



# **ENSIAPUKOULUTUS MESSUKYLÄN SEURAKUNNAN APUOPETTAJILLE**

Christer Lundberg

Matleena Ojansuu

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2014  
Ensihoidon koulutusohjelma

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ensihoidon koulutusohjelma

LUNDBERG, CHRISTER & OJANSUU, MATLEENA:  
Ensiapukoulutus Messukylän seurakunnan apuopettajille

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 10 sivua  
Huhtikuu 2014

---

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Messukylän seurakunnan nuorisotyölle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus Messukylän seurakunnan apuopettajille. Toimintaan painottuvan opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä Messukylän seurakunnan apuopettajien valmiuksia hoitaa yleisiä ensiapua vaativia tilanteita ja sitä kautta parantaa nuorten leirien turvallisuutta ja apuopettajien ensiaputaitoja. Lisäksi tavoitteena oli kehittää taitojamme opettaa ja ohjata ensiaputaitoja.

Ennen koulutuksen järjestämistä analysoimme Tampereen evankelis-luterilaisen seurakunnan nuortenleirien onnettomuusraportit vuosilta 2005-2012. Näiden sekä työelämäyhteisön toiveiden mukaan valitsimme aiheet ensiapukoulutukseen. Perehdyimme kirjallisuudessa ensiapuun ja hyvän koulutuksen järjestämiseen.

Hankitun tiedon pohjalta järjestimme ensiapukoulutuksen tammikuussa 2014 Torpan kurssikeskuksessa apuopettajien viikonloppuleirillä. Leirille osallistui 37 apuopettajaa ja työntekijöitä. Ensiapukoulutus jaettiin teoria- ja käytännönsuuteen. Teoriaosuuden tukena käytettiin PowerPoint-esitystä, joka jaettiin apuopettajille paperisina muistiinpanojen ja kertausta varten sekä sähköisessä muodossa seurakunnalle. Teoriaosuutta elävöittämissä oli kuvia, videoita ja demonstroituja tilanteita.

Käytännön osuuden apuopettajat suorittivat kolmessa 12-14 hengen ryhmässä, missä harjoiteltiin teoriaosuudessa opittuja ensiaputilanteita. Kaikki 39 käytännön harjoitukseen osallistunutta antoivat lopuksi kirjallisen palautteen koulutuksesta. Palautteiden perusteella koulutuksen käytännönjärjestelyt onnistuivat hyvin ja apuopettajien ensiaputaidot lisääntyivät.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää, käytetäänkö materiaalia osana apuopettajakoulutusta ja tutkia, miten koulutuksessa läpikäytyt ensiapua vaativat tilanteet auttoivat toimimaan todellisissa ensiapua vaativissa tilanteissa.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Emergency Care

LUNDBERG, CHRISTER & OJANSUU, MATLEENA:  
First Aid Training for Messukylä Church Youth Work

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 10 pages  
April 2014

---

This bachelor's thesis was carried out for Messukylä church youth work. The purpose was to design and implement the first aid training for Messukylä church teaching assistants. The aims were to increase the Messukylä church teaching assistants' preparedness to manage in common situations requiring first aid and thereby improve the safety of youth camps and teaching assistants' first aid skills as well as to improve authors' skills to teach and instruct first-aid skills.

Before organizing the training the youth camp accident reports of Tampere Evangelical Lutheran Parish between 2005-2012 were analyzed. The subjects for the training were based on the details of these reports as well as on the workplace community's wishes. The trainers also familiarized themselves with the literature on first aid and organizing a training.

The first aid training course was organized at teaching assistants' weekend camp in January 2014. Thirty-seven teaching assistants and employees attended the camp. The first aid training was divided into a theoretical and practical part. The theoretical part was supported by PowerPoint presentation slides which were distributed to teaching assistants in paper form for taking notes and revision, and in electronic format addition for the church. The theory was livened with photos, videos and demonstrations.

Teaching assistants performed the practical part in three 12 to 14 people groups, where first aid situations were practiced. All 39 participating in practical exercises gave written feedback at the end of the training. According to the feedback the arrangements were managed well and first-aid skills increased.

In the future it would be interesting to find out if the material is used as part of the teaching assistant training and how the first aid training helped to function in real-life situations that required first aid.

---

Key words: first aid, training

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT .....	7
3	ENSIAPU .....	8
3.1	Yleistä ensiavusta .....	8
3.2	Hätäilmoitus.....	9
3.3	Akuutit ja kohtaukselliset tilat .....	10
3.3.1	Pyörtyminen .....	10
3.3.2	Tajuttomuus .....	11
3.3.3	Kouristus .....	12
3.3.4	Elottomuus .....	13
3.4	Tapaturmat .....	16
3.4.1	Haavat ja verenvuodot.....	17
3.4.2	Palovammat.....	17
3.4.3	Murtumat.....	19
3.4.4	Nivelen venähdykset ja lihaksen revähdykset.....	19
4	KOULUTUS .....	21
4.1	Oppiminen .....	21
4.2	Nuori oppijana .....	22
4.3	Opettaminen.....	22
4.4	Hyvä koulutus .....	23
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	25
5.1	Toimintaan painottuva opinnäytetyö .....	25
5.2	Työelämäyhteisö .....	26
5.3	Aikataulu ja suunnittelu .....	26
5.3.1	Koulutuksen tavoitteet .....	27
5.3.2	Koulutuksen rakenne.....	28
5.3.3	Koulutuksen materiaali .....	29
5.4	Koulutuksen toteutus .....	30
5.5	Arviointi.....	31
6	PÄÄTÄNTÄ .....	35
	LÄHTEET .....	39
	LIITTEET .....	42
	Liite 1. Koulutuksen rakenne .....	42
	Liite 2. Luennon PowerPoint-esitys .....	43
	Liite 3. Palautelomake .....	51

## 1 JOHDANTO

Suomessa yleistä auttamisvelvollisuutta ja onnettomuuteen osallisen auttamisvelvollisuutta säätelee tieliikennelaki (267/1981), jokaisen toimintavelvollisuutta ja velvollisuutta osallistua pelastustoimintaan säätelee pelastuslaki (468/2003) ja avustamisvelvollisuutta säätelee poliisilaki (493/1995). Yhteistä tieliikenne-, pelastus- ja poliisilaeille on se, että ne sisältävät säännöksiä auttamisvelvollisuudesta. (Castrén, Korte & Myllyrinne, 2012a.) Auttamisvelvollisuuden ollessa säädetty useilla eri laeilla, on selvää, ettei opinäytetyömme aiheen tärkeyttä voi olla korostamatta liikaa. Auttaminen on siis velvollisuus ja sen toteutumista voidaan edesauttaa ensiaputaitoja harjoittelemalla.

Erilaiset tapaturmat, onnettomuudet ja akuutit sairastumiset kuuluvat osaksi ihmisten jokapäiväistä arkea niin kotona, työpaikalla kuin vapaa-aikanakin (Kodin turvaopas, 2012). Mahdollinen olemassa oleva hätä ei yleensä katso aikaa eikä paikkaa ja huolellisesta tapaturmien ja vahinkojen ennaltaehkäisemisestä huolimatta, inhimillisiä erehdyksiä kuitenkin sattuu. Toisinaan myös täysin ihmisistä riippumattomista syistä saatetaan joutua tilanteeseen, jossa ensiaputaidot osoittautuvat kultaakin kalliimmiksi. Suomen Sydänliiton (2012) mukaan ensiavulla pystytään auttamaan hädässä olevaa ja pelastamaan jopa ihmishengen. Selviytymisennuste äkillisessä sydänpysähdyksessä on huono, jos verenkiertoa ei saada palautettua kymmenessä minuutissa. Sydänkohtauksen saaneen mahdollisuudet päästä takaisin normaaliin elämään kaksinkertaistuvat nopeasti aloitetulla painelu-puhalluselvytyksellä. (Suomen Sydänliitto ry 2012.) Näin ollen ensiaputaitojen voidaan todeta olevan osa arjen turvallisuutta (Kodin turvaopas, 2012).

Messukylän seurakunnan apuopettajat toimivat lasten- ja nuorten leireillä osana henkilökuntaa. Leireillä sattuu sekä pieniä että isompia ensiapua edellyttäviä tilanteita. Tampereen evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän leirien onnettomuusraporttien mukaan vuosien 2005-2012 välisenä aikana lasten ja nuorten leireillä sattui muun muassa murtumia ja erilaisia kohtauksellisia hätätilanteita. Tämän työn tarkoituksena on järjestää apuopettajille ensiapukoulutus. Koulutuksella pyritään lisäämään apuopettajien taitoja auttaa hätätilanteissa. Ensiaputaitojen osaaminen lisää ja edistää leirien turvallisuutta ja apuopettajien kykyä kohdata apua tarvitseva.

Ensihoitajan työssä tärkeänä osana on terveyden edistäminen ohjaamalla ja opettamalla. Koimme, että opinnäytetyöprojektimme antaa meille valmiuksia tulevaan ammattiimme ja Messukylän seurakunnan apuopettajille taitoja ja itsevarmuutta toimia oikein ensiapua vaativissa tilanteissa.

Opinnäytetyömme pääaihealueet koostuvat yleisesti ensiavusta ja ensiapua vaativista tilanteista sekä pedagogisesta osiosta, jossa käsitellään oppimista, opettamista sekä koulutuksen järjestämistä sekä näiden välistä keskinäistä vuorovaikutusta sekä yhdessä että erikseen. Opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä tullaan käsittelemään tarkemmin luvussa 5. ”Opinnäytetyön toteuttaminen.”

## 2 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus Messukylän seurakunnan apuopettajille.

Opinnäytetyömme tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä ovat apuopettajien tarvitsemat ensiaputaidot?
2. Miten pidetään hyvä koulutus?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Messukylän seurakunnan apuopettajien valmiuksia hoitaa yleisimpiä ensiapua vaativia tilanteita ja sitä kautta parantaa nuorten leirien turvallisuutta ja apuopettajien ensiaputaitoja. Lisäksi tavoitteena on kehittää taitojamme opettaa ja ohjata ensiaputaitoja.

### 3 ENSIAPU

#### 3.1 Yleistä ensiavusta

Ensihoidon perusteet -kirjan (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 18) mukaan ensiavulla tarkoitetaan vapaaehtoista, maallikon toimintaa kuten äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen auttamista sellaisilla toimenpiteillä, jotka voidaan tehdä jopa kokonaan ilman apuvälineitä tai ainoastaan toimintaa tehostavin yksinkertaisin välinein. Potilaan rauhoittaminen ja tarvittaessa lisäavun hälyttäminen ovat tärkeitä asioita ensiavun antamisessa. Ensiaputaitojen hallitseminen tulisikin olla osa jokaisen ihmisen kansalaistaitoja. (Castrén ym. 2012, 18.)

Äkilliset sairastumiset ja pienet tapaturmat ovat osa ihmisten arkipäivää niin töissä kuin vapaa-ajallakin, jolloin pelkkä maallikon antama ensiapu on usein ainoa tarpeellinen ja riittävä apu ja hoito. Ensiapua voidaan siis tarvita hyvin erilaisten tilanteiden kuten erilaisten tapahtumien ja ongelmien seurauksena. Kansalaistietoihin ja -taitoihin liittyvä hyvä ensiapuvalmius voi merkittävästi vähentää hätäpuheluiden ja ensihoitopalvelun tehtävien määrää sekä päivystysterveydenhuollon kuormitusta. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 13; Korte & Myllyrinne 2012, 13; Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 21.)

Koska jo pelkkä empaattinen läsnäolo ja hätäilmoituksen tekeminen voidaan lukea osaksi ensiapua, ei sen antaminen ole välttämättä hankalaa vaikeassakaan tilanteessa. Pahin virhe on kävellä avun tarvitsijan ohi. Varhainen oireiden tunnistaminen on ensiaputilanteen ensimmäinen askel. Ensiapu kuuluu osaksi laajempaa auttamisen ketjua, jonka ensimmäinen osa on onnettomuuksien ja sairauksien ehkäisy. (Korte & Myllyrinne 2012, 8.)

Hätäensiapua ovat potilaan menehtymisen estämiseksi tehtävät toimenpiteet, kuten potilaan siirtäminen suojaan välittömästä hengenvaarasta eli niin sanotun hätäsiirron tekeminen. Muita hätätilapotilaan auttamiseksi tarkoitettuja toimenpiteitä ovat peruselvytys, hengitystien avaaminen, verenvuodon tyrehtyttäminen sekä ensiarvion tekeminen. Henkeä pelastavalla toiminnalla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja estämään tilanteen paheneminen. Hätäensiavun laatu on riippuvainen auttajan koulutuk-



sesta ja kokemuksesta. (Hätäensiapuopas 1997, 1–3; Sahi ym. 2006, 14; Castrén ym. 2012, 18.)

Ensiapu ja sen antamisen merkitys ovat erittäin tärkeässä asemassa osana ensihoitopalvelun hoitoketjua ja sen käynnistymistä. Erityisesti hätäensiapua vaativissa tilanteissa ensiavun antamisen merkitys korostuu, koska sillä on suora yhteys myös avun tarvitsijan selviytymismahdollisuuksiin. Jokainen ihminen voi joutua tilanteeseen, joka edellyttää ensiavun antamista. Tästä syystä ensiaputaitojen hankkiminen, niiden ylläpitäminen ja testaaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä sekä yksilötasolla että yhteiskunnallisesti. Omaa ensiaputietämystä voi harjaannuttaa etsimällä tietoa ja opiskelemalla asioita erilaisista ensiapua käsittelevistä oppaista ja kirjoista. Kuisman ym. (2013, 22) mukaan ensiaputaitoja voi harjoitella ja osaamistaan ylläpitää myös erilaisilla ensiapukursseilla. Ensiapukursseja järjestää esimerkiksi Suomen Punainen Risti. Ensiapukoulutusta on myös sisällytetty esimerkiksi osaksi autokoulua sekä Suomen Puolustusvoimien antamaa sotilaskoulutusta. (Kuisma ym. 2013, 22.) Myös useat työpaikat järjestävät työntekijöilleen mahdollisuuden osallistua ilmaiseksi ensiapukursseille.

