

Matleena Erkkilä

Sari Jussinniemi

ENSIAPUKOULUTUS

LASSILA & TIKANOJA OYJ:N

RAAHEN YKSIKÖN TYÖNTEKIJÖILLE

**ENSIAPUKOULUTUS
LASSILA & TIKANOJA OYJ:N
RAAHEN
YKSIKÖN TYÖNTEKIJÖILLE**

Erkkilä Matleena
Jussinniemi Sari
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ	4
ABSTRACT	5
1 Johdanto	6
2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	8
2.1 Työturvallisuus työyhteisössä.....	8
2.2 Tavoitteet	9
3 Oppiminen ja opetus	12
3.1 Aikuisen oppiminen	12
3.2 Simulaatiokoulutus.....	13
4 Ensiapukoulutuksen teoria	14
4.1 Hätäkeskus ja hätäpuhelu.....	14
4.2 Autettavan tutkiminen.....	15
4.2.1 Tajuton henkilö ja kylkiasento.....	16
4.2.2 Eloton henkilö ja peruselvytys.....	17
4.3 Haavat, verenvuodot ja shokki.....	19
4.4 Silmävammat	22
5 Projektin suunnittelu ja vaiheet	24
5.1 Projektin aikataulu	24
5.2 Kustannusarvio ja riskit	25
5.3 Koulutuspäivän suunnittelu.....	26
6 Projektin toteutus	29
7 Projektin arviointi	31
7.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus.....	31
7.2 Koulutukseen osallistuneiden palautteen arviointi	32
7.3 Rastiohjaajien palautteen arviointi.....	33
7.4 Itsearviointi ja ammatillinen kasvu	34

8 Pohdinta	36
Liitteet	37
Lähteet	38

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu Oy

Hoitotyönkoulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK

Matleena Erkkilä ja Sari Jussinniemi

Ensiapukoulutus Lassila & Tikanoja Oyj:n Raahen yksikön työntekijöille

Työn ohjaajat: Yliopettaja Eija Niemelä, tuntiopettaja/ensiavun ja terveystiedon kouluttaja Maarit Konu

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2014

Sivumäärä: 57

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita, turvata työntekijöiden työkyky ja sen ylläpito. Lain tehtävänä on myös ennaltaehkäistä ja torjua työtapa- ja ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia terveyshaittoja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa ensiapukoulutuspäivä Raahen Lassila & Tikanoja Oyj:n työntekijöille. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lassila & Tikanojan Raahen yksikkö, joka on teollisuuden kunnossapidosta vastaava valtakunnallisesti toimiva yritys. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ensiapukoulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen Lassila & Tikanojan Raahen yksikön työntekijöille.

Projektityönä suoritettu opinnäytetyö koostuu suunnitellusta ja järjestetystä ensiapukoulutuspäivästä ja kirjallisesta työstä. Kirjallinen työ on sisällöltään raportti ensiapupäivän suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Kirjallinen työ sisältää myös opinnäytetyössä käytettyä teoretista tietoa muun muassa ensiavusta, työsuojelusta, työturvallisuudesta sekä oppimisesta.

Ensiapupäivä järjestettiin Raahessa Lassila & Tikanoja Oyj:n tiloissa viiden tunnin mittaisena koulutuspäivänä lokakuussa 2013. Koulutuspäivän teoreettisena tietoperustana on käytetty Suomen Punaisen Ristin tuottamaa tietoa ensiavusta. Ensiapurastien suunnittelussa käytettiin apuna Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita.

Koulutuksesta saatu palaute oli positiivista. Koulutus koettiin tarpeelliseksi ja tärkeäksi. Koulutuspäivään osallistuneet kokivat saaneensa tärkeitä tietoja ja taitoja ensiaputaitoihinsa. Opetustapahtuman järjestäjät kokivat onnistuneensa koulutuksen antamisessa ja koulutuspäivän järjestämisessä, ja päivälle asetetut tavoitteet saavutettiin.

Avainsanat: ensiapu, työsuojelu, työturvallisuus, projektityö, koulutus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences Oy

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Matleena Erkkilä and Sari Jussinniemi

First aid training for the employees of Raahe department of Lassila & Tikanoja corporation

Supervisors: senior teacher Eija Niemelä, (part-time) teacher and firstaid and health education educator Maarit Konu

Semester and year of submission of the thesis: spring 2014 Number of pages: 57

The purpose of the occupational safety and health act is to improve the work environment and working conditions, as well as enhance and maintain the employees' ability to work. The act also aims to prevent work-related accidents and occupational diseases and illnesses that might be the result of the work and working conditions.

The purpose of this thesis was to organize a first aid training for the employees of Lassila & Tikanoja corporation. The client company of the thesis was Raahe department of Lassila & Tikanoja corporation, which is a national company specializing in industry maintenance. The purpose of this thesis is to plan and to carry out a first aid training for the employees of the Raahe department of Lassila & Tikanoja.

This thesis was carried out as a project work, and it consists of a first aid training which was planned and organized, and a written report. The written report covers the planning, organizing, execution and evaluation of the first aid training. The written assignment also includes theoretical background of the thesis, including first aid, work safety, occupational safety and learning.

The five-hour long first aid course was organized at Lassila & Tikanoja corporation in Raahe in October 2013. The theoretical background of the course was based on the first aid information produced by Finnish Red Cross. The students of nursing and health care of Oulu University of Applied Sciences helped in planning the first aid checkpoints.

The participants gave positive feedback on the training. The course was considered important and essential. The participants agreed on receiving valuable first aid information and skills. The organizers considered the training successfully organized and conducted, while the goals of the course were achieved.

Keywords: first aid, work safety, occupational safety, project work, training

1 Johdanto

Jokainen on velvollinen toimimaan parhaansa mukaan ensiaputilanteessa ja siinä tilanteessa olevalle autettavalle avun saaminen voikin olla elintärkeää. Ensiavun tarkoituksena on estää autettavan henkilön tilan paheneminen ja huolehtia asianmukaisen lisäavun paikalle saamisesta sekä autettavan toimittamisesta tarvittavaan hoitoon. Pienissä tapaturmissa usein ainoa tarvittava hoito on ensiapu.

Auttajan ensiaputaidot vaikuttavat siihen, miten ihminen selviää tilanteesta tapaturman tai sairauskohtauksen sattuessa. Aina autettava henkilö ei välttämättä ole välittömässä hengenvaarassa, mutta jokainen meistä voi joutua tilanteeseen, jossa nopea apu voi pelastaa jonkun ihmisen hengen. Ensiaputilanteesta selviytymiseen auttaa merkittävästi ensiaputaitojen hallinta ja valmius taitojen käyttämiseen tarvittaessa. (Sashi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2006, 21.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita, turvata työntekijöiden työkyky ja turvata sen ylläpito. Lisäksi lain tehtävä on ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia sekä ammattitautteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia terveyshaittoja (Työturvallisuuslaki 738/2002). Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Lassila & Tikanojan Raahen yksikkö, joka on teollisuuden kunnossapidosta vastaava valtakunnallisesti toimiva yritys. Opinnäytetyömme tavoitteena on ensiapukoulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen kyseisen yrityksen Raahen yksikön työntekijöille. Työ tulee muodostumaan koulutuspäivästä, jossa viiden tunnin aikana annetaan työntekijöille työnjohdon toivomissa asioissa ensiapukoulutusta. Koulutuksessa tullaan käymään läpi hätäilmoituksen tekeminen, tajuttoman henkilön kohtaaminen, haavojen ensihoito, silmävammat ja painelu-puhallus-elvytys.

Lassila & Tikanoja on perustettu vuonna 1905 tukkuliikkeeksi. Toimintaa on tänä päivänä Suomen lisäksi Ruotsissa, Latviassa ja Venäjällä. 1990-luvulla Lassila & Tikanoja oli monialakonserni, joka oli jakautunut kuitukangas-, joustopakkaus- ja nauhateollisuuteen, palveluteollisuuteen sekä vaatetus- ja kenkäteollisuuteen. Vuonna 1995 Säkkivälineestä tuli Lassila & Tikanojan omistama tytäryhtiö. Vuonna 2005 sata vuotta täyttänyt Lassila & Tikanoja on erikoistunut ympäristöhuoltoon sekä laitosten ja kiinteistöjen tukipalveluihin. Yhtiö on merkittävä puupohjaisten biopolttoaineiden, kierrätyspolttoaineiden ja uusioraaka-aineiden toimittaja. L & T:n liikevaihto vuonna 2012 oli 674 miljoonaa euroa ja vuoden loppuun yhtiö työllisti 9000 henkilöä. (Lassila & Tikanoja, n.d, hakupäivä 17.2.2013.) Raahen yksikössä työskentelee työnjohtajan Marko

Jussinniemen mukaan teollisuuspalveluiden alaisena 16 työntekijää sekä ympäristöpalveluiden alaisena 5 työntekijää. Teollisuuden palvelujen työkenttä on teollisuuden puhtaanapito sekä viemärihuolto. Suurin yksittäinen asiakas Raahessa on Ruukki Metals Oy. Ympäristöpalvelut tarjoavat jätehuollon palveluja niin yrityksille kuin yksityisillekin Raahen alueella.

2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Lassila & Tikanojan Raahen yksikön työnjohtajan Marko Jussinniemen kanssa käydyssä keskustelussa 29.1.2013 ilmeni tarve heidän henkilöstönsä ensiapukoulutukselle. Työnjohtaja kävi asiasta keskustelua yksikön päällikön sekä koulutuksista vastaavan henkilön kanssa ja heidän päätöksellään ensiapukoulutus oli mahdollista suorittaa osana meidän opinnäytetyötämme. Projektipäällikköinä projektissa toimivat sairaanhoitaja opiskelijat Sari Jussinniemi ja Matleena Erkkilä. Projektin työntekijöinä toimivat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoista koottu kuuden hengen ryhmä. Projektin työelämän osuuden yhteistyöstä vastaa Raahen ja Kokkolan yksiköiden työnjohtaja Marko Jussinniemi. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n yliopettaja Eija Niemelä sekä päätoiminen tuntiopettaja ja ensiavun sekä terveystiedon kouluttaja Maarit Konu.

Projektipäälliköt vastaavat itse projektin suorittamisesta sekä aikatauluttamisesta. Projektissa työskentelevät Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat suorittavat osana opintojaan ensiapupäivään tarvittavien ensiapurastien toteutuksen ja suunnittelun. Opiskelijoiden tekemien ensiapurastien oikeellisuuden ja teorian tiedon riittävyyden tarkistamisesta vastaa yllämainittu opinnäytetyön ohjaava opettaja Maarit Konu. Koulutukseen tarvittava materiaali saadaan käyttöön Oulaisten Terveys- ja sosiaalialan yksiköstä.

2.1 Työturvallisuus työyhteisössä

Työturvallisuuslain mukaan yrityksessä tulee olla riittävästi ensiapua osaavia henkilöitä. Työturvallisuuslain säädäntö (Työturvallisuuslaki (738/2002) 46 §) määrää työnantajan myös huolehtimaan siitä, että työntekijöillä ja työpaikalla oleskelevilla on järjestettynä mahdollisuus ensiavun saamiseen sekä toimintaohjeet ja välineet ensiaputilanteiden varalle. Tänä päivänä myös teollisuuden asiakkaat, joita Lassila & Tikanojalla on, vaativat työntekijöiltään ensiapukoulutuksen.

Hyvä työympäristö on turvallinen, tuottava ja siltä edellytetään tapaturmien ennaltaehkäisemistä. Jokaisessa työpaikassa voidaan turvallisuutta kehittää. Tapaturmat eivät tapahdu sattumalta, vaan

niiden takaa löytyy erilaisia syitä, mihin voidaan puuttua. Tapaturmista aiheutuu yritykselle aineellista vahinkoa sekä kustannuksia ja ennen kaikkea ne aiheuttavat kärsimystä tapaturman uhrille. Uhrin lisäksi tapaturmat koskettavat myös hänen työtovereita ja läheisiään. Jokaisessa tapaturmassa on kyse aukosta turvallisuuden varmistamisessa. Tapaturmat sekä vaaratilanteet tulisi tutkia, ja tällöin miettiä, miten vastaavat tilanteet voitaisiin estää. Tapaturmien ehkäisyssä lähtökohtana on vaaratilanteiden tunnistaminen ja ennalta arvaamattomiin tilanteisiin tulisi myös varautua etukäteen (Työterveyslaitos, 2013.) 2000-luvun alussa turvallisuus on noussut useiden yritysten keskeiseksi vaatimukseksi. Onnistuneen ja tehokkaan työterveys- ja työturvallisuusjohtamisen taustalta löytyykin pitkäjänteinen panostaminen työturvallisuuteen. Se on jokapäiväistä toimintaa yhteistyössä johdon ja henkilöstön kanssa. Onnistuessaan se vähentää työtapaturmia ja onnettomuuksia, parantaen näin tuottavuutta ja työilmapiiriä (Hämäläinen & Anttila 2008, 2.)

2.2 Tavoitteet

”Ensiapukoulutuksen tavoite on edistää ensiaputaitoa ja ehkäistä tapaturmia asenteisiin vaikuttamalla. Se tukee terveyden edistämistä, tapaturmariskien tunnistamista ja niiden hallintaa” (Työsuojeluhallinto 2010, 4). Työturvallisuuslaki määrää ensiapuvalmiuden jatkuvaa ylläpitämistä ensiapukoulutuksien muodossa ja vähimmäisvaatimus ensiaputaitoisien henkilön luokitteluun on ensiapu 1 kurssin suorittaminen sekä sen kertauskurssin suorittaminen kolmen vuoden välein. (Työturvallisuuslaki 738/2002, Työsuojeluhallinto 2010, 7). Kuitenkaan opettamamme ensiapupäivän koulutus ja sisältö eivät vastaa ensiapu 1 kurssia, sillä meillä ei ole Suomen Punaisen Ristin vaatimaa kouluttajan pätevyyttä, emmekä kirjoita ensiapupäivästä työntekijöille erillistä todistusta. Ensiapupäivämme tarkoitus on kuitenkin kerrata ja muistella jo aiemmin heidän käymillään ensiapu-kursseilla opittuja asioita. Raahen L & T:lla on turvallisuussuunnitelma, joka ei tällä hetkellä sisällä työntekijöiden ensiapuvalmiustietoja. Työntekijöiden saama ensiapukoulutus tullaan kuitenkin kirjaamaan tähän Raahen yksikön turvallisuussuunnitelmaan, joka yhtiön omien vaatimusten mukaan tulee olla päivitettyä vuoden 2013 loppuun mennessä. Järjestettävän koulutuksen tavoitteena oli lisätä yksikön työntekijöiden ensiapuvalmiutta ja näin ollen myös työturvallisuutta, sekä toimia tämän päivän työelämään kuuluvien säädösten mukaisesti.

Kyseinen ensiapukoulutus tullaan toteuttamaan 12.10.2013 viiden tunnin mittaisena koulutuksena, johon olemme järjestäneet teoretietoa sekä rasti-tyyppiset opetuskokonaisuudet jokaisesta opetettavasta ensiaputaidosta. Koulutuksen järjestämiseen tulemme pyytämään avuksi sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita Oulu ammattikorkeakoulu Oy:n Oulaisten yksiköstä. Opiskelijat valmistelevat itse rasti, jotka tuntiopettaja sekä ensiavun ja terveystiedon kouluttaja

Maarit Konu hyväksyy. Opiskelijat toimivat ensiapupäivänä rasteilla itse ohjaajina ja huolehtivat, että rastiin kävijät toimivat rastilla oikein ja tarkoituksenmukaisesti sekä arvioivat työntekijöiden oppimista. Yritysten toteutusprojektit, mihin opinnäytetyömmekin kuuluu, ovat projekteja, joiden tavoite on tehdä ennalta määritellyn lopputuloksen mukainen toteutus. Tämän toteutusprojektin tavoite on ensiapupäivän järjestäminen Raahen toimipisteen työntekijöille. Ensiapupäivään tulee osallistumaan noin kaksikymmentä yhtiön työntekijää, jotka työskentelevät teollisuuden kunnossapidossa Raahen alueella. Projektin ohjeistuksen mukaan, jokaisella tehtävällä projektilla täytyy olla omistaja, joka ottaa vastuulle tulokset projektin päätyttyä. Opinnäytetyömme omistaja on Lassila & Tikanoja ja koko materiaali siirtyy Lassila & Tikanojan käyttöön projektin valmistuttua (Kettunen 2009, 17, 24.)

Opinnäytetyön tekijöiden oppimistavoitteena oli kehittää omaa ammatillista osaamistaan koulutuksen antajina ja järjestäjinä. Yksi tavoitteista oli ensiaputaitojen opettaminen oikeaoppisesti, suunnitellun opetuksen toteuttaminen sekä arviointi ja ohjaustaitojen harjoittaminen. Ohjaustaitojen harjoittamista näkyy niin projektiin osallistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ohjaamisessa kuin ensiapupäivässä koulutettavien työntekijöiden ohjaamisessa. Osallistumalla projektiin rasti-suunnitelmilla, mukana olevat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat suorittavat yhden opintoihinsa kuuluvan opintojakson. Lisäksi hekin saavat ensiapukoulutuksen toteuttamisen kautta tärkeää ohjaustaitoa, jota tarvitaan tulevissa ammateissa. Oppimistavoitteina projektin tekijöillä, kuin koko projektiin osallistuvalla opiskelijaryhmällä, oli myös tuottaa työntekijöille heidän tarvitsemaansa tietoa ja taitoa ensiavun antamisesta.

Projektipäälliköiden tavoitteena on opinnäytetyön valmistaminen osana sairaanhoitajan ammattikorkeakouluopintoja. Projekti tuo kokonaisuudessaan 15 opintopistettä tarvittavasta 240 opintopisteen kokonaisuudesta. Oppimistavoitteena opinnäytetyön työstämisen aikana on oppia projektin tekeminen ja suunnittelu. Lisäksi tavoite on harjoitella työelämän kanssa yhteistyössä toimimista. Projektityön tekeminen tuo mahdollisuuden oppia projektin luonne ja eteneminen. Ensiapupäivästä opinnäytetyön tekijät laativat kypsyysnäyttönään kuvin varustetun lehtijutun Lassila

& Tikanojan henkilöstölehteen (liite 1). Letti- henkilöstölehti on valtakunnallinen, joka ilmestyy neljä kertaa vuodessa Lassila & Tikanojan henkilöstölle.

