



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Koulutus päiväkodin hoitajille lasten ensiavusta

Paatos, Kerttu

2016 Laurea



LAUREA Laurea-ammattikorkeakoulu
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Koulutus päiväkodin hoitajille lasten ensiavusta

Kerttu Paatos
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Elokuu, 2016

Kerttu Paatos

Koulutus päiväkodin hoitajille lasten ensiavusta

Vuosi

2016

Sivumäärä

33

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää päiväkodin hoitajille koulutus lasten ensiavusta. Tavoitteena oli lisätä varmuutta henkilökunnan ensiaputaitoihin, madaltaa auttamiskynnystä, motivoida ylläpitämään ensiaputaitoja, sekä auttaa ymmärtämään maallikon antaman hätäensiavun tärkeyttä potilaan hoitoketjun käynnistymisessä, ja loukkaantumisesta, tai sairastumisesta selviytymisessä. Tavoitteena oli myös perehtyä erilaisiin opetusmenetelmiin ja kehittyä ammatillisesti kouluttajana.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty eri opetus-, ja oppimismenetelmiä, päiväkotikäikäisten lasten tapaturmia, tilastotietoa, sekä auttamisvelvollisuutta sääteleviä lakeja. Ensiapukoulutus toteutettiin päiväkodin tiloissa, henkilökunnan koulutusiltana. Koulutuksessa käytiin läpi ensiavun teoriaa Power Point esityksenä, ensiapuaiheisin kuvin ja videoin, sekä avoimella keskustelulla. Elvytystä harjoiteltiin Anne-elvytysnukeilla. Tilaisuuden jälkeen kerättiin vapaamuotoinen kirjallinen ja suullinen palaute. Palautteen perusteella koulutus oli tarpeellinen ja hyvin onnistunut, sekä saatiin läpivietyä suunnitellusti, ja hankkeelle asetetut tavoitteet täyttyivät. Koulutukseen osallistujat arvelivat saaneensa lisää varmuutta ensiavun antamiseen, ja siten hyötyvänsä koulutuksen sisällöstä työelämässä. Kehittämissuunnitelmana tulevaisuuteen jäi säännöllisen ensiapukoulutuksen järjestäminen päiväkodin henkilökunnalle.

Asiasanat: ensiapukoulutus, lasten tapaturmat, opettaminen

Kerttu Paatos

First aid training for day care personnel

Year	2016	Pages	33
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to organise first aid training for day care personnel. The aim of this thesis was to strengthen the day care personnel's first aid skills, lower the threshold for providing help, motivate the personnel to maintain their first aid skills, and help them to understand how important it is to start first aid, and to begin the patient's treatment for the survival and recovery after an injury or illness. The author's goal was also to familiarise with different educational methods and develop herself into a professional trainer. The theoretical framework of this thesis deals with different teaching and learning methods, injuries of pre-school aged children, statistics, and laws regulating the duty to render aid.

First aid training was executed in the premises of the day care during a personnel training evening. The training discussed first aid theory with Power Point presentation, first aid theme pictures and videos, and included open conversation. Resuscitation training was carried out with Resusci Anne dolls.

After the event, free written and oral feedback was collected. Based on the feedback the training was necessary, well succeeded, the implementation was as planned, and the settled aims were fulfilled. The personnel who participated in the training event thought that they had received more confidence in rendering first aid, and thus were able to benefit from the skills in work life. Development proposal for future is to organise first aid training at regular intervals to day care personnel.

Keywords: first aid training, children's injuries, teaching

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet.....	6
	2.1 Tausta	6
	2.2 Tarkoitus ja tavoite.....	7
3	Ensiapu määritelmänä.....	8
4	Toimintaa ohjaavat lait	8
5	Lasten sairastumiset ja tapaturmat	9
6	Kehittyminen kouluttajana.....	11
7	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	14
8	Ensiapukoulutuksen suunnittelu, toteutus ja palaute	14
	8.1 Suunnittelu	14
	8.2 Koulutuksen toteutus	16
	8.3 Palaute koulutuksesta	18
9	Itsearviointi	19
10	Eettisyys ja pohdinta	20
	Lähteet	23
	Kirjallisuutta.....	23
	Sähköiset lähteet	23
	Kuviot..	26
	Taulukot	27
	Liitteet.....	28

1 Johdanto

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena järjestettiin ensiapukoulutus alle kouluikäisten lasten ensiavusta päiväkodin hoitajille. Koulutuskohteeksi valikoitui päiväkotijoukko, koska halusin koulutuksesta saatavien ensiaputaitojen olevan mahdollisimman monen hyödynnettävissä, ja päiväkodin hoitajilla ei ollut ollut ensiapukoulutusta lähiaikoina. Lapset ovat tapaturma-altis väestöryhmä, ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan, joka kymmenes sairaalahoituaista 6-vuotiaiden tapaturmista sattui varhaiskasvatuksessa.

Ensiapua annetaan tapahtumapaikalla loukkaantuneelle tai sairastuneelle. Hätäensiavun antajana on yleensä maallikko, ja sillä pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot, sekä estämään tilan pahentuminen. Pienissä tapaturmissa ja sairastumisissa maallikon antama ensiapu on usein riittävä. Ammattiapua tarvitaan puolestaan vakavimmissa loukkaantumisissa ja sairastumisissa, ja näissä tilanteissa on ratkaiseva merkitys maallikon tekemällä tilannearvioilla, nopealla avun hälyttämisellä ja oikeanlaisilla ensiaputoimenpiteillä. (Sahi, Castrén, Heliö & Kämäräinen 2007, 13-14.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä varmuutta henkilökunnan ensiaputaitoihin, madaltaa auttamiskynnystä, motivoida ylläpitämään ensiaputaitoja, sekä auttaa ymmärtämään maallikon antaman hätäensiavun tärkeyttä potilaan hoitoketjun käynnistymisessä ja loukkaantumisesta tai sairastumisesta selviytymisessä. Tavoitteena oli pitää ensiapukoulutus lasten ensiavusta päiväkodin henkilökunnalle ja oma kehittyminen koulutusten pitäjänä.

Ensiapukoulutuksen pitäminen tuntui mielekkäältä vaihtoehdolta, koska olen pitänyt ensiapukoulutuksia aiemminkin, ja hyödyn ammatillisesta työkokemuksestani ensihoitajana koulutuksia suunnitellessa, ja pitäessä. Halusin oppia lisää opettamisesta ja oppimisesta, sekä tarjota hyödyllisen ja mielenkiintoisen koulutusillan päiväkodin hoitajille.

2 Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet

2.1 Tausta

Työssäni ensihoitajana kohtaan usein tilanteita, joissa paikalle sattunut ohikulkija on käynnistänyt auttamisketjun soittamalla hätäpuhelun, ja aloittamalla hätäkeskuksen ohjeistamana ensiavun antamisen. Työni ohessa olen myös pitänyt ensiapukoulutuksia erinäisille ryhmille, yrittäen kohdentaa koulutuksen sisällön aina kuulijakunnalle sopivaksi ja tarkoituksenmukaiseksi.

Tästä lähti ajatus, että voisin tehdä toiminnallisen opinnäytetyön pitämällä ensiapukoulutuksen. Työni halusin toteuttaa paikassa, jossa ensiaputaitoisista ihmisistä hyötyisi mahdollisimman moni, kuten esimerkiksi päiväkodissa. Soitin lähipäiväkodin johtajalle, ja hän kertoi, että päiväkodin henkilökunnalla on koulutusilta tulossa 3 kuukauden päästä, joten johtajan kanssa sovittiin, että pitäisin ensiapukoulutukseni tuolloin.

Halusin suunnitella koulutuksen sisällön päiväkodin henkilökunnalle sopivaksi, jotta se hyödyttäisi työntekijöitä mahdollisimman paljon tulevaisuudessa. Pyysin johtajalta luvan käydä päiväkodilla tekemässä vapaamuotoista kyselyhaastattelua siitä, että olisiko heillä toiveena joi-tain tiettyjä aiheita mihin voisin erityisesti panostaa koulutuksessa. Luvan saatuani kävin päiväkodilla lasten päiväuniaikaan, ja kyselin ryhmien hoitajilta heidän toiveitaan tulevan koulutuksen sisällön suhteen. Koulutuksen tuli mielestäni käsittää hätäensiapua elvytyksen, tajuttomuuden, vierasesineen poiston hengitysteistä, ja isojen verenvuotojen tyrehtyttämisen osalta joka tapauksessa. Päiväkodin hoitajien haastattelujen perusteella lisäsin sisältöön myös nenäverenvuodon, lasten kouristusten ja aivotärähdyksen ensiavun.

2.2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tarkoituksena oli lisätä varmuutta henkilökunnan ensiaputaitoihin, madaltaa auttamiskynnystä, motivoida ylläpitämään ensiaputaitoja, sekä auttaa ymmärtämään maallikon antaman hätäensiapun tärkeyttä potilaan hoitoketjun käynnistymisessä, ja loukkaantumisesta, tai sairastumisesta selviytymisessä. Tarkoituksena oli myös saada henkilökunta miettimään erilaisia toimintamalleja ensiapua vaativan sairastumisen tai tapaturman sattuessa omassa työympäristössään.

Tavoitteena oli pitää ensiapukoulutus lasten ensiavusta päiväkodin henkilökunnalle, kohden-taen ensiapukoulutuksen sisältö työympäristöön sopivaksi. Käytettävissä oleva 2 tunnin koulu-tusaika huomioiden, päädyin keskittämään koulutuksen sisällön nimenomaan päiväkotiki-ikäis-ten, alle 7-vuotiaiden lasten ensiapuun. Koulutuksen tavoitteena oli aikaansaada vapaata kes-kustelua teoriaopetuksen ohessa, ja saada kaikki osallistujat motivoitua osallistumaan elvy-tysharjoitukseen. Tavoite oli, että ensiapukoulutuksen jälkeen osallistujien auttamiskynnys sairastumisen tai loukkaantumisen sattuessa olisi matalampi, koulutuksesta olisi opittu oike-anlaisia oireidenmukaisia auttamismenetelmiä, ja että oikeaoppinen hätänumeron käyttö olisi selkeämpää. ”Tietoisuus siitä, että jokainen meistä osaa tehdä jotain ja kaikki apu on aina arvokasta, auttaa meitä toimimaan erilaisissa ensiaputilanteissa” (Sahi ym.2007, 21).

