

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyö
Sairaanhoitaja

Maisa Mölsä, Laura Virtanen ja Ville Pietinen

Ensiapupäivä Kimpisen lukiossa

Tiivistelmä

Mölsä Maisa, Pietinen Ville ja Virtanen Laura
Ensiapupäivä Kimpisen lukiossa, 25 sivua, 4 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyö
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö 2018
Ohjaaja: Lehtori Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiapupäivä Kimpisen lukion toisen vuosikurssin opiskelijoille. Aihe opinnäytetyölle syntyi kiinnostuksesta akuuttihoitotyöhön ja ensiapuun. Ensiapupäivä järjestettiin Kimpisen lukion toisen vuosikurssin opiskelijoille. Tavoitteenamme opinnäytetyössä oli järjestää ensiapupäivä, jonka oppilaat kokevat hyödylliseksi.

Ensiapupäivä toteutettiin 6.2.2018 Kimpisen lukiossa. Päivän aikana tapahtumaan osallistui sata opiskelijaa. Opiskelijat kävivät ensiapukoulutuksessa luokitain. Päivän aikana käsiteltiin teoriana painelupuhalluselytystä ja defibrilaattorin käyttöä, tajuttoman potilaan ensiapua sekä painesiteen tekoa. Teoria esitettiin oppilaille PowerPoint-esityksen avulla. Teoriaopetuksen ja malliesimerkkien jälkeen oppilaat pääsivät harjoittelemaan edellä mainittuja asioita käytännössä. Oman koulutusosuutensa jälkeen oppilaat täyttivät palautelomakkeet, joissa kysyttiin kokemuksia päivän hyödyllisyydestä ja oppilaiden omia arvioita ensiaputaidoistaan.

Toiminnallinen ensiapupäivä toteutui hyvin ja palautekyselyiden tulosten perusteella se oli hyödyllinen monille Kimpisen lukion toisen vuosikurssin opiskelijoille. Oppilaat antoivat paljon positiivista palautetta ja osoittivat päivän aikana mielenkiintoa ensiapuopetusta kohtaan. Palautekyselyn vastausten perusteella ensiapuopetukselle vaikutti olevan tarvetta.

Toiminnallinen opinnäytetyö tukee ohjaamis- ja opettamistaitojamme tulevana sairaanhoitajina. Opettaminen ja ohjaaminen tulee olemaan sairaanhoitajan työssä lähes päivittäistä, muun muassa potilasohjauksessa ja kollegoiden tai opiskelijoiden ohjauksessa.

Asiasanat: toiminnallinen opinnäytetyö, ensiapu, opetus

Abstract

Mölsä Maisa, Pietinen Ville, Virtanen Laura
First-aid day in Kimpinen high school
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Programme in Nursing
Bachelor's Thesis 2018
Instructor: Senior Lecturer Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of our practical thesis was to organize a first aid training day for second year students of Kimpinen High school in Lappeenranta. We chose this subject because we are interested in acute care and first aid. We also had our own experiences that there is not enough lessons about first aid in high school. The ambition of our thesis was that the students felt that the first aid day we organized was useful for them.

We organized the first aid day on 6th February 2018 and hundred students were involved. Teaching lessons were kept for one class at a time. The lesson included a short PowerPoint presentation about cardiopulmonary resuscitation, defibrillation, firstcare emergency bandage and unconscious patient. After the short theory part students trained in practice. Students gave us anonymous feedback about the day.

The practical thesis was success in our opinion and it also got lots of positive feedback from students. Feedback supported our experiences that there is not enough first aid lessons in high school. Along with positive feedback we saw in our own eyes that the students showed interest for what we were teaching them. The practical thesis supported our counselling and teaching skills which both are important and these both skills will be present daily when working as a nurse.

Keywords: practical thesis, first aid, teaching

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Koulutapaturmien ehkäisy.....	6
3	Maallikko ensiavun antajana.....	7
3.1	ABCDE-malli.....	7
3.2	Tajuton potilas.....	9
3.3	Painelu-puhalluselytys.....	10
3.4	Defibrillaattori.....	11
3.5	Haavat, paine- ja kiristysside.....	12
4	Oppiminen ja opettaminen.....	13
5	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	15
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	15
7	Ensiapupäivä.....	16
7.1	Ensiapupäivän suunnittelu.....	16
7.2	Ensiapupäivän toteutus.....	17
7.3	Ensiapupäivän arviointi.....	19
8	Eettiset näkökohdat.....	20
9	Pohdinta.....	21
	Lähteet.....	23

Liitteet

Liite 1 Palautelomake

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Tutkimuslupahakemus

Liite 4 Powerpoint-esitys

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aihe on järjestää ensiapupäivä paikallisille toisen vuosikurssin lukiolaisille. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto perinteisille opinnäytetöille. Siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla alasta riippuen, esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus, opastus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.) Ensiaputaitojen opettaminen koulussa sopii toteutettavaksi toiminnallisena opinnäytetyönä.

Lukiolaisten on tärkeä osata antaa ensiapua, sillä ensiaputaitoja vaativia tilanteita voi tulla vastaan missä tahansa. Koulussa voi sattua tapaturmia, tai kadulla tulla vastaan elvytystilanne. Suomen lainsäädäntö velvoittaa tieliikennelailla, pelastuslailla ja poliisilailla kansalaisen toimimaan hätätilanteessa. Onnettomuuden sattua jokainen ajoneuvon kuljettaja on velvollinen kuljettamaan loukkaantuneen hoitoon tai järjestämään mahdollisen kyydin hoitoon. Tienkäyttäjän, joka on joutunut osalliseksi liikenneonnettomuuteen, on pysähdyttävä ja kykyjensä mukaan avustettava vahingoittuneita tai avuttomaan tilaan jääneitä sekä muutoinkin osallistuttava vahingoittuneita auttaviin toimenpiteisiin. (Tieliikennelaki 267/1981.) Lait velvoittavat toimimaan hätätilanteissa, mutta se ei kuitenkaan takaa sitä, että hätätilanteissa toimittaisiin oikein. Tämän takia maallikon on tärkeää harjoitella ensiaputaitoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää ensiapupäivä Kimpisen lukion toisen vuosikurssin opiskelijoille, jotta heidän kynnys toimia ensiapua vaativissa tilanteissa olisi matalampi. Ensiapupäivä sisältä elvytystä, painesiteen laittoa, defibrilaattorin käyttöä ja tajuttoman potilaan ensiapua. Päivän aikana on tarkoitus käydä myös läpi defibrilaattoreiden yleisiä sijainteja. Aihe on tärkeä ja ajankohmainen, sillä ensiaputaitoja ei voi harjoitella ikinä liikaa, ja ensiaputilanteita voi kohdata missä tahansa arkielämässä, myös kouluissa.

Toiminnallisen päivän järjestäminen kehittää ensiapu- että ohjaamistaitoja. Sjöbergin, Schönningin ja Salzmänn-Eriksonin (2015) tutkimuksessa ensiaputaito-

jen harjoittelun on katsottu olevan tärkeää ensiaputaitojen ylläpidossa. Tutkimukseen haastateltiin useita sairaanhoitajia. Lisäksi ensiapupäivän järjestäminen edistää sairaanhoitajan työssä tarvittavia vuorovaikutustaitoja.

