

TIETOA, TAITOA JA TURVALLISUUTTA

Ensiapukoulutuspäivät vapaaehtoisille uimavalvojille

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2010
Tiina Selin

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

SELIN TIINA:

Tietoa, taitoa ja turvallisuutta
Ensiapukoulutuspäivät vapaaehtoisille
uimavalvojille

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 49 sivua, 30 liitesivua

Kevät 2010

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön aiheena oli ensiapukoulutuksen järjestäminen vapaaehtoisille uimavalvojille. Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö eli projekti. Työelämän yhteistyökumppanina toimi Palveluyhdistys Rateva ry.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata työelämän yhteistyökumppanin ja toimeksiantajan Palveluyhdistys Rateva ry:n tarpeeseen järjestää ensiapukoulutusta vapaaehtoisille uimavalvojille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerrata, syventää ja lisätä vapaaehtoisten uimavalvojen ensiaputaitoja sekä lisätä rohkeutta toimia ensiaputilanteissa, mikä lisää asiakkaiden turvallisuutta. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli ensiapukoulutuspäivät järjestettiin kahtena päivänä helmikuussa 2010. Ensiapukoulutuspäiviin osallistuneilta vapaaehtoisilta uimavalvojilta kerättiin itsearviointia ensiaputaidoista sekä palautetta ensiapukoulutuksesta.

Itsearviointien ja palautteiden perusteella ensiapukoulutusta pidettiin kokonaisuudessaan tärkeänä ja opettavaisena. Itsearviointien ja palautteiden perusteella osallistujien tiedot ja taidot kehittyivät jonkin verran ensiapukoulutuksen myötä. Osallistujien antamassa palautteessa opetuksen onnistuminen koettiin melko hyvänä. Opetuksessa onnistunutta oli annettu tieto ensiavusta uimavalvojan näkökulmasta ja opetuksen rohkaisevuus. Oppimista heikentävinä tekijöinä pidettiin käytännön harjoittelun ja yhdessä keskustelun vähäisyyttä.

Tulevaisuudessa haasteena työelämän yhteistyökumppanillani Palveluyhdistys Rateva ry:llä on miettiä, kuinka varmistaa ja ylläpitää vapaaehtoisten uimavalvojen ensiaputaidot ja varmistaa asiakkaiden turvallisuus. Yhtenä hyvänä vaihtoehtona on jatkuva ja säännöllinen ensiapukoulutuksen järjestäminen

Avainsanat: Hoitotyö, ensiapu, vapaaehtoistyö, oppiminen

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

SELIN TIINA:

Knowledge, skills and safety
First-aid course for voluntary swim
guards

Bachelor's Thesis in Nursing

49 pages, 30 appendices

Spring 2010

ABSTRACT

The objective of this Bachelor's thesis was to organize a first-aid course for voluntary swim guards. This bachelor's thesis was a practical thesis also called project. A partner representing working life was Palveluyhdistys Rateva ry.

The bachelor's thesis was made to answer Palveluyhdistys Rateva ry's need to organize a first-aid training for its voluntary swim guards. The main goal was to revise and develop voluntary swim guards' first-aid skills and add courage to act in emergency situations, which increases the safety of clients.

The first-aid course which was the practical part of this Bachelor's thesis, was held as a two day course in February 2010. During the first aid course self-evaluation about participants' first aid skills and feedback about the course was collected from participants.

Based on the results of the self-evaluations and feedback the course was considered to be important and instructive. The results also showed that participants' skills and knowledge developed during the course. According to the received feedback teaching was considered to be fairly good. Especially teaching first-aid from swim guards' perspective and the way teaching encouraged to act was considered very good. Factors that were considered negative were too little time for practice and discussion.

The future challenge for Palveluyhdistys Rateva ry is to think of the ways to ensure and maintain the first-aid skills of the voluntary swim guards and also to ensure the safety of clients. One good option is to organize continuous and regular first-aid training.

Key words: Nursing, first aid, voluntary work, learning

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PROJEKTI	3
2.1	Toiminnallinen opinnäytetyö eli projekti	3
2.2	Projektin taustaa	4
2.3	Työelämän yhteistyökumppani	6
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	7
4	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
4.1	Hoitotyö ja terveyden edistäminen	8
4.2	Vapaaehtoistoiminta ja kansalaistoiminta	9
4.3	Uimahallit, uimavalvojat ja Suomessa tapahtuneet hukkumiset	11
4.4	Vapaa-ajan tapaturmat ja ensiaputaidot	13
4.5	Oppiminen ja oppimisprosessi	14
4.6	Aikuinen oppijana	16
4.7	Ensiaputaitojen opettaminen	17
	4.7.1 Luento-opetus osana valistusta	18
	4.7.2 Simulaatio osana ensiapuopetusta	18
4.8	Ensiapukoulutuksen sisällölliset ja pedagogiset perusteet	19
	4.8.1 Ensiaputilanteessa toimiminen ja haavojen ensiapu	20
	4.8.2 Kaularankavammaepäilyyn uhrin ja palovammojen ensiapu	21
	4.8.3 Rintatuntemuksen, aivoverenkiertohäiriön ja sokin ensiapu	22
	4.8.4 Kouristelun, diabeteksen ja insuliinisokin ensiapu sekä jälkipuonti	23
	4.8.5 Tajuttoman henkilön ensiapu ja elvytys	24
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	26
5.1	Ensiapukoulutuspäivien toteutus	27
5.2	Ensiapukoulutuspäivien itsearviointi	31

5.2.1	Ensimmäisen ensiapukoulutuspäivän palaute	32
5.2.2	Toisen ensiapukoulutuspäivän palaute	35
6	POHDINTA JA YHTEENVETO	39
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Hoitotyöllä on terveyden edistäjänä merkittävä osuus yhteiskunnassamme, sillä hoitotyö on suorassa vuorovaikutuskontaktissa kaikkien väestö- ja ikäryhmien kanssa. Hoitotyössä on tärkeää hyödyntää vuorovaikutuskontakteja väestöön ja pyrkiä tekemään hoitotyötä ja terveyden edistämistä näkyvämmäksi. (Lauri 2007, 126- 127.) Yksi tapa edistää väestön terveyttä on valistaminen. Valistuksella pyritään luomaan ihmisille omia valmiuksia ylläpitää terveyttä ja turvallisuutta sekä antamaan oikeita toimintamalleja hätätilanteissa toimimiseen. (Rekola & Hakala 2008, 604.)

Ensiaputilanteista suurin osa on tilanteita, joissa ihmishenki ei ole vaarassa. Tavallisimmin kyseessä on loukkaantuminen tai sairastuminen, joissa tarvitaan lähimmäisen apua ja tukea. Usein pelkät neuvot ja ohjeet riittävät avuntarvitsijalle. Toisaalta saatetaan kuitenkin joutua tilanteeseen, jossa tarvitaan nopeita auttamistoinenpiteitä. Toimintaohjeiden tuntemisen ja hallitsemisen avulla auttaja pystyy toimimaan rohkeammin ennen ammattiavun paikalle saapumista. Ensiaputilanteissa toimimiseen auttaa tieto siitä, että jokainen osaa tehdä jotakin ja kaikki apu on arvokasta. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2008, 21.)

Tämän opinnäytetyön aiheena oli vapaaehtoisten uimavalvojen ensiapukoulutuksen järjestäminen. Opinnäytetyössä oltiin osallisena järjestämässä ensiapukoulutuspäiviä Palveluyhdistys Rateva ry:n vapaaehtoisille uimavalvojille. Toiminnallinen opinnäytetyö muodostui työelämälähtöisen hankkeen ympärille muodostuneesta projektista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää ensiapukoulutuspäivät vapaaehtoisille uimavalvojille ja vastata samalla työelämän yhteistyökumppanin Palveluyhdistys Rateva ry:n tarpeeseen kouluttaa vapaaehtoisia uimavalvojia. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerrata, syventää ja lisätä vapaaehtoisten uimavalvojen ensiaputaitoja ja rohkaista toimimaan. Vapaaehtoisten uimavalvojen ensiapukoulutuksen tavoitteena oli myös lisätä asiakkaiden turvallisuutta kouluttaneiden uimavalvojen kautta.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus sisälsi ensiapukoulutuspäivät vapaaehtoisille uimavalvojille Palveluyhdistys Rateva ry:n koulutus- ja allasiloissa. Ensiapukoulutuspäivien yhteydessä järjestettiin myös allaspelastuskurssi, jonka vastuhenkilö toimi Palveluyhdistys Rateva ry:n toinen yhteistyökumppani. Allaspelastuskurssi ei kuitenkaan liittynyt tähän opinnäytetyöhön, vaan se rajattiin työn ulkopuolelle. Tämä kirjallinen raportti on osa toiminnallisen opinnäytetyön kokonaisuutta. Raportissa on kerrottu projektin teoreettisista lähtökohdista sekä projektin toteutuksesta ja arvioinnista.

2 PROJEKTI

2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö eli projekti

Toiminnallista opinnäytetyötä pidetään ammattikorkeakoulun yhtenä vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämiseen tai järjeistämiseen. Toteutustapa voi vaihdella hyvinkin laajalti riippuen koulutusalaista ja kohderyhmästä. Toteutustapana voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, messuosasto, konferenssi, näyttely, kirja, kansio, portfolio, kotisivut tai tapahtuma. Tärkeää ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä kuitenkin on yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin samaan tuotokseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös projektityyppinen, etenkin jos se on työelämälähtöinen. Projektissa voi olla yksi tai useampi opiskelija osallisena. Useamman opiskelijan projektissa kokonaisuus muodostuu useammasta osaprojektista. Projektityyppisen opinnäytetyön tulee kuitenkin olla selkeästi rajattu, jotta kokonaisuus on hallittavissa. Projekti on tavoitteellinen ja määrätyn ajan kestävä toiminta. Onnistunut projekti tulee suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti. (Vilka ym. 2003, 47- 49.) Projektin eri työvaiheisiin kuuluvat orientoituminen, työskentelyn suunnittelu ja organisointi, työskentelyn toteuttaminen ja seuranta, tuotoksen kokoaminen ja arviointi sekä julkistaminen ja raportointi. Nämä eri työvaiheet opettavat opiskelijalle yhden työelämän ammatillisissa asiantuntijatehtävissä vaadittavan keskeisen työtavan. (Vesterinen 2001, 182.)

Ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteiset projektit avaavat opiskelijoille asiakasnäkökulmaa ja sen merkitystä. Ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistoiminnallinen projektioiskelu toteuttaa parhaimmillaan opiskelun mielekkyyden ja elämänläheisyyden, käytännöllisyyden ja teoreettisuuden, vastuullisuuden ja mo-

niammatillisuuden, omatoimisuuden sekä prosessipainotteisuuden ja tuloksellisuuden tavoitteet. Koulutuksen näkökulmasta hyvin onnistunut projektiopiskelu on pedagoginen prosessi, jonka avulla ammattikorkeakoulun on mahdollista täyttää lain vaatimat työelämän kehittämisvaatimukset. (Vesterinen 2001, 182.)

Projektityyppinen opinnäytetyö sisältää suunnitelman lisäksi väliraportin ja loppuraportin. Loppuraportissa tekijä osoittaa työskentelyn vaiheet ja laadun, tiedon hankinnan ja käsittelyn tavat, ongelmanratkaisun sekä arvioinnin. Samalla loppuraportti osoittaa tekijän opinnäytetyössä vaaditun tutkivan kirjallisen viestinnän taidot. (Vilkkä ym. 2003, 47- 49.)

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö eli projekti. Projekti perustui hankkeeseen, jossa työelämän toimeksiantajana toimi Palveluyhdistys Rateva ry. Tässä opinnäytetyön kirjallisessa loppuraportissa on jatkossa käytetty projekti-nimikettä opinnäytetyön sijasta.

2.2 Projektin taustaa

Projektin aihe sai alkunsa Palveluyhdistys Rateva ry:n allasosastolla, kun toimin itse vapaaehtoisena uimavalvojana. Uimavalvontavuoron aikana mietin, kuinka toimin, jos jollekin asiakkaalle sattuisi sairaskohtaus tai jokin muu ensiapua vaativa onnettomuus. Kävin mielessäni ensiapuohjeita ja mietin, mistä saisin apua ja apuvälineitä. Kyselin Palveluyhdistys Rateva ry:ltä ehdotuksia opinnäytetyön aiheeksi ja samalla ehdotin aihealueeksi ensiapua. Yhdessä Palveluyhdistys Rateva ry:n kanssa ja opinnäytetyön ohjaavan opettajan ehdotuksen pohjalta päädyimme pitämään ensiapukoulutuspäivät vapaaehtoisille uimavalvojille. Ensiapukoulutuspäivien yhteyteen liitettiin erillinen allaspelastuskurssi, jonka toteutti ulkopuolinen taho.

Palveluyhdistys Rateva ry:n vaatimuksena vapaaehtoisille uimavalvojille on ollut uimataito ja suoritettu Suomen Punaisen Ristin Ensiapu 1-kurssi. Ensiapukurssin uudelleen suorittamista ei aktiivisesti vaadittu. Projektilla pyrittiin vastaamaan Palveluyhdistys Rateva ry:n tarpeisiin antaa kattavampaa koulutusta vapaaehtoisille uimavalvojille ensiavusta ja allaspelastuksesta.

Ammattikorkeakoulussa projektityöskentely on tarpeen, koska silloin voidaan opetuksessa vastata yhteiskunnan nopeaan muutokseen. Sosiaali- ja terveystieteiden opinnoissa projektioppimisella opitaan vastaamaan asiakkaan tarpeisiin suoranaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Ammattikorkeakoulun projekti on ensisijaisesti osa opiskelijan koulutusta ja oppimistavoitetta. Projektioppimisessa sovelletaan opittuja tietoja ja opitaan samalla uutta sisällöllisesti ja metodisesti. (Vesterinen 2001, 70.) Projektin merkitys korostuu sen työelämälähtöisyydellä ja tarpeella vastata työelämän ongelmaan sekä tarpeeseen. Projekti antaa myös tekijälleen paljon, koska projektissa yhdistyy teoretinen tieto ja käytännön toteutus yhdeksi kokonaisuudeksi. Toisaalta projektilla vastataan myös ammattikorkeakoulun pedagogisiin oppimisvaatimuksiin.

Terveyttä vuoteen 2100 -ohjelmassa esitetään terveydenhuollon henkilökunnan tehtäväksi vahvistaa terveyden edistämisen näkökulmaa toiminnassaan. Ohjelmaan on liitetty myös vaatimus lisätä yhteistyötä muiden yhteiskunnan sektoreiden kanssa. (Lauri 2007, 121.) Palveluyhdistys Rateva ry edustaa yhteiskunnassamme kolmatta sektoria. Projektin voitiin siis todeta edustavan omalta osaltaan Terveyttä vuoteen 2100 -ohjelmaa, sillä projekti lisäsi kansalaisten tietoutta terveydestä yhdessä kolmannen sektorin kanssa.

Terveyden edistämisen suuntauksina ovat myös ihmisen aktiivinen toimiminen ja osallistuminen sekä toimiminen arkielämässä. Terveyden edistämiseen ihmiset tarvitsevat tietoa, taitoja ja voimavaroja. (Kähärä 2003, 12- 13.) Valistus on opettamista, jolla pyritään kehittämään ihmiselle valmiuksia luoda turvallisuutta ja toimia hätätilanteissa. Valistusta voidaan tuottaa pienin resurssein, mutta siitä saatu hyöty tuottaa yhteiskunnalle suuria säästöjä. Ennalta tuotettu terveys ja turvallisuus ovat yhteiskunnan kannalta erityisen merkittäviä asioita. (Rekola ym. 2008,

604.) Projekti toimii tiedon ja taidon antajana kansalaisille. Tiedon ja taidon avulla mahdollistetaan kansalaisten toimiminen arkielämässä eteen tulevissa ensiaputilanteissa nopeasti ja oikeiden toimintamallien mukaisesti sekä mahdollistetaan osallistuminen kansantaloudellisiin säästöihin.

Rantavalvojen ammattitaitoja tutkittaessa ilmeni, että rantavalvojat olivat halukkaita saamaan lisäkoulutusta työhönsä. Eniten lisäkoulutusta haluttiin vesipelastukseen ja ensiapuun liittyviin asioihin. (Vienola 2007, 73, 86.) Tutkimuksen perusteella voidaan todeta toteutetun projektin olleen hyödyllinen ja tarpeellinen. Ammattilaisten tunnistamien tarpeiden pohjalta voidaan tätä tietoa hyödyntää maallikkotasoisilla uimavalvojilla. Rantavalvojilla oli tarve saada ensiapukoulutusta, joten mitä todennäköisimmin myös maallikkotasoiset uimavalvojat hyötyvät ensiapukoulutuksesta.

2.3 Työelämän yhteistyökumppani

Palveluyhdistys Rateva ry sijaitsee Kaakkois-Suomessa, Miehikkälän kunnassa, kuntataajamassa, keskellä kirkonkylää. Palveluyhdistys Rateva ry on perustettu vuonna 1974. Yhdistyksen tarkoituksena on tuottaa asumis- ja hyvinvointipalveluita tarkennetuille kohderyhmille sekä koko alueen väestöllä. Palveluyhdistyksen toimintakeskus Rateva on valmistunut vuonna 1994. Rakennuksessa ovat toimisto, kokous- ja toimintakeskus sekä liikunta- ja asumispalvelutilat (Palveluyhdistys Rateva ry, 2009a.)

Palveluyhdistys Rateva ry:llä on kaikkiaan 104 vapaaehtoista ja he ovat vahvasti mukana yhdistyksen toiminnassa mahdollistaen monipuolisten palveluiden tarjonnan (Palveluyhdistys Rateva ry, 2009b). Vapaaehtoisia uimavalvoja yhdistyksellä on tällä hetkellä 25 ja uimavalvonta vuoroja jokaisella on yhteensä noin 18 tuntia vuodessa jakautuen pienempiin vuoroihin omien toiveiden mukaisesti.

Palveluyhdistys Rateva ry:n uima-allastilat käsittävät altaan, joka on noin pituudeltaan 15 metriä ja leveydeltään noin seitsemän metriä. Altaassa on lisäksi erilaisia pore- ja vesiterapiasuuttimia. Altaan syvyys vaihtelee yhdestä metristä puoleentoista metriin. Allasosaston yhteydessä on kaksi erillistä sauna-, peseytymis- ja pukeutumistilaa. Allas- ja oheistilojen läheisyydessä on myös kuntosali, jossa kuntoilijat toimivat omalla vastuullaan. Vapaaehtoisille uimavalvojille ei virallisesti kuulu valvoa kuntosalin toimintaa.

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Projektin tarkoituksena oli toteuttaa ensiapukoulutuspäivät toimeksiantajan Palveluyhdistys Rateva ry:n vapaaehtoisille uimavalvojille. Ensiapukoulutuspäivien tarkoituksena oli vastata toimeksiantajan tarvetta kouluttaa vapaaehtoisia uimavalvojia ja ylläpitää heidän ensiaputaitoja. Ensiapukoulutuspäivien tarkoituksena ei ollut antaa vapaaehtoisille uimavalvojille Suomen Punaisen Ristin hyväksymää Ensiapu 1 koulutusta ja suoritusmerkintää, koska se ei ollut mahdollista opinnäytetyön tekijän nykyisellä koulutuksella. Suomen Punaisen Ristin järjestämällä Ensiapukurseilla vetäjällä täytyy olla suoritettuna erillinen ensiavun ja terveystiedon kouluttajan pätevyys, mikä mahdollistaa oikeuden kirjoittaa kurssitodistuksen osallistujille (Suomen Punainen Risti, 2009).

Projektin tavoitteena oli kerrata, syventää ja lisätä vapaaehtoisten uimavalvojien ensiaputaitoja. Työn tavoitteena oli lisätä rohkeutta toimia ensiaputilanteissa, mikä osaltaan lisää uimareiden eli asiakkaiden turvallisuutta.

4 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Hoitotyö ja terveyden edistäminen

Hoitotyön tehtävänä yhteiskunnassa on yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito, kärsimysten lievittäminen sekä kuolemaan auttaminen (ICN 2003). (Tuomi 2005, 29.)

Hoitotyön lähtökohdaksi tulisi omaksua kansallisen hoitotyön strategian mukaan terveyden edistäminen. Hoitotyön koulutuksessa se nähdään muun muassa laaja-alaisina terveyden edistämismuutoksina hoitotyössä sekä hoitohenkilökunnan sitoutumisena väestön terveyttä edistävän toiminnan tukemiseen. Terveyden edistämisen historiaa tutkiessa voidaan laaja-alaisesti ajatella Ottawa-Charter-asiakirjan strategioiden olleen alkua toiminnalle. Ottawa-Carter asiakirjassa esitetään terveyden edistämisen tapahtuvan viidellä tasolla. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 45.)

Nämä viisi tasoa ovat:

- Yhteiskuntapolitiikan kehittäminen terveyttä edistäväksi
- Terveellisen ympäristön aikaansaamisen tukeminen
- Yhteisöjen toiminnan tehostaminen ja vahvistaminen
- Yksilöiden henkilökohtaisten taitojen kehittäminen
- Terveyspalveluiden suuntaaminen ja kehittäminen terveyttä edistävään suuntaan. (Iivanainen ym. 2006, 45.)

Suomessa on terveystaloudessa ja terveysalan koulutuksessa sitouduttu Terveyttä kaikille 21. vuosisadalla-ohjelmaan. Ohjelman tavoitteena on terveyden edistäminen ja suojeleminen ihmisten koko elämänsä ajan sekä tavoitteena on vähentää yleisimpien sairauksien ja tapaturmien esiintyvyyttä ja niistä aiheutuvaa kärsimystä. Toiminnassa korostetaan yhteistoiminnallista terveyden edistämistä, jossa osallistujina ovat eri tahot ja alueet yhteiskunnassamme. Yhteistoiminnallisen terveyden edistämisen tarkoituksena on edistää yhteistä päätöksentekoa

ja vastuullisuutta terveyteen liittyvien asioiden hoidossa. (Iivanainen ym. 2006, 45- 46.)

Hoitotyön merkitys terveyden edistäjänä yhteiskunnassamme on kiistatonta. Yhteiskunnassa hoitotyö on näkyvää juuri ihmisläheisyyden vuoksi. Hoitotyön näkyvyyttä terveyden edistäjänä tulisi lisätä. Hoitotyön merkitys ja vaikuttavuus näkyvät vain oman toiminnan kautta. Näkyvyyttä on siis itse hankittava omalla hoitotyön työpanoksella. Hoitotyöntekijän tulisi antaa itsenäistä työpanosta terveyden edistämiseen ja sairauksien hoitoon. Hoitotyöntekijät ovat jatkuvasti suorassa vuorovaikutuksessa kaikkien väestö- ja ikäryhmien kanssa, ja heillä on erinomaiset mahdollisuudet vaikuttaa muutosten aikaansaamisessa. Tietoa terveyden edistämisestä voidaan antaa monella eri tavalla. (Lauri 2007, 126- 127.)

