

Sairaanhoitaja lasten ensiavun kouluttajana -
toimintatutkimus perhetukihenkilöstön
ensiapukoulutuksen järjestämisestä



Tommi Karlstedt, Aku Setälä

2009 Laurea Otaniemi

Sisälllys

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön viitekehys	6
2.1	Lasten ensiapu	6
2.2	Sairaanhoidtaja lasten ensiavun kouluttajana	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
4	Toimintatutkimuksen prosessin kuvaus	9
5	Toimintatutkimuksen prosessin vaiheet	10
5.1	Idea - toteutuksen alku.....	10
5.2	Tiedon keruu - Toteutus ympäristön kartoittaminen	11
5.3	Valmisteleva vaihe - Alustavan suunnitelman hahmottelu.....	12
5.4	Suunnitelma - Materiaalin tuottaminen ja kerääminen.....	12
5.5	Itse koulutustilaisuus.....	13
5.6	Lopputulos - Osallistujien antama arviointi.....	14
6	Pohdinta.....	22
6.1	Opinnäytetyön prosessin arviointi ja tulosten tarkastelu	22
6.2	Jatkokehittämisideoita	23
6.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	23
	Lähteet	25
	LIITTEET	27
	LIITE 1 Ensiapupäivän asiasisältö	27
	LIITE 2 Koulutustilaisuuden aikataulu	45
	LIITE 3 Käytännön harjoitusten sisältö.....	47
	LIITE 4 Päivän arviointi lomakkeet	50
	LIITE 5 Rastiarvioinnissa apuna käytetyt palautelomakkeet	51

Laurea Otaniemi
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tommi Karlstedt & Aku Setälä

Sairaanhoitaja lasten ensiavun kouluttajana - toimintatutkimus perhetukihenkilöstön ensiapukoulutuksen järjestämisestä

Vuosi 2009

Sivumäärä 53

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Turvallinen Koti -hankkeessa yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun ja Tuomarilan perhetukikeskuksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää perhetukikeskuksen henkilökunnan toimintavalmiuksia lasten ensiaputilanteissa. Ensimmäisenä tavoitteena oli selvittää, millaista ensiavun asiasisältöä toimintaympäristössä tarvitaan. Toisena tavoitteena oli selvittää, millainen on tarkoituksenmukainen lasten ensiavun koulutustilaisuuden toteutus ja toteuttaa se. Kolmantena tavoitteena oli arvioida, miten koulutustilaisuus vaikutti henkilökunnan lasten ensiavun osaamiseen.

Opinnäytetyössä on käytetty toimintatutkimuksen lähestymistapaa. Työssä on kuvattu käytetty menetelmä. Koulutustilaisuuden vaikutusta on arvioitu henkilökunnan osaamiseen lisääntymisen näkökulmasta ja koulutustilaisuuden onnistumista on pohdittu palautteiden perusteella.

Koulutustilaisuus sisälsi sekä teoreettisen osuuden että toiminnallisen osuuden. Teoreettisessa osuudessa käsiteltiin lasten ensiavun perusteita ja hätäensiavun toimintamalleja. Toiminnallisessa osuudessa perhetukikeskuksen työntekijät harjoittelivat ensiaputilanteita johdetusti, joilla vahvistettiin teoriaosuudella opittuja tietoja ja taitoja. Opinnäytetyössä on kuvattu opinnäytetyöprosessin vaiheet toimintatutkimuksen etenemisvaiheita noudattaen.

Alustavan ideoimisen jälkeen suoritimme perhetukikeskuksen työntekijöille suullisia kysymyksiä, joiden päämääränä oli saada selville, millaista sisältöä olisi mielekästä käsitellä koulutustilaisuudessa. Laadimme suullisten haastattelujen perusteella alustavan suunnitelman koulutustilaisuuden toteutuksesta ja aikataulusta. Perhetukikeskuksen johtaja arvio laitimamme toteutuksen suunnitelman, minkä jälkeen korjasimme sitä hänen ehdotustensa perusteella.

Arvioimme koulutustilaisuuden onnistumista arviointi lomakkeilla, joissa perhetukikeskuksen työntekijät arvioivat ensiavun osaamistaan. Lomakkeet täytettiin ennen koulutustilaisuuden alkua ja koulutustilaisuuden jälkeen. Koulutustilaisuuden jälkeen täytetty lomake sisälsi myös vapaansanan osuuden. Arvioimme toiminnallisen osuuden onnistumista palautelomakkeista saadun palautteen perusteella. Käytimme arvioinnissa sisällön analyysia. Vapaansanan kommentteja on analysoitu tyypittely metodin avulla.

Osallistujien antaman arvioinnin ja palautteen perusteella koulutustilaisuus oli lisännyt osallistujien ensiavun osaamista, vaikka lähtötaso työntekijöillä olikin hyvää tasoa. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet tulivat koulutustilaisuuden osalta täytetyksi.

Asiasanat: Kouluttaja, lasten ensiapu, sairaanhoitaja

Laurea Otaniemi
Nursing
Nurse

Tommi Karlstedt & Aku Setälä

Nurse as an instructor of children's first aid - Action research of organizing a first aid training session for family support center's staff

Year 2009

Pages 53

This study was carried out in Turvallinen koti(Safe home) -project in collaboration with Laurea Otaniemi and Tuomarila family support center. The purpose of this thesis was to develop the Family support center's staff's capabilities in children's first aid situations. The first objective was to determine what content is needed in the environment. The second objective was to determine what an appropriate children's first aid training session is and to carry the training out. The third objective was to assess how children's first aid training session affected the staff's knowledge in children's first aid.

This thesis has been carried out by using action research. The impact of the training session has been assessed from the perspective of increased staff knowledge by analysing feedback.

The children's first aid session contained a theoretical part and an activity part. The theoretical part dealt with children's first aid, as well as emergency first aid practices. In the activity part the participants practiced first aid in situations where the knowledge and skills learned in theory were tested. In this thesis the process steps have been described according to action research.

After a preliminary ideas session, oral questions were made to the support center staff; the goal was to find out what kind of content would make sense in the training session. On the basis of the oral interviews we produced a preliminary plan with timing for the session. The director of the family support center reviewed the implementation plan, after which we changed it based on her suggestions.

We evaluated the success of the training session with evaluation forms, in which the family support center's staff assessed their skills in first aid. The forms were filled in before the scheduled start of the training and after the training session. The form filled in after the training session also contained a space for free speech feedback. We evaluated the success of the training session based on the feedback from our feedback forms. In the evaluation we used content analysis. Free speech comments have been analyzed using a method of typecasting.

Based on the assessment and feedback from the participants, the training session had increased the participant's knowledge of first aid, even though the knowledge of the employees was on a good level already in the beginning. The purpose and the objectives of the thesis were met regarding the training session.

Key words: Instructor, Children's first aid, nurse

1 Johdanto

Tapaturmat Suomessa on määritelty kansanterveysongelmaksi. Tapaturma käsitteenä on laaja ja käsittää lähes kaikki pienistä haavereista suuronnettomuuksiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on lisäksi jakanut ne kolmeen eri pääryhmään. Työtapaturmat, liikennetapaturmat ja koti- ja vapaa-ajantapaturmat ovat kolme pääryhmää. Siinä missä tilastojen mukaan kuolemaan johtaneet työ- ja liikennetapaturmat ovat olleet laskussa viimeiset 10 vuotta taas koti- ja vapaa-ajantapaturmat ovat olleet jyrkässä noususuhdanteessa. (Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat kansanterveysongelmana 2006.)

Odottamattomia tapaturmia saattaa sattua päivittäin, jos käy huono tuuri. Harva ihminen selviää läpi elämänsä ilman tapaturmia, onnettomuuksia tai äkillisiä sairastumisia. Olipa sitten koti-, työ- tai vapaa-ajan ympäristössä. Tällöin on onni, jos vierellä oleva ystävä, perheenjäsen, kollega tai kuka tahansa tuntematon on ensiaputaitoinen. Nopea reagointi oireisiin tai onnettomuuteen voi olla ensisijaisen tärkeää uhrin terveyden kannalta. Jokainen pystyy auttamaan tavallaan, mutta harjaantunut varmaotteinen ensiavunantaja luo tilanteeseen varmuutta. (Punainen Risti 2006.)

Tuomarilan perhetukikeskus on Otaniemen Laurean yhteistyökumppani hankkeessa Turvallinen koti, joka kuuluu Otaniemen Laurean tutkimuslinjaan Turvallinen eläminen. Perhetukikeskuksen toiminta on vasta aloitettu, joten ensiavun tietojen ja -taitojen osalta oli heidän mukaansa vielä parannettavaa. Tukikeskuksen työntekijät ovat suurimmaksi osaksi sosionomeja. Sosionomiopintoihin kuuluu ensiapukurssi, mutta ensiaputaidot on hyvä aina säännöllisin väliajoin päivittää. Perhetukikeskuksessa on asiakkaina lapsia ja nuoria sekä heidän vanhempiaan.

Perhetukikeskus sijaitsee Espoon Tuomarilassa, rauhallisella pientaloalueella. Tämä uusi ja moderni rakennus avasi ovensa 5.3.2007. Tukikeskus on espoolaisille lapsiperheille kuntoutusta antava yksikkö. Yksikön toiminnan tavoitteena on perheiden tukeminen, sekä lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen. Perheet ohjataan tukikeskukseen oman alueen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden läheteellä.

2 Opinnäytetyön viitekehys

2.1 Lasten ensiapu

Ensiapu on välitöntä apua, jota annetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla. Ensiavussa tavoitteena on turvata peruselintoiminnot, estää potilaan tilan huononeminen, saada paikalle tarvittaessa ammattiapua ja järjestää siirto sopivaan hoitopaikkaan. (Terveysportti 2006.)

Ensiapu tarkoittaa onnettomuuden tai vamman tapahtumapaikalla annettavaa apua. Ensiavulla turvataan peruselintoimintoja ja estetään tilan paheneminen, sekä rauhoitellaan uhria. Ensiapua annettaessa ei aina välttämättä tarvitse käyttää välineitä, jos välineitä tarvitaan, ne voivat olla hyvin yksinkertaisia. Ensiapua antamassa on lähes poikkeuksetta maallikko. (Sahi, Castèn, Helistö & Kämäräinen. 2006.)

Lasten ensiavulla tarkoitetaan tapaturmapaikalla lapselle annettavaa ensiapua. Ensiapu ohjeet on ryhmitelty alle 1-vuotiaan-, leikki-ikäisen- ja aikuisen ensiapuohjeisiin, mutta ensiapua annettaessa ei aina tiedetä minkä ikäisestä uhrista on kyse. Ensiapua antaessa tuleekin suorittajan arvioida mihin ryhmään lapsi kuuluu ja antaa sen mukaista ensiapua. Jos uhrilla on murrosiälle ominaisia fysiologisia muutoksia, voidaan häntä pitää aikuisena, koska murrosikää pidetään yleisesti fysiologisenä lapsuuden päättymisenä. Jos ensiavun antaja pitää uhria lapsena, antaa hän ensiapua lasten ensiavunohjeiden mukaisesti. (Biarrent, Bingham, Richmond, Maconchie, Wyllie, Simpson, Rodriguez Nunez & Zideman 2005.)

”Jokaisella on velvollisuus osallistua pelastustoimintaan: onnettomuuspaikalla tai sen läheisyydessä oleva työkykyinen henkilö on velvollinen viranomaisten määräyksestä osallistumaan pelastustoimintaan” (Suomenlaki, Palo- ja pelastuslaki 31§ 2. ja 3.mom.). Lain pohjalta kaikilla kykenevillä on velvollisuus olla auttamassa vahingon satuttua. Joten, jos kerran on lain velvoittama onnettomuus paikalla, on myös hyvä omata henkilökohtaiset valmiudet auttaa.

Ensiapu on yksi osa turvallisuuskoulutusta. Sen tarkoituksena on lisätä henkilökunnan valmiuksia antaa ensiapua sitä vaativissa tilanteissa ja motivoida ehkäisemään tällaisiin tilanteisiin päättymistä (Saarsalmi 2008, 91). Koulutuksen ideana on siis antaa tietoa ja taitoja henkilökunnalle selviytyä yleisimmistä tapaturmatilanteista, niiden tunnistamisesta sekä poistaa jännitystä kohdattaessa tällaisia tilanteita (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008 Materiaalia lasten turvallisuuden edistämiseen).

Kasvaessaan lapsi kokeilee omia rajojaan ja oppii sitä kautta uutta. Oppiminen ei aina tapahdu suoraviivaisesti, vaan se saattaa joskus tapahtua myös kantapään kautta. Noin viidesosa lasten vuosittaisista lääkärikäynneistä koostuukin tapaturmista. Suurin osa haavereista ei kuitenkaan tarvitse lääkärin puoleen kääntymistä, vaan ne voidaan hoitaa kotona. (Mentor instituutti 2006 Sairaslapsi – mitä voin tehdä.)

Lapsen tapaturmariskein aika sijoittuu ajalle, jolloin lapsi opettelee kävelemään 1-3 vuoden iässä. Onnettomuus vaanii usein ennakkoon tutulla leikkipaikalla. Esimerkiksi putoaminen keinusta tai kiipeilytelineestä on hyvin tyypillinen pienen lapsen tapaturman aiheuttaja. Lasten myrkytystapauksia sattuu eniten taas 3-5 vuoden iässä, jolloin lapsen kehitysvaiheeseen kuuluu uusiin asioihin tutustuminen ja kokeilun halu ja mielenkiinto kaikkea uutta kohtaan. Suurin osa (80 %) varhaislapsuuden tapaturmista sattuu vanhempien ollessa läsnä kotiloissa tai pihapiirissä. Lasta on mahdotonta pitää kädestä vuorokauden ympäri. Tapaturmat ovat luonnollinen osa elämää. Niiden ehkäisyyn toki voidaan vaikuttaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Lasten ympäristö ja terveys.)

Elinpiirin laajentuessa tapaturmia sattuu myös urheilu- ja liikuntaharrastuksissa, esimerkiksi pyöräilytapaturmat alkavat yleistyä lähestyttäessä kouluikää Tapaturmien määrä vähenee kolmen ikävuoden jälkeen. Kouluikäiset joutuvat enää harvoin tapaturman uhriksi. Leikki- ja kouluikäisten tapaturmat sattuvat taasen useimmiten pyörällä ajaessa ja muissa villoissa leikeissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Lasten ympäristö ja terveys.)

Sosiaali- ja Terveysministeriön (STM) vuonna 2006 teettämässä tutkimuksessa päivähoitopaikkojen tiloista ja turvallisuudesta 8 % perhe- ja ryhmäperhepäivähoidossa olevien lasten vanhemmista ja 15 % päiväkotilasten vanhemmista ilmoitti, että heidän lapselleen oli sattunut lääkäriä tai sairaanhoitajan luona käyntiä vaatinut tapaturma viimeisen vuoden aikana. Päiväkotien ja niiden piha-alueiden turvallisuudessa raportoitiin myös puutteita piha-alueiden aitauksessa ja porttien puuttumisessa. (Saarsalmi 2006, 79.)

Henkilövahinkoihin kuoli vuonna 2005, 57 alle 15-vuotiasta lasta. Kuusi heistä menehtyi väkivallan ja kaksi itsemurhan seurauksena. Lasten kuolemaan johtavat tapaturmat johtuvat useimmiten liikenteestä (49 % vuonna 2005) ja hukkumisista (27 %). Vammoista ja myrkytyksistä sairaalahoitajaksoja kertyy noin 8000 vuodessa. Tapaturman vuoksi lääkärikäynneistä ei ole saatavilla tilastotietoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Lasten ympäristö ja terveys.)

2.2 Sairaanhoitaja lasten ensiavun kouluttajana

Sairaanhoitajalla on mahdollisuus toimia ensiavun koulutustehtävissä.

Sairaanhoitajantutkinto on ammattiin suuntautuva korkeakoulututkinto. Sairaanhoitajat

tekevät itsenäistä ja vastuullista työtä, joka perustuu hoitotieteeseen. Samalla kun sairaanhoitajat hoitavat sairaita, he myös edistävät omalla toiminnallaan väestöterveyttä. Sairaanhoitajan tutkinto antaa oikeudet ja valmiudet työskennellä hoitotyön itsenäisenä asiantuntijana. Tänä päivänä sairaanhoitajan työ elää murrosvaihetta, sillä sairaanhoitajien vastuu kasvaa jatkuvasti uusien tehtävien, sekä teknologian kehityksen myötä.

Sairaanhoitajan työ on terveyttä edistävää, sairauksia ennalta ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoitajan työhön kuuluvat muun muassa hoitotyön suunnittelu ja toteutus, vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus sekä potilaiden, asiakkaiden ja omaisten neuvonta, ohjaus ja tukeminen. Sairaanhoitajan tehtävä on myös kehittää hoitotyötä käytännönsaamisen ja -tutkimuksesta saatavan tiedon avulla. Sairaanhoitajat työskentelevät sekä itsenäisesti että moniammatillisissa ryhmissä vaihtuvissa työympäristöissä. Terveydenhuollon ammattilainen joutuu harjoittamaan opiskeluaikanaan, sekä työelämässään vuorovaikutus taitoja pärjätäkseen osana moniammatillista työryhmää. Vuorovaikutustaidot korostuvat myös potilaiden, sekä omaisten kanssa työskennellessä. (Opetusministeriö 2006 Työryhmämuistioita ja selvityksiä.)

