



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ensiapupäivä Hevoshaan koulun viidesluokkalaisille

Cajas, Paula
Kajander, Sini-Maaria

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Ensiapupäivä Hevoshaan koulun viidesluokkalaisille

Cajas Paula
Kajander Sini-Maaria
Hoitotyö ja terveydenhoitotyö
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2015

Paula Cajas & Sini-Maaria Kajander

Ensiapupäivä Hevoshaan koulun viidesluokkalaisille

Vuosi 2015 Sivumäärä 81

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa toiminnallinen ensiapupäivä Hevoshaankoulun viidesluokkalaisille. Tarkoituksenamme oli myös tehdä PowerPoint-esitys teoriasta sekä tuottaa oppilaille jaettavaksi ensiapulehtinen, johon oli kerätty tiivistetysti päivän aikana läpikäytyt asiat. Toiminnallisen ensiapupäivän aikana oppilaat saivat harjoitella käytännön harjoitusten avulla hätänumeroon soittamista, hengitystä helpottavaa asentohoitoa, haavan sitomista sekä tajuttoman ihmisen kääntämistä kylkiasentoon.

Toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Vantaalla sijaitsevan Hevoshaan koulun kanssa. Ensiapupäivä suunnattiin Hevoshaankoulun viidensien luokkien oppilaille, joista lähes kaikki osallistuivat ensiapupäivään. Se järjestettiin kahtena eri päivänä maaliskuussa 2014. Tapahtuma toteutettiin oppilaille sekä teoriaopetuksena että käytännön opetuksena. Ensiapupäivän lopuksi oppilaat tekivät ensiapulehtisessä olevan tietovisan. Tietovisan tulosten mukaan ensiapupäivän aikana käytyt asiat jäivät oppilaille hyvin mieleen.

Opinnäytetyömme tavoitteena olivat ryhmänohjaustaitomme parantuminen sekä lasten paris- ja työskentelytaitojen kehittyminen. Tavoitteenamme oli lisätä oppilaiden tietämystä ensiavusta, ensiaputilanteista sekä niissä toimimisesta. Tavoitteenamme oli myös saada oppilaille rohkeutta ja osaamista toimia ensiaputilanteissa oikealla tavalla, uskallusta auttaa hädässä olevaa ihmistä sekä toteuttaa lapsia kiinnostava ja heille mielenkiintoinen sekä mieleenpainuva päivä.

Toiminnallinen ensiapupäivä toteutui hyvin ja suurelta osin suunnitelmiamme mukaisesti. Pääsimme tavoitteisiimme, ja oppilaat osoittivat innostusta ja mielenkiintoa päivän aikana tehtyjä asioita kohtaan. Saimme positiivista palautetta ensiapupäivästä myös mukana olleilta opettajilta. Ensiapupäivä oli sekä oppilaille että järjestäjille hyödyllinen ja mukava kokemus.

Asiasanat: Ensiapu, toiminnallinen opinnäytetyö, ryhmäohjaus ja opetus, lapsen kehitys

Paula Cajas & Sini-Maaria Kajander

First aid day for the fifth-grade students of the Hevoshaka school

Year	2015	Pages	81
------	------	-------	----

The purpose of our thesis was to organize a training first aid day for fifth-grade students of the Hevoshaka school in Vantaa, prepare a PowerPoint presentation about first aid theory, and make a "flyer" with first aid cases which we gave the students. For the "flyer" we wrote about first aid cases we encountered during our first aid day. During this first aid day, students can practice basic skills such as calling an emergency number and describing to an operator a crisis scenario, treating a wound, learning the best position for an assisted person to help breathing, and turning an unconscious person to the recovery position.

This practical thesis was made in cooperation with the Hevoshaka school in Vantaa. The first aid day was directed to fifth-graders, of which almost every student can participate in this training event. The first aid day was organized in two different days on March 2014. The first aid day was implemented for students by teaching both theory and practical exercises. At the end of the first aid day the students completed a quiz, which was in the "flyer" we made for them. According to the quiz results, the skills we ran through during the day stuck in the minds of the students.

The aim of our thesis was to improve our group's control skills and our working knowledge with children. We also aimed to improve the students' knowledge of first aid situations, and how to act in a crisis situation. Our aim was to encourage the students, so that they would have the confidence to help persons in an emergency. Our aim was also to provide an interesting and memorable day for the students.

The functional first aid day developed well in our opinion and went mostly according to plan. We reached our goals, and students showed genuine enthusiasm and interest for the event activities we programed for the two days. We also received positive feedback from teachers and the public health nurse who were with us during the event. The first aid day was a useful and comfortable experience for both students and organizers.

Keywords: First aid, practical thesis, group control and teaching, child development

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus.....	7
2	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	8
2.1	Toiminnallinen menetelmä opetuksessa	9
2.2	Työtapojen valinta ja ryhmätyöskentely opetuksessa	9
3	Lapsen kehitys	10
3.1	Sosiaalinen kehitys	11
3.2	Motorinen kehitys	13
3.3	Kognitiivinen ja kielellinen kehitys	13
3.4	Fyysinen kasvu ja kehitys	14
4	ABCDE-malli	16
5	Tajuttoman ihmisen tunnistaminen ja kääntäminen kylkiasentoon	18
5.1	Aivotärähdys	19
5.2	Tyypin 1 diabetes	20
5.2.1	Oireet ja sairauden toteaminen	21
5.2.2	Hoito ja seuranta	22
6	Hengitystä helpottava asentohoito	24
6.1	Vierasesine hengitysteissä	24
6.2	Astma lapsella	25
6.2.1	Oireet ja sairauden toteaminen	25
6.2.2	Hoito ja seuranta	27
6.3	Allerginen reaktio	28
6.3.1	Oireet ja hoito	28
6.3.2	Eläimen purema tai pisto	29
6.4	Anafylaktisen reaktion hoito lapsella	30
7	Haavat	31
7.1	Haavatyypit	31
7.2	Haavan paraneminen	31
7.3	Haavan tulehtuminen.....	32
7.4	Akuutin haavan ensihoito	33
7.5	Palovammat	34
7.6	Nenäverenvuoto	36
8	Hätänumeroon soittaminen	37
9	Toiminnallisen ensiapupäivän suunnittelu.....	38
9.1	Terveydenhoitajan tapaaminen	39
9.2	Ohjaavan opettajan tapaaminen	39
9.3	Ensiapupäivän aiheiden suunnittelu	40
9.4	Ensimmäinen suunnitelma päiväkulusta	40

9.5	Lopullinen suunnitelma päivän kulusta.....	41
9.6	Materiaalit ensiapupäivää varten	43
10	Toiminnallisen ensiapupäivän toteutus	43
10.1	Ensimmäisen ensiapupäivän toteutunut aikataulu	46
10.2	Toisen ensiapupäivän toteutunut aikataulu	47
11	Toiminnallisen ensiapupäivän arviointi	47
12	Pohdinta	48
	Lähteet	51
	Liitteet.....	54

1 Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus

Opinnäytetyömme tarkoitus oli järjestää toiminnallinen ensiapupäivä ala-asteen viidesluokkalaisille Hevoshaan koulussa Vantaalla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös tuottaa oppilaille jaettavaksi pieni ensiapupuopas, johon oli kerätty tiivistetysti päivän aikana käydyt asiat. Teoriaosuuden kirjoitimme ensiapupäivänä käytävistä asioista, joten rajasimme teoriaosuuden neljän ensiapupäivänä käytävän rastin mukaisesti. Rasteilla aiheina olivat hätänumeroon soittaminen, hengitystä helpottava asentohoito, haavan sitominen sekä tajuttoman ihmisen kääntäminen kylkiasentoon. Jokaisella rastilla oppilaat saivat harjoitella ensiaputaitojaan ohjattuina pienissä ryhmissä.

Olemme sairaanhoitajaopiskelija sekä terveydenhoitajaopiskelija, joten opinnäytetyön aihetta miettiessämme halusimme, että työ palvelisi molempien opintoja. Meitä molempia kiinnostaa lasten parissa työskentely, joten päätimme olla yhteydessä Vantaan koulujen osastonhoitajaan. Toive toiminnallisesta ensiapupäivästä tuli Vantaan kaupungilta. Olimme tyytyväisiä aiheeseen, sillä teorian ja toiminnallisuuden yhdistelmä oli se, mitä opinnäytetyöltämme toivoimme. Opinnäytetyöstä on myös hyötyä molempien tulevaisuuden kannalta, sillä ensiaputaitoja tulemme tarvitsemaan tulevissa työpaikoissamme ja ryhmänohjaustaidot ovat tärkeä osa-alue työelämässä, samoin kuin eri-ikäisten asiakkaiden kohtaaminen.

Sekä tulevan sairaanhoitajan että terveydenhoitajan näkökulmasta ensiapupäivän aikana läpikäytävät asiat saattavat tulla vastaan jokapäiväisessä työssä. Sairaanhoitajan tulee hallita ensiaputaidot sairaalaolosuhteissa, kun taas terveydenhoitaja voi joutua ensiapua vaativiin tilanteisiin muun muassa koulupäivän aikana ensiapua vaativissa tilanteissa. Teoriatiedon etsiminen sekä kirjoittaminen toivat uutta tietoa aiheesta sekä syvensivät jo olemassa olevaa tietoa. Ensiapupäivän suunnittelu oli mielenkiintoista sekä haastavaa, sillä kumpikaan meistä ei ollut aikaisemmin työskennellyt kyseisen ikäluokan parissa.

Ensiapupäivän aiheita valitessamme käytimme apuna hätätilapotilaan tilan luokitteluun käytettävää ABCDE-mallia. Aiheen rajauksen teimme yhdessä Hevoshaan koulun terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajan mukaan järjestämällemme ensiapupäivälle oli koulussa tarvetta, sillä suurin osa oppilaista ei osaa toimia vaarattomissakaan koulupäivän aikana ensiapua vaativissa tilanteissa, saati tilanteissa, joihin jokainen oppilas voi joutua koulun ulkopuolella.

Aiheita valitessamme sekä käytännön toteutusta miettiessämme otimme huomioon lasten iän ja kehitystason. Ensiapupäivän aikana läpikäytävä teoriaosuus sekä käytännön harjoitukset antoivat oppilaille mahdollisuuden saada ensiapupäivästä mahdollisimman paljon irti. Opinnäytetyömme aihe on monipuolinen ja laaja sekä molempia opinnäytetyön tekijöitä kiinnostava. Opinnäytetyössämme saimme syventyä ensiaputaitoihin sekä teoriassa että käytän-

nössä. Tavoitteemme pyrimme saavuttamaan ensiapupäivän toiminnallisen osuuden huolellisella suunnittelulla sekä tarkalla teorian tiedon hankkimisella.

Tavoitteita asetimme sekä itsellemme että oppilaille, jotka osallistuvat ensiapupäivään. Omia tavoitteitamme olivat ryhmänohjaustaitomme parantuminen sekä lasten parissa työskentelytaitojemme kehittyminen. Tavoitteenamme oli myös parantaa omaa tietämystämme ensiavusta sekä teorian tiedon ja toiminnallisen osuuden yhdistäminen toisiaan tukevaksi toimivaksi kokonaisuudeksi. Toivoimme myös, että pystyisimme järjestämään päivästä niin mielenkiintoisen, että sen aikana käytävät asiat herättäisivät keskustelua myös oppilaiden kotona huoltajien kanssa. Tavoitteenamme oli siis toteuttaa lapsia kiinnostava ja heille mielenkiintoinen sekä mieleenpainuva päivä.

Oppilaiden toivoimme saavan lisää tietämystä ensiavusta, ensiaputilanteista sekä niissä toimimisesta. Tavoitteenamme oli saada oppilaille rohkeutta ja osaamista toimia ensiapua vaativissa tilanteissa oikealla tavalla sekä uskallusta auttaa hädässä olevaa ihmistä. Halusimme kiinnittää ensiapupäivän aikana erityistä huomiota myös oman osoitteen ulkoa osaamisen tärkeyteen. Halusimme painottaa lapsille, että jokainen meistä voi pienellä teolla auttaa toista hädässä olevaa ihmistä. Hevoshaan koulun terveydenhoitajan toiveena oli, että oppilaat saisivat tietoa siitä, kuinka toimia pienissä koulupäivän aikana sattuvissa, ensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteenamme oli siis lisätä oppilaiden ensiaputaitoja sekä ehkäistä hätäntymistä tilanteissa, joissa he itse pystyvät auttamaan muun muassa kaveria, joka tarvitsee ensiapua ennen terveydenhoitajan saapumista paikalle.

2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä voidaan käyttää myös nimeä ilmaisullinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulussa se on vaihtoehtoinen opinnäytetyömenetelmä tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Vaikka toiminnallisessa opinnäytetyössä ei varsinaisesti tehdä tutkimusta, tulee kuitenkin taustaselvitystä tehdä paljon, sillä moneen asiaan on vaikea päästä sisälle ilman huolellista selvitystä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjata ja opastaa tiettyä kohderyhmää käytännön toiminnan avulla. Kohderyhmälle voidaan järjestää tapahtumapäivän muodossa toiminnallista ohjelmaa tiettyyn asiaan liittyen. Toiminnan avulla he saavat sen tiedon, jota opinnäytetyön tekijä haluaa välittää. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa eri ammattiryhmille myös erilaisina oppaina tai ohjeina eri asioista liittyen, kuten turvallisuusoppaana tai perehdyttämiskansiona. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Tavoitteena on myös, että toiminnallinen opinnäytetyö olisi mahdollisimman käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Vaikka toiminnallinen opinnäytetyö ei ole tutkimus, tulisi sen sisältö olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijän tulee myös hallita riittävällä tasolla alansa ja toiminnallisen opinnäytetyönsä aiheeseen liittyvät tiedot ja taidot. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

2.1 Toiminnallinen menetelmä opetuksessa

Toiminnallista opetusmenetelmää ei voida määritellä tarkasti, koska siihen liittyy monia erilaisia lähestymistapoja sekä tapoja toimia opetustilanteissa. Toiminnallisen opetusmenetelmän tavoitteena on, että oppilaan ajattelu kehittyy toiminnan avulla erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Toiminnallisessa opetuksessa hyödynnetään erilaisia työtapoja, joihin liittyy vahvasti oppilaiden oma osallistuminen toiminnan avulla käsiteltävään aiheeseen. Osallistumisen muodot voivat vaihdella muun muassa suullisen, musiikillisen sekä liikkeellisen toiminnan kesken. (Jeronen, Välimaa, Tyrväinen & Maijala 2009, 113.)

Oppiminen edellyttää sitä, että oppija pääsee osallistumaan toiminnan avulla käsiteltävään aiheeseen. Asiat jäsenyivät paremmin oppijan mieleen, mikäli hänen on mahdollista saada toiminnallinen kokemus opittavasta asiasta. Tämän pohjalta oppijan on helpompi ymmärtää opittava asia. Toiminnan jälkeen oppijan tulisi miettiä mitä toiminnassa tapahtui, mitä hän siitä voisi oppia sekä minkälaisia ajatuksia toiminta oppijassa herätti. (Jeronen ym. 2009, 114.)

Ryhmätoimintaa ja sen yhteistoiminnallisuutta voidaan hyvin hyödyntää toiminnallisen oppimisen menetelmässä. Ryhmässä tapahtuva vastavuoroinen oppiminen edistää oppijoiden oppimista palautteen sekä vuorovaikutuksen keinoin. (Jeronen ym. 2009, 114-115.)

2.2 Työtapojen valinta ja ryhmätyöskentely opetuksessa

Työtavoilla tarkoitetaan sellaisia käytännössä toteutettavia toimintoja, joilla opettajan on mahdollista edistää oppilaiden oppimista sekä organisoida opettamista ja opiskelua. Jotta opettaja kykenisi luomaan hyvät edellytykset oppilaiden oppimiselle, tulisi hänen löytää työtapa, jonka avulla opiskelu olisi vaihtelevaa ja yhteistoiminnallista sekä ottaisi huomioon opiskelijoiden yksilölliset eroavaisuudet. Tärkeää on myös loppupalautteen antaminen sekä ryhmälle että ryhmänohjaajalle. (Vuorinen 1998, 63.)

Ryhmätyöskentelyssä voidaan työtavat luokitella sekä ryhmän koon että vuorovaikutuksen ta- van mukaan. Työtavan valintaan vaikuttaa oleellisesti ryhmän koko sekä tavoite johon opetuksessa pyritään. Ryhmän koko voidaan jakaa suurryhmäopetukseen, pienryhmäopetukseen

sekä yksilölliseen työskentelyyn. Vuorovaikutuksen tavat voidaan taas jakaa sanalliseen, kuvalliseen, toiminnalliseen, musiikilliseen sekä draamalliseen ilmaisuun. (Vuorinen 1989, 65, 68.)

Järjestämässämme ensiapupäivässä valitsimme työtavaksemme sekä suurryhmäopetuksen että pienryhmäopetuksen. Kun kävimme oppilaiden kanssa läpi ensiavun teoriaa PowerPoint-esityksen pohjalta, toteutimme opetusta suurryhmässä siten, että jokainen oppilas sai esittää kysymyksiä sekä havaintoja pyytämällä oman puheenvuoron. Vuorovaikutusmenetelmänä käytimme sanallista ilmaisua.

Toinen valitsemamme työtapana oli pienryhmäopetus, jossa käytimme vuorovaikutusmenetelmänä toiminnallista ilmaisua. Oppilaat jaettiin pieniin ryhmiin, joita ohjasi aikuinen. Oppilaat saivat toiminnallisten harjoitusten avulla oppia opeteltavia asioita. Uskomme, että pienryhmässä toiminnallinen opetus sujui parhaiten. Näin ohjaaja pystyi antamaan jokaiselle oppilaalle riittävästi huomiota opetuksen aikana.

Pienryhmätyöskentely on ihmiselle luonnollinen tapa toimia sekä liittyä yhteen muiden ryhmän jäsenten kanssa. Pienryhmätyöskentelyllä tarkoitetaan opetusta, jonka aikana ryhmän jäsenet saavat olla vuorovaikutuksessa muiden ryhmän jäsenten kanssa. Pienryhmätyöskentelyn tulisikin tapahtua ryhmän ehdoilla. Siinä on oleellisessa asemassa vuorovaikutuksen malli, työnjako sekä vastuun jakautuminen ryhmän jäsenten kesken. (Vuorinen 1989, 92-93.)

Verrattuna suurryhmäopiskeluun pienryhmäopiskelulla on monia etuja. Pienryhmässä tapahtuvalla opetuksella mahdollistetaan ryhmän jäsenten aktiivinen toiminta sekä vuorovaikutus ohjaajan sekä muiden ryhmän jäsenten kesken. Pienryhmätyöskentelyn aikana ryhmän jäsenet mahdollisesti uskaltavat pyytää herkemmin apua sekä puhua asioita, joista he eivät puhuisi suuressa ryhmässä työskennellessä. Pienryhmätyöskentely myös kehittää ryhmän jäsenten yhteistoimintakykyä sekä auttaa opettajaa ottamaan ryhmä paremmin haltuunsa. (Vuorinen 1989, 94-95.)

3 Lapsen kehitys

Alakoululainen lapsi muuttuu entistä tietoisemmaksi omasta itsestään, joten ympäristön merkitys positiivisen palautteen sekä myönteisten kokemusten antajana vahvistuu. Lapsen saadessa näitä kokemuksia myös lapsen minäkuva pystyvänä ja aktiivisena toimijana kasvaa. Haasteiden kasvaessa sekä koulussa että vapaa-ajalla positiivinen palaute motivoi yrittämään suoritua mahdollisimman hyvin. Alaluokkalaisen toimintaa voidaan ohjata ympäristön tarjoamilla mahdollisuuksilla vuorovaikutukseen sekä vastuunottamiseen ikätovereiden kanssa. Lapsen sisäiset ihanteet sekä toimintamallit kehittyvät, kun ympäristö tarjoaa käyttäytymis-

malleja sekä mahdollisuuksia esimerkiksi tunteiden ilmaisuun. Ystävyyssuhteet antavat mahdollisuuden harjoitella tunteiden ilmaisemista sekä ristiriitojen selvittämistä. Muita kunnioitava käytös sekä sääntöjen noudattaminen ovat asioita, joita kouluikäiseltä lapselta tulee vaatia. Asioiden läpikäyminen keskustelemalla sekä antamalla lapselle kielellisiä ohjeita hyödyttää kouluikäistä lasta asioiden pohtimisen sekä kuvailemisen keinoin. Lapsen tulisi myös itse opetella noudattamaan sääntöjä, sillä tällöin lapsi harjoittaa omaa säätelykykyään. (Aro 2011, 29-30.)

Lapselle uusien taitojen oppiminen on helpompaa kuin aikuiselle. Lapsen kehitysikkuna on avoimimmillaan 10 - 12 ikävuoteen saakka. Aivojen glukoosinkulutusta tutkimalla on selvitetty kehitysikkunan avoimuutta; mitä enemmän aivot kuluttavat glukoosia, sen paremmin ne työskentelevät. Glukoosia aivot käyttävät kaksi kertaa enemmän lapsena kuin aikuisena. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 66.)

Nykypäivänä lapsen oma suuntautuneisuus sekä perimän tuoma rajoite tai voimavara merkitsevät paljon ihmisen kehityksessä sekä valinnoissa. Entisinä aikoina ympäristö määritteli tarkemmin, mitä asioita kunkin ihmisen tuli saavuttaa tiettyihin ikävaiheisiin päästyään. Vanhempien, ympäristön sekä yhteiskunnan odotukset määrittivät paljolti tavoiteltujen asioiden määrään, kun taas nykypäivänä omia valintoja ja kiinnostuksen kohteita arvostetaan. Jo pienien lapsien kiinnostuksen kohteita tarkkaillaan ja niiden perusteella valitaan esimerkiksi harrastuksia. Ympäristö asettaa yksilölle edelleen velvollisuuksia, odotuksia sekä toimintamahdollisuuksia. Jokaisella yksilöllä on omat synnynnäiset valmiudet, voimavarat, tarpeet, haaveet sekä omat yksilölliset kokemukset. (Karling ym. 2008, 73.)

