
HENKILÖKUNNAN ENSIAPUTAIDOT

Taitojen kartoitus ja koulutus Seminaarin koulun henkilökunnalle



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidtaja AMK

Lahdensivu, syksy 2014

Noora Rantanen

Oskari Tenhunen



LAHDENSIVU
Hoitotyö
Sairaanhoitaja

Tekijät	Noora Rantanen & Oskari Tenhunen	Vuosi 2014
Työn nimi	Henkilökunnan ensiaputaidot - Taitojen kartoitus ja koulutus Seminaarin koulun henkilökunnalle	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Seminaarin koulun henkilökunnan ensiapuvalmiuksia ensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteina oli kartoittaa heidän ensiaputaitonsa ennen koulutusta, kartoituksen perusteella tuottaa koulutus sekä viimeisenä tavoitteena arvioida osaamisen kehittyminen koulutuksen jälkeen.

Ennen koulutuksen järjestämistä kartoitettiin Seminaarin koulun henkilökunnan ensiaputaitoja sekä heidän valmiuksiaan toimia ensiaputilanteissa alkukartoituksella. Alkukartoitus toteutettiin kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin. Kartoitus pidettiin keväällä 2014 ennen varsinaista koulutusta. Kyselyn tulokset osoittivat tarpeen ensiapukoulutuksen järjestämiseen.

Kartoituksen jälkeen suunniteltiin koulutus, jonka onnistuminen arvioitiin loppukyselyllä koulutuksen jälkeen. Koulutuksen suunnittelussa hyödynnettiin alkukartoituksen tuloksia sekä Seminaarin koulun tilastoa siellä sattuneista tapaturmista. Myös aikuisen oppimista tukeviin teorialietoihin perehdyttiin ja niitä käytettiin koulutuksen tukena.

Hankitun tiedon pohjalta suunniteltiin ensiapukoulutus, joka sisälsi teoriakoulutuksen sekä käytännönkoulutuksen. Koulutus toteutettiin syksyllä 2014. Teoriaopetuksessa tukena käytettiin PowerPoint-esitystä. Käytännönkoulutuksessa koulun henkilökunnalle annettiin mahdollisuus liittää teoria käytäntöön.

Seminaarin koululla koulutus koettiin hyödylliseksi. Loppukyselyn perusteella ensiaputaidot paranivat ja koulutukseen oltiin tyytyväisiä. Jatkokehitysehdotuksia Seminaarin koululle olivat henkilökunnan jatkuvan ensiapukoulutuksen lisääminen, perehdyttämisen kehittäminen sekä ensiapukoulutuksen tuottaminen oppilaille.

Avainsanat Ensiapu, koulutus, peruskoulu, henkilökunta

Sivut 27 s. + liitteet 19 s.

LAHDENSIVU

Nursing

Nurse

Authors	Noora Rantanen & Oskari Tenhunen	Year 2014
Subject of Bachelor's thesis	First Aid Skills of the Staff – Study of the Skills and Education for the Staff of Elementary school of Seminaari	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to increase preparedness of first aid to the staff of school of Seminaari. Aims were to gather information of the staff's first aid skills before education, produce the education after that and assess the effectiveness of the education of the first aid skills.

Before making the education the first aid skills and preparedness to act in a first aid situation were found out by a survey. The survey was produced by a quantitative research. The survey was held in the spring 2014 before the education session. The results of the survey showed needs for the education of the first aid skills.

After the survey the education was planned. The effect of the education was evaluated with an enquiry. The results of the first survey and statistics of accidents in the school of Seminaari were used to plan the education. The theory of educating adults was familiarized and used to support the education.

With the use of the gathered theory the education session was planned. The education included a theory part and a practical part. The session was held in the autumn of 2014. PowerPoint slides were used to support the education. During the practical part, the staff implemented theory in to practice.

The staff of the school of Seminaari found the education useful. The results of the last enquiry showed that first aid skills became better and the staff was pleased with it. Propositions for future development include adding continuous education of first aid skills for the staff, developing orientation and producing education of first aid skills to the pupils.

Keywords First aid, education, elementary school, staff

Pages 27 p. + appendices 19 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ENSIAPU JA HOITOKETJU	2
3	TYYPILLISIMMÄT KOULUTAPATURMAT	3
3.1	Nivelvammat	3
3.2	Murtumat.....	4
3.3	Haavat.....	4
3.4	Aivotärähdys	5
3.5	Palovammat.....	5
3.6	Vierasesine hengitysteissä.....	5
3.7	Nenäverenvuoto	6
4	TYYPILLISIMMÄT LASTEN SAIRASKOHTAUKSET	6
4.1	Äkillinen tajuttomuus.....	6
4.2	Eloton lapsi.....	7
4.3	Tajuttomuus-kouristuskohtaus	8
4.4	Matala verensokeri	8
4.5	Anafylaksia.....	9
4.6	Astmakohtaus	9
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	10
6	ENSIAPUKOULUTUS.....	11
6.1	Aikuinen oppijana	11
6.2	Hyvä kouluttaja	12
6.3	Alkukartoituksen suunnittelu ja toteutus.....	12
6.4	Alkukartoituksen tulokset	13
6.5	Koulutuksen suunnittelu.....	16
6.6	Koulutuksen toteutus.....	18
6.7	Koulutuksen arviointi.....	19
7	POHDINTA.....	20
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka.....	23
7.2	Jatkokehitysehdotukset.....	24
	LÄHTEET	25
Liite 1	SAATEKIRJE SEMINAARIN KOULUN HENKILÖKUNNALLE	
Liite 2	ALKUKARTOITUS SEMINAARIN KOULUN HENKILÖKUNNALLE	
Liite 3	ENSIAPUKOULUTUKSEN TEORIAOSUUS	
Liite 4	ENSIAPUKOULUTUKSEN LOPPUKYSELY	

1 JOHDANTO

Lasten terveys ja turvallisuus kuuluvat tärkeänä osana kouluympäristöön. Perusopetuslaissa (628/1998) määritellään, että jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön. Terveystieteiden lain (1326/2010) 16 §:n mukaan, kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyy kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen.

Idea toiminnallisen opinnäytetyön järjestämiseksi nousi meiltä itseltämme. Olemme molemmat kiinnostuneita akuuttihoitotyöstä, joten halusimme pitää koulutuksen, jotta omat ensiaputaitomme karttuisivat ja tukisimme näin ollen ammatillista kasvua. Lähetimme kyselyn Hämeenlinnan seudun peruskouluille, haluaisivatko he yhteistyöhön kanssamme. Vain Seminaarin koulu oli suostuvainen.

Seminaarin koululla oppilaitten ensisijaisesta terveydenhuollosta vastaa kouluterveydenhoitaja. Lisäksi noin puolella koulun henkilökunnasta on olemassa jokin Suomen Punaisen Ristin ensiapukoulutus. Useilla koulun henkilökuntaan kuuluvilla ensiapukoulutuksesta oli aikaa ja näin ollen tiedot olivat vanhentuneet. Koulutuksen pääpaino on yleisimmissä oppilaille sattuvissa tapaturmissa ja äkillisissä ensiapua vaativissa tilanteissa. Henkilökunnalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan koulun opettajia sekä avustajia. (Tikkala, haastattelu 14.11.2013.)

Tarkoituksena opinnäytetyöllä on lisätä Seminaarin koulun henkilökunnan ensiapuvalmiuksia. Opinnäytetyön ensimmäinen tavoite on kartoittaa Seminaarin koulun henkilökunnan tämän hetkisiä ensiaputaitoja sekä sitä, millaisiin tilanteisiin he itse toivovat koulutusta. Toisena tavoitteena on järjestää henkilökunnalle mahdollisimman hyvä koulutus kyselyn perusteella nousseiden tarpeiden mukaan. Viimeinen tavoite on arvioida, kuinka hyvin pitämämme koulutus onnistui ja kuinka se lisäsi henkilökunnan valmiuksia ensiaputilanteisiin.

Aluksi työssämme selvitämme ensiapua ja sen tärkeyttä. Ensiapu on koko työmme lähtökohtana ja mielestämme oli tärkeä tuoda se esiin heti alussa. Seuraavissa kappaleissa selvitämme, mitä tapaturmia ja sairaskohtauksia tyypillisesti alakouluikäisille lapsille sattuu, sekä sitä, mitkä ovat tyypillisimmät tapaturmat Seminaarin koululla. Tämän jälkeen käsittelemme ensiapukoulutuksen järjestämistä ja sitä, millaisia asioita koulutuksen järjestämisessä otimme huomioon. Lopuksi käsittelemme toiminnallisen opinnäytetyömme toteutusta ja pohdimme opinnäytetyön luotettavuutta sekä jatkotutkimusaiheita. Opinnäytetyössämme ensiavulla tarkoitetaan alakouluikäisten ensiapua, sillä ohjeistus joissain tilanteissa on erilainen lapsipotilaille kuin aikuisille.

2 ENSIAPU JA HOITOKETJU

Suomessa lain mukaan jokaisella työkykyisellä tai muuten kykenevällä henkilöllä on onnettomuus- tai ensiaputilanteen sattuessa velvollisuus auttaa hätään joutunutta henkilöä (TLL 57 §). Suomen rikoslain mukaan, sellainen henkilö, joka jättää auttamatta tai hankkimatta apua henkilölle, jonka tietää olevan vaarassa tai vakavassa hengenvaarassa, voidaan tuomita sakkoon tai enintään kuudeksi kuukaudeksi vankeuteen (RL 21:15 §).

Tässä luvussa käsittelemme, mitä ensiapu tarkoittaa meidän opinnäytetyösämme ja miksi sitä tulisi apua tarvitsevalle antaa. Lisäksi tarkoituksena luvussa on selvittää, millaisia ovat tutkimusten mukaan tyypillisimmät koulutapaturmat Suomessa sekä vastaavasti Seminaarin koulussa. Lopuksi käymme läpi lasten tyypillisimpiä sairaskohtauksia.

Ensiavulla käsitteenä tarkoitetaan yleensä niitä toimenpiteitä, jotka onnettomuuksissa, äkillisissä sairaskohtauksissa ja myrkytyksissä ovat elintärkeitä ennen kuin ammattiauttajat saapuvat paikalle. Ensiavulla pyritään estämään se, ettei potilaan terveydentila heikkene entisestään. Yleisinä toimenpiteinä ensiapuun kuuluvat lisävahinkojen estäminen sekä loukkaantuneiden pelastaminen, hätäilmoituksen tekeminen, henkeä pelastava ensiapu, kipujen lievittäminen sekä hoivaaminen ja henkisen tuen antaminen. (Keggenhoff 2004, 18.)

Korte ja Myllyrinne (2012, 10) muistuttavat siitä, että auttajan tulisi ensiaputilanteessa turvata myös oma ja muiden läsnä olevien turvallisuus. Auttajan tulisi mahdollisuuksien mukaan tehdä tilanteesta turvallinen, jotta lisävahingoilta vältyttäisiin, ja varoittaa muita paikalla olevia.

Usein ensiapua vaativat tilanteet eivät ole sellaisia, jotka vaatisivat jatko-hoitoa sairaalassa, mutta vakavat onnettomuudet ja sairaskohtaukset vaativat ammattilaisen apua. Ensiapua vaativien tilanteiden hoitoketjuun kuuluu tyypillisesti yhdeksän eri kohtaa. Hoitoketju muodostuu tilannearviosta, hätäilmoituksen teosta, pelastamisesta, ensiavun antamisesta, ensivasteesta, ensihoidosta, kuljetuksesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a.)

Ensimmäinen henkilö, joka ensiapua vaativaan tilanteeseen saapuu, tekee välittömän tilannearvion. Tilannearviossa tulisi selvittää mitä on tapahtunut, missä on tapahtunut, ensiapua vaativien määrä ja tila sekä millaista apua tilanne vaatii. Hätäilmoitus tehdään soittamalla yleiseen hätänumeroon 112. Tilannearviossa selvitetty tiedot tulisi kertoa hätäkeskuspäivystäjälle. Lisäksi hänen kysymyksiinsä tulisi vastata ja toimia hänen ohjeiden mukaisesti. Välittömässä hengenvaarassa olevat henkilöt tulisi kyetä pelastamaan, jotta enemmiltä vahingoilta vältyttäisiin. (Castrén ym. 2012.)

Ensiapua annetaan siellä, missä onnettomuus tai sairaskohtaus on tapahtunut. Ensiapua antaessa tulisi ottaa huomioon potilaan sekä psyykinen että fyysinen näkökulma. Ensivasteena toimii yksikkö tai henkilökunta, joka on

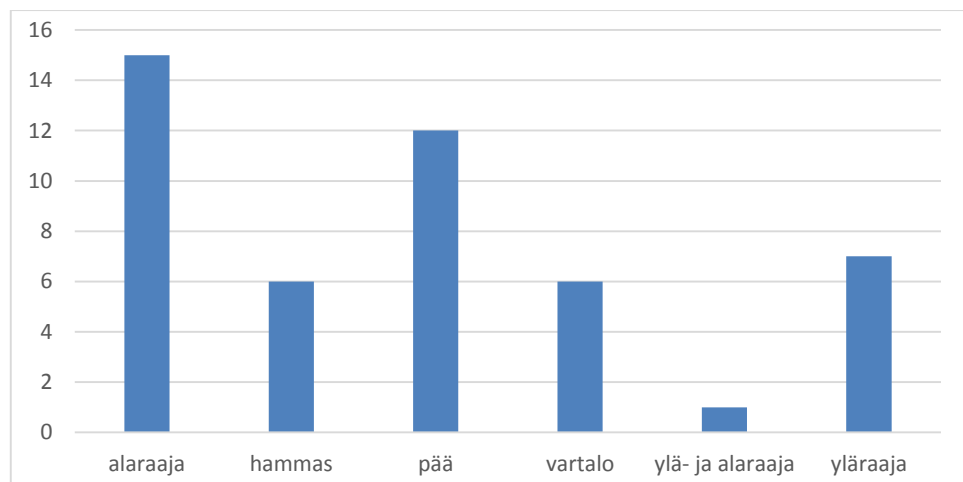
saanut ensivastekoulutuksen. Ensivasteyksikkönä voi toimia esimerkiksi poliisi tai palokunta. (Castrén ym. 2012.)