2 Koulutapaturmien ehkäisy

Tapaturmat aiheuttavat sairauksia enemmän kuolemia ja vammoja 5-19 vuoti-ailla. Suurimmat vammojen aiheuttajat ovat kolarit, myrkytykset ja putoamiset. (Sethi, Towner, Vincenten, Segui-Gomez & Rasioppi 2008.) Useimmat koulutapaturmat aiheuttavat lieviä ruhjeita tai kolhuja, jotka voidaan hoitaa koulussa tai kotona, mutta joskus joudutaan turvautumaan terveydenhuollon ammattilaisiin. Kouluissa lähes puolet tapaturmista sattuu liikuntatunneilla. Tällöin tapaturmien yleisiä vammoja ovat venähdykset, nyrjähdykset sekä ruhjeet. Sukupuolten välillä ei ole suurta eroa tapaturma-alttiudessa, kun liikunta on ohjattua. Poikien osuus välituntitapaturmista on kuitenkin kaksi kolmasosaa. (Koulutapaturmat 2017.)

Koulutapaturmien ehkäisyn kulmakiviä ovat riskien minimointi sekä vääränlaisiin toimintatapoihin puuttuminen. Turvallisuutta parantavat välineet, kuten kypärät ja muut suojat, ovat tärkeitä tapaturmien ehkäisyssä. (Sethi ym. 2008.) Liikuntatunneilla on tärkeää noudattaa sääntöjä ja tehdä riittävä alkuverryttely ennen suoritusta sekä opettaa riittävät liiketaidot, sillä ne vähentävät tapaturmia. (Koulutapaturmat 2017).

Yksi tärkeimmistä tekijöistä koulujen turvallisuuden parantamisessa on henkilökunnan riittävät ensiaputaidot. Tällä hetkellä Suomen kouluissa on oltava terveydenhoitajan lisäksi neljä ensiaputaitoista henkilöä sataa oppilasta kohden. Nopea ja oikeanlainen ensiapu on hyvin tärkeää vakavissa tapaturmissa, sillä se voi pelastaa ihmishenkiä. Tavallisissa, esimerkiksi liikuntatunneilla sattuneissa tilanteissa, voidaan paranemista nopeuttaa ja vamman pahenemista estää oikeanlaisella ensiavulla. (Koulutapaturmat 2017.)

3 Maallikko ensiavun antajana

Loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettava apu on ensiapua. Hätäensiapu, eli hengen pelastava apu ilman apuvälineitä, pyrkii turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja estämään hänen tilansa pahenemisen. Ensiavun antaja on yleensä maallikko. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a.) Tapaturmia, jossa tarvitaan ensiapua voi sattua missä vain, esimerkiksi koulussa tai kauppakeskuksessa. Ensiapua antavan toiminnan pohjalla on hyvä olla teoriaa aiheesta. Opinnäytetyössämme pidämme ensiapupäivän lukion toisen vuosikursin oppilaille, ja sitä varten kokosimme teoriaa opetuksemme pohjaksi.

3.1 ABCDE-malli

Onnettomuuspaikalle tai hätätilanteeseen saavuttaessa tehdään ensiarvio, joka toimii pohjana hätäensivulle. Ensiarviossa voidaan käyttää ABCDE-mallia. Siinä selvitetään potilaan peruselintoimintojen tila, eli hengitysteiden aukiolo ja hengityksen kulku, verenkierron tila, sekä tajunnan taso ja mahdolliset lisävammat. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012b, 150-152.)

ABCDE-mallissa A tarkoittaa hengitystietä (engl. airway). Vammautuneelta potilaalta selvitetään hengitysteiden aukiolo ja varmistetaan niiden auki pysyminen käsiottein kahdella sormella leukaa nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla. (Castrén ym. 2012b, 150-152.) Ilmavirran kulkeminen tarkistetaan asettamalla poski tai kämmenselkä potilaan suun ja sierainten eteen ja näin tunnustellaan mahdollista ilmavirtaa. Samalla katsotaan, liikkuuko autettavan rintakehä ja kuuluvatko hengityssäänet. (Siitonen, Backman, Castrén, Haikala, Kärnä, Määttä, Putko, Silfvast & Vertio 2015.) Avoimen ilmatien varmistaminen on ensisijaista vammapotilaalta (Castrén, Hallikainen, Hoppu, Kuosmanen, Länkimäki, Putko, Siitonen, Vaahersalo, Piili & Myllyrinne 2015). Ilmatiet ovat auki, jos potilas puhuu, eikä valita hengitysvaikeuksista. Potilas käännetään kylkiasentoon, jos ei muuten saada varmistettua avointa hengitystietä. Suurin osa liikenneonnettomuuksissa kuolleista henkilöistä menehtyy tukehtumalla. (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2016, 31.)

ABCDE-mallissa B tarkoittaa hengitystä (engl. breathing). Potilaan hengityksen riittävyys varmistetaan asentohoidolla. Potilasta myös tulee puhutella ja hänen hengitystiheyttä tarkkailla. (Silfast ym. 2016, 28.) Hengitys on välittömästi uhatuna, jos potilas ei jaksa puhua kuin yksittäisiä sanoja (Castrén ym. 2012b, 151).

ABCDE-mallissa C tarkoittaa verenkiertoa (engl. circulation). Verenkierron riittävyttä arvioidaan tunnustelemalla sykettä ranne- tai kaulavaltimosta. Mikäli rannesyke on tunnusteltavissa, ei potilaalla ole välitöntä vaaraa. (Castrén ym. 2012b, 151.) Potilaalta on myös hyvä tunnustella lämpörajoja raajoista. Potilaan raajojen kylmeneminen viittaa yleensä sydämen pumppausvoiman heikkenemiseen. Mitä ylemmäksi lämpöraja nousee, sitä vakavammasta ongelmasta on kyse. Raajojen kylmenemisen voivat aiheuttaa esimerkiksi tukokset verenkierrossa. Kylmyys, kalpeus ja sinerrys ovat merkkejä verenkierron huononemisesta. (Rautava-Nurmi, Wertergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 370.) Jos potilas on reagoimaton herättelyyn tai puhutteluun, eikä kaulavaltimolta löydy sykettä, on aloitettava elvytys. Runsaat ulkoiset verenvuodot on tyrehdytettävä vuotokohtaa painamalla. Sisäisiä verenvuotoja ei ensihoidossa voida tyrehdyttää, ja silloin nopea kuljetus hoitopaikkaan on erityisen tärkeää. (Castrén ym. 2012b, 151.) Verenkiertoa ylläpitävät asennot, jotka helpottavat laskimopaluuta sydämeen, jolloin keuhkojen hapensaanti paranee. Hyvä asento on esimerkiksi puolistuva asento tai 90 asteen kulma. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 371.)

ABCDE-mallissa D tarkoittaa tajuntaa (engl. disability). Potilaan tajunnan taso selvitetään puhuttelemalla. Mikäli potilas ei reagoi puheeseen, selvitetään kynsinauhoja painamalla reagoiko hän kipuun vai onko hän täysin reagoimaton. Yleensä syynä alentuneelle tajunnan tasolle voi olla aivovamma, syvä verenkiertosokki tai hapenpuute. Lisäksi päihdyttävien aineiden vaikutuksen alaisena olevan potilaan tajunnan taso voi olla alhainen. Tajuton vammapotilas on aina korkeariskinen. Kaularangan tukemisesta tulee huolehtia kaularankavammaa epäiltäessä. (Castrén ym. 2012b, 151-153.)

ABCDE-mallissa E tarkoittaa paljastamista (engl. expose), joka käytännössä tarkoittaa potilaan riisumista näkyvien vammojen tutkimiseksi. Potilas pyritään pitämään lämpimänä, ja ehkäistään näin hypotermiaa. (Silfvast ym. 2016, 31.)