### **3.2 Hätilmoitus**

Hättilmoituksen teko on yksi oleellinen osa hoitoketjua, johon ensiapukin osaltaan kuuluu (Sahi ym. 2006, 13). Hätännumero on Suomessa ja Euroopan unionin maissa 112. Siihen tulee soittaa tilanteissa, jolloin henki, terveys, omaisuus tai ympäristö ovat todellisesti ja kiireellisesti uhattuina tai jos on aihetta epäillä sen uhkaa. Hättilmoitus tulee tehdä yleiseen hätänumeroon 112 myös silloin, kun tilanearviota tekevä henkilö toteaa, että auttamistilanteessa tarvitaan ammattiapua. Epäselvissä tilanteissa hättilmoitus on parempi tehdä, kuin jättää tekemättä. (Sahi ym. 2006, 22; Korte & Myllyrinne 2012, 18; Hätäkeskuslaitos 2013.)

Hättilmoituksen eli hätäpuhelun aikana hätäkeskuspäivystäjä selvittää tehtävän luonteen, avun tarpeen ja arvioi saamiensa tietojen perusteella, millaista apua tehtävään tarvitaan. Hätäkeskuspäivystäjä pyrkii keskustelemaan aina joko suoraan avun tarvitsijan kanssa tai ainakin sellaisen henkilön kanssa, joka on nähnyt tapahtuman. Näin menetellen hätäkeskuspäivystäjä saa mahdollisimman tarkan kuvauksen tehtävän luonteesta ja avun tarpeesta kohteessa. Tällöin välttyään myös ikäviltä välikäsiltä. Hätäkeskuspäivys-

täjä ohjaa, opastaa ja neuvoo soittajaa esimerkiksi seuraamaan tilannetta siihen asti kunnes ammattiapu saapuu tapahtumapaikalle tai hakeutumaan tarvittaessa hoitoon itsenäisesti. (Sahi ym. 2006, 22–23; Kuisma ym. 2013, 22–23.)

Hätänumero 112 tunnetaan kansalaisten keskuudessa hyvin (Kuisma ym. 2013, 21). Hätäilmoituksen osaamisen tärkeyttä ei voi olla korostamatta liikaa. Hätäilmoituksen tekeminen voi pelastaa paitsi ihmishenkiä, myös eläimiä ja omaisuutta.

Hätäkeskuspäivystäjän koulutus kestää 1,5 vuotta. Koulutuksen toteuttaa Kuopiossa sijaitseva valtion Pelastusopisto ja siihen kuuluva poliisitoiminnan jakso suoritetaan Poliisiammattikorkeakoulussa Tampereella. Koulutuksessa kiinnitetään erityistä huomiota taitoihin arvioida meneillään olevan tehtävän riski ja kiireellisyys, määrittää tehtävän hoitamiseksi vaadittavat voimavarat, välittää tehtävä käytössä oleville resursseille sekä toimia viesti- ja johtokeskustehtävissä. Hätäkeskuspäivystäjän tulee hallita loogisesti samanaikaisia tapahtumia ja työsuorituksia sekä soveltaa joustavasti hankittua tietoa vaihtelevissa käytännön tilanteissa. Työssä korostuvat monipuoliset asiakaspalvelu- ja yhteistyötaidot. (Hätäkeskuslaitos, 2014).

### **3.3 Akuutit ja kohtaukselliset tilat**

#### **3.3.1 Pyörtyminen**

Lyhytkestoista, muutamien sekuntien tai enintään minuuttien mittaista tajuttomuuskohdasta kutsutaan pyörtymiseksi (Kuisma ym. 2013, 392). Toisaalta kirjan Ensiapu (Korte & Myllyrinne 2012, 63) mukaan enintään 20 sekunnin tajuttomuuden kohdalla kyse olisi pyörtymisestä. Pyörtyminen aiheutuu aivojen lyhytkestoisesta verenkiertohäiriöstä, jolloin verenpaineen äkillisen romahtamisen seurauksena aivojen hapensaanti estyy ja lihasjänteisyys tavallisesti katoaa. (Sahi ym. 2006, 53; Soinila, Kaste & Somer 2007, 340, Castrén ym. 2012, 165).

Mahdollisen pyörtymisen aiheuttajia on useita ja yleensä pyörtymistä edeltääkin jokin altistava tekijä kuten kipu, jännitys, järkytys tai pitkään paikallaan seisominen (Sahi ym. 2006, 53; Soinila ym. 2007, 340; Korte & Myllyrinne 2012, 63). Karkeasti pyörtymisen

syöt voidaan jakaa sydänperäisiin, ei-sydänperäisiin ja epäselviin syihin. Sydänperäistä pyörtymistä aiheuttavat esimerkiksi rytmihäiriöt, jotka voivat olla joko nopeita tai hitaita. Ortostaattinen pyörtyminen kuuluu puolestaan ei-sydänperäisiin pyörtymistä aiheuttaviin syihin. Ortostaattisessa pyörtymisessä tajunnan menetys tapahtuu pystyyn noustessa veren pakkautuessa alaraajoihin. Yleisimmin eli 47 %:ssa pyörtymisen aiheuttaa ei-sydänperäiset syöt. Yleensä pyörtymisen takana oleva syy on vaaraton, mutta hengenvaarallisen rytmihäiriön mahdollisuutta ei pidä poissulkea. Myös esimerkiksi kaatumisen seurauksena saatu kallovamman saattaa olla itse pyörtymisen aiheuttanutta tautasyötä vaarallisempi. (Kuisma ym. 2013, 393–394.)

Pyörtymisen ennakko-oireita ovat pahoinvointi, näön sumentuminen, nopea kuulon heikkeneminen, heikotus, kalpeus ja huimaus sekä hetkellinen tajunnanmenetys (Sahi ym. 2006, 53; Soinila ym. 2007, 340; Korte & Myllyrinne 2012, 63). Lyhyt kouristuskohtaus on mahdollinen pyörtymisen yhteydessä, tosin lievempänä kuin esimerkiksi epileptisessä yleistyneessä kouristuskohtauksessa. Myös virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyttömyyttä voi esiintyä pyörtymisen yhteydessä. Epileptiseen kohtaukseen liittyy kieleen pureminen, jota ei yleensä pyörtymisen yhteydessä esiinny. (Soinila ym. 2007, 340.)

### 3.3.2 Tajuttomuus

Ihminen on tajuton silloin, kun hän hengittää mutta herättäminen esimerkiksi puhuttelemalla ja ravistelemalla ei tuota tulosta (Sahi ym. 2006, 54). Tajuttomuudella tarkoitetaan sellaista tilaa, jossa henkilö ei reagoi ulkomaailmasta tuleviin ärsykkeisiin. Täysin tajuissaan oleva henkilö taas sitä vastoin on orientoitunut, puhuu selvästi ja hänen muistinsa on ikätasoa vastaava. Näiden kahden eri ääripäätä kuvaavan tajunnantason välille mahtuu vielä laaja kirjo muita erilaisia, yleensä heikentyneitä tajunnan tasoja aina uneliaisuudesta syvään tajuttomuuteen. Tajuttomuutta ei voida kuvailla pelkkänä numeerisena arvona. Tajunnantason kuvaileminen yhdellä sanalla saattaa antaa liian karkean kuvan tajunnantason tilasta. (Sahi ym. 2006, 53; Castrén ym. 2012, 162; Korte & Myllyrinne 2012, 22; Kuisma ym. 2013, 373.)

Tajunnantaso voi heiketä nopeasti tai hitaasti ja useasta eri syystä, joista osa voi olla vakavia ja osa taas vähemmän vakavia tai jopa suhteellisen harmittomia. Myös tajutto-

muuden kesto saattaa vaihdella muutamista minuuteista jopa tunteihin. Tajuttomaan ja sekavaan potilaaseen kuuluu kuitenkin aina suhtautua vakavasti ja selvittää tajuttomuuden syy. Sellaisessakin tilanteessa, jossa tajunnantason laskun syy näyttää ilmeiseltä tulee pyrkiä varmistamaan, ettei taustalla ole mitään muuta kiireellistä hoitoa vaativaa syytä heikentyneelle tajunnantasolle tai tajuttomuudelle. (Sahi ym. 2006, 54; Castrén ym. 2012, 162 - 163; Korte & Myllyrinne 2012, 22; Kuisma ym. 2013, 373.)

Tajuttomalla henkilöllä nielun lihakset ovat veltot ja tästä syystä kieli pyrkii painumaan syvälle nieluun aiheuttaen tajuttomalle tukehtumisvaaran. Tukehtumisvaaran mahdollisuus on korostunut silloin, kun tajuton henkilö makaa selällään tai hänen päänsä on etukenossa. Tajuton henkilö tuleekin kääntää kylkiasentoon hengitysteiden auki pysymisen turvaamiseksi. Kyljelleen asetetun tajuttoman henkilön tilaa, erityisesti hengitystä on seurattava säännöllisesti. (Sahi ym. 2006, 54; Korte & Myllyrinne 2012, 21.)

Tajuttomuutta saatetaan erehtyä pitämään itsenäisenä sairautena, vaikka se on pikemminkin jonkin sairauden vakava oire. Tajuttomuutta ei koskaan sellaisenaan tulisikaan hyväksyä diagnoosiksi. (Kuisma ym. 2013, 373.) Mahdollisen tajuttomuuden aiheuttajia on lukuisia ja osaan niistä saattaa liittyä jokin muu oire kuten esimerkiksi kouristelu. Yleisimpiä tajuttomuuteen johtavia syitä ovat muun muassa myrkytys, liian matala tai korkea verensokeri, keskushermostoinfektio, epilepsia tai aivovamma. (Castrén ym. 2012, 163–165; Kuisma ym. 2013, 373–375.)

### **3.3.3 Kouristus**

Kouristus on aivojen toimintahäiriöihin kuuluva oire, jossa aivojen sähkötoiminta epänormaalisti purkautuu. Ohimenevät aivotoiminnan häiriöt voivat aiheuttaa autettavalle potilaalle epileptisiä kohtauksia, jonka tavallisimpia oireita ovat aisti- ja käyttäytymisen häiriöt, tajunnanhäiriöt, tahattomat lihasnykäykset ja kouristukset. Kouristuksen syyn selvittäminen vaatii lähes aina jatkotutkimuksia. (Sahi ym. 2006, 56; Korte & Myllyrinne 2012, 67; Castrén ym. 2012, 233.)

Kouristukselle altistavia tekijöitä on useita. Yksinkertaisimpia kouristukselle altistavia tekijöitä ovat unen puute, fyysinen tai psyykinen yllirasitus, kuume ja kuumuus sekä aistiärsyke esimerkiksi vilkkuvalo. Vakavimpia syitä kouristuskohtaukselle ovat alko-

holin ja rauhoittavien lääkkeiden äkillinen lopettaminen, epilepsialääkkeen käytön lopettaminen tai vaihto, alhainen verensokeritaso eli hypoglykemia, myrkytys eli intoksaatio, hapenpuute eli anoksia sekä ylihengittäminen eli hyperventilaatio. Erityisesti lapsilla kuume saattaa aiheuttaa niin sanotun kuumekouristuksen, joka useimmiten on luonteeltaan kuitenkin hyvänlaatuinen. (Kuisma ym. 2013, 413–414.)

Kouristelevan potilaan kouristusliikkeitä ei pidä estää, mutta hänen loukkaantumisensa muulla tavoin esimerkiksi päätä suojaamalla tulee estää. Kouristelevalle potilaalle ei saa antaa mitään suuhun, sillä se vaikeuttaa hengittämistä. Kouristusliikkeiden vähentyessä voidaan potilas kääntää kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Kouristuskohtauksen kestäessä yli viisi minuuttia tai uuden kouristuskohtauksen ilmaantuessa ennen kuin potilas ehtii toipua edellisestä kohtauksesta, edellyttää tilanne ammattiavun hälyttämistä paikalle. (Sahi ym. 2006, 57; Korte & Myllyrinne 2012, 67.) Ensihoito -kirjan (Kuisma ym. 2013, 412) mukaan kouristelu on kymmenen yleisimmän ensihoitotehtävän joukossa ja arviolta 8–10 % väestöstä saa epileptisen kohtauksen elämänsä aikana ainakin yhden kerran.

### 3.3.4 Elottomuus

Ihmisen sanotaan olevan eloton kun sydämen pumppausvoima ja hengitys loppuvat. Sydämen pumppausvoiman ja hengityksen loppuminen voivat aiheutua monista syistä. Sydämen äkillinen toimintahäiriö esimerkiksi sydäninfarktista tai sydämen rytmihäiriöstä johtuen ei ole mitenkään tavatonta. Hapenpuute esimerkiksi häämyrkytyksen, hukuksiin joutumisen tai hengitysteissä olevan vierasesineen vuoksi on mahdollinen sydänpysähdyksen syy. Myös tapaturmainen isku rintakehään, tai runsas verenvuoto sekä myrkytys ja päihteet ovat nekin sydänpysähdyksen mahdollisia aiheuttajia. (Sahi ym. 2006, 62; Korte & Myllyrinne 2012, 32.)

