



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

'Ensiapu tutuksi' -toimistoväelle

Luoma Aino & Keronen Kirsi

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

'Ensiapu tutuksi' -toimistoväelle

Luoma Aino & Keronen Kirsi
Terveystenhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2018

Luoma Aino & Keronen Kirsi

'Ensiapu tutuksi' -toimistoväelle

Vuosi 2018

Sivumäärä 38

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli opettaa ensiaputietoja sekä -taitoja rakennusyhtiö NCC Suomi Oy:n toimistotyöntekijöille terveystapahtumassa. Tavoitteena oli parantaa työntekijöiden ensiapuvalmiutta ja lisätä heidän tietoa, taitoja sekä motivaatiota ensiavusta. Tavoitteena oli myös opinnäytetyön tekijöiden ensiaputaitojen lisääminen ensiavun toteuttamisesta sekä ohjaamisesta. Teoreettinen viitekehys opinnäytetyössä sisältää tietoa ensiavusta, sen ohjauksesta sekä ohjausmenetelmistä.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus järjestettiin NCC:n terveystapahtumassa ensiapupisteenä 24.10.17. Ensiapupisteellä työntekijöitä opetettiin elvyttämään, käyttämään defibrillaattoria sekä annettiin NCC:n toiveisiin perustuvaa ensiapuopastusta. Pisteellä sijaitsi myös ensiaputarvikkeita tarkasteltavana sekä taustalla pyöri ensiapu PowerPoint-esitys. Opetimme elvytystä sekä defibrillaattorin käyttöä nukeilla, näyttämällä mallia, jonka jälkeen kävijät saivat kokeilla niitä ohjauksen kanssa.

Sähköisesti kerätyn palautteen pohjalta, kaikki vastaajat (26) arvioivat oppineensa uutta ensiavusta terveystapahtumasta. Osallistujista (14) arvioi ensiapupisteemme erittäin mielenkiintoiseksi ja loput (15) piti mielenkiintoisena. Joten opinnäytetyön tekijöiden sekä tulosten perusteella, voimme todeta onnistuneemme ensiavun opetuksessa. Onnistuimme kasvattamaan työntekijöiden ensiaputietoja sekä -taitoja.

Luoma Aino & Keronen Kirsi

First aid skills for office workers

Year 2018

Pages 38

The purpose of this thesis was to teach first aid skills to the construction company NCC's employees at a health event. The goal of this thesis was also to improve the employees' first aid preparedness and increase their knowledge, skills and motivation about first aid. The goal of the thesis authors was to increase their own first aid teaching and guiding skills. The theoretical framework of this thesis contains knowledge about first aid and its guidance and control methods.

The functional part of the thesis was at NCC's health event as a first aid stand 24 October 2017. At first aid stand the employees were taught how to resuscitate, how to use a defibrillator and first aid guidance was provided based on NCC's wishes. At first aid stand located also first aid supplies that employees had a chance to study them experiment them and in the background rotated a PowerPoint-presentation. The employees were taught resuscitation and the use of a defibrillator by first aid torso. First they were shown how to do and after that they could try to resuscitate and use a defibrillator with guidance.

On the basis of the electrically collected feedback, all the interviewees (26) estimated that they learned something new of first aid at the health event. 14 of the participants thought that the first aid stand was very interesting and the rest of the participants (15) said the stand was quite interesting. Based on the results of the study it can be said that the event was successful and the participants learnt new skills. Both the first aid skills and first aid knowledge of the participants developed.

Keywords: First aid guidance, first aid, resuscitation, health event, functional thesis, NCC

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Terveystapahtuma terveyden edistämisen menetelmänä	7
3	Toiminnalliset menetelmät.....	8
4	Suunnitelma tapahtumasta	9
5	Tapahtumassa opetettavat asiat.....	11
6	Tavoitteet ja tarkoitus	21
7	Ensiapupisteen toteutus	22
8	Toteutuspäivän arviointi	23
9	Eettisyys ja luotettavuus	26
10	Pohdinta	27
	Lähteet	28
	Kuviot.....	32
	Taulukot.....	32
	Liitteet	33

1 Johdanto

Työympäristöä ja -olosuhteita määrittelee työpaikoilla työturvallisuuslaki (2002/738). Lain tavoitteena on ennaltaehkäistä ja torjua työstä johtuvia terveyshaittoja, joista työnantaja on velvollinen huolehtimaan. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu työntekijöiden ensiapukoulutus sekä asianmukaisten ensiapuvälineiden järjestäminen työpaikalle ottaen huomioon henkilöstön koon.

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle toteutettavaa auttamistoimintaa. Ensiavussa tarkoituksena on ensiavun toimenpiteillä elintoimintojen tukeminen, kärsimyksen lievittäminen, lisävammojen/oireiden ehkäiseminen ja autettavan selviytymisen edistäminen, kuitenkin unohtamatta itsensä auttamista. Ensiapua voi antaa kuka tahansa. (Punainen Risti 2015.)

Ensiavun osaaminen on tärkeä perustaito meidän jokapäiväisessä elämässä. Onnettomuuksissa, tapaturmissa tai sairauskohtauksissa toimintaohjeet ovat samat. Näiden ohjeiden tunteminen ja hallitseminen auttavat jokaista toimimaan rohkeasti ja oikein ennen kuin ammattiapu saapuu paikalle. Auttamistilanteissa rauhallinen ja järjestelmällinen toiminta on ensiarvoisen tärkeää. Tietoisuus siitä, että jokainen osaa tehdä jotain ja kaikki apu on aina arvokasta, auttaa toimimaan erilaisissa ensiaputilanteissa. (Castren, Korte, Myllyrinne, 2017a.)

Opinnäytetyömme on työelämän toimeksi antama, tavoitteenamme oli kehittää terveydenedistämisen taitoja sekä vahvistaa meidän asiantuntijuutta. Kehitämme myös tulevana terveydenhoitajina taitoa ehkäistä ja ylläpitää mm. työ- ja muiden yhteisöjen terveyttä sekä sairauksien ehkäisyä. Opinnäytetyön aikana kehityimme myös ryhmänohjaaja taidoissa, joka on terveydenhoitajan työssä jatkuvasti yleistyvä taito. (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta, 2015, 20, 206.)

2 Terveystapahtuma terveyden edistämisen menetelmänä

Terveydenhuoltolaki (2010/1326) määrittelee terveyden edistämisen yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvana suunniteltuna toimintana. Terveyden edistämisen tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen sekä terveysongelmien ehkäiseminen. Terveystapahtumien merkittävä osa on terveyden edistäminen. Terveyden edistäminen edellyttää ymmärrystä terveydestä ja sitä määrittävistä tekijöistä. (Haarala ym. 2015, 37.)

Maailman terveysjärjestön WHO määrittelee, että terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. WHO:n mukaan terveys on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, mutta suuresti myös ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet. Jokainen määrittelee oman terveytensä omalla tavallaan ja lopulta se tärkein määritelmä on oma. Koettu oma terveys saattaa poiketa paljonkin lääkärin ja muiden ihmisten arvioista. (Huttunen, 2018.)

Erilaisilla tapahtumilla on pyrkimyksenä saada tuloksia aikaan sekä tavoitteena on kerätä ihmiset samaan paikkaan tiettyä tarkoitusta varten. Tapahtumat voidaan määritellä eri lajeiksi riippuen tapahtuman koosta, muodosta ja sisällöstä. Tapahtumalla voidaan tarkoittaa muun muassa messuja tai markkinoita (Korhonen, Korkalainen, Pienimäki, Rintala, 2015, 7). Terveystapahtumalla pystytään vaikuttamaan laajemmin ja monipuolisemmin työntekijöiden terveyteen. Suuri osallistujamäärä tekee terveyden edistämisen ohjauksesta myös taloudellista sekä tehokasta (Haarala ym. 2015, 207). NCC:n koordinoima hyvinvointimessu tapahtumaan on kerätty organisaation ulkopuolelta eri alan asiantuntijoita edistämään työntekijöiden kokonaisvaltaista terveyttä.

Työtapaturmien määrä vuonna 2015 oli hieman yli 127 000, joka on kasvanut hieman edellisestä vuodesta. Vuonna 2014 luku oli alle 127 000 työtapaturmaa. Vuonna 2013 luku oli korkeampi, noin 135 000. Suurin osa työtapaturmista tapahtuu työpaikoilla, osa tapahtuu työmatkalla liikenteessä. (Stat, 2017.) Työtapaturmien määrä on ollut tilastojen mukaan lievässä kasvussa, joten on erityisen tärkeää edistää työikäisten ensiaputaitoja.

3 Toiminnalliset menetelmät

Koulutuksen ja ohjauksen tarkoituksena on uusien asioiden opettaminen sekä oppiminen. Oppimisella on tärkeä rooli ihmisen kehityksessä, opetustilanteissa sekä niiden ulkopuolella (Kauppinen, 2013, 12). Monet eri asiat vaikuttavat oppimiseen, kuten aikaisemmat tiedot, taidot sekä kokemukset. Motivaatio ja halu oppia uutta, sekä yksilölliset tavoitteet ja odotukset vaikuttavat myös oppimiseen. Haluun oppia vaikuttavat myös tieto käytäntöön soveltamisesta sekä mahdollisuus oppia itselle sopivassa tahdissa ja omalla tyylillä (Rogers, 2004, 50). Oppimista voivat heikentää motivaation puute sekä huonot kokemukset.

Kun oppija suhteuttaa uutta tietoa vanhaan opittuun tietoon tapahtuu silloin mielekästä oppimista (Novak 2002, 29). Tarkoituksenamme on tämän mietteen pohjalta luoda ensiapupisteestä mielekäs ja kiinnostava. Novakin (2002, 29) mukaan mielekkään oppimisen edellytyksiä ovat aikaisemmin opitun tärkeän tiedon liittäminen uuteen opittavaan asiaan, mielekäs oppimateriaali, jossa on tärkeitä käsitteitä ja joka on merkityksellinen muuhun informaatioon nähden. Mielekkään oppimisen edellytys on myös, että oppija itse tekee päätöksen oppia mielekkäästi.

Oppiminen voidaan jakaa kahteen eri oppimismuotoon jotka ovat pintasuuntautunut sekä syväsuuntautunut oppiminen. Pintasuuntautunut oppiminen on passiivista oppimista ja asioita opiskellaan vain ulkoa. Kokonaisuus jää usein hahmottamatta, oppiminen on pelkästään teknistä suoriutumista. Syväsuuntautuneella oppimisella ymmärretään opittu asia ja siihen osataan myös yhdistää muuta tietoa kuten teorian ja käytännön yhdistäminen (Kauppinen, 2013, 12-13).

