

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

## Ensiapukoulutustilaisuus Lyhty Ry:n henkilökunnalle

Katariina Mikkonen, 0800178  
Ninni Pallaskorpi, 0800176  
Johanna Puska, 0800181  
Opinnäytetyö 10/2011

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

Tiivistelmä

Katariina Mikkonen, Ninni Pallaskorpi, Johanna Puska

### Ensiapukoulutustilaisuus Lyhty Ry:n henkilökunnalle

Vuosi	2011	Sivumäärä	43
-------	------	-----------	----

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiapukoulutustilaisuus Lyhytaikaiskoti ja työpaja Lyhty Ry:n henkilökunnalle. Lyhty on voittoa tuottamaton yhdistys, joka on perustettu vuonna 1993. Yhdistys tarjoaa kehitysvammaisille asumispalveluja. Ympäristö on kodinomainen ja se toimii asukkaiden tarpeisiin räätälöitynä asumismuotona.

Aloitimme opinnäytetyön ideoinnin Lyhty Ry:n turvallisuusvastaavan, Jaakko Törrösen kanssa. Hän esitti toiveen, että keskittyisimme koulutuksessa sairaskohtauksien ensiapuun. Keväällä 2011 henkilökunta täytti alkukartoituslomakkeet, joiden avulla kartoitimme heidän nykyiset ensiaputaidot sekä koulutukset tarpeellisuuden. Alkukartoitus vahvisti työmme tarpeellisuutta ja auttoi meitä räätälöimään tilaisuuden henkilökunnan tarpeiden mukaiseksi. Alkukartoitus sekä turvallisuusvastaavan toiveet antoivat pohjan tilaisuuden suunnittelulle. Järjestimme kaksi koulutuspäivää syksyllä 2011. Koulutuspäivät olivat sisällöltään samanlaiset. Koulutuspäivä sisälsi 40 minuuttia kestävästä teoriaosuudesta sekä käytännönharjoituksia.

Koulutustilaisuus painottui sairaskohtauksien ensiapuun, mutta sisälsi myös tietoa perusensiavusta. Käytännönharjoitukset tapahtuivat viidellä erilaisella ensiapurastilla. Jokainen opinnäytetyön tekijä vastasi yhdestä toiminnallisesta rastitehtävästä. Kolme rastia olivat näitä kuvitteellisia ensiaputilanteita joissa henkilökunnan toimi todenmukaisella tavalla. Kolmen toiminnallisen rastin lisäksi oli kaksi omatoimirastia. Koulutus kesti noin kolme tuntia molempina päivinä.

Opinnäytetyö tehtiin Turvallinen koti- hankkeen alaisuudessa. Hankkeen tavoitteena on tuottaa hyvinvointia ja arkea tukevia, ennaltaehkäiseviä palveluita yksityisiin koteihin sekä ryhmätoimintoihin. Hanke on Laurea-ammattikorkeakoulun organisoima. Opinnäytetyö tukee hankkeen tavoitteita ja on osa sen kirjallista dokumentointia.

Loppuarviointilomakkeista selvisi, että koulutustilaisuus tuki ja vahvisti Lyhty Ry:n henkilökunnan ensiaputaitoja. Tilaisuus onnistui toivotulla tavalla. Henkilökunta koki rastiharjoitukset mielekkääksi tavaksi kerrata ensiaputaitoja.

**Asiasanat:** Ensiapu, koulutustilaisuus, kehitysvammaisuus, Lyhty Ry, sairauskohtaukset

Katariina Mikkonen, Ninni Pallaskorpi, Johanna Puska

**First aid training session for the staff of Lyhty Ry**

Year	2011	Pages	43
------	------	-------	----

In this thesis the purpose was to organize first aid training in Lyhty Ry for their staff. Lyhty Ry is nonprofit organisation and it has been founded in 1993. Environment is homely and it has been build to support resident's needs.

We started to build the idea with Jaakko Törrönen, who's in charge of safety. He's idea was that we should keep the first aid training about seizures. In spring 2011 staff answered to our initial query, which gave us some answers about their current first aid skills and how do they feel about us organize this kind of training. Initial query showed us that this kind of training would be useful Initial query and talking with Törrönen supported our idea how to organize training for them. We organized two similarly training days. Each of the days included 40 minutes theory part and practical training.

Training days were focused on seizures, but also included theory about basic first aid. Practical training happened in five different activity crosses. Three of the crosses were imaginary first aid situations and the other two were self-learning crosses. Each of the training day lasted about three hours.

This thesis is organized under Safe home project. Project is based on creating health support to private homes and croup activities. The project is organized by Laurea University of Applied Sciences. This thesis supports projects goals and it's part of the documentation.

It became clear from the final review forms that the first-aid training session supported and reinforced first-aid skills of Lyhty Ry's staff. The events succeeded as hoped. The staff experienced cross exercises meaningful way to rehearse first-aid skills.

**Key words:** First-aid, training session, mental disability, Lyhty Ry, seizures

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	6
3	Opinnäytetyön perusta .....	7
3.1	Kirjallisuuskatsaus .....	7
3.2	Turvallinen koti- hanke .....	9
3.3	Lyhty Ry: toiminta ja henkilökunta.....	9
3.4	Lyhty ry:n asukkaat ja kehitysvammaisuus .....	10
4	Tutkimus ja -arviointimenetelmän kuvaus.....	11
5	Ensiapukoulutustilaisuuden alkukartoituksen tulokset .....	12
6	Ensiapukoulutustilaisuuden toteuttamissuunnitelma .....	14
7	Ensiapukoulutustilaisuuden teoriasisältö.....	16
7.1	Hätäilmoituksen teko .....	16
7.2	Nivelvammat.....	16
7.3	Palovammat .....	16
7.4	Haavat ja verenvuodot .....	17
7.5	Kylkiasento.....	17
7.6	Elvytys .....	18
7.7	Rintakipu .....	19
7.8	Diabeettinen sokki (insuliinisokki).....	19
7.9	Anafylaktinen sokki.....	19
7.10	Aivoverenkiertohäiriöt ja aivohalvaus .....	20
7.11	Kouristuskohtaus.....	20
7.12	Pyörtyminen ja tajuttomuus.....	21
8	Rastiharjoitukset .....	22
8.1	Rasti 1 - Diabeettinen sokki.....	22
8.2	Rasti 2 - Rintakipu .....	22
8.3	Rasti 3 - Haavan sitominen ja murtuman tukeminen.....	24
8.4	Rasti 4 - Elvytys .....	24
8.5	Rasti 5 - Tajuttoman asukkaan ensiapu.....	25
9	Pohdinta .....	26
9.1	Ensiapukoulutustilaisuuden arviointi .....	26
9.2	Tavoitteiden saavuttaminen .....	30
9.3	Ammatillisen kasvun arviointi .....	32
9.4	Eettisyys ja luotettavuus .....	33
	Lähteet .....	35
	Liitteet.....	38
	Liite 1: Alkukartoitus .....	38

Liite 2: Loppuarviointi ensiapukoulutustilaisuudesta ..... 41

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, joka kuuluu "Turvallinen koti"-hankkeeseen. Menetelmänä käytetään ensiapukoulutustilaisuutta. Ensimmäiseksi kartoitamme Lyhty Ry:n tarpeet liittyen ensiapukoulutustilaisuuden järjestämiseen keskustelemalla lyhytaikaiskoti- ja työpajan turvallisuusvastaavan kanssa. Jätämme henkilökunnalle täytettäväksi kyselylomakkeen (Liite 1), jossa kysymme heidän tarpeitaan ensiapukoulutustilaisuuden sisällöstä kattavammin. Rakennamme ensiapukoulutustilaisuuden teoriaosuuden ja rastitehtävien sisällön Lyhdyn turvallisuusvastaavan kanssa käydyn keskustelun ja kyselylomakkeiden pohjalta. Suuren painoarvon saa kuitenkin keskustelusta nousseet asiat.

Opinnäytetyössämme haemme tietoa ja perehdymme lähemmin Turvallinen koti-hankkeeseen, ensiapuun, ensiapuohjeisiin, elvytykseen, sairauskohtauksiin, koulutukseen, Lyhty Ry:n toimintaan ja henkilökuntaan, sekä kehitysvammaisuuteen. Tutkitun tiedon ja hyvän perehtymisen pohjalta voimme pitää ensiapukoulutustilaisuuden, joka perustuu ammatillisuuteen ja luotettavuuteen. Ensiapukoulutustilaisuus on räätälöity Lyhty Ry:n tarpeisiin. Ensiavusta, joka ei pitänyt sisällään sairauskohtauksia, on heillä ollut koulutustilaisuus talvella 2010, joten pyrimme laajentamaan heidän tietämystään ja osaamistaan laittamalla pääpainon sovitusti sairauskohtauksiin. Näemme tärkeänä ottaa rasteille tilanteita, jotka voisivat olla totta heidän työskentely-ympäristössään ottaen huomioon tilat ja asukkaiden erityistarpeet. Näin pyrimme tukemaan henkilökunnan osaamista yllättävissä tilanteissa ja sitä kautta asukkaiden turvallisuutta.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on järjestää ensiapukoulutustilaisuus Lyhty Ry:n hoitohenkilökunnalle lokakuussa 2011. Työmme primaarisena tavoitteena on tukea ja vahvistaa lyhytaikaiskoti ja työpaja Lyhty Ry:n henkilökunnan ensiaputaitoja. Sekundaarisia tavoitteita ovat henkilökunnan varmuuden lisääminen ensiapua vaativissa tilanteissa, Lyhty Ry:n asukkaiden turvallisuuden lisääminen, työilmapiirin ja yhdessä tekemisen tukeminen, sovituisissa aikatauluissa pysyminen, koulutuspäivän hyödyllisyyden sekä onnistumisen arviointi sekä tämän opinnäytetyön tekijöiden ammatillinen kasvu.

Nämä tavoitteet pyrimme saavuttamaan tiiviillä ja toimivalla yhteistyöllä niin Lyhty Ry:n turvallisuusvastaavan, ohjaavien opettajien sekä tämän työn tekijöiden kesken. Keinoina käytämme systemaattista tiedonhakua, haastattelua, teorian läpikäyntiä PowerPoint presentaation avulla ja rastiharjoituksia koulutuspäivänä sekä alku- ja loppukartoitusta kyselylomakkeiden muodossa. Tämän opinnäytetyön kautta saamme uutta kokemusta

koulutuksen organisoimisesta sekä yhteistyöstä toisen organisaation kanssa. Saamme myös olla osana edistämässä kehitysvammaisten asukkaiden turvallista arkea.

### 3 Opinnäytetyön perusta

#### 3.1 Kirjallisuuskatsaus

Aikaisemmat tutkimukset sekä ensiapuohjeet ovat erityisen tärkeitä. Tiedonhakua toteutamme muun muassa hakusanoilla kehitysvamma, kehitysvammainen/disabled, ensiapu/first aid, ensiapukoulutus, sairauskohtaus ja sairauskohtauksen ensiapu. Saamme koulumme informaattikolta apua ja vinkkejä tiedonhakuun. Systemaattista tiedonhakua toteutamme sähköisistä tietokannoista, elektronisista lehdistä ja manuaalisesti alan kirjallisuudesta, lehdistä ja opinnäytetöistä. Käytetyt tietokannat olivat Nelli-tiedonhakuportaali, Laurus aineistotietokanta, Ellibs sähköinen kirjasto, Medic, Stakes ja PubMed. Kriteerinä lähteille on, että niissä käsiteltiin ensiapua, kehitysvammaisuutta ja ensiapukoulutusta. Kattavasta tiedonhausta huolimatta hakutuloksia löytyi aiheesta niukasti, lähes pelkästään opinnäytetöiden muodossa. Ulkomaalaisia tutkimuksia kehitysvammaisten ensiavusta on tehty vain vähän ja esimerkiksi löytämämme tutkimus ”Disability and cultural considerations in the delivery of first aid” ei olisi ollut saatavilla suomessa.

Ensiaputaitojen tukemisesta ja päivittämisestä on tehty opinnäytetöitä, joita on suunnattu niin hoitotyön ammattilaisille, opiskelijoille kuin maallikoillekin. Karlstedin ja Setälän (2009) opinnäytetyön aiheena oli toimintatutkimus perhetukihenkilöstön ensiapukoulutuksen järjestäminen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää perhetukikeskuksen henkilökunnan ensiaputaitoja. Karlsted ja Setälä (2009) pääsivät haluttuun tavoitteeseen pitämällä teoriaopetusta sekä näyteltyjä rastiharjoituksia, vaikka hoitohenkilökunnan ensiavun osaaminen olikin alkukartoituksen mukaan jo hyvällä tasolla. Toivosen (2008) opinnäytetyön tavoitteet olivat samat Karlstedin ja Setälän (2009) opinnäytetyön kanssa. Toivonen järjesti ensiapukoulutuksen Pappilanmäen koulun henkilökunnalle, jonka hyödyllisyyden hän varmisti koulutustilaisuuden jälkeen täytettävillä palautelomakkeilla.

Terveystieteiden maisteri Marja Mäkisen (2010) väitöstudiumuksesta selviää, että hoitohenkilöstön ensiapukoulutus on puutteellista. Tutkimuksessaan hän selvitti elvytykseen liittyviä Käypä hoito -suositusten käyttöönottoa ja miten ne ovat vaikuttaneet hoitokäytäntöihin sekä asenteisiin. Mäkinen (2010, 80-81) tutki myös millaiset peruselvytystaidot hoitotyön ammattilaisilla on. Hoitohenkilöstön elvytystaidot osoittautuivat heikoiksi. Koulutusta saatiin liian vähän ja vain harvoissa työpaikoissa koulutus oli säännöllistä ja riittävää. Taidot olivat paremmin hallussa kokeneilla ammattiaan harjoittavilla hoitajilla

verrattuna vastavalmistuneisiin. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että ohjattu harjoittelu sekä pienryhmäopetus palveli elvytystaitojen oppimista paremmin kuin esimerkiksi Internet-kurssi.