Ihminen on eloton silloin kun hän ei reagoi esimerkiksi puhutteluun tai ravisteluun, eikä hän hengitä (Korte & Myllyrinne 2012, 21). Elottoman potilaan hengitys on pysähtynyt eikä syke ole tunnusteltavissa. Eloton potilas myös näyttää kuolleelta. Potilaan hengityksen pysähtymisestä huolimatta eloton voi tehdä muutamia haukkovia eli agonaalisia hengitysliikkeitä. Tällöin hengitys voi olla luonteeltaan äänekästä, vinkuvaa, haukkovaa, kuorsaavaa tai katkonaista. Tämän tyyppiset agonaaliset hengitysliikkeet eivät kui-

tenkaan ole varsinaista hengitystä eivätkä ne sen vuoksi saakaan viivästyttää elvytyksen aloittamista. (Hätäensiapuopas 1997, 6–7; Sahi ym. 2006, 62; Korte & Myllyrinne 2012, 21.)

Mikäli elotonta ihmistä ei auteta nopeasti, johtaa elottomuus kuolemaan, sillä sydämen normaalin pumppausvoiman loppuessa verenkierto pysähtyy eikä happea tällöin enää kulkeudu kudoksiin. Elimistön kudosten hapenpuutteen seurauksena kehittyy erilaisia elinvaurioita kuten aivovaurio, jolloin ennuste selviytymisestä on huono. (Korte & Myllyrinne 2012, 32; Kuisma ym. 2013, 265, 267.) Nopeasti aloitettu painelu-puhalluselvytys on parasta ensiapua elottoman ihmisen hoidossa. Myös mahdollinen defibrillointi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa on omiaan parantamaan selviämismahdollisuutta erityisesti silloin, kun potilaan elottomuuden on aiheuttanut sydämen kammiovärinä. (First Aid Manual 2006, 74, 82; Practical First Aid 2012, 44; Korte & Myllyrinne 2012, 32.)

Yhtäkkiä heräämättömäksi ja reagoimattomaksi menneelle sekä epänormaalisti hengittävälle henkilölle tulee aloittaa elvytys. Elvytyksen viiveetön aloitus parantaa apua tarvitsevan mahdollisuutta selviytyä, sillä elvytyksen onnistumisen ratkaisee ennen kaikkea se aika, joka kuluu sydänpysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen. (Sahi ym. 2006, 61; Korte & Myllyrinne 2012, 34.)

Painelu-puhalluselvytys muodostuu nimensä mukaisesti kahdesta eri kokonaisuudesta, painelusta ja puhalluksesta. Rintakehää painelemalla saadaan aikaan paineenvaihtelua rintaontelossa, joka aikaansaa veren virtausta elimistössä. Hapekasta ilmaa elvytettävän keuhkoihin viedään puolestaan puhalluksilla, jolloin happi siirtyy kudoksiin yhdessä painelun vaikutuksesta. Puhallusten tulee olla luonteiltaan kevyitä ja hallittuja, jotta ilma saadaan varmasti elvytettävän keuhkoihin. Liian lyhytkestoisen, voimakkaan ja suuren ilmamäärän puhaltaminen saattaa aiheuttaa ilman joutumisen keuhkojen sijasta mahalaukkuun (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2011). Ilman menemisestä keuhkoihin voidaan varmistua rintakehän liikettä seuraamalla samalla kun puhalletaan. Painelu ja puhallukset vuorottelevat siten, että ensin painellaan 30 kertaa, jonka jälkeen puhalletaan kaksi kertaa samaa kaavaa koko ajan toistaen. (Korte & Myllyrinne 2012, 32, 34.)

Aikuisen elvyttäminen painelemalla aloitetaan paljastamalla elvytettävän rintakehä, jonka jälkeen toisen käden kämmenen tyviosa asetetaan keskelle elvytettävän rintalastaa

ja toinen käsi rintalastalla olevan käden päälle siten, että päälle asetettavan käden sormet ovat limittäin alemman käden sormien kanssa. Rintalastaa tulee painaa koh-tisuoraan alaspäin suurin käsivarsin 30 kertaa siten, että rintalasta painuu viiden - kuu-den senttimetrin syvyyteen tai vähintään 1/3 osaa rintakehän syvyydestä. Rintakehän on erittäin tärkeä antaa palautua paineluiden välissä ja painelutiheys tulisi pitää 100–120 kerrassa minuutissa. Painelutauot tulee pyrkiä minimoimaan mahdollisimman tehok-kaasti. (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2011; Korte & Myllyrinne 2012, 34–35.)

Puhalluselvytys jatkuu paineluiden jälkeen siten, että elvytettävän hengitystiet avataan ojentamalla päätä leuasta kohottamalla ja samalla toisella kädellä otsasta painamalla. Ojennettaessa päätä taaksepäin, kieli vapauttaa ylimmän hengitystien. Seuraavaksi suu asetetaan tiiviisti elvytettävän suun ympärille ja suljetaan sieraimet pihtiotetta eli etu-sormeja ja peukaloa apuna käyttäen. Kun suu on asetettu tiiviisti autettavan suun ympä-rille ja sieraimet suljettu, puhalletaan ilmaa rauhallisesti autettavan keuhkoihin samalla autettavan rintakehän liikettä seuraten ja toistetaan puhallus jälleen rintakehän liikettä seuraten. (Korte & Myllyrinne 2012, 22, 34–35.)

Nykyisten elvytysohjeiden mukaan paras elvytystapa on painelu-puhalluselvytys, mutta maallikot voivat antaa pelkkää paineluelvytystä, jos he eivät jostain syystä pysty puhal-tamaan tai he saavat elvytysohjeet puhelimen välityksellä (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2011). Tästä voi päätellä, että erityisesti paineluelvytyksen merkitys autettavan selviytymisen kannalta korostuu. Elvytystä tulisi jatkaa tauotta ja sen saa lopettaa vain, jos autettava herää eli liikehtii, avaa silmät ja hengittää normaalisti, paikalle saapuvat ammattilaiset antavat luvan tai siinä tapauksessa etteivät voimat enää riitä jatkamaan elvyttämistä (Korte & Myllyrinne 2012, 22, 34).

Alle murrosikäisen lapsen ja vauvan elvytys noudattaa peruseräiteiltään aikuisen elvyttämistä, mutta pieniä eroja kuitenkin on. Korteen ja Myllyrinteen (2012, 36) mu-kaan alle murrosikäisellä sydänpysähdyksen syynä on useimmiten hapenpuute, joka voi johtua esimerkiksi hengitystie-esteestä. Tämän vuoksi lapsen elvyttäminen aloitetaan aina viidellä alkupuhalluksella. Yksin ollessa painelu-puhalluselvytystä jatketaan yhden syklin eli yhden 30 painelun ja kahden puhalluksen ajan, ennen hätäilmoituksen teke-mistä. Ennen puhalluksia hengitysteiden avoimuus varmistetaan kohottamalla toisen käden yhdellä tai kahdella sormella leuan kärkeä ylös ja taivuttamalla varovasti päätä taaksepäin, jonka jälkeen suu asetetaan tiiviisti lapsen suun ympärille ja suljetaan nenän

sieraimet peukalo-etusormi otteella (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b). Tämän jälkeen lapsen rintakehä paljastetaan ja asetetaan kämmen keskelle lapsen rintalastaa painelu-puhalluselvytyksen jatkuessa rytmillä 30 painelua ja kaksi puhallusta (Korte & Myllyrinne 2012, 22, 36). Toisaalta Castrén ym. (2012b) toteavat artikkelissaan: ”Peruselvytyt”, alle murrosikäisen lapsen painelupaikan sijaitsevan rintalastan alaosassa. Myös elvytyksen käypä hoito -suosituksessa todetaan alle murrosikäisen lapsen painelupaikan olevan rintalastan alaosassa (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2011).

Vauvan ilmäteitä varmistettaessa tulee olla hyvin varovainen. Leukaa tulee kohottaa vain yhtä sormea apuna käyttäen ja päätä taivuttaa taakse vain hieman, sillä muuten kieli voi tukkia hengitystiet. Puhalluselvytyksessä tulee huomioida, että elvyttäjän suun tulee peittää sekä vauvan suu että sieraimet. Puhaltaa tulee vain sen verran, että rintakehä alkaa kohota. Myös painelu suhteutetaan pienen lapsen kokoon siten, että vauvaa painellaan ainoastaan kahta sormea apuna käyttäen. Painelupaikka on alle murrosikäisen lapsen tavoin rintalastan alaosassa. (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2011; Korte & Myllyrinne 2012, 36–37; Castrén ym. 2012b.)

### **3.4 Tapaturmat**

Tapaturma määritellään hieman eri tavoin tahosta riippuen ja esimerkiksi vakuutusyhtiöillä on jokaisella omat tapansa ja säännöksensä määrittellä tapaturmainen tapahtuma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013) määrittelee tapaturman olevan tilanne, jossa henkilö saa lievemmän vamman, loukkaantuu vakavasti tai menehtyy äkillisen, odottamattoman ja tahattoman tapahtuman seurauksena. Tapaturmaan vaikuttavia taustatekijöitä on usein monia, jotka yhdessä ovat muodostaneet vaaratilanteen. Onnettomuustapahtuma sekä siitä aiheutunut seuraus eli henkilövahinko kuuluvat aina molemmat tapaturma -käsitteeseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Tapaturmat voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään, joita ovat koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, työtapaturmat sekä tieliikennetapaturmat. Suurin osa tapaturmista muodostuu koti- ja vapaa-ajan tapaturmista, sillä kaikista tapaturmista jopa 70 prosenttia tapahtuu juuri kotona ja vapaa-aikana. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien voidaankin todeta olevan yksi merkittävimmistä kansanterveydellisistä ongelmia Suomessa ja niistä aiheutuvat vuosittaiset kustannukset ovat useita miljardeja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)



### 3.4.1 Haavat ja verenvuodot

Ihon tai limakalvon vauriota kutsutaan haavaksi ja siihen voi liittyä erilaista verenvuotoa. Pääasiassa arkielämässä syntyvät haavat eivät vaadi hakeutumista lääkäriin vaan ne ovat helposti hoidettavissa esimerkiksi kotona. Vaikeammat ja runsaasti verta vuotavat vammat sitä vastoin edellyttävät aina käyntiä lääkärissä. Haavaa hoidetaan tyrehdyttämällä verenvuoto ja pitämällä haava mahdollisimman puhtaana, ettei haavaan joutuisi tulehdusta aiheuttavia mikrobeja. Haavatyypit voidaan jakaa syntymekanismien mukaan pintahaavoihin, viiltohaavoihin, pistohaavoihin, ruhjehaavoihin, puremahaavoihin ja ampumahaavoihin. (Korte & Myllyrinne 2012, 43–45.)

Verenvuoto haavasta tulee tyrehdyttää sitä nopeammin, mitä enemmän se vuotaa verta. Haava-alue stabiloidaan mahdollisimman liikkumattomaksi kohoasentoon, jolloin verenvuoto, kipu ja turvotus vähenevät. Mahdollisia haavassa olevia vierasesineitä ei pääsääntöisesti poisteta, ellei niiden paikalleen jättäminen vaikeuta esimerkiksi hengittämistä. Vuotokohtaa voidaan painaa sormin tai kämmenellä vaikkakin suojakäsineiden käyttö olisi suositeltavaa. Mahdollisesti autettava pystyy painamaan haavaa myös itse verenvuodon tyrehdyttämiseksi. Haavan voi peittää sidoksella samalla sitä painaen tai mikäli verenvuoto on erittäin runsasta, asetetaan haavalle paineside, jonka tarkoituksena on kohdistaa haavaan tasainen paine tyrehdyttämään verenvuoto. Paineside rakennetaan haavalle siten, että ensin haavalle laitetaan suojaside samalla kun painamista jatketaan. Tämän jälkeen suojasiteen päälle voidaan laittaa sideharsorulla tai jokin muu esine painoksi, joka sitten sidotaan joustositeellä tukevaksi. (Sahi ym. 2006, 72–73; Korte & Myllyrinne 2012, 46–47.)

### 3.4.2 Palovammat

Palovammat ovat vammoja, joita esimerkiksi syövyttävät aineet aiheuttavat. Tavallisia palovamman aiheuttajia ovat kuitenkin kuuma neste, kuuma höyry, auringon ultraviolettisäteily sekä grilli, avotuli tai saunan kiuas. Palovamman laajuus ja vaikeusaste ovat riippuvaisia sen aiheuttajasta, altistusajasta ja tapahtumassa mukana olleesta

lämpötilasta. Yleisesti palovammat on jaettu kolmeen luokkaan niiden syvyyden mukaan. (Korte & Myllyrinne 2012, 77–78.)

Ensimmäisen asteen palovammat ovat pinnallisia palovammoja, jotka paranevat perushoidolla itsestään ilman minkäänlaista leikkaushoitoa. Ensimmäisen asteen palovamman merkkejä ovat ihon kipeys, punoitus ja turvotus ilman rakkuloita. Toisen asteen palovammat voivat puolestaan olla joko pinnallisia tai syviä, jolloin paraneminen tapahtuu viikoissa palovamman syvyydestä riippuen. Toisen asteen palovamman merkkejä ovat rakkulat, joita syntyy vamma-alueen erittäessä kudosten nestettä. Tämän lisäksi vamma-alue on kipeä, punoittava ja turvonnut. Kolmannen asteen palovammat ovat syviä palovammoja, joissa vaurioitunut on sekä iho että kaikki ihonalaiset kudokset. Kolmannen asteen palovamman merkkejä ovat ihon kovuus, kuivuus, harmaus ja hiiltyneisyys ilman rakkuloita. Kolmannen asteen palovammat voivat olla täysin kivuttomia ja tunnottomia. (Korte & Myllyrinne 2012, 78; Castrén ym. 2012, 299.)