4.2 Vapaaehtoistoiminta ja kansalaistoiminta

Vapaaehtoistoiminta määritellä eri tavoin eri maissa ja kulttuureissa, mutta tästä huolimatta yhteisiä piirteitä on kuitenkin huomattu olevan. Yhteisinä tekijöinä pidetään vapaaehtoistoiminnan palkatonta ja pakottomatonta toimintaa, mitä tehdään toisten ihmisten tai yhteisön eduksi. Suomessa vapaaehtoistoiminnan periaatteisiin kuuluvat edellä mainittujen seikkojen lisäksi myös vastavuoroisuus, yhteinen ilo, tasa-arvoisuus, vapaaehtoisuus, ei-ammattillisuus sekä luottamuksellisuus. Vapaaehtoinen toimija nähdään yhteistyökumppanina, jonka tulee olla vaitiolovelvollinen, puolueeton ja vastuuntuntoinen, ja jonka tulee saada tukea ja rohkaisua toiminnalleen. (Yeung 2002, 11.)

Suomessa vapaaehtoistoiminta nousi pintaan 1990-luvun laman jälkeen, jolloin kolmas sektori tarjosi ihmisille mahdollisuuden toteuttaa yhteisöllisyyttä ja tehdä moraalisesti hyviä tekoja. Ihmisen omat motiivit lähteä vapaaehtoistoimintaan olivat, ja ovat nykyäänkin, moninaisia. Taustalla saattoivat olla esimerkiksi työelämän muutokset, elämäntilanteen muutos, henkilökohtaiset elämänkriisit, vaikea elämäntilanne, kehitys- tai kypsyysprosessin tulos, elämän sisällön puuttuminen tai halu tutustua auttamistyöhön sosiaalialan koulutukseen pyrkimistä varten. Va-

paaehtoistoimintaan hakeutumisen taustalla saattoivat olla myös yhteiskunnallisesti hyväksyttävät ja eettisesti perustellut tavoitteet, kuten kansalaisvastuu, lähimmäisenrakkaus tai solidaarisuus heikompiosaisia kohtaan. Vapaaehtoistojien joukossa oli kuitenkin myös henkilöitä, joiden motiivit ja intressit eivät aina olleet toiminnalle hyväksi. Tällaisia motiiveja olivat muun muassa kokeilun halu, kaipuu ryhmään, uteliaisuus, elämysten hankkiminen, tarve ratkaista muiden ongelmat tai nostaa omaa statusta. Kyseenalaiset motiivit ja intressit eivät olleet maallikkoauttajana toimimiselle hyväksi. (Mykkänen- Hänninen 2007, 23- 24.)

Kansalaistoiminnalla tarkoitetaan julkista toimintaa yhteiskunnassa, yhteisön jäsenenä, erilaisissa yhdistyksissä tai kansalaisjärjestöissä. Kansalaistoiminta on ihmisen aktiivista toimintaa itsestä ulospäin suuntautuen, yhdessä tehden ja yhteiseksi hyväksi. Ihmisen antama hyöty toiselle ihmiselle tai taholle voi olla pientä tai suurta. Rahan lahjoittaminen keräykseen ei sinällään ole kansalaistoimintaa, vaan vasta, kun toinen ihminen kerää lipaskeräyksenä rahaa, voidaan asia määritellä kansalaistoiminnaksi. Kansalaistoiminta on aina organisoitua toimintaa. (Harju 2005, 9- 11.)

Kansalaistoiminnan ja vapaaehtoistoiminnan erot ovat siinä, että vapaaehtoistoiminta ei aina suuntaudu yhteiseksi hyväksi. Vapaaehtoistoiminnassa hyöty voi suuntautua yhden ihmisen hyväksi, kun taas kansalaistoiminnan hyötyjinä ovat yhteisöt. (Harju 2005, 11.)

Nykyään lisääntynyt vapaa-aika on lisännyt ihmisten aktiivista toimintaa. Ihmiset ovat halunneet käyttää omia henkisiä ja fyysisiä resursseja sekä aikaansa halumallaan tavalla. Väestön koulutustason jatkuva kasvaminen on lisännyt ihmisten kykyä ja halua ottaa vastuuta itsestään ja elämästään. Nämä ovat luoneet pohjaa ja edellytyksiä kansalaistoiminnalle. (Koski 2000, 213- 214.)

Kansalaistoiminta on myös yksi oppimisympäristö. Kansalaistoiminnan piirissä tapahtuu paljon yksittäisten kansalaisten aktiivista toimintaa, minkä puitteissa syntyy intensiivisiä oppimiskokemuksia. Kaikki kasvatus ja kouluttautuminen tuottavat voimavaroja ja auttavat yksittäistä ihmistä luomaan henkilökohtaista identiteettiä. Kansalaistoiminnassa tapahtuvassa oppimisessä ihminen saavuttaa todellisia, elämässä tarvittavia taitoja. (Harju 2005, 55- 56.)

4.3 Uimahallit, uimavalvojat ja Suomessa tapahtuneet hukkumiset

Suomessa on noin 250 uimahallia ja kylpylää, joista suurin osa on pieniä tai keskikokoisia uimahalleja. Keskimäärin asiakkaita käy uimahalleissa ja kylpylöissä 120 000 henkeä vuodessa. Asiakasryhmät vaihtelevat, ja asiakkaiden ikäjakauma on suuri ja vaihtelee aina vauvaiästä iäkkäisiin senioreihin. (Hakamäki, Hotti, Keskinen, Lauritsalo, Liinpää, Läärä & Pantzar 2009, 213.) Uimahallien perustehtävänä on tarjota rentoutumis-, virkistymis-, kuntoilemis- ja peseytymispalveluja sekä mahdollisuuden oppia uimaan ja harrastaa erilaisia vesiliikuntalajeja. Uimahallien merkitys terveyden edistäjinä sekä lasten ja nuorten kasvun tukijoina ja aktivoijina voidaan pitää merkittävänä. (Hakamäki ym. 2009, 213.)

Uimavalvojien päätehtävinä on asiakaspalvelu, allasalueen turvallisuuden varmistaminen sekä vastuu vesipelastuksesta ja muusta ensiavusta. (Hakamäki ym. 2009, 214). Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto ry on esittänyt uimavalvojille minimipätevyystavoitteita. Uimavalvojan tulee tietää ja osata toimia erilaisissa pelastustapahtumissa ja -tilanteissa turvallisesti, osata käytännössä toimia turvallisesti erilaisissa pelastustehtävissä, suoriutua uinninvalvonnan/ hengenpelastajan testiuinnista, tietää ja osata käyttää erilaisia apuvälineitä sekä osata huoltaa niitä. Uimavalvojien pitäisi myös tietää ihmisen fysiologian perusteet muun muassa verenkierron ja hengityksen vaikutuksesta uimariin sekä miten vedenpaine vaikuttaa elimistöön, jotta uimavalvoja pystyisi toimimaan ensiaputilanteissa. Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto ry pitää myös tärkeänä uimavalvojien taitoja osata hätäensiapu ja jatkotoimenpiteet sekä uimavalvojien tietämystä omista tehtävistään, oikeuksista, vastuusta ja asiakaspalvelutaidoista. Suomen uimaopetus-

ja hengenpelastusliitto ry on antanut myös suositukset uimavalvojen määrästä suhteessa vesipinta-alaan ja altaiden sijoitteluun. Enintään 25 metriä pitkässä altaassa, jossa lisäksi saa olla lasten allas, tulee olla yhdestä kahteen valvojaa ja ruuhka-aikoina mahdollisuus lisäapuun. (Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto ry, 2009b.)

Yleisen turvallisuuden takaamiseksi uimavalvojen on toisinaan rajoitettava ja ohjattava tilannetta. Tutkimuksissa on havaittu, että erityisesti pienillä lapsilla uimista tukevien välineiden, kuten kellukkeiden ja uimarenkaiden, käyttö on saatanut johtaa uhkarohkeaan käyttäytymiseen, koska lapsi on vääristyneesti kuvitellut uimista tukevien välineiden suojaavan kaikilta vammoilta ja onnettomuuksilta. Lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että usein myös vanhemmat sallivat lapsiltaan huolimattomampaa käytöstä, kun lapsi käyttää uimista tukevia välineitä, verrattuna siihen käytökseen, jonka vanhemmat sallivat lapsilleen, kun lapset eivät käytä uimarenkaita tai kellukkeita. Tällöin uimavalvojan tehtävänä olisikin toimia tilanteen ulkopuolisena tarkastelijana ja puuttua tilanteeseen, mikäli toiminta muuttuu liian riehakkaaksi. (Morrongiello, Walpole & Lasenby 2007, 619, 621.)

Suomessa hukkuu vuosittain aivan liikaa ihmisiä. Moni hukkuminen olisi voitu välttää oikealla turvallisuusasenteella, järkevällä varustuksella ja vähemmällä alkoholin juonnilla. (Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto ry, 2009a.) Vuonna 2008 Suomessa hukkui 149 ihmistä, mikä on 33 henkeä vähemmän kuin vuonna 2007. Vuonna 2009 tilastot osoittavat hukkumakuolemia olleen 147 eli kaksi vähemmän kuin vuonna 2008. Hukkumakuolemien erittelyssä selviää uinnin aikana hukkuneita olleen vuonna 2009 36 henkeä, kun taas vuonna 2008 oli 17 henkeä. Vuosien mittaan hukkumiskuolemat ovat vähentyneet. (Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto ry, 2009c.) Vesiturvallisuuden lisäämiseksi on järjestetty Suomi vesillä- kampanjoita, joiden päämääränä on edistää kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä turvallista vesillä liikkumista. Vuonna 2009 Suomi Vesiyli- kampanja järjestettiin viidennen kerran ja kampanja pyritään saamaan jokavuotiseksi. Kampanja tarjoaa tietoa vesiturvallisuudesta ja vesiliikunnasta. (Suomi Vesille 2009.)

4.4 Vapaa-ajan tapaturmat ja ensiaputaidot

Uimavalvojan on pystyttävä huolehtimaan uimavuoron turvallisuudesta. Turvallisuuden takaamisessa olennaista on tapaturmien ennaltaehkäisy. Yleisimmät onnettomuudet uimahalleissa ovat kaatumiset ja törmäykset, joista seuraa haavoja ja ruhjeita. Uimavalvojan on hyvä tiedostaa millaisia yleisimpiä sairaskohtauksia voi eteen tulla sekä osata toimia niissä. (Hakamäki ym. 2009, 206- 207.) Suomessa liikuntatapaturmat ovat lisääntyneet viime vuosina. Erityisen tapaturma-alttiita ovat alle 25-vuotiaat henkilöt. Nuorten kohdalla tapaturma-alttiuden oletetaan yleisesti johtuvan nuorien aktiivisuudesta liikuntaa kohtaan. Ihmisen vanhetessa liikunnan aiheuttamat tapaturmat vähenevät. (Vuori & Miettinen 2000, 107.)

Pienet tapaturmat ja äkilliset sairastumiset kotona, työpaikalla tai vapaa-ajalla kuuluvat osaksi arkipäivää. Näissä tilanteissa usein maallikon antama ensiapu on ainoa tarvittava apu ja hoito. Vakavissa onnettomuuksissa ja sairaskohtauksissa taas tarvitaan ammattiapua, jolloin maallikon tekemä tilannearvio, nopea avun hälyttäminen ja oikeat ensiaputoimenpiteet ovat merkittäviä ensihoitojärjestelmän käynnistymisessä. On muistettava, että pelkkä toiminta ei riitä, vaan tärkeää on ennaltaehkäistä tapaturmia ja sairauksia. Paras edellytys ennaltaehkäisylle on myönteinen turvallisuus- ja terveystaloudellinen, jossa tapaturmavaarat tiedostetaan ja terveyttä ylläpidetään. (Sahi ym. 2008, 13.)

Suomessa jokaisella ihmisellä on oikeus saada apua ja velvollisuus auttaa. Suomen lainsäädännössä määritellään jo nämä oikeudet ja velvollisuudet. Lainsäädännöstä muun muassa Pelastuslaki (468/2003) määrittelee auttamisvelvollisuuden ja velvollisuuden osallistua pelastustoimintaan. (Sahi ym. 2008, 17- 19.) Muun muassa näistä syistä ensiaputaitoja on tärkeää ylläpitää. Ennalta hankittu tieto, varautuminen ja taitojen ylläpitäminen mahdollistavat auttajalle valmiudet antaa ensiapua tarkoituksen mukaisesti ja tehokkaasti. (Sahi ym. 2008, 153.)

4.5 Oppiminen ja oppimisprosessi

Oppimisella tarkoitetaan elämänikäistä prosessia, joka alkaa lapsuudesta ja jatkuu aina vanhuuteen saakka. Oppiminen on aina yksilöllinen tapahtuma ja kokemus, joka tapahtuu jonkin kulttuurin tai ympäristön vaikutuspiirissä. Oppiminen on psyykkistä toimintaa, johon liittyy myös vahvasti fysiologinen perusta. Ihmisen perimä ja erilaiset synnynnäiset tekijät vaikuttavat ratkaisevasti kypsyyteen ja oppimiseen. Oppimisen määrittely kaikenkattavasti on haasteellista tutkijoille, mutta monissa eri tulkinnoissa kuitenkin korostuu kokemuksen merkitys, yksilön toiminta ja tietorakenne oppimisen yhteydessä. (Peltonen 2004, 45- 47.)

Oppimisen avulla ihminen sopeutuu ympäristöönsä ja luo jotakin uutta. Suurin osa ihmisen oppimisesta tapahtuu ilman tietoista opiskelua osana elämää. Osa oppimisesta kuitenkin edellyttää tietoista opiskelua. Oppijan oma toiminta ja motivaatio ovat pohjana opetuksen suotuisalle oppimiselle. (Pruukki 2008, 8- 9.) Pedagogiikassa korostetaan oppimismotivaation ja oppimisen tavoitteellisuuden tärkeyttä, koska huomioidessaan opetuksen keskeiset tavoitteet, voidaan pyrkiä organisoimaan toimintaa sen mukaisesti. (Rauste- von Wright, von Wright & Soini 2003, 56- 59.)

Oppiminen koostuu erilaisista vaiheista, joiden onnistuminen takaa mahdollisimman hyvän oppimistuloksen. Ihminen kokee oppimisen eri vaiheet eri tavoin, koska oppiminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa myös suurelta osin tunnetilat. Yksilöllinen oppiminen ja tunnetilat luovat haasteita opetukselle ja oppimiselle, siksi on tärkeää huomioida oppimisen kaikki eri osa-alueet. Oppimisen eri vaiheiden kokonaisuutta voidaan kutsua oppimisprosessiksi. Oppimisprosessi voidaan jakaa kuuteen eri osa-alueeseen, joita ovat motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen, arviointi/kritiikki ja kontrolli. (Peltonen 2004, 70.)

Motivaatiolla tarkoitetaan voimaa, joka ohjaa, suuntaa ja ylläpitää ihmisen toimintaa (Pruukki 2008, 21). Motivoituminen on oppijan kiinnostusta aiheesta ja oppija kokee asian mielekkääksi ja tärkeäksi. Motivoitumisen taustalla voi olla esimerkiksi tiedollinen ristiriita aiemman tiedon ja uuden tiedon välillä tai halu syventää

tietämystään ja saada uusia näkökulmia tuttuunkin asiaan. (Peltonen 2004, 70.) Oppijan motivaatioita lisäävät asiat, jotka ovat lähellä arkielämää. Käytännössä nousevien ongelmien, kysymysten ja ristiriitojen kohtaaminen motivoi oppijaa, koska asian merkityksellisyys korostuu. (Pruukki 2008, 21- 24.)

Orientoituminen tarkoittaa suuntautumista opittavaan asiaan ja ennakkokuvaa tulevasta asiasta. Orientoituminen voidaan toteuttaa kertomalla tunnin aihe ja asiakokonaisuus sisältöineen sekä selvittämällä ja pohtimalla tavoitteita yhdessä. Motivoituminen ja orientoituminen voivat usein muodostua samaksi asiaksi, jolloin ei ole tarpeen alkaa niitä keinotekoisesti eritellä. (Peltonen 2004, 70.)

Sisäistämällä tarkoitetaan varsinaista oppimista, jolloin tieto liitetään aikaisemmin luodun tietorakenteen päälle tai aikaisemmasta tietorakenteesta poistetaan vanhaa ja virheellistä tietoa. Tieto voi myös rekonstruoida eli uudelleen muovautua ja painua mieleen. Sisäistäminen vaatii kertaamista ja harjoittelua. Hyvän sisäistämisen pohjana on monipuolista ajattelua, tuottavaa, pohtivaa, suunnittelevaa ja päättäväistä tiedon prosessointia. (Peltonen 2004, 70–71.)

Ulkoistaminen tarkoittaa opitun asian soveltamista, sisäisen mallin käyttöä todellisissa tilanteissa ja pohdintaa siitä, miten teoreettinen tieto toimii käytännössä ja onko opittu tieto tasoltaan korkealaatuista. Ulkoistaminen on siis opitun testaamista ja hoito- ja palveluolosuhteissa ulkoistaminen testataan usein ensin niin sanotuissa laboraatio-olosuhteissa, jotka muistuttavat todellisia työpaikkojen tiloja. (Peltonen 2004, 71.)

Arviointi tarkoittaa oppijan itsearviointia omasta suorituksestaan ja tiedoistaan. Oppija arvioi itseään kriittisesti ja pohtivasti sekä muuttaa toimintaansa tarpeen mukaisesti. Arviointiin voi osallistua myös opettaja asiantuntijana, jolloin opettaja ja oppija yhdessä pohtivat oppimiseen vaikuttaneita syitä, onnistumisia ja epäonnistumisia. (Peltonen 2004, 71.)

Kontrolli on oppimisprosessin viimeinen osa ja kontrollilla tarkoitetaan oppimisen tarkastelua etäämmältä ja jonkin ajan päästä. On helpompi havaita oppiminen ja kehittyminen vasta jonkin ajan kuluttua. Kontrollin avulla opittu säilyy ja syven-tyminen on havaittavissa ja muutoksia ja parannuksia on vielä mahdollisuus tehdä, mikäli tarve vaatii. (Peltonen 2004, 71.)

4.6 Aikuinen oppijana

Amerikkalainen kasvatustieteilijä Malcolm Knowles (1980) on ottanut käyttöön käsitteen andragogiikka. Andragogiikkalla tarkoitetaan aikuisten erilaista tyyliä oppia eli aikuiskasvatusta. Aikuiskasvatus sijoitetaan yleensä peruskoulun jälkei-seen aikaan ja se voi olla muodoltaan perinteistä kouluopetusta tai hyvinkin va-paata ja monimuotoista. Aikuiskasvatuksessa on tärkeää mielekkyykokemus ja motivaatio. Aikuinen pystyy helpommin ottamaan vastuuta omasta oppimisestaan ja kasvatus etenee itseohjautuvasti. Aikuisilla on useimmiten selkeä tavoite opis-kelussa. Aikuiskasvatuksessa keskeisimpiä ajatuksia on opettajan ja oppilaan ta-savertainen suhtautuminen toisiinsa ja opettaja koetaan kasvun edesauttajana, oh-jaajana ja tukijana. (Peltonen 2004, 39, 68- 69.)

Aikuisella on vahva halu ja motivaatio oppia. Omaehtoinen opiskelu voi olla hy-vinkin hankalaa, joten opetukselta odotetaan vanhaa opetuskäytäntöä. Aikuisilla on takanaan paljon elämäkokemusta ja kokemusperäistä oppimista. Aikuisten kokemukset olisi hyvä hyödyntää opetuksessa. Keskustelut ja ongelmanratkaisun tekniikat ovat aikuisille mieleistä ja oppimisessaan aikuiset ovat hyvin suoritus-keskeisiä ja pyrkivät löytämään esimerkkejä omasta todellisuudesta. (Peltonen 2004, 69.)

4.7 Ensiaputaitojen opettaminen

Yhteiskunnassa on tapahtunut merkittävää muutosta viime vuosina turvallisuus- ja terveyspalveluita koskevissa tarpeissa. Enää ei riitä palveluntuottajien kyky reagoida syntyneisiin ongelmiin, vaan on pystyttävä ennustamaan luotettavasti tulevia muutoksia ja kyettävä ehkäisemään ennalta niiden haitallisia vaikutuksia. Ensihoidon valmiuden ja hoidon rinnalle tarvitaan ennakoivaa ja tehokasta riskienhallintaa yhteistyössä muiden terveyttä, turvallisuutta ja vakautta tuottavien toimijoiden kanssa. Riskien hallinnassa keskeisimmäksi asiaksi nousee valistus. Valistuksen tavoitteena on luoda valmiuksia tunnistaa ja ehkäistä turvallisuus- ja terveysriskejä sekä luoda oikeita toimintamalleja hätätilanteisiin opetuksen keinoin. (Rekola ym. 2008, 598.)

Valistus on oppimistapahtuma. Valistavan opettamisen tavoitteena on uuden oppiminen ja aikaisemmin opitun vahvistaminen tai poisoppiminen vanhasta. Lähtökohtana ovat oppijan omat tarpeet ja motivaatio oppia uutta. Valistusta voidaan toteuttaa monin eri tavoin, muun muassa luento-opetuksena, harjoittelevana opetuksena tai itsenäisenä opiskeluna. (Rekola ym. 2008, 599.)

Taidolla tarkoitetaan tiettyä suorituksen tekoa tai tapaa, jolla se tehdään. Suorituksessa ilmenevä taito on osoitus siitä mitä on opittu. Taidon ja suorituksen taustalla voivat olla psykologiset ja emotionaaliset tekijät. Taito kehittyy hyvin ohjatun ja tietoa antavan harjoittelun myötä. Tuloksena syntyy valikoiva havainnointi ja reaktiot sopiviin ärsykkeisiin. Käden taitojen oppimisen lähtökohtana on psykomotoristen toimintojen oppiminen, jotka liittyvät liikkeisiin ja fyysisiin reaktioihin. Toiminnoissa muodostuu toimintaa ohjaava liikemalli, joka muovautuu ajan kanssa hienosäätöä vaativiin tehtäviin soveltuvaksi. Laboraatioharjoittelussa toiminnan tavoitteena on taitojen oppiminen. Laboraatioharjoittelu lisää käden taitojen hallintaa ja harjoittelussa yhdistyvät tieto ja teoria. (Salin 2001, 14–17.) Laboraatioharjoittelua voidaan toteuttaa laboraatio-oppimisympäristössä. Kliinisten taitojen ja käden taitojen oppimisympäristöt mahdollistavat uudenlaisia, kokemuksellista ja itseohjautuvaa oppimista. Oppimisympäristöjen on todettu olevan hyödyllisiä ja oppimistulokset ovat olleet positiivisia. (Kivinen 2008, 17- 18.)

4.7.1 Luento-opetus osana valistusta

Luennointi on yksi käytetyimmistä opetusmenetelmistä. Luennointi soveltuu käytettäväksi silloin, kun opettajia on vähän, osallistujia paljon ja aikaa on rajallisesti. Opetettaessa ensiapua on huomioitava opetettavan aiheen olevan pääasiallisesti tekemistä, jolloin kuuntelun varaan jäävä opetus opettaa tekemistä heikommin. Luento-opetuksessa tulisi pyrkiä havainnollisuuteen ja vuorovaikutukseen osallistujien kanssa. Hyvin suunniteltu luento auttaa osallistujaa helpommin saavuttamaan tavoitteet ja opetus toteutuu helpommin. (Rekola ym. 2008, 601.)