Sairaanhoitajalla on oltava teoreettiset valmiudet, jotka perustuvat hoitotieteeseen ja muihin tieteisiin, muun muassa lääke- ja kasvatustieteeseen. Tietoa on osattava soveltaa hoitotyöhön. Sairaanhoitajalla tulee olla myös tutkimus- ja tiedonhankkimisvalmiuksia sekä johtamiskykyä. Vastuullisessa työssä sairaanhoitaja tekee itsenäisiä päätöksiä monista hoitoon liittyvistä asioista, sekä konsultoi tarvittaessa toisen erityisalan ammattilaista. Päätöksentekokyvyn lisäksi tarvitaan stressinsietokykyä, ongelmanratkaisutaitoja sekä erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta. Sairaanhoitajan työssä jatkuva täydennyskoulutus ja tiedon hankinta ovat välttämättömiä ammattitaidon ylläpitämiseksi. (Opetusministeriö 2006 Työryhmämuistioita ja selvityksiä.)

Kouluttajana sairaanhoitaja joutuu soveltamaan oppimansa asiat tiiviiksi asiantuntijan paketiksi, joka on räätälöity kohderyhmää huomioiden heidän tarpeidensa mukaisesti. Ennen koulutuksen suunnittelua on hyvä perehtyä tarkemmin koulutettavien lähtötasoon. Yhteisössä, jossa koulutus järjestetään, on eri ikäryhmien edustajia. Vaikka heillä kaikilla on pääsääntöisesti sama koulutustausta, ovat opetusmallit ja metodit muuttuneet vuosien kuluessa. Hoitotyö ja lääketiede kehittyvät jatkuvasti uusien innovaatioiden ja tutkimusten myötä, myös ensiapuohjeet ovat kokeneet viimeisten vuosien aikana uudistuksia. (Opetusministeriö 2006 työryhmämuistioita ja selvityksiä.)

Jotta voi toimia ensiavun koulutustehtävissä, tulee Suomessa suorittaa Suomen Punaisen Ristin (SPR) järjestämä kouluttajakoulutus. SPR vaatii kouluttajakoulutukseen pyrkiviltä sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkinnon, joka on Valvontaviraston (VALVIRA)

laillistama ja SPR Ensiapu 1 kurssin voimassaoleva suoritus, lisäksi suosituksena on SPR Ensiapu 2 kurssi suoritettuna. Ensiavun ja terveystiedon kouluttajan peruskoulutusjärjestelmä varmistaa täten, että koulutukseen pyrkijä omaa ensiaputiedot ja taidot. Koulutus sisältää 6 päivää lähiopetusta ja opetusnäytteen annon. Koulutuksen läpäistyään saa kouluttajaluvan. Sairaanhoidaja (AMK) koulutus pitää sisällään kurssit EA 1 ja EA 2. Järjestämäämme koulutusta tulee valvomaan SPR:n valtuuttama kouluttaja. (Suomen Punainen Risti 2009.)

Jotta kykenee toimimaan kouluttajana, tulee hahmottaa oppimisprosessin vaiheet. Oppimisprosessiin kuuluu aikaisemman osaamisen aktivoiminen, oman oppimistarpeen tunnistaminen ja koulutukseen motivoituminen, kokonaiskuvan hahmottaminen opittavasta aihe alueesta, tietopohjan lisääminen, opitun omakohtaistaminen, opitun soveltaminen omaan toimintaan, opitun kriittinen pohdinta, sekä uusien näkökulmien, että sitä kautta uusien käytäntöjen luominen omiin toimintatapoihin. (Kupias 2007.)

Koulutustilaisuuden suunnitelma tehtiin, siten että oppimisprosessin kaikki vaiheet käytäisiin mahdollisimman hyvin läpi. Jotta oppimisprosessi tulee läpi käytyä mahdollisimman tehokkaasti ja koulutustilaisuudesta saadaan kaikki hyöty irti, opetusmenetelmien tulee olla sopivia opetusympäristöön ja kohdeyleisölle. (Kupias 2007, 41-59.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää perhetukikeskuksen henkilökunnan toimintavalmiuksia lasten ensiaputilanteissa.

Ensimmäisenä tavoitteena on selvittää, millaista ensiavun sisältöä toimintaympäristössä tarvitaan. Toisena tavoitteena on selvittää, millainen on tarkoituksenmukainen lasten ensiavun koulutustilaisuuden toteutus ja toteuttaa se. Kolmantena tavoitteena on arvioida, miten koulutustilaisuus vaikuttaa henkilökunnan lasten ensiavun osaamiseen.

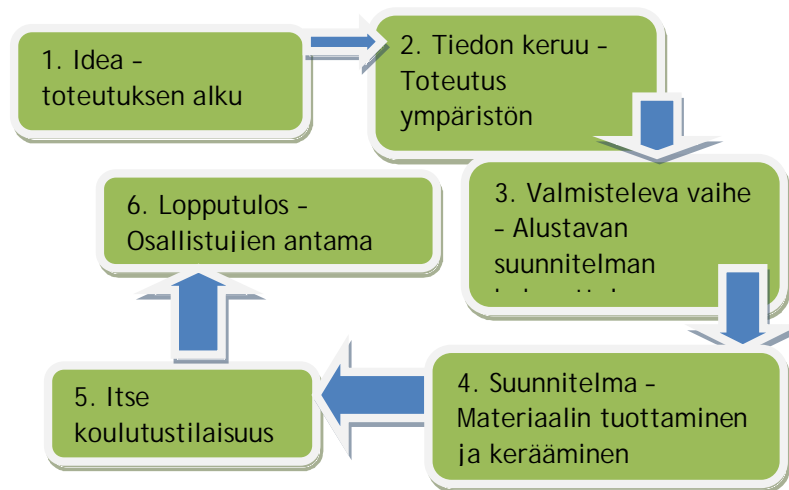
4 Toimintatutkimuksen prosessin kuvaus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin toimintatutkimus. Toimintatutkimus on tutkimustapa, jonka päämääränä on saada aikaan muutoksia sosiaalisissa toiminnoissa, mutta samalla myös tutkia näitä muutoksia. (Aaltola & Valli 2001, 170). Valittuun tutkimusmenetelmään on olennaista ja yhteistä tuottaa uutta tietoa, sekä pyrkiä tutkimisen avulla mahdollisimman reaaliaikaisesti erilaisten asiointilojen muutokseen edistämällä ja parantamalla niitä tavalla tai toisella (Kuula 1999).

Toimintatutkimukseen sisällytetään teoriaa ja käytäntöä, jotta opetettuun asiaan saadaan ulottuvuuksia ja eri näkökulmia ajatuksena, että teoria on sisällä käytäntöä ja päinvastoin (Aaltola & Valli 2001, 171).

Pyrkimyksenä on löytää reflektiivinen tarkastelutapa, jossa aiemmin opitut käytännöt opetetaan ja käydään läpi tämän hetkisen tiedon perusteella. Opinnäytetyön vaiheet olivat seuraavanlaiset, ideointi, tiedonkeruu, valmisteleva vaihe, suunnitelma, koulutustilaisuus ja arviointi.

Menetelmä noudattelee toimintatutkimukselle ominaista mallia, jossa ideasta jalostetaan suunnitelma, toteutetaan se käytännössä ja analysoidaan tulokset. Läpikäyty prosessi on kuvattu toimintatutkimukselle ominaisena etenevänä spiraalina (kuvio 1). (Eskola 1973,184).



Kuvio 1 Toimintatutkimuksen prosessin eteneminen

5 Toimintatutkimuksen prosessin vaiheet

5.1 Idea - toteutuksen alku

Olimme alustavasti ideoineet, että tuottaisimme ensiapuoppaan opinnäytetyönä. Löysimme kuitenkin koulumme yhteistyökumppaneista kiinnostavan kohteen. He olivat ilmaisseet kiinnostuksensa ensiapupäivään, joka toteutettaisiin opiskelijoiden kanssa yhteistyössä.

Yliopettajan suosituksesta lähestyimme perhetukikeskuksen johtajaa puhelimitse ja kyselimme hänen mielipidettä ja halukkuutta osallistua opinnäytetyöhankkeeseemme. Sovimme perhetukikeskuksen johtajan kanssa tapaamisen 12.9.2008, jolloin perhetukikeskuksessa pidettiin avoimet ovet yhteistyökumppaneille sekä keskuksen tukijoille. Kyseisenä päivänä meidän oli mahdollisuus tutustua tarkemmin perhetukikeskuksen työntekijöihin sekä heidän toimintaympäristöönsä.

Pidimme perhetukikeskuksen johtajan kanssa palaverin tutustumispäivän jälkeen ja esitimme hänelle ideamme. Tiedustelimme samalla, kuinka paljon aikaa meillä olisi

koulutuksen pitämiseen. Tutustuimme myös tiloihin, jossa koulutustilaisuus pidettäisiin. Perhetukikeskuksella on säännöllisiä kehittämispäiviä työntekijöille, jolloin olisi mahdollista pitää heille koulutusta. Alustavasti sovimme, että lokakuun ensimmäinen päivä tulimme tapaamaan perhetukikeskuksen johtajan uudestaan ja tällöin esittelisimme hänelle lopullisen suunnitelmamme koulutuspäivän kulusta. Sovimme myös alustavan koulutuspäivän, jolloin pitäisimme työntekijöille koulutuspäivän lasten ensiavusta. Tämä päivä olisi 12.12.2008.

5.2 Tiedon keruu - Toteutus ympäristön kartoittaminen

Perhetukikeskus sijaitsee Espoon Tuomarilassa, rauhallisella pientaloalueella. Tämä uusi ja moderni rakennus avasi ovensa 5.3.2007. Tukikeskus on Espoolaisille lapsiperheille kuntoutusta antava yksikkö. Yksikön toiminnan tavoitteena on perheiden tukeminen, sekä lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen. Perheet ohjataan tukikeskukseen oman alueen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden lähetteellä.

Perhetukikeskus on jaettu kolmeen osastoon: Tammela on ympärivuorokautinen perhekuntoutus osasto, jossa on tilat neljälle perheelle kerrallaan. Taimi on pienten lasten (3-12-vuotiaat) osasto. Terho on nuorten (13-18-vuotiaat). Molemmat lapsiosastot ovat kuusipaikkaisia. Sijoitusajat ovat keskimääräisesti 4-5 kuukautta. Perhetukikeskuksen toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, eli perheen oma valinta on vaikuttavana tekijänä. Tukikeskus tarjoaa perheille ja lapsille ryhmätoimintaa sekä lapsille ja aikuisille suunnattuja teemallisia tapahtumia.

Perhetukikeskuksessa työskentelee ohjaajia, jotka ovat tällä hetkellä kaikki sosionomeja, kaksi toimintaterapeuttia, vahtimestari, emäntä sekä johtaja. Ohjaajat ovat suorittaneet koulutuksensa aikana hätäensiapukurssin EA1, mutta useammalla tästä on kulunut jo useita vuosia, joten ensiapuohjeistuksetkin ovat jo kerinneet muuttua.

Haastattelimme työntekijöitä 12.9.2008, sekä kartoitimme heidän näkemyksiään ja tarpeita koulutustilaisuuden pitämisestä. Työntekijät, joille esitimme suullisia kysymyksiä, olivat sitä mieltä, että suunnitelmamme olisi erinomainen ja heistä suurin osa osoitti kiinnostustaan osallistua suunniteltuun koulutukseen. Keskusteluissa ilmeni työntekijöiden näkökulmia, minkä tyyppistä ensiapukoulutusta eritoten heidän työympäristössä oltaisiin vailla.

Perhetukikeskuksen tiloista löytyi sopivat tilat niin teoriaopetuksen pitämiseen kuin käytännönharjoitteisiin. Teoriaosuus suunniteltiin pidettäväksi takahuoneessa, jota pidettiin myös yleisenä kokoustilana. Tila oli varustettu projektorilla ja valkokankaalla, sinne arvioitiin mahtuvan noin 30 henkeä. Käytännönharjoitteisiin etsimme sopivia paikkoja perhetukikeskuksen sisätiloista. Perhetukikeskuksessa on useita yksittäisiä oleskelutiloja,

jotka eivät ole yhteydessä toisiinsa. Näistä tiloista saimme kartoitettua käytännönharjoitteiden toteutustilat.

5.3 Valmisteleva vaihe - Alustavan suunnitelman hahmottelu

Ennen koulutustilaisuutta tehtiin suullisia kysymyksiä perhetukikeskuksen työntekijöille. Ajatuksena oli kartoittaa, minkälaista ensiapukoulutusta he omasta mielestään tarvitsevat. Kysymykset esitettiin keskuksessa avointen ovien päivänä. Kiertelimme keskuksen tiloissa esittelemässä opinnäytetyömme aietta ja samalla kyselimme toivomuksia työntekijöiltä. Useimmin esille tulleita toivomuksia olivat tajuton uhri, epileptisen ja diabeetikon ensiapu, elvytys, vierasesine hengitysteissä, aivotärähdyks, verenvuodot, palovammat sekä myrkytykset.

Viikko kysymysten esittämisen jälkeen 19.9.2008 olimme saaneet valmiiksi alustavan suunnitelman. Kävimme myöhemmin tapaamassa keskuksen johtajaa, jolta saimme hyväksynnän, että kyseiset aihealueet käytäisiin läpi koulutustilaisuudessa. Näin saimme kartoitettua millaista sisältöä koulutustilaisuudessa tullaan käsittelemään.

Perhetukikeskuksen työntekijöiden oman osaamisen itsearviointin välineeksi, eli tiedonkeruumenetelmäksi, valittiin monivalintakysymykset. Jokaiseen tiedon tai taidon osa-alueeseen oli mahdollista vastata 1-5 asteikolla, 1 ollessa huono ja 5 erinomainen. Numerot korvattiin helposti ymmärrettävillä kasvo symboleilla. Lomakkeissa oli myös vapaansanan alue, johon oli mahdollista täsmentää vastauksia. Lomake täytettäisiin ennen koulutustilaisuutta, jolloin saadaan selville työntekijöiden ensiavun osaamisen lähtötaso. Lisäksi selvitetään taso tilaisuuden jälkeen samankaltaisella. Näiden lomakkeiden vertailusta koostuu opinnäytetyön raportti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 181-191.)

Tarkoituksena ei ollut saada tarkkoja numeraalisia arvoja vaan kysymyksiä käytettiin ainoastaan tiedon hankinnan työkaluna, jolla saatiin suuntaa antavaa tietoa raportoinnin tueksi (Vilka & Airaksinen 2003, 57). Lomake pohjautuu SPR:n vastaavaan itsearviointi lomakkeeseen, joka muokattiin vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta tukevaksi.

5.4 Suunnitelma - Materiaalin tuottaminen ja kerääminen

Aloitimme aineiston keruun tiedonhaulla koulumme informaation avustuksella. Löysimme useita ensiapuoppaita. Pyrimme keräämään maallikoille suunnattuja ensiapuoppaita lähteiksi, jotta saisimme mahdollisimman yksiselitteisesti ja helposti ymmärrettävät ensiapuhjeet teoriaosuuteen. Jouduimme rajaamaan muutamia ammattilaisille suunnattuja oppaita lähteiden ulkopuolelle niiden ammattilaisille suunnatun näkökulman vuoksi.

Ulkomaisten ja kotimaisten kirjallisten lisäksi käytimme verkkolähteitä. Verkkolähteistä löytyikin hyviä lähteitä, kuten Terveysportti, Suomen Punainen Risti ja monia yksittäiseen sairauteen erikoistuneita sivustoja kuten Diabetesnurkka. Kokosimme aineistosta teoriaosuudelle materiaalin (Liite 1 koulutustilaisuuden sisältö), jonka pohjalta teimme PowerPoint-esityksemme. PowerPoint-esitys tehtiin mahdollisimman katsojaystävälliseksi.

Rasteilla käytettävä rekvisiitta saatiin lainaksi koululta. Rekvisiittaan kuuluivat elvytyskypäleet, haavamaskeerausvälineet, haavojen ensihoitovälineet, kolmioliinat, avaruuslakanat ja muut havainnollistamisapuvälineet. Elvytyskypäleitä oli kolmea eri kokoluokkaa, vastasyntynyt, alle murrosikäinen ja aikuinen.

5.5 Itse koulutustilaisuus

Ensiapupäivä toteutettiin Tuomarilan perhetukikeskuksen tiloissa 12.12.2008. Aikaa koulutustilaisuudelle oli varattu 8.30-14.00. Opinnäytetyöntekijät menivät paikalle kello 8.00 ja valmistelivat koulutustilaisuuteen suunnitellun tilan valmiiksi. Tila, jossa teoriaosuus tultiin pitämään, oli jo henkilökunnan puolesta järjestetty hevosenkenkämuotoon. Tuoleja oli varattu kaikille osallistujille. Rastirekvisiitta toimitettiin Perhetukikeskuksen tiloihin valmiiksi 10.12.08.

Toteutus oli jaettu kahteen osaan, teoria osuuteen, jossa PowerPoint (Liite 1 Ensiapupäivän sisältö) esitys toimi tukimateriaalina ja käytännön osuuteen, jossa teoriaopetuksessa opittuja asioita harjoiteltiin käytännön rasteilla, joita oli yhteensä viisi. Koulutukseen osallistujat jaettiin kahteen viidenhengen ja kolmeen neljänhengen ryhmään. Ryhmiin jako oli suoritettu Perhetukikeskuksen johtajan johdolla valmiiksi etukäteen, jotta käytännönharjoituksiin siirtyminen onnistuisi saumattomasti.