Opinnäytetyössä oli tavoitteena myös kehittyä kouluttajana. Tarkoituksena oli saada uutta tietoa opetusmenetelmistä ja ihmisten oppimiseen vaikuttavista tekijöistä mm. perehtymällä kirjallisuuden avulla, ennen koulutuksen pitämistä erilaisiin ihmisten oppimistyyliin, ja sen jälkeen hyödyntää opittua koulutuksen teoriaosuuden tekemisessä ja pitämisessä, sekä elvytysjärjestyksen suunnittelussa.

3 Ensiapu määritelmänä

Ensiavun antajana on usein maallikko, ja sitä annetaan tapahtumapaikalla loukkaantuneelle tai sairastuneelle. Henkeä pelastavalla avulla eli hätäensiavulla yritetään estää autettavan tilaa pahentumasta, sekä turvata peruselintoiminnot. Tilanteissa, joissa tarvitaan ensihoitojärjestelmän käynnistymistä, kuten vakavissa sairaskohtauksissa ja onnettomuuksissa, on maallikon tekemällä tilannearviolla, nopealla avun hälyttämisellä, sekä ensiaputoimenpiteillä ratkaiseva merkitys. Hoitoketju alkaa ensimmäisen auttajan tullessa paikalle ja tehdessä ensiarvion tapahtuneesta, autettavien määrästä, tilasta, oireista ja avun tarpeesta. (Sahi ym. 2007, 13-14.) Ensiavun antaminen joudutaan tavallisesti aloittamaan ilman hoitovälineitä. Ensisijaisesti pyritään turvaamaan autettavan hapensaanti ja verenkierto. (Sahi ym. 2007, 24-25.)

Hätäensiapuarviona selvitetään onko autettava tajuisaan vai tajuton, ovatko hengitystiet auki ja hengittääkö autettava? Huomiota kiinnitetään myös verenkierron riittävyteen, näkyviin verenvuotoihin, ja sokin oireisiin. Löydösten perusteella tehdään päätös hätäpuhelun soittamisesta. Tilannearvioon kuuluu myös oman turvallisuuden huomioon ottaminen, lisäonnettomuuksien ennaltaehkäisy ja vaarassa olevien pelastaminen, jos se onnistuu vaarantamatta omaa tai muiden henkeä ja terveyttä. (Sahi ym. 2007, 24-25.)

4 Toimintaa ohjaavat lait

Auttamisvelvollisuus on määritelty myös Suomen laissa. Tieliikennelain (1981, 57-59§) mukaan on jokaisen tienkäyttäjän, joka on joutunut osaksi liikenneonnettomuuteen, heti pysähtyttävä ja autettava vahingoittuneita kykyjensä mukaan. Tieliikennelaki velvoittaa myös osallistumaan toimenpiteisiin mihin onnettomuus antaa aiheutta, sekä auttamaan välttämättömän hoitoon kuljetuksen järjestämisessä, tai kuljettamaan itse mikäli se on tarkoituksenmukaista ja turvallista.

Koska kyseessä oli päiväkodin työntekijöille järjestettävä koulutus, säätelee toimintaa myös työturvallisuuslaki ja varhaiskasvatuslaki. Työturvallisuuslaki (2002, 10§) määrittelee, että työ, työtilasta, -ympäristöstä ja -olosuhteista, johtuvat haitta- ja vaaratekijät on arvioitava. Erityisesti on otettava huomioon mm. tapaturman ja muun terveyden menettämisen vaara.

Työturvallisuuslain mukaan; ”Työnantajan on huolehdittava työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä työntekijöiden lukumäärän, työn luonteen ja työolosuhteiden edellyttämällä tavalla. Työn ja työolosuhteiden mukaisesti työntekijöille on annettava ohjeet toimenpiteistä, joihin tapaturman tai sairastumisen sattuessa on ensiavun saamiseksi ryhdyttävä.” (Työturvallisuuslaki 2002, 46§.)

Terveellinen ja turvallinen varhaiskasvatusympäristö, sekä lapsen iän ja kehityksen mukainen kasvun, kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ovat määritelty puolestaan varhaiskasvatuslain (2015, 2a§) tavoitteina. Saman lain 6§.n mukaan varhaiskasvatusympäristön tulee olla terveellinen ja turvallinen.

Vertailun vuoksi, samanlaiset säännökset löytyvät myös naapurimaastamme Virossa, josta löytyy mm. Terveysturvallisuusvaatimus alle kouluikäisten päiväkodin terveyden edistämiseksi ja päiväohjelmalle (2010, 2 luku § 5-6), jonka mukaan päivähoiton johtaja on velvollinen teettämään riskikartoituksen lasten sairastumisten ja loukkaantumisten ennakoimiseksi, ja ympäristön vaarallisuuden arvioimiseksi. Saman vaatimuksen mukaan lastentarhanopettajilla ja opettajia avustavilla työntekijöillä tulee olla taidot antaa lapsille ensiapua.

Myös rikoslaki määrittelee auttamatta jättämisen rangaistavaksi teoksi. Lain mukaan ”joka saattaa toisen avuttomaan tilaan tai jättää sellaiseen tilaan henkilön, josta hän on velvollinen huolehtimaan, ja siten aiheuttaa vaaraa tämän hengelle tai terveydelle, on tuomittava heitteillepanosta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.” (Rikoslaki 1889, luku 21 §14.)

5 Lasten sairastumiset ja tapaturmat

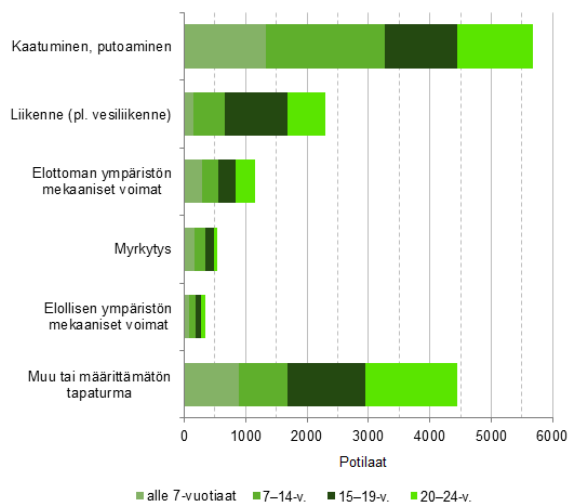
Tapaturma käsitteen vakiintunut määrittely oikeuskäytännöissä Korkeimman oikeuden (2006:83) antaman oikeuskäsittelypäätöksen mukaan on äkillinen, ennalta arvaamaton, ja ulkoisen tekijän aiheuttama vammautuminen.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (2009, 4, 9) on julkaissut oppaan ”Tapaturmien ehkäisyn toimintamalli kouluun ja päiväkotiin”. Siinä käytetyn kuuden koon mallin mukaan tapaturmien ennaltaehkäisyyn voi vaikuttaa kartoittamalla vaarapaikkoja ja riskejä jatkuvasti, lasten kokemuksia kuunnellen, korjaamalla puutteita ympäristössä, kirjaamalla ja hyödyntämällä läheltä piti tilanteista opittua tietoa, kouluttamalla henkilökuntaa, kasvattamalla turvallisuuden, esimerkkinä toimien, sekä kannustamaan turvallisuuden huomiointiin osana arkea. Oppaan mukaan henkilökunnan säännöllinen koulutus mm. edistää turvallisuusmyönteistä asennetta, lisää turvallisuustietoutta, ylläpitää ensiapu-, sekä toimintavalmiutta yllättävissä tilanteissa, ja toimii myönteisenä mallina lapsille ja vanhemmille, lisäen luottamusta päiväkodin tai koulun toimintaan.

Ennaltaehkäisyyn ja riskien arviointiin kehottaa myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2005, 21) Turvallisuussuunnitteluopas. Ohjeistuksen mukaan oman henkilökunnan osaamista, sekä yhteistyötä viranomaisten kanssa on hyödynnettävä toimintayksikön sisäisten riskien arvioinnissa. Normaaliolojen häiriötilanteita voivat olla mm. tapaturmat ja onnettomuudet, katoamiset ja karkaamiset, sekä toimintayksiköissä tapahtuvista toiminnoista tai toimintahäiriöistä johtuvat uhat. Toiminnan jatkuvuuden turvaaminen on tärkeää myös häiriötilanteissa.

Varhaiskasvatuksessa sattuneista tapaturmista ei ole Suomessa juurikaan tietoa saatavilla, koska tutkimustietoa ei ole julkaistu sitten edellisen 1980-luvulla tehdyn päiväkotien tapaturmatutkimuksen jälkeen. (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009, 1135.) Samanlainen tilastotietopuute on myös Virossa, Orasmaan (2007, 11) tekemän pro gradun ”Koulun ja päiväkodin terveydenhoitajien toiminta tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi ja ennaltaehkäisyyn vaikuttavat tekijät” perusteella. Pro gradussa todetaan, että rahoitus tutkimustyötä varten, tapaturmien aiheuttajien ja ennakoinnin, sekä turvallisuuden edistämiseksi on vähäistä verrattuna esim. hiv:n, sydän- ja verenkiertojärjestelmän, sekä muiden terveysongelmien ratkaisemiseksi suunnattuun rahoitukseen. Tapaturmia tutkiville ja ennakointityötä tekeville ei ole saatavilla tietoja tapaturmien aiheuttajista ja olosuhteista. Tapaturmarekisteri, yhteinen tapaturmaisten kuolemien rekisteri ja sairastumisten rekisteröinnin järjestelmä puuttuvat kokonaan. Orasmaa toteaaakin, että tulosten saavuttaminen, ilman jatkuvaa, kunnollista rahoitusta, ei ole mahdollista.