Pinnallisten palovammojen ensiapu koostuu palovamman jäähdyttämisestä, mahdollisten vierasesineiden poistamisesta palovamma-alueelta tilanteen salliessa sekä palovamman suojaamisesta. Vaatteita ei tule poistaa palovamma-alueelta tilanteissa, joissa ne ovat takertuneet kiinni palovammaan. (First Aid Manual 2006, 277; Korte & Myllyrinne 2012, 79.) Palovamma-aluetta tulee viilentää joko vesiastiassa tai juoksevan veden alla tarpeeksi pitkään eli noin 10–20 minuutin ajan, sillä tämä vähentää palovamman leviämistä ja autettavan kokemaa kipua. Mahdollisia iholle ilmestyneitä rakkuloita ei tule puhkaista vaan palovammaa tulee suojata joko palovamma-aluetta suojaavalla sidoksella tai kostealla liinalla. (Sahi ym. 2006, 97–98; Korte & Myllyrinne 2012, 79.)

Aikuisella yli kymmenen prosentin ja lapsella yli viiden prosentin palovamma-alueet kehon kokonaispinta-alasta, syvät ja kaikki kolmannen asteen palovammat vaativat aina sairaalahoitoa. Palovamma pään ja kasvojen alueella, genitaaleissa tai nivelten alueella edellyttävät nekin ammattilaisten arviota. Muita ammattiapua vaativia, palovammoihin liittyviä tilanteita ovat palovamman sijainti hengitysteissä, palovamman aiheuttajan ollessa painehöyry tai kun palovamman on aiheuttanut ionisoiva säteily, kemikaali tai sähkö. Lasten ja ikäihmisten palovammoihin tulee suhtautua tavallista vakavammin ja toimittaa autettava tarvittaessa jatkohoitoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 78–79.)

### 3.4.3 Murtumat

Luun murtuma voi johtua useasta eri syystä. Luunmurtuma, siihen tullut särö tai luun katkeaminen saattaa olla seurausta putoamisesta, kaatumisesta tai törmäämisestä. Tällöin myös muut luuta ympäröivät kudokset kuten nivelsiteet ja verisuonet voivat vaurioitua. Murtumatyypit voidaan jakaa umpi- ja avomurtumiin. (Korte & Myllyrinne 2012, 52–53.) Umpimurtumassa luu ei lävistä ihoa toisin kuin avomurtumassa iho ja sitä ympäröivä kudos rikkoutuvat luun lävistäessä ihon (Hammar, A-M, 2011).

Raajassa oleva murtuma saattaa oireilla eri tavoin. Umpimurtumassa verenvuoto tapahtuu sisälle kudokseen, jolloin seurauksena on turvotus. Avomurtumassa verta vuotaa luonnollisesti ulospäin. Kipu, raajan virheasento ja esimerkiksi raajan lyhentymä reisi- luun murtumassa voivat myös kieliä murtuman olemassaolosta. Mikäli raajaa ei voi käyttää normaalisti, tulee murtuman mahdollisuus pitää mielessä. (Korte & Myllyrinne 2012, 53.)

Erilaisten murtumien ensiavun antamisessa on tärkeää tukea autettava sellaiseen asentoon, jossa hänen on hyvä olla. Murtuma-alue tulee tukea mahdollisimman liikkumattomaksi esimerkiksi pyytämällä autettavaa itse tukemaan murtumaa terveellä yläraajallaan tai kolmioliinaa apuna käyttäen. Autettavaa ei tule muutenkaan liikuttaa tarpeettomasti. Avomurtumissa oleellista on murtuman aiheuttaman ulkoisen verenvuodon tyrehdyttäminen. (Korte & Myllyrinne 2012, 53–55.)

### 3.4.4 Nivelen venähdykset ja lihaksen revähdykset

Nivelvammat ovat tavallisimpia vammoja, joita kotona ja vapaa-ajalla syntyy. Nivelsiteet venyvät ja repeilevät nivelen liikkeessä pois paikaltaan esimerkiksi jalan vääntyessä liukastumisen yhteydessä. Nivelen alueelle syntyneestä vammasta viestittävät kipu, turvotus, virheasento, mustelma tai se ettei raajaa voi normaalisti käyttää. Aina niveleen syntynyttä vammaa ei näe, mutta joskus esimerkiksi olka- tai polvinivel voi mennä sijoiltaan siten, että raaja jää virheasentoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

Nivelvammojen ensiavussa toimitaan niin sanotun kolmen K:n periaatteen mukaan. Kolmen K:n periaate tarkoittaa, että syntyneeseen vammakohtaan asetetaan kompressio

eli vamma-aluetta painetaan ja puristetaan joko käsin tai siteellä. Toinen K tarkoittaa vammautuneen raajan nostamista kohoasentoon. Kolmas K merkitsee kylmää. Käytännössä vamman ympärille asetetaan tällöin jotain kylmää esimerkiksi kankaaseen kääritynä ja annetaan sen vaikuttaa vamma-alueella 15–20 minuuttia. Kaikki nämä kolme tekijää eli kompressio, koho ja kylmä vähentävät vamma-alueen kipua, turvotusta sekä pienentävät vamma-alueen verenkiertoa. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

Myös lihaksen vammat, lähinnä lihasrevähdykset saattavat hyötyä oikein annetusta ensiavusta. Lihasrevähdys syntyy tavallisesti kovassa rasituksessa esimerkiksi urheillessa tai lihakseen suoraan kohdistuneesta iskusta. Lihasrevähdyksen ja erityisesti tylpän esi-  
neen aiheuttaman iskun seurauksena kudoksiin saattaa vuotaa verta, joka voi näkyä ihossa sinerryksenä eli mustelmana. Lihakseen kohdistunut vamma oireilee kivuliaana ja hankalana vamma-alueen liikuttamisena. Vakavissa tapauksissa lihaksessa on tunnus-  
teltavissa oleva kuoppa. Kudoksen sisäistä verenvuotoa ja mahdollista siitä aiheutuvaa mustelmaa tulee ensiaputoimenpiteenä painaa kylmällä, mutta muuten mustelma paranee itseksensä. (Korte & Myllyrinne 2012, 60.)

## 4 KOULUTUS

### 4.1 Oppiminen

Oppiminen on osa kokonaisuutta, johon liittyy havaitseminen, ajattelu, muistaminen, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko. Oppimisessa uusi tieto liitetään osaksi jo olemassa olevia tietorakenteita. Kyse ei ole pelkästään tiedon tallentamisesta muistiin, vaan merkityksellistä on oma aktiivinen panos kokonaisuuksien rakentajana. (Koli & Silander 2002, 21.)

Ihminen on kokonaisvaltaisesti mukana oppimistilanteessa. Oppimiseen vaikuttavat oppijan motivaatio, tunteet, itsesäätelytaito sekä taito ja tieto osata hallita omaa oppimistaan. Omat kokemukset aikaansaavat oppimista ja muovaavat oppijaa. Oppiminen onkin prosessi, joka tapahtuu monella tasolla oppijassa itsessään. (Salakari 2007, 7–16.)

”Oppiminen alkaa tekemisestä” (Salakari 2009, 18). Monesti vähällä tiedon määrällä voi alkaa tehdä työtä, ja työn edetessä tietoa hankitaan lisää. Tekemisen merkitys korostuu etenkin taidon oppimisessa. Taitoja opitaan kokeilemalla ja käytännön ongelmia ratkaisemalla. Taitojen oppiminen on kuitenkin haastavaa. Tietoja täytyy muokata ja soveltaa, mikä onkin oppimisen perusta. Opitusta tiedosta täytyy tehdä taito. Tähän pysytään vain harjoituksen ja toistojen kautta. Onneksi lähes kaikissa tilanteissa tapahtuu oppimista, joten siitä ei kannata tehdä liian monimutkaista. (Salakari 2009, 18–20, 29–30.)

Simulaatio on hyvä tapa oppia käytännön toimintaa, koska siinä hyödynnetään tietoja ja taitoja. Aitoa tilannetta pyritään jäljittelemään, jolloin osaamme toimia samankaltaisen tilanteen tullessa eteen käytännössä. Simulaation vahvuus onkin testata, osaako oppija soveltaa teoriaa käytännön ongelmatilanteeseen. Harjoituksissa tarvitaan mielikuvitusta, työntekoa ja yrittämistä. Simulaation kautta oppiminen onkin haasteellista, koska tietoja ja taitoja täytyy osata yhdistää. Erehdyksiä ja vääriä päätöksiä tapahtuu, mutta niistä opitaan huomaamaan oikea tapa toimia. (Salakari 2009, 60–61, 90–91.)

## 4.2 Nuori oppijana

Nuoriksi määritellään nuorisolain (2006, 72) mukaan alle 29-vuotiaat. Nuoruus on siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen. Se on sekä biologisen, psyykkisen että sosiaalisen kypsyminen prosessi lapsesta aikuiseksi. Ihminen on nuori, kun on jotain lapsen ja aikuisen väliltä. Nuoruuden teoreettisen määritelmän kannalta nuoruuden ikärajojen määritelmiä voidaan pitää lähinnä suuntaa-antavina. (Nivala & Saastamoinen 2010, 10–12.)

Nuoruudessa ajattelu muuttuu abstraktimmaksi ja yleistävämmäksi. Ajattelutaito kehittyy ja nuori rakentaa laajempaa maailmankuvaa. Tulevaisuuden ajattelu muuttuu ja erityisesti oman tulevaisuuden pohdinta lisääntyy. Taidot lisääntyvät suunnittelussa ja päätöksenteossa. Nuori alkaa ymmärtää toisen näkökulmaa ja liittää ajatuksia omaan moraalisiin. Aivot kypsyvät, mikä mahdollistaa osakseen uuden oppimisen. (Nurmi ym. 2006, 128–129.)

Nuoruudessa ihmisen asioiden hahmottaminen ja tulkitseminen kehittyvät, joten nuori pystyy ajattelemaan loogisesti ja tekemään päätöksiä. Tutkimusten mukaan työmuisti eli aivojen keskus kehittyy lopulliseen muotoonsa nuoruuden lopussa. Nuoruudessa vallitsevien suurten muutosten joukossa ihminen hankkii näin ollen tiedonkäsittelykapasiteettinsa. Nuoruudessa aletaan ottaa enemmän vastuuta omasta oppimisesta. Nuoren täytyy kuitenkin tuntea saavansa vaikuttaa asioihin, jotta vastuunottaminen lisääntyisi. (Illeris 2007, 201–205.)

## 4.3 Opettaminen

Opetusta sanotaan oppimista tukeväksi prosessiksi. Usein voidaan ajatella valmennusta tai ohjaamista opettamisen sijaan. Opettajan tehtävä on tukea oppijaa. Opettaja antaa apuvälineitä oppimiseen ja motivoi opiskelijoita oppimaan. Oppijan roolin tulisi kuitenkin olla aktiivinen, jotta oppimista tapahtuu. (Salakari 2009, 33–34.)

Ohjauksen tehtävänä on rakentaa oppimisympäristö ja vuorovaikutussuhde sekä vaikuttaa oppimistapahtumaan. Oppimisympäristöllä tarkoitetaan oppimista edistäviä tekijöitä kuten tilaa, paikkaa, materiaaleja ja toimintatapoja. Ohjaajan tulee kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa oppijan kanssa tavoitteiden edistämiseksi. Erilaisilla tavoilla

kuten kannustamalla ja rohkaisemalla ohjaaja voi vaikuttaa oppijan toimintaan. (Koli & Silander 2002, 41–43.)

Taitojen opettamisessa johdatetaan ensin tehtävään ja opastetaan toteutus vaihe vaiheelta. Opettaja näyttää ensin mallia ja vähitellen opiskelijan vastuu lisääntyy. Opetuksen onnistuminen edellyttää, että kouluttajalla on ammattitaitoa aihealueelta ja sen lisäksi hänen tulee osata opettaa ja ohjata. Osaksi opettamista kuuluu myös palautteen antaminen ja jälkipuinti, jotka lisäävät oppimista. (Eloranta & Virkki 2011, 107–109; Salakari 2009, 62, 65.)

#### **4.4 Hyvä koulutus**

Koulutuksella on yleensä tarkoitus aikaansaada muutosta osallistuvien toiminnassa. Koulutuksen tavoitteena on hakea yksittäistä taitoa tai monimutkaisempaa osaamista lyhyellä tähtäyksellä tai pitkällä aikavälillä. (Kupias & Koski 2012, 16.) Koulutuksen lähtökohtana ovat osaamistavoitteet. Mitä oppijan tulisi osata koulutuksen jälkeen, tietoja vai taitoja? Tavoitteet on hyvä määritellä kirjallisesti. Koulutuksen tavoitteena on yleisesti antaa oppijoille uusia tietoja ja taitoja. (Koli & Silander 2002, 45–46; Salakari 2009, 63.)