3.2 Tajuton potilas

Normaalissa tajunnan tilassa oleva potilas on tietoinen itsestään ja ympäristöstään. Ihminen on hereillä tai helposti heräteltävissä ja orientoituu nopeasti aikaan ja paikkaan. Tajunnan tason aleneminen johtaa uneliaisuuteen eli somnolenssiin. Tajunnan tason alennettua potilaan on vaikea ylläpitää vireystilaa ja kognitiiviset toiminnot vähenevät, esimerkiksi puhe hidastuu ja tarkkaavaisuus heikkenee. Tajunnan tason aleneminen voi johtaa tajuttomuuteen, eli koomaan. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2015, 346-347.)

Tajuton potilas ei ole heräteltävissä, mutta hän voi reagoida sensorisiin ärsykkeisiin, kuten kipuun, esimerkiksi koukistamalla (fleksio) tai ojentamalla (ekstensio) niveliään tai väistämällä kehollaan. Tajuttomalla potilaalla ei ole tietoisuutta. Tajuttomuuden syynä voi olla aivoperäinen tai systeeminen syy. Aivoperäisiä syitä ovat esimerkiksi aivoinfarkti, verenvuodot, aivokasvaimet, infektiot tai traumasta aiheutunut aivotärähdys. Systeemisiä syitä voivat olla esimerkiksi myrkytykset, sepsis, hypo- tai hyperglykemia, rytmihäiriöt tai anafylaktinen sokki. (Ahonen ym. 2015, 346-347.)

Tajuttomuuden syyn selvittämisessä tärkeitä tietoja ovat tajuttomuuden alku ja olosuhteet, sekä potilaan taustatiedot, jos ne ovat tiedossa ja silminnäkijähavainnot (Ahonen ym. 2015, 346). Mikäli tajuttomuuden syy ei ole tiedossa, tulee aina epäillä sydämenpysähdystä (Hartikainen 2014).

Tajuttomalta potilaalta tarkistetaan hengitys. Potilas käännetään ensin selälleen, minkä avulla varmistetaan hengitysteiden auki pysyminen. Tajuttoman potilaan kieli veltostuu, jolloin se painuu taaksepäin tukkien hengitystiet. Potilaan ilmatiet avataan kallistamalla hänen päätään taaksepäin, painamalla varovasti otsasta ja samanaikaisesti nostamalla alaleuasta. Potilaan hengitysliikkeitä ja ilmavirtaa keuhkoista seurataan. Jos potilas hengittää ja syke on tunnusteltavissa, hänet käännetään kylkiasentoon, jotta eritteet, oksennus ja lima, pääsevät valumaan nielusta ulos, eivätkä tuki hengitysteitä. (Hartikainen 2014.)

3.3 Painelu-puhalluselvytys

Painelu-puhalluselvytys tarkoittaa toimintaa, jossa elottoman henkilön rintalastaa painellaan rytmikkäästi painelutaajuutena 100-120 kertaa minuutissa. Painelun tulee olla mahdollisimman keskeytyksetöntä. Painelu-puhalluselvytykseen kuuluu 30 painelun lisäksi 2 puhallusta, joilla pyritään auttamaan elottoman henkilön keuhkotuuletusta. (Elvytys: Käypähoito- suositus 2016.)

Elottoman potilaan rintakehä tulisi aluksi paljastaa, jotta vaatteet eivät hidasta laskimopaluun pääsyä sydämeen (Castrén ym. 2012b, 380-381). Auttaja asettaa omat kämmenet päällekkäin potilaan rintalastan päälle, keskelle rintakehää, jotta voima kohdistuu vain rintalastaan, eikä murra kylkiluita. Painelu suoritetaan painelemalla mäntämaisesti, kohtisuoraa alas suoraan käsin, 5-6 cm syvyyteen. (Mäkijärvi, Harjola, Päivä, Valli & Vaula 2016, 52.) Rintakehän on palauduttava täysin paineluiden välillä ja painalluksen tulee olla yhtä pitkä, kuin kohoamisvaihe (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 46-47).

Kolmenkymmenen painalluksen jälkeen suoritetaan kaksi puhallusta. Potilaan hengitysteiden tulee olla auki puhalluksia suoritettaessa. Tekohengitys toteutetaan sulkemalla potilaan sieraimet ja puhaltamalla ilmaa suun kautta potilaaseen niin, että rintakehä lähtee nousemaan. Puhalluksen tulee olla lyhyt ja kestää vain yhden sekunnin ajan. Keuhkoihin menevän kaasun happipitoisuus on vain 16-17%, suusta suuhun annettavassa tekohengityksessä. Puhalluksien aikana tulee pitää taukoa painelusta, koska se voi aiheuttaa ilman ajautumisen mahalaukuun. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 301.)

Painelu-puhalluselvytys annetaan aina kahden minuutin jaksoissa, joka pysäytetään ainoastaan silloin, jos potilas alkaa selkeästi reagoimaan, esimerkiksi liikkumaan tai availemaan silmiään. Mikäli kesken painelu-puhalluselvytystä saadaan käyttöön defibrillaattori, keskeytetään painelu-puhalluselvytys sydämen rytmin tarkistusta varten heti, kun defibrillaattori on toimintavalmiudessa ja defibrillointielektrodit ovat kiinnitetty potilaaseen. (Kuisma ym. 2017, 301.)

Hypotermia suojaa hermokudosta hapenpuutteen aiheuttamilta vaurioilta, jolloin hypoterminen potilas sietää sydänpysähdystilannetta normaalia pidempään (Elvytys: Käypähoito- suositus 2016). Kämäräinen ym. (2007) ovat tutkineet voisiko

terapeuttista hypotermiaa käyttää hyödyksi elvytyksen aikana sairaalan ulkopuolisilla sydänpysähdyspotilailla kylmiä infuusionesteitä käyttäen. Tutkimuksessa oli viisi Tampereen kaupungin ensihoitohenkilöstön hoitamaa yli 18-vuotiasta sydänpysähdyspotilasta lähtörytmistä riippumatta. Elvytystoimien aloituksen jälkeen potilaille infusoitiin +4 asteista Ringer-liuosta perifeeriseen suoniyhdytyteen. Potilaiden lämpötilaa mitattiin nenänieluanturin välityksellä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että terapeuttinen hypotermia on mahdollista aloittaa jo elvytyksen aikana. Terapeuttisen hypotermian toteuttaminen vaatii kuitenkin varovaisuutta ja laajempia tutkimuksia ennen käyttöönottoa. (Kämäräinen, Virkkunen, Tenhunen, Yli-Hankala & Silfvast 2007.)

Vaahersalon ym. (2007) tutkimuksessa on selvitetty aiheuttaako elvytys vammoja. Vammoja sai lähes 64 % elvytetystä. Suurin osa vammoista oli kylkiluiden murtumia. Vammojen lukumäärä nousi elvytetyn iän noustessa, mikä saattaa selittyä esimerkiksi osteoporoosin lisääntymisellä ikääntymisen myötä. Vaikka elvytyksen aikana syntyi vammoja, varsinaiset vakavat vammat, kuten sydämen ja maksan repeämät, olivat harvinaisia. (Vaahersalo, Nousiainen & Sajantila 2007.)