Ensihoidolla tarkoitetaan ensihoidon koulutuksen saaneen henkilökunnan antamaa välitöntä hoitoa tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana. Kuljetuksen hoitaa tyypillisesti ensihoidon yksikkö. Varsinainen hoito loukkaantuneelle tai sairaskohtauksen saaneelle tapahtuu sairaalassa, jonne potilas tilannepaikalta on kuljetettu. Akuutin tilanteen mentyä ohitse pyritään henkilö kuntouttamaan toimintakykyiseksi. (Castrén ym. 2012.)

3 TYYPILLISIMMÄT KOULUTAPATURMAT

Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen (THL) mukaan tapaturma on ennalta-arvaamaton, äkillinen ja odottamaton tilanne, jonka seurauksena henkilö joko menehtyy tai saa vakavan tai lievemmän vamman (Tapaturman määrittelmä 2014). Vuonna 2013 THL:n teettämässä kouluterveyskyselyssä käy ilmi, että 24 %:a peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista kokevat kouluvuoden aikana tapaturman, joka vaatii käyntiä terveydenhuollon vastaanotolla (Koulutapaturma 2014).

Ajalla 1.8.2012–13.11.2013 Seminaarin koululla tapahtui 47 raportoitua tapaturmaa, jotka vaativat terveydenhuollon vastaanottoa. Suurin osa tapaturmista sattui välitunnin tai liikuntatunnin aikana. Tyypillisesti oppilas loukasi tapaturmassa joko raajansa tai päänsä (kuvio 1).



Kuvio 1. Seminaarin koulun tapaturmat 1.8.2012–13.11.2013

3.1 Nivelvammat

Nivelvammat ovat tyypillisiä vapaa-ajan onnettomuuksia. Nivelvammoihin lasketaan ruhjeet, nyrjähdykset ja venähdykset. Nivelvammassa nivel pääsee liikkumaan ja niveltä ympäröivät sidekudokset voivat saada vaurioita. Nivelvammojen oireina ovat kipu ja turvotus vaurioituneen nivelen ympäristössä. Nivel saattaa olla myös virheasennossa tai siinä voi esiintyä mustelmaa. Kipu on usein niin kovaa, ettei niveltä voi käyttää normaalisti. (Myllyrinne, Korte & And 2013, 23; Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

Kaikkien nivelvammojen ensiapu on sama, oli sitten kyseessä nyrjähdys tai venähdys. Ensiapu koostuu kolmen K:n säännöstä: kylmä, koho ja kompressio, eli paine. Vaurioitunut nivel tulisi nostaa koholle sekä tukea puristaen sitä esimerkiksi käsin tai joustavalla siteellä. Nivelen alueelle laitetaan kylmää 15–20 minuutiksi. Kylmänä voi toimia lumi, jää tai kemiallinen kylmäpakkaus. Kylmää ei tulisi kuitenkaan laittaa suoraan ihoa vasten paleltumavaaran vuoksi. Kaikki kolmen K:n säännön osat vaikuttavat vamma-alueen verenkierron vähenemiseen, jotta alueen kipu ja turvotus vähenisivät. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

3.2 Murtumat

Murtuman syntyessä lapsen luut vaurioituvat aiheuttaen murtuma-alueelle kipua, turvotusta sekä mahdollisen virheasennon. Joskus lasten pienet murtumat ovat vaikeasti todettavissa ja ainut oire saattaakin olla, ettei lapsi esimerkiksi käytä kyseistä raajaa normaalisti. (Korte & Myllyrinne 2012, 53.)

Aina epäillessä vakavaa murtumaa, tulisi soittaa hätänumeroon. Murtuman hoidossa tulisi pyrkiä siihen, ettei vamma-aluetta liikutettaisi, ellei tämä ole aivan välttämätöntä. Jos kyseessä on avomurtuma, jolloin vamma-alueella on myös haava, tulisi näkyvä verenvuoto tyrehdyttää ja haava suojata mahdollisimman puhtaalla peitinsiteellä. Tämän jälkeen vamma-alue tulisi tukea mahdollisimman liikkumattomaksi, esimerkiksi murtuneen ranteen tukeminen kolmioliinalla potilaan vartaloa vasten. Maallikon ei tulisi alkaa lastoittamaan murtunutta raajaa, ellei ammattiavun tulo kestä tai kuljetus- tai siirtymämatka ole pitkiä. Lastoittaminen vaatii aina raajan liikuttelua, joka lisää kipua ja mahdollisesti sisäistä verenvuotoa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b.)

3.3 Haavat

Haavatyyppejä on monenlaisia. Yleisimpiä lasten haavatyyppejä ovat naarmut ja pintahaavat sekä ruhjahaavat, jotka syntyvät esimerkiksi raapaisusta tai kaatumisesta. Haavatyypeistä riippumatta, ovat ensiavun tavoitteet ja toimenpiteet aina samat. Haavan verenvuoto tulisi pyrkiä tyrehdyttämään painamalla vuotokohtaa. Tämän jälkeen haava-alue tulisi suojata puhtaalla siteellä. Jos haava on suuri, eikä verenvuoto tyrehdy tule soittaa hätänumeroon. Lisäksi henkilölle tulee antaa muuta oireenmukaista ensiapua, esimerkiksi jos vaarana on, että hän menee sokkiin. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012c; Korte & Myllyrinne 2012, 44–45.)

Jos verenvuoto on runsasta ja haava suuri, tulee haavalle laittaa paineside. Painesidettä laittaessa tulisi potilas asettaa istumaan tai makuulle. Vuotokohtaa painetaan jatkuvasti. Ensimmäisenä vuotokohdalle asetetaan suojaside esimerkiksi pyörittämällä sideharsoa haavalle muutama kierros. Tämän jälkeen haavalle asetetaan varsinainen paino. Painona voi toimia vaikka sideharsorulla tai jokin pieni esine. Paino kiinnitetään tukevasti ja pidetään huoli, ettei paineside estä verenkiertoa raajassa. (Myllyrinne, Korte & And 2013, 18.)

3.4 Aivotärhdys

Aivotärhdys on tyypillinen lasten tapaturma, joka syntyy päähän kohdistuvan iskun seurauksena esimerkiksi lapsen kaatuessa tai pudotessa. Aivotärhdykseen liittyy usein lyhyt hetkellinen tajunnan tason lasku. Muita tyypillisiä oireita aivotärhdyksessä ovat päänsärky ja pahoinvointi, uneliaisuus, huimaus ja keskittymisvaikeudet. Lapsi ei yleensä myöskään muista tapahtunutta. Lievä aivotärhdys ei välttämättä vaadi sairaalahoitoa, mutta jos lapsi vamman sattuessa menettää tajuntansa tai oireet pahenevat, on syytä hakeutua sairaalaan. (Aivotärhdys 2014.)

Kotihoidossa lapsen tajunnantasoja tulee seurata. Lapsi tulisi herättää ensimmäisen yön aikana muutamia kertoja ja varmistaa muutamalla yksinkertaisella kysymyksellä normaali tajunnantaso. Päänsärkyyn lapselle voidaan antaa reseptivapaita särkylääkkeitä. Jos lapselle yön aikana tulee tajunnantason muutoksia tai päänsärky jatkuu kovana lääkityksestä huolimatta, tulee lapsen kanssa ottaa yhteyttä hoitohenkilöstöön. (Aivotärhdys 2014.)

3.5 Palovammat

Tyypillisesti lasten palovammat syntyvät kuuman nesteen kaatuessa iholle tai suorasta kosketuksesta kuumaan esineeseen. Suora kosketus tuottaa yleensä syvemmän palovamman kuin kuuma neste. (Palovammat n.d.)

Palovamman ensimmäinen ensiapu on sen jäähdyttäminen. Palovamma-alueita huuhdellaan haalealla vedellä 20 minuutin ajan. Viileä vesi auttaa myös kivunhoitoon, mutta tarvittaessa voidaan käyttää myös tulehduskipulääkkeitä. Toisena palohaavan hoidon tavoitteena on pitää haava puhtaana. Haava puhdistetaan saippualla ja vedellä ja peitetään rasvataitoksin sekä löyhin suojasidoksin. Rasvasidokset estävät siteiden tarttumisen palovamma-alueelle. Jos haava-alueelle ilmaantuu rakkuloita, ei niitä tulisi puhkaista infektiovaaran vuoksi. (Pylkkänen 2005, 111–112.)

Aina palovammat eivät vaadi sairaalahoitoa, mutta jos palovamma on suurempi kuin lapsen kämmen tai sijaitsee kasvojen, käsien, jalkaterien tai sukupuolielinten alueella, on syytä hakeutua sairaalaan. Palovamman seurannassa huomioidaan mahdolliset tulehdusmerkit ja jos niitä ilmenee, on tällöinkin syytä ottaa yhteyttä hoitohenkilöstöön. (Palovammat n.d.)

3.6 Vierasesine hengitysteissä

Hengitysteiden tukkeutuessa tulisi aina välittömästi soittaa hätänumeroon. Henkilö, jolla vierasesine on hengitysteissä, ei kykene useinkaan itse puhumaan, on levoton, tarttuu itseään yleensä kurkusta ja kakoo saadakseen esiin ulos. (Myllyrinne, Korte & And 2013, 13.)

Lapsen hengitysteiden tukosten tyypillisimmät syyt ovat lelu tai makeinen. Hätänumeroon soiton jälkeen aloitetaan välitön ensiapu, jossa lapsi asetetaan polvien päälle vatsalleen ja häntä lyödään napakasti kämmenen tyviosalla viisi kertaa lapaluiden väliin. Jos vierasesine ei poistu, asetetaan lapsi selälleen, sekä annetaan paineluelvytystä nopeasti viisi kertaa. Tämän jälkeen tarkistetaan lapsen suu, jotta nähdään poistuko esine. Hengityksen lakatessa, aloitetaan lapselle painelu-puhalluselvytys. Suuhun tai nieluun kosketaan vain, jos lapsi on tajuton. (Martikainen 2013a, 24–25.)

3.7 Nenäverenvuoto

Nenäverenvuodosta kärsivä lapsi asetetaan etunojaan, jottei veri valu nieluun ja näin ollen tuki hengitysteitä tai aiheuta pahoinvointia. Lasta pyydetään niistämään sieraimet tyhjäksi verihyytymistä ja tämän jälkeen sieraimia puristetaan tukkoon nenäluuta vasten. (Martikainen 2013b, 50; Myllyrinne, Korte & And 2013, 14.)

Lapsen niskaan tai otsalle voidaan laittaa kylmää. Tämä auttaa supistamaan päähän johtavia verisuonia ja näin vähentämään verenvuotoa. Jos nenäverenvuoto ei lakkaa 20 minuutin aikana, tulisi lapsi toimittaa hoitohenkilöstön vastaanotolle. (Martikainen 2013b, 50; Myllyrinne, Korte & And 2013, 14.)

4 TYYPILLISIMMÄT LASTEN SAIRASKOHTAUKSET

Seuraavaksi käsittelemme sellaisia sairaskohtauksia, joihin koulun henkilökunnan olisi syytä varautua. Yleisimpiä lasten tajuttomuuden syitä, jotka johtuvat muista kuin onnettomuuksista, ovat pitkittyneet epileptiset kohtaukset ja hypoglykemia eli matala verensokeri. (Rantala 2010, 455–456). Muita sairaskohtauksia, joita käsittelemme, ovat anafylaksia, astmakoh-
tauukset sekä äkilliset tajuttomuudet.

Koska tekemästämme alkukartoituksesta ilmeni, että myrkytyksiä pidetään melko epätodennäköisinä, päätimme rajata ne koulutuksen ulkopuolelle. Vastaavasti elottomuutta pidimme tärkeänä sisältää koulutukseen, vaikka alkukartoituksen perusteella tätäkin pidettiin melko epätodennäköisenä. Alkukartoitusta käsittelemme tarkemmin kappaleissa 6.3 ja 6.4.

4.1 Äkillinen tajuttomuus

Tajuttoman lapsen tunnistaa siitä, että hän ei vastaa puhuteltaessa, ei reagoi kipuun ja lisäksi lihaksisto on velto. Tajuttomuus voidaan rinnastaa syvän unen kaltaiseen tilaan, jolloin lapsi ei ole heräteltävissä. Lihaksiston täydellinen rentoutuminen sekä refleksien puuttuminen luovat isoimman vaaran lapselle. Koska lihaksisto rentoutuu, kieli pääsee tajuttomalla valumaan hengitysteiden tukkeeksi nieluun, toisin kuin tajuissaan olevalla lapsella. (Keggenhoff 2004, 36.)

Tyypillisimpiä syitä äkilliseen tajuttomuuteen lapsella voi olla hapenpuute, aivoverenvuoto tai aivoverenkierron tukokset, hypoglykemia, kouristelu, rajut infektiot, traumat pään alueelle tai myrkytykset ja sähköiskut. Myös sydämen rakenteellisesta viasta johtuva matala verenpaine voi olla tajuttomuuden syy. Lapsi saattaa myös tekeytyä tajuttomaksi. (Hiltunen 2005, 341.)