3.1 Sosiaalinen kehitys

Kouluikäiselle lapselle tärkeitä ovat kaverit sekä perhe. Sosiaalinen kehitys sekä itsenäistymisen tapahtuvat parhaiten samanikäisten lasten kanssa ryhmässä toimiessa. Ryhmään kuulumisen tunne sekä ikätovereihin samaistuminen ovat kouluikäiselle lapselle tärkeitä asioita. Käyttäytymismalleihin sekä itseilmaisuun lapsi saa uusia ja rakentavia käyttäytymismalleja sekä tapoja ikätovereiltaan. Kavereiden määrä ei ole merkitsevä tekijä, vaan kaverisuhteiden laatu. Kaverisuhteiden muuttuessa ystävyyssuhteiksi harjoitellaan luottamuksellisten sekä henkilökohtaisten tunteiden sekä kokemusten jakamista ja keskustelua. Minäkäsityksen ja oman minän rajojen selkiytyessä sosiaalinen kasvu mahdollistuu. (Kaisvuo, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2012, 64-65.)

Toisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksen ansiosta kouluikäisen lapsen persoonallisuus kehittyy. Vuorovaikutuksella on merkittävä rooli myös psyykkisessä kehityksessä. Vuorovaikutus monipuolistuu, kun kouluikäisen lapsen kaveripiiri laajenee. Kouluikäinen lapsi saattaa kohda-

ta vaikeuksia yrittäessään luoda vastavuoroisia, terveesti riippuvaisia, kestäviä sekä riittävän itsenäisiä ihmissuhteita. Tavoitteena on luoda realistinen ja terve minäkäsitys, johon kuuluu terve itsetunto. Opettajalla on tärkeä rooli kouluikäisen minäkäsityksen sekä itsetunnon kohottajana. Opettaja antaa kouluikäiselle käyttäytymismalleja sekä esittää vaatimuksia. Hän luo turvallisuutta kouluympäristöön sekä antaa palautetta kouluikäisen toiminnasta. (Kaisvuo ym. 2012, 64-65.)

Koulukiusaaminen on koulussa tapahtuvaa fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Koulukiusaamisella vahingoitetaan tahallisesti toista oppilasta toistuvasti aiheuttaen pahaa mieltä. Koulukiusaamisen kriteerit täyttyvät, jos kiusaaminen kohdistuu toistuvasti samaan oppilaaseen. Syitä kiusaamiselle voivat olla muun muassa kiusatun hiljaisuus, koulumenestys tai liikalihavuus. Koulukiusaamisesta voi kiusatulle aiheutua pahoja traumoja, jotka voivat johtaa vakaviin itsetunnon sekä itsearvostuksen vaurioihin. Koulukiusaaja on usein narsistinen, hallitseva sekä heikkoitsetuntoinen ja kiusaamisella itselleen arvostusta saava. Kiusaamisella kiusaaja kokee saavansa valtaa sekä muiden oppilaiden arvostusta. (Aro 2011, 28.)

Koulukiusaamisen ehkäisyssä tärkeimpiä asioita ovat vuorovaikutustaitojen sekä sosiaalisten taitojen opettaminen mahdollisimman varhain. Lapsien ymmärrys toisten tunteita kohtaan kehittyy sosiaalisen tietouden avulla. Lapsi alkaa alaluokilla ollessaan tunnistaa oikean ja väärän eron, ja tietous tilanteiden ja tehtävien vaatimuksista kasvaa. Lapsi alkaa ymmärtää omien tekemisten vaikutuksen toimintaansa ja asioissa pärjäämiseen. Lapselle alkaa muodostua ihanteita, joihin hän peilaa omaa toimintaansa ja arvioi omaa suoriutumistaan. Lapsi saattaa olla erittäin kriittinen ja vaativa omia suorituksiaan kohtaan, mutta myös vanhempien sekä kavereiden suoritukset saattavat joutua kriittisen tarkastelun kohteeksi. (Aro 2011, 28.)

Koulun yhteishenki on tärkeää ehkäistäessä kiusaamistapauksia, koulussa voidaan sopia yhteisiä sääntöjä, joilla ehkäistään kiusaamista. Tehokkaita keinoja puuttua kiusaamiseen ovat keskustelut kiusaajien ja kiusattavan kanssa sekä heidän vanhempiensa kesken. Myös kiusaajien myötäilijöiden asenteisiin on yritettävä vaikuttaa. Kiusaajalle voidaan antaa positiivista palautetta kiusaamisen loputtua ja kiusatun itsetuntoa tulee yrittää vahvistaa. Vakavista kiusaamistapauksista on tehtävä ilmoitus poliisille. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Palo & Vuori 2007, 72.) Vanhempien sekä opettajien ja terveydenhoitajan tulisi puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa koulukiusaamiseen ja yksinäisyyteen. Varhainen ja aktiivinen puuttuminen tutkimusten mukaan vähentää syrjäytymistä, päihteiden käyttöä sekä epäsosiaalista käytöstä myöhemmin elämässä. (Iivanainen & Syväoja 2009, 570.)

3.2 Motorinen kehitys

Kouluikäisellä lapsella tarkoitetaan 7-12-vuotiasta lasta eli ala-asteella olevaa koululaista. Kouluikäisen lapsen fyysinen kasvu on tasaisempaa kuin leikki-ikäisen lapsen. Kouluikäisen lapsen ulkoinen olemus muuttuu merkittävästi. Pienelle lapselle ominainen lapsen pyöreys alkaa kadota, koska kouluikäinen lapsi liikkuu paljon enemmän. Lapsen pään koko pienentyy suhteessa pituuteen, ja lihasvoimat alkavat olla pojilla keskimääräisesti suuremmat kuin tytöillä. Eri liikuntamuotojen avulla kouluikäinen lapsi alkaa hallita omaa kehoaan paremmin ja taidot karttuvat. Tarkkuus eri asioissa kasvaa ja lapsi oppii esimerkiksi osumaan palloon paremmin sekä hyödyntämään silmän ja käden yhteistyötä. Motoriset taidot ja ruumiinhallinta paranevat, koska pituuskasvu hidastuu leikki-ikäisestä. Aivoissa tapahtuu toiminnallista sekä rakenteellista kehittymistä, hermosto kypsyy sekä keuhkot ja lihakset vahvistuvat. Pojat ja tytöt eivät tässä kehitysvaiheessa eroa juurikaan sukupuolensa vuoksi motorisilta taidoiltaan eivätkä kehon rakenteeltaan. Motorisiin taitoihin vaikuttavat eniten ikä sekä harjaantuneisuus. (Kaisvuo ym. 2012, 62.)

Harrastusten avulla kouluikäinen lapsi saa laajennettua elämänpiiriään. Kouluikäinen lapsi käyttää päivittäin sekä hieno- että karkeamotorisia taitojaan. Lapsen päivät saattavat koostua juoksemisesta, kirjoittamisesta, kiipeilystä sekä piirtämisestä. Nämä kaikki kehittävät motorista toimintaa. Kouluikäinen lapsi osaa useimmiten kuoria perunoita, käyttää veistä sekä haarukkaa, sulkea vetoketjun, värittää sekä solmia kengännauhat. Hän osaa käyttää tietokonetta sekä älypuhelinia. Lapsi näyttää mielellään muille oppimansa taidot ja haluaa esitellä niitä. (Kaisvuo ym. 2012, 62.) Leikki on edelleen lapselle tärkeää, eikä päivän tule täytyä ainoastaan koulusta, läksyistä, kotitöistä tai harrastuksista. Musiikki, lehdet, kirjat, askartelu, piirtäminen sekä käsityöt voivat korvata perinteisempiä leikkejä. (Iivanainen & Syväoja 2009, 24.)

3.3 Kognitiivinen ja kielellinen kehitys

Kouluikäisen ajattelu on loogista ja johdonmukaista, tiedonhaluista sekä uteliasta. Ajattelu kehittyy kolmiulotteiseksi ja ymmärrys symboleita kohtaan kehittyy. Kellonaikojen merkitys selkenee, taidot karttuvat ja lukeminen sekä laskeminen onnistuvat. Kouluikäinen tietää viikonpäivät ja kuukaudet. Älyllinen kasvu ja kehitys tapahtuvat kouluikäisessä ja sosiaaliset sekä moraaliset tunteet kehittyvät. Erilaisten asioiden oppiminen ja jo opittujen asioiden mieleen palauttaminen helpottuvat. Kokemusten sekä kokemusten tulkintojen perusteella kouluikäinen rakentaa omia tietojaan. Ongelmien ratkaisu tapahtuu yrittämällä ja erehtymällä. Motivaation merkitys oppimiseen korostuu ja suoriutumismahdollisuus sekä muististrategia liittyvät suoraan motivaation määrään. (Kaisvuo ym. 2012, 63-64.)

Harjoittelua ja kertaamista helpottavat työmuistin kehittyminen sekä lapsen itselleen kehittämät erilaiset muistamista helpottavat keinot. Päättelytaitojen kehittymisen vuoksi kouluikäinen lapsi pystyy tekemään yleistyksiä yksittäisten tapausten pohjalta. Muistiainesten luokittelu sekä järjestäminen onnistuvat muistiaineiden toiston vuoksi. Matematiikan lait sekä asioiden luokittelu sujuvat kouluikäiseltä lapselta. Kouluikäisen ajattelu on realistisempaa kuin leikki-ikäisen, jolloin kouluikäisen lapsen sitoutuminen todellisuuteen on vahvempaa. Oleelliset asiat ja tapahtumat jäävät mieleen. Asioiden muistaminen kehittyy ja lapsi ymmärtää esimerkiksi kuoleman merkityksen ja peruuttamattomuuden. Kouluikäisen lapsen keskittymiskyky kasvaa, jolloin myös uusien asioiden oppiminen helpottuu. Uusien asioiden oppiminen lisää lapsen itsetuntoa ja kasvattaa lapsen itsenäisyyttä. Ympäristön merkitys uuden oppimisessa korostuu. (Kaisvuo ym. 2012, 63-64.)

Äidinkielen muodot ja rakenteet ovat kouluikäisellä lapsella hallussa, mutta abstraktien, ironisten sekä humorististen käsitteiden ymmärtäminen ei ole vielä kehittynyt. Kommunikation vastavuoroisuus sekä keskustelutaidot kehittyvät ja käsitteiden ymmärtäminen mahdollistuu. Sanavarasto laajenee vauhdilla ja loogisen päättelyn kehittyminen mahdollistaa kielipiilaisesti monimutkaisten ilmaisujen ymmärtämisen. Asioiden vertailu koon, tärkeyden sekä muiden ominaisuuksien perusteella kehittyä ja kuuntelun sekä päättelyn avulla kouluikäinen pystyy päättämään muiden keskustelijoiden mielestä oleelliset asiat. Aikuiselle puhuessaan pystyy kouluikäinen käyttämään muodollisempaa kieltä. Vitsien ja arvoitusten kertominen tuottaa nautintoa. Puhekielen käyttö sosiaalisessa vuorovaikutuksessa onnistuu ja lukeminen on mielekäs harrastus. (Kaisvuo ym. 2012, 64.)

3.4 Fyysinen kasvu ja kehitys

Monipuolinen ravinto on edellytys kouluikäisen kasvulle ja kehitykselle. Ravinnosta on saatava kaikki kasvulle tärkeät ravintoaineet. Suositusten mukaan kouluikäisen tulisi syödä päivän aikana aamiaisen, lounas, välipala, päivällinen sekä iltapala. Ruokailujen tulisi olla säännöllisiä sekä terveellisten välipalojen täydentää monipuolista ruokavaliota. Ruokavaliion rungon tulisi muodostua perunasta, kasviksista, täysjyvätuotteista, lihasta, kalasta, hedelmistä, kanasta, munasta sekä maitovalmisteista. Epäterveellisten herkkujen saannin tulisi olla vähäinen, jotta normaali kasvu ja kehitys ei vaarannu. (Kaisvuo ym. 2012, 66-67.)

Aamiaisen on päivän tärkein aterian ja sen tulisi koostua esimerkiksi puurosta ja marjoista sekä maitotuotteista. Lounaan kouluikäinen lapsi nauttii arkisin koulussa ja koulusta päästyään tulisi lapsen saada kotona välipala. Välipala voi olla esimerkiksi hedelmä tai täysjyvävoileipä. Päivällisen kouluikäinen syö kotona. Ruuaksi voi olla esimerkiksi keittoa tai laatikkoruokaa, joissa on hyvät ravintoarvot. Lisukkeiksi lounaalla ja päivällisellä on tärkeää tarjota vihanneksia sekä kasviksia. Ruokajuomaksi lapsen on hyvä juoda maitoa. Aterian voi päättää jälkiruo-

kaan, joka voi olla marjakiisseli tai hedelmärahka. Jälkiruoka ei kuitenkaan ole pakollinen aterian päätteeksi jokaisena päivänä. Iltapalalla lapsi voi syödä esimerkiksi sämpylän tai ruisleivän leikkeen sekä juuston kanssa, maitolasin kera. Kouluikäinen lapsi tarvitsee maitoa 5 desilitraa päivässä, jotta päivittäinen kalsiumin, proteiinin sekä D- ja B-vitamiinin saanti täyttyy. (Kaisvuo ym. 2012, 66-67.)

Kouluikäinen lapsi tarvitsee vielä aikuisen apua ja ohjausta hygienian hoidossa. Hampaiden pesun tulisi tapahtua aamuin sekä illoin ja käsien pesu ennen ruokailuja, wc:ssä käynnin jälkeen sekä lapsen tullessa ulkoa sisälle. Suihkun tarve on yksilöllinen ja riippuvainen esimerkiksi lapsen harrastuksista. Uni on kouluikäiselle lapselle tärkeää kehon sekä aivojen vuoksi. Jos uni on liian vähäistä, heikentää se elimistön puolustuskykyä ja altistaa esimerkiksi erilaisille tulehduksille. Liian vähäinen uni voi vaikuttaa myös elimistön hormoni toimintaan, altistaa verensokeri- sekä verenpaineenaineenvaihduntahäiriöille sekä autonomisen hermoston säätelyihin perustoimintoihin. Kasvuhormonia erittyy syvän unen aikana, joten kasvuiässä olevan lapsen riittävä unen saanti on tärkeää tästäkin syystä. (Kaisvuo ym. 2012, 67.)

Unen ollessa riittävää parantuu myös uusien tietojen ja taitojen oppiminen sekä keskittymiskyky ja asioiden muistaminen parantuu. Unen tarve kouluikäisellä vaihtelee yksilöllisesti, mutta kouluikäinen lapsi tarvitsee keskimäärin 9-10 tuntia unta. Myöhään valvominen saattaa olla kouluikäisen toiveena, mutta kouluikäinen lapsi ei pysty arvioimaan valvomisesta seuraavaa väsymistä ja sen vaikutusta jaksamiseen. Nukkumaanmenoajasta on hyvä sopia lapsen kanssa. Kouluikäiselle sopiva nukkumaanmenoaika on kello 20 - 21 aikaan. Unirytmistä tulisi pitää kiinni myös viikonloppuisin, jotta rutiini säilyisi. Kouluikäisen säännöllinen nukkumisrytmi, hyvälaatuinen uni sekä riittävän pitkä yöuni auttavat menestymään koulussa. (Kaisvuo ym. 2012, 67.)

Ulkoilu auttaa jaksamaan, parantaa ruokahalua sekä auttaa nukkumaan paremmin. Kouluikäinen saattaa viettää koulupäivän aikana tunteja sisällä, joten vapaa-ajalla tapahtuva ulkoilu on tärkeää. Ulkoilu on suurimman osan mielestä mukavaa, mutta jotkin lapset viettävät aikaansa mieluummin sisällä. (Kaisvuo ym. 2012, 67.)

Vastakkaista sukupuolta voidaan vähätellä ja mitätöidä, jolloin oman sukupuolen paremmuutta saadaan korostettua. Harrastukset ovat myös tärkeitä, mutta niissä pärjääminen ei saa olla vanhempien ainoa motiivi kannustaa lasta harrastamaan. On tärkeää, että lapsi saa harrastuksesta mielihyvää ja harrastus kasvattaa lapsen itsetuntoa terveellä tavalla. (Ivanoff ym. 2007, 72.) Masennus saattaa ilmetä leikeissä: masentunut kouluikäinen lapsi saattaa leikeissä käsitellä hylkäämistä, vahingoittamista tai kuolemaa. Leikeissä saattaa esiintyä moittimista tai jopa itsemurhan käsittelyä. Leikkien seuraaminen ja piirustusten tulkinta antaa käsitystä lapsen mielestä ja ajatuksista. (Iivanainen & Syväoja 2009, 24.)

4 ABCDE-malli

Hätäensiavun pohjana käytetään ensiarviota eli primary surveyta, joka tehdään onnettomuuspaikalla tai hätätilanteessa ensimmäisen minuutin aikana. Ensiarviossa selvitetään uhrin peruselintoimintojen tila eli hengitysteiden aukiolo sekä hengityksen varmistaminen, hengityksen sujuvuus, verenkierron tila sekä mahdollisten ulkoisten verenvuotojen tyrehtyttäminen, tajunnan taso sekä näkyvissä olevat vammat. Ensiarviossa arvioidaan myös hätäensiavun tarve, johon käytetään ABCDE-mallia. Uhrin tilaa tulee seurata jatkuvasti, koska se voi muuttua äkillisesti. (Kivelä 2014.) Ensiarviossa käytetään myös kolmen K:n sääntöä eli katso, kuuntele sekä kosketa (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 83.)

A = Airway eli hengitystiet sekä kaularanka. Varmistetaan hengitysteiden aukiolo. Hengitysteiden aukiolo tarkastetaan kohottamalla uhrin leukaa sekä tarvittaessa korjaamalla uhrin pään asentoa normaaliksi, jolloin hengitystiet pysyvät varmemmin auki. Jos uhrin tilan taustalla on vamma, tulee pään ojennuksen olla mahdollisimman pieni. (Auta oikein 2014) Hengitysteiden aukioloa tarkkaillaan laittamalla poski, kämmenselkä tai käsivarren iho lähelle uhrin hengitysteitä ja pidetään siinä, kunnes ilmavirtaus tuntuu viiden sekunnin ajan. (Castrén ym. 2009, 85). Hengitysteiden aukioloa tulee seurata ja varmistaa niiden aukiolo ammattiapua odotellessa. Jos uhri on tajuton, uhri ei pysty itse huolehtimaan hengitysteidensä auki pysymisestä. Tällöin uhri tulee kääntää kylkiasentoon hengitysteiden auki pysymiseksi. (Opettele ensiapua! 2014.) Agonaalisessa hengityksessä hengitysliikkeet ovat haukkovia ja hengitys saattaa kuulostaa kuorsaavalta, katkonaiselta tai vinkuvalta (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a).

B = Breathing eli hengitys. Uhrin tulee puhuttaa. Kokonaiset vaivattomat lauseet kertovat uhrin pystyvän hengittämään normaalisti. Hengitysvaikeudesta kertovat hengitysliikkeiden katkaisemat lauseet. Jos uhri pystyy puhumaan hengitysvaikeuden vuoksi vain yhden sanan kerrallaan, tulisi uhrin puhuttamista välttää. Sekä tajuissaan olevalta että tajuttomalta uhrilta tulee arvioida hengityksen säännöllisyys, hengitystaajuus sekä hengityksen laatu. Jos uhri on hereillä ja pystyy vastaamaan kysymyksiin asiallisesti, hänen hengitystaajuutensa on normaali tai nopeutunut. Tajuttomalla uhrilla hengitystaajuus saattaa olla hidastunut. Hengityksen laadun yhteydessä arvioidaan, onko hengitys syvää, normaalia vai pinnallista. Jos uhrilla on rintakehävamma, saattaa hengitys aiheuttaa uhrille voimakkaita kipuja, jolloin kivusta johtuen uhrin hengitys muuttuu pinnalliseksi. (Castrén ym. 2009, 84-86.)

Ilmavirtauksen puuttuminen hengitysliikkeestä kertoo vierasesineestä hengitysteissä. Jos sisäänhengitykseen liittyy ääni ja sisäänhengitys on työlästä, viittaavat oireet ylähengitysteiden ahtaumaan tai tukokseen. Uloshengityksen työläisyys sekä uloshengitykseen liittyvä ääni viittaavat alahengitystieahtaumaan. Jos uhrilla on korviin kuuluvaa rohinaa hengitettäessä ja eten-

kin sisäänhengityksen loppuvaiheessa, saattaa se viitata keuhkopöhöön. Jos uhrin suun limakalvot sekä huulet sinertävät, on se merkki hengitysvajauksesta. (Castrén ym. 2009, 86.)

C = Circulation eli verenkierto. Tarkastetaan uhrin pulssi ranteesta tunnustelemalla. Jos uhrin verenkierto on normaali, tulisi pulssin tuntua ranteessa voimakkaana, rauhallisena sekä tasaisena. Uhrin käden ihon tulisi olla lämmin, jos verenkierto on normaali. Lämpöraja on hyvä huomioida. (Castrén ym 2009. 84) Jos uhrin pulssi tuntuu ranteessa, on uhrin verenpaine vähintään 80 mmHg. Jos rannepulssi ei tunnu, mutta kaulavaltimosta tunnustellen pulssi tuntuu, on uhrin yläpaine vähintään 60- 80 mmHg. Jos uhrin pulssi ei ole tunnusteltavissa, tarkoittaa se uhrin systolisen verenpaineen olevan alle 60 mmHg. Tällöin uhri ei makuuasennossakaan ollessaan ole yleensä heräteltävissä. (Kinnunen 2014.)

D = Disability eli tajunnantaso. Hätilanteessa uhrista tehdään karkea tajunnantason arvio. Uhrin tajunnantaso on normaali, jos uhri on hereillä, reagoi kipuun sekä pystyy vastaamaan kysymyksiin järkevästi eikä puhe ole puuromaista. Uhrin tulee myös pystyä käskystä liikuttamaan kaikkia raajojaan. (Opettele ensiapua! 2014.) Uhria tulee puhuttaa, sillä uhrin vastusten ja puhekyvyn perusteella voidaan arvioida uhrin tajunnantasoja sekä asiallisuutta. Jos uhri on sekava tai ei pysty puhumaan, uhrin tajunnantaso on laskenut ja uhrilla voi mahdollisesti olla aivoverisuonitukos. Jos uhri ei reagoi puheeseen eikä kosketukseen, on arvioitava ripeästi, onko kyseessä elottomuus. Tarttumalla uhrin käteen ja liikuttamalla kättä saadaan selville uhrin lihasjänteisyys. Jos uhri on eloton tai syvästi tajuton, ei lihasjänteyyttä ole. (Castrén ym.2009, 84-85.)

