=215,216,333,345#345.
 Päivitetty 26.08.2009. Luettu 17.7.2012.

Oiva peruspalvelukeskus 2012. Sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut. Hakeutuminen asukkaaksi palveluasumiseen tai laitoshoitoon. WWW-dokumentti. http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali_ja_perusterveydenhuollon_palvelut/vanhusten_palvelut/laitos-_ja_palveluasumiseen_hakeminen Ei päivytystietoja. Luettu 13.10.2012.

Rissanen Kirsi 2012. Haastattelu 14.11.2012. Juuan vanhusten palvelukeskus Kotikalion vastaava hoitaja.

Sahi, Timo, Castrên, Maarit & Helistö, Neta, Kämäräinen Leena 2011. Ensiapuopas. Porvoo: Bookwell Oy.

Sairaanhoitajaliitto 2012. Eettisen vastuun kantaminen. WWW-dokumentti. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty_ on/sairaanhoitajan_ty_ o/ Ei päivytystietoja. Luettu 18.11.2012.

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty_ on/sairaanhoitajan_ty_ o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ Ei päivytystietoja. Luettu 18.11.2012.

Salakari, Hannu 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Eduskills Consulting.

Salakari, Hannu 2009. Toiminta ja oppiminen: koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Ylöjärvi: Eduskills Consulting.

Stakes 2010. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. WWW-dokumentti. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26_11.pdf Ei päivytystietoja. Luettu 13.9.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Palvelujen menot ja rahoitus. Kuntien menot ja rahoitus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/stm/toiminta_ja_talous/palvelujen_menot Päivitetty 20.9.2011. Luettu 13.9.2012.

Sosiaali- terveysministeriö 2003. Ensiapuvalmius työpaikoilla. WWW-dokumentti. <http://www.suomenensiapukoulutus.fi/images/stories/tyosuojelu.pdf> Ei päivytystietoja. Luettu 13.9.2012.

Suomi.fi 2012. Kansalaisen palvelut yhdestä osoitteesta. WWW-dokumentti. http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantyyville/asumiseni/kodin_ulkopuolisessa_hoidossa/kunnallinen_palveluasuminen/index.html Päivitetty 20.6.2012. Luettu 13.10.2012.

Tehostetun palveluasumisen sääntökirja 2011. Sitra. WWW-dokumentti. http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja.pdf Ei päivytystietoja. Luettu 13.10.2012.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012. Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen. Yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2103a9f7-1187-44d4-882d-c6a7de91b7e4> Ei päivytystietoja. Luettu 12.9.2012.

Työsuojeluhallinto 2012. Ensiapuvalmius työpaikoilla. WWW-dokumentti.
www.tyosuojelu.fi Päivitetty 26.1.2012. Luettu 13.9.2012.

Valvira 2012c. Valviran tehtävät. WWW-dokumentti.
<http://www.valvira.fi/valvira> Ei päivitystietoja. Luettu 12.9.2012.

Valvira 2010a. Valviran selvitys vanhustenhuollon tilasta. WWW-dokumentti.
http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/valvira_selvitti_vanhustenhuollon_tilaa Ei päivitystietoja. Luettu 13.10.2012.

Valvira 2010b. Vanhustenhuolto. WWW-dokumentti.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/sosiaalihuolto/vanhustenhuolto
Ei päivitystietoja. Luettu 13.9.2012.

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme ensiapu-harjoituspäivän teille Palvelukeskus Kotikallion hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa teemme kyselyn juuri teidän ensiavun harjoittelutarpeesta ja toisessa vaiheessa toteutamme harjoituspäivän tekemämme kyselyn pohjalta.

Ohessa on mainitsemaamme kysely, johon toivomme mahdollisimman monen vastaavan, jotta saisimme järjestettyä kattavan ja monipuolisen ensiavun harjoituspäivän teidän tarpeisiinne työpisteessänne.

Kiitos vastauksistanne.

Johanna Erholtz, Leena Gröhn ja Tuomo Turunen

Millaisessa ensiaputilanteessa koet tarvitsevasi harjoitusta työpaikallasi?

Alla olevat ensiaputilanteet ovat tyypillisiä tilanteita, joissa tarvitset ensiaputaitoja. Valitse tilanteista 6, joissa tunnet tarvitsevasi harjoitusta.