Tajutonta lasta tulisi ensin yrittää herätellä puhuttelemalla ja hieman ravistelemalla ylävartalosta. Jos lapsi ei kuitenkaan reagoi herättelyyn, soitetaan seuraavaksi hätänumeroon. Lisävun soittamisen jälkeen tulisi auttajan tarkistaa hengittääkö lapsi. Hengitys tarkistetaan kääntämällä hänet selinmaakuulle, kallistamalla päätä hieman taaksepäin leuasta ja otsasta tukien ja tunnustelemalla hengitystä asettamalla poski lapsen nenän ja suun eteen. Samalla auttajan tulisi tarkkailla, liikkuuko lapsen rintakehä ja vatsa. Jos lapsen hengitys on normaali, käännetään hänet kylkiasentoon, jotta hengitystiet pysyisivät auki ja ettei mahdolliset suusta valuvat eritteet, kuten oksennus tai sylki, pääse tukkimaan hengitysteitä. (Keggenhoff 2004, 36–39.)

Kylkiasentoon kääntämisen jälkeen, lasta seurataan ammattiavun saapumiseen saakka. Jos hengitys lakkaa ennen avun tuloa, aloitetaan lapselle painelu-puhalluselvytys. Kaikista mahdollisista voimien muutoksista tulee soittaa hätänumeroon. (Keggenhoff 2004, 36–39.)

4.2 Eloton lapsi

Elottoman lapsen ensiapu alkaa samalla tavalla kuin tajuttomankin. Aluksi lasta pyritään herättelemään. Jos lapsi ei reagoi herättelyihin ja auttajia on useampi, tehdään hätäilmoitus jo tässä vaiheessa. Jos auttajia on vain yksi, jatkaa hän ensiaputoimenpiteitä kääntämällä lapsen selälleen ja tarkistamalla hengittääkö lapsi. Jos hengitys ei ole normaalia, aloitetaan lapselle painelu-puhalluselvytys. (Junttila 2014, 37–44.)

Alle murrosikäisellä lapsella painelu-puhalluselvytys aloitetaan viidellä puhalluksella. Puhallus toteutetaan asettamalla suu tiukasti lapsen suun ympärille ja painamalla sieraimet tiukasti yhteen. Samalla hengitystiet pidetään avoimena päätä kallistamalla. Puhalluksen kesto on noin yhden sekunnin mittainen ja samalla pyritään tarkastelemaan nouseeko lapsen rintakehä puhalluksen aikana. (Nurmi 2014.)

Puhallusten jälkeen lapsella aloitetaan paineluelvytys. Lapsen paineluelvytys toteutetaan rintakehän alaosasta ja painelun syvyys on noin 1/3 rintakehän halkaisijasta. Lapsen koosta riippuen painelu tehdään joko yhdellä tai kahdella kädellä. Painelutaajuus tulisi olla 100–120 painallusta minuutissa. Painallusten ja puhallusten suhde maallikolla on 30:2. (Nurmi 2014.)

Painelu-puhalluselvytystä jatketaan yhden minuutin ajan, jonka jälkeen yksin oleva auttaja arvioi lapsen hengityksen ja tekee tämän jälkeen hätäilmoituksen. Ellei hengitys ole palautunut normaaliksi, jatketaan painelu-puhalluselvytystä suhteella 30:2 niin kauan kuin ammattihenkilöstö on paikalla tai omat voimat eivät enää riitä. (Nurmi 2014.)

4.3 Tajuttomuus-kouristuskohtaus

Tyypillisimpiä syitä tajuttomuus-kouristuskohtaukselle ovat epilepsia, hypoglykemia, hapenpuute, kuume tai kuumuus. Tajuttomuus-kouristuskoh-
tauksen alussa lapsi menettää äkillisesti tajuntansa, jonka jälkeen hän ojen-
taa raajansa ja koko vartalonsa jäykäksi. Tällöin lapsi saattaa myös purra
kieltään tai huuliaan ja usein esiintyy myös virtsan- tai ulosteenkarkaamista.
Tätä vaihetta kohtauksesta kutsutaan jäykistysvaiheeksi. Jäykistysvaiheen
jälkeen alkaa koukistusvaihe, jolloin lapsen raajat ja niska alkavat nykiä.
Koukistusvaiheen aikana suusta voi tulla vaahtoa ja kestää tyypillisesti noin
kaksi minuuttia. Kohtauksen jälkeen lapsi on usein sekava ja hänellä saattaa
olla muistin häiriöitä ja päänsärkyä. (Kuisma 2013, 413–415.)

Ensimmäisenä asiana tajuttomuus-kouristuskohtauksen ensiavussa on lap-
sen suojaaminen niin, ettei hän pääse kouristellessaan loukkaamaan itseään.
Pään alle voidaan laittaa pehmustetta, kuten tyyny tai oma takki. Kouristuk-
sia ei tulisi kuitenkaan estää. Kouristusten vähentyessä lapsi käännetään
kylkiasentoon ja varmistetaan hengityksen sujuvuus. (Korte & Myllyrinne
2012, 67.)

Jos ei ole tiedossa aiempaa kouristuksia aiheuttavaa sairautta, kuten epilep-
siaa, tulee hätänumeroon soittaa heti kouristelun alkaessa. Muulloin hätä-
numeroon soitetään, jos kouristelu kestää yli viisi minuuttia tai uusi tajutto-
muus-kouristelukohtaus alkaa ennen kuin lapsi ehtii toipua edellisestä koh-
tauksesta. (Korte & Myllyrinne 2012, 67.)

4.4 Matala verensokeri

Diabetes on suomalaisten lasten toiseksi yleisin pitkäaikainen sairaus. Vuo-
sittain siihen sairastuu yli 500 alle 15-vuotiasta lasta. Vaikka lasten yleisin
diabetes on tyypin 1 diabetes, myös tyypin 2 diabetes on yleistymässä lap-
silla. (Knip & Sipilä 2010, 358, 368.)

Diabetes jaetaan tyypin 1 ja tyypin 2 diabeteksiin. Tyypin 1 diabeteksessa
haima tuottaa vähän tai ei lainkaan insuliinia elimistöön, jolloin ruoan glu-
koosi ei siirry eri soluihin vaan jää verenkiertoon. Elimistöstä puuttuva in-
suliini pyritään korvaamaan tyypillisesti pistoshoitona tai insuliinipumpun
avulla. Tyypin 2 diabeteksessa haima tuottaa insuliinia, muttei tarpeeksi, tai
elimistö hylkii insuliinin vaikutusta. Erotan tyypin 1 diabeteksestä, tyypin
2 diabeteksessa hoidoksi yleensä riittää lääkehoito, jota täydennetään lii-
kunnalla sekä ruokavaliolla. (Korte & Myllyrinne 2012, 71.)

Hypoglykemiaksi kutsutaan tilannetta, kun henkilön verensokeri on laske-
nut alhaiseksi. Alhainen verensokeri katsotaan olevan jos verensokerin pi-
toisuus veressä on alle 3mmol/l. Verensokerin laskuun voi vaikuttaa esi-
merkiksi raskas liikuntasuoritus, väärin annosteltu insuliini tai ravinnotta
oleminen. Oireina matalassa verensokerissa on yleensä ihon kalpeus erityi-

sesti suun ympärillä, kylmänhikisyys, nälän tunne, vapina, paha olo, heikotus ja tajunnan häiriöt tai aggressiivisuus. Hypoglykeminen lapsi voi olla myös itkuinen tai väsynyt tai jopa kouristella. Oireet ovatkin tyypillisesti hyvin yksilöllisiä. (Knip & Sipilä 2010, 367.)

Jos lapsen verensokeri laskee alhaiseksi, niin että oireita alkaa esiintyä, tulisi hänelle antaa nopeasti vaikuttavaa hiilihydraattia korjaamaan tilannetta. Nopeasti vaikuttavaa hiilihydraattia on esimerkiksi hunajassa, sokerissa tai mehuissa. Kuitenkaan tajuttomalle lapselle ei tulisi suuhun laittaa mitään, vaan tällöin tulisi käyttää ihon alle tai lihakseen pistettävää glukagonia. Jos lapsi on tajuton tai kouristelee, tai hoidosta ei muuten ole apua, tulisi ensiapua antavan henkilön soittaa hätänumeroon lisäavun saamiseksi paikalle. (Knip & Sipilä 2010, 367.)

4.5 Anafylaksia

Anafylaksia on hengenvaarallinen ja äkillinen yliherkkyysoireyhtymä. Anafylaktisen reaktion lapselle voi aiheuttaa esimerkiksi hyönteisten pistot, ruoka-aineet, lääkkeet tai fyysinen rasitus. Anafylaktinen reaktio vaatii aina nopeaa hoitoa, sillä se voi hoitamattomana johtaa jopa lapsen kuolemaan. Oireina anafylaktisessa reaktiossa on tyypillisesti nokkosihottuma, ihon kutina ja punoitus sekä suun ympäristön ja limakalvojen turvotus, jotka aiheuttavat hengenahdistusta. Lapsen hengitys voi vinkua, puhe muuttua puuromaiseksi ja nieleminen kipeytyä sekä yskä olla haukkuvaa. (Mäkelä & Dunder 2009, 13.)

Anafylaktisesta reaktiosta kärsivää lasta tulisi rauhoitella sekä asettaa hänet asentoon, jossa hänen on helppo hengittää. Lisäavun soittaminen hätänumerosta on myös tärkeää tehdä nopeasti. Jos lapsella on ennalta tiedossa vakava allergia, voi hänen huoltajallaan tai jopa itsellään olla mukana adrenaliiniruisku, joka tulisi pistää reaktiosta kärsivän lapsen lihakseen mahdollisimman nopeasti oireiden ilmaannuttua. Tarpeen vaatiessa neulan voi pistää jopa vaatteiden läpi. Jos injeksiota ei ole käytettävissä, voidaan lapselle antaa kyypakkauksen kortisonia, jos hän kykenee nielemään. Lasta tulisi seurata ammattiavun saapumiseen saakka ja mahdollisista voimien muutoksista soittaa hätäkeskukseen. Tarvittaessa aloitetaan painelu-puhalluselvytys. (Korte & Myllyrinne 2012, 99.)

4.6 Astmakohtaus

Keuhkoputkien tulehdussairaus, astma, aiheuttaa sitä sairastavalle keuhkoputkien ahtaumaa ja hengityksen toimintahäiriöitä. Keuhkoputkien ahtaumaan astmapotilailla on yleensä hengitettävä lääke, joka auttaa keuhkoputkien tulehdukseen ja avaa näin hengitysteitä. Astmaa sairastavilla onkin usein omat lääkkeet mukana jatkuvasti. (Korte & Myllyrinne 2012, 27.)

Astmakohtauksessa astma on pahentunut niin, että hengityksestä on tullut hankalaa. Astmakohtauksesta kärsivä lapsi on usein levoton, asento etukumarainen ja hän käyttää hengitykseen vatsan alueen apulihaksia. Hengitys vaikuttaa raskaalta ja uloshengitys voi olla vinkuvaa tai hengityssäniä ei

kuulu ollenkaan. Myös puhuminen tuottaa lapselle vaikeuksia astmakohtauksessa. Lisäksi uloshengitys on pidentynyt suhteessa sisäänhengitykseen. (Saikko 2005, 195.)

Astmakohtauksen ensiavussa lasta tulisi auttaa ottamaan omat hengitettävät lääkkeensä, mikäli niitä mukana on. Lapsi on usein levoton, jolloin häntä olisi hyvä rauhoitella. Lapsi autetaan asentoon, jossa hän kokee olonsa helpommaksi hengittää. Kiristäviä vaatteita voidaan avata. Mikäli omista lääkkeistä ei ole apua ja tuntuu, että oireilu ei mene ohi, tulee soittaa hätänumeroon. (Korte & Myllyrinne, 27.)

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on valmistella tuotos, esimerkiksi ohjeistus tai opastus, video tai koulutus, oman alan toiminnan ohjeistamiseksi tai opastamiseksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi yhdistyä käytännön toteutus teoreettisessa viitekehyksessä sekä siihen liittyvä tutkimusviestinnän keinoin toteutettava raportointi. Raportoinnin tuotos omassa opinnäytetyössämme on juuri tämä teos. Myös tutkimuksellisuus nousee esiin toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä, joka ilmenee meidän opinnäytetyössämme ensiaputaitojen alkukartoituksessa sekä koulutuksen toteutuksen arvioinnissa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9; Vilka 2010.)

Vilka ja Airaksinen kirjassaan *Toiminnallinen opinnäytetyö* (2003, 154–161) kirjoittavat opinnäytetyön arvioinnista. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa tulisi ottaa huomioon kolme kohdetta, joita arvioida. Ensimmäisenä he mainitsevat työn idean arviointi. Työn idean arviointiin kuuluvat aihepiiriin tai idean kuvaus, työlle asetetut tavoitteet, teoreettinen kehys, tietoperusta sekä toiminnallisen osuuden kohde.

Nämä ensimmäiset arvioitavat asiat olemme käsitelleet edellä tätä opinnäytetyötä. Työn tarkoitus ja tavoitteet tulevat ilmi johdannossa samoin kuin kohderyhmä, jolle opinnäytetyömme on tuotettu. Lisäksi teoreettinen viitekehys ja tietoperusta on esiteltyä edeltävissä kappaleissa.

Toinen arvioitava asia Vilkan ja Airaksisen (2003, 157–158) mukaan on työn toteutustapa. Tähän heidän mukaansa voidaan laskea keinot, joilla tavoitteisiin on päästy sekä aineiston kerääminen. Tapahtumien tai koulutuksen järjestämisessä tämä tarkoittaa sitä, että raportissa tulisi kuvailla keinoja, joilla tavoitteisiin on päästy. Tavoitteisiin pääsyä olemme arvioineet työssämme kappaleessa 6.6 Koulutuksen arviointi.