E = Exposure eli näkyvät vammalöydökset. Jos on mahdollisuus, että uhrilla on vammoja, tulee uhri tutkia huolellisesti. Vammojen vammamekanismi tulee selvittää eli tutkia se, millä tavalla uhri on vamman tai vammat saanut sekä onko vamma aiheutunut tylpistä, lävistävistä vai leikkaavasta traumasta. Vammamekanismin eli liike-energian sekä trauman laadun selvittäminen on erityisen tärkeää potilaan jatkohoidon kannalta. Jos uhrilla on todettu jokin vamma, on tärkeää välttää räsitusta, etenkin jos uhrilla ilmenee rintakipua tai hengenahdistusta. Tärkeää on myös, ettei uhri pääse jäähtymään. (Kivelä 2014.)

Jos uhrilla on vertavuotava vamma, tulee vuotava kohta nostaa kohoasentoon sekä tyrehtyttää vuoto painamalla vammakohtaa. Jos vuoto ei tyrehdy painamalla, voidaan vammakohtaan tehdä paineside. Painesiteeksi käy esimerkiksi pusero, pyyhe, vyö tai muu onnettomuuspaikalla saatavilla oleva painesiteeksi sopiva. Uhri tulee asettaa makuuasentoon, jalat koholle pyörtymisen ehkäisemiseksi. Jalkojen alle voi laittaa laukun, kiviä tai mitä tahansa onnettomuuspaikalta löytyvää, tueksi sopivaa tavaraa. Tärkeää on myös pitää uhri lämpimänä, jolloin tulee myös muistaa maan olevan kylmä ja peittojen lisäksi olisi tärkeää saada uhrin ja maan väliin jokin eristävä kerros. (Kivelä 2014.) Jos uhrin tila muuttuu nopeasti huonompaan, on

aina kyse vakavammasta tilanteesta, kuin jos uhrin tila pysyisi stabiilina. Jos uhrin tajunnan-taso äkillisesti laskee, päänsärky muuttuu sietämättömäksi tai hengitys vaikeutuu nopeasti, on uhrin tila entistä vakavampi. (Kinnunen 2014.)

Jos uhrin oireina on esimerkiksi rintakipu tai hengitysvaikeus, voivat ammattilaiset helpottaa uhrin tilaa erilaisilla hoitotoimenpiteillä jo paikanpäällä. Jos uhri on saanut jonkinlaisen vamman, hyötyy uhri nopeasta kuljetuksesta sairaalaan ja siellä tapahtuvasta hoidosta. (Opettele ensiapua! 2014.)

Lain mukaan jokaisella ihmisellä on auttamisvelvollisuus onnettomuustilanteissa. Onnettomuustilanteissa toimimista sekä oman osaamisen lisäämistä voi jokainen harjoitella esimerkiksi ensiapukurssilla. Oppiminen sekä tilanteiden ymmärtäminen madaltaa auttamiskynnystä. (Kivelä 2014.)

5 Tajuttoman ihmisen tunnistaminen ja kääntäminen kylkiasentoon

Ihmisen mennessä tajuttomaksi tajuttomuuden syy tulisi selvittää mahdollisimman nopeasti. Tajuttomuuden syynä saattaa olla esimerkiksi isku päähän tai alkoholimyrkytys. Jos tajuttomuuden syy ei ole tiedossa, on epäiltävä sydänpysähdystä. Hoidon valintaan vaikuttaa aina syy, joka tajuttomuuteen on johtanut. Kun ihmisen sydän pysähtyy eikä veri pääse kiertämään normaalisti, menettää ihminen 10-15 sekunnissa tajuntansa. Tajuttomuuden alkaessa ihminen usein vetää raajojaan koukkuun, puree leukojaan, kouristelee sekä laskee alleen. (Hartikainen 2014.)

Tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon ehkäisee tajuttoman ihmisen tukehtumisen. Tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon tulisi olla jokaisella ihmisellä oleva taito. Tajuton ihminen on tukehtumisvaarassa, koska tajuttomana nielun lihakset veltostuvat ja kieli saattaa päästä tukkimaan ilmatiet. Vaara kielen painumisesta kurkkuun ja hengityksen tukkeutumiseen on erityisen suuri, jos tajuton potilas makaa selällään. Tukehtumisvaara lisääntyy entisestään, jos potilaan pää on etukenossa. (Ensiapu - muista kylkiasento tajuttomalle 2008.) Ihmisen tulisi herätä puhuttelemalla ja ravistelemalla. Jos ihminen ei herää näiden toimien jälkeen eikä vastaa puhutteluun, on ihminen tajuton. Hätäensiavun lisäksi on soitettava paikalle ammat-tiapua. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b.)

Tajuttoman ihmisen kääntäminen kylkiasentoon ei vaadi voimaa, joten kylkiasentoon saa käännettyä myös itseään painavamman ihmisen. Kylkiasentoon kääntämistä aiemmin tulee varmistaa, että tajuton ihminen hengittää. Tajuttoman ihmisen hengittäminen tarkastetaan laittamalla oma kämmenselkä tajuttoman suun ja sierainten eteen ilmavirtauksen tuntemista

varten. Samalla tarkastellaan liikkuko rintakehä. (Ensiapu - muista kylkiasento tajuttomalle 2008.)

Hätätilanteessa tajuttoman hengityksen varmistamiseen sekä arviointiin saa käyttää 10 sekuntia. Siinä ajassa on selvitettävä, hengittääkö tajuton ihminen. Jos tajuttoman ihmisen hengityksestä ei saada täyttä varmuutta, tulee aloittaa peruselvytys. Tajuttoman ihmisen hengitys voi jatkua muutamien minuuttien ajan vielä tajuttomuuden alun jälkeen. Vähitellen hengitys harvenee sekä vaimenee, minkä vuoksi on erityisen tärkeää tarkkailla tajuttoman ihmisen hengitystä. (Hartikainen 2014.) Aikuinen hengittää 12-16 kertaa minuutissa ilmaa keuhkoihinsa levossa, lapset taas 20-30 kertaa. Hapensaannin huonontuessa hengitystaajuus nousee. Jos ihmisen huulet tai kasvot alkavat sinertää, on hapensaanti vaikeutunut. Tärkeää on tarkastaa tajuttoman nielu, ettei hengityksen esteenä ole vierasta esinettä nielussa. Tajuttoman ihmisen hengitystiet avataan taivuttamalla päätä taaksepäin ja samalla kuullaan kuuluuko normaali hengityksen ääni. Kylkiasentoon kääntämisellä turvataan tajuttoman ihmisen hengitys. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012c.)

Jos tajuttoman potilaan rintakehä liikkuu, mutta ilma ei kulje, tulee epäillä hengitysteissä olevaa tukosta. Kylkiasennossa potilaan nielussa mahdollisesti olevat eritteet, kuten lima tai oksennus, pääsevät valumaan pois suusta eivätkä vaikeuta hengitystyötä. (Hartikainen 2014.)

Kylkiasentoon käännettäessä nostetaan ensin autettavan toinen käsi yläviistoon, kämmen ylöspäin. Samalla asetetaan tajuttoman toinen käsi rinnan päälle. Takimmainen polvi nostetaan koukkuun, minkä jälkeen tartutaan kiinni tajuttoman ihmisen hartiasta sekä koukussa olevasta polvesta. Tällä otteella käännetään tajuton ihminen auttajaan päin kylkiasentoon. Tämän jälkeen tajuttoman käsi asetetaan posken alle, kämmenpuoli ylöspäin ja päällimmäinen jalka jätetään suoraan kulmaan. Tajuttoman pään asento tulee vielä varmistaa sekä hengitysteiden on pysyttävä auki kylkiasennossa oltaessa. Ammattiapua odottaessa tulee sekä tajuttoman hengitystä että mahdollista tajunnantason palautumista seurata. (Kodin turvaopas 2012.)

5.1 Aivotärähdykset

Aivotärähdykset, kuten muutkin pään vammat, on useimmiten seurausta iskusta, joka on kohdistunut päähän. Iskun johdosta saattaa syntyä pehmytkudosvaurioita, kallon luut saattavat murtua tai luita ympäröivät kudokset saattavat vaurioitua. Kudokset vaurioituvat iskukohdasta. Iskun ollessa riittävän voimakas voivat kallon luut murtua, jolloin aiheutuu aivokudoksen vamma. Voimakkaasta iskusta syntyvä kiihtyvyys venyttää sekä puristaa aivoja. Tällöin vaurio aivoissa on mahdollinen, vaikka kallon luut olisivat ehjät. (Saarelma 2014.)

Sairaalahoitoa vaatineista aivovammoista noin 20 % syntyy liikenneonnettomuuksissa. Kaatumis- tai putoamistapaturmissa syntyy noin 65 % sekä väkivallan seurauksena syntyy noin 5 %. Arviolta puolet aivovammoja saaneista ovat olleet alkoholin vaikutuksen alaisena. Aivovammasta voidaan puhua, kun päähän kohdistuneen iskun jälkeen jokin seuraavista oireista ilmaantuu: tajunnan menetys, muistin menetys tai hermoston oire. Tajunnan menetyksen kes-tolla ei ole merkitystä. Muistin menetys koskee vammaa välittömästi edeltäviä tai vammaa seuraavia tapahtumia sekä hermoston pysyvää tai ohimenevää muutosta. (Saarelma 2014.)

Aivovammaa epäiltäessä seurataan tajunnantasoja sekä sen muutoksia, kouristuksia ja muistin toimintaa. Aivovamma voi ilmetä heti tapahtuneen jälkeen tai se voidaan huomata seuraamalla edellä mainittuja oireita. Lieväasteisessa aivotärähdyksessä ei ilmene tajuttomuutta, muistinmenetystä tai kouristuksia. Päänsärky saattaa kestää muutamia päiviä, samoin pahoinvointi ja huimaus. Lievästä aivotärähdyksestä ei jää pysyviä vammoja, ja hoito onnistuu yleensä kotona. Jos paikalla on toinen henkilö, kannattaa hänen seurata aivotärähdyksen saaneen henkilön tajunnantasoja. Aivotärähdys voi olla myös vakavampiasteinen, jolloin kouristukset ja kallonmurtuma ovat mahdollisia. Vakavampiasteiselle aivotärähdykselle altistaa yli 65 vuoden ikä sekä käytössä oleva veren hyytymistä estävä lääkitys. Välitöntä sairaalahoitoa vaativia ovat aivovammat, joihin liittyy yli 10 minuuttia kestänyt tajuttomuus, tajunnantason heikentyminen sekä tunnon, näön tai kuulon menetys. Jos aivotärähdyksen saaneelle ilmaantuu sekavuutta, uneliaisuutta, päänsärkyä tai tajunnantaso huononee, on hänet toimitettava sairaalaan. Vammautunutta kannattaa herätellä yön aikana. (Saarelma 2014.) Töihin tai opiskeluun voi palata 1-3 vuorokauden kuluttua, jos oireita ei ole (Saastamoinen 2010, 350).

Pienet lapset lyövät pänsä yleisimmin pudotessaan sängystä, tuoilta tai lastenvaunuista. Isommat lapset satuttavat yleisimmin pään pyörällä ajaessa, urheillessa tai rajujen leikkien yhteydessä. Lapsen lyödessä pänsä vanhemprien reaktio on usein pelko vakavammasta loukkaantumisesta. Pelko on aiheellinen, mutta päähän kohdistunut isku ei kaikissa tapauksissa ole vaarallinen. Aivotärähdyksen oireita ovat tajuttomuus, muistinmenetys, pahoinvointi, päänsärky sekä oksentelu. Lapsen on tärkeää päästä tutkittavaksi sairaalaan epäiltäessä aivotärähdystä. (Aivotärähdys 2014.)

5.2 Tyypin 1 diabetes

Tyypin 1 diabetes (Maturity-onset diabetes in the young) on Suomessa lapsilla esiintyvistä pitkäikäisissä sairauksista toiseksi yleisin. Siihen sairastuu vuosittain n. 550 alle 15-vuotiasta lasta Suomessa. 1 tyypin diabeteksen eli MODY-diabeteksen esiintyvyys on Suomessa maailman korkein. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 358.)

Tyypin 1 diabetes on perinnöllinen ja monitekijäinen autoimmuunisairaus, joka syntyy, kun haiman saarekkeiden insuliinia tuottavat beetasolut tuhoutuvat. Tästä johtuen haima ei enää

kykene tuottamaan insuliinia. Beetasolut voivat tuhoutua hitaasti, eikä diabetes näytä oireita ennen kuin beetasoluista on tuhoutunut n. 80 %. Tämä niin sanottu diabeteksen prekliininen vaihe saattaa kestää kuukausista jopa useisiin vuosiin. Lopulta insuliinia tuottavat beetasolut tuhoutuvat kokonaan. Tämän vuoksi ravinnosta pilkkoutunut sokeri ei pääse siirtymään verenkierrosta soluihin. Veren glukoosi eli verensokeri on ihmiselle tärkeä energianlähde. Muun muassa aivot käyttävät sitä energianlähteenä. (Rajantie ym. 2010, 358-359; Pekkonen & Nikkanen 2010, 463; Korte & Myllyrinne 2012, 71.)

Vaikka diabetesta ja sen syntymistä on tutkittu paljon, ei merkittävää beetasolujen tuhoutumisen käynnistäjää ja ylläpitäjää ole onnistuttu löytämään. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että muun muassa imeväisikäisen varhainen altistuminen lehmänmaidolle saattaisi lisätä riskiä sairastua myöhemmin diabetekseen. Näin ollen myös pitkään kestävä täysimetys vähentäisi lapsen riskiä sairastua myöhemmin tyypin 1 diabetekseen. On myös epäilty että eräät ravintotekijät sekä virusinfektiot, kuten enterovirusinfektio, saattaisivat lisätä riskiä sairastua tyypin 1 diabetekseen. (Rajantie ym. 2010, 360.)

5.2.1 Oireet ja sairauden toteaminen

Tyypin 1 diabeteksen oireet ilmaantuvat sitä rajumpina, mitä nuoremmasta lapsesta on kyse. On erittäin harvinaista, että diabetes todettaisiin lapsella ennen kahden vuoden ikää, mutta suurin osa tapauksista todetaan kuitenkin ennen kuin nuori ehtii täyttää 20 vuotta. Tyypin 1 diabeteksen tunnistaminen on usein helppoa, sillä oireet ovat selvät. On kuitenkin tärkeää kysyä vanhemmilta tarkasti esiintyvistä oireista. Joskus sekä vanhemmat että terveydenhuollon ammattilaiset saattavat epäillä oireiden aiheuttajiksi muita tekijöitä, kuten masennusta tai vatsatautia. (Rajantie ym. 2010, 361.)

Tyypillisiä 1 tyypin diabeteksen ensioireita ovat jano ja runsas juominen, runsas virtsaaminen sekä painon laskeminen. Myöhemmin oireina voi esiintyä oksentelua ja vatsakipua, kuivumista, väsymystä sekä tajunnantason heikkenemistä. Usein vanhemmat huomaavat lapsillaan oireita, joiden vuoksi lapsi tuodaan sairaalaan arvioitavaksi. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 361.)

Hypoglykemia tarkoittaa sitä, että potilaan verensokeri pääsee laskemaan liikaa, alle 3,5 mmol/l. Hypoglykemiaatilanteet tulisi pyrkiä estämään parhaalla mahdollisella tavalla ja sen hoitoon tulee varautua. Verensokeri saattaa laskea liikaa esimerkiksi, jos diabeetikko kuluttaa liikunnan aikana sokeria enemmän kuin on saanut sitä ravinnosta tai jokin ruokailukerta on jäänyt väliin. Myös alkoholin käyttö saattaa laskea sokeriarvoja liikaa. (Rajantie ym. 2010, 367; Korte & Myllyrinne 2012, 71; Weilin & Göös 1993, 70.)

Hypoglykemian oireet ovat yksilöllisiä, mutta ne voidaan jakaa kahteen eri luokkaan, autonomisiin oireisiin sekä neuroglykopeenisiin oireisiin. Autonomisia oireita ovat kalpeus, kylmä hiki, nälkä, vapina sekä sydämen tykytys, kun taas neuroglykopeenisiä oireita ovat väsymys, aggressiivisuus sekä ärtyisyys, mahdollisesti kouristelu sekä tajunnantason häiriöt. Epäspesifisiä oireita ovat muun muassa heikko olo, itkuisuus sekä vatsakipu. (Rajantie ym. 2010, 367.)

Hypoglykemiatilanteessa potilaalle tulisi antaa välittömästi verensokeria kohottavia hiilihydraatteja 10-20 g. Koska potilaan tajunnantaso saattaa olla häiriintynyt, tulee syötävän tai juotavan olla helposti nautittavaa, kuten mehua tai 1-2 ruokalusikallista siirappia tai hunajaa. Mikäli potilas on tajuissaan ja pystyy syömään, voi hänelle antaa esimerkiksi suklaapatukan. Tajuttomalle potilaalle voi sivellä esimerkiksi hunajaa suun limakalvoille. On soitettava aina hätäkeskukseen, jolloin ambulanssissa voidaan aloittaa potilaalle suoneen glukoosi-infuusio. Tajuttomalta potilaalta voidaan myös varmistaa, onko hänellä mukanaan lihakseen pistettävää GlucaGen pistokynää. (Nikkanen 2010, 465; Weilin & Göös 1993, 70; Rajantie ym. 2010, 367.)

Tyypin 1 diabetes on yleensä varsin helppo todeta, sillä oireet ovat usein selvät. Myös potilaan suurentunut veren glukoosipitoisuus sekä mahdolliset ketoaineet auttavat diabeteksen diagnosoinnissa. Joskus potilaalle voidaan tehdä oraalinen tai laskimonsisäinen glukosirasituskoe, mutta se on melko harvoin tarpeen tyypin 1 diabeteksen toteamisessa. (Rajantie ym. 2010, 361.)

5.2.2 Hoito ja seuranta

Diabeteksen hoito akuuttivaiheessa tapahtuu lähes aina sairaalassa, ellei diabetes ole varsin lieväoireinen, kun se todetaan potilaalla. Akuuttivaiheen hoito perustuu insuliinipuutoksen korjaamiseen sekä metabolisen tilan vakauttamiseen. Sairaalassa diabetespotilaan sekä hänen läheistensä ohjaaminen käy luontevammin ja helpommin kuin avohoidossa. Tämän vuoksi olisi suotavaa aloittaa hoito sairaalassa, vaikka diabetes olisikin lieväoireinen. (Rajantie ym. 2010, 362.)

Akuuttivaiheessa, kun potilas kärsii ketoasidoosista, eli hänen pH arvonsa on alle 7,30, aloitetaan nestehoito. Tällä pyritään korjaamaan potilaan mahdollinen kuivuminen sekä estämään aivoturvotuksen muodostuminen. Nestehoidolla pyritään myös estämään hypokalemian eli veren kaliumniukkuuden kehittyminen. Akuuttivaiheessa on tärkeää huolehtia potilaan riittävästä insuliininsaannista, jotta glukoosia pääsisi kulkeutumaan soluihin riittävästi. (Rajantie ym. 2010, 362.)

Kun diabetespotilaan akuuttivaihe on saatu korjattua ja tasattua, voidaan nestehoito lopettaa ja aloittaa insuliinihoito ihonalaisesti. 1 tyyppin diabetes hoidetaan aina insuliinikorvaushoidolla pistoksena. Ihonalainen insuliinihoito aloitetaan normaalisti 1KY/kg/vrk annoksella. Insuliinikorvaushoidosta keskustellaan yhdessä potilaan ja hänen perheensä kanssa, ja lapselle tai nuorelle sovitaan hänelle sopivin hoitomuoto. Hoitomuoto valitaan yksilöllisesti siten, että se sopii diabeetikon syömiseen ja kulutukseen seuraamalla verensokeriarvoja ennen ja jälkeen aterioiden. Hoitohenkilökunnan on tärkeää motivoida potilasta itseään ja hänen perhettään olemaan aktiivisesti hoidossa mukana sekä alusta asti jo sairaalassa ottamaan vastuuta insuliinin pistoksista. (Rajantie ym. 2010, 362-363; Pekkonen & Nikkanen 2010, 470-472.)

Hoitohenkilökunnan tulee antaa kattava ohjaus sekä potilaalle että hänen perheelleen siitä, kuinka insuliinikorvaushoito toimii ja miten sitä tulee toteuttaa. Potilaan tulee osata tunnistaa hypoglykemian eli verensokerin laskemisen oireet ja hänen tulee osata toimia oikein tällaisessa tilanteessa. Hoidon ohjauksen tavoitteena on, että potilaalla on selvä käsitys siitä mitä insuliini on ja miksi hänen tulee pistää sitä. Potilaan tulee myös tietää käyttämiensä insuliinien vaikutusajat sekä tuntea ne tekijät, jotka vaikuttavat insuliinin vaikutusaikaan sekä imeytymiseen. Hoitajan tulee harjoitella potilaan kanssa omaseurantaa niin, että hän kykenee muuttamaan insuliiniannoksia tekemänsä omaseurannan perusteella. Hoitajan tulee ohjauksessa kertoa potilaalle ja hänen perheelleen, mistä he voivat hankkia välineitä insuliinin pistämistä ja seurantaa varten. (Nikkanen 2010, 472).

1 tyyppin diabeetikon omaseuranta on iso osa koko diabeteshoitoa. Potilas mittaa itse verensokereitaan usein omalla verensokerimittarillaan sekä kirjaa tulokset omaseurantavihkoon ja tekee niistä johtopäätöksiä. Vanhemmat avustavat pieniä lapsia. Hoitohenkilökunta ohjaa potilasta yksilöllisesti siihen, kuinka usein verensokereita tulisi mitata. Tärkeää olisi mitata verensokeri aterioiden yhteydessä, illalla ennen nukkumaanmenoa sekä aamulla herätessä. Jotta hypoglykemia-tilanteet olisivat helpommin tunnistettavissa, tulisi verensokeri mitata aina hypoglykemia-tuntemusten yhteydessä. Usein esimerkiksi pienet lapset eivät tunnista hypoglykemia-tuntemuksia itse, tai tuntemukset sekoittuvat korkean ja matalan verensokerin välillä. Tämän vuoksi verensokeri on tärkeä mitata, jotta vanhemmat pystyvät ehkäisemään hypoglykemioiden syntyä. (Rajantie ym. 2010, 366.)