Vuosina 2010-2012 on hoidettu sairaalan vuodeosastoilla keskimäärin 140 lasta vuosittain, iältään alle 7-vuotiaita, päiväkodissa sattuneiden tapaturmien vuoksi. Varhaiskasvatuksessa sattuneiden tapaturmien osuus on pienimmällään alle 2-vuotiailla (alle prosentti), ja suurimmillaan 6-vuotiailla. Noin joka kymmenes sairaalahoidetuista 6-vuotiaiden tapaturmista sattui varhaiskasvatuksessa. Koska tapaturman sattumispaikan kirjaaminen ei kuitenkaan ole järjestelmällistä, voidaan näitä tietoja pitää vain suuntaa-antavina. Suurin osa varhaiskasvatuksissa sattuneista tapaturmista (vuodeosastolla hoidetuista n. 80%), on kaatumisia ja putoamisia. Tilaston mukaan pojat ovat tapaturma-alttiimpia, kuin tytöt. Vuodeosastolla hoidetuista tapaturmista 62% oli sattunut pojille. (Tapaturmat varhaiskasvatuksessa, 2015.)



THL, lähde: Hoitoilmoitusrekisteri.

Taulukko 1: Tavallisimmat alle 25-vuotiaiden sairaalan vuodeosaston hoitoon johtaneet tapaturmat ikäryhmän mukaan 2012-2014 keskiarvo, lkm.

Kouvolan seudulla suoritettiin kahden vuoden seurantahanke, ajalla 01.05.2006-30.04.2008, jossa kerättiin yksityiskohtaista tietoa päivähoidossa sattuneista tapaturmista, ja niiden olosuhteista. Hanketta varten kehitettiin internetpohjainen seurantaohjelma, johon nämä tiedot tallennettiin. Kirjattujen tapaturmien perusteella kaksi kolmasosaa tapaturmista on sattunut ulkona, näistä 58% pihapiirissä. Ulkona sattuneisiin tapaturmiin oli useimmiten yhteydessä hiekka, lumi tai muu irtoaines, sekä kiipeilyteline, ulkolelut ja liukumäet. Sisällä sattuneita tapaturmia oli 37%. Tapaturmista 22% oli sattunut leikki- ja toimintatiloissa, 6% eteisessä, 3% makuu- ja lepo huoneissa, ja loput muissa tiloissa. Huonekaluilla oli useimmin osuutta sisällä sattuneisiin tapaturmiin. Myös Kouvolassa tapaturmista suurin osa, 58% oli sattunut pojille.

Kaiken kaikkiaan päiväkodeissa sattui 663 tapaturmaa seurantajakson aikana. Kouvolan seudulla sattuneista tapaturmista lapsi sai vamman 95%:ssa tapauksista, yli puolet näistä olivat pinnallisia päävammoja. Vammoista 61% voitiin hoitaa paikan päällä ja 27% ei tarvinnut hoitoa ollenkaan. Terveystieteiden ammattilaisen hoitoa vaati vain noin joka kymmenes loukkaantuminen. (Nurmi-Lüthje ym. 2009, 1135-1139.)

6 Kehittyminen kouluttajana

”Mielekästä oppimista tapahtuu silloin, kun oppija päättää suhteuttaa uutta informaatiota siihen, mitä hän jo ennestänsä tietää” (Novak 2002, 29). Tämän ajatuksen varassa lähdin rakentamaan harjoitusillan runkoa. En halunnut pitää opetusta vain monologisena puheluna, Power Point-esitys taustalla pyörien. Tarkoitukseni oli saada koulutukseen osallistujat osallistumaan vapaaseen keskusteluun. Tavoitteena oli yhdistää uudet asiat, vanhaan olemassa olevaan kokemukseen ja tietoon, ja saada osallistujat jakamaan näitä olemassa olevia kokemuk-

sia keskenään. Packard & Race (2003, 57-58) antavat hyviä ohjeita, miten kannustetaan oppilaita puheenvuorojen käyttämiseen. Ohjeet on jaettu selkeisiin neuvoihin kuten; ”Hyödynnä oppilaiden tekemät kysymykset täysin.”, ”Älä nolaa väärin vastannutta.”, ”Suostu asiantuntijatodistajaksi.”, ”Anna oppilaiden tutustua itseesi.” ja ”Hyväksy hassut kysymykset.”. Nämä ohjeet tulivatkin hyödynnettyä omaa esitystäni pitäessä.

Novakin (2002, 29) mukaan mielekkään oppimisen edellytyksiä ovat aiemman merkityksellisen tiedon liittyminen uuteen opittavaan asiaan, mielekäs materiaali, joka on merkityksellinen muuhun tietoon nähden ja sisältää tärkeitä käsitteitä. Oppiminen edellyttää myös, että oppija itse päättää oppia mielekkäästi. Järvelä, Häkkinen & Lehtinen (2006, 20) opettavat, että vaikeimpia tilanteita oppijalle, ovat sellaiset, joissa pitää oleellisesti muuttaa aikaisempaa ajatteluaan oppiakseen uutta. Käsitteellisen muutoksen ongelmasta puhutaan silloin, kun vanha ajattelutapa toimii esteenä uuden oppimiselle, ja sen tunnusmerkkinä on mm. aikaisemman ja uuden tiedon yhteensopimattomuus, ei niinkään minkä tahansa käsityksen muutos. Helppoimpia puolestaan ovat tilanteet, joissa uusi tieto voidaan rakentaa aiemman varaan, sitä vain täydentäen, tarkentaen ja rikastuttaen.

Ennen koulutuksen pitämistä mietin valmiiksi, minkälaisia käytännön esimerkkejä toisin esille koulutuksen yhteydessä. Kyngäs ym. (2007, 55-56) toteavatkin, että tietoa hakiessa hoitajan tulisi aloittaa oman tietoperustan käsittelemisestä ja vasta sen jälkeen esittää asia asiakkaalle. Hoitajan soveltaessa tutkimustietoa hoitotyöhön, apuna toimivat mm. Käypä hoito- ja Hoitotyön suositukset. Nämä suositukset sisältävät useiden tutkimusten arvioituja tuloksia ja ovat siten arvokkaita käytännön hoitotyön näkökulmasta.

Haasteeksi arvelin muodostuvan uusien, päivitettyjen ohjeiden opettamisen esim. vuosien aikana muuttuneiden elvytys-suositusten osalta. Koska koulutukseen osallistujat olivat kaikki aikuisia, perehdyin myös aikuisiän oppimiseen. Rieste-von-Wright, Von-Wright & Sointi (2003, 77-78) käyvät kirjassaan läpi aikuisiän oppimista läpi mm. Knowlesin 1970 kehittämän andragogiikan (andros=aikuinen mieli) neljän olettamuksen mukaan. Näiden olettamusten mukaan ihmisen minäkäsitys muuttuu kohti itsenäisyyttä ja itseohjautuvuutta. Aikuisen oppimisen resursseina toimii elämän aikana kertynyt monipuolinen ja yksilökohtainen elämäkokemus. Oppimisvalmius kytkeytyy kehitystehtäviin, liittyen aikuisen yhteiskunnallisiin rooleihin ja ikään. Mielekkäänä pidetään oppimista, jolla on välitön sovellusarvo. Aikuisten oppiminen poikkeaa nuorten oppimisesta myös tavoitteiltaan. Aikuisen tavoitteet ovat vaihtelevimpia ihmisten välillä ja spesifisempiä, myös motivaatio suuntautuu sellaiseen mikä koetaan välittömästi hyödylliseksi. Ensiapukoulutus tukee tätä olettamusta hyvin, koska oppimaansa teoriatietaa voi joutua käyttämään milloin ja missä vain, joten koulutuksesta saatava välitön sovellusarvo ja hyödyllisyys on hyvä.

Saloviita (2013, 49) on todennut Patrick, Hisley & Kempleriin (2000) viitaten, että opettajan selkeä ja innostava esitys antaa mahdollisuuden esittää tärkeitä tietoa, jota oppilaan on vaikea löytää itse. Opettaja järjestää ja tulkitsee tietoa ja herättelee opiskelijan kiinnostusta asiaan. Opettajan innostuneisuus voi olla jopa tärkein oppilaiden motivaatiota selittävä tekijä.

Jo haastattelukierrokseni aikana, koulutuksen aiheita kartoittaessa kävi ilmi, että koulutusta odotettiin innokkaasti ja osallistuminen olisi ennemminkin mieluisaa, kuin pakollista. Koulutuksen suunnittelu ja pitäminen oli itsellenikin mielenkiintoista ja innostavaa. Halusin tämän välittyvän koulutukseen osallistujillekin, ja panostin huolelliseen etukäteissuunnitteluun, jotta saisin esityksestäni kiinnostavan ja mieleen jäävän. ”Tutkitun tiedon hakeminen ja sen lukeminen ei yksinään riitä. Tärkeintä on osata muokata tietoa siten, että se on käyttökelpoista asiakkaan ohjauksen toteuttamisessa.” (Kyngäs ym. 2007, 55.)

Ennen koulutuksen pitämistä perehdyin erilaisiin oppimistapoihin, kuten aisteihin perustuviin oppimistyyliin. Jyväskylän Yliopiston kielikeskuksen, Opi oppimaan -sivuston mukaan aisteihin perustuvat oppimistyyli jaotellaan kolmeen osaan; auditiiviseen, visuaaliseen ja kinesteettiseen oppimistyyliin. Auditiivinen oppija oppii kuuloaistin avulla, visuaalinen oppija näköaistin ja kinesteettinen oppija koko vartalon liikkeiden avulla.

Auditiivinen oppija oppii helpoiten kuuntelemalla. Hän ei välttämättä välitä kuvituksista, ja etenee järjestelmällisesti ja loogisesti. Rytmisyys ja toisto ovat tärkeitä, ja hän tarvitsee aikaa. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2009, 20.) Koulutusillassa pidetty Power Point esitys, jota luin ääneen, sekä osallistujien välillä käytyt aiheeseen liittyvät keskustelut hyödyttivät tämän tyylin avulla asioita oppivaa kuulijaa. Käytin esityksessä myös omakokemuspohjaisia esimerkkejä erilaisten sairastumisten ja loukkaantumisten aiheutumista ja hoitoista.