Luento voidaan aktivoida monin tavoin. Yhtenä esimerkkinä voidaan pitää alkudiagnosointia joko suullisesti tai kirjallisesti. Alkudiagnosoinnin tavoitteena osallistuja hakee aktiivisesti muististaan tietoa ja tuottaa sitä. Luentomuistiinpanojen eivät myöskään saisi olla liian valmiita vaan runkoja käsiteltävästä asiasta. Tällöin luennolla osallistuva voi itse täydentää luentomuistiinpanoja haluamallaan tavalla. Valmiiden monisteita tulisi käyttää säästeliäästi, koska ne passivoivat tavallisesti osallistujaa tutustumaan niihin vain pintapuolisesti. (Peltonen 2004, 97- 98.)

4.7.2 Simulaatio osana ensiapuopetusta

Simulaatio on opetusmenetelmä, jonka avulla pyritään integroimaan teorian tieto ja käytännöntaito mahdollisimman lähelle todellisia tilanteita. Simulaatio koetaan turvalliseksi opetusmenetelmäksi, koska virheet voidaan korjata ilman että, vahinkoa on sattunut. (Nummelin, Salminen, Niemelä & Virtanen 2008, 37- 38.) Simulaatiolla pyritään jonkin ilmiön, tapahtuman tai prosessin jäljittelyyn. Simulaatio-opetus on silloin erittäin hyvä, kun ilmiöön ei ole mahdollista perehtyä luonnollisella tavalla. Ilmiö voi olla harvinainen, vaarallinen, hidas tai nopea, jolloin sitä ei ole mahdollista järjestää opetustarkoitukseen. Simulaatio-opetus on yleensä tekninen ilmiö, jossa ei pyritä vuorovaikutusprosessiin. Vuorovaikutusprosessien jäljittelyä määritellään roolityöskentelyksi tai draamaksi. (Pruukki 2008, 140- 141.)

Simulaatio-opetusmenetelmä on vanha ja Suomessa se on ollut käytössä jo 1950-luvulta saakka. Alun perin simulaatioita käytettiin muun muassa lento-opetuksessa, lääketieteessä ja puolustusvoimissa. (Nummelin ym. 2008, 38- 39.) Nykyään simulaatio-opetus on yleistynyt ja ensiavun opettamisessa sitä on hyödynnetty. Elvytysharjoittelu ”Anne-nuken” eli elvytysnuken avulla on simulaatioita. (Rogers 2004, 159.) Käytännön harjoittelua ”Anne-nuken” avulla kutsutaan makrosimulaatioksi. Elvytysnuket ovat nykyään hyvin eritasoisia ja muistuttavat oikeaa ihmistä. Peruselvytysharjoitteluun riittää kuitenkin nukke, jolla voi harjoitella painelu-puhalluselvytystä. (Saari 2007, 224.)

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kädentaitoja ja simulaatio-oppimista on tutkittu. Simulaatio koettiin opiskelijoiden mielestä mielenkiintoisena ja motivoivana. Simulaatio-opetusta arvostettiin, koska opetus mahdollisti oppimaan asioita, joita myöhemmin tarvittiin. Simulaatio-oppiminen koettiin myös mieleenpainuvampana opetusmenetelmänä kuin tavallinen opetus. Käytännönläheisyys, kliinisten taitojen oppiminen ja tekemällä oppiminen korostuivat simulaatio-opetuksen parhaimpina puolina. (Kivinen 2008, 84- 85.)

4.8 Ensiapukoulutuksen sisällölliset ja pedagogiset perusteet

Oppisisällön tulisi vastata tarpeisiin, jotka ovat yhteiskunnan osalta tärkeitä ja tarpeellisia työskentelyolosuhteissa. Oppisisällön valinnassa tulisi huomioida myös oppijoiden aikaisemmat opinnot ja kokemukset. Oppisisällön valintaa voidaan tarkastella myös tietokäsityksen perusteella. Propositionaalisella tiedolla tarkoitetaan sellaista tietoa, joka on liittynyt johonkin teoriaan tai malliin. Hoitoalalla propositionaalista tiedon oppimista ovat esimerkkejä hoitomallit, tutkimus ja lääkkeet. Praktisella tiedolla taas tarkoitetaan käytännön kokemuksen kautta syntyvää tietoa. Käytännön käden taitoja ja henkilökohtaista vuorovaikutusta opitaan ohjauksen ja neuvonnan avulla. Toiminnot opitaan tekemään ensin demonstraatioiden ja harjoitusten avulla, jotka on luotu todellisuutta vastaaviksi. Hoitoalalla praktisen tiedon oppimista ovat esimerkiksi haavan sitominen, toisen kuunteleminen ja tukeminen. (Peltonen 2004, 72- 73.)

Ensiapukoulutuspäivien sisällön valinnassa on hyödynnetty praktista tietoa ja opetuksessa taas propositionaalista tietoutta. Suomen Punaisen Ristin luomat ensiapuohjeet ovat olleen ensiapukoulutuksen materiaalin pohjana ja lähteinä. Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeet perustuvat kotimaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin ja sen näyttöön (Sahi ym. 2008, 5). Propositionaalisen tiedon perustanahan ovat tutkimukset, kuten ovat myös Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeilla. Ensimmäisen ensiapukoulutuspäivän tuntisuunnitelma on liitteinä 2- 5 ja luentomateriaali liitteinä 6- 13. Luentomateriaali sisälsi ohjeet ensiaputilanteessa toimimiseen ja haavojen ensiapuun, kaularankavammaepäilyn uhrin ja palovammojen ensiapuun, rintatuntemuksen, aivoverenkiertohäiriön ja sokin ensiapuun, kouristelun, diabeteksen ja insuliinisokin ensiapuun sekä jälkipuintiin. Toisen ensiapukoulutuspäivän tuntisuunnitelma on liitteinä 14- 16 ja luentomateriaali, joka sisälsi ohjeet tajuttoman henkilön ensiapuun ja elvytykseen, on liitteinä 17- 21.

4.8.1 Ensiaputilanteessa toimiminen ja haavojen ensiapu

Tutkittaessa Suomen uimarantojen rantavalvojia kesällä 2006, 91 % tutkimukseen osallistuneista arvioi osaavansa hälyttää apua tarvittaessa erittäin hyvin. Hätätilanteen johtamisen tutkimukseen osallistuneista arvioi hallitsevansa melko hyvin tai erittäin hyvin 72 % ja 71 % arvioi osaavansa toimia oikein järjestyshäiriössä. Rantavalvojista 28 % oli hälyttänyt apua rannalleen. (Vienola 2007, 72- 74.) Tutkimuksen osoittamien tulosten perusteella voi päätellä myös vapaaehtoisten uimavalvojen tarvitsevan ensiapukoulutuksessaan tietoa ensiaputilanteessa toimimiseen, hätäilmoituksen tekemiseen ja tilanteen hallintaan. Ensiapukoulutus näiden teemojen osalta toteutettiin Suomen Punaisen Ristin luomien propositionaalisen tiedon malleihin ja hätäilmoituksen tekoa harjoiteltiin praktisen tiedon avulla.

Rantavalvojista 86 % oli paikkaillut pieniä haavoja. Pienen haavan tyrehtyttämisen arvioi osaavansa 88 % melko hyvin tai erittäin hyvin. Suuren verenvuodon

tyrehdyttämisen arvioi osaavansa 87 % melko hyvin tai erittäin hyvin. (Vienola 2007, 72- 74.) Uimahallien yleisimpiä tapaturmia ovat kaatumiset ja törmäykset, joista seuraa haavoja ja ruhjeita (Hakamäki ym. 2009, 206–207). Kaikista kaatumisista ja liukastumisista noin 14 % johtaa luumurtumaan ja noin puolet kaatumisista ja liukastumisista johtaa sairaala- tai lääkärihoitoon (Tiirikainen, Salmela & Sihvonen 2009, 128). Tulosten ja tietojen perusteella on todennäköistä, että vapaaehtoiset uimavalvojat saattavat joutua kohtaamaan valvontavuoronsa aikana liukastumisia ja törmäyksiä sekä niistä seuraavia haavoja ja ruhjeita. Tästä syystä projektissa pidetyssä ensiapukoulutuksessa opetettiin myös haavojen, murtumien ja nivelvammojen ensiapua. Haavojen sitomisen harjoittelu on yksi tapa toteuttaa praktista tietoa, joten haavojen sitomista ja murtuman tuentaan opetettiin harjoittelemalla. (Peltonen 2004, 73).

4.8.2 Kaularankavammaepäilyn uhrin ja palovammojen ensiapu

Rantavalvojista 79 % arvioi osaavansa melko hyvin tai erittäin hyvin siirtää uhria maalla turvallisesti. (Vienola 2007, 72- 74.) Yksi vakavimmista riskeistä, mitä voi liittyä uimiseen, on kaularangan vaurioituminen tai murtuminen. Kaularangan vaurioituminen tai murtuminen syntyy yleisimmin liian matalaan veteen sukeltaessa pää edeltä, jolloin kaularanka taittuu. Altaalla olevilla kieltokylteillä ja turvakaitteilla pyritään välttämään liian matalaan veteen sukeltamista. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, ettei kylttejä useinkaan huomioida ja vaikka ne huomattaisiin, ne saattavat yllyttää uhkarohkeaan käyttäytymiseen. Tärkeänä valistustapana pidetäänkin tositapahtumiin perustuvien onnettomuustapausten käyttöä uimaturvallisuuskoulutuksessa. (Brass, Djerrari, Leduc, Lepage & Dionne 2008, 788, 791, 793, 795.) Rantavalvojien kokemusten perusteella oli hyödyllistä opettaa, kuinka kaularangan murtumaepäilyä autettavaa siirretään ja hoidetaan. Myös liian matalan altaan ja kaularangan vaurioitumisen riskin yhteyden vuoksi oli perusteltua huomioida asia opetuksessa.

Suomessa hoidetaan vuosittain yli 1000 palovammaopotilasta. Yleisin palovamman aiheuttaja on vesi. Tyypillistä Suomessa on saunassa olevan veden käyttö ereh-

dyksissään itsensä huuhteluun. Vanhukset myös pyörtyvät helposti saunaan ja saattavat kaatua kiukaaseen saaden 3. asteen palovamman. (Vuola 2008, 352.) Suomessa oli vuonna 2006 32645 vahinkotapaturmaa kotitapaturmien tilastoissa, jotka liittyivät lämpötilaan tai polttamiseen (Tiirikainen 2009, 80). On todennäköistä, että vapaaehtoisten uimavalvojen yhdeksi ensiaputilanteeksi voi muodostua palovamman hoito, koska allasosastolla on kaksi saunaa uimareiden käytössä ja osa asiakkaista on hyvinkin iäkkäitä.

4.8.3 Rintatuntemuksen, aivoverenkiertohäiriön ja sokin ensiapu

Rintatuntemus kuuluu Suomen ensihoidon kolmen yleisimmän tehtävän joukkoon ja vuonna 2006 hätänumeron kautta apua hälytettiin keskimäärin 763 kertaa 100000 asukasta kohden. Neljän viimeisimmän vuoden aikana avunpyynnöt ovat selvästi lisääntyneet. Sydänlihaksen hapenpuutteen äärimuotoon eli sydäninfarktiin kuolee vuosittain noin 11500 ihmistä. Kaikista sydäninfarkti kuolemista 55 % tapahtuu sairaalan ulkopuolella. (Kuisma & Holmström 2008, 255.) Rytmihäiriöistä eteisvärinää esiintyy 0,4 % väestöstä. Sydämen vaarattomia lisälyönnejä ja hetkittäisiä sydämen poikkeuksellisia lyöntitiheyksiä esiintyy useimmilla ihmisillä joskus elämänsä aikana. Rytmihäiriö voi olla täysin vaaraton tai merkki jostakin sydänsairaudesta. Aina rytmihäiriöitä ei osata tunnistaa ilman ammattiapua ja tällöin autettava saattaa kokea rytmihäiriön hengenahdistuksena tai rintakipuna. Sydämen rytmihäiriöiden uhatessa henkeä tulee osata hälyttää paikalle ammattiapua. (Rossinen 2008, 276.)

Suomessa sairastuu aivohalvaukseen vuosittain 14000 ihmistä. Vuoteen 2020 mennessä sairastavuuden ennustetaan lisääntyvän 30- 70 %:lla. Aivohalvaukseen sairastutaan keskimäärin 10 vuotta myöhemmin kuin sydäninfarktiin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että nopea hätäilmoituksen teko ja tämän myötä hoitoon hakeutuminen ovat auttaneet sairastuneen ihmisen ennustetta jäädä henkiin. (Kuisma 2008, 306.) Sokissa oleville henkilöille tyypillistä on kudosten hapenpuute riippumatta sokin aiheuttajasta. Kudosten hapen puute voi aiheuttaa elinvaurioita ja tärkeää olisi saada oireen mukaista hoitoa nopeasti. Olennaista autettavan selviy-

tymisen kannalta on tarjota happea, jota ammattiauttajilla on mahdollisuus antaa. (Urtamo & Aaltonen 2008, 361.)

Edellä mainittujen teoria tietojen perusteella voidaan päätellä vapaaehtoisten uimavalvojen tarvitsevan tietoa rintatuntemuksen, aivoverenkierto häiriön ja sokin ensiavusta. Tulevaisuuden ennusteiden perusteella on tärkeää osata toimia näissä ensiaputilanteissa, koska sairaskohtausten yleisyys ennustetaan lisääntyvän. Tärkeää on myös antaa tietoa ihmisille nopean ja oikean ensiaputoimenpiteiden merkityksestä, koska sen avulla voidaan vähentää sairaalan ulkopuolella tapahtuvia kuolemin, pienentää hoitoon pääsyn viivettä ja parantaa autettavan ennustetta. Näiden aiheiden opetus perustui propositionaaliseen tietoon. Opetuksen pohjana oli Suomen Punaisen Ristin luomat toimintamallit.

4.8.4 Kouristelun, diabeteksen ja insuliinisokin ensiapu sekä jälkipuonti

Kouristelun syyt voivat olla moninaiset ja useimmin syyn löytäminen vaatii jatkotutkimuksia. Kouristelun syynä voi olla esimerkiksi epilepsia, aivoverenkiertohäiriö, aivokasvain, aivojen tulehdustaudit tai pitkäaikaisen alkoholin äkillinen lopettaminen. Suomalaisista noin 45000 saa lääkehoitoa epilepsiaan. Sydänpysähdyksistä 5 % alkaa hapenpuutteesta johtuvalla kouristelulla. Kouristelu on aina vakava oire ja autettava on toimitettava sairaalaan, mikäli hänen ei tiedetä sairastavan epilepsiaa. (Sahi ym. 2008, 56–57.)

Suomessa arvioidaan olevan noin 500000 diabeetikkoa. Tyypin 2 diabetes eli aikuistyyppin diabetes on lisääntynyt viimeisen 20 vuoden aikana 70 %:sesti. Diabetekseen liittyvät hätätilanteet ovat liian korkea verensokeri eli hyperglykemia, ketoasidoosi eli diabeetikon happomyrkytys, liian matala verensokeri eli hypoglykemia tai sairauteen liittyvät komplikaatiot. Ensihoidon kaikista kiireellisistä tehtävistä 3,3 % on hypoglykemian aiheuttamia. Hypoglykemian aiheuttajana voi olla esimerkiksi lisääntynyt hiilihydraattien tarve urheilusuorituksen vuoksi, kovan fyysisen työn vaikutus tai alkava yleisoireinen sairaus, kuten infektio. Hypoglykemia on akuutein ja siksi vaarallisin elimistön sokeritasapainon häiriö. Hypogly-

kemia voi kehittyä minuuteissa ja vaatii nopeaa ensiapua. Verensokeripitoisuuden laskiessa liian alas seuraa tajuttomuus ja tilaa kutsutaan tällöin insuliinisokiksi. Insuliinisokki vaatii nopeaa ammattiavun paikalle saapumista, jotta tila saataisiin korjattua. (Holmström 2008, 387, 392.)

Ensiaputilanteissa toiminen saattaa usein järkyttää auttajaa ja läsnä olevia ihmisiä, siksi on tärkeää saada ammatillista apua, jälkipuintia (debriefing). Jälkipuinti tulisi järjestää 1- 3 vuorokauden sisällä tapahtuneesta. Jälkipuinnin tarkoituksena on edistää normaalia surutyön aloittamista, tukea omien ja toisten reaktioiden ymmärtämistä ja vahvistaa ryhmän keskinäistä tukea. (Sahi ym. 2008, 137.)

Kouristelu, diabetes ja insuliinisokki valittiin ensiapukoulutuksen aiheiksi, koska edellä mainitun teorian tiedon perusteella sairaudet ovat melko yleisiä ja oireet voivat jopa uhata henkeä, jollei autettava saa asianmukaista ensiapua ja hoitoa. Jälkipuinti otettiin koulutuksen aiheeksi sen vuoksi, että on tärkeää tietää etukäteen mahdollisuudesta saada itsekin henkistä apua ensiaputilanteessa toimimisen jälkeen. Tietäessään etukäteen mahdollisuudesta saada apua osaa kenties paremmin hakeutua avun piiriin. Yhteistyökumppani Palveluyhdistys Rateva Ry:n kanssa oli myös etukäteen sovittu, kuinka vapaaehtoisia uimavalvojia ohjeistetaan toimimaan ensiaputilanteiden jälkeen. Propositionaalisen tiedon hyödyntäminen oli parhain tapa opettaa kouristelun, diabeteksen, insuliinisokin ja jälkipuinnin ensiapua. Opetus tapahtui Suomen Punaisen Ristin laatimien toiminta ohjeiden mukaisesti.

4.8.5 Tajuttoman henkilön ensiapu ja elvytys

Suomen ensihoidon 11:nneksi yleisin hätäkeskuksen antama hälytystehtävä on tajuttomuus. Tajuttomuuden taustalla olevia syitä on paljon ja useimmiten sen selvittely vaatii sairaalahoitoa. Tajuttomuus on aina vakava oire ja vaatii ammatti-laisten antamaa ammattiapua. (Alaspää 2008, 289.) Tajutonta on aina autettava heti ja ensiapu on aina sama riippumatta syystä. Tajuttoman ensiapuna on aina kylkiasento, koska kielen painuessa nielua kohti tukehtumisen vaara kasvaa. (Sahi

ym. 2008, 53- 54.) Tajuttomalla ihmisellä on suuri vaara tukehtua, ellei häntä aseteta kylkiasentoon. Suuri tukehtumisvaara todistaa aiheen tärkeyden ensiavun opettamisessa ja ensiavun antamisessa. Tajuttoman ihmisen ensiavusta on tehty toimintamallit, jotka antavat selkeän toimintaohjeen ja järjestyksen auttajalle. Nämä toimintaohjeet edustavat propositionaalista tietoa ja kylkiasentoon laittamisen harjoittelu edustaa praktista tietoa.

Suomessa sairaalan ulkopuolella äkillisiä sydänpysähdyksiä on noin 92/100000 asukasta kohti vuodessa. Näistä henkilöistä 75/100000 asukasta kohden ovat potentiaalisia elvytettäviä. (Väyrynen & Kuisma 2008, 192.) Elvytyksen onnistumisen ratkaisevana tekijänä on elvytyksen nopea aloittaminen heti sydämen pysähtymisen jälkeen. Nopeasti aloitettu elvytys lisää autettavan mahdollisuutta selviytyä kaksin tai peräti kolmikertaisesti. (Sahi ym. 2008, 61.) Rantavalvojen arvioidessa omia taitojaan elvyttää aikuista ihmistä 83 % arvioi osaavansa melko hyvin tai erittäin hyvin. Kun taas lapsen elvytyksen melko hyvin tai erittäin hyvin arvioi osaavansa 56 % vastaajista. (Vienola 2007, 73.) Sairaanhoidajien taitoja havaita elottomuus ja aloittaa elvytys sairaala olosuhteissa on myös tutkittu. Sairaanhoidajien on todettu omaavan puutteelliset elvytystiedot ja -taidot ennen elvytyskoulutuksen järjestämistä. Elvytyskoulutuksen järjestämisen jälkeen sairaanhoidajat hallitsivat elvytystiedot ja -taidot paremmin. Tutkimus osoittaa luennoille ja ohjattuun elvytysharjoitteluun osallistuneiden sairaanhoidajien omaavan merkittävästi paremmat elvytystaidot kuin sairaanhoidajat, jotka osallistuvat vain testeihin. (Säämänen 2004, 109, 113–115.)

Elottoman ihmisen ensiavun opettamisen valittiin opettavien teemojen joukkoon, koska elottoman ihmisen kohdatessa on olennaista osata toimia ripeästi ja oikein. Oikeiden ensiaputoimenpiteiden avulla lisätään autettavan selviytymisen mahdollisuutta. Rantavalvojen arvioidessa omia taitojaan elvyttää nousi esille selvästi puutteelliset taidot elvyttää. Myös sairaanhoidajien taidoissa ilmeni selviä puutteita. Tästä voidaan päätellä elvytyksen olevan tärkeä asia opettaa myös vapaaehtoisille uimavalvojille, jotka edustavat maallikkoja. Tutkimuksessa todettiin sairaanhoidajien elvytystaitojen parantuneen ohjatun harjoittelun avulla, mikä todistaa elvytysnuken avulla tapahtuvan harjoittelun olevan erittäin tärkeää. Lapsen

elvytys taidot koettiin myös puutteellisiksi rantavalvojia koskevassa tutkimuksessa, siitä syystä liitin lapsen elvytyksen osaksi elvytysopetusta. Elottoman ihmisen ensiavun opettamisessa yhdistyvät propositionaalinen ja praktinen tieto. Propositionaalista tietoa edustaa toimintamallit, joiden mukaan toimitaan, kun kohdataan eloton ihminen, toimintamalli antaa selkeän toimintajärjestyksen auttajalle. Praktista tietoa taas edustaa elvytys harjoittelu elvytysnuken avulla. Elvytystä on myös tehokasta opetella simulaation avulla ja simulaation tukena voidaan käyttää mielikuvaharjoitusta tai todellista potilastapausta (Saari 2007, 223- 224).

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin tekeminen alkoi syksyllä 2009, jolloin kartoitettiin taustamateriaalia eli teorian tietoa ja suunniteltiin koulutuspäivien sisältöä. Tammikuussa 2010 tehtiin koulutusmateriaali valmiiksi ja alettiin kirjoittaa samalla kirjallista raporttia projektista. Helmikuussa 2010 järjestettiin ensiapukoulutuspäivät yhdessä allaspelastuskurssin kanssa.

Projektin varsinainen toiminnallinen osuus sijoittui helmikuulle 2010. Ensimmäinen ensiapukoulutuspäivä oli 6.2.2010, kello 9:00- 13:00. Päivä sisälsi neljä 45 minuutin pituista koulutustuntia. Toinen ensiapukoulutuspäivä toteutettiin yhdessä allaspelastuskurssin kanssa 20.2.2010. Opinnäytetyön projektin ensiapukoulutusosuus oli kello 12:30- 14:00. Lisäksi osallistujien ollessa allaspelastus harjoituksissa altaalla kello 14:00- 15:30, altaan läheisyydessä oli elvytyspiste, jossa jokainen elvytti vuorollaan yksin. Liitteistä 2-5 ja 14- 16 tarkempi tuntisuunnitelma ensiapukoulutuspäiville.