Hätäpuhelun soittaminen

Peruselvytys

Tajuttoman kylkiasentoon laittaminen

Verenvuodon tyrehtyttäminen ja verenvuotosokin ehkäisy

Palovammojen ensiapu

Hengenahdistuspotilaan ensiapu

Vierasesineen poistaminen hengitysteistä

Sokeritasapainohäiriön ensiapu

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Jokin muu?



ENSIAPUKOULUTUS JUUAN
VANHUSTEN PALVELUKESKUS
KOTIKALLIOSSA 7.11.2012

Johanna Erholtz

Leena Gröhn

Tuomo Turunen

PAINELU-PUHALLUS ELVYTYS

- Kun henkilö menee yllättäen heräämättömäksi eikä reagoi herättely-yrityksiin, aloitetaan painelu-puhallus elvytys



HERÄTTELE PUHUTTELEMALLA JA RAVISTELEMALLA



SOITA HÄTÄNUMEROON 112

- Tai huuda apua työkavereiltasi ja pyydä heitä tekemään hätäilmoitus
- Käänä seuraavaksi autettava selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti

AVAA HENGITYSTIE

- Ojenna autettavan pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla
- Samalla katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä. Liikkuuko rintakehä? Kuuluuko hengityksen ääni? Tuntuuko ilman virtaus poskellasi?
- Arvio onko hengitys normaalia, epänormaalia tai hengitys puuttuu.
- Jos epäröit, toimi kuin hengitys ei olisi normaalia.

AVAA HENGITYSTIE, KATSO , KUUNTELE JA TUNNUSTELE HENGITYSTÄ



ALOITA PAINELUELVYTYS

- Aseta kämmenesi tyviosa keskelle autettavan rintalastaa ja toinen kätesi rintalastalla olevan käden päälle. Sormet ovat limittäin. Paina suorin käsivarsin kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa siten, että rintalasta painuu 5 - 6 cm. Anna rintakehän palautua paineluiden välissä. Keskimääräinen painelutiheys on 100 kertaa minuutissa, eikä ylitä 120 kertaa minuutissa. Laske painelut ääneen.

PAINELUELVYTYS



PUHALLA 2 KERTAA

- Avaa hengitystie. Aseta suusi tiiviisti autettavan suun päälle ja sulje sormillasi hänen sieraimensa. Puhalla rauhallisesti ilmaa autettavan keuhkoihin. Puhalluksen aikana katso, että autettavan rintakehä nousee (liikkuu). Toista puhallus. Kahden puhalluksen kesto on 5 sekuntia.

PUHALLA 2 KERTAA



JATKA PUHALLUS-PAINELUELVYTYSTÄ TAUOTTA RYTMILLÄ 30:2

- o kunnes autettava herää: liikkuu, avaa silmänsä ja hengittää normaalisti, ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa tai voimasi loppuvat.

VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

- o Syväälle nieluun juuttunut vierasesine kuten ruuanpala, karamelli tai muu vierasesine voi estää ilman virtauksen keuhkoihin osittain tai kokonaan.
- o Vierasesine hengitysteissä vaatii ripeitä ensiaputaitoja.

AIKUISEN HENGITYSTIETUKOS

- Käännä ensin autettavan ylävartaloa alaspäin ja lyö viisi kertaa lapaluiden väliin.
- Mikäli tämä ei auta, soita 112.

HEIMLICHIN OTE

- Heimlichin ote > nykäisyote.
- Jos lapaluiden väliin lyönnit eivät auta, siirrytään yrittämään Heimlichin otetta.
- Heimlichin otteessa auttaja seisoo autettavan takana ja laittaa kätensä autettavan ympäri niin, että kädet kohtaavat pallean kohdalla. Toinen käsi nyrkissä ja toinen nyrkin päällä. Käsia vedetään voimakkaasti nytkäyttäen taaksepäin 5 kertaa peräkkäin.