Oppimistyyli on yksilöllinen tapa, jolla vastaanottaa käsiteltyä tietoa. Vastaanottotapoja on neljää erilaista, visuaalinen, auditiviinen, taktillinen ja kinesteettinen. Visuaalinen oppija oppii parhaiten näkemällä. Erilaiset kuvat, kaaviot, monisteet ja omien muistiinpanojen tekeminen auttavat oppimisessa visuaalista oppijaa. Auditiviinen oppija oppii parhaiten kuuntelemalla ja keskustelemalla. Taktillisen oppimistyylin omaava ihminen oppii tekemällä käsin sekä tunteet, elämykset ja fyysiset tuntemukset ovat tärkeitä oppimisessa. Kinesteettisessä oppimistyyliässä ihminen oppii itse tekemällä (Laine ym. 2012, 18-21). Hyvinvointimessujen ensiapupisteellä mahdollistamme erilaisten oppijoiden oppimisen hyödyntämällä erilaisia oppimistyyliä. Tulemme käyttämään opetuksessa näkemistä, kertomista ja keskustelua sekä käsillä tekemistä.

Hyödynnämme elvytyksen opetuksessa myös demonstraatiota, jotta saamme konkretisoitua ja tuettua sanallista opetusta. Demonstraation tarkoituksena on näyttää opetettava asia ensin työntekijöille, jotta he voivat tarkkailla, havainnoida ja jäljitellä opetettavaa asiaa. Ennen demonstraatiota, kerromme opeteltavan aiheen lyhyesti (Kauhanen, Heikkilä, Koskenniemi, 2014, 19-20). Demonstraatiossa jäljitellään tilannetta, tapahtumaa tai taitoa. Demonstraation avulla oppija havainnoi sekä ottaa mallia. Demonstrointi on pätevä opetuskeino, jos tiettyä taitoa ei voida havainnollistaa aidossa tilanteessa. Demonstroitavan tilanteen taustatiedot sekä syyt tulee kertoa oppijalle ennen tilanteen demonstrointia. Demonstraation jälkeen syvennetään oppijan teoreettisista osaamista, jonka jälkeen oppija pääsee itse harjoittelemaan tilannetta. Oppijalle annetaan tapahtumassa rakentavaa palautetta suorituksesta. (Pruuki 2008, 93.)

Oppimisympäristön tulee tukea erilaisten opiskelumenetelmien sekä työtapojen hyödyntämisen. Oppimisympäristöllä ajatellaan kokonaisuutta, missä oppiminen tapahtuu. Kokonaisuus pitää sisällään fyysisen ympäristön, psyykkiset tekijät sekä sosiaaliset suhteet. Fyysinen ympäristö käsittää lähinnä tiloja ja välineitä, kun taas psyykkiset tekijät tarkoittavat tiedot, taidot, tunteet ja motivaation. Sosiaaliset suhteilla tarkoitetaan oppimistilanteessa olevien henkilöiden välistä vuorovaikutusta. (Aksovaara & Maunonen-Eskelinen, 2013.)

4 Suunnitelma tapahtumasta

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisilla opinnäytetöillä on yleensä toimeksiantaja, joka tässä opinnäytetyössä on rakennusyhtiö NCC Suomi Oy. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on työelämän käytännön toiminnan kehittäminen, järjeistäminen ja ohjeistaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa riippuu kohderyhmästä ja se voi olla esimerkiksi kehittämissuunnitelma, messuosasto tai tapahtuman suunnitteleminen (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2017). Tapahtumaa suunniteltaessa on alkuun hyvä hahmotella tapahtuman pääsanomaa ja tarkoitusta. Suunnittelussa huomioidaan myös, miksi tapahtuma järjestetään, kenelle tapahtuma on tarkoitettu ja mikä on tavoitteena (Korhonen, Korkalainen, Pienimäki, Rintala, 2015, 11)

Tapahtuma on tarkoitettu NCC:n toimistolla työskenteleville toimihenkilöille. Toimihenkilöistä osa toimii muun muassa Työmaiden henkilöiden esimiehinä. Esimiesten tehtävänä on muun muassa huolehtia ensiapuvalmiudesta työmailla ja tarkistaa valmiudet siihen. Tiedustelimme työkykypäälliköltä yleisimpiä NCC:n raportoituja tapaturmia ja niitä ovat muun muassa liukastumiset, kompastumiset ja erilaiset haavat. Näiden tietojen pohjalta suunnitelimme

tapahtumaan opetuksen. Toiveena työkykypäälliköltä saimme myös elvytyksen ja defibrillaattorin konkreettisen opettamisen, koska edellisestä ohjaamisesta on jo useampi vuosi.

Pisteellämme käymme läpi teoriassa mitä elvytys on ja kuinka kyseisessä tilanteessa tulee toimia. Teoria pitää sisällään avun pyytämisen, hengitysteiden turvaamisen, oikean painelukohdan ja taajuuden kertaamisen. Teorian jälkeen harjoittemme simulaatio nukella osallistujien kanssa elvytystä sekä defibrillaattorin käyttöä. Ennen kuin jokainen osallistuja pääsee itse kokeilemaan elvytystä, konkretisoimme opetusta demonstroimalla eli näytämme opettavan asian ensin. Pisteellemme sisältyy myös Power Point-esitys, missä on tiivistettynä tietoa haavoista, aivoverenkiertohäiriöstä, pyörtymisestä, tajuttomuudesta sekä nyrjähdyksistä. Koska pisteellämme on kaksi ohjaajaa, tulemme vuorottelemaan ohjauksessa, niin että toinen opettaa elvytystä ja toinen meistä defibrillaattorin käyttöä. Pisteemme sisältää myös ensiaputarvikkeita, kuten haavanhoitotuotteita, jotka tulemme hankkimaan koulultamme. Ensiapupisteellä on myös nähtävillä NCC:n oma ensiapulaukku, jotta kävijöille konkretisoituu laukun sisältö ja tarpeen tullen tiedetään mitä hakea sieltä.

Opinnäytetyön analysointia varten, keräämme ensiapupisteellä kävijöiltä sähköpostiosoitteet kirjallisesti valmiiksi laaditulle lomakkeelle, jotta pystymme tapahtuman jälkeen lähettämään lyhyen ja selkeän palautelomakkeen. Palautelomakkeen olemme luoneet google docs palvelussa, joka viimeistellään vasta tapahtuman jälkeen lopulliseen muotoonsa.

Toteutamme sähköisen palautelomakkeen Google Docs palvelun kautta, visuaalisuuden ja helppokäyttöisyyden takia. Sähköinen palautelomake mahdollistaa nopean tavan kerätä palautetta sekä Google docs palvelun kautta aineistot voidaan tilastoida ja käsitellä helposti graafisilla kuvioilla. Palautelomake luotiin lyhyeksi, jotta se kasvattaisi vastaamishalua. Huomioimme palautelomakkeen suunnittelussa ulkonäön selkeyttä omilla kuvituksilla sekä valitsemalla selkeän kirjaisiin koon (KvantiMOTV 2010). Sähköpostiviestiin laadimme saateviestin, joka sisälsi opinnäytetyön tekijöiden nimet, mihin palautelomake kohdistuu sekä mihin aineistoa käytetään (KvantiMOTV 2011).

Osallistujien tulee arvioida palautelomakkeessa mahdollisia epäonnistumisia sekä toivottuja onnistumisia pisteellämme toteutuneesta opetuksesta ja ohjauksesta. Arvion saaminen perustuu avoimiin kysymyksiin, vaihtoehtoja antaviin kysymyksiin sekä likertin asteikkoon. Avoimet kysymykset mahdollistavat palautteen antajalle kertomaan vapaamuotoisesti mielipiteitä. Suljetuilla eli vaihtoehtoja antavilla kysymyksillä tarjoamme valmiit vastausvaihtoehdot, joista valitaan sopiva vastaus. Valmiit vastausvaihtoehdot tekevät vastaamisesta nopeampaa sekä mahdollistaa meille vastausten yksinkertaisemman käsittelyn. Likertin asteikolla kuvataan mielipidettä, asteikon toisena ääripäänä on täysin samaa mieltä ja toisena täysin eri mieltä. Vastaaaja arvioi 5 portaisella asteikolla parhaiten kuvaavaan vastauksen. (Heikkilä, 2008, 49-53.)

Näiden kysymysten avulla näemme opetuksen tuloksen ja vaikuttavuuden, jonka myötä pystymme myös kehittämään jatkotutkimus idean ja saamme käsityksen opetuksemme laadusta sekä pystymme näin kehittämään toimintaamme ja asettamaan tulevaisuudessa uusia tavoitteita. Ulkopuolisen antama palaute ja arvio usein vahvistavat omaa näkemystä ja saa tarkastelemaan oppimista erilaisista näkökulmista. (Peltonen, 109-113.)

5 Tapahtumassa opetettavat asiat

1. Häät ilmoitus

Jokaisen tulisi osata tunnistaa ja arvioida avuntarpeen tarpeellisuus sekä toimia sairaskohdauksen tullessa. Hyvät ensiaputiedot ja -taidot voivat vähentää hätäpuheluiden määrää, ensihoitopalveluiden kiirettä sekä päivystysterveys- ja huollon kuormitusta (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, & Taskinen, 2013, 21). Hätät ilmoitus Suomessa tehdään yleiseen hätänumeroon 112. Yleiseen hätänumeroon vastaa hätäkeskuspäivystäjä, joka on koulutettu tehtävänsä ja kykenee tekemään riskiarvion sekä tunnistamaan mm. sydänpysähdystapaukset. Hätäkeskuspäivystäjän antamilla ohjeilla sekä auttajan omalla osaamisella toteutettu maallikkoelvytys lisää merkittävästi potilaan mahdollisuutta selviytyä. (Käypä hoito 2016b.)

Hätät ilmoituksen tekeminen:

- Soita hätäpuhelu itse, jos mahdollista.
- Kerro, mitä on tapahtunut.
- Kerro tarkka osoite ja kunta.
- Vastaa esitettyihin kysymyksiin.
- Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.
- Lopeta puhelu hätäkeskuspäivystäjän annettua luvan.
- Soita uudelleen, mikäli tilanne muuttuu.

Avunsaanti hätätilanteessa on nopeampaa mobiilisovelluksen avulla. Sovellus tallentaa soittajan tarkan sijaintitiedon hätäkeskukseen automaattisesti, joka nopeuttaa hätäpuhelun käsittelyä. Apu lähetetään lähimmästä vapaasta yksiköstä paikalle. Kun kohdesijainti on tarkasti tiedossa, on avun saaminen paikalle nopeampaa. (Hätäkeskuslaitos 2018.)



Kuvio 2. 112 mobiilisovellus (112 Suomi -mobiilisovellus 2018).