Ensiapukoulutuspäivistä tiedotettiin vapaaehtoisille uimavalvojille ensimmäisen kerran joulukuun 2009 alussa kirjeitse. Tarkempi esittelykirje lähetettiin tammikuun 2010 alussa jokaisen vapaaehtoisen uimavalvojan kotiin (liite 1). Yhteensä kutsuja lähetettiin 25 vapaaehtoiselle uimavalvojalle. Ilmoittautumisaikaa oli tammikuun loppuun saakka. Kutsukirjeessä kerrottiin lyhyesti päivän sisällöstä ja pyrittiin innostamaan ja motivoimaan osallistumaan.

Projektin aikana pidettiin yhteyttä toimeksiantajaan ja allaspelastuskurssin järjestäjään, jotta koulutuspäivistä ja allaspelastuskurssista saataisiin mahdollisimman toimiva ja tarvetta vastaava kokonaisuus. Toimeksiantajan kanssa sovittiin myös yhdessä, kuinka vapaaehtoisia uimavalvoja ohjeistetaan toimimaan ensiaputilanteen hoitamisen jälkeen.

5.1 Ensiapukoulutuspäivien toteutus

Ensimmäiseen ensiapukoulutuspäivään osallistui viisi henkilöä ja toiseen ensiapukoulutuspäivään osallistui seitsemän henkilöä. Toiseen ensiapukoulutuspäivään oli alun perin ilmoittautunut yhdeksän henkilöä, mutta sairastumisen vuoksi kaksi henkilöä jäi pois koulutuksesta.

Molemmat ensiapukoulutuspäivät alkoivat tervetulo puheen jälkeen osallistujien itsearvioinnilla ensiaputaidoista. Liitteinä 22- 26 on ensiaputaitojen itsearviointi lomakkeet. Itsearvioinnin tavoitteena oli motivoida osallistujia päivän teemoihin ja herätellä arvioimaan omia sen hetkisiä taitoja. Luentotyypistä opetusta voidaan aktivoitua muun muassa suorittamalla kirjallinen alkudiagnoosi, jonka avulla osallistujia hakevat muististaan tietoja ja tuottavat sitä (Peltonen 2004, 97). Tämän vuoksi ensiapukoulutus aloitettiin kirjallisella testillä. Testin tulokset antoivat myös mahdollisuuden tarkastella osallistujien lähtötasoa myöhemmin.

Ensiapukoulutuspäivät muodostuivat pääasiallisesti luentotyypisen opetuksen pohjalle. Luennointia pidetään yhtenä käytetyimmistä opetusmenetelmistä. Luennointi on erityisesti silloin hyvä opetusmuoto, kun opettajia on vähän ja osallistujia paljon. (Rekola ym. 2008, 601.) Ensiapukoulutuspäiviä valmistellessa ei ollut tiedossa tarkkaa osallistujia määrää, minkä vuoksi luento-opetus valittiin ensiapukoulutuspäivien pääsääntöiseksi opetusmuodoksi. Luento-opetuksen avulla olisi voitu hallita ja opettaa hyvinkin suurta ryhmää.

Luennoilla tulisi pyrkiä havainnoimaan opetettavaa asiaa ja olla vuorovaikutuksessa osallistujien kanssa (Rekola ym. 2008, 601). Aikuisille oppijoille on mieleistä keskustella opetettavasta aiheesta. Aikuiset pyrkivät löytämään esimerkkejä omasta todellisuudesta suhteessa opetettavaan aiheeseen. Aikuisilla on yleensä paljon elämän kokemusta ja kokemuseräistä oppimista takanaan. (Peltonen 2004, 69.) Luentojen aikana käytiin ajoittain vapaata keskustelua aiheesta ja omista kokemuksista, mikä mahdollisti opetettavan asian konkretisointia ja lisäsi ensiapukoulutuksen mielekkyyttä.

Osallistujille jaettiin ensiaputaitojen itsearvioinnin jälkeen tulostetun koulutusmateriaalin. Valmiiden monisteiden käyttöä tulisi harkita, koska ne voivat passivoida osallistujaa tutustumaan niihin pintapuolisesti, mutta toisaalta antavat mahdollisuuden täydentää oppimateriaalia omilla muistiinpanoilla (Peltonen 2004, 97- 98). Huolimatta siitä, että valmiiden luentomuistiinpanojen jakaminen mahdollisti osallistujien passivoitumisen riskin, osallistujille jaettiin luentomuistiinpanot, sillä silloin osallistujilla oli mahdollisuus tehdä omia muistiinpanoja luennon aikana.

Oppimisprosessi voidaan jakaa kuuteen eri osa- alueeseen. Ensimmäiset oppimisprosessin osa-alueet ovat motivoituminen ja orientoituminen. Motivoituminen ja orientoituminen muodostuvat useimmiten yhdeksi asiaksi. Motivoituminen on kiinnostumista aiheesta ja aiheen kokeminen mielekkääksi ja tärkeäksi. Orientoiminen antaa ennakkokuvaa tulevasta. Orientoiminen voidaan toteuttaa kertomalla opetuksen asiasisällön ja tavoitteet. (Peltonen 2004, 70.) Molemmat koulutuspäivät aloitettiinkin orientoimalla osallistujat aiheeseen luentomuistiinpanoja hyödyntäen ja samalla pyrittiin motivoimaan ensiaputaitojen oppimiseen.

Luento-opetuksen avulla pyrittiin antamaan osallistujille tietoa ensiavusta. Luennoimalla annetun tiedon ja keskustelujen avulla tietoa pyrittiin muovaamaan uudelleen ja liittämään nykyisen tietorakenteen päälle osallistujien aivoissa ja ajattelussa. Uudelleen muovautuminen ja tiedon liittäminen voidaan päätellä olevan oppimisprosessin sisäistämisvaihetta. Sisäistäminen on varsinaista oppimista, jolloin tietoa lisätään tai uudelleen muotoillaan monipuolisen ajattelun avulla (Peltonen 70–71).

Oppimisprosessin ulkoistamisen vaiheessa opittua tietoa sovelletaan käytäntöön. Opittua tietoa tarkastellaan sen toimimisella käytännössä. Ulkoistamista voidaan testata todellista vastaavissa tilanteissa esimerkiksi laboraatiotilanteissa. (Peltonen 2004, 71.) Simulaatio opetusmenetelmä pyrkii myös yhdistämään teoratiedon ja käytännön mahdollisimman lähelle todellisuutta (Nummelin ym. 2008, 37–38). Simulaatio pyrkiikin jäljittelemään mahdollisimman tarkasti ilmiön, tapahtuman tai prosessin. Roolityöskentelyn tai draaman avulla pyritään taas jäljittelemään vuorovaikutusprosessia. (Pruukki 2008, 140–14.) Ensimmäisessä ensiapukoulutuspäivässä osallistujat saivat toteuttaa draamaa pareittain harjoittelemalla hätäilmoituksen tekoa, koska hätäilmoitusta ei voida harjoitella todellisuudessa. Hätäilmoituksen tekeminen oli aiemmin käyty läpi teoriassa ja näin ollen osallistujat pääsivät osoittamaan ulkoistamisen opitusta aiheesta. Ensimmäisessä koulutuspäivässä oli haavojen sitomisharjoittelua pareittain ja toisessa koulutuspäivässä osallistujat harjoittelivat autettavan kylkiasentoon laittoa pareittain. Osallistujille näytettiin aluksi esimerkkisuoritus ja samalla kerrottiin miten asia tehdään. Parityöskentelyn avulla osallistujat saivat yhdessä miettiä miten asia oli aiemmin opetettu ja näytetty. Todelliset harjoittelutilanteet todistivat opitun ulkoistamisen parhaimmillaan.

Ulkoistaminen ja simulaatio yhdistyivät elvytysharjoittelussa. Luennolla annettiin teoratietoa elvytyksestä, ja ennen osallistujien elvytyksenharjoittelua elvytysnuken avulla heille näytettiin esimerkkisuoritus. Elvytysharjoittelu elvytysnuken avulla on simulaatioita (Rogers 2004, 159). Luentotilassa jokainen osallistuja sai vuorollaan harjoitella elvytystä aikuisen ja lapsen kokoisella elvytysnukella. Suomen Punaisen Ristin elvytys suosituksissa neuvotaan useamman auttajan ollessa paikalla yhden henkilön elvyttämään noin kahden minuutin ajan kerrallaan, jonka jälkeen elvytysvuoro vaihtuu (Sahi ym. 2008, 65). Uima-altaalla ollessa jokainen toimi elvytystilanteessa yksin. Elvytysharjoittelu yksin toteutettiin aikuisen kokoisen elvytysnuken avulla saadun opetuksen mukaisesti. Altaalla tehty suoritus osoitti, kuinka osallistujat olivat omineet oppimansa asiat ja kuinka he osasivat ulkoistaa taitonsa. Palaute toiminnasta annettiin suorituksen jälkeen. Altaalla to-

teutettu elvytysharjoittelu antoi myös käsitystä siitä, kuinka pitkältä ajalta kaksi minuuttia tuntuu elvytyksessä.

Ensiapukoulutuspäiviin kuului osallistujien itsearviointia ensiaputaidoistaan opetuksen ja harjoittelun jälkeen. Sama arviointilomake, joka oli koulutuspäivien alussa, täytettiin koulutuspäivien lopussa uudelleen. Ideana oli, että osallistujat pääsisivät tarkastelemaan kriittisesti oppimiaan taitoja ja saamaansa tietoa. Samalla saatiin palautetta opetuksen onnistumisesta. Oppimisprosessin toiseksi viimeiseksi osaksi on määritelty arviointi, jota voidaan kerätä itsearviointina oppijoilta tai opettajan palautteena. (Peltonen 2004, 71.) Oppimisprosessin toteutumista ajatellen oli tärkeää ja oleellista suorittaa osallistujille itsearviointia taidoistaan.

Koulutuspäivien loppuksi osallistujat antoivat myös kirjallista palautetta. Palautteen avulla pystyttiin arvioimaan opetustaitoja, projektin onnistumista ja tarpeellisuutta. Liitteinä 27- 30 on osallistujille jaettu palautelomake.

Oppimisprosessin viimeiseksi kohdaksi on määritelty kontrolli. Kontrollin tarkoituksena on tarkastella oppimista etäämmältä ja jonkin ajan päästä. Ajan myötä oppimista on helpompi havaita. Kontrollin esiin tuomien havaintojen pohjalta on helpompi tehdä muutoksia ja parannuksia taitoihin ja tietoihin mikäli tarve vaatii. Kontrollin avulla myös opittu säilyy paremmin muistissa. (Peltonen 2004, 71.) Ensiapukoulutuksesta oli vaikea saada kontrollin tuomaa tarkastelevaa näkökulmaa opetuksen antiin, koska palautetta ei kerätä tämän projektin osalta myöhemmässä ajankohdassa. Toisaalta kontrollin tarkasteluna voidaan pitää sitä, kuinka vapaaehtoiset uimavalvojat onnistuvat toimimaan mahdollisissa ensiaputilanteissa saamiensa ohjeiden avulla.

5.2 Ensiapukoulutuspäivien itsearviointi

Molemmat ensiapukoulutuspäivät alkoivat osallistujien kirjallisella itsearvioinnilla. Ensiapukoulutuspäivien päätteeksi osallistujat arvioivat oppimiaan taitoja samaisen itsearviontilomakkeen avulla. Itsearviointi lomakkeen kysymyksen liittyvät opetettaviin aihealueisiin. Vastaus vaihtoehtoina olivat en osaa/tiedä olleenaan, osaan/tiedän melko huonosti, osaan/tiedän melko hyvin ja osaan/tiedän erinomaisesti.

Ensimmäisen ensiapukoulutuspäivän ensimmäisissä itsearvioinneissa osallistujat arvioivat osaamistaan melko huonoksi tai melko hyväksi suurimmissa osissa kysymyksissä. Suomen yleisen hätänumeron jokainen osasi kirjoittaa oikein. Verrattessa jälkimmäisiin itsearviointeihin arvioinnit omasta osaamisesta sijoittuivat suurimmalta osin osaan melko hyvin tai erinomaisesti kohtaan. Oppimista oli tapahtunut etenkin tapaturmien tunnistamisessa ja toimimisesta Palveluyhdistys Rateva ry:n tiloissa. Vastaukset sijoittuivat pääasiallisesti erinomaiseen osaamiseen, kun ne lähtötilanteessa olivat melko huonoa tai melko hyvää osaamista edustavia.

Ensimmäisen ensiapukoulutuspäivien itsearvioinneissa oli havaittavissa selvää oppimista asioissa, jotka käytiin harjoittelun kautta läpi, kuten sitominen. Palovammojen tunnistamisessa ja hoidossa, sairaskohtauksien tunnistamisessa ja hoidossa jälkimmäisistä itsearvioinneista suurin osa edusti melko hyvin osaavaa tasoa. Muutama yksittäinen vastaus oli laittanut osaavansa erinomaisesti. Kuitenkin oppimista oli tapahtunut, koska ensimmäisissä itsearvioinneissa kyseisten kohtien vastuksen oli sijoitettu suurimmalla osalla melko huonosti osaavaan tasoon. Yhdessäkään vastauksessa ei jälkimmäisessä arviossa ollut laitettu en osaa ollenkaan kohtaan merkintää. Yhdessä vastauslomakkeessa suuren verenvuodon tyrehdyttäminen oli arvioitu osattavaksi melko huonosti. Muuten vastaukset sijoittuivat kaikki melko hyvin tai erinomaisen hyvin kohtaan.

Toisen ensiapukoulutuspäivän ensimmäisissä itsearvioinneissa taitoja arvioitiin selvästi paremmiksi jo lähtötilanteessa. Vastauksissa monissa kohdin olivat omat taidot arvioitu erittäin hyviksi. Aikuisen painantatiheyttä minuutin aikana elvytyksessä ei kukaan osannut vastata oikein. Vastauksia oli laitettu tyhjästä kohdasta 30–80 kertaa minuutissa. Kuitenkin elvytys arvioitiin osaavan pääsääntöisesti melko hyvin tai erittäin hyvin. Lapsen painantatiheyden minuutissa osasi yksi vastata oikein, mutta suurin osa oli jättänyt vastaamatta, ja muutamassa oli vastattu 20–30 kertaa minuutissa. Lapsen elvytyksen hallintaa arvioitiin osaavan hieman huonommin kuin aikuisen, mutta joukossa oli muutama joka arvioi osaavansa sen erinomaisen hyvin.

Jälkimmäisissä itsearvioinneissa taidot arvioitiin pääsääntöisesti erinomaisiksi. Yhdessä palautteessa elvytystapahtuman organisointi ja veden varaan joutuneen peruselintoimintojen tutkiminen koettiin melko huonosti osattavaksi. Muuten itsearvioinnit sijoittuivat melko hyvän tai erinomaisen kohtiin. Painantatiheyden oppimisessa oli selvästi tapahtunut muutosta. Kaikki tiesivät aikuisen painantatiheyden ja yhtä vastausta lukuun ottamatta lapsen. Muuten oppimisen kokonaisuutta ei selvästi ollut havaittavissa, koska osallistujien lähtötaso oli melko hyvää tai erinomaista tasoa.

5.2.1 Ensimmäisen ensiapukoulutuspäivän palaute

Osallistujilta kerättiin myös kirjallisena palaute molemmista ensiapukoulutuspäivistä. Jokainen osallistuja osallistui kirjallisen palautteen antamiseen. Palautelomakkeella pyrin saamaan monipuolista tietoa ensiapukoulutuspäivän toteutuksesta ja onnistumisesta.

Palautelomake muodostui erilaisista kysymyksistä, joihin sai kirjoittaa vapaamuotoisesti omaa palautetta. Lisäksi lomakkeissa oli erillinen merkitsemisosio, jossa palautteen antaja sai tehdä merkinnän sopivimman kuvauksen kohdalle. Lomake mahdollisti palautteen saannin myös niiltä osallistujilta, jotka eivät koe sanallisen

palautteen kirjoittamista mieleiseksi. Ensimmäiseen ensiapukoulutuspäivään osallistui viisi henkilöä ja he kaikki antoivat kirjallista palautetta.

Kysyttäessä yleisvaikutelmaa ensiapukoulutuspäivästä palaute oli hyvin samansuuntaista. Ensiapukoulutuspäivää pidettiin hyödyllisenä, tärkeänä ja opettavaisena. Ensiapukoulutuspäivän koettiin palauttavan mieleen unohdettuja asioita ja tuovan uutta tietoa. Päivä koettiin mukavaksi ja rennoksi.

Ensiapukoulutuspäivän antamaa tietoa verratessa uimavalvojan työhön, palautteessa ilmeni tiedon vastanneen todellisuutta. Opetuksen koettiin antavan tietoa mahdollisista ensiaputilanteista, toiminta- ohjeista ja käytännön asioista esimerkiksi ensiaputarvikkeiden sijainti. Opetuksen koettiin rohkaisevan toimimaan vapaaehtoisena uimavalvojana.

Kysyttäessä aktiivisen oppimisen ja osallistumisen onnistumisesta päivän aikana palaute oli melko samansuuntaista. Pääsääntöisesti koettiin opetuksen olleen mahdollistavaa, mielenkiintoista ja käytännön läheistä. Kahdessa palautteessa koettiin aktiivisen oppimisen ja osallistumisen mahdollistuminen onnistuneen jotakuinkin. Toiseen palautteeseen oli kirjoitettu perusteluja:

Ei täysin. Hieman enemmän olisi voinut laittaa ryhmäläiset miettimään ja tekemään juttuja käytännössä.

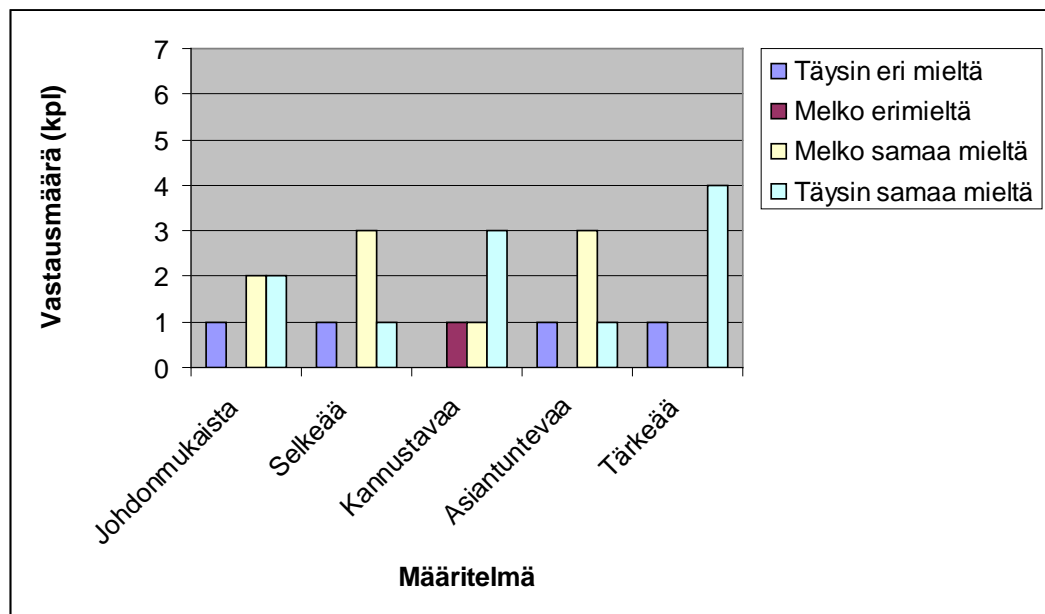
Ensiapukoulutuspäivän myönteisinä puolina pidettiin opetuksen keskittymistä tuttuihin tiloihin ja tilanteisiin, joita voi tulla vastaan, mukavaa ja rentoa opettajaa, myönteistä oppimisilmapiiriä, tärkeiden asioiden opettelua, hyvää ja havainnoivaa opetusta, sujuvaa opetusta ja selkeää, toimivaa, jaoteltua oppimismateriaalia.

Negatiivisina puolina taas koettiin käytännön harjoittelun ja itse miettimisen puutetta, suhteellisen lyhyttä opetusaikaa, joka ei mahdollistanut syvällistä oppimista, vapaaehtoisia uimavalvojia olisi toivottu olleen enemmän ja kylmän lattian koettiin olleen haittana oppimiselle.

Kehittämisideoina annettiin koulutuspäivien pitämistä useammin, jotta tiedot ja taidot eivät unohtuisi, aiheiden syvällistämistä mahdollisuuksien mukaan, aiheeseen liittyvän opetusfilmin katsomista yhdessä päivän alussa ja enemmän itse tekemistä ja miettimistä.

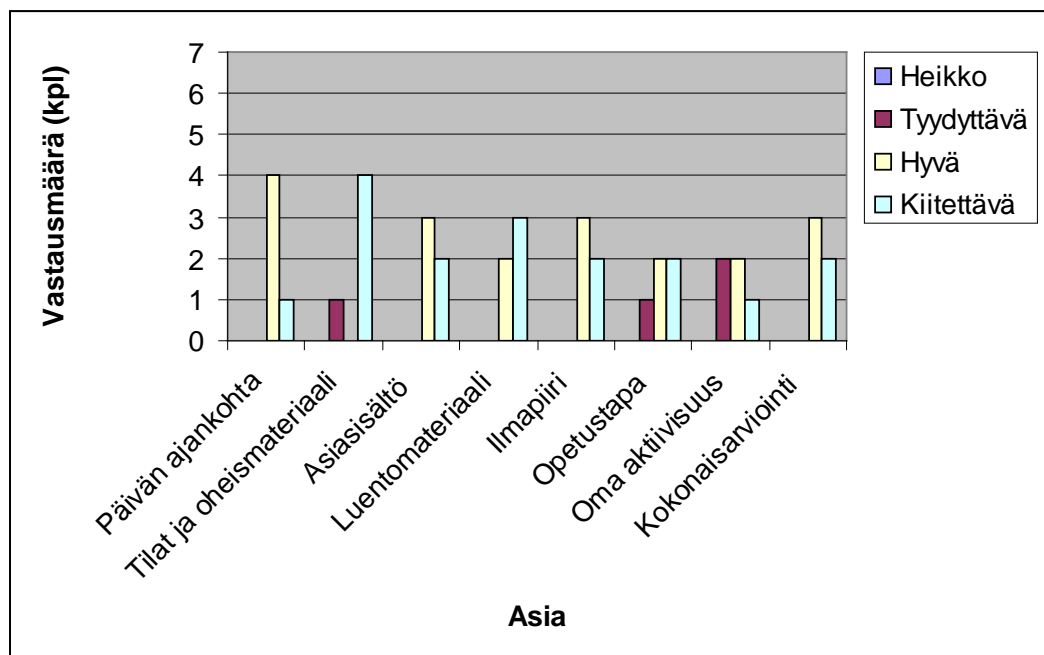
Vapaata kirjallista palautetta osallistujat antoivat myös. Palautetta annettiin ensiaputaitojen tärkeydestä ja toivottiin osallistujia olleen enemmän, kouluttajalle annettiin kiitosta ja toivotettiin onnea opintojen loppuun saattamiseen, opetusta pidettiin selkeänä, hyvänä ja asiallisena sekä kouluttajaa pidettiin hyvänä tulevana sairaanhoitajana.