Päivä oli suunniteltu alkavan Perhetukikeskuksen koulutustiloissa kello 8.30, kokoontumisen ja aamukahvien merkeissä. Aamukahvien yhteydessä työntekijöille jaettiin ensiavun osaaminen ennen koulutustilaisuutta arviointilomakkeet (Liite 4). Koulutukseen oli ilmoittautunut Perhetukikeskuksen kaikki ohjaajat, yhteensä 22. Kokoontumiseen oli varattu aikaa yhteensä puoli tuntia, jonka jälkeen aloitettiin koulutuksen teoriaosuus kello 09.00. Ensimmäinen tauko pidettiin kello 9.50. Koulutus jatkui tauon jälkeen kello 10.00 ja kesti kello 11.00 asti, johon on varattu 45 minuutin lounastauko. (Liite 2 Koulutustilaisuuden aikataulu).

Lounastauon jälkeen jatkoimme käytännönharjoituksiin kello 11.45. Käytännönharjoituksiin oli varattu aikaa kello 14.00 asti. Tähän oli sisällytetty mahdollinen rastien venyminen. Käytännön rasteja oli yhteensä viisi kappaletta, joihin jokaiseen oli varattu 20min. Rastien välisiin siirtymisiin oli varattu aikaa 5min. Rastit alkoivat rastia valvovan opiskelijan

esittäytymisellä, rastin esittelemisellä ja tavoitteiden asettamisella. (Liite 2 Koulutustilaisuuden aikataulu).

Jokaiselle rastille oli nimetty yksi sairaanhoitajaopiskelija, joka vastasi käytännönharjoittelun toteutuksesta ja arvioinnista. Rastille nimetyt sairaanhoitajaopiskelijat olivat saaneet ennakkoon myös materiaalin ja suullisen perehdytyksen siitä, miten rasteilla ohjataan suorituksia. Rasteilla arviointi tapahtui suullisen palautteen ja arvioinnissa apuna käytettävän palautelomakkeen perusteella. (Liite 5, Rastiarvioinnissa apuna käytettävät palautelomakkeet). Opetuksen toteutusta oli valvomassa opinnäytetyötämme ohjaava opettaja Hoitotyön lehtori ja SPR:n valtuuttama (Etk) ensiavun ja terveystiedon kouluttaja

Jokaisella rastilla oli myös suorituksien jälkeen varattu aikaa keskusteluun, jossa vapaan dialogin avulla voitiin purkaa tilanne ja etsiä vastaavia tilanteita elävästä elämästä. Näin saatiin pienryhmissä aikaan porinaryhmätyyppinen keskustelumalli, jossa jokainen ryhmänjäsen pystyi tuomaan vapaasti esiin omia ajatuksiaan. (Kupias 2007. s. 49 - 51.)

Kello 14.00 mennessä ryhmät olivat kiertäneet kaikki rastit ja siirtyivät takaisin koulutustilaan, jonne oli järjestetty iltapäiväkahvit. Kahvittelun aikana oli mahdollista vapaaseen keskusteluun päiväkulusta. Jokaiselle koulutukseen osallistujalle jaettiin lisäksi palautelomake, jonka he täyttivät kahvien yhteydessä. Lomakkeessa kysyttiin heidän mielipiteitään päivän onnistumisesta ja parannusehdotuksista.

Palautelomakkeet suunniteltiin hyvissä ajoin ennen koulutustilaisuutta, jotta saataisiin mahdollisimman selkeää aineistoa analysoitavaksi ja kysymykset olisivat muotoiltu siten, että saatavaa tietoa voitaisiin mitata. Toiminnallisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan ole tärkeintä se, että saadaan paljon lukuja aikaiseksi vaan, että saadaan tietoa, joka on suuntaa-antavaa (Vilka & Airaksinen 2003, 58).

5.6 Lopputulos - Osallistujien antama arviointi

Ennen koulutustilaisuutta perhetukikeskuksen työntekijät täyttivät lomakkeen, jossa arvioivat ensiavun osaamista eri osa-alueilla, joita koulutustilaisuudessa tulitaisiin käsittelemään (Liite 4). Koulutustilaisuuden jälkeen työntekijät täyttivät jälkiarviointilomakkeen, jossa he arvioivat osaamistaan samoilla osa-alueilla kuin ennen koulutustilaisuutta (Liite 4). Sillä erolla, että jälkiarviointi lomakkeessa oli vapaansanan osuus, jossa oli mahdollisuus kertoa "mikä oli koulutuksessa parasta" ja "mitä olisi parantanut koulutusta".

Lomakkeiden antamalle tiedolle tehtiin sisällön analyysi ja määrällinen kuvaus. Ennen koulutustilaisuutta annettuja arviointeja verrattiin suoraan, koulutustilaisuuden jälkeen annettuihin tietoihin.

Annettujen suullisten palautteiden kohdalla tehtiin sisällön analyysi litteroimalla annetut vastaukset ja vetämällä niistä johtopäätökset koulutustilaisuuden onnistumisesta. Erittelimme suulliset arvioinnit klusteroimalla vapaansanan kommentit yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Aineistolähtöisessä sisällönanalysissa yhdisteltiin käsitteitä ja näin saatiin vastaus tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajarvi 2009, 112). Kommentit käsitteellistettiin, jotta näkemys tutkittavasta ilmiöstä olisi helpommin tulkittavissa. Arviointi tehtiin laadullisesti ja määrällisesti, joka lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta.

Osiota, jossa perhetukikeskuksen työntekijät arvioivat osaamistaan eri osa-alueilla, olemme arvioineet määrällisesti. Olemme vertailleet osaamisen kehittymistä koulutustilaisuuden aikana vertailemalla itsearviointien muutosta ennen koulutustilaisuutta osiosta (Taulukko 1) koulutustilaisuuden jälkeen osioihin (Taulukko 2). Analysoinnin tarkoituksena oli tehdä saadusta tutkimusmateriaalista informatiivista ja kasvattaa sen informaatioarvoa (Aaltola & Valli 2001, 146).

Koulutustilaisuuden iltapäivän rastiosuudelle ei pystynyt yksi henkilö osallistumaan, mutta pyysimme häntä silti täyttämään ”osaamisen arviointi koulutustilaisuuden jälkeen lomakkeen”. Tätä puolittaista osallistumista analysoidaan tässä opinnäytetyössä silti tasavertaisena muiden arviointien kanssa.

Hymynaamoista on arvioinnissa käytetty seuraavia kuvaavia sanoja, kaksi hymynaamaa on erinomainen, yksi hymynaama hyvä, neutraali hymynaama kohtalainen, yksi käänteinen hymynaama huono ja kaksi käänteistä hymynaamaa on riittämätön osaaminen.

Ennen koulutustilaisuutta laadittujen palautelomakkeiden perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset. Osallistujien suurimmat tieto- ja taitotaso puutteet olivat insuliini tuntemuksesta eli diabeteslapsen ensiavusta. Yhteensä seitsemän vastaajaa (n=22) oli tyytymättömiä omaan osaamiseensa. Vastaajista kuusi (n=22) oli sitä mieltä, että oma osaaminen oli kohtalaisella tasolla. Toinen kehittämishaaste oli palovammoissa sekä niiden ensiavussa. Vastaajista neljä (n=22) oli tyytymättömiä omaan osaamiseensa. Vastaajista yhdeksän (n=22) oli sitä mieltä, että oma osaaminen oli kohtalaisella tasolla. Kokonaistilanne oman osaamisen arvioinnista ennen koulutustilaisuuden järjestämistä oli kuitenkin hyvällä tai kohtalaisella tasolla. Tämä oletetusti johtuu aiemmin suoritetuista ensiapukursseista (Taulukko 1).

Taulukko 1 Ensiavun osaaminen ennen koulutustilaisuutta

	😊😊	😊	😐	😞	😞😞
Tajuttoman ensiapu	2	12	4	4	
Puhallus-paineluevitys	1	11	7	3	
Vierasesine hengitysteissä	2	13	3	4	
Verenvuodon tyrehtyttäminen ja sokin ehkäisy	2	13	3	4	
Insuliini tuntemus (diabeteslapsi)	4	5	6	7	
Palovamman saaneen ensiapu	2	7	9	4	

Taulukko 2 Ensiavun osaaminen koulutustilaisuuden jälkeen

	😊😊	😊	😐	😞	😞😞
Tajuttoman ensiapu	18	3	1		
Puhallus-paineluevitys	14	7	1		
vierasesine hengitysteissä	13	9			
Verenvuodon tyrehtyttäminen ja sokin ehkäisy	14	8			
Insuliini tuntemus (diabeteslapsi)	13	9			
Palovamman saaneen ensiapu	12	10			

Koulutustilaisuuden jälkeen kaikkien osallistujien osaaminen oli erinomaisella tai hyvällä tasolla, etenkin verrattuna ennen koulutustilaisuutta annettuihin oman osaamisen arviointeihin. Kaikki osallistajat (n=22) arvioivat insuliini tuntemuksen eli diabeteslapsen ensiavun olevan erinomaisella tai vähintään hyvällä tasolla. Palovamman saaneen ensiavusta

kaikki vastaajat (n=22) olivat sitä mieltä, että oma osaaminen oli kiitettävällä tai hyvällä tasolla (Taulukko 2).

Kaikilla ensiavun osa-alueilla, joita koulutustilaisuudessa käsitelimme, osaaminen oli työntekijöiden antamien arviointien perusteella noussut. Voidaan siis perustellusti sanoa, että koulutustilaisuudella on ollut positiivinen vaikutus perhetukikeskuksen henkilökunnan ensiavun osaamiseen.

Teoriaosuudesta annetut kirjalliset palautteet olivat lähinnä positiivisia. Saimme palautetta muun muassa selkeästä toiminnasta, tarkoituksenmukaisesta sisällöstä ja perustellusta materiaalista. Kiitoksia tuli lisäksi sujuvasta ja selkeästä toiminnasta (Taulukko 3).

Käytännön osuudesta saadut kirjalliset palautteet koskivat toiminnan osuutta ja käytännön järjestelyjä. Toiminnan kokemisessa korostuivat itse tekemisen tunne, opettavaisuus ja itsensä motivoiminen. Rasti järjestelyitä keuhuttiin niiden havainnollisuuden, suunnittelun ja toteutuksen vuoksi (Taulukko 4).

Kouluttajia kuvaavat vapaansanan palautteet olivat pelkästään positiivisia. Erityismainintoja saivat kouluttajien vuorovaikutustaidot, asiantuntijuus, johdonmukaisuus ja rentous (Taulukko 5).

Koulutustilaisuuden rakennetta kuvaava kirjalliset palautteet koskivat harjoituksen organisointia ja toteutusta. Suunnitelmallisuus ja oppimista edistävä rakenne saivat hyvää palautetta (Taulukko 6).

Vapaan sanan kommentit osuudesta "koulutus olisi sujunut paremmin jos..." saadut palautteet liittyivät koulutuksen sisältöön ja ajan puutteeseen. Yksi ihminen oli sitä mieltä että murrosikäisten lasten "ensiapujuttuja" olisi voinut olla enemmän. Toinen osallistuja oli sitä mieltä, että koulutettavien ryhmäkoko oli liian suuri. (Taulukko 7).

Kategorioimattomat palautteet osoittivat lähinnä tyytyväisyyttä koulutustilaisuuden onnistumisesta (Taulukko 8).

Taulukko 3 Vapaansanan kommentit "Parasta koulutuksessa oli..." osiosta teoriaosuutta kuvaavat kommentit

Autenttinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Selkeä, johdonmukainen alkuesittely (teoriaosuus)"	Johdonmukainen alkuesittely		

"Pohjustus sujuvaa, vapaiden kysymysten vastaanotto"	Sujuva opetus	Selkeä koulutus	Teoriaopetus
"Opetus oli selkeää, helppo seurata ja sisäistää, koulutus oli myös hauskaa!"	Selkeä opetus		
"Teoriaosuus oli hyvin tehty ja esitelty"	Hyvin esitelty teoriaosuus		
"opit jäivät hyvin mieleen"	Tieto helppo omaksua	Tarkoituksenmukainen sisältö	
"Kokonaisuudessaan koulutus oli onnistunut ja teoriaosuus antoi hyvän pohjustuksen käytännön harjoitteille."	Antoi valmiuksia harjoitteluun		
"Hyvä, tiivis ja selkeä teoriaosuus."	Tiivis ja selkeä sisältö		
"EA-taidon päivitys..."	Sai ajan tasalla olevia tietoja		
"Selkeä koulutusmateriaali..."	Materiaali selkeää		

Taulukko 4 Vapaansanan kommentit "Parasta koulutuksessa oli..." osiosta käytännön harjoituksia kuvaavat kommentit

Autenttinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Se, että sai itse kokeilla, oli tehokasta!"	Itse tekeminen	Itse tekeminen harjoittelemalla	
"... jokainen joutui kokeilemaan kaikkia tilanteita"	Joutui kokeilemaan		
"Käytännössä harjoittelu"	Käytännön kokemus		

"Käytännön harjoitukset"	Kiinnostava harjoittelu		
"Oli hienoa kun pääsi kokeilemaan itse, jää parempi muistijälki miten toimia."	Pääsi kokeilemaan		
"tehtävä pisteet oikein opettavaisia"	Opettavaisuus		Käytännön harjoittelu
"Rastit olivat todella hyviä ja havainnollistivat hyvin erilaiset tilanteet"	Havainnolliset tilanteet		
"Paras rasti oli diabetes, koska siinä oli hyvä lapsi roolin näyttelijä."	Hyvät rastit		
"Rastit olivat hyvin suunniteltuja ja asiantuntevasti toteutettuja, tilat hyvin hyödynnetty", "Selkeä alku esitys, hyvät ja selkeät ohjeet rasteilla"	Hyvin ohjeistetut rastit	Harjoitteiden järjestelyt	
"Hyvät esimerkit ja käytännönharjoittelu"	Hyvin suunnitellut rastit		

Taulukko 5 Vapaansanan kommentit "Parasta koulutuksessa oli..." osiosta kouluttajien toimintaa kuvaavat kommentit

Autenttinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Ohjaajat innostavia, selkeitä ja perusteellisia"	Vuorovaikutus		
"koulutuksen vetäjät esittivät asiat selkeästi, esimerkkejä käyttäen ja rennosti" "kouluttajien asiantuntijuus"	Johdonmukaisuus	Kouluttajien toiminta selkeää	
"Hyvät rennot vetäjät"	Kouluttajien rentous		Kouluttajien

"...asiantuntevat kouluttajat..."	Kouluttajien asiantuntijuus	Kouluttajien luoma innostava ilmapiiri	toiminta
"...mukavat vetäjät + muu tiimi, paljon asiaa, mutta osattu esittää kuuntelijan kannalta mielenkiintoisesti."	Mielenkiintoa edistävä ilmapiiri		
"Kouluttajat"	Hyvää ohjausta		

Taulukko 6 Vapaansanan kommentit "Parasta koulutuksessa oli..." osiosta koulutustilaisuuden rakennetta kuvaavat kommentit

Autenttinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"...hyvin suunniteltu ja toteutettu."	Suunnitelmallisuus	Toteutus	Palaute koulutustilaisuuden rakenteesta
"Se, että erillään olevat rastit selkeyttivät aamupäivää..."	Toiminnan erittely	Organisointi	
"Kertaus on opintojen äiti. Rasteilla kiertäminen antoi syvyyttä."	Oppimista edistävä rakenne		
"Sopivasti teoriaa suhteessa harjoituksiin"	Päivän rakenne		

Taulukko 7 Vapaansanan kommentit "Koulutus olisi onnistunut paremmin jos..." osiosta teoriaosuutta kuvaavat kommentit

Autenttinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Murrosikäisten ea-juttuja olisi voinut olla!"	Sisällön puutokset	Sisällön puutteet	
"tasavertaisemmin (siis yhtäpaljon) olisi käsitelty lapsia ja nuoria/aikuisia,	Sisällön tasapaino		

mutta hyvä näinkin”			Teoriaosuuden kehittäminen
”Koulutustilaisuuden rakenne liian tiivis”	Liian tiivis rakenne	Rakenteelliset ongelmat	
”teoriaosuus olisi ollut tiiviimpi”	Liian väljä rakenne		
”Aikaa olisi voinut olla enemmän”	Ajan puute		
”Pienempi koulutettavien joukko”	Liikaa osallistujia	Suuri osallistujia määrä	

Taulukko 8 Vapaansanan kommentit ”Koulutus olisi onnistunut paremmin jos...” osiosta kategorioimattomat kommentit

Autenttinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”ei valittamista”	Hyvää koulutusta	Osallistujien kokemukset	Muut kommentit
”hyvin onnistunut”			
”ei mitään parannettavaa”			
”kaikki onnistui OK”			

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi ja tulosten tarkastelu

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa arvioidaan ja analysoidaan opinnäytetyöprosessia. Millaisia päätöksiä matkan varrella on tehty ja kuinka ne on perusteltu (Hakala 2004, 144). Toiminnallisen opinnäytetyön arviointiin, ei ole olemassa valmista kaavaa. Opinnäytetyön arvioinnin kohteina voivat olla esimerkiksi opinnäytetyön alussa asetetut tavoitteet ja niiden saavuttaminen, opinnäytetyön menetelmä, opinnäytetyön teoreettinen perusta sekä opinnäytetyön tuotos. (Vilka & Airaksinen 2004, 96, 154.)

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2008. Halusimme tehdä opinnäytetyömme ensiavun ja akuuttihoidon näkökulmasta. Yliopettajamme tarjosi meille mielenkiintoista ja haastavaa aihetta Turvallinen elämä hankkeesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Tuomarilan perhetukikeskuksen henkilökunnan toimintavalmiuksia lastenensiavutilanteissa. Ensimmäisenä tavoitteena oli selvittää, millaista sisältöä toimintaympäristössä tarvitaan. Toisena tavoitteena oli selvittää millainen on tarkoituksenmukainen lastenensiavun koulutustilaisuuden toteutus ja toteuttaa se. Kolmantena tavoitteena oli arvioida miten koulutustilaisuus vaikuttaa henkilökunnan lastenensiavun osaamiseen.