3.4 Defibrillaattori

Defibrillaattori on rytminsiirtolaite, jota käytetään nopean eteis- tai kammioperäisten rytmihäiriöiden poistoon. Se antaa lyhytaikaisia sähkösykäyksiä sydämen seutuun. Sydänpysähdysten ensiaputoimenpide aikuisilla on nopea defibrillaatio. (Elvytys: Käypähoito- suositus, 2016.)

Neuvovan defibrillaattorin periaatteena on käyttäjän neuvominen laitteen analysoiman sydämen rytmin mukaisesti. Defibrillaattori analysoi rytmin rekisteröimällä muutaman sekunnin välein rytmin säännöllisyyttä, amplitudin eli värähdyslaajuuden poikkeamaa asetetusta perusviivasta ja QRS-kompleksin morfologiaa. Defibrillaattori tunnistaa luotettavasti kammiövärinän sekä tiheälyöntisen takykardian, jos sen nopeus on laitteeseen säädettyä rajaa suurempi. Tunnistettuaan kammioperäisen rytmin, defibrillaattori lataa automaattisesti itsensä ja kehottaa käyttäjää defibrilloimaan potilasta. (Kuisma ym. 2017, 227.)

Nykyiset defibillaattorit käyttävät bifaasista eli kaksivaiheista energiaa ja määrittävät rintakehän sähköisen impedanssin eli vastuksen perusteella iskuun tarvittavan energian. Energia on yleensä 130-150 joulea. Kaksivaiheisessa energiassa on etuja yksivaiheiseen tasavirtaiskuun verrattaessa. Siinä saavutetaan sama defibrillointiteho selvästi pienemmällä kokonaisenergialla. On osoitettu, että pienemmällä kokonaisenergialla aiheutetaan vähemmän iskun jälkeistä lamaa sydänlihaksessa. Tämä on tehnyt defibrillaattorin käytön turvalliseksi myös pienille lapsipotilaille. Defibrillaattorilla ei ole mahdollista iskeä muita rytmejä, kuin kammioperäisiä, mikä tekee siitä erittäin turvallisen. (Kuisma ym. 2017, 227.) Ei-defibrilloitavia rytmejä ovat asystolia eli sydämen supistumisvaiheen puuttuminen ja PEA, eli sykkeetön rytmi (Silfvast ym. 2016, 11).

Defibrillaattori kytketään potilaaseen kahden liimapintaisen elektrodin avulla. Elektrodit kiinnitetään oikean solislukaan alapuolelle ja toinen kiinnitetään vasempaan kylkeen, nännin alapuolelle. Puoliautomaattinen eli neuvova defibrillaattori kertoo ohjeita antamalla ääniä ja monitorilla näkyvien tekstien avulla. (Kuisma ym. 2017, 227.)

3.5 Haavat, paine- ja kiristysside

Haava on limakalvon tai ihon vaurio, johon voi liittyä myös syvempien kudosten tai sisäelinten vammoja. Haavatyyppejä ovat naarmu tai pintahaava, viiltahaava, pistohaava, ruhjehaava sekä ampumahaava tai puremahaava. (Castrén ym. 2012c.)

Naarmu tai pintahaava syntyy ihon pinnan rikkoutuessa, esimerkiksi kaatuessa. Hiussuonten rikkoutuessa haavasta vuotaa verta ja kudosten nestettä. Viiltahaava on siistireunainen haava, jonka aiheuttaa esimerkiksi terävä esine. Syväälle ulottuva viiltahaava voi vaurioittaa hermoja, lihaksia, verisuonia tai jänteitä. Pistohaava voi syntyä terävän esineen pistosta. Vaikka haava voi näyttää vaarattomalta, syvemmällä elimistössä voi olla pahoja vaurioita ja verenvuotoa. Ruhjehaava syntyy murskaavan tai repivän voiman tuloksena. Vamma-alue on ruhjehaavassa repaleinen. Ulkoisen verenvuodon lisäksi, verta saattaa vuotaa run-

saasti kudosten sisälle. Puremahaava syntyy ihmisen tai eläimen puremasta, johon liittyy suuri tulehdus- tai jäykkäkouristusriski. Eläimen puremalla on hakeuduttava lääkäriin jäykkäkouristusvaaran vuoksi. Ampumahaavan sisäänmenoaukko on yleensä pieni ja siisti, mutta ulostuloaukko voi olla laaja ja vuotaa runsaasti. Luodin paine aiheuttaa sisäisiä vammoja, vaikka itse haava olisikin siisti. (Korte & Myllyrinne 2012, 44-45.)

Runsas vuotava verenvuoto pitää tyrehdyttää mahdollisimman nopeasti (Castrén, ym 2012c). Jos haavassa on vierasesine, kuten puukko tai naula, sitä ei pidä poistaa, ellei se vaikeuta hengitystä (Korte ym. 2012, 46). Verenvuoto tyrehdytetään painamalla käsin verenvuotokohtaa, jonka jälkeen asetetaan paineside vuotokohdan päälle (Silfvast ym. 2016, 271). Haavalle asetetaan suojausside, jonka päältä jatketaan haavan painamista käsin. Suojasiteen päälle asetetaan siderulla tai jokin muu pieni painoksi kelpaava esine, minkä jälkeen kiinnitetään suojausside ja paino painesiteeksi sitomalla ne haavan päälle tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla. Jos painesiteen avulla vuotoa ei pystytä tyrehdyttämään tai jos raaja on leikkautunut irti, voidaan joutua tekemään kiristyspaineside. Täytyy kuitenkin muistaa, että kiristyspainesiteestä huolimatta luodin vuotaa, ja siksi sokin oireiden seuranta ja oireenmukainen ensiapu ovat tärkeitä. (Korte & Myllyrinne 2012, 47.)

4 Oppiminen ja opettaminen

Oppiminen on koko elämän mittainen prosessi. Ihmisen syntymästä asti tulkitsemme ja taltioimme uutta informaatiota ja rakennamme kuvaa siitä sosiaalisesta ja fyysisestä maailmasta, jossa itse elämme. Tätä prosessia kutsutaan oppimiseksi. Oppiminen on aina yksilöllinen tapahtuma ja kokemus. Se tapahtuu jonkin ympäristön, esimerkiksi sosiaalisen ympäristön tai kulttuurin vaikutuspiirissä. Oppimista on monenlaista ja se kytkeytyy toimintaan. Oppiminen on osa kokonaisprosessia, johon liittyvät muistaminen, havaitseminen, ajatteleminen ja päätöksenteko. (Rauste-von Wright, Von Wright & Soini 2003, 50-51.)

Kasvatuksen keskeisiä menetelmiä ovat opetus, ohjaus ja neuvonta. Opetus on tavoitteellista toimintaa. Siinä kasvattaja pyrkii ohjaamaan oppijan oppimista haluttuun suuntaan. (Peltonen 2004, 76.) Opettajana voi toimia kuka tahansa toinen ihminen. Opettaja pyrkii saamaan opiskelijan ymmärtämään uusia asioita uudella tavalla ja lisäämään toiminnallaan opiskelijan ymmärrystä. Oppimisessa ymmärtäminen on yleensä tärkeää. (Kauppila 2007, 120.)