Ensimmäisen merkitsemisosiossa (kuvio 1) pyydettiin arvioimaan opetuksen johdonmukaisuutta, selkeyttä, kannustavuutta, asiantuntevuutta ja tärkeyttä. Vastausvaihtoehtoina olivat täysin eri mieltä, melko eri mieltä, melko samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Pääsääntöisesti arvioitavia asioita pidettiin samaa mieltä olevina tai täysin samaa mieltä olevina. Yksi vastaaja oli erimieltä kaikissa kohdissa.



KUVIO 1. Ensimmäisen ensiapukoulutuspäivän opettamisen palaute

Toisessa merkitsemisosiossa (kuvio 2.) pyydettiin arvioimaan päivän ajankohtaa, tiloja ja oheismateriaalia, asiasisältöä, luentomateriaalia, ilmapiiriä, opetustapaa, omaa aktiivisuutta ja kokonaisarviota. Vastaus vaihtoehtoina olivat heikko, tyydyttävä, hyvä ja kiitettävä. Vastaukset sijoittuivat pääsääntöisesti hyvään tai kiitettävään kohtaan. Opetustapa ja oma aktiivisuus olivat selvästi arvioitu muuta kohtia heikommiksi.



KUVIO 2. Ensimmäisen ensiapukoulutuspäivän palaute

5.2.2 Toisen ensiapukoulutuspäivän palaute

Toisen ensiapukoulutuspäivän seitsemän henkilöä antoivat myös kaikki kirjallista palautetta. Ensimmäiseksi osallistujia pyydettiin kertomaan oppimista edistävät puolet. Palautteissa mainittiin oppimista edistäviksi tekijöiksi selkeää teoriaa ensin ja tämän jälkeen opettajan esittämiä elvytystoimenpiteitä, tieto ja tekeminen, käytännön harjoittelua valvotusti aikuis- ja lapsinukella, johdonmukaisen opetuksen eteneminen, ensin perusteellinen teoria ja tämän jälkeen ytimekäs kertaus.

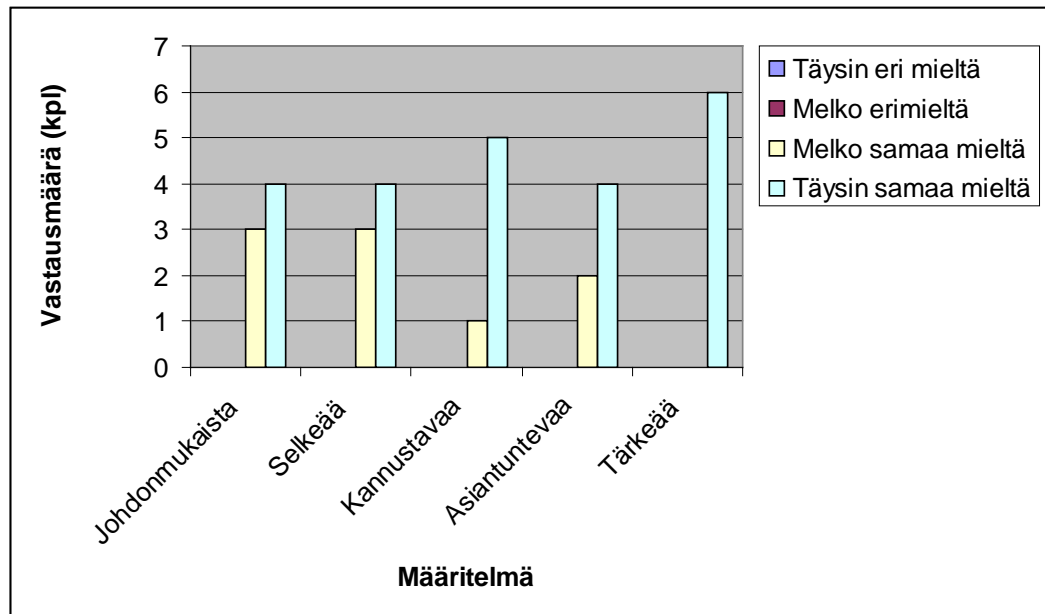
Elvytysopetusta heikentävinä tekijöinä pidettiin kylmää opetustilaa, ajan puutetta käytännön harjoittelun osalta, liian vähäistä aikaa keskusteluihin, rajallista aikaa ja tiettyä hätäilyä teoria asian käsittelyssä.

Kehittämisideoita opetukseen annettiin seuraavasti:

- Käytäntöä enemmän
- Hitaampi eteneminen, jos aikaa olisi enemmän
- Työpaikoilla pitäisi puolen vuoden välein kerrata kontrolloidusti elvytys ja luokkatilassa olisi voinut katsoa vierestä, kun elvyttää ja antaa palautetta menikö oikein. Samaisessa palautteessa oli sulkeiden sisään kirjoitettu, että hyvää oli, kun palautetta sai altaalla elvytyksestä.

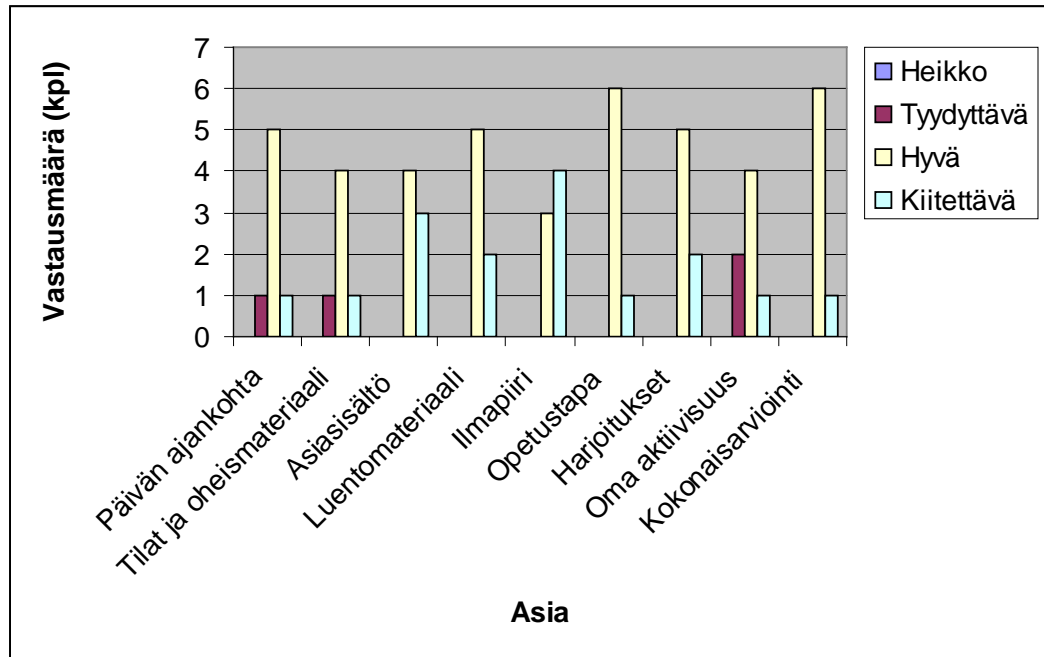
Vapaata palautetta annettiin myös elvytysopetuksesta ja elvytysopettajasta. Palautteena oli asiallinen ja napakka kokonaisuus, kannustava, selkeä, mukava, teoriaa vähemmän ja käytäntöä enemmän, johdonmukainen opetus, tuhti tietopaketti, oleelliset asiat selkeästi luentomateriaalissa ja valmistuvalle toivotettiin menestystä.

Ensimmäisessä merkitsemisosiossa (kuvio 3.) pyydettiin arvioimaan opetuksen johdonmukaisuutta, selkeyttä, kannustavuutta, asiantuntevuutta ja tärkeyttä. Vastausvaihtoehtoina olivat täysin eri mieltä, melko eri mieltä, melko samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Vastaukset olivat selvästi melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä kohdassa. Tosin yhdessä vastauslomakkeessa oli jätetty vastaamatta kaikkiin muihin kohtiin paitsi opetuksen johdonmukaisuuteen ja selkeyteen.



KUVIO 3. Toisen ensiapukoulutuspäivän opettamisen palaute

Toisessa merkitsemisosoissa (Kuvio 4.) pyydettiin arvioimaan päivän ajankohtaa, tiloja ja oheismateriaaleja, asiasisältöä, luentomateriaalia, ilmapiiriä, opetustapaa, harjoituksia, omaa aktiivisuutta ja kokonaisarviointia. Vastausvaihtoehtoina olivat heikko, tyydyttävä, hyvä ja kiitettävä. Vastaukset olivat pääsääntöisesti hyvä tai kiitettävä kohdassa. Tyydyttäväksi ilmoitettiin vain päivän ajankohta, tilat ja oheismateriaalit sekä oma aktiivisuus muutaman vastauksen kohdalla.



KUVIO 4. Toisen ensiapukoulutuspäivän palaute

6 POHDINTA JA YHTEENVETO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiapukoulutuspäivät vapaaehtoisille uimavalvojille ja samalla vastata työelämän yhteistyökumppanin tarpeeseen järjestää ensiapukoulutusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerrata, syventää ja lisätä ensiaputaitoja ja rohkaista toimimaan. Ensiapukoulutuksen myötä tavoitteena oli lisätä asiakkaiden turvallisuutta yleisillä uimavuoroilla.

Opinnäytetyön tarkoitukseen onnistuttiin vastaamaan melko hyvin. Kokonaisuudessaan päivien järjestely ja toteutus onnistuivat hyvin. Osallistujilta saama palautte ensiapukoulutuksesta oli pääasiallisesti positiivista, oppimista edistävää ja asiaa pidettiin tärkeänä. Opinnäytetyön tarkoitus järjestää työelämän yhteistyökumppanille ensiapukoulutusta onnistuttiin myös melko hyvin. Pieni osallistujia määrä voidaan pitää tarkoituksen saavuttamista heikentävänä tekijänä. Osallistujia määrän jäädessä alle puoleen kokonaismäärästä jäi tarkoituksen saavuttaminen heikommalle. Ensiapukoulutukseen kutsuttiin 25 henkilöä, joista osallistui alle 10 henkilöä.

Osallistujien määrän vähäisyyden taustalla voi olla esimerkiksi huono ajankohta lauantaipäivänä tai kutsukirjeen houkuttelemattomuus vastaanottajan näkökulmasta, ensiapukoulutuksen tärkeydestä piittaamattomuus vähäisten ensiaputilanteiden johdosta tai omatoimisesti hankittu tieto ensiavusta, jolloin ensiapukoulutuspäiviä pidettiin turhana. Taustalla voi olla myös hyötynäkökulman vähätteleminen, ensiapukoulutuspäivää ei pidetty niin tärkeänä, koska siitä ei saanut Suomen Punaisen Ristin hyväksymää kurssimerkintää. Vähäiseen osallistujia määrään voi vaikuttaa myös epäluottamus ensiapukoulutuksen pitäjää kohtaan. Opiskelijan järjestää koulutusta ei välttämättä pidetä niin luotettavana kuin valmiin sairaanhoitajan pitämää koulutusta.

Ensiapukoulutuspäivien tavoitteiden saavuttamisessa onnistuttiin hyvin. Osallistujilta kerätyssä palautteessa ilmeni ensiapukoulutuspäivien kerranseen, syventäneen ja lisänneen tietoutta ensiavusta ja rohkaisseen toimimaan ensiaputilanteissa. Tavoitteet vastasivat ensiapukoulutuspäivien sisältöä ja tarkoitusta. Teoria tiedon

perusteella voidaan todeta toimintaohjeiden tuntemisen lisäävän rohkeutta toimia ensiaputilanteissa (Sahi ym. 2008, 21). Ennalta hankitun tiedon, varautumisen ja taitojen ylläpitäminen mahdollistavat auttajalle valmiudet toimia ensiaputilanteissa (Sahi ym. 2008, 153). Järjestetty ensiapukoulutuspäivä antoi osallistujille mahdollisuuden kerrata, syventää ja lisätä tietoa sekä harjoitella taitoja, joiden ylläpitäminen on tärkeää. Ensiapukoulutukseen osallistuneille mahdollistettiin tiedon ja taidon avulla toimia rohkeammin ensiaputilanteissa.

Ensiapukoulutuspäivien aikana kerätyssä itsearvioinnissa on selvästi havaittavissa oppimista. Osallistajat arvioivat ennen koulutusta taitojaan melko huonoiksi tai melko hyviksi, mutta koulutuksen jälkeen moni oli arvioinut taitonsa hyvin osaviksi tai erinomaisiksi. Kuitenkaan oppimisen tuloksia ei voida pitää täysin luottavina, koska oppimisprosessin viimeinen osa kontrolli vaatii tarkastelua etäämmältä ja pitemmän aikavälin päästä (Peltonen 2004, 71). Osallistujien luotettavan oppimisen arviointi tulisi suorittaa myöhemmässä ajankohdassa ja kenties järjestää uutta koulutusta mikäli taidoissa ilmenee puutetta. Ensiaputaitojen ylläpitäminen on tärkeää, koska tällöin auttajalla on valmiudet antaa tarkoituksen mukaista ja tehokasta ensiapua (Sahi ym. 2008, 153).

Osallistujien itsearvioinneissa ilmenee oppimista tapahtuneen muun muassa ensiaputilanteiden huomioimisessa uimavalvojan näkökulmasta ja avun kutsumisessa paikalle. Palveluyhdistys Rateva ry:n osoitetta ei monikaan tiennyt ennen ensiapukoulutusta, mutta koulutuksen jälkeen tiesi. Selvää oppimista oli havaittavissa itsearviointilomakkeen kohdissa, joiden opetus oli toteutettu itse tekemällä, kuten haavojen sidonta, raajan tukeminen, tajuttoman ja elottoman ensiapu. Palovammojen ja sairaskohtauksien tunnistamisessa monikaan ei arvioinut taitojaan hyviksi tai erinomaisiksi koulutuksen jälkeen.

Aikuisille oppijoille on mieleistä keskustella ja saada ratkaista ongelmia opetuksen yhteydessä. Aikuiset pyrkivät löytämään esimerkkejä omasta todellisesta elämästään. (Peltonen 2004, 69.) Ensiapukoulutuspäivien palautteessa ilmeni, että osallistajat olisivat halunneet tehdä enemmän itse ja keskustella aiheesta. Ensiapukoulutuspäivien aikana keskustelulle ei ehkä jäänyt niin paljoa aikaa, kuin

siihen olisi voinut osallistujien toiveesta käyttää. Keskustelulle varattavaa aikaa on vaikea etukäteen määritellä, koska osallistujien motivoituminen ja halukkuus keskustella on hyvin yksilöllistä ja vaihtelevaa. Keskusteluille pyrittiin kuitenkin antamaan tilaa, mutta sitä ei ehkä osattu antaa tarpeeksi. Myös omatoimisen tekemisen ja ongelmien ratkaisun jäi vähemmälle. Opetus oli varsinkin ensimmäisenä koulutuspäivänä hyvin luentopainotteista. Ensiapukoulutuksen opetusmenetelmää olisi voinut ehkä rakentaa hieman toisella tavalla, painottaen enemmän keskusteluun, ongelmanratkaisuun ja toimintaan.

Ensimmäisen koulutuspäivän palautteissa oli merkitsemisosiossa yhdessä vastauksessa selvästi negatiivista palautetta annettavanaan. Palautteen merkintä kohdat oli sijoitettu täysin eri mieltä tai melko erimieltä kohtaan. Palautetta lukiessa asiassa ilmenee melko selkeä ristiriita, koska kirjallisesti ja sanallisesti annettu palaute oli pääsääntöisesti hyvin positiivista ja kannustavaa. Tulkintaa vaikeutti se, oliko palautteen antaja laittanut vahingossa merkinnät väärään kohtaan vai tarkoittiko hän todella sitä. Palautteet kokonaisuudessaan olivat positiivisia, joten yhden palautteen negatiivisuus ei vaikuttanut paljoa kokonaisuuteen. Palautteen kokonaisuuden luotettavuuteen se kylläkin vaikutti.

Toisen ensiapukoulutuspäivän palautteissa annettiin palautetta ajan käytöstä. Aikaa olisi toivottu enemmän harjoitteluun ja keskusteluun sekä kiireettömyyttä. Palautteessa ja ensiapukoulutuspäivien toteutuksessa on selvä yhteys. Toinen ensiapukoulutuspäivä järjestettiin allaspelastuskurssin yhteyteen, jolloin allaspelastuskurssin ensimmäisen luento-osuuden venyminen liian pitkäksi vähensi ensiapukoulutukseen varattua aikaa 15 minuutilla. Tästä ajan lyhenemisestä johtuen opettettava asia oli käytävä nopeammassa tahdissa. Toisaalta opetuksessa olisi voinut pyrkiä olemaan näyttämättä todellista kiirettä ja pitää opetus rauhassa. Kiireen tunne oli selvästi ensiapukoulutuksen järjestämisen onnistumista heikentävä asia.

Molempien ensiapukoulutuspäivien toteutusta, palautetta ja itsearviointia vertaillessa toisiinsa oman tekemisen ja keskustelun vaikutuksilla oli yhteys. Ensiapukoulutuksessa käytännön harjoitteluna annettu opetus oli selvästi tehokkaampaa kuin luento-opetus. Simulaatiooppiminen on koettukin mieleenpainuvaksi ope-

tusmenetelmäksi (Kivinen 2008, 85). Simulaatio opetuksen yleistyminen ja hyödynnettävyys ensiavun opettamisessa on lisääntynyt (Rogers 2004, 159). Ensiapukoulutuksen haasteena onkin, miten lisätä simulaatio-opetusta, jotta oppimisen mahdollistuminen lisääntyisi. Ensiapukoulutuspäiviä suunniteltaessa olisi voinut miettiä tarkemmin, olisiko simulaatiota opetusmenetelmää voinut hyödyntää enemmän. Ensiapukoulutuksessa olisi voinut antaa vähemmän teoriaopetusta, koska ensiapu on pääsääntöisesti tekemisen kautta opetettavaa asiaa, jolloin kuuntelun varaan jäävä oppiminen on heikompaa (Rekola ym. 2008, 601). Toisaalta aikuiset oppijat odottavat vanhoja opetuskäytäntöjä, enemmän kuin omaehtoista opiskelua (Peltonen 2004, 69). Haasteellista siis on luoda uusia opetusmetodeja vanhojen rinnalle, jotka soveltuvat aikuisoppijoille. Motivaation kun tulisi säilyä koko opetuksen ajan, koska se on tärkeä osa oppimisprosessia (Pruukki 2008, 21–24).

Molempien päivien palautteissa ilmeni tarvetta saada jatkossakin ensiapukoulutusta ja vapaaehtoisia uimavalvojia olisi toivottu olleen paikalla enemmän. Ensiapukoulutuspäivien järjestäminen jatkossa jää työelämän yhteistyökumppanin Palveluyhdistys Rateva ry:n mietittäväksi ja päätettäväksi. Vapaaehtoisten uimavalvojen osallistuminen ensiapukoulutuksiin on vaikea pakottaa, koska toiminta perustuu pakottamattomuuteen (Yeung 2002, 11). Kansalaistoiminta taas perustuu yhteiseksi hyväksi toimimiseen (Harju 2005, 11). Ensiavun näkökulmasta ensiapua pidetään kansalaistaitona ja Suomessa jokaisella ihmisellä on oikeus saada apua ja velvollisuus auttaa. Oikeus saada apua ja velvollisuus auttaa sisältyvät Suomen lain säädäntöön. (Sahi ym. 2008, 17- 18, 153.) Vapaaehtoisia uimavalvojia ei voida siis pakottaa osallistumaan ensiapukoulutuksiin, mutta jokaisen kansalaistaitona on osata ensiapua. Vapaaehtoisen uimavalvojan omaksi valinnaksi jää, kuinka täyttää kansalaistaitonsa, velvollisuutensa ja osallistumisensa kansalaistoimintaa. Vapaaehtoistoiminnan järjestäjän päätäntään jää se, kuinka turvata asiakkaiden turvallisuus ja edellyttääkö voimassa olevaa Suomen Punaisen Ristin ensiapu 1 kurssin suoritusta.

Kerättyjen palautteiden ja itsearviointien perusteella osallistujat pitivät ensiapukoulutusta tärkeänä ja hyödyllisenä. Opinnäytetyöllä voitiin vastata konkreettisesti

työelämän tarpeeseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena onkin käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen (Vilkkä ym. 2003, 9). Ensiapukoulutuksen merkitys ja hyöty korostuvat osallistujien ja työelämän tarpeen lisäksi myös yhteiskunnallisesti. Yhteiskunnan muutoksista johtuen turvallisuus- ja terveystalveluiden tarpeet ovat muuttuneet ongelmien hoitamisesta ongelmia ehkäisevämmäksi toiminnaksi (Rekola ym. 2008, 598). Opinnäytetyöllä voidaan vastata myös yhteiskunnan muutostarpeeseen järjestämällä ensiapukoulutusta ennaltaehkäisemään ongelmia.

Ensiapukoulutuksen pitäjällä on myös vastuu. Valistukseen kuuluu myös vastuullisuus. Valistuksessa annettavan tiedon tulee olla oikeaa, jottei väärä ja puutteellinen tieto aiheuta hätätilanteessa kohtalokkaita virheitä. (Rekola ym. 2008, 604.) Ensiapukoulutuksen opetuksen teoria taustalla on ollut Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeet, jotka perustuvat kotimaiseen ja ulkomaiseen lääketieteellisten tutkimuksien näyttöön (Sahi ym. 2008, 5). Ensiapukoulutuksen muodossa järjestetyn valistuksen luotettavuutta takaa näyttöön perustuvien ohjeiden ja toimintamallien käyttö ainoana opetuksen lähteenä. Opetus perustui ainoastaan yhteen luotettavaan lähteeseen, jolloin lähteiden sekoittumisen vaaraa ei ollut. Opetuksessa käytetty materiaalin tarkasti myös opinnäytetyön ohjaava opettaja. Opetettava aihe tuli sisäistää hyvin myös itse, jotta osasi opettaa sen oikein. Teoriatietoa hankkimalla ja luentomateriaalia valmistelemalla opetettava aihe tuli tutuksi sekä omatoimisella harjoittelulla ennen koulutusta saatiin varmuutta ja luotettavuutta koulutuksen pitämiseen.

Ensiapukoulutuspäivien opetuksen sisällön ja opetuksen valinnan tukena on käytetty hoitoalan ja ensihoidon ammattikirjallisuutta, pedagogian kirjallisuutta, aiheeseen liittyviä tieteellisiä tutkimuksia ja oppaita. Lähdemateriaalia valitessa on käytetty kriittisyyttä ja luotettavuuden tarkastelua. Lähdekritiikillä ja luotettavuuden tarkastelulla on pyritty luomaan opinnäytetyölle, projektille ja ensiapukoulutukselle luotettavaa ja pätevyyttä. Teoriatiedon sovellettavuus toteutukseen ovat toimineen mielestäni hyvin. Teoriatiedon pohjalta on ollut mielekäästä ja luotettavaa rakentaa ja järjestää ensiapukoulutusta. Teoriatieto ja tutkimukset ovat tukenet aiheen merkityksellisyyttä ja opetettavan asian tärkeyttä.