Opinnäytetyö painottui etenkin lastenensiapuun, koska lapsiin kohdistuvaa ensiapukoulutusta järjestetään hyvin vähän ja perhetukikeskuksen työntekijät sitä toivoivat. Opinnäytetyöprosessin suunnitteluvaiheessa vierailimme perhetukikeskuksen tiloissa ja haastattelimme suullisesti henkilökuntaa kartoittaaksemme heidän tarpeensa lastenensiavun osaajina. Haastatteluissa ilmenneiden tarpeiden lomassa teimme alustavan suunnitelman koulutuspäivän sisällöstä, jonka vielä esitimme Tuomarilan perhetukikeskuksen johtajalle. Tämän jälkeen teimme sisältöön tarvittavat muutokset ja valmistelimme varsinaisen suunnitelman, sekä ensiapupäivän käsikirjoituksen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kuvitettu PowerPoint teoriaosuus, sekä viisi toiminnallista ensiapu rastia. Näin saavutimme opinnäytetyömme ensimmäisen tavoitteen.

Opinnäytetyöprosessin alussa keräsimme aineistoa sekä ensiavusta, että lastenensiavusta. Ensiavun suositukset vaihtuvat yleensä viidenvuoden välein, joten hankkimassamme aineistossa käytimme vain uusimpia suosituksia. Valitsimme koulutustilaisuuden asiasisällön suullisten haastattelujen perusteella. Asiasisällöstä jaoimme ensiavunosa-alueet koulutustilaisuuden teoriaosuudelle loogiseen järjestykseen koulutuksen kannalta. Iltapäivälle suunnittelimme 5 käytännönharjoitusta aamun teoriaosuuden pohjalta.

Tarvitsimme käytännönharjoituksiin neljä valvojaa/ohjaajaa, jotka olivat vastuussa toiminnallisten rastien pitämisestä sekä palautteen antamisesta. Mietimme minkä tyyppisiä

henkilöitä tarvitsisimme avuksi. Omalta kurssiltamme löytyivät sopivat henkilöt avuksemme. Onneksemme kaikki pyytämämme henkilöt olivat valmiita osallistumaan opinnäytetyöhömmе. Näin täyttyi opinnäytetyömme toinen tavoite.

Ennen koulutustilaisuutta perhetukikeskuksen työntekijät täyttivät lomakkeen, jossa arvioivat ensiavun osaamistaan eri osa-alueilla, joita koulutustilaisuudessa tulaisiin käsittelemään. Koulutustilaisuuden jälkeen työntekijät täyttivät jälkiarviointilomakkeen, jossa he arvioivat osaamistaan samoilla osa-alueilla kuin ennen koulutustilaisuutta. Erona oli, että jälkiarviointilomakkeessa oli vapaansanan osuus, jossa oli mahdollisuus kertoa ”mikä oli koulutuksessa parasta” ja ”mitä olisi parantanut koulutusta”. Näin täyttyi kolmas opinnäytetyömme tavoitteista.

Palautelomakkeiden analysoinnissa tulimme siihen tulokseen, että ensiapupäivä oli onnistunut. Koulutukseen osallistujat kokivat, että oma osaaminen ja valmiudet ensiavun antajana olivat parantuneet järjestämämme päivän aikana. Opinnäytetyömme tarkoitus tuli täytettyä ja tavoitteet saavutettiin.

6.2 Jatkokehittämisideoita

Jatkoideoita opinnäytetyön tarkoituksen kannalta pohdittuna voidaan mainita käytännön ideoina: Opetusmateriaalin päivittäminen tasaisin väliajoin ja opetusmateriaalin havainnollisuuden lisääminen. Jotta jatkossa myöskään koulutustilaisuuden opetetut asiat eivät siirtyisi unholaan, sen helppo muistiin palauttaminen esim. ensiapuoppaaksi tehdystä materiaalista voisi olla tarkoituksenmukaista. Itse koulutustilaisuuden mittakaavaan liittyen voidaan mainita, että pienempi ryhmäkoko ja ehkä jopa kaksinkertainen aikamäärä olisi ollut parempi tällaiselle tilaisuudelle.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Myös tutkimuksen tekoon liittyä eettisiä kysymyksiä, joita tutkimuksen tekijöiden on otettava huomioon. Tiedon hankkimiseen ja kootun materiaalin julkaisemiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Näiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa seurataan hyvää eettistä käytäntöä (Hirsjärvi, ym. 2000, 23.)

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme ajantasaisia ja tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Opinnäytetyössä käytetyt elvytys-suositukset perustuvat American Heart Associationin työryhmän laatimiin suosituksiin. Tähän kansainväliseen työryhmään kuuluu yhteensä 281 akuuttihoidon asiantuntijaa. Suomesta työryhmään kuuluu 11 alan huippuosaajaa. Työryhmä vastaa maallikko- ja ammatillaiselvytyksen suosituksista. Maallikkoelvytyksen uusimmat suositukset julkaistiin vuonna 2005. Uusimpien suositusten

julkaisemisessa haluttiin yhtenäistää maallikkoelvytys mahdollisimman yksikertaiseksi ja tehokkaaksi. (American Heart Association guidelines 2005.)

Opinnäytetyön koulutustilaisuuden opetusmateriaali onkin valittu ja etsitty juuri sen perusteella, että ne vastaisivat uusimpia ensiapusuosituksia. Olemme käyttäneet useita lähteitä, niin ulkomaisia kuin kotimaisia. Varmistaaksemme, että teoriaosuus koulutustilaisuudessa vastaisi viimeisimpiä suosituksia, niin elvytyksen kuin muidenkin ensiaputilanteiden suhteen (Liite 1 Ensiapupäivän sisältö).

Koulutustilaisuuden materiaalin oikeellisuus oli siis meidän vastuullamme, joten olemme kiinnittäneet erityistä huomiota lähteisiin. Opinnäytettämme ohjaava opettaja on myös valvonut opetettavien ensiapuohjeiden oikeellisuutta. Käytännönharjoitteita suunnitellessamme yritimme valita tilanteet perhetukikeskuksen tilanteista. Rasteilla myös muistutimme, että todellisissa ensiaputilanteissa, varsinkin lasten kohdalla voi rauhoittelu olla se tärkein osuus ensiavusta, kun simuloidussa tilanteessa keskityttiin enemmänkin ensiavun suorittamiseen.

Koulutustilaisuutta suunniteltaessa otettiin huomioon oppijalähtöisyys. Yritimme noudattaa oppimista edistävän ympäristön periaatteita ja yritimme mahdollisimman hyvin luoda tilanteen, jossa oppiminen olisi optimaalista. Huomioituna oli koulutettavien suuri määrä, joka kuitenkin ei koitunut ongelmaksi, koska perhetukikeskuksessa oli hyvät tilat teoriaosuuden järjestämiseen ja käytännön harjoitteiden toteuttamiseen. Lisäksi saimme apua rasteille opiskelija tovereistamme, jotka saivat myös hyvää kokemusta kouluttamisesta.

Teoriaosuudella oli valmistauduttu kysymyksiin ja myös kannustettiin keskeyttämään, jos joku asia jäi epäselväksi. Kysymyksiä ja omia kokemuksia ensiaputilanteista nousikin esille. Niistä syntyi hyvää ja asianmukaista keskustelua. Rasteilla palautetta annettiin yksilöllä kunnioittavasti ja ohjattiin mahdollisimman oikeaan suorit- ja toimintatapaan. Rasteilla oli varattu aikaa myös keskusteluun kyseisestä aihealueesta. Koulutustilaisuuden arvioinnissa oli myös annettu lupa arvioida työn esittäjiä, jotta palaute olisi kaksisuuntaista. Kaikin puolin opinnäytetyöntekijöillä jäi tunne siitä, että koulutustilaisuuden toteutus onnistui hyvin ja hyöty oli molemminpuolinen.

Lähteet

- Aaltola, J & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää (toim.). 2004. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Biarrent, D., Bingham, R., Richmond, S., Maconchie, I., Wyllie, J., Simpson, S., Rodriguez Nunez, A. & Zideman, D. 2005. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2005. Section 6. Paediatric life support.
- Cleaver, K. & Webb, J. 2007. Emergency care of children and young people. Iso-Britannia, Lontoo: Blackwell Publishing Ltd.
- DiabetesNurkka. 2007. Matala verensokeri ja insuliinisokki.
<http://diabetesnurkka.sytes.net/ensiapu.html> Viitattu 11.11.2008
- Erkkola M, Fogelholm M, Huuskonen M S, Komulainen H, Korhonen M, Leino T, Nevalainen A, Paile W, Pekkanen J, Sala E, Salonen R O, Suni M, Taskinen S, Tuomisto J, Vartiainen T & Viluksela M. Lasten ympäristö ja terveys. Kansallinen CEHAP-selvitys. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B11/2007. Edita, Helsinki. Viitattu 12.11.2009.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/pien_en_lasten_tapaturmat/lapsen_ymparisto_ja_tapaturmat/
- Eskola, A 1973. Sosiologian tutkimusmenetelmät I [Methods of sociological research]. Porvoo: WSOY.
- Eskola, J & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Gaudeamus Kirja.
- Handley, AJ., Koster, R., Monsieurs, K., Perkins GD., Davies, S & Bossaert, L. 2005. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2005. Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. Irlanti: Elsevier Ireland Ltd.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P (toim.). 2002. Lasten myrkytykset. Helsinki: Duodecim.
- HUS. 2008. Aivotärähdys. Viitattu 11.11.2008
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,1147,1245,1249,1250>
- Huttunen, N-P (toim.). 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WSOY.
- J.Aaltola, R.Valli. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jousimies-Somer, H. & Ristola, M. 2003. Mikrobiologia ja Infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus, kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.
- Kupias. P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Helsingin yliopisto.

- Käypähoito. 2005. Pitkittänyt epileptinen kohta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä.
http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=hoi50030#s6 Viitattu 11.11.2008.
- Mentor instituutti 2006 Sairas lapsi -mitä voin tehdä.
<http://www.sygeboern.dk/frame.cfm/cms/id=637/sprog=4/grp=7/menu=1/> Viitattu 18.9.2008
- Mentor instituutti. 2006. Sairas lapsi -mitä voin tehdä. Tapaturmat & ensiapu.
<http://www.sygeboern.dk/frame.cfm/cms/sprog=4/grp=7/menu=1/> Viitattu 18.9.2008.
- Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg N. & Kilpi, T. 2005. Rokottajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Opetusministeriö. 2006. Työryhmämuistioita ja selvityksiä:24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> Viitattu 24.11.2008.
- Punainen Risti. 2009. Ensiavun ja terveystiedon kouluttajan peruskoulutus.
http://www.redcross.fi/ensiapu/kouluttajat/fi_FI/eakouluttajanperuskoulutus/ Viitattu 10.9.2009.
- Punainen Risti. 2006. Kodin turvaopas - Suojele itseäsi ja muita, Lyhyt ensiapuopas.
<http://turvaopas.pelastustoimi.fi/lyhyt-ensiapuopas.html> Viitattu 18.9.2008.
- Punainen Risti. 2008. Verenvuodon ensiapu.
http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/verenvuodot/ Viitattu 19.8.2008.
- Saarsalmi, O. 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. STM, STAKES, Vaajakoski: Gummerus.
- Sahi, T., Castèn, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- St. John Ambulance., St Andrew's Ambulance & BritishRedCross. 2006. First Aid Manual. Iso-Britannia, Lontoo: Dorling Kindersley Limited.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat kansanterveysongelmana.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/koti-_ja_vapaa-ajan_tapaturmat_kansanterveysongelmana/ Viitattu 18.9.2008
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2006. Materiaalia lasten turvallisuuden edistämiseen.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/pienten_lasten_tapaturmat/materiaalia_lasten_turvallisuuden_edistamiseen Viitattu 18.9.2008
- Terveysportti. 2006. Ensiapu. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=ensiapu Viitattu 18.9.2008.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1 Ensiapupäivän asiasisältö

Ensiapupäivän asiasisältö koostuu ensiapuoppaista valikoiduista aineistosta. Oppaita etsittiin kirjallisuushaulla, jonka jälkeen oppaista valittiin sopivimmat. Joitakin oppaita rajattiin ulkopuolelle, koska ne sisälsivät ammattilaisille suunnattua sisältöä. Ensiavun ohjeistukset perustuvat kaikki samoihin suosituksiin, joten valitsimme oppaita niiden maallikko läheisyyden perusteella. Käytettyjä oppaita olivat mm. First Aid Manual, SuomenPunaisen Ristin verkkosivuilta löytyvät ohjeet, Ensiapuopas, Sairas lapsi -mitä voin tehdä verkkosivut, Käypähoito verkkosivut, Emergency care of children and young people, Terveysportti verkkosivut ja useita muita ensiavun oppaita.

Tajuttoman ensiapu, kylkiasento/hengityksen turvaaminen

Tajuttoman ihmisen hengitystiet voivat tukkeutua herkästi, koska lihasjännitys laukeaa ja kieli saattaa tukkia kurkunpään. Kun tämä tapahtuu, tajuttoman hengityksestä tulee vaikeaa tai jopa mahdotonta. Ensin kielen tukkiessa kurkunpään hengitys vaikeutuu ja hengittämistä saattaa tulla vaikean näköistä ja äänekästä sekä lopulta loppua kokonaan. Leuan nostaminen ja pään taivuttaminen taakse nostaa kielen pois kurkunpäältä avaten hengitystiet. Tajuttoman ensiapu on siis ensisijaisen tärkeää, jotta vältetään hapenpuutteelta sekä siitä johtuvasta sydänpysähdyksestä.

Tajuton alle 1-vuotias lapsi

Tajuttoman alle 1-vuotiaan ensiapu alkaa tarkistamalla reagointi puhuttelemalla ja kevyesti taputtaen lasta jalkapohjasta. Lasta ei tulisi koskaan ravistaa. Jos alle 1-vuotias reagoi, tarkkaile lapsen vitaalitoimintoja ja reagointia ja hälytä apua, jos sille on tarvetta. Jos alle 1-vuotias ei reagoi, siirry tarkistamaan hengitys.

Hengityksen tarkistaminen alkaa sillä, että avataan hengitystiet. Aseta käsi lapsen otsalle ja käännä kevyesti taakse avustaen toisen käden sormilla leuan alta luusta, koska pehmytkudoksesta painamien saattaa tukkia hengitystiet. Siirry tarkistamaan hengitys, asettaen kasvot mahdollisimman lähelle alle 1-vuotiaan kasvoja. Tarkkailien nouseeko rintakehä, kuunnellen kuuluuko normaaleja hengitys ääniä ja tunnustellen tuntuuko hengitys esim. poskeen. Tämä tarkistus on hyvä tehdä huolella ja etsiä merkkejä hengityksestä ainakin 10 sekuntia. Jos alle 1-vuotias hengittää, tarkista henkeä uhkaavat vammat ja hoida ne tarvittaessa. Nosta lapsi asentoon, jossa hengitys on turvattu, tarkkailien säännöllisesti hengitystä ja vitaalitoimintoja. Jos vastasyntynyt ei hengitä, siirry elvytykseen.

Asento, jossa alle 1-vuotiaan hengitys on turvattu, on sylissä pää lievästi alempana muuta kehoa. Pään alempanaolo estää vastasyntyneen kieltä tukkimasta hengitysteitä sekä hengittämästä oksennusta keuhkoihin, jos sitä tulee. Lapsen reagointia ja vitaalitoimintoja on hyvä tarkkailla avun saapumiseen asti.

Tajuton lapsi 1 ikävuodesta alle murrosikäiseen

Tajuttoman lapsen 1 ikävuodesta alle murrosikäiseen ensiapu alkaa polvistumisesta lapsen viereen, tällöin olet valmis tekemään kaikki tarvittavat toimenpiteet, mitä on mahdollista hänen hyväkseen tehdä. Jokainen toimenpide, mitä tehdään, alkaa arvioinnilla, jonka jälkeen siirrytään seuraavaan. Tajuttoman lapsen ensiapu alkaa tarkistamalla reagoiko lapsi puhutteluun. Eli kysymällä kovaan ääneen: "Mitä on tapahtunut, onko kaikki hyvin?" tai "Avaa silmät!". Edellistä vahvistamaan voi käyttää kevyttä taputusta olkapäälle. Jos lapsi reagoi eikä lapsi ole välittömässä vaarassa, jätä lapsi asentoon, josta olet hänet löytänyt ja kutsu apua, jos sille on tarvetta. Tämän jälkeen lasta tulisi seurata ja säännöllisin väliajoin seurata lapsen reagoimista puhutteluun sekä vitaalitoimintoja, kuten pulssia ja hengitystä. Tässä vaiheessa voidaan myös hoitaa mahdollisesti löytyneitä haavoja tai ruhjeita. Eli seurantaa jatketaan, kunnes lisäapu saapuu.

Jos lapsi ei reagoi, huuda apua. Jos mahdollista, jätä hänet asentoon, josta löysit hänet ja avaa hengitystiet, tarvittaessa käännä hänet varovasti selälleen ja avaa hengitystiet. Hengitysteiden avaaminen tapahtuu asettamalla toinen käsi lapsen otsalle, kevyesti taivuta päätä taakse niin, että suu aukeaa. Avusta toisella kädellä leukaluun kärjestä niin, ettet paina pehmytkudosta, koska tämä voi tukkia hengitystiet. Tämän jälkeen tarkista hengittääkö lapsi. Hengityksen tarkistaminen tapahtuu polvistumalla lapsen ylle asettaen kasvot mahdollisimman lähelle lapsen kasvoja, tarkkaillen nouseeko rintakehä, kuunnellen kuuluuko normaaleja hengitys ääniä ja tunnustellen tuntuuko hengitys esim. poskeen. Tarkkailua on hyvä jatkaa noin 10 sekuntia. Jos lapsi hengittää, etsi löytyykö henkeä uhkaavia vammoja kuten suuria verenvuotoja ja hoida ne mahdollisuuksien mukaan. Mikäli on mahdollista, siirrä tajuton lapsi kylkiasentoon ja tarkkaile säännöllisesti, reagoiko lapsi ja vitaalitoiminnot. Jos lapsi ei hengitä, siirry elvytykseen.