Rauhallinen ja selkeä hätäilmoitus takaa lisäävun nopeasti paikalle (Punaisen Risti 2017). Joskus hätäkeskus saattaa olla ruuhkautunut, tällöin ei saa sulkea puhelinta. Tällaisessa tilanteessa soittajaa käsketään odottamaan linjalla, puheluihin vastataan niin nopeasti kuin mahdollista ja aina soittamisjärjestyksessä (Sisäministeriön pelastusosasto 2017).

2. Elvytys

Hengityksen ja sydämen toiminnan pysähtyessä on annettava painelu-puhalluselvytystä elimistön hapensaannin ja verenkierron ylläpitämiseksi. Painelun ja puhallusten oikea rytmi takaa mahdollisimman tehokkaan elvytyksen. Elvytys aloitetaan potilaalle, joka ei reagoi eikä hengitä normaalisti. Painuelvytyksen onnistuminen ja laatu vaikuttavat merkittävästi potilaan ennusteeseen ja ne ovat tärkein asia hoitoelvytyksenkin aikana. Elvytyksen onnistumisen kuitenkin ratkaisee ennen kaikkea aika, joka on kulunut sydänpysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen. Maallikkoauttajien nopealla toiminnalla ja ammattiauttajien jatkamalla hoitoelvytyksellä elottoman sydän saadaan melko usein toimimaan. Tapahtumapaikalla olevan maallikon pitäisi olla elvytystaitoinen ja hänellä pitäisi olla rohkeutta auttaa. (Castren, Korte, Myllyrinne, 2017c.)

Kun henkilö menettää äkillisesti tajuntansa ja näyttää elottomalta on heti selvitettävä, tarvitseeko hän painelu-puhalluselvytystä. Ensimmäiseksi selvitetään, onko autettava heräteltävissä

puhuttelemalla ja ravistelemalla. Tämän jälkeen varmistetaan hengitysteiden avoimuus, kohottamalla leukaa ylöspäin ja taivuttamalla autettavan päätä taaksepäin otsaa hellästi painaen. Auttaja asettaa omat kasvot niin, että poski on autettavan suun kohdalla ja katse rintakehään päin, jotta pystyy samalla eri aisteja käyttäen huomioimaan hengittääkö autettava. Katsomalla rintakehään päin, pystyy havainnoimaan, liikkeuko rintakehä. Korvalla kuuntelemaan kuuluuko normaali hengityksen ääni ja poskella pystyy tuntemaan ilman virtauksen. Jos autettava ei herää eikä reagoi käsittelyyn, voi kyseessä olla sydänpysähdys. Paikalle tulee huutaa apua, soittaa hätänumeroon 112 ja aloittaa välittömästi painelu-puhalluselvitys. Painelemalla rintalastaa saadaan rintakehän ja sydämen sisäinen paine vaihtelemaan, jolloin veri kiertää suonistossa. (Castren ym. 2017d.)

Elvytys aloitetaan asettamalla autettava selälleen tukevalle alustalle ja elvyttäjän tulee mennä hänen viereensä polvilleen. Sydän sijaitsee rintalastan alla. Oikea painelupaikka on rintalastan keskellä. Paineluvoima on oikea, kun aikuisen autettavan rintakehä painuu 5-6 cm, noin kolmasosan rintakehän syvyydestä. Keskimääräinen painelutaajuus on 100 kertaa minuutissa riittävän verenpaineen aikaansaamiseksi. Toisen käden kämmenen tyvi asetetaan keskelle rintalastaa ja toinen käsi sen päälle. Painelupaikkaa etsiessä ei saa syntyä viivettä. Käsi-varret tulee pitää suorina ja hartiat kohtisuoraan autettavan rintakehän yläpuolella. Sormet voivat olla ojennettuina tai lomittain koukistettuina, mutta ne tulisi olla irti rintakehästä, voiman kohdistumiseksi vain rintalastaan. (Castren ym. 2017c.)

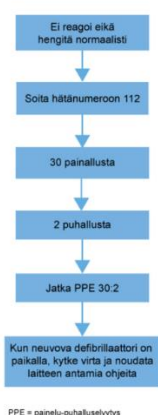
Rintalastaa painellaan 30 kertaa ja painelun tulee olla mäntämäistä: painallusvaihe on yhtä pitkä kuin kohoamisvaihe ja liike mahdollisimman tasainen. Rintakehän on palauduttava täysin painallusten välillä, mutta elvyttäjä ei kuitenkaan saa irrottaa käsiään potilaan rintakehästä. (Castren ym 2017a.)

30 painelun jälkeen jatketaan puhalluselvityksellä. Hengitystiet avataan uudestaan kohottamalla toisen käden kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin ja taivuttamalla toisella kädellä päätä taaksepäin otsaa hellästi painaen. Suljetaan otsaa painavan käden etusormella ja peukalolla autettavan sieraimet. Vedetään ilmaa keuhkoihin ja painetaan huulet autettavan suulle tiiviisti. Puhalletaan ilmaa kaksi kertaa autettavan keuhkoihin, samalla seuraten rintakehän liikkumista. Puhallukset ovat lyhyitä noin sekunnin mittaisia. Puhallukset eivät tule olla nopeita eivätkä voimakkaita vaan puhalletaan sisään juuri sen verran että rintakehä lähtee kohoamaan, silloin ilmamäärä on riittävä. Rintakehän joustavuuden ansioista puhalluksen jälkeen uloshengitys tapahtuu itsestään. Aikuisella se on noin 500-600 ml eli normaali uloshengitettävä ilmamäärä (500 ml). Jos rintakehä ei kohoaa ennen toista puhallusta, tulee tarkistaa nopeasti autettavan suu ja poistaa irralliset hammasproteesit sekä korjata pään asentoa. Jos

nekään eivät riitä saamaan puhalluksia onnistumaan, jatketaan paineluelvytyksellä. (Käypä Hoito 2016b.)

Jos paikalla elvytystilanteessa on useampi auttaja, elvytys toteutetaan yksin elvyttäen noin kaksi minuuttia, jonka jälkeen vuoro siirtyy toiselle auttajalle. Painelu-puhalluselvytystä jatketaan rytmillä 30 painelua, 2 puhallusta (tai pelkällä painelulla, jos puhallukset eivät onnistu), kunnes ammattihenkilöt saapuvat paikalle, hengitys palautuu tai auttaja ei jaksakaan enää elvyttää. Jos auttaja on kykenevä puhalluselvytykseen, se kuuluu aina peruselvytykseen. Eri-tyisesti lapsipotilaat ja hapenpuutteesta elottomaksi menneet hyötyvät puhalluselvytyksestä. (Käypä hoito 2016b.)

Aikuisen peruselvytys



Kuvio 2. Aikuisen peruselvytyksen hoitokaavio (Käypä hoito 2016a).

3. Defibrillaattori

Painelu-puhalluselvytys on sydänpysähdyspotilaan tehokkain hoito ennen defibrillaattorin paikalle saamista ja hoitoelvytyksen aloitusta. Defibrillaatio suoritetaan mahdollisimman nopeasti, kun laite on paikalla ja sydämen rytmi on todettu kammiovärinäksi tai kammiotakykardiaksi. Vaikka alkurytmi ei olisi defibrilloitava (asystole tai PEA), saattaa rytmi muuttua elvytyksen aikana defibrilloitavaksi jopa 25 %:lle. (Käypä hoito 2016b.)

Defibrillaattori pysäyttää hetkellisesti sydämen sähköisen toiminnan, sen tavoitteena on käynnistää sydämen sinussolmukkeeseen tai muun johtoradan osan, jotta sydän voi alkaa tahdistamaan itse (Karjalainen, M. & Metsävainoa K. 2017). Neuvova defibrillaattori tunnistaa defibrilloitavat rytmit eli kammiovärinän ja kammiotakykardian. Laitteen käyttäjää opastetaan selkein ääniohjein. Manuaalisessa defibrillaattorissa käyttäjän täytyy itse tunnistaa rytmi sekä tehdä päätös defibrilloinnista ja energiamäärästä. Kouluttamattomat maallikotkin pystyvät käyttämään neuvovaa defibrillaattoria tehokkaasti ja turvallisesti. Koulutus lisää todennäköisyyttä käyttää defibrillaattoria todellisen tilanteen tullessa sekä parantaa elvytyksen laatua. (Käypä hoito 2016b.)

Käyttäjän tulee käynnistää defibrillaattori, jonka jälkeen aloitetaan noudattamaan koneen antamia ohjeita. Ensin neuvova defibrillaattori analysoi sydämen rytmin, jos kyseessä on defibrilloitava rytmi, laite valitsee sopivan energiamäärän ja suosittelee käyttäjälle antamaan sähköimpulssin. Autettavaan ei tule koskea, silloin kuin defibrillaattori analysoi (Karjalainen & Metsävainoa 2017). Neuvova defibrillaattori opastaa käyttäjää myös siinä tilanteessa, jos potilaan rytmi on asystole eli ei-defibrilloitava rytmi, PEA tai sykkeellinen rytmi. Defibrillaatio iskut annetaan mahdollisimman nopeasti yksi isku kerrallaan, jotta painelutauko olisi mahdollisimman lyhyt. Iskujen välissä on aina kahden minuutin painelu-puhalluselvitys jakso. Paineluvytystä jatketaan heti iskun jälkeen, vaikka rytmi olisi kääntynyt, koska onnistuneen defibrillaation jälkeen verenkierto käynnistyy hitaasti eikä sykettä useinkaan pysty heti tunnistamaan. (Käypä hoito 2016b.)

Defibrilloitaessa käytetään yleisimmin liimaelektrodeja. Defibrillaatio virran kulkemiseksi mahdollisimman tehokkaasti koko sydämen läpi, on kiinnitettävä huomiota elektrodien sijoittamiseen rintakehälle. Yleisimpänä käytäntönä on asettaa yksi elektrodi oikealle rintalastan viereen solislun alle ja toinen vasemmalle nännistä niin, että elektrodin keskilinja on keskikainaloviivassa. Liimaelektrodit kuivuvat ja muuttuvat käyttökelvottomiksi jo muutamassa tunnissa. (Käypä hoito 2016b.)





Kuvio 2. Defibrillaattorin opastekilpi (Merplast 2018).

4. Pyörtyminen ja tajuttomuus

Pyörtyminen eli synkopee tarkoittaa lyhytkestoista tajunnanhäiriötä, jolloin tajunta palaa nopeasti takaisin. Pyörtyessä ihminen lyhytkestoisesti maahan, joka liittyy lihaksien veltostumiseen. Kipu, pelko, pitkään seisominen voivat olla syynä pyörtymiselle, koska aivot eivät saa silloin tarpeeksi verta. On tärkeää erottaa tavallinen pyörtyminen vakavammasta pyörtymisestä. Tavallisessa pyörtymisessä seuraa yleensä ennakko-oireita, vakavammassa hoitoa vaativassa pyörtymisessä näitä ei ole. Tavallisessa pyörtymisessä ennakko-oireina on mm. pahoinvointi, kylmä hikisyys, huojuminen seistessä sekä näön hämärtymistä. Vakavat pyörtymiset liittyvät sydänperäisiin häiriöihin (Mustajoki 2016).