Opinnäytetyön hoitotyön näkökulmaa edustaa vahvasti terveyden edistäminen. Hoitotyön lähtökohdaksi onkin esitetty terveyden edistäminen. Terveyttä kaikille 21. vuosisadalla-ohjelmassa yhtenä tavoitteena pidetään sairauksien ja tapaturmien esiintyvyyden vähentämistä. (Iivanainen ym. 2006, 45- 46.) Ensiapukoulutuksen järjestäminen hoitotyön edustajan roolissa on osa terveyden edistämistä. Ensiapukoulutuksen järjestäminen tukee Suomen terveystieteellisiä linjoja, kuten Terveyttä kaikille 21. vuosisadalla-ohjelmaa. Ensiapukoulutus tukee myös kansalaisvastuu toteuttamista. Ensiapukoulutuksen järjestäminen on tärkeä ja merkittävä osa hoitotyötä ja ennaltaehkäisevää hoitotyötä. Hoitotyön merkitys on mielestäni selkeästi osoitettavissa opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön myötä oma ammatillisuus on kasvanut. Ensiaputaitojen opettaminen toisille on kerrannut myös omia ensiaputaitoja. Teoriatiedon hankinta on lisännyt taitoja arvioida lähteitä kriittisesti ja opettanut hyödyntämään tutkimuksia työn toteutuksessa. Rohkeus suunnitella, organisoida ja järjestää koulutusta on vahvistunut. Terveyden edistämisen taito on kehittynyt. Hoitotyössä terveyden edistämistä ja näkyvyyttä tulisi lisätä juuri oman työn kautta (Lauri 2007, 126–127). Rohkeus toimia, olla esillä ja antaa esimerkkiä ovat hyödyllisiä taitoja tulevana sairaanhoitajana. Sairaanhoitajan työssä on uskallettava kohdata vaikeita asioita ja sanoa julki asioita, joilla on merkitystä hoitotyön onnistumisen kannalta. Terveyden edistäminen ei myöskään aina ole helppoa ja se vaatii rohkeutta toimia ja ottaa asioita puheeksi. Opinnäytetyön tuomat rohkeus, tiedon hankinta ja hyödyntämisen taito auttavat terveyden edistämisen toteutuksessa.

Opinnäytetyön hyödynnettävyys on sovellettavissa ensiapukoulutuksen järjestäjille, uimavalvojille ja hoitotyön edustajille. Opinnäytetyön teoretietoaa voidaan hyödyntää jatkossa ensiapukoulutuksen suunnittelussa, järjestämisessä ja opetuksessa. Toisaalta suoraan ensiapukoulutusta ei voida hyödyntää ilman, että sitä ei muokattaisi ja päivitetäisi. Ensiaputiedot ja taidot päivittyvät jatkuvasti ja tärkeää on huomioida niiden ajankohtaisuus ja kulloinkin luotettavuus.

Tulevaisuudessa Palveluyhdistys Rateva ry:n olisi hyvä pyrkiä ylläpitämään vapaaehtoisten uimavalvojen ja muidenkin vapaaehtoisten säännöllistä ensiapukoulutusta. Palveluyhdistys Rateva ry:llä on suurenmoinen mahdollisuus osallistua ensiaputaitojen opettamiseen kansalaisille, koska vapaaehtoisia on yhteensä yli 100. Vapaaehtoisten uimavalvojen kohdalla olisi erityisen tärkeää taitojen ylläpitäminen, koska uimavalvojan työ on vastuullista. Valvontavuorolla uimarit ovat asiakkaita, joita palvellaan ja heidän turvallisuuttaan pyritään takaamaan. Ensiaputaitoja olisi hyvä kerrata puolen vuoden välein tai vähintään vuoden välein. Sopiva ajankohta voisi olla esimerkiksi alkusyksy, kun allas avautuu. Vapaaehtoisilla uimavalvojilla olisi tuolloin taidot hallussa ennen valvontavuorojen alkua. Haasteelliseksi muodostuu vapaaehtoisten uimavalvojen osallistumisaktiivisuuden parantaminen. Yhtenä keinona voisi yrittää enemmän painottaa markkinoinnissa ensiaputaitojen merkitystä uimavalvojana ja kansalaisena sekä uimavalvojan työn vastuullisuutta. Onko uimavalvojana toimiminen huvia, hyötyä vai halua auttaa toista? Vapaaehtoisten uimavalvojen tulisikin miettiä oman toimintansa perimmäisiä syitä ja vastuukysymyksiä toisista ihmisistä.

LÄHTEET

Alaspää, A. 2008. Tajuttomuus. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensihoito. Helsinki: Tammi. 289- 303.

Brass, P., Djerrari, H., Leduc, B. E., Lepage, Y. & Dionne, C. E. 2008. Risk factors and prevention for spinal cord injury from diving in swimming pools and natural sites in Quebec, Canada: A 44-year study. *Accident Analysis and Prevention* 40/2008, 787–797.

Hakamäki, J., Hotti, K., Keskinen, I., Lauritsalo, K., Liinpää, S., Läärä, J. & Pantzar, T. 2009. Uimaopetuksen käsikirja. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: WSOY.

Harju, A. 2005. Yhteisellä asialla. Kansalaistoiminta ja sen haasteet. 2.painos. Vantaa: Kansanvalistusseura.

Holmström, P. 2008. Endokrinologiset hätätilanteet. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensihoito. Helsinki: Tammi. 387- 398.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Hoitamisen taito. 1. -5. painos. Helsinki: Tammi.

Kivinen, E. 2008. Sairaanhoitajaopiskelijoiden arviota simulaatiosta hoitamisen taitojen oppimisessa. Kuopio: Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, hoitotiede, terveystieteiden opettajankoulutus. Pro gradu-tutkielma.

Koski, P. 2000. Millä tavoin kansalaisaktiivisuus toteutuu liikunnassa? Teoksessa Miettinen, M. Haasteena huomisen hyvinvointi – miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 2 tutkimuskatsaus. Helsinki: LIKES. 213- 242.

Kuisma, M. 2008. Neurologinen potilas ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensihoito. Helsinki: Tammi. 304- 323.

Kuisma, M & Holmström, P. 2008. Rintakipu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensihoito. Helsinki: Tammi. 255- 275.

Kähärä, M-L. 2003. Terveiden edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa. Osa 1. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja sarja 5/2003. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus. Tutkimus.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Morrongiello, B. A., Walpole, B. & Lasenby, J. 2007. Understanding children's injury-risk behavior: Wearing safety gear can lead to increased risk taking. *Accident Analysis and Prevention* 39/2007, 618–623.

Mykkänen- Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaalialan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Nummelin, M., Salminen, L., Niemelä, K. & Virtanen, H. 2008. Simulaatio opetusmenetelmä hoitotyön koulutuksessa – esimerkkinä ensihoidon oppimisen edistäminen. Teoksessa Salminen, L. & Virtanen, H. Matkalla huippuosajaksi - opetusharjoittelun mahdollisuudet. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:56/2008. 37- 51.

Peltonen, H.2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystieteiden ammattiteissa. 4. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Pruukki, L. 2008. Ilo opettaa. Tietoa, taitoja ja työkaluja. Helsinki: Edita.

Rauste-von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Rekola, L. & Hakala, T. 2008. Potilasohjaus ja valistus ensihoitajan työssä. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensihoito. Helsinki: Tammi. 596-604.

Rogers, J. 2004. Aikuisoppiminen. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Rossinen, J. 2008. Rytmihäiriö. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensihoito. Helsinki: Tammi. 276- 288.

Saari, L. 2007. Elvytyskoulutus. Teoksessa Ikola, K. Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Duodecim. 221- 240.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2008. Ensiapuopas. 5.-8. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Salin, L. 2001. Sairaanhoidajaopiskelijoiden käden taitojen oppiminen laboraatiooppimisympäristössä. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, terveystieteiden opettajainkoulutus. Tutkielma.

Säämänen, J. 2004. Sydänpysähdyspotilaan peruselvytys sairaalassa. Elvytyskoulutuksen ja taustamuuttujien yhteys sairaanhoitajien elvytystietoihin ja – taitoihin. Turku: Turun yliopisto, lääketieteenlaitos, hoitotieteen laitos, väitöskirja

Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita.

Tiirikainen K., Salmela, R. & Sihvonen, S. 2009. Tapaturmamekanismit. Teoksessa Tiirikainen, K. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita. 125- 160.

Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Helsinki: Tammi.

Urtamo, S. & Aaltonen, J. 2008. Sokkipotilas. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensihoito. Helsinki: Tammi. 360- 373.

Vesterinen, P. 2001. Projektiopiskelu ja – oppiminen ammattikorkeakoulussa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

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

Vuola, J. 2008. Palovamman ensihoito. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensihoito. Helsinki: Tammi. 352- 359.

Vuori, I. & Miettinen, M. 2000. Kuinka tärkeää liikunta on terveydelle ja toimintakyvyille? Teoksessa Miettinen, M. Haasteena huomisen hyvinvointi – miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 2 tutkimuskatsaus. Helsinki: LIKES. 91- 122.

Väyrynen, T. & Kuisma, M. 2008. Sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensihoito. Helsinki: Tammi. 188- 228.

Yeung, A. B. 2002. Vapaaehtoistoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa ihanteita vai todellisuutta?. Tutkimus suomalaisten asennoitumisesta ja osallistumisesta vapaaehtoistoimintaan. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus YTYry.

Vienola, R. 2007. Tie rantapelastajaksi: Rantavalvojen työnkuva, ammattitaito, työmotivaatio ja työtyytyväisyys. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma.

Palveluyhdistys Rateva ry. 2009a. Hyvää tuulta ja hyvinvointipalveluja. Palveluyhdistys Rateva ry. [viitattu 28.11.2009]. Saatavissa:

http://www.rateva.fi/index.php?&id=29&menu_id=1

Palveluyhdistys Rateva ry. 2009b. Vapaaehtoistyö. Palveluyhdistys Rateva ry. [viitattu 28.11.2009]. Saatavissa:

http://www.rateva.fi/index.php?&id=26&menu_id=4

Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto ry. 2009a. Hukkumistilastot. Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto ry [viitattu 29.11.2009]. Saatavissa:

<http://www.suh.fi/ajankohtaista2/hukkumistilastot/>

Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto ry. 2009b. Uinninvalvojan/ hengenpelastajan pätevyysvaatimukset uimahalleissa ja kylpylöissä. Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto ry [viitattu 29.11.2009]. Saatavissa:

<http://www.suh.fi/@Bin/116102/UinninvalvojanpatevyysvaatimuksetKuluttajavirastonohjeista.doc>

Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto ry. 2009c. 2009. Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto ry [viitattu 7.4.2010]. Saatavissa:

<http://www.suh.fi/ajankohtaista2/hukkumistilastot/2009/>

Suomen Punainen Risti. 2009. Ensiavun ja terveystiedon kouluttajat. Suomen Punainen Risti [viitattu 28.11.2009]. Saatavissa:

http://www.redcross.fi/ensiapu/kouluttajat/fi_FI/

Suomi Vesille. 2009. Suomi Vesille esittely. Suomi Vesille [viitattu 29.11.2009].

Saatavissa: http://www.suomivesille.fi/suomi_vesille_esittely/

LIITTEET

Liite 1	Kutsukirje
Liitteet 2-5	Ensimmäisen ensiapukoulutuspäivän tuntisuunnitelma
Liitteet 6-13	Ensimmäisen ensiapukoulutuspäivän luentomateriaali
Liitteet 14-16	Toisen ensiapukoulutuspäivän tuntisuunnitelma
Liitteet 17-21	Toisen ensiapukoulutuspäivän luentomateriaali
Liitteet 22-24	Ensimmäisen ensiapukoulutuspäivän itsearviointilomake
Liitteet 25-26	Toisen ensiapukoulutuspäivän itsearviointilomake
Liitteet 27-28	Ensimmäisen ensiapukoulutuspäivän palautelomake
Liitteet 29-30	Toisen ensiapukoulutuspäivän palautelomake

KUTSUKIRJE

HEI KAIKKI UIMAVALVOJAT!

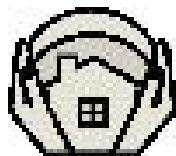
Vuosi on vaihtunut ja on aika päivittää omaa osaamistaan. Tässä teille tarkempaa tietoa tulevista koulutuksista.

Ensiapu- ja allaspelastuskurssin ensimmäinen osio toteutetaan lauantaina 6.2.2010 kello 9:00- 13:00. Päivän teemoina ovat muun muassa hätäilmoitus ja hätäensiapu, loukkaantuneen auttaminen ja sairaskohtauksen saaneen auttaminen. Päivä koostuu luento- opetuksesta ja käytännön harjoittelusta. Ensiapukoulutuksessa painotetaan uimavalvojille tärkeitä asioita ja yleisimpiä ensiaputilanteita uimahalleissa. Päivän koulutuksesta vastaa sairaanhoitajaopiskelija Tiina Selin. Koulutuspäivän aikana Palveluyhdistys Rateva ry järjestää osallistujille kahvitarjoilun. Koulutuspäivä toteutetaan Vireän monitoimitilassa.

Ensiapu- ja allaspelastuskurssin toinen osio toteutetaan lauantaina 20.2.2010 kello 10:00- 16:00. Päivän teemoina ovat allaspelastus ja ihmisen elvytys. Päivä sisältää teoriaopetusta vedestä pelastamisesta ja ihmisen elvyttämistä sekä käytännön harjoittelua. Päivän aikana tarvitsette uimavarusteet, koska allaspelastusosiossa harjoitellaan altaalla. Allaspelastuskurssista vastaa vapaa- aikaohjaaja X X ja elvytyskoulutuksesta sairaanhoitajaopiskelija Tiina Selin. Päivän aikana Palveluyhdistys Rateva ry järjestää kahvitarjoilun. Koulutuspäivä alkaa Palveluyhdistys Rateva ry:n Takkahuoneessa.

Olette kaikki lämpimästi tervetulleita kouluttamaan itseänne ja päivittämään taitojanne. Kaikki te osaatte jo valmiiksi joitakin ensiapu ja allaspelastustaitoja ja yhdessä opimme lisää. Toivomme, että voitte osallistua molempina päivinä, mutta mikäli se ei ole mahdollista voitte osallistua vain toiseen päivään. Kerrottehan siitä ilmoittautumisen yhteydessä.

Ilmoittautua voi soittamalla Palveluyhdistys Rateva ry:n toimistoon puh X.
Sivovat ilmoittautumiset viimeistään **27.1.2010** mennessä.



Ystävällisin terveisin:

*Tiina Selin, X X ja
Palveluyhdistys Rateva ry.*

ENSIMMÄISEN ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN TUNTISUUNNITELMA

TUNTISUUNNITELMA**24.01.2010**

Kohderyhmä: Palveluyhdistys Rateva ry:n vapaaehtoiset uimavalvojat, 10- 15 henkilöä.

Ajankohta: 6.2.2010, kello 9:00- 13:00, yksi koulutustunti on pituudeltaan 45 minuuttia.

Koulutustunti 1. 9:00- 9:45.

AIHE: Ensiapukoulutuspäivän esittely, hoitoketju, tilannearvio, toimintajärjestys ja hätäilmoitus.

TAVOITTEET:

- Antaa tietoa ensiapukoulutuspäivän sisällöstä ja aikataulusta.
- Motivoida osallistumaan koulutuspäivään.
- Osaa tehdä nopean tilannearvion ja toimia toimintajärjestyksen mukaisesti.
- Tietää yleisen hätänumeron ja osaa tehdä hätäilmoituksen.
- Selvittää osallistujien lähtötaso ensiavusta kyselylomakkeen avulla..

AIKATAULU JA KESKEISET SISÄLLÖT:

- Lyhyt esittely itsestäni, ensiapukoulutuksesta osana projektiani, päivän aikataulun esittely ja sisällön kuvaus. Kesto 10 minuuttia.
- Oman osaamisen arviointi lomakkeen ohjeistus ja täyttäminen. Kesto 10 minuuttia.
- Teoriassa läpi käyden hoitoketju, tilannearvio, toimintajärjestys, hätäilmoitus ja avun antaminen Palveluyhdistys Rateva ry:n allastiloissa. Ensiaputarvikkeiden sijainti. Kesto 15 minuuttia.
- Hätäilmoituksen tekemisen harjoittelua ja keskustelua miten toimia uimavalvojana. Kesto 10 minuuttia.

OPETUSMENETELMÄT JA OPETUSMATERIAALI:

- Luento opetus, Power Point ohjelmalla tehdyt luentomuistiinpanot ja opetuksen tukena käytettävät kalvot.
- Keskustelua aiheesta ja hätäilmoituksen harjoittelua parityöskentelynä.
- Luentomuistiinpanot, opetuskalvot.

ARVIOINTI:

- Kokonaisarviointi sisältyy päivän lopussa saatavaan palautteeseen.
- Välitön arvio ryhmä osallistumisesta hätäilmoituksen tekoon ja keskusteluun.

Tauko 9:45- 10:00**Koulutustunti 2. 10:00- 10:45.**

AIHE: Pintahaavat, suuret verenvuodot, murtumat, nivelvammat ja kaularangan murtuma epäily.

TAVOITTEET:

- Tunnistaa tapaturmariskit (liukastuminen ja altaan reunalta hyppiminen).
- Tietää missä sijaitsee ensiaputarvikkeet ja osaa oikean toimintajärjestyksen.
- Osaa tyrehdyttää verenvuodon.
- Osaa kolmen K:n säännön, kylmä, koho ja kompressio.
- Osaa tyrehdyttää/situa pään alueen haavan/ verenvuodon, osaa tukea ranteen, olkavarren/ solisluun ja nilkan.

AIKATAULU JA KESKEISET SISÄLLÖT:

- Teoriaopetus uimareille mahdollisista pintahaavoista ja kaatumisesta johtuvan pään alueen verenvuodoista. Liukastumisesta johtuvat murtumat ja nivelvammat (ranne, nilkka, olkavarsi, solisluu, alaraaja ja lonkka) sekä sukeltamisesta johtuva kaularangan murtumaepäily. Kesto 20 minuuttia.
- Esimerkki sitominen ranteesta ja kolmioliinalla tukemisesta. Käytännön harjoittelua parityöskentelynä. Pään haavan sitominen, ranteen, olkavarren/ solisluun ja nilkan sitomisharjoittelu murtumaepäilyssä ja nivelvammassa. Kolmen K:n harjoittelua. Kesto 25 minuuttia.

OPETUSMENETELMÄ JA OPETUSMATERIAALI:

- Luento- opetus, tukena kalvot, opetusmonisteet.
- Keskustelua aiheesta.
- Esimerkki ranteen sitomisesta ja kolmioliinan käytöstä.
- Pariharjoittelua sitomisesta.
- Esimerkki kylmäpakkaus, sideharsorullat 20 kpl, kolmioliinat 5kpl.
- Luentomuistiinpanot ja kalvot.

ARVIOINTI:

- Kokonaisarviointi päivästä.
- Ryhmän aktiivisuuden arviointi (osallistuminen keskusteluun ja harjoitukseen).
- Sitomisharjoitusten onnistuminen, kolmiliinan käytön hallitseminen.

Kahvitauko 10:45- 11:15**Koulutustunti 3. 11:45- 12:00.**

AIHE: Palovammat, äkillinen rintakipu ja sydämen rytmihäiriöt, sokki sekä aivoverenkierto häiriöt.

TAVOITTEET:

- Tunnistaa palovamman laajuuden ja syvyyden sekä osaa antaa ensiapua sen mukaisesti.
- Tietää angina pectoris- tyyppisen rintakivun ja sydäninfarktin eron.
- Tunnistaa henkeä uhkaavan rytmihäiriön tunnusmerkit.
- Osaa toimia oikeassa toimintajärjestyksessä ja tehdä hätäilmoituksen.
- Osaa antaa ensiapua ja osaa toimia muuttuvassa tilanteessa.
- Tietää sokin merkit ja osaa auttaa sokissa olevaa.
- Tietää aivoverenkierron häiriön oireet, osaa antaa ensiapua.
- Tiedostaa nopean ammattiavun paikalle saamisen merkityksen.

AIKATAULU JA KESKEISET SISÄLLÖT:

- Teoria opetus palovammoista, äkillisestä rintakivusta ja rytmihäiriöstä, angina- pectoris- tyyppisen rintakivun ja sydäninfarktin erot sekä henkeä uhkaavat rytmihäiriöt. Teoria opetus aivoverenkierto häiriön oireista. Aiheisiin liittyvän ensiavun antamisen ja toimintajärjestyksen opettaminen teoriassa. Kesto 35 minuuttia.
- Keskustelua aiheesta, kertaavat kysymyksen opetetusta aiheesta, omien kokemusten ja kysymysten esittämismahdollisuus. Kesto 10 minuuttia.

OPETUSMENETELMÄ JA OPETUSMATERIAALI:

- Teoria opetus, tukena kalvot palovammoista.
- Keskustelua aiheesta, omien kokemusten ja kysymysten esittämismahdollisuus.
- Luentomuistiinpanot.

ARVIOINTI:

- Kokonaisarviointi päivästä.
- Keskusteluun osallistumisen aktiivisuus.
- Kertaavien kysymysten vastaamisen aktiivisuus ja oikeat vastaukset.

TAUKO 12:00- 12:15**Koulutustunti 4. 12:15- 13:00.**

AIHE: Kouristelu, diabetes ja insuliinisokki, jälkipuinti (debriefing), palaute opetuksesta ja koulutuksesta.

TAVOITTEET:

- Tunnistaa kouristelun ja osaa antaa ensiapua.
- Tietää mitä tarkoittaa diabetes ja mistä johtuu insuliinisokki.
- Osaa antaa ensiapua insuliinisokissa olevalle.
- Tietää mitä tarkoittaa jälkipuinti.
- Tietää miten toimia onnettomuuden jälkeen Palveluyhdistys Rateva ry:ssä.

AIKATAULU JA KESKEISET SISÄLLÖT:

- Teoria opetus kouristelusta, diabeteksestä ja insuliinisokista, tunnusmerkit ja oireet sekä ensiapu. Kesto 20 minuuttia.
- Teoria opetus jälkipuinnista ja tietoa miten toimia Palveluyhdistys Rateva ry:n osalta kun onnettomuus on sattunut ja loukkaantunut on saanut asianmukaista hoitoa. Kesto 5 minuuttia.
- Oman oppimisen arviointi lomakkeen täyttäminen sekä palautelomakkeen täyttäminen. Kesto 10 minuuttia.
- Keskustelua päivästä, omia kysymyksiä ja suullisia kommentteja. Päivän päätös ja allaspelastuskoulutuksesta muistuttaminen. Kesto 10 minuuttia.

OPETUSMENETELMÄT JA OPETUSMATERIAALI:

- Teoria opetus.
- Keskustelua aiheesta.
- Luentomuistiinpanot, kysely ja palautelomakkeet.

ARVIONTI:

- Kokonaisarviointi päivästä.
- Keskustelun ja osallistumisen aktiivisuus ja havainnointi.

ENSIMMÄISEN ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN LUENTOMATERIAALI

**ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄ
VAPAAEHTOISILLE
UIMAVALVOJILLE**
6.2.2010 klo 9:00- 13:00
Palveluyhdistys Rateva ry. ja
sh-op. Tiina Selin

ENSIAPUKOULUTUS

- Toteutetaan osana opinnäytetyötäni.
- Tarkoituksena on antaa tietoa ja lisätä taitoja ensiavusta.
- Opetettavan asian pääpainona on uimavalvojan työ ja mahdolliset ensiaputilanteet uimareilla.
- Toteutetaan yhdessä allaspelastuskurssin kanssa, joka on 20.2.10 klo 10:00- 16:00.

