



Ensiapukerho 7-12-vuotiaille alakoululaisille

Jeena Nieminen

Ensiapukerho 7-12-vuotiaille alakoulu- laisille

Jeena Nieminen

Kevät 2023, Laurea-ammattikorkeakoulu

Jeena Nieminen

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa neljä viikkoa kestävä, kerran viikossa järjestettävä ensiapukerho Tuusulassa sijaitsevan Kirkonkylän koulun alakoululaisille. Kerhossa ensiaputaitoja oli tarkoitus opetella erilaisten toiminnallisten pisteiden, leikkien ja yhteisten pohdintojen kautta. Koska ensiapukerho oli suunnattu alakoululaisille, 7-12-vuotiaille, kerho toteutettiin ilman liiallista luennointia ja kirjallisia tehtäviä. Kerhotunnin kesto oli 60 minuuttia, joka voi olla lapselle pitkä aika keskittyä. Tavoitteena oli pitää lapselle mielenkiintoinen ja innostava, lapsen ikätasolle sopiva kerhotunti.

Teoreettisessa viitekehyksessä käydään läpi lasten yleisimmät tapaturmat ja sairaudet, jotka voivat vaatia ensiapua. Opinnäytetyöhön liittyy myös ensiapukerhon suunnittelu, toteutus ja sen loppuraportin kirjoittaminen.

Kehittämistyö sai alkunsa, kun opinnäytetyön aihetta yhdessä suunnittelimme toimeksiantajan kanssa ja tuli ilmi, että ensiapuopetus ei sellaisenaan kuulu peruskoulun opetussuunnitelmaan. Sain suunniteltua mielenkiintoiset ja käytännönläheiset tuntisuunnitelmat, oppilaat olivat innoissaan päästessään tekemään konkreettisia käytännön taitoja. Tavoitteena oli lisätä lasten ensiapuvalmiuksia ja tuottaa toimeksiantajalle materiaali, jota voidaan hyödyntää myöhemmin.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa pääsin päivittämään ensiaputaitojani ja sain myös itse uutta tietoa. Opinnäytetyöhön löytyi kirjallisuutta hyvin, tosin alakouluikäisten lasten ensiaputaidoista ei löytynyt tutkimuksia edes kansainvälisesti. Projekti oli mielenkiintoinen, mutta samalla myös haastava.

The purpose of this thesis was to design and implement a first aid club for elementary school students once a week for four weeks. The objective was to teach first aid skills through various interactive activities, games and discussions. As the club was targeted for elementary school students aged 7-12, it was conducted without excessive lecturing and written tasks. The duration of each club was 60 minutes, which can be a long time for a child to concentrate. The goal was to keep the club interesting and engaging, suitable for a child's age level.

The theoretical framework covers the most common accidents and illnesses that may require first aid for children. The thesis also includes the planning, implementation and writing of the final report of the first aid club.

The development work began when the topic of the thesis was planned together with the commissioning party, and it was revealed that first aid education is not part of the basic curriculum in elementary schools. The goal was to increase children's readiness for first aid and provide materials for the commissioning party to use in the future.

There was plenty of literature available, although there were no studies found even internationally on first aid skills for elementary school-aged children.

Keywords: first aid, first aid skills, children, teaching, elementary school

Keywords: first aid, first aid skills, children, teaching, elementary school

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ensiapu	7
2.1	ABCDE-toimintamalli.....	7
2.2	Hätäilmoituksen tekeminen	9
2.3	112-sovellus	9
3	Peruselvytys	9
4	Tapaturmat	11
4.1	Nilkan nivelsiteen venähdys	11
4.2	Olkapään sijoiltaanmeno	12
4.3	Murtumat	13
5	Haavat.....	13
6	Palovammat	14
7	Oppiminen ja opetus.....	15
7.1	Opetussuunnitelma	16
7.2	Kerhotoiminta	16
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
8.1	Toteutuksen tulokset	18
8.2	Tulosten arviointi	20
8.3	Arviointi.....	20
9	Pohdinta ja johtopäätökset	24
9.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	25
	Liitteet	31

1 Johdanto

Ensiapu on lapselle tärkeä taito oppia, joka hyödyttää kaikkia. Lapsen kasvaessa ja itsenäistyessä lapsen oman hyvinvoinnin kannalta on tärkeää osata perusensiaputaidot, joka luo turvaa sekä lapselle itselleen, mutta myös vanhemmalle. (QA Education, 2016.) Ensiapuopetuksen myötä lapsi oppii tunnistamaan merkkejä ja oireita, jotka vaativat välitöntä ensiapua ja missä tilanteissa soitetaan lisääpua. (Australia Wide First Aid, 2020.)

Lasten ja nuorten keskuudessa yleisimpiä tapaturmia ovat erilaiset liikuntavammat, korkealta putoamiset ja kaatumiset. Onnettomuudet liikenteessä ja myrkytykset ovat tapaturmakuolemien kaksi yleisintä syytä. (Korpilahti, 2021.) Suomen terveydenhuoltoa kuormittavat eniten erilaiset vammat, myrkytykset, kaatumiset ja putoamiset. (Haikonen, 2022.)

Kehittämistyö sai alkunsa, kun opinnäytetyön aihetta yhdessä suunnittelimme toimeksiantajan kanssa ja tuli ilmi, että ensiapuopetus ei kuulu peruskoulun opetussuunnitelmaan. Kehittämistyö todettiin tärkeäksi toteuttaa. Oma kiinnostukseni painottuu akuuttihoitotyöhön ja ensihoidon, joten aihe on itselleni mieluisa. Kirkonkylän koulussa olen paljon tehnyt opettajan sijaisuuksia, joten koulu on ennestään tuttu.

Hyvä ohjaus ja opetus perustuu ymmärrykseen, kuinka lapset oppivat. Ohjaajan liialliset odotukset pitkiin ja teoriakeskeisiin tunteihin voivat aiheuttaa nuorille lapsille turhautumista, jotka voivat lopulta johtaa myös käytöshäiriöihin. (Gilmour, 2016.) Kerhossa otan lapsen ikätason huomioon ja tavoitteena on pitää hauskaa. Kerhon on tarkoitus olla turvallinen tila, johon on mukava tulla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida ensiapukerho alakoululaisille, 7-12-vuotiaille. Tavoitteena on lisätä lasten ensiapuvalmiuksia ja tuottaa toimeksiantajalle materiaali, jota voidaan hyödyntää myöhemmin. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa suunnitellaan ja toteutetaan yhteensä 12 kerhokertaa alakoululaisille. Lasten yleisimpiä tapaturmia ja ensiapua tarvitsevia tilanteita on käsitelty tässä opinnäytetyössä, joiden ensiapua harjoitteleminen käytännössä ensiapukerhoissa.

2 Ensiapu

Ensiapu on kansalaistaito, joka on apua tarvitsevalle annettavaa apua, jolla pyritään turvaamaan peruselintoiminnot, sekä estetään tilanteen romahtaminen. Maallikon antama ensiapu antaa mahdollisuudet selviytyä ja toipua hyvin mahdollisuuksin. (SPR, 2023.)

Kouluissa ensiapu- ja elvytystaitojen opetus lisää elvytystaitoisien määrää, jonka mukana lisääntyy tietoisuus ja elvytyksen tärkeyden ymmärrys. Vaikka lapsi ei aikuista pystyisikään elvyttämään, ensiapukoulutuksesta saadut opit antavat valmiudet toimia. Ensiapuopetus laskee tutkimusten mukaan kynnystä toimia ensiapua tarvitsevassa tilanteessa. (Elvytysneuvosto, 2023.)

Tavallisia ensihoitoa vaativat tilanteet lapsilla ovat hengitysvaikeus, kouristelut, myrkytykset ja kuume. (Kuisma ym. 2021, 759-760.) Ensiaputilanteisiin on hyvä valmistautua ja varautua etukäteen, jolloin tilanteessa on helpompi toimia. Tärkeää on muodostaa tilannearvio ja yleiskuva tilanteesta, jolloin muodostetaan myös käsitys ensiavun ja lisäävun tarpeesta. (Castrén, Korte & Myllyrinne, 2022a.)

Pelastuslaissa (379/2011) 1 luvun 1 §:ssä kerrotaan tarkasti auttamisvelvollisuuden lain tavoitteista. Jokainen on velvollinen toimimaan, jos onnettomuus on tapahtunut tai on olemassa riski onnettomuudelle. Saman lain 2 luvun 3 §:ssä säädetään yleinen toiminta- ja ilmoitusvelvollisuus. Onnettomuuden sattuessa, jokaisella on ilmoitusvelvollisuus tapahtuneesta onnettomuudessa oleville sekä hätäkeskukselle. Velvollisuus on myös ryhtyä mahdollisuuksien ja kykyjen mukaan pelastustoimenpiteisiin.

2.1 ABCDE-toimintamalli

Peruselintoimintojen tarkkailu ja arviointi kuuluu jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen perustaitoihin. ABCDE (airway - breathing - circulation - disability - exposure) -toimintamalli on kansainvälinen, hyvin tunnettu työkalu henkeä uhkaavissa tilanteissa. ABCDE-toimintamallissa potilas tutkitaan järjestelmällisesti, henkeä uhkaavimmat elinjärjestelmät ensin → hengitystie (A), hengitys (B) ja verenkierto (C). (Peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella-verkkokurssi, 2020.)

A & B- Ihmisen solut tarvitsevat jatkuvasti happea. Verenkierron yhtenä tehtävänä on kuljettaa happimolekyylit soluun, jossa ne osallistuvat elintärkeään soluhengitykseen. Jos hapensaanti tai verenkierto heikkenee tai estyy, eivätkä solut saa tarvitsemaansa happea, ne alkavat vaurioitua. Tästä eniten kärsivät aivokudoksen solut, jotka vaurioituvat jo 4-6 minuutin kuluttua hapensaannin ja verenkierron estymisestä. Tämän vuoksi hengitystiet on avattava ja hengitys sekä verenkierto on turvattava mahdollisimman nopeasti. Hengitysvaikeus voi johtua

monesta eri syystä; vierasesineestä hengitysteissä, vammasta kasvojen alueella tai selkäytimessä, hengitystie- tai sydänsairaudesta. (Castrén ym. 2022b; Wikström, 1993.)