Ensiapukoulutuspäivä pohjautuu Suomen punaisen ristin (SPR) ensiapukirjan sekä käypähoitosuosituksen ohjeisiin. Tiedonhaun avulla saamme tukea teoriaosuuteen, mutta myös ensiapukoulutustilaisuuden käytännön järjestelyyn sekä sen toimivuuden arviointiin. Ensiaputaidot kuuluvat kansalaistaitoihin. Ensiaputilanteessa auttaminen oman osaamisen mukaan on myös jokaisen kansalaisen velvollisuus, pelastustoimien laiminlyönnistä ja heitteillepanosta kertoo Rikoslaki (578/1995). Ensiapua vaativat tilanteet tulevat yllättäen ja hallitsemalla perustaidot, voidaan arjenselviytymistä ja turvallisuutta lisätä. Laki, kuten tieliikennelaki (267/1981) ja pelastuslaki (468/2003) määrittävät kymmeniä pykälää, jotka kertovat kansalaisen auttamisvelvollisuudesta yllättävän tilanteen sattuessa. Tieliikennelaki ja pelastuslaki kertovat auttamisvelvollisuudesta ja velvollisuudesta osallistua pelastustoimintaan. Poliisilaissa puhutaan avustamisvelvollisuudesta (Finlex). Mtv3 tiedotti 2008, että vain noin 10 % suomalaisista on saanut jonkinlaisen ensiapukoulutuksen ja huonot ensiaputaidot koituvat vuosittain satojen ihmisten kohtaloksi. Perusensiaputaidot ovat hätäensiapua, jolloin toiminnan riipeydellä on yleensä merkitystä. Maallikon sattuessa paikalle yllättävään tilanteeseen, tilannearviolla, nopealla avun hälyttämisellä ja oikealla toiminnalla on suuri merkitys ensihoitojärjestelmän käynnistämisessä (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2007a). Duodecimin artikkeli (Sahi ym. 2007a) kuvaa, että tärkeintä tapaturmista ja sairauksista puhuttaessa on muistaa ehkäisyn merkitys. Ehkäisyn hoitoketju on: tilannearvio, hätäilmoitus, pelastaminen, ensiapu, ensivaste, ensihoito, kuljetus, hoito ja kuntoutus.

Työterveyshuoltolaki (1383/2001 12§) velvoittaa työterveyshuollon yhdessä työsuojelun kanssa järjestämään ensiapukoulutusta. Ensiaputaitoja tulisi myös pitää yllä ja päivittää säännöllisesti harjoitusten, tai ensiapukurssien avulla. Työpaikkojen ensiapuvalmiudella tarkoitetaan sitä, että työpaikoilla on sen olosuhteisiin nähden riittävästi ensiaputaitoisia henkilöitä, ensiaputarvikkeita, sekä toimintaohjeet onnettomuuden varalle (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2006, 17-19). Yritykset, yhteisöt, sekä SPR piirit ja osastot järjestävät SPR:n kurssiohjelman mukaista ensiapuopetusta, josta saa hyväksytyt ensiaputodistuksen. SPR:n koulutukset täyttävät EFAC- (European First Aid Certificate) kriteerit ja ovat siten luotettavat. SPR ylläpitää koulutetuista STM:n sopimuksen mukaista rekisteriä. Myös muuta kuin SPR:n tarjoamaa ensiapukoulutusta järjestetään mm. SPEK (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö), VPK:t (Vapaaehtoinen palokunta) yms. Päivitys on tärkeää, sillä ensiapu- ja elvytysohjeita päivitetään tasaisin välein. Viimeisin päivitys ohjeisiin tehtiin 2010 vuoden loppupuolella Euroopan kansainvälisessä konferenssissa, jossa oli mukana edustajia myös Suomesta 28:n ekspertin joukossa (First aid education 2011). Muutoksia tuli muun muassa peruselvytysohjeisiin, hengitysteiden avaamiseen ja tajuttoman ensiapuun (SPR 2011).



Elvytyksen käypähoitosuosituksia päivitettiin helmikuussa 2011. Peruselvytyksen osaamiseen (PPE) lisättiin defibrillaation käytön osaaminen (PPE-D) maallikkoelvytyksessä. (Elvytys: Käypä hoito 2011.) Jokaisen kansalaisen tulisi omata vähintään perusensiapuvalmiudet, joihin kuuluvat taidot toimia hengitystä tai sydämen toimintaa uhkaavassa tilanteessa tai sairauskohtauksissa. Tärkeät taidot tällöin ovat elvytystaidot ja taidot toimia henkilön menetettyä tajuntansa. Kouristelevan potilaan ensiapu kuuluu myös näihin taitoihin. Elvytystaitoihin kuuluu käypähoitosuositusten mukaisesti taito johtaa elvytystilannetta. SPR:n yleiskokous esitti vuonna 2008, että perusensiavun opetus sisällytettäisiin kaikkien koulujen ja oppilaitosten opetusohjelmiin. Yleiskokouksessa oli myös puhetta siitä, kuinka ensiaputaitojen osaaminen olisi ajokortin saannin ehtona (SPR 2008.)

### 3.2 Turvallinen koti- hanke

Opinnäytetyö on kytköksissä Turvallinen koti- hankkeeseen (A30723). Hankkeen päävastaavana toimii Laurea-ammattikorkeakoulu. Hankkeen tavoitteena on tuottaa hyvinvointia ja arkea tukevia, ennaltaehkäiseviä palveluita yksityisiin koteihin sekä ryhmätoimintoihin. Hanke keskittyy kehittämään asiakkaiden, korkeakoulujen, kuntien, yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa e- hyvinvointipalvelukonseptia Hyvinvointitelevisiota, sekä muuta teknologiaa hyödyntäen.

Asiakasryhminä hankkeessa ovat ikääntyvät, perhe- ja sosiaalipalveluiden lastensuojeluasiakkaat, mielenterveyskuntoutujat ja kehitysvammaiset asiakkaat. Hankkeen rahoittajana toimii Euroopan unionin Euroopan aluekehitysrahasto (EAKR). (Turvallinen koti 2011.) Opinnäytetyömme kytkeytyy hankkeeseen tukemalla Turvallinen koti -hankkeen tavoitteita tuottaa hyvinvointia ja arkea tukevia, ennaltaehkäiseviä palveluita.

### 3.3 Lyhty Ry: toiminta ja henkilökunta

Teemme toiminnallisen opinnäytetyömme lyhytaikaiskoti ja työpaja Lyhty Ry:lle. Lyhty Ry sijaitsee Helsingin Konalassa. Se on perustettu vuonna 1993 ja on yleishyödyllinen ja voittoa tuottamaton yhdistys. Eettisenä päämääränä Lyhty Ry:llä on toimia kehitysvammaisen, hänen omaistensa ja koko yhteiskunnan hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhdistys on innovatiivisesti ja aktiivisesti mukana yhteiskunnan kehittämisessä muuttamalla toimintaansa eettisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Lyhty Ry 2011.)

Lyhty Ry järjestää muun muassa asuntoja ja asumispalveluja. Lyhdyssä on kolme asumisyksikköä (A, B ja C), jotka tarjoavat yksilöllistä, ympärivuorokautista, tai väliaikaista asumispalvelua aikuisille kehitysvammaisille. Yksiköt A ja B sijaitsevat saman rakennuksen

toisessa kerroksessa. Myös itsenäisen asumisen harjoittelu on mahdollista omaistensa kanssa asuvalle kehitysvammaiselle. Kyseisissä yksiköissä (A ja B) jokaisella asukkaalla on oma huone, jossa on pieni parveke/ terassi, sekä kylpyhuone. Asumisharjoittelijoiden huoneeseen sisältyy edellisten lisäksi pienimuotoinen keittiö. Yksiköissä on asukkaille yhteiset ruokailutilat ja keittiötilat, mitkä antavat mahdollisuuden yhteisille ruokailuhetkille, tai vaikkapa leipomishetkille. Näiden lisäksi yksiköillä on yhteinen ruokasali, sauna, takkahuone, musiikkitalat ja piha. Asumispalveluiden lisäksi Lyhty Ry tarjoaa työpaja- ja oppimispalveluja ja tuottaa kulttuuritapahtumia, koulutusta ja vapaa-ajan toimintaa. (Lyhty Ry 2011.)

Lyhty Ry:ssä työskentelee terveysalan ammattilaisia ja alan opiskelijoita. Työntekijöihin lukeutuu sairaan- ja terveydenhoitajia, kättilöitä ja fysioterapeutteja. Koko talossa työskentelee n.40 henkilöä ja Lyhdyssä kaiken kaikkiaan 50 henkilöä. Yhdessä yksikössä, puhuttaessa A ja B- yksiköistä on aamuvuorossa yksi- kaksi työntekijää, viikonloppuisin aina kaksi, johtuen siitä että asukkaat ovat arkipäivisin työpajoilla tai koulussa. Iltavuorossa on yleensä kaksi työntekijää ja yövuorossa yksi, koko talossa kaksi. Apua saa toisen yksikön työntekijöistä, mikäli siihen on tarvetta. (Törrönen 2011.)

Lyhty Ry sai alkunsa, kun silloin sairaanhoitajana työskennellyt, nykyinen Lyhdyn toiminnanjohtaja Helka Liimatta tutustui yksilövastuiseen hoitotyöhön ja potilaan tarpeisiin. Uutta toimintamallia Liimatta toteutti omissa kodeissaan asuville kehitysvammaisille. Liimatta kertoo nimen ”Lyhty” tulevan sanoista lyhytaikaiskoti ja työpaja, sillä aluksi tarkoituksena oli tarjota paikkoja vain asumisen harjoittelijoille. Nimellä viitataan myös Florence Nightingalen kantamaan lyhtyyn, joka merkitsi Lyhty Ry:lle uutta valoa kehitysvammaistoiminnassa. (Kytöharju 2010.)

Lyhty Ry toimii filosofi Jaana Venkulan fluktuaalisen mallin pohjalta kehittämällä taitoja ja toimintatapoja, jotka edistävät elämää. Malli perustuu siihen, että ihminen toimii ja tekee havaintoja emotionaalisen, esteettisen, eettisen, kokemuksellisen ja tiedollisen järjestelmän avulla. Lyhty Ry:n toiminnan johtaja Helka Liimatan mukaan tavoitteena ei ole edellä mainittujen asioiden tasapaino, vaan esimerkiksi kokemuksella voidaan korvata tiedollista puolta. Keskeisenä ajatuksena ovat Liimatan mukaan näiden asioiden välillä syntyvät ristiriidat, joiden ratkaiseminen tuottaa parhaimmillaan uusia innovaatioita. Fluktuaalinen malli vahvistaa palveluiden käyttäjien, mutta myös työntekijöiden taitoja. (Kytöharju 2010.)

### 3.4 Lyhty ry:n asukkaat ja kehitysvammaisuus

Älyllinen kehitysvammaisuus on WHO:n käyttöönottama termi ja se tarkoittaa Suomessa 1995 käyttöönotetun ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) tautiluokituksen mukaan tilaa, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on joko estynyt

tai se on epätäydellinen (Kaski ym. 2002, 20). Erityisesti taidot, jotka ilmaantuvat kehitysiässä, kuten oppimiseen liittyvät, kielelliset-, sosiaaliset- ja liikunnalliset taidot ovat vajavaisesti kehittyneitä. Vamma voi olla synnynnäinen, se voi johtua syntymää edeltävistä syistä, syntymän aikana tapahtuvista syistä tai lapsuusaikana tapahtuvasta tapaturmasta tai sairaudesta. Kaikkia syitä ei aina pystytä selvittämään. (Arvio, M., Hassinen, M & Heiskala, H. 2007.)

Kehitysvammaisuus ei ole sairaus. Vamma tarkoittaa psyykkistä tai fyysistä vajavuutta, joka rajoittaa pysyvästi henkilön suorituskykyä. (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2002, 20.) Vamma vaikuttaa jokapäiväiseen elämään sitä vähemmän, mitä enemmän yhteiskunta pyrkii tukemaan elämän eri osa-alueita. Kehitysvamma vaihtelee lievästä erittäin vaikeaan ja lisäksi kehitysvammaisilla on usein lisävammoja, jotka vaikeuttavat muun muassa liikkumista ja vuorovaikutusta muiden kanssa. (Kehitysvammaisten tukiliitto Ry 2011.)

#### 4 Tutkimus ja -arviointimenetelmän kuvaus

Toiminnallisissa opinnäytetöissä ei välttämättä käytetä tutkimuksellisia menetelmiä. Aineiston ja tiedon hankinta harkitaan tarkasti, jotta opinnäytetyön laajuus ei kasva liikaa. Lopullinen toteutustapa on kompromissi omien resurssien ja osaamisen, toimeksiantajan toiveiden, kohderyhmän tarpeiden sekä ammattikorkeakoulun vaatimusten välillä. Toiminnallisissa opinnäytetöissä käytetään tutkimusmenetelmiä perustasolla. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 56-57.)

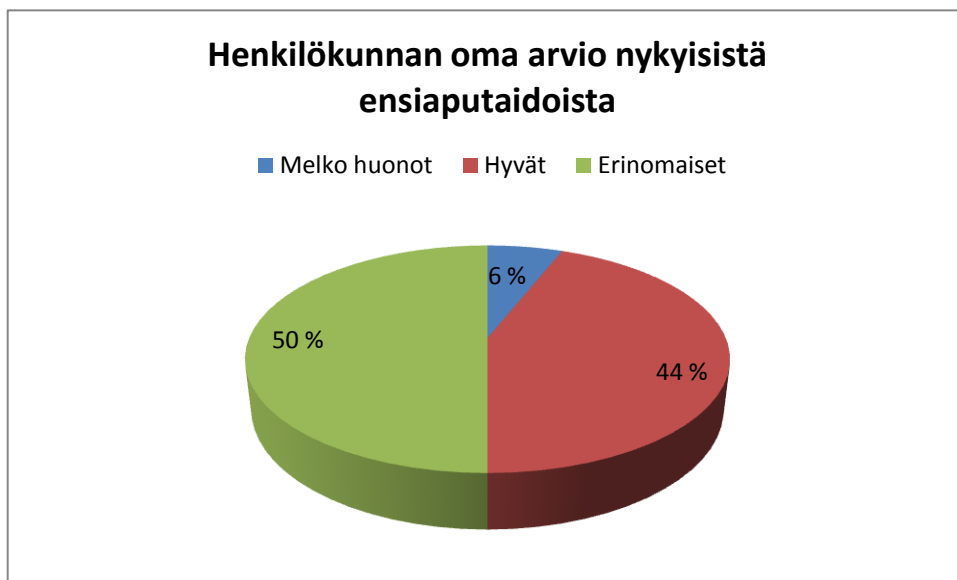
Määrällisen ja laadullisen tutkimusmenetelmän perustasolla keräämme aineiston postitse, sähköpostitse sekä paikan päällä. Toimitimme henkilökohtaisesti alkukartoituskyselyt Lyhty Ry:n henkilökunnalle. Jätimme valmiiksi maksetun palautuskuoren ja saimme sovittuun päivämäärään mennessä täytetyt lomakkeet takaisin. Loppukysely toteutetaan paikan päällä koulutuspäivän lopuksi. Aineiston keräämistä toteutimme myös haastatteleamalla turvallisuusvastaavaa. Analyysi toteutetaan perustasolla, eli prosentein, kaavioin ja kuvioin. Käytämme myös omia havaintojamme apuna arviointiin koulutustilaisuuden onnistumisesta.