Jos lapsi löydetään kyljeltään tai vatsaltaan ja hengitys on turvattu sekä on syytä epäillä niskavammaa, lasta ei tarvitse liikuttaa. Poistamalla suuret esineet taskuista varmistetaan kylkiasennon onnistuminen. Varmistu, että lapsen jalat ovat suorana ja varpaat osoittaen ulospäin sekä kädet myös suorina kämmenpuoli alaspäin. Ota lapsen kauempana sinusta oleva käsi ja tuo se lapsen vartalon yli vasten hänen sinua lähempänä olevaa poskea kämmenpuoli itseäsi kohti. Nosta lapsen sinusta katsoen ulompi jalka ylös koukkuun noin 90 asteen kulmaan ja vedä sitä varovasti itseäsi kohti vierittäen lapsi kyljelleen kokoajan tukien. Aseta lapsen leuka ylös niin, että henki kulkee ja mahdollinen neste voi valua hänen

suustaan ulos. Tue koukussa oleva jalka niin, ettei lapsi pääse kellahtamaan naamalleen. Tämän jälkeen seuraa lapsen reagoitua ja vitaalitoimintoja sekä tarvittaessa yhteydenotto hätäkeskukseen. Jos lapsi joutuu olemaan kylkiasennossa puolituntia tai kauemmin, tulisi hänet siirtää takaisin selälleen ja samalla tavalla toiselle kyljelle, jos vammat sen sallivat.

Jos on epäily selkävammasta ja täytyy siirtää lapsi kylkiasentoon, täytyy olla erityisen varovainen. Jos olet yksin, käytä peruskylkiasentoon siirto -ohjetta. Jos kaksin, niin toinen tukee pään alueelta pitäen lapsen ohimoista niin, että niska pysyy jäykkänä ja jos kolme, kolmas henkilö tukee lapsen selkää.

Elvytys

Lapsen sydämenpysähdyksen yleisin syy on äkillinen hapenpuute, jonka voi aiheuttaa esimerkiksi vierasesine hengitysteissä. Nopeasti aloitettu lyhytkin painelu-puhallus-elvytys voi käynnistää sydämen. Sykkeen etsimiseen ja sen tunnusteluun tulisi käyttää korkeintaan kymmenen sekuntia. Lapsen elvytys eroaa muutamilla seikoilla aikuisen elvytyksestä. Elvytykseen vaikuttavat pääsääntöisesti elvytettävän lapsen ikä ja koko, koska lapsen fysiologia ja anatomia ovat erilaiset kuin täysikasvuisen aikuisen. Elvytys on ohjeistettu punaisenristin ensiapuohjeiden mukaan kolmeen eri kategoriaan, vastasyntyneen elvytys eli alle 1-vuotiaat, alle murrosikäiset lapset, sekä murrosikäiset ja aikuiset.

Lapsen sydänperäinen tajuttomuus

Ennen aikuisiän sydänpysähdystä voi kaikki olla fysiologisesti kunnossa ja toimia niin kuin pitääkin pysähdykseen asti. Lapsilla sydänperäinen pysähdys on etiologialtaan kuitenkin täysin erilainen. Mitä luultavimmin syynä on hypoksia, eli veren riittämätön hapettuminen, joka johtuu hengitysongelmista tai -sairauksista. Syynä voi myös olla nestehukka tai verenhukka, joka on johtanut hypovolemiaan, eli siihen, että verta ei ole verenkierrossa riittävästi. Tämä johtaa shokkiin ja lopulta verenkierron romahtamiseen. Suurimmat syyt sairaalan ulkopuolella tapahtuviin keuhko/sydänperäisiin pysähdyksiin ovat hukkuminen, trauma, kätkytkuolema, myrkytys, tukehtuminen, verenmyrkytys ja paha astma.

Elvytettäessä sydänperäistä pysähdystä ennuste on huono, varsinkin jos elvytys pitkittyy. Jos lasta elvytetään hengityslamasta, odote on noin 50-70 %. Pitkittyneestä hypoksemiasta voi olla seurauksena sisäelin-, hermosto- ja kudosaivourioita. Erityisesti vaarassa ovat aivot, maksa ja munuaiset.

Lapsilla on anatomisia eroavaisuuksia hengityselimissä. Ne on hyvä muistaa lapsen elvytystä harkittaessa. Näitä ovat palleariippuvainen hengitys, rintakehä on hyvin ohut ja joustava, sekä kylkiluut ovat enemmän poikittaissuunnassa. Koska lapsen hengitys hoituu suurelta osin pallean avustuksella, on mahdollista, että pallean toiminnan pettäminen tai väsyminen johtaa hengityksen salpautumiseen. Rintakehän ollessa joustava ja kevytrakenteinen voi

keuhkokudoksessa olla trauman aiheuttamia vaurioita, vaikkei siitä olisi ulkoisia merkkejä. Rintakehää tukevat kylkiluut ovat enemmän poikittaissuunnassa verrattuna aikuisen täysin kehittyneeseen luustoon, jolloin kylkiluut avustavat vähemmän hengityksessä.

Eroavaisuuksia verenkiertoelimistössä ovat sydämen eteisten ja kammioiden yhtenevä koko, joka näkyy 12 kytkenän EKG:ssä oikean kammion hallitsevuutena. Verenmäärä kiloa kohden kehossa on suurempi verrattuna aikuiseen, vaikkakin se on tilavuutena paljon pienempi. Lapsen verenmäärä on noin 70-80 ml/kg, eli 10kg painavan lapsen verimäärä on vain noin 700-800ml. siis jo pieni verenvuoto vaikuttaa todella paljon. Koska sydämen kerta-lyönnillä verenkiertoon työntyvä määrä on pieni, kompensoituu se lapsella lyöntien tiheydessä. Alle vuoden ikäisen lapsen normaali leposyke on noin 110-160 ja alle 12-vuotiaan lapsen leposyke on noin 60-100.

Alle 1-vuotias lapsi

Elvytys aloitetaan toteamalla alle 1-vuotiaan reagoimattomuus puhutteluun sekä kevyeen taputteluun. Lapset eivät välttämättä aina pysty reagoimaan puhutteluun puhumalla. Täytyy myös tarkkailla toissijaisia kommunikoinnin merkkejä, kuten itku ja liikehdintä sekä silmien avaaminen. Tämän jälkeen alle 1-vuotiaan hengitystiet avataan taivuttamalla varovasti hänen päätänsä toisen käden etusormella leuasta taivuttaen, sekä toisen käden etusormella taivuttaen lapsen otsaa taaksepäin. Nostettaessa alaleukaa ylöspäin, myös kieli nousee takanielusta ja hengitystie avautuu. Varottava on kuitenkin niskan yliojentamista.

Hengitysteiden avaamisen jälkeen tarkistetaan, että suu on tyhjä. Tällä varmistetaan ilmavirran mahdollisimman esteetön ventilaatio. Kun elvytettävän suu on tarkastettu, elvyttäjät katsoo liikkuuko elvytettävän rintakehä, sekä tunnustelee poskellaan tai kädenselällänsä ilman virtausta. Olisi myös hyvä kuunnella ilman virtausta suusta ja sieraimista. Hengityksen ollessa epänormaalia tai haukkovaa tulee aloittaa elvytys.

Tämän jälkeen elvyttäjät vie suunsa elvytettävän alle 1-vuotiaan sierainten ja suun ympärille tiiviisti. Lapsen elvytys aloitetaan aina viidellä noin sekunnin mittaisella kevyellä puhalluksella. Jokaisen puhalluksen aikana elvyttäjän tulee seurata elvytettävän rintakehän liikkeitä varmistaakseen, että hengitystiet ovat auki ja ventilaatio menee keuhkoihin. Tämän jälkeen vielä tarkastetaan hengitystiet, mahdollisista vierasesineistä.

Jos hengitys ei ole palautunut, jatketaan puhallus-painelu-elvytystä suhteessa 2:30 (kaksi puhallusta, kolmekymmentä painallusta). Painallukset suoritetaan alle 1-vuotiailla painamalla rintalastan alaosaan 2-3 sormella noin 1/3 rintakehän syvyydestä. Paineluiden tulee olla mäntämäistä eli paineluvaiheen tulee olla yhtä pitkä kuin kohoamisvaihe. Liikkeen tulee olla myös tasainen. Tällöin saadaan aikaan aivojen ja sydänlihaksen mahdollisimman tehokas perfuusio.

Elvytystä tulee jatkaa niin kauan, kuin alle 1-vuotias tokenee, ammattiauttajat saapuvat paikalle tai omat voimat ovat täysin uupuneet elvyttämiseen. Elvyttäjää tulee vaihtaa tarpeen tullen, mikäli muita paikalla.

Alle murrosikäisen lapsen elvytys

Murrosikäisen lapsen elvytys poikkeaa alle yksi-vuotiaan vauvan elvytyksestä, erilaisella painelu- sekä puhallustekniikalla. Murrosikäisen lapsen elvytyksessä puhallustekniikka poikkeaa siten, että lapsen sieraimet suljetaan otsaa painavan käden peukalolla ja etusormella. Elvytys aloitetaan alle murrosikäisen lapsen elvytyksessä myös viidellä puhalluksella, jonka jälkeen tarkastetaan hengitys. Alle 1-vuotiaan painelutekniikasta poiketen alle murrosikäisen lapsen painelussa, painelut suoritetaan yhden käden kämmenen tyvellä. Paineluiden syvyys on kuitenkin sama 1/3 rintakehän syvyydestä. Elvytystä jatketaan viiden puhalluksen jälkeen suhteessa 2:30.

Murrosikäisen ja aikuisen elvytys

Murrosikäisen lapsen ja aikuisen elvytyksessä elottomuuden toteamisen jälkeen puhallus-painelu-elvytys aloitetaan hengitysteiden avaamisella. Tämä vaihe on jo hyvä tehdä polvillaan, tukevassa asennossa potilaan jommallakummalla puolella, rintakehän keskiosan tasolta. Vanhemman lapsen ja aikuisen elvytys poikkeaa pienempien lapsien elvytyksessä siitä, että elvytys aloitetaan aina paineluilla. Painelut tulee tehdä siten, että elvyttäjä asettaa toisen käden kämmentyven elvytettävän rintalastan keskiosaan ja toisen käden tämän päälle. Painalluksissa käsivarsien tulee olla suorassa linjassa elvytettävän rintakehän suhteen. Sormien tulisi olla irti rintakehästä, jotta painalluksien teho ei jakautuisi kuin rintalastaan. Painalluksissa elvyttäjä käyttää koko ylävartalon voimaa, voimien säästämisen takia. Kolmenkymmenen painalluksen jälkeen elvyttäjä tai toinen elvyttäjistä sulkee otsaa pidättävän kämmenen sormilla elvytettävän sieraimet, sekä sulkee suunsa tiiviisti elvytettävän suun ympärille, sekä nostamalla leukaa toisen käden sormilla ylöspäin. Tämän jälkeen suoritetaan kaksi noin sekunnin mittaista puhallusta, joiden aikana seurataan elvytettävän rintakehän kohoamista. Aikuisella tämä tarkoittaa n. 500-600ml puhalluksia, (keskimääräinen uloshengitys tilavuus on noin 500ml). Tämä sen takia, että varmistetaan siitä, että ilmatiet ovat auki ja ilma kulkee potilaan keuhkoihin.

Puhallus-painelu-elvytystä jatketaan niin kauan kuin tarpeellista, tai kun ammattiauttajat ovat saapuneet. Jos elvytettävä virkoo elvytyksen aikana, tulee hänet siirtää kylkiasentoon ja tarkkailla hengitystä siihen saakka, kun ammattiauttajat ovat saapuneet.

Vierasesineen poisto hengitysteistä

Suurin osa vierasesinetukehtumisista tapahtuu lapsilla, jotka eivät ole vielä kouluiässä eli leikki-iässä oleville. Alle 1-vuotiailla ja leikki-iässä olevilla lapsilla on refleksinä viedä kaikki

käden ulottuvilla oleva sormiin sopiva tavara suuhun. Tällöin voi suuhun viety pienesine nieltynä juuttua ylähengitysteihin ja aiheuttaa tukoksen. Lapsiin, joiden hengitysteiden tukkeutuminen on seurausta infektiosta tai sairaudesta, ei tulisi käyttää samoja metodeja hengitys teiden avaamiseen. Tällöin tulee hakeutua sairaalahoitoon mahdollisimman nopeasti.

Arviointi tilanteen vakavuudesta on kuitenkin tehtävä ennen vierasesineen poiston aloittamista. On syytä ensimmäisenä miettiä, onko ollut mahdollista, että lapsi on vienyt jotain suuhunsa tai onko joku jopa nähnyt, mitä sinne on mennyt. Tämän jälkeen tärkeintä on arvioida ja tarkkailla hengitystä. Muutama hyvä keino arvioida lapsen hengityksen sujuvuutta on tarkkailla, itkeekö lapsi ja pystyykö hän vastailemaan kysymyksiin, yskiikö koväänisesti ja pystyykö vetämään henkeä ennen yskimistä, pystyykö noudattamaan ohjeita ilman paniikin omaisia liikkeitä. Eli jos lapsi pystyy toimimaan edellä mainittujen ohjeiden tavalla, tulisi häntä ainoastaan tarkkailla, avustaa yskimisessä, jotta esine tulisi pois ja samalla hälyttää apua.

Jos lapsen yskiminen ei ole täydellistä, eli ei ole havaittavissa sisään hengitystä, tulee siirtyä seuraavaan vaiheeseen, jossa yritetään poistaa esine hengitysteistä. Alle 1-vuotiailla lapsilla toiminta alkaa siitä, että otetaan lapsi syliin ja katsotaan suuhun nähdäänkö vierasta esinettä. Jos nähdään vierasesine, se poistetaan sieltä. Jos vierasesinettä ei nähdä, otetaan lapsi esimerkiksi polvien päälle vatsalleen niin, että lapsen pää on keskivartaloa alempana. Tai vanhemmilla taivuttaen autettavan ylävartaloa niin, että pää on vartaloa alempana. Suoritetaan viisi napakkaa iskua kämmenellä lapaluiden väliin. Lyönnit tulisi sovittaa lapsen kokoon nähden, jotta välttyttäisiin sisäelin vaurioilta.

Jos tämä ei tuota toivottua tulosta vieraan esineen pois saamiseksi, tulee siirtyä seuraavaan vaiheeseen. Seuraava vaihe alle 1-vuotiailla on siirtyä rintakehän paineluun ja leikki-ikäisillä lapsilla vatsanalueen paineluun. Alle 1-vuotiailla rintakehän painelu tarkoittaa rintalastan painelua samalla tavoin kuin elvytyksessä. Samasta asennosta kuin edellinenkin eli pää rintakehää alempana. Painelu tulee suorittaa samalta paikalta kuin elvytyksessäkin. Painelu tulisi olla nopeampi, jotta paine hengitystiehyissä kasvaisi tarpeeksi irrottaakseen vierasesineen, mutta hidas tempoisempi. Painelu tulisi suorittaa viisi kertaa ja arvioida lisätarve uudelleen.

Vatsan alueen painelu tapahtuu leikki-ikäisillä lapsilla samalla tavalla kuin aikuisillakin. Siirrytään potilaan taakse, kierretään kädet lapsen ympäri navan yläpuolelle, hieman rintalastan alapuolelle. Laitetaan oma käsi nyrkkiin ja vedetään sitä toisella kädellä yläviistoon itseään kohti, suorittaen näin viisi kertaa. Vatsan alueen paineluja ei tulisi suorittaa vasta syntyneellä, koska on vaarana rikkoa lapsen sisäelimiä.

Jos lapsi tai alle 1-vuotias menettää tajuntansa tukehtumisen yhteydessä, tulee hänet asettaa tasaiselle alustalle selälleen ja kutsua apua, vaikkakaan ei olisi hyvä jättää lasta yksin, avata suu ja tutkia, onko näkyviä esteitä hengitysteissä. Yritetään avata hengitystiet puhaltamalla viisi kertaa ja tarkkaillaan, jos rintakehä ei nouse, niin vaihdetaan pään asentoa etsien kulmaa, jossa rintakehä nousee. Jos rintakehä ei nouse, tulee aloittaa paineluelvytys ja aloittaa aina uudestaan alusta.

Jaettuna tapahtumasarja 3 eri toimenpiteeseen, lapsen tukehtumisen ensiapu pitää sisällään: 1. vaihe Selästä lyömällä avustaminen ja suun tarkastaminen, 2. vaihe Vatsan alueen painelu 1 ikävuodesta eteenpäin ja vastasyntyneen rinnasta painelu sekä 3. vaihe, eli avun hälyttäminen sekä 1. ja 2. vaiheen uudelleen suorittaminen. Ainoastaan, jos leikki-ikäinen tai alle 1-vuotias menettää tajuntansa, tulee siirtyä elvytykseen ja välillä tarkastaa, onko näkyvissä vierasesineitä.