Projektin tekijöiden oppimistavoitteet	Ensiapupäivän tavoitteet	Yrityksen ja työntekijöiden tavoitteet
Opinnäytetyön valmistaminen osana opintoja	Ensiapupäivän toteutus ja arviointi	Työturvallisuuden parantaminen
Projektin tekeminen ja suunnittelu	Työntekijöiden tarvitseman ensiapu tiedon ja taidon tuottaminen	Tapaturmien ehkäisy
Suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus työelämään	Työelämä yhteistyö	Työntekijöiden ensiapuvalmiuksien parantaminen
Ammatillisen osaamisen kehittäminen	Ohjaustaitojen harjoittaminen	Ensiapuvalmiuksien ylläpito työturvallisuuslain puitteissa
Ensiaputaitojen opettaminen oikeaoppisesti	Simulaatiokoulutuksen ohjaaminen	Työpaikan ensiapuvälineisiin perehtyminen
Ensiapukoulutuksen toteutuksen arviointi	Opettaa shokin oireiden, tajuttoman autettavan ja elottoman autettavan tunnistaminen	Turvallisuussuunnitelman päivitys
Ohjaustaitojen harjoittaminen	Opettaa kylkiasennon, painesiteen käyttö	Ensiapukoulutuksen kirjaaminen turvallisuussuunnitelmaan
Opintojakson suorittaminen osallistumalla ensiapukoulutuksen vetämiseen (sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat)	Opettaa hätäpuhelun soittaminen oikein	Shokin oireiden, tajuttoman autettavan ja elottoman autettavan tunnistaminen
	Puhalluspaineluevityksen opettaminen ja harjoittelu	Kylkiasennon ja painesiteen käytön osaaminen
	Koulutukseen osallistuvien oppimisen arviointi	Hätäpuhelun soittaminen oikein
		Puhalluspaineluevityksen oppiminen ja harjoittelu

TAULUKKO 1. Tavoitteiden jakautuminen projektissa eri toimijoiden kesken.

3 Oppiminen ja opetus

Opintojen sisällöstä ja tavoitteista riippumatta, on oppimisen kannalta tärkeää se, kuinka oppija on itse asennoitunut opetukseen. Myös käsitys siitä, millainen kuva ihmisellä on itsestään oppijana, vaikuttaa ratkaisevasti opetettavan pärjäämiseen kyseisessä oppiaineessa. Käsitys itsestä oppijana on muotoutunut pitkälti aiempien koulutus- ja oppimiskokemusten kautta. Näistä kokemuksista on voinut muodostua myös negatiivisia asenteita kouluttautumista kohtaan. Kielteinen kuva itsestä voi jopa estää osallistumisen opiskeluun. Aikuisilla kielteisyys voi olla tulosta aiemmista kielteisistä kokemuksista tai yksinkertaisesti liittyä ikään. Uudet onnistumisen kokemukset muuttavat kuitenkin usein asenteita positiivisemmiksi. Myös muut persoonallisuuden piiriin kuuluvat tekijät säätelevät valmiuksia oppimiseen. Oppijalla on oltava riittävän eheä ja johdonmukainen maailmankuva, jotta uusi tieto voidaan yhdistää siihen mielekkäästi (Holopainen 2007, hakupäivä 30.8.2013.)

3.1 Aikuisen oppiminen

Koulutukseen osallistuvat henkilöt ovat kaikki aikuisia. Aikuisen oppiminen tehostuu, jos uuden tiedon voi yhdistää ennestään tuttuihin asioihin. Koulutus rakentuu niin, että pystymme hyödyntämään koulutettavien jo olemassa olevaa tietoa ja taitoa, joita heille on karttunut elämänsä aikana erilaisista muista yhteyksistä. Kyky uuden oppimiseen säilyy iän karttuessa, mutta tavat oppia voivat muuttua. Iän myötä asiakokonaisuuksien hallintakyky paranee, mutta muistin kuormituskyky heikkenee. Esimerkiksi erilaisten käsitteiden ulkoa oppiminen on vaikeampaa kuin ennen, mutta toisaalta elämän mukana tuoma kokemus auttaa asioiden ymmärtämisessä ja käsitteiden arkipäiväistämässä paremmin (Holopainen 2007, hakupäivä 30.8.2013.)

Ensiapupäivän rastiharjoitteet ovat valikoituneet tarkoin työelämältä tulleiden toiveiden mukaisesti. Rastien ollessa konkreettisesti lähellä koulutettavien työelämän tilanteita, motivoi se heitä rastien hyvään oppimiseen. Rastiharjoitteet itsessään ovat oleellinen osa ensiaputaitojen oppimista käytännössä, sillä taidot opitaan ja ylläpidetään käytännön harjoitteilla parhaiten. (Castrén, Helistö, Kämäräinen & Sashi 2006, 5.) Kouluttajan on oleellista ymmärtää, että koulutettavan oppiminen liittyy yksilön kokonaistoimintaan. Koulutettava oppii sen, minkä hän itse työstää mielessään.

Tehokkaalta oppimiselta vaaditaankin oppijan aktiivisuutta ja hänen tulee kokea toiminta itsensä kannalta mielekkääksi (Holopainen, 2007, hakupäivä 30.8.2013.)

3.2 Simulaatiokoulutus

Käyttämämme opetusmuoto on simulaatiokoulutusta. Simulaatio tarkoittaa todellisuuden jäljittelyä, minkä tarkoituksena on koulutettavien kokemuksellinen oppiminen todellisuutta muistuttavissa tilanteissa. Simulaatiossa opiskelijat saavat erilaisia käytännön kokemuksia pohjaksi oppimiselle. Omakohtainen kokemus on kokonaisvaltaisen oppimisen oleellinen osa, vaikka pelkästään kokemus ei yksin takaa oppimista. Simulaatiossa osallistuvat kaikki, myös ohjaajat ja tilanteet ovat etukäteen luotuja. Simulaation kulussa reagoidaan tilanteisiin ja tapahtumiin, sekä ohjeistetaan haluttuun suuntaan. Simulaatiotilanteen jälkeen seuraa välittömästi simulaation purku ja toiminnan sekä tunteiden reflektointi. Myöhemmin käydään läpi vielä toiminnan ja kokemusten jäsentäminen sekä tarkastelu. Simulaation onnistuminen pohjautuu huolelliseen suunnitteluun ja etukäteen tehtäviin valmisteluihin. (Herranen, n.d, 1-4, hakupäivä 30.12.2013.)

Lehikoinen ym. (2013, 30.) käsittelevät opinnäytetyössään simulaatiokoulutusta mielenterveyspotilaan kohtaamisen kautta. He käyvät simulaatiokoulutusta läpi kolmella tasolla; kokemuseräisellä oppimisella, tekemällä oppimisella sekä havainnointiin perustuvalla oppimisella. Kokemuseräisessä oppimisessä taidot opitaan kokeilemalla. Oppimisessa johtajatuksena on vertaaminen sekä syiden ja seurausten pohdinta. Tekemällä oppimisessä oppimiskokemus rakentuu itse tekemisen kokemuksista. Tässä merkittäviä tavoitteita oppimisen kannalta ovat suunnitelmat, tavoitteet, odotukset sekä epäonnistumiset ja selitykset. Tavoitteiden perusteella on laadittu suunnitelma, ja jos suunnitelma epäonnistuu, pohditaan syitä miksi näin kävi. Seuraavalla kerralla tiedämme syyn epäonnistumisella, voimme oppia siitä ja näin ollen muuttaa käyttäytymismallia. Kolmas taso on havainnointiin perustuvaa oppimista. Useinkin oppimisen alussa oppiminen perustuu saatuun malliin. Malli on saatu esimerkiksi opettajalta ja suoritusta jäljitellään saadun mallin mukaisesti. Suuren osan taidoistamme onkin opittu mallien avulla. Tämä koskee monia elämän eri osa-alueita, myös työmenetelmiä ja -taitoja.

4 Ensiapukoulutuksen teoria

4.1 Hätäkeskus ja hätäpuhelu

Hätäkeskuslaitos tuottaa kaikki hätäkeskuspalvelut Suomen alueella. Siellä koulutetut hätäkeskuspäivystäjät ottavat vastaan hätäpuhelut ja ohjaavat ne edelleen yhteistyökumppaneilleen eli pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveystoimen henkilöille (Hätäkeskuslaitos a, n.d, hakupäivä 9.5.2013.) Hätäkeskuksen uudistukset alkoivat 2010 ja jatkuvat aina 2014 asti (Hätäkeskuslaitos b, n.d, hakupäivä 9.5.2013). Niiden tarkoituksena on yhtenäistää ja tehostaa hätäkeskustoimintaa, turvata nopea avunsaanti ja taata laadukkaat hätäkeskuspalvelut kaikille ihmisille. Suomesta löytyy kuusi hätäkeskusta, jotka sijaitsevat Oulussa, Kuopiossa, Porissa, Keravalla, Turussa ja Vaasassa. Yksi uudistuksista on, että vuonna 2015 otetaan käyttöön uusi hätäkeskustietojärjestelmä, jolloin puhelu ei enää ohjautu lähimpään hätäkeskukseen, vaan se voi ohjautua myös kauemmaksi, missä on ensimmäinen vapaa päivystäjä vastaamaan puheluun (Hätäkeskuslaitos c, n.d, hakupäivä 9.5.2013.) Näin pyritään vähentämään vikatilanteiden tai ruuhkatilanteiden aiheuttamat hidasteet avunsaannissa.

Kun vastaan tulee hätätilanne, jolloin jonkun henki, omaisuus tai ympäristö on vaarassa, tulee soittaa 112, joka on yleinen hätänumero (Hätäkeskuslaitos d, n.d, hakupäivä 9.5.2013.) Parasta olisi, mikäli hätäpuhelun pystyisi soittamaan itse avun tarpeessa oleva henkilö, sillä hätäkeskus tarvitsee lisätietoja määriteltäessä tilannetta ja hälytettävän avun määrä (Hätäkeskuslaitos e, n.d, hakupäivä 9.5.2013.) Mikäli henkilö itse ei kykene soittamaan, tulisi sellaisen soittaa joka on avuntarvitsijan kanssa läsnä paikalla. Sillä tavoin voidaan varmasti oikea tieto välittää hätäkeskuspäivystäjälle, eikä avun saanti viivästy turhaan.

Soitettaessa numeroon 112 tulisi kertoa kuka on, mistä soittaa ja pyrkiä määrittelemään sijainti mahdollisimman tarkoin. Eli ei riitä pelkkä nimi ja osoite, vaan paikkakuntakin tulisi tietää, erityisesti koska eri paikkakunnilla on samanlaisia osoitteita (Hätäkeskuslaitos e, n.d, hakupäivä 9.5.2013.) Soittajan tulisi kertoa hätäkeskuspäivystäjälle mitä on tapahtunut sekä vastata rauhallisesti ja mahdollisimman tarkoin hätäkeskuksen esittämiin kysymyksiin (Punainen risti a, n.d, hakupäivä 9.5.2013). Sen jälkeen tulisi toimia annettujen ohjeiden mukaan eikä puhelua saa katkaista, ennen kuin siihen on saanut luvan hätäkeskuksesta. Kun puhelu on tehty, puhelimella ei

saa soittaa eteenpäin, ennen kuin apu on saapunut paikalle, sillä hälytettävät viranomaiset tai hätäkeskus saattavat tarvita lisätietoja tai ajo-ohjeita, eivätkä he voi niitä saada, jos puhelinlinja autettavan luokse on varattuna.

4.2 Autettavan tutkiminen

Ensiaputilanteet alkavat aina nopealla kokonaisarviolla tilanteesta. Tärkeintä on ensiauttajana ensimmäisenä arvioida tilanteen turvallisuus. Voitko lähestyä apua tarvitsevaa henkilöä ilman, että saatat itseäsi vaaraan? Tällaisia tilanteita ovat muun muassa onnettomuudet, tulipalot ja niihin liittyvät vaaratekijät (Aalto ym, 2008, 80.) Mikäli kyseessä on vaarallinen tilanne, tulisi tehdä hätäsiirto, riippumatta siitä onko kyseessä tajuton tai tajuissaan oleva autettava. Näin ehkäistään mahdollisten lisävammojen syntyminen (Holmström, Kuisma & Porthan 2008, 64.)

Ensiarviossa apua tarvitsevan henkilön tutkimiseen käytettävä peruskaava, jota auttaja voi hyödyntää, on ilmatie, hengitys, verenkierto ja tajunta. Tätä A (airway), B (breathe), C (circulation) ja D (disability) kaavaa käyttämällä varmistetaan autettavan peruselintoiminnot. Autettava, jolla nämä toiminnot ovat häiriintyneet, on hengenvaarassa (Holmström ym. 2008, 64.) Ensiarviossa riittää tajunnan karkea tarkastelu (Holmström ym. 2008, 64.) Pystyykö henkilö vastaamaan kysymyksiin ja vastaako hän selkeästi vai äänтелеillä vai ei lainkaan? Kykeneekö hän liikkumaan ja reagoiko hän kosketukseen tai ravisteluun mitenkään? Mikäli henkilö vastaa, avaa silmät, voidaan tajunta luokitella hyväksi (Aalto ym. 2008, 84.) Jos hän ei reagoi ravisteluun, täytyy nopeasti arvioida onko hän eloton (Aalto ym. 2008, 85.)

Jos autettava kykenee puhumaan hyvin lauseita, eikä puhe ole katkonaista tai vaikeaa, se kertoo hyvästä hengitysfunktiosta. Mikäli hengitys on vaikeutunutta, puhe katkonaista, tulisi puhuttelua välttää, jottei hengitystä vaikeutettaisi lisää turhaan (Aalto ym, 2008, 84.) Tajuttomalta autettavalta hengitystä tarkkailtaessa tunnustellaan tuntuuko ilmavirtaa kädelle eikä niinkään katsota vain rintakehän liikehdintää. (Holmström ym. 2008, 64.) Henkilön leukaa kohotetaan ylöspäin ja tarvittaessa lisäksi päätä taaksepäin, jotta ilmatiet olisivat esteettömät ja näin hengityksen ilmavirta pääsisi kulkemaan. Mikäli ilmavirtaa ei tunnu, henkilö on tajuton eikä reagoi, on hän eloton ja tulisi peruselvytys aloittaa mahdollisimman nopeasti. (Aalto ym. 2008, 85.)

Verenkierron arviointiin kuuluu oleellisesti hengityksen ja tajunnan arviointi, sillä mikäli henkilö on tajuissaan ja puhuu, voidaan verenkierron olettaa olevan riittävää. Mutta jos hän on tajuton tai eloton, täytyy ensiaputoimenpiteet aloittaa mahdollisimman nopeasti, sillä silloin verenkierto ei ole välttämättä riittävää tai sitä ei ole lainkaan. (Holmström ym. 2008, 65.) Lisäksi verenkierron varmistamiseen kuuluu suurien verenvuotojen havaitseminen ja sokkitilan tunnistaminen, jotka kummatkin haittaavat normaalia verenkiertoa. (Aalto ym. 2008, 89.)

4.2.1 Tajuton henkilö ja kylkiasento

Ihmisen tajunta on monialainen käsite. Siihen kuuluvat kaikki ihmisen ajatukset, muistot, tunteet, kokemukset ja kuvitelmat. (Aalto, Castren, Rantala, Sapanen, Westergård 2008, 366.) Ihmisen valvetila on järjestelmänä yhä osittain arvoitus, mutta tiedetään, että tajunnan säätelyyn ovat osallisena niin laajat alueet aivorungossa kuin aivokuorella ja yleisesti melkein kaikki aivoihin kulkeutuva tieto kulkee erillisen valvekeskuksen (RAS=Reticular Activating System) kautta. Tajunnan häiriintymisen syynä onkin laaja häiriö näissä aivojen osissa tai vain paikallinen häiriö valvekeskuksen alueella. (Holmström ym. 2008, 289.) Tajuttomuuden syitä on moninaisia, joista osa voidaan selvittää nopeastikin, mutta osa vaatii tarkempaa selvitystä sairaalassa. Syitä voidaan jakaa aivoperäisiin tai systeemisiin syihin. (Holmström ym. 2008, 289.) Aivoperäisiin lukeutuvat aivoverenkierronhäiriöt, kallonsisäisen paineen nousu, epilepsia, kasvaimet ja vammat. Systeemisiin syihin taas lukeutuvat erilaiset verenkiertoelimistön häiriötilat, keuhkojen toimintahäiriöt, kuten tukehtuminen, myrkytykset ja lääkeaineiden haittavaikutukset, verensokerin lasku tai alilämpö. (Holmström ym. 2008, 290; Aalto ym. 2008, 368.)

Alkuun tajuttomuus oireilee vireystilan laskulla ja uneliaisuudella. Siinä vaiheessa ihminen vielä kommunikoi ja reagoi puheelle, mutta yleensä hän vaikuttaa sekavalta ja vastailee hitaasti kysytyihin kysymyksiin. Syvemmissä tajuttomuudessa ihminen saattaa vielä herätä läpsäisyyn, huutoon tai kipuun, mutta usein hän ei enää kykene vastaamaan. Mutta, kun tajuttomuus saavuttaa tietyn asteen, ei hän enää reagoi avaamalla silmiään tai vastaamalla lainkaan. Eli hän ei ole heräteltävissä, mutta hengittää. (Aalto ym. 2008, 367.)

Tajuttoman ensiapu alkaa varmistamalla, saako hänet ravistelemalla hereille? (Punainen risti b, 2010, hakupäivä 9.5.2013). Jos hän on vielä lievän tajuttomuuden asteella, hän kykenee aukaisemaan silmiään ja reagoi ravistelulle. Mikäli hän on syvästi tajuton, hän ei reagoi lainkaan.