Alkukartoituksella selvitimme henkilökunnan arvion nykyisten ensiaputaitojen tasosta sekä asiat, joihin he kokivat tarvitsevansa harjoitusta. Halusimme selvittää myös yleisempiä ensiapua vaativia tilanteita, joita he ovat töissä kohdanneet. Annoimme vastaajien esittää myös vapaalla sanalla toiveita ensiapukoulutustilaisuutta koskien. Turvallisuusvastaavan haastattelu sekä alkukartoitusten purku johti tilaisuuden ideointiin ja sitä kautta opinnäytetyön tekemiseen.

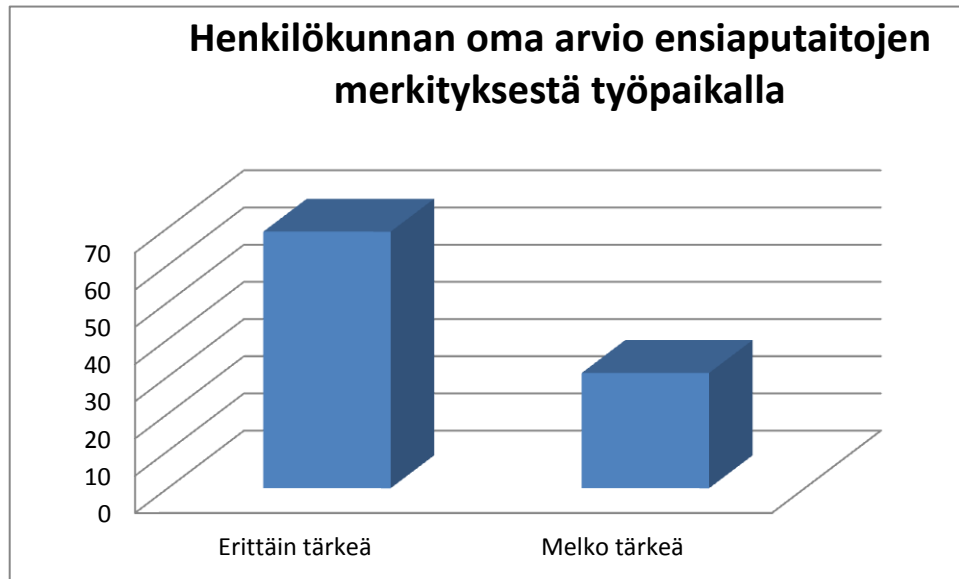
Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimustieto on tapauskohtaista. Tutkimus ja arviointi toteutuvat käytännön tapahtuman kautta (Vilka & Airaksinen 2004). Tutkimustieto pohjautuu Lyhty Ry:n tarpeisiin ja toiveisiin. Käyttännötoteutuksen eli koulutustilaisuuden jälkeen käsittelemme asetettujen tavoitteiden saavuttamista oman arvioinnin, teorian sekä loppuarviointikyselyn avulla. Lyhty Ry:n henkilökunta täyttää arvioivan kyselyn tilaisuuden onnistumisesta ja sen tuomista hyödyistä tilaisuuden jälkeen (Liite 2). Tuloksia havainnollistetaan kaavioiden avulla.

## 5 Ensiapukoulutustilaisuuden alkukartoituksen tulokset

Alkukartoitus kyselyyn vastasi 16 Lyhty Ry:n työntekijää. Vastanneista 6 % koki tämän hetkiset ensiaputaitonsa melko huonoiksi. 44 % kokivat ensiaputaitonsa hyviksi ja 50 % vastaajista kokivat taitonsa erittäin hyviksi. Vastauksista siis voi päätellä edellisten ensiapukoulutusten tai oman kiinnostuksen ensiapua kohtaan olevan hyvä, koska taidot ovat niinikään hyvät. Vastanneista 31 % kokivat ensiaputaitojen olevan tärkeitä työpaikalla ja 69 % vastanneista olivat sitä mieltä, että työpaikalla hyvät ensiaputaidot ovat erittäin tärkeitä. Ensiaputaitojen opettelu ja vahvistaminen lisää varmuutta omaan toimintaan hätätilanteissa sekä lisää turvallisuuden tunnetta myös työpaikalla. Vastaukset kyselyn kahteen ensimmäiseen kysymykseen on havainnollistettu alla olevilla taulukoilla



Taulukko 1: Henkilökunnan oma arvio nykyisistä ensiaputaidoista



Taulukko 2: Henkilökunnan oma arvio ensiaputaitojen merkityksestä työpaikalla

Kyselyn mukaan työntekijät saavat päivitystä ensiaputaitoihin työpaikan puolesta noin kerran vuodessa. Ensiaputaitoja päivitetään esimerkiksi tiimipalavereissa, koulutuksissa, perehdytyksessä ja käytännön harjoituksilla. Lyhty Ry:llä on kirjallisia ohjeita, ensiapulaukku sekä joitakin lääkkeitä ensiapua vaativia tilanteita varten. Kuitenkin osa henkilökunnasta kokee tämän olevan riittämätöntä. Työympäristö on haasteellinen ja riski onnettomuuksille on melko suuri. Lähes jokainen henkilökunnan jäsen on joutunut työpaikallaan kohtaamaan ensiapua vaativan tilanteen. Ainoastaan yksi työntekijä kertoo olevan uusi, joten ei ole vielä joutunut sen kaltaiseen tilanteeseen. Eniten ensiaputaitoja on jouduttu käyttämään epilepsiakohtauksissa. Näitä on yhden työntekijän arvion mukaan kerran viikossa tai vähintään kerran kuukaudessa. Haavojen hoito on myös erittäin yleinen ensiaputoimenpide Lyhdyssä. Muita ensiapua vaativia tilanteita ovat olleet muun muassa nyrjähdykset, tajuttomuus, lääkkeiden yliannostus, elottomuus, kaatuminen, pään vammat, rintakipu, hengityksen kiihtyminen sekä tajuttomuus. Kaikki tilanteet ovat olleet vaativia ja henkilökunnalta on vaadittu nopeaa toimintaa.

Esiin nousevat tietyt tilanteet joissa, henkilökunta olisi toivonut omaavansa enemmän ensiaputaitoja. Nämä tilanteet olivat tilanteita, joissa kohdattiin rintakipua ja polven- ja käden vammoja sekä tilanteet, joissa pitää arvioida onko kyseessä aivohalvaus. Tietojen kertausta pidetään tärkeänä ja henkilökunnan jäsenet asettivat itselleen tavoitteeksi saada enemmän varmuutta ja nopeuttaa ensiaputilanteissa.

Henkilökunta kokee tärkeänä kehittää nykyisiä ensiaputaitojaan entisestään. Moni näkee konkreettiset käytännönharjoitukset parhaina oppimisen kannalta. Elvytyksen harjoittelua tilaisuudelta toivoo yli puolet vastaajista. Ohjeistusta haavojen sekä palovammojen hoitoon toivotaan elvytyksen lisäksi eniten. Päänvammat ovat myös haasteellisia ensiaputilanteissa, eikä niiden hoitamiseen muutaman vastanneen mukaan tällä hetkellä ole tarpeeksi tietoa ja taitoa. Lisäksi henkilökunta kokee seuraavien asioiden käsittelyn koulutustilaisuudessa lisäävän ensiavun osaamista työpaikalla: murtumat, sairaskohtaukset, hengityselinten vammat, kaatuminen, tajuttomuus, verenvuoto, myrkytys sekä nilkan nyrjähdys. Perustietoa ensiavusta toivotaan lisää. Onnettomuuksien ennalta ehkäisy ja siihen liittyvien taitojen omaaminen on myös usean vastaajan toiveissa. Yleinen tilanteessa toimiminen ja siitä keskustelu on tärkeää. Usealla on epävarmuutta kohdata ensiapua vaativa tilanne, koska niissä haluttaisiin osata toimia oikein. Asentohoidot, myrkytys, kudosvammat, diabeettinen sokki ja sidonnat ovat myös vastaajien toiveissa käytännönharjoituksia koskien. Näistä eniten toivotaan asentohoidon harjoittelua.

Ensiapukoulutustilaisuudelta toivotaan käytännönläheistä suhtautumista ensiapuun. Annettavien ohjeiden tulisi olla helposti omaksuttavissa, eikä liian syvällisiin hoitotoimenpiteisiin ole tarvetta perehtyä. Käytännön harjoitukset ovat ehdottomasti mielekkäin tapa käsitellä opittua teoretietoa ja tuoda varmuutta omasta osaamisesta. Keskustelua ensiavusta toivotaan. Tilaisuus keskittyy silloin parhaiten juuri Lyhty Ry:n henkilökunnan tarpeisiin, kun voidaan jakaa mielipiteitä sekä kokemuksia avoimesti. Toiveissa on myös ajan antaminen eli koulutustilaisuudessa ei kiirehdittäisiin vaan annettaisiin jokaiselle aikaa oppia. Koulutustilaisuudessa esiin tulevat asiat tulisi omata ja jokaisen on tärkeää ymmärtää mistä on kyse. Myönteinen suhtautuminen tulevaan tilaisuuteen näkyy vastauksista. Henkilökunta on selkeästi miettinyt, mitä olisi tärkeää oppia lisää ensiavusta. Toiveita on useita ja pyrimme toteuttamaan esiin nousseita aiheita sekä lisäämään ensiavun osaamista henkilökunnan keskuudessa.

## 6 Ensiapukoulutustilaisuuden toteuttamissuunnitelma

Terveystieteiden ammattihenkilön tulee päivittää ensiaputaitojaan kurssin muodossa kolmen vuoden välein. Suomen Punaisen Ristin EA1- ja EA2-ensiaputodistukset ovat voimassa kolme vuotta ja kurssin sisältämiä taitoja voi päivittää kerran 4-8 tuntia kestävällä hätäensiapu- tai kertauskurssilla. Kertauskerta- tai kertauskurssi päivittää henkilön EA1- tai EA2-todistuksen voimassaoloa kolmella vuodella. (SPR 2009)

Ensiapukoulutustilaisuuden suunnittelu alkoi yhteydenpidolla sähköpostitse Lyhty Ry:n turvallisuusvastaavan ja yhdyshenkilömme Jaakko Törrösen kanssa. Sovimme tapaamisen paikan päälle, tutustuimme tiloihin sekä jätimme henkilökunnan täytettäväksi

alkukartoituksena toimivan kyselyn (Liite 1). Kyselyllä halusimme selvittää hoitajien käsitystä omasta ensiapuvalmiudesta sekä toiveita ensiapukoulutustilaisuudelle.

Ensimmäisessä tapaamisessa Lyhty Ry:n turvallisuusvastaavan kanssa tuli ilmi, että heillä on ollut talvella 2010 ensiapukoulutusta, jossa on käyty läpi perustietoja ja taitoja. Toiveena hän esittikin, että pitäisimme fokuksen sairauskohtauksissa. Rastitehtäviin tuomme lisähaastetta sairauskohtausten lisäksi perusensiapua vaativilla ongelmilla, ajatellen heidän juuri pidettyä koulutustaan. Alkukartoituksessa selvitetyt henkilökunnan toiveet olivat eriäväisiä turvallisuusvastaavan toiveiden kanssa.

Sovimme kahdesta ensiapukoulutustilaisuudesta, kahdelle peräkkäiselle päivälle. Koulutustilaisuudet pidämme alkaen kello 12. Tilaisuus alkaa noin 45 minuuttia kestäväällä teoriaosuudella Lyhdyn ”lamppuluokassa” PowerPoint presentaatiolla, jossa kerromme tilaisuuden kulusta sekä SPR:n määrittelemistä sairauskohtauksista. Käsittelemme myös muita ensiapuun liittyviä aiheita, joita toivottiin alkukartoituksessa. Ennen taukoa osallistujat jaetaan ryhmiin, joissa on vähintään kolme ja maksimissaan viisi henkilöä. Ryhmille kerrotaan heidän aloitusrasti. Turvallisuusvastaavalle olemme tiedottaneet, että sopiva osallistujamäärä on 15-25 henkilöä. Teoriaosuuden jälkeen on 15 minuutin tauko, jonka jälkeen alkavat rastiharjoitukset.

Rastien kiertäminen alkaa klo 13. Rastipaikkoja on yhteensä viisi, joista kolmella on tämän opinnäytetyön tekijät valvomassa ja ohjaamassa tilannetta. Kahdella rasteista on kirjalliset toimintaohjeet. Kahdella rastilla on näyttelijät, kuvitteelliset Lyhdyn asukkaat, näyttelemässä tilannetta. Näyttelijät ovat Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoita, jotka toimivat tilaisuudessa avustajina opintopisteitä vastaan. Rastipaikkojen suunnittelussa meillä oli käytössä kaikki Lyhty Ry:n tilat (A, B, ja C yksiköt, sauna, takahuone, ruokasali ym.) Yhden rastin pituus on 30 minuuttia. Rasteille on lainattu tarvittavaa rekvisiittaa koulumme ensiapuluokasta, kuten defibrillaatori, elvytysnukke sekä haavanhoitovälineitä. Jokaisen rastin päätteeksi annetaan osallistujille palautetta ja annetaan heidän esittää kysymyksiä.

Kokoonnumme rastiharjoitusten jälkeen kaikki vielä lamppuluokkaan. Osallistujille jaetaan kyselylomakkeet täytettäväksi (Liite 2). Tavoitteena on saada aikaan vielä vapaamuotoista keskustelua sekä vastaamme osallistujien kysymyksiin.

Koulutustilaisuus kokonaisuudessaan kestää kolme ja puoli tuntia ottaen huomioon teoria- ja harjoitteluosuuden, sekä tauon näiden välillä. Tilaisuus päättyy klo 15:30. Olemme kuitenkin varautuneet 60 minuutin lisäajalla, koska siirtyminen rasteilta toiselle voi viedä suunniteltua enemmän aikaa. Myös tauon pituus voi vaihtua osallistujamäärästä riippuen, lisäksi rastien

valmiuskunto tarkistetaan vielä ennen tauon loppumista. Noudatamme molempina koulutuspäivinä samaa aikataulua.

## 7 Ensiapukoulutustilaisuuden teoriasisältö

### 7.1 Häätäilmoituksen teko

Hätäilmoitus tehdään yleiseen hätänumeroon 112 ja se tehdään aina, kun arvioidaan loukkaantuneen tai sairastuneen henkilön tarvitsevan ammattiapua. Hätäilmoitus olisi hyvä tehdä itse. Puhelua tehtäessä tulee kertoa mitä on tapahtunut, kertoa tarkka osoite ja kunta, vastata kysymyksiin ja vastaanottaa ohjeita, sekä toimia niiden mukaisesti. Puhelun saa lopettaa vasta, kun siihen saa luvan. (SPR 2011; Hätäkeskuslaitos 2011.)