Kun hengitysteissä oleva vierasesine on vesi, hukkumisen seurauksena, tulee uhri nostaa vedestä siten, että pää pysyy alempana kuin muu ruumis. Pään ollessa muuta ruumista alempana mahasta sekä hengitysteistä valuva neste ei niin helposti palaa takaisin-hengitettäessä sisään. Muuten hukkunutta hoidetaan samalla tavalla kuin tajutonta potilasta. Vedestä pelastettu uhri on myös vaarassa kylmettyä, joten uhrin lämmittäminen ja märkien vaatteiden päältä riisuminen ehkäisevät hypotermiaa.

Epileptisen kohtauksen ensiapu

Suomessa tapahtuu vuodessa noin 4 tapausta 1000 asukasta kohti ensiavun aktivoivaa kouristuskohtausta. Kohtauksen syynä aikuisilla on yleensä sairauden epävakauttava hoitotasapaino epilepsialääkityksessä, aiemmat neurologiset sairaudet, sydänperäiset syyt tai aivoverenkiertohäiriöt. Lapsilla eniten kohtauksia aiheuttavat kuume, aiemmat neurologiset sairaudet ja keskushermosto infektio.

Muita syitä voivat olla päähän kohdistuneet vammat, aivoihin vaikuttavat sairaudet, hapen puute, hypo- tai hyperglykemia ja myrkytykset, mukaan lukien alkoholimyrkytys.

Epileptisen kohtauksen aiheuttaja on häiriö aivojen sähköisessä toiminnassa, joka johtaa tajuttomuuteen tai ainakin tajunnan laskuun. Kohtaukset voivat olla hyvin dramaattisen näköisiä ja järkyttää ympärilläolevia.

Epileptisen kohtauksen tunnistaminen tapahtuu tarkastelemalla oireita. Tässä vaiheessa on auttajana ollessa hyvä muistaa, että uhrilla ei ole minkäänlaista kontrollia omista liikkeistään. Tavanomaista uhrilla epilepsiakohtauksen saadessaan on kaatua tajuttomana maahan, jonka jälkeen hän jäykistyy ja selkä taipuu kaarelle, huulet saattavat alkaa hieman

sinertää ja hengitys saattaa olla katkonaista tai loppua hetkeksi kokonaan. Kasvojen alueen punoitus ja turvotus on myös tavanomaista. Tämän jälkeen alkaa kouristuksenomaiset liikkeet, leuka saattaa olla oudossa asennossa, hengitysäännet voimakkaita ja sylkeä saattaa valua suupielestä. Syljen mukana saattaa tulla hieman verta, jos uhri on purrut kieleensä tai huuleensa. Uhrin rakko ja suoli saattavat myös tyhjentyä lihaskontrollin menetyksen vuoksi. Kohtaus yleensä laukeaa minuuttien kuluessa, jonka jälkeen lihasjännitys loppuu ja hengitys tasaantuu, uhri palaa tajuihinsa, mutta saattaa olla vielä hieman sekavassa tilassa ja käyttäytyä arvaamattomasti. Kohtauksen jälkeen uhri saattaa myös tuntea kovaa väsymystä ja vaipua syvään uneen.

Epileptikon ensiapu alkaa kuten minkä tahansa kohtauksen ensiapu. Jos näet kohtauksen ja jos on mahdollista, estä kaatuminen tukemalla. Tee tilaa pyytämällä sivustakatsojia poistumaan kauemmaksi ja samalla poista kohtauksen uhrin läheltä tavarat, joihin uhri saattaa kohtauksen aikana itsensä satuttaa. Ja mikä tärkeintä, koeta pitää muistissa hetki, jolloin kohtaus alkoi tai jopa ottaa aikaa. Mikäli mahdollista, aseta jotain pehmeää uhrin päälle ja löysennä kaulan alueen vaateet, jottei uhri kuristuisi. On tärkeää muistaa kohtauksen aikana, ettei laiteta uhrin suuhun mitään, siirretä uhria, jollei hän ole välittömässä hengenvaarassa tai yritetä taltuttaa millään tavalla, etenkin voimaa käyttäen.

Epileptinen kohtausvaihe, jossa potilas kouristelee, yleensä kestää korkeintaan alle 5 minuuttia. Eli potilas on yleensä heräteltävissä hetken päästä kohtauksen jälkeen. Kohtauksen jälkeen toimenpiteitä, joita tulee tehdä, ovat hengityksen tarkastaminen ja siirtäminen kylki asentoon ja kohtauksen keston muistiin laittaminen. Jos uhri ei hengitä, siirry elvytykseen.

Ambulanssi on syytä hälyttää paikalle, jos tajuttomuus kestää yli 10 minuuttia kohtauksen jälkeen, kohtaus jatkuu yli 5 minuuttia, kyseessä on uhrin ensimmäinen kohtaus tai kohtaukset uusiutuvat päivän aikana tai ei ole tietoa, mistä kohtaukset johtuvat.

Kuumekouristukset lapsilla

Vaikka lapsi ei sairastaisikaan epilepsiaa, voi lapsi silti saada kouristuskohtauksia. Tällaiset kohtaukset ovat seurausta korkeasta ruumiinlämmöstä. Kuumekouristuksia saavat tilastoidusti todennäköisimmin 1-3 vuotiaat, mutta niitä voi silti esiintyä lapsilla 5 kuukauden ikäisestä kouluikään. Kouristukset ovat aivojen reaktio liian korkeaan ruumiinlämpöön. Kouristuksia harvemmin esiintyy lapsella alle 38,5 asteen kuumessa. Miksi lapsi kouristaa, ei tiedetä, mutta on tiedossa, että kovalle ärsytykselle joutuessaan aivot reagoivat odottamattomalla tavalla, josta aiheutuu lihaskouristuksia.

Kuumekouristuksen yhteydessä saattaa ilmetä samantapaisia oireita, kuten epilepsiassa, vaikkei sillä ole tutkitusti yhteyttä epilepsiaan. Eli lapsi saattaa menettää tajuntansa ja selkä kaarella, kädet nyrkissä kouristella lihakset nykien. Lapsi saattaa pidättää hengitystään, ilme jäykistyä tai nykiä, silmät kääntyä ylöspäin ja kuola saattaa valua suu-pielestä. Ennen kohtausta voi olla havaittavissa kuumeen merkkejä kuten kuumeilua, punoittavat posket, vilunväristyksiä, hikoilua ja voimattomuutta.

Vaikka kohtaukset saattavat aiheuttaa hätäntymistä ja paniikkia, eivät kohtaukset ole vaarallisia. Kohtaukset kestävät yleensä vain sekunteja ja korkeintaan viisi minuuttia. Paras hoito onkin siis se, mitä voi antaa kotona, eli ennakkoivana hoitona on laskea kuumetta sitä alentavalla lääkkeellä, kuten parasetamolilla ja viilentämällä lasta silittämällä kylmillä kosteilla pyyhkeillä ja laskemalla huoneen lämpötilaa. Jos kuitenkin lapsi kouristaa, tulee lasta suojata siten, ettei hän satuta itseään mihinkään ympärilläolevaan. Mahdollisen jatkohoidon kannalta, kohtauksen alkamisaika on hyvä merkitä muistiin. Poistetaan tai raotetaan ylimääräisiä vaatteita siten, että lapsen iho saa riittävästi viilentävää raitista ilmaa. Kylmien kääreiden hierominen otsaan ja muualle vartaloon laskee hyvin ruumiin lämpöä ja helpottaa lapsen oloa.

Kun kohtausta loppuu, on hyvä tarkistaa lapsen hengitys ja siirtää hänet kylkiasentoon ja pistää muistiin kohtauksen kesto. Lapsen tajunnantilaa ja vitaalitoimintoja on hyvä tarkkailla kouristuksen jälkeen tarkasti pari tuntia. Lääkäriin ei tarvitse hakeutua, jos kuume saadaan laskemaan ja lapsen olo normalisoituu kohtauksen jälkeen. Kouristukset eivät ole vaarallisia, jos ne eivät ole pitkä kestoisia, eli kestä yli 5 minuuttia tai ne eivät uusi lyhyellä aikavälillä, eli useita kertoja päivän aikana.

Jos kuume on ollut korkea yli 5 päivää tai lapsen yleistila laskee, on kuumeen syy hyvä selvittää. Jos lapsi ei hengitä kohtauksen jälkeen, siirrytään elvyttämiseen. Kohtauksen kestäessä yli viisi minuuttia on tärkeää hakeutua nopeasti hoitoon. Lasta voidaan kuljettaa kylkiasennossa ja samalla viilentää lasta.

Insuliinidiabeetikon ensiapu

Diabeetikko saattaa sairautensa takia joutua tilanteeseen, jossa tarvitsee ulkopuolista apua selvittääkseen. Eli jokaisen on hyvä osata tunnistaa tilanteita, joihin diabeetikon sairaus saattaa johtaa. Tällöin on hyvä tietää, miten auttaa ja miten tunnistaa oireet.

Diabeteksessa on kyse siitä, että keho ei itse pysty tuottamaan insuliinihormonia, joka on elintärkeä osa verensokeripitoisuutta säätelevää systeemiä. Koska diabeetikon keho ei tuota insuliinia, joutuu hän ottamaan sitä pistoksina ulkopuolelta, joten voi hän joutua

tilanteeseen, jossa verensokeri on liian matalalla tai liian korkealla. Diabeetikon yleensä tunnistaa rannekkeesta tai riipuksesta, jossa lukee diabetes.

Matala verensokeri

Kun verensokeripitoisuus laskee liian alas, tarkoittaen alle 4 mmol/l, on kyse hypoglykemiasta. Tällaiseen tilaan johtaa ainoastaan diabetes, jonka hoidossa käytetään insuliinia tai insuliinin erityistä nostavaa lääkettä. Tällöin veri ei ravitse aivoja tarpeeksi ja aivot ovat vaarassa. Ja tälle tilalle onkin ominaista nopeasti laskeva tajunnantaso, joka johtaa hoitamattomana insuliinishokkiin. Verensokeripitoisuuden lasku johtuu yleensä raskaasta liikunnasta, väliin jääneestä ateriasta tai ateriaan nähden liian suuresta insuliiniannoksesta. Alkoholin käyttö saattaa myös johtaa hypoglykemiaan.

Hypoglykemian oireita, joita diabeetikolla voi havaita, ovat janon tunteen puuttuminen, nälkä, hän ei yleensä voi pahoin, virtsaaminen on normaalia, hengitys ei haise ja hengitystaajuus on normaali. Pulssi voi tuntua voimakkaana ja tiheänä, heikotusta, iho on vaalea, kylmä ja hikinen. Ja nopeasta tajunnanlaskusta johtuen voi esiintyä kouristuskohtauksia. Uhrilla voi esiintyä poikkeavaa käytöstä kuten aggressiivisuutta ja sekavaa sekä epäselvää puhetta, näön häiriintyminen ja horjuva liikkuminen.

Yleensä diabeetikko osaa itse hoitaa ja tunnistaa liian matalan verensokerin. Jos hän on siinä tilassa, ettei pysty itse selviytymään tilanteesta, on auttajan huolehdittava hänen ensiavustaan. Hypoglykemian ensiapuna on antaa uhrille sokerista juotavaa, kuten tuoremehua, sokeroitua virvoitusjuomaa tai sokerivettä. Nestemäistä suositellaan, koska se imeytyy nopeammin, toisaalta hyviä sokerin lähteitä ovat myös suklaapatukat ja jäätelö. Auta uhri lepäämään ja seuraa tajunnantaso ja vitaalitoimintoja. Noin 10 minuutin kuluttua uhrin tulisi voida paremmin. Tämän jälkeen on hyvä kehottaa uhria hakeutumaan hoitoon, jos syy matalaan verensokeriin ei ole tiedossa.

Jos uhri vaipuu sokkiin, tulee tilata välittömästi ambulanssi, turvata uhrin hengitystiet siirtämällä hänet kylkiasentoon ja noudattaa tajuttoman potilaan hoitoa. Uhrin suuhun voi sivellä hieman hunajaa, jos mahdollista, mutta kuitenkin niin, ettei uhri tukehdu. Paras hoito sokkiin on kuitenkin apteekista saatava glukakoni-injekio. Tämä hormoni vapauttaa kehon sokerivarastoja ja saa verensokerin nousemaan nopeasti.

Korkea verensokeri

Verensokeripitoisuuden kohoaminen ja siitä johtuvan happomyrkytyksen prosessi on huomattavasti hitaampi, kuin insuliinisokin ja ehkä senkin takia harvinaisempi. Jos

insuliinidiabeetikko jättää insuliininsa ottamatta päivän ajan, nousee hänen verensokeripitoisuutensa huomattavasti. Happomyrkytys kehittyy, kun kehoon kertyy ketoaineita sokerin hajoamisen vuoksi. Virtsaan alkaa erittyä sokeria ja ketoaineita, kun munuaisten sokerikynnys ylittyy. Sokerikynnys on noin 10 mmol/l. Happomyrkytys johtaa hoitamattomana tajuttomuuteen.

Korkeaan verensokeriin ja happomyrkytyksiin johtaa pitkäaikainen ylensyöminen ja insuliinin liian vähäinen käyttö. Oireita voivat olla lisääntynyt jano, oksentelu, lisääntynyt virtsaamistarve, hengityksen makeavivahteinen tuoksu, tiheä hengitystaajuus, nopea ja heikko pulssi, lämmin ja kuiva iho, sekä ylenen uupumus.

Jos on epäilystä, että uhri kärsii happomyrkytyksestä, on sairaalahoito välttämätön. Ensiapuna on järjestää uhri sairaalahoitoon. Jos uhri menettää tajuntansa, tulee häntä hoitaa kuten tajutonta potilasta ja asettaa hänet kylkiasentoon.

Happomyrkytykset ovat harvinaisia silloin, kun diabetes, oli se sitten aikuis- tai nuoruus tyyppin, on hoitotasolla ja verensokeriarvoja seurataan säännöllisesti.

Suuren verenvuodon tyrehtytys ja sokin ehkäisy

Noin 120 000 lasta hakeutuu lääkäriin vuosittain tapaturmien johdosta. Näistä suurin osa on lieviä vammoja, jotka eivät vaadi sairaalahoitoa. Suurin osa n. 40 % vammoista on pieniä haavoja tai ruhjeita. Lasten tyypillisimmät tapaturmat voidaan jakaa karkeasti iän mukaan. Pienten alle kouluikäisten lapsien tapaturmat sattuvat useimmiten sisätiloissa, kun taas kouluikäisillä tyypillisin tapaturma tapahtuu pihaympäristössä, liikenteessä tai urheiluharrastuksissa. Poikien tapaturmat ovat yleisimpiä, kuin tyttöjen. Poikien leikit ovat useimmiten rajumpia ja pojat ottavat enemmän riskejä leikkiessään.

Vertavuotavat vammat näyttävät aina dramaattisilta. Veri itsessään, värjäytyensä takia, saa monet voimaan pahoin. Pienestäkin pään tai kasvojen alueen ruhjeesta vuotaa yleensä haavan kokoon nähden vuolaasti verta. Lapsien ruhjeet ja vammat sattuvat useimmiten pihaleikeissä tai pyörällä kaaduttaessa. Vertavuotavan haavan ensiavun perusteiden tietämisellä ja käytännön osaamisella voidaan välttää lääkärikäyntejä. Suuren ulkoisen verenvuodon määrää on mahdotonta arvioida. On kuitenkin syytä muistaa, että runsaan verenvuodon seurauksena (>20 %) ihminen menee sokkiin.

Tetanus eli jäykkäkouristus

Jäykkäkouristuksen aiheuttavat clostridium tetani -bakteerin itiöt. Bakteeri tavallisesti elää maaperässä ja eläinten bakteeristossa. Bakteeri itsessään ei aiheuta jäykkäkouristusta, vaan lisääntyessään haavassa, bakteeri tuottaa hermostolle vaarallista myrkkyä, joka leviää verenkierron välityksellä elimistöön. Taudin itämisaika vaihtelee muutamista päivistä

kuukausiin, mutta ensi oireet ilmenevät useimmiten muutamasta päivästä kolmeen viikkoon mennessä. Ensioireina taudille ovat haavan ympärillä oleva lihasjäykkyys tai lihaskouristukset sekä kasvojen alueen lihasjäykkyydet. Oireet voimistuvat päivien kuluessa ja lopulta oireet leviävät kaikkiin tahdonalaisiin lihaksiin, toisinaan jopa sydänlihakseen. Suomessa todetaan vuositasolla vain muutamia sairastuneita. Sairastuneet kuuluvat aina tehohoitoon.

Suomessa jäykkäkouristus- eli tetanusrokote kuuluu yleiseen rokotusohjelmaan. Suomessa syntyneet lapset saavat tetanus-yhdistelmärokotteen neuvolassa. Rokote ei anna pysyvää immuniteettia, vaan immuniteetti säilyy kymmenen vuotta rokotuksesta. Lapset saavat rokotteen tehosteen 14-15-vuotiaana. Tämän jälkeen varusmiespalveluksen suorittaneet saavat puolustusvoimien puolelta tehosteen palveluksen alussa. Aikuisten onkin syytä seurata omia rokotuksiaan esimerkiksi rokotuskortista. Rokotteen voimassaolo tarkastetaan kuitenkin tapaturmien yhteydessä.

Ensiapu pienissä haavoissa

Yritä välttää haavan infektoituminen pesemällä ensin omat kätesi, ennen kuin käsittelet haavaa. Käytä suojakäsineitä, mikäli mahdollista. Puhdista haava-alue haavanpuhdistusaineella tai saippualla ja vedellä. Tyrehdytä vuoto painamalla haavan reunoja yhteen. Sulje haava haavateipillä tai perhoslaastarilla. Peitä haava tarvittaessa sidetaitoksella. Tarkasta tetanus-rokotteen voimassaolo! Anna haavan parantua rauhassa ja vältä kastelua. Jos haava tulehtuu, ota yhteyttä terveysasemalle.