(Castrén ym. 2010, 15.) Kun ensiarvio tilanteesta on tehty, voi tajuttoman löytänyt, joko itse soittaa hätänumeroon tai pyytää toista paikallaolijaa soittamaan. Tämän jälkeen tulisi varmistaa myös henkilön hengitystiet, hengittääkö hän normaalisti? Sitä voi helpoiten arvioida kallistamalla hänen päätään taaksepäin samalla kun nostetaan leukaa ylöspäin ja asettamalla oman posken lähelle tajuttoman hengitysteitä. Tuntuuko ilmavirtaa poskella, näetkö että rintakehä kohoaisi hengityksen tahtiin? (Punainen risti b, 2010, hakupäivä 9.5.2013.)

Tajuton ja hengittävä autettava tulisi kääntää kylkiasentoon, jotta ilman esteetön kulku voidaan taata ammattiavun saapumiseen asti. Missään nimessä tajutonta ei saa jättää yksin, vaan häntä ja hengityksen kulkua tulisi seurata siihen asti, että ensiavun vastuun voi siirtää ammattihenkilöille. (Punainen risti b, 2010, hakupäivä 9.5.2013.) Mikäli autettava ei hengitä, hän ei ole tajuton vaan eloton. Näistä asioista hätäkeskuksesta kysytään tietoja ennen avun hälyttämistä, jotta apua saadaan paikalle oikeanlaista, riittävän nopeasti ja riittävän paljon.

4.2.2 Eloton henkilö ja peruselvytys

Elvytettävän henkilön sydän on syystä tai toisesta pysähtynyt, jolloin se ei kierrätä enää verta, joten sykettä ei tunnu, autettava ei hengitä eikä reagoi. Elvytyksen perimmäinen tarkoitus on pyrkiä käynnistämään pysähtynyt sydän uudestaan, ja onkin todettu, että onnistunut peruselvytys on voinut antaa ihmiselle merkittävästi lisää elinaikaa. (Holmström ym. 2008, 188.) Maallikoiden odotetaan pystyvän tunnistamaan hätätilanne ja tekemään hätäilmoitus, ja valistuneiden eli ensiapukoulutettujen maallikoiden tulisi kyetä aloittamaan hengen pelastava ensiapu, eli tässä tilanteessa peruselvytys. (Holmström ym. 2008, 198). Maallikkoelvytyksen osa-alueisiin kuuluvat elottomuuden tunnistaminen, hätäilmoituksen tekeminen hätänumeroon, ammattiavun ohjaaminen paikalle ja peruselvytyksen aloittaminen henkilön ensiaputaitojen niin salliessa. (Holmström ym. 2008, 199). Varhaisen peruselvytyksen on todettu parantavan selvästi potilaan selviämismahdollisuuksia, ja sen tähden elvytys tulisikin olla osa työpaikkojen ja oppilaitosten perusensiapukoulutusta. Nopeasti aloitetun elvytyksen on todettu kaksinkertaistavan ja jopa kolminkertaistavan henkilön mahdollisuudet selviytyä. (Punainen risti c, n.d, hakupäivä 9.5.2013.) Mikäli autettava ei reagoi ravisteluun, eikä herää, tulisi saman tien soittaa hätänumeroon. Jos paikalla on useampia ihmisiä, voi heitä pyytää soittamaan

Elottomuuden toteaminen tapahtuu henkilön hengityksen tarkistamisesta ja reagoimisesta käsittelyyn. Autettava käännetään selälleen ja tarkistetaan hengityksen kulkeminen. Mikäli hengitystä ei tunnu tai näy, luokitellaan hänet elottomaksi ja aloitetaan peruselvytys. (Punainen risti d, 2011, hakupäivä 9.5.2013.) Maallikoille ei ohjeisteta lainkaan pulssin etsimistä, sillä sen löytäminen ei ole helppoa ja usein vain viivästyttää turhaan elvytyksen aloittamista. (Holmström ym. 2008, 199; Aalto ym. 2008, 267.)

Hätäkeskukseen soittaessa sen henkilökunta ohjaa maallikkoa elvytyksen toteuttamisessa vaihe vaiheelta, periaatteena ”parempi vähän kuin ei mitään”. Ensin autettava siirretään kovalle alustalle, paljastetaan ylävartalo ja itse elvytys tapahtuu kolmekymmentä painallusta ja kaksi puhallusta - tahdilla. Mikäli auttaja ei tahdo tai osaa puhaltaa, ohjeistetaan vain painelemaan. (Holmström ym. 2008, 199.) Itse painelu tapahtuu auttajan hallitseva käsi alempana ja toinen käsi kämmenen päällä käsivarret suorana ja sormet lomittain. Painelun liikettä kutsutaan mäntämäiseksi, jolloin painallusvaihe ja vapautusvaihe ovat yhtä pitkiä eikä käsiä irroteta potilaan rintakehästä missään vaiheessa. Rintakehän tulisi painua 5–6 senttimetriä painalluksen aikana ja painelutahdin tulisi olla noin 100 kertaa minuutissa sekä painelut tulisi laskea. (Punainen risti d, 2011, hakupäivä 9.5.2013.) Suusta suuhun tehtävä tekohengitys tapahtuu sulkemalla autettavan sieraimet sormin puristamalla ne yhteen ja sen jälkeen auttaja asettaa oman suun tiiviisti autettavan suuta vasten. Puhallus on rauhallinen ja kestoltaan noin sekunnin. Samalla seurataan silmin nouseeko autettavan rintakehä eli tavoittaako puhallettu ilma elottoman henkilön keuhkot. (Holmström ym. 2008, 200–201.)

Paras elvytys asento on lattiatasossa tai sängyllä asettuen autettavan viereen, jotta paineluenergia saadaan varmemmin suunnattua alaspäin ja auttaja pystyy myös näin hyödyntämään koko ylävartalon painoaan painelussa. (Holmström ym. 2008, 201). Painelu on raskasta ja tehon on tutkittu heikentyvän nopeasti, mikäli välillä painelijaa ei vaihdeta. Painelija itse ei välttämättä edes huomaa väsyvänsä tai painelun tehon heikentyvän, sillä tilanteesta aiheutuva adrenaliinivirtaus ehkäisee väsymyksen tunteen. Näin ollen maallikkoelvytyksessäkin olisi hyvä muistaa välillä vaihtaa työskentelijää, jos se vain on mahdollista. Hyvä vaihtoväli olisi kahden minuutin välein. Painelua ei kuitenkaan saisi keskeyttää missään vaiheessa, vaan olisi jatkettava niin kauan, että ammattiapu ehtii paikalle, autettava herää tai mikäli auttaja on yksin, hänen voimansa jatkaa loppuvat. (Punainen risti d, 2011, hakupäivä 9.5.2013.)

Tutkimuksen mukaan pelkkä paineluelvytys olisi ihan yhtä tehokasta kuin puhalluspaineluelvytys. Kyseisessä tutkimuksessa vuodelta 2010 käytettiin satunnaisena otantana 1276 kappaletta sydänkohtaustapausta, joissa osassa hätäkeskus oli ohjannut maallikkoja vain painantaelvytykseen

ja osaa puhallus-paineluevitykseen. Tutkimuksessa selvitettiin kuinka moni potilaista oli hengissä 30 vuorokauden kuluttua. Tuloksen toivottiin lisäävän maallikoiden halua elvyttää elotonta, sillä useimmiten syynä haluttomuuteen aloittaa peruselvytys oli ihmisten pelko koskettaa sairasta ihmistä tai puhaltamisen kokeminen vaikeaksi. Hyks ensihoidon lääkärin Tomi Silfastin mukaan ihmisen keuhkoissa oleva happi riittää sydänpysähdystilanteessa 5 minuutiksi ja kokemattomalla puhalluksella on vaarana saattaa vain ilmaa vatsaan, ja näin ollen aiheuttaa elottoman oksentamisen ja sen myötä aiheutuvia ongelmia. (Vierula, 2010, hakupäivä 26.12.2013.)

”Maallikkokäyttöön tarkoitettujen elvytyslaitteiden eli defibrillaattorien avulla on pelastettu Suomessa jopa useita kymmeniä ihmishenkiä.” (Vähäsarja, 2013, hakupäivä 26.12.2013). Suomessa defibrillaattorit ovat yleistyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana ja niiden on arvioitu pelastaneen kymmenkunta ihmistä osana peruselvytystä. Niitä löytyy työpaikoilta, uimahalleilta ja isoista kauppakeskuksista. Vuoden 2014 alusta jokainen Punaisen ristin ensiapu peruskurssin käyvä saa myös ohjauksen defibrillaattorin käyttöön. Laite ei ole vaarallinen käyttäjälle eikä potilaalle, sillä se osaa tunnistaa rytmit joihin sähköä voidaan antaa. (Vähäsarja, 2013, hakupäivä 26.12.2013.)

4.3 Haavat, verenvuodot ja shokki

Haava syntyy, kun kudokseen kohdistuu sellainen voima, joka on suurempi kuin kudoksen oma vetolujuus. Se, miten suuri ja laaja vamma on, riippuu täysin iskun voimakkuudesta ja sen aiheuttajasta. (Aalto ym. 2008, 479.) Traumaattinen haava on akuutisti vahingossa tai tahallisesti syntynyt haava, joka yleisesti on likainen ja kontaminoitunut eli siihen on mennyt ihmisen elimistölle vieraita aineita tai vierasesineitä. Haavat voivat olla myös pienistä nirhamista suurempiin murska- ja repimishaavoihin asti, sekä ne voivat helposti ulottua sisäelimiin, luihin, verisuoniin tai hermoihin. Haavan ulkonäkö ei kerro minkälaiset vammat syvemmissä kudoksissa on syntynyt. Pienikin verimäärä tahrii ihmisen vaatteet ja erityisesti päänvammat vuotavat runsaasti, joten vuotaneen veren määrää ei myöskään pysty helposti arvioimaan todenmukaisesti. (Castrén, Korte & Myllyrinne a, 2012, hakupäivä 11.5.2013.)

Haavat luokitellaan vamman syntymekanismien mukaan. Naarmu tai pintahaava on syntynyt kaatumisesta tai raapaisusta, jolloin vain ihon pintakerrosta on irronnut. Viiltohaava syntyy terävästä leikkaavasta esineestä, haavan reunat ovat siistit ja se voi ulottua syvälle ihonalaiskudokseen ja vuotaa runsaasti. Pistohaava on esineen pistosta syntynyt lävistävä vamma,

joka voi ulospäin näyttää pieneltä ja verenvuotokin voi olla vähäistä, mutta sisäiset vammat voivat olla hyvin laajat. Ruhjehaava on tylpän esineen iskusta syntynyt vamma, joka voi iskun voimakkuudesta riippuen aiheuttaa suuretkin repivät ja murskaavat vauriot. Näitä murskavammoja syntyy esimerkiksi moottorisaha- tai sirkkelitapaturmissa, yleisesti paikoissa, joissa käytetään voimakkaita työkaluja. Ampumahaava on nimensä mukaisesti syntynyt ampuma-aseesta, jolle on tyypillistä suuret kudostuhot ja suuri vamma-alue. Näkyvä vaurio voi olla vähäinen, mutta sisäiset vammat sitäkin vakavammat. Palovamma on pinnallinen tai syvä ihovaurio, joka on aiheutunut lämmöstä tai sähköstä tai kemiallisesta aineesta. Paleltumavamma ei vuoda, syntyy kylmän liiallisesta kosketuksesta iholle ja voi aiheuttaa hyvinkin syvän ihovaurion. Puremahaava on useimmiten eläimen aiheuttama, ja sen tulehdusriski on suuri. Ne voivat olla myös pinnalta hyvin siistin näköisiä vaikka sisemmät vammat ovatkin suuremmat. (Aalto ym. 2008, 480–481.)

Haavan ensiapu on sama riippumatta haavatyypistä. Lääkärin apua tarvitsevat haavat, jotka ovat likaisia eli niissä on multaa tai hiekkaa tai vierasesine, syvät pistohaavat, runsaasti vuotavat haavat, tulehtuneet haavat sekä ihmisen tai eläimen puremahaavat. (Castrén ym. a, 2012, hakupäivä 11.5.2013.) Ensisijaisesti tärkeintä on pyrkiä rauhoittamaan autettava ja tyrehdyttää verenvuoto mahdollisuuksien mukaan. (Aalto ym. 2008, 482). Vuotoa pyritään tyrehdyttämään omien keinojen rajoissa sekä sidotaan haavaa, ja sen jälkeen soitetaan hätänumeroon, mikäli auttaja arvelee verenvuodon ja haavan olevan suuri ja tarvitsevan sairaankuljetuksen apua. Mikäli ensimmäisen soiton jälkeen autettavan tilanne muuttuu suuntaan tai toiseen, tulisi hätäkeskukseen ottaa uudelleen yhteyttä, jotta tuleva apu tietäisi tilanteen muutokset. (Punainen risti e, n.d, hakupäivä 12.5.2013.)

Raaja asetetaan kohoasentoon sydämentason yläpuolelle verenvuodon hillitsemiseksi. Vuotokohtaa voi painaa sormin tai kämmenin, avuksi voidaan ottaa myös kankaita, vaatetuksia ja muita lähellä olevia apuvälineitä. Autettava asetetaan makuuasentoon, puoli-istuvaan asentoon tai kylkiasentoon, riippuen hänen tilastaan, vamman laadusta ja sijainnista ja hänelle itselleen parhaasta asennosta. (Aalto ym. 2008, 482.) Haava-alue pyritään pitämään mahdollisimman liikkumattomana, joka vähentää kipua, turvotusta ja verenvuotoa. (Castrén ym. a, 2012, hakupäivä 11.5.2013). Vierasesineen poistoa haavasta ei suositella, ellei se uhkaa autettavan hengitystä eli sijaitse kasvojen tai kauan alueella. Vamman aiheuttanut esine voi ulottua syvällekin ja sen poistaminen varomattomasti voi aiheuttaa laajemmat vammat ja mahdollisesti enemmän verenvuotoa kuin vierasesineen paikalleen jättäminen. (Aalto ym. 2008, 482–483.)

Painesidettä voidaan tehdä raajaan, mikäli vuoto ei pelkällä painamisella tyrehy. Painesiteeseen tarvitaan puhdas sidos haava-alueelle, muutama sideharsorulla painoksi väliin ja toinen sidos päälle,

jolloin painoksi asetetut sideharsorullat aiheuttavat painetta vuotokohtaan ja näin hillitsevät vuotoa. Painesiteeseen voidaan käyttää välineistönä muitakin läheltä löytyviä asioita, kuten puseroa ja jotain kovempaa esinettä puseron ja toisen sidoksen väliin. Paineside ei kuitenkaan saa ehkäistä vamma-alueen verenkiertoa lisävammojen syntymisen vuoksi, joten se ei saisi kiristää. (Castrén ym. a, 2012, hakupäivä 11.5.2013.)

Shokki tarkoittaa tilaa, jossa henkilön verenkierto joutuu erinäisistä syistä häiriötilaan ja hapenpuute uhkaa elimistöä. Elimistö pyrkii ehkäisemään syntyvää shokkia sekä korjaamaan syntynyttä hapenpuutetta lisäämällä hengitystä, sykettä eli verenkierron nopeutta sekä keskittämällä verenkierron keskeisien elimien alueelle eli keskivartaloon ja päähän. (Castrén ym. 2008, 360.) Syitä tähän häiriötilaan voivat olla verenvuoto, laajat palovammat, sydäninfarkti, voimakas allerginen reaktio tai infektio sekä rajusta vatsataudista tai ripulista johtuva nestehukka. (Castrén, Korte & Myllyrinne b, 2012, hakupäivä 11.5.2013.) Jokaisessa verenvuototilanteessa on auttajan hyvä pitää mielessä shokin mahdollisuus, sillä ulkoisesti näkyvän verenvuodon määrää on vaikea arvioida ja sisäinen verenvuoto ei näy paljaalle silmälle. Lonkka- ja lantiomurtumien yhteydessä sisäinen verenvuoto on helposti 500–1000 millilitraa. (Castrén ym. 2008, 363.) Suuren, eli yli 20 prosentin vuoto, aiheuttaa ihmiselle verenvuotoshokin. Aikuisen kiertävä verimäärä elimistössä on noin viisi litraa, joten 20 prosentin menetys tarkoittaa vain noin litraa verta. (Castrén ym. b, 2012, hakupäivä 11.5.2013.) Shokin oireet ovat samanlaiset, riippumatta syystä. Tärkeimmät oireet ovat heikosti tunnettavissa oleva ja nopea pulssi, ihojen ja raajojen viileys, kalpeus ja kylmänhikisyys, tihentynyt hengitys- Lisäksi autettava on usein levoton, tuskainen ja sekava, potee janon tunnetta ja hänen tajuntansa voi myös olla häiriintynyt. Shokista kärsivä henkilö tarvitsee aina välitöntä sairaankuljetuksen ja lääkärin apua. (Castrén ym. b, 2012, hakupäivä 11.5.2013.)

Autettava tulisi ohjata makuulle ja rauhoitella mahdollisuuksien mukaan. Autettavaa tulisi käsitellä varoen, jotta ei aiheutettaisi shokkia pahentavaa kipua. Autettavalle ei saa antaa suun kautta mitään, jottei hän alkaisi oksentamaan ja shokkitila näin pahentuisi. Hänet pyritään suojaamaan lämpimästi ja eristämään kylmettymiseltä, esimerkiksi peitteellä. Hänen alaraajat nostetaan koholleen, esimerkiksi tuolin päälle, jotta elimistössä kiertävä verimäärä riittäisi turvaamaan tärkeimpien elimien kuten aivojen ja sydämen hapen saannin. Tarkkaillaan koko ajan ennen ammattiavun saapumista hänen hengitystään ja turvataan hengitysteiden esteettömyys. Mikäli autettava on tajuton tai tajunnantaso on hyvin madaltunut, toimitaan kuten tajuttoman ensiavussa eli käännetään kylkiasentoon ja turvataan hengitystiet ammattilaisten tulon saakka. (Castrén ym. b, 2012, hakupäivä 11.5.2013.)