1 tyyppin diabeetikko käy diabeteshoitajan vastaanotolla tietyin väliajoin, jotka määritellään yksilöllisesti. Vastaanotolla hoitaja mittaa potilaalta pituuden ja painon sekä arvioi niiden kehityksen. Vastaanotolla mitataan myös sen hetkinen verensokeri ja pitkäaikaissokeri sekä puretaan potilaan verensokerimittarin tulokset koneelle. Näin saadaan kuva hoitotasapainosta. Hoitotasapainoa katsottaessa hoitaja kiinnittää erityisesti huomioita hypoglykemioihin ja potilaan kanssa mietitään yhdessä, ovatko käytetyt insuliinimäärät olleet kohdallaan. Vas-

taanotolla käydään läpi myös muuten potilaan elämään liittyviä asioita esimerkiksi ravintosuosituksia. (Rajantie ym. 2010, 366.)

1 tyypin diabeteksen hoidon tavoitteena on pitää potilaan verensokeriarvot mahdollisimman lähellä normaalilukuja. On kuitenkin tärkeää huomioida mahdolliset hypoglykemia riskit ja pyrkiä välttämään hypoglykemioita. Tavoitesokeriarvot 1 tyypin diabeetikolla ovat ennen ateriaa mitattuna 4-7 mmol/l ja 2 tuntia aterian jälkeen mitattuna 8-10 mmol/l. Hoidon tavoitteena on myös se, että potilas itse osaisi toteuttaa omahoitoa oikealla tavalla. Tavoitteena on myös, että diabeetikko kävisi tietyin määrajoin tarkastuksissa diabeteshoitajan luona. Näin voidaan seurata hoitotasapainoa sekä ehkäistä ja todeta varhaisessa vaiheessa mahdolliset lisäsairaudet. (Nikkanen 2010, 470.)

6 Hengitystä helpottava asentohoito

Hengitysvaikeudesta kärsivä ihminen hakeutuu usein automaattisesti niin kutsuttuun ajurinasentoon eli istuma-asentoon, ylävartalo etukumarassa ja nojaten polviin tai edessä olevaan pöytään. Hengitysvaikeudesta kärsivä voi myös seisoa ja ottaa tukea esimerkiksi edessä olevasta tuolin selästä. Vaikeutunutta hengitystä voi helpottaa myös selän suoristaminen ja rintakehän voimakkaasti eteenpäin taivuttaminen. Jos hengitysvaikeudesta kärsivä ihminen on vuoteessa, avustetaan hänet puoli-istuvaan asentoon, tyyny polvien alle. Tyynyllä estetään potilasta liukumaan vuoteessa alaspäin sekä rentoutetaan vatsalihakset. Hengitys voi helpottua myös kylkiasennossa, jolloin pieni etu- tai takanoja voi helpottaa hengitystä. Asennon tulee tuntua mukavalta ja sitä voidaan tukea tyynyjen avulla tarvittaessa. Pystyasento sekä liikuminen tehostavat keuhkojen tuuletusta sekä auttavat limaa irtoamaan keuhkoputkista. (Iivanainen & Syväoja, 342.)

6.1 Vierasesine hengitysteissä

Vierasesineet sieraimissa ovat etenkin pienten lasten keskuudessa yleisiä. Lapset voivat työntää sieraimiinsa esimerkiksi kiviä, helmiä, nappeja tai herneitä. Omien sieraimiensa lisäksi lapset saattavat työntää vieraita esineitä myös leikkikavereidensa sieraimiin. Lapsi voi kertoa vierasesineestä sieraimessa, mutta myös itku voi paljastaa vierasesineen. Vierasesine on useimmiten tunnettavissa tai nähtävissä sieraimessa. Joskus vierasesine saattaa olla niin syvällä, että sen paikallistaminen on hankalaa. Vierasesine tulee poistaa mahdollisimman nopeasti sieraimesta ensin kotikonstein, ja jos kotikonsteista ei ole apua, tulee kääntyä lääkärin puoleen. Lapsen ei kannata itse antaa poistaa vierasesinettä, sillä lapsen kaivaessa sormella sierainta vierasesine päättyy vain syvemmälle. Myöskään aikuisen ei kannata yrittää ottaa vierasesinettä lapsen sieraimesta sormin, sillä vierasesine painuu vain syvemmälle. Vierasesi-

neen painuessa syvemmälle, saattaa se päästä tukkimaan hengitysteitä, jolloin hengittäminen vaikeutuu. (Vierasesine sieraimessa 2014.)

Oireita, joiden perusteella voidaan epäillä vierasesineen joutuneen hengitysteihin, ovat esimerkiksi autettavan henkilön hätäntynyt olemus sekä tukehtumisen tunne. Autettava henkilö ei pysty hengittämään, puhumaan tai yskimään ja hänen kasvonsa sekä huulensa alkavat muuttumaan sinertäviksi. Jos autettava henkilö on tajuissaan, autetaan häntä yskimään, jolloin vierasesine mahdollisesti lähtee liikkeelle eikä tuki enää hengitysteitä. Jos autettavan tila heikkenee edellä mainituin tavoin, tulee hätäilmoitus tehdä numeroon 112. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012b.)

Ammattiapua paikalle odotettaessa tulee vierasesine yrittää saada pois. Jos vierasesineen hengitysteihin saanut henkilö ei pysty itse saamaan vierasesinettä pois, on toisen henkilön avustettava. On tärkeää pysyä rauhallisena. Auttaja taivuttaa autettavan ylävartaloa alaspäin, jolloin tavoitteena on saada pää vartaloa alemmas. Näin painovoima auttaa vierasesinettä irtoamaan. Samalla lyödään kämmenellä viisi kertaa lapaluiden väliin. Jos lyönnit ovat tehottomia, voidaan käyttää Heimlichin otetta. Otteessa auttaja asettuu takakautta autettavan taakse asettaen toisen käden nyrkissä autettavan ylävatsalle. Toisella kädellä auttaja tarttuu nyrkissä olevaan käteen. Tällä otteella nykäistään autettavaa taakse-ylös viisi kertaa. Jos näiden aikana vierasesine ei ole irronnut, voidaan jatkaa rytmillä viisi lyöntiä lapaluiden väliin sekä viisi nykäisyä taakse-ylös. Jos autettava menee tajuttomaksi eikä hengitystyö onnistu, on aloitetta elvytys. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012c.)

6.2 Astma lapsella

Lapsuusiän astma on Suomessa yleisin lapsilla esiintyvä pitkäaikaissairaus. Se on krooninen keuhkoputkien tulehduksellinen tila, joka aiheuttaa keuhkoputkien sileiden lihasten supistumistaipumusta sekä keuhkoputkien ärtyvyystaipumusta. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasmus 2010, 135; Rajantie ym. 2010, 358,295.)

Tavallisimpia astman laukaisevia tekijöitä ovat muun muassa erityisesti varhaislapsuudessa sairastetut hengitystieinfektiot sekä allergeenit. Allerginen nuha, astmaperimä, atopia sekä altistuminen tupakan savulle suurentavat riskiä lapselle sairastua astmaan. (Rajantie ym. 2010, 295; Mustajoki ym. 2010, 135.)

6.2.1 Oireet ja sairauden toteaminen

Kun astmaoireilu todetaan pienillä lapsilla, on todennäköisyys oireiden häviämisestä lapsen kasvaessa melko suuri. Jos astma kuitenkin todetaan jo 3 vuotta täyttäneellä lapsella tai

nuoremassa iässä todetut astmaoireet jatkuvat vielä, kun lapsi on täyttänyt 3 vuotta, on pitkäaikaisen astman riski paljon suurempi. (Rajantie ym. 2010, 295.)

Astman ensioireina esiintyy usein limaisuutta, pitkittynyttä yskää, joka on voimakkaimmillaan varsinkin yöaikaan, sekä hengenahdistusta levon tai rasituksen aikana. Myös hengityksen vinkuminen sekä usein toistuvat ja pitkittyneet keuhkoputkentulehdukset voivat olla ensioireita astmasta. (Rajantie ym. 2010, 295; Mustajoki ym. 2010, 135.)

Jos lapsella epäillään astmaa, tehdään siihen liittyvät tutkimukset erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon lisätutkimuksiin lähetetään lapsipotilaat, joilla on esiintynyt pitkittynyttä, useita viikkoja kestävä yskää, rasitusoireita ja hengenahdistusta. Aihetta lisätutkimuksille on myös, mikäli lapsen suorituskyky on heikentynyt, hänellä on enemmän kuin kolme alahengitystieinfektiota vuodessa, jatkuvaa limaisuutta ja rohinaa sekä lapset, joilta on kuultu useampaan kertaan vastaanotolla hengityksen vinkumista. (Rajantie ym. 2010, 296; Terho & Akselin 2002, 244.)

Kaikilta lapsilta, joilla epäillään astmaa, selvitetään myös allergiataipumus ympäristön allergeeneille ihon prick-testin eli ihopistokokeen tai verikokeen avulla. Myös keuhkojen röntgenkuvaus tehdään kaikille lapsille, joilla epäillään astmaa. (Rajantie ym. 2010, 297; Terho & Akselin 2002, 244.)

Alle kolmevuotiaiden lasten astma diagnosoidaan muiden syiden poislukemisen jälkeen toistuvien hengitystievaikkeuksien sekä kliinisten oireiden perusteella. Joskus jo alle kolmevuotiaalle onnistutaan tekemään oskillometriatutkimus, jossa mitataan hengitysteiden vastusta lepo hengityksen aikana. Useimmiten tämä tutkimus onnistuu kuitenkin vasta yli kolmevuotiailta lapsilta. (Rajantie ym. 2010, 297.)

Pef-seuranta eli uloshengityksen huippuvirtaus suurissa keuhkoputkissa voidaan tehdä yli 5-vuotiaille lapsille. Kahden viikon pef-seurannasta voidaan päätellä, että lapsella on astma, mikäli seurannasta tulevat esille riittävät aamu- ja iltavaihtelut sekä bronkodilataatiiovaste puhalluksissa. Lapsi puhalttaa pef-mittariin aamulla, illalla sekä aina silloin, kun oireita ilmenee. Oireiden ilmaantuessa lapsi ottaa lääkettä ja puhalttaa 15 minuutin päästä uudestaan pef-mittariin. Kaikki tulokset kirjataan seurantalomakkeelle. Pef-arvoihin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ikä, pituus, sukupuoli sekä keuhkokudoksen kimmoisuus. (Rajantie ym. 2010, 297; Mustajoki ym. 2010, 113,115.)

Spirometriapuhallusta voidaan käyttää astman diagnoosin selvittämisessä esikouluikäisillä ja sitä vanhemmilla lapsilla. Spirometriapuhallusta voidaan käyttää muun muassa 6 minuuttia kestävä rasituskokeen yhteydessä, ja sen viitearvot menevät lapsen iän, sukupuolen sekä

pituuden mukaan. Rasituskokeessa lapsi juoksee ulkoilmassa 6 minuutin ajan. Ennen juoksua sekä heti, viisi minuuttia ja 10 minuuttia juoksun jälkeen lapsi suorittaa spirometriapuhalluksen. Myös bronkodilataatiolääkkeenannon jälkeen mitataan puhallustilavuudet. Astmadiagnoosiin viittaa spirometriapuhalluksen tilavuusarvojen lasku. (Rajantie ym. 2010, 297.)

6.2.2 Hoito ja seuranta

Astman hoidossa lääkehoito on tärkeää. Lääkehoidon avulla pyritään hallitsemaan astmasta aiheutuvia oireita, pitämään sairaus tasapainossa ja hillitsemään sairauden pahenemista. Lääkehoito sekä suunnitellaan että toteutetaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Ensisijaisesti keuhkoputkien tulehdustilaa hoitavana lääkkeenä käytetään kortekosteroidia. Astman hoidossa käytetään myös keuhkoputkia avaavia, pitkä- ja lyhytvaikutteisia lääkkeitä. Tavoitteena on, että lapsen keuhkot kehittyisivät normaalisti, lapsi kykenisi astmasairaudesta huolimatta kasvamaan ja kehittymään normaaliin tahtiin sekä että lapselle saataisiin mahdollisimman normaali rasituksensietokyky. (Mustajoki ym. 2010, 136-137; Rajantie ym. 2010, 300; Terho & Akselin 2002, 245.)

Astmakohtauksen voivat aiheuttaa monet eri tekijät, kuten hengitystieinfektio, allerginen reaktio tai rasitus, esimerkiksi urheilu tai lapsilla leikki. Usein astmakohtaus alkaa samanaikaisesti flunssan kanssa. Astmakohtauksessa keuhkoputket supistuvat, eikä ilma näin pääse virtaamaan normaalisti, mikä vaikeuttaa hengittämistä. (Korte & Myllyrinne 2012, 27; Laakso 2010, 140; Astma 2014.)

Astmakohtauksen oireita on vaikeutunut ja vinkuva uloshengitys, johon varsinkin lapsilla liittyy yskimistä. Myös puhe saattaa vaikeutua, ja varsinkin lapsipotilaat voivat olla hyvin peloisia ja väsähtää nopeasti raskaan uloshengityksen vuoksi. Potilas saattaa olla myös levoton ja hätääntynyt. Mikäli kohtaus pääsee vakavaksi, alkavat potilaan huulet ja kasvat sinertää. (Korte & Myllyrinne 2012, 27; Greene 1995, 45; Laakso 2010, 140.)

Astmakohtauksen akuuttihoidolla pyritään normalisoimaan potilaan hengitystoiminta sekä ehkäisemään uuden astmakohtauksen syntyminen. Potilasta tulee rauhoitella eikä jättää missään vaiheessa yksin. Ikkunat voidaan avata, sillä raikas ilma edistää astmakohtauksen ohimenoa. Potilas tulee auttaa asentoon, jossa hänen jalkansa ovat alaspäin ja vartalo kumartuneena eteenpäin. Lapsipotilas voidaan ottaa syliin, jotta hän rentoutuisi nojatessa pöytää vasten. Usein astmaa sairastavalla on omat lääkkeet mukana astmakohtausta varten ja häntä tulee auttaa niiden ottamisessa. Mikäli kohtaus ei mene ohi lääkkeiden otosta huolimatta, tulee soittaa apua hätänumerosta 112. (Greene 1995, 45; Korte & Myllyrinne 2012, 27; Laakso 2010, 141.)

Astmapotilasta voidaan seurata sekä terveysasemalla omalääkärin vastaanotolla, että erikois-sairaanhoidossa. Seuranta suunnitellaan yksilöllisesti jokaiselle potilalle astman vaikeusasteen mukaan sekä riippuen siitä, kuinka paljon potilas ja hänen perheensä tarvitsevat ohjausta. Myös seurantavälit vaihtelevat kuudesta kuukaudesta 12 kuukauteen astman vaikeusasteesta sekä lapsen iästä riippuen. Mikäli potilas tarvitsee astmalääkitystä ympäri vuoden, käy hän kontrolloissa erikoislääkärin vastaanotolla, kun taas kausiluonteista astmaa sairastavat käyvät seurannassa terveysasemalla omalääkärin vastaanotolla. (Rajantie ym. 2010, 303; Mustajoki ym. 2010, 139.)

Seurantakäynnillä tarkastetaan potilaan yleisvointi, astman aiheuttamat oireet sekä etsitään syitä mahdollisille astman pahenemisvaiheille. Käynnin yhteydessä tarkastetaan myös lääkkeenottotekniikka, sillä mikäli tässä on puutteita, voi se olla osasyy siihen, ettei lääke auta riittävästi. Seurantakäynnillä tarkastetaan myös potilaan suun limakalvojen ja nielun kunto, rasituksen sietokyky, pef-seuranta sekä sovitaan jatko seurannasta. (Mustajoki ym. 2010, 140.)

6.3 Allerginen reaktio

Allergialla tarkoitetaan haitallisia oireita elimistössämme, jotka johtuvat elimistömme puolustusjärjestelmän vääristyneestä toiminnasta. Allerginen reaktio muodostuu, kun oma elimistömme puolustusjärjestelmä aktivoituu itsessään vaarattomia, esimerkiksi erilaisia ruoka-aineita vastaan (Korte & Myllyrinne 2012, 99).

Allergisen reaktion aiheuttajia on monia. Tyypillisimpiä allergisen reaktion aiheuttamia ruoka-aineita ovat muun muassa kala ja äyriäiset, pähkinät, kananmuna, hedelmät ja siemenet sekä mausteet. Allergisen reaktion voi aiheuttaa myös esimerkiksi siitepöly sekä monet eri lääkeaineet, kuten jokin rokote. (Korte & Myllyrinne 2012, 99; Karjalainen 2010, 277.)

Allergiset reaktiot voidaan jakaa kahteen eri ryhmään, nopeasti nähtäviin reaktioihin sekä hitaasti nähtäviin reaktioihin. Atooppisessa allergiassa eli nopeasti nähtävissä reaktioissa voidaan haitalliset oireet nähdä jopa muutama minuutti altistumisen jälkeen. Yleensä oireet ovat kuitenkin nähtävissä tunnin sisällä altistumisesta. Hitaasti nähtävät reaktiot ilmaantuvat useampien tuntien tai jopa päivien kuluttua altistuksesta. (Jalanko 2009.)

6.3.1 Oireet ja hoito

Allergisen reaktion aiheuttamia tyypillisimpiä oireita ovat muun muassa ihottuma esimerkiksi käsien ja jalkojen taiveissa, kutina eri puolella kehoa, silmien sekä nenän vuotaminen ja tukkoisuus. Oireina voi esiintyä myös suolisto-ongelmia, kuten ripulia ja vatsakipuja, suun limakalvojen kutinaa sekä turvotusta, sekä yskää ja nielun kutinaa sekä turvotusta. Joskus allergi-

nen reaktio saattaa aiheuttaa myös hengitysvaikeuksia. (Korte & Myllyrinne 2012, 99; Karjalainen 2010, 287.)

Useimmissa tapauksissa allergisen reaktion puhjettua voidaan oireita hoitaa ja lievittää itse. Esimerkiksi ruokayliherkkyyden hoidossa on tärkeää, ettei allergisen reaktion saanut henkilö syö enää reaktion aiheuttamaa ruoka-ainetta. Mikäli allerginen reaktio aiheuttaa hengitysvaikeuksia, tulee potilas auttaa sellaiseen asentoon, jossa hänen on helppo hengittää. Allergisen reaktion saaneelta voidaan kysyä, onko hänellä mahdollisesti allergialääkkeitä mukana ja auttaa häntä niiden ottamisessa. (Korte & Myllyrinne 2012, 99.)

6.3.2 Eläimen purema tai pisto

Normaalioloissa eläinten puremat ja pistot eivät ole ihmiselle vaarallisia, mutta allergisille henkilöille ne voivat aiheuttaa vakavampia oireita. Oireet voivat myös kestää normaalia kauemmin. Yleisimpiä aiheuttajia ovat hyönteisten pistosta johtuvat allergiset reaktiot. Hyönteisistä ampiaiset ja mehiläiset aiheuttavat vaarallisimpia ja nopeimpia allergisia reaktioita. Hyttynet, hirvikärpäset, mäkärät ja paarmat aiheuttavat useimmille kutiavia ja punoittavia paikallisoireita. (Karjalainen 2010, 280.)

Lähes jokaiselle aiheutuu ampiaisen sekä mehiläisen pistosta punoittava ja kipeä kohta iholle. Allergiselle ihmiselle pistos voi kuitenkin aiheuttaa voimakkaan allergisen reaktion. Ampiaisen sekä mehiläisen pisto aiheuttaa pitkään kestävästä kipua pistokohdalla sekä turvotusta ja paikallisia iholla. Ampiaisen piikki ei jää kiinni ihoon, mutta mehiläisen piikki sekä myrkkypussi jäävät kiinni pistoskohtaan, josta ne tulee poistaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 95 ; Karjalainen 2010, 280.)

Pistoksesta aiheutunutta myrkkyrakkulaa ei saa puristaa. Puristamisen johdosta myrky voi levitä ihon alle ja pahentaa allergista reaktiota. Viileä auttaa hillitsemään allergista reaktiota ja siitä aiheutuvaa turvotusta, joten pistokohdan päällä on hyvä pitää esimerkiksi kylmäpusia. Mikäli allerginen reaktio on voimakas ja pistoja on useampia, olisi hyvä käydä sairaalassa päivystyksessä. Tarvittaessa voidaan ottaa kortikosteroiditabletteja kyypakkauksesta pakkausten ohjeen mukaisesti. Hyönteisten pistot voivat aiheuttaa myös anafylaktisen reaktion, joten piston saanutta henkilöä tulisi tarkkailla tunnin ajan varsinkin, jos pistoja on useampia. (Karjalainen 2010, 280; Korte & Myllyrinne 2012, 95.)

Suomessa ainoa myrkyllinen käärme on kyy, jonka purema on vaarallinen kaikille ihmisille, mutta erityisesti vanhuksille, lapsille ja allergikoille. Kyyin puremasta aiheutuvia oireita ovat puremakohdalla esiintyvä turvotus sekä pienet puremajäljet iholla sekä mustelma. Myös muita yleisoireita, kuten pahoinvointia, saattaa esiintyä. (Korte & Myllyrinne 2012, 95.)

Kyyn pureman saanut henkilö on aina toimitettava lääkärin vastaanotolle päivystykseen. Puremakohta tulisi pitää mahdollisimman hyvin pakoillaan ja sitä tulisi viilentää esimerkiksi kylmäpussin avulla. Kyypakkauksesta tulisi ottaa kortisonitabletteja pakkauksen ohjeen mukaisesti. Mikäli purema aiheuttaa anafylaktisen sokin oireita, tulee hälyttää välittömästi apua numerosta 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 95.)

6.4 Anafylaktisen reaktion hoito lapsella

Anafylaktinen reaktio tarkoittaa nopeasti kehittyvää allergista reaktiota (Hannuksela-Svahn 2014). Anafylaktisen reaktion oireet ovat samat niin lapsella kuin aikuisellakin. Lapsen saadessa anafylaktisen reaktion tulee lasta tarkkailla huolellisesti ja soittaa välittömästi apua numerosta 112. Lapsen hengitystä tulee tarkkailla huolellisesti, sillä hengenahdistus voi olla voimakas. Kun lapsen hengitystiheys nousee, joutuu lapsi käyttämään apulihaksia apunaan hengittäessä. Tällöin lapsen puhuminen vaikeutuu sekä systolinen verenpaine laskee. (Keituri 2010, 573.)