Kolmas tärkeä arvion kohde on oma arvio opinnäytetyön prosessin raportoinnista sekä opinnäytetyön kieliasusta. Opinnäytetyön tekijä voi itse pohtia sitä, kuinka kriittisen sekä pohtivan otteen hän on saanut raporttia kirjoittaessaan. Lisäksi tekijän tulisi arvioida työn johdonmukaisuutta sekä vakuuttavuutta. Tätä arvioinnin kohdetta olemme työssämme käsitelleet kappaleessa 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 159.)

6 ENSIAPUKOULUTUS

Koulutuksen suunnittelussa meidän tuli ottaa huomioon millainen aikuinen on oppijana ja millaisiin asioihin tuli kiinnittää huomiota pitäessä koulutusta aikuisille oppijoille. Ennen koulutuksen pitämistä meillä tuli olla myös selvillä, millainen on hyvä kouluttaja ja millaisia ominaisuuksia hänellä tulisi olla. Lisäksi meillä tuli olla tieto siitä, kuinka tietojen ja taitojen kouluttaminen eroavat toisistaan.

Pääasiallinen koulutuksen suunnittelu tapahtui alkukartoituksessa nousseiden kysymysten ja tarpeiden sekä henkilökunnan sen hetkisten tietojen ja taitojen perusteella. Kartoituksessa selvisi millaisia taitoja henkilökunnalla ensiavusta jo on ja missä he kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta.

6.1 Aikuinen oppijana

Jokaisella aikuisoppijalla on oma tyyliinsä oppia. Oppimistyyliä voidaan jakaa suuntautumattomaan, toistamissuuntautuneeseen, merkityssuuntautuneeseen ja soveltamissuuntautuneeseen tyyliin. Suuntautumattomalla oppimistyyllillä tarkoitetaan sitä, ettei oppija pysty rakentamaan kokonaiskuvaa asiasta tai ilmiöstä. Toistamissuuntautuneet oppijat pyrkivät asioita toistamalla oppimaan tärkeät asiat ulkoa. Merkityssuuntautunut oppija opiskelee asiat, jotka häntä kiinnostavat tai ovat hänelle merkityksellisiä. Soveltamissuuntautunut oppija pyrkii soveltamaan tietoa käytäntöön. (Pruuki 2008, 26.)

Aikuisoppijoille on tyypillistä tuoda oppimisen tueksi eletyn elämän tuomat kokemukset ja esimerkit (Adult Learning Theory and Principles 2007). Aikuisille koulutusta pitäessä on jopa tärkeä tuoda esiin oppijoiden omia kokemuksia, muuten vaarana on, että tulee torjutuksi. Kun aikuisoppijat saavat mahdollisuuden tuoda kokemuksiaan esiin, syntyy opeteltavasta asiasta suurempi ja tarkempi kokonaiskuva, joka tulee lähemmäksi omaa elämää. Aikuisoppijoiden oppiminen nopeutuu, mitä enemmän esimerkkejä ja kokemuksiaan he saavat tuoda esiin. (Rogers 2004, 47.)

Aikuisoppijoille opetustilanteessa on tärkeää, että heitä kunnioitetaan. Kunnioitus tulisi näkyä muun muassa siinä, että kouluttaja kiinnittää heihin huomionsa, ymmärtää heidän kokemustensa määrän, kohtelee heitä vertaisinaan ja rohkaisee ilmaisemaan omia ideoitaan ja esimerkkejään sekä antamaan palautetta. (Adult Learning Theory and Principles 2007.)

Koska aikuisoppijoilla on yleensä enemmän kokemusta, muuttuu heidän oppimisensa myös enemmän käytännön läheiseksi. Tästä syystä kouluttajalle olisi tärkeä tuoda esiin oppijoiden omia kokemuksia. Lisäksi kouluttajan tulisi yhdistää teoria käytäntöön; kertoa tilanteita, joissa opetettua teoriaa tarvitsee käytännössä. (Adult Learning Theory and Principles 2007.)

6.2 Hyvä kouluttaja

Pohja hyvälle kouluttajuudelle Mäki-Lähteen ja Kupiaksen (Kupias 2007, 12–16) mukaan syntyy asiantuntemuksesta, läsnäolosta, arvostuksesta, samaistumisesta, innostuksesta ja nöyryydestä. Hyvä kouluttajuus ei siis perustu persoonallisuuden piirteisiin. Kouluttajan tulisi hyödyntää asiantuntemustaan niin, että hän sen avulla tukee oppijoita pääsemään koulutuksen tavoitteisiin. Läsnä oleva kouluttaja on vuorovaikutuksessa oppijoiden kanssa; katsekontakti, kehonkieli ja puheen rytmi kertovat oppijoille kouluttajan olevan heidän käytettävissään.

Kouluttajan tulee arvostaa oppijoiden lisäksi itseään ja kouluttamaansa asiaa. Varsinkin aikuisoppijoiden kanssa kouluttajan arvostus heitä kohtaan korostuu. Kouluttajan tulisi olla perehtynyt koulutettaviensa maailmaan ja pystyä hyödyntämään sitä koulutuksessaan. Näin oppijoiden on myös helppompaa samaistua kouluttajaan, hänen puhuessaan heidän kanssaan samaa kieltä. Kouluttajan ollessa innostunut, innostuvat yleensä myös oppijat. Innostuneisuus voi näkyä kiinnostuksena oppijoita, koulutettavaa asiasisältöä tai kouluttajana olemista kohtaan. Kouluttajan tulee muistaa, että hän on koulutustilaisuudessa oppijoita varten; hyvä kouluttaja on sopivasti nöyrä. (Kupias 2007, 12–16.)

Asiantuntijakouluttajalle on tärkeää hallita kouluttamansa asian sisältö. Kouluttamaansa asiaa ei tarvitse osata perin pohjin, mutta riittävä asian ymmärrys ja sisäistäminen on tarpeen. Kuitenkin hyvän kouluttajan tulee myös asiaosaamisen lisäksi hallita ohjausosaaminen. Tärkeää kouluttajalle on muistaa koulutuksen tavoitteet sekä koulutukseen osallistujien aiempi tieto asiasta. Kouluttajan ymmärrys oppimisesta ja omasta roolistaan oppimisen edistäjänä ovat perustana kaikelle ohjausosaamiselle. (Kupias & Koski 2012, 44–47.)

6.3 Alkukartoituksen suunnittelu ja toteutus

Löytääksemme Seminaarin koulun henkilökunnan ensiapukoulutuksen todelliset tarpeet, päätimme pitää heille ensiaputaitojen alkukartoituksen. Tämä alkukartoitus toimi meidän pohjana koulutuksen suunnittelulle.

Alkukartoituksen päätimme toteuttaa kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoin. Kvantitatiivisen, eli määrällisen, tutkimusmenetelmän tavoitteena on numeraalisesti kuvailla jotain tapahtunutta sekä selittää ilmiöitä ja asioita numeraalisesti. Yleensä kvantitatiivinen tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella, jonka hyvä puoli on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi, jolloin jokainen voi vastata rohkeammin kysymyksiin omien ajatustensa mukaan. Riskinä tässä saattaa olla, että vastausprosentti jää melko alhaiseksi. (Vilka 2005, 73–74.)

Kyselyn saatekirjeellä on usein suuri vaikutus tutkimukseen. Kyselyyn vastaajat arvioivat tutkimusta heti ensimmäiseksi juuri saatekirjeen perusteella. Saatekirjeessä kyselyn tekijän tulisi tuoda esiin mistä tutkimuksessa on kyse, ketkä tutkimukseen osallistuvat, mihin tutkimusta käytetään ja ketkä sitä käyttävät, mitä tutkimusaineistolle tehdään tutkimuksen jälkeen, miksi vastaaminen on tärkeää sekä yhteystiedot henkilölle, joka tutkimuksesta voi kertoa lisää. Kaikki nämä kuuluvat kyselyn vastaajan oikeuksiin tietää tutkimuksesta. (Vilkkä 2005, 152–155.)

Suunnittelimme kyselylomakkeen (liite 2) vastaajan näkökulmasta, jolloin liitimme siihen lyhyen saatekirjeen (liite 1). Kyselylomake sisälsi pääosin monivalintakysymyksiä. Jotta kuitenkin saisimme tarkemman kuvauksen ensiapua vaatineista tilanteista ja henkilökunnan ensiaputaidoista, sisällytimme kartoitukseen muutamia avoimia kysymyksiä.

Kyselyn toteutimme sähköisessä muodossa Webropol-sivuston kautta Seminaarin koulun toiveesta. Ennen kyselyn lähettämistä eteenpäin, lähetimme sen kymmenelle luokkamme jäsenelle, Seminaarin koulun vararehtorille sekä ohjaavalle opettajalle. Heiltä saamamme palautteen perusteella teimme muutoksia kyselyyn, jonka jälkeen kyselyn linkki lähetettiin koulun vararehtorille. Vararehtori lähetti linkin edelleen noin 50:lle henkilökuntaan kuuluvalla.

6.4 Alkukartoituksen tulokset

Kyselyyn vastauksia tuli yhteensä 15. Näin ollen vastausprosentti kyselyyn oli noin 30 %:a.

Kyselyn ensimmäisestä kysymyksestä ilmeni, että ensiapua vaativia tilanteita sattuu Seminaarin koululla miltei päivittäin. Kyselyyn vastanneista vain yhdelle ei ollut sattunut koskaan mitään ensiapua vaativaa tilannetta. Lisäksi vastauksista tuli esiin se, että jonkinlaiset valmiudet ensiaputilanteisiin miltei jokaisella on.

Todennäköisimpinä tapaturmina kyselyyn vastanneet pitivät, että koulun oppilaalle tulee haava tai nyrjäyttää raajansa. Muina todennäköisimpinä tapaturmina henkilökunta piti, että oppilas satuttaa päänsä tai saa murtuman. Melko epätodennäköisinä tapaturmina pidettiin silmävammaa, ajoneuvon alle jäämistä ja palovammaa. Muina mahdollisina tapaturmina koulun opilaille vastanneet pitivät nenäverenvuotoa, hyönteisten pistoja, puremavammoja, hiertymiä ja paleltumia. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tapaturmien todennäköisyys.

1=epätodennäköisesti, 2=melko epätodennäköisesti, 3=melko todennäköisesti ja 4=todennäköisesti

	1	2	3	4	Yhteensä	Keskiarvo
Saa haavan	0	0	1	13	14	3,93
Saa murtuman	0	9	2	4	15	2,67
Nyrjäyttää/venähdyttää raajansa	0	0	7	8	15	3,53
Satuttaa päänsä	0	3	6	6	15	3,2
Saa palovamman	2	12	1	0	15	1,93
Saa silmävamman	2	10	2	1	15	2,13
Jää jonkin ajoneuvon alle	5	4	5	1	15	2,13
Putoaa yli 1m korkeudelta	2	8	2	3	15	2,4
Yhteensä	11	46	26	36	119	2,74

Valmiutensa toimia tapaturmatilanteissa vastanneet pitivät melko hyvänä. Tyypillisimmät tapaturmatilanteet, haavat ja nyrjähdykset, olivat ne, joissa henkilökunta myös koki valmiutensa parhaaksi. Huonoiten henkilökunta koki taitonsa toimia oppilaan jäädessä ajoneuvon alle, pudotessa yli yhden metrin korkeudelta ja saadessa silmävamman. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Henkilökunnan kokemat taidot toimia tapaturmatilanteessa.

1=huonoksi, 2=melko huonoksi, 3=melko hyväksi ja 4=hyväksi

	1	2	3	4	Yhteensä	Keskiarvo
Saa haavan	0	1	5	9	15	3,53
Saa murtuman	2	4	7	2	15	2,6
Nyrjäyttää tai venähdyttää raajansa	1	1	8	5	15	3,13
Satuttaa päänsä	2	1	9	3	15	2,87
Saa palovamman	1	3	8	3	15	2,87
Saa silmävamman	3	3	7	2	15	2,53
Jää jonkin ajoneuvon alle	4	4	5	2	15	2,33
Putoaa yli 1m korkeudelta	3	4	6	2	15	2,47
Yhteensä	16	21	55	28	120	2,79

Sairauskohtauksista todennäköisimpinä henkilökunta piti allergisia reaktioita, astmakohtauksia ja matalia verensokereita. Epätodennäköisimpänä pidettiin elottomuutta ja myrkytystä. Kohtalaisen todennäköisenä pidettiin epileptistä kohtausta ja tajuttomuutta. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Sairaskohtauksien todennäköisyys.

1=epätodennäköisesti, 2=melko epätodennäköisesti, 3=melko todennäköisesti ja 4=todennäköisesti

	1	2	3	4	Yhteensä	Keskiarvo
Saa epileptisen kohtauksen	1	5	4	5	15	2,87
Saa myrkytyksen	5	9	1	0	15	1,73
Menee tajuttomaksi	0	8	5	2	15	2,6
Menee elottomaksi	7	7	0	1	15	1,67
Saa allergisen reaktion	0	1	7	7	15	3,4
Saa astma kohtauksen	0	1	7	7	15	3,4
Verensokeri laskee liian alhaiseksi	0	2	5	8	15	3,4
Yhteensä	13	33	29	30	105	2,72

Taitonsa toimia sairaskohtauksissa henkilökunta koki keskimäärin kohtalaisen hyvänä, keskiarvon ollessa 2,57. Parhaiten henkilökunta koki kykynsä toimia verensokerin laskiessa liian alhaiseksi. Kyvyn toimia oppilaan saadessa epileptinen kohtaus, allerginen reaktio, astma-kohtaus tai tajuttomuudessa henkilökunta koki taitonsa toimia melko hyväksi. Huonoiten henkilökunnalla oli valmiuksia myrkytyksen tai elottomuuden sattuessa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Henkilökunnan kokemat taidot toimia sairaskohtauksissa.