4.4 Silmävammat

Silmävammoihin tulee suhtautua vakavasti, sillä pieneltä näyttävät vammat ovat voineet aiheuttaa suuremmat vahingot silmän näkökyvyille kuin miltä ulospäin vamma näyttää. Silmä on myös herkkä vaurioitumaan, mikäli siihen osuu suora isku tai muu osuma. (Castrén, Korte & Myllyrinne c, 2012, hakupäivä 11.5.2013.) Yleisimpiä silmiin kohdistuvia vammoja ovat vierasesineet, iskut tai silmiin roiskahtaneet syövyttävät aineet. (Saarelma, 2012). Tärkeintä silmävammojen ensiavussa onkin juuri niiden ennaltaehkäisy sekä oikeanlaisissa tilanteissa oikeanlaisten suojalasiens käyttö työpisteillä.

Yleisimmin silmään joutuu pieniä roskia tai hiekanmuruja, jotka automaattisesti pyyhkäisemällä tai kyynelnesteen avulla huuhtoutuvat pois silmästä. Kuitenkin joskus rikka, joka usein on kiven tai metallin siru, voi jäädä tiukasti kiinni silmäluomeen tai sidekalvoon eikä lähde pyyhkäisemällä tai huuhtoutu pois kyynelnesteen voimin. Tällöin silmää voi huuhdella vedellä tai silmäluomen voi yrittää kääntää puhtaan pumpulipuikon avulla ympäri ja näin varoen mekaanisesti poistaa rikka silmästä. Silmää ei saisi kuitenkaan hieroa eikä hiestää. Mikäli roskaa ei saada pois tai henkilö ei osaa poistaa roskaa silmäluomen kääntö tavalla, tulisi hakeutua lääkäriin. Siellä silmä saadaan puudutettua, roska poistettua ja samalla pystytään tarkistamaan silmän sidekalvon mahdolliset rikkeymät sekä infektion mahdollisuus ja lisäksi arvioimaan mahdollisen antibiootihoidon tarpeellisuus. (Saarelma, 2012, hakupäivä 11.5.2013.)

Raapaisuvammoissa yleensä vaurioituu vain sidekalvo, mutta lävistävässä vammassa voi vaurioitua myös silmän syvemmät osat kuten sarveiskalvo ja valkea kovakalvo. Tylpät iskut voivat olla aiheuttamiltaan vammoiltaan hyvinkin moninaisia. Isku voi myös aiheuttaa turvotusta ja verenpurkaumaa silmäluomiin tai silmän ympäristöön, mutta ei välttämättä vammautakaan silmää. Pahimmillaan se voi kuitenkin aiheuttaa silmäkuopan murtuman, silmämunan vaurioitumisen ja verenvuodon. Aina, mikäli silmäluomet turpoavat niin kovasti ettei silmää pysty aukaisemaan, esiintyy pientäkään näköhäiriöitä tai verenvuotoa silmästä, tulisi heti hakeutua lääkäriin. (Saarelma, 2012, hakupäivä 11.5.2013.)

Kun silmään on roiskahtanut jotain syövyttävää ainetta, tulisi silmää huuhdella hetimiten huolellisesti runsaalla vedellä. Se edellyttää, joko erityisesti tähän tarkoitukseen tarkoitettun silmähuuhde-pullon käyttöä tai ihan vesijohtovedellä huuhtomista, vähintään 10 minuutin, mielellään puolen tunnin ajan. Emäksiset ovat happamia aineita vaarallisempia, sillä ne tunkeutuvat syvemmälle silmään, ja niitä tulisi huuhtoa silmästä vieläkin pidempään. Paras keino huuhtomiseen

vesijohtovedellä on asettua kasvot juoksevan vesihanan alle, sormilla silmää auki pitäen. Tämän jälkeen olisi hyvä vielä käydä näyttämässä silmää lääkärille, jotta mahdollinen syöpyminen tai muu aineesta aiheutunut haitta voitaisiin arvioida ja hoitaa ajoissa. (Saarelma, 2012, hakupäivä 11.5.2013.)

Ensiapuna, lävistävässä ja iskun aiheuttamassa silmävammassa, autettava tulisi asettaa makuuasentoon ja suojata molemmat silmäluomet, jotta vähennettäisiin silmien liikettä ja sen aiheuttamaa lisävahinkoa. Silmiä ei saa painella, eikä lävistävän vamman aiheuttanutta vierasesinettä poistaa. Vierasesineen poisto silmästä voi aiheuttaa vakavammat vammat ja verenvuodon, kuin esineen jättäminen paikalleen. Sillä ilman kuvantavaa tutkimusta, ei voi tietää, onko vierasesine miten lähellä verisuonia, hermotusta tai muuta tärkeää. (Saarelma, 2012, hakupäivä 11.5.2013.)

5 Projektin suunnittelu ja vaiheet

5.1 Projektin aikataulu

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin alkuvuodesta 2013. Tarve kyseiselle projektille ilmeni keskustelussa Lassila & Tikanojan työnjohtajan Marko Jussinniemen kanssa. Keskustelussa kävi ilmi ensiapupäivän tarpeellisuus heidän yksikössään sekä heidän toiveet opetettavista ensiaputaidoista. Tästä keskustelusta heräsi ajatus toteuttaa opinnäytetyönämme heille ensiapupäivä, jolloin Raahen yksikön työntekijät kävisivät läpi lyhyen kertauksen toivotuista ensiapuasioista. Jussinniemi kävi keskustelua L & T:n koulutuksista vastaavan henkilön kanssa, onko ensiapupäivän pitäminen henkilöstölle mahdollista toteuttaa opinnäytetyön kaltaisena projektina. Kyseisen keskustelun tuloksena syntyi lupa projektin toteuttamiselle ja projektista tehtiin suullinen sopimus 30.1.2013.

Opinnäytetyötä tehtiin tiiviiseen tahtiin kevään aikana, jolloin muun muassa kerättiin teorian tietoa työhön ja suunniteltiin tarkemmin ensiapupäivä sisältöä. Opinnäytetyötä tehtiin niin itsenäisenä työnä kuin myös sitä varten järjestetyissä opinnäytetyön pajoissa, jossa oli mahdollista saada työn tekemiseen apua ja asiantuntijoiden neuvoja opinnäytetyötä valvovalta opettajilta Eija Niemelältä sekä Maarit Konulta. Kevään aikana olimme myös keskusteluyhteyksissä työelämän puolelta asiasta vastaavan Marko Jussinniemen kanssa, sopimalla ensiapupäivänä järjestettävät rastit, jotka tulivat täysin heidän omista tarpeistaan.

Huhtikuussa 2013 kerättiin vapaaehtoisia opiskelijoita, Oulaisten sairaan- ja terveydenhoitajista, mukaan tekemään ensiapurasteja ensiapupäivää varten. Osallistumalla rastien tekoon opiskelijat saivat suoritettua opintoihinsa kuuluvan opintojakson. Valmiit rastisuunnitelmat opiskelijat toimittivat sovittuun päivään, 28.8.2013, mennessä tarkistettavaksi ja hyväksyttäväksi rastien oikeellisuudesta vastaavalle opettajalle. Tämän jälkeen rastien teorian tieto ja rastien ohjeistus lisättiin projektin teoriarunkoon. Järjestimme 21.5.2013 suunnittelupalaverin ensiapupäivään osallistuvien opiskelijoiden kanssa. Palaverissa jaettiin opiskelijat kahden hengen ryhmiin ja jaettiin rastit. Lisäksi kävimme läpi mitä teoriaa ja millä laajuudella vaaditaan rasteihin ja mitä pitää sisällään rastien ohjaaminen ensiapupäivässä. Opiskelijat valmistelivat ryhmissä neljä rastia, jotka tulevat sisältämään sekä teorian tiedon että toimintamallin kyseiselle rastille. Rastien palautuspäivä oli

26.8.2013 mennessä, jonka jälkeen ne tarkistettiin ja hyväksyttiin opettajalla. Valmiita ja Maarit Konun tarkastamia ja hyväksymiä rasteja käytettiin sellaisenaan ensiapupäivän rasteina ja osana opinnäytetyön teoriapohjaa. Opinnäytetyön tekeminen jatkui kesän 2013 aikana itsenäisenä työnä ja alkusyksystä 2013 sovimme myös virallisen ensiapupäivän ajankohdan, joka oli 12.10.2013. L & T:n työnjohtaja kävi läpi Raahen yksiköstä ensiapukoulutuksen tarpeessa olevat työntekijät ja ilmoitti koulutuspäivään osallistuvan kaksikymmentä henkilöä.

Projekti toteutettiin kokonaisuudessaan yhteistyössä opiskelijakollegoiden sekä työelämän kanssa. Ensiapuhjeet perustuivat jo olemassa olevaan kirjallisuuteen ja teoriatietoon. Ensiapupäivän projektin toteutuksessa olivat mukana myös Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n yliopettaja Eija Niemelä sekä tuntiopettaja ja ensiavun sekä terveystiedon kouluttaja Maarit Konu. He valvoivat opinnäytetyön sisällön riittävyttä ja oikeellisuutta, jotta se täyttäisi opinnäytetyölle asetetut kriteerit. Lisäksi he valvoivat, että se olisi sisällöltään riittävän kattava ja oikeanlaista informaatiota sisältävä ensiapukoulutuksessa esitettäväksi. Lähteinä opinnäytetyömme viitekehyksessä ja teoriaosuudessa oli mahdollisimman tuoreita ja tiedoltaan luotettaviksi arvioituja. Esimerkiksi Punaisen Ristin sivustoja sekä heidän teettämäänsä ohjeita käytimme runsaasti, sillä ensiapuhjeistuksen ohjenuorana kaikkialla toimivat Punaisen Ristin suositukset, Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti. (Työsuojeluhallinto, 2010, 5.)

5.2 Kustannusarvio ja riskit

Työelämän edustajana toimiva Marko Jussinniemi vastasi koulutukseen osallistuvien työntekijöiden kutsumisesta koulutukseen. Koulutuspäivä oli koulutukseen osallistuville henkilöille työaika, palkanmaksusta vastasi Lassila & Tikanoja. Jussinniemi osoitti myös tilat yhtiön puolesta ensiapupäivän järjestämiseen Raahessa. Koulutuspäivän ruokailun kulut työntekijöille ja kouluttajille hoiti Lassila & Tikanoja. Opinnäytetyöstä aiheutuvista kuluista vastasivat Sari Jussinniemi ja Matleena Erkkilä henkilökohtaisesti.

Projektin riskitekijöihin lukeutuu monia eri alueita. *”Riskien kirjaaminen muistuttaa jokaista projektin osapuolta niistä ongelmista, joita projektin aikana voi tulla esiin.”* (Kettunen 2009, 76). Yritysten toteutusprojektit, mihin opinnäytetyömmekin kuuluu, ovat projekteja, joiden tavoite on tehdä ennalta määritellyn lopputuloksen mukainen toteutus. Suurin haaste toteutusprojektille on aikataulu, sillä se on joustamaton tekijä ja toteutusprojektin täytyy olla tiettyyn päivään mennessä

valmis (Kettunen 2009, 17, 24.) Lisäksi, projektin edetessä sen vaatimusten laajentuminen, voi muuttaa projektin aikataulutusta. Aikataulutus itsessään on olennainen riskitekijä, sillä se on voitu tehdä liian optimistiseksi ajattelematta projektin työmäärää ja projektiin sijoitettavia voimavaroja. Tässä projektissa olemme varanneet pitkän aikataulun itse projektin ja projektin raportin valmistumiseen. Lisäksi työelämän toivoman ensiapupäivän toteutukseen on suunniteltu oma aikataulutuksensa. Näillä tekijöille olemme pyrkineet minimoimaan aikataulutuksen aiheuttamat riskitekijät eri osa-alueille. Projektin yhtenä riskinä voi olla asiakkaan omat vaatimukset projektin lopputuloksesta sekä itse yhteistyön sujuminen työelämän kanssa. Kohdallamme nämä ovat onnistuneet hyvin projektin eri vaiheissa ja olemme pystyneet vastaamaan työelämän vaatimuksiin ensiapupäivästä halutulla tavalla. (Karlsson, Marttala 2001, 126–127.)

Ensiapupäivän kohdalla tärkeimpänä riskitekijänä on rastien onnistuminen ja niiden oikeellisuus sekä rastien ohjaaminen oikeaoppisesti ja ammatillisesti. Tämä riskitekijä pyrittiin minimoimaan toimittamalla rastisuunnitelmat etukäteen hyväksyttäväksi Maarit Konulle sekä pitämällä lyhyitä palavereita projektin edetessä rastienvetäjien eli opiskelijoiden kanssa etenemisestä. Lisäksi pidimme rastien ohjaamisesta simulaatio harjoituksia sisältävän demo-päivän 27.9.2013 Oulaisten terveydenhuolto oppilaitoksen tiloissa, hyväksyvän opettajan valvoessa harjoitukset.

5.3 Koulutuspäivän suunnittelu

Koulutuspäivänä järjestettävä ensiapupäivä toteutetaan 12.10.2013 lauantaina klo 10.00 - 15.00 Lassila & Tikanojan tiloissa Niemeläntie 18, 92100 Raahe. Ensiapupäivään on varattu viisi tuntia ja välissä pidettäisiin ruokatauko. Tarkempi ensiapupäivän toteutussuunnitelma ja rastien sijoittelu löytyy opinnäytetyö liitteenä (liite 2). Koulutuspäivän alussa käymme pohjustavan aloituskeskustelun PowerPoint-esityksenä, jonka avulla kartoitamme koulutettavilla jo olevaa aiempaa tietoa ensiavun antamisesta ensiauttajana sekä muista aiheeseen liittyvistä omakohtaisista kokemuksista. Koulutuksen sisältö arvioidaan, myös työntekijöiden osalta, heille jaettavilla arviointilomakkeilla, jotka he täyttävät päivän lopussa olevassa purkutilaisuudessa ja palauttavat meille projektin vetäjille. Näiden arviointilomakkeiden sisältö ja palaute käydään läpi ja raportoidaan omana osanaan opinnäytetyöhön. Arviointilomakkeessa tullaan kysymään osallistujien mielipidettä koulutuksen sisällöstä, koulutuksesta koetusta hyödystä sekä itse koulutus tapahtuman

laadusta heidän näkökulmastaan Lisäksi osallistujille tullaan antamaan myös mahdollisuus suullisen palautteen antamiseen koulutuksen pitäjille niin päivän edetessä kuin purkupalaverissa.

Ensiapupäivä toteutetaan rasteryöskentelynä, käyttäen simulaatio-oppimista, jolloin työntekijät pääsevät harjoittelemaan saamaansa teoriaa ja taitojaan käytännössä. Jokainen rasteryöntekijä pari on työstänyt omasta aiheestaan omat tarkat rasteryösuunnitelmat, jotka ovat käyneet hyväksyttävänä opettajalla ja ovat näin ollen tarkistettuja. Koulutuspäivässä toteutettavat rasteryösuunnitelmat löytyvät tarkemmin opinnäytetyön liitteinä (liite 2). Opiskelijat toteuttavat omat rasteryösuunnitelmansa mukaisesti. Ensiapupäivänä koulutettavat rasteryöt on käyty läpi etukäteen järjestetyllä demopäivällä 27.9.2013 Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n Oulaisten yksikön tiloissa. Demopäivässä oli läsnä projektin projektipäälliköt, rasteryöjä ohjaavat opiskelijat sekä rasteryösuunnitelmat hyväksyvä ensiavun ja terveystiedon kouluttaja Maarit Konu. Lisäksi hän valvoi rasteryöiden oikeellisuuden ja antoi neuvoja opetuksen antamiseen ensiapu-päivälle. Näin minimoimme mahdolliset virheet koulutuksen antamisessa sekä kouluttavat opiskelijat saavat myös varmuutta opetustilanteessa toimimiseen.

Aikataulukko; Ensiapupäivä 12.10.2013 Lassila & Tikanoja Oy				
		Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ryhmä 3
10.00-10.30	Info			
10.30-11.00				
11.00-11.30				
11.30-12.00				
12.00-12.30				
12.30-13.00	Ruoka			
13.00-13.30				
13.30-14.00				
14.00-14.30				
14.30-15.00	Palautte ja päivän arviointi			
	Elvytys			
	Tajuton ja hätäpuhelu			
	Verenvuoto ja shokki			
	Silmävammat			

TAULUKKO 2. Aikataulu ensiapupäivään.

Jokaisella rastivetäjällä on aikataulus ensiapupäivästä sekä arviointilomake, jolla he voivat arvioida koulutettavien työntekijöiden motivaatiota, oppimista ja päivän onnistumista heidän omasta, projektin työntekijöiden, näkökulmasta (liite 3). Rasteja arvioidaan rastikouluttajien osalta samoilla kriteereillä kuin rasteilla toimivia työntekijöitäkin. Kouluttajat saavat yhtenäiset arviointikriteerit itselleen sähköisenä jo ennen opetustapahtumia, jotta heillä on aikaa tutustua niiden sisältöön. Rasteilla opetusta antavat opiskelijat kiinnittävät huomiota arviointikriteereihin jo koulutuksen aikana.

6 Projektin toteutus

10.10.2013 haettiin Oulaisten terveysalan alueyksiköstä koulutuspäivää varten tarvittava välineistö. Tällöin myös allekirjoitettiin opinnäytetyön yhteistyösopimukset opettajien kanssa. 11.10.2013 illalla käytiin järjestämässä Lassila & Tikanojan Raahen yksikön tiloihin valmiiksi ensiapurastit sekä videotykki PowerPoint-esitystä varten. Tulostimme myös valmiiksi koulutuspäivän arviointilomakkeet työntekijöille ja rastien vetäjille, sekä lupasopimukset kuvien käyttöluvista Letti-lehteen tehtävää juttua varten (liite 4).

