

Ensiapukoulutusta varhaisnuorisotyöntekijöille

Mikko Huttunen
Juha-Pekka Kaakinen

Opinnäytetyö
maaliskuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Huttunen, Mikko Kaakinen, Juha-Pekka	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 27.03.2015
	Sivumäärä 32	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Ensiapukoulutusta varhaisnuorisotyöntekijöille		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Paalanen, Kaisu Kähkönen, Outi		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän Helluntaiseurakunta		
Tiivistelmä <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiapukoulutustilaisuus Jyväskylän Helluntaiseurakunnan varhaisnuorisotyöntekijöille. Tavoitteena oli kehittää nuorisotyöntekijöiden valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa Helluntaiseurakunnan nuorisoleireillä.</p> <p>Toiminnallinen opinnäytetyö koostui ensiapukoulutuspäivästä ja kirjallisesta työstä. Kirjalliseen työhön sisältyi ensiapukoulutettavien aiheiden teoretiedon kokoaminen, ensiapukoulutuksen suunnittelu, arviointi ja sen raportointi.</p> <p>Ensiapukoulutustilaisuus toteutettiin yhden illan aikana helmikuussa 2015. Koulutuksen aiheet valittiin yhteistyössä nuorisotyöntekijätiimin johtajan kanssa. Koulutettavien ensiaputaitojen kehittymistä arvioitiin kyselylomakkeella.</p> <p>Koulutus rakennettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Kyselylomakkeen vastauksien perusteella opinnäytetyön tavoite toteutui. Varhaisnuorisotyöntekijöiden ensiapuvalmiudet kehittivät koulutuksen myötä.</p> <p>Opinnäytetyöstä nousi jatkokehittämisideana kirjallisen ensiapukoulutusmateriaalin tekeminen ja ensiapukoulutuksen järjestäminen muille seurakunnan työmuodoille.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ensiapu, tapaturmat, sairauskohtaukset, koulutus		
Muut tiedot		



Author(s) Huttunen, Mikko Kaakinen, Juha-Pekka	Type of publication Bachelor's thesis	Date 27.03.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 32	Permission for web publication: x
Title of publication First aid training for the youth workers		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Paalanen, Kaisu Kähkönen, Outi		
Assigned by Pentecostal church of Jyväskylä		
Abstract <p>The purpose of this functional thesis was to organize a first aid training session for the youth workers of the Pentecostal Church in Jyväskylä. The goal of the thesis was to develop first aid skills among the youth workers in order to prepare them for situations requiring first aid at the Pentecostal Church's youth camps.</p> <p>The functional thesis consisted of a first aid training day and of a written report. The report included theory on first aid topics, the planning of the first aid training event as well as the related evaluation and reporting.</p> <p>The first aid training session was carried out during one evening in February 2015. The topics of the training were collaboratively chosen by the authors of this thesis and the leader of the youth worker's team. The trainees' development in their first aid skills was evaluated by using a questionnaire.</p> <p>The training was built on the basis of the theoretical framework. The answers to the questionnaire indicated that the objective of the thesis was reached. The first aid skills of the youth workers improved as a result of the training.</p> <p>The thesis raised further development ideas. These included a recommendation of drafting written first aid training material as well as organizing first aid training for the other forms of work in the church.</p>		
Keywords/tags (subjects) first aid, accidents, seizures, training		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Helluntaiseurakunnan toiminta	4
3	Ensiapu	4
4	Ensiavun tarve	5
4.1	Vammat	5
4.1.1	Nyrjähdykset	6
4.1.2	Haavat	6
4.1.3	Palovammat	8
4.2	Epileptinen kohtaus	9
4.3	Hypoglykemia	10
4.4	Astmakohtaus	11
4.5	Tajunnan häiriöt	11
4.6	Elottomuus	12
4.7	Hukkuminen.....	13
4.8	Vierasesine hengitysteissä.....	14
4.9	Anafylaktinen reaktio	15
5	Koulutusmenetelmät	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
7	Opinnäytetyön prosessi	17
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	17
7.2	Opinnäytetyön suunnittelu	17
7.3	Opinnäytetyön toteutus	18
7.4	Ensiapukoulutuksen suunnittelu	19
7.5	Ensiapukoulutuksen toteutus.....	20
8	Pohdinta ja arviointi	22
8.1	Opinnäytetyön etenemisprosessi.....	24
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	25
8.3	Ammatillisen osaamisen kehittyminen	26
8.4	Kehitysideat	27
	Lähteet	28

Liitteet	31
Liite 1. Ensiapukoulutuksen kyselylomake.....	31
Liite 2. Ensiapukoulutuksen aikataulu.....	32
 Kuvio 1 Ensiapukoulutettavien itsearviointi.....	 22

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat merkittävä kansanterveysongelma (Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat 2014). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tapaturmatilastot osoittavat tapaturmien olevan Suomessa alle 25-vuotiaiden yleisin yksittäinen kuolemaan johtava syy (Lasten ja nuorten tapaturmat 2014). Suurimmat lasten ja nuorten terveyttä uhkaavat tapaturmat ovat kaatumiset, liikennetapaturmat, putoamiset, myrkytykset, liikuntavammat, hukkumiset, vesiliikenneonnettomuudet, itsensä vahingoittaminen ja itsemurhat. Eniten lasten ja nuorten sairaalahoitojaksoa vaativia tapaturmia sattuu vapaa-ajalla. (Markkula & Öörni 2009, 9, 65.)

Ihmisten auttamiseen liittyvät toiminnot alkavat onnettomuuksien ja sairauksien ehkäisystä. Niitä seuraa ihmisten pelastaminen, ensiapu, ensihoito, kuljetus, hoito sekä kuntoutus. Ensiavun antaminen kuuluu tapahtumapaikalla suoritettavaan toimintaan. Ensiapu ei ole vaativaa sairastuneen tai loukkaantuneen hoitoa. Se alkaa auttamisen halusta. Yksinkertaisimmillaan ensiapua annetaan tekemällä hätäilmoitus ja olemalla autettavan tukena. Tärkeintä on pysähtyä auttamaan apua tarvitsevaa henkilöä. (Korte & Myllyrinne 2012, 8.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Jyväskylän Helluntaiseurakunnan kanssa. Ensiapukoulutettavat koostuivat vapaaehtoisesti nuorisotyötä tekevistä nuorista aikuisista. Koulutettavan ryhmän koko oli seitsemän henkilöä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä Helluntaiseurakunnan järjestämällä leireillä tapahtuu ajoittain erilaisia tapaturmia sekä muita ensiapua vaativia tilanteita. Tutkimukset osoittavat, että ensiapua harjoitelleet henkilöt omaavat paremmat valmiudet toimia ensiaputilanteissa kuin ensiaputaitoja harjoittelemattomat (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b). Valitsimme koulutukseen nuorisotyöntekijätiimin johtajan kanssa keskeisimmät tilanteet, joissa ensiaputaidoista olisi varhaisnuorisotyön leiritoiminnassa mahdollisimman paljon hyötyä.

2 Helluntaiseurakunnan toiminta

Jyväskylän Helluntaiseurakunnan Siiontemppli sijaitsee Lyseonkatu 3:ssa. Seurakunnan johtajana toimii pastori. Seurakunnassa on monia eri työmuotoja, kuten aluetyö, lapsityö, nuorisotyö, maahanmuuttajatyö ja yleinen seurakuntatyö. Varhaisnuorten työ sijoittuu nuorisotyön alle, jonka toiminnasta vastaa nuorisopastori. Nuorisotyön toiminta koostuu pääasiassa nuorten illoista, teinityöstä ja varhaisnuorisotyöstä. Varhaisnuorisotyön tiimin vetäjänä toimii kaksi seurakuntalaista. Tiimissä on tällä hetkellä yhteensä noin 20 vapaaehtoistyöntekijää. (Kuivalainen 2015.)

Varhaisnuorisotyön tiimiä kutsutaan Varkki -tiimiksi ja varhaisnuorteniltoja kutsutaan Varkki -illoiksi. Varkki -iltoja järjestetään kerran viikossa ja illoissa käy noin 15–40 nuorta. Nuoret ovat iältään 11–15-vuotiaita. Varhaisnuorille järjestetään leiri tavallisesti kaksi kertaa vuodessa, jotka pidetään kesällä ja talvella. Toiminnallisen opinnäytetyön ensiapukoulutuksen aiheet ovat valittu mahdollisien vahinkojen varalta, jotka voivat tapahtua leireillä. Leirit pidetään Jyväskylän Helluntaiseurakunnan leirikeskuksessa, johon tavallisesti osallistuu noin 20–50 nuorta. (Kuivalainen 2015.)