1=huonoksi, 2=melko huonoksi, 3=melko hyväksi ja 4=hyväksi

	1	2	3	4	Yhteensä	Keskiarvo
Saa epileptisen kohtauksen	2	2	9	2	15	2,73
Saa myrkytyksen	4	5	6	0	15	2,13
Menee tajuttomaksi	2	2	11	0	15	2,6
Menee elottomaksi	3	5	7	0	15	2,27
Saa allergisen reaktion	2	3	9	1	15	2,6
Saa astma-kohtauksen	2	4	8	1	15	2,53
Verensokeri laskee liian alhaiseksi	1	1	8	5	15	3,13
Yhteensä	16	22	58	9	105	2,57

Vastanneista lähes kaikilla oli aiempaa ensiapukoulutusta. Monella kuitenkin koulutuksesta oli jo aikaa ja he kokivat tarvitsevansa koulutukselle päivitystä. Vastauksista nousi esiin, että hoitoalan koulutuksen saaneilla henkilökunnan jäsenillä ensiapukoulutusta oli paremmin kuin opettajilla.

Aiemmat koulutukseni lähihoitajaksi ja sosionomiksi pitivät sisällään monia em. ensiapua vaativien tilanteiden opettelua. Lisäksi perus ensiapukoulutus usean vuoden taka. Eli päivitystä vaatisi.

Joskus vuosikymmeniä sitten käyty ensiapukurssit.

Kyselystä kävi ilmi, että vaaranpaikkoja koulun alueella on monia. Useimmissa vastauksista nousi esiin liikenteen vaarat ja erilaiset kiipeilyyn liittyvät vaaranpaikat, kuten puut ja kaukaloiden reunat.

Puut ja niissä kiipeily (vaikkakin säännöissä kielletty), kentällä olevat kaukaloiden reunat pinottuna, niissä oppilaat kiipeilevät, parkki-/taksialue, oppilaat juoksevat sen läpi (vaikka sekin säännöissä kielletty).

Ruuhkatilanteet portaikoissa, ovilla, ruokasaleissa. Sormia tahtoo jäädä ovien väliin. Lapset kiipeilevät puissa. Pihan ja urheilukentän välissä on oja, taksipaikalla juostaan ja pyöräilään...

15 vastanneesta 12 vastasi kysymykseen, jossa tiedusteltiin, kuinka toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Näistä miltei jokaisella oli jonkinlainen käsitys, kuinka toimia erilaisissa tilanteissa. Kuitenkin kyselyyn vastanneista muutamalle oli epäselvää, miten tilanteessa tulisi toimia. Yllättävän monet vastaukset olivat ristiriidassa keskenään toimintatapojen ja ilmoitusvelvollisuuden suhteen.

Toimintastrategia ei ole ihan selvä, varsinkin kun minulla ei ole omaa ryhmää, vaan olen tekemisissä monen luokan oppilaiden kanssa, eikä kaikki terveystiedot ym. ole tiedossani. Esim. mitään yleistä tietoa siitä kenellä koulussamme on vakava allergia tai sairaus ei ole kaikilla tiedossa.

Yhteys terveydenhoitajaan ja opettajanhuoneen ensiapukaapille (toisessa rakennuksessa). Häätätilanteessa soitto hätäkeskukseen.

Lähimmälle opettajalle. Joka luokassa ensiapukaappi.

Lisätoiveena koulutusta varten vastanneilla oli selkeä toimintastrategia häätätilanteisiin sekä käytännön harjoitusta ja perusasioiden läpikäyntiä.

6.5 Koulutuksen suunnittelu

Ennen koulutusta kouluttajan on tiedostettava koulutuksen tavoitteet, oppiaines, vuorovaikutus oppijoiden kanssa, työtavat, joilla asiaa aikoo käsitellä sekä koulutuksen toteutumisen arviointi. Tavoitteiden, oppiaineen, työtapojen sekä arvioinnin tulee olla yhdenmukaisia keskenään, että ne tukisivat oppimista. Kouluttajalla tulee olla selvillä, mitä koulutettavat odottavat saavuttavansa koulutukselta. Tämän jälkeen hän voi vasta alkaa suunnittelemaan koulutustaan yksityiskohtaisemmin. Myös aikataulu koulutukselle tulee olla tiedossa ja kouluttajan siihen paneutunut sekä koulutettavien että itsensä takia. (Pruuki 2008, 32–33.)

Tavoitteiden tarkoitus on määrittellä, mitä tietoja ja taitoja koulutuksen jälkeensä oppijoilla tulisi olla. Tietojen ja taitojen oppiminen tapahtuvat eri tavoin, taidot voidaan oppia vain ohjatun harjoittelun kautta. Tavoitteet tulisi määrittää oppijälähtöisiksi muistaen, että koulutus on oppijoita varten. Tavoitteet tulisi määrittää ottaen huomioon koulutettavien sen hetkinen taso tiedoissa ja taidoissa. (Salakari 2007, 179.)

Oppiaineksen valintaan vaikuttavat oppijoiden tiedot, taidot ja asenteet. Oppijoille, joilla ei koulutettavasta asiasta ole mitään tietoa, ei voi opettaa asioita, jotka kuuluvat asiantuntijatasolle. Oppiainesta valittaessa tulisi siis ottaa huomioon aineksen määrä ja vaikeustaso. Työtavan valintaan vaikuttavat koulutuksen tavoitteet, oppiaines, ryhmän koostumus ja opetuksen tehtävä. Työtapaa tulisi vaihtaa koulutuksen aikana ja työtapoja valitessa tulisi kuunnella koulutettavien toiveita, jotta erilaiset oppimistyyliä tulisi otettua huomioon. Myös koulutustila ja materiaali vaikuttavat työtapojen suunnitteluun olennaisesti. (Pruuki 2008, 41–42, 55–56.)

Jotta kouluttajalle selviäisi, mitä oppijat ovat oppineet ja ovatko he pysyneet oppimistavoitteissa, tulisi koulutuksen vaikuttavuutta arvioida. Tästä syystä yhteneväisyys tavoitteiden ja arvioinnin välillä tulisi olla hyvä, jotta saataisiin tarkka kuva, kuinka hyvin tavoitteisiin on päästy. Kouluttajan oppijoille antama palaute on tärkeässä roolissa ja tästä syystä kouluttajan tulisi miettiä palautteen laatua ja tarkoituksenmukaisuutta. Kaiken kouluttajan antaman palautteen tulisi olla rakentavaa ja johtaa positiivisiin vaikutuksiin. (Pruuki 2008, 56–60.)

Seminaarin koulun henkilökunnan tieto- ja taitotasoa selvitimme ennalta alkukartoituksen avulla. Alkukartoitus auttoi meitä määrittelemään kyseiselle koulutusryhmälle sopivat tavoitteet sekä oppiaineksen. Jaoin koulutuksen kahteen erilliseen osa-alueeseen: lasten tyypillisimmät koulutapaturmat sekä lasten tyypillisimmät sairaskohtaukset. Näiden perusteella lähdimme rakentamaan teoriakoulutusta. Teoriakoulutuksen tukena käytimme PowerPoint-esitystä sekä yleisessä jaossa olevia koulutusvideoita.

Seminaarin koululta annettiin meille mahdollisuus suunnitella koulutuspäivä meille sopivaksi ajankohdaksi ja koulutuksen kestoksi neljä tuntia. Koulutuksen välissä tuli olla myös ruokatunti. Osallistujamääräksi koululta ilmoitettiin kymmenen henkilöä. Nämä kymmenen henkilöä oli valikoitu niin, että edellisestä ensiapukoulutuksesta oli jo useampi vuosi.

Seminaarin koululta annetut aikarajat antoivat meille hyvän mahdollisuuden rakentaa koulutusta. Päätimme, että ensimmäisen puolikkaan ennen ruokataukoä käyttäisimme teorian opetukseen, jonka jälkeen olisi hyvä pitää ruokatauko. Ruokailun jälkeen teoria tuotaisiin käytäntöön ja aloitettaisiin käytännön harjoitteiden läpikäyminen. Koska neljä tuntia näinkin laajaan koulutukseen oli melko lyhyt aika, oli meidän pakko pysyä hyvin asiassa, jotta aikamäärät säilyisivät.

Teoriaosuuden pohjana käytimme PowerPointia (liite 3). PowerPointin suunnittelimme sisällyttämään tärkeimmät sairaskohtauksien ja tapaturmien vaatimat ensiaputilanteet. Jätimme kuitenkin tilaa keskustelulle, että koulutettavat joutuivat miettimään itse vastauksia esittämiimme kysymyksiin.

Käytännön harjoitteisiin päätimme ottaa teoriaosuuden tärkeimpiä kohtia. Käytännön harjoitteissa päätimme käydä läpi kylkiasentoon kääntämisen, lapsen elvytyksen sekä erilaisia sitomisia, kuten murtuneen raajan tukeminen ja painesiteen tekeminen. Materiaalia käytännön koulutukseen kysyimme omalta koulultamme.

6.6 Koulutuksen toteutus

Koulutuksen päiväksi valitsimme keskiviikon 8.10. Seminaarin koululta meille oli varattu pieni auditorio koulutustamme varten. Ennen koulutuksen alkamista haimme omalta koulultamme materiaalia koulutusta varten sisältäen lasten elvytysnuken sekä erilaisia sidontatarvikkeita. Menimme Seminaarin koululle hyvissä ajoin valmistelemaan koulutusta, jotta koulutuksen vähäinen kokonaisuus ei kuluisi näihin valmisteluihin.

Koulutuksen aluksi esittelimme itsemme sekä kerroimme, miksi olemme pitämässä koulutusta ja kerroimme opinnäytetyöprojektistamme. Lisäksi alussa kävimme lyhyesti läpi päivänkulun sekä suunnittelemamme ajankäytön koulutukseen. Kysyimme ryhmältä mielipidettä siitä, koska olisi hyvä aika pitää tauko. Omaksi mielenkiinnoksemme sekä kartoittaaksemme koulutettavan henkilökunnan todellisen tiedon, kysyimme heiltä, koska he olivat edellisen kerran saaneet ensiapukoulutusta. Kerroimme myös koulutuksessa oleville, että toivomme koulutukselta keskustelevaa ja osallistuvaa ilmapiiriä ja, että toivomme kuulevamme heidän omakohtaisia kokemuksia erilaisista tilanteista koululla. Kymmenestä koulutukseen ilmoitetusta henkilökunnan jäsenestä paikalle tuli yhdeksän.

Teoriaosuuden olimme jakaneet puoliksi ja etukäteen sopineet, kumpi meistä kouluttaa minkäkin osion. Tämä loi koulutuksen kululle hyvän rungon, jossa molemmat pääsimme tasapuolisesti kouluttamaan sekä saamaan kouluttajakokemusta. Tuimme kuitenkin toisiamme koulutuksen aikana lisäten tai vastaten koulutettavien esittämiin kysymyksiin.

Teoriaosuuden jälkeen pidimme noin puolen tunnin ruokatauon, jonka jälkeen aloitimme käytännön harjoitteiden läpikäymisen. Tauon aikana valmistelimme kolme eri pistettä harjoitteita varten. Yhdellä pisteellä henkilökunta pääsi harjoittelemaan lapsen elvytystä elvytysnukella, toisella pisteellä kylkiasentoon kääntämistä toisilleen sekä viimeisellä erilaisten sidosten tekemistä toisilleen.

Tauon jälkeen näytimme ryhmälle esimerkit ja mallisuoritukset jokaisesta pisteestä. Tämän jälkeen jaoimme ryhmän neljään osaan. Yksi ryhmä alkoi harjoittelemaan elvytystä, yksi kylkiasentoa sekä kaksi ryhmää sitomisia. Me kouluttajina seurasimme heidän tekemisiään sivusta sekä korjasimme näkemiämme virheitä rakentavasti. Kun ryhmät olivat valmiita pisteillään, vaihtoivat he toiseen pisteeseen, jotta kaikki pääsivät harjoittelemaan jokaista koulutettavaa asiaa.

Koulutuksen lopuksi jaoimme osallistujille loppukyselyn (liite 4) ja kerroimme, että ne palautetaan nimettöminä sekä käytetään ainoastaan oman koulutuksemme arvioimiseksi. Lisäksi koulutuksen lopuksi kävimme avointa keskustelua kouluttamistamme asioista ja vastasimme vielä heränneisiin kysymyksiin.

6.7 Koulutuksen arviointi

Kuten aiemmin mainitsimme, annettiin ajankäytölle Seminaarin koululta selvät rajat. Mielestämme kokonaisuutena onnistuimme melko hyvin ajankäytössä. Saimme koulutukseen sisältymään kaikki asiat, jotka suunnitelimme. Kuitenkin olisimme voineet jatkaa teoriakoulutusta vielä hieman ruokailun jälkeen, sillä aivan lopun asioista jouduimme käymään läpi hieman suunniteltua nopeammin ja rajoittamaan avointa keskustelua. Avoin keskustelu nimenomaan venytti suunniteltua ajankäyttöä, sillä ryhmä oli todella aktiivinen keskustelulle ja toivat esiin paljon kysymyksiä ja omia kokemuksiaan, jota toki halusimmekin. Käytännön harjoitteisiin vastaavasti aikaa oli runsaasti ja näin ollen pääsimme lopettamaan koulutuksen hieman varattua aikaa aikaisemmin.