Ensiapupäivä toteutettiin koulutussuunnitelman mukaisesti 12.10.2013 klo: 10.00 - 15.00 Lassila & Tikanoja Raahen yksikön tiloissa. Koulutuspäivä koostui suunnitellusti päivän aloituksella, jossa pidettiin infotilaisuus. Infotilaisuus piti sisällään PowerPoint-esityksen, jossa käytiin läpi tarkemmin päivän oppimissisältöä, aikataulutusta ja tulevia arviointilomakkeita. Tämän jälkeen 17 henkilön osallistujaryhmä jaettiin kolmeen ryhmään, jolloin yhteen ryhmään tuli viisi henkilöä ja kahteen kuusi henkilöä. Ryhmiin jaetut työntekijät kiersivät etukäteen suunnitellun aikataulutuksen mukaisesti eri rastipisteet. Opetus tapahtui rasteilla työskentelevän kahden ohjaajan sanallisen alkuinfon sekä konkreettisen havainnollistamisen jälkeen parityöskentelynä. Ohjaajat korjasivat virheitä, mikäli rastin suorittajalle niitä tapahtui harjoituksen aikana ja tarkkailivat oikeaoppista tekniikkaa sekä suorittamista käytännön harjoitteissa. Näin pyrittiin minimoimaan virheellinen oppiminen. Koulutus oli suunniteltu niin, että jokaisen olisi mahdollista konkreettisesti itse harjoitella rasteilla opeteltavat asiat, simulaatio-oppimisen avulla.

Koulutuspäivän aikana käytiin läpi suunnittelun mukaisesti rastit eli painelupuhalluselvytys, tajuttoman kohtaaminen, hätäilmoituksen tekeminen, haavan ensiapu sekä silmävammat. Päivän lopuksi pidettiin vielä yhteenveto päivän kulusta, jolloin työntekijät palauttivat rastien palautelomakkeet. Lomakkeissa oli pyydetty heitä käymään läpi oppimaansa, sekä kertomaan päivän sujuvuudesta, koulutuksen sisällöstä ja arvioimaan sen antamaa hyötyä.

Omalta kohdaltamme ensiapukoulutuspäivä sujui hyvin. Olimme kaikki ajoissa paikalla ja sovitut henkilöt saapuivat ensiapupäivään. Hyvä valmistautuminen kantoi hedelmää itse ensiapupäivässä ja päivän kulku sujui moitteetta. Aikataulu piti hyvin ja pääsimme aloittamaan juuri oikeaan aikaan, mutta loppupäivän etenimme rastien suorittamisessa nopeammin kuin suunnitelmassamme oli. Tämä ei kuitenkaan ollut ongelma päivän etenemisessä, sillä työntekijöiden päivä jatkui vielä

työpaikan virkistäytymisillan merkeissä. Mielestämme tämä oli siis päivän kannalta kuitenkin vain positiivinen vaihtoehto ja paljon parempi, kuin päivän turha venyminen mahdollisten ongelmien myötä. Kaiken kaikkiaan ongelmia ei esiintynyt, laitteistot toimivat moitteetta ja kaikki riittävät välineet olivat mukana koulutuksen järjestämistä varten. Lisäksi työntekijöiden puolesta osallistuminen oli 85 prosenttinen, eli vain 3 henkilöä eivät olleet päässeet osallistumaan sovittuun koulutukseen työesteen vuoksi.

Opetustapahtuman jälkeen rastien vetäjille sekä rasteille osallistuneille työntekijöille annettiin mahdollisuus antaa suullisen palautteen lisäksi kirjallista palautetta meille koulutuksen järjestäjänä. Palautelomakkeet ovat opinnäytetyössämme liitteinä, joista kaksi lomaketta on työntekijöille ja yksi lomake rastien vetäjille eli sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Ohjasimme työntekijöitä ja rastienvetäjiä lomakkeiden täytössä ennen koulutuspäivän aloitusta ja kertasimme ohjeistuksen ennen päivän purkua ja itse palautteen antamista. Olemme analysoineet nämä annetut palautteet erikseen sekä työntekijöiden että rastien vetäjien osalta. Oman arvioinnin lisäksi rastien vetäjät arvioivat myös rasteilla työskennelleitä työntekijöitä ja heidän oppimistaan.

7 Projektin arviointi

7.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus

L & T:n ensiapukoulutus oli aiemmin järjestetty Suomen Punaisen Ristin suorittamana ensiapukoulutuksena. SPR on taho, joka on sosiaali- ja terveysministeriön kanssa yhteistyössä on sovittu tahoksi, joka huolehtii ensiapuopettajakoulutuksista sekä ensiapukurssien sisällöistä Suomessa. Yrityksen vaatimukseen ei kuitenkaan nyt kuulunut Punaisen Ristin ensiapukoulutuksen laajuinen koulutus, vaan yritykselle riitti työntekijöille suoritettava yhden päivän mittainen koulutuspäivä, missä jo ennalta Punaisen Ristin kurssilla opittuja asioita vain kerrattaisiin. Näin ollen meidän, sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä järjestämä koulutuspäivä, oli yrityksellä riittävän validi.

Varmistimme työntekijöiden oppimista sekä rastienvetäjien arviointilomakkeen avulla, että keräämällä palautetta työntekijöiltä ja työnjohdolta itseltään. Palaute ja osallistuminen ensiapupäivään olivat 100-prosenttinen rastienvetäjien puolesta ja heiltä saimmekin positiivista palautetta päivän rastiensaikataulusta sekä ensiapupäivän kokonaisjärjestelyistä runsaasti. Suurimman positiivisen palautteen he antoivat kuitenkin opetettaville työntekijöille, jotka olivat rastienvetäjien mielestä erittäin innokkaita oppimaan, tiedonhaluisia ja aktiivisia, sekä aiemmin opitut taidot näkyivät käytännön harjoituksissa positiivisena osaamisena. Työntekijöiden oma palaute päivästä oli toisen lomakkeen puolesta 100-prosenttinen ja vapaamuotoisesta vastauslomakkeen osalta 60-prosenttinen. Palaute päivästä oli kaikin puolin varsin positiivista ja onnistunutta, oppimista oli tapahtunut ja päivä koettiin mielekkääksi osallistua, pääosin hyvin järjestetyksi ja käytännössä erittäin tärkeäksi koulutusaiheeksi.

Lomakkeista tehtiin tarkoituksella mahdollisimman yksinkertaiset vastata, jotta vastausten analysointi olisi mahdollisimman yksinkertaista sekä lomakkeisiin vastaaminen sujuisi työntekijöiltä helposti ja nopeasti. Tällä myös varmistettiin tulosten luotettavuutta, sillä mitä suurempi vastaajaprosentti ja mitä helpommin työntekijät voisivat vastata kyselyyn, sitä varmemmin saisimme luotettavan tuloksen. Lomakkeisiin vastattiin myös nimettömänä, jolloin niiden arviointi tasapuolisesti ja luottamuksella asemasta riippumatta onnistuisi. Lomakkeita ei myöskään eriteltyä aseman, sukupuolen tai iän puitteissa, vaan ainoat mitattavat asiat olivat

tapahtunut oppiminen, päivän sisältö, päivän järjestelyt ja meidän opiskelijoiden, niin rastinvetäjien kuin opinnäytetyön tekijöiden, näkyvä ammattitaito koulutettaville.

7.2 Koulutukseen osallistuneiden palautteen arviointi

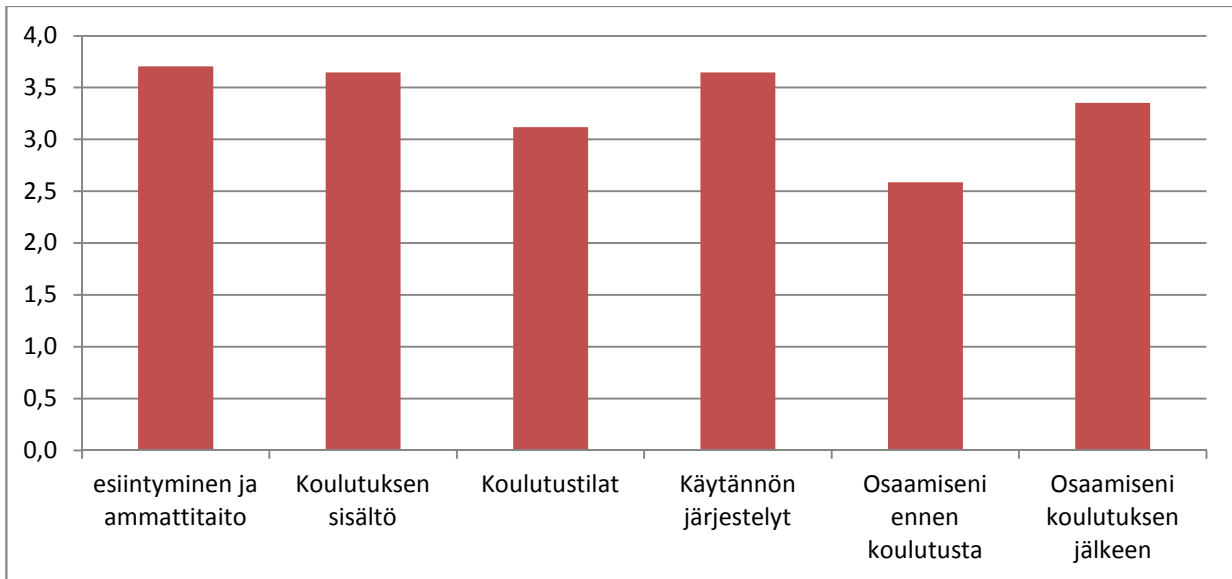
Koulutukseen osallistuneet työntekijät antoivat palautetta lomakkeilla, jotka löytyvät liitteistä. Työntekijöiden arvio ensiapupäivästä -lomakkeen osalta, otanta oli 17 kappaletta, eli se oli palautusprosenttiltaan 100-prosenttinen osallistujiin nähden. Tästä otannasta tilastoitiin jokainen vastaus erikseen ja muodostettiin niistä vastauksien numeraalinen keskiarvo (taulukko 3). Alin annettava arvosana jokaiselle arvioitavalle kohteelle oli 1 ja ylin 4, joista laskennallinen keskiarvo on muodostettu.

Arvioitavat aiheet	Keskiarvo (arvosanojen viitealue 1-4)
Esiintyminen ja ammattitaito	3,7
Koulutuksen sisältö	3,6
Koulutustilat	3,1
Käytännön järjestelyt	3,6
Osaamiseni ennen koulutusta	2,6
Osaamiseni koulutuksen jälkeen	3,4

TAULUKKO 3. Koulutukseen osallistuneiden antaman palautteen keskiarvot (n=17)

Ensiapupäivän järjestäjien, eli rastienvetäjien sekä meidän projektin tekijöiden, ammattitaito ja esiintyminen arvioitiin 3,7 arvoiseksi, mikä oli erittäin tärkeä osa päivän onnistumista ja tulevaa sairaanhoitajan työtä ajatellen. Koulutuksen sisältö arvioitiin 3,6 arvoiseksi, mikä oli meille projektin tekijöille mieluinen yllätys, sillä siitä tiedämme päivän sisällön olleen myös työntekijöiden mielestä onnistunut, tärkeä ja oleellista tietoa sisältävää. Päivän kulkua pidettiin hyvin suunniteltuna ja riittävän määrään informaatiota sisältävänä. Osallistuneet kokivat oppineensa uutta ja hyödyllistä ensiaputaidoista, peräti 70 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että heidän osaamisensa parantui koulutuksen myötä. Osaaminen ennen koulutusta oli keskiarvoltaan 2,6 ja koulutuksen jälkeen 3,4 eli nousua tapahtui 0,8 prosentti yksikön verran keskiarvoltaan. Lisäksi

palautteesta muodostettiin pylvästaulukko, jossa näkyy arvioidut kohteet ja niiden saamat keskiarvot kuviona (kuvio 1).



KUVIO 1. Koulutukseen osallistuneiden antaman palautteen keskiarvot pylväskuviona. (n=17)

Työntekijöiden sanallisen arviointipalautteen osalta, saimme 76 prosentin katteen. Tässä palautteessa kävimme läpi työntekijöiden näkökulmasta heidän oppimiaan asioita ja niiden mieleen palauttamista päivän jälkeen. Palaute oli kuitenkin hyvin vähäsanainen, tai osaan kohdista oli jätetty täysin vastaamatta. Näin ollen sen analysointi suuremmassa mittakaavassa ei onnistunut. Kuitenkin saadun sanallisen palautteen osalta päällimmäiseksi jäi positiivinen mieli ja pidetyn koulutuksen koettu hyöty, eli myös oppimista koettiin tapahtuneen. Päivän aikana opetetut asiat olivat jääneet mieleen kyselyyn vastanneilla ja se näkyi vastauksissa, missä pyydettiin kertaamaan päivän opetettua sisältöä. Saatu palaute oli joka tapauksessa pelkästään positiivista ja kaikki arviointilomakkeen palauttajat pitivät päivän antia tarpeellisena ja hyvänä. Saimme myös pelkästään hyvää palautetta suullisesti työnjohdolta ja työntekijöiltä itseltään.

7.3 Rastiohjaajien palautteen arviointi

Rastien vetäjien, sairaanhoitajaopiskelijoiden, oman toiminnan arvioissa käytimme hyödyksi aikaa ensiapupäivän päätyttyä, päivän ohessa täytettyjen palautelomakkeiden lisäksi. Pidimme reflektio palaverin sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa, jossa kävimme läpi suullisesti päivän kulkua ja omia

ajatuksia toteutetusta ensiapupäivästä. Päällimmäiseksi nousi into omasta osaamisestaan ja taidoistaan sekä ohjaamisen mielekkyys. Jokainen rastinvetäjä kiitteli päivästä ja olivat tyytyväisiä päivän sujumiseen niin omalta kuin meidän projektinvetäjien ja rasteille osallistuneiden osalta. Rastien tekemiseen varattu aika oli riittävä, osan mielestä vähemminkin olisi riittänyt rastin suorittamiseen. Mutta tässä rastiajassa olimmekin laskelmoineet särkymävaran jokaiselle rastille, jolloin ei ainakaan turhaan päivä pitäisi työntekijöiden osalta ongelmien sattuessa.

Työntekijöiden motivointi koettiin alkuun vaikeammaksi, jännityksen myötä, mutta ensimmäisen ryhmän jälkeen sekin oli jo kaikilla helpottanut. Myös työntekijöiden omaa motivaatiota ja intoa harjoitella kiiteltiin jännitystä lieventävänä ja opetusta helpottavana asiana. Rasteilla työntekijät olivat toimineet hyvin, oppineet vetäjien mielestä sisällön ja suurimmalla osalla oli myös ennakkotietoa harjoiteltavista asioista, kuten hätäilmoituksen tekemisestä ja kylkiasennosta sekä elvytyksestä. Lisäkysymyksiä rastien suorittamisen jälkeen tuli jokaiselta ryhmältä, mihin rastien vetäjät itse vastasivat pääsääntöisesti, mutta muutama vaikeampi kysymys jäi meidän projektin vetäjien selvitettäväksi ja vastattavaksi purkutilaisuuden yhteyteen.

7.4 Itsearviointi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aikana opimme projektityön vaiheet ja projektin toteuttamista. Projektin toteutus oli käytännössä helppoa, mutta sen paperille saattaminen vaati apua ja neuvoa koulumme opettajilta ja opinnäytetyömme ohjaajilta. Teimmeikin tiiviisti opinnäytetyötämme yhteistyönä sekä työelämän kuin koulun kanssa.

Ensiapupäivän koulutuspäivänä niin opinnäytetyön tekijöiden kuin rastinvetäjien kohdalla tapahtui ammatillista kasvua ja itsevarmuuden lisääntymistä. Koulutuspäivä antoi hyvän ja tärkeän mahdollisuuden vastata ihmisten esittämiin kysymyksiin ensiaputilanteista ja niissä toimimisesta sekä mahdollisuuden huomata oma tietotaito, sen riittävyys ja lisääntyvää kunnioitusta omaa koulutusta kohtaan. Jokainen meistä on pian valmistuva sairaanhoitaja, joten kehitys ammattikorkeakoulun aloittamisen jälkeen tähän päivään on suuri, ja on tärkeää saada tilanteita ja mahdollisuuksia huomata oman ammatillisen kasvun lisääntyminen. Myös muiden ohjaaminen ja johtaminen oli tärkeä oppimiskokemus. Me opinnäytetyön tekijöinä pääsimme ohjaamaan ja johtamaan rastienvetäjiä ja työntekijöitä, ja rastienvetäjät harjoittelivat ohjaamis- ja johtamistaitojaan työntekijöiden kohdalla.

Palautuslomakkeiden täytön osalta pyrimme ohjaamaan sekä työntekijöitä että rastienvetäjiä ennen päivän aloitusta ja vielä lisäksi työntekijöitä päivän purkupalaverissa. Mutta joka tapauksessa työntekijöiden sanallisten lomakkeiden täyttö jäi hyvin vajavaiseksi, emmekä saaneet riittävän hyvää kirjallista, vapaamuotoista palautetta mitä analysoida tähän opinnäytetyöhön. Tärkeimmäksi palautteeksi muodostuikin näin ollen työntekijöiden numeraalisesti antama arvosana päivän eri arviointikohteista sanallisen palautteen lisäksi. Tästä, vapaamuotoisen lomakkeen täytöstä, olisi pitänyt puhua tarkemmin työntekijöiden kanssa ja painottaa palautteen tärkeyttä meidän opinnäytetyömme kannalta. Olisimme voineet enemmän antaa ohjausta ja neuvoja lomakkeen täyttöön, jolloin työntekijät olisivat paremmin tienneet miten lomaketta täyttää. Tällaisenaan lomake oli liian epäselvä, kun kuitenkin tarkoituksena lomakkeella oli nimenomaan arvioida tarkemmin opettujien asioiden sisäistämistä, eikä meidän toimintaamme. Kuitenkin numeraalinen arviointi oli itsessään kattava, jolloin saimme siitä muodostettua työhömmme arvioinnin päivän kulusta.