Tavoitteiden pohjalta tehdään suunnitelma koulutuksesta. Suunnitelmasta käy ilmi ohjaustyyli, joka valitaan tavoitteiden ja oppijaryhmän mukaan. Tavoitteiden perusteella valitaan tehtävät ja harjoitukset koulutukseen. Tehtäviä ja menetelmiä tulisi olla monipuolisesti. Tehtävien ei tulisi olla liian pitkäkestoisia tai helppoja, jotta mielenkiinto pysyy yllä. (Salakari 2009, 63–65.) Hyvä opetus on mielekästä oppijalle. Hyvä koulutus muodostuukin, jos opettaja, oppiaines ja oppilas ovat hyviä. Hyvään koulutukseen on suunniteltu lisäksi selkeät säännöt ja roolit. Tilanteessa tulisi vallita oppimista edistävä ilmapiiri ja koulutuksella olla selkeä sisältö. (Hellström 2008, 84–85.)

Suunnitelman jälkeen ohjaus toteutetaan. Kehitä esiintymistaitoja -kirjassa (Marckwort & Marckwort 2013, 13) sanotaan, että hyvä esitys on keskustelua ryhmän kanssa eikä yksinpuhelua. Ohjaustyön punainen lanka on vuorovaikutusosaaminen. Toteutusosassa on mukana sanallista, sanatonta ja tunteisiin kohdistuvaa viestintää. (Eloranta & Virkki 2011, 8, 27.) Arviointi on osa koulutusta. Sitä tulisikin tehdä pitkin matkaa monella

tasolla. Koulutuksesta voidaan arvioida tavoitteita, suunnitelmaa, osallistujien toimintaa, tuotosta tai koko prosessia. Arvioinnin päämääränä on selvittää saavutettiinko tavoitteita. Arvioinnin perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä, mitä saavutettiin ja mihin jatkossa tulisi kiinnittää huomiota. (Rauste-Von Wright, Von Wright & Soini 2003, 178–180.)

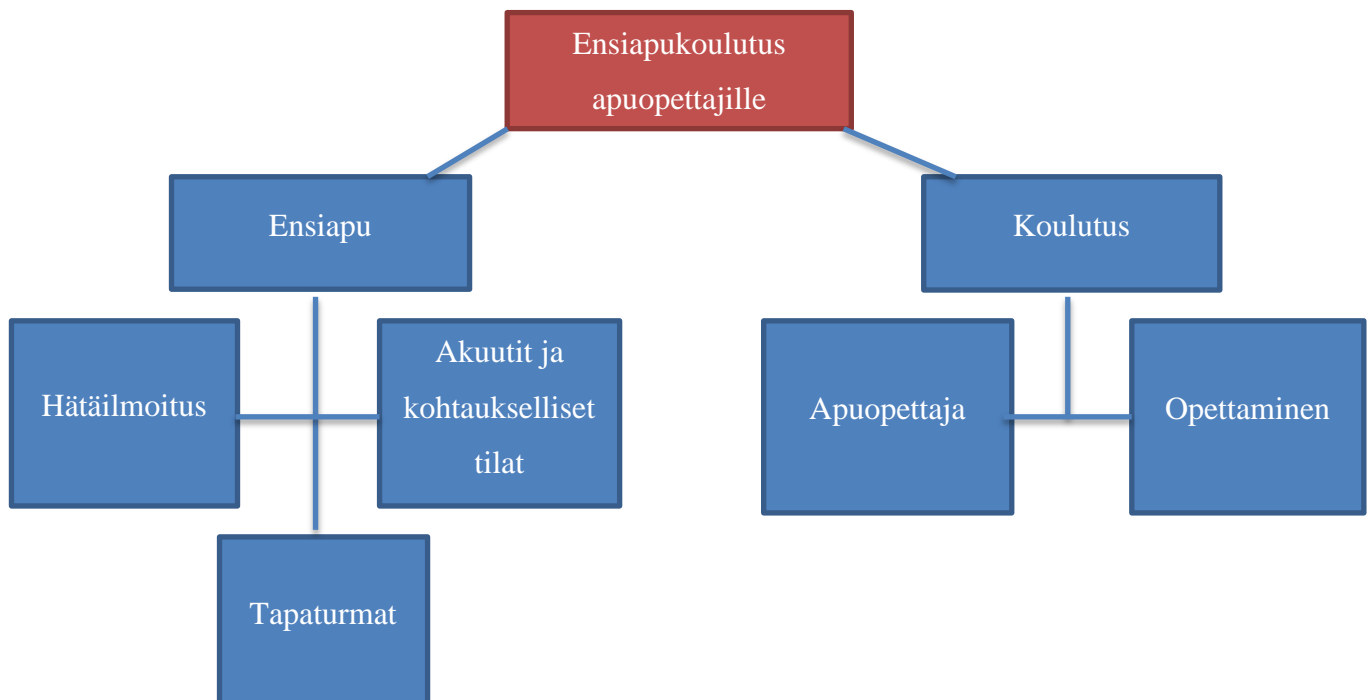


## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Toimintaan painottuva opinnäytetyö

Toimintaan painottuva opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa ammattikorkeakoulussa tehdylle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen ovat toimintaan painottuvan opinnäytetyön tavoitteita. Toimintaan painottuva opinnäytetyö voi olla esimerkiksi tapahtuman toteuttaminen ja toteutustapa riippuu kohderyhmästä. Toimintaan painottuvassa opinnäytetyössä tärkeää on yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.)

Tekemämme toimintaan painottuva opinnäytetyö on ensiapukoulutuksen järjestäminen Messukylän seurakunnan apuopettajakoulutuksessa oleville nuorille. Opinnäytetyömme pääaihealueet ovat ensiapu ja koulutus. Opinnäytetyömme rakentuu näiden aihepiirien yhtenäistämiseen. Kuviossa 1 kuvataan opinnäytetyömme keskeisimmät käsitteet.



KUVIO 1. Viitekehys

## 5.2 Työelämäyhteisö

Messukylän seurakunta kuuluu Tampereen evankelis-luterilaiseen seurakuntayhtymään. Messukylän seurakunta muodostui uudelleen 7.1.2014 kun se yhdistyi Aitolahden ja Teiskon seurakuntien kanssa. Messukylän seurakunta oli siihen asti Tampereen vanhin seurakunta ja Messukylän vanha kirkko on Tampereen vanhin rakennus. Messukylän seurakuntaan kuuluu noin 43 000 jäsentä ja se onkin yksi Suomen suurimmista seurakunnista. (Tampereen evankelis-luterilaiset seurakunnat 2014.)

Apuopettajalla tarkoitetaan henkilöä, joka toimii yhtenä vetäjätiimin jäsenenä lasten ja nuorten leireillä. Suurin osa apuopettajakoulutuksessa olevista on iältään 16-18-vuotiaita ja he käyvät ammattikoulua tai lukiota. Messukylän seurakunnassa apuopettajaksi voi valmistua kaksi vuotta kestävä apuopettajakoulutuksen käymällä. Tätä ennen henkilö on käynyt rippikoulun ja isoskoulutuksen. Tässä työssä apuopettajalla tarkoitetaan vielä koulutuksessa olevaa henkilöä. Myös Messukylän seurakunnassa kutsutaan vielä koulutettavia apuopettajiksi. Apuopettajan tehtävät vaihtelevat seurakunnittain ja leireittäin. Messukylän seurakunnassa apuopettajan tehtävät voivat muun muassa olla oppituntien pitoa, isosten esimiehenä toimimista ja yövalvomista. Apuopettajalta toivotaan valmiuksia ohjata isosia ja osallistua leirin ohjaamiseen muiden työntekijöiden rinnalla. (Pulkkinen 2013.)

## 5.3 Aikataulu ja suunnittelu

Halusimme tehdä toimintaan painottuvan opinnäytetyön, jossa konkreettisen tekemisen avulla voimme itse oppia ja opettaa muita. Olemme itse olleet seurakunnan nuorten toiminnassa mukana, ja ajatus ensiapukoulutuksen pitämisestä apuopettajille kumpusi siitä. Messukylän seurakunnan nuorisotyölle esitimme idean syksyllä 2012. Ajatus herätti kiinnostusta aiheesta, sillä apuopettajille ei ole seurakunnan puolesta ensiapukoulutusta. Alustavana suunnitelmana oli, että ensiapukoulutus pidettäisiin syksyllä 2013.

Keväällä 2013 saimme luettavaksi Tampereen evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän nuorisotyön säilyttämät nuortenleireillä tapahtuneet onnettomuusraportit vuosilta 2005–2012. Näiden pohjalta ja työelämäedustajan toiveiden mukaan valitsimme ensiapukou-

lutuksen pääaiheiksi hätäilmoituksen tekemisen, haavat ja murtumat, tajuttomuuden, kouristamisen ja elvyttämisen.

Keväällä 2013 aloimme kerätä materiaalia ja kirjallisuutta aiheeseen liittyen ja kirjoitimme opinnäytetyön suunnitelman. Kesän 2013 aikana saimme lupahakemuksen aiheesta ja viralliseksi ensiapukoulutuksen pitopäiväksi sovittiin tammikuussa viikonloppun kestävästä apuopettajaleirin lauantai 18.1.2014. Koulutus järjestettiin Ylöjärvellä sijaitsevassa Torpan kurssikeskuksessa.

Syksyllä 2013 keräsimme lisää kirjallisuutta ja tietoa sekä ensiavusta että opettamisesta. Samalla aloimme koota opinnäytetyöraporttia ja suunnitella itse ensiapupäivän rakennetta ja materiaalia.

Käsikirjoitusseminaarissa 4.12. esittelimme muulle ryhmälle koulutuksen rakenteen ja PowerPoint-esityksen tekstiosuudet. Saman PowerPointin tarkasti myös Messukylän seurakunnan nuorisopastori. Tämän jälkeen otimme valokuvat aihepiireittäin ja lisäsimme ne viimeistelyyn PowerPoint-esitykseen.

Vuoden 2014 alussa teimme vielä koulutusta varten elvytysvideon Tampereen ammattikorkeakoulun tiloissa. Samalla harjoittelimme valmiin PowerPoint-esityksen turvin luento-osuuden toteutusta. Kelloa seuraamalla huomasimme, kuinka paljon jokaisen aiheen opettamiseen suurin piirtein kului aikaa. Harjoittelimme myös käytännön osuuden sujuvaksi toisillemme opettamalla. Valmiista PowerPoint-esityksestä jaoin aiheet tasan niin, että aina oli pääpuhujia aiheeseen valittuna ja toinen hoitaisi näyttämisen ja tietotekniikkaa sillä välin.

Kenraaliharjoituksen pidimme vielä torstaina 16.1. viimeistellen teoria- ja käytännön osuuden. Perjantaina 17.1. kävimme hakemassa koulutuksen ensiaputarvikkeet Tampereen ammattikorkeakoululta viikonloppua varten.

### **5.3.1 Koulutuksen tavoitteet**

Koulutuksemme rajoittui ennalta sovittuihin aiheisiin, sillä yhden opetuskerran sisältyvässä koulutuksessa vain osa tiedoista jää ihmisen muistiin. Ensiapukoulutuksen tavoit-

teita suunnitellessa yritimme luoda konkreettiset tavoitteet, jotka antaisivat apuopettajille kuvan ensiavun tärkeydestä ja herättäisivät mielenkiintoa ensiavun opettelemista kohtaan myöhemminkin.

Koulutuksemme tavoitteiksi apuopettajille muodostuivat:

- lisätä taitoja ja tietoja toimia hätätilanteessa
- lisätä rohkeutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa
- lisätä kiinnostusta ensiaputaitojen opettelemista kohtaan

Osaksi ensihoitajan työtä kuuluu ohjata ja opettaa maallikoita terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Ohjausta tapahtuu niin kenttätyössä kuin koulutustilaisuuksia järjestämällä. Omiksi tavoitteiksi halusimme valita aiheita, jotka edistävät omaa ammatillista kehittymistämme pedagogiikan näkökulmasta.

Opinnäytetyön tekijöiden omiksi tavoitteiksi muodostuivat:

- kehittää taitoja opettaa ja ohjata
- harjaantua koulutustilaisuuden järjestämisessä

### **5.3.2 Koulutuksen rakenne**

Selkeä rytmistö on osa hyvää koulutusta. Luento ihmisen jaksavat kuunnella yleensä korkeintaan 45 minuuttia ja aktiivisesti toimimalla keskittymisaika voi olla jopa 90 minuuttia. Taukoja kannattaa pitää sopivin välein päivän rytmityksessä jaksamisen edistämiseksi. Vireystila on parempi aamupäivällä kuin iltapäivällä. Taitojen oppimiseen tähtäävässä koulutuksessa voidaan erottaa eri vaiheita. Ensin taustaksi luodaan tiedollinen jäsenyys, minkä jälkeen siirrytään harjoittelemaan ohjatusti. (Kupias & Koski 2012, 58–62.)

Ensiapukoulutuksen jaoin kahteen osaan, teorialuento ja käytännön osuuteen. Koulutus oli tarkoitus aloittaa lauantaina 18.1.2014 aamulla ryhmän yhteisellä päivän ohjeistuksella ja luennolla, johon oli yhteensä varattu aikaa tunti. Tämän jälkeen oli käytännön osuus. Koimme, että käytännön opettaminen 30–40 apuopettajalle samaan aikaan olisi haasteellista, joten päädyimme jakamaan apuopettajat käytännön osuutta varten pienempiin ryhmiin. Aikataulun ja työelämän edustajien toivomuksesta apuopet-

tajat päätettiin jakaa käytännön osuutta varten kolmeen ryhmään. Jokaisen ryhmän harjoittelu kestäisi 80 minuuttia. Päivän rakenne löytyy liitteenä (liite 1).