Visuaalinen oppija hyötyy näkemistään asioista; kirjoista, kuvista, kaavioista ja monisteista. Tällä tyyllillä oppiva pitää kuvauksista, hänelle ovat tärkeitä kokonaisuudet. Visuaalinen ihminen käsittelee asioita nopeasti, ja katsekontakti keskustelukumppaniin on tärkeä. Visuaalisen ihmisen on vaikea hahmottaa asioita vain kuulon avulla. (Laine ym. 2009, 19.) Power Point esitykseen sisällytettyjen kuvien ja videoitten oli tarkoitus edesauttaa tällä tyyllillä oppijoita, jottei koko teoriaosuuden esitys pohjautusi vain puhumiseen ja kirjalliseen materiaaliin. Kokonaisuuden hahmottamisen kannalta, laitoin dian aina näkyviin kokonaisuudessaan, en kohta kohdalta osiin ripotellen.

Kinesteettiseen oppimistyyliin liittyy kehon liikkeiden hyödyntäminen. Kinesteettinen oppija oppii tekemällä, ja muistaa parhaiten sen mitä on tehty. Oppimisessa kinesteettistä ihmistä

auttaa myös toiminta ja liike, asioiden käsittelyyn hän tarvitsee aikaa. Ympäristössä tapahtuva liike saattaa viedä kinesteettisen oppijan huomion. (Laine ym. 2009, 21-22). Kinesteettisenä oppimisosuutena koulutuksessa toimivat pienet käytännön harjoitteet esityksen ohessa, kuten esimerkiksi hengitysteiden avaamisen havainnollistaminen ja harjoittelu. Teoriaosuuden jälkeinen elvytysharjoitus Anne-nukeilla toimi myös oppimisen apuvälineenä tällä tyylillä parhaiten oppiville.

7 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö oli vaihtoehtona koulussamme tutkielmatyypiselle opinnäytetyölle. Käytännönläheisenä ihmisenä, koin toiminnallisen opinnäytetyön sopivan minulle paremmin, kuin tutkielmatyypisen.

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus, perehdytyskansio, opastus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Opinnäytetyön tulisi olla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittavaa, työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Myös Laurean opinnäytetyöstartti-ohjeistuksen (2006) mukaan opinnäytetyöllä tulee olla selkeä yhteys työelämän kehittämiseen, ja sen tavoitteena voi olla palvelun, toimintamallin tai uuden työkultuurin kehittäminen.

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä kirjoitetaan raportti, jonka tarkoitus on kuvailla työprosessia, ja sitä minkälainen projekti on ollut. Siitä tulisi selvittää mm. miten työn aiheet ja tekemisen kohteen on löydetty. Raportista tulisi käydä ilmi myös tehdyt valinnat ja ratkaisut lopputuloksen aikaansaamiseksi. Olennainen osa toiminnallisessa työssä on sen tuotos, joten raportointi ja sen tutkimuksellisuus on vain yksi osa dokumentointia. Myös valintojen ja ratkaisujen perustelemine ja työn johdonmukainen nojautuminen tietoisesti valittuun tietoperustaan on olennainen osa työtä. (Vilka ym. 2003, 82-83.)

8 Ensiapukoulutuksen suunnittelu, toteutus ja palaute

8.1 Suunnittelu

Tammikuussa 2015 soitin päiväkodin johtajalle, ja esittelin ajatukseni ensiapukoulutuksen pitämisestä opinnäytetyön toteutuksenani. Ajatusta pidettiin hyvänä, koska heillä ei ollut ollut ensiapukoulutusta lähiaikoina. Sovimme, että koulutus pidettäisiin kevään aikana, miten heidän aikatauluunsa parhaiten sopisi.

Aloin perehtymään ensiapu- ja akuuttihoito, sekä opettamis- ja oppimismenetelmät aiheeseen kirjallisuuteen, ja hahmottamaan paperille ajatusta koulutuksen sisällöstä. Olin pitänyt en-

siapukoulutuksia aikaisemminkin, joten ensiapu aiheena sinällään oli tuttua jo ammattini puolesta, ja helpotti hieman aiheiden rajausta. Halusin syventyä vielä tarkemmin etenkin hyvään opettamiseen ennen tämän koulutuksen pitämistä.

Perehdyin etukäteen myös reilu kymmeneen aikaisemmin tehtyyn toiminnalliseen opinnäytetyöhön, joissa oli pidetty ensiapukoulutusta opinnäytetyön aiheena (työt nimetty lähteissä oman otsikkonsa alle). Halusin selvittää valmiiksi minkälaisia ongelmia ja haasteita muut samasta aiheesta opinnäytetyön tehneet olivat kohdanneet, jotta osaisin välttää niitä omassa työssäni ja varautua riittävän hyvin. Näiden opinnäytetöiden perusteella haasteita oli ollut mm. aiheen rajauksessa, tekstin tuottaminen oli koettu ajoittain hankalana ja itse koulutuksen pitämisessä oli ollut ajankäytöllisiä ongelmia. Osallistujamäärän arviointi ennalta, ja koulutuksessa toteutuneen osallistujamäärän poikkeaminen odotetusta oli hankaloittanut töiden toteuttamista. Haasteellista oli ollut myös kuulijoiden mielenkiinnon ylläpitäminen koulutuksen aikana. Palautteiden perusteella aikaisempiin koulutuksiin oli toivottu enemmän käytännön harjoituksia, enemmän kuvia ja käytännön esimerkkejä. Kyselylomakkeiden täyttäminen oli herättänyt joissakin turhautuneisuutta, ja palautelomakkeiden luotettavuus olikin kärsinyt vastaajamäärien vuoksi.

Loin itselleni valmiiksi rungon aiheista, jotka halusin käydä koulutuksessa läpi. Pidin itse tärkeänä opettaa ensiaputaidot ainakin henkeä uhkaavien sairastumisten ja loukkaantumisten varalta, kuten elottomuus, tajuttomuus, isot vuodot ja sokki, sekä vierasesine hengitysteissä. Oman ammatillisen kokemuksen pohjalta halusin myös painottaa hätäpuhelun soittamisen ja avun perille saamisen tärkeyttä.

Lukemani materiaalin perusteella opettamis- ja oppimismenetelmistä, suunnittelin opetuksen rungon koostuvan Power Point diaesityksestä, johon halusin sisällyttää kuvia ja videoita. Halusin myös aikaansaada vapaata keskustelua koulutusaiheisiin liittyen, ja saada osallistujat tuomaan esille omia kokemuksiaan ensiapua vaatineista tilanteista. Ajattelin myös kertoa käytännön esimerkkejä, joissa olen itse joutunut ensiaputaitoja käyttämään. Toiminnallisena harjoituksena suunnittelin elvytysharjoituksen. Olisin halunnut pitää useamman toiminnallisen pisteen kattavan harjoituksen, mutta hahmotin omat rajani tällaisen rastiharjoituksen pitämiseen yksin, ja rajasin toiminnallisen osuuden elvytykseen.

Maaliskuun alussa sain sähköpostia päiväkodin johtajalta, jossa hän tarjosi käyttööni heidän koulutusiltaansa 27.4.2016. Koulutusilta oli suunniteltu pidettäväksi klo 17-19. Tämä aika oli lyhempi, kuin olisin alun perin toivonut, mutta uskoin saavani tiivistettyä tärkeimmän sisällön tuohon kahteen tuntiin. Kerroin tarvitsevani käyttööni tilan teoriaosuuden pitämiselle diaesityksen avulla, sekä paikan, jossa osallistujat mahtuisivat harjoittelemaan elvytystä elvytysnukkien ympärille. Nämä tilat järjestyivätkin päiväkodilta helposti. Päiväkodin johtajan

kanssa kävin vielä ennen koulutusiltaa läpi mitä koulutus tulee sisältämään, ja teimme tarvittavat sopimukset opinnäytetyöstä.

Kysyin myös luvan tulla käymään päiväkodilla esim. lasten päiväuniaikaan, haastatellakseni hoitajia heidän toiveistaan koulutuksen sisällön suhteen. Tähänkin sain luvan, ja 4 viikkoa ennen ensiapukoulutusta kävin tekemässä vapaamuotoiset suulliset haastattelut. Kävin päiväkodilla hoitosten päiväuniaikaan, jotta tavoittaisin mahdollisimman monta hoitajaa, ilman, että heidän tarvitsisi samaan aikaan keskittyä hoitosten valvomiseen. Kiersin kaikissa ryhmissä juttelemassa hoitajien kanssa, ketä tavoitin, ja kyselin heidän toiveita koulutuksen sisällöstä. Samalla kartoitin onko työpaikalla erityispiirteitä, jotka pitäisi huomioida, kuten lapsia kenellä on anafylaktisia oireita aiheuttavia allergioita, astmaa, diabetesta, epilepsiaa tms.

Kyselyn perusteella selvisi, että tarve ja toive olivat perus hätäensiavun, kuten elottomuuden, tajuttomuuden, ja yleisten tapaturmien läpikäymiselle. Lisäksi toivottiin, että mikäli aika riittää, läpi voisi käydä nenäverenvuodon hoitamisen, aivotärähdyksen ja erilaiset kouristusten aiheuttajat. Ennen koulutusiltaa, varmistin myös omalta työpaikaltani pelastuslaitokselta, että saisin lainaksi juniorikoon ja vauvakoon Anne-nuket elvytysharjoitusta varten. Tiedustelin sähköpostitse vielä päiväkodin johtajalta arviota mahdollisesta osallistujamäärästä, mutta tähän postiin en saanut vastausta. Suuntaa antavan, arviolta n.20-30 henkilön osallistujamäärän sain tietooni tutultani, joka oli samassa päiväkodissa töissä lastentarhanopettajana.