Akuuttivaiheessa lapsi tulisi laittaa puoli-istuvaan asentoon, jolloin hengittäminen on helpompaa. Lapsen jalkoja ei tule kohottaa. Hoitohenkilökunnan saapuessa lapselle annetaan happea naamarin avulla ja hänelle laitetaan laskimokanyyli. Mikäli anafylaktisen reaktion on aiheuttanut käärmeen tai hyönteisen pisto, kanyyliä ei tule laittaa siihen raajaan, jossa on pistokohda. (Keituri 2010, 574.)

Myös lapsella anafylaktinen sokki hoidetaan adrenaliinilla pistämällä sitä lihakseen 0,01 mg/kg. Alle kaksivuotiaille adrenaliinia pistetään lihakseen 0,05-0,1ml, 2-6 -vuotiaille 0,15 ml sekä 6-12-vuotiaille 0,2 ml. Adrenaliiniannos voidaan uusia viiden minuutin välein tarvittaessa. Antihistamiinia käytetään, mikäli anafylaktinen sokki on lievä. Se ei estä hengitysvaikeuksien etenemistä, mutta rajoittaa kudosten turpoamista. Keuhkoputkien laajentamiseen voidaan antaa Teofylliiniä. Lapsi voidaan lääkittää myös metyyliiprednisolonilla 2mg/kg tai hydrokortisonilla 10mg/kg. (Keituri 2010, 574.)

Lapsi sekä hänen perheensä opastetaan käyttämään EpiPen adrenaliinikynää, jossa on yksi kerralla annettava adrenaliiniannos. Huolehditaan, että lääkäri kirjoittaa siihen reseptin. Perhettä ohjeistetaan pitämään antihistamiinia aina saatavilla, koska sitä voidaan antaa lievemmissä reaktioissa. (Keituri 2010, 574.)

7 Haavat

Haavat ovat yleisiä tapaturmia lasten ja aikuistenkin keskuudessa. Niistä suurin osa ei tarvitse lääkärin hoitoa, vaan ne voidaan hoitaa kotona. Haava syntyy, kun jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta iho tai sen alainen kudος vaurioituu. Haava voi syntyä myös jonkin elimistön sisäisen sairauden johdosta. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2005, 17,22; Haavat 2014.)

Haavat voivat olla akuutteja eli ulkoisia haavoja tai kroonisia eli sisäisiä haavoja. Akuutit haavat paranevat normaalisti ilman komplikaatioita, kun taas kroonisten haavojen parantuminen saattaa kestää useita kuukausia. Krooniseksi haavaksi luetaan haavat, jotka ovat uusiutuneet samaan paikkaan, sekä haavat jotka eivät ole 2-3 kuukauden kuluttua haavan synnystä parantuneet. (Hietanen ym. 2005, 19,22.)

7.1 Haavatyypit

Haavatyyppejä on useita erilaisia. Pinnalliset haavat ja naarmut ovat ihon pinnassa olevia vaurioita, jotka syntyvät esimerkiksi kaatumisen johdosta. Pinnallisesta haavasta tihkuu usein verta sekä kudoksen nestettä, sillä haavan syntyessä ihon pinnassa olevat hiussuonet vahingoittuvat. Kun jokin terävä esine, kuten naula, puhkaisee ihon, syntyy pistohaava. Pistohaavasta ei usein vuoda ulospäin juurikaan verta, sillä pistokohdan iho sulkeutuu. Pistohaava saattaa aiheuttaa kuitenkin vakavia kudoksen vaurioita elimistön sisällä, jossa myös verenvuoto saattaa olla runsasta. Viiltohaava taas aiheutuu jonkin terävän esineen viiltäessä ihon rikki. Jos viiltohaava on syvä, vuotaa se runsaasti verta, kun taas pinnallinen viiltohaava ei juuri vuoda. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012d.)

Muita haavatyyppejä ovat esimerkiksi puremahaava, ruhjahaava sekä ampumahaava. Eläimen tai ihmisen purema aiheuttaa puremahaavan, jonka saatua tulisi varmistaa jäykkäkouristusrokotteen voimassaoloaika. Ruhjahaava syntyy, kun iho rikkoutuu usein tylpän esineen kolauksesta ja haavakohta on repaleinen. Verenvuoto voi olla runsasta tai vähäistä, mutta ulospäin vähäisenkin vuodon yhteydessä saattaa verta vuotaa runsaasti kudoksiin. Ampumahaava syntyy, kun luoti läpäisee ihon. Usein luodin ulostuloreikä vuotaa verta runsaammin ja on kooltaan suurempi kuin sisäänmenoreikä. Ampumahaava aiheuttaa usein vakavia sisäisiä vaurioita ampumahaavan saaneelle. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012d.)

7.2 Haavan paraneminen

Haavan paraneminen riippuu siitä, minkälaisesta haavasta on kyse. Akuutit haavat paranevat nopeammin kuin krooniset haavat, ja paraneminen niissä käynnistyy heti, kun haava on syntynyt.

nyt. Akuutit haavat vuotavat verta, sillä ne aiheuttavat verisuonten repeämiä. Kroonisissa haavoissa, kuten painehaavoissa, verenkierto on häiriintynyt, eikä haava parane, ennen kuin verenkierto haavassa normalisoituu. (Hietanen ym. 2005, 28.)

Haavan paranemisen aikana voidaan erottaa kolme eri paranemisen vaihetta. Ensimmäinen vaihe on inflammaatio eli tulehdusvaihe, jonka aikana verenvuoto tyrehtyy. Tämän vaiheen aikana elimistö reagoi ensimmäisen kerran kudolvaurioon pyrkimällä puhdistamaan haavan kuolleista soluista sekä suojelemalla elimistöä lisävaurioilta. (Hietanen ym. 2005, 28.)

Toinen vaihe on haavan uudelleenmuodostumisvaihe eli proliferaatiovaihe. Tämän vaiheen aikana yhtäaikaaisesti haavan reunat lähestyvät toisiaan kohti ja ihon pintakudos kasvaa yhteen. Haavan reunat alkavat lähestyä toisiaan kohti muutamia päiviä haavan syntymisen jälkeen. Tänä aikana haavan pinta-ala pienenee ihon kuroutumisen myötä. Ihon pintakudoksen kasvaminen alkaa jo muutamien tuntien kuluttua haavan syntymisestä. (Hietanen ym. 2005, 31-32.)

Kolmas haavan paranemisvaihe on kypsymisvaihe eli maturaatiovaihe, joka alkaa sen jälkeen, kun ihon pintakudos on kasvanut kokonaan yhteen. Tämä vaihe saattaa kestää pitkään, jopa kuukausia tai vuosia haavasta riippuen. Haavakohtaan muodostuu arpikudos, jonka vetolujuus on 60-70 % alkuperäisen ihon vetolujuudesta. (Hietanen ym. 2005, 32.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Hoitoympäristöllä sekä hoitohenkilökunnalla on oleellinen osa haavan paranemisessa muun muassa siten, kuinka aseptisesti hoitohenkilökunta hoitaa haavaa, minkälaisilla välineillä sekä kuinka ammattitaitoista ja hyvät hoitokäytännöt omaavaa hoitohenkilökunta on. Myös potilaan terveydentila sekä fyysiset tekijät vaikuttavat siihen, kuinka nopeasti haava paranee. Muun muassa potilaan ravitsemustila, ikä sekä muut taustalla vaikuttavat tekijät, kuten sairaudet, ovat suorassa suhteessa haavan parantumiseen. Myös haavan paikalliset tekijät kuten haavan ikä, koko ja sijainti sekä haavaan kohdistuva paine vaikuttavat siihen, kuinka haava paranee. (Hietanen ym. 2005, 34.)

7.3 Haavan tulehtuminen

Pesemällä ja puhdistamalla haava heti tapaturman jälkeen voidaan ennaltaehkäistä haavan tulehtumista parhaalla mahdollisella tavalla. Haavassa on kuitenkin aina tulehtumisen vaara, joten mahdollisia tulehduksen oireita tulee seurata. Tulehtuneesta haavasta erittyy märkää, sekä sen ympäristö alkaa kuumottaa ja punoittaa. Lievää haavatulehdusta voidaan hoitaa laittamalla tulehtuneeseen haavaan antibioottivoidetta, mutta mikäli haava ei ala parantua voiteella, tulee tulehdus hoitaa suun kautta otettavalla antibioottikuurilla. Jokaista haavaa puhdistettaessa, varsinkin mikäli haava on likainen, tulee muistaa tarkistaa, onko loukkaantu-

neella jäykkäkouristusrokotus voimassa. Suomessa suurin osa lapsista rokotetaan jäykkäkouristustautia vastaan, joten haavan syntyminen ei useimpien lasten kohdalla vaadi lisärokotuksia. Aikuisilla rokotus on voinut vanhentua joten sen voimassaolo on tärkeää tarkistaa. (Jalanko 2012.)

7.4 Akuutin haavan ensihoito

Akuuttihaavat ovat melko yleisiä tapaturmia niin lapsilla kuin aikuisillakin, ja suurin osa niistä voidaan hoitaa kotona, eivätkä ne tarvitse lääkärin hoitoa. Haavatyypistä riippumatta kaikki akuutit haavat hoidetaan samalla tavalla. (Haavat 2014.)

Haavan aiheuttama verenvuoto tulee pysäyttää mahdollisimman nopeasti painamalla vuoto-kohtaa. Mikäli loukkaantunut on tajuissaan, voi hänet ohjata painamaan itse vuotokohtaa samalla, kun hänet ohjataan istumaan tai tarvittaessa makuulle. Mikäli verenvuoto on runsasta eikä lakkaa painamisesta huolimatta, voidaan vuotokohtaan laittaa paineside tyrehdyttämään vuotoa muun muassa kaulaliinaa käyttämällä. Mikäli haavassa on vierasesine kiinni, kuten esimerkiksi naula, ei sitä tule poistaa ensiavun yhteydessä, vaan loukkaantunut tulee viedä sairaalaan. (Verenvuoto 2014; Korte & Myllyrinne 2012, 46.)

Kun vuoto haavasta vähenee, tulee haava puhdistaa juoksevan veden alla. Tässä vaiheessa tulee arvioida, tarvitseeko haava lääkärin hoitoa vai voidaanko se hoitaa kotona. Mikäli vuoto ei lakkaa, haava on syvä tai suurempi viiltohaava, tulisi haavaa näyttää aina lääkärille. Mikäli haavan voi hoitaa kotona, tulisi haavan reunat saada mahdollisimman hyvin yhteen haavateipin tai laastarin avulla. Mikäli haava tihkuttaa vielä verta, voidaan päälle laittaa laastari. (Verenvuoto 2014; Korte & Myllyrinne 2012, 46.)

Mikäli haavasta vuotaa runsaasti verta, eikä verenvuoto lakkaa haavan painamisesta huolimatta, voidaan haavan päälle laittaa painesidos, jonka tarkoituksena on tyrehdyttää verenvuoto haavaan kohdistuvan paineen vuoksi. Mikäli ensiaputilanteessa ei ole mahdollista käyttää valmiita sidoksia, voidaan painesidos tehdä esimerkiksi kaulaliinasta. (Korte & Myllyrinne 2012, 47.)

Samalla kun haavaa painetaan, tulee sen päälle taitella ja asettaa suojaksi suojasidos. Suo-
jasidoksen päälle voidaan laittaa esimerkiksi kaksi siderullaa, tai mikä tahansa pieni esine painoksi, jos siderullia ei ole käytettävissä. Sekä haavan päällä oleva suojasidos että sen päälle asetettu paino tulee sitoa tukevasti, muttei kuitenkaan liian kireälle joustositeen tai esimerkiksi kaulaliinan avulla. (Korte & Myllyrinne 2012, 47.)

7.5 Palovammat

Suomessa hoidetaan yli 1000 palovammapotilasta vuosittain, ja 40-50 prosenttia palovammapotilaista tarvitsee tehohoitoa. Laajakaan palovamma ei välttämättä ole henkeä uhkaava, mutta palovammaan johtanut tapaturma voi aiheuttaa hengenvaarallisia liitännäisvammoja.

Palovamma voi syntyä kuuman nesteen, liekin, kontaktin tai sähkön vaikutuksesta. Myös kemiallinen palovamma on mahdollinen. Suomessa tyypillisin kuuman nesteen aiheuttama palovamma on saunassa syntynyt, ja kuuman veden aiheuttama. Kuuman nesteen aiheuttamat palovammat ovat yleensä 2. asteen palovammoja, jolloin ne saattavat vaatia joko leikkaushoitoa tai olla pinnallisia. Liekkivammat aiheutuvat yleensä grillin tai bensiinin aiheuttamana. Liekkivammoja esiintyy etenkin keväisin ja kesällä. Liekkivammoissa vamman vakavuutta pahentavat päällä olevat vaatteet. Asuntopaloissa syntyvät liekkivammat ovat kaikkien pahimpia. Liekkivammat ovat vakavuudeltaan yleensä 2. asteen ja 3. asteen palovammoja ja vaativat lähes aina leikkaushoitoa. (Kuisma, Holmström & Porthan, 352-353.)

Kontaktivamma syntyy koskettaessa kuumaan esineeseen, esimerkiksi saunan kiukaaseen. Kontaktivammat ovat usein 2. asteen palovammoja. Sähköpalovammat syntyvät sähkövirran suorasta kosketuksesta kudokseen, jolloin palovammat eivät välttämättä näy ulospäin. Vauriot ovat yleensä lihaksissa ja hermoissa, ja ihon pinnalla näkyy vain sähkön sisäänmeno- ja ulostuloaukko. Sähkövammat ovat aina vakavia ja syviä vammoja, joiden vakavuus tulee täysimittaisesti esille vasta päivien tai jopa viikkojen päästä tapaturmasta. Kemialliset vammat eivät ole yleisiä Suomessa, mutta ne ovat useimmiten työtapaturmia teollisuudessa. (Kuisma ym., 352-353.)

Palovamma voidaan hoitaa kotona, jos sen koko on alle potilaan kämmenen kokoinen eli 1 % kehon pinta-alasta. Palovamman laajuutta arvioitaessa voidaan käyttää apuna kämmenen pinta-alaa, joka on 1 % kehon pinta-alasta, arvioinnissa käytetään potilaan kämmenen kokoa; molemmat yläraajat ovat 9 % kappale, pää 9 %, ylävartalo edestä 18 %, ylävartalo takaa 18 %, molemmat alaraajat 18 % kappale sekä genitaalit 1 %. Lapsilla luvut ovat samat, mutta alle 4-vuotiaalla pää on 19 %. (Kuisma ym., 352-353.)

Jos palovamma sijaitsee kasvojen, sormien, nivelten tai genitaalien alueella kotihoito ei välttämättä riitä. Palovamma jatkaa syvenemistään 2-3 päivän ajan, joten palovammaa kannattaa tarkkailla seuraavina päivinä vamman saamisesta. Jos palovamma on hoidettu kotikonstein, mutta palovamma potilaalle nousee yli 37,5 asteen kuume, palovamma alueelle ilmaantuu lisääntyvää kipua, särkyä, punoitusta, kuumotusta, pahaa hajua tai jos palovamma ei ole parantunut kahdessa viikossa on syytä hakeutua lääkäriin. (Poikonen 2010, 353-354.)

Palovammat ovat lapsilla yleisiä. Yleisimmin lapsien palovammat syntyvät keittiössä, avotulta käsiteltäessä tai saunassa. Keittiössä palovammat yleensä ovat seurausta kuuman veden, kahvin tai ruuan kaatumisesta päälle sekä keittolevyyn koskemisesta. (Palovammat 2014.) Pienet lapset saattavat keittiössä koskea esimerkiksi kuumaan keittolevyyn tai kuumaan silitysrautaan, lapselta saattaa puuttua refleksinomainen käden pois vetäminen, ja lapsi saattaa jättää käden pidemmäksi ajaksi kuumalle keittolevylle tai silitysrautaan. Kämmenen iho on paksumaa, jolloin palovamma ei ole välttämättä vakava. Lapsien palovammat ovat vähentyneet 10-20 vuoden aikana. (Kuisma ym., 352.)

Palovammat jaotellaan kolmeen eri vakavuusasteeseen, 1. asteen palovammoihin, 2. asteen palovammoihin sekä 3. asteen palovammoihin. 1. asteen palovammassa orvaskesi on palanut esimerkiksi auringossa. 1.asteen palovamman seurauksena iho punoittaa ja on kuiva, ihoa myös kirvelee. Ihoon ei muodostu rakkuloita, mutta turvotus on mahdollinen. 1. asteen palovammasta ei jää iholle pysyviä jälkiä ja se paranee yleensä viikossa. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2011. 748)

2. asteen palovammassa iho on vahingoittunut syvemmältä kudoksista, esimerkiksi kuuman veden iholle kaatumisen seurauksena. 2. asteen palovamman seurauksena iho punoittaa ja iholle nousee rakkuloita sekä turvotusta. Rakkuloissa on nestettä, jonka seurauksena iho tuntuu kuplivan. 2. asteen palovamma paranee yleensä 2-3 viikon kuluessa eikä iholle jää välttämättä lainkaan arpea, jos palovamma on ollut lievä. 3. asteen palovammassa vahingot ulottuvat lihaksiin ja rasvakerrokseen. 3. asteen palovammat ovat yleensä avotulen tai kiehuvan veden aiheuttamia. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2011. 748)

3. asteen palovammassa iho on valkoinen tai ruskea ja ihoa peittää rupikerros. Rupikerroksen alla on syvä haava ja iho on kuiva ja kova. Kipua ei iholla tunnu, sillä hermotus on tuhoutunut vamma-alueelta. 3. asteen palovamma ei parane itsestään, vaan vaatii ihosiirteen. Ilman ihosiirrettä ihosta tulee arpinen, jos haava saadaan umpeen ilman siirännäistä. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2011. 748-751)

Palovamma tulee mahdollisimman nopeasti saada kylmän juoksevan veden alle, jossa vamma-kohta tulee pitää riittävän pitkä aika. Huuhtelun saa lopettaa vasta, kun palovamma-alue on kivuton, mihin voi mennä aikaa runsaasti. Merivesi käy huuhteluun. Huuhtelun voi suorittaa suihkussa, laittamalla kylmä kääre palovamma-alueelle tai laittamalla palanut raaja kylmällä vedellä täytettyyn astiaan. Kun palovamma on saatu huuhdeltua, tulee palovamma peittää rasvaharsosidoksella. Rasvaharsosidoksen päälle kannattaa laittaa useita imeviä taitoksia, joita kannattaa vaihtaa 2-3 päivän välein. Ihon kuntoa tulee tarkkailla siteen alla seuraavina päivinä tapahtumasta, sillä palovamma kohta voi tulehtua. Jos iho on punainen, turvonnut,

kuuma tai iho on arka, voi iho olla tulehtunut ja käynti lääkärissä on aiheellinen. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2011. 748-751)

Alle vuoden ikäisen lapsen saadessa palovamman on syytä olla yhteydessä lääkäriin palovamman asteesta riippumatta. 2. asteen palovammat sekä 3. asteen palovammat tulee pääsääntöisesti aina käydä näyttämässä lääkärissä. Jäykkäkouristusrokotus on lähes kaikilla suomalaislapsilla voimassa, sillä jäykkäkouristusrokotus kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan Suomessa. (Palovammat 2014.)

7.6 Nenäverenvuoto

Nenäverenvuoto (epistaxis) saa 90 % alkunsa nenän etuosasta. Nenän etuosan vuodon voi todeta nenään katsomalla. Niin sanottu Jocus Kiesselbachin alue on useimmiten nenäverenvuodon lähtöpaikka. Nenäverenvuodon yleisimpiä syitä ovat infektiohuha, ulkoinen vamma, nenän tulehdukset, vierasesineet sekä kasvaimet. Suurin osa nenäverenvuodoista saadaan tyrehdytettyä kotona, mutta jos vuoto jatkuu pitkään tai on erityisen runsasta, on syytä hakeutua sairaalaan. Potilas asetetaan etukumaraan asentoon, jolloin veri valuu ulos sieraimesta. Nenän etuosaa puristetaan pyykkipoikaotteella yhtäjaksoisesti 10 minuutin ajan. Kylmäpussista saattaa olla apua. Kylmäpussi asetetaan otsalle tai niskaan. (Iivanainen & Syväoja 2008.)

Jos nenäverenvuoto vaatii sairaalahoitoa, on nenäverenvuotopotilaan ensimmäiseksi niistettävä, jotta nenästä saadaan verihyytymät pois. Tämän jälkeen nenään pystytään katsomaan esteettä. Nenään katsottaessa tarvitaan otsalamppu, nenäspekula sekä imulaite ohuen imukärjen kanssa. Vuotokohdan löytyessä limakalvo puudutetaan 4-prosenttisella Lidokaiinilla: Lidokaiinia 5 ml, johon lisätään Adrenaliinia (1:1000) 2-3 tippaa. Vanupuikko kostutetaan liuoksessa, asetetaan sieraimen ja pidetään sieraimessa 15-20 minuutin ajan. (Iivanainen & Syväoja 2008.)

Nenäverenvuoto on lapsilla hyvin yleistä ja useimmiten vaaratonta. Yleisimpiä syitä lapsen nenäverenvuotoon ovat nenän kaivelu tai nenään kohdistunut isku, jolloin nenän väliseinän suonista alkaa vuotaa verta. Suonet ovat suoraan limakalvon alla, jolloin vähäinenkin niihin kohdistunut ärsytys saattaa saada ne vuotamaan. Nenäverenvuodossa verenhukka on yleensä vähäinen. (Nenäverenvuoto 2014.)