Pyörtymistilanteessa on tärkeää sulkea pois elottomuus, tarkastamalla hengittääkö pyörtynyt henkilö. Tavallisessa pyörtymistilanteessa, on hyvä kohottaa jalat ylös, viilentää huoneilmaa ja avata mahdollisesti kiristävää paidankaulusta. Auttajan tulee seurata, että autettava virkoo nopeasti ja hengittää normaalisti heti pyörtymisen jälkeen. Jos autettava ei virkoo muutamassa minuutissa, on kyse muusta kuin pyörtymisestä (Sahi ym. 2006, 53). Jos kyseessä on tavallinen pyörtyminen, mutta pyörtyjä on loukannut itsensä pyörtyessään, virtsannut tai

ulostanut alleen tai pyörtymiseen liittyy kouristamista, tulee silloin hakeutua hoitoon (Mustajoki 2016).

Kun on kyse tajuttomuudesta, ovat ensiapuohjeet erilaiset. Jos henkilö ei ole heräteltävissä, on kyse tajuttomuudesta. Tajuttomuuteen johtavia syitä ovat mm. hapenpuute, myrkytys, meningiitti eli aivokalvontulehdus, pään vammat ja liian matala (hypoglykemia) tai liian korkea verensokeri (hyperglykemia). Jos tajuton ei reagoi kovaääniseen puhutteluun tai ravisteluun olkapäistä, tulee soittaa välittömästi hätänumeroon 112. Autettava tulee kääntää aluksi selälleen ja avata hengitystiet ojentamalla päätä taaksepäin otsasta hellästi painaen ja samalla nostamalla leuankärkeä. Tämän jälkeen auttaja tunnustelee omalla poskella, tuntuuko ilman virtausta ja seuraa samalla katseellaan liikkuuko rintakehä. Pään ojentaminen taaksepäin turvaa hengitysteiden avoimuuden sekä estää tukehtumista ja kielen painumista nieluun (Sahi ym. 2006, 55-53). Tajuton henkilö, joka hengittää normaalisti, tulee avustaa kylkiasentoon. Kylkiasentoon avustamalla turvataan hengitystiet ja estetään tukehtuminen, sillä asento mahdollistaa eritteiden valumisen nielusta pois (Sahi ym. 2006, 53-55 & Hartikainen, 2014).

5. Kylkiasento

Autettava tulee asettaa selälleen ja turvata hengitystiet ojentamalla päätä taaksepäin ja samalla leuankärkeä ylös nostamalla. Auttaja tunnustelee omalla poskellaan hengittääkö autettava ja samalla kuuntelee korvalla hengityksen ääniä sekä seuraa katseellaan liikkuuko rintakehä. Autettavan toinen käsi nostetaan yläviistoon kämmenpuoli ylöspäin ja toinen käsi asetetaan rinnan päälle. Rinnan päälle tulevan käden puoleinen jalka tulee laittaa koukkuun eli takimmainen polvi koukkuun. Nyt auttaja voi ottaa saman puolen hartiasta kiinni, jossa jalka on koukussa ja samalla ottaa kiinni koukussa olevasta jalasta ja kääntää autettava kyljelleen. Asento tulee lopuksi vielä varmistaa, jotta hengitystiet pysyvät avoinna. Varmistuksessa huomioidaan, että päällimmäinen jalka on suorassa kulmassa ja käsi posken alle kämmenselkä ylöspäin (Saihi ym. 2006, 55).



Kuvio 2. Hengityksen turvaaminen kylkiasennossa (Käypä hoito 2016c).

6. Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) voivat olla joko ohimeneviä häiriöitä tai pysyvää vauriota aiheuttavia häiriöitä. Pysyviä verenkiertohäiriöitä aivoissa aiheuttavat joko aivojen verisuonistossa oleva tukos joka tukkii valtimon. Tukos aiheuttaa hapenpuutteen, jolloin puhutaan aivoinfarktista. Pysyvää verenkiertohäiriöitä aivoissa voi aiheuttaa myös aivoverenvuoto jolloin valtimo repeää, sen seurauksena verenkierto häiriintyy ja syntyy kudonvaurio. Kudonvaurion seurauksena voi aiheutua erilaisia pysyviä tai ohimeneviä toimintakyvyn muutoksia, riippuen vaurion sijainnista ja laadusta (Aivoliitto 2017 & Sahi ym. 2006, 51-52). Ohimenevällä aivoverenkiertohäiriöllä eli TIA:lla tarkoitetaan äkillistä häiriötä, joka menee ohi minuutista tunteihin.

Vaikka kyseessä on ohimenevä häiriö, tulee kuitenkin hakeutua lääkäriin tutkittavaksi, koska oire voi ennakoita aivoinfarktia (Korte & Myllyrinne 2017, 44.) Aivoverenkiertohäiriön oireita ovat äkillinen toispuoleinen halvaus tai lihasheikkous, toispuoleinen suupielen roikkuminen, nielemisen ongelmat, näköhäiriöt ja puheen tuoton ongelmat kuten puuromaista puhetta tai puheen tuoton puuttuminen. Ennako-oireina voivat olla myös pahoinvointi ja voimakas päänsärky. FAST menetelmän avulla, voidaan kartoittaa henkilön edellä mainittuja oireita. Face= kasvojen tarkkailu, Arm= käsien lihasvoiman tarkkailu, onko puolieroja, Speech= puheen tuottaminen ja viimeisenä Time= aika eli jos jokin oire ilmenee, tulee soittaa välittömästi hätänumeroon 112, sillä nopea hoidon aloittaminen parantaa huomattavasti ennustetta, jo kymmenen minuutin viive lisää pysyviä vaurioita. Ensiapuna autettavaa tulee rauhoitella ja asettaa lepoasentoon. Autettavan vointia tulee seurata siihen saakka, kunnes ammattiapu saapuu paikalle, voinnin muutoksista tulee uudelleen soittaa hätänumeroon (Sahi ym. 2006, 51-52 & Korte & Myllyrinne 2017, 45.)

7. Nyrjähdykset

Nyrjähdysvammat kuuluvat yleisimpiin koti-, työ- ja vapaa-ajan tapaturmiin. Vamman aiheuttaa useimmiten jalan vääntyminen liukastuessa. Niveltä ympäröivät nivelsiteet venyvät tai repeävät kun nivel liikkuu paikaltaan. Tällöin saattavat myös jänteet ja pehmytkudokset vaurioitua. Nivelsidevammaa ei useimmiten näe, mutta esimerkiksi polvi-, tai olkanivel voi joskus jäädä virheasentoon eli mennä sijoiltaan (Korte & Myllyrinne 2012, 59).

Nivelsidevammojen ensiapuna käytetään kolmen K:n sääntöä. Kolme K:ta ovat kompressio (puristus), koho sekä kylmä. Kompressiolla tarkoitetaan vammakohdan painamista ja purista-

mista joko käsin tai siteellä. Koholla tarkoitetaan vammakohdan kohottamista ja kylmä esimerkiksi jään tai kylmäpakkauksen suojan kanssa asettamista vamman ympärille. Paljaalle iholle ei tulisi laittaa kylmää suoraan paletumavaaran vuoksi. Kylmää pidetään noin 15-20 minuuttia vamma-alueella. Nämä kaikki kolme K:ta lievittävät vamma-alueen kipua ja turvotusta. Tarvittaessa loukkaantunut huolehditaan lääkäriin. Mikäli nivel on siirtynyt pois paikoltaan, se tulee jättää virheasentoon, tukea raaja mahdollisimman kivuttomaan asentoon ja toimittaa autettava lääkäriin (Korte & Myllyrinne 2012, 59).

8. Haavat ja verenvuodon tyrehdyttäminen

Haava on ihon tai limakalvon vaurio, joka aiheutuu erilaisista ulkoisista tekijöistä kuten kaatumisesta, terävästä esineestä kuten puukosta tai naulasta, aseesta tai eläimen puremasta. Eri tekijät aiheuttavat erilaisia vahinkoja kudoksissa, ei kuitenkaan haavan ulkonäkö tai koko anna tietoa tarpeeksi jo syvemmällä syntyneistä vaurioista. Haavanhoidossa on tärkeää ensisijaisesti tyrehdyttää verenvuoto mahdollisimman nopeasti. Haavaa tyrehdyttäessä haavakohdan päälle on hyvä laittaa joku suoja kuten nenäliina ja painaa sitten kämmenellä, suojan etsiminen ei kuitenkaan saa hidastaa avun antoa. Verenvuodon tyrehdyttämisessä tulee raajaa nostaa koho asentoon, jotta verisuonistossa oleva paine pienenee. Jos näistä avuista huolimatta, vuoto jatkuu haavasta, voidaan suuria suonia painaa raajan tyvikohdasta. Jos haavassa on vierasesine, sitä ei tule poistaa, ellei se estä hengittämistä. Haavan ensiavun jälkeen, soita tarvittaessa hätänumeroon 112 (Sahi ym. 2006, 71-74.)

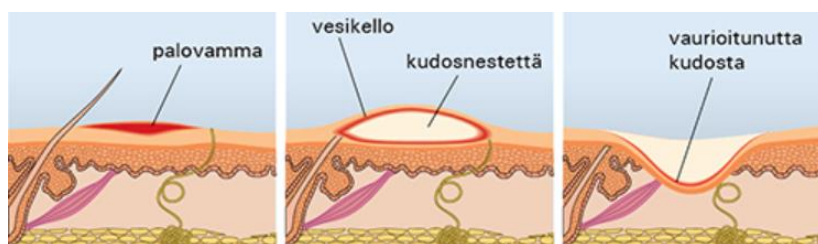
Pienet haavat, jotka eivät ulotu rasvakudosta pidemmälle voidaan hoitaa kotikonstein. Haava tulee puhdistaa juoksevan viileän veden alla, samalla se tyrehdyttää verenvuotoa. Puhdistamisen jälkeen on hyvä saada haavan reunat vastakkain laastarilla. Haavan voi lopuksi peittää kuivalla sidoksella (Saarelma 2017).