### 5.3.3 Koulutuksen materiaali

Koulutuksessa materiaalin tärkein tarkoitus on tukea oppimista. Esimerkiksi PowerPoint-esitys on tavallinen havainnollistamismateriaali, jonka ajatuksena on kouluttajan puheen tiivistäminen ja jäsentäminen. Hyvä diaesitys ei ole luennolla pääosassa, mutta tukee sitä. Toimiva diaesitys on selkeä ja lyhyt. Pitkät suorat tekstit ja liian täyteen pakatut diat eivät ole hyviä. (Kupias & Koski 2012, 74–76.) Teimme koulutukseen ensiavun ydinasioista PowerPoint-esityksen (liite 2), jonka avulla luento-osuus käsiteltiin. Olimme ottaneet kuvia PowerPoint-esityksen aiheista elävöittämään dioja ja selventämään asioita. Sama materiaali jaettiin osallistujille luennon alussa, jotta he voivat halutessaan tehdä muistiinpanoja ja kerrata kuultuaan myöhemmin. Lisäksi annoimme PowerPoint-esityksen seurakunnalle sähköisessä muodossa, jotta sitä pystyisi hyödyntämään myöhemmin.

Jokaisella oppijalla on omanlaisensa yhdistelmä parhaimmiksi soveltuvia oppimistyylejä. Monet luokkahuoneisiin kohdistuvat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että aktiivista oppimista lisää videon tai DVD:n käyttö. Useimmat ihmiset eivät kuitenkaan jaksakaan keskittyä videoihin kymmentä minuuttia kauempaa, joten on hyvä valita lyhyitä pätkiä. (Armitage ym. 2007, 120–121.) Valitsimme luentomateriaalin alkuosaan muutaman minuutin kestävän Kiireellisissä tilanteissa soitin 112 –videon (Hätäkeskuslaitos, 2013), joka selvensi asioita ja piti mielenkiintoa yllä. Luennon loppupuolelle olimme kuvanneet aikuisen elvytyksestä videon, minkä avulla kokonaisuus oli helpompi hahmottaa.

Musiikki on merkittävä osa nuorten elämää. Musiikki koskettaa tunteita, tehostaa oppimista ja muistia sekä toimii viihdykkeenä. (Louhivuori, Paananen & Väkevä 2009, 222.) Elvytysaiheen läpikäymisen yhteydessä soitimme Bee Geesin kappaletta Stayin` Alive, jonka rytmin mukaan tehdyn paineluelvytyksen taajuus on oikea. Samaa kappaletta oli tarkoitus soittaa myös käytännönharjoittelussa apuopettajien elvyttäessä.

Luentoja varten tarvittavan videotykin koulutuspäiväksi meille lainasi Messukylän seurakunnan nuorisotyö. Käytännön osuuteen tarvittavat ensiaputarvikkeet kuten sideharsot

ja elvytysnuket tulivat Tampereen ammattikorkeakoulun lainaamana. Itse kustansimme matkat Tampereelta Torpan kurssikeskukselle ja takaisin. Koulutuspäivän ruokailut kurssikeskuksella kustansi Messukylän seurakunta.

#### 5.4 Koulutuksen toteutus

Lauantaina 18.1. menimme Torpan kurssikeskukselle tuntia ennen koulutuksen alkamista laittamaan tavarat valmiiksi. Tampereen ammattikorkeakoululta lainaamamme ensiaputarat olimme hakeneet edellisenä päivänä.

Koulutus pidettiin Kurssikeskuksen salissa, jonka etuosaan asennettiin dataprojektori. Kuvassa 1 nähdään, kuinka apuopettajat asettuivat muutaman metrin päähän meistä ryhmittymään. Tällöin teoriaosuutta oli helppo seurata ja pystyimme saamaan katsekontaktin jokaiseen.



KUVA 1. Luento-osuus (Kuva: Mirva Mäkelä 2014)

Luento-osuus alkoi viisi minuuttia myöhemmin ja kesti kymmenen minuuttia arvioitua aikaa pidempään. Pidennystä aiheuttivat muun muassa runsaat kysymykset. Luento-osuus eteni sujuvasti. Tietotekniikka toimi muuten hyvin, mutta internetyhteyden heikon signaalin vuoksi hätäilmoitusaiheeseen liittyvän videon näyttäminen katkeili.

Luennon loppuvaiheessa paikalle saapui Tampereen evankelis-luterilaisen seurakunnan Kirkkosanomien kuvaaja, joka otti valokuvia keväällä ilmestyvän Siltalehden painoksen uutiseen.

Koulutuksen luento-osuuteen osallistui 37 apuopettajaa ja työntekijät. Käytännön osuukien harjoittelussa mukana oli 37 apuopettajaa ja kaksi työntekijää eli 39 leirille osallistunutta. Käytännön harjoittelun ensimmäisessä ryhmässä oli 14, toisessa 12 ja kolmannessa ryhmässä 13 osallistujaa.

Käytännön harjoittelun apuopettajat suorittivat pareittain työskentelemällä elvytysosiota lukuun ottamatta. Jokaisen suoritettavan toiminnon näytimme esimerkkinä, jonka jälkeen apuopettajat saivat itse kokeilla perässä aluksi ohjatusti ja sen jälkeen omatoimisesti. Välillä kyselimme apuopettajilta, muistavatko he mitä tulisi tehdä ja miksi. Pidimme PowerPoint-esityksen taustalla, jotta siitä pystyi vielä ottamaan neuvoa. Apuopettajien harjoittelussa kiersimme parien keskuudessa neuvoen, kannustaen ja palautetta antaen. Katsoimme, että kaikki onnistuvat. Elvytysharjoittelussa jaoin apuopettajat kahteen ryhmään, joissa jokainen sai vuorollaan kokeilla elottomuuden toteamista ja elvytystä. Kun jokainen apuopettaja oli itse kokeillut ja katsonut muiden suoritukset, saivat he vielä harjoitella itsenäisesti meidän ohjaajien kiertäessä tarkastelemaan toiminnan sujuvuutta.

## 5.5 Arviointi

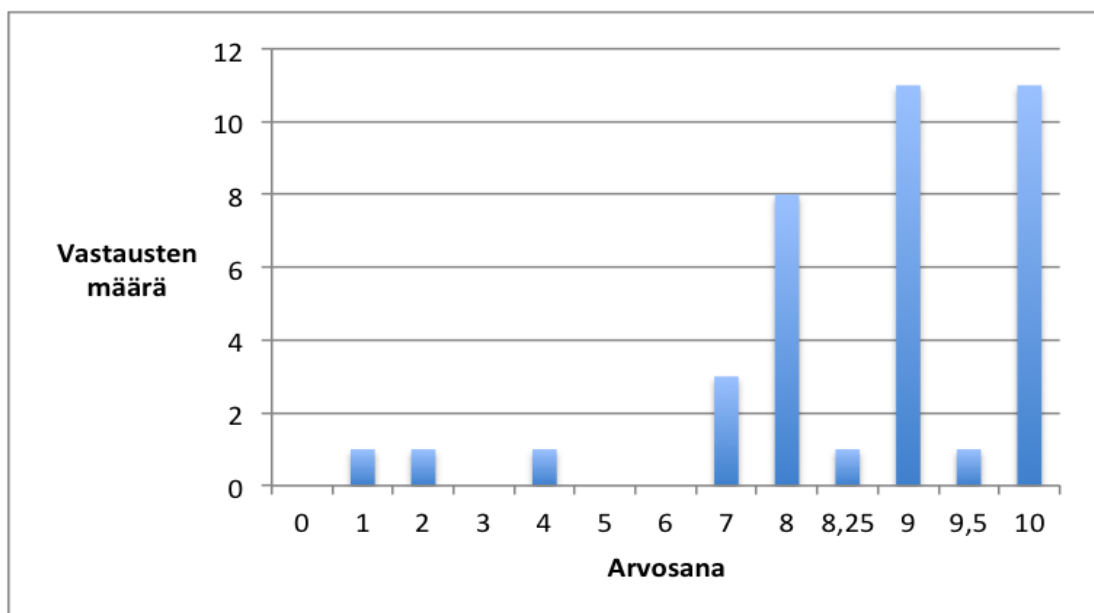
Koulutuksessa palautteen saaminen on tärkeä asia esiintyjälle. Palautteen voi kerätä joko heti tilaisuuden jälkeen kyselykaavakkeella tai myöhemmin sähköisesti. Palautteen tarkoituksena on auttaa saavuttamaan tavoitteita ja ohjata eteenpäin. (Marckwort & Marckwort 2013, 132–133.) Teimme ensiapukoulutustilaisuuteen apuopettajille palaute-lomakkeen (liite 3), jonka he saivat täyttää heti käytännön harjoittelun jälkeen. Tällöin koulutuksen asiat olivat vielä mielessä ja saimme ensireaktion kokonaisuudesta ja koulutuksen laadusta.

Palautelomakkeeseen päätimme muodostaa sekä numeraalisesti että kirjallisesti vastattavista kohdista. Prosessin arvioinnissa tulisikin kerätä sekä laadullista että määrällistä

aineistoa (Robson 2001, 100). Numerovastauksilla meidän oli helppo saada palautetta koulutuksen tehokkuudesta ja järjestelyistä. Kirjallisilla vastauksilla pystyimme taas kokoamaan apuopettajien vapaamuotoisia mielipiteitä päivästä. Kirjallisiin osioihin valitsimme kysymykset, joilla yritimme saada sekä koulutusta kehittävää palautetta että apuopettajien omia positiivisia tai negatiivisia kokemuksia koulutuksesta.

Koulutuksemme tavoitteena oli lisätä apuopettajien taitoja ja tietoja toimia hätätilanteessa. Hätätilanteessa ihminen voi käyttäytyä odottamattomalla tavalla ja pelkästään hätänumeroon soittaminen ei ole itsestäänselvyys. Ajatuksenamme oli lisätä apuopettajien rohkeutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Toivoimme että koulutuksen jälkeen apuopettajilla olisi paremmat valmiudet ja uskallusta kohdata hätätilanteessa oleva ihminen ja alkaa toimia.

Kaikki 39 käytännön harjoitukseen osallistunutta täyttivät jakamamme palautelomakkeen harjoitusten lopuksi. Palautelomakkeita oli hyvin täytetty. 39 vastanneesta kymmenellä ei ollut minkäänlaista ensiapukoulutusta ja 29 oli saanut jossain tilanteessa ensiapuvalmennusta. Koulutusta arvioitiin numeroasteikolla 1-10. Numero 1 tarkoitti, että ensiaputaidot eivät lisääntyneet lainkaan ja numero 10 tarkoitti ensiaputaitojen lisääntyneen erittäin merkittävästi. Palautteista selvisi, että koulutus vastasi apuopettajien odotuksia keskiarvolla 8,77. Näin ollen koulutuksessa käytiin lävitse apuopettajille olennaisia asioita. Kuvioista 2 nähdään, kuinka apuopettajat ajattelivat koulutuksen lisäävän heidän omia taitojaan toimia ensiaputilanteessa.



KUVIO 2. Ensiapuvalmiuksien lisääntyminen



Näin ollen päättelimme, että ensiapukoulutuksesta oli hyötyä apuopettajille ja ensiaputaidot lisääntyivät. Muutama koulutukseen osallistunut oli saanut ensiapukoulutusta jo useampaan otteeseen, joka ilmeneekin heikoimpina arvosanoina (kuvio 2). Koulutuksen arvioitiin sujuneen kokonaisuudessaan hyvin, sillä käytännön järjestelyt saivat keskiarvoksi 9,24 asteikolla 1–10. Asiaa edesauttoi riittävä ensiaputarvaroiden määrä ja koulutuksen harjoittelu etukäteen läpikäymällä tarkka järjestys.

Palautteen kirjallisista osuuksista päällimmäiseksi nousi koulutuksen jälkeinen positiivinen tunne. Apuopettajat pitivät siitä, että ensiaputarvaroita oli tarpeeksi ja pääsivät itse harjoittelemaan. Elvytysharjoittelun ajaksi taustalle laitettu Bee Geesin Stayin` Alive kappale oli apuopettajien mieleen. Lisäksi apuopettajat kokivat oikein hyväksi, että saivat palautetta käytännön harjoittelun aikana omasta toiminnasta.

Yritimme tehdä ensiavun harjoittamisesta mahdollisimman yksinkertaista, jotta kynnys toimia ei olisi suuri. Apuopettajat ilmaisivat palautteissa uskaltavansa toimia paremmin ensiaputilanteessa. Palautteiden mukaan ja apuopettajien toimintaa käytännön harjoituksissa seuraamalla, huomasin että rohkeus toimia lisääntyikin.

Apuopettajille asettamistamme tavoitteista yksi oli innostuksen lisääminen ensiaputaitojen opettelua kohtaan. Emme tiedä, kuinka moni koulutuksessa olleista aikoo myöhemmin mennä ensiapukurssille tai opiskella aihetta. Positiivista oli kuitenkin huomata apuopettajien kiinnostus ensiapua ja ensihoidon koulutusta kohtaan. Kysymyksiä apuopettajat tekivät runsaasti koko päivän aikana. Osa liittyi ensiapuun ja osa meidän koulutukseen. Apuopettajien asenne osoitti, että aihe on mielenkiintoinen.

Koulutuksen kehittämiseksi nousi esille sellaisten osallistujien huomioiminen, jotka ovat jo ensiapukoulutuksissa käyneet. Muutama apuopettajista oli käynyt montakin SPR:n ensiapukurssia ja kokivat, että koulutus ei antanut paljoa uutta vaan oli lähinnä kertausta.

