



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ensiaputunti 112-päivänä restonomiopiskelijoille

Hintsala, Harri
Huhtinen, Tauno

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ensiaputunti 112-päivänä restonomiopiskelijoille

Hintsala, Harri
Huhtinen, Tauno
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Hintsala, Harri
Huhtinen, Tauno

Ensiaputunti 112-päivänä restonomiopiskelijoille

Vuosi 2016 Sivumäärä 30

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensiaputunti 112-päivänä Laurea Leppävaaran ensimmäisen lukuvuoden matkailu- ja palveluliiketoiminnan restonomiopiskelijoille. Ensiaputunnin tarkoituksena oli keskittyä maallikkotasaisen ensiavun antamiseen restonomien työympäristöissä. Ensiaputunnin tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden ensiapuosaamista ja täten edistää työturvallisuutta.

Ensiaputilanteissa auttaja antaa tarvittaessa henkeä pelastavaa ensiapua ennen ammattiavun saapumista. Hapensaanti on välttämätöntä ihmisen elintoiminnoille, koska solut tarvitsevat jatkuvasti happea. Hapensaannin estyminen hengityksen tai verenkierron vakavien häiriöiden vuoksi johtaa solujen vaurioitumiseen jo lyhyessä ajassa.

Ensiapukoulutuksen aiheiden valinnan perustana käytettiin kyselykaavaketta sekä tutkimuksia hotelli- ja ravintola-alan työturvallisuudesta. Lisäksi aiheiden valinta perusteltiin oman ammatillisen näkemyksen ja kokemusten perusteella sekä kohderyhmän aiempi ensiapuosaaminen huomioiden. Ensiaputunnin aiheiksi valikoitui hätäilmoituksen tekeminen, haavat, palovammat, vierasesine hengitysteissä, anafylaksia ja elvytys.

112-päivänä ensiaputunnit toteutettiin 2,5 tunnin kestoisena kokonaisuutena kahtena eri päivänä. Osallistujia oli ensimmäisenä päivänä 9 ja toisena päivänä 11. Ensiaputuntiin koottiin valituista aihealueista tärkeimmät tiedot teorian ja käytännön opettamiseksi. Päivien opetus sisältö pidettiin molempina päivinä samanlaisena. Ensiaputunnit arvioitiin huolellisesti laaditun kyselylomakkeen avulla.

Kirjallisen palautteen mukaan osallistujat kokivat ensiaputunnin lisänneen ensiapuosaamista ja sitä myötä parantaneen työturvallisuutta. Haasteena ensiavun opettamisessa opinnäytteen tekijät kokivat aihealueiden rajaamisen kohderyhmää parhaiten palvelevaksi sekä viimeisimpien ensiapuohjeiden löytämisen ja soveltamisen.

Otaniemi
Nursing

Hintsala, Harri
Huhtinen, Tauno

First aid lesson on a 112 day for hospitality management students

Year	2016	Pages	30
------	------	-------	----

The aim of this functional thesis was to conduct and implement a first aid lesson on a 112 day for the first-year hospitality management students at Laurea Leppävaara. The lesson focused on the first aid skills of a layperson in the work environment of hospitality management. The purpose of the first aid lesson was to increase the students' first aid skills and thus promote safety at work.

In the situations when first aid is needed the helper is able to give lifesaving help before professional help arrives. Oxygen supply is essential to the functions of human body because the cells are constantly in need of oxygen. When oxygen supply is blocked or there are serious problems in blood circulation the cells can be damaged in a short period of time.

As a basis for the selection of topics for the first aid lesson were a questionnaire and studies about occupational safety in hotel and restaurant branches. In addition the selection of subjects was based on the writers' professional view and experience. The previous first aid skills of the target group were also taken into consideration. As the topics of the first aid lesson were chosen emergency notification, wounds, burns, foreign object in the breathing airway, anaphylaxis and cardio-pulmonary resuscitation.

The first aid lessons were held on the 112 day and they lasted for two days. Each session took for 2,5 hours. The number of participants in the first aid lesson were nine on the first day and eleven on the second. In order to teach theoretical and practical aspects the first aid lessons included the most important pieces of information chosen from the specific areas. The contents of the lessons were similar on both days. The lessons were evaluated using a carefully composed questionnaire.

According to the written feedback the participants experienced that the first aid lessons increased their knowledge of first aid and thereby improved safety at work. As challenges in teaching first aid skills the authors experienced limiting the subjects and applying the latest first aid guidelines in order to best serve the target group.

Keywords: first aid, first aid training, 112 day, hospitality management student

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön teoreettinen tausta	7
	2.1 Ensiapu.....	7
	2.2 112-päivä	7
	2.3 Häätäilmoitus.....	7
	2.4 Haavat.....	8
	2.5 Palovammat	10
	2.6 Vierasesine hengitysteissä	12
	2.7 Anafylaktinen reaktio ja sokki	13
	2.8 Elvytys.....	14
	2.9 Opetukselliset lähtökohdat	15
	2.10 Ensiavun opettaminen	17
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	18
4	Opinnäytetyöprosessi.....	18
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	18
	4.2 Ensiaputunnin suunnittelu ja toteutus.....	18
	4.3 Ensiaputunnin arviointi	19
5	Pohdinta	21
	5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	21
	5.2 Ensiaputunnin tarkastelu.....	22
	5.3 Kehittämisidea.....	23
	Lähteet	25
	Liitteet	27

1 Johdanto

Kotona, työpaikalla ja vapaa-aikana sattuu erilaisia tapaturmia ja äkillisiä sairastumisia, joissa maallikon antamalla ensiavulla on suuri merkitys. Ensiapu tarkoittaa äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen auttamiseksi tehtäviä yksinkertaisia toimenpiteitä tapahtumapaikalla, jotka on mahdollista suorittaa myös ilman apuvälineitä. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 13 - 14; Castrén ym. 2012, 18.)

Tapaturmat aiheuttavat vuosittain yhteiskunnallisia kustannuksia hoitotoimenpiteiden ja alentuneen työkyvyttömyysjakson seurauksina. Yleisimpiä tapaturmaisia vammoja ovat nyrjähdykset, venähdykset, mustelmat, ruhjevammat, haavat sekä palovammat. Useimmissa tapauksissa hoidoksi riittää maallikon tarjoama ensiapu. (Haikonen ym. 2010, 62.)

Ensiaputunnin aiheiksi valikoitui hätäilmoituksen tekeminen, haavat, palovammat, vierasesine hengitysteissä, anafylaksia ja elvytys. Aiheiden valinnassa käytettiin omaa ammatillista näkemystä ja kokemusta sekä huomioitiin kohderyhmän aiempi ensiapuosaaminen. Aiheet ovat ajankohtaisia opinnoissa käytännön harjoitteluun edenneille opiskelijoille. Tutkimusten mukaan ensiaputiedoissa tapahtuu merkittävää kehitystä arvioitaessa osaamista ennen ja jälkeen ensiapukoulutuksen.

Restonomi työskentelee matkailu- ja palveluliiketoiminnan kehittämis- ja asiantuntijatehtävissä. Opintoja voi täydentää vaihtoehtoisesti ruoka-, tapahtuma- tai matkailupalveluiden osaamisella. (Laurea 2015.) Hotelli- ja ravintola-alan työntekijöiden edellytetään varautuvan toimenpiteisiin henkilöiden pelastamiseksi ja suojelemiseksi. Lisäksi pelastuslaki velvoittaa alan työpaikkoja varautumaan toimintaan onnettomuustilanteissa. Sairastumisen tai tapaturman varalta edellytetään asianmukaista ensiapuvalmiutta. (Raudas, Björn & Hämäläinen 2011, 33 - 34.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella ja pitää ensiaputunti 112-päivänä Laurea Leppävaaran ensimmäisen lukuvuoden matkailu- ja palveluliiketoiminnan restonomiopiskelijoille. Ensiaputunnin tarkoituksena oli keskittyä maallikkotasaisen ensiavun antamiseen. Tunnin tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden ensiapuosaamista ja edistää työturvallisuutta. Opinnäytetyö tehtiin osana Ohjaus hoitotyössä -hanketta, jonka tavoitteena on kehittää potilas- ja opiskelijaohjausta.

2 Opinnäytetyön teoreettinen tausta

2.1 Ensiapu

Ensiapu tarkoittaa tapahtumapaikalla suoritettavaa avunantoa loukkaantuneelle tai sairastuneelle henkilölle, usein maallikon antamana. Autettavan peruselintoiminnot pyritään turvaamaan ja hänen tilansa paheneminen estämään ensiaputoimenpiteiden avulla, huolehtimalla ensisijaisesti autettavan hapensaannista eli hengityksestä ja verenkierrosta. Ensiaputilanteissa auttaja antaa tarvittaessa henkeä pelastavaa ensiapua ennen ammattiavun saapumista. Hapensaanti on välttämätöntä ihmisen elintoiminnoille, koska solut tarvitsevat jatkuvasti happea. Hapensaannin estyminen hengityksen tai verenkierron vakavien häiriöiden vuoksi, johtaa solujen vaurioitumiseen jo lyhyessä ajassa. Aivojen solut kestävät heikoimmin hapenpuutetta. (Sahi ym. 2006, 14 - 24.)