Hengitysvajaus ja -vaikeus on arvioitava nopeasti, sillä usein niiden ollessa poikkeavat, tilanne on kiireellinen. Tajuttoman potilaan kohtaamisessa tärkeää on selvittää, hengittääkö potilas. Hengityksestä ei juurikaan rintakehän liikkeet kerro, vaan kokeillaan kämmenselällä, tuntuuko hengityksen ilmavirta. Jos ilmavirtaa ei tunnu, hengitystie avataan nostamalla leukaa ja kohottamalla päätä taaksepäin. Hengityksen käynnistymisen jälkeen siirrytään tarkastamaan verenkierron tilaa. Jos potilas ei hengitä normaalisti eikä reagoi voimakkaalle herättelylle, aloitetaan painelupuhalluselytys. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Puolakka, 2021, 137-138).

C - Jos verenkierto romahtaa niin, että kudokset eivät saa happea, oireina on voimakas heikotus ja jopa tajuttomuus. Verenkiertovajasta kutsutaan sokiksi, joka on aina sairaalahoitoa vaativa, hengenvaarallinen tila. Verenkiertovajauksen aiheuttaja voi olla septinen sokki eli verenmyrkytys, anafylaktinen sokki eli voimakas allerginen reaktio tai vuotosokki eli runsas verenvuoto. (Mustajoki, 2022.)

Jos verenkierto on heikentynyt, eli potilas on sokkinen, eikä rannesyke tunnu, nostetaan alaraajat ylöspäin. Jos tilanteeseen liittyy näkyvä verenvuoto, sen tyrehtyttäminen on tärkeää. Haavan voi tyrehtyttää muun muassa painesidoksella ja kohoasennolla. (Kuisma ym. 2021, 138.)

D - Tajuttomuuden taustalla syitä voivat olla esimerkiksi myrkytystilat, kallon sisäinen vaurio, nestetasapainon häiriöt, veren liian pieni tai liian suuri glukoosipitoisuus, sydämen hapenpuute tai yleisinfektiot. Tajuttomuus on henkeä uhkaava, jonka syy tulisi selvittää pikimmiten. Tajuttomuuden vaikeusastetta voi arvioida Glasgow'n kooma-asteikolla. (Kallela, Häpölä & Eriksson, 2014.)

Jos potilas hengittää normaalisti ja riittävästi itse, mutta ei reagoi herättelylle, hänet tulee kääntää kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi:

1. Jos tajuton makaa selällään, nosta toinen jalka koukkuun ja saman puolen käsi rinnan päälle. Aseta toinen käsi noin 90 asteen kulmaan alustalle.
2. Ota tajutonta hartiasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännä häntä itseesi päin.
3. Aseta toinen käsistä posken alle ja jätä koukussa oleva jalka suoraan kulmaan.
4. Varmista hengitysteiden avoimuus ja tarkkaile hengitystä.

(Suomen ensiapuopas, 2018.)

E - Peruselintoimintojen turvaamisen jälkeen potilas tulee tutkia vammojen tai haavojen poissulkemiseksi, sekä tarkastaa ihon kunto ja limakalvot. Tässä kohdassa otetaan huomioon

potilaan perussairaudet, lääkitykset, mahdollinen päihteiden käyttö, sekä kivun laatu ja hoito. (Peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella, 2020.)

2.2 Hätäilmoituksen tekeminen

Suomen hätänumero on 112. Hätänumeroon tulee soittaa, jos terveys tai henki, omaisuus tai ympäristö on vaarassa. Tahallinen ja ilkeäsoittainen soitto hätänumeroon on rangaistava teko. (Hätäilmoituksen tekeminen, 2022.)

Vuosittain hätäkeskus saa yli 2,7 miljoonaa hätäilmoitusta, joista melkein kaikki tulevat puheluna. Muita hätäilmoituksen muotoja ovat ilmoitinlaitehälytykset, eCall-hälytykset ja 112 hätätekstiviestistä. (Tilastotietoa hätäkeskustoiminnasta, 2022.)

Hätäpuhelua soittaessa kerro, mitä on tapahtunut ja mikä on syy hätänumeroon soittamiselle. Puhelussa tulee kertoa myös tarkka osoite ja kunta, ellet soita 112 Suomi -sovelluksesta, jolloin hätäkeskuspäivystäjä näkee tarkan sijainnin, josta puhelu tulee. Tarvittaessa laita puhelin kaiuttimelle, jolloin voit jatkaa auttamista. Tärkeää on vastata hätäkeskuspäivystäjän kysymyksiin ja toimia annettujen ohjeiden mukaan, sekä puhelun lopettaminen vasta luvan saatua. (Punainen Risti, 2022.)

2.3 112-sovellus

Mobiililaitteisiin on saatavilla 112-sovellus. Sovelluksesta on mahdollisuus soittaa hätänumeroon itse sovelluksen kautta, jolloin sijaintitietosi välittyvät automaattisesti hätäkeskukseen. Tämä nopeuttaa paikalle tarvittavan yksikön saapumista. Sovelluksesta myös näkyy henkilön sijainti koordinaatteina. (Hätäkeskuslaitos, 2023; 112-mobiilisovellus, 2023.)

Sovelluksesta löytyy myös toimintaohjeita muun muassa aivoverenkiertohäiriöstä epäilevälle ja hätä- tai ongelmatilanteesta vesillä. Sovelluksesta löytää myös eri päivystysnumeroita, muun muassa meripelastuksen, kriisipuhelimen, myrkytystietokeskuksen ja ulkoministeriön päivystysnumeron. Sovelluksen kautta saa tietoonsa ajankohtaiset tiedotteet hätäkeskukselta. (112-mobiilisovellus, 2023.)

3 Peruselvytys

Aiemmin terveenä pidetyn sydän voi pysähtyä äkillisesti ja ilman varoituksia, sydäninfarkti ja sydänpysähdys voi olla sepelvaltimotaudin ensimmäinen oire. (Virkkunen, Hoppu & Kämäräinen, 2011.) Sydänpysähdyksessä sydän ei pysty pumppaamaan verta eteenpäin elintärkeille

elimille, jolloin painelupuhalluselvytyksellä ylläpidetään aivojen verenkiertoa. Ensisijaisen tärkeää on tunnistaa eloton ihminen ja elvytystä vaativa tilanne, sekä soittaa hätänumeroon terveydenhuollon ammattilaisten saapumiseksi. Mitä nopeammin painelupuhalluselvytys ja defibrillointi aloitetaan, autettavan selviytymisen mahdollisuudet paranevat. (Castrén ym. 2022c.)

Elottoman potilaan hengitys ei ole normaalia tai se on pysähtynyt, eikä hän ole tajuissaan. Epänormaali hengitys voi olla äänekästä, kuten haukkovaa, kuorsaavaa tai vinkuvaa. Näitä kutsutaan agonaalisiksi hengityслиikkeiksi, joita esiintyy melkein puolella sydänpysähdyksen saaneista, eivätkä ne saa viivyttää elvytyksen aloittamista. Ilman painelupuhalluselvytystä tilanteesta ei voi selvitä. Aikuisten elottomuuden taustalla on usein sepelvaltimotaudista johtuva sydäninfarkti tai sydämen rytmihäiriö, hapenpuute, vamma tai myrkytys. Aikuisilla sydänperäiset elottomuuteen johtavat tekijät kattavat yli 65 % sydänpysähdyksen syistä. Lasten elottomuuden taustalla on usein hapenpuute. (Kettunen, 2020; Castrén ym. 2022c.)

Painelupuhalluselvytyksellä mahdollistetaan sydämen käynnistyminen sekä pyritään estämään sydänpysähdyksen aikana kehittyvä aivovaurio. Paineluelvytys kierrättää hapettunutta verta sepelvaltimoissa. Paineluelvytyksessä ollaan polvillaan elvytettävän vieressä, jolloin saadaan hyväksikäytettyä ylävartalon painoa ja painelu suuntautuu suoraan alaspäin. Kätet pidetään suorana rintakehää vasten, eivätkä ne saa irrota potilaasta. Rintakehään ei kuitenkaan saa nojata, vaan rintakehän tulee saada palautua palautusvaiheen aikana. Rintalastaa painetaan 5-6 cm syvyyteen, 100-120 painallusta minuutissa. Elvytys toteutetaan 30:2 jaksotuksella, eli 30 painallusta, jota seuraa kaksi puhallusta. Paineluelvytys lopetetaan vain puhalluksen, rytmin tarkistuksen ja defibrillaation ajaksi. Painelua ei saa tehdä puhalluksen aikana, sillä ilma voi tällöin joutua mahalaukkuun. (Kuisma ym. 2021, 332-336.)

Painelupuhalluselvytys on tärkeä taito jokaisen osata. Jos kyseessä on vakava rytmihäiriö, pelkkä painelupuhalluselvytys ei käynnistä sydänpysähdyksessä olevaa sydäntä, vaan antaa potilaalle lisää aikaa ensimmäiseen defibrillaatioon. Defibrillaattori eli sydäniskuri poistaa elvytyksen aikaisen vakavan sydämen rytmihäiriön, eli kammiovärinän tai kammiotakykardian. Jopa 80 % sydänpysähdyksistä alkurytmienä on kammiovärinä. Jos elottomalla on defibrilloitava alkurytmi, hänen ennusteensa on hyvä, sillä syy on useimmiten sydänperäinen ja merkki lyhyestä sydänpysähdyksestä. (Castrén, 2000; Kuisma ym. 2021, 324.)