3 Ensiapu

Ensiavulla tarkoitetaan maallikon tekemiä vapaaehtoisia auttamistoimenpiteitä, joita tehdään äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle henkilölle. Henkilön rauhoittaminen ja lisäävun hälyttäminen kuuluvat oleellisesti ensiaputoimenpiteisiin. Ensiavun antaminen vaatii korkeintaan yksinkertaisia apuvälineitä, kuten haavasidoksen. Hengenpelastamiseksi tehtävät toimenpiteet nimetään taas hätäensiavuksi. Siihen kuuluvat henkilön turvaan saattaminen, henkilön voinnin ensiarvion tekeminen, hengitysteiden avaaminen ilman apuvälineitä ja peruselvytys. Lisäksi hätäensiapuna voidaan tyrehdyttää suuria verenvuotoja erilaisilla apuvälineillä. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 18.)

Moni tapaturma voidaan ehkäistä vaaratekijöiden ja riskien ennalta kartoittamisella ja tunnistamisella. Joskus vahinkoja kuitenkin suunnittelusta huolimatta tapahtuu, silloin on tärkeää tehdä nopea tilannearvio ja aloittaa tarvittavat ensiaputoimet. Tarvittaessa tulee soittaa hätänumeroon 112. Mikäli onnettomuuspaikalla on useampi henkilö, on yhden otettava johtovastuu. Johtaja jakaa tehtävät eri ihmisille ja toimii tilanteessa rauhallisesti ja selkeästi. Tärkeintä on saada apu käyntiin. Ensiaputilanteissa tulee lisäksi huomioida auttajien sekä muiden paikallaolijoiden turvallisuus, jotta vältetään lisähenkilövahingoilta. (Korte & Myllyrinne 2012, 10.)

4 Ensiavun tarve

4.1 Vammat

Kansallisen uhritutkimuksen tulokset kertovat, että vuonna 2009 kotitapaturmista 17 %:ssa tapahtui palovammoja. Venähdyksiä tai nyrjähdyksiä aiheutui 14 %:ssa ja haavoja noin 25 %:ssa. Sairaalahoittoa tarvittiin arviolta yhteensä 17 000:ssa tapauksessa kotitapaturman seurauksena. Kotona pystyttiin hoitamaan 42 %:ssa ja 16 %:ssa hoitoa ei tarvittu lainkaan. Melkein puolet liikuntatapaturmissa tapahtuneista vammoista oli nyrjähdyksiä ja venähdyksiä. Nyrjähdykset ja venähdykset olivat myös muun vapaa-ajan tapaturmissa yleisin vamman syy (27 %). Haavoja oli 12 % vapaa-ajan tapaturmista. (Haikonen & Lounamaa 2010, 23, 30, 37.)

Ulkoinen väkivalta aiheuttaa vamman. Yleensä ulkoinen väkivalta on mekaanisen energian aiheuttama. Tapaturman luonne, ulkoiset tekijät ja potilaan yksilöllinen reaktiotapa määrittävät vammamekanismin. Useasti tietyn tyyppiset vammamekanismit aiheuttavat tietyn tyyppisiä vammoja. Mekaanisen voiman aiheuttama kudospuuron laajuus johtuu vaurioittavan voiman suuruudesta ja suunnasta, kosketusalueista ja kudosten traumatoleranssista. (Kröger, Aro, Böstman, Lassus & Salo 2010, 25.)

4.1.1 Nyrjähdykset

Yleisin urheiluvamma on nilkan nyrjähdys. Venähdysten ensiapuna käytetään kylmähoitoa, lievästi puristavaa sidettä ja kohoasentoa. Kylmähoidon välineenä voidaan käyttää urheiluvammoihin tarkoitettua kylmäpakkausta tai pakastepussia. Kohoasento ja lievästi puristava side kohdistettuna vamma-alueeseen vähentää verenvuotoa kudoksiin ja lieventää turvotusta. Mitä nopeammin kylmähoito päästään aloittamaan, sitä tehokkaampi on sen vaikutus. Kylmäpakkausta tulee pitää vamman kohdalla noin 15–20 minuuttia yhtäjaksoisesti. Kylmäpakkausta käytetään useita kertoja päivässä noin 1–2 tunnin välein. Ihon mahdollista paleltumavammaa tulee varoa. Lievä nilkan venähdys paranee 1–2 viikossa. Niveltuella voidaan estää nivelen sivuttaista vääntöä. Se auttaa nivelen hoidossa sekä ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä. Niveltukea voidaan käyttää, jos nilkka on aikaisemmin nyrjähtänyt tuoreeltaan. Hoitoon tulee hakeutua heti, jos venähdysvammaan liittyy huomattavaa turvotusta, ihonalaista verenvuotoa, koputteluarkuutta luissa tai kipua alaraajaan varattaessa. (Saarelma 2014.)

Nivelen nyrjähtäessä, lihaksen revähtäessä tai ruhjevammassa voi käyttää KKKK muistisääntöä. Nämä neljä K:ta ovat: kompressio, kohoasento, kylmähoito ja koti. Kompressiolla tarkoitetaan puristamista. Koti tarkoittaa vamma-alueen lepuuttamista. Tavallisesti lepo liikuntaharjoitteista on noin 3-7 vuorokautta, vammasta riippuen. (Parkkari 2012.)

4.1.2 Haavat

Haavatyyppejä on erilaisia. Haavatyypit ovat: naarmu tai pintahaava, viiltohaava, ruhjehaava, pistohaava, puremahaava ja ampumahaava. Tavallisesti verenvuodon aiheuttaa jokin vamma. Vamman aiheuttaja ja ulkoisen iskun voimakkuus määrittävät ihon ja sen alaisten kudosten vaurioiden laajuuden ja syvyyden. Verenvuoto voi olla ulkoista tai sisäistä, joten vuodon määrää on vaikea mitata. Runsas verenvuoto

vähentää veren määrää verenkierrossa, josta voi seurata vakava verenkierron häiriötila eli sokki. Haavan paranemiseen vaikuttavat haavan sijainti, puhtaus, koko ja verenvuodon määrä, haavatyypin ja kuinka paljon aikaa ennättää kulua haavan synnystä hoidon aloittamiseen. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012a.)

Vierasesinettä ei tule poistaa haavasta ensiavun yhteydessä, jos se ei haittaa hengitystä. Jos vierasesine haittaa hengittämistä, on se luonnollisesti poistettava. Vamma-alue pidetään paikallaan, jotta verenvuoto, kipu ja turvotus ovat mahdollisimman vähäistä. Mikäli haava tarvitsee jatkohoitoa, sitä ei tule puhdistaa tapahtumapaikalla. Haavan tyypistä riippumatta verenvuoto tulee tyrehdyttää painamalla vuotokohtaa esimerkiksi kädellä, nenäliinalla tai muulla vastaavalla tavalla. Haava-alue suojataan sidoksella ja haavaa käsitellään suojakäsineillä, mikäli se on mahdollista. Haava-alue ei tule käsitellä paljain käsin, jos se ei ole pakollista runsaan verenvuodon takia. Tarvittaessa soitetaan hätänumeroon 112. Loukkaantuneelle annetaan oireen mukaista hoitoa ja hänen tilaansa seurataan ammattiavun tulloon asti. Jos autettavan tila muuttuu oleellisesti, tulee hätänumeroon soittaa uudestaan. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012a.)

Pienen haavan hoidossa haavaa käsitellään puhtailla käsillä. Haava puhdistetaan vedellä ja saippualla. Haavan reunoja painetaan yhteen, jotta verenvuoto tyrehtyy. Viiltohaava suljetaan perhoslaastarilla, haavateipillä tai pikasiteellä. Tarvittaessa haava voidaan peittää sidetaikoksella ja kiinnittää se esimerkiksi joustinsiteellä. Haava pidetään kuivana ja annetaan parantua rauhassa. Haavan sattuessa tulee tarkistaa jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo. Lääkäriin tulee hakeutua mikäli haava vuotaa runsaasti tai se on syvä pistohaava. Haavaa tulisi näyttää terveydenhuollossa sen ollessa ihmisen tai eläimen puremasta aiheutunut. Terveydenhuollossa poistetaan haavaan joutunut vierasesine tai maa-aines. Lisäksi hoitoon tulee hakeutua haavan tulehduksessa. Tulehduksen oireita ovat: punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012a.)

4.1.3 Palovammat

Palovamman voi aiheuttaa kuumat esineet, nesteet, höyryt ja syövyttävät kemikaalit. Palovamman laajuus ja syvyys riippuu sen aiheuttajasta, lämpötilasta ja altistusajasta. Palovammat jaotellaan kolmeen eri luokkaan, joista ensimmäisen asteen palovamma on lievin. (Korte & Myllyrinne 2012, 77.)

Ensimmäisen asteen palovamma on pinnallinen ja paranee itsestään. Vamma-alueen iho on aluksi kipeä ja turvonnut, mutta rakkuloita ei ole. Toisen asteen palovammat ovat joko pinnallisia tai syviä. Toisen asteen palovammassa ihon pintakerros ja ihon alaiset kudokset vaurioituvat. Vamma-alueelta erittyy kudosnestettä ja iholle muodostuu rakkuloita. Muita oireita ovat kipu, punoitus ja turvotus. (Korte & Myllyrinne 2012, 78–79.)