Ensiavun suorittaminen tapahtumapaikalla aloitetaan tavallisesti ilman välineitä. Henkeä pelastavan ensiavun jälkeen keskitytään autettavan muiden oireiden ja vammojen hoitoon, joissa ensiaputoimenpiteinä voivat olla esimerkiksi haavojen sitominen, murtumien tukeminen, autettavan rauhoittelu ja tarkkaileminen sekä lämpimänä pitäminen. (Sahi ym. 2006, 25.)

Pelastuslain mukaan toimintavelvollisuus koskee jokaista. Tapahtuneesta tai mahdollisesti tapahtuvasta onnettomuudesta on aina ilmoitettava vaarassa oleville ja viranomaisille (häät ilmoituksen tekeminen) ja ryhdyttävä tarvittaessa sellaisiin pelastustoimenpiteisiin, joihin omat kyvyt riittävät. (Pelastuslaki 379, 2011.)

2.2 112-päivä

Euroopassa vietetään 11. helmikuuta alkavalla viikolla eri turvallisuustoimijoiden ja vapaaehtoisten järjestämää 112-päivää. Tarkoituksena on parantaa ihmisten turvallisuutta niin töissä, vapaa-ajalla kuin kotonakin keskittymällä tapaturmien ennaltaehkäisyyn ja ensiapuun. (Hätäkeskuslaitos 2016a.)

Suomessa 112-päivää on vietetty vuodesta 1997 lähtien eri turvallisuustoimijoiden järjestämänä. Kampanjan tavoitteena on tehdä Suomesta Euroopan turvallisin maa. Nimensä mukaisesti 112-päivänä muistutetaan myös hätänumeron tärkeydestä ja sen käytöstä. (Hätäkeskuslaitos 2016a.)

2.3 Häät ilmoitus

Avun tarpeen tunnistaminen ja taidot toimia sairaskohtaus- ja onnettomuustilanteissa ovat keskeisiä kansalaistaitoja. Yleinen hätänumero 112 tunnetaan nykyisin hyvin, mutta

kansalaisten ensiaputaidot ovat sen sijaan vaihtelevia. Ensiapuvalmius ja kansalaistaitojen hyvä osaaminen on tärkeää kaikenlaisissa tilanteissa. Hyvien kansalaistaitojen osaaminen voi vähentää merkittävästi hätäpuhelujen ja ensihoitopalvelun tehtävien määrää. (Kuisma ym. 2013, 21.)

Tapahtumapaikalle ensimmäisenä saapunut henkilö tekee tilannearvion tapahtuneesta. Mikäli tapahtumapaikalla on useampi auttaja, heistä kokoinein ottaa johtovastuun. Tilannearviossa johtovastuussa olevan henkilön tulee selvittää nopea yleiskuva tilanteen vakavuudesta ja samalla ensiavun ja lisäävun tarve sekä huomioida mahdollisten lisäonnettomuuksien riskit. Auttajia ollessa useampi, johtovastuussa olevan tulee jakaa heille selkeitä ja yksityiskohtaisia ohjeita, jotta toiminta tapahtumapaikalla on selkeää ja tehokasta. Tilannearvion pohjalta tehdään hätäilmoitus hätäkeskukseen. (Sahi ym. 2006, 22.)

Hätäilmoitus tehdään yleensä heti tilannearvion jälkeen, kun tiedetään ammattiavun tarve auttamistilanteessa. On kuitenkin muistettava, että erilaiset auttamistilanteet voivat muuttaa toimintajärjestystä. Hätäilmoituksen tekeminen soitetaan yleiseen hätänumeroon 112. Rauhallisesti ja selkeästi annetulla ilmoituksella taataan nopea avunsaanti. Ensisijaisesti hätäilmoituksen tekijän olisi hyvä olla tapahtuman silminnäkijä, näin ollen tiedon antaminen hätäkeskukseen ei tapahdu välikäsien kautta. (Sahi ym. 2006, 22 - 23.)

Hätänumeroon 112 soittaessa toimitaan seuraavasti: kerrotaan mitä on tapahtunut ja missä, vastataan kysymyksiin, toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti ja lopetetaan puhelu vasta luvan saamisen jälkeen. Hätäilmoituksen soittajan on hyvä tietää kohteen sijainti mahdollisimman tarkasti. Hätätilanteessa katuosoite ja kunta ovat tärkeimmät sijaintitiedot. (Hätäkeskuslaitos 2016b.)

2.4 Haavat

Haava syntyy ehjän ihon tai sen alaisten kudosten rikkoutumisesta. Haavan tyypistä riippuen se voi ulottua ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, hermo- ja verisuonirakenteisiin tai jopa erilaisiin sisäelimiin haavan syvyyden ja sijainnin mukaan. Erilaiset haavat jaotellaan niiden syntymekanismien tai ulkoisen olemuksen perusteella. Akuutti haava on yksi haavatyypeistä, jonka syntymisen taustalla on jokin ulkoinen fyysikaalinen voima. Pinnalliset haavat ovat tavallisesti kitkan ja hankauksen aiheuttamia. Muita fyysikaalisia tekijöitä akuuttien haavojen synnylle ovat leikkaava, ruhjova, repivä, tylppä ja venyttävä mekanismi. Usein kyse on näiden mekanismien yhdistelmästä. Muita akuutin haavan aiheuttajia ovat palo- ja paleltumavammat, kemikaaleista aiheutuvat syöpymävammat sekä säteilystä aiheutuvat akuutit ihovauriot. Akuutit haavat jaotellaan yleisesti puhtaisiin ja likaisiin. Terveelle iholle tehty leikkaushaava on tyypillinen esimerkki puhtaasta haavasta. Puremavamma ja vieraasta materiaalista tai maa-aineksesta likaantunut haava luokitellaan likaiseksi akuutiksi haavaksi.

(Juutilainen & Hietanen 2012, 26.)

Yleisiä akuutin haavan tyyppejä ovat naarmu tai pintahaava, viiltohaava, pistohaava ja ruhjehaava. Pintahaavassa ihon pinta on rikkoutunut mahdollisesti laajaltakin alueelta tihkuttaen verta ja kudostestettä. Viiltohaava syntyy terävän esineen viillosta, haava on siistireunainen. Pahimmillaan syvälle ulottuva viiltohaava voi saada aikaan vaurioita lihaksissa, hermoissa, verisuonissa ja jänteissä. Pistohaavassa iho rikkoontuu esimerkiksi veitsen tai naulan pistosta. Vartalon, kaulan tai raajojen tyviosien alueelle syntynyt pistohaava voi saada syvemmällä elimistössä aikaan pahoja vaurioita ja verenvuotoa. Ruhjehaavan aiheuttaa ruhjova tai repivä voima. Haavassa reunat ovat risaiset ja tuhoutunutta kudosta on nähtävissä. Ulkoisen verenvuodon lisäksi runsasta verenvuotoa voi esiintyä myös kudosten sisällä. (Korte & Myllyrinne 2012, 44 - 45; Saarelma 2015.)

Ennen haavan hoitoa on tärkeää pestä kädet huolellisesti, tällä pyritään estämään bakteerien siirtyminen käsien kautta haavaan. Haava-alue tulee puhdistaa vedellä ja saippualla. Puhdistamisen jälkeen haavan reunat pyritään saamaan mahdollisimman lähelle toisiaan haavansulkijateipillä tai laastarilla. Kun haava on suljettu, voi sen tarvittaessa suojata vielä sidetaikoksella ihoteipin avulla. Haavaa peittävä side tulee pitää kuivana, jotta haava saa parantua rauhassa. Erityisesti likaisten haavojen ja puremahaavojen kohdalla on syytä muistaa jäykkäkouristus vaaran olemassa olo. Siksi on tärkeää, että jokainen huolehtii oman jäykkäkouristusrokotteen voimassaolostaan, tehosteannoksen uusiminen on hyvä tehdä 10 vuoden välein. Jos haavan sattuessa jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo on vanhentunut tai henkilö ei ole asiasta täysin varma, olisi suositeltavaa käydä hakemassa tehosteannos varmuuden vuoksi. (Aarnio ym. 2014, 26; Korte & Myllyrinne 2012, 46; Saarelma 2015.)

Runsasta verenvuotoa aiheuttava haava on tyrehdytettävä mahdollisimman nopeasti. Autettavan voi tarvittaessa auttaa istumaan tai makuulle. Vuotokohtaa painetaan sormin tai kämmenellä, tarvittaessa loukkaantunutta voi pyytää itse tyrehdyttämään vuotokohtaa painamalla. Haava-alue peitetään sidoksella, jonka jälkeen vuotokohdan painamista jatketaan sidoksen päältä. Jos haava vuotaa edelleen runsaasti, laitetaan haavaan paineside. Paineside tulee haavaa peittävän sidoksen päälle siten, että sidoksen päälle asetetaan 1 - 2 siderullaa tai muu pieni esine painoksi. Paino kiinnitetään sidoksen päälle joustositeen tai esimerkiksi huivin avulla tukevasti sitomalla. Ensiavun jälkeen soitetaan tarvittaessa 112 tai huolehditaan loukkaantunut jatkohoitoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 46 - 47.)