Defibrillaattoreita on kahdenlaisia: manuaalisia ja neuvovia. Sairaalan ulkopuolella useimmiten saatavilla on neuvovia defibrillaattoreita, joka on varmempi maallikoille. Neuvova defibrillaattori antaa ohjeita painelupuhalluselvytyksen jaksotukseen, analysoivat rytmin ja valitsevat automaattisesti iskettävät energian. Defibrillaattorissa on kaksi defibrillointielektroodia tai toisin sanoen päitsimet, jonka kautta sydäniskuri yrittää poistaa rytmihäiriön. Toinen elektrodeista asetetaan oikean solisluun alle keskisolislinjaan ja toinen vasempaan keskikainalolinjaan, jolloin sydän jää elektrodien ”väliin”. (Kuisma ym. 2021, 338-339.)

4 Tapaturmat

Tapaturma aiheuttaa henkilölle vamman tai sairauden. Tapaturma on itsestään riippumattonta, odottamatonta tapahtuma. Tapaturma voi aiheutua esimerkiksi liukkaalla kelillä kaatumisesta, veistellä viiltäessä käteen tai katolta tippuessa. Jos teko on suunniteltu tai tahallinen, tapahtuma ei ole tällöin tapaturma. (Tapaturmavakuutuskeskus, 2023.)

Alakouluikäisten tavallisimmat tapaturmat ovat erilaiset liikuntaharrastuksissa tulleet vammat, kaatumiset ja korkealta putoamiset. Yksi merkittävimmistä lasten ja nuorten kuolin- syistä on tapaturmat, jotka voivat olla ehkäistävissä muun muassa säännöillä. Tapaturma- kuolemien taustalla on usein tieliikenteessä tapahtuvat onnettomuudet ja myrkytykset. (Korpilahti, 2021; Mehiläinen, 2023.) Koulussa sattuvista tapaturmista noin puolet tapahtuvat välitunnilla ja noin kolmannes ohjatuilla liikuntatunneilla. Koulussa tapahtuvat tapaturmat ovat usein pinnallisia haavoja tai kolhuja, joista selvittää kotikonstein. Joskus kuitenkin tapaturma vaatii ammattilaisen arvioita. (Terve Koululainen, 2023.)

Koulut vakuuttavat jokaisen lapsen tapaturmavakuutuksella, jos lapselle sattuu tapaturma koulupäivän aikana tai koulumatkalla. Pienet haavat ja tapaturmat hoidetaan koulussa, vakavammissa tapauksissa lapsi ohjataan terveysasemalle tai soitetaan hätänumeroon 112. Vanhemmat saavat tiedon tapaturmasta heti, ja he ovat velvollisia lapsen hoitoon saattamisesta. (Helsinki, 2018.)

Tampereen peruskouluista on tehty tapaturmaselvitys vuodelta 2010. Tuolloin on raportoitu yhteensä 804 tapaturmaa, joista lähes kaksi kolmasosaa ovat tapahtuneet pojille. Yleisimpiä tapaturmia alakoululaisilla olivat pienet ruhjeet sormissa, polvissa, nilkoissa ja kasvoissa. Toiseksi yleisimpiä tapaturmia alakoululaisilla olivat hampaisiin kohdistuvat vammat ja haavat. Joka kymmenes tapaturmatilanteista johtui väkivallasta, tavallisimpia ikäluokkia näissä tilanteissa olivat 9-11-vuotiaat ja 12-14-vuotiaat. (Antila, 2012.)

4.1 Nilkan nivelsiteen venähdys

Nivelsiteet, toisin sanoen ligamentit, ovat sidekudosrakenteita, jotka tukevat kehon niveliä. Ne ovat venytystä kestäviä ja lujia, mutta niihin kohdistuessa suurienergiisiä voimia, nivelside- rakenne voi vaurioitua. (Fysios, nivelsiteen venähdys, 2023.)

Yleisin tuki- ja liikuntaelinten vamma kohdistuu nilkkaan ja etenkin sen ulkosyrjään, jolloin painon ollessa jalan päällä nilkka vääntyy usein sisäänpäin. Nilkan nivelsiteiden venähdys voi tapahtua muun muassa tilanteissa, joissa on nopeita suunnanmuutoksia, epähuomiossa astuessa epätasaiselle alustalle tai hypätessä. Nilkan venähdyksiin voi altistaa myös kengät, heikko nilkan hallinta ja puutteellinen lihassmassa. Nilkan venähdys voi aiheuttaa

nivelsidevamman tai jopa murtuman nilkan luihin. (Fysios, nivelsiteen venähdys, 2023; Saarelma, 2022.)

Nilkan venähtäessä loukkaantuneen on hyvä pyytää apua ja istahtaa alas. Alkuvaiheessa on hyvä käyttää kylmäpussia nilkkaan, sillä se lievittää kipua. Kylmäpakkausta pidetään vammakohdalla noin 15-20 minuuttia kerrallaan, tarvittaessa 1-2 tunnin välein. Jatkuva kylmähoito saattaa kuitenkin pitkittää paranemisprosessia, joten sitä ei kannata jatkaa muutamaa tuntia pidempään. Kylmäpussia ei saa laittaa paljaalle iholle, jolloin paleltumavamma on mahdollinen. Vamma-alueelle tulee laittaa lievästi puristava side ja laittaa jalka kohoasentoon, jolloin vamma-alueen turvotusta ja verenvuotoa kudoksiin minimoidaan. Tähän muistisääntönä on hyvä KKK = kylmä, koho, kompressio. (Saarelma, 2022.)

4.2 Olkapään sijoiltaanmeno

Olkanivel on altis sijoiltaanmenoille sen luisen anatomian vuoksi, mutta se sallii hyvin laajan liikelaajuuden. (Kalske, Äärimaa, Rämö, Pajarinen, Elamo & Ibounig, 2022.) Olkapäähän kohdistunut suurienerginen isku tai äkillinen repäisevä liike ja olkanivelen vääntyminen voi aiheuttaa olkapään sijoiltaanmenon. Tällöin olkaluun pää ei ole sen nivelkuopassaan ja siirtyy usein eteenpäin ja alas. Kun olkapää menee sijoiltaan, käsivarren liikuttelu tekee kipeää, eikä käden nostaminen onnistu. Joskus myös sijoiltaanmeno on aiheuttanut hermojen venytyksen, jolloin käsi voi puutua. (Saarelma, 2021.)

Lääkäriin meno on aina aiheellinen, kun olkapäässä on kovaa kipua, käsivartta ei pysty nostamaan tai sen muoto ei ole tavallinen. Tärkeää on ottaa röntgenkuvaus epäilystä sijoiltaanmenosta, jossa selvitetään luuvauriot. Lisäksi verisuonten ja hermojen mahdollinen vaurioituminen on selvitettävä. (Saarelma, 2021.)

Sijoiltaanmenon asettaa aina paikalleen lääkäri. Hartialihasten jännitys poistetaan joko kipulääkkeellä tai puudutuksella, jonka jälkeen lääkäri käsiottein reponoi sijoiltaan menneen olkaluun takaisin nivelkuoppaansa. Sijoiltaanmeno aiheuttaa vaurioita nivelen osiin, jonka takia olkavartta tuetaan kantositeellä muutaman viikon ajan. Käsivartta ei saa kääntää ulospäin kuuden viikon ajan vammasta. Tärkeää on kuitenkin aloittaa vähitellen etenevä olkanivelen mobilisointi. Olkanivel voi kuitenkin mennä tulevaisuudessa uudelleen ja helpommin sijoiltaan. Jos olkanivel jatkuvasti menee sijoiltaan, leikkaushoito voi olla tarpeellinen. Tietyissä tapauksissa leikkausta saatetaan jo ensimmäisen sijoiltaanmenon jälkeen harkita. (Saarelma, 2021.)

4.3 Murtumat

Kaatumiset ja putoamiset ovat lasten murtumien tavallisimpia aiheuttajia. Suurin osa kasvuiäkisten lasten murtumista sijaitsee kyynärvarressa, sormissa, sääriluun alaosassa. Noin joka kolmas lapsi saa kasvuiässä murtuman. (Laaksonen & Nietosvaara, 2021.)

Vammakohdalle usein muodostuu turvotusta, voimakasta kipua ja siinä saattaa myös olla näkyvä virheasento. Sokin oireita voi alkaa myös ilmaantua, jolloin verenkierto on elimistössä riittämätöntä. Sokin oireita ovat ihon kylmänhikisyys ja kalpeus, levottomuus, tihentynyt hengitys ja nopea syke, sekä voimakas jano. (SPR, Luunmurtumat, 2022; SPR, Sokki, 2022.)

Loukkaantunut on hyvä saattaa istuvaan tai makaavaan asentoon. Jos vamma-alueella on näkyvää verenvuotoa, se tulee tyrehdyttää ensimmäiseksi. Jos murtuma sijaitsee kädessä tai käsvivarressa, autettava voi itse tukea murtunutta kättään kehoaan vasten toisella kädellään. Murtuneen käden voi myös tukea kolmioliinalla tai esimerkiksi paidalla. Alaraajaa voi tarvittaessa tukea toisella jalalla tai tukevalla laudalla tai kepillä. Murtunutta raajaa ei tule liikutella tarpeettomasti, eikä virheasentoa korjata missään tilanteessa. Autettava tulee pitää lämpimänä ja toimittaa jatkohoitoon, tarpeen mukaan soitto hätänumeroon 112. Jos autettava hengittää normaalisti, mutta ei ole tajuissaan, hänet käännetään kylkiasentoon. Jos epäillään selkärangan murtumaa, loukkaantunutta liikutetaan vain hätätilanteessa. (SPR, Luunmurtumat, 2022.)

5 Haavat

Haava on kudonvaurio, jotka voivat syntyä ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden seurauksena. Ulkoinen tekijä voi olla muun muassa kaatuminen tai muu tapaturma, sisäinen sairaus voi olla esimerkiksi diabetes ja siihen liittyvät liitännäissairaudet. (Haavojen ABC-verkkokurssi, 2023.)