9. Palovammat

Palovammalla tarkoitetaan kudostuhoa, joka voi aiheutua lämmöstä, sähköstä tai syövyttävästä aineesta. Palovammassa iho ja sen alaiset kudokset tuhoutuvat (Punainen risti 2017). Palovamman syvyys ja laajuus vaikuttavat palovamma luokitteluun, joita on kolme. Ensimmäisen asteen palovammassa vaurioituu lähinnä ihon pintakerros eli epidermis. Silloin ei synny rakkuloita, mutta iholla voi ilmetä kipua, turvotusta ja punoitusta. Toisen asteen palovammat

luokitellaan kahteen eri luokkaan, pinnalliseen sekä syvään. Toisen asteen pinnallisessa palovammassa vaurio ilmenee ihon uloimmassa kerroksessa ja verinahana yläosassa eli dermiksessä. Silloin muodostuu jo rakkuloita sekä se on erittäin kivulias, turvonnut ja punoittava, myös ihon pintakerros voi irrota (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017e). Syvän toisen luokan palovammassa kudostuho ilmenee lähes koko verinahassa, ulkonäkö on lähes samanlainen kuin 2.asteen pinnallisessa, mutta siinä ilmenee jo osittaista tunto puutosta sekä katetta. Kolmannen asteen palovamma luokitellaan syväksi palovammaksi, silloin se ulottuu ihon pintakerroksesta ihonalaiskudokseen asti. Vaurio kohta on väriltään vaalea, harmaa tai tumma. Kolmannen asteen palovammassa vaurioituu hermopäätteet, joten se ei välttämättä aisti kipua (Kalliomäki, Rantalampi & Rojo 2016).

Palovammojen toipumiselle on tärkeää oikeanlainen ja nopea ensiapu. Palovamman viilentämisestä ja sen kestosta on vähän luotettavaa näyttöä, mutta se on silti meillä yleisesti käytössä. Palovammojen ensiapu suosituksena on aloittaa nopeasti vamman viilennys haalealla vedellä tai viilentävillä apuaineilla (Punainen risti 2015). Jäähdyttely ehkäisee laajempaa tuhoa syvemmillä kudoksissa. Suositeltava kesto jäähdyttelylle on noin 10-20 minuuttia. Jos palovammalla ilmenee rakkuloita, niitä ei saa puhkoa (Castren ym. 2012). Palovamman voi suojata puhtaalla sidoksella. Hypotermiariski tulee ottaa huomioon etenkin lapsien kohdalla, siksi liiallista viilentämistä tulee välttää. Autettava tulee pitää lämpimänä (Punainen risti 2017).



Kuvio 3. Eri asteisia palovammoja (Castrén ym. 2017).

6 Tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyömme työelämäkumppanina on NCC, joka on Pohjois-Euroopan yksi johtavista rakentamisen, kiinteistökehityksen ja infrastruktuurin yrityksistä (NCC 2017). Opinnäytetyön toimeksiantajaksi on nimetty työkykypäällikkö Taina Tuhkanen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää työelämäkumppanin toiveesta räätälöity ensiapukoulutus, osana heidän hyvinvointimessu tapahtumaa. Hyvinvointimessut järjestetään NCC:n tiloissa ja sinne kootaan eri alan asiantuntijoita kertomaan terveyden edistämisestä. Ensiapukoulutus aiheet perustuvat heidän yleisimpiin raportoituihin tapaturmiin. Ensimmäisenä toiveena on elvytyksen ja defibrillaattorin opetus. Opinnäytetyön tarkoituksena on työelämän käytännön toiminnan kehittäminen, järjeistäminen ja ohjeistaminen.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa riippuu kohderyhmästä ja se voi olla esimerkiksi kehittämissuunnitelma, messuosasto tai tapahtuman suunnitteleminen. Toteutustavasta riippuen, sen tulee perustua ammattiteoriaan (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2017). Elvytystä opettaessamme käytämme elvytykseen tarkoitettua nukkea, jotta saadaan mahdollisimman konkreettinen tunne rintakehästä, sillä tarkoituksena on sitä kautta edistää oppimistuloksen pysyvyyttä (Rosenberg, Silvennoinen, Mattila & Jokela 2013, 108-109).

Opinnäytetyön tavoitteena on opastaa työntekijät käyttämään oikein ensiapuosaamistaan sekä ymmärtämään aikaisin aloitetun ensiavun tärkeyttä. Haluamme opettaa kävijöillemme tärkeitä ensiaputaitoja, joita jokainen saattaa tarvita jokapäiväisessä elämässään; työpaikalla, kotona, liikenteessä jne. Joten tavoitteena on, että opitut asiat ensiapupisteellä jäisivät kävijöidemme mieleen ja he osaisivat hyödyntää meiltä opittuja taitoja mahdollisessa tositilanteessa. Näin ollen taataan toimistolla työskenteleville turvallisempi työympäristö. Tavoitteenamme on luoda kutsuva ja opettavainen ensiapupiste hyvinvointimessuille, joka saa mahdollisimman paljon työntekijöitä tutustumaan ensiapuun. Hyvinvointimessuilla kävijät pystyvät viemään pisteellämme opittuja taitoja ja tietoja myös työmaiden henkilökunnalle. Työn muita tavoitteita on, että opetuksen jälkeen henkilökunta osaa hälyttää apua hätänumerosta, osaa erilaisten vammojen ensiavun, tunnistaa elottoman potilaan sekä osaa peruselvytyksen.

Opetuksessa käytämme toiminnallista eli kokemuksellista oppimista pääsääntöisesti. Toiminnallisessa opetustilanteessa oppijat pääsevät tutustumaan, kokeilemaan ja harjoittelemaan sitä asiaa mihin opiskelu kohdistuu. Oppiminen ei vain rajoitu opetuksessa käydyn teorian hallintaan, vaan toiminnan ja ajattelun kautta voidaan oppia uusia työskentelytaitoja. Toiminnallisessa oppimisessa on tärkeää oppijan kasvun ja itsetuntemuksen tukeminen sekä metakognitiivisten taitojen kehittyminen. Opetuksen konkretisoitumisessa toiminnallisuus on yksi

tärkeimmistä tekijöistä. Toiminnallisessa oppimisessa ryhmä työskentely ja ryhmässä tekeminen ovat myös tärkeitä (Raukola 2012, 54-57).

7 Ensiapupisteiden toteutus

Järjestimme suunnitelman mukaisesti 'Ensiapu tutuksi toimistoväelle'-pisteen 25.10.2017 klo 10-14, osana NCC:n hyvinvointimessuja. Hyvinvointimessujen tavoitteena oli koota eri alan asiantuntijoita, kertomaan ja antamaan ohjeita jokapäiväiseen hyvinvointiin, työhön että vapaa-ajalle. Eri alan asiantuntijat kertoivat mm. liikunnasta sekä ergonomiasta, suunterveyden edistämisestä, jalkojen terveydestä, tupakan terveyshaitoista, hyvän yönunen terveyshyödyistä sekä tapahtumassa oli tarjolla terveellistä välipalaa. Työntekijöille oli tiedotettu etukäteen tulevasta tapahtumasta sekä NCC:n tiloihin oli laitettu mainoksia hyvinvointimessusta (Liite 2). Hyvinvointimessujen koordinoinnista, mainostamisesta ja mainoksien laatimisesta vastasi työkykypäällikkö.

Saimme tietää paikan päällä samana päivänä, kuinka hyvinvointimessujen tilat tullaan hyödyntämään ja millainen paikka meille oli varattuna ensiavun opetukseen. Suunnittelimme ja toteutimme lopullisen pisteemme asettelun vasta paikan päällä. Somistukseen olimme varanneet tarpeeksi aikaa. Suunnittelussa huomioimme pisteen käytännöllisyyttä, sillä nuket tarvitsivat eniten tilaa. Omatoimisen pisteelle varasimme ensiaputarvikkeet esille selkeästi, sekä saimme NCC:n puolesta suuren näytön, jossa näkyi meidän suunnittelema power point esitys ensiapuohjeista. Ensiapupisteemme sisälsi omatoimisen pisteen ja toiminnallisen osuuden. Toiminnallisella pisteellä opetimme elvytystä sekä defibrillaattorin käyttöä. Omatoimisella pisteessä oli nähtävillä suunnitelman mukaisesti ensiapulaukku ja koululta saatuja ensiaputarvikkeita. Halukkaat saivat ottaa mukaansa aivoverenkiertohäiriön ensiapuohjeet ja osa pisteellä kävijöistä ottivat ohjeet mukaansa. Omatoimisessa pisteessä nähtävillä olleet ensiaputarvikkeet mahdollistivat kävijöitä tutustumaan omatoimisesti ensiaputarvikkeisiin, sekä me pystyimme täydentämään tietämystä kertomalla lisää. Pöydällä oli myös nähtävillä ensiapu kirja, jota kävijät saivat katsella sekä me pystyimme tarkistamaan tietoja sieltä, jos osallistujilta tuli kysymyksiä, joihin emme heti pystyisi vastaamaan. Tarvikkeiden lisäksi oli nähtävillä ennakkoon laadittu Power point -esitys, jossa oli erilaisia ensiapuohjeita kuvien kera. Lopuksi oli mahdollisuus jättää sähköpostiosoite palautelomakkeen lähettämistä varten, joka oli vapaaehtoista.

Päivän aikana houkuttelimme ohhi meneviä työntekijöitä pisteellemme, tutustumaan ja kokeilemaan elvytystä ja defibrillaattoria. Elvytykselle ja defibrillaattorille oli varattuna omat nuket opettamiseen. Toimimme pisteellä koko ajan non stoppina eli kuka tahansa pystyi, milloin

tahansa tulla tutustumaan elvytykseen. Pisteellämme riitti koko tapahtuman ajan tasaisesti kävijöitä. Kun pisteellemme saapui työntekijä tai työntekijöiden joukko, aloitimme elvytyksen opetuksen kertomalla teoreettisen tiedon pohjalta elvytyksestä eli kuinka tunnistaa eloton ihminen ja kuinka tulee edetä elvytyksessä. Teoriaa tarkensimme taitojen opettelussa, kuten painamistaajuutta ja syvyyttä sekä kämmentyven sijaintia rintakehällä. Demonstroimme aluksi oman elvytys suorituksen ja jokainen sai sen jälkeen harjoitella itse, annoimme välitöntä palautetta elvytystä harjoittaneille elvytyksen laadusta. Suurin osa kävijöistä halusi kokeilla konkreettisesti elvytystä nukella, pieni osa kävijöistä kuunteli ainoastaan meidän teoreettisen osuuden. Ne kävijät, jotka harjoittelivat nukella elvytystä, pohtivat kuinka napakka nukan rintakehä oli. Usein meille esitettiin kysymyksiä, että onko oikean ihmisen rintakehä niin napakka. Useimmat kävijät totesivatkin elvytyksen jälkeen, sen olevan haastavaa ja raskasta, jos täytyy yksin elvyttää koko aika. Korostimme opetuksessa muiden henkilöiden avun käyttöä, vaihtamalla elvyttäjää silloin kuin toinen puhalttaa ilmaa.