Ensiapu runsaammin vuotavammissa haavoissa ja ruhjeissa

Kohdatessasi runsaasti vuotavan potilaan on ensiarvoisen tärkeä rauhoitella loukkaantunutta ja asettaa tämä makuuasentoon. Soita 112, jos arvioit tilanteen vaativan sitä. Jos vuotava haava on jossakin raajassa, kohota raaja kohoasentoon, tämä vähentää verenkierron painetta alueelle ja vähentää vuodon määrää. Tyrehdytä vuotoa painamalla haavaa sormilla yhteen, laita suojakäsineet, jos mahdollista. Voit myös käyttää haavan välissä jotakin vaatekappaletta tai huivia. Älä kuitenkaan tuhlaa aikaa vaatteiden tai muiden suojien etsimiseen. Laita lisäksi haavaan puristus-side verenvuodon tyrehdyttämiseksi. Jos sokin oireita ilmenee, valmistaudu oireen mukaiseen ensiapuun.

Haavan sitominen

Pidä loukkaantunut makuulla, ja loukkaantunut raaja kohoasennossa. Jatka haavan puristamista ja aseta haavalle suojaside tai taitos. Jatka haavan painamista taitosten päältä. Aseta siteen päällä 1-2 siderullaa painoksi. Voit myös taitella reilun nipun taitoksia kaksinkerroin tiiviiksi tyynyksi haavan päälle. Kiinnitä painot sidetaitoksella, huivilla tai kolmioliinalla sitomalla. Tarkasta verenkierron riittävyys.

Sokin ehkäisy

Sokin oireet ovat seurausta, kun veren volyymi laskee äkillisesti ja keho siirtää veren kiertämään ainoastaan tärkeimpien sisäelinten ympärille. Veren määrä voi äkisti laskea suurten sisäisten tai ulkoisten verenvuotojen yhteydessä, vaikeiden murtumien, palovammojen ja rajusta ripulista johtuva nestehukka. Sydänperäinen ja allergisen reaktion aiheuttama sokki on myös mahdollinen.

Mahdollisen ensiapu tilanteen varalta on hyvä osata tunnistaa sokin oireet. Iho on kalpea ja kylmähikinen, uhri on levoton ja myöhemmin tajunnantason laskiessa sekava, hengitys taajuus tihentynyt, suu kuiva ja janon tunne sekä syke nopea ja heikko. Sokin ensiapu on tyrehtyttää verenvuoto, hätä numeroon 112 soitto, aseta henkilö selälleen alaraajat koholle, suojaa kylmältä ja rauhoita.

Aivotärähdys

Päänalueen vammat yleensäkin ovat potentiaalisesti vaarallisia ja voivat johtaa jopa tajuttomuuteen. On tärkeää osata arvioida tajunnantaso pään kohdistuneiden iskujen jälkeen. On mahdollista pään kohdistuneen iskun jälkeen, että aivoihin on tullut kudosaivuri, verisuoni kallon sisällä on revennyt tai kallonluita on murtunut. Tällaiset vammat voivat aiheuttaa kallon sisäistä painetta ja vaarana on, että jää myös pysyviä vammoja. Tällaiset vammat eivät välttämättä välittömästi näy päällepäin, vaan kehittyvät päivien kuluessa tapaturmasta, oireita kuitenkin on havaittavissa.

Arvioidessa pääalueen vammaa yleensä haavat ja ruhjeet kertovat, että myös syvemmällä voi ruhjeita esiintyä. Kirkkaan nesteen tai verensekaisen sellaisen vuotaminen nenästä päävamman yhteydessä kertoo vakavasta vammasta. Aina, kun on kyseessä pään vamma, tulee olettaa, että uhrilla on myös niska- tai selkävamma.

Aivot niin sanotusti hieman kelluvat pääkallon sisällä siten, että ympärillä on myös hieman liikkumavaraa. Jos ihmisen pää saa tarpeeksi kovan iskun, myös aivot kallon sisällä liikkuvat törmäten kallon seinämiin. Tätä kutsutaan aivotärähdykseksi. Yleiset aiheuttajat ovat kaatumiset, auto-onnettomuudet, urheiluvammat, kaatumiset ja väkivaltatapaturmat. Yleensäkin kaikki tilanteet, missä on paljon liike-energiaa mukana.

Aivotärähdys vaikuttaa laajalti tajuntaan, mutta ainoastaan hetkellisesti. Hetkellisiä oireita saattaa olla laskenut tajunnan taso, kestäen yleensä vain minuutteja, huimaus ja pahoinvointi, muistin menetys ajalta, jolloin aivotärähdys tapahtui ja mietoa päänsärkyä. Aivotärähdyksen saanutta uhria täytyy siis tarkkailla toissijaisten oireiden varalta, jotka liittyvät vakavampiin vammoihin.

Ihmisen tajunnalla on kaksi ääripäätä. Hän on joko tajuissaan tai tajuton. Tätä tajunnan välimaastoa on tärkeää osata, arvioida annettaessa ensiapua aivotärähdyksen saaneelle uhrille. Puhutaan siis tajunnan tason heikentymisestä. Uhrin tajunnan tason selvittäminen menee käyttäen 4 eri astetta. 1. otetaan selvää, vastaako uhri puhutteluun ja antaako vastauksia. 2. antaako uhri puhe vastetta, vastaileeko yksinkertaisesti ja totteleeko käskyjä. 3. onko kipuvastetta, hätkähtääkö nipistettäessä. 4. ei minkäänlaista vastetta. Kun puhutaan vitsailtoimintojen ja reagoinnin seuraamisesta. niin puhutaan siitä, että uhrin odottaessa lisäapua tai toipuessa täytyy tämä tajunnan tason selvittäminen tehdä monesti, jotta saa selville laskeeko se vai toipuuko uhri. Koska lisäävulle on tärkeää tietää, kuinka nopeasti uhrin tajunta on mennyt huonompaan.

Suomessa hoidetaan vuositasolla 15 000 aivovammapotilasta. Valtaosa vammoista on lieviä, esimerkiksi aivotärähdyksiä. Kuitenkin noin 1000 potilasta saa vuosittain pysyvän haitan aivovamman seurauksena ja keskimäärin 1000 potilasta kuolee aivovamman seurauksena. Tyypillisimmin aivovamma aiheutuu liikenneonnettomuudessa tai putoamisen tai kaatumisen yhteydessä. Lapsella päähän kohdistuneen vamman aiheuttajana on useimmiten kaatuminen tai putoaminen.

Aivotärähdykseksi kutsutaan tilaa, jolloin päähän kohdistuneen vamman ohimenevinä seurauksina on syntynyt oireistoa, josta aiheutuu pahoinvointia, oksentelua, päänsärkyä, uneliaisuutta, tajunnantason laskua ja jopa puolentunnin mittaista tajuttomuutta. Muina oireina voi esiintyä vielä näkö- ja tasapainohäiriöitä. Potilaalla ei ole mitään neurologisia puutosoireita, kuten puristusvoiman toispuoleista heikkoutta. Aivotärähdys on aina ohimenevä tila, eikä se aiheuta pysyviä vaurioita. Lapsista viisi tuhannesta lyö vuosittain päänsä niin, että siitä seuraa hetkellistä tajuttomuutta. Erityisesti pienillä lapsilla joustavat kallon luut antavat myöden kolauksille ja heille ei synny kallonmurtumia kovin helposti.

Etenkin pienen lapsen oireistoa voi olla hankala tulkita päähän kohdistuneen trauman jälkeen. Lapsi ei osaa välttämättä kuvailla oloansa. Häntä ei välttämättä pystytä haastattelemaan aikuisen tapaan selvitetessä tajunnan tason laskua. Lasta onkin syytä seurata trauman jälkeen. Onko lapsi normaalia väsyneempi, palaako hän hetken itkettyään takaisin leikkien pariin. Vai onko hän vaihtoehtoisesti normaalista poikkeavasti pahoinvointinen, oksenteleva tai tasapainohäiriöinen. Lapsi ei yleensä muista tapahtuman edeltävää hetkeä tai heti sen jälkeistä, tämä on kuitenkin normaalia tajuttomuuden jälkeistä tilaa. Vamma-aluetta voi painaa kylmäpussilla turvotuksen ja kivun lievittämiseksi. Lasten vammoissa tulee herkästi hakeutua lääkäriin tai ottaa yhteyttä 112, mikäli on epäilystä aivovammasta. Lääkärissä otetaan lapsesta kallon röntgen, jos kallonmurtumia ei ole, pääsee lapsi yleensä samoin tein takaisin kotiin. Kotihoito-ohjeena on lapsen herättäminen muutaman kerran seuraavan yön aikana, tajunnan tason laskun seuraamiseksi.

Palovammat

Ihon ensisijainen tehtävä on suojata kehoa ulkopuolisilta uhkatekijöiltä. Iho toimii myös eräänlaisena eristeenä, jolla se estää liiallisen nesteenmenetyksen, sekä nesteen osmoottisen imeytymisen kehoon, kun olemme veden kanssa kosketuksissa. Iholla on muitakin tehtäviä, josta varmaan tärkeimpänä lämmönsäätely.

Sairaalahoitoa vaativia palovammoja aiheutuu vuosittain n.1200, joista 50 - 80 edellyttää tehohoitoa. Heistä lähes puolet on lapsia. Vakavista palovammoista selviytyminen riippuu loukkaantuneen iästä ja terveydestä. Parhaiten palovammoista selviytyvät lapset ja nuoret.

Palovammoja aiheuttavia aineita ja elementtejä ovat useimmiten tuli, sähkö, kuuma neste, höyry tai esine. Kodin ympäristössä löytyy useita palovammoille altistavia tekijöitä, mm. sauna, takka ja keittiö. Puolet lasten palovammoista tapahtuukin keittiössä, josta löytyy useita palovammoille altistavia esineitä, kuten hella ja uuni, sekä kuumat astiat ja kattilat. Juuri kävelemään oppinut lapsi on kiinnostunut kaikista ympäristössä olevista asioista ja on erityisen innostunut havainnoimaan koskettamalla uutta ympäristöä.

Palovammat jaetaan kahteen luokkaan, pinnallisiin - ja syviin palovammoihin. Pinnallisiin palovammoihin luokitellaan ensimmäisen (1.) ja toisen (2.) asteen palovammat. Syvät palovammat ovat kolmannen (3.)asteen palovammoja.

Ensimmäisen asteen palovammat

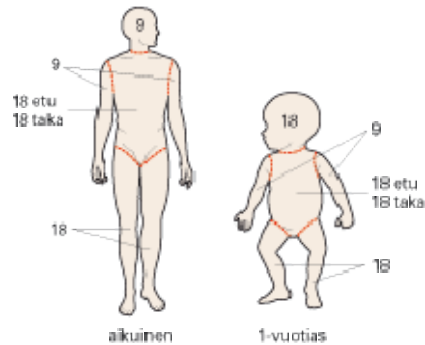
Vaurio rajoittuu ihon pintakerrokseen. Syntymekanismiin aiheuttaja on useimmiten kuuma vesi tai aurinko. Ensimmäisen asteen palovammassa ihonpinta on kuiva sekä punoittava, lisäksi se on arka kosketukselle. Palovammassa on kirvelevää kipua, mutta pinta ei ole kuitenkaan rakkuloilla. Ensimmäisen asteen palovammat eivät jätä pysyviä jälkiä ja ne paranevat muutamissa päivissä.

Toisen asteen palovammat

Vamma on aiheuttanut ihon pintakerrokseen parantumattoman vaurion. Ihon alainen kerros erittää kudostestettä, joka synnyttää iholle rakkuloita. Rakkulat ilmaantuvat yleensä alle kahdessa tunnissa. Iho on pehmeä ja sen kosketustunto on säilynyt. Painattaessa toisen asteen palovammaa tylpällä esineellä, painettu kohta muuttuu valkoiseksi, mutta verenkierron palaututtua palautuu punakan väriseksi. Tämä kertoo siitä, että palovamman alueen verenkierto toimii edelleen. Vamma on kauttaaltaan kivulias, koska hermopäätteitä suojaava ihon dermaalikerros on tuhoutunut. Toisen asteen palovamma paranee kahdessa viikossa ja saattaa jättää vamman alueelle arpikudoksen.

Kolmannen asteen palovammat

Näissä vammoissa koko ihon kerros on tuhoutunut. Ihon alainen kerros saattaa olla tuhoutunut aina lihakseen, jänteeseen tai luuhun asti. Vamma ei eritä, alue on pinnaltaan kuiva, sekä väriltään valkea, kellertävä tai hiiltynyt. Ihon alaiset hermosolut ovat tuhoutuneet, täten vamma ei ole kivulias, eikä siinä ole tuntoa. Vamma tarvitsee aina kirurgista hoitoa.



KUVA Vamma-alueen laajuuden arviointi prosentteina (Punainen Risti 2006)

Ensiapu palovammoissa

Palovammojen ensiavussa on hoidon aloituksen lisäksi tärkeä havainnoida, millä tavalla palovamma sai alkunsa. Kuinka laajalle alueelle vamma on vaikuttanut, mikä sen on aiheuttanut ja onko tästä mahdollisesti aiheutunut henkilölle muuta somaattista vahinkoa. Esimerkiksi tulipalossa tapahtuneen vamman seurauksena henkilö on todennäköisesti hengittänyt myös hengenvaarallista häkää. Tämä vähentää verenpunasolujen hapenkuljetuskykyä ja täten aiheuttaa hapenpuutetta. Toisena esimerkkinä, jos on epäilystä, että henkilöllä on hengitysteissä vammoja. Hengittänyt esimerkiksi kuumaa ilmaa, kaasuja tai kasvojen alueella on palovammojen merkkejä. Kasvojen alueen vammat ovat aina vaarallisia, koska hengitystiet usein turpoavat nopeasti. Soita aina 112, jos vaurio alue on laaja tai autettavalla on häiriöitä hengityksessä tai verenkierrossa.

Kuuman esineen, nesteen tai tulen aiheuttamien palovammojen ensisijainen ensiapu on mahdollisen palavan aineen tai esineen sammuttaminen, lisävahinkojen esto, vamma-alueen jäähdyttäminen, sekä hengitysteiden turvaaminen kylkiasentoon asettamalla.

Sähkötapaturmissa tulee aina varautua potilaan elvyttämiseen. Ison vamma-alueen jäähdyttäminen tapahtuu parhaiten haalealla vedellä. Nopealla jäähdyttämisen aloituksella estetään vamman aiheuttavat lisävahingot ja estetään palovamman nopea syveneminen sekä vähennetään vamman tuottamaa kipua. Juoksevan veden tai astiassa jäädyttämisen tulisi kestää vähintään kymmenen minuuttia, mieluiten kuitenkin ainakin kaksikymmentä minuuttia. Laajoissa palovammoissa (>20 %) liian kylmällä jäähdyttämiseen liittyy riskinä

jäähdytettävän ruumiin lämpötilan liian nopea aleneminen, etenkin jos kyseessä on pieni lapsi tai vanhus.

Pieni palovamma-alue kuten esimerkiksi sormeen pää, voidaan jäähdyttää kylmänkin veden alla, koska vamma-alueen ollessa pieni ei hypotermian vaaraa ole. Jos potilaalla on kiristäviä vaatekappaleita tai koruja, ne on syytä poistaa mikäli mahdollista, näin saadaan parannettua verenkiertoa. Vamma-alueella olevia vaatteita tulee poistaa ainoastaan, jos ne ovat helposti poistettavissa, eivätkä ne ole palanneet ihoon kiinni. Tulee kuitenkin muistaa, että märät vaatteet alentavat nopeasti ruumiinlämpöä. Vaatteiden poistolla yleensä vain laajennetaan vamma-aluetta, jos vaate on palannut ihokudokseen kiinni. Jäähdytyksen jälkeen vamma-alue tulee suojata mahdollisimman puhtaasti, jotta voidaan välttää kohtalokkailta infektioilta. Tämä tapahtuu parhaiten steriilein taitoksin ja sitein.

Ensimmäisen ja toisen asteen palovammojen ensiapu

Rauhoita potilasta ja estä lisävahinkojen sattuminen. Jäähdytä palovamma-aluetta viileän veden alla, mielellään vähintään kaksikymmentä minuutti. Tällä saadaan lievitettyä palovamman aiheuttaman kivuntunnetta ja estetään palovamman syveneminen. Jos palovamma-alueelle on muodostunut rakkuloita, älä puhko niitä. Rakkuloiden puhkominen edesauttaa epäpuhtauksien pääsyä ihon kudoksiin. Apteekeista on saatavilla erilaisia sidetarpeita ja tuotteita palovammoihin, jotka edesauttavat niiden paranemista. Pienet pinnalliset palovammat parantuvat muutamien päivien sisällä, kuitenkin on hakeuduttava lääkäriin, mikäli palovamma-alue tulehtuu.

Jatkohoitoa vaativat palovammat, kaikki kasvojen ja käsien syvät palovammat, kämmentä suuremmat toisen asteen palovammat, kaikki kolmannen asteen palovammat, sähköpalovammat, pienten lasten ja vanhusten lievätkin palovammat, hengitystiepalovammat, lasten palovammat, jos epäilystä, että ei pinnallinen vamma, tai yli lapsen kämmenen kokoinen vamma.