Runsas ulkoinen tai sisäinen verenvuoto voi aiheuttaa sokin. Sokki on tilanne, jossa kudosten verenkierto heikentynyt huomattavasti, joten solujen hapensaanti ei ole riittävää. Sokin oireita ovat tihentynyt hengitys, nopeutunut syke, janon tunne, pahoinvointi, levottomuus ja lisäksi iho on usein kalpea, hikinen ja kylmä. Sokista kärsivää potilasta tulee rauhoitella ja

auttaa hänet lepoasentoon samalla peitellen hänet hyvin lämmönhukan estämiseksi. Ensiavun aikana soitetaan 112 ja autettavan hengitystä ja verenkiertoa tarkkaillaan säännöllisesti. Jos sokin aiheuttaja on selvillä, annetaan oireen mukaista ensiapua. Autettavalle ei saa tarjota mitään syötävää tai juotavaa mahdollisen tajuttomuuden takia. (Hannuksela ym. 2006, 326 - 327; Korte & Myllyrinne 2012, 31.)

Haavassa olevaa vierasesinettä ei yleisesti tule poistaa ensiavun yhteydessä, mikäli se ei haittaa loukkaantuneen hengitystä. Jos vierasesine on kasvojen tai kaulan alueella uhkaamassa hengitystietä, esine poistetaan. Vamma-alueen pitäminen liikkumattomana kohoasennossa vähentää verenvuotoa, kipua ja turvotusta. Jatkohoitoa vaativaa haavaa ei puhdisteta loukkaantumispaikalla. (Sahi ym. 2006, 72.)

Hakeuduttava lääkäriin, jos haava on syvä, pitkä tai repaleinen tai siinä näkyy lihas-, luu- tai muuta kudosta tai haava vuotaa runsaasti verta. Myös likainen haava jota ei itse saa puhdistettua, puremahaava ja tulehtunut haava ovat syitä hakeutua lääkäriin. (Aarnio ym. 2014, 26; Korte & Myllyrinne 2012, 47.)

2.5 Palovammat

Ihon yksi tärkeimmistä tehtävistä on suojata elimistöä ulkoisilta haitoilta, kuten esimerkiksi iskuilta ja kemikaaleilta. Iho koostuu karkeasti jaoteltuna kahdesta kerroksesta, orvaskedesta ja verinahasta, joita kerroksien välinen tyvikalvo yhdistää. Orvaskesi eli epidermis on ihon uloin kerros, joka muodostaa suojaavaan rajan ulkomaailmaan. Verinahka eli dermis on orvaskeden alla oleva kerros, joka vastaa ihon joustavuudesta ja kestävydestä sekä orvaskeden hapen- ja ravinnon saannista. Näiden kahden kerroksen alla on ihonalaiskudosta, joka kiinnittää ihon luihin ja lihaksiin sekä toimii ihon pehmusteena ja lämpöeristeenä. Iho on paksuudeltaan keskimäärin 2 - 3 mm. (Juutilainen & Hietanen 2012, 16 - 23.)

Palovamma on ihon tai ihon alaisen kudoksen vaurio, joka syntyy lämmön, sähkön, säteilyn tai kemiallisten aineiden vaikutuksesta. Palovammat luokitellaan syvyyden mukaan ensimmäisen, toisen ja kolmannen asteen mukaan. Luokittelun tarkoituksena on helpottaa oikean hoitomuodon valitsemista ja palovammojen keskinäistä vertailua. (Hannuksela ym. 2006, 262 - 263; Juutilainen & Hietanen 2012, 248 - 249.)

Ensimmäisessä asteessa palovamman aiheuttamat vauriot ulottuvat vain ihon pinnalliseen osaan. Iho on punoittava, mutta siihen ei muodostu rakkuloita. Ensimmäisen asteen palovammat paranevat viikossa jättämättä arpia iholle. (Mustajoki, Alila & Matilainen 2010, 353; Juutilainen & Hietanen 2012, 248 - 249.)

Toisen asteen palovammat jaetaan pinnallisiin ja syviin. Pinnallisessa toisen asteen palovammassa vauriot ulottuvat verinahan eli dermiksen ylempiin kerroksiin. Palaneeseen ihoon muodostuu rakkuloita, iho on punoittava ja hyvin arka. Paranemisaika noin kaksi viikkoa ja ihoon saattaa jäädä arpia. Syvässä toiseen asteen palovammassa vaurioita syntyy ihon tyvisolukerrokseen asti. Vamma-alue on hyvin arka ja punoittava, mikä kertoo toimivasta verenkierrosta. Aluksi ihoon syntyy rakkuloita ja muutaman päivän kuluessa palovammaan muodostuu katteista kuollutta, vaaleaa kudosta verinahan tuhoutumisen seurauksena. Paranemisaika on viikkoja ja vaatii usein kirurgista hoitoa. Konservatiivisen hoidon eli säästävän ja rajoitetuin toimenpitein suoritettun hoidon ja leikkaushoidon raja on toisen asteen pinnallisen ja syvän palovamman välissä. (Mustajoki ym. 2010, 353; Juutilainen & Hietanen 2012, 248 - 249.)

Kolmannen asteen palovammassa vauriot ulottuvat hyvin syvälle, jopa ihon läpi lihaksiin ja luuhun asti. Palovamman väri vaihtelee usein mustasta nahkamaiseen vihreään tai harmaaseen. Vamma-alueella ei tapahdu rakkulan muodostumista ja iho on tunnoton hermopäätteiden ja aistinreseptorien tuhoutumisen seurauksena. Paranemisaika on yleensä kuukausien mittainen ja hoitomuotona lähes poikkeuksetta leikkaushoito. (Aarnio ym. 2014, 18; Juutilainen & Hietanen 2012, 248 - 249.)

Palovamman koko, sijainti ja syvyys vaikuttavat olennaisesti vamman vakavuuteen. Vakavuutta määrittelevät myös potilaan ikä ja peruskunto, muut sairaudet ja näkymättömissä oleva kudostuho. Palovamman koon arviointia varten on kehitetty 9 % sääntö, jossa kehon eri osien pinta-ala on eritelty kokonaispinta-alasta helpottamaan palovamman koon arvioimista. Säännössä potilaan yläraajan pinta-ala arvioidaan 9 %:ksi, alaraaja 18 %:ksi eli 2x9 %, keskivartalo 36 %:ksi ja pää 9 %:ksi kehon kokonaispinta-alasta. Lapsen kohdalla on huomioitava erikseen pään suurempi koko suhteessa koko kehoon, säännössä 5-vuotiaan lapsen pää arvioidaan pinta-alaltaan 18 % ja keskikeho 27 %:ksi kehon kokonaispinta-alasta. (Kuisma, Holmström & Porthan 2009, 353; Mustajoki ym. 2010, 354.)

Pienempien palovammojen arviointiin on lisäksi 1 % sääntö, jossa kämmenen pinta-ala sormet yhdessä vastaavat noin 1 % aluetta kokonaispinta-alasta. Tämä 1 % sääntö pätee yhtäläisesti niin aikuisten kuin lastenkin kohdalla. Prosentuaalista kokoa arvioitaessa tulee ottaa huomioon toisen - ja kolmannen asteen vammat. (Kuisma ym. 2009, 353.)

Ensimmäisen asteen palovammat paranevat hyvin itsestään, oireita voidaan lievittää kylmällä mutta rasvaa ei laiteta muuta kuin lievissä auringon polttamisissa. Toisen asteen palovammat, jotka ovat autettavan kämmentä pienemmät, voidaan hoitaa kotihoito-ohjein. Autettava tulee pelastaa tarvittaessa vaarasta ja eristää palovamman aiheuttajasta. Vamma-aluetta tulee viilentää mahdollisimman nopeasti viileällä vedellä, noin 15 - 20 minuutin ajan siten,

että lämmönhukan ja alijäähtymisen vaara voidaan pois sulkea. Viilentämisen aikana vamma-alueelta poistetaan tarvittaessa vaatteet ja korut. Viilentämisen jälkeen palovamma voidaan suojata suojasidoksella tai kostealla kankaalla. Palovammojen hoidossa on muistettava, että rakkuloita ei saa puhkaista tulehdusvaaran takia. (Aarnio ym. 2014, 18; Korte & Myllyrinne 2012, 79.)

Ammattiapu on tarpeen jos palovammat on aikuisella 10 % ihon pinta-alasta tai enemmän. Lapsella 5 % tai enemmän, syvä toisen asteen palovamma, kaikki kolmannen asteen palovammat ja palovammat, jotka ovat aiheutuneet sähkön, kemikaalin, säteilyn tai painehöyryn vaikutuksesta tai vamma on hengitysteissä. (Korte & Myllyrinne 2012, 79.)

2.6 Vierasesine hengitysteissä

Hengitys tarkoittaa hapen saantia ja hiilidioksidin poistamista keuhkojen avulla. Se edellyttää toimivaa kaasujen vaihtoa keuhkorakkuloiden ja keuhkojen hiussuonien välillä sekä keuhkorakkuloiden tuulettumista. Tämän mahdollistamiseksi ulkoilman kaasuilla on oltava vapaa pääsy ja reitti keuhkoihin - hengitystie. Vierasesineen aiheuttama ilmatie-este sijoittuu syvälle nieluun, useimmin kurkunpään ja henkitorveen. Alentuneen tajunnan tason seurauksena myös kieli voi painua nieluun tukkimaan hengitystien. Ylimääräisten aineiden lisäksi muita tunnettuja avointa hengitystietä uhkaavia tekijöitä ovat myös erilaiset turvotukset ja limakalvon alaiset vuodot. (Kuisma ym. 2013, 302.)