Kolmannen asteen palovamma on luokituksesta kaikkein vakavin. Palovamma ulottuu kaikkiin ihonalaisiin kudoksiin ja aiheuttaa niissä pysyviä vammoja. Kolmannen asteen palovamma voi vahingoittaa rasvakudosta, lihaskudosta ja jopa luukudosta. Palanut alue voi hiiltäytyä mustaksi tai näyttää kuivalta ja valkoiselta. (Burns: First aid 2012.)

Ensiaputilanteessa ensimmäisenä tulee pelastaa vaarassa oleva henkilö. Palavat vaatteet on sammutettava. Autettava henkilö kaadetaan heti ja kieritellään maassa. Autettava henkilö voidaan kääriä mattoon tulen sammuttamiseksi. Palovamman aiheuttaja tulee siis eristää autettavasta. Tämän jälkeen palovamma-aluetta viilennetään viileällä vedellä mahdollisimman pian noin 15–20 minuuttia. Alijäähdytymisen vaara on huomioitava viilentämisessä varsinkin lapsilla ja vanhuksilla, sillä palovamma saattaa johtaa lämmönhukkaan. Vaatteet ja korut voidaan poistaa palovamma-alueelta, jos se ei aiheuta lisää vahinkoa. Vamma-alueen annetaan kuivua hetken aikaa itseksensä, jonka jälkeen alue voidaan peittää suojasidoksella tai kostealla kankaalla. Rakkuloita ei tule puhkaista. Suojasidoksen annetaan olla paikoillaan 2–3 päivää. Mikäli vamma

ei lähde parantumaan viikon kuluessa, tulee vammaa näyttää lääkärissä. (Korte & Myllyrinne 2012, 79.)

Ammattiapua tarvitaan välittömästi, jos kyseessä on kolmannen asteen palovamma. Välitöntä hoitoa tarvitsee myös toisen asteen palovamman saanut aikuinen, jonka ihon pinta-alasta on palanut 10 % tai enemmän. Hoitoon tulee hakeutua aina palovamman aiheuttajana ollessa sähkö, kemikaali, ionisoiva säteily tai painehöyry sekä palovamman sijaitessa hengitysteissä, kasvoissa, korvissa, käsissä, sukuelimissä, nivelten alueilla tai jaloissa. Lisäksi lasten ja ikäihmisten palovammat on aina hoidettava terveydenhuollossa. (Korte & Myllyrinne 2012, 79.)

4.2 Epileptinen kohtaus

Epileptinen kohtaus syntyy aivojen sähköisen toiminnan häiriöstä. Yleensä epileptisen kohtauksen syy jää tuntemattomaksi, mutta oireen taustalla voi olla joku sairaus. Kohtaus esiintyy yleensä muutaman sekunnin tai minuuttien kestoisena. Pahimmassa tapauksessa kohtauksen kesto voi olla tuntien tai vuorokausien mittainen. Epileptisen kohtauksen saanut henkilö voi kärsiä monenlaisista oireista. Kohtauksen saaneella voi esiintyä tahdosta riippumatonta lihasten nykimistä, jäykkyyttä tai velttoutta. Jatkuva nieleskely ja epätavallinen liikehdintä voivat myös olla ennakointia tulevasta kohtauksesta. Lisäksi siihen on liitetty erilaisia aistiharhojen tuntemuksia, pelkotiloja ja puhekyvyttömyyttä. Vakavimmillaan siihen liittyy äkillisesti alkanutta, osittaista tai täydellistä tajunnan häiriötä sekä kouristelua. (Epilepsiat ja kuumekouristukset (lapset) 2013.)

Epileptisen kohtauksen ensiavussa auttajien ensimmäinen tehtävä on huolehtia, ettei kohtauksen saanut henkilö pääse satuttamaan itseään. Kouristelua ei kuitenkaan pidä yrittää estää. Henkilö saattaa kohtauksen aikana purra omaa kieltään, jota ei saa yrittää estää laittamalla suuhun mitään esineitä. Kouristelun päätyttyä henkilö käännetään kylkiasentoon. Yli viisi minuuttia kestävä tai uusiutuva kouristelu on perusteena soittaa hätänumeroon 112. Epileptisen kouristuskohtauksen saanutta henkilöä

ei koskaan saa jättää yksin ennen kuin on varmistettu, että autettavan tajunnan taso on normaali. (Atula 2013.)

4.3 Hypoglykemia

Liian matala verensokeri eli hypoglykemia aiheuttaa diabeetikolle erilaisia oireita. Ihminen on väsynyt sekä huonovointinen ja iho voi tuntua kylmänhikiseltä. Fyysisiä oireita ovat päänsärky, nälän tunne, vapina ja sydämentykytykset. Lisäksi ihmisen käytös voi muuttua aggressiiviseksi. Matalaan verensokeriin on yleensä syynä insuliinin annosteluvirhe, virheellinen pistotekniikka, ravitsemuksen puute, liikunta, alkoholi tai erilaiset sairaudet. Yleensä diabeetikko tunnistaa tilanteen, jolloin hän korjaa verensokerin normaalille tasolle. (Ilanne-Parikka 2011, 296–297; Knip & Sipilä 2010, 367.)

Matalan verensokerin seurauksena ihminen voi kärsiä tajunnan häiriöistä, jolloin hän ei välttämättä tunnista oireita selvästi. Paras ensiapukeino matalan verensokerin kohottamiseksi on antaa tajuissaan olevalle nopeasti imeytyvää hiilihydraattia. Suosituksina ovat esimerkiksi 8 sokeripalaa, 2 ruokalusikallista hunajaa tai lasillinen tuoremehua. Lisäksi huolehditaan myöhemmin normaalista ruokailusta. (Ilanne-Parikka 2011, 297–299; Knip & Sipilä 2010, 367.)

Hoitamattomana verensokerin lasku johtaa tajuttomuuteen. Tajutonta pitää yrittää herätellä ravistelemalla ja puhuttelemalla. Jos autettava ei herää, hälytetään viipymättä lisäapua hätänumerosta 112. Tajuton käännetään kylkiasentoon varmistaen samalla esteetön ja normaali hengitystoiminta. Tajuttoman suuhun ei saa laittaa mitään tukehtumisvaaran vuoksi. Jos on mahdollista, auttajana oleva voi pistää autettavan lihakseen glukagonia sisältävän injektion. Sen avulla saadaan autettavan verensokeri kohoamaan. Tajuttomuuteen voi liittyä kouristelua, jota ei saa estää. On vain varmistettava, että kouristeleva ei loukkaa itseään. Jos autettava henkilö menee elottomaksi, on aloitettava painelu-puhalluselytytys. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 484; Ilanne-Parikka 2011, 291–292.)

4.4 Astmakohtaus

Astmaa sairastavan keuhkoputket supistelevat herkästi niiden kroonisen tulehduksellisuuden vuoksi. Ulkoiset ärsytykset, kuten esimerkiksi allergeeni, fyysinen rasitus tai kylmä ilma voivat olla syynä supistelulle. Astmakohtauksessa ilman virtaus keuhkoissa heikentyy ahtautuneiden keuhkoputkien vuoksi. Kohtauksen oireet alkavat yleensä kovan yskän myötä. Henkilön uloshengitysvaihe pidentyy ja hengityksen ääni muuttuu vinkuvaksi. Usein astmakohtauksen saanut henkilö hakeutuu istumaan etukumaraan asentoon hengityksen helpottamiseksi. Pitkälle edenneessä tilanteessa puhuminen on vaikeutunut niin, että henkilö pystyy sanomaan vain yksittäisiä sanoja. Lisäksi vakavassa tilanteessa henkilön huulet alkavat sinertää. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 179; Korte & Myllyrinne 2012, 27; Knuuttila 2011, 236.)

Astmakohtauksen ensiavun perustana on nopea lääkkeen saaminen. Henkilön seisossa hänet asetetaan istumaan tukevasti etukumaraan asentoon. Kohtauksen saaneen tulee voida nojata käsillään esimerkiksi reisiinsä tai pöytään. Astmaatikolla on yleensä mukanaan omat inhaloitavat keuhkoputkia avaavat lääkkeet, ja häntä voidaan tarvittaessa avustaa lääkkeen otossa. Astmakohtauksen saaneen hengityksään ja tajunnantason heiketessä on syytä hälyttää lisäapua hätänumerosta 112. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 179; Korte & Myllyrinne 2012, 27; Knuuttila 2011, 236–237.)

4.5 Tajunnan häiriöt

Tajuton henkilö hengittää normaalisti, mutta ei ole heräteltävissä. Tajuttomuus kestää yleensä minuuteista jopa tunteihin. Tajuton henkilö tarvitsee tilanteeseen avukseen toisten ihmisten nopeaa reagointia. Oireina ennen tajuttomuutta voi ilmaantua sekavuutta ja ääntelyä. Useasti tajuttomuus ilmenee nopeasti ohimenevänä tavallisena pyörtymisenä, joka johtuu aivojen hetkellisestä veren puutteesta. Tajuttomuus-

den muita syitä ovat hapen puute, päihteiden käyttö, sydän- tai aivotapahtumat, alhainen verensokeri, myrkytys, kouristus, vakavat infektiot, pään vamma ja sähköisku. (Lehtonen 2014, 1169, 1175; Korte & Myllyrinne 2012, 22.)