### 7.2 Nivelvammat

Nyrjähdys on yleinen arkipäivän onnettomuus, jossa nivel vääntyy yli normaalin liikelaajuuden. Seurauksena voi olla myös nivelsiteen venyminen tai repeäminen. Oireina on nivelessä tuntuva kipu ja nivelen ympärillä aristus, nivel turpoaa ja seutuun tulee yleensä mustelma. (Sahi ym. 2006, 91.) Nopealla ensiavulla säästytään lääkärissä käynniltä. Tärkeää on kohottaa raaja ja painaa vammakohtaa. Vammakohtaa jäähdytetään noin 20 minuutin ajan. Vammakohdan ympärille tulee sitoa tukeva side. Sidos voidaan tehdä myös kylmävillan ympärille. Kylmähoitoa tulee jatkaa ensimmäisen vuorokauden aikana noin kahden tunnin välein. Nyrjähdyksissä, revähtymissä ja mustelmissa pätee ”KKK-sääntö”. Ensimmäisenä *kompresio* eli puristus, joka vähentää turvotusta. Seuraavana *kohoasento*. Viimeisenä on *kylmä*. KKK-sääntö ensiapuna vähentää verenvuotoa ja sen aiheuttamia vahinkoja. (SPR 2011.) Nivel voi mennä myös sijoiltaan, jolloin nivelessä tuntuu voimakasta kipua, nivelen ympäristö turpoaa, raaja ei toimi normaalisti ja vaurioitunut nivel voi olla virheasennossa. Mikäli nivel on mennyt sijoiltaan, sitä ei saa ryhtyä vetämään paikoilleen. Nivel tulee tukea liikkumattomaksi ja samoin periaattein, kuin murtumia tuetaan. (Sahi ym. 2006, 92-93.)

### 7.3 Palovammat

Lämmön tai syövyttävän kemiallisen aineen aiheuttama kudostuho johtaa usein palovammaan, jossa iho ja mahdollisesti myös ihon alaiset kudokset vaurioituvat. Lapset ja nuoret selviytyvät tämänkaltaisista vammoista paremmin, sillä toipuminen riippuu iästä. Vamma määritellään laajuudeltaan pinnalliseksi, 1. ja 2. asteen vammaksi tai syväksi kolmannen asteen palovammaksi säilyneen tunnon, kosteuden ja karvoituksen perusteella. (Sahi ym. 2007.)



Palovammaa tulee jäähdyttää välittömästi juoksevan viileän veden alla tai vaihtoehtoisesti vesiastiassa 20 minuutin ajan. Vamma suojataan puhtaalla kuivalla taitoksella, joka vaihdetaan muutaman päivän välein. Rakkuloita ei saa puhkoa, että iho ei tulehtuisi. Jatkohoitoa vaativat vammat ovat esimerkiksi kämmentä suuremmat 2. palovammat, kaikki 3. asteen palovammat, hengitystievammat sekä vanhusten kaikki palovammat. (Sahi ym. 2007.)

#### 7.4 Haavat ja verenvuodot

Verenvuodon syynä on useimmiten vaurio tai vamma, mutta toisinaan jokin vakava sairaus. Haavan koko tai ulkonäkö ei välttämättä anna luotettavaa kuvaa syvemmillä kudoksissa syntyneistä vaurioista. Pehmytkudoksen vauriosta voivat kertoa verenvuotosokin oireet (nopea heikosti tunnettavissa oleva syke, periferia viileä ja autettava kalpea, tihentynyt hengitys, levottomuus ja sekavuus, jano, sekä pahoinvointi), mutta sisäinen verenvuoto saattaa olla salakavalampi, jolloin oireena voi olla maha- suoli- kanavasta tuleva verenvuoto, kuten veriulostus tai verioksennus. (Sahi ym. 2006, 71-73,52.)

Haavanhoidossa on ensisijaista estää suuret verenvuodot. Verenvuotoa tyrehdytetään kohoasennolla, jolloin myös kipu ja turvotus vähenevät. Jos verenvuoto on runsasta, on syytä tehdä painesidos tai painaa haavaa esimerkiksi toisella kädellä, jossa haavaan kohdistuu painetta ja se tyrehdyttää verenvuotoa tehokkaammin. Haavasta ei poisteta vierasesineitä, jollei esineet estä hengitystä (Sahi ym. 2006, 72). Haava tulisi puhdistaa mahdollisimman nopeasti, jos siihen on mahdollisuus. Viileän veden alla haavan puhdistaminen tyrehdyttää tehokkaasti verenvuotoa. Viiltohaavojen reunat tulisi sitoa yhteen haavateipillä. Haava tulisi aina suojata sidoksella tai jollain muulla haavansuojalapulla. Suurissa haavoissa on syytä hakeutua lääkärin hoitoon. (SPR 2011.) Selkeästi jatkotoimenpiteitä vaativan haavan puhdistamiseen ei tarvitse käyttää onnettomuuspaikalla aikaa. Haavalle annetun ensiavun jälkeen soitetaan tarvittaessa hätänumeroon 112 (Sahi ym. 2006, 72-73).

#### 7.5 Kylkiasento

Autettava asetetaan ensin selälleen ja tarkistetaan, että hengitystiet ovat auki nostamalla leukaa. Jos autettava hengittää, potilaan toinen käsi nostetaan yläviistoon rinnalle. Saman puoleinen polvi nostetaan koukkuun. Autettavaa tartutaan hartiasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännetään itseän päin. Rinnalla ollut käsi asetetaan posken alle kämmenselkä ylöspäin. Päällimmäinen, koukussa ollut jalka saa jäädä suoraan kulmaan. Autettavan leukaa taivutetaan hieman taaksepäin ja varmistetaan hengitysteiden auki pysyminen. Autettavaa tarkkaillaan ammattiavun tulloon asti. (Suomen Ensiapuopas, 2011.)

## 7.6 Elvytys

Elvytyksessä keskitytään elvytysohjeiden mukaan elottoman aikuisen elvyttämiseen. Mikäli autettava on eloton (ei vastaa ravisteluun, puhutteluun, hengitys on pysähtynyt, jolloin se voi olla näkyvää ja äänekkästä), ensiapuna on aloittaa PPE, eli painelu- puhalluselvytys. Ennen elvytyksen aloittamista, soita numeroon 112. (SPR, 2011.) Elvytyksen onnistumisen ratkaisee ennen kaikkea aika, joka kuluu sydämen pysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen.

Keskeytymättömänä elvytys hidastaa aivojen vaurioitumista ja pidentää aikaa, jonka kuluessa on mahdollista palauttaa sydämen toiminta. Sydän voidaan saada kammiovärinästä käyntiin maallikon ja ammattiauttajien ripeällä toiminnalla. Yksi toimenpide aikuisilla on nopea defibrillaatio. Defibrillaatio kuuluu peruselvytykseen. Se poistaa sähköistä lihasvärinää ja antaa paremmat mahdollisuudet selviytymiselle. (Sahi ym. 2006, 61.)

PPE aloitetaan paineluilla, mikäli kyseessä ei ole hukkunut tai lapsi. Tarkoitus on yhdessä puhallusten kanssa pitää keinotekoisesti aivojen verenkiertoa yllä (Sahi ym. 2006, 61). Kädet tulisi asettaa keskelle autettavan rintakehää niin, että kämmenen tyviosia on keskellä rintalastaa, toinen käsi sen päällä ja sormet lomittain. Painelupaikan etsiminen ei saa aiheuttaa viivettä (Sahi ym. 2006, 64). Painallus tapahtuu suorin käsivarsin, 30 kertaa peräkkäin niin, että rintalasta painuu alaspäin viisi -kuusi cm ja palautuu. Painelutiheys on noin 100 kertaa minuutissa ja se ei saisi ylittää 120 kertaa minuutissa nopeutta. Laske painelut ääneen. (SPR 2011.)

Painelun jälkeen siirrytään välittömästi puhalluksiin. Hengitystie avataan nostamalla leukaa, asetetaan suu tiiviisti autettavan suun päälle ja suljetaan hänen sieraimensa. Ilmaa puhalletaan rauhallisesti potilaan keuhkoihin ja katsotaan, kohoako rintakehä, kuuluuko hengitysäni ja tuntuuko poskellasi ilmavirtaus. Puhalluksia tulee kaksi peräkkäin ja niiden kesto on viisi sekuntia. Jos rintakehä ei kohoaa ensimmäisellä puhalluksella tarkista autettavan suu kääntämällä päätä sivulle ja poistamalla sormilla suusta mahdolliset vierasesineet. (SPR 2011; Sahi ym. 2006.) Elvytystä jatketaan samalla rytmillä 30 painallusta ja kaksi puhallusta kunnes autettava liikkuu, hengittää tai avaa silmänsä, tai niin kauan kunnes ammattiauttajat antavat luvan lopettaa tai elvyttäjän voimat loppuvat. (SPR 2011.)

Hukkuneen henkilön elvytys poikkeaa hieman tavallisesta elvytyksestä. Hukkunut tuodaan mahdollisimman nopeasti tasaiselle, joustamattomalle alustalle. Soitetaan hätänumeroon, jonka jälkeen aloitetaan maallikkoelvytys. Elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella, joita seuraa 30 painelua. Elvytystä jatketaan normaaleilla PPE ohjeilla. (SPR 2011.)

## 7.7 Rintakipu

Rintakipu tulisi aina ottaa vakavasti ja sydämen sepelvaltimotukos, eli sydäninfarkti ja angina pectoris -tyyppinen kipu (johon kaksi omaa nitroa ei auta) vaativat aina välitöntä ammattiapua (Sahi ym. 2006, 49). Etenkin puristavan ja kovan rintakivun syy on tavallisimmin sydäninfarkti. Sydäninfarktin muita tuntomerkkejä ovat kivun säteily kaulalle tai vasempaan kainaloon ja kasivarteen. Henkilö on usein kylmähikinen ja hänellä voi olla pahoinvointia tai hengitysvaikeutta. (SPR 2011.)

Ensin tulisi rauhoitella autettavaa ja auttaa puoli-istuvaan asentoon ja soittaa hätäilmoitus 112- numeroon. Anna autettavalle pureskeltavaksi (tai veteen liuotettuna) 250mg Aspirinia tai Disperinia, jos oireet ovat selvät ja potilas ei ole yliherkkä kyseisille lääkeaineille. Mikäli potilas menee elottomaksi, tulisi puhallus-paineluelvytys aloittaa ja jatkaa kunnes ammattihenkilöt saapuvat paikalle, tai potilaan hengitys palautuu. (SPR 2011.)

## 7.8 Diabeettinen sokki (insuliinisokki)

Diabeettinen sokki syntyy tilanteesta, jolloin verensokeri on päässyt laskemaan liian matalalle. Tällainen henkilö saattaa olla kalpea, hikoileva, vapiseva, pahoinvoiva, sekava, ärtyisä, puheissaan epäselvä, liikkuminen voi olla horjuvaa tai hän voi olla jopa aggressiivinen. (SPR 2011; Sahi ym. 2006, 59.)

Ensiapuna hänelle tulisi antaa jotakin sokeripitoista syötävää (esimerkiksi 4- 8 sokeripalaa, suklaata, hunajaa) tai juotavaa (ei kevytjuomaa), mikäli hän on tajuissaan. Jos tilanne ei korjaannu kymmenessä minuutissa annetun ensiavun johdosta, henkilö tarvitsee lisää saman verran syötävää tai juotavaa, kuin aiemmin. Jos autettava menettää tajuntansa, soita 112- numeroon. Tajuttomalle ei saa laittaa suuhun mitään ja tajuton tulee laittaa aina kylkiasentoon. Mikäli avun saapuminen kestää yli 20 minuuttia ja autettavalla on glukagoniruiske, voi joku lähipiirin henkilö, joka on siihen opetettu, antaa injektion. (SPR 2011; Sahi ym. 2006, 59.)

## 7.9 Anafylaktinen sokki

Anafylaksiassa on kyse koko elimistöön kohdistuvasta nopeasta vasta- ainereaktiosta. Tämänkaltaisen reaktion voivat aiheuttaa esimerkiksi jokin lääke, hyönteisen pisto tai ruoka- aine. Reaktio on aina vaarallinen ja vakava. Anafylaktisen sokin oireena voivat olla hengitysvaikeudet, kasvojen, kielen, sekä suun ja nielun limakalvojen turvotus. (Sahi ym. 2006, 49.)

Sokkitilanteessa soitetaan välittömästi apua 112- numerosta. Autettava asetetaan puoli-istuvaan asentoon, mikäli hänellä on hengitysvaikeuksia. Muutoin hänet tulee asettaa makuulle ja jalat koholle, jotta turvataan aivojen verenkierto. Jos autettavalle on lääkäri aiemmin määrännyt adrenaliinia ja hänellä on ruisku mukanaan, anna injektio välittömästi. Myös kyypakkauksen kortisonia voi antaa ohjeen mukaan, jos autettava on tajuissaan. Autettavan tilaa seurataan ja soitetaan hätänumeroon, jos voinnissa tapahtuu muutoksia. (Sahi ym. 2006, 49.)

#### 7.10 Aivoverenkiertohäiriöt ja aivohalvaus

Aivojen verisuonistossa oleva tukos tai verenvuoto voivat aiheuttaa aivoverenkierron häiriön ja johtaa aivohalvaukseen. Aivoinfarkti syntyy aivovaltimossa olevan tukkeuman aiheuttamasta hapenpuutteesta. Oireina ovat toispuoleinen raajojen halvaus/lihasheikkous. Toinen suunpieli saattaa esimerkiksi roikkua. Puhe ja nieleminen voivat myös vaikeutua tai potilas ei välttämättä saa tuotettua puhetta ollenkaan. Myös päänsärky ja pahoinvointi ovat mahdollisia. Tärkeää on nopean avun saaminen paikalle 112- numerosta, jotta pysyvät vauriot saataisiin minimoitua, sillä jo kymmenen minuutin viive lisää pysyvien vaurioiden riskiä. Avun saapumiseen saakka tulee autettavan vointia seurata. (SPR 2011; Sahi ym. 2006, 51.)

Aivoverenvuodon aiheuttaa valtimon repeytyminen, josta on seurauksena aivojen verenkierron häiriintyminen ja kudoksen vaurioituminen. Tämä ilmenee usein kovana päänsärkynä ja pahoinvointina, jotka alkavat äkisti. Oireena voi näiden lisäksi olla niskajäykkyyttä tai kouristelua. Ensiapuna on tunnistaa oireet ja soittaa välittömästi 112- numeroon. Autettavaa tulisi rauhoittaa ja asettaa hänet lepoon. Hengitystä ja verenkiertoa tulee valvoa avun saapumiseen saakka ja soittaa uudelleen, mikäli autettavan vointi muuttuu. (SPR 2011; Sahi ym. 2006, 52.)