Aikuisilla vierasesine hengitysteissä on useimmiten nieluun juuttunut pala ruokaa. Se aiheuttaa tukehtumisen tunteen kun henkilö ei pysty hengittämään ja puhumaan. Tajuissaan oleva tukehtumisvaarassa oleva yrittää yskiä, riuhtoo ja käyttäytyy levottomasti. Tilanteen kestäessä autettavan tajunnan taso alkaa laskea hapenpuutteen seurauksena. Nieluun jäänyt vierasesine ei ole sormin poistettavissa eikä sitä sijaintinsa vuoksi näe suuhun katsomalla. Nopealla ensiavulla hengitystietukos on mahdollista saada poistettua. (Korte & Myllyrinne 2012, 24.)

Tilanteessa oikea ensiapu on kehottaa autettavaa yskimään. Jos mahdollista pyydetään jotakuta henkilöä tekemään hätäilmoitus soittamalla numeroon 112, tai soitetaan itse. Tämän jälkeen asetutaan autettavan sivulle ja ohjataan tämä etukumaraan seisoma-asentoon. Pään ollessa vartalon tasoa alempana painovoima voi edesauttaa esineen irtoamista. Tällöin myös mahdollisesti irtoava tai liikkuva esine ei päädy syvemmälle hengitysteihin. Vierasesineen poistamiseksi etukumaraan asennossa olevaa lyödään napakasti 5 kertaa kämmenen tyvellä lapaluiden väliin. Mikäli esine ei irtoa lyönneillä on käytettävä Heimlichin otetta. (Sahi ym. 2006, 41; European Resuscitation Council 2015.)

Heimlichin otteen tarkoituksena on kasvattaa pallean kohdistuvan nykäisyn avulla rintakehän sisäistä paine-eroa ulkoilmaan verrattuna suuremmaksi. Kohonneen paineen avulla on tarkoitus saada esine poistumaan hengitysteistä. Ote toteutetaan asettamalla oma käsi takakautta autettavan ylävatsalle pallean päälle nyrkissä ja tämän jälkeen tarttumalla siihen toisella kädellä. Otteen ottamisen jälkeen tehdään nykäisevä liike taakse ja ylöspäin. Nykäisy toistetaan tarvittaessa 5 kertaa, jonka jälkeen jatketaan vuorottelemalla 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 nykäisyä tarpeen mukaan. Mikäli henkilö menee tajuttomaksi aloitetaan painelupuhalluselytytys. (Sahi ym. 2006, 41; European Resuscitation Council 2015.)

2.7 Anafylaktinen reaktio ja sokki

Anafylaksia tarkoittaa koko elimistön kattavaa äkillistä ja vaikeaa vasta-aineen tai muun tekijän laukaisemaa allergista yliherkkyysoireita, joka voi johtaa verenkiertoelimistön sokkireaktioon. Tilanne edellyttää nopeaa ensiapua ja voi hoitamattomana johtaa kuolemaan (Mäkelä & Mäkinen-Kiljunen 2007). Reaktio aiheuttaa verisuonten nopean laajenemisen lisäksi hiussuonten läpäisevyyden lisääntymistä, jolloin nesteitä siirtyy soluvälitilaan. Tästä seuraa yleisesti kudosturvotusta, joka hengitysteissä vaikuttaa ahtaavasti. (Kuisma ym. 2013, 434; Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 205.)

Anafylaksian ensioireita ovat kämmenpohjien, hiuspohjan ja huulien voimakas kutina sekä kihelmöinti. Oireet leviävät muutamassa minuutissa ympäri kehon ja punakalle iholle muodostuu nokkosihottuman kaltaisia paukamia. Kasvoihin ilmaantuu turvotusta erityisesti huuliin ja silmäluomiin. Lisäksi nielu ja kieli voivat turvota. Oksentaminen tai ripulointi ovat osa oireita sekä tihentynyt pulssi. Yliherkkyysoireita kehittyy huippuunsa 10 - 30 minuutin kuluessa. (Hannuksela-Svahn 2014; Hannuksela ym. 2006, 37.)

Anafylaktisessa sokissa hengitys on usein vinkuvaa, ääni on kähentynyttä ja kurkussa voi tuntua kuristavaa tunnetta. Lisäksi verenpaine laskee, sydämen syketaajuus kasvaa ja rytmihäiriöitä esiintyy, jolloin tajuttomuus uhkaa ja tilanne on hengenvaarallinen. Nopeasti kehittyvissä anafylaksioissa nokkosihottumaa ei ehdi ilmaantua ennen kuin henkilö menettää sokin seurauksena tajun. (Hannuksela - Svahn 2014.)

Tyypillisiä anafylaksian aiheuttajia ovat ruoka-aineista vehnä, pähkinä, kananmuna, kala, maito, äyriäiset, tattari, seesamsiemenet, selleri ja kiivi. Ruoan aiheuttamat oireet voivat ilmaantua kymmenestä minuutista neljään tuntiin ruokailun jälkeen. Muita tavallisia aiheuttajia ovat ampiaisen ja mehiläisen myrkyt sekä lääkeaineet. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Anafylaktisen reaktion saaneen henkilön auttamiseksi on tehtävä hätäilmoitus numeroon 112. Jos reaktion aiheuttanut tekijä tiedetään, siitä on pyrittävä eroon. Mikäli potilas valittaa hengitysvaikeutta on hänet saatettava puoli-istuvaan lepoasentoon. Tajunnan häiriöissä

riittävän verenkierron turvaamiseksi potilas autetaan makuuasentoon ja jalat nostetaan koholle. Mikäli henkilölle on määrätty esitäytetty adrenaliini autoinjektoriksi ensiapulääkkeeksi, pistetään se välittömästi esimerkiksi reisilihaksen ulkosyrjälle. Tämän jälkeen seurataan autettavan vointia ammattiavun tulon saakka, ja mikäli voinnissa tapahtuu muutoksia, on otettava uudelleen yhteys 112. (Sahi ym. 2006, 49.)

2.8 Elvytys

Elvytyksen tarkoituksena on saada ennen aikaisesti pysähtynyt sydän käyntiin, mikäli sydänpysähdyksen aiheuttanut tekijä on hoidettavissa. Sen tavoitteena on lisätä henkilön elinvuosia siten, että vähintään potilas itse olisi tyytyväinen elvytyksen jälkeiseen elämänlaatuun. Maailmanlaajuisesti elvyttämällä on voitu antaa sadoilletuhansille ihmisille lisää elinvuosia. (Kuisma ym. 2013, 258.)

Sydänpysähdyksessä sydämen mekaaninen pumppaustoiminta on elintoimintojen kannalta riittämätöntä. Tilanne voidaan todeta, kun potilas on käsittelyyn reagoimaton, ei hengitä normaalisti ja lisäksi keskeisten valtimoiden syke ei ole tunnusteltavissa. Elottomuus on kyseessä kun potilas on reagoimaton ja hengitys ei ole normaalia. Elvytys päätöksen tekeminen ei edellytä sykkeen tunnustelua. (Kuisma ym. 2013, 258 - 259; European Resuscitation Council 2015.)

Sairaalan ulkopuolella tapahtuneet sydänpysähdykset luokitellaan kolmeen ryhmään niiden havaitsemisen perusteella: maallikon havaitsemat, löydetyt ja ensihoidon havaitsemat. Normaalisti maallikon tulee havaita elottomuus ja soittaa 112, jolloin hätäkeskuspäivystäjän tulee tunnistaa elottomuus ja hälyttää kohteeseen apua. Mitä lyhempi aika kuluu havaitun elottomuuden jälkeen avun saapumiseen, sitä parempi on potilaan selviytymisennuste. Ensihoidon havaitsemisissa tapauksissa potilaan tavoittamisviive käytännössä puuttuu, jolloin ennuste on parempi. Elottomina löydettyjen potilaiden ennuste on huonompi muihin ryhmiin verrattuna. (Kuisma ym. 2013, 263.)

Sydänpysähdysten aiheuttajat voidaan jakaa sydänperäisiin ja ei-sydänperäisiin syihin. Yleisimmät sydänperäiset syyt ovat sydäninfarkti ja sydämen rytmihäiriöt. Ei-sydänperäisiä ovat usein verenvuodot, keuhkoihin liittyvät ja aivoperäiset syyt. Usein sydänpysähdyspotilaalla on ollut ennakoivia oireita ennen sydänpysähdystä. Riskinarvion kannalta tärkeimmät tunnistettavat oireet ovat rintakipu ja hengenahdistus. Merkittäviä ennako-oireita ovat myös vatsa- ja pääkipu sekä tajunnan häiriöt. Ennakoivien oireiden ilmaantuessa on hätäkeskukseen soittamisen kynnykseltä oltava matala, jotta mahdollinen ennenaikainen sydänpysähdys olisi estettävissä. (Kuisma ym. 2013, 264 - 265.)