6.2.2010 Tiina Selin 2

Päivän aikataulu ja ohjelma

- Päivä on jaettu neljään koulutustuntiin, yhden tunnin pituus on 45 minuuttia.
- Ensimmäinen tunti on 9:00- 9:45, jonka aikana käymme läpi tilannearviota, hätäilmoitusta ja ensiapuvalmiutta Palveluyhdistys Rateva ry:n allastiloissa.
- Toinen tunti on 10:00- 10:45 ja teemana on haavat, nivelvammat ja murtumat.

6.2.2010 Tiina Selin 3

- Kolmas tunti on 11:15- 12:00 ja teemana on palovammat, äkillinen rintakipu ja sydämen rytmihäiriöt, sokki ja aivoverenkierron häiriöt.
- Viimeinen tunti on 12:15- 13:00 ja teemana on kouristelu, diabetes, jälkipuinti ja palautteen antaminen.

6.2.2010 Tiina Selin 4

ENSIAPU

- Loukkaantuneen tai sairastuneen saamaa apua tapahtumapaikalla.
- Antajana yleensä maallikko.
- Hätäensiavulla tarkoitetaan hengen pelastamista, turvaamalla autettavan peruselintoiminnot ja estämään tilan paheneminen.
- Jokaisella on velvollisuus auttaa ja tulla autetuksi → kansalaisvelvollisuus.

6.2.2010 Tiina Selin 5

- Ensiaputaitoja on ylläpidettävä.
- Ylläpitämällä taitojasi olet valmiimpi toimimaan tositalanteissa.

6.2.2010 Tiina Selin 6

LIITE 7 2(8)

PALVELUYHDISTYS RATEVA RY:N ENSIAPUVALMIUS

- Ensiaputaidot ovat jokaisen uimavalvojan vastuulla.
- Ensiaputarvikkeet sijaitsevat kuntosalille menevällä käytävällä kahdessa erillisessä paikassa.
- Uimavalvojen kansioista löytyy tapaturmavihko, johon kerätään tapahtuneita onnettomuuksia ja läheltä piti tilanteita.

6.2.2019

Tiina Sehn

7

HOITOKETJU

- Ennaltaehkäisy tärkeää.
- Alkaa heti, kun jotakin on tapahtunut.
- Muodostuu yhdeksän lenkkisestä ketjusta, jossa jokainen lenkki on yhtä tärkeä.
- Maallikon tehtävänä on suorittaa tilannearvio, hätäilmoitus, pelastaminen ja ensiapu sekä tarvittaessa ensivasteen ja ensihoidon avustaminen.

6.2.2019

Tiina Sehn

8

TILANNEARVIO

- Ensimmäinen paikalla olijta tekee.
- Kokoinein johtaa tilannetta ja antaa määrätietoisia ohjeita toisille.
- Selvitä nopeasti mitä on tapahtunut ja missä, sairauskohtaus vai onnettomuus, tarvitaanko lisäapua, onko lisäonnettomuuden vaaraa.
- Huolehdi omasta ja muiden turvallisuudesta.

6.2.2019

Tiina Sehn

9

HÄTÄILMOITUS

- Tee välittömästi tilannearvion jälkeen, jos on tarvetta lisäavulle.
- Soita yleiseen hätänumeroon 112.
- Kerro lyhyesti mitä on tapahtunut ja anna tarkka osoite. Vastaa hätäkeskuspäivystäjän kysymyksiin ja noudata ohjeita.
- Lopeta puhelu luvan saatua, pidä puhelin lähellä ja vapaana. Soita uudelleen mikäli tilanne loukkaantuneen/ sairastuneen tilanne muuttuu.
- Huolehdi tarvittaessa opastuksesta.

6.2.2019

Tiina Sehn

10

TOIMINTAJÄRJESTYS

- Tilannearvio ensin.
- Hätäilmoitus tarvittaessa tai lievissä tapauksissa ensiapu (esim. pienen pintanaamun puhdistus ja sitominen).
- Vakavissa tilanteissa anna hätäensiapua. Turvaa hapensaanti ja verenkierto. Aivokudos reagoi herkimmin hapen puutteelle.

6.2.2019

Tiina Sehn

11

HÄTÄENSIAPUTOIMENPITEET

- Tarkista tajunnan taso.
- Tarkista hengitys ja avaa tarvittaessa hengitystiet.
- Tajuton ja ei hengittävä → aloita peruselvytys.
- Tajuton ja omalla hengityksellä → käännä kylkiasentoon ja tarkkaile hengitystä.
- Tarkista verenvuodot ja mahdolliset alkavan sokin oireet, tyrehdytä verenvuodot.

6.2.2019

Tiina Sehn

12

LIITE 8 3(8)



AMMATTIAVUN TULLESSA PAIKALLE

- Kerro mitä on tapahtunut ja mitä ensiapua on annettu, jatka ensiavun antamista niin kauan ennen kuin saat selkeän ohjeen lopettaa tai ammattiauttaja tulee selkeästi sinun tilallesi (esim. elvytys).
- Kerro havainnoistasi mahdollisimman tarkasti (kellon ajat ovat tärkeitä). Mikäli olette kirjanneet tapahtumia ja muutoksia ylös paperille antakaa se ammattiauttajalle.
- Auttakaa pyydettyä ja poistukaa luvan saatuanne tai tilanteen päättyessä.

6.2.2010

Tina Sella

14

HAAVAT

- Uimareille mahdollisia haavoja ovat pienet pintanaarmut ja suuret haavat esim. päänalueella, johtuen kaatumista ja liukastumisista.
- Syvät ja vuotavat haavat kuuluvat aina lääkärin hoitoon.

6.2.2010

Tina Sella

15

HAAVOJEN ENSIAPU

- Tyrehdytä verenvuoto painamalla vuotokohtaa.
- Suojaa haava-alue sidoksella.
- Tue vammautunut raaja kohoasentoon.
- Soita tarvittaessa hätänumeroon 112.
- Anna oireiden mukaista ensiapua.
- Suojakäsineiden käyttö suositeltavaa.

6.2.2010

Tina Sella

16

NIVELVAMMAT

- Syynä nivelen liikeradan ylijointuminen, niveliä venähtää tai revähtää.
- Oireina kipua ja arkuutta nivelessä, turvotusta ja myöhemmin mustelma.
- Kohota raaja ylöspäin.
- Sido nivelen ympärille tukeva joustoside ja laita kylmäpussi päälle.
- Toimita lääkärin hoitoon, jos turvotus ja kipu eivät hellitä, mustelma on suuri tai niveliä ei toimi normaalisti.

6.2.2010

Tina Sella

17

MURTUMAT

- Oireina paikallinen kipu, vammautuneen alueen turvotus, näkyvä virheasento tai epänormaali liikkuvuus, lapsella raajan käyttämättömyys, avomurtuma haavalla ja verenvuotosokin oireet.
- Vakavissa murtumaepäilyissä soita hätänumeroon 112.
- Vältä vammautuneen alueen turhaa liikkuttelua.

6.2.2010

Tina Sella

18

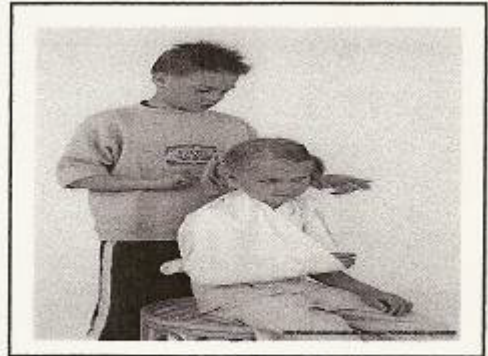
YLÄRAAJAN MURTUMA

- Ranteen ja kämmenen murtumaan riittää kolmioliinalla tuenta. Toimita autettava hoitoon.
- Olkavarren ja solisluun murtumassa tue käsi kolmioliinalla ja toisella sidoksella vartaloon. Toimita autettava hoitoon.

6.2.2010

Timo Seltö

19



ALARAAJAN MURTUMA

- Tue jalkaterän tai nilkan murtuma lastalla, joka ulottuu polviin.
- Säären ja polvenseudun murtuma tuetaan lonkkaan tarvittaessa voi tukea myös terveeseen jalkaan.
- Toimita autettava hoitoon ambulanssilla.
- Reisiluun murtumasta voi aiheutua sokki ja loukkaantunut tarvitsee nopeasti ammattiapua.

6.2.2010

Timo Seltö

21



6.2.2010

Timo Seltö

Matti Pöyhönen ja Antti Kumpulainen / Suomen Punainen Risti

KAULARANGAN MURTUMA

- Oireina voi olla pistely, raajojen puutuminen tai liikkumattomuus.
- Selkä- ja kaularangan murtumissa voi selkädin vaurioitua.
- Ensiapuna soita hätänumeroon 112, tue autettavan päätä ja kaularankaa kaksin käsin ja huolehdi hengitysteistä. Älä itse aseta kaulatukia vaan odota ammattiapua.

6.2.2010

Timo Seltö

23

3 K:n sääntö

- Sovellettavissa nivelvammoihin ja murtumiin.
- Koho
- Kompressio
- Kylmä



6.2.2010

Timo Seltö

Matti Pöyhönen ja Antti Kumpulainen / Suomen Punainen Risti

24

PALOVAMMAT

- Pinnallisia palovammoja ovat 1. ja 2. asteen palovammat.
- Ensimmäisen (1.) asteen palovamma rajoittuu ihon pintakerrokseen, iholla kirvelevää kipua, ei rakkulaa.
- Toisen (2.) asteen palovammassa iholle muodostuu rakkula, iho punoittaa, turpoaa ja on erittäin kivulias.

6.2.2010

Tiina Selin

25

PINNALLISEN PALOVAMMAN ENSIAPU

- Jäähdytä palovammaa välittömästi juoksevan, viileän veden alla tai vesiastian alla 10- 20 minuuttia → vähentää kipua ja estää lisävauriot.
- Älä puhko rakkuloita, suojaa alue apteekista saatavilla voidesiteillä.
- Hakeudu lääkäriin, jos palovamma tulehtuu.

6.2.2010

Tiina Selin

26

SYVÄ PALOVAMMA

- Kolmannen (3.) asteen palovamma on vakava ja vaatii aina sairaalahoitoa.
- Vaurioitunut alue on kuiva ja kivuton, reunoilla saattaa olla kipua. Iho on harmaa, helmenvalkkea tai tumma, hiiltynyt.

6.2.2010

Tiina Selin

27

SYVÄN PALOVAMMAN ENSIAPU

- Soita hätänumeroon 112, jos paloalue on laaja tai autettavalla on hengitys- tai verenkiertoaivekkeitä.
- Tajuton, hengittävä kylkiasentoon.
- Kasvovammat ja vaikeasti hengittävät puoli- istuvaan asentoon.
- Jäähdytä palovamma aluetta 10- 20 minuuttia viileän, huoneen lämpöisen veden alla.

6.2.2010

Tiina Selin

28

- Mikäli palovamma alue on yli 10% kehosta, älä viilennä paloaluetta, koska allilämpöisyyden riski kasvaa.
- Käden on 1% ja raaja 9% kehosta.
- Älä yritä irrottaa palaneita vaatteita, elleivät ne estä hengitystä.
- Suojaa autettava jäähtymiseltä.

6.2.2010

Tiina Selin

29

AINA JATKOHOITOAA VAATIVAT PALOVAMMAT

- Toisen (2.) asteen palovammat, jotka ovat kämmentä suuremmat.
- Kasvojen ja käsien alueen syvät palovammat.
- Kolmannen (3.) asteen palovammat.
- Sähköpalovammat ja hengitystiepalovammat.
- Vanhusten lievät palovammat
- Lasten palovammat, mikäli epäily on niiden syvyys ja alue on suurempi kuin lapsen kämmen.

6.2.2010

Tiina Selin

30

SOKKI

- Taustalla suuret verenvuodot, nestehukka (palovammat, raju ripuli ja oksentelu), sydämen pumppausvoiman pettäminen, vaikea infektio tai allerginen reaktio (anafylaktinen sokki).
- Oireina nopea ja heikko syke, ihon ja raajojen viljeys, kalpeus ja kylmänhikisyys, tihtynyt hengitys, autettavan levottomuus, tuskaisuus ja sekavuus, järjen tunne ja pahoinvointi sekä tajunnan häiriöt.

6.2.2010

Timo Salin

31

- Ensiapuna tyrehtyä verenvuodot.
- Soita hätänumeroon 112.
- Aseta autettava pitkälleen, alaraajat koholle tukien. Tajuton kylkiasentoon, alaraajat hieman koholle.
- Tarkkaile hengitystä ja vältä kipua tuottavia liikkeitä/ toimenpiteitä.
- Suojaa kylmältä ja rauhoittele autettavaa.
- Älä anna mitään suun kautta. Vaarana suolilama tai hengitysteihin joutuminen.

6.2.2010

Timo Salin

32

ÄKILLINEN RINTATUNTEMUS

- Aina vakava oire, syynä voi olla sydämen rytmihäiriöt, sydäninfarkti tai angina pectoris-tyyppinen rintakipu.
- Angina pectoris-tyyppinen rintakipu helpottuu 2 autettavan omalla "nitroilla".
- Sydäninfarktin oireina ovat kova, puristava rintakipu, joka voi säteillä käsivarteen, kaulalle, lapaluihin tai hartioihin. Iho on kylmänhikinen ja autettava voi olla tuskainen ja pahoinvoiva sekä henkeä saattaa ahdistaa.
- Diabeetikoilla, vanhuksilla ja naisilla saattaa olla oireet epäselviä.

6.2.2010

Timo Salin

33

RINTATUNTEMUKSEN ENSIAPU

- Jos kyseessä on aiemmin terve tai autettavan omat "nitrot" (1 "nitro" otettuna kahden minuutin välein) eivät auta, soita hätänumeroon 112.
- Rauhoita ja aseta autettava lepoon. Mielellään puoli-istuvaan asentoon.
- Mikäli oireet ovat selvät, anna autettavalle 250 mg asetyylisalisyyliä pureskeltäväksi (Aspirin, Acetylsalic, Asapor, Disperin, Primaspan). Lääkettä ei saa antaa, jos autettava on allerginen.
- Jos autettava menee elottomaksi soita hätänumeroon 112 ja aloita peruselvytys.

6.2.2010

Timo Salin

34

AIVOVERENKIERTO HÄIRIÖT

- Taustalla tukos tai verenvuoto aivojen verisuonistossa.
- Oireina pahoinvointi, päänsärky, äkillinen toispuolihalvaus tai lihasheikkous, suupielen roikkuminen, nielemisen vaikeus, puuromainen puhe, puhevaikeudet ja tajunnan tason muutoksen.

6.2.2010

Timo Salin

35

AIVOVERENKIERTO HÄIRIÖN ENSIAPU

- Soita hätänumeroon 112.
- Rauhoita ja aseta autettava lepoon.
- Tarkkaile hengitystä ja verenkiertoa.
- Seuraa tilannetta ammattivun tuloon saakka.
- Paina mieleen kellon aika, koska oireet ovat alkaneet (jos tiedossa alkamisajankohta) tai, koska autettava on löydetty.

6.2.2010

Timo Salin

36

KOURISTELU

- Taustalla voi olla epilepsia, aivoverenvuoto, aivokasvain, aivojen tulehdustauti, pitkäaikaisen alkoholin käytön äkillinen lopettaminen tai lapsilla kuume.
- Oireina tajuttomuus, kaatuminen ja vartalon jäykistyminen. Jäykistymistä saattaa seurata nykivät kouristukset.
- Kestää yleensä 1-2 minuuttia.

6.2.2010

Tiina Soini

37

TAJUTTOMUUS- KOURISTUSKOHTAUKSEN ENSIAPU

- Huolehdi ettei autettava kolhi päättään tai vahingoita itseään. Älä laita suuhun mitään.
- Käännä kylkiasentoon, kun kouristukset ovat vähentyneet.
- Tarkista hengitys. 5% sydämenpysähdyksistä alkaa hapenpuutteesta johtuvilla kouristuksilla.

6.2.2010

Tiina Soini

38

- Soita hätänumeroon 112, jos kouristelu on jatkunut yli 5 minuuttia tai kohtaus uusiutuu.
- Aloita peruselvytys, jos autettava ei hengitä tai verenkierron merkkejä ei ole kouristus kohtauksen jälkeen.
- Epilepsiaa sairastavan henkilön kohtauksen päätyttyä varmista, että henkilö on täysin toipunut ennen kuin poistut.

6.2.2010

Tiina Soini

39

DIABETES

- Elimistön aineenvaihdunnallinen häiriö, jossa verensokeripitoisuus kasvaa liian suureksi.
- Hoidetaan ruokavaliolla ja lääkkein. Lääkitys korvaa elimistön puuttuvan hormonin eli insuliinin.
- Diabetes on todettu liiki 200 000 suomalaisella ja lisäksi sitä sairastaa tietämättään 50 000.

6.2.2010

Tiina Soini

40

INSULIINISOKKI

- Johtuu verensokerin liian alhaisesta pitoisuudesta. Elimistön verensokeri pitoisuus voi laskea esim. rankan liikuntasuorituksen yhteydessä.
- Oireina hikoilu, heikotus, vapina, kalpeus, poikkeava käytös (ärtyisyys, levottomuus), epäselvä puhe, näön hämärtyminen ja kaksolskuvat sekä horjuva liikkuminen.

6.2.2010

Tiina Soini

41

- Ensiapuna anna tajuissaan olevalle, joka pystyy itse juomaan sokeripitoista juotavaa ja syötävää (esim. lasi mehua, suklaata 4-8 palaa sokeria).
- Mikäli oireet eivät helpotu 10 minuutissa, anna lisää juotavaa ja syötävää.
- Mikäli autettava menee tajuttomaksi soita hätänumeroon 112.

6.2.2010

Tiina Soini

42

- Tajuttomalle Ei koskaan saa antaa mitään suuhun. Ei edes suun limakalvoille. Käännä tajuton kylkiasentoon ja huolehdi hengityksestä.
- Autettavan lähipiiriin kuuluva voi pistää glukagoniruiskeen opetetulla tavalla, mikäli ambulanssin tulo kestää yli 20 minuuttia.

6.2.2010

Timo Salmi

43

JÄLKIPUINTI ELI DEBRIEFING

- Tavoitteena on järjestää jäsenetty, ammatillisesti ohjattu tilaisuus poikkeuksellisen tapahtuman läpikäyntiä varten. Tavoitteena on antaa mahdollisuus purkaa tunteitaan ja antaa tukea kriisin läpikäymiseen.
- Suositeltavaa ajankohta on 1- 3 vuorokautta tapahtuneesta.
- Tarkoitettu jokaiselle poikkeukselliseen tapahtuneeseen osallistuneelle henkilölle, vapaaehtoinen tilaisuus.

6.2.2010

Timo Salmi

44

ONNETTOMUUDEN TAI SAIRASKOHTAUKSEN SATTUESSA MINUN UIMAVALVONTA VUOROLENI

6.2.2010

Timo Salmi

45

- Anna aina ensin autettavalle ensiapu ja järjestä hänelle jatkohoito (omaiset tai ambulanssi).
- Tapahtuneen jälkeen, kun tilanne on rauhallinen ja loukkaantunut on saanut asianmukaista hoitoa kirjaa tapahtunut ylös uimavalvojen tapaturmavihkoon.
- Mikäli onnettomuus tai sairauskohtaus jäävät mietityttämään sinua tai koet, että halua kertoa siitä jollekin ota yhteyttä toiminnanjohtaja Satu Suniin tai Palveluyhdistys Rateva Ry:n hoitajiin.

6.2.2010

Timo Salmi

46

- Satu Sunin puh. nro 040-5930171
- Palveluyhdistys Rateva ry:n hoitajat ovat töissä päivittäin klo 7:00- 20:00. Tuona aikana heille voi soittaa ja he osaavat neuvoa tarkemmin, kuinka jatkaa eteenpäin.
- Hoitajien puh. nro 040- 7672760

6.2.2010

Timo Salmi

47

LÄHTEET:

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. Ensiapuopas. 2008. 5.- 8. tarkistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

sekä:

http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjee/t/fi_FI/index/

6.2.2010

Timo Salmi

48

TOISEN ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN TUNTISUUNNITELMA

TUNTISUUNNITELMA**14.02.2010**

Kohderyhmä: Palveluyhdistys Rateva ry:n vapaaehtoiset uimavalvojat, 9 henkilöä.

Ajankohta: 20.2.2010, kello 12:30- 14:00 ja 14:00- 16:00. Koulutus on sisällytetty allaspelastuskurssiin, joka toteutetaan samana päivänä kello 10:00- 16:00 välisenä aikana.

Koulutustunti klo 12:30- 14:00.

AIHE: Tajuton henkilö ja maallikon toteuttama peruselvytys.

TAVOITTEET:

- Tunnistaa tajuttoman henkilön.
- Osaa laittaa kylkiasentoon selällään ja mahallaan olevan henkilön.
- Osaa tarkkailla tajuttoman hengitystä ja verenkiertoa.
- Osaa tehdä hätäilmoituksen.
- Tunnistaa elottoman henkilön.
- Osaa aloittaa peruselvytyksen.
- Osaa oikean elvytysrytmin yksin elvyttäessä.
- Osaa painaltaa oikeasta paikasta rintakehältä.
- Osaa toimia oikeassa toimintajärjestyksessä elvytyksessä.
- Tietää milloin elvytyksen voi lopettaa.

AIKATAULU JA KESKEISET SISÄLLÖT

- Lyhyt esittely itsestäni, projektista ja opetustunnin sisällöstä. Kesto 5 minuuttia.
- Itse arviointi- lomakkeen ohjeistus ja täyttäminen. Kesto 5 minuuttia.
- Teoria opetus tajuttomuudesta, sen ensiavusta ja hengityksen sekä verenkierron tarkkailusta. Teoria opetus elvytykseen johtavista syistä, elvytyksen merkityksestä ja maallikon vastuusta elvytystapahtumassa. Teoriaa oikeasta toimintajärjestyksestä, hätäilmoituksesta ja elvytyksen toteuttamisesta lapsella ja aikuisella. Kesto 15 minuuttia.

LIITE 15 2(3)

- Simulaatioharjoittelua hengityksen ja verenkierron tarkkailusta, kylkiasennosta ja elvyttämisestä juniori ”Anne- nukella” ja aikuisella ”Anne- nukella”. Ensin minun näyttämänä malli suoritus, jonka jälkeen jokainen kokeilee vuorollaan. Osallistujat jaetaan pienempiin ryhmiin harjoittelemaan elvytystä ja kylkiasentoon laittamista sekä hengityksen ja verenkierron tarkkailua. Kesto 30 minuuttia.
- Lyhyt keskustelu aiheesta, epäselvien asioiden selvittäminen. Ohjeistus altaalla tapahtuvaan elvytysharjoitteluun. Kesto 5 minuuttia.

OPETUSMENETELMÄT

- Teoria opetusta luentona, osallistujilla valmiiksi tehdyt luentomuistiinpanot (Power Point pohjat).
- Keskustelua aiheesta luento- opetuksen ohella.
- Simulaatio harjoittelua.