#### 7.11 Kouristuskohtaus

Kouristukset johtuvat aivojen toimintahäiriöstä. Tajuttomuus- kouristuskohtauksessa henkilö menettää tajuntansa ja kaatuu. Tästä seuraa vartalon jäykistyminen ja nykivät kouristuskohtaukset, jotka kestävät yleensä vain yhdestä kahteen minuuttiin. Tämän tyyppisessä kohtauksessa kyse on useimmiten epileptisestä kohtauksesta. Muita syitä kouristeluun voivat olla aivoverenvuoto, aivokasvain, aivojen tulehdustila, korkea kuume, tai tapaturma. Pienillä lapsilla tajuttomuus- kouristuskohtauksen saattaa aiheuttaa voimakas itkukohtaus (affektikohtaus), jossa lapsi menettää tajuntansa ja raajat kouristavat. Tilanne näyttää vakavalta, mutta menee usein itsestään ohi. Mikäli kohtaus ei hellitä muutamassa minuutissa, on kyseessä affektikramppi, jolloin tulee soittaa 112- numeroon. ( SPR 2011; Sahi ym. 2006, 56.)

Epileptisessä kohtauksessa aivotoiminnan häiriöt ovat ohimeneviä ja johtuvat poikkeuksellisesta ja purkauksellisesta aivosähkötoiminnasta. Kohtauksen oireen riippuvat siitä, kuinka laajalle ja mille alueille purkaus aivoissa leviää. Tavallisimpia kohtaus oireita ovat tajunnan häiriöt, kouristelu, aistihäiriöt ja käyttäytymishäiriöt. Epilepsiasta puhutaan vasta kun kohtauksia, ilman altistavia tekijöitä tulee toistuvasti. Lääkityksellä useimmat epilepsiaa sairastavat pysyvät kuitenkin kohtauksettomina. (Sahi ym. 2006, 56.) Kouristelua ei tule estää, mutta tulee huolehtia, ettei autettava kolhi päätään, tai muuten satuta itseään. Suuhun ei saa laittaa mitään. Kun kouristelut alkavat hellittää, autettava laitetaan kylkiasentoon. Hätäilmoitus tehdään numeroon 112, mikäli kohtaus kestää yli 5 minuuttia, tai kohtaus uusiutuu. Ennen kuin autettava jätetään on varmistettava, että hän on täysin toipunut. Kouristelu on aina vakava oire ja kouristelun syyn ollessa epäselvä, vaaditaan jatkotutkimuksia (Sahi ym. 2006, 56; SPR, 2011.)

#### 7.12 Pyörtyminen ja tajuttomuus

Pyörtymisen/kollapsin syitä voivat olla esimerkiksi kipu, jännitys, väsymys, järkytys tai pitkään paikallaan seisominen, etenkin lämpimässä säässä. Pyörtyminen johtuu aivojen verenkierron tilapäisestä heikkenemisestä, joka ei ole hengelle vaarallista. Pyörtyminen on lyhytaikainen tajuttomuus. Pyörtymisen oireet ovat heikotus, kalpeus ja huimaus, sekä lyhytkestoinen tajunnan menetys. Pyörtymistilanteessa tulee pois sulkea ensiksi elottomuus ja tarkistaa, että henkilö hengittää. Pyörtyneen jalat tulisi kohottaa välittömästi, huoneilmaa tulisi pyrkiä viilentämään, avattavat mahdollisesti kiristävä kaulus ja tarkistaa muut kiristävät vaatteet. On tarkistettava, ettei autettava ole loukannut itseään pyörtymisen seurauksena ja hänen on annettava levätä tarvittaessa. Mikäli autettava ei virkoa muutamassa minuutissa, on kysymyksessä muu tila kuin pyörtyminen. (Sahi ym. 2006, 53.)

Tajuttoman potilaan ensiapuohjeet ovat kuitenkin erilaiset kuin jos kyseessä olisi selvä pyörtyminen. Tajutonta potilasta voi ensin puhutella ja ravistella. Jos potilas ei herää, soitetaan 112-numeroon tai pyydetään muita mahdollisia paikalla olijoita soittamaan. Potilas käännetään ensin selälleen ja avataan hengitystiet nostamalla leuka ja painamalla otsasta toisella kädellä. Päätä tulee taivuttaa riittävästi, jottei kieli tuki hengitysteitä. Samalla katsotaan, kuunnellaan ja tunnustellaan hengitystä. Arvioidaan hengitys. Potilas asetetaan kylkiasentoon ja varmistetaan, että hengitystie on auki. Potilasta seurataan ja tarkkaillaan ammattiavun tulloon asti. (SPR 2011.)

## 8 Rastiharjoitukset

### 8.1 Rasti 1 - Diabeettinen sokki

Diabetes on Suomessa yleisempi kuin missään muualla maailmassa. Diabeetikoita on maassamme 205 000, joista 1-tyyppin diabeetikoita 40 000. Sairauden nopean yleistymisen syitä ovat väestön lihominen ja liikunnan väheneminen. (Aromaa, Huttunen, Koskinen & Teperi 2005.) Havaintojemme mukaan usealla Lyhdyn asukkailla oli jokin liikunnan harrastamista estävä kehityshäiriö. Kehitysvammaisilla diabetes voi tulla esiin myös jonkin sairastaman oireyhtymän seurauksena. Tällaisia oireyhtyminä on esimerkiksi Bardet-Biedlin, Wolcot-Rallisonin tai Monosomia 15q (Kehitysvamma-huollon tietopankki 2011). Diabeteksen yleisyyden ja tämän yhteyden takia valitsimme rastin.

Rastin kuvaus: kaksi kuvitteellista Lyhdyn asukasta ovat saunomassa. Kovien löylyjen jälkeen toinen henkilöistä kokee olonsa heikoksi, joten hän päättää siirtyä pesutiloihin vilvoittelemaan. Olo on kuitenkin niin heikko, että hänen jalkansa pettävät ja hän horjahtaa vasten kiuasta ottaen kädellään vastaan. Hän kaatuu saunan lattialle ja jää sinne puoli-istuvaan asentoon. Puhe on sammaltavaa ja henkilö on sekava. Käsivarressa on palovamma.

Ryhmän saapuessa paikalle toinen kaveruksista istuu vielä saunan lauteilla lamaantuneen oloisena. Hän alkaa kuitenkin kertoa tapahtumasta, puhe on nopeaa ja hengitystahti kiihtyy. Puhuminen hengästyttää, hän tuntee huimausta ja kertoo sormissa olevan pistelyä. Hän kertoo lattialla edelleen sammaltavan kaverin sairastavan sokeritautia.

Tällä rastilla ryhmäläisten tulee huomioida diabeettisen sokin hoito, palovamman huomiointi ja hoito sekä toisen henkilön järkytys ja hyperventiloinnin hoito. Käytössä on keittiöstä saatavaa sokerista mehua sekä paperipusseja, verensokerimittari (kuvitteellista mittausta varten) ja sidontatarvikkeita. Rasti on suoritettu kun sokerisen mehun antamisesta on kulunut 10 minuuttia ja kaveri tokenee, sekä kun palovammaa on hoidettu noin 15 minuuttia viileässä vedessä. Tärkeää on myös järkyttyneen kaverin rauhoittelu ja tarvittaessa paperipussiin hengittäminen.

### 8.2 Rasti 2 - Rintakipu

Syitä rintakipuun on useita, mutta kipua tulee aina ottaa vakavasti. Syystä huolimatta on osattava toimia. Syitä rintakipuun ovat esimerkiksi rintakehän luu- ja lihaskivut, keuhkoperäinen kipua, sydänperäinen kipua, joista suurin osa on sepelvaltimotaudin aiheuttamaa kipua ja ruokatorven ongelmat. (Saarelma 2011.)

Se, miksi päädyimme ottamaan juuri rintakivun yhdeksi rastiksi on, että Patjan (2001) tekemän väitöstutkimuksen mukaan sydän- ja verisuonisairaudet on yleisin kuolinsyy kehitysvammaisilla ja siksi rintakipu oireena aina vakavasti otettava. Ylipaino lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin (Saarelma 2011). Grassickin (2001, 48-49) mukaan ylipaino ja lihavuus ovat lievästi kehitysvammaisilla yleisempiä ongelmia kuin muulla väestöllä. Ylipaino voi johtua monesta tekijästä, kuten inaktiivisesta elämäntavasta, ruoan merkityksestä mielihyvätuoottajana tai lääkityksestä (Suhonen 2011).

Rastin tarkoituksena on hoitohenkilökunnan tilannearvion kehittäminen ja tilanteeseen sopivan ensiavun antaminen. Rastilla potilaan omien lääkkeiden antaminen ja niiden tehoaminen halutulla tavalla poistaa tarpeen muulle ammattiajalle. Haavanhoitoa harjoitellaan myös rastilla kolme. Tämä rasti (kaksi) on tarkoitettu tilanneharjoitteluun kun taas rastilla kolme voi harjoitella erilaisia sidoksia rauhassa.

Rastin kuvaus: kuvitteellinen Lyhdyn asukas on takkahuoneessa viettämässä aikaa, kunnes hänen rinnassaan tuntuu voimakasta puristavaa kipua. Rintakipu tuntuu ylävartalolla ja säteilee vasempaan käsivarteen, kainaloon sekä kaulalle. Asukas hätääntyy ja koittaa juosta hakemaan apua. Kipu on voimakasta ja hän horjahtaa lyöden nilkkansa voimakkaasti takanreunaan.

Hoitajien saapuessa paikalle asukas istuu takan vieressä pidellen rintaansa. Asukas kertoo kivun olevan voimakasta, puristavaa ja sen säteilevän ylävartalolla. Asukas on pahoinvoiva ja hänellä on vaikeuksia hengittää. Ensiapuna hoitajien tulisi kysyä asukkaalta onko hänellä mahdollisesti sydänlääkitystä. Asukas kertoo takintaskussa olevan Nitro-lääkkeitä. Hoitajien tulisi rauhoitella potilasta ja antaa hänelle yksi Nitro-lääke. Muutaman minuutin kuluttua lääke auttaa ja kipu hellittää. Asukas kuitenkin säikähtää nilkassa olevaa runsaasti vuotavaa haavaa.

Nilkan haavan ollessa vuotava, on siihen laitettava sidos. Sidoksen tulisi olla painesidos, koska haava vuotaa runsaasti. Asukas kertoo ettei nilkassa tunnu särkyä. Sidos tulisi tehdä nilkan ympärille. Asukas on hämillään tilanteesta ja hoitajien mahdollinen rauhallisuus rauhoittaisi myös asukasta. Hoitajat arvioivat asukkaan tarpeen lääkärissä käynnille.

Rastin tavoitteena on lääkehoitoa vaativan rintakivun tunnistaminen. Kun rintakipu on selkeästi sydänperäistä, on lääkehoito välttämätön. Rastilla oleellista on myös hätääntyneen henkilön rauhoittamiseen. Hoitajien tulee säilyttää oma maltti ja keskittyä asukkaan rauhoittamiseen. Tavoitteena on myös haavanhoidon toteuttaminen paljon verta vuotavalle haavalle. Rastin pituus on 30 minuuttia josta n.15 minuuttia käytetään itse tapahtumaan. Rastin päätteeksi keskustellaan henkilökunnan kanssa tapahtuneesta ja käydään läpi

tilannetta koskevia ensiapuun liittyviä asioita. Henkilökunta voi halutessaan harjoitella sidosten tekemistä haava-alueelle useamman kerran. Keskusteluun ja harjoitteluun käytetään jäljelle jäänyt aika eli n. 15 minuuttia.

### 8.3 Rasti 3 - Haavan sitominen ja murtuman tukeminen

Rastin tarkoituksena on kerrata haavan sitomisen ja murtumien tukemisen tekniikoita. Tämänkaltaisen vahingon yleisyys, jossa haava tai murtuma pääsisi syntymään, sai meidät valitsemaan rastin. Vuotavan haavan sitomisen tarkoituksena on vuodon tyrehtyttäminen, haavan suojaaminen sekä haava-alueen tukeminen (Sahi ym. 2007). Putoamisia, kaatumisia ja muita tapaturmia sattuu kehitysvammaisille useammin, johon vaikuttaa liikuntakyvyn heikkous, epilepsia, näkemiseen liittyvät ongelmat sekä madaltunut vaaran tajuaminen. Luuston normaali kuormitus jää vaikeasti kehitysvammaisilla pienemmäksi, joten osteoporoosillakin on vaikutus murtumien syntyyn. Aggressiivisuus voi myös johtaa joko itsensä tai toisen ihmisen satuttamiseen (Kaski ym. 2002, 171-172). Tällä rastilla ei ole valvovaa opiskelijaa. Sidosten oikeaoppiseen tekemiseen rastilla on kirjallista materiaalia sekä runsaasti erilaisia sidostarvikkeita.

Rastin kuvaus: valitse ryhmästäsi itsellesi pari. Toisella teistä on kuvitteellinen vuotava haava kämmenessä ja nilkassa. Lisäksi kyynärvarsi on murtunut. Harjoittele painesidoksen tekemistä sekä käden tukemista. Vaihtakaa rooleja.

### 8.4 Rasti 4 - Elvytys

Alkukartoituskyselystä tuli ilmi, että moni koulutukseen osallistuva toivoo elvytyksen harjoittelua. Elvytys on tärkeä osa ensiavun osaamista. Äkilliset tilanteet, joissa ensiapu on tarpeen, kuuluvat arkipäivään ja voivat sattua omalle kohdalle milloin vain. Hätäensiapu on hengen pelastavaa toimintaa, jolla turvataan elintoimintoja ja estetään tilanteen paheneminen. Elvytys on hätäensiapua. "Maallikoiden nopealla toiminnalla ja ammattiauttajien jatkamalla hoitoelvytyksellä elottoman sydän saadaan melko usein toimimaan. Tapatumapaikalla olevan maallikon pitäisi olla elvytystaitoinen ja hänellä pitäisi olla rohkeutta auttaa". (Sahi ym. 2006, 25-27, 61.)

Sydämen pysähdyksen syyt ovat useimmiten sydänperäisiä. Tavallisimpia ovat sepelvaltimotukos, eli sydäninfarkti tai sydämen rytmihäiriöt. Se miksi myös me koimme elvytysharjoituksen Lyhty Ry:n henkilökunnalle välttämättömäksi on, että yleisin kuolinsyy kehitysvammaisella on sydän- ja verisuonisairaudet (Patja 2001). Harjoittelemalla elvytystä voitaisiin välttyä ennenaikaisilta kuolemilta.



Rastin tarkoituksena on harjoitella elvytystilannetta nuken avulla. Tavoitteena on tietää ja omaksua, miten toimia kohdattaessa eloton ihminen/asukas työpaikalla (Lyhty Ry:ssä). Nuken saamme lainaan koulultamme. Tarkoituksena olisi saada nukke, joka toimii elektronisesti, jolloin tulostettavissa on kirjallinen nauha siitä, kuinka elvytys on kunkin työntekijän kohdalla sujunut. Tärkeää on huomioida elvytyksen oikeaoppisuus, kuten rytmi, painelusyvyys, ilmateiden avaus ja potilaan tilanteen kuulostelu elvytyksen aikana. Asiat olemme käyneet edeltävästi läpi teoriaosuudessamme. Pyrimme tekemään tilanteesta mahdollisimman todentuntuisen, joten emme ota käyttöön välineitä, joita heillä ei normaalistikaan ole tarjolla työpaikallaan (defibrillaattori, palje).