8.2 Koulutuksen toteutus

Koulutus pidettiin 27.4.2015, arki-iltana klo 17-19, työpäivän jälkeen. Menin itse paikalle reilu puoli tuntia aikaisemmin, laittamaan elvytysharjoitustilan valmiiksi ja tietokoneen päälle. Osallistujat saapuivat hyvissä ajoin, ja lopulta paikalla oli 23 hoitajaa. Koulutus olisi päästy aloittamaan ajallaan, mutta ilmenneen tietoteknisen ongelman takia, jota en ollut osannut ennakoita, päiväkodin käytössä olevat tekniikka ei toiminutkaan yhteen oman tietokoneeni kanssa, josta diaesitys oli tarkoitus heijastaa kaikkien nähtäville. Onneksi koulutukseen osallistuvat päiväkodin hoitajat keksivät hakea talon tietokoneen käyttöni, johon sain liitettyä muistitikun, jossa oli työni varmuuskopio, ja koulutus päästiin aloittamaan.

Ensiapukoulutuksen sisällön piti olla hyvin tiivistetty ja napakka, kahden tunnin koulutusaika huomioon ottaen. Halusin huomioida myös, että osallistujat saattavat olla jo hieman väsyneitä työpäivästä, joten motivoiminen mukaan keskusteluihin olisi tärkeää. Kerroin ennen aloittamista käytettävissä olevan ajan rajallisuudesta ja esitin toiveen kuitenkin aktiivisesta osallistumisesta keskusteluihin. Kerroin myös, että mikäli herää kysymyksiä, joita ei ehdi illan aikana läpikäymään, voisi jokainen laittaa niitä ylös paperille, ja kokoaisin ne yhteen, sekä vastaisin niihin sähköpostitse yhteisesti kaikille koulutuksen jälkeen.

Käytin opetuksessani menetelmiä, jotka sopivat sekä auditiiviselle, visuaaliselle, että kineettiselle oppijalle. Opetuksen kirjallisen sisällön tuotin 14-sivuisena Power Point esityksenä (liite 1), josta osa oli kuvia, vaikka teksti olikin tiivistä kaikkien asioiden läpikäymiseksi. Lisäksi esityksen aikana havainnollistin esimerkiksi kylkiasentoon kääntämistä, elvytystä ja Heimlichin otetta näyttämällä lyhyet videot internetistä Suomen Punaisen Ristin, sekä British Red Crossin opetusvideoilta. Koulutuksen aikana käytiin läpi SPR:n ensiapuohjeisiin pohjautuen ensiapuohjeet haavoille, sokkiin, murtumiin, aivotärähdykseen, kouristuksiin, nenäverenvuotoon, vierasesineen poistamiseen hengitysteistä, sekä tajuttoman, ja elottoman lapsen ensiapu. Teoriaosuuden ohessa käytiin lyhyitä keskusteluja osallistujien kesken omakohtaisista kokemuksista opeteltavaan aihealueeseen liittyen, sekä aiemmilla ensiapukursseilla opittuja ohjeita, joiden ajantasaisuutta ja paikkansapitävyyttä osallistujat halusivat varmistella. Toin esille myös käytännön esimerkkejä käsiteltäviin aihealueisiin liittyen.

Koulutuksessa nousi esille kysymyksiä mm. hätäpuhelun soittamiseen liittyen. Osallistujia kiinnosti, mistä tietää koska on tarpeen soittaa, ja milloin ei tarvitse? Käytin opetuksessani Hätäkeskuslaitoksen, Milloin soitat 112? - ohjeistusta, ja sen pohjalta opetin, että mikäli edes epäillään kyseessä olevan hätätilanne, on aina varmempi soittaa, kuin olla soittamatta. Ohjeistin myös, että parempi on aina, kun hätäpuhelun soittaa henkilö, joka on tapahtumapaikalla, nähnyt tapahtuneen ja edelleen apua tarvitsevan vieressä, jos asianomainen itse ei pysty tietoja hätäkeskuspäivystäjälle antamaan. Näin välttään turhilta välikäsiltä ja saadaan oikeanlaista lisäapua tulemaan paikalle mahdollisimman nopeasti. Hätäpuhelun soittamisen yhteydessä käytiin läpi sijaintitiedon tärkeyden merkitys, ja avun perillepääsyn esteettömyydestä huolehtiminen.

Tämä herätti runsaasti keskustelua päiväkodin tilojen ovien hyvästä merkitsemisestä, siitä miten ja mistä eri tilanteisiin saadaan lisäapua omasta henkilökunnasta, ja miten viranomaisapu pääsee paikalle esim. virka-ajan ulkopuolella, kun talossa toimii vuoropäiväkotiryhmä. Tuolloin portti ja ovet ovat lukossa, ja hoitajia saattaa olla paikalla vain yksi. Henkilökunta mietti, miten tuollaisessa tilanteessa voidaan tarvittaessa jäädä auttamaan loukkaantunutta lasta, huolehtia samalla muista hoidossa olevista lapsista ja varmistaa ovien avausta. Yksiselitteistä vastausta tähän ei pystynyt henkilökunta keskenään ratkaisemaan, eikä kouluttajakaan antamaan, mutta asiaa luvattiin osallistujien toimesta viedä eteenpäin esimiestasolle mietittäväksi. Yhdessä mietittiin myös mistä talossa löytyvät pelastustietokortit, joihin on merkattuna mm. talon osoite, sekä ensiaputarvikkeiden sijaintia ja saatavuutta. Keskustelua käytiin vaihtoehtoisista ensiapuvälineistä, jos käden ulottuvilla ei ole saatavilla esim. haavataitoksia, sidosrullia ym. Osallistujat keksivätkin hyvin miten voi hätätilanteessa hyödyntää mitä vaan vaatetta, paperipyyhkeitä ja pieniä kiinteitä esineitä esim. runsaasti vuotavien haavojen hoidossa tarvittavan painesiteen tekemisessä. Omakohtaisia kokemuksia ensiavun

antamisesta löytyi lähes kaikilta, nenäverenvuodon hoitamisesta, kuumekeuristavalle lapselle ambulanssin soittamiseen, ja näistä osallistujat keskustelivat mielellään ja yhdistivät läpikäymiäni asioita noihin jo aiemmin sattuneisiin sairastumis- ja tapaturmatilanteisiin.

Teoriaosuuden jälkeen käytettävissämme oli noin 45 minuuttia elvytysharjoituksiin, juniori ja baby koon Anne nukeilla. Baby Anneilla oli mahdollista harjoitella myös vieraseineen poistoa hengitysteistä. Iso ryhmä jaettiin pienempiin 4-5 henkilön pienryhmiin, viidelle toimintapisteelle. Neljällä pisteellä pääsi harjoittelemaan baby koon Anne-nukella vauvan elvytystä, ja yhdellä pisteellä juniori-koon nukella isomman lapsen elvytystä. Oikean painallustahdin (100 painallusta/minuutti) saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi käytin apuvälineenä kännykkääni asennettua äänimetronomi ohjelmaa, jonka asensin taajuudelle 100/minuutti. Täten kaikki pystyivät kuuntelemaan äänimerkeistä oikean painallustaajuuden, vaikkein pystynyt koko ajan jokaista pistettä valvomaan. Ensin näytin itse oikeanlaisen elvytyssuorituksen malliksi. Sen jälkeen sijoitin itseni nukkeringin keskelle, antamaan ohjeita ja kävin myös yksitellen kaikki ryhmät läpi, ja seison vieressä ohjaamassa oikeanlaista puhallus-painallus tekniikkaa. Varmistin myös, että kaikki pääsivät harjoittelemaan elvytystä ainakin jommallakummalla harjoitusknukeista, ja suurin osa ehti harjoitella molemman koon nukeilla. Elvytysharjoittelu innokkuutta oli niin paljon, että lopulta koulutus venyi yliajalle, ja klo 19.15, jouduin lopettelemaan harjoitukset, koska arvelin, ettei päiväkodin johtaja arvostaisi koulutuksen johdosta aiheutuneita ylitöitä.



Kuvio 1: Kuva elvytysharjoitushuoneesta ennen harjoituksen alkamista

8.3 Palaute koulutuksesta

Perehtyessäni muihin samasta aiheesta tehtyihin opinnäytetöihin, nousi esille turhaantuneisuutta osallistujien osalta, mikäli alkukartoitukseen tai loppuarviointiin oli käytetty kyselylomakkeita. Huonon vastausaktiivisuuden johdosta, kyselyt eivät olleet myöskään kovin luotet-

tavia lopputuloksiltaan. Päätin, että suoritan oman työni arvioinnin vapaamuotoisen kirjallisen palautteen muodossa, ja kerroin myös vastaanottavani suullista palautetta, jos se tuntuu mielekkäämmältä vaihtoehdolta. Kirjallisia palautteita sain 6 kpl. Palautteiden vähyys saattoi johtua aktiivisesta keskustelusta läpi teoriaosuuden ja lopulta elvytysharjoituksen venymisestä yli suunnitellun.

Kirjalliset palautteet olivat hyvin positiivisia ja kannustavia. *”Hyvin ja selkeästi käyty teoriaosuus läpi. Tieto-osuus hyvä, lyhyt ja ytimekäs. Nuket hyvää plussaa, kiva kokeilla/harjoitella. Meille sopiva.”*, *”Käytettävään aikaan nähden materiaali oli kiteytetty hyvin ja juuri työyksikkömme tarpeita vastaava.”*, *”Selkeä, hyvä luento. Tarpeellista tietoa!”*, *”Sopivan tiivis, hyvä kertaus. Selkeä esitys.”*, *”Hyvä ilta. Sai nukkeja (vauva erikoisesti hyvä) elvyttää.”*, *”Selkeä, hyvä koulutus. Helposti ymmärrettävää. Arkeen hyviä ohjeita.”* Suullisia palautteitakin sain muutaman koulutuksen päätteeksi, ja ne olivat sisällöltään täysin samansuuntaisia kirjallisen palautteen kanssa. Kiitosta tuli myös siitä, että vaikka elvytysharjoitus oli etukäteen jännittänyt muutamaa osallistujaa, oli hyvän ohjauksen johdosta jännitys hävinnyt, ja kokemuksesta jäänyt positiivinen mielikuva.