Haavat jaetaan akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. Akuutit haavat syntyvät joko kirurgisesti tai traumaattisesti. Akuutteja haavoja voivat olla muun muassa hankaumat, ruhjeet, puremat, kirurgiset tai traumaattiset viiltohaavat ja jopa palovammat. Kroonisen haavan määritelmänä on kuukauden auki ollut haava. Haavojen kroonistumiseen vaikuttaa muun muassa diabetes, erilaiset verenkiertosairaudet ja infektiot. Yleisimmät krooniset haavat ovat painehaavat, verisuoniperäiset haavat, diabetekseen liittyvät haavat ja infektioiden pitkittämät akuuttien haavojen paraneminen. (Haavojen ABC-verkkokurssi, 2023.)

Haavatyyppejä on useita, kuten muun muassa pintahaava, puremahaava, ja viiltohaava. Pintahaava on pinnallinen, esimerkiksi kaatumisesta aiheutuva haava. Pintahaava voi ulottua suurellekin alueelle ja se voi tihkua verta ja kudonnestettä. Viiltohaava on terävän esineen, kuten veitsen aiheuttama, kivulias kudonvaurio. Varsinkin syvä viiltohaava saattaa tarvita terveydenhuollon ammattilaisen tarkastusta, sillä lihakset, hermot, verisuonet ja jopa jänteet

saattavat olla vaurioituneet. Viiltohaava vuotaa usein runsaasti ja sillä on siistit, selkeät reumat. (Castrén ym. 2022d.) Erityistä huomiota vaativat puremahaavat. Puremahaava syntyy elävän olennon, kuten koiran, kissan tai ihmisen puremasta ja rikkoo ihon ja jopa muita sen alla olevia kudoksia. Terävät hampaat vaurioittavat kudosta ja mahdollisesti suussa olevat mikrobit joutuvat haavan kautta puretuksi tulleen verenkiertoon aiheuttaen suuren ja vakavan tauti- ja tulehdusriskin. (Saarelma, 2022.) Kun akuutti haava syntyy, verisuonet supistuvat ja elimistö alkaa tyrehtyttämään haavan verenvuotoa muodostamalla verihyytymän siihen tulpaksi. Haava on parantunut, kun sen pinta on peittynyt epiteelisolulla. (Haavojen ABC-verkkokurssi, 2023.)

Nenäverenvuoto johtuu yksittäisen verisuonen tai limakalvoilla verestyksen repeämisestä. Tavallisesti muun muassa nenään kohdistunut isku, niistäminen, nenän kaivaminen tai aivastus voi laukaista nenäverenvuodon. Yleensä vuotava alue on nenän väliseinän etuosa. Nenän limakalvojen kuivuminen tai esimerkiksi flunssa saattavat aiheuttaa herkästi nenäverenvuotoa. (Saarelma, 2022.)

Loukkaantunut tulisi auttaa stabiiliin asentoon mahdollisimman pian, esimerkiksi istumaan tai makuulle. Syntynyt haava tulee puhdistaa liasta vedellä, mikäli verenvuodon tilanne sen sallii. Jos haavassa on vierasesineitä, kuten lasinsirpale tai puukko, sitä ei tule poistaa, ellei vierasesine sijaitse kasvojen tai kaulan alueella ja haittaa hengitystä. Jos verenvuoto on runsasta, painamalla vuotokohtaa verenvuoto voidaan saada hallintaan. Haavaa voi painaa loukkaantunut itse, jos hän on siihen kykenevä. (Castrén ym. 2022d.)

Runsaasti vuotavan haavan tyrehtyttämisessä voidaan käyttää painesidettä. Paineside koostuu siderullasta ja joustositeestä. Haavalle laitetaan ensin suojaside, jonka päälle laitetaan painoksi 1-2 sideharsorullaa. Joustositeellä sidotaan ja kiinnitetään suojaside ja sideharsorullat tukevasti. Jos käytettävissä ei ole välineitä tai ensiapupakkausta, paineside voidaan rakentaa myös muista saatavilla olevista välineistä, kuten esimerkiksi piposta ja kaulahuivista. Tällöin pipo toimii taiteltuna painona haavan päällä ja tukevasti sidottuna kaulahuivilla saadaan pipo pidettyä paikallaan. (SPR, verenvuoto, 2022; Castrén ym. 2022d.)

Nenäverenvuodossa niistetään nenä tyhjäksi ja painetaan vuotavaa sierainta umpeen, sekä nojataan eteenpäin, jolla estetään veren tihkuminen nieluun. Verenvuodon tyrehtymistä voi edesauttaa laittamalla kylmää niskalle tai otsalle. Jos vuoto kestää enemmän kuin 15 minuuttia, on syytä vuotoa käydä näyttämässä lääkärille. (Saarelma, 2022.)

6 Palovammat

Palovamma on kudosaivurio, jossa ovat vaurioituneena iho ja mahdollisesti sen alla olevat kudokset. Palovammoja aiheuttaa muun muassa avotuli, kuuma neste tai esine, sähkö ja jotkin kemikaaleista. Lasten palovammatapaturmista iso osa tapahtuu kuuman nesteen läikkyessä

lapsen päälle ja kaikista tapaturmista noin viidesosa aiheutuu kosketuksesta kuumaan esineeseen. Lapsen iho on ohuempi kuin aikuisen, joten muun muassa kuuma kahvi saattaa aiheuttaa syvän palovamman. Isompien lasten palovammat usein johtuvat tulileikeistä tai sähkövirrasta, joten tulenkäytön tulisi aina tapahtua valvotusti. (Jalanko, 2021; Castrén ym. 2022e.)

Palovamman vakavuuteen vaikuttaa vamman koko, syvyys, sijainti, sekä potilaan ikä. Paraneminen huononee ja hidastuu huomattavasti iän karttuessa, sekä perussairaudet saattavat häiritä kudosvaurion paranemista. Palovamma arvioidaan virallisesti vasta muutaman päivän kulluttua, sillä palovamma syvenee parin vuorokauden ajan. Vammamekanismi antaa viitteitä palovamman vaikeudesta. Lasten palovammat paranevat hyvin, mutta he ovat alttiita nestetasapainonhäiriöille pienissäkin kudosvaurioissa, jolloin nestehoidon merkitys korostuu. (Kuisma ym. 2021, 649-651.)

Välitön ensiapu koostuu altistuksen poistamisesta ja kudosvaurion viilentämisestä. Palovammaa tulisi viilentää noin 20 asteen lämpöisessä, juoksevassa vedessä 10-20 minuuttia. Vamman viilentäminen vedellä vähentää kudosvaurion syvenemistä. Erityisesti lapsilla on varottava hypotermian muodostumista. Kuumien veden ja kemikaalien aiheuttamissa kudosvaurioissa vaatteet tulee riisua ja vamma-aluetta huuhdotaan vedellä. Ihoon takertunutta vaatetta tai muuta kiinni jäänyttä ei tule poistaa itse. Vamma-aluetta huuhdellessa mitään aineita ei saa käyttää, sillä ne voivat pahentaa palovammaa. Välittömän ensiavun jälkeen arvioidaan lisäävun tarve, turvataan hengitys ja hengitysteiden avoimuus, verenkierto ja tajunta. (Kuisma ym. 2021, 653.)

7 Oppiminen ja opetus

Toiminnallisuuden tuominen opetukseen on tutkittu parantavan oppilaiden tarkkaavaisuutta, rauhoittavan opetustilanteita sekä parantavan lasten oppimista. Opetuksen toiminnallisuus parantaa tarkkaavaisuutta ja motivaatiota, sekä rikkoo tavallisen oppitunnin rutiinia. (Kössi-Jormanainen, 2017.)

Eksplisiittinen opetus sisältää aikaansaavalle opetukselle ominaisia piirteitä, kuten järjestelmällinen ja vaiheittainen eteneminen, monipuoliset opetusmenetelmät ja -tavat sekä osallistujalle harjoittelun, kertaamisen ja palautteen mahdollistaminen. Käytännössä opetustapa pitää sisällään opettajan käytännön esimerkin ja selkeästi selittää tiedot, joita oppilas tarvitsee ymmärtämiseen, suorittamiseen ja soveltamiseen. Monimutkaisemmat opeteltavat asiat pilkotaan osiksi ja ne opetetaan loogisesti edeten yksitellen. (Talja & Iisakka, 2020, luku 2.2.)

Ensimmäisillä vuosiluokilla lapsen ajattelu on konkreettista; lapsen on helpointa tehdä päätelmiä asioista, jotka hän voi nähdä tai tuntea. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2017.) Tämän vuoksi olen valinnut opetusmenetelmäksi mallioppimisen, jossa lapsi oppii havainnoimalla ja jäljittelemällä. Mallioppiminen on myös tärkeä osa lapsen ja nuoren kehitystä, sillä

käyttäytyminen opitaan suurelta osin tämän mallin kautta. Opetusmenetelmän vaiheita ovat tarkastelu, havainnointi, päätelmät, arviointi ja jäljittely. Menetelmä on ollut kasvatustieteen alalla paljon käytössä. (Tieteen termipankki, 2015.)

7.1 Opetussuunnitelma

Opetussuunnitelman tarkoituksena on vahvistaa koulutuksen tasa-arvoa koko maassa. Opetussuunnitelmat antavat suunnan opetukselle ja määrittelevät jokaisen koulun ikäluokan tavoitteet. Nykyinen perusopetuksen opetussuunnitelma on tullut voimaan 1.8.2016. Suunnitelmissa painotetaan, kuinka yksilöiden tunteet, vuorovaikutus toisten kanssa ja kiinnostuksen kohteet antavat pohjan oppimiselle. Oman opettajan tehtävänä on ohjata oppilaita, ottaen huomioon yksilölliset tavat oppia. Jokaisella oppilaalla on oikeus saada laadukasta, opetussuunnitelman mukaista opetusta jokainen koulupäivä. Jokaisen huoltajan tulisi perehtyä oman koulunsa opetussuunnitelmaan, jolloin lapsen oppimisen tukeminen helpottuu. Näin myös huoltaja voi osallistua koulun toiminnan kehittämiseen, sekä kodin ja koulun yhteistyö paranee. (Perusopetuksen opetussuunnitelman ydinasiat, 2023.)