Tavattaessa henkilö, joka ei vastaa puhutteluun tai ravisteluun, tulee auttajan tehdä hätäilmoitus numeroon 112. Hätäilmoituksen tehtyään auttajan tulisi avata autettavan hengitystiet hänen ollessa selällään. Hengitystiet avautuvat, kun autettavan päätä ojennetaan taakse leuasta kohottamalla ja otsasta painamalla. Auttajan on tarkistettava omalla poskellaan autettavan suun ja sieraimien kohdalta hengityksen virtaus, sekä onko hengitys normaalin kaltaista. Rintakehän liike antaa tietoa hengityksen toiminnasta. Aikuisen säännöllinen hengitystaajuus on 12–16 kertaa minuutissa. Työläs hengitys on normaalista poikkeavaa. Hengittävä, mutta tajuton henkilö käännetään aina kylkiasentoon ja odotetaan lisäävun tuloa. Hengityksen lakatessa aloitetaan painelu-puhalluselvytys ja tehdään uusi hätäilmoitus. (Korte & Myllyrinne 2012, 22.)

4.6 Elottomuus

Henkilö on eloton, kun sydämen ja hengityksen normaali toiminta on pysähtynyt. Elottomuuden syynä voi olla sairauskohtaus tai tapaturma. Aikuisella syy on yleensä sydänperäinen, kun taas alle murrosikäisellä hapenpuutteen aiheuttama. Nopea painelu-puhalluselvytyksen aloitus parantaa autettavan selviytymismahdollisuuksia. Painelun avulla pyritään saada veri virtaamaan elottoman elimistöissä. Puhalluksen tarkoituksena on viedä happea elottoman keuhkojen ja verenkierron kautta kudoksiin. (Korte & Myllyrinne 2012, 32, 34, 37.)

Elottomaksi todetun henkilön painelu-puhalluselvytys suoritetaan hänen ollessa selällään tasaisella alustalla. Elvytyksen rytmi on maallikon auttaessa 30 painallusta ja kaksi puhallusta. Aikuista elvyttäessä painelukohta on rintalastan keskellä ja painelussyvyys 5–6 cm. Painelutaajuus on 100–120 kertaa minuutissa. Huolellisesti tehtyihin puhalluksiin tulisi käyttää mahdollisimman vähän aikaa. Puhalluksien aikana on var-

mistettava rintakehän liikkuminen. Jos näin ei tapahdu, tarkastetaan seuraavan puhalluskerran aikana hengitysteiden avoimuus. Elvytystä jatketaan kunnes autettava herää, auttajan voimat loppuvat tai ammattihenkilön annettua luvan lopettaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 34; Elvytys 2011.)

Alle murrosikäisen elvytys aloitetaan ensin viidellä puhalluksella ja minuutin mittaisella painelu-puhallusjaksolla rytmillä 30:2, jos auttajia on paikalla vain yksi henkilö. Tämän jälkeen tehdään hätäilmoitus. Alle murrosikäisen painelutaajuus on sama kuin aikuisen, mutta painelukohtana rintalastan alaosa. Painelu tehdään mäntämäisellä liikkeellä, joko yhdellä tai kahdella kädellä. Painelusyvyys alle murrosikäisillä on 5 cm. (Elvytys 2011.)

4.7 Hukkuminen

Hukkunut henkilö kärsii vakavasta hapenpuutteesta. Henkilön selviytyminen on riippuvainen muiden henkilöiden nopeasta ensiavusta. Elvytystoimenpiteiden aloituksen edellytyksenä on saada hukkuneena olleen hengitystiet vedenpinnan yläpuolelle sekä uhrin saattaminen vaaka-asentoon kovalle alustalle. Hukkuneen pelastaminen vedestä on aina riskialtista toimintaa itse auttajien turvallisuuden kannalta. Hukkumishavainnon tekijän tulisi välittömästi soittaa hätänumeroon 112. Auttajien on tunnistettava omat uimataidot ennen veteen menemistä, ja heitä olisi suotavaa olla vähintään kaksi henkilöä. Veden varassa tulisi käyttää mahdollisuuksien mukaan kelluvia apuvälineitä tai köyttä. (Martikainen 2013, 26; Rautiainen 2011.)

Elossa olevan henkilön ensisijainen apu kohdistuu hengitysteiden auki pitämiseen, johon kuuluu näkyvien eritteiden poistaminen suusta sekä pään neutraali asento. Tajuton henkilö käännetään kovalla alustalla kylkiasentoon. Hypotermien eli alilämpöinen henkilö vaatii varovaista käsittelyä sydämen rytmihäiriörisin vuoksi. Elottoman henkilön elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella, kun henkilö on saatu veden pinnalle tai kovalle alustalle. Painelu-puhalluselvytystä jatketaan kovalla alustalla viiden alkupuhalluksen jälkeen normaalirytmillä 30 painallusta ja kaksi puhallusta.

Autettavaa käytetään kylkiasennossa aina, kun vettä poistuu hengitysteistä. (Martikainen 2013, 26; Rautiainen 2011.)

4.8 Vierasesine hengitysteissä

Ruoka-aineet ovat tyypillisiä hengitysteihin juuttuneita vierasesineitä. Ne voivat aiheuttaa hengitysteihin osittaisen tai pahimmillaan täydellisen tukoksen. Tukoksen vuoksi ihmisen voi olla vaikea puhua tai hengittää. Tukehtumisen pelko saa ihmisen käytöksen muuttumaan paniikinomaiseksi. Reaktion johdosta ihminen yrittää yskiä vierasesinettä ulos. Jos tilanne ei helpotu yskimällä, hengitysvajauksesta kärsineen ihmisen iho alkaa sinertää sekä tajunnan taso romahtaa nopeasti. (Sopanen 2009, 321–322.)

Vierasesineen hengitysteihin saaneen ihmisen on saatava nopeasti toisen ihmisen apua. Ensisijaisesti auttaminen kohdistuu vierasesineen poistamiseen. Tajuissaan olevan henkilön kohdalla vierasesinettä yritetään saada poistumaan lyömällä henkilöä lapaluiden väliin. Auttaja asettuu autettavan henkilön taakse taivuttaen häntä reiluun etukumaraan toisen käden tukiessa lantion etupuolelta. Auttaja jatkaa ensiapua lyömällä vapaalla kämmenellään viisi napakkaa lyöntiä autettavan lapaluiden väliin. Jos vierasesine ei poistu lyöntien avulla, on soitettava hätänumeroon 112. Häätäpuhelun jälkeen autettavalle suoritetaan Heimlichin -ote, jossa auttaja seisoo edelleen autettavan takana sitoen käsivartensa yhteen hänen ympärilleen ja nykäisee kerran pallean kohdalta voimakkaasti ylös itseensä päin. Nykäisyyn voi suorittaa tarvittaessa viisi kertaa, jonka jälkeen vuorotellaan viisi lyöntiä ja viisi nykäisyä, kunnes lisäapua on saapunut paikalle. Jos autettava henkilö menettää tajuntansa, hänet käännetään kylkiasentoon. Autettavan mennessä elottomaksi, aloitetaan painelupuhalluselytys. (Korte & Myllyrinne 2012, 24; Sopanen 2009, 321–322.)

4.9 Anafylaktinen reaktio

Anafylaktisessa reaktiossa ihmisen elimet reagoivat hyvin voimakkaasti jollekin ärsykkeelle. Ihminen on yleensä silloin allerginen reaktion aiheuttajalle. Anafylaktisen reaktion aiheuttajia sairaalan ulkopuolella ovat useimmiten jotkut antibiootit, hyönteisten pistot sekä ruoka-aineallergiat, joista yleisimpinä kala ja pähkinät. Lisäksi reaktion voi saada ruumiillisen rasituksen, tärinän tai kylmyyden seurauksena. (Elonen 2011, 28–29; Mäkelä & Dunder 2009, 13.)

Useimmiten anafylaktisen reaktion oireet alkavat ihon punoituksena ja kutinana, sekä iholla esiintyvänä kuumotuksena ja nokkosihottumana. Oireet esiintyvät myös huulten, kielen ja kurkun turvotuksena, jonka seurauksena hengitys voi olla ahdistunut ja vinkuvaa. Lisäksi yskiminen on haukkuvan kuuloista. Reaktion saaneen sydämen syke kiihtyy, verenpaine laskee ja hänellä voi esiintyä vatsaoireita. Pahimmillaan anafylaktinen reaktio voi johtaa sokkiin tai hengityksen ja sydämen pysähtymiseen. (Elonen 2011, 29; Mäkelä & Dunder 2009, 13.)