Yhtenä tavoitteenamme oli saada koulutustilanteesta keskusteleva ja haastaa henkilökuntaa itse miettimään ensiapua eri tilanteissa. Tässä mielestämme onnistuimme hyvin ja ryhmä oli todella aktiivinen heti alusta saakka. Koska henkilökunta toi koulutuksessa esiin omia kokemuksiaan ja esimerkkejä eri tilanteista, auttoi se tuomaan teorian hyvin käytäntöön juuri heidän työpaikalleen.

Oman haasteensa koulutustilaisuuteemme toi koulutukseen osallistuvien esittämät kysymykset. Kuitenkin olimme toteuttaneet teoriamateriaalin ja perehtyneet taustamateriaaliin tarpeeksi laajasti, jotta kykenimme vastaamaan kaikkiin esitettyihin kysymyksiin.

Käytännön harjoitteiden läpivienti sujui hyvin ja järjestyksessä. Koulutettava ryhmä oli tarpeeksi pieni ja pisteet sopivan lähellä toisiaan, joten pääsimme hyvin seuraamaan suoritukset ja tarvittaessa opastamaan tekemään ne oikein. Kuitenkaan ei olisi ollut haitaksi, että jokaisella pisteellä olisi ollut oma kouluttajansa tarkastamaan kaikki suoritukset. Koska meitä oli vain kaksi, joutui välillä osa ryhmistä hetken odottamaan oman suorituksensa korjaamista. Teoria kokonaisuudessaan nivoutui hyvin kasaan käytännön harjoitteiden aikana.

Koulutuksen toteutumisen arviointia varten teimme yksinkertaisen kyselylomakkeen, johon koulutettavat vastasivat käytännön harjoitteiden suorittamisen jälkeen. Kyselylomakkeen pyrkimyksenä oli selvittää, kuinka koulutettavat kokivat oman ensiapuosaamisensa kehittyneen koulutuksen myötä sekä sen, kuinka itse olimme koulutuksessa onnistuneet.

Loppukyselyn perusteella ilmeni, että koulutus toi jokaiselle osallistujalle hyvää päivitystä aiempiin tietoihin, koska miltei jokaisella oli jokin aiempi ensiapukoulutus. Esimerkiksi lapsen elvytysohjeistus selveni monelle. Koulutettavat kokivat, että koulutus lisäsi hyvin valmiuksia ja rohkeutta ensiaputilanteiden kohtaamiseen ja niissä toimimiseen. Näin ollen yksi koulutuksemme tavoitteista täyttyi.

Teoriakoulutusta pidettiin selkeänä ja sopivan tiiviinä. Osallistajat pitivät lisäksi hyvänä, että heitä osallistutettiin koulutukseen. Keskustelevaa otetta teoriakoulutuksessa pidettiin hyvänä asiana. Käytännön harjoitteet toivat osallistujien mielestä hyvin teorian käytäntöön. Loppukyselyn perusteella harjoitteet havainnollistettiin hyvin ja ohjeistus heidän tekemisensä aikana koettiin hyväksi.

Kehitettäviä asioita koulutuksestamme, joita loppukyselyssä nousi esiin, oli diojen elävöittäminen. Dioja pidettiin asiallisina, mutta ehkä hiukan tylsinä. Loppukyselyn perusteella kokonaisarvosanaksi koulutukselle tuli kiitettävä. Kokonaisuudessaan koulutustamme pidettiin ammattitaitoisena ja erinomaisena sekä asennettamme hyvänä ja sopivan rentona.

7 POHDINTA

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja juuri meille sopiva. Aihevalinta oli sikäli selvä, että sen tuli koskea jotain akuuttiin hoitotyöhön liittyvää. Valinta tapahtui lähinnä spontaanisti, mutta oli kuitenkin onnistunut. Opinnäytetyömme alustava idea syntyi keväällä 2013. Idean syntymisen jälkeen löysimme yhteistyötahon, vaikka aluksi näytti hankalalta löytää ketään yhteistyöhön kanssamme. Seminaarin koulu oli koko prosessin ajan myönteinen opinnäytetyötämme kohtaan ja yhteistyö sujui hyvin.

Molemmille oli selvää tehdä opinnäytetyö parin kanssa. Yhteinen mielenkiintomme akuuttiin hoitotyöhön loi hyvän pohjan opinnäytetyön tekoon ja yhteistyö välillämme sujui koko opinnäytetyöprosessin ajan hyvin. Emme missään vaiheessa jakaneet osa-alueita keskenämme, vaan teimme kaiken yhdessä koko raportin kirjoittamisen ajan.

Ideapaperin jälkeen lähdimme hakemaan opinnäytetyöllemme teoriapohjaa. Teoriatietoa opinnäytetyöllemme löytyi sopivasti. Materiaalia ei ollut liian laajasti, jotta olisimme joutuneet päättämään, mitä rajata ulos. Lähdemateriaalin käytöstä tuli luontaisesti sopivan laajaa. Pääosin lähdemateriaalia etsimme kirjastoista. Eri tietokannoista etsiessämme, käytimme hakusanoja ensiapu, lapsi, koulutus. Yllättävää oli, että tuoretta tutkimustietoa opinnäytetyöhömmme liittyen löytyi kuitenkin vähän. Lähdemateriaalia valitessamme pyrimme siihen, ettei se olisi vanhempaa kuin kymmenen vuotta.

Näin ollen käyttämämme materiaali oli mahdollisimman ajantasaista. Pääasiallisesti pyrimme hakemaan ensisijaisia, eli alkuperäisiä lähteitä, mutta jos näitä ei ollut saatavilla, jouduimme tyytymään toissijaisiin lähteisiin. Toissijaisten lähteiden käyttö on aina hieman kyseenalaista, mutta näitä on lähteinäme kuitenkin lukumääräisesti melko vähän.

Alustava suunnitelma opinnäytetyömme ajankohdasta osoittautui hieman liian nopealla aikataululla toteutettavaksi. Aluksi suunnittelimme, että alkukysely Seminaarin koululla olisi toteutettu jo syksyllä 2013 ja koulutus keväällä 2014. Kuitenkin melko pian tulimme huomaamaan, että aikataulu tuli hieman venymään. Aikataulumuutoksiin oli monta tekijää. Yhtä suurena tekijänä olivat yhteistyökoulun omat aikataulut sekä yhteistyöhenkilön vaihtuminen Seminaarin koululla. Sekä loppusyksy että kevät olivat todella kiireisiä Seminaarin koululla, jolloin meidänkin tuli joustaa omassa aikataulussamme.

Ennen alkukartoituksen toteuttamista, kirjoitimme opinnäytetyöllemme teoriapohjaa sekä tutustuimme erilaisiin ensiapua vaativiin tilanteisiin lapsilla. Teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen pidimme väliseminaarin huhtikuussa 2014. Tämän jälkeen toteutimme alkukartoituksen loppukevästä. Kesän 2014 pidimme taukoa opinnäytetyömme teosta ja syksyllä tartuimme toimeen todella. Uusi tavoitteemme oli tehdä opinnäytetyö valmiiksi joulukuksi 2014.

Analysoimme alkukartoituksen alkusyksystä 2014, jonka jälkeen lähdimme rakentamaan varsinaista ensiapukoulutusta henkilökunnalle. Koulutuksen suunnittelu oli mielenkiintoista ja sujui melko nopeasti, koska teoriatieto oli miltei kokonaisuudessaan kasassa. Koulutus järjestyi nopeasti ja pääsimme paneutumaan koulutuksen loppukyselyn analysointiin ja opinnäytetyöraportin loppuun kirjoittamiseen.

Loppuseminaarin pidimme 11.11.2014. Loppuseminaarin jälkeen teimme vielä viimeiset muutokset tekstiimme. Tekstiä kirjoittaessamme pyrimme tavoittelemaan ymmärrettävää ja ytimekästä ilmaisua. Kappaleet on pyritty jakamaan niin, että yksi kappale sisältää yhden asian ja lauserakenteet ovat yksinkertaisia ja helppoja ymmärtää. Huomasimme, että tämän tavoittelu oli hankalaa ja tekstin joutui lukemaan useaan kertaan läpi korjauksia tehden.

Opinnäytetyöllämme oli kolme tavoitetta: kartoittaa Seminaarin koulun henkilökunnan ensiaputaitoja, järjestää koulutus esiinnousseiden tarpeiden perusteella sekä lopuksi arvioida koulutuksen onnistumista. Vaikka voisi luulla, että pääpaino opinnäytetyössämme oli koulutustilaisuudella, on jokainen tavoite ollut aivan yhtä tärkeä. Ilman jotain näistä tavoitteista, tuntuu, että opinnäytetyömme olisi jäänyt jotenkin vajavaiseksi. Mielestämme oli tärkeää sisällyttää nämä kaikki osa-alueet opinnäytetyöhömmö. Alkukartoitus toi esiin selvän tarpeen ensiapukoulutukselle sekä loi teoreettisen pohjan sille, mitä asioita käsitellä koulutuksessa. Koulutuksen tehtävä oli vastata näihin alkukartoituksessa esiin nousseisiin tarpeisiin ja loppukyselyn arvioida sitä, kuinka olemme sen toteuttaneet.

Ensimmäinen tavoite, ensiaputaitojen alkukartoitus, loi meille rungon koko opinnäytetyöllemme. Vaikka henkilökunta piti valmiuksiaan toimia eri tilanteissa keskimäärin melko hyvänä, oli kyselyn perusteella selvää, että henkilökuntaan kuului henkilöitä, joiden valmiudet olivat vajavaisia. Juuri tähän henkilökunnan osaan oli tarkoituksemme koulutus kohdistaa ja mielestämme siinä onnistuimmekin.

Koulutuksen järjestäminen onnistui hyvin. Pehdyimme ennen koulutusta siihen, millainen kouluttajan tulisi olla, millaisia aikuiset ovat koulutettavina sekä teoriakoulutuksen sisältöön. Rakensimme koulutuksen teoriapohjan alkukyselyssä nousseiden tarpeiden sekä omasta mielestämme tärkeiden asioiden varaan. Toinen opinnäytetyömme tavoite siis toteutui.

Kuten olemme edellä kertoneet, oli palaute itse koulutustilaisuudesta kiitettävää. Koulutuksen loppukyselyn vastauksista kävi ilmi se, että koulutukseen osallistuneet henkilökunnan jäsenet kokivat valmiutensa ensiaputilanteiden kohtaamiseen ja niissä toimimiseen huomattavasti paremmaksi koulutuksemme jälkeen. Näin ollen kolmas tavoite täyttyi opinnäytetyömme aikana. Epäilemme, että jos nyt lähettäisimme alkukartoituksen uudelleen, olisi keskiarvo valmiuksien kokemisen osalta parempi kuin aiemmin.

Opinnäytetyömme perimmäinen tarkoitus, ensiapuvalmiuksien parantaminen, täyttyi opinnäytetyöprosessin aikana. Kaikki kolme opinnäytetyömme tavoitetta olivat työkaluja tarkoitukseen pääsemiseen. Tavoitteiden täyttymisen myötä myös työn tarkoitus täyttyi. Tarkoituksen täytyminen teki opinnäytetyöstämme merkityksellisen muillekin kuin meille itsellemme.

Koko opinnäytetyöprosessi tuki ammatillista kasvuamme todella hyvin. Omat valmiutemme ja tietomme ensiaputilanteissa toimimiseen kasvoivat koulutusta suunnitellessamme ja teoriatietoa etsiessämme. Lisäksi taitomme etsiä uutta ja tuoreinta tietoa hoitotyön osalta kasvoi. Koulutustilaisuus sekä tätä edeltänyt teoriatiedon etsiminen antoivat meille valmiuksia ja rohkeutta toimia tulevaisuudessa mahdollisissa asiantuntijatehtävissä. Sairaanhoidajan työ onkin tulevaisuudessa enenevässä määrin menossa suuntaan, jossa hoitajan tulee toimia asiantuntijana eri hoitotyön osa-alueilla. Tulevaisuuden näkymät viittaavat siihen, että hoitajilla tulee olemaan yhä enemmän kouluttajatehtäviä sekä vertaisilleen, että potilaille tai asiakkailla. Tähän opinnäytetyömme loi todella hyvät eväät.

Työmme ei varsinaisesti luonut hoitotyön alalle uutta tietoa. Toiminnallisia opinnäytetöitä, joiden tavoitteena on ensiapukoulutuksen järjestäminen jonkin koulun oppilaille, on paljon. Vastaavasti opinnäytetöitä, joiden tavoite olisi parantaa koulun henkilökunnan ensiaputaitoja, ei juurikaan ole. Työllemme näin ollen löytyi tilaa hoitotyön opinnäytetöiden laajasta kirjosta.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka

Opinnäytetyömme sisälsi sekä tutkimuksellisia että toiminnallisia piirteitä. Siksi mielestämme opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa, on oleellista arvioida molempia näkökulmia. Kuitenkin kaksi asettamastamme kolmesta tavoitteesta sisälsivät kartoituksen tai kyselyn tavoitteeseen pääsyyn. Jos näiden luotettavuus on kyseenalaista, on myös tavoitteisiin pääsy kyseenalaista.

Vilkan mukaan (2005, 161–162) tutkimus on luotettava, jos tuloksen tarkkuus on hyvä. Tällä hän tarkoittaa sitä, että tulokset eivät ole sattumanvaraisia ja toistettaessa tutkimus, mittaustulos olisi sama tutkijasta riippumatta. Pätevyydellä Vilka tekstissään tarkoittaa tutkimuksen ”kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskäsitteeksi mitata”. Yhdessä luotettavuus ja pätevyys muodostavat tutkimukselle kokonaisluotettavuuden. Jos tutkimus edustaa perusjoukkoa jostain osasta ja sisältää mahdollisimman vähän satunnaisuutta, nostaa se kokonaisluotettavuutta suuremmaksi.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voi heikentää moni asia. Näitä voivat olla, että vastaaja muistaa väärin jonkin asian kyselyyn vastatessaan, vastaaja ymmärtää kysymyksen väärin tai tutkija tekee virheen tallentaessaan tutkimuksesta saamia tuloksia. (Vilka 2005, 161–162.)