8 Pohdinta

Ensiapukoulutuksen järjestäminen oli mielekästä, sillä työelämästä tulevan opinnäytetyötoiveen toteuttaminen on näin opiskelijan näkökulmasta mukavaa, kun ei tarvitse erikseen enää miettiä aihetta omalle työlle. Myös se että opinnäytetyö tulee selkeästi tarpeeseen, on opinnäytetyön työstämistä helpottava tekijä.

Saimme runsaasti apua työelämäältä opinnäytetyön tekemisessä. Lassila & Tikanojan työnjohtaja oli aktiivisesti mukana opinnäytetyön ensiapupäivän suunnittelussa ja järjestämisessä. Kerrattavat aiheet tulivat työnjohdon toiveista, joten päivästä muodostettiin juuri sellainen kuin he toivoivat, sellaisena päivänä, joka heidän työntekijöilleen eli osallistujille parhaiten sopii sekä heidän omissa tiloissaan, jolla osallistujien paikalle pääseminen ja löytäminen varmistettiin. Työnjohto osallistui myös koulutuspäivään, jolloin he pystyivät itse varmistamaan osallistujien saapumisen sekä ensiapupäivän sisällön paikanpäällä. Työntekijöillä oli ennestään tietoa ensiavun antamisesta ja tärkeimmistä ensiapua vaativista tilanteista, joten meidän tehtäväksi jäi vain kerrata näitä työnjohdon toivomia asioita.

Opinnäytetyötä työstettiin vuoden ajan parityöskentelynä, tosin kumpikin työsti omaa osuuttaan kotona ja sitten kerättyä tietoa yhdistettiin samaan työhön. Loppuvaiheessa, teimme työtä vuorotellen, jolloin sama työ kulki sujuvasti sähköpostin välityksellä niin opiskelijalta toiselle kuin meiltä ohjaaville opettajille. Tällainen työskentelymuoto soveltuu juuri parhaiten muutoinkin hektiseen opiskeluaikaan, kun kumpikin opiskelijoista vielä asuu eri paikkakunnilla. Näin ei kalenterista tarvinnut etsiä liioin sopivia aikatauluja yhdessä tekemiseen.

Mikäli nyt saisin korjata jotain projektin tekemisessä, panostaisin vielä enemmän suunnitteluvaiheeseen ja erityisesti palautelomakkeiden suunnitteluun ja ohjeistukseen. Sillä olisimme saaneet vielä hieman kattavamman palautteen ja arvioinnin päivämme kulusta, joka omalta osaltaan olisi auttanut meitä tavoitteidemme saavuttamisessa ammatillista kehittymistä ajatellen. Kuitenkin opinnäytetyömme on mielestämme hyvinkin onnistunut, päivä sujui loistavasti ja palaute oli saadulta osin äärimmäisen rohkaisevaa ja positiivista. Vaikkakin se kaikki ei analysoituna opinnäytetyöhön päätyntykään, suullisen muotonsa vuoksi.

Liitteet

Liite 1. Artikkelit Letti-lehteen

Liite 2. Ensiapupäivän suunnitelma ja rastien sijoittelu

Liite 3. Ensiapupäivän rastisuunnitelmat, rastit 1-4.

Liite 4. Arviointilomakkeet

Liite 5. Lupa-anomus

Lähteet

- Aalto S., Castrén M., Rantala E., Sopanen P. & Westergård A. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOY 2008.
- Castrén M., Kurola J., Lund V., Martikainen M. & Silfvast T. Ensihoito-opas. Duodecim 2009.
- Castren, Maaret; Helistö, Neta; Kämäräinen, Leena & Sashi, Timo 2006.
- Ensiapuopas. Suomen Punainen Risti. Jyväskylä: Duodecim. 2011.
- Kettunen Sami. Onnistu projektissa. Ws bookwell Oy. Juva 2009.
- Karlsson Åke & Marttala Anders. Projektikirja, onnistuneen projektin toteuttaminen. Tammer-paino Oy. Tampere 2001.
- Työsuojeluhallinto. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 33, Ensiapuvalmius työpaikoilla. Tampere 2010.
- Työsuojeluhallinto. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 33, Ensiapuvalmius työpaikoilla. Tampere 2010.
- Holmström P., Kuisma M. & Porthan K. Ensihoito. Tammi 2008.

Internetlähteet

- Castrén Maarit, Korte Henna & Myllyrinne Kristiina a. 2012. Terveyskirjasto. Haavat ja verenvuodot. Viitattu 11.5.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
- Castrén Maarit, Korte Henna & Myllyrinne Kristiina b. 2012. Terveyskirjasto. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Viitattu 11.5.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005#A1
- Castrén Maarit, Korte Henna & Myllyrinne Kristiina c. 2012. Terveyskirjasto. Silmä-, korva- ja nenätapaturmat. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00011
- Herranen Mervi. Aktantti consulting group. Simulaation käyttömahdollisuudet työyhteisön kehittämisessä. Viitattu 30.12.2013. <http://www.aktantti.fi/pdf/Simulaatio.pdf>

Holopainen Marja. Aikuinen oppijana- aikuisoppijan erityispiirteiden huomioiminen aikuisopetuksessa. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2007. Viitattu 30.8.2013.http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20042/jamk_1192700219_8.pdf?sequence=1.2013.

Hämäläinen, Päivi & Anttila, Sanna 2008. Onnistuneen työterveys- ja työturvallisuusjohtamisen sisältö ja käytännöt. Seurantatutkimus. Työsuojeluhallinto. Viitattu 18.3.2013.
http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2008/05/TSJ_85a.pdf

Hätäkeskuslaitos a. Avun ja turvan ensimmäinen viranomaislenkki. Viitattu 19.3.2013.
<http://www.112.fi/hatakeskuslaitos/hatakeskuslaitos>

Hätäkeskuslaitos b. Hätäkeskusuudistus. Viitattu 19.3.2013. <http://www.112.fi/hatakeskusuudistus>

Hätäkeskuslaitos c. N.d. Tavoiteltavat muutokset. Viitattu 19.3.2013.
<http://www.112.fi/hatakeskusuudistus/prime101.aspx>

Hätäkeskuslaitos d. N.d. Hätänumero 112. Viitattu 19.3.2013.
http://www.112.fi/hatanumero_112/hatanumero_112

Hätäkeskuslaitos e. N.d. Milloin soitat 112. Viitattu 19.3.2013.
http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112

Lassila & Tikanoja kotisivut. N.d. Viitattu 17.2.2013.<http://www.lassila-tikanoja.fi/yritys/historia/Sivut/historia.aspx>

Lehikoinen Susanna ja Silvonen Katri.2013.Theseus.fi. Mielenterveyspotilaan kohtaaminen ensihoidossa. Simulaatiokoulutus. Viitattu.7.2.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61353/Lehikoinen_Susanna%20Silvonen_Katri.pdf?sequence=1

Punainen risti a. Hätäilmoitus. n.d. Viitattu 19.3.2013.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/hatailmoitus>

Punainen Risti b. Tajuttoman aikuisen ensiapu. 2010. Päivitetty 2010. Viitattu 19.3.2013.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu>

Punainen risti c. Elvytys. N.d. Viitattu 9.5.2013. <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/elvytys>

Punainen risti d. Aikuisen elvytys. 2011. Viitattu 9.5.2013.

http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Elvytysohjeet_aikuinen_2011.pdf

Saarelma Osmo. 2012. Terveyskirjasto. Silmävammat. Viitattu 11.5.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00329

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 17.2.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työterveyslaitos 2013. Työturvallisuus ja riskien hallinta, tapaturmien ehkäisy. Päivitetty 7.3.2013.

Viitattu 18.3.2013.

http://www.ttl.fi/fi/tyoturvaluus_ ja_riskien_hallinta/tapaturmien_ ehkaisy/Sivut/default.aspx

Vierula Hertta. Lääkärilehti. 2010. Maallikon ei kannata puhalluselvyttää. Viitattu 26.12.2013.

http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=9213/type=1

Vähäsarja Irina. Helsingin sanomat. 2013. Tikkurilan tapaus ei poikkeus- maallikot elvyttäneet

kymmeniä defibrillaattoreilla. Viitattu 26.12.2013. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1382674016305>

Liite 1. Artikkelit Letti-lehteen.

Raahen yksikön työntekijät päivittivät ensiapuosaamistaan. ”Tällaisia koulutuspäiviä tarvittaisiin lisää!” mielti osallistunut työntekijä.

Työturvallisuuslaki määrää ensiapuvalmiuden jatkuvaa ylläpitämistä koulutuksilla. Hyvä työympäristö on turvallinen ja tuottava ja siellä ennaltaehkäistään tapaturmia. L&T:n Raahen yksikössä järjestettiin ensiapukoulutuspäivä työntekijöille 12.10.2013, viiden tunnin mittaisena koulutuksena. Päivä oli osa kahden Oulun ammattikorkeakoulu Oy, Oulaisten terveysalan alueyksikön sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyötä. Päivä koostui työnjohdon ja opiskelijoiden yhteistyössä suunnittelemista aiheista, joita harjoiteltiin käytännön rasteilla. Rasteina oli painelu-puhalluselvytys, tajuttoman autettavan kohtaaminen, hätäpuhelin tekeminen, verenvuodon tyrehtyttäminen sekä silmävammojen ennaltaehkäisy työpaikalla. Kyseinen koulutus tullaan kirjaamaan yksikönpäivitettyyn turvallisuussuunnitelmaan.

Ensiapukoulutus oli osa Matleena Erkkilän ja Sari Jussinniemen sairaanhoitajaopintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä ja kypsyysnäytettä. Työ tehtiin projektityönä, jossa korostuivat erityisesti työelämäyhteistyö, ammatillinen kasvu ja ohjaustaitojen kehittäminen. Työtä ohjasivat Oulun ammattikorkeakoulun Oulaisten terveysalan, yliopettaja Eija Niemelä sekä ensiavun ja terveystiedon kouluttaja Maarit Konu.

Ensiapukoulutuksen tavoite on edistää ensiaputaitoa ja ehkäistä tapaturmia asenteisiin vaikuttamalla. Se tukee terveyden edistämistä, tapaturmariskien tunnistamista ja niiden hallintaa. Työsuojeluhallinto 2010

Ensiapupäivässä työntekijät kävivät ryhmissä eri käytännön rasteilla. Joka rastilla heitä ohjasi kaksi Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa, näin varmistaen teorian ja käytännön oikean yhdistymisen ja laadukkaan oppimisen. Castrénin (2006) mukaan juuri rastiharjoitteet ovat oleellinen osa ea-koulutusta, sillä taidot opitaan ja ylläpidetään parhaiten käytännön avulla. Päivän

Ensiapufaktaa

✓ *Hätänumero 112: Kerro kuka, mistä ja mitä on tapahtunut? Noudata annettuja ohjeita!*

✓ *Eloton - soita 112, hengittääkö? Jos ei, elvytä rytmillä 30 painallusta/ 2 puhallusta, kunnes ammattiapu saapuu.*

✓ *Tajuton - Hengittääkö? Hengittää, käännä kylkiasentoon, tarkkaile hengitystä!*

✓ *Vakava verenvuoto, hälytä apua ja tyrehtytä.*

aikana käytiin läpi rastit verenvuotojen tyrehtyttämistä ja painesiteen tekemisestä, tajuttoman kohtaamisesta, oikeaoppisesta hätäpuhelun soittamisesta sekä silmävammojen hoidon ensiavusta yksikön omilla välineillä. Yhdellä tärkeistä rasteista harjoiteltiin oikeaoppinen puhallus-paineluelvytys simulaationuken avulla. Nuken avulla jokainen pääsi kokeilemaan painelua ja sai tärkeää käytännön ohjausta elvytyksen suorittamiseen. Nopean peruselvytyksen onkin tutkittu, kaksinkertaistavan, jopa kolminkertaistavan selviytymisen mahdollisuudet. Vuoden 2014 alusta, jokaisella SPR:n järjestämällä ensiapukurssilla tullaan ohjaamaan myös defibrillaattorin käyttö osana elvytystä, sillä laitteet ovat yleistyneet mm. työpaikoilla.

Aiempaa tietoa osallistujilla ensiavusta oli, mutta saadusta palautteesta kävi ilmi, että ea- päivästä oli opittu myös uutta. Osallistuneista jopa 70 % koki ea-taitojensa parantuneen. Ensiapupäivän järjestäminen yhteistyössä työelämän kanssa oli onnistunut. Päivään osallistujilta saatu palaute oli positiivista, kannustavaa ja päällimmäisenä jäikin päivästä mieleen hyvä asenne sekä ensiavun harjoittelemisesta kiinnostunut henkilökunta.

Liite 2. Ensiapupäivän suunnitelma.

Ensiapupäivän suunnitelma

Aika: Lokakuu 12.10.2013 klo 10:00–15:00, ruokatauko klo 12:00–12:40. Tarkempi rastien suoritusaikataulu liitteenä (liite 3).

Paikka: Lassilan ja Tikanojan kokoustiloissa. Pohjapiirros tiloista liitteenä (liite 4).

Osoite: Niemeläntie 18, 92100 Raahe.

1. Ensiapupäivän info

Aika: 10:00–10:30, kesto 30min.

Opetustapahtuman sisältö: Päivän aloituksessa käymme läpi mitä tulevan päivän ohjelmistoon kuuluu, minkälaisia rasteja on tulossa ja miten päivän aikataulu etenee. Infotilaisuudessa jaetaan työntekijöille lehtikuvien julkaisemista varten olevat lupapaperit, jotta päivän aikana otettuja kuvia voidaan käyttää myöhemmin julkaistavassa lehtijutussa Letti lehdessä. Lupa-anomus liitteenä (liite 5).

Opetustapahtuman menetelmä ja materiaali: Koostamme PowerPoint – esityksen, jonka avulla käymme läpi päivän kulun aikataulutuksineen sekä sisältöineen. Keskustelemme ensiaputilanteista työntekijöiden omien kokemusten kautta. Työntekijöillä on mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä.

Opetustapahtuman rakenne ja eteneminen: Infoon on varattu aikaa 30 minuuttia. Työntekijät jakautuvat pienempiin ryhmiin. Koko ensiapupäivässä on 20 henkilöä, joista muotoutuu pienryhmiä 3 kappaletta, joissa jokaisessa on 6-7 työntekijää. Nämä pienryhmät suorittavat jokainen 3 eri rastia ja lisäksi yhdessä lopuksi silmävamma rastin. Rastien suoritusjärjestys ja aikataulu (liite 2).

Osallistujien oppimistavoite: Tavoitteena on motivoida työntekijät ensiapupäivän sisältöön ja tuleviin oppimistilanteisiin sekä saada heille tietoon päivän ohjelmiston runko.

Oma oppimistavoite: Arvioida työntekijöiden oppimismotivaatiota, aikaisempaa kokemusta ja tietoa sekä osata aktivoida ja motivoida heidät ensiapupäivän sisältöön sekä oman ammattitaidon harjoittaminen.

2. Opetustapahtuma; rasti 1. Puhalluspainelu-elvytys.

Aika: 60 minuuttia rastin suorittamiseen ja suorituksen arviointiin.

Opetustapahtuman sisältö: Ryhmän vastaanotto, tutustuminen ja motivoiminen tulevaan koulutukseen. Elottoman tunnistaminen. Puhalluspainelu-elvytyksen oppiminen. Rohkaisu elvytyksen aloittamiseen.

Opetustapahtuman menetelmät ja materiaalit: Koulutustunnin alussa on vastaanotto, orientoituminen rastisuoritukseen teorialiedon ja koulutuksen läpikäymisellä näyttämällä oikeaoppinen elvytys. Menetelmänä on vuorovaikutteinen keskustelu ryhmän kanssa elvytyskokemuksista ja tiedoista sekä vastaamalla kysymyksiin elvytyksestä. Ohjataan työntekijöitä elvytystilanteessa oikeaoppiseen tekniikkaan ja korjataan mahdolliset virheet.

Opetustapahtuman rakenne ja eteneminen: Ryhmään tutustumiseen, vastaanottoon ja koulutusinformaatioon on varattu 10 minuuttia. Rastin käytännön suorittamiseen ja siinä ohjaamiseen on varattu 40 minuuttia. Jokainen työntekijä suorittaa rastilla paineluelvytyksen, vähintään 2 minuuttia kestoaltaan ja lisäksi aikaa ohjaamiseen ja tekniikan korjaamiseen. Loppukeskusteluun ja arviointiin on varattu 10 minuuttia.

Osallistujien oppimistavoite: Tavoitteena elvytysrastille on opettaa oikeaoppinen painelupuhallus elvytys, elottoman henkilön tunnistaminen ja kohtaaminen sekä oikeaoppinen toiminta tilanteessa. Osaamistavoitteena rastin jälkeen on tunnistaa elottomuus sekä tarvittaessa uskaltaa aloittaa peruselvytys.

Oma oppimistavoite: Opetustavoitteena on tutustua ryhmään, opettaa peruselvytys selkeästi ja ymmärrettävästi, rohkaista elvytyksen aloittamiseen hätätilanteessa ja saada kokemusta ensiapukoulutus tilanteesta sekä oman ammattitaidon harjoittaminen.

3. Ensimmäinen opetustapahtuma; rasti 2. Hätäpuhelu ja tajuton autettava.

Aika: 60 minuuttia rastin suorittamiseen ja suorituksen arviointiin

Opetustapahtuman sisältö: Ryhmän vastaanotto, motivoiminen sekä koulutuksen ja rastin sisällön läpikäyminen esimerkkitapauksen avulla. Hätäilmoituksen tekeminen. Koulutustunnin alussa ryhmän jäsenillä on myös mahdollisuus jakaa omakohtaisia kokemuksia hätäilmoituksen tekemisestä.