Myös kehittämisehdotuksia tuotiin esille. Selkeästi yli muiden nousi toivomus siitä, että harjoituksia olisi kiva tehdä eri pisteillä, ja pienemmissä ryhmissä. Moni esitti myös toiveen siitä, että vastaavanlaisia kertauskursseja saisi olla säännöllisesti, etteivät opitut asiat pääsisi unohdumaan.

9 Itsearviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä varmuutta henkilökunnan ensiaputaitoihin, madaltaa kynnystä soittaa hätäpuhelu ja aloittaa ensiavun antaminen. Halusin myös opettaa oikeanlaiset oireidenmukaiset auttamismenetelmät, ja motivoida henkilökuntaa ensiaputaitojensa ylläpitoon.

Tavoitteenani oli pitää ensiapukoulutus kohdentaen sen sisältö työympäristöön sopivaksi. Koulutusillan tavoitteena oli aikaansaada vapaata keskustelua osallistujien kesken teoriaopetuksen ohessa, ja saada kaikki motivoitua osallistumaan elvytysharjoitukseen. Halusin saada osallistujat miettimään ja keskustelemaan työyhteisössään erilaisista toimintamalleista normaalista poikkeavassa tilanteessa, ja täten parantaa työympäristön turvallisuutta ja ensiapuvalmiuksia.

Tavoite oli myös itse kehittyä koulutusten pitäjänä. Tarkoitus saada lisää tietoja erilaisista opetusmenetelmistä ja ihmisten oppimistyyleistä, jotta kehittyisin paremmaksi kouluttajaksi.

Hyvän etukäteisperehtymisen ansiosta sain paljon uutta tietoa opettamisesta, oppimistyyleistä ja mahdollisista ongelmista joihin saattaisin törmätä opinnäytetyötä tehdessä. Pystyin

ennakoimalla välttämään monta ongelmaa, joihin aikaisemmat ensiapukoulutuksesta toiminnallisen opinnäytetyön tehneet olivat törmänneet. Opin myös suunnitelmallisuuden ja aikataulutuksen tärkeyden, vaikka välillä aikataulut venyivätkin suunnitelmistani. Saamieni etukäteistietojen pohjalta onnistuin räätälöimään työympäristöön ja käytettävissä olevaan aikaan nähden tarkoituksenmukaisen koulutuspaketin, vaikka epäilykseni työtä tehdessä, kun käsiteltävä aineisto tuntui aika laajalta suhteutettuna käytettävissä olevaan aikaan. Välillä huomasin myös opinnäytetyön yksin tekemisen rankkuuden, kun väsymyksen iskiessä ja ajatusten junnatessa paikallaan, ei ollut ketään vastaavassa tilanteessa olevaa opiskelijakaveria kannustamassa ja keskustelemassa eri vaihtoehtoista.

Koulutuksen aikana sain motivoitua lähes kaikki osallistumaan keskusteluun, ja kaikki osallistujat osallistumaan elvytysharjoitukseen. Keskustelujen tuotoksena päiväkodin hoitajat lupasivat viedä johtajalle eteenpäin viestiä, että turvallisuussuunnitteluun ja toimintamalleihin poikkeustilanteissa tulee saada lisää selvyyttä ja koulutuksia. Joten tässäkin suhteessa tavoitteeni täytyivät paremmin, kuin uskalsin odottaa. Käsi ylös-äänestyksen perusteella, jokainen osallistuja myös uskoi osaavansa ja uskaltavansa soittaa hätäpuhelun tarpeen vaatiessa. Koulutuksen palautteissa nousi esille vahvasti toive jatkokoulutusten järjestämisestä, joten tämä kertonee osallistujien motivaation heränneen omien ensiaputaitojensa ylläpitämiseksi.

Kehityskohtina järjestäisin seuraavaksi koulutuksen pienemmälle osallistujamäärälle, jotta kaikki pääsisivät vielä paremmin osallistumaan keskusteluihin ja saisivat yksilöllisempää ohjausta käytännön harjoituksissa. Vaihtoehtona olisi myös järjestää koulutus useampana osana, jolloin läpikäytävät aihealueet olisi mahdollista jakaa pienempiin osuuksiin. Varmistaisin myös etukäteen kaiken tietotekniikan toimivuuden ja eri laitteiden yhteensopivuuden.

Yhteenvetona opin paljon uutta asiaa ammatillisen kasvun kannalta, joita pystyn varmasti hyödyntämään tulevaisuudessa työelämässä. Tavoitteet täytyivät paremmin, kuin uskalsin toivoa ja saamani palaute oli todella positiivista, mikä motivoi koulutusten pitämiseen myös jatkossa.

10 Eettisyys ja pohdinta

”Terveystieteiden ammattiryhmien eettiset ohjeet perustuvat yhteisiin arvoihin, vaikka ne painottuvat eri ohjeistossa eri tavoin. Keskeisinä niissä on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen” (Eteva-julkaisu 1, 4). Eettinen toiminta ja läpinäkyvyys opinnäytetyötä tehdessä toteutuivat pyytäessäni lupaa opinnäytetyön pitämiseksi päiväkodin johtajalta, ja viralliset opinnäytetyönsopimuspaperit tekeillä, sekä koulutusillan suunnitelman läpikäymällä.

Harjoituksen aikana käytin kannustavaa ohjaustyyliä, ja ketään ei pakotettu osallistumaan mihinkään vasten tahtoaan. Diaesitys teoriaosuudessa sisälsi kuvia mm. haavoista, ja näistä varoitin ennen näyttämistä, jolloin katsomista pystyi halutessaan välttämään. Käytännön esimerkkejä kertoessani, en kertonut niin yksityiskohtaista, ja tunnistettavaa tietoa, että vaihtolovelvollisuutta olisi rikottu. Palautekysely toteutettiin nimettömänä, joten todennäköisesti kenenkään ei ole ollut tarpeen vastata muuta, kuin oma todellinen mielipiteensä. Kooste vapaamuotoisen palautekyselyn tuloksista on esitelty tässä työssä sitä muokkaamatta.

Opinnäytetyöprojekti eteni koulutuksen pitämisen sopimisesta, uuden tiedon hankintaan ja oppimiseen. Vanhan jo olemassa olevan tiedon hyödyntämisen kautta opinnäytetyö eteni koulutuksen opetusmateriaalien luomiseen, koulutuksen pitämiseen ja kirjallisen tuotoksen valmiiksi saamiseen.

Koin ensiavun opettamisen tärkeäksi, koska kuka tahansa saattaa joutua tilanteeseen, jossa tarvitaan ensiaputaitoja, ja myös useat lait velvoittavat auttamaan loukkaantunutta. Aikaisempien kokemusteni perusteella ensiavun opettaminen on palkitsevaa myös opettajalle, ja aina voi oppia uutta ja kerrata vanhaa, vaikka olisi jo joskus ensiapukoulutuksessa käynytkin.

Koulutuksen pitämisen tavoitteena oli lisätä varmuutta henkilökunnan ensiaputaitoihin, mataltaa auttamiskynnystä, motivoida ylläpitämään ensiaputaitoja, sekä auttaa ymmärtämään maallikon antaman hätäensiavun tärkeyttä potilaan hoitoketjun käynnistymisessä ja loukkaantumisesta, tai sairastumisesta selviytymisessä. Tavoitteena oli myös kehittyä ammatillisesti opetuksen antajana, sekä perehtyä erilaisiin opetusmenetelmiin.

Saadun palautteen perusteella tavoitteet täyttyivät, ja koulutukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä koulutuksen sisältöön. Myös itse opin paljon uutta opettamistaidoista ja oppimistyyleistä, ja näitä taitoja pääsen hyödyntämään tulevaisuudessakin työelämässä. Kehittämisedotuksina seuraaviin koulutuksiin nousi esille pienempi ryhmäkoko, ja enemmän käytännön harjoittelua. Toiveena olivat myös säännölliset koulutukset jatkossa, ja esimiestasolle luvattiin viedä viestiä koulutuksessa esiinousseesta tarpeesta läpikäydä päiväkodin toimintasuunnitelmia poikkeustilanteissa.

Työn aikana olen oppinut hyödyntämään erilaisia lähdemateriaaleja lakiteksteistä tilastoihin, ja myös etsimään tietoa muulla, kuin suomenkielellä. Lähdemateriaalia hyödynnettäessä kiinnitin huomiota lähteiden luotettavuuteen, ja ajantasaisuuteen. Kaikki ensiapukoulutuksen lähteinä käyttämäni aineisto, oli yhtä lukuun ottamatta korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Myös internetlähteitä käytettäessä harkitsin tarkoin tiedon julkaisijan luotettavuutta, ja kiinnitin huomiota tietojen ajantasaisuuteen. Koulutuksessa käyttämäni tietopohjan varmistin

useasta eri lähteestä sen luotettavuuden varmistamiseksi. Työssäni olen käyttänyt lähes pelkästään primäärilähteitä.

Työn alussa kirjallisen tuotoksen aiheiden rajaaminen tuntui hankalalta, mutta väliohjauksen jälkeen pääsin taas punaiseen lankaan kiinni, ja vaikka sen seurauksena poistin useamman sivun jo tuotettua tekstiä, uskon että työstä tuli lopulta selkeämpi ja tarkoitustaan vastaava.

Lähteet

Kirjallisuutta

Järvelä, S., Häkkinen, P. & Lehtinen, E. (toim.) 2006. Oppimisen teoria ja teknologian opetus-käyttö. Helsinki: WSOY

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Síven, T. & Välimäki, P. 2009. Opi- ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla. 8. painos. Helsinki: WSOY.

Novak, J. 2002. Tiedon oppiminen, luominen ja käyttö. Jyväskylä: PS-kustannus

Packard, N.(toim.) & Rache, P.(toim.) 2003. Käytännön vinkkejä opetustyöhön. Hamina: Solver Kotkaset.