Kuten olemme alkukartoitusta analysoidessamme maininneet, oli alkukartoituksen vastausprosentti 30 %:a. Kokonaismäärästä tämä on melko pieni määrä, ja jotta alkukartoitus olisi ollut kattavampi ja luotettavampi, olisi se vaatinut suuremman vastausprosentin. Satunnaisuus kasvoi suuremmaksi, koska kyselyyn vastasi vain noin kolmannes. Loppukyselyyn sen sijaan vastasivat kaikki koulutuksessa paikalla olleet henkilökunnan jäsenet.

Alkukartoituksen luotettavuutta lisäsi se, että testasimme sitä ennen varsinaista toteutusta. Tämä teki alkukartoituksesta selkeämmän ja näin ollen vähensi väärin ymmärtämisen mahdollisuutta. Loppukyselyä sen sijaan emme testanneet edeltävästi. Näin mahdollisuus kysymysten epäselvyyteen ja väärinymmärrykseen oli suurempi huonontaan samalla opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta. Kuitenkin olimme itse paikalla osallistujien vastatessa kyselyyn, jolloin pystyimme vastaamaan heidän kysymyksiinsä siitä. Kokonaisuudessaan siis tutkimustulokset ovat melko luotettavia.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista. Näillä taas tarkoitetaan pelisääntöjä, jotka on yleisesti sovittu, suhteessa tutkimuksen tekijöiden kollegoihin, tutkimuksen kohteeseen, toimeksiantajiin ja yleisöön. Tutkijoiden tulisi noudattaa tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka on yleisesti hyväksytty tiedeyhteisössä. Näitä menetelmiä pidetään eettisesti kestävinä. Tutkijan tulisi aina pyrkiä vilpittömyyteen ja rehellisyyteen. Ne ovat osa tieteellistä käytäntöä ja ilman niiden toteutumista tutkimusetiikka ei täyty. (Vilka 2005, 29–30.)

Meidän pelisäännöt toisiimme, yhteistyötahoomme ja ohjaavaan opettajaan ovat olleet selvillä alusta lähtien. Olemme kysyneet käymään avointa keskustelua koko opinnäytetyöprosessin ajan. Materiaalia kerätessämme sekä kyselyjä tehdessämme olemme käyttäneet yleisesti hyväksytyjä työskentelytapoja. Olemme raporttia kirjoittaessa pyrkineet rehellisyyteen. Näiltä osin tutkimusetiikkamme on ollut hyvällä tasolla.

7.2 Jatkokehitysehdotukset

Jatkotutkimusaiheeksi mielestämme nousi henkilökunnan jatkuvan ensiapukoulutuksen lisääminen. Useilla henkilökunnan jäsenillä oli paljon aikaa edellisestä ensiapukoulutuksesta ja jatkuva koulutuskierto voisi tuoda toivottavan muutoksen tähän. Henkilökunnan jäsenet voisivat esimerkiksi saada jonkinlaista ensiapukoulutusta ryhmittäin joka vuosi niin, että vähintään viiden vuoden välein kaikki kävisivät koulutuksessa. Myös oppilaiden ensiaputaitoja voitaisiin tulevaisuudessa selvittää sekä kartoittaa heidän tarpeitaan vastaavalle koulutukselle.

Loppukyselyssä kysyimme koulutukseen osallistuneilta, nousiko koulutuksen aikana esiin kehitystarpeita heidän työpaikaltaan. Vastauksista huomasimme, että koulun käytännöt eivät olleet kaikille selvillä. Kehitysideana useassa vastauksessa nousi esiin, että toiminta- ja pelastussuunnitelmat tulisi käydä yhdessä läpi. Lisäksi ensiapuvälineiden sijainnista usealla vastanneella oli epätietoisuutta. Myös tähän koulun henkilökunta tarvitsisi lisää opastusta. Ehdottaisimme, että näitä asioita Seminaarin koululla olisi hyvä tutkia ja kehittää jatkossa.

LÄHTEET

Adult Learning Theory and Principles 2007. QOTFC The Clinical Educator's Resource Kit. Viitattu 21.2.2014. <http://www.qotfc.edu.au/resource/?page=65375>.

Aivotärähdyks 2014. Potilaille ja läheisille. Poliklinikat ja osastot. Yhteispäivystys. Potilasohjeet. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 13.10.2014. https://www.ppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime120/prime104/prime101.aspx.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapu osana hoitoketjua. Terveyskirjasto. Viitattu 18.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Terveyskirjasto. Viitattu 13.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Haavat ja verenvuodot. Terveyskirjasto. Viitattu 13.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007.

Hiltunen, T. 2005. Heikentynyt tajunnantaso. Teoksessa Kinnunen, A., Castrén, M., Eggleton, M., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Helsinki: Suomen Punainen Risti, 340–352.

Junttila, E. 2014. Elvytys. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim, 35–50.

Keggenhoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Helsinki: Otava.

Knipp, M. & Sipilä, I. 2010. Diabetes. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 358–369.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Koulutapaturma 2014. Kouluterveyskysely. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.9.2014. www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Indikaattorit/taulukot/kouluterveyskysely_koulutapaturmat.xls.

Kuisma, M. 2013. Kouristelu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanoMaPro, 412–422.

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.

- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Martikainen, M. 2013a. Hapenpuute. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. Helsinki: Duodecim, 23–26.
- Martikainen, M. 2013b. Verenvuoto: ilman vammaa. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. Helsinki: Duodecim, 47–50.
- Myllyrinne, K., Korte, H. & And, R. 2013. Emergency First Aid. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Mäkelä M. & Dunder, T. 2009. Anafylaktinen reaktio. Teoksessa Korppi, M., Kröger, L. & Rantala, H. (toim.) Lastentautien päivystyskirja. Helsinki: Duodecim, 13–16.
- Nurmi, J. 2014. Elvytys. Käypä hoito. Suositus. Duodecim. Viitattu 10.10.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=49FC78E7D0891BE1F03F124C9E081B63?id=hoi17010#NaN>.
- Palovammat n.d. Sairaanhoido. Lasten ja nuorten sairaanhoido. Kun lapsi sairastuu – Neuvoja vanhemmille. HUS. Viitattu 13.10.2014. <http://www.hus.fi/sairaanhoido/lasten-sairaanhoido/kun-lapsi-sairastuu/Palovammat/Sivut/default.aspx>.
- Perusopetuslaki nro 1998/ 628. 21.8.1998
- Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa: tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita.
- Pylkkänen, H. 2005. Potilaan hoito terveyskeskuspäivystyksessä. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 102–154.
- Rantala, H. 2010. Neurologiset ongelmat. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 451–461.
- Rikoslaki nro 1995/578. 19.12.1889
- Rogers, J. 2004. Aikuisoppiminen. Helsinki: Finn Lectura.
- Saikko, S. 2005. Hengitysvaikeus. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 179–206.
- Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Ylöjärvi: Eduskills Consulting.
- Tapaturman määritelmä 2014. Piste tapaturmille. Tietoa tapaturmista. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.9.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tietoa-tapaturmista/tapaturman-maarittely.

Terveystieteiden laiton laki nro 2010/1326. 30.12.2010.

Tieliikennelaki nro 1981/267. 3.4.1981.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö – PowerPoint-esitys. Viitattu 21.2.2014. http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HAASTATTELUT

Tikkala, J. 2013. Apulaisrehtori. Seminaarin koulu. Haastattelu 14.11.2013.

SAATEKIRJE SEMINAARIN KOULUN HENKILÖKUNNALLE

**SEMINAARIN KOULUN HENKILÖKUNNAN ENSIAPUTAIDON
KARTOITTAMINEN**

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa Seminaarin koulun henkilökunnan ensiaputaitoja sekä tyypillisimpiä ensiapua vaativia tilanteita, joita henkilökunnan mielestä koululla syntyy. Kyselyn tuloksia hyödynnetään teille järjestettävän ensiapukoulutuksen suunnittelussa.

Kysely ja myöhemmin tuleva koulutus ovat osa Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajaopiskelijoiden Noora Rantasen ja Oskari Tenhusen opinnäytetyötä. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan sähköisesti ja tulokset tullaan hävittämään niiden analysoinnin jälkeen. Kyselyyn tulisi vastata 15.5. mennessä

Jos teille herää lisäkysymyksiä tai lisäkommentoitavaa aiheeseen liittyen, voi meihin ottaa yhteyttä alla olevien yhteystietojen avulla.

Yhteistyö terveisin

Noora Rantanen: noora.rantanen@student.hamk.fi, 040-7666564

Oskari Tenhunen: oskari.tenhunen@student.hamk.fi, 040-0408034

Ohjaava opettaja

Yliopettaja Paula Vikberg-Aaltonen: Paula.Vikberg-Aaltonen@hamk.fi

KIITOS VASTAUKSESTASI!

ALKUKARTOITUS SEMINAARIN KOULUN HENKILÖKUNNALLE

- 1) Koska olet viimeksi ollut ensiapua vaativassa tilanteessa?
(kuvaile tilannetta ja siinä annettua ensiapua lyhyesti)

--

- 2) Kuinka todennäköisenä pidät, että koulun oppilaille tapahtuu jotain seuraavista:
(ympyröi mielestäsi vamman todennäköisyys)

oppilas:	epätoden- näköisesti	melko epäto- dennäk.	melko toden- näk.	toden- näköisesti
saa haavan	1	2	3	4
saa murtuman	1	2	3	4
nyrjäyttää tai venähdyttää raajansa	1	2	3	4
satuttaa päänsä	1	2	3	4
saa palovam- man	1	2	3	4
saa silmävam- man	1	2	3	4
jää jonkin ajo- neuvon alle	1	2	3	4
putoaa yli 1m korkeudelta	1	2	3	4

Henkilökunnan ensiaputaidot

- 3) Millaisia muita tapaturmia oppilaille voi mielestäsi sattua tai on sattunut koulu-aikana?

--

- 4) Millaiseksi koet taitosi toimia seuraavanlaisissa tilanteissa:
(ympyröi taitoasi mielestäsi parhaiten vastaava kohta)

oppilas:	huonoksi	melko huonoksi	melko hyväksi	hyväksi
saa haavan	1	2	3	4
saa murtuman	1	2	3	4
nyrjäyttää tai venähdyttää raajansa	1	2	3	4
satuttaa päänsä	1	2	3	4
saa palovamman	1	2	3	4
saa silmävamman	1	2	3	4
jää jonkin ajoneuvon alle	1	2	3	4
putoaa yli 1m korkeudelta	1	2	3	4

Henkilökunnan ensiaputaidot

- 5) Kuinka todennäköisenä pidät, että koulun oppilaille tapahtuu jotain seuraavista:
(ympyröi mielestäsi sairaskohtauksen todennäköisyys)

oppilas:	epätoden- näköisesti	melko epäto- dennäk.	melko toden- näk.	toden- näköisesti
saa epileptisen kohtauksen	1	2	3	4
saa myrkytyk- sen	1	2	3	4
menee tajutto- maksi	1	2	3	4
menee elotto- maksi	1	2	3	4
saa allergisen reaktion	1	2	3	4
saa astmakoh- tauksen	1	2	3	4
verensokeri las- kee liian al- haiseksi	1	2	3	4

- 6) Millaisia muita sairaskohtauksia oppilaille voi mielestäsi sattua tai on sattunut
kouluaikana?

- 7) Millaiseksi koet taitosi toimia seuraavanlaisissa tilanteissa:
(ympyröi taitoasi mielestäsi parhaiten vastaava kohta)

oppilas:	huonoksi	melko huonoksi	melko hyväksi	hyväksi
saa epileptisen kohtauksen	1	2	3	4
saa myrkytyksen	1	2	3	4
menee tajuttomaksi	1	2	3	4
menee elottomaksi	1	2	3	4
saa allergisen reaktion	1	2	3	4
saa astmakoh- tauksen	1	2	3	4
verensokeri las- kee liian al- haiseksi	1	2	3	4

- 8) Onko sinulla aiempaa ensiapukoulutusta? Jos on, minkälaista ja milloin olet suorittanut? (jos ei ole, voit jättää kysymyksen tyhjäksi)

- 9) Millaisia vaaranpaikkoja koulunne alueella mielestäsi on tai muita mahdollisia riskitilanteita voi syntyä?

10) Jos luokkatilassasi syntyy tilanne, jossa ensiapua vaaditaan, kuinka toimit?
(kenelle kerrot tapahtuneesta, mistä löydät lähimmät ensiapuvälineet?)

11) Mitä muuta koulutuksessa mielestäsi tulisi huomioida?
(jotain teemoja, tilanteita tai riskikohteita, joita tulisi huomioida)

KIITOS VASTAUKSESTASI!