Tuusulan perusopetuksen opetussuunnitelman (2016, 24.) mukaan oppilaat saavat kouluissa mahdollisuuden harjoitella turvallisuuden huolehtimisesta erilaisissa tilanteissa. Oppilaita ohjataan ennakoimaan ja toimimaan erilaisissa vaaratilanteissa, sekä huolehtimaan omasta yksityisyydestään ja henkilökohtaisista rajoistaan. Itsehoitotaidot ja avun hakeminen kuuluu jokaiselle vuosiluokalle. Lisäksi 3.-6.-luokkalaisilla opetussuunnitelman sisältötavoitteissa mainitaan harjoittelua ensiapu- ja vaaratilanteissa. Opetussuunnitelman mukaan avun pyytämistä korostetaan. (Tuusulan perusopetuksen opetussuunnitelma, 2016. 399, 403, 408, 415.)

7.2 Kerhotoiminta

Kerhotoiminta sijoittuu oppituntien ulkopuolelle, koulupäivän jälkeiselle ajalle. Kerhot ovat maksuttomia ja niiden tarkoituksena on tarjota oppilaille yhdessä tekemistä, iloa ja onnistumisia ja mahdollisuuden tutustua uusiin, erilaisiin harrastuksiin. Kerhot antavat mahdollisuuden luovaan toimintaan, vuorovaikutukseen aikuisten ja muiden oppilaiden kanssa sekä vaikutusmahdollisuuden arjen hallintaan ja turvallisuuteen. Kerhotoiminta parhaimmassa tapauksessa vahvistaa kodin ja koulun välistä kasvatusyhteistyötä. Koulut voivat hyödyntää kerhotoiminnan järjestämisessä yhteisöjen, yritysten ja järjestöjen osaamista. (Tuusulan perusopetuksen opetussuunnitelma, 2016, 53.)

Ryhmäohjauksessa vuorovaikutus ja myönteinen ilmapiiri luovat turvallisen oppimisympäristön. Ryhmän keskeinen luottamus lisääntyy, kun ryhmän jäsenet tutustuvat toisiinsa ja he saavat hyviä kokemuksia ryhmästä, sekä tulevat hyväksytyksi omana itsenään. Ohjaajan tulee olla selvillä, miksi kerhossa käytettäviä harjoituksia käytetään ja osaa perustella ne. Jos

ohjaaja ei harjoituksen tarkoitusta itse ymmärrä, tämä voi aiheuttaa ryhmän jäsenissä turhautumista. (Liikettä arkeen, 2023.)

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa opiskelevan lopputyö, laajuudeltaan työ on 15 opintopistettä (Laurea-ammattikorkeakoulu.) Kostamon, Airaksisen ja Vilkan (2022, luku 1.1) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on tapa näyttää ammatillinen asiantuntijuus tuotteen ja siitä kirjoitettavan raportin kautta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuloksena on tuotos, joka voi olla muun muassa konkreettinen tai toiminnallinen tuote, ohjeistus tai palvelu. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on aina toimeksiantaja, jolle tuotos kohdennetaan. (Säteri, 2020.) Tässä opinnäytetyössä tehdään toiminnallinen palvelu toimeksiantajalle, eli opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen.

Opinnäytetyö voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen: suunnittelu, toteutus sekä raportointi ja arviointi. Suunnitteluvaiheessa perehdytään opinnäytetyöprosessiin ja tietoperustan laatimiseen. Tässä vaiheessa tapahtuu aiheen valitseminen ja toimeksiantajan etsiminen. Toteutusvaiheeseen kuuluu opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti itsenäistä työskentelyä, kuten tietoperustan kirjoittamista ja mahdollisen konkreettisen tuotoksen tekeminen ja järjestäminen. Viimeisessä vaiheessa pohditaan tuloksia ja johtopäätöksiä, kirjoitetaan opinnäytetyöraportti sekä itsearviointi ja vertaisarviointi. Tähän vaiheeseen kuuluu kirjallinen kypsyysnäyte ja opinnäytetyön tallentaminen Theseukseen. (OAMK, 2016.)

Opinnäytetyöni oli työelämälähtöinen, ja toimeksiantajana toimi Kirkonkylän koulu Tuusulassa. Toiminnallisen osuuden tarkoitus oli järjestää kuukauden mittainen, kerran viikossa oleva kerhotunti. Yhteensä kerhoja järjestetään viikossa kolme, joista ensimmäinen 1-2.-luokkalaisten, toinen 3.-4.-luokkalaisten ja kolmas 5.-6.-luokkalaisten. Kerhot olivat jaettu ikäryhmittäin, jotta jokainen kerhoon tulija hyötyisi kerhosta mahdollisimman paljon, sekä opetus olisi ikätasoa vastaava. Yhden kerhotunnin pituus oli 60 minuuttia. 1.-2.-luokkalaisten ja 3.-4.-luokkalaisten kerhon aktiivinen opetusaika oli noin 30 minuuttia.

Tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa alakoululaisille ensiaputaidoista toiminnalliset kerhot. Kerhon tavoitteena oli lisätä lasten ensiaputaitoja ja luoda itsevarmuutta ensiapua vaativissa tilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteina oli luoda lapsille mielenkiintoinen ja opettava neljän kerran ensiapukerho, sekä kehittää omia ohjaustaitojani. Kerhoon hankitut ensiapumateriaalit ja tekemäni käyttöohjeet jäivät koululle, jotta niitä voidaan myöhemminkin hyödyntää ryhmäopetuksessa tai ensiaputilanteissa. Yhtenä tavoitteena oli siis luoda ja suunnitella materiaalit ja käyttöohjeet.

8.1 Toteutuksen tulokset

Kirkonkylän koulu sijaitsee Tuusulan Kotorannankujalla väistötiloissa, kunnes uusi Tuusulanjärven kampus valmistuu vuonna 2024 syksyllä. Uudessa kampuksessa toimii päiväkotit, suomenkielinen sekä ruotsinkielinen koulu, ja se rakentuu Kirkonkylän koulun entiselle tontille Tuusulantielle. Kirkonkylän koulussa opiskelee 240 alakoululaista.

Suunnittelin ja loin rakenteen ja sisällön pitämilleni kerhoille, jota voidaan hyödyntää myös myöhemmin koulussa. Koululla on kaikelle järjestettävälle kerhotoiminnalle budjetti, josta tässä tapauksessa annettiin tietty summa ensiapukerholle. Tällä summalla kerhoon hankittiin tarvikkeet ja välineet yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

Kerhoon hankittavat ensiapuvälineet suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Kerhoon harjoitteluvälineiksi hankittiin laastareita, sideharsoja ja muita tukisidoksia, kolmioliina, korvakuumemittari sekä verenpainemittari. Laurea-ammattikorkeakoululta saimme Anne-elvytysnuken lainaan ja käyttöön, jolla kerhoon osallistujat saivat harjoitella elvytystä.

Lasten huoltajien oli tärkeä saada tarvittava informaatio kerhosta, sen tarkoituksesta ja tavoitteista, sekä itse opinnäytetyön tekijästä. Alakoululaisten huoltajat saivat Wilma-viestintäsovelluksen kautta informaatioviestin kerhosta vanhemmille, jossa oli esittelyä kerhotuntien sisällöstä, opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta, sekä kerhon ylläpitäjän yhteystiedot. Viestissä tuli vahvasti ilmi, että kerhon toteutus on opinnäytetyön toiminnallinen osuus ja se oli ohjattua toimintaa. Koska kyseessä oli opinnäytetyö, tarvittiin huoltajilta suostumuslomake. Lapset saivat suostumuslomakkeen ensimmäisellä kerhokerralla, jonka lapset toivat huoltajan allekirjoittamana seuraavalle kerhokerralle.

Kerhoon olivat tervetulleet kaikki Kirkonkylän koulun alakoululaiset, lähtötasostaan riippumatta. Koska kohderyhmä oli alakoululaiset, eli 7-12-vuotiaat, teoriaopetus oli vähäistä ja toiminnallisuus korostui. Kerhossa asetin etusijalle yhteiset ensiapuun liittyvät leikit, piste-työskentelyt, yhteiset pohdinnat ja käsillä työskentelyt. Kerhoon ilmoittautujia kaiken kaikkiaan oli 20, 1.-2.-luokan ryhmässä osallistujia on poikkeuksellisesti 11 ja 3.-6.-luokan ryhmässä 9. Alun perin tarkoituksena oli järjestää kolme eri ryhmää, mutta ilmoittautumisia viimeiseen ryhmään oli vain kaksi, eli alle minimimäärän. Tästä syystä toisessa ryhmässä oli 3.-6.-luokkalaista. Kun ryhmäkoot olivat näin suuret, sain apuohjaajan kerhotunneille.

Ensimmäisellä kerralla ja ensimmäisellä ryhmällä, eli 1.-2.-luokkalaisilla aikaa kului paljon järjestelyihin ja siirtymisiin. Toisella ryhmällä, eli 3.-6.-luokkalaisilla aikaa kului näihin vähemmän, ja kun tuntisuunnitelmat olivat samat, isommilla aikaa jäi enemmän. Tästä syystä suunnittelin isommille seuraaville kerhoille enemmän tekemistä ja hieman eri tuntisuunnitelmat, kuin pienemmille.

Taulukko 1: Kerhotuntien sisältö.