Opiskelijoiden keskinäiset ja opettajan kanssa käytävät keskustelut ja muu sosiaalinen vuorovaikutus auttavat oppilaan omia oppimisstrategioita ja tiedon konstruointiprosessia. Sosiaalisen yhteisön jäsenten vaikutuksesta oppija konstruoi tietoaan yksilöllisesti. Oppilas tulee paremmin tietoiseksi omista tietämysrakenteistaan eksplikoimalla eli selventämällä omia ajatuksiaan. (Julkunen 2002, 146.) Toisten ihmisten kanssa keskustelu voi auttaa oppijaa laajentamaan käsitystä itsestään. Keskustelussa jaetut ideat, kysymykset ja asiantuntemus auttavat asian oppimisessa. (Deakin, Stringher & Ren 2014, 278.) Chisholmin, Fennesin, Karstenin ja Reichin (2010) tutkimuksessa jaetut kokemukset ja yhteiset keskustelut olivat useimmille oppijoille paras keino uusien näkökulmien löytymiselle.

Mallioppiminen on eräs sosiaalisen oppimisen muoto. Mallioppiminen alkaa varhaislapsuudesta, kun aikuisen antaman puheen mallin avulla lapsi oppii puhumaan. Mallioppimista käytetään erilaisten opetustilanteiden yhteydessä, esimerkiksi hoitotoimenpiteiden opettamisessa. (Peltonen 2004, 60-61.) Toiminnasta oppiminen, eli tekemällä oppiminen, tapahtuu tekemällä ja osallistumalla. Erityisesti nuoret kokevat mielekkääksi opetuksen, joka sisältää aktiivista toimintaa ja jossa saa käyttää aivojen lisäksi myös kehoaan. (Vuorinen 1997, 179-181.)

Opetuksen arvioinnin tarkoituksena on koulutuksen laadun kehittäminen ja oppimisen edellytysten parantaminen. Arviointimenetelmiä on useita. Yksi niistä on itsearviointi, jota käytettiin opinnäytetyön ensiapupäivän arvioimiseen. Omien arvojen esiin nostaminen ja niiden suhteuttaminen toimintaympäristöön on keskeistä itsearvioinnissa. Myös oman toiminnan reflektointi liittyy usein itsearviointiin. Itsearvioinnin päätarkoituksellinen tehtävä on paikallistason toiminnan kehittäminen arvioinnissa esiintuotujen kehittämisehdotusten ja vahvuuksien avulla. Itsearvioinnin pohjalta, yleistysten tekeminen on harhaanjohtavaa tai jopa vaaral-

lista. Kehittävän arvioinnin luotettavuuden kannalta, itsearviointi on välttämättömyyttä, koska arvioijalla uskotaan olevan paras käsitys arvioitavasta toiminnasta. Itsearviointin avulla voidaan parhaimmillaan saada selville toimintaympäristön hiljaista tietoa sekä kehittää uusia toimintamalleja. (Korkeakoski & Silvennoinen 2008, 79-92.)

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys toimivat opinnäytetyön pohjana. Se vaatii alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisten teorioiden ja ammatillisuuden yhdistäminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön tehdään toimintasuunnitelma, jotta opinnäytetyön ideat ja tavoitteet ovat tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmassa vastataan kysymyksiin mitä, miten ja miksi. Toimintasuunnitelma osoittaa, että opinnäytetyön tekijät kykenevät johdonmukaiseen päättelyyn ideassaan ja tavoitteissaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään usein pari- tai ryhmätöyönä sen toteutustapojen laajuuden ja monitasaisuuden takia. Esimerkiksi tapahtumien järjestämisessä ryhmän koosta on apua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 55.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ensiapupäivä Kimpisen lukion toisen vuosikurssin opiskelijoille. Tavoitteena oli, että opiskelijat kokisivat järjestetyn ensiapupäivän hyödylliseksi. Opiskelijoiden ajatuksia järjestetyn ensiapupäivän hyödyllisyydestä ja koulussa järjestettävän ensiapuopetuksen riittävydestä kar-

toitettiin palautelomakkeilla (Liite 1). Palautelomakkeessa kysyttiin myös mahdollisesta aikaisemmasta ensiapuopetuksesta ja tietoa defibrilaattorin käytöstä. Tulevaisuudessa opinnäytetyön palautelomakkeiden vastausten avulla Saimaan ammattikorkeakoulu voi mahdollisesti kehittää yhteistyötä Lappeenrannan lukioiden kanssa ensiaputaitojen opetuksessa.

Opinnäytetyön tehtäviä olivat:

- suunnitella toiminnallinen ensiapupäivä Kimpisen lukion toisen vuosikurssin oppilaille
- toteuttaa suunniteltu ensiapupäivä Kimpisen lukion toisen vuosikurssin oppilaille
- arvioida toteutettu ensiapupäivän onnistuminen

7 Ensiapupäivä

7.1 Ensiapupäivän suunnittelu

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli ensiapupäivän järjestäminen. Kohderyhmänä olivat Kimpisen lukion toisen vuosikurssin opiskelijat. Ensiapupäivän suunnittelu alkoi päivän aikana opetettavien ensiaputaitojen valinnalla ja teorian keräämisellä. Teorian hakemiseen käytettiin niin kirjoja kuin internetlähteitä. Teoriaosuuden luomisen ja alustavan aikataulutuksen (Taulukko 1) jälkeen oltiin yhteydessä yhteistyölukion rehtorin kanssa. Rehtori antoi luvan toteuttaa ensiapupäivän ja toteutuspäivä sovittiin.

Opinnäytetyön pääpaino suuntautui toiminnalliseen ensiaputapahtumaan, joka oli tarkoitus toteuttaa rehtorin kanssa sovittun alustavan aikataulun mukaan marraskuussa 2017 Kimpisen lukiossa Lappeenrannassa. Ensiapupäivänä oli suunniteltu käytäväksi läpi elvytys, defibrilaattorin käyttö, tajuttoman potilaan ensiapu, sekä painesiteen tekeminen. Ensimmäisen suunnitelman mukaan alussa olisi teoriaa edellä mainituista aiheista koko ryhmälle noin 15 minuuttia, minkä jälkeen loppuaika olisi käytännön harjoittelua pienemmissä ryhmissä. Käytännön harjoitteluun jäisi aikaa noin 30 minuuttia. Tavoitteena oli, että oppilaat pääsevät itse harjoittelemaan ensiapupäivän aikana läpikäytyjä asioita, minkä takia aikaa

käytännön harjoittelulle oli varattu enemmän. Lopuksi kaikille opiskelijoille oli tarkoitus jakaa palautekysely, jossa kysyttiin kokemuksia päivän hyödyllisyydestä, tietoisuutta defibrilaattorin käytöstä ja oppilaiden omia arvioita ensiaputaidoistaan (Liite 1). Palautekysely sisälsi avoimia, sekä suljettuja kysymyksiä.

Paikka	Aika: 10.11.2017	Toiminto
		Ensiapupäivä
Kimpisen lukio	Klo: 8:00	Ryhmä 1
	Klo: 8:50	Ryhmä 2
	Klo: 9:35	Ryhmä 3
	Klo: 10:20	Ryhmä 4
	Klo: 11:05	Ryhmä 5
	Klo: 11:50	Ruokailu
	Klo: 12:20	Ryhmä 6
	Klo: 13:05	Ryhmä 7

Taulukko 1. Ensiaputapahtuman sisältö

7.2 Ensiapupäivän toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen suunniteltu toteutuspäivä marraskuussa 2017 ei toteutunut, koska tutkimuslupa Lappeenrannan opetustoimelta ei ehtinyt tulla ajoissa. Seuraava päivämäärä toteutukselle sovittiin Kimpisen lukion rehtorin kanssa kahden viikon päähän alkuperäisestä päivämäärästä. Tämä aika siirtyi myöhemmin rehtorin toimesta, koska joulun alla oppilailta oli jäänyt paljon tunteja pois muiden tapahtumien takia. Lopulliseksi toteutuksen päivämääräksi sovittiin 6.2.2018.