Elvytys on jaettavissa maallikkoelvytykseen ja ammattilaisten toteuttamaan elvytykseen. Näkyvimpinä eroina on erilaisten hoitovälineiden käyttö sekä erityisesti hoitoelvytyksessä laskimonsisäinen lääkkeiden annostelu. Nykyisin sydänpysähdyspotilaista lähes 50 % saa maallikkoelvytystä hätäkeskuksen puhelinohjauksen perusteella. Sydänpysähdystilanteen tunnistamisen jälkeen on välittömästi soitettava 112 ennen varsinaisten elvytystoimenpiteiden aloittamista, mikäli paikalla on vain yksi auttaja ja autettava on aikuinen. Jos auttajia on enemmän kuin yksi, on samaan aikaan soitettava 112 ja aloitettava painelu-puhalluselvytys. Alle murrosikäisten elvytyksessä annetaan 5 alkupuhallusta ennen minuutin kestäväää painelu-puhalluselvytystä, jonka jälkeen soitto 112, mikäli auttajia on vain yksi. (Kuisma ym. 2013, 270; Käypähoito 2016.)

Maallikkoelvytys koostuu kuudesta eri osa-alueesta: elottomuuden tunnistaminen, hätäilmoituksen tekeminen 112:een, elvytettävän siirtäminen kovalle alustalle, rintakehän paljastaminen, painelu-puhalluselvytys suhteessa 30:2 ja ammattilaisen antama opastus. (Kuisma ym. 2013, 270.)

Elvytyksessä painelun tarkoituksena on aikaansaada rintaontelossa paineenvaihtelua, joka mahdollistaa veren virtausta sydämeen ja aivoihin. Painelu toteutetaan asettamalla kämmenen tyvi aikuisen autettavan rintalastan keskelle ja toinen käsi sormet limittäin tämän päälle. Painelu tapahtuu suurin käsin kohtisuorasti ylhäältä alas siten, että rintakehä painuu 5 - 6 cm. Rintakehän annetaan palautua paineluiden välissä irrottamatta otetta. Painelutiheys on 100 - 120 kertaa minuutissa. Painelu-puhalluselvytys toteutetaan toistuvassa sykliissä 30 painallusta ja 2 puhallusta. Puhalluselvytystä antamaan koulutetut henkilöt puhaltavat painelun jälkeen 2 kertaa. Muissa tilanteissa paineluelvytystä jatketaan taukoamatta. Mikäli mahdollista, painelijaa vaihdetaan 2 minuutin välein tehokkaan painelun turvaamiseksi. (Korte & Myllyrinne 2012, 34; Käypähoito 2016; European Resuscitation Council 2015.)

2.9 Opetukselliset lähtökohdat

Hyvän ja tarkoituksenmukaisen koulutuksen suunnittelemiseksi kouluttajalla tulee olla tiedossa mihin tarpeeseen koulutusta järjestetään, näin ollen koulutuksen onnistumiselle on paremmat edellytykset. Kouluttaja kohtaa usein monia tavoitteita, esimerkiksi koulutuksen tilaajan asettamat tavoitteet sekä osallistujien omat toiveet. Näiden ollessa ristiriidassa keskenään, kouluttajalta vaaditaan taitoa luoda eri näkemyksistä kokonaisuus, mikä vaikuttaa koulutuksen onnistumiseen ja vaikuttavuuteen. Suunnitteluvaiheessa tavoitteisiin vaikuttavat tarpeellisuuden lisäksi muun muassa kouluttajan oma osaaminen ja käytettävissä olevat resurssit. Koulutuksessa osallistujien omat odotukset ja tavoitteet kohtaavat kouluttajan ja tilaajan yhdessä laatimat tavoitteet, jotka on suunniteltu etukäteen. (Kupias & Koski 2012, 11 - 13.)

Koski ja Kupias (2012) tuovat esille sen, miten tärkeää kouluttajan ja koulutuksen tilaajan yhteistyö on järjestettävän koulutustilaisuuden kannalta. Kouluttajalle voi tulla vastaan tilanne, jossa koulutuksen tilaaja ei ole pohtinut loppuun asti, miksi koulutus tarkalleen ottaen järjestetään. ”Mitä tällä koulutuksella on tarkoitus saada aikaiseksi?” tai ”Mitä haluatte osallistujien oivaltavan osuuteni aikana?” ovat sellaisia kysymyksiä, joiden avulla kouluttaja voi selventää tilaajan tavoitteita. Kouluttajalla, tilaajalla kuin osallistujillakin tulisi olla samanlainen käsitys koulutuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, jotta onnistumisen mahdollisuudet olisivat suuret. (Kupias & Koski 2012, 11 - 13.)

Vuorovaikutuksessa toiseen ihmiseen voidaan vaikuttaa eri tavoin. Vuorovaikutus voi olla tiedostamatonta tai tietoista ja se ilmenee kahden tai useamman henkilön molemminpuolisesta viestinnästä, jossa lausuttujen sanojen lisäksi tapahtuu paljon muutakin. Osapuolia vuorovaikutuksessa ovat viestin lähettäjä ja viestin vastaanottaja. Kahden ihmisen tai ihmisen ja ryhmän välillä tapahtuvan kommunikaation syntyyn vaikuttavat eri aistit. Kielellinen viestintä on tietoista viestintää, jota ihminen voi käyttää saadakseen tietonsa eteenpäin. Tiedostamaton viestintä taas koostuu oheisviestinnästä, jossa vaikuttavina tekijöinä ovat esimerkiksi pukeutuminen, äänensävy, ryhti sekä eleet ja ilmeet. Osittain tiedostamatonta viestintää ovat tunteiden, mielialojen ja asenteiden välittäminen. Vuorovaikutuksessa suurimman painoarvon saa sanaton viestintä (55 %), eli kaikki se informaatio, mikä jää kielellisen viestinnän ulkopuolelle. Oheisviestintä, joka koostuu muun muassa äänenpainosta, puhenopeudesta ja tauoista, on painoarvoltaan 38 % luokkaa kuulijan huomiosta. Lausuttujen sanojen painoarvo jää yllättävän pieneksi kokonaisviestinnässä, vain 7 %. Viestijän olemuksesta tehdään siis jatkuvasti havaintoja tiedostamattomalla tasolla. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2007, 259.)

Suunnitteluvaiheessa koulutuksen pitäjä miettii koulutustaan osallistujien näkökulmasta. Miten hän saa oman asiantuntemuksensa palvelemaan parhaiten osallistujien oppimista ja osaamisen kehittymistä. Tämä edesauttaa koulutuksen tavoitteiden muotoutumista osallistujalähtöisemmiksi. Pää tavoite on lisätä jotain lisäarvoa osallistujille. Koulutuksessa käsiteltävät asiat tulee vastata tilaajan ja osallistujien vaatimia tarpeita, joten omaa asiantuntemusta tulee käyttää sen mukaan. Näin koulutus saadaan kohdennettua paremmin kohderyhmän tarpeisiin. On tärkeää, että osallistujat kokevat tavoitteiden tukevan omaa toimintaansa ja ne tuntuvat omakohtaisilta. (Kupias & Koski 2012, 21.)

Kognitiivisen oppimisen näkemys on ollut vallitsevana viime vuosikymmeninä. Näkemukseen liitetty konstruktivisen oppimisen psykologia on auttanut oppimisen määrittelyssä tuoden siihen uusia piirteitä. Oppimista luonnehditaan enemmän sisäiseksi prosessiksi, jossa ulkonaiset käyttäytymisen muutokset ovat seurausta sisäisestä muutoksesta. Konstruktivisessa oppimiskäsityksessä ihminen yhdistelee uusia tietoja, josta seuraa uusien

kokonaisuuksien syntyminen. (Kauppila 2003, 20.)

Kauppilan (2003) määrittelemänä kognitiivis - konstruktivinen oppiminen on prosessi, jossa informaatiota kerätään ihmisen omien aistien, odotusten, tavoitteiden ja aikaisempien tietojen pohjalta. Kerättyä informaatiota ihminen tulkitsee, valikoi ja työstää. Oppiminen vaatii tiedon strategista jäsentämistä, tietorakenteiden muokkaamista, tiedon prosessointia ja ongelmien ratkaisua varten muistiedustuksen luomista. Hankittua tietoa varten opiskelija rakentaa omaa tietopohjaansa ja liittää uutta tietoa aikaisemmin opittuun tietoon tai näkemykseen. Peruskäsite kognitiivis - konstruktivisessa oppimisessä on tiedon ymmärtäminen, joka tapahtuu saadun tai hankitun informaation vastaanottamisessa. (Kauppila 2003, 20.)

Ongelmien ratkominen on oppimisen kannalta olennaista. Opiskelija on oppiessaan ikään kuin ongelmanratkaisutilanteessa. Kognitiivisessa näkemyksessä oppiminen voidaan jakaa kahteen lajiin, pintaprosessoimiseen ja syväprosessoiimiseen, työstämistasonsa perusteella. Opiskelija ottaa pintaprosessoinnissa tiedon sellaisenaan muokaten sitä vain vähän. Tällaista tyyliä voidaan luonnehtia toteavana oppimistyylinä. Syväprosessoinnissa asian tutkiminen taas on monitahoista ja enemmän pohtivaa. Muistiedustus eli opittavan asian mentaalinen representaatio on tärkeä tekijä oppimisessa. Kognitiivis - konstruktivinen oppiminen on laaja käsite. Siihen sisältyvät muun muassa muisti, mielikuvitus, ajattelu, havaitseminen, älykyys, ongelmanratkaisu, kieli ja asenteet. (Kauppila 2003, 21 - 22.)