Työntekijät kiertävät noin kolmen- viiden hengen ryhmissä. Pyrimme luomaan kuvitteellisen tilanteen, jossa ryhmä saapuu sattumalta paikalle, kun henkilö (tässä tapauksessa nukke on lattialla) on juuri hetki sitten tuupertunut maahan. Ryhmä päättää johtajan roolin, ennen tilanteen alkamista. Jokainen ryhmän henkilö saa vuorollaan koittaa painelua ja puhallusta nukella kuvitellun tilanteen jälkeen. Puhallusta saa myös kokeilla palkeella. Aika ei riitä tilanteen uudelleen kasaamiseen ja roolien vaihtoon, niin että jokainen ryhmäläinen toimisi eri tehtävissä (esimerkiksi; yksi toimii johtajana ja tarkastaa tilanteen, sekä hoitaa painelun, toinen soittaa lisäapua ja ohjaa heidät paikalle ja kolmas hoitaa suusta suuhun elvytyksen). Palautetta ryhmäläiset saavat tilanteen aikana ja tarvittaessa ohjausta. Johtajan roolin päättäminen ja tilanne kestävät n. 15 minuuttia yhteensä. Loput 15 minuuttia ryhmä saa kokeilla jokainen vuorollaan painelua ja puhallusta. Ryhmän koosta riippuen, jokaisella on käytössään harjoittelu-aikaa viisi- kaksi minuuttia.

## 8.5 Rasti 5 - Tajuttoman asukkaan ensiapu

A) WHO:n mukaan kehitysvammaisten osuus väestöstä on kolme prosenttia.

Kehitysvammaisilla epilepsiariski esiintyy noin 20 prosentilla. Epilepsiariski vaihtelee kehitysvamman laajuuden mukaan (Arvio, Hassinen & Heiskala 2007, 4). Kasken ym. (2002, 140) mukaan palvelukeskuksien asukkaista noin 50 % sairastaa epilepsiaa. Suurin osa epileptisistä kohtauksista menee itsestään ohi ensimmäisen neljän minuutin aikana.

Pitkittyneestä kohtauksesta puhutaan, kun se on kestoaltaan yli viisi minuuttia, tai jos henkilö ei ehdi toipua kohtausten välillä. Kohtauksen hoidossa on tärkeää rauhallinen suhtautuminen ja potilaan turvallisuuden takaaminen. Kouristeluoireiden ja mahdollisen ensiapulääkityksen jälkeen potilas käännetään kylkiasentoon (Arvio 2007, 10-11). Alkukartoituksessa kävi ilmi, että Lyhdyssä saattaa olla jopa viikoittain epileptisiä kohtauksia, siksi kylkiasentoa on hyvä harjoitella.

Rastin kuvaus: kylkiasennon harjoittelua. Valitse itsellesi ryhmästäsi pari, toinen teistä on asukas ja toinen hoitaja. Asukas asettuu maahan haluamaansa asentoon. Asukkaana olet juuri

saanut tajuttomuus-kouristuskohtauksen. Kouristukset ovat nyt lähes loppuneet, suusta valuu hieman verta ja vaahromaista eritystä. Miten toimii hoitaja? Harjoituksen jälkeen vaihtakaa rooleja.

Tutustukaa myös kirjallisiin kylkiasento-ohjeisiin.

B) Defibrillaatio on ainoa tehokas keino hoitaa kammiovärinäpotilasta (Ikola 2007, 39). Käypä hoito suosituksen (2011) mukaan hoitolaitoksissa tulisi olla tavoitteena defibrilloida kammiovärinä kolmessa minuutissa. Lisäksi hoitohenkilökunnan elvytyskoulutuksiin tulisi lisätä varhainen defibrillointi. Suosituksen tavoitteena on mahdollistaa sydänpysähdyspotilaille paras mahdollinen maallikoiden ja hoitohenkilökunnan antama elvytys, lisäämällä varhainen defibrillointi painelu-puhalluselvytykseen. Ikola (2007) perustelee puoliautomaattisen defibrillaattorin erinomaista sopivuutta kaikkiin hoitolaitoksiin laitteen helppokäyttöisyyden ja keveyden vuoksi. Tämä rasti antaa mahdollisuuden tutustua laitteeseen, sillä Lyhdystä se puuttuu.

Rastin kuvaus: tutustukaa neuvovaan defibrillaattoriin ja kirjallisiin käyttöohjeisiin.

## 9 Pohdinta

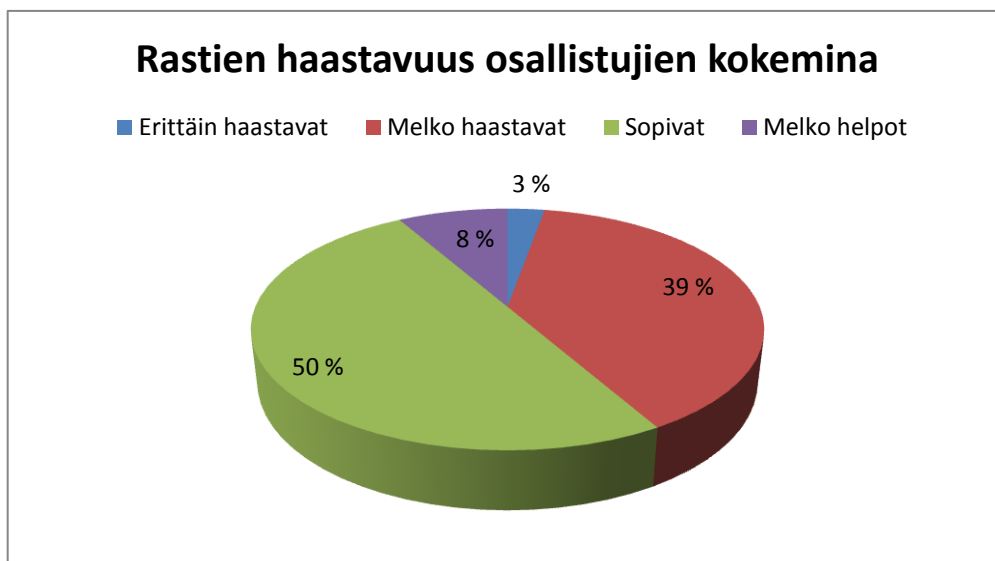
### 9.1 Ensiapukoulutustilaisuuden arviointi

Ensiapukoulutustilaisuudet järjestettiin Lyhty Ry:n henkilökunnalle kahtena päivänä, 5.10 sekä 6.10.2011. Molemmat tilaisuudet olivat onnistuneita, hauskoja, keskustelua herättäviä sekä yhteishenkeä tukevia. Saimme runsaasti palautetta suullisesti tilaisuuksien aikana sekä palautelomakkeisiin tilaisuuksien jälkeen. Yhteistyö Lyhty Ry:n kanssa oli sujuvaa tilaisuuden suunnitteluvaiheessa sekä sen aikana.

Noudatimme molemmissa tilaisuuksissa lähes samaa aikataulua. Tilaisuudet alkoivat kello 12 ja etenivät noin 40 minuutin pituisella teoriaosuudella. Ennen rastiharjoituksia osallistujat jaettiin alle viiden hengen ryhmiin. Pienen tauon aikana tarkistimme vielä rastien varustetason ja annoimme rastien näyttelijöille ohjeita. Ensimmäisenä koulutuspäivänä rasteja oli neljä, johtuen yllättävän pienestä osallistujamäärästä. Toisena päivänä suunnitelman mukaisesti rasteja oli viisi. Osallistujilla oli aikaa yhdellä rastilla noin 20 minuuttia. Rastiharjoitusten päätyttyä kokoontuimme osallistujien kesken täyttämään loppuarviointi kaavakkeet. Loppuarviointiin vastasi yhteensä 36 henkilöä. Alkuperäisestä aikataulusta poiketen jouduimme lyhentämään tilaisuuksien pituutta tunnilla, sillä väärinkäsityksen vuoksi Lyhdyn turvallisuusvastaava oli varannut henkilökunnalle aikaa koulutukseen kello 12-15 välisen ajan sovittuna kello 12-16 sijaan.

Osallistujien ilmoittautuminen oli kerätty etukäteen turvallisuusvastaavan toimesta. Suunnitelman mukaan osallistujia oli ensimmäiselle päivälle 20 ja toiselle 25 henkilöä. Ensimmäiseen koulutustilaisuuteen osallistui kuitenkin vain 14 henkilöä. Toiseen tilaisuuteen osallistui 24 henkilöä, joista kaksi lähti toisiin tehtäviin ennen tilaisuuden loppumista, joten he eivät täyttäneet arviointilomaketta. Osallistujat olivat laajasti eri ammattikunnista, hoitotyön koulutuksen saaneita kaikista osallistujista oli 21 henkilöä. Alkuperäisen suunnitelmasta poiketen, rastien näyttelijät eivät olleet Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Kiinnostuneita opiskelijoiden keskuudesta ei useiden tiedustelujen jälkeen löytynyt, joten näyttelijät olivat Lyhty Ry:n henkilökuntaa sekä yksi Lyhdyn kehitysvammaisen asukas.

Rastiharjoituksista osa koettiin melko haastavina. Kysymykseen ”Kuinka haastavaksi koit rastit?” puolet vastaajista piti rastiharjoituksia sopivan haastavina. 39% vastaajista oli sitä mieltä, että rastit olivat melko haastavia. Yksi henkilö koki rastit erittäin haastaviksi. Koulutustilaisuuteen osallistui hoitotyön koulutuksen saaneiden lisäksi muita ammatin edustajia ja Lyhdyn työntekijöitä, kuten sosionomeja, siviilipalvelusmiehiä ja esimerkiksi puutarhuri. Alkuperäisen suunnitelman mukaan koulutus oli suunnattu vain hoitohenkilökunnalle, joten ilman hyviä hoitotyöhön ja ensiapuun liittyviä pohjatietoja rastit saattoivat olla liian vaikeita. Suuren eron alkukartoituksen ja loppuarvioinnin välillä liittyen henkilökunnan käsitykseen omista ensiaputaidoista selittynee sillä, että alkukartoitukseen vastasi ainoastaan hoitohenkilökunta.

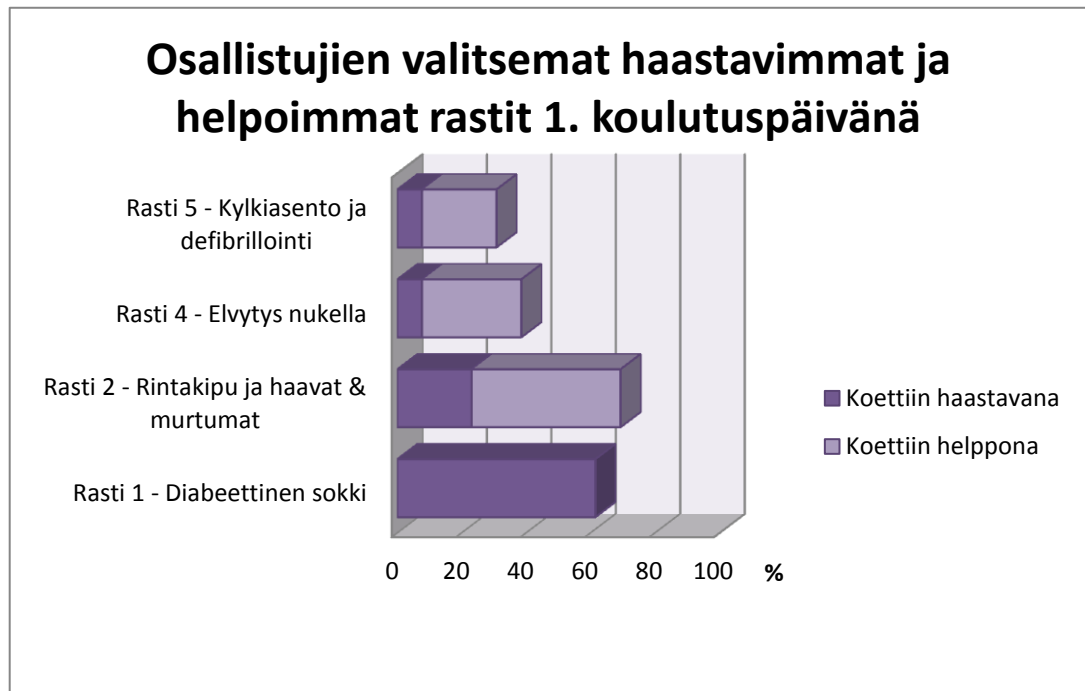


Taulukko 3: Rastien haastavuus osallistujien kokemina

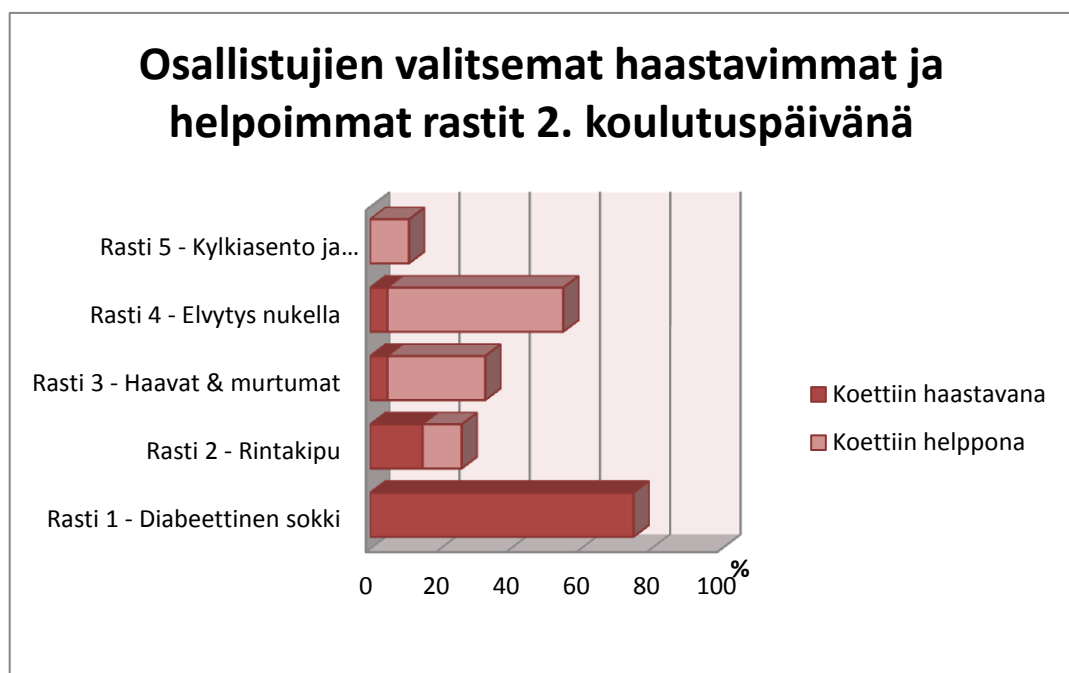
Ensimmäisenä koulutuspäivänä päätimme yhdistää kaksi rastia pienen osallistujamäärän vuoksi. Varasuunnitelma oli tehty ennen päivän alkua, joten suunnitelman muutos ei tuottanut ylimääräistä haittaa. Yhdistimme rintakipu-, sekä haavansidontarastit (rastit 2&3). Rastien yhdistäminen ei vaikuttanut aikatauluun ja kaikki osallistujista ehtivät harjoitella erilaisia haavasidoksia. Osallistujat päätettiin jakaa vain kolmeen ryhmään, jotta ryhmäkoko ei olisi rasteilla liian pieni. Tästä syystä yksi rasti oli aina vuorollaan niin sanotusti tyhjänä. Toisena koulutuspäivänä pystyimme noudattamaan alkuperäistä suunnitelmaa, ryhmäkoko oli 4-6 henkilöä ja rastiharjoituksia oli viisi.