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

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. 5.-6. painos. Helsinki: Duodecim.

Saloviita, T. 2013. Luokka haltuun! Parhaat keinot toimivaan opetukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Sähköiset lähteet

ETENE-julkaisu 1. 2001. Terveystalouden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. E-kirja.

Hätäkeskuslaitos. Milloin soitat 112?. Luettu 10.03.2015. http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112

Jyväskylän yliopisto. Kielikeskus. Oppimistyyliit. Luettu 18.09.2015. <https://kielikompassi.jyu.fi/opioppimaan/opimistyyliit.htm>

Korkeimman oikeuden ennakkopäätökset 2006/83. Luettu 15.07.2016. <http://www.finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/2006/20060083>

Laurea opinnäytetyöstartti 2016. Opinnäytetyön tekemisen lähtökohdat ja käytänteet. Opinnäytetyöstartti 2016 Tikkurila. Luettu 10.08.2016. <https://optima.discendum.com/learning/id810/bin/user?rand=22385>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009. Kuuden koon malli tapaturmien ehkäisyn toimintamalli kouluun ja päiväkotiiin. E-kirja. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Nurmi-Lüthje, I. & Lüthje, P. 2009. Tapaturmat päivähoitossa Kouvola seudulla. E-julkaisu. Suomen lääkärilehti 12/2009 vsk.64.

Orasmaa, M. 2007. Kooli- ja lasteaiadetedetegevus vigastuste ennetamiseks lastel ja ennetustegevust mõjutavad tegurid eestis. Pro gradu-tutkielma. E-julkaisu. Tartu ülikool, arstiteaduskond.

Rikoslaki 1889/39. Luettu 11.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2005/13. Turvallisuussuunnitteluopas Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikölle. 2. painos. E-julkaisu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Tapaturmat varhaiskasvatuksessa. Luettu 05.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus/tapaturmat-varhaiskasvatuksessa>

Tervisekaitseenõuded koolieelses lasteasutuses tervise edendamisele ja päevakavale. 2010. Luettu 02.08.2016. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13360326>

Tieliikennelaki 1981/267. Luettu 11.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>

Työturvallisuuslaki 2002/738. Luettu 04.03.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Varhaiskasvatuslaki 1973/36. Luettu 04.03.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>

Opinnäytetyöt, joihin perehdytty tätä opinnäytetyötä tehdessä

Abdiaziz, A. & Törmäkangas, V. 2014. Ensiapukoulutus ravitsemusliikkeen henkilökunnalle. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Porvoo.

Aalto, N., Alho, M., Patrikainen, P. & Rousku, J. 2014. Ensiapukoulutus lasten yleisimmistä tapaturmatilanteista ja niiden ennaltaehkäisystä vanhemmille sekä lasten parissa työskenteleville. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Arttonen, A. & Joutjärvi, J. 2013. Kohdennettu ensiapukoulutus Pilkanmaan koulun henkilökunnalle ja 4.-6.-luokkalaisille. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Kouvola.

Arrhenius, S. & Huttunen, M. 2013. Tapaturmat päiväkodissa-ohjaustuokio kasvattajille. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää.

Auvinen, O. 2014. Ensiapukoulutus Kaakkois-Suomen rajavartioston Vaalimaan rajatarkastus- aseman rajavartioille. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Borisov, H. & Nikkanen, A. 2014. Nuorten ensiaputaidot. Ensiaputapahtuma 8. -luokkalaisille nuorille. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Hyvinkää.

Jacobino, M. & Rynö, J-N. 2014. Ensiapukoulutus kuntosalin henkilökunnalle. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää.

Jalonen, M., & Saarto, S. 2013. Ensiaputaidot nuorille. Opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Pori.

Jestola, M. & Kettunen, L. 2012. Ensiapukoulutus lasten tapaturmista Oulun yksityiset perhepäivähoitajat ry:n jäsenille. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Oulu.

Karttunen, J. & Mikkola, J. 2013. Ensiapua rohkeasti-terveysaiheinen teemailta ammattiopiston asuntolan opiskelijoille. Opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuu.

Koskinen, E., Lehtonen, V. & Mantila, M. 2011. Ensiapuohjaus Keuda Järvenpään ammattiopiston puualan ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää.

Mäki-Teppo, M. & Nevalainen, O. 2007. Ensiaputaidot tutuiksi-vapaasti valittavan opintojakson toteuttaminen. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Helsinki.

Partanen, A., Säisä, P., Tolvanen, N., & Villanen, T. 2010. Ensiapukoulutus kahdeksaluokkalaisille. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Kuopio.

Pere, M. & Salminen, M. 2011. Ensiapukoulutus Laitilan terveystieteiden koulussa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Rantala, P. 2012. Turvallisuutta työelämään: ensiapukoulutuspäivä Tankki Oy:n työntekijöille. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Kuviot

Kuvio 1: Kuva elvytysharjoitushuoneesta ennen harjoituksen alkamista 18

Taulukot

Taulukko 1:Tavallisimmat alle 25-vuotiaiden sairaalan vuodeosaston hoitoon johtaneet tapaturmat ikäryhmän mukaan 2012-2014 keskiarvo, lkm.	11
---	----

Liitteet

Liite 1: Power Point diaesitys ensiapukoulutuksen sisällöstä	29
--	----

Liite 1: Power Point diaesitys ensiapukoulutuksen sisällöstä

27.4.2015 lasten ensiapukoulutus

- Haavat
- Sokki
- Murtumat
- Aivotärähdykset
- Kouristukset
- Nenäverenvuoto
- Vierasesine hengitysteissä
- Tajuton
- Eloton lapsi

Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015
Ensihoitaja/th-opiskelija Kerttu Paatos

Haavat

Haavan ulkonäköön ei voi luottaa!

- Kudosvaurio, vuoto kudoksiin tai elimistön onteloihin mahdollista.
- Ulkoinen vuoto näyttää dramaattiselta. Ei aina ole vakavaa, veri värjää helposti.
- Pään ja kasvojen haavat vuotavat runsaasti, vaikei haava olisi isokaan.

<p>Kaikki haavat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tyrehdytä! -> painamalla (sormella, kädellä, autettavan omalla kädellä, taitoksella tmv.) • Suojaa sidoksella, puhtaalla taitoksella • Tue raaja kohoasentoon 	<p>Jos iso vuoto/haava -> SOITA 112</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loukkaantunut makuulle • Jos raajassa -> kohoasento • Sido. Tarvittaessa paineside • Jos vuoto jatkuu -> paina kaksin käsin raajan tyvestä suuria suoniat • Viimeisenä keinona kiristyside
--	--

Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015
Ensihoitaja/th-opiskelija Kerttu Paatos

Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015
Ensihoitaja/th-opiskelija Kerttu Paatos

Erytistilanteita

<p>AINA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jos sokin oireita -> oireenmukainen ensiapu - Jos autettavan vointi muuttuu ambulanssia odottaessa -> uusi soitto 112 - Älä jätä autettavaa yksin, vaan pysy lähellä ja rauhoittele <p>Irtileikkaantunut raaja tai sen osa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tyrehdytä ja sido - Soita 112 - Jos mahdollista, irtileikkaantunut osa puhtaaseen muovipussiin, ja pussi jääveteen. - Varo, ettei kudoks ole suorassa kosketuksessa jäähän kanssa <p>Muista myös sisäisen verenvuodon mahdollisuus, vaikei ulkoista vuotoa näkyisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - esim. tylppä vamma vatsan alueelle, vaikka pyörällä kaatuessa - Oireina vatskipu, huonovointisuus, sokin oireet 	<p>Haava vatsan alueella:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soita 112 - Makuuasento, polvet koukussa - Jos tajuton -> kylkiasentoon. Peitä haava puhtaalla sidoksella - Jos haavasta työntyy jotain ulos -> ÄLÄ työnnä takaisin! Peitä puhtaalla (kostealla) sidoksella <p>Syvä haava rintakehällä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soita 112 - Peitä haava sidoksella, tai vaikka kämmenellä (jos mahdollista kiinnitä sidos esim. laastarilla, liimasiteellä tmv.) - Auta puoli-istuvaan asentoon - Jos tajuton, mutta hengittää -> kylkiasentoon, vamma puoli alaspäin - Jos hengitysvaikeus sidosten laittamisen jälkeen -> avaa sidokset
--	--

Kiristysside

- Käytetään ainoastaan, kun vuodon pysäyttäminen muilla keinoin ei onnistu esim. irtileikkaantunut raaja, useasta paikasta vuotava murskavamma tmv.
- Pidä raaja edelleen koholla kiristysiteestä huolimatta
- Autettava makuulle
- Vammautunut raaja koholle
- Raajan tyvipuolelle riittävän pitkä kangas (kaulaliina, vaate)
- Tee yksinkertainen solmu, ja laita sen päälle käytettävissä oleva kapula
- Kapulan päälle kaksinkertainen solmu
- Kierrä kapulasta sidos niin kireälle, että vuoto lakkaa. Tue kapula paikalleen siteellä
- Älä hellitä sidettä, ennen kuin ammattiapu saapuu

Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015 Ensihoitaja/th-opiskelija
Kerttu Paatos

Vuotosokki vs. haava



Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015 Ensihoitaja/th-opiskelija
Kerttu Paatos

Sokki

- Verenkierrohäiriötila
- Solut vakavassa hapenpuutteessa
- Synä voi olla isot verenvuodot, laajat palovammat, raju nestehukka, sydämen pumppausvoiman pettäminen, vaikea infektio, voimakas allerginen reaktio
- Voi kehittyä hyvin nopeasti
- Oireet:
- Syke nopea, lankamainen
- Iho, raajojen kärkiosat viileät, kalpeat, kylmähikiset
- Infektiopotilaalla raajat lämpimät
- Tiheä hengitys
- Autettavalla levoton, tuskainen, sekava olo
- Janon tunne, pahoinvointi
- ÄLÄ anna syötävää tai juotavaa
- Tajunnan häiriöt

Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015
Ensihoitaja/th-opiskelija Kerttu Paatos

Sokin ensiapu

- Tyrehdytä näkyvät vuodot
- Soita 112
- Makuuasento, jalat koholle
- Tajuton kylkiasentoon
- Seuraa hengitystä, pidä hengitystiet auki
- Kipu pahentaa, varo liikuttelua
- Suojaa kylmältä
- Rauhoittele!
- Älä anna syötävää tai juotavaa, vaikka autettava pyytää
- Jos autettavan vointi muuttuu, ennen ammattiavun tuloa
-> soita uudelleen 112, ja kerro tilan muutoksesta

Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015
Ensihoitaja/th-opiskelija Kerttu Paatos

Murtumat

Lapsen murtumat:

-luut pehmeitä -> raaja voi näyttää ulkoisesti ehjältä, mutta luissa voi olla vammoja

- Jos lapsi ei käytä raajaa, vaikka se näyttää ulkoisesti ehjältä -> aina syy käydä lääkärissä!
- Seuraa sokin oireita
- Etenkin reisiluun ja lantion murtumissa vuoto (myös sisäinen vuoto) voi olla runsasta

➤ Jos epäilen selkärankamurtumaa -> liikuta potilasta vain jos välttämätöntä hengen pelastamiseksi

- Jos epäilet vakavaa murtumaa -> soita 112
- Tajuton, normaalisti hengittävä kylkiasentoon. Varo rankavammaepäilyssä!
- Älä liikuta vamma-aluetta, jos ei ole pakko
- Tyrehdytä näkyvät verenvuodot
-> älä kierrä sidettä raajan ympärille. Murtuma-alue turpooa, ja verenkierto saattaa estyä
- Tue vamma-alue liikkumattomaksi
- Ranteen ja solisluun murtuman voi tukea kolmioliinalla
- Alaraajamurtumassa jalan voi tukea sitomalla sen toiseen raajaan (jalkojen väliin tuki)

Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015
Ensihoitaja/th-opiskelija Kerttu Paatos

Aivotärhdys

- Syntyy päähän kohdistuneesta iskusta
- Tajuttomuus lyhytkestoista, max 30min
- Päänsärky ja pahoinvointi voi kestää vuorokausia
- Jos autettava on tajuton -> Soita 112!
- Käännä kylkiasentoon
- Älä jätä yksin! Jos tila muuttuu, uusi soitto 112

Jos tajuttomuutta ei ole ollut :

- -> aivotärhdysseurannan voi ohjeistaa vanhemmille (PHKS.n ohje; aivotärhdysten saaneen lapsen kotihoito):
- Seuraavana yönä lasta herätellään 1-2 kertaa
- Vältetään äkkinäisiä liikkeitä, raitusta ja silmien rasittamista (kirkkaat valot, lukeminen)
- Älä jätä lasta yksin pitkäksi aikaa seuraavan 2-3vrk.n aikana
- Jos oireet jatkuvat yli 3vrk, lapsi tulee uneliaaksi, sekavaksi tai päänsärky, huimaus, tai pahoinvointi pahenevat tulee ottaa yhteyttä lääkäriin
- Suihkussa voi käydä. Saunaan ja kylpyyn vasta oireiden hävittyä

Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015
Ensihoitaja/th-opiskelija Kerttu Paatos

Kouristukset

- Lapsilla yleisimmät aiheuttajat ovat kuume, aiemmat neurologiset sairaudet ja keskushermostoinfektiot
- Lapsilla joskus myös affektikrampeja eli ”itkukouristuksia

Kuumekouristus:

- Yleisiä 6kk-6v lapsilla
- Esiintyy vain kuumeen yhteydessä, usein kuumeen nopea nousu
- Kouristus kestää alle 15min
- Ensiapuna vaatetuksen vähentäminen, viilentäminen (esim. viileä ulkoilma), jos mahdollista niin kuumetta alentava lääke, kun lapsi on taas tajuissaan, ja sen vointinen, että pystyy turvallisesti lääkkeen nielemään

- Soita 112
- Suojaa kouristajan päätä ja estä kouristavaa vahingoittamasta itseään. Älä yritä estää kouristusliikettä
- Älä laita mitään kouristavan suuhun!
- Kun kouristelu vähenee, käännä kylkiasentoon
- Jos ei hengitä, aloita elvytys

Affektikramppi:

- Voimakas itkukohtaus
- Hengitys salpaantuu
- Kasvot ja huulet sinertävät
- Tajuttomuus, ja kouristaa raajoilla muutaman kerran
- Kohtaus loppuu muutamassa minuutissa
- Lapsi herää ja on normaalivointinen

Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015
Ensihoitaja/th-opiskelija Kerttu Paatos

Nenäverenvuoto

- Lapsen nenän limakalvot herkkiä, paljon pieniä verisuonia
- Syynä tapaturmat, voimakas niistäminen, nuhan ja flunssan aiheuttama limakalvoärsytys

Hoito:

- etukumara asento. Ei selälleen!
- Käske niistää nenä tyhjäksi verihyytymistä
- Niskaan tai/ja nenän päälle viileätä, esim. kylmäpussi, kylmällä vedellä kasteltu pyyhe
- Paina vuotavaa sierainta nenärustoa vasten lujasti 10-15min
- Niistä nenä tyhjäksi hyytymistä

Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015
Ensihoitaja/th-opiskelija Kerttu Paatos

Vierasesine hengitysteissä

Oireet:

- Autettava ei pysty yskimään, puhumaan, eikä hengittämään
- Tukehtumisen tunne ja hätääntyminen
- Huulet, sekä kasvot alkavat sinertää
- tajuttomuus

• Ensiapu 1-8-vuotias

- Lapsi syyliin, pää vartaloa alempana
- 5 lyöntiä kämmenellä lapaluiden väliin
- Jos ei auta -> soitto 112
- Heimlichin ote
- Jos menee tajuttomaksi, aloita elvytys

• Ensiapu alle 1-vuotias:

- Lapsi syyliin, pää vartaloa alempana
- 5 lyöntiä kämmenellä lapaluiden väliin
- Jos ei auta -> soitto 112
- Käännä vauva selälleen, tue niskaa ja päätä
- Paina kahdella sormella, rintalastan alaosaa 5 kertaa
- Jos ei auta, vuorottele lapaluiden väliin 5 lyöntiä ja 5 painallusta rintalastaan
- Jos menee tajuttomaksi, aloita elvytys

Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015
Ensihoitaja/th-opiskelija Kerttu Paatos

Tajuton

- Puhu äänekkäästi, ravistele varovasti
 - Jos ei vastaa, eikä herää
-> soita 112
- Avaa hengitystiet, katso hengittääkö normaalisti
 - Jos hengittää, käännä kylkiasentoon
 - Jos vointi muuttuu, uusi soitto 112
 - Älä laita mitään suuhun

Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015
Ensihoitaja/th-opiskelija Kerttu Paatos

Lapsen elvytys

- Hyvin harvinaisia!
- Syynä useimmiten äkillinen hapenpuute
- Jos olet elvytystilanteessa yksin; soita 112, kun olet kerran toistanut puhallus-paineluelytysarjan 30:2
- Jos et ole yksin, pyydä lähellä olevaa soittamaan heti, kun et saa lasta hereille

Alle 1-vuotiaan elvytys

- Sama kaavio kuin vieressä 1-8-vuotiaalla
- Hengitysteitä avatessa, kohota leukaa varovasti vain yhdellä sormella. Älä taivuta päätä liian taakse!
- Omalla suulla peitetään suu, sekä nenä. Puhalla varovasti, vain sen verran, että rintakehä nousee!
- Painelupaikkana rintalastan alaosa. Painele 2-3 sormella. Painelussyvyys 1/3 rintakehän syvyydestä
- 5 alkupuhallusta, 30 painelua, 2 puhallusta
- Jatkuu 30:2 sarjana

1-8-vuotiaan elvytys:

1. kun et saa lasta hereille puhuttelemalla tai varovasti ravistamalla, avaa hengitystiet kahdella sormella leuan kärkeä kohottamalla ja katso hengittääkö?
2. Jos ei hengitä, pidä hengitystiet auki, sulje lapsen sieraimet etusormella ja peukalollasi ja paina huulet tiiviisti lapsen suulle
3. puhalla 5 kertaa ilmaa, n. sekunnin mittaiset puhallukset. Puhalla vain sen verran, että lapsen rintakehä kohoaa!
4. Jos ilma ei mene perille, tarkista onko suussa vierasesineitä. Varo työntämästä syvemmälle!
5. Jos hengitys ei palaudu puhallusten jälkeen, aloita paineluelytys
6. Lapsi selällään tukevalla alustalla.
7. Painele 30 kertaa rintalastan alaosasta yhden kämmenen tyvellä. Tahti on 100 kertaa/min, paina 1/3 rintakehän syvyydestä
8. Painelutarjan jälkeen, avaa hengitystiet leuan kärkeä kohottamalla, ja puhalla 2 kertaa
9. Jos lapsi ei herää, jatka elvytystä tauotta, kunnes ensihoitohenkilökunta antaa luvan lopettaa, tai et enää jaksa elvyttää

Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015
Ensihoitaja/th-opiskelija Kerttu Paatos

Lähteet:

- Ensiapuopas. Duodecim, Suomen Punainen Risti. 2006
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Kun lapsi sairastuu-ohjeita vanhemmille; nenäverenvuoto. 2015
- Huttunen, N-P. Lasten ja nuorten sairaudet. Wsoy. 2002
- Ikola, K., Elvytys ja elvytetyn hoito. Duodecim. 2007
- Korppi, M., Kröger, L., Rantala, H., Lastentautien päivystyskirja. Duodecim. 2012
- Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. Ensihoito. Tammi. 2009
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, Lapsen hoito aivotärähdyksen jälkeen kotona. 2015
- Silfast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V., Martikainen, M., Ensihoito-opas. Duodecim. 2013

Lasten ensiapukoulutus 27.4.2015 Ensihoitaja/th-opiskelija
Kerttu Paatos