15.3.2023	22.3.2023	29.3.2023	5.4.2023
<p>Aihe: Hätänumeroon soitto ja 112-sovellus.</p> <p>Yleistä keskustelua hätänumerosta, 112-sovelluksesta ja ensiavusta. Miten itse voisi tehdä arjesta turvallisempaa? Kahoot-tietovisa näistä aiheista.</p> <p>Osallistujille jaetaan kaksi lappua: punainen (ei) ja vihreä (kyllä). Ohjaaja kertoo tapauksia, jonka jälkeen osallistuja nostaa vihreän tai punaisen lapun sen mukaan, soittaisiko hätänumeroon. Kaikki tapaukset käydään yhdessä läpi.</p> <p>Ohjaajan kanssa harjoitellaan hätänumeroon soittoa esimerkiksi lankapuhelimella, jossa ohjaaja toimii hätäkeskuspäivystäjänä ja kysyy oleellisimmat kysymykset (missä olet, mitä on tapahtunut). Lapsi saa keksiä tilanteen ja paikan. Lopuksi</p>	<p>Aihe: Venähdykset, murtumat ja sijoiltaanmeno.</p> <p>Kahoot-tietovisa aiheeseen liittyen.</p> <p>Katsotaan Youtubesta muutama video nilkan nyrjähdyksestä ja rannenmurtumasta, sekä kolmioliinan laitosta.</p> <p>Pistetyöskentelyä:</p> <p>Piste 1: Kaveri kaatui ranteensa päälle, kun tasapaino petti juostessa. Tee esim. sanomalehdestä ja sideharsoista rannetuki.)</p> <p>Piste 2: Kaveri loukkasi olkapäänsä ollessaan skeittaamassa. Tue hänen kättään kolmioliinalla/kaulahuivilla, jotta käsi pysyy paikoillaan.</p> <p>Piste 3: Futista pelatesaan joukkueoveri astui huonosti ja nyrjäytti nilkkansa. Käytä 3K:n</p>	<p>Aihe: Haavat ja palovammat, tajuttoman ensiapu.</p> <p>Käydään yhdessä läpi pienen ja isomman haavan ensiapu.</p> <p>Kahoot-tietovisa aiheista.</p> <p>Tarvitaan: punaisia kyniä, laastareita, sideharsoja ja erilaisia sidosvälineitä. Punaisilla kynillä lapset saavat piirtää itselleen ”haavoja”, joita paikkaavat saatavilla olevilla välineillä.</p> <p>Yhteistä keskustelua, mikä on palovamma, mistä niitä voi tulla ja mikä on ensiapu.</p> <p>Käydään läpi kylki-asento ja harjoitellaan sitä kaverin kanssa. Pohditaan myös yhdessä, mitä tehdään, jos kohtaa tajuttoman ihmisen.</p>	<p>Aihe: Elvytys ja tajuttoman ensiapu. Kaikkien läpikäytyjen asioiden kertausta.</p> <p>Yhteistä keskustelua tajuttoman ja elottoman erosta, miten toimitaan ja miksi, sekä mikä on defibrillaattori, milloin tarvitaan ja mistä löytää?</p> <p>Halukkaat kokeilevat elvytystä Anne-nukella, kun ”Stayin’ Alive - Bee Gees” soi taustalla.</p> <p>Lääkärileikki: Ohjaajat potilaina, lapset lääkärinä. Oppilaat liikkuvat ryhmissä ja antavat tarpeen mukaista ensiapua. Tarvitaan: sanomalehteä, sideharsoa, kylmäpussia, pipo, kaulahuivi.</p> <p>Tapaus 1: Henkilö kaatunut pyörällä ranteen päälle, ranne on todella kipeä. (Ranteeseen tuki</p>

ohjaaja antaa luvan katkaista puhelun.	menetelmää (kylmä, koho, kompressio) ensiapuna.	Katsotaan Youtubesta video ”Tajuttoman ensiapu”	<p>esim. sanomalehdestä ja sideharsosta.)</p> <p>Tapaus 2: Henkilö ma- kaa kadulla ja on taju- ton, hengittää mutta ei reagoi. (Kylkiasento ja soitto 112.)</p> <p>Tapaus 3: Henkilöllä on iso haava reidessä, jota ei saa itse tyrehty- tyä. Aikuisia ei ole pai- kalla. (Paineside esi- merkiksi piposta ja kau- lahuivista, soitto 112.)</p> <p>Kahoot-tietovisa läpi- käydyistä aiheista.</p>
--	---	---	---

8.2 Tulosten arviointi

Tutkimusta kirjoittaessa tulee tiedostaa tulosten esittelyn tärkeys. Tuloksia voi esitellä monella eri tapaa, mutta niiden tarkoitus on antaa vastaus tutkimuksen kysymyksiin ja tehtäviin. Tulokset tulee esittää niin, että siitä helposti havaitsee tärkeimmät tulokset. Tarkastellessa ja esiteltäessä tuloksia on oltava totuudenmukainen, ja kaikki esiin nostetut kysymykset on tarkasteltava, vaikka niihin ei olisi saatu vastausta. (JAMK, 2023.)

Kerhoon osallistuneilta kerätään suullisesti palautetta viimeisellä kerhotunnilla ja palautteet kirjoitetaan ylös. Palautetta saan myös toimeksiantajalta, palautekeskustelu on 12.4., johon olemme varanneet tunnin. Oppilaiden ja toimeksiantajan palautteista teen yhteenvedon ja pohdinnan.

8.3 Arviointi

Itsearviointi on omaa toimintaa pohtivaa ja tarkastelevaa. Itsearviointimenetelmiä ja -malleja on useita, joista opinnäytetyöhön valitsin SWOT-analyysin, eli nelikenttämallin. SWOT-analyysissä pohditaan tutkimuksen vahvuuksia (S), heikkouksia (W), mahdollisuuksia (O) ja uhkia (T). (THL, 2023.)

Taulukko 2: Opinnäytetyön SWOT-analyysi

<p>Vahvuudet (Strengths)</p> <p>Työkokemus Kirkonkylän koulusta</p> <p>Omakohmainen kiinnostus aihetta kohtaan</p> <p>Tiivis yhteistyö opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa</p>	<p>Heikkoudet (Weaknesses)</p> <p>Pedagogisten opintojen puute</p>
<p>Mahdollisuudet (Opportunities)</p> <p>Ensiaputietoisuuden ja -taitojen lisääntyminen</p> <p>Ensiapukerhojen suunnitelmat ja materiaalit jäävät koululle → kerhoja voidaan pitää myös tulevaisuudessa</p>	<p>Uhat (Threats)</p> <p>Lasten keskittymiskyky koulupäivän jälkeen</p>

Vahvuksiini kuului ehdottomasti aikaisempi työkokemukseni Kirkonkylän koululla, jonka vuoksi koulu, henkilökunta ja oppilaat olivat tuttuja. Tuttuun paikkaan ei jännittänyt mennä ja kerhojen järjestäminen tuntui luontevalta, sekä työkokemuksen myötä olen saanut ohjaustaitoja ja itsevarmuutta lasten kanssa toimimiseen. Vahvuksiini kuului myös tiivis ja hyvä yhteistyö toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa.

Heikkoudeksi listasin pedagogisten opintojen puutteen. Sairaanhoidajan opintoihin ei kuulu pedagogiset opinnot, eikä koulutus anna valmiuksia muun muassa lasten opetukseen.

Mahdollisuuksia olivat lasten ensiaputietoisuuden ja -taitojen lisääntyminen, sekä kerhon siirrettävyys. Lapset saivat hyödyllistä tietoa ensiavusta ja oppivat uutta, mutta myös minä ohjaajana sain uutta tietoa ja päivitettyä omia ensiaputaitojani opinnäytetyötä tehdessäni. Kerhoja voi pitää nyt tulevaisuudessakin, sillä kerhomateriaali ja tuntisuunnitelmat jäivät koululle.

Kerhotoiminta sijoittui koulupäivän jälkeiselle ajalle, joten uhkana oli lasten keskittymiskyvyn puute. Kerhot olivat suunniteltu toiminnallisiksi, joten lapset kuitenkin jaksivat hyvin.

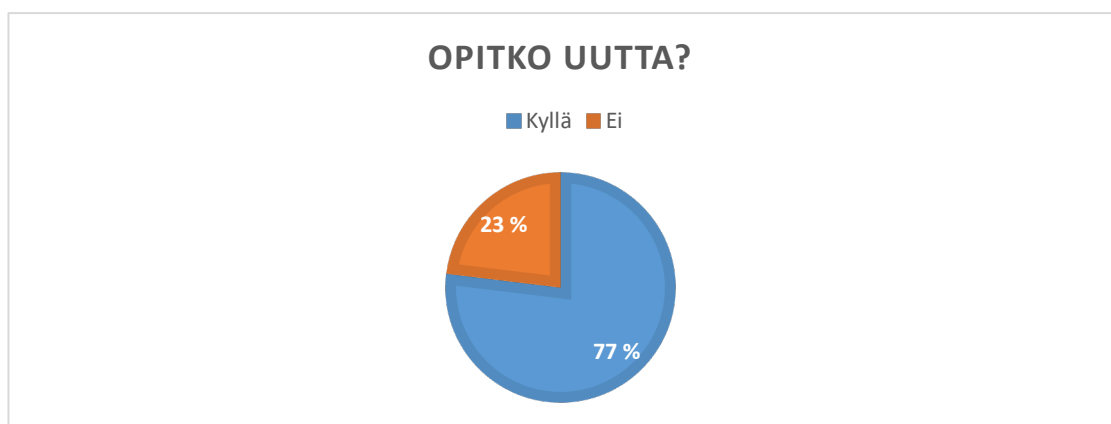
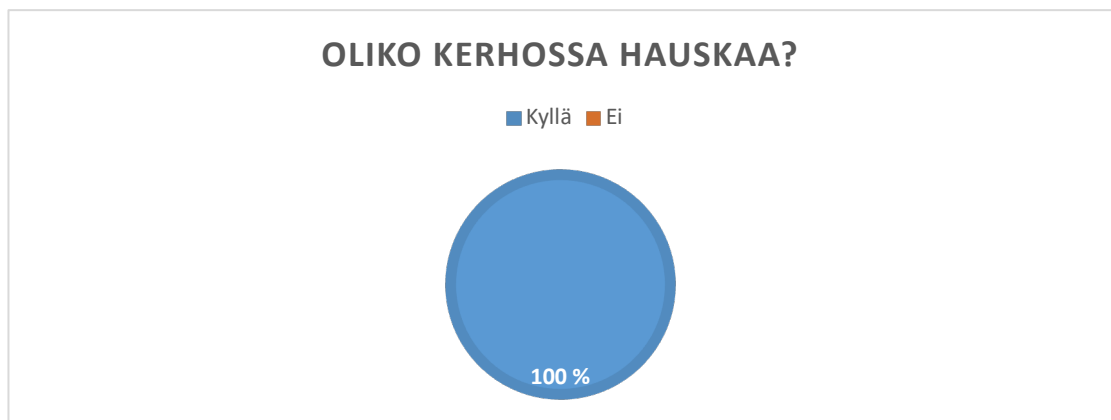
Oppilailta kysyttiin palautetta suullisesti viimeisellä kerhokerralla 5.4. Tunnin lopusta varattiin kymmenen minuuttia yhteiseen keskusteluun, jolloin heille kerrottiin, miksi palautetta kerätään. Ensin pyydettiin avointa palautetta, josta siirryimme ohjaajan kysymiin kysymyksiin, johon vastattiin viitaten heidän ollessaan samaa mieltä. Palaute oli lapsilta kaikin puolin positiivista ja he pitivät kerhosta.