Kysyimme loppuarvioinnissa mikä rasteista oli haastavin ja mikä tuntui kaikista helpoimmalta. Omien havaintojemme mukaan osallistujilla oli eniten hankaluuksia rastilla yksi, jossa kyseessä oli diabeettista sokkia ennakoivat oireet sekä palovamman ja hyperventiloinnin hoitaminen. Rastilla näyttelijät eläytyivät rooleihinsa erittäin hyvin, tosin oikea hyperventilointi olisi johtanut näyttelijän oikeaan pyörtymiseen useasti kahden päivän aikana. Suurin harhaan johtava oletus osallistujilta oli, että rastilla diabetestä sairastava näyttelijä oli vahvassa humalassa, suomalaisen saunaperinteen mukaan. Tilanteen sekavuuteen vaikutti myös tilana käytetyt sauna ja pesuhuone, jossa osallistujien ja näyttelijöiden äänet kaikuivat. Palovamman hoitaminen onnistui kaikilta osallistujilta ilman ongelmia, vaikka sitä ei teoriaosuudessa käsitelty. Omia havaintojamme rastin numero yksi ehkä liiallisesta haastavuudesta vahvisti osallistujien arviot kyselylomakkeissa. Ensimmäisenä päivänä kahdeksan henkilöä ja toisena päivänä 15 henkilöä oli sitä mieltä, että rasti numero yksi oli kaikista haastavin.

Haastaviksi rasteiksi koettiin molempina päivinä myös rasti numero kaksi, jossa tarkoituksena oli tunnistaa rintakipu sekä antaa siihen kuuluva nopea lääkitys. Rastilla harjoiteltiin etenkin ensimmäisenä päivänä paljon haavansidontaa, sillä rastiin sisältyvän nilkassa olleen haavan sitomisen lisäksi siihen kuului rastiin numero kolme sisältyneet sidontaharjoitukset. Haavojen ja murtumien hoitamiseen liittyvä rasti (nro 3) oli toisena koulutuspäivänä viiden osallistujan mielestä kaikista helpoin ja vain yhden osallistujan mielestä kaikista haastavin, joten päättelemme ensimmäisen päivän suurehkon haastavuusprosentin liittyneen juuri rintakivun hoitoon ja siihen kuuluvaan nopeaan reagointiin.



Taulukko 4: Osallistujien valitsemat haastavimmat ja helpoimmat rastit 1. koulutuspäivänä



Taulukko 5: Osallistujien valitsemat haastavimmat ja helpoimmat rastit 2. koulutuspäivänä

Yllä olevista taulukoista huomaa, että paljon ohjausta toimintaan sisältäneet rastit koettiin useiden mielestä helppoina. Kahdella ensimmäisellä rastilla osallistujille annettiin vain alkuohjeistus, mutta kesken toiminnan ei annettu ohjeita tai vinkkejä. Ohjaus ja palautteen

antaminen tapahtui vasta toiminnan päätyttyä. Elvytysrastilla ohjausta antoi sekä rastilla ollut opiskelija, että elvytysnukkeen kytketty monitori, josta pystyi näkemään heti mikäli painallus tai puhallus ei ollut riittävää. Omatoimirasteilla osallistujat saivat rauhassa keskittyä kirjallisiin ohjeisiin muun muassa defibrillaattorin käyttöön liittyen.

Kysymykseen ”Mikä rasteista tuki elvytystaitojesi päivitystä eniten?” saimme vastauksia jokaisesta rastista. Yllättäen kuitenkin suurin osa, yhteensä 14 henkilöä, vastasi rastin numero 1 tukeneen taitoja eniten sen haastavuudesta huolimatta. Myös rastit kaksi ja neljä saivat paljon kannatusta. Elvytyksen valitsi 10 henkilöä ja rintakipurastin valitsi yhteensä viisi henkilöä. Seuraavaksi muutama lainattu kommentti vastauksista: ”Elvytysrasti. Oli kiva ja hyödyllistä kokeilla ja päivittää tietoa”, ”Rasti 1. Kaoottiset tilanteet ovat Lyhdyn arkipäivää”, ”Sidonta! Käytännön taitoja pääsee harvoin hyödyntämään, mutta yllättävät tilanteet ovat työssä tuttuja”, ”Elvytyksen harjoittelu, koska ei tule käytännössä esille”, sekä ”Rastit 1,2 ja 4 olivat paikallaan käytännön tilanteissa pärjäämiseen”.

## 9.2 Tavoitteiden saavuttaminen

Ensisijaisena tavoitteenamme oli Lyhdyn henkilökunnan ensiaputaitojen vahvistaminen. Kaikista vastaajista 32 henkilöä oli sitä mieltä, että teoriaosuutemme vahvasti osallistujien toimintaa harjoitusrasteilla. Teoriaosuuden aikana osallistujien mielenkiinto oli mielestämme kiitettävää, tarkentavia kysymyksiä esitettiin jonkin verran sekä osallistujat jakoivat omia kokemuksiaan käsiteltäviin aiheisiin liittyen. Riittävällä ja selkeällä ohjauksella onnistuimme mielestämme hyvin vahvistamaan osallistujien ensiaputaitoja. Loppuarvioissa kysyimme saivatko osallistujat mielestään riittävää ohjausta sekä perustelut sille, mikäli he kokivat ohjauksen olevan riittämätöntä. Suurin osa koki saaneensa riittävää ohjausta, mutta ohjausta olisi kaivattu omatoimirasteille enemmän. Tässä muutamia kommentteja: ”Sai ohjausta. Omatoimirasteille ehkä enemmän ohjausta”, ”Sähkölaitteen (defibrillaattorin) kanssa olisi kaivannut apua”, ”Haavarastilla oli kolmioliinat sidosohjeet vajavaiset”, ”Ohjaus oli riittävää ja omatoimirastit myös hyvä koska voitiin pähkällä yhdessä” sekä ”Koin saavani erittäin hyvin ohjausta. Myös omatoimirasteilla opparin tekijöillä oli aikaa auttaa sekä vastaila kysymyksiin”. Rastien vetäjät saivat myös kiitosta rauhallisesta tavasta puhua sekä kärsivällisyydestään. 20 minuutin aikaraja riitti mielestämme hyvin itse rastin toimintaan, sekä sen jälkeiseen tarkempaan läpikäymiseen, ohjaukseen ja palautteen antamiseen. Tätä mieltä oli myös yksi vastaajista kommentillaan ”Kerkesi hyvin vielä läpikäymiseen, sopivan pienet ryhmät ja aika 20min ok”.

Yhtenä tavoitteenamme oli myös Lyhdyn asukkaiden turvallisuuden lisääminen. Ensiaputaitoinen henkilökunta jo itsessään lisää asukkaiden turvallista asumista, mutta valitsimme myös rastiharjoitukset sen mukaan, mitä Lyhdyssä voisi todellisuudessa tapahtua.

Eräs osallistujista oli mielissään rastin numero yksi toiminnasta, koska se voisi olla todellinen tilanne heidän arjessaan. Myös elvytyksen harjoittelu sai osallistujat muistelemaan todellisia elvytystilanteita Lyhdyssä, sekä miten niistä selviydyttiin. Tämän tavoitteen saavuttamiseen olisimme voineet saada enemmän mielipiteitä tarkalla kysymyksellä loppuarviointikaavakkeeseen, mutta mielestämme tavoite saavutettiin omien havaintojemme avulla. Muutamia Lyhdyn asukkaita osallistui sekä teoriaosuuteen, että rastiharjoituksiin varsin aktiivisesti. Koemme edistäneen heidän, sekä mahdollisesti myös heidän lähipiirinsä turvallista arkea.

Tavoitteenamme oli myös Lyhdyn työntekijöiden varmuuden lisääminen ensiapua vaativissa tilanteissa. Alkukartoituksen mukaan Lyhty Ry:n henkilökunnasta 50% piti ensiaputaitojaan erinomaisina ja 44% piti niitä hyvinä. Koulutuksen jälkeen kysyimme osallistujilta saman kysymyksen, jolloin ainoastaan kuusi prosenttia vastaajista piti ensiaputaitojaan erinomaisina. Vastaajista 53% piti taitojaan hyvinä. Tämän perusteella koemme, että työntekijöiden varmuus hieman laski.



Taulukko 6: Osallistujien arvio ensiaputaidoista koulutustilaisuuden jälkeen

Ilmapiiri oli mielestämme molempina päivinä erittäin hyvä. Kokemattomuus ensiapukoulutustilaisuuksien järjestämisestä näkyi meissä pienenä jännityksenä ensimmäisenä päivänä, mutta asennoituminen asiantuntijan rooliin teki olomme melko varmaksi. Meidät otettiin hyvin vastaan ja koimme, että tilaisuuksien ajan vuorovaikutus oli kaikin puolin tasavertaista. Turvallisuusvastaava Törröseltä osallistujat saivat kiitosta hyvästä yhteishengestä, sekä siitä, että toiminta ei aina riippunut ammattistatuksesta. Esimerkiksi elvytusrastilla elvytyksen onnistuminen ei ollut vain hoitotyön koulutuksen saaneiden

henkilöiden vahvuus. Rasteilla oli myös muutamia Lyhdyn kehitysvammaisia asukkaita ohjaajiensa kanssa osallistumassa toimintaan sekä toisena päivänä rastilla kaksi oli hienot näyttelijätaidot omaava naisasukas esittämässä rintakipukohtausta.

Yleisesti tilaisuus koettiin hyödyllisenä. Yli 50% vastaajista koki ensiapukoulutustilaisuuden erittäin hyödyllisenä. Yli 40% vastaajista koki tilaisuuden rastiharjoitukset erittäin mielenkiintoisiksi ja noin 50% koki ne melko mielenkiintoisiksi. Parasta meidän mielestämme tilaisuudessa oli rento ja avoin ilmapiiri. Vaikka ensiapu on aiheena suuri, tärkeä ja melko vakavakin, koemme onnistuneen kertaamaan asioita hauskan päivän järjestämisellä, samalla säilyttäen asiantuntijuuden aihetta ja tilaisuutta kohtaan. Kysyimme osallistujilta mikä heidän mielestään järjestetyissä tilaisuuksissa oli parasta, tässä muutama vastaus: ”Käytännöllisyys sekä mahdollisuus kysellä kaikesta. Opparin tekijät erittäin perehtyneitä tähän aiheeseen”, ”Opin lisää ja sain kertausta vanhoista opeista”, ”Käytännön tilanteiden harjoittelu”, ”Järjestäjät”, ”Näyttelijät”, ”Aidon tuntuiset tilanteet sekä hilpeys” sekä ”Lyhdyn yhteinen juttu. Oli kiva tehdä yhdessä työtovereiden kanssa”.

Aina on kuitenkin varaa parantaa. Ennen tilaisuuksia koimme erittäin haastavaksi yhteistyön koulumme, Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Ohjaavien opettajien vaihtuminen kesken opinnäytetyön hidasti työn kirjoittamista. Myös tämän työn kirjoittajien työelämät sekä muutot toisille paikkakunnille on tuonut omat haasteensa yhteisen ajan löytämiseksi. Tilaisuuksien teoriaosuuteen kuuluva PowerPoint presentaatio jäi ulkonäöltään suppeaksi aikatauluongelmien vuoksi. Rasteilla ohjaavana tahona olo oli hauskaa ja olisimme mielellään samantyyppisiä rasteja tehneet enemmänkin, se olisi kuitenkin vaatinut lisää tekijöitä tähän opinnäytetyöryhmään. Kysymykseen ”mikä olisi voinut tilaisuuksissa onnistua paremmin” usea olisi toivonut kirjallisiin materiaaleihin selkeyttä omatoimirasteilla sekä PowerPoint dioihin enemmän visuaalista ilmettä. Näin käy ilmi seuraavista kommentteista: ”Teorian visuaalisen ilmeen panostuksella voisi esitystä käyttää tulevaisuudessa monessakin eri koulutuksessa” sekä ”Kirjallisen materiaalin ulkoasu olisi voinut olla selkeämpää ja esteettisempää”. Teoriaosuuteen toivottiin myös enemmän käytännön esimerkkejä. Muutama vastaajista oli sitä mieltä, että omassa toiminnassa olisi ollut parantamisen varaa. ”Olisin voinut itse kerrata asioita etukäteen”, ”Toki olisi voinut tietää joka rastilla paremmin. Ei tullut ihan selkäytimestä.” Rastiharjoituksia olisi usean mielestä voinut olla enemmän, myös ohjaavia opiskelijoita kaivattiin jokaiselle rastille. Eräs vastaajista olisi halunnut myös kahvitarjoilun, tietenkin ”talon puolesta”.

### 9.3 Ammatillisen kasvun arviointi

Sairaanhoitajaliitto (2011) kiteyttää sairaanhoitajien olevan hoitotyön korkeiten koulutettuja ammattilaisia, joiden tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien



ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajat ovat asiantuntijoita, joiden työssä korostuu potilaslähtöinen, terveystakeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvan hoitotyön pohjalta. Sairaanhoitajan ammatissa on välttämätöntä kehittyä uralla niin, että osaaminen lisääntyy. Ammattiura alkaa jo opiskeluiden alussa. Uralla kehittymisen lisäksi tärkeää ammatissa on eettisen vastuun kantaminen, yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja kollegiaaliseen ammattikuntaan kuuluminen. (Sairaanhoitajaliitto 2011.)

Ammattikorkeakoululaki (351/2003 4§) sanoo että “ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen ja taiteellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin, tukea yksilön ammatillista kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon ottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä” (Finlex). Korkeakoulujen tehtävä on valmistaa opiskelija ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Näemme asian niin, että korkeakoulut valmistavat opiskelijat ammattiin ja antavat hyvän perustan ja alun asiantuntijuudelle. Asiantuntijaksi kasvaminen jatkuu ja todenteolla alkaa vasta itse työelämässä. Joka päivä kehittyy ja oppii uutta, mikä kasvattaa asiantuntijuutta.