2.10 Ensiavun opettaminen

Fioruc, Molina, Junior & Lima (2008) toteavat tutkimuksessaan, että ensiaputiedoissa tapahtuu merkittävää kehitystä arvioitaessa osaamista ennen ja jälkeen ensiapukoulutuksen. Kyse-lytutkimus toteutettiin São Paulossa peruskoulun opettajille ennen ja jälkeen käytännön ensiapukoulutuksen. Tulosten ja havaintojen perusteella ensiapukoulutusta suositeltiin kehitettäväksi paikallisen ensihoidon tiedekunnan kanssa. Tutkimuksen mukaan terveyskasvatus on merkityksellistä ja ensiapukoulutuksen jälkeen osaaminen oli merkittävästi parempaa kuin ennen koulutusta

Saibon ym. (2013) toteavat ensiavun opetuksessa opetusvideoiden ja käytännön lähiopetuksen olevan lähes yhdenvertaisia vertailtaessa opetusmenetelmien oppimistuloksia. Kuitenkin tutkimuksessa todettiin olevan eduksi yhdistää videoiden avulla tapahtuva opetus ja lähiopetus. Ne täydentävät toisiaan ja lisäävät opetustapahtuman joustavuutta mahdollistaen tarvittaessa toistojen määrän opetettavasta aiheesta, joka näin ollen lisää opiskelijan itsevarmuutta opetettavasta aiheesta.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella ja pitää ensiaputunti 112-päivänä Laurea Leppävaaran ensimmäisen lukuvuoden matkailu- ja palveluliiketoiminnan restonomiopiskelijoille.

Ensiaputunnin tarkoituksena oli keskittyä maallikkotasaisen ensiavun antamiseen restonomien työympäristöissä. Tunnin tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden ensiapuosaamista ja edistää työturvallisuutta.

4 Opinnäytetyöprosessi

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tulisi olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu työelämälähtöinen ja käytännönläheinen kokonaisuus, jossa yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Idean tarpeellisuus ja kohderyhmä sekä aiheeseen liittyvät tutkimukset, lähdekirjallisuus ja mahdolliset muut lähteet on tärkeää kartoittaa huolella. Työssä on kyettävä yhdistämään ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön ja pohtimaan teoriasta nousevien käsitteiden avulla käytännön ratkaisuja kehittäen samalla oman alan ammattikulttuuria. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 42.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena päämääränä on konkreettinen tuotos esimerkiksi ohjeistuksen, tietopaketin, portfolion tai tapahtuman muodossa. Työn tavoitteena on erottaa edukseen muista vastaavanlaisista töistä, joten yksilöllisyyden ja persoonallisuuden korostuminen työssä on tärkeää. (Vilka & Airaksinen 2003, 51 - 53.)

4.2 Ensiaputunnin suunnittelu ja toteutus

Lokakuussa 2015 saatiin toiminnallisen opinnäytetyön aihe työn tilaajalta. Aiheeksi valikoitui ensiapuopetus 112-päivänä restonomiopiskelijoille. Tilaajan kanssa sovittiin tapaaminen marraskuun loppupuolelle, jossa kartoitettiin työn tilaajan tarpeita ja tavoitteita sekä teetätettiin kysely opiskelijoilla ensiapuopetuksen aiheisiin liittyen (liite 1). Tapaamisen perusteella suunniteltiin ensiaputunti ensimmäisen vuoden restonomiopiskelijoille toteutettavaksi 10. - 11.2.2016 sekä allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyön aihe esiteltiin Ohjaus hoitotyössä - hankkeen hankekokouksessa loppuvuodesta 2015 hyväksytysti.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin alustavan aikataulun sekä sisällön suunnittelemisella kyselystä saatujen vastausten perusteella. Teoriatiedon koostamista varten varattiin runsaasti aikaa. Teoriatiedon hankinta jaettiin tasapuolisesti opinnäytetyön tekijöiden kesken hyvässä yhteisymmärryksessä. Työn etenemistä seurattiin asetettujen tavoitteiden ja tapaamisten

avulla, jotka dokumentoitiin opinnäytetyöpäiväkirjaan. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin pienin korjausvaatimuksin Ohjaus hoitotyössä - hankkeen hankekokouksessa tammikuussa 2016.

Ensiaputuntien ajankohdaksi valittiin teeman mukaisesti 11. - 12. helmikuuta. Toteutus suunniteltiin alun perin kahdeksi tunnin mittaiseksi kokonaisuudeksi (liite 2). 112-päivän lähestyessä oppitunnin toteutukselle saatiin yllättäen lisää aikaa, joka mahdollisti toimivan vuorovaikutuksen rakentamisen sekä opetuksessa kiireettömän aikataulun.

Käytännössä harjoiteltavat aiheet olivat painesiteen tekeminen, elottomuuden tunnistaminen, hätäilmoituksen tekeminen ja paineluelvytys. Vierasesineen poistamiseksi hengitysteistä harjoiteltiin toimintatavat tukeutumistilanteessa sekä Heimlichin otteen perusteet. Harjoitteisiin siirryttiin teoriakokonaisuuden jälkeen katsomalla oppimista tukevia videoita, joista tehtiin havaintoja käytännön harjoitteita varten. Harjoitteet tehtiin pareittain kouluttajien opastamana teoriaosuuden jälkeen.

Ensimmäisen päivän jälkeen koulutustoimintaa kehitettiin esille nousseiden havaintojen ja saadun palautteen perusteella. Toisena päivänä korjattiin aiheiden esittämisjärjestystä kokonaisuuden elävöittämiseksi siten, että jokaisen teoriaosuuden jälkeen tehtiin välittömästi siihen liittyvä käytännön harjoitus.

Opinnäytetyön teoriatietoa haettiin luotettavista ja tunnetuista lähteistä. Lähteitä kerättiin hoitotyön oppikirjoista ja julkaisuista sekä erilaisista tietokannoista muun muassa EBSCOhost, GOOGLE SCHOLAR ja Terveysportti. Lähteinä pyrittiin käyttämään ensisijaisesti mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia julkaisuja. Tiedonhaussa ohjausta pyydettiin Laurea Otaniemen informaattikolta.

Opinnäytetyötä tehdessä tekijöiden ammatillinen osaaminen kehittyi huomattavasti ja työn tekeminen koettiin mielekkääksi oppimistapahtumaksi. Lisämotivaatiota työn tekemiselle toi tekijöiden oma mielenkiinto ensiapuun ja kouluttamiseen. Ensiaputunnit toteutettiin hyvässä vuorovaikutuksessa osallistujien ja tekijöiden kesken. Opinnäytetyön tekemisen myötä tekijät kokivat omien koulutus- ja ohjaustaitojen kehittyneen merkittävästi.

4.3 Ensiaputunnin arviointi

Ensiaputunti arvioitiin kyselylomakkeen (liite 3) avulla, jossa oli viisi avointa kysymystä. Kysymykset käsittelivät ensiaputunnin kokonaisuutta ja tarpeellisuutta. Avoimiin kysymyksiin päädyttiin, jotta palautteessa näkyisi selkeämmin vastaajan omat mielipiteet perusteluineen. Osallistujat vastasivat kyselyyn anonymisti. Kyselylomakkeiden jakaminen ja niihin vastaami-

nen tapahtui ensiapuopetuksen päätteeksi ja ne kerättiin takaisin analysointia varten. Kahden opetuskertaan osallistui yhteensä 20 opiskelijaa ja kaikki heistä vastasivat kyselylomakkeeseen. Ennen kyselylomakkeiden täyttämistä, muistutettiin vastaajia kyselyn tärkeydestä opinnäytetyön arvioinnin kannalta.

Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin ensiaputunnin tarpeellisuutta vastaajien koulutuksen näkökulmasta. Vastaajista kaikki olivat sitä mieltä, että ensiaputunti oli heille tarpeellinen, koska he kokivat tarvitsevansa ensiaputaitoja tulevassa työssään.

”Oli oikein opettavainen, ravintola-alalla on hyvä tietää, mitä tehdä juuri esim. allergia- tai tukehtumistilanteessa.”

Toinen kysymys kartoitti mahdollisten uusien asioiden oppimista ensiaputunnin perusteella. Vastausten perusteella voidaan todeta ensiaputunnin tarjonnan uutta osaamista sekä vanhan kertaamista ensiapukursseja käyneille. Erityisesti esille nousi vierasesine hengitysteissä ja anafylaksian ensiapu.

”Opin Heimlichin otteesta ja elvytyksestä sekä palovammojen ensiavusta ja allergisen reaktion saaneen henkilön ensihoidosta.”

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin perusteluineen, mitä muita aiheita osallistujia olisi tunnilla halunnut käsiteltävän. Vastausten perusteella voidaan todeta valtaosan osallistujista olleen tyytyväisiä ensiaputunnin aiheisiin restonomin työn kannalta.

”Kattava ohjeistus nimenomaan restonomin alaan liittyen.”

Neljännessä kysymyksessä pyydettiin arvioimaan perusteluineen oman ensiapuosaamisen kehittymistä pidetyn ensiaputunnin myötä. Vastauksista voidaan todeta ensiaputunnin olleen monelle vanhan kertausta sekä uusien asioiden oppimista. Ensiaputunti koettiin myös tuoneen paljon varmuutta ensiaputilanteissa toimimiselle.