Elvytyksen jälkeen johdattelimme elvytys tilannetta siihen pisteeseen, jolloin tulee käyttöön defibrillaattori. Koska kyseessä oli oikea defibrillaattori, emme voineet näyttää konkreettisesti sen käyttöä, turvallisuus syistä johtuen. Ohjasimme defibrillaattorin käyttöä näyttämällä, kuinka laite käynnistetään ja minne liimaelektrodit kiinnitetään. Samalla kerroimme, mitä kyseinen laite kertoo käyttäjälle sekä teoreettisen tiedon pohjalta, mitkä ovat rytmejä joita defibrillaattori tunnistaa. Korostimme ohjauksessa, myös autettavan irti päästämistä tasavirtaiskun tullessa. Huomasimme kävijöillä epätietoisuutta defibrillaattorin sijainnista, joten opastimme kaikille kävijöille, mistä laitteen löytää NCC:n tiloissa.

Kävijöiden kiinnostus pistettä kohtaan oli suuri, ja saimme olla koko tapahtuman ajan (klo 10-14) opettamassa. Toiminnalliselta pisteeltä ohjasimme kävijät tutustumaan omatoimisen pisteen tarjontaan, jotta pääsimme näin opettamaan seuraavia halukkaita. Osalla kävijöistä oli paljon kysymyksiä ja kiinnostusta, joten saatoimme jatkaa ensiavusta keskustelua vielä omatoimisella pisteelläkin mm. aivoverenkiertohäiriön sekä sydänkohtauksen tunnistamisesta. Oli mukavaa huomata, että kävijät pitivät meitä osaavina sekä luotettavina tiedonlähteinä.

8 Toteutuspäivän arviointi

Tavoitteenamme oli opastaa työntekijöitä käyttämään oikein ensiapuosaamistaan sekä ymmärtämään varhaisen aloitetun ensiavun tärkeyttä. Tapahtuman tavoitteena oli myös rakentaa kutsuva ensiapupiste hyvinvointimessuihin, joka tukee monella tapaa ensiavun opetusta. Päättävöitteenamme oli elottoman potilaan tunnistaminen, peruselvytyksen ja defibrillaattorin

opetus. Tapahtumasta saadun sähköisen palautteen mukaan, lisäsimme työntekijöiden ensiavun tietoisuutta. Yli puolet arvioi pisteemme erittäin mielenkiintoiseksi, joten voimme sanoa, että onnistuimme rakentamaan kutsuvan ensiapupisteen hyvinvointimessuille. Opinnäytetyömme tavoitteet toteutuivat onnistuneesti. Arvioinnin luotettavuutta heikentää, ettei kaikki ensiapupisteellä kävijät vastanneet sähköiseen palautelomakkeeseen sekä osa kävijöistä eivät olleet halukkaita jättämään yhteystietoja. Toisaalta pisteellä kävijät jättivät myös suullista palautetta meille, joka oli lähinnä positiivista ja kannustavaa palautetta, innostavasta ja hyödyllisestä pisteestä. Saimme myös lämpimän vastaanoton muilta hyvinvointimessujen järjestäjiltä.

Hyvinvointimessujen ensiapupisteen järjestäminen sujui meidän mielestä odotuksien mukaisesti ja vielä paremmin, koska onnistuimme innostamaan ihmisiä ensiavun oppimisessa. Vaikka ensiapupisteen sijainti selvisi vasta samana päivänä paikan päällä, onnistuimme kiittävästi esivalmisteluissa sekä saimme positiivista palautetta pisteen sijainnista. Olimme sopivasti aulatilassa käytävän lähellä, tavoittamassa ihmisiä mielenkiintoisilla nukeilla. Hyvinvointipääällikkö tuki pisteen somistusta, antamalla meille välitöntä palautetta pisteemme ulko-näöstä. Se tuki meitä rakentamaan pisteestä kutsuvan ja muistettavan. Pyrimme myös olemaan helposti lähestyttäviä, mikä mielestämme onnistui sillä osa ihmisistä tuli itse kysymään meidän pisteen tarkoituksesta ja tuli mielellään kuuntelemaan lisää. Mielestämme pisteen ensiaputarvikkeiden määrä oli riittävä sekä koimme hyödylliseksi että nukkeja oli kaksi, jotta pystyimme ohjaamaan erikseen elvytyksen ja defibrillaattorin käytön. Nukkejen sijoittelu vierekkäin oli myös hyvä, sillä elvytyksestä pystyimme luontevasti jatkamaan tilannetta siihen vaiheeseen, että tarvitaan defibrillaattoria, joten siirtyminen nukella sujui hyvin, niin ettei opetuksesta tullut katkonaista.

Päivän aikana kävijöitä oli tasaisesti, ajoittain tuli suurempi joukko ihmisiä oppimaan elvytystä, mikä toi haastetta yksilölliseen opetukseen. Ensiapupisteellä kävijät kuitenkin osallistuivat aktiivisesti kokeilemaan elvytystä konkreettisesti, pieni osa jäi seuraamaan sivusta ja kuuntelemaan opetusta. Koimme ohjaamisen luontevaksi. Koko terveystapahtuma onnistui mielestämme hyvin. Kävijät saivat runsaasti informaatiota terveyteen liittyen ja kiinnostusta löytyi selvästi tapahtumassa käsiteltäviin aiheisiin. Välittömänä palautteena saimme kehuja myös itse tapahtumasta ja siitä, kuinka hyvä asia on, että kyseinen terveystapahtuma on järjestetty.

Toteutuspäivän palautelomakkeen tuloksia

Toteutuspäivästä vuorokauden sisällä lähetimme sähköpostin jättäneille henkilöille, sähköpostia joka sisälsi saateviestin kyselystä sekä linkin Google Docs palveluun, jota kautta keräsimme palautetta. Tavoitteenamme oli lähettää mahdollisimman pian tapahtumasta palautelomake, jotta varmistaisimme suuren vastausprosentin. Palautelomake koostui avoimista kysymyksistä sekä monivalintakysymyksistä ja asteikkokysymyksistä. Sähköpostiosoitteen jättäneitä henkilöitä oli 34 ja joista 26 vastasi palautelomakkeeseen eli vastausprosentiksi saimme 76%. Arviomme mukaan, pisteellä kävijöitä oli enemmän kuin 34. Palautteissa ei ole huomioitu hyvinvointimessuilla saatua välitöntä palautetta.

Palautelomakkeessa arvioitiin asteikkokysymyksellä kokemusta elvytyspisteen mielenkiintoisuudesta yhdestä vitoseen, 1 tarkoitti ei yhtään ja 5 oli erittäin mielenkiintoinen, 14 vastaajaa arvioi pisteemme erittäin mielenkiintoiseksi (5) ja loput 12 vastaajaa arvioi pisteen mielenkiintoiseksi eli janalla numerolla 4. Monivalintakysymyksillä arvioitiin teoria osuuden hyötyä toiminnalliseen osuuteen sekä uuden oppimista. 26 vastaajista 88,5% arvioi teoria tiedon auttaneen toiminnallisessa osuudessa ja 11,5% vastaajista ei osannut arvioida hyötyä. Kaikki 26 vastaajaa arvioi oppineensa uutta ensiavusta pisteellämme.

Avoimilla kysymyksillä pyysimme palautetta pisteen onnistumisista sekä kehittämistarpeita. 21 vastaajaa vastasi "mikä oli ensiapupisteessämme parasta" ja 8 vastaajaa vastasi kysymykseen "Mitä olisimme voineet tehdä paremmin pisteellämme". Viimeinen avoin kysymys mahdollisti vastaajia antamaan vapaa sanaista palautetta ensiapupisteestä. Vapaa sanaista palautetta 26 vastaajasta 13 antoi. (Liite 3).

Palautelomakkeen kysymyksiä, olisi voinut tarkentaa enemmän kuvaamaan koko meidän pistettä koskevaksi. Palautelomakkeen kysymykset kohdistuivat lähinnä elvytykseen, ainoastaan yksi kysymys tuki yleisesti ensiavun oppimista. Ensiapu aihealueena on laaja, joten kysymyksiä olisi voinut tarkentaa tapahtumassa saatuihin ensiapu tietoihin ja taitoihin. Sen pohjalta olisimme tienneet, oliko ensiapuvälineiden esille panosta tai Power Pointista ollut hyötyä. Kaiken kaikkiaan palautelomakkeen koimme hyväksi, sillä saimme positiivista palautetta aiheesta sekä toteutuksesta. Palautekyselymme oli myös sopivan lyhyt ja suoraan asian ytimeen tähtäävä, joka mahdollisti vastaajille vaivattoman vastaamisen. Google Docs palveluun oli helppo luoda palautelomake sekä se teki palautteiden käsittelystä vaivatonta. Sisällytimme palautelomakkeeseen kuvallisia koosteita hyvinvointimessujen päivästä, joka teki lomakkeesta omannäköisen ja houkuttelevan.

Vastaajien vapaa sanaista palautetta meille:

"Osasitte todella ammattitaitoisesti selittää asiat ja rohkeasti lähestyitte kaikkia paikalle saapuvia"

"Ystävällinen ja hyvin selkeä opastus elvytyksen saloihin. Oli kiva kun sai kokeilla elvytystä ja opas seurasi vierestä ja neuvoi. Kokeilemalla huomasi, että voimaa pitää käyttää aika paljon. Tärkeä tieto, jos tositilanne tulee, ettei arastele liikaa."

"Opiskelija oli selkeä ja johdonmukainen sanomassaan. Hyvä kokemus!"

"Olipa hyvä, että tuli muutaman vuoden jälkeen taas kerrattua"

"Hyvää ja selkeää opastusta"

9 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä sen kaikissa vaiheissa tarvitaan eettistä luotettavuutta. Eettistä luotettavuutta pystytään arvioida työn eri vaiheissa tapahtuneen oikeellisuuden noudattamisesta. Tärkeitä eettisiä periaatteita ovat luottamuksellisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja tiedonantajan vapaaehtoisuus. Tässä opinnäytetyössä nämä asiat liittyvät erityisesti palautekyselyn vapaaehtoisuuteen, henkilöllisyyden suojaamiseen sekä tulosten käsittelyyn luottamuksellisesti. (Janhonen, Nikkonen 2001, 39.)