Opinnäytetyön avulla halusimme parantaa opetustaitojamme ja kehittyä koulutustilaisuuden järjestämisessä. Opettämisen ja ohjaamisen tiedot ja taidot lisääntyivät aiheisiin liittyviä materiaaleja lukemalla. Koimme, että koulutuksen aikana käytännön harjoitusten kolmeen kertaan ohjaaminen lisäsi omaa varmuutta. Toistojen kautta omat taidot harjaantuivat. Koulutustilaisuuden järjestämisen eri osa-alueet tulivat tutuiksi prosessin

aikana. Opinnäytetyön jälkeen tiedämme, mitä tulee ottaa huomioon koulutusta mietittäessä. Projektin aikana huomasimme, kuinka kohderyhmän tuntemus on tärkeää ja haasteellisinta olikin koulutustilaisuuden suunnittelu apuopettajille sopivaksi. Palautteissa tuli esille, että olimme luontevia opettamaan ensiapua ja tilaisuuden järjestelyt oli hoidettu hyvin.

## 6 PÄÄTÄNTÄ

Opinnäytetyömme aiheen valitseminen tuntui alkuun haastavalta, mutta perusteellisen pohdinnan seurauksena löysimme meitä molempia inspiroivan aiheen. Valitsemamme aiheen työstäminen tuntui luontevalta ja melko ongelmattomalta, sillä olemme molemmat olleet mukana seurakunnan nuorten toiminnassa ja tiedostimme hyvin, ettei ensiapukoulutusta järjestetä kaikille leireillä työskenteleville. Tunnistimme siis leireillä työskentelevien tarpeen hallita erilaisia ensiaputaitoja ja tämän vuoksi aiheen valinta tuntui paitsi luonnolliselta myös tarkoituksenmukaiselta.

Opinnäytetyömme luotettavuuden lisäämiseksi perehdyimme huolellisesti ja perusteellisesti opinnäytetyömme aihealueita sivuaviin lähdemateriaaleihin. Lähteitä valittaessa tulee ottaa huomioon tietolähteen ikä, laatu, tunnettavuus ja uskottavuuden aste (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72). Tavoitteenamme oli käyttää uusinta saatavilla olevaa tietoa mahdollisimman uusista ja uskottavista lähteistä. Lähteiden käytössä koemme onnistuneemme hyvin, sillä lähes kaikki käyttämämme lähteet ovat alle kymmenen vuotta vanhoja. Käyttämässämme lähteissä on mukana myös kansainvälistä lähdeaineistoa.

Ennen ensiapukoulutuksen järjestämistä opinnäytetyömme ohjaava opettaja tarkasti käyttämämme koulutusmateriaalin mahdollisten asiavirheiden korjaamiseksi. Näin menetellen työmme luotettavuus ja käyttämämme koulutusmateriaalin oikeellisuus lisääntyivät. Uskottavuutta lisäsi myös se, ettemme tunteneet koulutukseen osallistuvia ja siten voidaan olettaa heidän vastanneen palautelomakkeisiin totuudenmukaisesti.

Yhteistyö Messukylän seurakunnan nuorisotyön kanssa sujui hyvin. Yhteydenpito heihin hoidettiin pääosin sähköpostitse, jonka avulla sovimme koulutuksen sisällöstä ja järjestelyistä. Koulutustilaisuuden sisältöä mietittäessä haasteiksi nousivat ryhmän suuri koko ja rajallinen määrä aikaa. Isolle ryhmälle olisi ollut vaikea opettaa käytännön osuutta samaan aikaan laadukkaasti. Kolmeen ryhmään jakautuminen olikin hyvä idea, jotta pystyimme arvioimaan kaikkien käytännön harjoittelua ja antamaan yksilöllistä palautetta ensiapukoulutukseen osallistuneille apuopettajille.

Nuoret kohderyhmänä loi meille koulutusta suunnitellessa oman haasteensa. Oppimiseen vaikuttaa suuresti motivaatio ja nuoruudessa ihminen alkaa tehdä aikaisempaa

enemmän päätöksiä tulevaisuuden ja oppimiskohteiden suhteen. Nuoret siis opiskelevat heitä kiinnostavia ja oman tulevaisuutensa kannalta merkityksellisiä aiheita. Meidän tulikin tehdä ensiaputaitojen opettamisesta innostavaa ja yrittää pitää mielenkiintoa yllä koko opetuksen ajan. Koulutuksen sisällön suunnittelussa keskityimme monipuolisuuteen ja mietimme, mitä nuoret itse haluaisivat oppia. Koulutustyyli ja järjestelyt varmasti auttoivat mielenkiinnon ylläpidossa, mutta jos nuoret eivät olisi olleet kiinnostuneita aiheesta, opettamista olisi tapahtunut, mutta ei oppimista. Meidän onneksemme apuopettajat olivat erittäin motivoituneita oppimaan ensiapuun liittyviä tietoja ja taitoja. Tämän huomasi apuopettajien aktiivisuudestaan niin luento-osuuden kuin käytännön harjoitteluiden aikana. Näin ollen apuopettajat kohderyhmänä oli koulutuksen onnistumisen kannalta hyvä valinta.

Tiesimme koulutettavien keski-ikä, mutta emme aikaisempaa osaamista ensiaputaidoista. Pystyimme kohdentamaan ensiaputaitojen opettamisen nuorille, mutta emme ottamaan huomioon jokaisen yksilöllisiä taitoja. Muutama koulutukseen osallistunut olikin harrastanut ensiaputaitojen opiskelua muualla runsaasti, jolloin he eivät kokeneet saaneensa koulutuksesta paljoa uutta tietoa. Koulutus olisi palvellut jokaista yksilöä paremmin, jos olisimme selvittäneet jokaisen lähtötason etukäteen ja valmistelleet koulutuksen sen mukaan. Suuren osallistujamäärän vuoksi emme voineet muodostaa jokaisen lähtötasoa vastaavaa koulutusta. Olisimme kuitenkin voineet jakaa apuopettajat kahteen ryhmään osaamistason perusteella. Koulutuksen suunnittelussa mietimme, miten tilaisuus palvelisi parhaiten koko ryhmää. Emme myöskään nähneet ensiapukokemusta omaavien läsnäoloa huonona, sillä ensiaputaitojen ylläpitämiseksi kertaaminen on hyödyllistä. Myös Suomen Punainen Risti (2009) suosittaa kertaamaan ensiaputaitoja kolmen vuoden välein.

Ensiaputaitojen osaaminen vaatii mielenkiinnon ja tiedon lisäksi taitoja. Koimme opinäytetyömme haasteena taidon opettamisen, sillä sitä ei opi pelkällä luennon kuuntelulla vaan harjoittelemalla. Ensihoitajan työssä tehdään paljon käsillä ja asioiden konkreettinen näyttäminen apuopettajille tuntui luontaiselta. Taitojen opettelemisessa toistot ovat tärkeitä ja ihminen unohtaa oppimansa, jos sitä ei kerta myöhemmin. Koulutus pidettiin vain yhden kerran, joten taitojen ylläpitoon emme pystyneet vaikuttamaan. Lisäksi aika loi meille omat rajoituksensa toistojen suhteen. Päätimme korostaa koulutuksessa ensiaputaitojen tärkeyttä, jotta apuopettajat kiinnostuisivat oppimaan asiasta lisää, yllä-

pitämään jo opittua ja huomaamaan ensiaputaitojen merkityksen jokapäiväisessä elämässä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä, joka järjestettiin nuorista koostuvalle ryhmälle, täytyi ottaa huomioon myös eettisyys. Järjestämämme ensiapukoulutus ja viikonloppuleiri kuten myös apuopettajakoulutus olivat nuorille täysin vapaaehtoista toimintaa. Näin ollen ketään ei ollut pakotettu osallistumaan koulutukseen. Tämän huomasi nuorten innostuneisuudesta ja kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Myös opinnäytetyön tekemiseen tarvittava lupa hankittiin asianmukaisesti ja tutkimuseettisiä ohjeita noudattaen.

Arviointia pyydetessä etiikkaa ja lakia tulee noudattaa muun muassa yksityisyys ja luottamuksellisuus huomioiden. Luottamuksellisuutta voi noudattaa kertomalla palautteen antajalle, mihin hänen antamiaan tietoja käytetään ja tuhoamalla arviointiaineiston analyysin jälkeen. Nimettömyydellä pystytään varmistamaan yksityisyys. (Robson, 2001, 50–56.) Koulutuksen aluksi kerroimme apuopettajille käyttävämme materiaalia opinnäytetyön tekemiseen ja toivoimme kaikkien antavan kirjallisen palautteen koulutuksen lopuksi. Yksityisyyden otimme huomioon palautteiden annossa pyytämällä vastaukset nimettöminä. Palautelomakkeiden analysoinnin jälkeen tuhosimme arvioinnit asianmukaisesti. Mielestämme noudatimme opinnäytetyömme teossa eettistä toimintaa onnistuneesti.

Haastavia opinnäytetyön tekemiseen liittyviä asioita oli päättää, millä tasolla ja mistä näkökulmasta opinnäytetyössämme käsiteltäviä asioita tarkastellaan sekä kohdentaa työn sisältämä tieto palvelemaan kaikkia aiheesta kiinnostuneita. Myös pedagogiikkaan liittyvät asiat olivat meille paitsi haastavia myös uusia. Koulutuksemme aikana olemme opiskelleet ensiapua, mutta opettamisen teoriaa emme niinkään. Ensihoitajan koulutukseen liittyvissä harjoitteluissa olemme antaneet terveysneuvontaa sekä opettaneet ja ohjanneet potilaita, joten ensihoitajan voidaan todeta tarvitsevan työssään myös pedagogista tietämystä. Jatkoksi ehdotamme opettamisen teorian liittämisen ensihoitajien opetussuunnitelmaan.

Ammattikorkeakoulun laatimat ohjeet, säännöt ja seminaarit auttoivat opinnäytetyön edistymistä. Kaksin tekeminen auttoi eri puolilta asioiden katsomista ja lisäsi vaihtoehtoja koulutuksen toteuttamiseen. Kaksin opettaminen oli helppoa, sujuvaa ja käytännöllistä sekä lisäsi kokemamme mukaan ensiapukoulutuksen laadukkuutta. Kaksi koulutta-

jaa tarjosi myös koulutettaville virkistystä puhujan vaihtuessa, sillä jokainen opettaa omalla persoonallaan. Opinnäytetyöparin kanssa työskenteleminen myös vähensi ensiapukoulutuksen pitämiseen liittyvää stressiä ja jännitystä. Ajoittain oli vaikeaa löytää yhteisiä hetkiä tehdä opinnäytetyötä, mutta toisaalta saimme hyvin jaoteltua raportin kirjoittamista jolloin molemmat pystyivät paneutumaan asiaan itselleen parhaiten sopivana ajankohtana.

Omasta mielestämme ja ensiapukoulutuksesta saadun palautteen perusteella olemme onnistuneet opinnäytetyön tekemisessä erittäin hyvin. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja haastava prosessi, mutta samalla myös opettavainen, yleishyödyllinen ja antoisa kokemus. Koulutus lisäsi paitsi varmuutta myös valmiutta toimia ohjaus- ja opetustilanteissa. Sekä ensihoitajan että sairaanhoitajan työssä tulee eteen tilanteita, joissa tulee opettaa ja ohjeistaa ja juuri tästä näkökulmasta opinnäytetyön tekeminen antoi meille valmiuksia selviytyä tällaisissa tilanteissa menestyksekkäästi. Tuntuu mielekkäältä tunnistaa itsessään ammatillisen kehittymisen merkkejä ja huomata, että opinnäytetyön parissa ahertaminen on jo nyt antanut perspektiiviä myös käytännön työhön.

Toivomme, että tästä opinnäytetyöstä saatava informaatio madaltaisi kynnystä toteuttaa ensiapukoulutus toiminnallisena opinnäytetyönä sekä motivoisi erityisesti maallikoita hankkimaan ensiapuun liittyviä tietoja ja taitoja sekä ylläpitämään niitä yleistä turvallisuutta lisäävien vaikutuksiensa vuoksi. Mielestämme apuopettajakoulutukseen olisi hyödyllistä liittää ensiavun opettelemista jatkossakin. Toivomme myös, että tämä opinnäytetyö toisi omalta osaltaan esiin ensihoitajan työn monipuolisuutta ja haasteellisuutta ja siten myös mahdollisesti lisäisi kiinnostusta koulutustamme kohtaan. Koulutuksemme on laaja ja se antaa valmiudet monenlaisissa tehtävissä toimimiseen. Tästä huolimatta ensihoitajan jatkuva kouluttautuminen ja oman ammattitaidon ylläpitäminen ovat ehdottoman tärkeitä asioita.