Koimme toiminnallisen menetelmän mieluisammaksi tavaksi toteuttaa opinnäytetyö, koska halusimme käytännönläheistä näkökulmaa opinnäytetyömme toteuttamiseen. Ensiapu aiheena kiinnostaa meitä kaikkia ja on osa jokapäiväistä elämää. Aiheen koemme tärkeäksi sekä ajankohtaiseksi. Tämä opinnäytetyö opetti meille paljon yhteistyöstä eri organisaatioiden kanssa. Ensiaputaitojen kertaaminen kasvatti meidän itsevarmuuttamme valmistuvina sairaanhoitajina eli hoitotyön ammattilaisina. Harjaannuimme tämän työn aikana tarkastelemaan omaa toimintaamme kriittisemmin. Saimme hyvää kokemusta ensiaputilaisuuksien järjestämisestä, josta uskomme jatkossa olevan meille suurta hyötyä.

#### 9.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eri vaiheissa tekijöiltä vaaditaan eettistä luotettavuutta. Tämän toteutumista voidaan arvioida työn eri vaiheissa toteutuneesta rehellisyyden noudattamisesta. Eettisestä näkökulmasta voidaan arvioida aiheen valintaa, henkilökunnan kohtelua, tiedottamisen riittävyttä sekä epärehellisyyden välttämistä. Eettisiä periaatteita ovat luottamuksellisuus ja tiedonantajan vapaaehtoisuus. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.)

Aiheen valinta pohjautui Lyhty ry:n tarpeisiin. Lähdimme ideoimaan työtä täysin heidän tarpeistaan, joten tässä eettisyys toteutui toivotulla tavalla. Tiedonkeruun tapahtuessa alkukartoituskyselyllä halusimme varmistaa, että jokaisen henkilökunnan jäsenen toiveet

tulevat kuulluksi. Alkukartoituslomakkeessa kerroimme selkeästi ketä olemme, mistä tulemme, miksi teemme kyselyn ja mitä olemme heille järjestämässä. Siten, henkilökunnan täyttäessä lomaketta heille oli selvää, mihin kyselyn tuloksia tullaan käyttämään ja kuinka he siitä hyötyvät. Lomakkeeseen vastattiin nimettömästi. Tämän työn tekijät ovat sitoutuneet tutkimuksen päätyttyä hävittämään tutkimusmateriaalin eli kyselylomakkeet sekä noudattamaan vaitiolovelvollisuutta. Anoinme Lyhty ry:ltä myös erillisen tutkimusluvan.

Pidimme aktiivisesti yhteyttä Lyhty ry:n turvallisuusvastaavaan koko suunnitteluvaiheen ajan. Yhteydenpito toteutettiin sähköpostitse tai puhelimitse. Tapasimme kasvokkain keväällä 2011, kun ideoimme tilaisuutta yhdessä. Henkilökunta oli tietoinen aikataulujen ja ajankohtien muutoksista koko prosessin ajan. Koulutustilaisuuden aktiivinen osallistujamäärä osoitti sen, että tiedotus tilaisuuden ajankohdasta oli toiminut toivotulla tavalla. Tiedotuksen toimiminen takaa toiminnan luotettavuuden, avoimuuden sekä antaa tekijöistä kohdehenkilöille ammattitaitoisen vaikutelman. Koulutukseen osallistuminen oli jokaiselle työntekijälle vapaaehtoista.

Koulutustilaisuus alkoi teoriaosuudella, jonka aloitimme esittelemällä itsemme ja kertomalla, mistä on kyse. Tällä varmistimme sen, että jokainen koulutukseen osallistuja tietää, mikä on koulutuksen tarkoitus, tavoite ja miksi olemme sen juuri heille järjestäneet. Tilaisuuden aikana henkilökunta esitti meille useita kysymyksiä liittyen ensiapuun. Näihin vastasimme omien tietojemme ja taitojemme mukaan. Henkilökunta osoitti tyytyväisyyttä vastauksiimme, joiden he kertoivat lisänneen tietämystä ensiavusta hyödyllisellä tavalla. Teoriaosuuteen hankittu tieto pohjautui valtakunnallisiin ensiapuohjeisiin. Tieto oli siis luotettavaa ja ajanmukaista. Pääasiallinen ja keskeinen tietolähde teoriaosuudessa oli Suomen Punainen Ristin tuottamia ensiapuohjeita. Näitä ohjeita noudattaen vahvistimme henkilökunnan tietoa ensiavusta ja valmistimme heidän käytännönharjoituksiin.

Jokainen opinnäytetyössä käytetty lähde löytyy lähdeluettelosta. Lähteitä ja niiden sisältämää tietoa on kerätty koko opinnäytetyö prosessin ajan. Alkukartoitus- ja loppuarvio lomakkeilla kerätty tieto on täysin opinnäytetyön tekijöiden itse kokoama ja käsittelemä. Tiedon hankinnassa ei ole käytetty välikäsiä eikä sen tuomia tuloksia ole muokattu missään vaiheessa. Lomakkeiden antama tutkimustieto pohjautuu täysin Lyhty Ry:n henkilökunnan antamiin kirjallisiin vastauksiin.

## Lähteet

Arvio, M., Hassinen, M & Heiskala, H. 2007. Epilepsia & kehitysvamma. Epilepsialiitto 2011.  
<<http://www.epilepsia.fi/files/243/EpiJaKehitysvamma.pdf>> (Luettu 30.6.2011)

Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S., Teperi, J. 2005. Yhteenveto väestön terveyden kehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00066](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00066)> (Luettu 1.7.2011)

Elvytys. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2011  
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi17010>> (Luettu 18.3.11)

Finlex. 2011. Ajantasainen lainsäädäntö.  
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>> (Luettu 1.7.2011)

First aid education. 2011.  
<<http://www.firstaidinaction.net/News/Calendar/Conference-on-the-European-First-Aid-Manual>> (Luettu 30.6.2011)

Grassick S. Nutrition and learning disabilities. 2001. Nursing Times; 97: 48-49.

Hätäkeskuslaitos. 2011.  
<<http://www.112.fi/index.php?pageName=hatatilanne>> (Luettu 30.6.2011)

Ikola, K. Elvytys ja elvytetyn hoito. 2007. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.

Janhonen, M., Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Karlsted, T. & Setälä, A. 2009. Sairaanhoidaja lasten ensiavun kouluttajana - toimintatutkimus perhetukihenkilöstön ensiapukoulutuksen järjestämisestä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Otanimi. Opinnäytetyö.

Kaski, M., Manninen, A., Mölsä, P., Pihko, H. 2002. Kehitysvammaisuus. 20. Porvoo: WSOY.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry. 2011.  
<<http://oldkvtl.files.fi/sivu/kehitysvammaisuus>> (Luettu 24.3.2011)

Kehitysvamma-huollon tietopankki. 2011.  
<<http://www.kvhtietopankki.fi/syndroma/diabetes.htm>> (Luettu 24.3.2011)

Kytöharju, M. 2010. Vamma ei estä oppimista. Kirkko&kaupunki.  
<<http://www.kirkkojakaupunki.fi/kaupunki/vamma-ei-esta-oppimista>> (Luettu 24.3.2011)

Lyhty Ry. 2011.  
<<http://www.lyhty.fi/>> (Luettu 10.3.2011)

Mtv3. 2008. Ensiaputaidot pelastaisivat satojen ihmisten hengen.  
<<http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/2008/06/657012/ensiaputaidot-pelastaisivat-satojen-ihmisten-hengen>> (Luettu 18.3.2011)

Mäkinen, M. 2010. Current Care Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation: Implementation, skills and attitudes. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöstutkimus.

Patja, K. 2001. Life expectancy and mortality in intellectual disability. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Saarelma, O. 2010. Rintakipu. Duodecim.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00324](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00324)> (Luettu 12.9.2011)

Sairaanhoitajaliitto. 2011. Sairaanhoitajan työ.

<[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/)> (Luettu 29.8.2011)

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. Kämäräinen L. Ensiapuopas. 2006. Kustannus Oy Duodecim

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapu osana hoitoketjua. Duodecim.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002)> (Luettu 15.3.2011)

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L 2007a. Ensiapu osana hoitoketjua, palovammat. Duodecim.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009)> (Luettu 21.10.2011)

Suhonen K. Ravitsemusohjauksen tuetusti asuvien kehitysvammaisten ravitsemuksen kehittämiseksi. Pro gradu- tutkielma. Itä- Suomen yliopisto 2011.

<[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110144/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110144.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110144/urn_nbn_fi_uef-20110144.pdf)> (Luettu 12.9.2011)

Suomen ensiapuopas. 2011.

<<http://www.ensiapuopas.com/sairauskohtaus.html>> (Luettu 10.3.2011)

SPR. 2011. Ensiapuhjeet.

<[http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/fi\\_FI/](http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/fi_FI/)> (Luettu 18.3.2011)

SPR 2009. Ensiaputodistus. Suomen Punainen Risti

<[www.redcross.fi](http://www.redcross.fi)> (Luettu 25.3.2011)

SPR. 2008. Perusensiavun osaava pelastaa ihmishenkiä.

<[http://www.redcross.fi/aktiivit/osastot/lappi/enontekio/tekijat.../fi.../\\_pdf/](http://www.redcross.fi/aktiivit/osastot/lappi/enontekio/tekijat.../fi.../_pdf/)> (Luettu 30.6.2011)

Toivonen, M. 2008. Ensiapukoulutus Pappilanmäen koulun henkilökunnalle. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Lahti. Opinnäytetyö.

Turvallinen koti. 2011. Turvallinen koti- hanke.

<[http://www.turvallinenkotihanke.fi/?page\\_id=2](http://www.turvallinenkotihanke.fi/?page_id=2)> (Luettu 14.3.2011)

Törrönen, J. 2011. Sairaanhoitaja/ turvallisuusvastaava. Lyhty Ry. Haastattelu 2.2.2011.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

## Kuvat

Taulukko 1: Henkilökunnan oma arvio nykyisistä ensiaputaidoista .....	12
Taulukko 2: Henkilökunnan oma arvio ensiaputaitojen merkityksestä työpaikalla .....	13
Taulukko 3: Rastien haastavuus osallistujien kokemina .....	27
Taulukko 4: Osallistujien valitsemat haastavimmat ja helpoimmat rastit 1. koulutuspäivänä	29
Taulukko 5: Osallistujien valitsemat haastavimmat ja helpoimmat rastit 2. koulutuspäivänä	29

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi  
Kevät 2011

Alkukartoitus  
Lyhty Ry

Hei!

Olemme kolme sairaanhoitajaksi valmistuvaa opiskelijaa Otaniemen Laurea-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyönämme tulemme tekemään Lyhty Ry:lle ensiapukoulutustilaisuuden kevään 2011 aikana. Tämä alkukartoituksena toimiva kyselylomake toimii opinnäytetyömme suunnitelman osana. Kyselyn avulla selvitämme Teidän tarpeen ja toiveenne tilaisuutta koskien.

Kysymyksiin vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Vastaaminen tapahtuu kysymyksen alle varattuun tilaan. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja tuloksia käytetään vain opinnäytetyömme toteutuksessa. Toivomme koko hoitohenkilökunnan osallistumista kyselyyn. Valmiit lomakkeet kerätään esitäytettyyn kirjekuoreen, jonka postimaksu on maksettu. Saatte palautuskuoren alkukartoituslomakkeiden mukana. Valmiit lomakkeet tulisi palauttaa postitse 14.3.2011 mennessä.

Kiitos ajastanne,

Katariina Mikkonen  
Ninni Pallaskorpi  
Johanna Puska

Millaisina koet ensiaputaitosi tällä hetkellä? Ympyröi vastauksesi.

1	2	3	4	5
Huonoin				Paras mahdollinen

Kuinka tärkeänä asiana koet hyvät ensiaputaidot työpaikallasi? Ympyröi vastauksesi.

1	2	3	4	5
En yhtään				Erittäin tärkeinä

Milloin viimeksi olet päivittänyt ensiaputaitojasi?

---

---

Oletteko työpaikallanne valmistautuneet kohtaamaan ensiapua vaativia tilanteita? Miten?

---

---

---

Oletko käyttänyt ensiaputaitojasi työpaikallasi? Millaisessa tilanteessa?

---

---

---

Onko työpaikallasi tullut vastaan tilanne missä olisit toivonut sinun omaavan enemmän ensiaputaitoja? Millaisessa tilanteessa?

---

---

---

Millaiset ensiapuun liittyvät sisällöt lisääisivät ensiavun osaamistasi?

---

---

---

Millaisia tilanteita koet tarpeelliseksi harjoitella myös käytännössä koskien ensiaputilaisuutta?

---

---

---

Onko sinulla muita toivomuksia koulutustilaisuudelta?

---

---

---

Kiitos vastauksistasi!



## LOPPUARVIOINTI ENSIAPUKOULUTUSTILAISUUDESTA

Millaisina koet ensiaputaitosi tällä hetkellä? Ympyröi vastauksesi.

1	2	3	4	5
Huonoin				Paras mahdollinen

Kuinka mielenkiintoisiksi koit rastit? Ympyröi vastauksesi.

1	2	3	4	5
En yhtään				Erittäin mielenkiintoisina

Kuinka hyödylliseksi koit tämän ensiaputilaisuuden? Ympyröi vastauksesi.

1	2	3	4	5
En yhtään				Erittäin hyödyllisenä

Kuinka haastaviksi koit rastit? Ympyröi vastauksesi.

1	2	3	4	5
Erittäin helpoiksi				Erittäin haastaviksi

Mikä rasteista oli mielestäsi haastavin? Merkitse vaihtoehdon perään ympyrä (○).

Entä kaikista helpoin? Merkitse vaihtoehdon perään rasti ( X )

Rasti 1 - Diabeettinen shokki \_\_\_\_\_

Rasti 4 - Elvytys nukella \_\_\_\_\_

Rasti 2 - Rintakipu \_\_\_\_\_

Rasti 5 - Tajuttoman asiakkaan ensiapu \_\_\_\_\_

Rasti 3 - Haavat&murtumat \_\_\_\_\_

Tukiko ensiaputilaisuuden alussa ollut teoriaosio toimintaasi rasteilla? Ympyröi vastauksesi.

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Saitko rasteilla riittävää ohjausta toimintaan? Jos et, mille rastille olisit kaivannut sitä eniten ja miksi?

---

---

---

Mikä rasteista tuki ensiaputaitojesi päivitystä eniten?

---

---

---

Mikä ensiaputilaisuudessa oli parasta?

---

---

---

Mikä olisi voinut onnistua ensiaputilaisuudessa paremmin?

---

---

---

Kiitos vastauksistasi!