ENSIAPUKOULUTUSTA

Noora Rantanen & Oskari Tenhunen



HÄTÄILMOITUS

- Soita hätäilmoitus numeroon 112, kuinka se tapahtuu?
 - Kerro, mitä on tapahtunut: onnettomuus vai sairaskohtaus
 - Paikkakunta, tarkka osoite, tarkempi paikka (kerros tai rakennus)
 - Kerro, montako potilasta on
 - Kerro, onko ihmisiä hengenvaarassa ja millaisia oireita tai vammoja autettavalla on
 - Kuuntele ohjeita, vastaa kysymyksiin
 - Sulje puhelin vasta saatuasi luvan



ÄKILLINEN TAJUTTOMUUS

- Millainen on tajuton potilas?
- Mitä kaikkea voi olla tajuttomuuden syynä?
 - V=Vuoto kallon sisään
 - O=hapenpuute
 - I=Intoksikaatio

 - I=Infektio
 - H=Hypoglykemia
 - M=Matala verenpaine
 - E=Epilepsia
 - !=Simulaatio



TAJUTTOMAN ENSIAPU

- Saatko henkilön hereille?
 - Herättele häntä puhuttelemalla ja ravistelemalla.
 - Jos ei herää, soita 112.
- Käännä autettava selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti?
 - Avaa hengitystie. Ojenna autettavan pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla. Samalla KATSO, KUUNTELE ja TUNNUSTELE hengitystä. Liikkuuko rintakehä? Kuuluuko hengityksen ääni? Tuntuuko ilman virtaus poskellasi? Arvioi onko hengitys normaalia, epänormaalia tai se puuttuu.
- Jos hengitys on normaalia käännä henkilö kylkiasentoon. Huolehdi, että hengitystie on avoin ja henkilö hengittää normaalisti. Seuraa ja tarkkaile potilasta ammattivun tuloon asti.
- <https://www.youtube.com/watch?v=haVwNpe4SfQ>
- <https://www.youtube.com/watch?v=KWyx1BcVW8>



ELOTON (ALLE MURROSikäinen)

- Elottomuuden toteaminen
 - Tajunta: pyri herättelemään, puhuttele nimellä, "ravistele"
 - Jos ei herää -> Hengitys: käännä henkilö selälleen, avaa hengitystiet kallistamalla päätä taaksepäin: nosta päätä leuasta ja paina otsasta, **KATSO, KUUNTELE** ja **TUNNUSTELE** hengitystä
 - Jos hengitys ei normaalia tai ei hengitä, aloita elvytys:
 - Pidä hengitystiet auki, puhalla 5 kertaa
 - N. 1 sek mittaisia puhalluksia, sen verran, että rintakehä kohoaa, jos ei onnistu, poista varovasti mahdolliset vierasesineet
 - Tarkista tilanne puhalluksien jälkeen
 - Jos hengitys ei palaudu normaaliksi, aloita painelyelvytys
 - 30 painallusta rintakehän alaosaan **YHDEN** kämmenen tyviosalla, taajuus 100krt/min
 - 2 puhallusta
 - Jos ei herää tässä vaiheessa, 112
 - 30:2 jatkuu, kunnes vastuu lapsesta siirtyy ammattihenkilöstölle, hengitys palautuu tai omat voimat loppuvat

Kuinka eroaa aikuisen elottoman ensiavusta?



TAJUTTOMUUS-KOURISTUSKOHTAUS

- "Epilepsia-kohtaus"
 - Kuinka tunnistat?
- Kohtauksen ensiapu
 - Rauhoita tilanne
 - Älä estä kouristusta, mutta suojaa kouristuksen saanutta
 - Suuhun ei mitään!
 - Kouristelun loputtua kylkiasento, varmista, että hengittäminen helppoa
 - Soita 112 JOS:
 - Kouristelu kestää yli 5 minuuttia
 - Ei aiempaa tietoa epilepsiasta
 - Kohtaus uusii ennen kuin toipunut edellisestä kohtauksesta



ENSIAPU MATALAN VERENSOKERIN AIKANA

- "Hypoglykemia"
 - Kuinka tunnistat?
- Mistä voi johtua?
 - Liikunta, niukka syöminen, liian suuri insuliiniannos
- Matalan verensokerin ensiapu
 - Henkilö tajuihinsa: anna sokeripitoista juotavaa tai syötävää: mehua, limpparia, sokeria, suklaata...
 - Jos oireet eivät helpota, uusi syöminen 10min kuluttua, 112 jos menee tajuttomaksi
 - Henkilö tajuton: ÄLÄ laita mitään suuhun, käännä kylkiasentoon ja 112
 - Glukagonikynä jos sellainen käytettävissä on



ASTMAKOHTAUS

- Kuinka tunnistat?
- Astmakohtauksen ensiapu
 - Rauhoita tilanne ja pyri rauhoittamaan henkilö, usein hermostunut
 - Asento: puoli-istuva tai henkilölle helpoin
 - Omat astmalääkkeet jos sellaisia on, raitista ilmaa ja hengityksen helpottaminen
 - Jos tilanne ei laukea omilla lääkkeillä, soita 112



ANAFYLAKTINEN REAKTIO

- "Äkillinen yliherkkyysoireyhtymä"
 - Kuinka tunnistat?
 - Mistä voi johtua?
- Anafylaksian ensiapu
 - Jos tilanne vaikuttaa uhkaavalta, 112
 - Hengityksen helpottaminen: asento: puoli-istuva tai makuulleen jalat koholleen, kiristävät vaatteet?
 - Onko henkilöllä adrenaliiniruiskua? Jos on, pistä se
 - Kyypakkauksen kortisoni
 - Valvo vointia



HAAVAT

- Millaisia erilaisia haavoja voi olla?
- Haavojen ensiapu:
 - Tyrehdytä verenvuoto painamalla vuotokohtaa esimerkiksi sormella, kädellä, nenäliinalla tai muulla vastaavalla.
 - Suojaa haava-alue sidoksella.
 - Soita tarvittaessa hätänumeroon 112, jos vuoto runsasta eikä tyrehdy.
 - Anna oireiden mukaista ensiapua.
 - Seuraa autettavan tilaa ammattivun tuloon saakka ja soita uudestaan hätänumeroon 112, jos tila selkeästi muuttuu.
 - Runsas verenvuoto voi johtaa verenkierron vakavaan häiriötilaan eli sokkiin. Huolehdi loukkaantuneen sokin oireenmukaisesta ensiavusta.
 - Mikäli haavassa on vierasesine, esim. naula tai puukko, sitä ei poisteta ensiavun yhteydessä. Jos esine vaikeuttaa hengitystä, tulee se välittömästi poistaa.



PAINESITEEN SITOMINEN

- Aseta autettava makuulle/istumaan
- Paina vuotokohtaa jatkuvasti
- Aseta haavalle suojaside, ja jatka painamista siteen päältä.
- Aseta suojasiteen päälle painoksi 1–2 siderullaa tai useita suojasiteitä, jotka on taitettu tukevasti siten, että ne toimivat painona. Paino saa olla joustava ja verta imevä.
- Kiinnitä suojaside ja paino painesiteeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla. Paineside ei saa kiristää.





NENÄVERENVUOTO

- Nenäverenvuodon ensiapu:
 - Anna autettavan istua etukumarassa asennossa.
 - Käske autettavan niistää vuotava sierain tyhjäksi. Paina vuotavaa sierainta nenäluuta vasten n. 10–15 min.
 - Kylmä supistaa verisuonia, joten sitä voidaan pitää esim. pyyhkeen sisällä otsalla tai niskassa.
 - Jos verenvuoto ei lakkaa, toimita autettava lääkäriin

SOKKI

- Mistä sokki voi johtua?
- Mistä tunnistat sokin?
- Sokkipotilaan ensiapu:
 - Aseta autettava lepoon, hänelle hyvään asentoon.
 - Soita hätänumeroon 112.
 - Suojaa kylmältä esimerkiksi huovalla tai takilla ja eristä kylmästä alustasta.
 - Rauhoita.
 - Älä tarjoa syötävää tai juotavaa.
 - Seuraa hengitystä ja verenkiertoa.
 - Anna tarvittaessa muu oireenmukainen ensiapu.



NYRJÄHDYKSET

- Millainen on nyrjähtänyt nivel?
- Nyrjähdysten ensiapu:
 - Kolmen koon ensiapu:
 - K = **kompressio** eli puristus. Purista käsilläsi kipukohtaa. Puristus estää verenvuotoa ja vähentää turvotusta.
 - K = **kohoasento**. Pidä raajaa koholla. Kohoasento vähentää välittömästi sisäistä verenvuotoa, kun verenpaine verisuonistossa pienenee.
 - K = **kylmä**. Laita kipukohtaan jotakin kylmää. Kylmä supistaa verisuonia ja vähentää siten sisäistä verenvuotoa. Jääpussi, lumi tai mikä tahansa vamma-aluetta vasten painettava kylmä auttaa. Kääri ideaaliside tai muu joustava side nivelen tueksi.



MURTUMAT

- Miten murtuma syntyy ja millaisia murtumia on olemassa?
- Mistä tunnistat murtuman?
- Murtuman ensiapu:
 - Yläraajan murtumassa autettava voi itse tukea kipeää raajaansa kehoaan vasten tai tue käsi liikkumattomaksi esimerkiksi kolmioliinalla. Kylläliuiden murtumassa voit tukea rintakehää käsin tai tukisiteellä.
 - Mikäli jalassa on murtuma, sitä ei ole syytä lastoittaa, mikäli apu saapuu kohtuujassa. Autettavan tulee välttää jalan liikuttamista ja painon asettamista kipeälle jalalle.
 - Jos loukkaantunutta on välttämätöntä liikuttaa, alaraajan murtuman tukemiseen voi käyttää toista jalkaa tai muuta tilapäisvälinettä, kuten esimerkiksi tukevaa lautaa tai keppiä.
 - Jos epäilet selkärangan murtumaa, liikuta loukkaantunutta vain, jos se on hengen pelastamisen kannalta välttämätöntä.



AIVOTÄRÄHDYS

- Kuinka tunnistat aivotärähdyksen?
- Lievä aivotärähdys ei vaadi hoitoa, vaan lapsi saa eellä ja leikkiä vointinsa mukaisesti
- Päänsärkyyn voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä.
- Lapsen tilaa tulee kuitenkin seurata.
- Jos tapaturma sattuu illalla, lapsi on syytä herättää yön aikana pari kertaa voinnin tarkistamiseksi.
- Mikäli lapsi on vamman yhteydessä ollut selvästi tajuton tai tapaturman jälkeiset oireet ovat voimakkaita, on syytä ottaa yhteys hoitoyksikköön.
- Näin on tehtävä myös, jos lapselle ilmaantuu tapaturman jälkeen sekavuutta tai tajunnan hämärtymistä.



VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

- Kuinka tunnistat, onko lapsella vierasesine hengitysteissä?
- Ensiapu:
 - Selkään lyöminen tai Heimlichin ote voivat siirtää esinettä ja pelastaa lapsen hengen.
 - Selkään lyöminen soveltuu hätäensiavuksi imeväisille ja aivan pikkulapsille.
 - Vauvat asetetaan vatsalleen kämmenen, pikkulapset polvien päälle, ja lapojen väliin lyödään reippaasti avokämmenellä.
 - Ylävatsaan kohdistuvaa Heimlichin otetta suositellaan vasta aikuisen kokoisille murrosikäisille



PALOVAMMA

- Mistä tunnistat palovamman?
- Mistä kaikesta palovamma voi syntyä?
- Milloin lääkäriin?
- Pienen palovamman ensiapu:
 - Palovammaa jäähdytetään mahdollisimman pian viileällä vedellä 15–20 minuutin ajan.
 - Rakkuloita ei saa puhkaista.
 - Palovamman voi peittää puhtaalla suojasiteellä tai palovammojen hoitoon tarkoitetulla erikoissiteellä.

LÄHTEET

- Aivotärähdys 2014. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.pppshp.fi/potilaat/laheiset/prime101/prime120/prime104/prime101.aspx>.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Haavat ja verenvuodot. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Kuisma, M. 2013. Kouristelu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanomaPro, 412–422.
- Myllyrinne, K., Korte, H. & And, R. 2013. Emergency First Aid. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Mäkelä M. & Dunder, T. 2009. Anafylaktinen reaktio. Teoksessa Korppi, M., Kröger, L. & Rantala, H. (toim.) Lastentautien päivystyskirja. Helsinki: Duodecim, 13–16.
- Nurmi, J. 2014. Elvytys. Käypä hoito. Suositus. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=49FC78E7D0891BE1F03F124C9E081B63?id=hoi17010#NaN>.
- Palovammat n.d. Sairaanhoito. Lasten ja nuorten sairaanhoito. Kun lapsi sairastuu – Neuvoja vanhemmille. HUS. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/kun-lapsi-sairastuu/Palovammat/Sivut/default.aspx>.
- Saikko, S. 2005. Hengitysvaikeus. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 179–206.

KIITOS!



Loppukysely ensiapukoulutukseen 8.10.

- 1) Mitä opit tästä koulutuksesta: mitä uutta tai erilaista tämä koulutus toi aiempiin tietoihisi ja vastasiko koulutus odotuksiasi?

- 2) Koitko koulutuksen lisäävän valmiuksiasi ensiaputilanteissa toimimiseen ja lisäksi koulutus rohkeutta tilanteiden kohtaamiseen?

- 3) Millainen teoriakoulutus mielestäsi oli: oliko teoriakoulutus selkeää ja johdonmukaista ja käytiinkö koulutuksessa läpi mielestäsi tarpeellisia asioita?

- 4) Millainen käytännönkoulutus mielestäsi oli: olivatko harjoitteet hyvin ohjattuja tukivatko ne teoriaosuutta?

- 5) Toiko koulutus esiin kehitystarpeita teidän koulullenne: tulisiko jotain koulunne käytäntöä tai ohjeistusta kehittää jatkossa?

- 6) Millaisen arvosanan antaisit kouluttajille koulutuksesta? Mitä kehitettävää koulutuksessa olisi?

- 7) Mitä muuta haluaisit sanoa? Jäikö koulutuksesta mielestäsi puuttumaan jotain?

Kiitos palautteestasi!