HEIMLICHIN OTE



HEIMLICHIN OTE

- Jatka tarvittaessa vuorottelemalla viittä lyöntiä lapaluihin ja viittä nykäisyä pallean alle.
- Jos autettava menee tajuttomaksi, laita hänet kylkiasentoon
- Jos autettava menee elottomaksi, aloita painelupuhalluselvytys rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta

VERENVUODON TYREHDYTTÄMINEN

- Ulkoisen näkyvän verenvuodon määrää on vaikea mitata ja arvioida luotettavasti.
- Runsas verenvuoto vähentää kiertävän veren määrää ja aiheuttaa verenkierron vakavan häiriötilan
- Suuren verenhukan (yli 20%) seurauksena ihminen menee sokkiin.
- Sokin oireet tulee tunnistaa

RUNSAS VERENVUOTO JA HUIMAUS

- Jos potilaalla on runsas verenvuoto ja häntä huimaa, laita hänet pitkälleen
- Paina sormin tai kämmenellä suoraan vuotokohtaa
- Rauhoittele potilasta

JOS VERENVUOTO ON RAAJASSA

- Nosta raajaa ylös, jolloin verenvuoto vähenee. Paina sormin tai kämmenellä suoraan vuotokohtaan.
- Sido vuotokohtaan paineside: peitä vuotokohta sidetaiteksella ja aseta sidetaiteksen päälle paino, kiinnitä sitomalla tukevasti. Käytä sidetarvikkeita tai muita saatavilla olevia tilapäisvälineitä.
- Tue vuotokohta kohoasentoon ja soita hätänumeroon 112, jos arvioit tilanteen sitä vaativan.

PAINA VUOTOKOHTAA, SIDO HAAVALLE PAINESIDE



TUE VUOTOKOHTAA KOHOASENTOON



SOKKIPOTILAAN ENSIAPU

- Laita potilas makuulle, kohota alaraajoja
- Tyrehdytä näkyvä verenvuoto
- Tee hätäilmoitus, soita 112
- Varmista hengitysteiden avoimuus
- Suojaa potilas kylmyydeltä ja kosteudelta, aseta peitto tms. hänen ympärilleen, muista suojata potilas myös kylmältä alustalta
- Pidä tajuton sokkipotilas kylkiasennossa, jalat koholla

INSULIINITUNTEMUS

- Tarkoittaa niitä hälytysmerkkejä jotka ilmenevät ennen insuliinisokkia ja tuolloin diabeetikon verensokerin lasku voidaan vielä estää
- Mikäli potilaan verensokeri on mitattu ja se todetaan olevan matalalla voi tajuissaan olevalle potilaalle antaa jotakin helposti pureskeltavaa ja nieltävää ravintoa, kuten lasi mehua ja banaani
- Myös siirapin tai hunajan levittäminen suun limakalvolle nostaa helposti verensokeria (Muista allerginen reaktio!)

INSULIINITUNTEMUS

- Sokerin imeytyessä verenkiertoon tilanne korjaantuu yleensä n. 10 minuutissa.
- Mikäli potilas ei täysin toivu, soita 112.

DIABEETTINEN SOKKI

- Jos diabeetikon verensokeri laskee liian alas, syntyy diabeettinen sokki
- Diabeettinen sokki on hengenvaarallinen tila!
- Jos potilas on tajuton, laita hänet kylkiasentoon
- Soita 112
- Tajuttomalle potilaalle ei saa laittaa mitään suuhun!

LÄHTEET

Huovinen Maarit 2007. Pieni ensiapuopas. Punainen risti. WSOY. Helsinki.

Korte Henna, Myllyrinne Kristiina 2012. Ensiapuopas. Punainen risti. Wellprint. Espoo.

Sahi Timo, Castren Maarit, Helistö Neta, Kämäräinen Leena 2011. Ensiapuopas. Bookwell Oy. Porvoo.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Sopijaosapuolet:Opinnäytetyön tilaaja: Junan palvelukeskus Kotikallioja Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonlinnan laitoksenhoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t)Erholtz Johanna, Gröhn Leena, Turunen TuomoOpinnäytetyön aihe: Toiminnallinen opinnäytetyö
- Ensiapu-harjoituspäivä palvelukeskus Kotikallion henkilökunnalle**Opinnäytetyön ohjaajat:**Ohjaava opettaja: Mukkonen HelenaTyöelämäohjaaja: Rissanen UirsiOpinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: 10/2012**Opinnäytetyön TK-tavoitteet:**Tavoitteena lisätä henkilökunnan ensiapuvalmiuksia,
heille suunnatun kyselyn pohjalta

TK-TAVOITTEET: Opinnäytetyöhön sisältyvällä tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta (Tilastokeskus). Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö.

Muut sopimusehdot: _____Aika ja paikka 4.6.2012 JuvkaLeena Gröhn

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Uirsi Rissanen

Toimeksiantajan allekirjoitus