Myrkytykset

Suomessa kuolee myrkytyksiin ihmisiä jopa enemmän, kuin liikenteessä. Myrkytykset, joihin ihmisiä kuolee, koostuvat suurimmalta osalta aikuisilla tapahtuvista lääkkeiden ja alkoholin väärinkäytöksistä ja häämyrkytyksistä. Vaikka alle 6-vuotiaita ei ole Suomessa kuollut äkilliseen myrkytykseen vuosikymmeniin, niin myrkytyspäilyjä tulee myrkytystietokeskukseen sen sijaan lähes 15 000 vuosittain, joten todellisuudessa määrä voi olla moninkertainen. Paras ensiapu myrkytyksiin on kuitenkin niiden ennalta ehkäisy, eli myrkyllisten aineiden säilyttäminen asiallisesti, poissa lasten ulottuvilta.

Ensiaputoimenpiteet, joita myrkytys tilanteessa tulee tehdä. Aina ensimmäisenä on poistettava uhri välittömästi vaarasta, kuten häämyrkytyksestä kärsivä ulkoilmaan.

Hengityksen ja verenkierron turvaaminen onnistuu asettamalla uhri kylkiasentoon. Seuranta tapahtuu tarkkailemalla tajunnantaso ja vitaalitoimintoja. Myrkytyksen syy on saatava selville ja minkäläinen annos myrkyä on saatu. Myrkyllisen aineen imeytyminen voidaan estää antamalla lääkehiiltä, jos myrky on otettu suun kautta, huomioiden se, ettei lasta saa oksetta. Jos myrky on joutunut iholle tai silmiin, tulee se huuhdella runsaalla vedellä. Jos myrkyä on hengitetty, tulee uhri siirtää ulos raittiiseen ilmaan. Aina voimakkaiden oireiden ilmetessä tulee uhri toimittaa nopeasti hoitoon.

Vaarallisia aineita nieltyään on hyvä muistaa muutama asia. Oksettaminen ei ole tehokas tapa saada vaarallisia aineita ulos ja se saattaa altistaa muille vaurioille, riippuen aineesta. Paras tapa on ottaa lääkehiiltä neutraloimaan aineet. Jos kuitenkin on kyse aineesta, johon lääkehiili ei tehoa, on apteekista saatavana oksetusliuosta joka on tehokkaampi kuin sormet kurkuun menetelmä. Runsasta juottamista on myös vältettävä monestakin syystä. Pahoinvointi, ruuansulatuskanavan aktivoituminen ja mahalaukun sisällön siirtyminen ohutsuoleen, jolloin lääkehiilen vaikutus laskee ja muutenkin voi juominen pahentaa myrkytystä. Maidon, kerman ja muiden nesteiden nauttiminen siis ei neutraloi myrkyllisiä aineita. Juomalla voi kuitenkin antaa helpotusta kurkun ja ruokatorven poltteeeseen paikallisesti. Happojen neutraloiminen emäksillä ja toisinpäin voivat aiheuttaa myös vakavia seurauksia.

Suomessa toimii myrkytystietokeskus johon voi ottaa yhteyttä 24h vuorokaudessa, 7 päivää viikossa, puhelinnumerosta 09- 471 977.

Lääkehiilen käyttö myrkytystapauksissa perustuu sen kykyyn sitoa myrkyllisiä aineita ruuansulatuskanavassa ja siten estää niitä imeytymästä verenkiertoon. Lääkehiilen käytössä tulee muistaa, että se ei välttämättä pysty neutraloimaan kaikkia myrkyjä, esimerkiksi alkoholeja, sytytysnesteitä, happoja tai emäksiä, fluorideja, syanidia ja metalleja kuten rautaa ja litiumia.

Lääkehiili tulee ottaa viimeistään puolentunnin kuluessa haitallisen aineen ottamisesta, jotta siitä saataisiin hyöty irti. Eli lääkehiiltä on hyvä pitää lähetyvillä mahdollisten myrkytysten neutraloimiseksi. Apteekista ilman reseptiä saatavien valmisteiden käyttö-ohjeisiin on hyvä tutustua jo niitä hankittaessa, koska niiden annostelu vaihtelee lasten ja aikuisten osalta. Tilanteissa, joissa ei ole potentiaalista vaaraa, täytyy toisaalta pidättäytyä lääkehiilen käytöstä, koska lääkehiilellä on myös omat haittavaikutuksensa.

LIITE 2 Koulutustilaisuuden aikataulu

- 8.30 Kokoontuminen Tuomarilan perhetukikeskuksen työntekijöiden sosiaaliloissa aamukahvien merkeissä ja Ensiavun osaaminen ennen koulutustilaisuutta - arviointilomakkeen täyttö.
- 9.00 Lasten ensiavun perusteet:
- Tajuttoman lapsen ensiapu, lasten sydänperäinen tajuttomuus
- Alle 1-vuotiaan puhallus-paineluevitys
- Alle murrosikäisen puhallus-paineluevitys
- Vierasesineen poisto hengitysteistä
- Epileptisen kohtauksen ensiapu
- Insuliinidiabeetikon ensiapu
- 9.50 Tauko
- 10.00 Suuren verenvuodon tyrehtytys ja sokin ehkäisy
- Ensiapu aivotärähdyksessä
- Palovamman saaneen lapsen ensiapu
- Myrkytyksen saaneen lapsen ensiapu
- 11.00 Lounastauko 45min
- 11.45 Rastiharjoitukset:
- Rasti 1. Tajuttoman ensiapu
- Rasti 2. Puhallus-painelu-elvytys
- Rasti 3. Vierasesine hengitysteissä
- Rasti 4. Verenvuodon tyrehtyttäminen ja sokin ehkäisy
- Rasti 5. Insuliinituntemus
- 14.00 Päivän päätös, iltapäiväkahvit ja Ensiavun osaaminen koulutustilaisuuden jälkeen - lomakkeen täyttö.

LIITE 3 Käytännön harjoitusten sisältö

Rasti 1. Tajuttoman ensiapu

Kuvitteellinen 10-vuotias lapsi on juossut portaita alas. Hän on menettänyt kovan vauhdin seurauksena tasapainonsa portaiden puolella välissä. Hän kaatui suurella nopeudella lyöden samalla päänsä seinään portaiden vieressä. Samalla hetkellä hän menetti tajuntansa ja kieri portaat alas liike-energian voimalla. Hetki rysähdyksen jälkeen perhetukikeskuksen työntekijä kuuli voimakkaan rysähdyksen portailta ja lähti tarkastamaan tilannetta. Hän näki portaiden alapäässä 10-vuotiaan lapsen makaamassa lattialla liikkumatta vatsallaan kasvot alaspäin. Miten toimit?

Arviointi:

- Selvittää onko lapsi heräteltävissä, ensin puhuttamalla ja tämän jälkeen kevyesti ravistamalla olkapäistä.
- Jos ei reagoi herättelyyn, huutaa apua ja pyytää soittamaan 112. Jos ei saa apua tekee hätäilmoituksen itse ja noudattaa hätäkeskuksen ohjeita.
- Avaa hengitystiet ja tarkastaa hengityksen. Kohottaa toisen käden kahdella sormella leukaa ylöspäin ja taivuttaa päätä taaksepäin otsasta painaen. Katsoo liikeykö rintakehä, sekä tunnustelee omalla poskeaan vasten tuntuuko poskella hengitysilman virtaus.
- Jos hengitys normaalia, kääntää potilaan kylkiasentoon oikeaoppisesti.

Rasti 2. Puhallus-paineluelvytys

Perhehoitokeskuksessa asuva lapsi menettää pihalla leikkiessään äkisti tajuntansa. Riennät hänen luokseen. Yrität herätellä häntä ensin puhumalla ja sen jälkeen varovasti ravistamalla. Lapsi ei reagoi kumpaankaan. Kuinka toimit?

Arviointi:

- Selvittää onko lapsi heräteltävissä puhuttelemalla ja varovasti ravistamalla.
- Lapsi ei reagoi käsittelyyn, huutaa apua ja pyytää tekemään hätäilmoituksen 112.
- Avaa hengitystiet nostamalla sormella leukaa ylöspäin, sekä taivuttamalla toisen käden sormella otsaa taaksepäin. Varoen kuitenkin taivuttamasta liikaa, jottei kieli tuki hengitysteitä.
- Tarkastaa hengityksen. Liikkeykö rintakehä, tuntuuko poskea vasten ilmavirtaus. Näkykö hengitysteissä vieras esine? Käyttää enintään 10 sek. tähän toimenpiteeseen.

- Aloittaa lapsen elvytyksen peittämällä lapsen sieraimet otsaa pitävän käden etusormella, puhaltamalla ensin 5 kertaa ja tarkastaen hengityksen tämän jälkeen. Jos ei palaudu normaaliksi, aloittaa PPE:n

- Aloittaa PPE:n oikein 30:2 frekvenssilla n.100 kertaa minuutissa. Suorittaa painelut yhden käden kämmentyvellä.

Rasti 3. Vierasesine hengitysteissä

Työntekijä on kansliassa laittamassa uuden perheen papereita järjestykseen. Lasten leikkipaikka on aivan vieressä ja sieltä kuuluu normaaleja lapsien leikkimisen ääniä. Yhtäkkiä leikkimisen äänet häviävät ja yksi lapsista rupeaa huutamaan. Menet paikalle katsomaan ja huomaat, että yksi lapsista, 6-vuotias, liikehtii levottomasti pitäen samalla kurkkuaan kahdella kädellä. Huomaat hänen yrittävän yskiä. Riennät nopeasti hänen luokseen selvittääksesi mikä hänellä on hätänä. Huomaat, että hänen huulensa sinertävät ja että hän yrittää yskiä kovasti, hänen hengityksensä ei ole enää normaali. Aavistat, että hänellä on mennyt jokin vieras esine vahingossa hengitysteihin ja se pitäisi saada nopeasti pois, ennen kuin lapsi menettää hapenpuutteen takia tajuntansa. Miten toimit?

Arviointi:

- Ottaa lapsen syliin vatsalleen ja taivuttaa lapsen päntasoa vartalon tasoa alemmaksi.

- Lyö kämmenellä lapsen lapaluiden väliin 5 kertaa ja kehottaa tätä samalla kovaäänisesti yskimään.

- Jos tämä ei auta, pyytää jotain paikallaolijaa tekemään hätäilmoituksen 112.

- Mikäli vierasesine ei irtoa eikä lapsi ala hengittää, käyttää Heimlichin otetta.

Alle 1-vuotiaalla vierasesine hengitysteissä?

- viiden lyönnin jälkeen kääntää lapsen syliinsä selälleen päätä ja niskaa tukien ja painaa kahdella sormella rintalastan alaosa viisi kertaa. Jatkaa vuoronperään 5krt isku ja 5krt painallus.

Rasti 4. Verenvuodon tyrehtyttäminen ja sokin ehkäisy

Kolme poikaa leikki perhetukikeskuksen eteisessä. Heillä oli leikkimielistä nahjailua. Toinen pojista kaatoi yhden pojista maahan, aivan ulko-oven edustalla. Maahan kaadettu poika sai haavan ranteeseensa. Poika rupesi itkemään kivusta ja näkyvästä verestä aiheutuneesta pelosta. Kolmas pojista haki sinut paikalle ja kertoi verenvuodosta. Otit samalla ensiapupakkauksen mukaan ja menit eteiseen. Yritit parhaasi mukaan rauhoitella loukkaantunutta lasta ja samalla tutkit vuotavaa haavaa. Haava oli noin kolmen sentin

mittainen runsaasti vuotava, alle sentin syvyinen haava. Tee ensiapupakkauksessa olevien sidostarpeiden avulla haavalle paineside.

Arviointi:

1. Avustaa henkilön makuulle tai puoli istuvaan asentoon.
2. Rauhoittelee uhria.
3. Painaa haava-aluetta suojasiteellä ja tyrehdyttää vuodon.
4. Tekee haavalle painesiteen.
5. Ehkäisee sokin nostamalla jalat ylös ja peittelemällä potilaan.
6. Ei anna juotavaa sokkipotilaalle.

Rasti 5. Insuliinituntemuksen ensiapu

Rastinvalvoja toimii maalihenkilönä, jonka jälkeen ryhmänjäsenet ratkaisevat tilanteen ja rastinvalvoja antaa palautteen ja arvioi.

Harjoituksen kuvaus: Perhehoitokeskuksessa asuva diabetesta sairastava 8-vuotias poika on ollut pihaleikeissä aktiivisesti mukana koko aamupäivän. Huomaat hänen käytöksensä muuttuneen normaalista aggressiivisemmaksi ja sekavammaksi. Hän on lisäksi kylmän hikinen.

Arviointi: Rastinvalvoja arvio jokaisen suorituksen arviointilomakkeella ja antaa lisäksi suullisen arvioinnin suorittajan toiminnasta.

1. Tunnistaa insuliinituntemuksen
2. Osaa etsiä potilaan taskuista potilaan omia nopeasti imeytyviä sokeripitoisia välipaloja.
3. Antaa potilaalle nopeasti imeytyvää sokeria

Arvioinnin suunnitelma

Arviointi suoritetaan teoriaosuuden pohjalta käytyjen suoritustapojen perusteella pisteyttämällä. Jokaisen suorituksen jälkeen rastiin osallistunut pari saa suullisen arvioinnin rastia valvovalta henkilöltä. Palautteesta tulee ilmetä toimenpiteessä suoritettut oikeaoppiset toimenpiteet, sekä toimenpiteet, jotka olisi ohjeistuksen mukaan pitänyt/voinut tehdä toisin.

LIITE 4 Päivän arviointi lomakkeet

Ensiavun osaaminen ennen koulutustilaisuutta

Arvioi lasten ensiavun osaamistasi

	😊😊	😊	☹	☹	☹☹
1. Tajuttoman ensiapu					
2. Puhallus-paineluelvytys					
3. Vierasesine hengitysteissä					
4. Verenvuodon tyrehdyttäminen ja sokin ehkäisy					
5. Insuliinituntemus (diabeteslapsi)					
6. Palovamman saaneen ensiapu					

Ensiavun osaaminen koulutustilaisuuden jälkeen

Arvioi lasten ensiavun osaamistasi koulutustilaisuuden jälkeen

	😊😊	😊	☹	☹	☹☹
1. Tajuttoman ensiapu					
2. Puhallus-paineluelvytys					
3. Vierasesine hengitysteissä					
4. Verenvuodon tyrehdyttäminen ja sokin ehkäisy					
5. Insuliinituntemus (diabeetikon ensiapu)					
6. Palovamman saaneen ensiapu					

Parasta koulutuksessa oli

Koulutus olisi onnistunut paremmin, jos

LIITE 5 Rastiarvioinnissa apuna käytetyt palautelomakkeet

1. Tajuttoman ensiapu arviointi

	Oikein	Väärin
1. Tarkastaa onko potilas heräteltävissä puhuttelemalla ja kevyesti ravistamalla		
2. Tekee hätäilmoituksen 112		
3. Avaa hengitystiet ja tarkastaa hengityksen oikeaoppisesti		
4. Kääntää potilaan kylkiasentoon oikeaoppisesti		
5. Tarkastaa vielä tämän jälkeen hengitystiet		

2. Rastin Elvytys arviointi

	Oikein	Väärin
1. Tarkastaa onko potilas heräteltävissä, puhuttamalla ja kevyesti ravistamalla		
2. Avaa hengitystiet, taivuttaa päätä taaksepäin ja nostaa leukaa ylöspäin		
3. Tarkastaa hengityksen, tunnustelee ilmavirtausta potilaan suusta, tarkastaa rintakehän liikkeen. Käyttää tähän maksimissaan 10sek		
4. Aloittaa elvytyksen 5 kevyellä puhalluksella. Pitää huolen että hengitystiet pysyvät auki puhallusten aikana.		
5. Tarkastaa hengityksen		
6. Soittaa 112		
7. Aloittaa 30/2 PPE:n painalluksilla.		

8. Oikea painallustekniikka. Kädet suorina, toisen kämmenen tyvellä. Tällöin painannan pumppaava voima kohdistuu suoraan kohde elimeen.		
9. Avaa hengitystiet 30 painalluksen jälkeen ja puhaltaa 2 puhallusta, seuraamalla rintakehän liikkeitä.		
10. Jatkaa elvytystä suhteessa 30/2		

3. Vierasesine hengitysteissä arviointi

	Oikein	Väärin
1. Tarkastaa lapsen suun. Löytyykö hengitystukoksen aiheuttajaa?		
2. Ottaa lapsen syliin ja taivuttaa lapsen päätä alaspäin.		
3. Kehottaa kovaäänisesti lasta yskimään		
4. Lyö kämmenellä 5 kertaa napakasti lapaluiden väliin, suhteuttaen lyöntivoiman lapsen kokoon		
5. Pyytää jotakin toista tekemään hätäilmoituksen 112, tai tekee itse		
6. Toistaa lyönnit lapaluiden väliin uudestaan kahteen kertaan		
7. Huomioi autettavan riittävän alaspäin taivuttamisen		
8. Heimlichin otteessa nyrkin oikea paikka		

Rasti 4. Verenvuodon tyrehdyttäminen ja sokin ehkäisy

1. Avustaa henkilön makuulle tai puoli istuvaan asentoon.		
2. Rauhoittelee uhria.		
3. Painaa haava aluetta, suojasiteellä ja tyrehdyttää vuodon.		
4. Tekee haavalle painesiteen.		

5. Ehkäisee sokin nostamalla jalat ylös ja peittelemällä potilaan.		
6. Ei anna juotavaa sokkipotilaalle.		

5. Insuliinituntemus rastin arviointi

	Oikein	Väärin
1. Tunnistaa Diabeetikon rannekkeesta.		
2. Osaa etsiä potilaan taskuista potilaan omia, nopeasti imeytyviä sokeripitoisia välipaloja.		
3. Antaa potilaalle nopeasti imeytyvää sokeria		