Ensiapupäivä oli aikataulutettu (Taulukko 1) niin, että jokaisella ryhmällä olisi ollut 50 minuuttia aikaa olla ensiapukoulutuksessa. Koulun rehtori muokkasi tätä aikataulua oppituntien sujuvoittamiseksi niin, että jokaiselle ryhmälle oli suunniteltu 35 minuuttia ensiapupäivään (Taulukko 2). Ensimmäistä suunnitelmaa lyhyemmästä ajasta huolimatta suunnitellut asiat ehdittiin käydä hyvin, vaikka ylimääräistä aikaa ei juurikaan jäänyt.

Paikka	Aika	Ryhmä
L11	08:00-08:35	2A
L11	08:35-09:10	2B
L11	09:10-09:45	2C
L11	10:00-10:35	2D
L11	10:35-11:10	2E
L11	11:10-11:45	2F
L11	11:45-12:20	2G

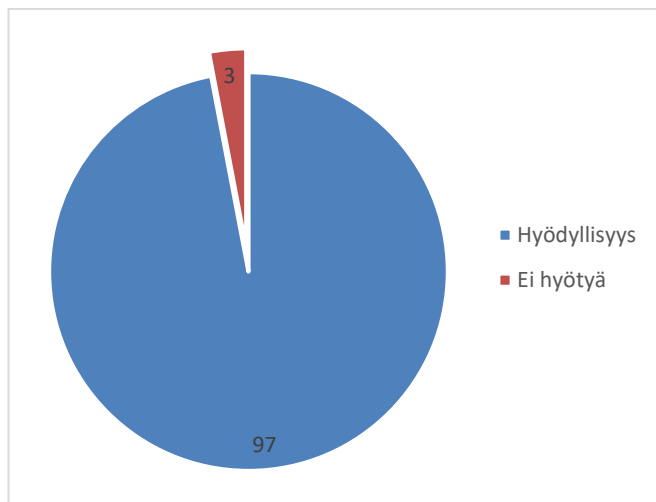
Taulukko 2. Ensiapupäivän lopullinen aikataulu

Ensiapupäivää varten tehtiin PowerPoint-esitys (Liite 4), joissa käsiteltiin tiivistetysti ensiapupäivän aiheet. Toteutusta edeltävänä päivänä harjoiteltiin diojen esittämistä ja käytännön harjoitteiden opettamista. Koululta otettiin myös lainaan ensiapupäivää varten kolme torsoa, painelumittari, defibrilaattori sekä painesiteitä. Lisäksi torsojen suiden desinfiointiin varattiin desinfiointivälineet.

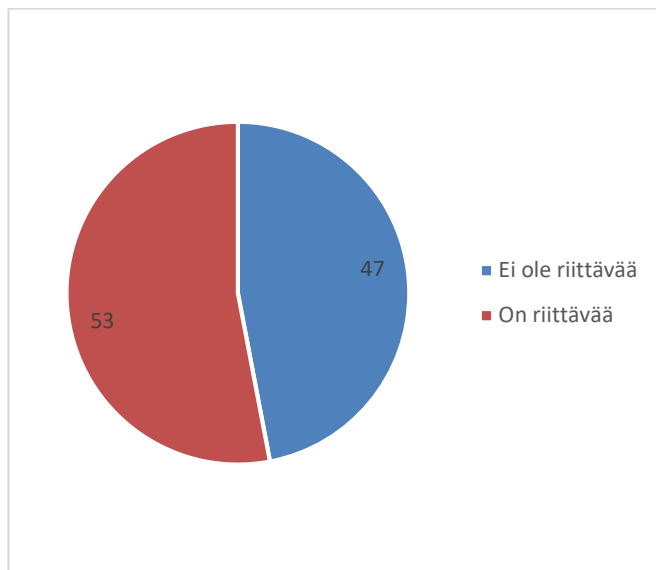
Toteutuspäivänä ensiapukoulutus kulki jokaiselle ryhmälle seuraavasti: Opetus alkoi lyhyellä esittäytymisellä ja viisi minuuttia kestäväällä diaesityksellä, jossa käytiin lyhyesti läpi päivän aiheet. Teoriaosuuden jälkeen luokka jaettiin kahteen osaan. Toinen puoli oppilaista harjoitteli elvyttämistä ja defibrilaattorin käyttöä ja toinen painesiteiden tekoa. Lopuksi luokka yhdistettiin ja käytiin läpi tajuttoman henkilön kääntämistä kylkiasentoon. Kaksi luokista oli kooltaan pieniä. Pienille luokille pidettiin kaikki rastit yhtenäisesti, ilman ryhmäjakoja. Rastien jälkeen opiskelijoille jaettiin palautelomakkeet, jotka täytettiin anonymisti.

7.3 Ensiapupäivän arviointi

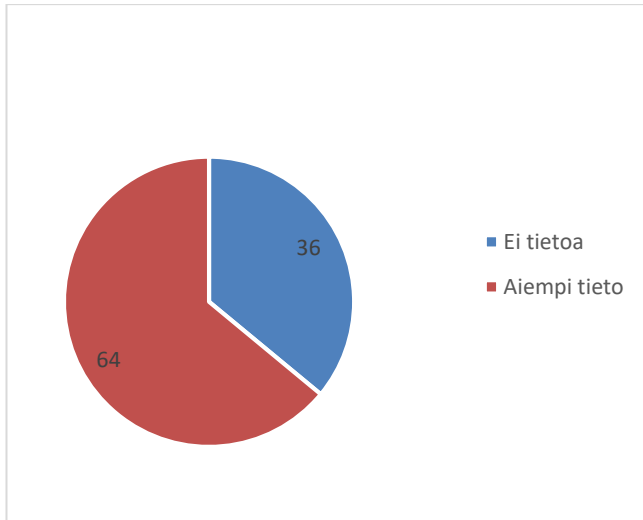
Palautekyselyt analysoitiin prosenttein, taulukoiden ja teemoitellen. Palautekyselyiden perusteella ensiapupäivä oli onnistunut ja oppilaiden mielestä hyödyllinen. Palautekyselyihin vastasi sata oppilasta (N=100). Sadasta oppilaasta vain kolme oli sitä mieltä, että ulkoisen tahon toteuttama ensiapupäivä ei ollut hyödyllinen (Kuva 1). Sadasta oppilaasta 47 oli sitä mieltä, että ensiapuopetus koulussa ei ole riittävää (Kuva 2). Sadasta oppilaasta 36 ei ennen koulutusta tiennyt defibrilaattorista ja sen käytöstä (Kuva 3).



Kuva 1. Ulkoisen tahon toteuttaman ensiapupäivän hyödyllisyys.



Kuva 2. Ensiapuopetuksen riittävyys koulussa.



Kuva 3. Tieto defibrilaattorin käytöstä.

Oppilaiden hyvää mielenkiintoa ja keskittymistä aiheeseen ylläpiti teoriaosuuden diaesityksen lyhyys. Teoriaosuuden diaesitykset olivat myös selkeitä ja hyvin ymmärrettäviä kohderyhmälle. Diaesityksessä ei käytetty lääketieteellisiä termejä, vaan ne oli muokattu maallikoille ymmärrettäviksi.