”Vanhoja tuttuja asioita tuli ainakin nyt kokeiltua käytännössä ja olen varmasti valmiimpi toimimaan tositilanteessa.”

”Oman ensiapuosaamiseni kehittyi paljon, sillä en tiennyt paljoakaan aiheista.”

Viidennessä kysymyksessä haluttiin kommentteja ensiaputunnin kokonaisuudesta sekä arvona asteikolla 1-5. Vastausten perusteella oppitunnin asiasisältöä kuvattiin: monipuolinen, hyvin tiivistetty, kattava ja tarpeellinen, informatiivinen.

”Kaikki tarpeellinen ja hyödyllinen käytiin läpi. Hyviä oppeja ja hyvä ilmapiiri opettajien ja oppijoiden kesken.”

”Mielestäni asiat käsiteltiin huolellisesti ja sopivalla tahdilla. Kiitos <3”

Oppitunnin ilmapiiri koettiin rennoksi, jossa uskalsi esittää kysymyksiä. Ajankäytön mitoittaminen koettiin onnistuneeksi kokonaisuudessaan. Oppitunnin arvosanan keskiarvoksi muodostui vastausten perusteella $\sim 4,8$. Työn tilaaja toivoi vastaavaa koulutusta järjestettäväksi myös jatkossa.

5 Pohdinta

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekeminen liittyy monella tapaa tutkimusetiikan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkijoiden tutkimusmenetelmät ja tiedonhankintamenetelmät ovat eettisesti kestäviä eli ne on hyväksytty tiedeyhteisössä. Tiedonhankinnan perustana tulee olla esimerkiksi oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemus, tai muu asianmukainen tietolähde. Tutkimustyö ja tutkimustulosten esittäminen tulee perustua rehelliseen, huolelliseen ja tarkkaan toimintamalliin. Rehellisyys ja vilpittömyys tulee toteutua myös muiden tutkijoiden kohdalla. Lähdeviitteet tulee merkitä tarkasti tekstiin ja esittää toisten tutkijoiden tulokset vääristelemättä. (Vilka 2015, 41 - 42.)

Epämääräisen viittaamisen ja epätarkkojen lähdeviitteiden merkitsemisen pois sulkemiseksi, tarkkuuden määrittäminen tulee tehdä tutkimuskohtaisesti. ”Mitä tarkempaa ja huolellisempaa viittaaminen ja lähdeviitteiden merkitseminen on, sitä paremmin tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä.” (Vilka 2015, 44 - 45.)

Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa ja heidän julkaisuihinsa viittaaminen tulee toteutua asianmukaisella tavalla. Kaikki tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia asianmukaisella tavalla. Hankkeen aloittamisvaiheessa kaikkien osapuolten vastuut ja velvollisuudet sekä käyttöoikeuksia ja aineiston säilyttämistä koskevat asiat on sovittava tasapuolisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyötä tehdessä toimittiin yleisen tutkimusetiikan mukaan. Aineiston keräämisessä oltiin lähdekriittisiä ja pyrittiin huolellisesti estämään asiavirheiden syntymistä. Tietoa haettiin laajasti useista eri lähdetyypeistä ja vertailtiin niiden sisältöjä keskenään. Työssä pyrittiin käyttämään uusimpia saatavilla olevia lähdemateriaaleja, jotka ovat alalla tunnettuja ja yleisesti hyväksytyjä. Luotettavuuden parantamiseksi pyydettiin tarvittaessa apua tiedon haussa Laurea Otaniemen informaattikolta. Opinnäytetyöntekijöiden lukiessa toistensa tekstejä, pyrittiin lukijan omalla kriittisyydellä sulkemaan pois omia tulkintoja ja muita virheitä. Opinnäytetyötä aloitettaessa sovittiin tekijöiden vastualueet ja yhteinen aikataulu, jota noudatettiin tarkasti koko prosessin ajan.

Teoreettista viitekehystä varten työssä käytettiin useampaa erilaista lähdettä, joiden sisältöä vertailtiin keskenään mahdollisten eriävyyksien takia. Vertailun jälkeen valittiin käytettäväksi vain sellaiset lähteet, joiden asiasisällössä ei ilmennyt ristiriitoja muiden tutkittuun tietoon perustuvien lähteiden kanssa. Näin varmistettiin käytävien lähteiden luotettavuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida erilaisten kriteerien avulla. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin käyttäen laadullisen tutkimuksen luotettavuus kriteerejä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2012, 127).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuutta, mikä tulisi näyttää todeksi tutkimuksessa. Erilaisten näkökulmien yhdistäminen lisää myös luotettavuutta, tällä tavoin saadaan mahdollisimman moninainen todellisuus esille. (Kylmä & Juvakka 2012, 128.) Uskottavuutta tuotiin työssä esille käyttämällä teoreettisessa viitekehyksessä vain luotettavaa ja yleisesti tunnettua lähdemateriaalia.

Vahvistettavuuskriteeri vaikuttaa koko tutkimusprosessiin edellyttäen kirjaamisen olevan sellaista, että prosessin kulku on pääpiirteissään selkeää luettavaa myös muille tutkijoille. Raporttivaiheessa on tarkoitus hyödyntää muistiinpanoja tutkimusprosessin eri vaiheista, kuten vaikkapa menetelmällisistä ratkaisuista ja analyttisistä oivalluksista. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Opinnäytetyön prosessin kulkua selkeytettiin päiväkirjamerkintöjen avulla.

Reflektiivisyys osoittaa tutkijan olevan tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimusta tehdessään. Tutkijan tulee kuvata lähtökohdat tutkimusraportissaan ja osoittaa millä tavoin hän itse vaikuttaa aineistonsa. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Erityisesti teoreettisen viitekehysten kokoamisessa oli tärkeää pohtia, mitkä asiat ja missä laajuudessa olivat opinnäytetyön kannalta kaikkein oleellisinta ja tärkeintä, jotta epäolennainen saatiin karsittua pois. Näin ollen reflektiivisyyden osoittaminen työssä helpottui.

Siirrettävyys kuvaa tutkimuksesta saatujen tulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tämä vaatii tutkijalta riittävää tietoa tutkimuksen ympäristöstä ja osallistujista, jotta lukijan on mahdollista arvioida siirrettävyyttä tulosten kohdalta. (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Opinnäytetyön siirrettävyyttä tukee koottu teoreettinen viitekehys, joka perustuu ainoastaan tutkittuun ja luotettavaan tietoon.

5.2 Ensiaputunnin tarkastelu

Ensiaputunnin toteuttamisen lähtökohdana oli tarve lisätä restonomiopiskelijoiden ensiapuosaamista, sillä nykyinen opetus suunnitelma ei sisältänyt ensiapuopetusta. Kohderyhmä työskentelee opintojen aikana harjoituskeittiöllä, joten tapaturmiin on varauduttava koulutuksen myötä. Hyvän ja tarkoituksen mukaisen koulutuksen

suunnittelemiseksi kouluttajalla tulee olla tiedossa mihin tarpeeseen koulutusta järjestetään, näin ollen koulutuksen onnistumiselle on paremmat edellytykset (Koski ym. 2012, 11). Ensiapukoulutuksen aiheiden valinnan perustana käytettiin kyselykaavaketta sekä tutkimuksia hotelli- ja ravintola-alan työturvallisuudesta. Lisäksi aiheiden valinta perusteltiin oman ammatillisen näkemyksen ja kokemusten perusteella sekä kohderyhmän aiempi ensiapuosaaminen huomioiden. Käsiteltäviksi ensiapuaiheiksi valikoitui hätäilmoituksen tekeminen, haavat, palovammat, vierasesine hengitysteissä, anafylaksia ja elvytys.

Tutkimusten mukaan (Saiboon 2013) videoiden ja lähiopetuksen yhdistäminen on todettu ensiavun opettamisessa tehokkaaksi menetelmäksi. Suunnitteluvaiheessa koulutuksen pitäjä miettii koulutustaan osallistujien näkökulmasta, miten hän saa oman asiantuntemuksensa palvelemaan parhaiten osallistujien oppimista ja osaamisen kehittymistä (Koski ym. 2012, 21). Ensiaputunti toteutettiin lähiopetuksena, joka koostui teorian tiedon ja käytännön taitojen opettamisesta. Ensin opetettiin teorian tietoa, jonka jälkeen tieto havainnollistettiin opetusvideoiden ja käytännön harjoitteiden avulla kokonaisuudeksi. Toteutustavalla pyrittiin varmistamaan mahdollisimman tehokas ja laaja-alainen oppimisympäristö. Oppitunnin aiheet jaettiin tekijöiden kesken tasaisesti, mikä osaltaan selkeytti tunnin läpivientiä.

Ensiaputunnin aiheet opetettiin kokonaisuudessaan Powerpoint- esitystä tukena käyttäen, johon koottiin opetettavien aiheiden ensiapuohjeet tiivistetyksi ja visuaalisesti oppimista edistävään muotoon. Aiheista kerrottiin ymmärrettävällä kielellä oleelliset asiat ytimekkäästi kuvia ja käytännön esimerkkejä hyödyntäen. Ilmapiiriä kevennettiin oppimisen edistämiseksi humoristisilla kuvilla, joka vaikutti positiivisesti osallistujien rohkeuteen esittää kysymyksiä.