Opetustapahtuman menetelmät ja materiaalit: Koulutustunnin alussa työntekijöiden vastaanotto sekä orientoiminen esimerkkitapauksen ja teoritiedon avulla. Käytännön harjoitteet kylkiasentoon kääntämisessä ja hätäpuhelun tekemisessä pareittain. Mikäli ei riittävästi pareja, osallistuu toinen rastin vetäjistä yhdelle pariksi. Ohjaus käytännön harjoitteiden aikana. Mahdollisiin kysymyksiin vastaaminen teoritietoa käyttämällä.

Opetustapahtuman rakenne ja eteneminen: Ryhmään tutustumiseen, vastaanottoon ja koulutusinformaatioon on varattu 20 minuuttia. Hätäilmoituksen tekemisen ja kylkiasennon harjoitteluun pareittain on varattu aikaa 30 minuuttia. Teorian kertaamiseen ja mahdollisiin kysymyksiin on varattu aikaa 10 minuuttia tunnin lopussa.

Osallistujien oppimistavoite: Ryhmän oppimistavoite on saada tietoa miten hätänumeroon soitetaan oikeina ja miten toimitaan ennen ja jälkeen soiton. Saada tietoa milloin hätänumeroon pitää soittaa ja saada siihen mahdollisimman hyvät valmiudet. Osata tunnistaa tajuton autettava sekä kääntää hänet kylkiasentoon. Oikeaoppisen hätäensiavun antaminen avaamalla tajuttoman hengitystiet ja niiden auki olon varmistaminen.

Oma oppimistavoite: Opetustavoitteena on tutustua ryhmään, opettaa hätäilmoituksen tekeminen selkeästi ja ymmärrettävästi, saada kokemusta ensiapukoulutus tilanteesta sekä oman ammattitaidon harjoittaminen.

4. Opetustapahtuma; rasti 3. Verenvuodot ja shokki.

Aika: 60 minuuttia rastin suorittamiseen ja suorituksen arviointiin.

Opetustapahtuman sisältö: Ryhmän vastaanotto, tutustuminen ja motivoiminen tulevaan koulutukseen. Tietoa erilaisista haavatyypeistä ja niille annettavasta ensiavusta. Shokkipotilaan tunnistaminen ja ensiapu. Vaarallisen verenvuodon tunnistaminen, verenvuodon hillitseminen sekä lisävahinkojen estäminen.

Opetustapahtuman menetelmät ja materiaalit: Koulutustunnin alussa työntekijöiden vastaanotto ja motivoiminen tulevaan koulutukseen keskustelulla sekä kertomalla erilaisista haavatyypeistä ja niihin liittyvistä ensiapu toimenpiteistä. Painesiteen demonstroiminen kouluttajien esimerkillä. Käytännön harjoitteet pareittain painesiteen tekemisestä ja ohjaus sen teossa. Mikäli ei pareja riittävästi, osallistuu rastin toinen vetäjä yhdelle pariksi.

Opetustapahtuman rakenne ja eteneminen: Ryhmään tutustumiseen, vastaanottoon ja koulutusinformaatioon on varattu 20 minuuttia. Sidosten harjoitteluun pareittain 30 minuuttia ja purkuun sekä lisäkysymyksiin 10 minuuttia.

Osallistujien oppimistavoite: Opetustavoitteena haavat ja verenvuorot rastilla on antaa tietoa erilaisista haavatyypeistä ja niille annettavasta ensiavusta. Rasti tavoitteena on myös antaa tietoa shokkipotilaan tunnistamiseen ja ensiapuun. Osaamistavoitteena rastin jälkeen on tunnistaa vaarallinen verenvuoto ja hillitä verenvuotoa sekä pyrkiä ehkäisemään lisävahingot

Oma oppimistavoite: Opetustavoitteena on tutustua ryhmään, opettaa painesiten tekeminen, selkeästi ja ymmärrettävästi, opettaa shokin tunnistaminen, saada kokemusta ensiapukoulutus tilanteesta sekä oman ammattitaidon harjoittaminen.

5. Opetustapahtuma; rasti 4. Silmävammat.

Aika: 30 minuuttia rastin suorittamiseen ja hoitovälineistöön tutustumiseen.

Opetustapahtuman sisältö: Ryhmään tutustuminen, motivointi ja ohjaaminen keskustelemalla silmävamman hoidosta. Oikeaoppisen toiminnan läpi käynti mikäli kyseessä on roska silmässä, hapan tai emäs liuos tai muu syy kuten lävistävä vamma. Milloin hakeutua lääkärin vastaanotolle ja miten suojata vaurioitunut silmä.

Opetustapahtuman menetelmät ja materiaalit: Lassila & Tikanojan silmähuuhteet, ensiapuvälineistö ja niiden sijainti. Sekä ensiapuvälineistön sijainnin opettaminen kiertämällä ryhmän kanssa rakennuksen välineistö.

Opetustapahtuman rakenne ja eteneminen: Rastiin on varattu 30 minuuttia, josta 15 minuuttia on laskettu silmävamman hoidon kertomiseen ja 15 minuuttia välineistöön ja niiden oikeaoppiseen käyttöön tutustumiseen.

Osallistujien oppimistavoite: Oppimistavoitteena on välineistön löytäminen tarvittaessa, sen oikeaoppisen käytön osaaminen sekä osata hakeutua lääkäriin oikeassa tilanteessa.

Oma oppimistavoite: Opetustavoitteena on tutustua ryhmään, opettaa silmävamman hoitaminen selkeästi ja ymmärrettävästi, saada kokemusta ensiapukoulutus tilanteesta sekä oman ammattitaidon harjoittaminen.

6. Purkutilaisuus

Aika: 30 minuuttia.

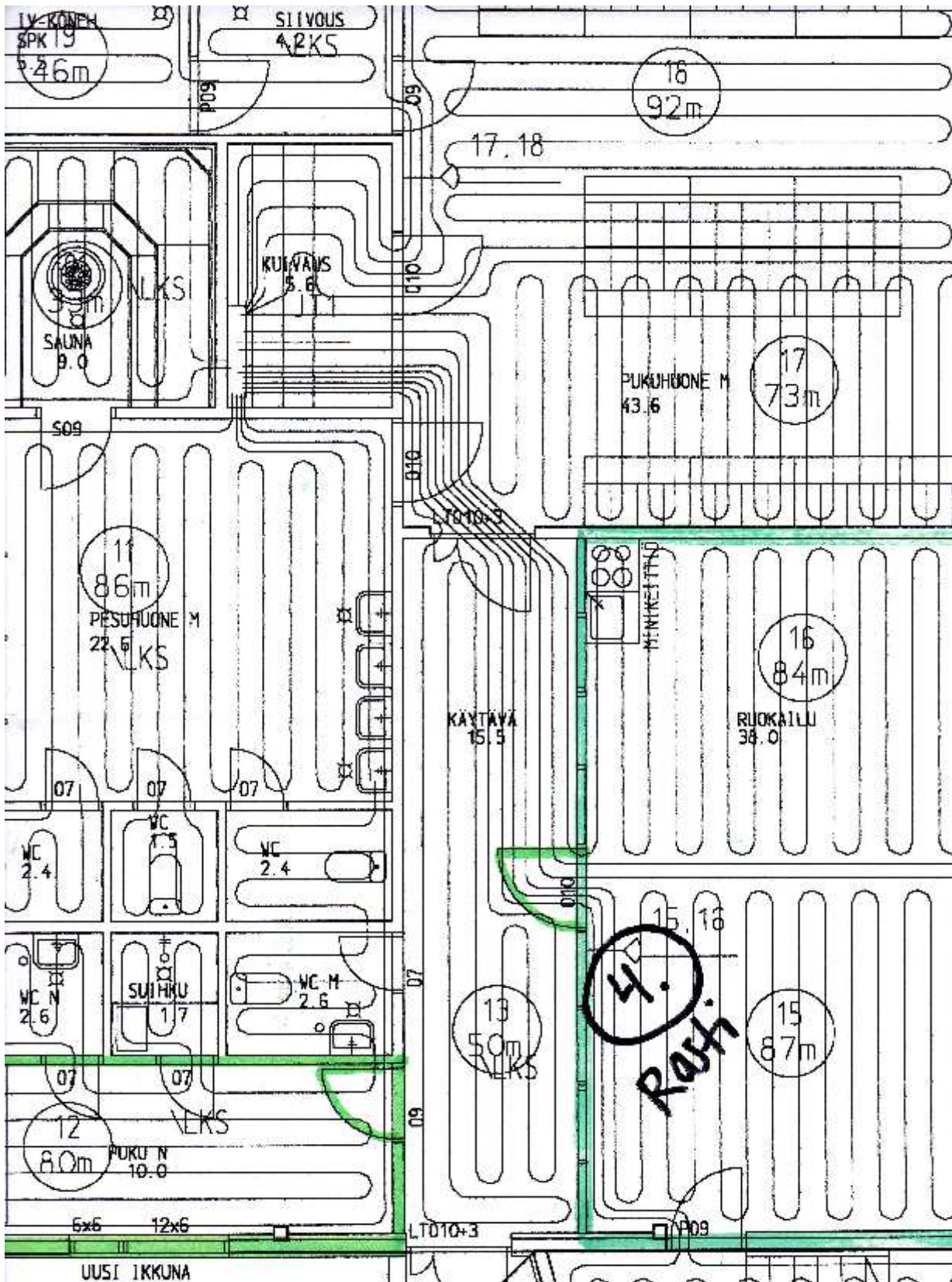
Opetustapahtuman sisältö: Ensiapupäivän läpikäyminen. Opitun tiedon omaksuminen ja kertaaminen. Opetuspäivän arviointi rastien vetäjien toimesta, arviointilomake liitteenä (liite 6). Oman oppimisen arviointi, arviointilomake liitteenä (liite 7).

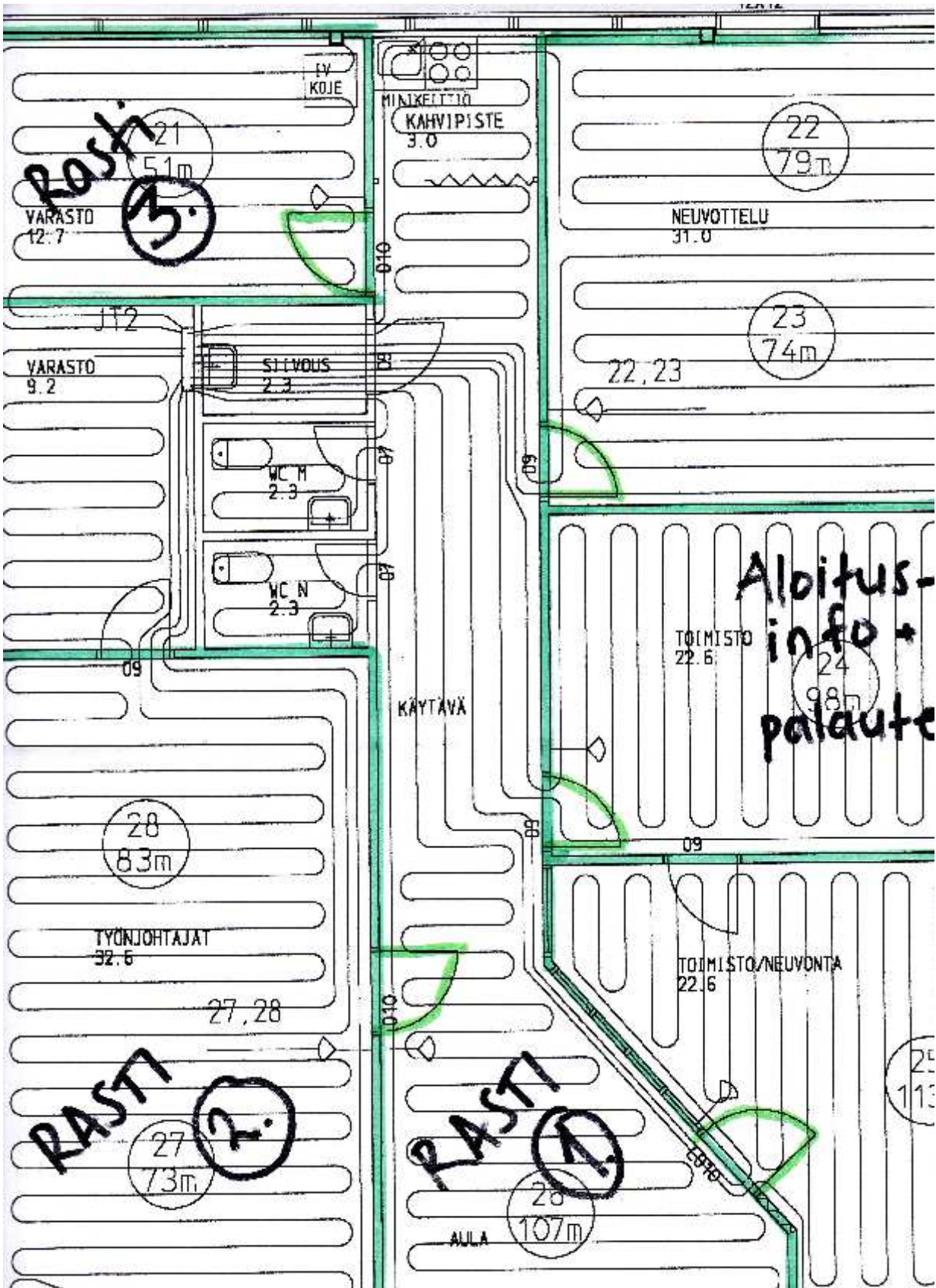
Opetustapahtuman menetelmät ja materiaalit: Vapaalla keskustelulla. Mukana sairaanhoitaja-opiskelijat, jotka ohjasivat rastin.

Opetustapahtuman rakenne ja eteneminen: Opitun tiedon kertaamiseen 10 minuuttia, oman oppimisen arviointiin 10 minuuttia ja päivän sujumisen arviointiin 10 minuuttia.

Osallistujien oppimistavoite: Työntekijöiden ensiaputaitojen parantaminen, kertaaminen ja tätä kautta työturvallisuuden parantaminen. Työnantajan vaatiman ensiapukoulutuksen osaaminen. Saadun ensiapukoulutuksen kirjaaminen Lassila & Tikanojan turvallisuussuunnitelmaan.

Oma oppimistavoite: Vaaditun ensiapukoulutuksen antaminen työntekijöille. Ensiapukoulutuksesta ja ryhmän ohjaamisesta saatava kokemus, oman osaamisen arviointi. Työelämän kanssa yhteistyössä toiminen sekä oman ammattitaidon harjoittaminen.





Liite 3. Ensiapupäivän rastisuunnitelmat, rastit 1-4.

Rastisuunnitelma 1. Eloton ja puhalluspainelu-elvytys

Tehtävä 1; Elottoman tunnistaminen ja elvytyksen aloittaminen

1. Herättely & Hengitys – Miksi?

Herättelyn avulla varmistetaan, onko henkilö tajuton vai oikeasti eloton. Ravistelulla nähdään reagoiko henkilö. Hengityksen tarkistamisella saadaan lisävarmuutta siihen, onko autettava tajuton vai eloton. Tajuttoman ja elottoman ensiapu eroaa paljon toisistaan.

2. Hätänumeroon soittaminen – Miksi?

Hätänumeroon soittamisella varmistetaan lisäavun saaminen. Hätänumerosta saadaan myös lisäneuvoja, mitä maallikon tulee henkilölle tehdä, ensiapuohjeet.

3. Avaa hengitystiet – Miksi?

Hengitystiet avataan, jotta puhalluselvytys onnistuu ja happi pääsee keuhkoihin. Varmistetaan potilaan hapensaanti. Kun hengitystiet on avattu, tarkistetaan uudelleen hengittääkö autettava. Jos ilmasteissä on este, se tulee poistaa. Ilmatie-este voi vaikeuttaa hapen saantia ja aiheuttaa sitä kautta elottomuutta.

4. Aloita paineluelvytys (30) – Miksi?

Kun paineluelvytys aloitetaan, henkilön täytyy ensin olla kovalla alustalla selällään, jotta painelu onnistuu ja on tehokasta. Paineluelvytyksen tarkoitus on turvata verenkierto. Paineluelvytys saa veren ja hapen kiertämään elimistössä, ja turvaa tärkeiden elinten hapensaannin. (esimerkiksi aivojen hapensaanti, aivot vaurioituvat jo 4-6 minuutissa.)

5. Puhallus (2) – Miksi?

Puhalluksen tarkoituksena on saada elottoman elimistöön lisää happea, ja sitä kautta taas turvata henkilön elintoimintoja. Tämä osuus ei kuitenkaan ole täysin välttämätön, koska ulospuhalluksen happipitoisuus on hyvin pieni (16 %) http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005, eikä sillä saavuteta suurta hyötyä. Toisekseen puhallus saattaa myös mennä väärään paikkaan (mahalaukkuun) ja näin siitä ei ole mitään hyötyä. Veressä on vielä happea, vaikka autettava onkin eloton eikä hengitä, joten paineluelvytys siksi tärkeämpää.

6. Jatka elvytystä, kunnes apu saapuu tai autettava alkaa herätä – Miksi?

Jatketaan elvytystä kokoajan, näin turvataan elimistön hapensaanti. Jatketaan elvytystä niin pitkään kun ensihoitajat antavat luvan lopettaa.

LÄHTEET:

Punainen risti, Painelu – Puhalluselvytys (PPE) on elottoman aikuisen ensiapu. 2011

Zola, Miksi laadukas elvytys on tärkeää, 2013

<http://www.defibrillaattori.eu/defibrillaattori/elvytyspalaute/miksi-laadukas-elvytys-on-tarkeaa/> Luettu 14.8.2013

http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Elvytys_ohjeet_aikuinen_2011.pdf

Maaret Castren, Henna Korte ja Kristiina Myllyrinne, Duodecim, Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. 2012

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005 Luettu 14.8.2013

Rastisuunnitelma 2. Tajuton autettava ja hätäilmoitus

Tehtävä 1; Hätäilmoituksen tekeminen.