Nenäverenvuoto on yleensä helppo tyrehdyttää. Jos nenäverenvuoto ei kuitenkaan tyrehdy on syytä hakeutua lääkäriin. Nenäverenvuoto uusiutuu helposti ensimmäisen nenäverenvuodon jälkeen, koska haavalle syntynyt verihyytymä lähtee helposti irti niistäessä tai nenää kaivettaessa. Nenäverenvuodosta kärsivä lapsi tulee asettaa etukumaraan asentoon, vanutuppo lai-

tetaan vuotavaan sieraimen sekä puristetaan nenää kahden sormen avulla 5-10 minuutin ajan. Aika kannattaa katsoa kellosta. Jos nenäverenvuoto ei ole tyrehtynyt 5-10 minuutin aikana, vuotavaan sieraimen laitetaan 1cm levyinen tiukaksi puristettu sideharsorulla. Sideharsorulla tulee asettaa sieraimen sisään tiukasti, jolloin tamponaatio on paras mahdollinen. Lapselle ei saa antaa kuumaa juotavaa nenäverenvuodon jälkeen. (Nenäverenvuoto 2014.)

Jos nenäverenvuodon syynä on nenään kohdistunut isku, on syytä tarkkailla nenän asentoa seuraavaan päivään. Jos nenä näyttää vinolta vielä seuraavana päivänä, on syytä hakeutua lääkärin vastaanotolle. Turvotuksen laskettua voidaan vasta tarkasti nähdä, onko nenän asento vino, ja siksi lääkäriin on asianmukaista hakeutua vasta tapaturmaa seuraavana päivänä. Turvotuksen laskettua voi lääkäri tutkia nenää tarkemmin ja todeta murtuman sekä antaa hoito-ohjeet. (Nenäverenvuoto 2014.)

8 Hätänumeroon soittaminen

Hätänumero on Suomessa 112. Hätänumeroon soittaessa ei tarvita suuntanumeroa. Hätänumeroon soittaminen on maksutonta kaikista puhelimista soittaessa. Hätänumeroon soittamiseen ei ole ohjetta, vaan hätäkeskuspäivystäjät kysyvät tarkentavia kysymyksiä ja ohjaavat sekä neuvovat soittajaa. Hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön ollessa vaarassa tai uhattuna tulee hätänumeroon soittaa viipymättä. Hätätilanteen tulee olla todellinen ja kiireellinen, sillä turhat soitot kuormittavat hätäkeskusta ja saattavat estää todellisessa häädässä olevaa soittajaa pääsemästä puhumaan hätäkeskuspäivystäjän kanssa. Hätänumeroon voi soittaa esimerkiksi huomattessaan tulipalon, auto-onnettomuuteen joutuessaan, auto-onnettomuuden nähdessään tai epäillessään meneillään olevaa rikosta. Hätänumeroon kannattaa aina mieluummin soittaa kuin jättää soittamatta, jos epäroi soittaako vai ei. Hätäkeskuksesta lähetetään hätäkeskuspäivystäjän tilannearvion mukaan pelastusyksikkö, poliisi, sairaankuljetus, palokunta tai muu tilanteessa tarpeellinen apu. Jos tilanne tapahtumapaikalla muuttuu, ennen kuin apua on tapahtumapaikalle saapunut, tulee tästä ilmoittaa hätäkeskukseen. (Hätäpuhelun soittaminen 2014.)

Hätänumeroon ei tule soittaa turhanpäiten. Hätänumeroon tulee lukuisia puheluita, jotka eivät hätänumeroon kuulu ja ne saattavat estää todellista avuntarvitsijaa saamasta apua nopeasti. Hätänumeroon ei tule soittaa kiireettömissä asioissa, vaan kiireettömät asiat kannattaa soittaa viranomaisten omiin numeroihin virka-ajalla. Laajojen sähkökatkojen tai liikenneuhkien aikana hätänumero usein ruuhkaantuu, eikä tiedustelusoittoja kannata näissä tilanteissa soittaa hätänumeroon. Hätänumero ei ole numerotiedustelu eikä hätänumerosta yhdistetä puheluita muihin numeroihin. Jos matkapuhelimen antaa lapselle leikkeihin tulee varmistaa, ettei lapsi saa näppäiltyä hätänumeroa. On myös hyvä tarkistaa puhelimen näppäinlukon pääl-

läolo, ettei puhelin itseksensä soita hätänumeroon. Hätänumeroon ilkeästi tehdystä soistosta voidaan myös rangaista. (Hätäpuhelun soittaminen 2014.)

Lapsien kanssa on hyvä harjoitella hätänumeroon soittamista. Vanhempien on hyvä käydä läpi lapsen kanssa, miten hätätilanteessa tulee toimia. Hätätilanteessa vanhempi ei välttämättä ole lapsen mukana, sillä hätätilanne voi sattua koulumatkalla tai kun lapsi on yksin kotona. Lapsi saattaa kohdata hätätilanteen yksin, jolloin hän joutuu toimimaan tilanteessa itsenäisesti ja ripeästi. Leikin varjolla on hyvä opettaa lapselle hätätilanteessa toimimista kuitenkin muistaen sen, ettei harjoittelu saa jättää lapseen pelkoa. Lapselle on hyvä opettaa, millaisissa tilanteissa hätänumeroon soitetään: kun hätätilanne kohdataan tai paikalle tarvitaan esimerkiksi poliisin tai palokunnan apua. Hätänumeroon soittaminen on tarpeellista myös, jos epäilee hengen, omaisuuden, terveyden tai ympäristön vaarantumista. (Opeta lasta 2014.)

Lapselle on hyvä kertoa konkreettisia esimerkkejä tilanteista, joissa hätänumeroon soittaminen on tarpeellista. Esimerkkejä voivat olla tulipalon havaitseminen, onnettomuuden näkeminen, rikoksen huomaaminen tai jos huomaa jonkin ihmisen olevan ambulanssin tarpeessa. Lapselle tulee kertoa, että hätänumeroon on parempi aina soittaa kuin jättää soittamatta, jos epäilee, onko kyseessä hätätilanne vai ei. Lapselle tulee myös kertoa, milloin ei tarvitse hätänumeroon soittaa. Esimerkkejä tästä ovat kiireettömät tilanteet, kyselyt, tiedustelut, sähkökatkokset tai liikenneuhkat. On hyvä myös mainita lapselle, että hätänumerosta saa apua ja neuvoja. Kannattaa myös kertoa, että puheluun vastaa setä tai täti, joka kyselee kysymyksiä, joihin on tärkeää vastata niin hyvin kuin osaa. Puhelinta ei saa sulkea, ennenkuin setä tai täti antaa luvan. Lapselle on hyvä kertoa, ettei hätänumeroon soittaminen kuluta puhelimen saldoa sekä se, että hätänumeroon voi soittaa, vaikka puhelimesta olisi saldo loppunut. (Opeta lasta 2014.)

Lapselle kannattaa muistuttaa, ettei hätänumero ole leikin asia, eikä hätänumeroon soitella huvikseen. Hätänumero kannattaa tulostaa esimerkiksi jääkaapin oveen, jolloin hätänumero jää helpommin lapsen mieleen ja hätätilanteessa lapsi muistaa ja löytää numeron helpommin. (Opeta lasta 2014.)

9 Toiminnallisen ensiapupäivän suunnittelu

Ensiapupäivän suunnittelu lähti käyntiin, kun saimme tiedon toivotusta aiheesta sekä tietomme koulun, jossa päivän voi toteuttaa. Opinnäytetyöstämme toivottiin toiminnallista. Ehdotuksena Vantaan kaupungin puolelta tuli ensiapupäivän järjestäminen. Kouluksi valikoitui Hevoshaan koulu, joka sijaitsee Vantaalla. Emme tieneet aluksi, minkä ikäisille oppilaille ensiapupäivän pitäisimme.

Ensimmäisenä lähdimme miettimään aiheen rajausta. Hätänumeroon soittaminen sekä palovammojen ensiapu nousivat heti päivän aikana käytäviksi asioiksi. Mietimme mahdollisiksi aiheiksi myös 1 tyypin diabetesta, nenäverenvuodon tyrehtyttämistä, hätänumeroon soittamista sekä tapaturmissa toimimista. Suunnittelimme myös liikenneturvallisuuteen liittyviä asioita. Suunnittelimme tekevämme vanhemmille kirjeen, jossa olisi ensiapupäivän ohjelma.

Mietimme mahdollisia tarvikkeita, joita voisimme jakaa oppilaille. Jaettavia heijastimia suunnittelimme kysyvämmme vakuutusyhtiöistä, pankeista sekä autokaupoista. Suomen Punaisesta Rististä suunnittelimme kysyvämmme muita ensiapupäivään tarvittavia materiaaleja.

9.1 Terveydenhoitajan tapaaminen

Sovimme tapaamisen Hevoshaan koulun terveydenhoitajan kanssa. Tapaamiskertaa varten olimme tehneet listan asioista, joita tapaamiskerralla tulisi saada tietoon, jotta pystyisimme jatkamaan ensiapupäivän suunnittelua. Saimme terveydenhoitajalta tiedon siitä, että ensiapupäivään osallistuisivat koulun viidesluokkalaiset, joita tulisi olemaan neljä eri luokkaa. Terveydenhoitaja kertoi, että oppilaita neljässä luokassa olisi yhteensä noin 90. Ensiapupäivän ajankohdaksi oli koulussa suunniteltu maaliskuuta. Ensiapupäivä suunniteltiin toteutettavaksi kahtena eri päivänä, kumpanakin kahdelle eri luokalle.

Toiveenamme oli, että saisimme järjestää ensiapupäivän kaksoistunnilla, joka kestää yhteensä 90 minuuttia. Tuntien puolella välissä pidettäisiin välitunti. Sovimme tekevämme etukäteen tiedotteen oppilaiden koteihin jaettavaksi, jotta oppilaat sekä vanhemmat osaisivat vaurautua hieman normaalista koulupäivästä poikkeavaan ohjelmaan (Liite 1).

9.2 Ohjaavan opettajan tapaaminen

Tapasimme ohjaavan opettajamme, kun olimme jo suunnitelleet ensiapupäivää pitkälle. Tämä johtui siitä, että ensimmäinen ohjaava opettajamme lopetti työsuhteensa äkillisesti. Onneksi saimme kuitenkin uuden ohjaavan opettajan melko pian tämän jälkeen.

Opettajamme ehdotti, että kokoaisimme rastit ABCDE-luokittelun mukaan, eli airway = ilmatiet, breathing = hengitys, circulation = verenkierto, disability = tajunnan taso sekä exposure = näkyvät vammalöydökset. Tämä sopi meille hyvin, sillä jo suunniteltu teoria sekä rastisuunnitelmat sopivat tähän luokitteluun.

PowerPoint-esityksen päätimme tehdä noudattaen ABCDE-luokittelua, jotta teoria ja käytännön osuus nitoutuisivat yhteen. Päätimme tehdä oppilaille pienet ensiapu-oppaat, josta päivän aikana käytyt asiat löytyisivät, ja jota oppilaat voisivat kotona käydä läpi vanhempien tai

kavereidensa kanssa. Pyysimme ystäväämme, Janette Pitkästä, tekemään kuvitukset ensiapuoppaaseen. Hän lupautui piirtämään kuvat. Tämän lisäksi päätimme tehdä oppilaille diplomit, jotka antaisimme heille päivän päätteeksi. Lähetimme myös Suomen Punaiselle Ristille sähköpostia, josta toivoimme saavamme oppilaille jaettavaa materiaalia.

9.3 Ensiapupäivän aiheiden suunnittelu

Ennen terveydenhoitajan tapaamista olimme tehneet tarkemman suunnitelman siitä, mitä aiheita kävisimme oppilaiden kanssa läpi. Suunnittelimme, että kävisimme läpi oppilaiden kanssa asiat ensin teoriassa yhdessä aiheista keskustellen. Tämän jälkeen kävisimme samat asiat läpi käytännön harjoitusten avulla, ja selvittäisimme kuinka toimia kussakin tilanteessa. Läpikäytäviä asioita olisivat hätänumeroon soittaminen sekä asiat, jotka hätäkeskukseen tulee ilmoittaa sinne soittaessa, hengityksen vaikeutuminen sekä hengitystä helpottava asento-hoito, haavan sitominen ja verenvuodon tyrehtyttäminen sekä tajuttoman ihmisen kääntäminen kylkiasentoon.

Lisäksi päätimme PowerPoint-esityksessä käydä läpi, mikä on diabetes sekä kuinka toimia verensokerin ollessa matala. Lisäksi terveydenhoitajan toiveena oli, että kävisimme oppilaiden kanssa läpi nenäverenvuodon tyrehtyttämisen. Sovimme terveydenhoitajan kanssa, että edellä mainitut asiat olisivat ne, joiden ympärille rakentaisimme toiminnallisen ensiapupäivän.

Olimme suunnitelleet myös läpikäytäväksi asioiksi nilkan nyrjähdysten, punkin pureman, pään kolautuksen, tapaturmat sekä liikenneturvallisuuden, mutta nämä päätimme tapaamisessa jättää pois. Tapaamisessa myös suunnittelimme edelleen ensiapuopasta, jonka jakaisimme oppilaille.

9.4 Ensimmäinen suunnitelma päivänkulusta

Suunnittelimme aloittavamme ensimmäisen osan kaksoistunnista teoriaosuudella ja toisen osan käyttäisimme toiminnallisiin harjoituksiin. Suunnitelmana oli, että teoria kestäisi 30 minuuttia, välissä olisi kymmenen minuutin tauko ja lopuksi 50 minuuttia kestävä toiminnallinen osuus. Suunnitelmana oli tehdä neljä eri rastia, joista ensimmäinen rasti olisi hätänumeroon soittaminen, toinen rasti tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon, kolmantena rastina haavan puhdistus sekä painesiteen tekeminen ja neljäntenä rastina nenäverenvuodon tyrehtyttäminen sekä hengitysvaikeuden hoito. Aluksi suunnittelimme, että osa rasteista voisi olla niin sanottuja omatoimirasteja, mutta tästä ideasta luovuimme pian, sillä suurella todennäköisyydellä viidesluokkalaiset eivät olisi olleet kykeneviä keskittymään rasteihin ilman aikuisen ohjausta.

Suunnitelmanamme oli myös kerätä päivästä palautteita sekä teettää oppilaille käytävistä asioista kysely sekä päivän aluksi että lopuksi. Näin olisimme saaneet opinnäytetyöhömmme tutkimuksen, josta olisimme nähneet, kuinka paljon oppilaat saivat uutta tietoa ensiapupäivästä. Emme voineet tutkimusta kuitenkaan toteuttaa, sillä samaan ajankohtaan osui oppilaiden hiihtoloma, eikä aikaa ollut riittävästi tutkimuslupien hankkimiseen oppilaiden vanhemmilta.

9.5 Lopullinen suunnitelma päivän kulusta

Päivän suunnittelu oli haastavaa, sillä oppilaiden tunnit alkoivat aina hieman eri aikaan riippuen siitä, mihin aikaan päivästä pitäisimme luokalle ensiapupäivän. Päätimme, että teemme suunnitelman mahdollisimman tarkasti, mutta kuitenkin niin, että aikataulusta olisi mahdollista joustaa. Sovimme terveydenhoitajan kanssa, että näemme koululla puoli tuntia ennen ensiapupäivän alkua, jotta saisimme järjestettyä luokan sekä PowerPoint-esityksen ennen oppilaiden saapumista. Sovimme, että jokaisella rastilla on tekemämme diplomit, ensiapuoppaat ja kynät. Viimeisellä rastilla oppilaat saivat kirjoittaa omat nimensä diplomeihin. Tämän lisäksi ensiapuoppaan loppuun olimme tehneet yhdeksän kohdan tietovisan, jonka oppilaat saivat täyttää päivän lopuksi, mikäli aika siihen riittäisi.

Aikataulullisesti suunnittelimme päivän kulun seuraavasti;

- Aloitus, ohjaajien esittäytyminen sekä päivän kulku n. 10 minuuttia.
- PowerPoint-esitys sekä mahdolliset kysymykset sekä ryhmiin jako n. 20 minuuttia.
- Välitunti 10 minuuttia.
- Rasteilla aikaa n.15 minuuttia/piste.
- Diplomien täyttäminen sekä tietovisan tekeminen n.10 minuuttia.

Suunnittelimme, että rasteja tulisi olemaan neljä kappaletta. Ensimmäinen rasti olisi hätänumeroon soittaminen, toinen rasti olisi hengitysvaikeuden tunnistaminen sekä hengitystä helpottava asentohoito, kolmas rasti olisi haavan puhdistus sekä sitominen ja neljäs rasti olisi tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon. Jokaiselle rastille tarvitsimme aikuisen, joka voisi rastilla ohjata oppilaita sekä vastata heidän esittämiin kysymyksiinsä. Saimme avuksemme ystäviämme, joten saimme jokaiselle rastille ohjaavan aikuisen. Kerroimme heille etukäteen, millä rastilla he tulisivat olemaan ja he saivat tutustua etukäteen rastilla olevaan materiaaliin. Kerroimme heille myös teoretietoa ja he saivat kysellä meiltä epäselvistä asioista. He ottivat myös itse selvää laajemmin omista rasteistaan sekä lukivat opinnäytetyömme teoriaosuuden läpi ennen ensiapupäivän toteutusta.

1. rasti

Suunnittelimme, että hätänumeroon soittaminen olisi ensimmäinen rasti, jolla harjoiteltaisiin hätänumeroon soittamista. Suunnittelimme keskustelevamme oppilaiden kanssa rastilla siitä, onko kukaan heistä soittanut itse hätänumeroon tai onko jonkun oppilaan läheinen soittanut joskus hätänumeroon. Oppilaiden kanssa keskusteltaisiin myös siitä, missä tilanteessa hätänumeroon voi soittaa. Lisäksi suunnittelimme kertovamme, että hätänumeroon pystyy soittamaan vaikka saldoraja olisi puhelimesta täynnä. Oppilaille myös kerrottaisiin, ettei hätänumeroon saa koskaan soittaa piloillaan, sillä hätänumeroon soitetaan vain silloin, kun tarvitaan oikeasti apua. Suunnittelimme myös painottavamme, että hätänumeroon voi ja pitääkin soittaa, vaikka juuri sillä hetkellä ei muistaisikaan, mitä sinne tulee sanoa. Hätäkeskuksessa vastaa aina henkilö, joka osaa kysyä tarpeelliset asiat soittajalta. Suunnittelimme tulostavamme myös valmiiksi punaisen ristin lomakkeet, joihin oppilaat saavat kirjoittaa oman kotiosoitteen.

2. rasti

Toisena rastina suunnittelimme olevan hengitysvaikeuden tunnistaminen sekä hengitystä helpottava asentohoito. Tällä rastilla suunnittelimme, että oppilaat saisivat harjoitella toistensa avustamista hengitystä helpottavaan asentoon. Suunnittelimme käyvämmme myös oppilaiden kanssa läpi vaikeutuneen hengityksen merkit. Tällä rastilla kävisimme läpi myös vierasesineen hengitysteissä ja harjoittelisimme vierasesineen poistamista hengitysteistä. Oppilaiden kanssa suunnittelimme käyvämmme läpi myös miksi hengittäminen on tärkeää ja mitä voi seurata, jos hengitys hankaloituu.

3. rasti

Suunnittelimme, että kolmannella rastilla oppilaat saisivat harjoitella haavan sitomista sekä he pääsisivät opettelemaan painesiteen tekoa toisilleen. Tätä varten ostimme tekoverta, jotta tilanne olisi hieman aidompi. Jokainen oppilas saisi itse päättää haluaako hän tekoverta omaan käteensä. Lisäksi tällä pisteellä suunnittelimme käyvämmme läpi erilaisia haavatyyppejä ja haavan puhdistusta.

4. rasti

Suunnittelimme, että neljännellä rastilla oppilaat saisivat harjoitella tajuttoman kääntämistä kylkiasentoon. Suunnittelimme myös kertovamme rastilla oppilaille erilaisista tilanteista, joissa ihminen voi mennä tajuttomaksi. Oppilaiden kanssa keskusteltaisiin myös siitä, ettei vie-

rasta tajutonta ihmistä saa koskaan lähestyä yksin, vaan aikuisen apua tulee aina pyytää. Tun tun henkilön luokse voi mennä ja katsoa, mikä on hätänä.

9.6 Materiaalit ensiapupäivää varten

Hankimme ensiapupäivää varten neljä isoa A3-kokoista kartonkia, joihin kirjoitimme rastien nimet. Nämä kyltit ripustimme jokaiselle rastille, jotta oppilaiden olisi helppo lukea, mitä aihetta rastilla käsitellään. Teimme laminoidut ohjeet jokaiselle rastille, joissa oli ohjeet rastilla suoritettavaa toimintaa varten. Näiden lisäksi ostimme tekoverta sekä siveltimeä, joiden avulla demonstroimme haavan. Sidetarvikkeet saimme koulultamme Laureasta. Ostimme myös diplomitulostuspaperia, jonka avulla saimme diplomeista oikean diplomin näköiset. Ostimme myös mustekynät, jotka oppilaat saivat omaksi päivän päätyttyä. Kuvat, jotka liitimme pieneen ensiapuoppaaseen, saimme Janette Pitkäseltä. Tulostimme oppilaille jaettavan oppaan ennen toiminnallista ensiapupäivää.

Haimme Suomen Punaisen Ristin toimistolta laastareita sekä Punaisen Ristin esitteitä, joita saimme jaettavaksi. Laastaripaketeissa oli viisi kappaletta laastareita, joissa seikkaili erilaisia hahmoja.

10 Toiminnallisen ensiapupäivän toteutus

Järjestimme toiminnallisen ensiapupäivän Vantaalla Hevoshaan koulun ala-asteella kahtena eri päivänä maaliskuussa 2014. Päiviksi valikoituivat 5.3.2014 sekä 10.3.2014. Ensiapupäiviin osallistui yhteensä neljä Hevoshaankoulun ala-asteen 5. luokkaa, kaksi kumpanakin päivänä. Yhteensä ensiapupäiviin osallistuvia oppilaita oli 82, sillä osa oppilaista oli poissa. Ohjaajina meidän lisäksi toimi kumpanakin päivänä kaksi vapaaehtoista avustajaa, joten jokaisella neljällä rastilla oli oma ohjaajansa. Vapaaehtoiset avustajat perehdytettiin tehtäviinsä ennen ensiapupäivän toteutusta. Myös luokkien opettajat osallistuivat tapahtumiin. He auttoivat järjestyksenpidossa ja muun muassa ryhmien siirtymävaiheessa rastilta toiselle. Hevoshaan koulun terveydenhoitaja osallistui ensimmäisenä päivänä tapahtumaan.