Lähteet joita toiminnallisessa opinnäytetyössämme käytämme, ovat ajankohtaista ja luotettavaa tutkimustietoa. Lähteitä on monipuolisesti, joka takaa opinnäytetyöstä luotettavan. Opinnäytetyö on kirjoitettu käyttämällä lähteitä, kuitenkin oikeat tekstien kirjoittajat merkiten. Kaikki työssä käytetyt lähteet ovat eettisesti turvallisia. Käytetty aineisto on pyritty löytämään ammattikirjasta tai -sivustolta. Kokoamamme kirjallinen teoriaosuus ohjasi meitä ensiapuopetuksen sisällön suunnittelussa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyviin eettisiin käytäntöihin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, oikeudenmukaisuus ja kunnioitus muiden tekemiä tutkimuksia ja teoksia kohtaan. Eettiset periaatteet pitävät sisällään myös tietosuojan kunnioittamisen sekä vahingoittamisen välttämisen. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme ottaneet huomioon nämä hyvän tieteellisen käytännön etiikkaa ohjaavat periaatteet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017).

10 Pohdinta

Opinnäytetyö projekti oli erittäin mielenkiintoinen ja opettavainen, mutta ajoittain se on ollut myös vaativaa. Kokonaisuudessaan terveystapahtumasta jäi positiivinen ja antoisa kokemus. Opinnäytetyötekijöiden välinen yhteistyö ja työskentely sujui hyvin koko projektin ajan. Meidän tavoitteena olivat ryhmäohjauksessa sekä yksilöohjauksessa kehittyminen sekä ohjauksen suunnittelu-, toteutus- ja arviointitaitojen vahvistaminen. Tavoitteenamme oli myös kehittää omia ensiaputaitojamme, koulussa sisäistettyjen asioiden lisäksi. Koemme, että pääsimme ennalta arvioituihin tavoitteisiin. Saimme tapahtuman järjestämisestä hyvää pohjaa työikäisten kanssa työskentelystä sekä saimme varmuutta ryhmäohjaus taitoihin.

Opimme myös paljon yritysmaailmasta ja siitä, kuinka työelämässä verkostoidutaan. Lisäksi opimme paljon myös sosiaalisista suhteista työelämässä yhdessä projektia ideoiden ja luoden.

Opinnäytetyöprojektin avulla kriittinen tiedonhakutaitomme ja ajattelutapamme kehittyivät, sillä hankimme tutkittua sekä ajankohtaista tietoa aiheistamme. Tietoa ensiavusta on saatavilla paljon, joten oli tärkeää tavoitella luotettavaa tietoa opinnäytetyöhömmö. Työn avulla syvensimme myös koulussa jo opittuja tietoja ja taitoja, mikä samalla lisäsi ammatillista osaamistamme. Opinnäytetyöprosessin aikana opitut tiedot ja taidot tulevat pysymään muistissa pitkään.

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2017 ja loppui kevättalvella 2018. Meillä oli toimeksiantajan puolesta aikataulu, jossa pysyimme hyvin. Oma aikataulu emme varsinaisesti asettaneet, vaan opinnäytetyö valmistui pikkuhiljaa opintojen ohella. Opinnäytetyömme ei tuottanut uutta tietoa, mutta opetti ja jäsensi jo olemassa olevaa tietoa. Osa osallistujista kirjoitti itselleen ylös opittuja asioita ensiavusta, joten olisimme voineet tukea osallistujien oppimista rakentamalla itse kirjallisen ensiapupaketin annettavaksi. Kirjallinen palaute myös tuki tätä kehitysideaa. Opinnäytetyötämme olisi voinut syventää järjestämällä harjoitustilanne jo opituista asioista. Harjoitustilanteessa työntekijät olisivat päässeet kokeilemaan taitojaan ilman neuvontaa ja katsomaan miten olisivat pärjänneet tositalanteessa. Harjoitustilanteen pohjalta työntekijöitä olisi voinut kouluttaa lisää sekä olisimme nähneet, ovatko opettamamme asiat jääneet muistiin.

Työkykypäällikkö antoi toiveena meille elvytyksen ja defibrillaattorin opetuksen, sillä edellisestä ohjaus kerrasta oli jo aikaa. Sähköisessä palautteessa sekä saaduista suullisissa palautteissa nousi myös ilmi, että edellisestä elvytys opetuskerrasta oli jo aikaa, joten pystyimme hyvin vastaamaan työkykypäällikön toiveeseen. Jatkokehitysideana voisi olla ensiaputaitojen kertaaminen säännöllisesti, sillä se on tärkeä taito.

Lähteet

- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, Oili-Katariina & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitaja osaaminen. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, Tarja. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turku: Turun yliopisto.
- Kauppinen, Anneli. 2013. Oppimistilanteita ja vuorovaikutusta. Vantaa: Hansaprint.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Helsinki: Suomen punainen risti.
- Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma pro.
- Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2005. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Peltonen, Hannu. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. Helsinki: Tammi.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2012. Opi ja ohjaa. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Novak, J. 2002. Tiedon oppiminen, luominen ja käyttö. Jyväskylä: PS-kustannus
- Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Helsinki: Edita.
- Rogers, J. 2004. Aikuisoppiminen. Tampere: Tammer-Paino.
- Rosenberg, Per, Silvennoinen, Minna, Mattila, Minna-Maria & Jokela, Jorma. 2013. Simulaatiooppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.
- Sahi, T., Castren, M., Helistö, N., & Kämäräinen, L. 2011. Ensiapuopas. Duodecim.

Sähköiset lähteet

Aksovaara, Satu & Maunonen-Eskelinen, Irma. 2013. Oppimisen iloa tukeva oppimisympäristö. Viitattu 6.5.2018. <http://oppimateriaalit.jamk.fi/ajatusliikkuu/artikkelit/oppimisen-iloa-tukeva-oppimisymparisto/>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Ensiapuopas. Viitattu 23.9.2017

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=spr

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Palovammat. Viitattu 1.9.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Peruselvytys. Viitattu 24.9.2017

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017d. Toiminta ensiaputilanteissa. Viitattu 8.9.2017

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004#s4

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017e. Palovammat. Viitattu 8.9.2017

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009&p_teos=spr

Finlex. 2001. Työterveyshuoltolaki. Viitattu 1.9.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Hallikainen, Juhana. 2016. Uudet suositukset elvytyksen opettamisesta. Viitattu 14.6.2017.

http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_uudet_suosituksset_elvytyksen_opettami-sesdta.pdf

Hartikainen, J. 2014. Elvytettävän kylkiasento. Viitattu 1.9.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syk00016

Huttunen, Jussi. 2018. Mitä terveys on? Viitattu 26.3.2018

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Hätäkeskuslaitos 2018. 112 Suomi-mobiilisovellus. Viitattu 26.3.2018.

http://www.112.fi/hatakeskusuudistus/112suomi_mobiilisovellus

Kalliomäki, S., Rantalahti, R. & Rojo, S. 2016. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Viitattu 1.9.2017. <http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti>

Karjalainen, Mika & Metsävainio, Kirsimarja. 2017. Defibrillaattori. Viitattu 25.10.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/def01009/do>

Korhonen, Heidi, Korkalainen, Karoliina, Pienimäki, Tanja & Rintala, Satu. 2015. Tapahtumajärjestäjän opas. Viitattu 6.5.2018. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105211/58.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 22.3.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

KvantiMOTV. 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Viitattu 22.3.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#muistilistat>

Käypä hoito. 2016a. Aikuisen peruselvytys. Viitattu 1.9.2017. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi17010b.pdf>

Käypä hoito. 2016b. Elvytys. Viitattu 12.9.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

Käypä hoito 2016c. Hengityksen turvaaminen kylkiasennossa. Viitattu 1.9.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=ima01202>

Mustajoki, Pertti. 2016. Pyörtyminen (synkopee). Viitattu 6.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00069

NCC. 2017. Tietoa NCC:stä. Viitattu 5.9.2017. <https://www.ncc.fi/tietoa-nccsta/>

Merplast 2018. Defibrillaattorin opastekilpi. Viitattu 26.3.2018

<http://www.defibrillaattori.eu/tuote/defibrillaattorin-opastekilpi>

Punainen risti. 2015. Ensiapuohjeet. Viitattu 5.9.2017. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu-ohjeet>

Punainen risti. 2017. Palovammat. Viitattu 1.9.2017. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu-ohjeet/palovammat>

Proficient 2018. Defibrillaattori aed plus. Viitattu 26.3.2018.

<https://proficient.fi/defibrillaattori-zoll-aed-plus-sydamen-kaynnistin>

Raukola, Riikka. 2012. Toiminnalliset menetelmät terveystiedon opetuksessa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.6.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37963/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201206041798.pdf?sequence=1>

Sisäministeriön pelastusosasto 2017. Toimi oikein hätätilanteessa. Viitattu 5.9.2017. <http://www.pelastustoimi.fi/turvatietaa/toimi-oikein-hatatilanteessa/hatatilanteessa-soita-112>

Saarelma, Osmo. 2017. Haava. Viitattu 1.9.2017. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=haava

SPR. 2014. Ensiapuohjeet. Viitattu 3.9.2017. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>

Stat. 2017. Työtaturmia 127 000 Suomessa vuonna 2015. Viitattu 25.4.2018. https://www.stat.fi/til/ttap/2015/ttap_2015_2017-11-30_tie_001_fi.html

Terveyskirjasto. 2017. Ensiapu osana hoitoketjua. Viitattu 7.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 11.9.2017. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2017. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 20.9.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Kuviot

Kuvio 1: 112 mobiilisovellus (112 Suomi -mobiilisovellus 2018).

Kuvio 2: Maallikkokäyttöinen defibrillaattori (Proficient 2018).

Kuvio 2: Defibrillaattorin opastekilpi (Merplast 2018).

Kuvio 1: Aikuisen peruselvytyksen hoitokaavio (Käypä hoito 2016a)**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Kuvio 2: Hengityksen turvaaminen kylkiasennossa (Käypä hoito 2016b)... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Kuvio 3: Eri asteisia palovammoja ((Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017).

Taulukot

Taulukko 1: Ensimmäinen taulukko..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Taulukko 2: Toinen taulukko **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Liitteet

Liite 1: Power Point tapahtumassa	34
Liite 2: Hyvinvointimessut	36
Liite 3: Palautelomake	37
Liite 4: Kooste palautteista.....	38

Liite 1: Power Point tapahtumassa

Ensiapu



Hätäilmoitus

- Soita hätäpuhelu itse jos mahdollista, numeroon 112.
- Kerro, mitä on tapahtunut.
- Kerro tarkka osoite ja kunta.
- Vastaa esitettyihin kysymyksiin.
- Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.
- Lopeta puhelu hätäkeskuspäivystäjän annettua luvan.
- Soita uudelleen, mikäli tilanne muuttuu.