Anafylaktisen reaktion saanut henkilö tulisi auttaa ensimmäiseksi mahdollisimman hyvään asentoon. Hengityksen edistämisen kannalta suositellaan puoli-istuvaa asentoa. Tämän jälkeen tulee soittaa hätänumeroon 112. Ensisijaisena hoitona anafylaktiseen reaktioon on lihaksen sisään annettava adrenaliini -injektio. Sillä voi olla tilanteessa henkeä pelastava vaikutus. Osa ihmisistä on varustautunut injektioikynällä (Epipen), jos heillä on huomattava riski saada allerginen reaktio. Auttaja voi tarvittaessa pistää injektion autettavan henkilön reiden ulkosyrjän lihakseen. Autettavan tilaa seurataan ammattihenkilöiden saapumiseen saakka ja aloitetaan tarvittaessa hätäensiaputoimet. (Song, Worm & Lieberman 2014; Korte & Myllyrinne 2012, 99; Mäkelä & Dunder 2009, 14.)

5 Koulutusmenetelmät

Esittävä opetus merkitsee luentoa, puhetta, esitelmää tai alustusta. Esitystä voidaan havainnollistaa opetusta piirroksilla tai kuvilla. Esittävää opetusta käytetään useimmiten, kun paikalla on paljon ihmisiä. Työtapa soveltuu erityisen hyvin tiedon jakamiseen. Audiovisuaalisella materiaalilla konkretisoitu esitelmä ja etukäteen jaetut monisteet ovat nopeimpia tapoja jakaa tietoa. Esittävä opetus ei aseta myöskään kohtuuttomia vaatimuksia opetustilalle. Työtapa on tiedollisiin tavoitteisiin pyrittäessä erinomainen ja sopii useiden opetustapojen tukemiseen. Luennon edut tulevat esiin, kun aikaa on niukasti ja uutta asiaa on paljon. (Vuorinen 2005, 78–80, 112.)

Toiminnasta oppiminen on todennäköisesti ihmisen vanhin oppimismenetelmä. Toiminnasta oppiminen on pienen lapsen tapa oppia vanhemmiltaan. Lapsi ottaa mallia ja tekee perässä ja oppii näin yrityksen ja erehdyksen kautta. Toiminnallinen ilmaisu tarkoittaa tässä fyysistä aktiivisuutta edellyttävää työtapaa, siihen ei sisälly kuvallinen, musiikillinen tai draamallinen ilmaisu. Oppiminen tapahtuu tekemisen ja osallistumisen kautta. Toiminnallinen ilmaisu on tärkeimpiä tapoja opetuksen konkretisoinnissa. Suuri osa elämän taidoista opitaankin tekemällä. Konkreettinen toiminnallisuus on yksi tuloksekkaan opiskelun edellytyksistä. Se on hyvä tapa taitojen hankkimisessa ja asenteisiin vaikuttaessa, mutta tarvitsee muuta opetusta tuekseen. (Vuorinen 2005, 179–181.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää ensiapukoulutustilaisuus Jyväskylän Hel-luntaiseurakunnan varhaisnuorisotyöntekijöille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nuorisotyöntekijöiden valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa seurakunnan nuorisoleireillä.

7 Opinnäytetyön prosessi

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa tehtävä toiminnallinen opinnäytetyö on käytännönläheisempi vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään ohjeistamaan tai opastamaan käytännön toimintaa omalla ammattialalla. Sillä tavoitellaan myös oman alan käytännön toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Opinnäytetyön kautta voidaan toteuttaa ammatilliseen käyttöön erilaisia ohjeita tai ohjeistuksia. Lisäksi vaihtoehtoina on järjestää erilaisia tapahtumia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö ei kokonaisuudessaan ole pelkkä ohjeen tekeminen tai tapahtuman järjestäminen. Se vaatii rinnalleen ammatillista teoriatietoa. Työllä osoitetaan kykyä pohtia kriittisesti oman alan toimintamalleja teoriatietoon peilaten. Sen kautta opinnäytetyöntekijä osoittaa kykynsä oman ammattikulttuurin kehittämiseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on osattava yhdistää käytännön toiminta ja raportointi tutkimusviestinnän keinoja käyttämällä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 41–42.)

7.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyön aihe nousi esille Jyväskylän Helluntaiseurakunnan varhaisnuorisotyöntekijöiden kohtaamista tapaturmista seurakunnan nuorisoleireillä. Näissä tilanteissa ensiaputaidot olisivat hyödyllisiä nuorisotyöntekijöille. Opinnäytetyön aihe syntyi helmikuussa 2014, jolloin ensiapukoulutusta ehdotettiin seurakunnan nuorisopastorille. Ehdotuksen katsottiin olevan hyvä ja tarpeellinen.

Opinnäytetyön idea jäi vielä hautumaan kevään ja kesän ajaksi, jonka jälkeen opinnäytetyön suunnittelulle oli enemmän aikaa. Syksyllä ensiapukoulutuksen aiheet päätettiin yhdessä nuorisotyöntekijätiimin johtajan kanssa. Opinnäytetyön aihe-ehdotus

hyväksyttiin lokakuussa 2014. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekoon liittyi mukaan toinen opiskelija. Tässä vaiheessa opinnäytetyön sisältöä ja suunnitelman tekoa mietittiin ohjaavan opettajan kanssa. Opettajan tapaaminen antoi opinnäytetyöntekijöille hyviä neuvoja ja suuntaviivoja opinnäytetyösuunnitelman tekemiseen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opinnäytetyösuunnitelman tarkoituksena on osoittaa opinnäytetyön idean ja tavoitteiden olevan tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Tekijöiden tulee tehdä selkeä esitys siitä, mitä opinnäytetyössä tehdään, miten se toteutetaan ja miksi kyseinen aihe on valittu. Suunnitelma kuvaa opinnäytetyön tekijöiden kykyä idean ja tavoitteiden johdonmukaiseen päättelyyn. Lisäksi suunnitelmalla luvataan tehdä työ valmiiksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–27.)

7.3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön sisältö ja rajaus päätettiin lokakuussa 2014. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltävät ensiaputarpeet ja toiminnot rajattiin sen mukaan, mistä olisi eniten hyötyä varhaisnuorisotyön leireillä. Lisäksi viitekehystä rajasi se, että opinnäytetyön laajuus ja ensiapukoulutukseen käytettävä aika ei riittäisi käsittelemään kaikkia olemassa olevia ensiaputarpeita ja toimintoja.

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat ensiapu, tapaturmat ja sairauskohtaukset ja kouluttaminen, joiden pohjalta teorian tiedon kartoitus aloitettiin. Tiedonhankinnassa suurimmaksi osaksi tietoa etsittiin kirjastoista lainatuista ensihoitoa käsittelevistä teoksista sekä ensiapuoppaista. Ensiapukoulutusta suunniteltaessa tietoa etsittiin ohjaukseen ja koulutukseen suuntaavasta kirjallisuudesta. Sähköisiä terveysalakohdaisia aineistoja kartoitettiin Nelli -tiedonhakuportaalista. Tärkeimpänä niistä mainittakoon Duodecimin Terveysportti ja sen lääkärin tietokannat, joihin Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijat pääsevät kirjautumaan opiskelijatunnuksillaan. Hakuosoina käytettiin ensiapuaiheita, kuten epilepsia, elvytys, nyrjähdys. Sähköisinä tietolähteinä käytettiin lisäksi Käypä hoito -suositusta ja Terveyskirjastoa. Kansainvälistä tietoa etsittiin PubMed -artikkelitietokannasta ja Google -hakupalvelulla.

Tapaturmista ja sairauskohtauksista löytyi paljon tietoa eri lähteistä ja kirjallisuudesta. Maallikolle suunnatut ensiaputoiminnot ja ohjeet oli rajattu selkeimmin kirjallisuudessa lähinnä ensiapuoppaisiin. Ensihoitoon suunnattu kirjallisuus käsitteli lähes kokonaan terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön tarkoitettuja toimintoja ja ohjeita. Teoriatiedon hankinnassa tuli olla tarkkana, että valittu tieto kuului maallikon ensiaputoimenpiteisiin ja ohjeisiin.

Opinnäytetyöhön haettiin teoriatietoa loppusyksyn ajan. Tiedonhaku tehtiin itsenäisesti, jonka aikana tapaamisia opinnäytetyöntekijöiden kesken järjestettiin kahden viikon välein. Tapaamiset koettiin erittäin tärkeäksi opinnäytetyön etenemisen kannalta. Yhteyttä pidettiin tiiviisti puhelimen ja sähköpostin välityksellä. Teoreettinen viitekehys opinnäytetyölle muodostui suunnitelman tekemisen ohessa lopullisesti joului- ja tammikuun aikana. Opinnäytetyösuunnitelma sai hyväksynnän helmikuussa 2015. Teoriatietoa opinnäytetyöhön haettiin siis runsaasti jo ennen lopullista opinnäytetyösuunnitelman palautusta.