Teoriaosuuden jälkeen oppilaille näytettiin esimerkkisuoritus opetetuista aiheista, jonka jälkeen oppilaat pääsivät harjoittelemaan opetettuja asioita käytännössä. Käytännön harjoitteluun käytetty aika oli tehokasta oppilaiden osalta, sillä teoriaosuuden asiat olivat selviä diaesityksen ja esimerkin jälkeen, eikä aikaa kulunut ylimääräiseen kyselemiseen tai miettimiseen. Päivän aikana oppilaat heittäytyivät hyvin ensiaputaitojen harjoitteluun ja olivat hyvin mukana tekemisessä. Vain muutama oppilas koki harjoittelun vastenmieliseksi tai noloksi. Ensiapupäivä oli kokonaisuudessaan hyvin onnistunut ja toteutui pääsääntöisesti suunnitelman mukaan.

8 Eettiset näkökohdat

Opinnäytetyöhön liittyi eettisiä näkökulmia, esimerkiksi oppilaiden ei ollut pakko osallistua ensiapupäivään, mikäli he eivät halunneet. Opinnäytetyön palautekyselyyn vastattiin nimettömänä, jolloin ketään ei voi tunnistaa. Vastaaminen oli myös vapaaehtoista. Palautekyselyt säilytettiin turvassa ja niitä käsiteltiin varoen, jotta ne olivat ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden käytössä eivätkä päätyneet

muille. Kyselyt hävitettiin niiden analysoinnin jälkeen. Tutkimuslupa toiminnalliseen opinnäytetyöhön saatiin Lappeenrannan kasvatus- ja opetustoimelta. Kimpisen lukion rehtorille lähetettiin saatekirjeen (Liite 2) ensiapupäivästämme, ja hän tiedotti koulun opiskelijoita ja opettajia tulevasta ensiapupäivästä.

9 Pohdinta

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen, mutta haastava kokemus. Mielenkiintoista oli ensiaputaitojen opettaminen toisille ihmisille ja se, että aihe oli meidän kaikkien mielestä kiinnostava. Haastavaa toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksessa oli aiheen rajaaminen ja aikataulujen sovittaminen kaikille sopivaksi. Olemme tyytyväisiä, että valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön. Mielestämme tällainen opinnäytetyö sopi meille hyvin. Toiminnallisen opinnäytetyön myötä, saimme harjoitella ohjaamista ja opettamista, joka on tarvittava taito sairaanhoitajan työssä.

Toteuttaessamme ensiapupäivää, oli mukava huomata, että myös oppilailta löytyi mielenkiintoa aihetta kohtaan. Opettaminen oli helpompaa oppilaille, jotka olivat aidosti kiinnostuneita ensiapupäivän aiheista. Uskomme, että oppilaille oli virkistävää, että tuntimme olivat muokkaamassa heidän normaalia koulupäiväänsä.

Mielestämme opinnäytetyön toteutus onnistui meiltä erittäin hyvin. Toteutusta helpotti mielestämme se, että me opinnäytetyön tekijät olemme entuudestaan tuttuja toisillemme ja tämän ansiosta opinnäytetyön tekemisessä ei kulunut aikaa ryhmädynamiikan luomiseen. Yhteistyömme toimi moitteettomasti, eikä erimielisyyksiä ilmennyt.

Opinnäytetyön prosessin alussa epäilimme toteuttamamme ensiapuopetuksen olevan liian vähäistä monien oppilaiden mielestä. Epäilyksemme heräsi omien kokemuksiemme perusteella. Omana lukioaikanaamme saimme erittäin vähän, jos ollenkaan, ensiapuopetusta. Tämä oli yksi syy siihen, miksi valitsimme aiheen opinnäytetyöhömme. Ensiapupäivän palautekyselyiden palautteen perusteella noin puolet kimpisen toisen vuosikurssin oppilaista koki lukion ensiapuopetuksen olevan riittämätöntä. Tämä luku on mielestämme hälyttävän suuri. Mielestämme on erikoista, miten tämän opinnäytetyön otannan perusteella näin suuri joukko

nuoria kokee ensiapuopetuksen riittämättömäksi. Palautekyselyiden vastausten perusteella oppilaiden mielestä ensiavun opetusta voisi olla koulussa enemmän ja että harjoittelu olisi käytännönläheistä. Monesta vastauksesta käy ilmi, että oppilaat haluaisivat harjoitella ja kerrata elvyttämistä nukeilla. On tärkeää, että nuorillakin olisi tietoa ja taitoa toimia ensiaputaitoja vaativissa tilanteissa. Riittävä harjoittelu voisi rohkaista nuoria toimimaan ensiapua vaativissa tilanteissa.

Oppilaat kokivat palautekyselyiden vastausten perusteella järjestetyn ensiapupäivän hyödylliseksi. Mielestämme Saimaan ammattikorkeakoulun ja Kimpisen lukion välille voisi kehittää yhteistyötä. Yhteistyö voisi toteutua esimerkiksi vuosittaisena ensiapupäivänä, jonka Saimaan ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijat järjestäisivät.

Oppilaiden tietämättömyys defibrilaattorista oli yllättävää. Oppilaista 36% ei ollut kuullut defibrilaattorista tai sen käytöstä ollenkaan. Kerroimme ensiapupäivän aikana oppilaille defibrilaattorin tärkeydestä ja siitä, mistä niitä yleisesti löytyy. Ensiapupäivän avulla saimme opetettua oppilaille uutta ja kerrattua heille jo entuudestaan tuttuja asioita. Mielestämme ensiapupäivän järjestäminen olisi tulevaisuudessakin hyvä asia. Esimerkiksi kerran vuodessa ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijat voisivat pitää ensiapupäivän lukion toisen vuosikurssin oppilaille. Oppilaista 97% koki ensiapupäivän hyödylliseksi ja uskoisimme sen jatkosakin olevan hyödyllinen. Myös ensiapupäivän järjestäjät oppisivat samalla ohjaamis- ja opettamistaitoja. Näin ollen ensiapupäivän järjestäminen olisi hyödyllinen molemmille osapuolille.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012b. Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto, Suomen Punainen risti. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapuopas. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002&p_teos=spr. Luettu 26.4.2017.

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Ensiapuopas. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007. Luettu 30.5.2017.

Castrén, M., Hallikainen, J., Handolin, L., Hoppu, S., Kuosmanen, J., Länkimäki, S., Putko, L., Siitonen, S., Vaahersalo, J., Piili, P. & Myllyrinne, K. 2015. Ensiapuhjeet 2015. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuhjeet_2016_0.pdf. Luettu 18.5.2017.

Chisholm, L., Fennes, H., Karsten, A. & Reich, K. 2010. Learnig to Learn- A method in action. Literature review- Research Synthesis Report. Innsbruck: Institute of Educational Sciences. https://www.uibk.ac.at/bgl/projects_networks/I2I/I2I-literature-review-synthesis-report.pdf. Luettu 6.9.2018.

Deakin Crick, R., Stringher, C. & Ren, K. 2014. Learning to Learn. New York: Routledge.

Elvytys. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010> Luettu 30.5.2017.

Hartikainen, J. 2014. Elvytystilanteen tunnistaminen ja hätäilmoitus. Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00086. Luettu 30.5.2017.

Julkunen, M. 2002. Opetus, oppiminen, vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Kauppila, R. 2007. Ihmisen tapa oppia. Jyväskylä: PS-kustannus.

Korkeakoski, E. & Silvennoinen, H. 2008. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen risti.