Sekä ensimmäisenä että toisena tapahtumapäivänä yhden luokan ohjaukseen meille oli varattu suunnitelman mukaisesti yksi 90 minuuttia kestävä kaksoistunti, jonka aikana yhtä ryhmää lukuun ottamatta pidimme 15 minuuttia kestävä tauon. Yksi tapahtuma sisälsi teoriaosuuden sekä käytännönharjoitukset. Olimme suunnitelleet pitävämme tauon teoriaosuuden ja käytännönharjoitusten välissä, mutta tauko pidettiin opettajien toiveesta normaalin oppitunnin mukaisesti. Tähän oli syynä opettajien välituntivalvontavuorot. Ohjaus sujui kuitenkin luontevasti ja saimme aikataulutettua rastit niin, että välitunnit osuivat niiden väliin.

Ensiapupäivä toteutettiin suunnitelman mukaisesti oppilaiden omissa luokissa. Saavuimme paikalle hyvissä ajoin ennen tapahtuman alkua, jotta ehdimme järjestää luokan valmiiksi ennen oppilaiden saapumista. Järjestimme pulpetit neljään ryhmään, johon laitoimme ensiapurastit ja niihin kuuluvan rekvisiitan valmiiksi paikoilleen. Kolme tapahtumaa onnistui hyvin yhdessä luokassa. Yhden ryhmän suuren koon ja rauhattomuuden vuoksi päädyimme laittamaan rastit kahteen eri luokkaan. Tämä auttoi pienryhmien pysymiseen koossa. Jokaisessa pienryhmässä oli noin seitsemän oppilasta.

Aloitimme ensiapupäivän teoriaosuudella, johon olimme valmistaneet PowerPoint-esityksen. Ennen PowerPoint-esityksen aloittamista kyselimme oppilailta omia kokemuksia ensiaputilanteista. He kertoivat niistä mielellään. PowerPoint-esityksessä kävimme läpi teoriassa niitä ensiaputilanteita, joita myöhemmin harjoittelimme rasteilla (Liite 2). Oppilaat olivat aiheesta kiinnostuneita ja kertoivat mielellään omia kokemuksiaan aiheesta. Jokainen oppilas sai rauhassa kertoa omia kokemuksiaan, ja keskustelua aiheista syntyikin mukavasti. Teoriaosuus kesti ryhmän aktiivisuudesta riippuen 20-30 minuuttia, minkä jälkeen opettaja jakoi oppilaat 4-6 hengen pienryhmiin.

Teoriaosuuden jälkeen siirryimme kiertämään rasteja. Opettajat jakoivat oppilaat pienryhmiin. Näin varmistettiin paras mahdollinen pienryhmäjako, jotta työrauha säilyisi pienryhmien sisällä mahdollisimman hyvin. Rasteja oli yhteensä neljä, ja jokaisella rastilla oli yksi ohjaaja. Riippuen pienryhmien koosta aika jokaista rastia kohden oli noin 10-12 minuuttia. Yksi ohjaajista piti huolen aikataulussa pysymisestä rasteilla. Aika riitti pääsääntöisesti hyvin, ja vain suurimpien pienryhmien kohdalla ei aikaa jäänyt kovin paljon omien kokemusten jakamiseen.

Ensimmäisellä rastilla aiheena oli hätänumeroon soittaminen. Ensin ohjaaja kävi oppilaiden kanssa läpi seinälle kiinnitetyn posterin avulla hätänumeroon soittamisen vaiheet. Tämän jälkeen oppilaat harjoittelivat pareittain hätänumeroon soittamista tekemiemme ohjeiden avulla. Toinen parista oli hätänumeroon soittaja ja toinen hätänumeroon vastaava (Liite 3). Tämän jälkeen jokainen oppilas täytti Punaisen Ristin laatiman turvataulun. Turvatauluun oppilaiden tuli täyttää oma osoite, reittiohje ja koordinaatit omaan osoitteeseensa sekä oma puhelinnumerosa (Liite 4). Neuvoimme oppilaita kiinnittämään turvataulun omassa kodissa näkyvälle paikalle, sillä monikaan oppilas ei muistanut omaa osoitettaan eikä puhelinnumeroaan. Lopuksi oppilaiden kanssa keskusteltiin tilanteista, joissa voi ja tulee soittaa hätänumeroon.

Toisella rastilla aiheena oli haavojen puhdistus sekä sitominen. Oppilaiden kanssa keskusteltiin haavojen puhdistuksesta sekä siitä, milloin haava tulee sitoa, ja minkälainen sidos haavan päälle tulisi tehdä. Ohjaaja näytti ensin malliesimerkin sekä haavasidoksesta että painesidoksesta, minkä jälkeen oppilaat saivat harjoitella sitomista pareittain. Olimme tehneet oppilail-

le laminoidut sekä kirjalliset että kuvalliset ohjeet haavasidoksen sekä painesidoksen tekemisestä, jota he käyttivät apuna (Liite 5 ja Liite 6). Halutessaan oppilaat saivat myös tekoverta käteen, joka toi todellisuuden tuntua harjoitukseen.

Kolmannella rastilla aiheena oli hengityksen vaikeutuminen sekä nenäverenvuodon tyrehtyttäminen. Oppilaiden kanssa keskusteltiin tilanteista, joissa hengityksenkulku voisi vaikeutua. Lopuksi käytiin läpi oikeaoppinen nenäverenvuodon tyrehtyttäminen. Olimme tehneet oppilaille kuvalliset ohjeet siitä, kuinka tulee toimia, jos toisen ihmisen hengityksenkulku vaikeutuu ja oppilaat saivat harjoitella pareittain kaverin puoli-istuvaan asentoon auttamista sekä vierasesineen poistamista hengitysteistä lyömällä lapaluiden väliin oikeaoppisesti (Liite 7). Keskustelimme oppilaiden kanssa myös allergisista reaktioista sekä mietimme yhdessä, missä yhteydessä tällaisen voi saada. Osa oppilaista kertoi sairastavansa astmaa, joten kävimme heidän kanssaan läpi myös astma-kohtauksen oireet sekä tarvittavan kohtaushoidon ja lääkityksen.

Neljännellä rastilla aiheena oli kylkiasentoon auttaminen. Ohjaaja kävi oppilaiden kanssa läpi tilanteita, jolloin ihminen tulee auttaa kylkiasentoon. Tällä rastilla oppilaita muistutettiin kuitenkin siitä, ettei yksin saa mennä herättelemään tuntematonta maassa makaavaa ihmistä, vaan tällaisessa tilanteessa tulee aina soittaa hätänumeroon tai pyytää aikuinen apuun. Rastilla oli pehmeät patjat ja oppilaat saivat ohjaajan avustuksella harjoitella toistensa kylkiasentoon kääntämistä (Liite 8). Neljännellä rastilla oppilaiden kanssa käytiin myös läpi hypoglykemian eli verensokerin liiallisen laskemisen ensihoito ja keskusteltiin diabeteksestä, josta monilla oppilailla olikin omakohtaista kokemusta.

Jokaisen tapahtuman viimeisellä rastilla oppilaille jaettiin tekemämme ensiapulehtiset ja lopuksi tehtiin vielä yhdessä tietovisa päivän aiheista (Liite 9). Oppilaat vastasivat kysymyksiin innokkaasti ja saivatkin tietovisasta hyviä pisteitä. Tietovisan kysymykset herättivät keskustelua sekä oppilaiden että opettajien keskuudessa.

Oppilaat saivat muistoksi myös tekemämme diplomit ensiapupäivään osallistumisesta. Niihin jokainen kirjoitti oman nimensä (Liite 10). He saivat ottaa mukaan myös kynät sekä Punaisen Ristin lahjoittamat laastaripaketit. Oppilaat olivat erittäin tyytyväisiä ja iloisia saamistaan materiaaleista.

Sekä ensimmäinen että toinen ensiapupäivä toteutuivat lähestulkoon alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Opettajien välituntivalvontojen vuoksi joustavuutta vaadittiin välituntien aikataulutuksen suhteen. Opettajista oli apua aikataulussa pysymisessä, varsinkin siirtymävaiheissa rastilta toiselle.

Vaikka aika kutakin rastia kohden ei ollut kovin pitkä, opettajilta saamamme palautteen perusteella aika oli juuri sopiva tämän ikäisille oppilaille. Oppilaiden mielenkiinto säilyi koko päivän ajan, ja he jaksoivat keskittyä ja kiertää kaikki rastit ongelmitta.

10.1 Ensimmäisen ensiapupäivän toteutunut aikataulu

09.00 Lähtö Helsinkiin Punaisen Ristin keskustoimistolle hakemaan jaettavat materiaalit.

09.45 Lähtö Helsingistä hakemaan avustajia.

10.15 Lähtö kohti Hevoshaan koulua.

10.45 Saapuminen Hevoshaan koululle ja terveydenhoitajan tapaaminen aulassa.

10.50 Luokan valmistelun aloitus sekä mattojen hakeminen liikuntasalista rastille neljä.

11.15 Välitunnin loppuessa oppilaiden saapuminen luokkaan.

11.20 Esittäytyminen luokalle ja Power Pointin aloitus.

11.40 PowerPoint-esityksen lopetus ja oppilaiden pienryhmiin jako opettajan toimesta.

11.45 - 11.55 Välitunti ja rastien viimeistely.

11.55 Oppilaiden saapuminen takaisin luokkaan.

12.00 Ensimmäiselle rastille siirtyminen.

12.12 Siirtyminen toiselle rastille.

12.24 Siirtyminen kolmannelle rastille.

12.36 Siirtyminen neljännelle rastille.

12.48 Materiaalien jako ja tietovisan tekeminen viimeisellä rastilla.

13.00 Tunnin päätös ja oppilaiden poistuminen luokasta.

13.15 Seuraavan ryhmän saapuminen samaan luokkaan.

13.20 Esittäytyminen ja PowerPoint-esityksen aloitus.

13.35 PowerPoint-esityksen lopetus ja oppilaiden pienryhmiin jako opettajan toimesta.

13.40 Siirtyminen ensimmäiselle rastille.

13.55 - 14.10 Välitunti.

14.10 Oppilaiden saapuminen luokkaan ja toiselle rastille siirtyminen.

14.15 Toisen rastin aloitus.

14.27 Siirtyminen kolmannelle rastille.

14.39 Siirtyminen neljännelle rastille.

14.51 Materiaalien jako ja tietovisan tekeminen viimeisellä rastilla.

15.00 Tunnin päätös ja oppilaiden poistuminen luokasta.

10.2 Toisen ensiapupäivän toteutunut aikataulu

- 09.00 Lähtö Hevoshaan koululle sekä avustajien haku.
- 09.35 Saapuminen Hevoshaan koululle ja terveydenhoitajan tapaaminen aulassa.
- 09.40 Rastien valmistelu kahteen eri luokkaan sekä mattojen hakeminen liikuntasalista neljännelle rastille.
- 10.00 Välitunnin loppuessa oppilaiden saapuminen luokkaan.
- 10.05 Esittäytyminen luokalle ja Power Pointin aloitus.
- 10.20 PowerPoint-esityksen lopetus ja oppilaiden pienryhmiin jako opettajan toimesta.
- 10.22 Siirtyminen ensimmäiselle rastille.
- 10.32 Siirtyminen toiselle rastille.
- 10.45 - 11.00 Välitunti.
- 11.05 Oppilaiden saapuminen luokkiin ja kolmannelle rastille siirtyminen.
- 11.07 Kolmannen rastin aloitus.
- 11.17 Siirtyminen neljännelle rastille.
- 11.30 Paluu omaan luokkaan jossa materiaalien jako ja tietovisan tekeminen.
- 11.45 Tunnin päätös ja oppilaiden poistuminen luokasta.
- 11.50- 12.05 Lounastauko

- 12.05 - 12.15 Seuraavan luokan valmistelu
- 12.15 Oppilaiden saapuminen luokkaan
- 12.20 Esittäytyminen ja PowerPoint-esityksen aloitus.
- 12.40 PowerPoint-esityksen lopetus ja oppilaiden pienryhmiin jako opettajan toimesta.
- 12.45 Siirtyminen ensimmäiselle rastille.
- 12.57 Siirtyminen toiselle rastille.
- 13.09 Siirtyminen kolmannelle rastille
- 13.21 Siirtyminen neljännelle rastille
- 13.33 Materiaalien jako ja tietovisan tekeminen viimeisellä rastilla.
- 13.45 Tunnin päätös ja oppilaiden poistuminen luokasta.

11 Toiminnallisen ensiapupäivän arviointi

Ensiapupäivän arviointiin emme voineet käyttää palautelomakkeita, sillä emme saaneet tutkimuslupia tarpeeksi ajoissa arvioinnin toteuttamiseksi. Sen hetkinen ohjaajamme oli sitä mieltä, ettei minkäänlainen palautteen kerääminen ole mahdollista ilman vanhemmilta pyydettyä tutkimuslupaa. Saimme kuitenkin niin oppilailta kuin koulun henkilökunnaltakin suullista palautetta päivästä. Palaute oli kaikin puolin erittäin positiivista ja päivään oltiin kaikilta osin erittäin tyytyväisiä.

Oppilaat jaksoivat hyvin keskittyä alun PowerPoint-esitykseen. Esitys selkeästi herätti mielenkiintoa oppilaissa, sillä saimme paljon kysymyksiä esityksessä käydyistä asioista. Suurimpaan osaan kysymyksistä oppilaat saivat selkeän vastauksen toiminnallisessa osuudessa, jossa asiat käytiin tarkemmin läpi. Luokkien välillä oli eroja, sillä toisissa luokissa kysymyksiä sateli joka suunnasta, toisessa luokassa kukaan ei esityksen aikana tai esityksen jälkeen halunnut kysyä mitään.

Oppilaiden kesken suosituimmaksi pisteeksi nousi tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon, ja etenkin pisteen ohjaajan kääntäminen oli monien mielestä hauskaa. Myös haavapiste kiinnosti monia oppilaita jo etukäteen, sillä siellä oppilaat pääsivät käyttämään tekoverta. Hätänumeroon soittamis pisteellä kirjoitettava oma osoite oli monille oppilaille haastava, joten selkeästi kyseinen piste oli erityisen tarpeellinen. Oppilaiden mielenkiinto pysyi hyvin yllä koko ajan ja jaettavat tavarat oppilaat ottivat innolla vastaan. Kaikkien luokkien kesken ehdittiin tehdä myös pienen ensiapuoppaan takasivulla oleva tietovisa. Oppilaat kertoivat tietovisan olleen helppo. Oppilaat saivat myös positiivisen oppimiskokemuksen, kun he saivat täysiä pisteitä tietovisasta. Kysymyksiä myös pohdittiin oppilaiden kanssa tietovisan jälkeen.

Koulun henkilökunnalta saimme erityisesti kehuja ryhmänohjaamistaidoistamme. Luokista yksi oli ryhmäkooltaan iso integroitu erityisluokka. Luokassa oli käytökseltään haastavia oppilaita. Etenkin tämän ryhmän opettajat ja avustajat kehuivat ohjaamistaitojamme. Opettajat olivat myös tyytyväisiä päivän pituuteen sekä aikaan, jonka käytimme jokaista rastia kohden. Opettajat kiittelivät esityksen kestoa sekä sisältöä ikäryhmälle sopivaksi.

12 Pohdinta

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on ollut mielestämme sekä haastavaa että erittäin mielenkiintoista. Mielenkiintoisen työstä on tehnyt aihe, joka meidän molempien mielestä on erityisen kiinnostava. Olemme tyytyväisiä siihen, että saimme tehdä työstä sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan näkökulmasta sopivan, kummankin ammatillisuutta hyödyttävän sekä edistävän.

Työn tekeminen on ollut haastavaa, sillä opinnäytetyömme teon aikana ohjaajamme vaihtui kolmeen eri otteeseen. Haastavuutta on lisännyt se, että usein koimme olevamme melko yksin työn kanssa, emmekä saaneet vastauksia, joita olisimme tarvinneet jatkaaksemme työn tekemistä. Koemme kuitenkin, että olemme saaneet näiden vaikeuksien ansiosta mahdollisuuden vahvistaa omia ryhmätyöskentelytaitojamme ja opinnäytetyön teko onkin sujunut tältä osin hyvin. Olemme myös tyytyväisiä siihen, että opinnäytetyömme ollessa jo loppuvaiheessa, saimme erittäin kannustavaa sekä rakentavaa ohjausta.

Oppinnäytetyön teoriaosuuden työstäminen on ollut erittäin mielekästä sekä antoisaa, ja olemme saaneet myös paljon lisää tietoa ensiavusta. Teoriaosuutta kirjoittaessa haasteeksi osoittautui se, kuinka otamme huomioon juuri sen ikäryhmän, jolle toiminnallisen ensiapupäivän aioimme toteuttaa. Teoriaosuutta kirjoittaessamme olemmekin tarkkaan miettineet, kuinka aiomme kertoa lapsille asiat ensiapupäivän aikana. Haastavuutta lisäsi myös aiheen selkeä rajaus, sillä valitsemastamme aiheesta löytyy tietoa todella paljon ja tärkeitä käsiteltäviä asioita olisi ollut runsaasti.

Mielestämme onnistuimme kuitenkin rajaamaan aiheen juuri viidesluokkalaisille sopivaksi. Aiheet eivät olleet liian monimutkaisia, mutta eivät aivan liian helppojakaan. Oppilaiden tuli sekä alun PowerPoint-esityksen että käytännön harjoitusten aikana miettiä, kuinka he tietyissä tilanteissa toimisivat. Toteutunut aika rasteilla osoittautui juuri sopivaksi ottaen huomioon oppilaiden iän sekä keskittymiskyvyn. Oppilaat osallistuivat mielekkäästi keskusteluun ja esitivät monia hyviä kysymyksiä. Uskomme, että päivä oli heille mieluinen ja aiheista on saatu keskustelua aikaiseksi myös muina päivinä sekä koulussa että oppilaiden kotona.

Omasta mielestämme onnistuimme ensiapupäivien pidossa hyvin. Aikataulut eivät menneet täysin suunnitelman mukaan, mutta pystyimme joustavasti soveltamaan suunnitelmaa niin, että jokainen luokka sai samanlaisen esityksen sekä toiminnallisen osuuden kumpanakin päivänä. Huomasimme, että huolellisen suunnittelun ansiosta ei aikataulun muuttuminen aiheuttanut paniikkia. Jokainen esitys oli hieman erilainen, sillä oppilaat ja heidän kysymyksensä sekä käyttäytymisensä vaikuttivat esityksiin. Olimme jakaneet etukäteen tarkasti tehtävät, samoin vastualueet. Tämä helpotti esitysten pitämistä. Toinen avustajistamme oli mies, joka selkeästi vaikutti oppilaisiin rauhoittavasti.

Olimme erittäin tyytyväisiä siihen, että saimme vapaaehtoisia avustamaan toiminnalliseen ensiapupäiväämme. Käytännössä huomasimme sen, mitä olimme jo ennen ensiapupäivien järjestämistä miettineet: kyseisen ikäryhmän oppilaat eivät kyenneet toimimaan edes pienryhmissä ilman ohjaajan valvontaa ja ohjaamista. Koska jokaisella rastilla oli aikaa vain noin 10 - 12 minuuttia, oli erityisen tärkeää, ettei rastilla puhuttava aihe poikkeaisi rastin aiheesta. Näin jokainen ryhmä sai myös erityisen hyvin huomiota ja jokainen oppilas pystyttiin ottamaan huomioon keskustellessa rastin aiheesta. Näin varmistettiin myös se, että hiljaisemmat ja ujoimmatkin oppilaat saivat mahdollisuuden osallistua päivään ja kertoa omia kokemuksiaan, joita nousi esille useilla rasteilla.

Järjestettyämme ensiapupäivän huomasimme, kuinka tärkeää on toiminnallisen tapahtuman todella huolellinen suunnittelu. Olimme tehneet tarkan suunnitelman päivän kulusta sekä varasuunnitelmia, mikäli kaikki ei sujuisikaan toivotulla tavalla. Olimme myös puhuneet siitä, kuinka toimisimme tilanteessa, jossa aikataulu ei pitäisikään. Olemme kuitenkin sitä mieltä,

että huolellinen suunnittelu kannatti, sillä päivät sujuivat todella hyvin. Onnistuimme myös muutamaaan aikataulua tilanteissa, jossa sitä vaadittiin. Onnistuimme myös muokkaamaan rasteja jokaisen ryhmän kohdalla juuri heille sopiviksi. Toisen ryhmän kanssa käytettiin enemmän aikaa johonkin tiettyyn asiaan kuin toisen ryhmän kanssa, sillä osalla oppilaista oli tiettyjä aiheisiimme liittyviä sairauksia, joista he halusivat puhua. Tällaisessa tilanteessa menimme pitkälti oppilaiden ehdoilla ja annoimme jokaiselle oppilaalle mahdollisuuden kertoa omia kokemuksia. Saimme tältä osin myös erittäin positiivista palautetta ensiapupäivässä mukana olleilta opettajilta.

Lähteet

Painetut lähteet

Aalto, S., Castrén, M., Rantala, E., Sapanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Aaltonen, M. 2003. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.

Aro, T. 2011. Itsesäätelytaitojen kehitys ja tukeminen, taaperosta taitavaksi toimijaksi. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.

Greene, C. 1995. Lasten ensiapuopas. Helsinki: Helsinki Media.

Hietainen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2003. Haava. Helsinki: Sanoma Pro.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2011. Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Otava.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Palo, R. & Vuori, A. 2007. Hoidatko minua?. Helsinki: Sanoma Pro.

Jeronen, E., Välimaa, R., Tyrväinen, H. & Maijala, H. 2009. Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylän yliopisto.

Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Karjalainen, K. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki. WSOY.

Keituri, T. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

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

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Matkalla muutokseen. Helsinki: Gummerus.

Kuisma, M, Holmström, P, Porthan K, toim. Ensihoito. 2008. Helsinki: Gummerus.

Laakso, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Nikkanen, P. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Pekkonen, L. & Nikkanen, P. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Poikonen, N. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Saastamoinen, T. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Terho, P. & Akselin, T. 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

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

Weilin. & Göös. 1993. Kodin terveyskirjasto: Tapaturmat ja ensiapu. Helsinki: WSOY.

Sähköiset lähteet

Aivotärähdys. 2014. Viitattu 15.3.2014.

<http://www.sairaslapsi.com.tapaturmat-ensiapu/aivotarahdys>

Astma. 2014. Viitattu 20.3.2014.