7.4 Ensiapukoulutuksen suunnittelu

Opinnäytetyöntekijät vastasivat yhdessä ensiapukoulutustilaisuuden sisällön suunnittelusta. Suunnittelussa tuli huomioida useita tekijöitä. Ensimmäisenä mietittiin, kuinka paljon aikaa koulutukselle pitäisi varata, ja missä koulutuksen voisi järjestää ilman kustannuksia. Koulutustila piti olla soveltuva sekä teoriaopetukseen että käytännön harjoitteluun. Koulutustila varattiin Jyväskylän Helluntaiseurakunnan toimitiloista. Alun perin koulutusta suunniteltiin kahdeksan tunnin mittaiseksi. Siinä ajassa olisi voinut järjestää paljon laajemman kokonaisuuden. Se ei kuitenkaan ollut enää opinnäytetyön rajausvaiheessa realistinen idea. Suunnitteluvaiheessa oli selvää, mitkä aiheet koulutuksessa käsiteltäisiin. Koulutuksen sisältö piti olla sellainen, josta suurin osa ajasta käytettäisiin käytännön harjoitteluun. Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat aiemmin kouluttaneet ensiapua opiskeluihin liittyvissä projekteissa, joka helpotti ajankäytön suunnittelua lopulta aika paljon. Lisäksi kokemuksen myötä tiedos-

tettiin, mitä välineitä koulutus vaatii. Sen pohjalta piti miettiä, että aiheutuuko niiden hankinnasta tai lainaamisesta jotain kustannuksia.

Opinnäytetyön tavoitetta ajatellen suunnitteluun kuului oleellisesti koulutuksen arviointimenetelmien kartoittaminen. Aika pian, mutta kuitenkin huolellisen mietinnän päätteeksi arviointimenetelmäksi valittiin kyselylomake (Liite 1). Kyselylomakkeen sisältöä jouduttiin tekemään huolellisesti, jotta sillä saataisiin mahdollisimman realistinen käsitys ensiaputaitojen kehittymisestä. Viimeinen vaihe koulutuksen suunnittelussa oli valmistella teoriaosuuden Powerpoint -esitys sekä käytännön koulutuksen rastiin sisällöt ja menetelmät. Minkä tahansa koulutuksen järjestämiseen kuuluu aina riskejä, kuten tietotekniset ongelmat teoriaosuudessa. Riskejä mietittiin useaan kertaan suunnitelman laadintavaiheessa, jotta ensiapukoulutus saataisiin järjestettyä mahdollisimman laadukkaasti.

7.5 Ensiapukoulutuksen toteutus

Ensiapukoulutus järjestettiin yhtenä päivänä kahdessa eri osiossa (Liite 2). Ensimmäinen osio koostui teorian tiedon opettamisesta ja toinen osio käytännön harjoitteiden tekemisestä. Koulutettavat tekivät ensiapurasteilla kaikki harjoitteet kouluttajien läsnä ollessa. Teoriatieto-osuus toteutettiin luentona eli esittävänä opetuksena. Sen opetustapa oli sanallinen ilmaisu. Käytännön harjoitteluosuudessa käytettiin toiminnallista ilmaisua.

Ensiapukoulutukseen varattu tila vaihtui koulutusta edellisellä päivänä päällekkäisen varauksen vuoksi. Uusi koulutustila järjestyi ohjaavan opettajan varaamana Jyväskylän ammattikorkeakoulun pääkampukselta. Varattu luokkatila tarkastettiin vielä koulutukseen soveltuvaksi. Jos toinen opinnäytetyön tekijöistä ei olisi tarkastanut varausta, olisi koulutus jäänyt pitämättä suunniteltuna ajankohtana. Ajankäyttösuunnitelmaa muutettiin viime hetkellä tilan vaihtumisen vuoksi. Koulutuksen kokonaisaika lyhennettiin puolella tunnilla.

Ensiapukoulutus alkoi kouluttajien esittäytymisellä sekä koulutuksen tarkoituksen, tavoitteen ja sisällön kertomisella. Koulutuksen aloitus sisälsi vielä ensiaputaitojen mittaamiseen laaditun kyselylomakkeen täytön (Liite 1). Aloitus kesti alle 15 minuuttia. Teoriaosuus kesti tunnin verran. Teoriaosuuden koulutusmateriaali muodostui Powerpoint -esityksestä. Aiheina olivat kaikki opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä esiintyvät ensiaputoiminnot. Teoriaosuuden ajankäytön suunnittelu meni suunnitelmien mukaan, koska aikaa jäi hyvin kysymyksille. Teoriaosuuden jälkeen pidettiin kahvitauko.

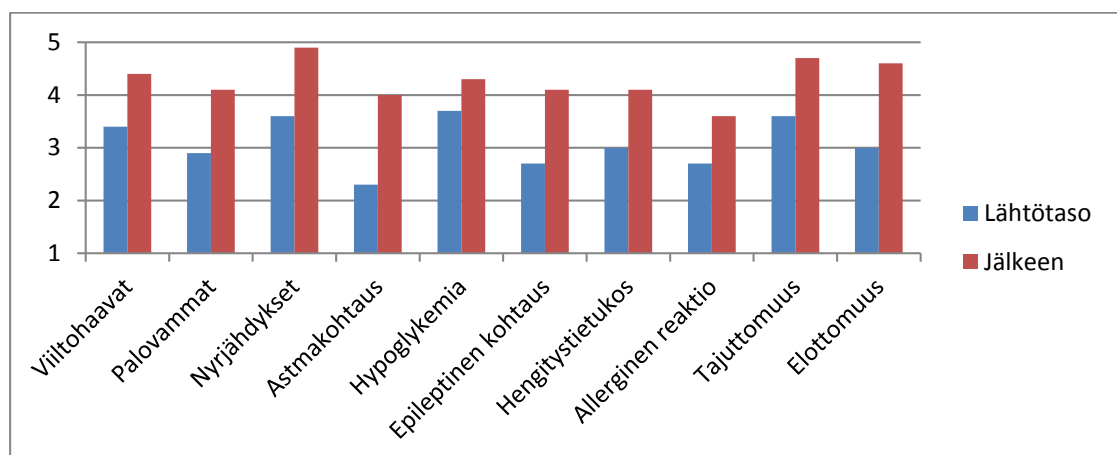
Käytännön harjoitteluun kuului tajuttoman hoito, painelu-puhalluselvitys, haavojen sidonta, nyrjähdyksen hoito ja vierasesineen poisto hengitysteistä. Tajuttoman hoito ja peruselvytys -rastit kestivät yhteensä yhden tunnin. Vierasesineen poisto, haavojen sidonta ja nyrjähdyksen hoito veivät aikaa 15 minuuttia rastia kohden. Osa rasteista lyhennettiin suunniteltua lyhemmäksi. Ryhmät jaettiin joka rastilla kahteen osaan, jolloin molemmille kouluttajalle jäi ohjattavaksi tasainen määrä koulutettavia. Jokaisen rastin alussa aiheen sisältö kerrattiin esimerkkisuorituksen avulla, jonka jälkeen koulutettavat suorittivat rastin aiheen pareittain, pois lukien peruselvytyksen. Haavojen sidontaa ja nyrjähdyksen hoitoa tekivät kaikki yhtä aikaa. Rasteilla oli käytössä kirjalliset ohjeet rastin sisällöstä, joista osa kertasi ensiaputoimintoja. Joka rastin lopuksi käytiin lyhyt palautekeskustelu, jossa koulutettavat kyselivät kertaavia kysymyksiä.

Ensiapukoulutuksen lopuksi koulutettavat täyttivät kyselylomakkeen uudelleen sekä antoivat kouluttajille suullisen loppupalautteen. Lopuksi lähes jokainen kertoi vielä koulutuksesta jääneitä tunnelmia. Koulutus päättyi kello 20:30, koska koulutustila piti olla tyhjillään kello 21:00 mennessä. Koulutuksen päättyttyä koulutustila siistittiin kouluttajien toimesta. Koulutuksessa käytetyt välineet palautettiin seuraavana aamuna Jyväskylän ammattikorkeakoululle.

8 Pohdinta ja arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Jyväskylän Helluntaiseurakunnan varhaisnuorisotyöntekijöiden valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa seurakunnan järjestämällä nuorisoleireillä. Ensiapukoulutuksessa koulutettavien ensiaputaitojen kehittymistä arvioitiin kyselylomakkeella, joka täytettiin koulutuksen alussa sekä lopussa (Liite 1). Kyselylomake on hyvä arviointikeino. Sitä voidaan käyttää anonyymisti, ja sillä voidaan kerätä paljon tietoa. Lomake voi olla monisteen muodossa, joka jaetaan koulutuksessa koulutettaville. Koulutuksessa kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä sekä laadullista että määrällistä tietoa. (Kyselylomake n.d.)

Kyselylomakkeen vastauksien laskennallisten keskiarvojen perusteella selvisi, että koulutettavien ensiapuvalmiudet kehittyivät jokaisella osa-alueella (ks. kuvio 1). Toiminnalliselle opinnäytetyölle asetettu tavoite toteutui. Erittäin positiivisena asiana nähtiin se, että koulutettavat arvioivat valmiuksiensa kehittyneen hyvin niillä osa-alueilla, joissa teoretiedon lisäksi ensiapua koulutettiin käytännössä. Näitä olivat viiltohaavat, nyrjähdykset, hengitystietukos, tajuttomuus sekä elottomuus. Esimerkiksi laadukkaalla peruselvytyksellä on tutkittu olevan sydänpysähdyspotilaan ennustetta parantava vaikutus (Harve 2009, 18).