ARVIOINTI

- Kokonaisarviointi palautelomakkeilla ja osallistujien itse arviointi.
- Ryhmäläisten osallistuvuus harjoituksiin ja simulaatioharjoitusten onnistuminen.

ELVYTYSHARJOITTELU ALTAALLA kello 14:00- 15:30.

AIHE: Hukkuneen elvyttämisharjoittelua. Allaspelastuskurssilla osallistujat harjoittelevat sukeltamaan erillistä nukkea altaan pohjata ja tuomaan sen altaan reunalle. Harjoituksen suorittajan tuodessa erillisen nuken altaan reunalle, alkaa hän välittömästi tutkia lähellä olevaa ”Anne- nukkea” ja aloittaa peruselvytyksen.

TAVOITTEET:

- Osaa toimia todellisuutta vastaavassa tilanteessa.
- Osaa toimia oikeassa toimintajärjestyksessä ja organisoida toimintaa.
- Osaa tutkia veden varaan joutuneen hengityksen ja verenkierron.
- Osaa aloittaa peruselvytyksen välittömästi.
- Tiedostaa aikaviiveitä.
- Tiedostaa omat voimavarat.

LIITE 16 3(3)

AIKATAULU:

Harjoitus toteutetaan allaspelastusharjoitusten lomassa. Jokainen harjoittelee omalla vuorollaan elvyttämään 2 minuutin ajan.

OPETUSMENETELMÄT:

- Simulaatio harjoittelua elvytyksestä.
- Kellosta katsotaan aikaa ja viiveitä → tavoitteena tiedostaa aikaviiveet.

ARVIOINTI:

- Kokonaisarviointi päivästä palautelomakkeen ja osallistujien itse arviointi.
- Simulaatioharjoitteluun osallistumisen motivaatio ja harjoittelun onnistuminen.

PÄIVÄN PÄÄTÖS kello 15:30- 16:00

Ensiapukoulutuksen ja allaspelastuskurssin yhteinen päätös. Osallistujat täyttävät itse arvioinnin elvytyksestä ja antavat kirjallista palautetta päivän toteutuksesta. Lisäksi käydään vapaata keskustelua päivästä.

TOISEN ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN LUENTOMATERIAALI

Tajuttoman ja elottoman henkilön ensiapu

Lauantai 20.2.2010 klo 12.00- 13.00
Palveluyhdistys Räteva Ry. ja sh-op.
Tiina Sellin

TAJUTTOMUUS

- Voi johtua monesta eri syystä, muun muassa sairauskohtauksesta, vammasta, suurista verenvuodoista tai hengitysvaikeudesta.
- Henkilö on tajuton silloin, kun hän ei herää puhutteluun tai ravisteluun.
- Tajuttomalla henkilöllä on tukehtumisvaara → käännä aina kylkiasentoon.

20.2.2010

Tiina Sellin

2

TAJUTTOMAN ENSIAPU

- Soita hätänumeroon 112, mikäli henkilö ei herää kuuluvaan puhutteluun ja ravisteluun.
- Avaa hengitystiet kohottamalla toisen käden kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin ja toisella kädellä otsasta painaen taivuta päätä taaksepäin. Tarkista hengitys katsomalla rintakehän liikkeet, kuuluuko normaalit hengityssäänet ja tuntuuko poskelle hengitys.
- Jos henkilö hengittää normaalisti käännä kylkiasentoon.

20.2.2010

Tiina Sellin

3

- Seuraa henkilön tilaa ammattiavun tuloon saakka. Mikäli tilassa tapahtuu muutoksia soita uudelleen 112.

- Tajuttomalle ei koskaan saa antaa mitään suuhun! Ei edes lääkkeitä tukehtumisvaaran vuoksi.

20.2.2010

Tiina Sellin

4

KYLKIASENTO SELINMAAKULLA OLEVALLE

- Huomio auttajien määrä, henkilö saattaa olla hyvinkin raskas.
- Nosta tajuttoman henkilön toinen käsi yläviistoon kämmen ylöspäin ja toinen käsi rinnan päälle.
- Nosta henkilön takimmainen polvi koukkuun.
- Tartu kiinni henkilön hartiasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännä kylkiasentoon.

20.2.2010

Tiina Sellin

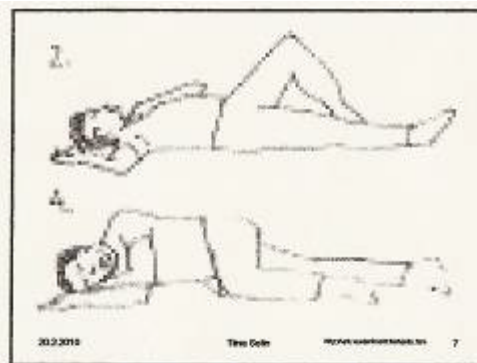
5

- Aseta henkilön käsi posken alle kämmenselkä ylöspäin.
- Päällimmäinen jalka jätetään suoraan kulmaan henkilön eteen.
- Varmista pään asento. Aseta pää varovasti niin, että hengitystiet pysyvät auki.
- Suojaa tajuton henkilö tarvittaessa kylmältä.

20.2.2010

Tiina Sellin

6



KYLKIASENTO VATSALLAAN OLEVALLE.

- Käännä päätä varovasti sivulle, henkilön kasvot itseesi päin ja avaa hengitystiet.
- Käännä henkilön sinua lähinnä oleva käsi 90 asteen kulmaan sivulle pään viereen. Toisen käden voi asettaa hieman kehosta ulospäin vartalon myötäisesti.
- Koukista henkilön sinua lähimpänä oleva jalka 90 asteen kulmaan sivulle. Voit työntää hieman lonkasta ulospäin samalla.
- Tässä asennossa henkilön pallea saa tilaa ja helpompi hengitys mahdollistuu.

SYDÄNPYSÄHDYS

- Sydänpysähdysten syynä voi olla sydämen äkillinen toimintahäiriö, hapenpuute, vamma, myrkytys tai päihteet.
- Ensiapuna on aina peruselvytys, ammattiavun paikalle kutsuminen ja useimmiten defibrillaatio.
- Nopea peruselvytyksen aloittaminen on elin tärkeää, koska 4-6 minuutin kuluessa pysyvät soluvauriot ovat mahdollisia.

- 6-10 minuutin kuluttua pysyvät soluvauriot ovat aivoissa todennäköisiä.
- Yli 10 minuutin kuluttua tulee pysyvä aivovamma.
- Peruselvyttämisen aloittamisen ensimmäiset minuutit ratkaisevat, myöhemmät hoitotoimenpiteet eivät enää korjaa jo syntynyttä aivovauriota.

SYDÄNPYSÄHDYKSEN OIREET

- Äkillinen tajunnan menetys.
- Henkilö ei reagoi puhutteluun tai ravisteluun.
- Hengitys on pysähtynyt tai se on epänormaalia → näkyvää, äänekästä.
- 40%:lla sydänpysähdysten saaneista esiintyy ensimmäisten minuuttien aikana agonaalisia, haukkovia hengityksiä.

- Agonaaliset hengityksiä voivat olla äänekäitä, haukkovia, kuorsaavia, katkonaisia tai vinkuvia.
- Agonaaliset hengityksiä eivät ole normaalia hengitystä ja eivät ole esteenä elvytyksen aloittamiselle.

AIKUISEN ELVYTYS

- Tarkista tajunta, reagoiko henkilö puhutteluun tai ravisteluun.
- Mikäli ei reagoi, kyseessä voi olla sydämenpysähdys.
- Huuda apua ja pyydä paikalle tulijaa tekemään hätäilmoitus.
- Mikäli olet yksin tee hätäilmoitus itse ja noudata hätäkeskuksesta saamiasi ohjeita.

20.2.2010

Tiina Sehn

13

- Tarkista hengitys, varmista, että hengitystiet on auki. Kohota toisen käden kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin ja taivuta henkilön päätä taaksepäin toisella kädellä otsaa painaen.
- Katso liikkuko rintakehä, kuuluuko normaali hengitystäni ja tuntuuko poskellesi ilmavirtaus.
- Käytä hengityksen selvittämiseen enintään 10 sekuntia aikaa.
- Hengittä → Käännä kylkiasentoon.
- Ei hengitä → aloita painelu- puhalluselvitys.

20.2.2010

Tiina Sehn

14

- Sydän sijaitsee rintalastan alla, yleensä oikealla puolella.
- Oikea painelupaikka on rintalastan keskellä ja oikea paineluvoima aikuisen autettavan kohdalla on, kun rintakehä painuu 4-5 cm eli noin kolmanneksen rintakehän syvyydestä.
- Oikea painelunopeus on keskimäärin 100 kertaa minuutissa.

20.2.2010

Tiina Sehn

15

PAINELUELVYTYS

- Aseta henkilö nopeasti selälleen tukevalle alustalle ja mene polvilleen hänen viereen.
- Aseta toisen käden kämmenen tyvi keskelle rintalastaa, toisen käden ollessa sen päällä.
- Pidä käsivarret suorina ja hartiat kohtisuorassa henkilön rintakehän yläpuolella. Kohdista paino kämmenille.
- Painele rintalastaa 30 kertaa tasaisin, määntämäisin liikkein.

20.2.2010

Tiina Sehn

16

PUHALLUSELVYTYS

- 30 painelun jälkeen aloita puhalluselvitys.
- Avaa hengitystiet. Kohota toisen käden kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin ja taivuta toisella kädellä päätä taaksepäin otsasta.
- Sulje otsalla olevalla kädellä henkilön sieraimet. Vedä omat keuhkot täyteen ilmaa ja paina huulesi tiiviisti henkilön suulle.

20.2.2010

Tiina Sehn

17

- Puhalla henkilön keuhkoihin ilmaa noin sekunnin ajan niin, että rintakehä samalla liikkuu. Puhalla vain sen verran, että rintakehä lähtee kohoamaan.
- Nosta suusi pois henkilön suulta ja seuraa rintakehän liikkeistä ilman poistuminen.
- Mikäli rintakehä ei kohoaa ennen toista puhallusta, puhdista henkilön suu nopeasti kääntämällä pää sivulle ja sormilla mahdolliset vierasesineet tai eritteet.
- Toista puhallus uudelleen toisen kerran.

20.2.2010

Tiina Sehn

18

PAINELU- PUHALLUSELVYTYS

- Jatka 30 painallusta, 2 puhallusta, kunnes vastuu siirtyy ammattihenkilölle, hengitys palautuu tai et enää jaksaa elvyttää.
- Laske ääneen painelurytmiä, jotta rytmi säilyisi hyvänä.
- Useamman auttajan ollessa paikalla elvytysvuoroja on hyvä vaihtaa, kuitenkin niin, että yksi elvyttää aina 2 minuutin ajan. (30painallusta ja 2puhallusta= 18 sekuntia).

20.2.2010

Timo Sehn

19

LAPSEN ELVYTYS

- Elottomuuden syynä useimmiten äkillinen hapenpuute, sydänpysähdykset harvinaisia.
- Painelu- puhalluselvytys noudattaa samoja periaatteita kuin aikuisen. Lapsen koko on huomioitava paineluissa ja puhalluksissa.

20.2.2010

Timo Sehn

20

LAPSEN ELVYTYS 1-8 vuotias

- Tarkista tajunta, herättele puhumalla ja varovasti ravistelemalla.
- Tarkista hengitys samalla tavalla kuin aikuiselta. Tajuton, hengittävä → kylkiasentoon. Soita hätänumeroon.
- Tajuton, ei hengitä → aloita elvytys.
- Elvyttäessäsi yksin, toimi seuraavasti:

20.2.2010

Timo Sehn

21

- Pidä hengitystiet auki ja sulje sierain, kuten aikuisella.
- Puhalla 5 kertaa ilmaa lapsen keuhkoihin. Yksi puhallus aina noin sekunnin ajan niin, että näet rintakehän kohoavan.
- Mikäli ensimmäisen puhallus ei onnistu, tyhjennä lapsen suu nopeasti.
- 5 puhalluksen jälkeen, jos rintakehä ei palaudu normaaliksi aloita paineluelvytys. Lapsen elottomuuden taustalla on usein hengitystietukos/vaikeus ja tilanne helpottuu puhallusten avulla.

20.2.2010

Timo Sehn

22

- Aseta lapsi selälleen, tukevalle alustalle.
- Painele 30 kertaa rintalastan alaosaan yhden kämmenen tyvellä. (Painelutahti 100 krt/min.)
- Painelujen jälkeen avaa hengitystiet ja puhalla 2 kertaa.
- Painele uudelleen 30 kertaa ja puhalla 2 kertaa. Mikäli lapsi on edelleen eloton soita hätänumeroon 112 ja seuraa ohjeita.

20.2.2010

Timo Sehn

23

- Mikäli elvytystilanteessa on useampia. Yksi aloittaa elvytyksen ja toinen soittaa hätänumeroon 112.
- Elvytystä on jatkettava kunnes ammattihenkilöt saapuvat paikalle ja ottavat vastuun, hengitys palautuu normaaliksi tai et enää jaksaa elvyttää.

20.2.2010

Timo Sehn

24

LIITE 21 5(5)

**TAJUTTOMAN/ ELOTTOMAN
ENSIAPU LYHYESTI**

- Tarkista tajunta ja hengitys.
- Tee hätäilmoitus hätänumeroon 112.
- Tajuton, hengittävää kylkiasentoon.
- Tajuton, ei hengittävä aikuinen, aloita elvytys. 30 painallusta, 2 puhallusta, 30 painallusta ja 2 puhallusta ja niin edelleen.
- Tajuton, ei hengittävä lapsi, aloita elvytys. 5 puhallusta, 30 painallusta, 2 puhallusta, 30 painallusta, 2 puhallusta ja tämän jälkeen soita hätänumeroon 112. (Ollessasi yksin paikalla).

20.2.2010

Tiina Sella

29

ELVYTYKSEN LOPETTAMINEN

- Kun ammattihenkilökunta saapuu paikalla ja selkeästi osoittavat sinua väistymään, alkavat itse elvyttää.
- Hengitys palautuu normaaliksi.
- Et enää jaksaa elvyttää.

20.2.2010

Tiina Sella

30

LÄHTEET:

- Sahi, T., Castren, M., Helistö, & Kämäräinen, L. 2008. Ensiapuopas. 5.- 8. painos. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki

20.2.2010

Tiina Sella

27

ENSIMMÄISEN ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN ITSEARVIOINTILOMAKE

ITSEARVIOINTI ENSIAPUTAIDOISTANI

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa teidän ensiaputaitoja ennen koulutuspäivän alkua ja koulutuspäivän päätyttyä. Vastausten perusteella pystyn arvioimaan omia taitojani opettaa ensiapua. Kysely tehdään nimettömänä.

Ympyröi taitojasi parhaiten vastaava kuvaus.

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. En osaa/tiedä ollenkaan. | 2. Osaan/ tiedän melko huonosti. |
| 3. Osaan/ tiedän melko hyvin. | 4. Osaan/ tiedän hyvin tai erinomaisesti. |

KYSYMYKSET:

1. Olen tietoinen mitä tapaturmia voi sattua uimavalvonta vuorollani?

1. 2. 3. 4.

2. Olen tietoinen missä sijaitsevat Palveluyhdistys Rateva ry:n ensiaputarvikkeet?

1. 2. 3. 4.

3. Tiedän Palveluyhdistys Rateva ry:n osoitteen ja osaan opastaa uima- altaalle esim. ambulanssin?

1. 2. 3. 4.

4. Osaan tehdä nopean tilannearvion loukkaantuneen tilasta?

1. 2. 3. 4.

5. Tiedän pääperiaatteet oikeasta toimintajärjestyksestä ensiaputilanteissa?

1. 2. 3. 4.

6. Osaan tehdä hätäilmoituksen?

1. 2. 3. 4.

7. Suomen yleinen hätänumero on _____? (Kirjoita oikea puhelinnumero).

LIITE 23 2(3)

8. Osaan tyrehdyttää pienen verenvuodon?

1. 2. 3. 4.

9. Osaan tyrehdyttää suuren verenvuodon?

1. 2. 3. 4.

10. Tiedän mitä ensiavussa tarkoittaa 3 K:n sääntö?

1. 2. 3. 4.

11. Osaan antaa ensiapua 3 K:n mukaisesti?

1. 2. 3. 4.

12. Tunnistan eriaisteiset palovammat?

1. 2. 3. 4.

13. Osaan antaa ensiapua eriaisteisissa palovammoissa?

1. 2. 3. 4.

14. Tiedän milloin rintatuntemus uhkaa henkeä?

1. 2. 3. 4.

15. Osaan auttaa henkilöä, jolla on rintatuntemuksia?

1. 2. 3. 4.

16. Tunnistan sokin oireet?

1. 2. 3. 4.

17. Osaan auttaa sokissa olevaa?

1. 2. 3. 4.

18. Olen tietoinen mitkä oireet kuuluvat aivoverenkierto häiriöön?

1. 2. 3. 4.

19. Osaan auttaa henkilöä, jolla on aivoverenkierto häiriö?

1. 2. 3. 4.

LIITE 24 3(3)

20. Tiedän miksi äkillistä rintakipua tai aivoverenkierto häiriöstä kärsivän ihmisen on saatava nopeasti ammattiapua?

1. 2. 3. 4.

21. Tiedän kouristeluun johtavat yleisimmät syyt?

1. 2. 3. 4.

22. Osaan auttaa kouristelevaa henkilöä?

1. 2. 3. 4.

23. Tunnistan insuliinisokin oireet?

1. 2. 3. 4.

24. Osaan auttaa insuliinisokissa olevaa ihmistä?

1. 2. 3. 4.

25. Tiedän mitä ensiavussa tarkoittaa jälkipuinti?

1. 2. 3. 4.

26. Tiedän keneen otan yhteyttä jälkipuinnin toteuttamiseksi?

1. 2. 3. 4.

TOISEN ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN ITSEARVIOINTILOMAKE

ITSEARVIOINTI ENSIAPUTAIDOISTANI

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa teidän ensiaputaitoja ennen opetuksen alkua ja sen päätyttyä. Vastausten perusteella pystyn arvioimaan omia taitojani opettaa ensiapua. Kysely tehdään nimettömänä.

Ympyröi taitojasi parhaiten vastaava kuvaus.

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. En osaa/tiedä ollenkaan. | 2. Osaan/ tiedän melko huonosti. |
| 3. Osaan/ tiedän melko hyvin. | 4. Osaan/ tiedän hyvin tai erinomaisesti. |

KYSYMYKSET:

1. Tiedän Palveluyhdistys Rateva ry:n osoitteen ja osaan opastaa uima- altaalle esim. ambulanssin?

1. 2. 3. 4.

2. Suomen yleinen hätänumero on _____? (Kirjoita oikea puhelinnumero).

3. Osaan tehdä hätäilmoituksen?

1. 2. 3. 4.

4. Tunnistan tajuttoman henkilön?

1. 2. 3. 4.

5. Osaan laittaa henkilön kylkiasentoon?

1. 2. 3. 4.

6. Osaan tarkkailla tajuttoman hengitystä?

1. 2. 3. 4.

7. Osaan tarkkailla tajuttoman verenkiertoa?

1. 2. 3. 4.

LIITE 26 2(2)

8. Osaan tunnistaa elottoman henkilön?

1. 2. 3. 4.

9. Osaan aloittaa peruselvytyksen aikuisella?

1. 2. 3. 4.

10. Osaan aloittaa peruselvytyksen lapsella?

1. 2. 3. 4.

11. Aikuisen paineluelvytyksen painantatiheys on _____kertaa minuutissa?
(Kirjoita painantatiheys numeroin.)

12. Lapsen paineluelvytyksen painantatiheys on _____kertaa minuutissa?
(Kirjoita painantatiheys numeroin.)

13. Osaan painaa oikeasta paikkaa paineluelvytyksessä?

1. 2. 3. 4.

14. Osaan toimia oikeassa järjestyksessä lasta elvyttäessä?

1. 2. 3. 4.

15. Osaan toimia oikeassa järjestyksessä aikuista elvyttäessä?

1. 2. 3. 4.

16. Tiedän milloin elvytyksen voi lopettaa?

1. 2. 3. 4.

17. Osaan organisoida toimintaa elvytystapahtumassa?

1. 2. 3. 4.

18. Osaan tutkia veden varaan joutuneen henkilön peruselintoiminnot?

1. 2. 3. 4.

19. Tiedän missä ajassa aivoihin voi kehittyä todennäköisimmin vaurioita?

1. 2. 3. 4.

ENSIMMÄISEN ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN PALAUTELOMAKE

ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN PALAUTE

1. Yleisvaikutelma ensiapukoulutuspäivästä. Kerro millaiseksi koit päivän?

2. Tukiko ensiapukoulutuspäivä ensiaputaitojasi uimavalvojana? Kerro lyhyesti miten tuki?

3. Mahdollistuiko aktiivinen oppiminen ja osallistuminen päivän aikana?

4. Kerro päivän myönteiset puolet?

5. Kerro päivän negatiiviset puolet?

6. Kehittämisiäideoita?

7. Ympyröi parhaiten kuvaava vaihtoehto:

1 = Täysin eri mieltä

2 = Melko eri mieltä

3 = Melko samaa mieltä

4 = Täysin samaa mieltä

Opettaminen oli:

a) Johdonmukaista	1.	2.	3.	4.
b) Selkeää	1.	2.	3.	4.
c) Kannustavaa	1.	2.	3.	4.
d) Asiantuntevaa	1.	2.	3.	4.
e) Tärkeää	1.	2.	3.	4.

8. Rastita sopivin arvosana.

Heikko Tyydyttävä Hyvä Kiitettävä

Päivän ajankohta:

Tilat ja oheismateriaali:

Asiasisältö:

Luentomateriaali:

Ilmapiiri:

Opetustapa:

Oma aktiivisuus:

Kokonaisarviointi:

Vapaata palautetta ensiapupäivästä ja kouluttajasta.

TOISEN ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN PALAUTELOMAKE

ELVYTY SOPETUKSEN PALAUTE

1. Kerro elvytysopetuksen oppimista edistävät puolet?

2. Kerro elvytysopetuksen oppimista heikentävät puolet?

3. Kehittämisiäideoita opetukseen?

4. Ympyröi parhaiten kuvaava vaihtoehto:

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Melko eri mieltä
- 3 = Melko samaa mieltä
- 4 = Täysin samaa mieltä

Opettaminen oli:

- | | | | | |
|-------------------|----|----|----|----|
| a) Johdonmukaista | 1. | 2. | 3. | 4. |
| b) Selkeää | 1. | 2. | 3. | 4. |
| c) Kannustavaa | 1. | 2. | 3. | 4. |
| d) Asiantuntevaa | 1. | 2. | 3. | 4. |
| e) Tärkeää | 1. | 2. | 3. | 4. |

5. Rastita sopivin arvosana.

Heikko Tyydyttävä Hyvä Kiitettävä

Päivän ajankohta:

Tilat ja oheismateriaali:

Asiasisältö:

Luentomateriaali:

Ilmapiiri:

Opetustapa:

Harjoitukset:

Oma aktiivisuus:

Kokonaisarviointi:

Vapaata palautetta elvytysopetuksesta ja elvytysopetuksen pitäjämästä.