Olet ajamassa Oulaisista Oulun suuntaan tiellä ”Ouluntie”. Olet taittanut matkaa 8 kilometriä, kun huomaat ojassa henkilöauton, joka on törmännyt puuhun. Olet ensimmäisenä onnettomuuspaikalla. Autossa on kolme matkustajaa. Kuski on lyönyt päänsä ja hänellä on vertavuotava haava päässä. Hän on hereillä ja puhuu, mutta on shokissa. Takapenkillä on lapsi, joka itkee. Hänellä ei ole ulkoisia vammoja. Matkustajan paikalla ollut aikuinen henkilö on lentänyt ulos autosta ja makaa tajuttomana maassa auton läheisyydessä. Hän hengittää ja on veren peitossa. Näet useita ruhjeita ympäri kehoa.

HÄTÄILMOITUKSEN TEKO YLLÄOLEVASTA TILANTEESTA:

* Ennen hätäpuhelua:

- Pysähdy ja selvitä tilanne. Älä hätäänny!
- Pelasta hengenvaarassa olevat ja estä mahdolliset lisäonnettomuudet (varoituskolmio 100–200 metrin päähän onnettomuuspaikasta).

* Tee hätäilmoitus. Hätäilmoitus tehdään yleiseen hätänumeroon 112.

Näin teet hätäilmoituksen:

- Soita hätäpuhelu itse, jos voit. Kerro, mitä on tapahtunut. Kerro tarkka osoite ja kunta.
- Kerro, onko ihmisiä vaarassa. Vastaa kysymyksiin. Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.
- Lopeta puhelu vasta saatua luvan. Soita uudelleen, mikäli tilanne muuttuu. Rauhallinen ja selkeä hätäilmoitus takaa nopean lisäavun.

* Hätäilmoituksen jälkeen: Auta loukkaantuneita. Varmista onnettomuuden uhrien hengitys ja sydämen toiminta. Tyrehdytä mahdolliset suuret verenvuodot. Jatka ensiapua taitojesi mukaisesti. Opasta auttajat onnettomuuspaikalle.

Tehtävä 2; Kylkiasento

Kyseessä tajuton autettava, joka hengittää, mutta ei herää. Anna ensiapu.

TAJUTTOMAN POTILAAN ENSIAPU:

Kun henkilö menettää äkillisesti tajuntansa, selvitä, mitä on tapahtunut.

1. Saatko henkilön hereille? Herättele häntä puhuttelemalla ja ravistelemalla – > Henkilö ei herää.
2. Soita hätänumeroon 112. Voit myös huutaa apua, ja pyytää paikalla olevia tekemään hätäilmoituksen numeroon 112. Hätäkeskuksen antamia ohjeita tulee noudattaa. – > Käännä autettava selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti.
3. Avaa hengitystie. Ojenna autettavan pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsaa painamalla. Katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä. Liikkuuko rintakehä? Kuuluuko hengityksen ääni? Tuntuuko ilman virtaus poskellasi? Arvioi, onko hengitys normaalia, epänormaalia tai puuttuuko se. – > Hengitys on normaalia.
4. Käännä henkilö kylkiasentoon. Huolehdi, että hengitystie on avoin ja henkilö hengittää normaalisti. Seuraa ja tarkkaile hengitystä ammattiavun tulon asti.

KYLKIASENTO:

1. Nosta potilaan sinua lähempänä oleva käsi yläviistoon, kämmen ylöspäin.
2. Aseta toinen käsi rinnan päälle ja nosta saman puolen polvi koukkuun.
3. Tartu autettavaa hartiasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännä hänet kyljelleen itseesi päin.
4. Aseta rinnan päällä ollut käsi posken alle kämmenselkä ylöspäin.
5. Jätä päällimmäinen jalka suoraan kulmaan.
6. Varmista hengityksen auki pysyminen taivuttamalla päätä taaksepäin.
7. Tarkkaile hengittämistä ja mahdollista heräämistä ammattiavun tulon asti.



© Ehyys Käypä hoito -työryhmä

KUVA: Terveyskirjasto. 2004. Hengityksen turvaaminen kylkiasennossa.

<http://www.terveyskirjasto.fi>

LÄHTEET:

Ensiapuopas. Tajuttoman ensiapu. Hakupäivä 21.8.2013.
www.ensiapuopas.com/tajuttoman_ensiapu.html

Poliisi. 2013. Kuinka toimia liikenneonnettomuudessa?
<http://www.poliisi.fi/poliisi/lp/home.nsf/pages/80783E6886298B95C2256F88003A5406?opendocument>

Punainen Risti. Häätailmoitus. Hakupäivä 14.8.2013.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/hatailmoitus>

Punainen Risti. Tajuton aikuinen. 2010.
http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Tajuton_aikuinen_2010.pdf

Terveyskirjasto. 2004. Hengityksen turvaaminen kylkiasennossa. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Poliisi. 2013. Kuinka toimia liikenneonnettomuudessa?
<http://www.poliisi.fi/poliisi/lp/home.nsf/pages/80783E6886298B95C2256F88003A5406?opendocument>

Punainen Risti. Häätailmoitus. Hakupäivä 14.8.2013.
<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/hatailmoitus>

Punainen Risti. Tajuton aikuinen. 2010.
http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Tajuton_aikuinen_2010.pdf

Ensiapuopas. Tajuttoman ensiapu. Hakupäivä 21.8.2013.
www.ensiapuopas.com/tajuttoman_ensiapu.html

Rastisuunnitelma 3; Haavat ja verenvuodot

Teoria

Naarmu tai pinnallinen haava on seurausta raapaisusta tai kaatumisesta. Iho voi olla vahingoittunut isommalta alueelta ja hiussuonten rikkoutuminen aiheuttaa sen, että haavasta erittyy verta ja kudostenestettä. Viiltohaava taas on seurausta terävästä ja leikkaavasta esineestä. Se voi olla joko pinnallinen tai syvä. Syvä viiltohaava ylettää aina ihonalaiseen kudokseen asti ja tämän seurauksena vuotaa paljon verta. Pistohaavassa jokin terävä esine, kuten naula puhkaisee ihon. Iho sulkeutuu haavan ympärillä, eikä verenvuoto välttämättä ole runsasta. Siitä huolimatta kudoksen sisällä voi olla vakavia vaurioita tai vuotoa. Ruhjehaavan aiheuttaja on esimerkiksi tylppä esine. Haavan reunat ovat repaleiset ja todellinen vuoto ei välttämättä näy ulospäin. Ampumahaavassa kohta josta luoti on mennyt sisään, on usein pieni, mutta ulostuloaukko voi olla iso. Ampumahaavan aiheuttamat sisäiset vauriot ovat usein vakavia. Puremahaava on seurausta eläimen tai ihmisen puremasta. Puremahaava tulehtuu helposti.

Ensiapuna haava puhdistetaan juoksevan veden alla. Viiltohaavan reunat suljetaan vastakkain haavateipillä. Haavan päälle laitetaan suojaava sidos. Tämän jälkeen lähdetään tarvittaessa hoitoon. On hyvä tarkistaa, että jäykkäkouristusrokote on voimassa. Haavan ulkonäöstä riippumatta on mahdollista, että syvemmälle on tullut kudosten vaurioita. Runsaasti vuotavassa haavassa on tärkeää saada verenvuoto tyrehtymään. Tämä tapahtuu painamalla sormilla tai kämmenellä vuotokohtaa. Myös loukkaantunut voi itse painaa vuotokohtaa. Tarpeen vaatiessa loukkaantunut autetaan istumaan tai makuulle. Silloin vamma-alue pysyy mahdollisimman liikkumattomana ja verenvuoto, turvotus sekä kipu vähenevät. Mikäli haava vaatii jatkohoitoa, sitä ei aleta puhdistamaan onnettomuuspaikalla. Vuotokohtaan sidotaan paineside sidetarvikkeita apuna käyttäen, tai hyödyntämällä muita saatavilla olevia välineitä. Tarvittaessa soitetaan hätänumeroon. Haavassa olevaa vierasesinettä ei poisteta ensiapua annettaessa, paitsi silloin, kun se vaikeuttaa hengitystä. Lääkärin hoitoa vaativat haavat ovat yleensä runsaasti vuotavia, syviä pistohaavoja, likaisia haavoja, puremahaavoja, haavoja, joissa voi olla vierasesine tai tulehtuneita haavoja.

Tehtävä 1; Painesiteen laitto

Loukkaantunut autetaan makuulle ja vuotokohdan painamista jatketaan. Haavalle laitetaan suojaside ja sen jälkeen jatketaan painamista sen päältä. Suojasiteen päälle laitetaan painoksi 1-2 siderullaa. Suojaside ja sen paino sidotaan tukevasti paikoilleen painesiteeksi. Side ei saa kiristää.

Tehtävä 2: Kyseessä on sokkiautettava, miten tunnistat sokissa olevan potilaan? Anna ensiapu.

Sokki on verenkierron häiriötila, joka johtaa nopeasti solujen vakavaan hapenpuutteeseen. Tämän vuoksi sokin nopea tunnistaminen on hyvin tärkeää. Sokin syitä ovat mm. runsas sisäinen tai ulkoinen verenvuoto, raju nestehukka, sydänkohtaus, voimakas allerginen reaktio ja järkytys. Myös sydämen pumppausvoiman pettäminen voi aiheuttaa sokkitilan.

(Ensiapuopas. Sokin oireet. Hakupäivä 25.8.2013. <http://www.ensiapuopas.com/sokki.html>)

Sokin oireita ovat:

- iho on kalpea ja kylmänhikinen
- pulssi on heikko ja nopea, vaikeasti tunnettavissa, nopeus jopa yli 120 kertaa minuutissa
- suu on kuiva, autettavalla on janontunne
- autettava tuntee huimausta kohoasennossa
- autettava voi myös olla levoton, ärtyisä ja käsittelyarka, joskus sekavakin

Sokkipotilaan ensiapu:

Aseta autettava lepoon, hänelle hyvään asentoon. Soita hätänumeroon 112.

Suojaa kylmältä esimerkiksi huovalla tai takilla ja eristä kylmästä alustasta.

Rauhoita. Älä tarjoa syötävää tai juotavaa. Seuraa hengitystä ja verenkiertoa.

Anna tarvittaessa muu oireenmukainen ensiapu.

JOS kyseessä esim. ulkoinen verenvuoto niin ensiapu:

Aseta autettava pitkälleen. Tarkkaile hengitystä.

Tyrehdytä ulkoiset verenvuodot. Kohota potilaan jalat, jotta verta riittää tärkeille sisäelimille.

Ehkäise turhaa kipua, käsittele autettavaa varoen. Suojaa autettava kylmältä peittelemällä.

Rauhoita autettavaa keskustelemalla. Älä anna sokkipotilaalle juotavaa, vaikka hän valittaisi janoa.

Kuljeta sokkiautettava viivytyksettä hoitoon! Seuraa potilaan vointia kuljetuksen ajan.

Rastin toimintasuunnitelma ja arviointi:

Ensin käydään teoretieto läpi ”kyselevällä” otteella eli esimerkiksi haavatyypeistä kerrottaessa kysytään ensin rastilla olijoilta, mitä he kyseisestä haavasta tietävät. Tämän jälkeen harjoitellaan pareittain painesiteen laittoa. Yhdessä myös pohditaan ja mahdollisesti harjoitellaan painesiteen laittoa ja haavan suojaamista silloin, kun käytössä ei ole perinteisiä sidetarvikkeita. Oppimistavoitteena on tunnistaa erilaiset haavatyypit, niiden ensiapu ja milloin pitää lähteä lääkäriin/hälyttää apua. Lisäksi edellä mainittu painesiteen valmistaminen. Oma kokemus

ensiapurasteista on sellainen, että parhaiten mieleen jäävät ne asiat, joita on itse päässyt tekemään käytännössä.

LÄHTEET

Ensiapuopas. Sokin oireet. Hakupäivä 25.8.2013. <http://www.ensiapuopas.com/sokki.html>

Punainen risti. Sokki. Hakupäivä 25.8.2013. <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/sokki>

<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>. Hakupäivä 24.8.2013

<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>. Hakupäivä 24.8.2013

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007. Hakupäivä 26.8.2013

Rastisuunnitelma 4: Silmävammat

Silmävammarasti käydään läpi tilassa, missä on silmähuuhteluvälineistö. Käydään läpi välineistön käyttöohjeistus. Keskustellaan silmävammoista, onko ryhmässä olevilla näistä aiempaa kokemusta ja miten silloin on toimittu?

Toimi näin, kun silmässä on vierasesine:

- Rikan voi yrittää poistaa huuhtelemalla silmää juoksevan veden alla.
- Näkyvän rikan voi poistaa varovasti esimerkiksi puhtain sormin.
- Älä hankaa tai hiero silmää.
- Hakeudu lääkäriin, jos silmään jää rikan tunne tai on nähtävissä, että silmän pinnalle tai luomen alle on kiinnittynyt jotakin.
- Jos silmään on roiskahtanut kemikaalia, huuhtelee silmää välittömästi veden alla ellei tiedossa ole muita erityisohjeita.
- Jatka huuhtelua 15–30 minuuttia ja hakeudu lääkäriin.

Toimi näin, kun silmässä on ruhje tai haava:

- Peitä autettavan vahingoittunut silmä.
- Pidä autettava makuulla ammattiavun tuloon saakka.
- Jos jokin esine on lävistänyt silmän tai silmässä on ruhje tai haava, peitä autetaan molemmat silmät kevyesti. (Kun tervekin silmä on peitetty, ei vammautunutkaan silmä liiku.)

Toimi näin silmän sidekalvotulehduksessa eli hitsausvammassa:

- Peitä molemmat silmät ja aseta autettava lepoon.
- Mikäli oireet eivät helpota ensimmäisen vuorokauden aikana, tulee hakeutua lääkärin hoitoon.

Hitsausvammassa oireet alkavat tyypillisesti vasta usean tunnin kuluttua altistumisesta. Silmät vuotavat, ovat erittäin valonarat ja punoittavat.

Suojaa silmäsi aina suojalasein!

LÄHTEET:

Sashi, Timo; Castren, Maaret; Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena 2006. Ensiapuopas. Suomen Punainen Risti. Jyväskylä: Duodecim.

Liite 4. Arviointilomakkeet

Rasti suoritusten arviointi ja oman suorituksen arviointi rastien vetäjille.

1. Miten motivoitte ryhmän opetustilanteeseen, miten motivointi onnistui?
 - mikä oli hyvää, mitä parantaisit?

2. Rastilla olevan opetuksen sisältö, oliko riittävää? Oliko sinulla riittävästi tietoa/taitoa? Kerro lyhyesti.

3. Oliko rastille varattu aika riittävä vai oliko sitä liikaa?

4. Oppivatko mielestäsi koulutettavat rastilla opetettavan sisällön? Miten arvioit oppimisen onnistumista?
 - oliko oppimisessa vaikeuksia, miksi mielestäsi?

5. Tuliko rasteilla lisäkysymyksiä/keskustelua? Millaista?

6. Oliko koulutettavan aiemmista tiedoista hyötyä? Jos oli, miten se näyttäytyi.

7. Miten rohkaisit koulutettavaa rastilla toimimiseen?

8. Mitä itse opit? Mitä tekisit toisin ja miten parannat osaamistasi?

Työntekijöiden arvio ensiapupäivästä.

Ensiapukoulutus 12.10.2013					ARVIOINTILOMAKE			
Arvioi koulutusta ympyröimällä mielestäsi oikea vaihtoehto								
Erinomainen = 4, Hyvä = 3, Välttävä = 2, Huono = 1								
Kouluttajien esiintyminen ja ammattitaito					4	3	2	1
Koulutuksen sisältö					4	3	2	1
Koulutustilat					4	3	2	1
Käytännön järjestelyt					4	3	2	1
Osaamiseni ennen koulutusta					4	3	2	1
Osaamiseni koulutuksen jälkeen					4	3	2	1
Kiitos palautteesta!								

Työntekijöiden arviointi omasta rastioppimisesta.

Arvioi rastilla oppimaasi. Kirjoita lyhyesti omin sanoin.

1. Miten suoritat PPE (painelu-puhallus elvytys) oikeaoppisesti?
2. Miten toimit kohdatessasi tajuttoman henkilön? Miten soitat hätäpuhelun oikeaoppisesti?
3. Mitä huomioit shokissa olevan henkilön auttamisessa? Millaista ensiapua annat haavoille?
4. Silmävamman ensiapu?

Liite 5. Lupa-anomus

Hyvä L & T:läinen,

Kuvaamme erilaisiin käyttötarkoituksiin henkilö- ja tilannekuvia L&T:n toiminta-ympäristöissä. Kuvat talletetaan L&T:n sisäiseen kuvapankkiin, jota käyttää markkinointiviestinnän henkilöstö sekä mainostoimisto. Osa kuvista talletetaan myös julkiseen kuvapankkiin, josta yhteistyökumppanimme tai asiakkaamme voivat ladata kuvia käyttöönsä.

Kuvia voidaan käyttää esim. L&T:n sisäisissä/ulkoisissa kampanjoissa, koulutusmateriaalissa, mainosmateriaalissa, www-sivuillamme sekä muissa julkaisuissa yms.

Kuvia voidaan käyttää myös jatkossa, vaikka kuvattu henkilö ei enää työskentelisi L&T:n palveluksessa.

Pyydämme sinulta suostumustasi otettujen valokuvien käyttöön. Suostumuksesi voit antaa allekirjoittamalla alla olevan suostumuksen.

Mikäli sinulla on kysyttävää asiasta, ota yhteyttä!

Ystävällisin terveisin,

Sara Anttila
viestinnän asiantuntija
PL 28, 00441 Helsinki
puh. 050 385 8710, sara.anttila@lassila-tikanoja.fi

SUOSTUMUS KUVIEN KÄYTTÖÖN

Annan suostumukseni, että L&T voi käyttää alla mainitussa kuvaustilanteessa otettuja kuvia rajoituksetta edellä mainituissa yhteyksissä.

Kuvausten aika ja paikka

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Puh