Kuvio 1. Ensiapukoulutettavien itsearviointi

Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisen kannalta oli tärkeää, että ensiapukoulutukseen sisällytettiin mahdollisimman paljon käytännön koulutusta. Ensiapukoulutuksen suunnitteluun huolellisesti käytetty aika ja koulutusmenetelmiin tutustuminen etukäteen takasivat hyvät lähtökohdat koulutuksen onnistumiselle. Koulutusmateriaalit koottiin huolellisesti teoreettisen tiedon pohjalta. Materiaaleissa olisi kuitenkin voinut käyttää enemmän havainnollistavia kuvia. Aiempi kokemus ensiapukouluttamisesta tuki koulutuksen sisällön suunnittelua ja toteutusta. Ensiapukoulutukseen osallistujien hyvä asenne ja motivaatio koulutuksen aihetta kohtaan edesauttoivat heidän oppimistaan sekä koulutuksen läpiviemistä.

Koulutettavien suullinen palaute ensiapukoulutuksesta

Ensiapukoulutettavat antoivat kouluttajille koulutuksen jälkeen suullista palautetta, josta kouluttajat tekivät kirjalliset muistiinpanot. Palaute voidaan jakaa kohdistuvaksi koulutuksen teoriaosuuden materiaaliin, kouluttajien toimintaan ja yleisesti koulutuksen sujuvuuteen.

Ensiapukoulutettavat kokivat teoriaosuuden materiaalin hyvin tiivistetyksi ja diaesityksen hyväksi. Diaesityksessä ei ollut palautteen mukaan liikaa tekstiä, vaan dioihin oli osattu kerätä oleelliset asiat koulutuksen kannalta. Teoriaosuuden diaesitykseen koulutettavat kaipasivat kuitenkin lisää kuvia havainnollistamaan opetettavia asioita.

Koulutettavat kuvailivat kouluttajien puhetta rauhalliseksi. Koulutettavien mielestä oli hyvä, että kouluttajat antoivat koulutettaville palautetta. Koulutettavat kertoivat saaneensa palautetta heti ensiapuharjoitusten aikana, jolloin koulutettavat kokivat voivansa parantaa toimintaansa, mikäli siihen oli tarvetta. Kehitettävää kouluttajien toiminnassa oli se, että he olisivat voineet antaa koulutettavien kokeilla Heimlichin -otetta uudestaan, kun kouluttajat olivat kerranneet sen rastin lopussa.

Koulutuksen sujuvuutta oli lisännyt kouluttajien vuoroin puhuminen. Kumpikaan kouluttajista ei puhunut liian pitkiä aikoja. Teoria ja käytännön suhde oli koulutuksessa sopiva, koulutuksen rakenne oli hyvä ja ajankäyttö oli onnistunutta. Eräs koulutetta-

va kertoi, että olisi hyvä jos kouluttajilla olisi valmiina yleisimmin kysytyjä kysymyksiä ensiapuun liittyvistä aiheista. Koulutettavat eivät välttämättä ymmärrä kysyä oleellisia asioita, jos aihe on heille vieras. Koulutusta kuvasi yleisesti sanat: ”todella hyvä setti”.

Ensiapukoulutuksesta saatu suullinen palaute on merkittävää koulutuksen kehittämisen kannalta (Palautteen kerääminen 2013). Palautteen keräämisestä nousi myöhemmin ajatus siitä, että toinen kouluttajista tunsii ensiapukoulutettavat henkilöt hyvin jo ennen koulutusta. Objektivisen palautteen antaminen voi olla vaikeampaa, kun tuntee henkilön jolle suullinen palaute annetaan. Palautetta olisi voitu kerätä anonyymisti erilliselle paperilomakkeelle.

8.1 Opinnäytetyön etenemisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen oli kaiken kaikkiaan haastava ja pitkäjänteinen projekti. Sen tekemisessä korostuivat hyvät yhteistyötaidot, suunnitelmallisuus sekä motivaatio ja kiinnostus omaa aihetta kohtaan. Opinnäytetyö vaati tekijöiltään paljon ylimäärisiä työtunteja kaiken muun opiskelun, projektien sekä työharjoitteluiden lisäksi. Alussa yhteisellä päätöksellä laaditut suuntaviivat veivät opinnäytetyöntekijöitä määrätietoisesti eteenpäin vaikeinakin hetkinä. Ohjaavilta opettajilta saadut neuvot ja vinkit työn suunnitteluun ja eri vaiheisiin olivat korvaamattomia työn onnistumisen kannalta.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa oli vaikeaa hahmottaa opinnäytetyösuunnitelman osuutta työn kokonaiskuvaa ajatellen. Opinnäytetyösuunnitelman lopullinen muoto rakentui vasta hieman ennen ensiapukoulutustilaisuuden järjestämistä. Opinnäytetyön tekemistä ohjasi kuitenkin alusta saakka hyvin tarkkaan ja realistisesti laadittu ajankäyttösuunnitelma. Teoriatiedon hankinta ja teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen eteni tasaisesti läpi syksyn. Molemmilla opinnäytetyöntekijällä oli alusta saakka vahva luottamus opinnäytetyön onnistumiseen määräaikaan mennessä.

Opinnäytetyö eteni koko ajan aikataulun mukaisesti. Ensiapukoulutustilaisuuden suunnittelua tehtiin tasaisesti muun tekemisen ohella. Jatkuvan yhteydenpidon ja yhteisten tapaamisten kautta ensiapukoulutustilaisuudesta muodostui onnistunut ja tavoitetta ajatellen laadukas kokonaisuus. Lopullisen opinnäytetyön raportin kirjoittaminen toteutettiin aktiivisessa yhteistyössä opinnäytetyöntekijöiden kesken. Se takasi raportille mahdollisimman johdonmukaisen ja selkeästi luettavan sisällön.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on kuin ohjekirja, joka ohjaa ihmisiä toimimaan oikein ja tekemään hyviä valintoja elämässä. Arvot, ihanteet ja periaatteet ovat etiikan peruspilareita, joita voidaan tarkastella hyvänä että pahana sekä oikeana ja vääränä. Etiikasta ei saa kysymyksiin suoria vastauksia, vaan sen tarkoituksena on toimia ajattelun ja pohtimisen välineenä. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.) Tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon useita eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen tekijöiden on tunnettava tutkimuseettiset periaatteet ja toimittava niiden mukaisesti. Eettisesti hyvän tutkimuksen perustana on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.)

Jokaisen tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimuksen vapaaehtoisuus on yksi tutkittavien itsemääräämisoikeutta kunnioittava tekijä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25.) Vapaaehtoisuuden on kestettävä tutkimuksen alusta loppuun, eikä pois jääminen vaadi tutkittavalta mitään selityksiä (Kuula 2006, 87). Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelussa huomioitiin ja koulutettaville kerrottiin se, että ensiapukoulutukseen osallistuminen ei ollut heille pakollinen. Se perustui vapaaehtoisuuteen ja omaan kiinnostukseen. Koulutukseen ei vaadittu keneltäkään sitovia ilmoittautumisia.

Opinnäytetyön tekemiseen kuuluu asianmukaisen teorian tiedon käyttö. Kirjoittaessa ei saa esittää toisen tutkijan tekstejä tai tutkimustuloksia omanaan. Tutkimuksessa käytettävän teorian tiedon perään on merkittävä täsmällinen lähdeviittaus siitä, mistä

tieto on peräisin. Tätä tieteellistä sääntöä rikkoessa voidaan puhua tiedon luvattomasta lainaamisesta, eli plagioinnista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 118.) Opinnäytetyön kirjoittamisprosessissa huolehdittiin siitä, että teoriatiedon käytössä viittaukset ovat selkeästi luettavissa ja ne voidaan erehtymättä yhdistää lähdeluettelossa esiintyviin aineistoihin.

Teoriatiedon hankinnassa on syytä huomioida mahdollisten lähteiden luotettavuutta. Luotettavuutta opinnäytetyölle saadaan käyttämällä tunnettuja sekä arvostettuja kirjoittajia. Heidän nimensä yleensä toistuvat alan arvostetuissa julkaisuissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109.) Lisäksi tutkimustiedon jatkuvan muuttumisen vuoksi opinnäytetyön tietolähteiksi kannattaa valita mahdollisimman tuoreita hoitosuosituksia ja ohjeita (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73). Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin käyttämällä teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa paljon eri kansallisia ja muutamia kansainvälisiä lähteitä. Viitekehyksen lähdeaineisto koottiin lähes kokonaan enintään viisi vuotta vanhoista julkaisuista.