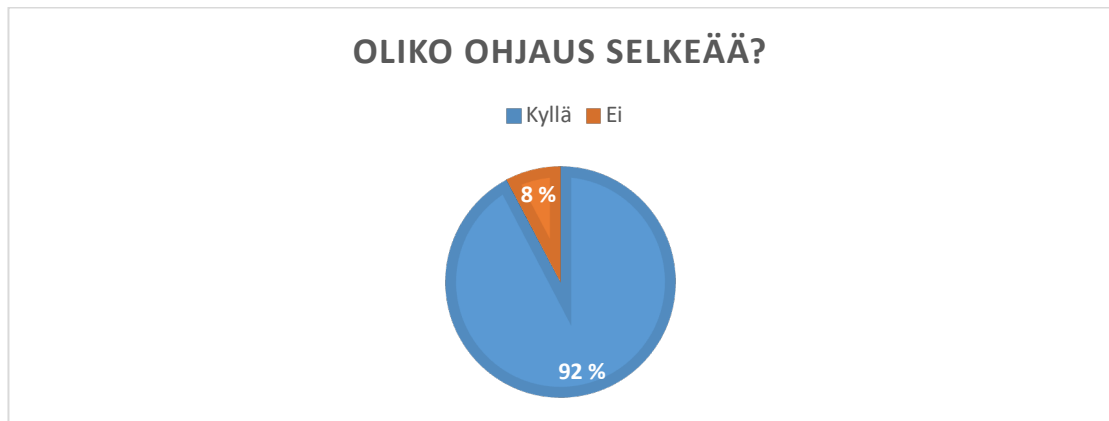
”Olit kiva.”

”Opin tekemään painesiteen.”

”Oli mielenkiintoista.”

”Tulen ensi syksynäkin!”





Ryhmissä oli positiivinen ilmapiiri ja kaikki osallistuivat innoissaan kerhoon. Ryhmät olivat aktiivisia ja kyselivät mieltään askarruttavia kysymyksiä. Jokaisella kerhotunnilla oli yksi Kahoot-peli, jolla sain hyvin pelillisyyttä tunteihin. Viimeisellä kerhokerralla oppilaat saivat epäviralliset diplomit ensiapukerhosta (liite 1). Varsinkin 1.-2.-luokkalaisten innostuivat kaikenlaisesta käsin tekemisestä, kuten kolmioliinan tekeminen kaulahuivista, painesiteen tekemisestä, erilaisista kompressiosidoksista ja leikeistä. Kaikki halukkaat pääsivät myös kokeilemaan Anne-nukella elvytystä, josta he kovasti tykkäsivät.

Toimeksiantajan kanssa pidimme palautekeskustelun 12.4.2023. Palautteenannossa käytimme Laurean valmista palautepohjaa:

Miten yrityksenne/organisaationne hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä?

”Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli osa koulun tarjoamaa kerhotoimintaa keväällä 2023. Kerhossa käytetyt materiaalit jäivät koululle käyttöön, ja niitä voidaan käyttää osana opetusta tai järjestää kerhoja.”

Mitä uutta ja/tai odottamatonta tuli esille opinnäytetyöprosessin aikana tai tuloksissa?

”Kaikki sujui, ei tullut yllätyksiä.”

Miten kuvailisit yhteistyötä opinnäytetyöntekijän/-tekijöiden kanssa?

”Autoin jonkun verran sisältöjen suunnittelussa, jotta tavoitteet olivat ikätasoisia ja opetussuunnitelman mukaisia. Tämän jälkeen Jeena toteutti kerhot itsenäisesti. Yhteistyö sujui hyvin, kerhot järjestyivät ja olivat hyvin suunniteltuja ja toiminnan täyteisiä.”

9 Pohdinta ja johtopäätökset

Sain suunniteltua mielenkiintoiset ja käytännönläheiset tuntisuunnitelmat, oppilaat olivat innoissaan päästessään tekemään konkreettisia käytännön taitoja. Tavoitteena oli lisätä lasten ensiapuvalmiuksia ja tuottaa toimeksiantajalle materiaali, jota voidaan hyödyntää myöhemmin. Jokaisen tunnin lopuksi oppilailta kysyttiin, oppivatko he mitään uutta. Vastaus on ollut myönteinen jokaisella kerralla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa neljä viikkoa kestävä, kerran viikossa järjestettävä ensiapukerho 1.-6.-luokkalaisille alakoululaisille. Kerhoon hankitut ensiapumateriaalit ja kerhotuntien suunnitelmat jäivät koululle, jotta niitä voidaan käyttää myöhemminkin. Kerhon tavoitteena oli lisätä lasten ensiaputaitoja ja luoda itsevarmuutta ensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoite täyttyi, ja opinnäytetyön tekijä sekä kerhoon osallistuneet lapset ovat tyytyväisiä kerhoon. Kerhojen tuntisuunnitelmat antavat ohjeet jopa neljälle ensiavun opetustunnille, jotta ensiapuopetusta voidaan jatkaa.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta mielenkiintoinen. Eniten haasteita oli teoreettisen viitekehyksen laatimisessa, itse kerhot ja niiden suunnittelu sujui hyvin. Opinnäytetyöprosessi on edennyt melko itsenäisesti, olen hyödyntänyt muutamia ohjauksia ohjaavan opettajan kanssa ja suunnitellut toimeksiantajan kanssa tuntien sisältöä. Sain kerhojen pitämisestä tärkeää kokemusta ohjaamisesta ja opettamisesta, joka tulee varmasti olemaan hyödyksi sairaanhoitajan ammatissa. Kerholle oli kysyntää vielä ilmoittautumisen jälkeen, joten toimeksiantajan kanssa sovimme jatkavamme yhteistyötä ensi syksynä ensiapukerhon merkeissä.

Ensiaputaitojen opettelu ja niiden ylläpitäminen on jokaisessa ikäluokassa tärkeää. Tärkeänä pidin opinnäytetyön toiminnallista osuutta, koska kyseessä olivat alakoululaiset: pääsimme konkreettisesti harjoittelemaan ensiaputaitoja ja lapset pääsivät oivaltamaan uusia asioita. Olen tyytyväinen ohjaukseeni, joka oli johdonmukaista ja innostavaa. Opinnäytetyötä kirjoittaessa pääsin päivittämään ensiaputaitojani ja sain myös itse uutta tietoa. Opinnäytetyöhön löytyi kirjallisuutta hyvin, tosin alakouluikäisten lasten ensiaputaidoista ei löytynyt tutkimuksia edes kansainvälisesti.

Ensiapuopetus ei kuulu monien maiden alakoulujen opetussuunnitelmiin. Mielestäni ensiapu tulisi sisällyttää opetussuunnitelmaan jo alakoululaisille, sillä varhaisessa vaiheessa ensiapuun tutustuminen edesauttaa tulevaisuudessa ensiavun opiskelua ja ensiavun käyttöä todellisissa tilanteissa. Lasten ensiapuopetus opettaa toimimaan mallikkaasti ensiaputilanteissa, tilanteissa hätäntymättä ja turvaamaan jopa potilaan hengen.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä ja kirjoittaessa tulee seurata eettisiä toimintatapoja eli rehellisyyttä sekä huolellisuutta koko tutkimusprosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuudella, vahvistettavuudella, reflektiivisyydellä ja siirrettävyydellä. (Kylmä & Juvakka, 2012. 128.)

Uskottavuudella tarkoitetaan koko opinnäytetyön prosessin sekä sen tulosten ja johtopäätösten uskottavuutta. Tutkimukseen osallistuvien on oltava tietoisia tutkimuskohteesta ja tutkimustulokset on vastattava osallistujien käsityksiä aiheesta. Tutkimusten tulokset voidaan palauttaa osallistujille ja heitä pyydetään arvioimaan niiden paikkansapitävyyttä. (Kylmä & Juvakka, 2012. 128.)

Vahvistettavuus edellyttää selkeää kuvausta tutkimuksen kulusta, jota on lukijan helppo seurata ja lukea. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimukseen, jossa pääideana on kuvata, miten tekijä on päätenyt tuloksiinsa. Tuloksia ja todellisuuksia voi olla useampia, ja aina toinen lukija ei päädy samaan näkemykseen. Erilaiset tulkinnat hyväksytään tutkimuksessa, eivätkä ne tarkoita luotettavuudessa olevan aukkoja. (Kylmä & Juvakka, 2012. 129.) Prosessin kulku on kuvattu tarkkaan ja selkeästi, jota on helppo seurata, näin ollen tutkimus on vahvistettavissa.

Reflektiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän olevan tietoinen lähtöasemastaan ja tiedois-taan. Tutkimusraportissa on kuvattava kirjoittajan lähtöasema ja kuinka tutkimuksen tekijä valitsee aineistonsa ja vaikuttaa tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka, 2012. 129.)

Sairaanhoitajakoulutukseen ei kuulu pedagogiset opinnot, mutta toiminnallinen opinnäytetyö on suunniteltu terveydenalan ammattilaisen toteuttamaksi, jota voi myös ensiaputaidot omaava maallikko hyödyntää.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksissa saatujen tuloksien siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tutkimusta lukeva arvioi tutkimuksen siirrettävyyttä, jonka vuoksi tekijän tulee sisällyttää tutkimukseensa kattavasti tietoa osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka, 2012. 129.) Kerhotoimintaa on mahdollista toteuttaa muissakin kouluissa tai ympäristöissä 7-12-vuotialle.

Opinnäytetyön alussa olemme toimeksiantajan kanssa allekirjoittaneet toimeksiantosopimuksen ja käyneet keskustelua siitä, mitä toiveita toimeksiantajalla on opinnäytetyön tuotokselle. Toimeksiantaja on ollut mukana tuotoksen suunnittelussa ja kertonut toiveitaan ja odotuksiaan siihen liittyen. Olen myös saanut ohjaavalta opettajalta saanut palautetta säännöllisesti, joiden mukaan kirjallista työtä on muokattu. Kerhoon osallistuvien lasten huoltajille lähetettiin kerhon ensimmäisellä kerralla suostumuslomakkeet, jotka lapset palauttivat allekirjoitettuina seuraavalle kerhokerralle.

Kun tutkimuksessa tarvitaan henkilötietoja, tutkimukseen osallistuvilla on oikeus tietää henkilötietojen käsittelystä ja oikeuksista. Tämä tulee tehdä viimeistään henkilötietoja kerätessä. Kun tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja, tulee käyttää vain siihen tarvittavia henkilötietoja. Kun henkilötietoja ei enää tutkimuksessa tarvita, ne on poistettava. Tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyttä tulee suojella. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje, 2019. 12.)

Opinnäytetyössä käytettäviä tiedonlähteitä on arvioitu ennen niiden käyttöä. Lähteitä on käytetty monipuolisesti, pääpaino kuitenkin on sähköisissä lähteissä. Lähteinä ovat toimineet terveysalan asiantuntijoiden laatimat artikkelit ja verkkokurssit, aiheeseen liittyvä kirjallisuus sekä luotettavat ulkomaiset, sähköiset lähteet. Mahdollisuuksien mukaan pyrin käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä, poikkeuksina teokset, joista ei ollut uudempaa painosta tai joiden teoksien sisältö ei ollut vanhentunutta. Lähteet ovat merkitty tekstiin Laurean ohjeiden mukaisesti.

Lähteet

Painetut

Kostamo P., Airaksinen T. & Vilkka H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi - opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki; Art House.

Kuisma M., Holmström P., Nurmi J., Porthan K. & Puolakka T. 2021. Ensihoito. Helsinki; Sanoma Pro Oy.

Kylmä J. & Juvakka T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki; Edita Publishing Oy.

Sähköiset

Alakare J., Stenman T. & Turunen H. 2020. Peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella. Duodecim Oppiportti. Viitattu 13.1.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00217>

Antila L. 2012. Tampereen peruskouluissa vuonna 2010 sattuneet tapaturmat. Tampereen yliopisto, syventävien opintojen kirjallinen työ. Viitattu 14.2.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/76760/gradu05973.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castrén M., Korte H. & Myllyrinne K. 2022. Ensiapu osana hoitoketjua. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 13.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00002/ensiapu-osana-hoitoketjua>

Castrén M., Korte H. & Myllyrinne K. 2022. Haavat ja verenvuodot. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 20.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007/haavat-ja-verenvuodot>

Castrén M., Korte H. & Myllyrinne K. 2022. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 13.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00005#s1>

Castrén M., Korte H. & Myllyrinne K. 2022. Palovammat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 20.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00009/palovammat>

Castrén M., Korte H. & Myllyrinne K. 2022. Peruselvytys. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 20.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006/peruselvytys>

Ensiapu. 2023. Suomen Punainen Risti. Viitattu 6.4.2023. <https://www.punainenristi.fi/en-siapu/>

Eri-ikäisten lasten tyypilliset tapaturmat. 2023. Mehiläinen. Viitattu 3.2.2023.

<https://www.mehilainen.fi/eri-ikaisten-lasten-tyypilliset-tapaturmat>

Gilmour S. 2016. Five essential tips for teaching very young children English. British Council.

Viitattu 13.1.2023. <https://www.britishcouncil.org/voices-magazine/five-essential-tips-teaching-very-young-children-english>

How will your child benefit from learning first aid? 2020. Australia Wide First Aid. Viitattu

12.1.2023. <https://www.australiawidefirstaid.com.au/resources/how-will-your-child-benefit-from-learning-first-aid>

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu

20.2.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Hätäilmoituksen tekeminen. 2022. Suomi.fi. Viitattu 13.1.2023. <https://www.suomi.fi/palve-lut/hatailmoituksen-tekeminen-hatakeskuslaitos/01a571b5-3eb9-4b49-a27e-ec8427737c5b>

Jalanko H. 2021. Palovamma lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 3.2.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00464/palovamma-lapsella>

Kallela M., Häppölä O. & Eriksson H. 2014. Tajuttomuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duo-

decim. Viitattu 13.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11507>

Kalske R., Äärimaa V., Rämö L., Pajarinen J., Elamo S. & Ibounig T. 2022. Olkapään sijoiltaan-

meno. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16820>

Kettunen R. 2020. Sydänpysähdys ja äkkikuolema. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu

3.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00085>

Kids Save Lives. 2023. Elvytysneuvosto. Viitattu 12.2.2023. <https://www.elvytysneuvosto.fi/kids-save-lives/>

Korpilahti U. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.1.2023.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-tkoerveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>

Kössi-Jormanainen, S. 2017. Toiminnallisuus rauhoittaa luokkaa ja parantaa oppimista. Etelä-

Suomen Liikunta ja Urheilu. Viitattu 28.2.2023. <https://www.eslu.fi/uutiset/toiminnallisuus-rauhottaa-luokkaa-ja-parantaa-oppimista/>

Laaksonen T. & Nietosvaara Y. 2021. Lasten murtumat ja niiden hoito. Lääkärilehti. Viitattu

3.2.2023. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-murtumat-ja-niiden-hoito/?public=fad2eb742b1406767a044243d40e25c3&utm_source=facebook#reference-8

Luunmurtumat. 2022. Punainen Risti. Viitattu 3.2.2023. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/luunmurtumat/>

Mallioppiminen. 2015. Tieteen termipankki. Viitattu 6.3.2023. <https://tieteentermi-pankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:mallioppiminen>

Mikä on työtapaturma? 2023. Tapaturmavakuutuskeskus. Viitattu 13.1.2023. <https://www.tvk.fi/korvaaminen/tyotapaturma/>

Mitä hyötyä sovelluksesta on? 2023. 112 Hätäkeskuslaitos. Viitattu 13.1.2023. <https://112.fi/sovelluksen-kaytto>

Nivelsiteen venähdys. 2023. Fysios Mehiläinen. Viitattu 30.1.2023. <https://www.fysios.fi/fysios-terveyskirjasto/kipu-ja-sarky/nivelsiteen-venahdys>

Opinnäytetyön eteneminen ja vaiheet. OAMK. 2016. Viitattu 6.3.2023. file:///C:/Users/Jeena/Downloads/opinnaytetyon_vaiheet_ja_suoritusvaatimukset_taulukko.pdf

Opinnäytetyön raportointi. 2023. JAMK. Viitattu 20.3.2023. <https://oppimateriaa-lit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-5-tutkimuksen-toteuttamisen-ja-tulosten-raportointi/>

Projektit ja opinnäytetyöt 2023. Laurea. Viitattu 13.1.2023. <https://www.laurea.fi/tyoelama-palvelut/projektit-ja-opinnaytetyot/>

Saarelma O. 2022. Alaraajan vammat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 30.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00192#s2>

Saarelma O. 2022. Olkapään sijoiltaanmeno. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 3.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00651>

Saarelma O. 2022. Puremahaavat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00321#s1>

Sokki. 2022. Punainen Risti. Viitattu 3.2.2023. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapu-ohjeet/sokki-verenkierron-hairiotila/>

Säteri, M. 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Metropolia. Viitattu 1.3.2023. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Talja, E. & Iisakka R. 2020. Tutkimusperustaiset opetusmenetelmät. TUVET. Viitattu 6.3.2023. https://blogs.uef.fi/tuvel-materiaalipankki/wp-content/uploads/sites/107/2020/11/tuvelraportti_osa1_web.pdf

Tapaturmat. 2018. Helsingin kaupunki. Viitattu 7.3.2023. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/koululaiset/kouluikainen-sairastaa/tapaturmat/>

The importance of first aid training for children. 2023. QA Education. Viitattu 12.1.2023. <https://www.qaeducation.co.uk/article/importance-first-aid-training-children>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 20.3.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Vertaisarviointi ja itsearviointi. 2023. Opetushallitus. Viitattu 20.3.2023. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/vertaisarviointi-ja-itsearviointi>

Wikström M. 1993. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo30396>

Liitteet

Liite 1. Diplomi.

DIPLOMI

**on osallistunut Kirkonkylän koululla järjestettävään
ensiapukerhoon.**

Aiheina olivat:

- hätänumeroon soittaminen
- venähdyksien ja murtumien ensiapu
- haavojen ja palovammojen ensiapu
- tajuttoman ensiapu ja elvytys
- yleiset kotona tehtävät mittaukset

Jeena Nieminen



AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