## LÄHTEET

- Armitage, A., Bryant, R., Dunnill, R., Flanagan, K., Hayes, D., Hudson, A., Kent, J., Lawes, S. & Renwick, M. 2007. Teaching and Training in Post-Compulsory Education. 3. edition. New York: McGraw-Hill Education.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti.
- Castrén., M, Korte., H & Myllyrinne., K. 2012a. Terveyskirjasto. Oikeus saada apua – velvollisuus auttaa. Luettu 18.03.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00003](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00003)
- Castrén., M, Korte., H & Myllyrinne., K. 2012b. Terveyskirjasto. Peruselvytys. Luettu 10.12.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00006](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00006)
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki:Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Elvytys. 2011. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 24.11.2013.  
<http://www.kaypahoito.fi>
- Practical First Aid. 2012. British Red Cross. Lontoo: Dorling Kindersley.
- First Aid Manual. 2006. St. John Ambulance, St. Andrew's Ambulance Association, and the British Red Cross. Lontoo: Dorling Kindersley.
- Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY.
- Hellström, M. 2008. Sata sanaa opetuksesta. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hätäensiapuopas. 1997. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Hätäkeskuslaitos. 2013. Hätänumero 112. Luettu 8.4.2013.  
[http://www.112.fi/hatanumero\\_112/hatanumero\\_112](http://www.112.fi/hatanumero_112/hatanumero_112)
- Hätäkeskuslaitos. 2013 Kiireellisissä tilanteissa soita 112. Video. Julkaistu 12.5.2013.  
<http://www.youtube.com/watch?v=RS1gZdvYFxm>
- Hätäkeskuslaitos. 2014. Päivystäjäkoulutus. Luettu 20.2.2014.  
[http://www.112.fi/medialle/usein\\_kysytyta/paivystajakoulutus](http://www.112.fi/medialle/usein_kysytyta/paivystajakoulutus)
- Illeris, K. 2007. How we Learn - Learning and non-learning in school and beyond. 3. edition. New York: Routledge.
- Kodin turvaopas. 2012. Lyhyt ensiapuopas. Luettu 20.2.2014.  
<http://turvaopas.pelastustoimi.fi/lyhyt-ensiapuopas.html>

- Koli, H. & Silander, P. 2002. Verkko-oppiminen: Oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. 1.painos. Espoo: Suomen Punainen Risti.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kälviäinen., R & Keränen., T. 2007. Epilepsia. Teoksessa Soinila., S, Kaste., M & Sommer., H (toim.) 2007. Neurologia. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 340.
- Louhivuori, J., Paananen, P. & Väkevä, L. (toim.) 2009. Musiikkikasvatus: Näkökulmia kasvatukseen, opetukseen ja tutkimukseen. Jyväskylä: Suomen Musiikkikasvatusseura FiSME.
- Marckwort, A. & Marckwort, S. 2013. Kehitä esiintymistaitoja - Opas- ja vinkkirja esiintyjille ja kouluttajille. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy.
- Nivala, E. & Saastamoinen, M. 2010. Nuorisokasvatuksen teoria – perusteita ja puheen- vuoroja. 2. uusittu painos. Helsinki: Nuorisotutkimusseura ry.
- Nuorisolaki 27.1.2006/72
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.
- Pulkkinen, J. rippikoulupastori. 2013. Apuopettajuus. Sähköpostiviesti. jari.pulkkinen@evl.fi. Luettu 8.8.2013.
- Rauste-Von Wright, M., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki: WSOY.
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Helsinki: Tammi.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Eduskills Consulting.
- Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen - koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Helsinki: Eduskills Consulting.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Luettu 24.11.2013. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/elintavat/tapaturmat>
- Suomen Sydänliitto ry. 2012. Ensiaputaito. Luettu 20.11.2013. <http://www.sydanliitto.fi/ensiaputaito>



Suomen Punainen Risti. 2009. Ensiaputodistuksen voimassaolo ja ensiapuvalmiuden ylläpito. Luettu 31.3.2014.

<http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Ensiaputodistuksen%20voimassaolo%20ja%20ensiapuvalmiuden%20yllapito.pdf>

Tampereen evankelis-luterilaiset seurakunnat. 2014. Messukylän seurakunta. Luettu 18.1.2014. [http://www.tampereenseurakunnat.fi/seurakunnat/messukylan\\_seurakunta](http://www.tampereenseurakunnat.fi/seurakunnat/messukylan_seurakunta)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Tapaturma. Tietoa tapaturmista. Luettu 24.11.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/tietoa-](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tietoa-)

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

## LIITTEET

### Liite 1. Koulutuksen rakenne

#### Päivän rakenne:

klo 9.00 luento	60 min
klo 10.15 ensimmäisen ryhmän rasti	80 min
klo 11.45 lounas	
klo 13.00 toisen ryhmän rasti	80 min
klo 14.30 kahvi	
klo 15.00 kolmannen ryhmän rasti	80 min

#### luento 60 min:

esittely	5 min
hätäilmoitus	10 min
- hätäilmoitusvideo	
haavat	5 min
palovammat	2,5 min
venähdykset	5 min
murtumat	2,5 min
tajuttomuus	7 min
kouristelu	4 min
matala verensokeri	4 min
elvytys	15 min
- elvytysvideo	

#### käytännön harjoittelu 80 min:


hätänumeroon soitto	10 min
kylkiasento	10 min
kylmä, koho kompressi	15 min
kolmioliina	10 min
maallikkoelvytys	30 min
palautelapun täyttö	5 min



# ENSIAPU

Christer Lundberg ja Matleena Ojansuu

---



## PÄIVÄN KULKU

- klo 9.00 luento 60 min
- klo 10.15 ensimmäisen ryhmän rasti 80 min
- klo 11.45 lounas
- klo 13.00 toisen ryhmän rasti 80 min
- klo 14.30 kahvi
- klo 15.00 kolmannen ryhmän rasti 80 min

---



## HÄTÄILMOITUS

- hätänumero **112**
  - maksuton, ei suuntanumeroa
- kerro:
  - mitä tapahtunut
  - tarkka osoite ja kunta
  - toimi ohjeiden mukaan
  - älä lopeta ennen kuin saat luvan
  - soita uudelleen tilanteen muuttuessa
  - [http://www.youtube.com/watch?v=MP\\_vWBZZ2Cg&feature=youtu.be](http://www.youtube.com/watch?v=MP_vWBZZ2Cg&feature=youtu.be)




---

## HAAVAT

- tyrehdytä mahdollinen verenvuoto painamalla
- puhdista lika veden alla
- peitä haava suojasidoksella
  - runsaasti vuotavaan haavaan paineside
- jos haavassa on vierasesine kuten naula, sitä ei saa poistaa
  - paitsi jos se haittaa hengitystä
- tarvittaessa soita 112 tai hakeudu jatkohoitoon



## PALOVAMMAT

- jäähdytä palovammaa viileällä vedellä 15-20 minuuttia
  - liian kylmä vesi saattaa aiheuttaa paleltuman
- älä puhkaise rakkuloita!
- peitä palovamma suojasidoksella tai kostealla kankaalla
- jatkohoitoon tai soitto 112 tarvittaessa
  - jos kyseessä lapsi tai ikäihminen
  - jos palovamma kasvoissa, korvissa, hengitysteissä, käsissä, jaloissa, sukuelimissä tai nivelten alueella
  - nyrkkisääntö: loukkaantuneen kämmenä suuremmat palovammat tarvitsevat lääkärissä käyntiä

## VENÄHDYKSET

- **KKK = KYLMÄ, KOHO & KOMPRESSI**
- kohota raaja
- purista ja paina vammakohtaa
- jäähdytä kylmällä n. 20 minuuttia
- sido ympärille tukeva sidos
- jatka kylmähoitoa parin tunnin välein 24 h
- lääkäriin jos kipeä ensiavun jälkeen, varaaminen hankalaa, nivel ei toimi normaalisti tai mustelma on suuri



## KYLMÄ, KOHO & KOMPRESSI

## MURTUMAT

- autettava mukavaan asentoon
  - ei turhaa liikuttelua
- tue murtuma-alue mahdollisimman liikkumattomaksi
  - esim. kolmioliina
- avomurtumissa (luu näkyvissä) tärkeää verenvuodon tyrehtytys



## TAJUTTOMUUS

- herättele puhuttelemalla ja ravistelemalla
- jos ei herää, soita 112



- käännä selälleen ja selvitä hengittääkö normaalisti
  - avaa hengitystiet leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla
  - katso, kuuntele ja tunnustele (ilmavirtaus, ääni, rintakehän liike)



- jos hengittää normaalisti, käännä kylkiäseen

## KYLKIASENTO

- nosta autettavan omanpuoleisesi käsi ylös koukkuun lattialle
- nosta kauimmainen polvi koukkuun
- nosta kauempi käsi koukkuun rinnalle



- tartu kiinni potilaan koukussa olevasta polvesta ja kyynärpästä ja vedä hänet itseesi päin kylkiasentoon
- aseta autettavan toinen käsi posken alle
- vedä päällimmäinen jalka eteen suoraan kulmaan



## KOURISTELU

- aivojen toimintahäiriön aiheuttamia lihasnykäyksiä, syynä voi olla muun muassa:
  - epilepsia, aivoverenvuoto, korkea kuume tai tapaturma
- TUNNISTA:
  - sairastunut menettää tajuntansa, kaatuu ja vartalo alkaa jäykistyä
  - jäykistymistä seuraa nykivät kouristukset, jotka kestävät yleensä vain 1-2 minuuttia

## KOURISTELUN ENSIAPU

- hätäilmoitus **112**
- **ÄLÄ ESTÄ KOURISTUSLIIKKEITÄ!**
- huolehdi ettei autettava kolhi päätään tai muuten vahingoita itseään
- varmista hengitys
- käännä kylkiasentoon
- kouristusten vähentyessä



## MATALA VERENSOKERI

- TUNNISTA VERENSOKERIN LASKU (DIABEETIKKO):
    - hikinen, kalpea
    - ärtyneisyys, levottomuus
    - lihasten nykiminen
    - huimaus, sydämen tykytys
    - näläntunne
    - päänsärky, pahoinvointi
    - näön hämärtyminen & asioiden näkeminen kahtena
    - pahimmassa tapauksessa kouristelu ja tajuttomuus
- 

## MATALAN VERENSOKERIN ENSIAPU

- anna heti sokeripitoista syötävää tai juotavaa tajuissaan olevalle joka pystyy itse syödä
    - TAJUTTOMALLE EI MITÄÄN SUUHUN!
  - mikäli autettava ei toivu 10 minuutissa tai menee tajuttomaksi soita hätänumeroon **112**
  - käännä tajuton kylkiasentoon
- 

## ELOTTOMUUS

- herättele puhuttelemalla ja ravistelemalla
  - jos ei herää, soita **112** ja huuda apua
  - käännä selälleen ja selvitä hengittääkö normaalisti
    - avaa hengitystiet leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla
    - katso, kuuntele ja tunnustele (ilmavirtaus, ääni, rintakehän liike)
  - jos hengitys puuttuu tai ei ole normaalia, aloita elvytys
-



## ELVYTYS: painelu

- paljasta rintakehä
- aseta toisen kämmenen tyvi rintalastan keskelle ja toinen käsi sen päälle
- painele suorin käsivarsin kohtisuoraa alaspäin 30 kertaa mäntämäisellä (= rintakehä annetaan palautua paineluiden välissä) liikkeellä
  - rintakehän tulisi painua 1/3 eli aikuisella 5-6cm
  - painelutaajuus 100-120 krt/min
  - laske painelut ääneen

## ELVYTYS: puhallus

- puhalla 2 kertaa:
  - avaa hengitystie
  - suu tiiviisti autettavan suun päälle ja sulje sormilla sieraimet
  - puhalla rauhallisesti ilmaa autettavan keuhkoihin, katso samalla että rintakehä nousee
  - toista puhallus
  - kahden puhalluksen kesto on 5 sekuntia

## ELVYTYS

- jatka rytmillä 30:2
  - kunnes autettava herää, ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa tai voimasi loppuvat



## LAPSEN ELVYTYS

- puhalla 5 alkupuhallusta
    - avaa hengitystie
    - puhalla rauhallisesti ilmaa autettavan
    - keuhkoihin samalla katsoen, että rintakehä nousee
  - jatka rytmillä 30:2
    - painalluksissa huomioitavaa:
      - painallukset rintalastan alaosaan
      - käytä 1-2 kättä lapsen koosta riippuen
      - rintakehän tulisi painua 1/3
  - yksin ollessasi elvytä lasta ensin yhden minuutin verran ennen hätäpuhelun soittamista
- 

## LÄHTEET

- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti.
  - Elvytys. 2011. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 24.11.2013. <http://www.kaypahoito.fi>
  - Hätäensiapuopas. 1997. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
  - Hätäkeskuslaitos. 2013. Hätänumero 112. Luettu 8.4.2013. [http://www.112.fi/hatanumero\\_112/hatanumero\\_112](http://www.112.fi/hatanumero_112/hatanumero_112)
  - Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. 1.painos. Espoo: Suomen Punainen Risti.
  - Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
  - Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
  - Suomen Sydänliitto ry. 2012. Ensiaputaito. Luettu 20.11.2013. <http://www.sydanliitto.fi/ensiaputaito>
-

# PALAUTE

## Ensiapukoulutus Torpalla 18.1.2014

Käytä koulutuksen laatua arvioidessa asteikkoa 1 – 10.

Kysymys	Arvosana
1. Miten koulutus vastasi odotuksiasi?	
2. Millaisen arvosanan antaisit koulutuksen käytännön järjestelyistä?	
3. Kuinka paljon koulutus lisäsi valmiuksia toimia ensiaputilanteissa?	

Oletko saanut aikaisemmin ensiapukoulutusta?	Ympyröi:    KYLLÄ    EI
--	-------------------------

Millaiset fiilikset jäi?

Mikä oli oikein hyvää ja mainitsemisen arvoista?

Mitä kehittäisit tai tekisit toisella tavalla?

Mitä muuta haluaisit vielä sanoa? Kommentoi vapaasti.

*Voit tarvittaessa jatkaa kirjoittamista paperin kääntöpuolelle*