Ensiapukoulutustilaisuus rakentui opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tietoperustan pohjalta. Sillä taattiin että, koulutuksessa opetettavat aiheet perustuivat ajankohtaisiin ensiapuohjeisiin ja hoitosuosituksiin. Teoriaopetuksen ja käytännön osuuden aikana esitettyihin kysymyksiin vastattiin kouluttajien oman osaamisen ja tietoperustan mukaisesti. Vastauksissa ei käytetty arvauksiin ja epäilyksiin perustuvia tietoja. Koulutustilaisuuden opetusmenetelmät ja sisältö toteutuivat alusta loppuun siihen laaditun suunnitelman mukaan.

8.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Ohjaus on merkittävä osa-alue sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Ohjaus on tavoitteellista ja aktiivista toimintaa. Se tapahtuu vuorovaikutuksessa hoitajan ja ohjattavan kesken, ja on yhteyksissä heidän taustatekijöihin. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.) Ensiapukoulutuksen rastien käytännön osuudet kehittivät opinnäytetyön tekijöiden valmiuksia sairaanhoitajan asiantuntijatehtävässä toteutettavaan potilasoh-

jaukseen sekä työssä vaadittavaan koulutusosaamiseen. Ensiapukoulutuksessa koulutettaville annettiin sekä yksilö että ryhmäohjausta. Ensiapukoulutuksen järjestäminen koettiin haastavaksi, mutta opettavaiseksi ohjauskokemukseksi. Molemmat kouluttajat tiedostavat, että ohjaamisessa kehittyminen vaatii jatkuvaa teoreettisen tiedon päivittämistä sekä ohjauksen käytännön harjoittelua.

8.4 Kehitysideat

Opinnäytetyöstä nousi kehitysidea kirjallisesta ensiapukoulutusmateriaalista. Se voisi olla tiivis ensiapuohje tai laajempi ensiapuopas Helluntaiseurakunnan käyttöön. Ensiaputaitoja voisi helposti kerrata esimerkiksi sähköisen ohjeen myötä. Ensiapukoulutusta voisi pitää niin ikään seurakunnan muille vapaaehtoistyöntekijöille, jotka toimivat seurakunnan muissa eri työmuodoissa. Näitä koulutettavia vapaaehtoisia voisivat olla esimerkiksi lapsityöntekijät. Ensiaputaitoja tulisi lisäksi kerrata tasaisin väliajoin, joten vapaaehtoistyöntekijöille voisi järjestää vastaavanlaisen koulutuksen uudelleen.

Lähteet

Atula, S. 2013. Tietoa potilaalle: Epilepsia aikuisella. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00012. Viitattu 12.11.2014.

[Http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=epilepsiakohtaus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=epilepsiakohtaus).

Burns: First aid. 2012. Mayo Clinic. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Artikkelin tunnus: 20056649. Viitattu 9.1.2015.

[Http://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid-burns/basics/art-20056649](http://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid-burns/basics/art-20056649).

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korj. p. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Haavat ja verenvuodot. Duodecim Terveyskirjasto. Artikkelin tunnus: spr00007. Viitattu 21.11.2014.

[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007).

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Oikeus saada apua – velvollisuus auttaa. Duodecim Terveyskirjasto. Artikkelin tunnus: spr00003. Viitattu 23.2.2015.

[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00003&p_haku=spr00003](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00003&p_haku=spr00003).

Elonen, E. 2011. Hätätilapotilaan hoito. Julkaisussa: Akuuttihoito-opas. 15. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Elvytys. 2011. Käypä hoito -suositus. Julk. 21.02.2011. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Viitattu 10.11.2014.

[Http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=1FD3C87AA00799AC404D3708CF1B3C89?id=hoi17010#NaN](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=1FD3C87AA00799AC404D3708CF1B3C89?id=hoi17010#NaN).

Epilepsiat ja kuumekouristukset (lapset). 2013. Käypä hoito -suositus. Julk. 10.06.2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 12.11.2014.

[Http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50059](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50059).

Haikonen, K. & Lounamaa, A. (toim.) 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Harve, H. 2009. Maallikon suorittama defibrillaatio sydänpysähdyspotilaan hoitoketjussa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 12.3.2015.

[Https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22842/maalliko.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22842/maalliko.pdf?sequence=2).

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.
- Ilanne-Parikka, P. 2011. Tyypin 1 diabeetikon insuliinihoito. Julkaisussa: Diabetes. 7. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Knip, M. & Sipilä, I. 2010. Diabetes. Julkaisussa: Lastentaudit. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Knuuttila, A. 2011. Keuhkosairaudet. Julkaisussa: Akuuttihoito-opas. 15. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. 2014. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Viitattu 26.11.2014. [Http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/elintavat/tapaturmat](http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/elintavat/tapaturmat).
- Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. (toim.) 2010. Traumatologia. 7. uud. p. Helsinki: Kandidaattikustannus.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uud. p. Helsinki: SanomaPro.
- Kuivalainen, J. 2015. Varhaisnuorisotyön johtaja. Jyväskylän Helluntaiseurakunta. Haastattelu 15.1.2015.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kyselylomake. N.d. OK-opintokeskus. Viitattu 24.2.2015. [Http://ok-opintokeskus.fi/kyselylomake](http://ok-opintokeskus.fi/kyselylomake).
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidtaja -lehti. Viitattu 24.2.2015. [Https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/](https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/).
- Lasten ja nuorten tapaturmat. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.11.2014. [Https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista/tilastot/tilastokatsaukset/lasten-ja-nuorten-tapaturmat](https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista/tilastot/tilastokatsaukset/lasten-ja-nuorten-tapaturmat).
- Lehtonen, J. 2014. Kriittisesti sairas potilas ensihoidossa. Julkaisussa: Anestesiologia ja tehohoito. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Martikainen, M. 2013. Hapenpuute. Julkaisussa: Ensihoito-opas. 6. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Mäkelä, M. & Dunder, T. 2009. Hätätilanteet. Julkaisussa: Lastentautien päivystyskirja. Helsinki: Duodecim.

Palautteen kerääminen. 2013. ProMedico. Viitattu 27.2.2015.
[Http://www.promedico.fi/palautteen-kerminen/](http://www.promedico.fi/palautteen-kerminen/).

Parkkari, J. 2012. Tietoa potilaalle: Liikuntavammojen hoito ja ehkäisy - ohjeita potilaille. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00909. Viitattu 10.11.2014.
[Http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=nyrj%C3%A4hdykset](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=nyrj%C3%A4hdykset).

Rautiainen, P. 2011. Hukkuneen elvytys (13/11). Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim. Artikkelin tunnus: duo99628. Viitattu 9.11.2014.
[Http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=hukkuneen%20elvytys](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=hukkuneen%20elvytys).

Saarelma, O. 2014. Tietoa potilaalle: Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk01052. Viitattu 10.11.2014.
[Http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=nyrj%C3%A4hdykset](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=nyrj%C3%A4hdykset).

Song, T.T., Worm, M. & Lieberman, P. 2014. Anaphylaxis treatment: current barriers to adrenaline auto-injector use. Allergy. European Journal of Allergy and Clinical Immunology, May 16. Viitattu 1.3.2015.
[Http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/all.12387/full](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/all.12387/full).

Sopanen, P. 2009. Hengitysvaikeuspotilaan hoito. Julkaisussa: Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE -julkaisu 1. Viitattu 3.3.2015.
[Http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf).

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

Vuorinen, I. 2005. Tuhat tapaa opettaa. 7. uud. p. Tampere: Koulutuskeskus Novus.

Liitteet

Liite 1. Ensiapukoulutuksen kyselylomake

Ensiapukoulutuksen kyselylomake

Vastaa alla oleviin kysymyksiin tämän hetkisen ensiaputaitojesi pohjalta. Rengasta oikea vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten osaamistasi. Numero 1 kuvaa ensiaputaitojen puuttumista kokonaan. Numero 5 kuvaa ensiaputaitojen hallitsemista erinomaisesti. Kyselyyn vastataan nimettömänä.

Koetko osaavasi toimia ensiaputilanteissa joissa:

Autettavalla on viiltohaava	1	2	3	4	5
Autettavalla on palovamma	1	2	3	4	5
Autettavan nilkka on nyrjähtänyt	1	2	3	4	5
Autettavalla on astmakohtaus	1	2	3	4	5
Diabeetikon verensokeri on matala	1	2	3	4	5
Autettavalla on epileptinen kohtaus	1	2	3	4	5
Autettavalla on tukos hengitysteissä	1	2	3	4	5
Autettavalla on allerginen reaktio	1	2	3	4	5
Autettava on tajuton	1	2	3	4	5
Autettava on eloton	1	2	3	4	5

Kiitos vastauksista!

Liite 2. Ensiapukoulutuksen aikataulu

Ensiapukoulutustilaisuus

Ajankohta: 12.2.2015 klo 17–20:30.

Paikka: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Rajakadun kampuksen luokkatila.

Koulutuksen aikataulu

17:00 Aloitus

17:15 Teoriaosuus

18:15 Tauko

18:20 Käytännön harjoittelu

19:20 Tauko

19:25 Käytännön harjoittelu

20:15 Koulutuksen arviointi ja loppupalaute

20:30 Koulutus päättyy