Ensiaputuntien suunnitteleminen ja toteuttaminen oli kokonaisuutena opettavainen kokemus työvaiheineen. 112-päivän ajankäyttö suunniteltiin tarkasti pyrkien tavoitteelliseen oppimiseen. Tarvittavat tilat, materiaalit ja varusteet saatiin Laureasta käyttöön päivien ajaksi. Opinäytetyön tekijöillä oli aikaisempaa kokemusta esiintymisestä ja kouluttamisesta, josta oli merkittävää apua ensiaputuntien läpiviennissä. Ensimmäisen päivän jälkeen sisällön läpivientiä muutettiin saadun palautteen ja omien havaintojen mukaan oppimisen tehostamiseksi. Opinäytetyön tekijät pääsivät tavoitteeseen ja kehittyivät asiakaslähtöisessä ohjaamisessa ja ryhmäohjaamisen taidoissa.

5.3 Kehittämisidea

Ensiaputunnit koettiin kirjallisen palautteen myötä onnistuneeksi ja tarpeelliseksi kokonaisuudeksi. Osallistajat kokivat lähes poikkeuksetta koulutuksesta olleen hyötyä oman ammatin kannalta. Työn tilaaja toivoi vastaavanlaiselle ensiapukoulutukselle jatkuvuutta sekä opetusmateriaalien jakelua oppilaitoksen käyttöön tiivistetyn kouluttamisen edistämiseksi. Ensiavun opettaminen uusille ryhmille on myös tulevaisuudessa tärkeää ja ajankohtaista, sillä

ensiapuohjeet päivittyvät jatkuvasti. Oppitunnin suunnitteluvaiheen kehittämisideana nähtiin osallistujien ensiapuosaamisen kirjallinen testaaminen ennen oppituntia ja oppitunnin jälkeen. Näin ollen koulutuksen tulokset olisivat paremmin määriteltävissä ja mitattavissa. Kehittämishaasteina ensiavun opettamisessa koettiin ajankäytön hallinta, jotta tärkeimmät asiat saadaan käytyä läpi suunnitellun aikataulun mukaisesti. Aikataulun ja läpiviennin sujuvuuden varmistamiseksi oppitunnin voisi edeltävästi harjoituksena toteuttaa jollekin toiselle ryhmälle.

Lähteet

Aarnio, P., Juntunen, J., Orava, S., Peltomaa, R., Saarinen, P., Suhonen, R., Taajamaa, B., Tamminen, T., Tarkkanen, A., Westermarck, T. & Ylitalo, A. 2014. Ensivaiheen lääkärikirja. Porvoo: Bookwell.

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

European Resuscitation Council. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. Viitattu 18.2.2016. [http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572\(15\)00327-5_main.pdf](http://www.cprguidelines.eu/assets/downloads/guidelines/S0300-9572(15)00327-5_main.pdf)

Fioruc, B., Molina, A., Junior, W. & Lima, S. 2008. Health education: an approach on first aid in public schools in inner of São Paulo. Viitattu 6.11.2015. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=12&sid=c841807a-d107-4eb9-9f81-44ad4d08e9e6%40sessionmgr4004&hid=4106&bdata=JnN-pdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105451715&db=c8h>

Haikonen, K., Lounamaa, A., Parkkari, J., Valtonen, J., Salminen, S., Markkula, J. & Salmela, R. 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009 kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Viitattu 18.1.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085395>

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyhtymä). Viitattu 8.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201

Hannuksela, M., Huovinen, P., Huttunen, M., Jalanko, H., Mustajoki, P., Saarelma, O. & Tiitinen, A. 2006. Terve ihminen - Suomalainen lääkärikirja. Porvoo: WS Bookwell.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Hätäkeskuslaitos. 2016a. 112-päivä. Viitattu 5.1.2016. http://www.112.fi/hatanu-mero_112/112-paiva

Hätäkeskuslaitos. 2016b. Hätänumero 112. Viitattu 5.1.2016. http://www.112.fi/hatanu-mero_112/hatanu-mero_112

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kauppila, R. Opi ja opeta tehokkaasti. 2003. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2009. Ensihoito. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Korte, H & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. 1. painos. Espoo: Wellprint.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. 1. painos. Sanoma Pro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.

Käypähoito 2016. Elvytys. Viitattu 6.1.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2007. Opi ja ohjaa. 4.-6. painos. Porvoo: Werner Söderström.

Laurea Ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.1.2016. <https://www.laurea.fi/opiskelu-ja-hakemien/amk-tutkinnot/matkailu-ja-palveluliiketoiminta>

Mustajoki, M., Alila, A. & Matilainen, E. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. 5. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell.

Pelastuslaki 29.4.2011/379. Oikeusministeriö. Edita. Viitattu 20.1.2016. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379?search\[type\]=pika&search\[pika\]=pelastuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379?search[type]=pika&search[pika]=pelastuslaki)

Raudas, A., Björn, M. & Hämäläinen, J. 2011. Hotellin ja ravintolan työturvallisuus. 2. uudistettu painos 2011. Vantaa: Nykypaino.

Saarelma, O. 2015. Haava. Viitattu 19.2.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. 5. tarkistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Saiboon, I., Jaafar, M., Ahmad, N., Nasarudin, N., Mohamad, N., Ahmad, M. & Gilbert, J. 2013. Emergency skills learning on video (ESLOV): A single-blinded randomized control trial of teaching common emergency skills using self-instruction video (SIV) versus traditional face-to-face (FTF) methods. Viitattu 22.11.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24295218>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. HTK-ohje 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.2.2016 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Liitteet

Liite 1: Ensiapukoulutus	28
Liite 2: Tuntisuunnitelma	29
Liite 3: Ensiaputunnin arviointilomake	30

Liite 1: Ensiapukoulutus

Ensiapukoulutus

11.2.2015 vietetään kansallista 112-päivää, jonka tavoitteena on arjen turvallisuuden parantaminen. Viikon aikana ympäri Suomen järjestetään tapahtumia, joissa huomio kiinnittyy tapaturmien ja onnettomuuksien ennaltaehkäisemiseen kotona, töissä ja vapaa-ajalla.

Sairaanhoitajaopiskelijat Laurea Otaniemen kampukselta tulevat osana toiminnallista opinäytetyötä pitämään oppitunnin ensiavusta. Oppitunnin tarkoituksena on tarjota kohdennettua ensiapukoulutusta restonomin työnkuvaan sisältyvien tyypillisimpien tapaturmien ja onnettomuuksien varalle. Teillä on mahdollisuus vaikuttaa oppitunnin sisältöön.

Kirjoita alle tarpeelliseksi kokemasi aiheet ranskalaisin viivoin, esimerkiksi haavat ja niiden hoito. Toiveenne huomioidaan oppitunnin aiheiden suunnittelussa.

Liite 2: Tuntisuunnitelma

Tuntisuunnitelma

Ensiaputunti 112-päivänä, Laurea Leppävaara

Aika: 10. - 11.2.2016 klo 9 - 10 ja 12.30 - 13.30

Paikka: Laurea Leppävaara, luokka 244

Osallistujien oppimistavoite:

Tavoitteena on lisätä opiskelijoiden ensiapuosaamista ja edistää työturvallisuutta.

Oma oppimistavoite:

Kehittyä asiakaslähtöisessä ohjaamisessa ja ryhmäohjaamisen taidoissa.

Tavoitteena myös kehittyä hoitotyön ohjaamisen suunnittelu-, toteutus- ja arviointitaidoissa.

Opetustapahtuman menetelmät ja materiaalit:

Esitetään teoriatietoa Powerpoint- esityksellä ja videolla. Epipen ruisku, sideharsot ja Annenukke.

Ensiaputunnin sisältö ja aikataulu:

Aloitus: esittäytyminen ja motivointi ensiaputuntiin	5'
Hätäilmoitus: hätäilmoituksen sisältö	10'
Haavat: verenvuodon tyrehtyttäminen ja paineside	10'
Palovammojen ensiapu: jäähdytys ja suojaaminen	10'
Anafylaksia: tunnistaminen ja Epipenin käyttö	15'
Vierasesine hengitysteissä: lyönnit ja Heimlichin ote	15'
Paineluelvytys: milloin ja miten elvytetään	15'

Tauko 15 min

Käytännön harjoittelu:

Painesiteen tekeminen	10'
Elvytys	10'

Liite 3: Ensiaputunnin arviointilomake

Ensiaputunnin arviointilomake

Palautteesi on meille tärkeää, vastaathan nimettömästi.

1. Oliko ensiaputunti tarpeellinen koulutuksesi näkökulmasta, perustele mielipiteesi?

.....
.....
.....

2. Opitko jotain uutta, mitä?

.....
.....
.....

3. Mitä muita aiheita olisit halunnut tunnilla käsiteltävän, perustele?

.....
.....
.....

4. Miten arvioit oman ensiapuosaamisen kehittymistä oppitunnin myötä, perustele?

.....
.....
.....

5. Kommentoi oppituntia kokonaisuutena ja anna arvosanasi perusteluineen asteikolla 1 - 5, 1 välttävä - 5 erinomainen.

.....
.....
.....

Kiitos palautteestasi!