<http://www.sairaslapsi.com/sairaudet/astma>

Castren M, Korte H, Myllyrinne K. 2012a. Ensiapuopas. Viitattu 25.12.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Toiminta ensiaputilanteissa. Viitattu 30.8.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004

Castén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Hengityksen, tajunnan ja verenkierron häiriöt. Viitattu 1.7.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012d. Haavat ja verenvuodot. Viitattu 20.3.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Ensiapu - muista kylkiasento tajuttomalle. 2008. Viitattu 30.8.2014.

http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mika_vikana/ensiapu_muista_kylkiasento_tajuttomalle

Haavat. 2014. Viitattu 15.3.2014.

<http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/haavat>

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyksi). Viitattu 21.2.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201&p_haku=anafylaktinen%20reaktio

Hartikainen, J. 2014. Elvytystilanteen tunnistaminen ja hätäilmoitus. Viitattu 25.8.2014.

http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00086

Helistö, N., Alila, A. & Eggleton, M. 2005. Suomen Punainen Risti. Viitattu 12.8.2014.

<http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Punaisen%20Ristin%20ensiapupaketti%20alakouluille%20Opettajan%20opas.pdf>

Jalanko, H. 2009. Allergian perusteet. Viitattu 21.2.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00027

Jalanko, H. 2012. Keuhkoputkentulehdus lapsilla. Viitattu 2.8.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00426

Jalanko, H. 2012. Tietoa potilaalle: Haava lapsella. Viitattu 25.3.2014.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=tulehtunut%20haava

Kinnunen, A. 2014. Hätäensiapu ja ensiarvio. Viitattu 13.9.2014.

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=H%C3%A4t%C3%A4ensiapu_ja_ensiarvio

Kivelä, S. 2014. Uskalla auttaa - uskalla elvyttää. Viitattu 28.8.2014.

<http://www.goldenage.fi/kivela/>

Kodin turvaopas. 2012. Lyhyt ensiapuopas. Viitattu 27.8.2014.
<http://turvaopas.pelastustoimi.fi/lyhyt-ensiapuopas.html>

Nenäverenvuoto. 2014. Viitattu 15.3.2014.
<http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/nenaverenvuoto>

Opeta lasta. 2014. Viitattu 15.3.2014.
http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/kayta_hatanumeroa_oikein/opeta_lasta

Opettele ensiapua!. 2014. Viitattu 1.9.2014.
<http://www.autaoikein.fi/opettele-ensiapua/>

Palovammat. 2014. Viitattu 15.3.2014.
<http://sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/palovammat>

Saarelma O. 2014. Aivotärähdys ja pään vammat (aikuiset). Viitattu 15.8.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641

Sisäministeriö. 2014. Häät puhelun soittaminen. Viitattu 15.3.2014.
http://www.intermin.fi/fi/turvallisuus/hatanumero_112_ja_hatakeskustoiminta/hatapuhelun_soittaminen

Vierasesine sieraimessa. 2014. Viitattu 20.3.2014.
<http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/vierasesine-sieraimessa>

Verenvuoto. 2014. Viitattu 21.3.2014.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>

Liitteet

Liite 1. Tiedote vanhemmille	55
Liite 2. Hätäensiapuesitys	56
Liite 3. Hätänumeroon soittaminen	61
Liite 4. Turvataulu	63
Liite 5. Pieni haava	64
Liite 6. Painesidos	68
Liite 7. Vaikeutunut hengitys	72
Liite 8. Tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon	75
Liite 9. Pieni ensiapuopas	78
Liite 10. Diplomi	82

Liite 1. Tiedote vanhemmille

Tiedote Hevossaankoulun 5. luokkalaisten vanhemmille!

Hei!

Olemme terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijat Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä toiminnallisen ensiapupäivän Hevossaankoulun viidesluokkalaisille.

Järjestämme ensiapupäivän 5.3.2014 ja 10.3.2014. Jokainen viides luokka osallistuu tapahtumaan yhtenä päivänä.

Ensiapupäivän aikana käymme läpi oppilaiden kanssa sekä teorian että käytännön pohjalta erilaisia ensiapuun liittyviä tilanteita, kuten hätänumeroon soittaminen, nyrjähtäneen nilkan/ranteen sitominen, haavan ja palovamman hoitaminen sekä allergiset reaktiot.



Mukavaa kevättä!

Terveisin,

Paula Cajas

paula.cajas@laurea.fi

Sini Kajander

sini-maaria.kajander@laurea.fi

Liite 2. Hätäensiapuesitys

HÄTÄENSIAPU

5.3.2014

Sini Kajander & Paula Cajas

- Henkeä pelastavaa ensiapua, jolla varmistetaan ettei loukkaantuneen tila pahene ja soitetaan ammattiapu nopeasti paikalle
- Hätäensiavussa on kysymys minuuteista, apua on soitettava aina ripeästi

Mitä hätäensiapu on?

- Ihminen vuotaa runsaasti verta
- Ihminen ei vastaa puhutteluun
- Ihminen ei hengitä
- Ihmisellä ei ole verenkierron merkkejä

Verenkierron merkkejä ovat;

Ihminen pystyy liikuttamaan itseään, pystyy puhumaan/ääntelemään, saa silmät auki/räpyteltyä sekä pystyy nielemään

Vakavia ensiaputilanteita

- Hätänumero on 112 ja siihen voi soittaa aina kun on ensiavun tarve
- Jos olet epävarma pitäisikö hätänumeroon soittaa, soita!
- Hätänumeroon voit soittaa, vaikka puhelimen saldo olisi kiinni
- Hätänumeroon vastaa hätäkeskuspäivystäjä, joka ohjaa tilanteessa ja lähettää avun paikalle

Hätänumeroon soittaminen

- Normaali hengitys on äänetöntä ja vaivatonta
Kaikki hengitämme tälläkin hetkellä
- Vaikeutunut hengitys on työlästä, saattaa vinkua/rohista eikä ihminen välttämättä kykene puhumaan puuskuttamatta
- Jos näet ihmisen, joka hengittää raskaasti, eikä saa henkeä; Avusta hänet istuvaan asentoon ja soita apua

Hengityksen turvaaminen

- Jos haava on pieni eikä verta vuoda paljoa, riittää puhdistus veden alla ja laastari
- Haavan verenvuoto tyrehdytetään painamalla haavakohtaa
- Jos haava tihkuttaa verta eikä laastari riitä, haavan päälle voidaan tehdä haavasidos
- Jos haava vuotaa runsaasti verta eikä laastari tai haavasidos riitä, on haavan päälle tehtävä painesidos

Verta vuotava haava

- Ihminen menee tajuttomaksi kun, pyörtyy, saa sairaskohtauksen, menee elottomaksi
- Tajutonta koitetaan herätellä puhumalla ja ravistelemalla
- Jos tajuton ei herää, soita 112
- Avaa hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin ja kohottamalla leukaa
- Käännä tajuton kylkiasentoon
- Odota apua ja seuraa tajuttoman tilaa
- Älä mene yksin, vaan pyydä apua!

Tajuton ihminen

- Alhainen verensokeri

Mitä merkkejä? – kylmänhikisyys, kalpeus, levottomuus, puheen puuroutuminen, aggressiivisuus

Mitä tehdä? – Hae jotain sokeripitoista esim. mehua tai suklaapatukka.

Hae aikuinen apuun ja mikäli kaverin vointi ei kohene soita 112!

Verensokerin lasku

- Nenäverenvuoto tyrehtyy yleensä nopeasti
- Paina peukalolla ja etusormella nenän vartta
- Mene etukumaraan asentoon
- Niskan taakse voi laittaa kylmän kylmäpussin
- Jos verenvuoto ei 5-10 minuutissa tyrehdy, hae apua, ei tarvitse soittaa 112

Nenäverenvuoto

Liite 3. Hätänumeroon soittaminen

SOITTAJA

1. *Oma nimi* täällä hei, täällä tarvitaan ambulanssia.
2. Olen kotona ja mummoni kaatui lattialle ja on kovin sekavan oloinen. Hän ei oikein vastaa mihinkään kun kysyn.
3. Kyllä, se on ... *oma osoite*
4. En, hän ei vastaa ollenkaan.
5. Minun nimeni on ... *oma nimi*
6. Ei ole, kaikki on töissä tai koulussa, eikä vastaa puheluihini.
7. Ei ole, tämä on omakotitalo.
8. Hei!

HÄTÄKESKUS

1. Häätäkeskus
2. Mitä on tapahtunut?
3. Muistatko osoitteesi?
4. Osaatko sanoa koskeeko mummoasi rintaan tai muualle?
5. Mikä sinun nimesi on?
6. Oletko kotona yksin? Onko muita aikuisia paikalla?
7. Selvä, apu on tulossa. Onko talossa ovikoodia?
8. Selvä, voit mennä ovelle ambulanssia vastaan kun se saapuu. Älä soita puhelimellasi mihinkään ennen kun ambulanssi on saapunut paikalle. Kiitos soitosta, nyt voit katkaista puhelun.

Liite 4. Turvataulu



OSAA VARAUTUA

NÄIN VARAUDUT

- Osallistu ensiapukursseille.
- Hanki ensiapuvälineet.
- Hanki palovaroitin ja alkusammutusvälineet.

NÄIN SOITAT HÄTÄNUMEROON

- Valitse hätänumero 112.
- Kerro lyhyesti, mitä on tapahtunut ja missä: osoite.
- Odota ohjeita.
- Lopeta puhelu vasta, kun saat luvan.

Hätäkeskus tekee tilanteesta riskiarvion, ohjaa sinua toimimaan oikein ja hälyttää tarvittaessa apua.

NÄIN APU LÖYTÄÄ PERILLE

tähän osoitteeseen

jonka reitti-ohje / GPS-koordinaatit ovat

Puhelinnumeroni

Liite 5. Pieni haava

PIENI HAAVA

1. PESE KÄDET ENNEN HAAVAN PUHDISTUSTA

2. PUHDISTA HAAVA JUOKSEVAN VEDEN ALLA

3. PAINA HAAVAA, JOTTA VERENVUOTO TYREHTYISI

4. ASETA HAAVAN PÄÄLLE PIENI PUHDAS
SIDETAITOS

5. SIDO HAAVA TARVITTAESSA SIDOKSELLA

1.



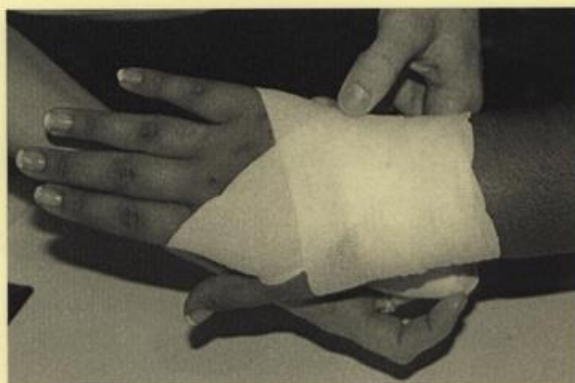
2.



3.



4.



5.



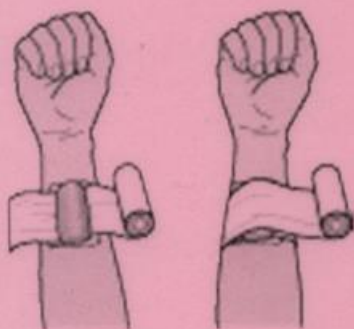
6.



Liite 6. Painesidos

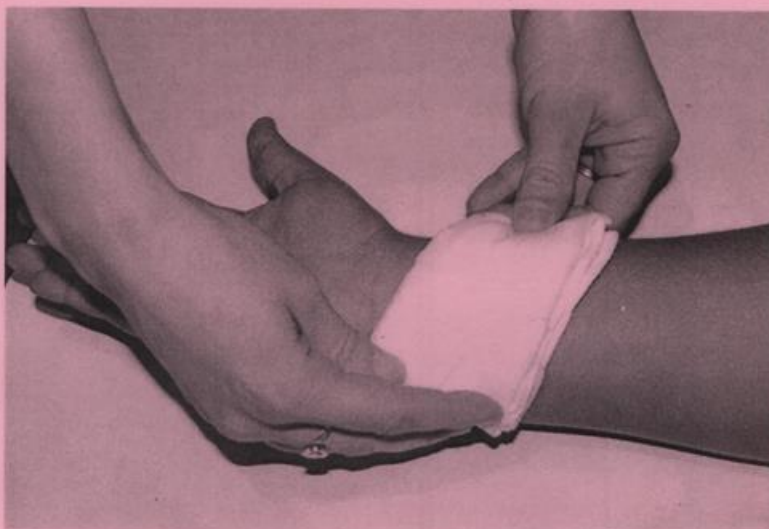
PAINESITEEN TEKEMINEN

1. ASETA HAAVAN PÄÄLLE SUOJAKSI SIDETAITOS SEKÄ OHUT SIDOS
2. LAITA SIDOKSEN PÄÄLLE YKSI TAI KAKSI SIDERULLAA PAINOKSI
3. SIDO SIDERULLAT SEKÄ SUOJASIDOS JOUSTAVALLA SITEELLÄ, KAULALIINALLA TAI HUIVILLA



4. MUISTA, ETTÄ PAINESIDOS EI SAA PAINAA. VOIT KYSYÄ POTILAALTA, TUNTUUKO SIDOS LIIAN KIREÄLTÄ SAMALLA KUIN SIDOT.

1.



2.



3.



4.





Liite 7. Vaikeutunut hengitys

VAIKEUTUNUT HENGITYS

1. KYSY, TARVITSEEKO HENKILÖ APUA
2. JOS HUOMAAT HENKILÖN OTTAVAN LÄÄKKEITÄ, AUTA HÄNTÄ NIIDEN OTTAMISESSA
3. AUTA HENKILÖ ASEENTON, JOSSA ON HELPPO HENGITTÄÄ
 - AUTA HENKILÖ ISTUMAAN
 - AUTA HENKILÖ HIEMAN ETUKUMARAAN ASEENTON, JOSSA HÄNEN ON HELPOMPI HENGITTÄÄ
 - TUE HENKILÖÄ OLKAPÄISTÄ
 - KYSY, HELPOTTUUKO HENGITYS
 - MIKÄLI HENGITYS EI HELPOTU, SOITA APUA NUMEROSTA 112

VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

MIKÄLI HENKILÖLLÄ PÄÄSEE VIERASESINE HENGITYSTEIHIN, TULEE TILANTEESSA OSATA TOIMIA RIPEÄSTI.

TÄLLAINEN TILANNE VOI TAPAHTUA ESIMERKIKSI RUOKALASSA, JOS KAVERI NIELAISEE LIIAN ISON RUOKAPALAN.

TOIMI NÄIN:

- ASETU HENKILÖN TAAKSE
- LAITA HENKILÖ KUNNOLLA ETUKUMARAAN ASENTOON SITEN, ETTÄ HÄNEN KÄDET ROIKKUVAT MAATA KOHTI
- LYÖ 5 VOIMAKASTA LYÖNTIÄ **KOKO KÄMMENELLÄ** HENKILÖN SELKÄÄN LAPALUIDEN VÄLIIN
- MIKÄLI TÄMÄ EI AUTA JA VIERASESINE EI POISTU, SOITA VÄLITTÖMÄSTI HÄTÄNUMEROON 112.



Liite 8. Tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon

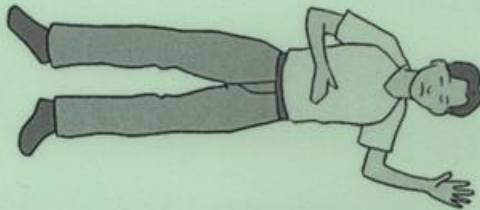
TAJUTTOMAN ENSIAPU

1. Nähdessäsi loukkaantuneen selvitä puhuttelemalla ja ravistelemalla onko hän tajuissaan
2. Jos loukkaantunut ei herää, soita hätänumeroon **112**
3. Avaa hengitystiet taivuttamalla loukkaantuneen päätä taaksepäin ja kohottamalla leukaa, katso hengittääkö loukkaantunut
4. Käännä loukkaantunut kylkiasentoon
5. Odota avun saamista, tarkkaillen loukkaantuneen hengitystä ja vointia

<http://turvaopas.pelastustoimi.fi/lyhyt-ensiapuopas.html>

Tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon:

1. Nosta autettavan käsi yläviistoon, kämmen ylöspäin. Aseta toinen käsi rinnan päälle



2. Nosta takimmainen polvi koukkuun

3. Tartu kiinni autettavan hartiasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännä hänet itseesi päin kylkiasentoon



4. Aseta ylempi käsi posken alle, kämmenselkä ylöspäin

5. Päällimmäinen jalka suoraan kulmaan



6. Varmista, että pää taivutettuna taaksepäin, hengitys kulkee ongelmitta



Liite 9. Pieni ensiapuopas

Pieni ensiapuopas



Hei Viidesluokkalainen!

Tämän oppaan avulla voit kerrata ensiapupäivän aikana opittuja asioita.

Viimeisellä sivulla voit vielä testata ensiaputaitosi 😊

Hyvää kevättä!

Terkuin:

Sini ja Paula

Hätänumeroon soittaminen

1. Soita hätäpuhelu hätänumeroon
112 itse
2. Kerro, mitä on tapahtunut
3. Kerro tarkka osoite ja kunta
4. Vastaa hätäkeskuspäivystäjän kysymyksiin
5. Noudata annettuja ohjeita
6. Älä lopeta puhelua ennen kuin olet saanut luvan
7. Soita uudelleen, jos tilanne onnettomuuspaikalla muuttuu

Hengityksen tukeminen



1. Rauhoita kaveria
2. Auta puoli-istuvaan asentoon
3. Kysy onko kaverilla astmalääkkeitä
4. Älä jätä kaveria yksin!
5. Soita apua, jos hengitys ei helpotu

Vierasesine hengitysteissä



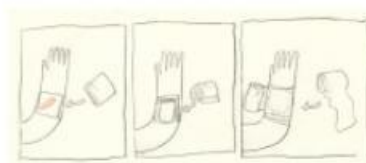
1. Asetu autettavan taakse
2. Taivuta autettavan ylävartaloa alaspäin
3. Käske yskimään, ja lyö tarvittaessa 5 kertaa lapaluiden väliin
4. Jos tämä ei auta, soita 112

Nenäverenvuoto



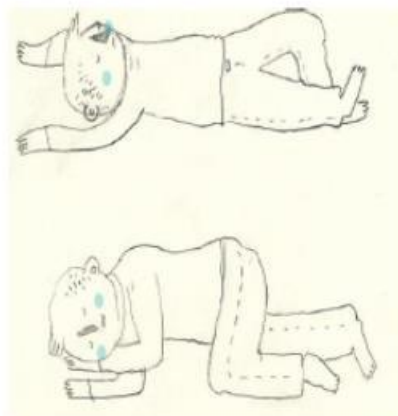
1. Aseta kaveri etukumaraan asentoon
2. Käske kaveria niistämään
3. Paina sierainta tiukasti peukalolla ja etusormella, 10 minuutin ajan
4. Jos saatavilla kylmäpussi, laita se kaverin niskaan
5. Jos vuoto ei lakkaa, hae aikuinen apuun

Haavan hoitaminen



1. Tyrehdytä verenvuoto painamalla haavaa
2. Puhdista haava vedellä
3. Peitä haava suojataitoksella tai laastarilla
4. Jos verenvuoto ei tyrehy, tee haavasidos
5. Jos verenvuoto on runsasta, tee painesidos ja hae apua

Tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon



1. Koita herättää tajuton puhuttelemalla/
ravistelemalla
2. Jos tajuton ei herää, Soita 112
3. Jos tajuton hengittää, käännä
kylkiasentoon näin;
 - Nosta toinen käsi yläviistoon
ja toinen käsi rinnan päälle
 - Nosta takimmainen polvi kouk-
kuun
 - Tartu kiinni tajuttoman hartiasta
sekä koukkupolvesta ja käännä
tajuton itseesi päin
 - Aseta ylempi käsi posken alle, käm-
menpuoli ylöspäin
 - Aseta koukkupolvi 90 asteen kulmaan
 - Varmasti että pää on taivutettuna
taaksepäin, varmista hengitys
4. Odota apua ja tarkkaile tajutonta

Testaa seuraavalla
sivulla ensiapu taitosi!

Testaa taitosi!
Ympyröi oikea vaihtoehto, seuraavista kysymyksistä;

1. Hätänumeroon 112, voi soittaa vaikka saldo, olisi mennyt umpeen kännykästä;
a) Oikein
b) Väärin
2. Hätänumeroon 112, voi soittaa seuraavissa tilanteissa:
a) Lyöt varpaan kipeästä oven kulmaan
b) Autot kolaroivat risteyksessä, näet tilanteen
c) Saat paperihaavan sormeen
3. Näet tajuttoman ihmisen, miten koitat herätellä häntä;
a) laulamalla, viheltämällä
b) Puhuttelemalla ja ravistamalla
c) Et koita herätellä häntä lainkaan
4. Olet tarkastanut, että tajuton ihminen hengittää, olet soittanut hätänumeroon 112, miten toimit:
a) Lähdet tilanteesta pois
b) Istut viereen odottamaan ambulanssia
c) Toimit hätäkeskuksen ohjeiden mukaan

5. Kun huomaat loukkaantuneen, jolla on runsaasti vuotava haava, miten toimit?

- a) Laitat laastarin
- b) Et tee mitään, lähdet pois
- c) Teet painesidoksen ja hälytät apua

6. Huomaat kaverisi hengittävän raskaasti, miten toimit?

- a) Käsket kaverin juosta terveydenhoitajalle
- b) Autat kaverin puoli-istuvaan asentoon ja haet aikuisen paikalle
- c) Ohjaat kaverin soittamaan kotiin

7. Kaveriltasi vuotaa runsaasti verta nenästä, miten toimit?

- a) Käsket kaveria niistämään ja painamaan tiukasti nenää
- b) Käsket kaveria katsomaan ylöspäin
- c) Annat veren valua ja käsket kaveria odottamaan

Tarkista vastaukset seuraavalta sivulta

Oikeat vastaukset;

1. a
2. b
3. b
4. c
5. c
6. b
7. a

KIITOS MUKAVASTA
PÄIVÄSTÄ!



Liite 10. Diplomi