Koulutapaturmat. 2017. www.tervekoululainen.fi/elementit/tapaturmat/tapaturmatsuomessa/koulutapaturmat. Luettu 20.5.2017

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Kämäräinen, A., Virkkunen, I., Tenhunen, J., Yli-Hankala, A. & Silfvast. T. 2007. Terapeuttisen hypotermian induktio elvytyksen aikana. Finnanest. http://www.finnanest.fi/files/kamarainen_terapeuttisen.pdf. Luettu 18.5.2017.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. 2016. Akuuttihoitopöytäkirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. Helsinki: Tammi.

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

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sethi, D., Towner, E., Vincenten, J., Segui-Gomez, M. & Rasioppi, F. 2008. European report of child injury prevention. World Health Organization Europe. Luettu 20.9.2018.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/83757/E92049.pdf?ua=1

Siitonen, S., Backman, H., Castrén, M., Haikala, O., Kärnä, H., Määttä, T., Putko, L., Silfvast, T. & Vertio, H. 2015. Elvytysohjeet 2015. https://www.punainen-risti.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/elvytysohjeet_2016_suomi.pdf. Luettu 18.5.2017.

Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoitopopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sjöberg, F., Schönning, E. & Salzmänn-Erikson, M. 2015. Nurses' experiences of performing cardiopulmonary resuscitation in intensive care units: a qualitative study. Journal of Clinical Nursing.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5dc1342e-3439-48f5-937e-93b3107478a1%40sessionmgr101&vid=2&hid=128>. Luettu 18.5.2017.

Tieliikennelaki 267/1981

Vaahersalo, J., Nousiainen, P. & Sajantila, A. 2007. Aiheuttaako elvytys vammoja? Finnanest. http://www.finnanest.fi/files/vaahersalo_aiheuttaako.pdf. Luettu 18.5.2017.

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

Vuorinen, I. 1997. Tuhat tapaa opettaa. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysala

Palautekysely ensiaputapahtumasta

Ympyröi oikea vaihtoehto

1. Onko sinulla aiempaa kokemusta ensiavun harjoittelusta tai toiminnasta?

Kyllä Ei

Jos vastasit myönteisesti, niin kerro minkälaista kokemusta sinulla on?

2. Onko ensiapuopetus koulussanne mielestäsi riittävää?

Kyllä Ei

Jos vastasit kieltävästi, niin kerro mitä toivoisit harjoiteltavan enemmän.

3. Oliko ulkoisen tahon järjestämä ensiapupäivä mielestäsi hyödyllinen?

Kyllä Ei

Jos vastasit myöntävästi, kerro mitä opit.

4. Olitko ennen ensiapupäivää tietoinen defibrillaattorista ja sen käytöstä?

Kyllä En

Jos vastasit kieltävästi, kerro mitä opit sen käytöstä.

Muuta kommentoitavaa ensiapupäivästä?

Kiitos palautteestasi!



Liite 2.

Tiedote ensiapupäivästä

Sosiaali- ja terveystieteiden ala

Hyvät lukion toisen vuosikurssin opiskelijat!

Toteutamme toiminnallisena opinnäytetyönä ensiaputapahtuman Kimpisen lukion toisen vuosikurssin opiskelijoille syksyllä 2017 (päivä tarkentuu myöhemmin).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on parantaa lukiolaisten ensiaputaitoja. EA-taitojen oppiminen ja kertaaminen ovat tärkeitä, jotta osaa toimia oikein ensiapua vaativissa tilanteissa. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä mielestämme ensiaputaitoja ei voi harjoitella liikaa.

Ensiaputapahtuman aikana käymme läpi teoriaa painelupuhalluselvytyksestä, defibrillaattorin käytöstä, tajuttoman potilaan ensiavusta ja painesiteestä. Jokainen opiskelija pääsee myös halutessaan harjoittelemaan edellä mainittuja taitoja käytännössä.

Päivän jälkeen, jaamme opiskelijoille palautekyselyn, joiden vastauksia käytämme opinnäytetyömme raporttiin.

Terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat

Maisa Mölsä (maisamolasa@student.saimia.fi)

Ville Pietinen (ville.pietinen@student.saimia.fi)



Sosiaali- ja terveysala

Suostumus

Aihe: Ensiapupäivä Kimpisen lukion toisen vuosikurssin opiskelijoille

Toteutus: Sh-opiskelijat Maisa Mölsä, Ville Pietinen ja Laura Virtanen

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää koulun osallistuminen ensiaputapahtumaan missä vaiheessa tahansa. Suostun siihen, että tämä toiminnallinen opinnäytetyö ja siihen liittyvä ensiaputapahtuma voidaan toteuttaa koulussamme.

Aika ja paikka

Ensiapu

8.12.2017

Tajuton henkilö

- ▶ Hätäilmoitus yleiseen hätänumeroon 112 tulee tehdä välittömästi, mikäli autettava ei herää puhutteluun tai ravisteluun
- ▶ Ei herätettävissä oleva, mutta normaalisti hengittävä käännetään **AINA** kylkiasentoon
- ▶ Avoimen hengitystien turvaaminen on ensisijaista
- ▶ Autettavaa on tarkkailtava ja varmistettava jatkuvasti, että hän hengittää
- ▶ Mikäli autettava lopettaa hengityksen ja menee elottomaksi, on aloitettava välittömästi painelupuhalluselvytys

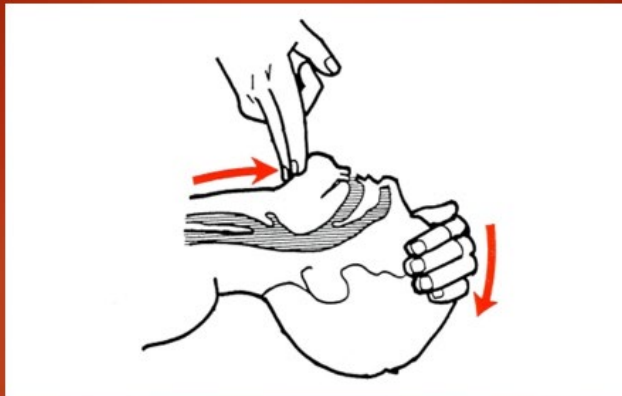
(Punainen risti, 2015)



Kuva 1

Painelupuhalluselyvytys

- ▶ Elottoman henkilön painelupuhalluselyvytys on aloitettava **VÄLITTÖMÄSTI**
- ▶ Aloitetaan painelu 30 kertaa tahdissa 100-120/min
- ▶ Paineluiden jälkeen avataan elvytettävän hengitystiet ojentamalla pää leuankärjestä kohottamalla ja samaan aikaan otsasta painamalla
- ▶ Hengitysteiden ollessa avoinna, suoritetaan 2 puhallusta samalla pitäen elvytettävän sieraimet suljettuina
- ▶ Jatketaan painelupuhalluselyvytystä tahdissa 30:2, kunnes ensivasteyksikkö saapuu paikalle



Kuva 2

Paineside

- ▶ Ulkoisessa verenvuodossa vuotokohtaa painetaan verenvuodon tyrehdyttämiseksi
- ▶ Vuotokohtaan voidaan tehdä paineside
- ▶ Jos haavassa on vierasesineitä, älä poista niitä!
- ▶ Tarvittaessa soitto 112



Kuva 3

Lähteet

► https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf

► Kuvat:

Kuva 1:

http://turvaopas.pelastustoimi.net/images/kuvitus/kylkiasentoviimeinen_400.jpg

Kuva 2:

https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/styles/carousel-image/public/paakuvat/hengitysteiden_avaaminen_nettisivut.jpg?itok=w8Y7kmAC

Kuva 3:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/spr/005.000c.jpg>