Pyörtyminen

- Pyörtyminen tarkoittaa lyhyt kestoista tajunnanhäiriötä
 - Lihakset veltostuvat ja sen seurauksena ihminen lyhyistyy maahan
 - Syyt: Kipu, pelko, pitkään seisominen
- Tavallinen pyörtyminen vai vakava pyörtyminen?
 - Tavallisessa pyörtymisessä ilmenee usein ennako-oireita kun taas vakavassa ei
 - Ennako-oireita ovat mm. Pahoinvointi, kylmä hiki, näön hämärtyminen ja huojuminen seisotessa
 - Vakavat pyörtymiset liittyvät sydänpärisiin häiriöihin
- Sulje pois elottomuus!
 - Jos henkilö ei virkoo muutamassa minuutissa, on kyse muusta kuin pyörtymisestä
 - Hoitoon tulee hakeutua, jos pyörtyjä on loukannut itsensä pyörtymisensä, laskenut alleen tai siihen on liittynyt kouristamista

Tajuttomuus

- Tajuttomuuteen johtavia syitä ovat mm. hapenpuute, myrkytys, meningiitti, pään vammat ja liian matala tai liian korkea verenokeri
- Jos tajuton ei reagoi puhutteluun tai ravisteluun olkapäistä, tulee soittaa hätänumeroon 112
- Kytkiasento!

Kytkiasento

1. Autettava asetetaan selälleen
2. Turvataan hengitystiet, taivuttamalla päätä taaksepäin nostaan samalla leuankärkeä ylöspäin
3. Toinen käsi yläviistoon kämmenpuoli ylöspäin
4. Toinen käsi asetetaan rinnalle
5. Takimmainen polvi koukkuun
6. Ota kiinni hartiaista ja koukussa olevasta polvesta käännä kytkiasentoon
7. Varmista lopuksi pään asento, päällimmäinen jalka on suorassa kulmassa sekä käsi on posken alla kämmenselkää ylöspäin



Miten tunnistan aivoverenkiertohäiriön?

- Tukos ja verenvuoto johtavat aivohalvaukseen
- Oireet: Äkillinen toispuoleinen halvaus tai lihasheikkous, toispuoleinen suupielten roikkuminen, nielemisen ongelmat, puheen tuoton ongelmat ja puuromainen puhe.
- Ennako oireina voi olla päänsärky ja pahoinvointi!



KASVOT	RAAJAT	PUHE	SOITA
			
ROIKKUU	PUOLIOIRE	PUUROUTUU	112 HETI

Nyrjähdykset

- Yleisimpiä koti-, työ- ja vapaa-ajan tapaturmia
- Niveltä ympäröivät nivelsiteet venyvät tai repeävät kun nivel liikkuu patkaltaan
- K, K, K





Kylmä, Koho, Kompressio

- Kolmen K:n sääntö:
 - **Kylmää** vamman ympärille esimerkiksi jäätä tai kylmäpakkaus suojaten kankaalla
 - **Kohota** vammakohtaa
 - **Kompressiolla** tarkoitetaan vammakohdan painamista ja puristamista joko käsin tai siteellä

Haavat

- Haava on ihon tai limakalvon vaurio, joka aiheutuu erilaisista ulkoisista tekijöistä
- Haavan ulkonäkö tai koko ei anna tietoa tarpeeksi jo syvemmällä syntyneistä vaurioista



Haavojen ensiapu

- Haavanhoidossa on tärkeää ensisijaisesti **tyrehdyttää** verenvuoto mahdollisimman nopeasti
- Haavaa tyrehdyttäessä **painetaan** haavakohtaa kämmenellä
- Verenvuotoa tyrehdyttämisessä tulee raajaa **nostaa** kohoasentoon
- Jos haavassa on vierasesine, sitä ei tule poistaa, ellei se estä hengittämistä
- Haavan estävien jälkeen, soita tarvittaessa hätänumeroon 112

Palovammat

- Palovammassa iho ja sen alaiset kudokset tuhoutuvat
- Palovammalla tarkoitetaan kudostuhoa, joka voi aiheutua lämmöstä, sähköstä tai syövyttävästä aineesta
- Palovamman syvyys ja laajuus vaikuttavat palovamma luokitteluun

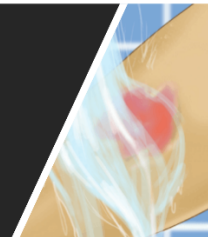


Palovammat

- **1.asteen palovammassa** vaurioituu ihon pintakerros eli epidermis. Ei synny rakkuloita, mutta iholla voi ilmetä kipua, turvotusta ja punoitusta.
- Toisen asteen palovammat luokitellaan kahteen eri luokkaan, pinnalliseen ja syvään.
- **2.asteen pinnallisessa palovammassa** vaurio ilmenee ihon uloimmassa kerroksessa ja verinahassa yläosassa eli dermiksessä. Muodostuu jo rakkuloita sekä se on erittäin kivulias, turvonnut ja punoitava, ihon pintakerros voi irrota.
- **Syvän toisen luokan palovammassa** kudostuho ilmenee lähes koko verinahassa, ulkonäkö on lähes samanlainen kuin 2.asteen pinnallisessa, mutta siinä ilmenee jo osittaista tuntoa puutosta sekä katetta
- **3.asteen palovamma** luokitellaan syväksi palovammaksi, ulottuu ihon pintakerroksesta ihonalaiskudokseen asti. Vaurio kohtaa on väriltään vaalea, harmaa tai tumma. Kolmannen asteen palovammassa vaurioituu hermopäätteet, joten ei välttämättä kipua

Palovamman ensiapu

- Viilentäminen aloitetaan mahdollisimman nopeasti haalealla vedellä tai viilentävillä aineilla
- Jäähdyttely ehkäisee laajempaa tuhoa syvemmällä kudoksissa
- Suositeltava kesto jäähdyttelylle on 10-20 minuuttia
- Jos palovammalla ilmenee rakkuloita, näitä ei tule puhkoa
- Palovamman voi suojata puhtaalla sidoksella



Liite 2: Hyvinvointimessut

Piihda paikalle, kun sinulle sopii.

NCC

NCC:läisten hyvinvointimessut

Paikka: NCC-talo 1, ensimmäinen kerros
Aika: keskiviikko 25.10. klo 10 - 14

Messuilla pysähdytään miettimään elpymisen ja palautumisen merkitystä sekä harjoittelemaan mm. elvytystaitoja. Paikalla on eri alojen asiantuntijoita, jotka antavat vinkkejä ja ohjeita, joilla voimme lisätä jokapäiväistä hyvinvointia niin työssä kuin vapaa-ajalla.

- **Ensiaputaidot**
 - Osaatko toimia sairauskohtaus- tai onnettomuusilanteessa? Laurean opiskelijat opettavat meille ensiaputaitoja.
- **Väsyttääkö?**
 - Saiko nukkua? Mikä on potin ja tyynyn vaikutus unen laatuun? Unikulma tekee analyysiä, miten nukalet.
- **Pölyntorjunta**
 - Kuinka saada työmaapöly hallintaan? Cramo esittelee mm. laastikamua ja puhuu pölyhallinnasta.
- **Keuhkojen toiminta ja terveys**
 - PEF-mittarilla testataan uloshengityksen huippuvirtaus
- **Terve suu**
 - Hyvä suunterveys on olennainen osa hyvinvointia ja yleisterveyttä. Suun piilevät ja krooniset tulehdukset voivat edesauttaa vakavien sairauksien puhkeamista.
- **Hemmottele jalkojasi**
 - Käytämme jalkoja päivittäin eli niitäkin kannattaa huoltaa. Sievi scannaa NCC:läisten jalkoja.
- **Tuota työskentelyä**
 - Ilmaisen liikuttaja ohjaa taikaliikuntaa kerrosten taukoiloissa aamupäivän aikana. Yhteisöloissa: 2. krs klo 8.00; 3. krs klo 8.15; 4. krs klo 8.30; 5. krs klo 8.45 (yhteiskassa osallistuu rahoin). Kokoontuloissa: 4. krs klo 9.15 (PD & Opiopäivä)
- **Käytätkä heijastinta?**
 - Tiesitkö, että heilikkenneläki velvoittaa jalankulkijaa käyttämään heijastinta pimeän aikana. Myös IF haluaa muistuttaa tästä.

Merja kutsuu aamuhäikälle/juoksulenkille
"Lähdetään yhdessä rennolle, kehoa herättävälle aamulenkille. Kokoannutaan klo 7.00 ykköskätilän pääovella ja tehdään noin puolen tunnin reipas lenkki lähimaastossa."




Liite 3: Palautelomake

Kuinka mielenkiintoisena koit elvytyspisteen?

	1	2	3	4	5	
Ei yhtään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin mielenkiintoinen

Tukiko teoria tieto toiminnallista osuutta elvytyksessä ?

- Kyllä
- En tiedä
- Ei

Mitä olisimme voineet tehdä paremmin pisteellämme?

Pitkä vastausteksti

Mikä oli ensiapupisteestämme parasta?

Pitkä vastausteksti

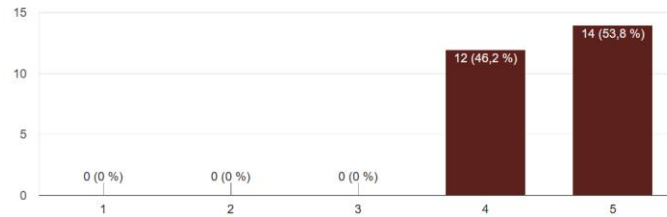
Muuta palautetta ensiapupisteestämme..

Pitkä vastausteksti

Liite 4: Kooste palautteista

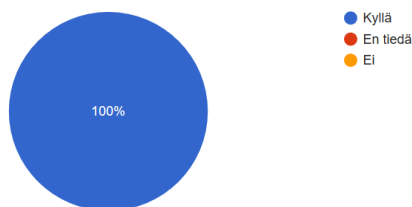
Kuinka mielenkiintoisena koit elvytyspisteen?

26 vastausta



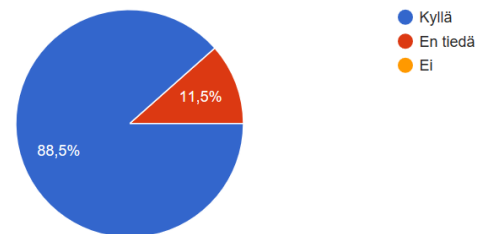
Opin uutta ensiavusta

26 vastausta



Tukiko teoria tieto toiminnallista osuutta elvytyksessä ?

26 vastausta



Mitä olisimme voineet tehdä paremmin pisteellämme?

8 vastausta

- (2)
Teillä olisi voinut olla jotain pientä materiaalia mukaanvietäväksi esim. elvytystä koskien.
hienosti saitte osallistumaan, jos arkaaili. Hyvin osasitte kertoa, teidän asenne oli hymyilevä
OK
Käydä koko tilanteen läpi siten, että pisteelle tulijan tulisi tehdä kaikki tarvittavat asiat pisteellä. Nyt asioita kertailtiin ja niistä puhuttiin, mutta ainakin itselle menee paremmin jakeluun, kun joudun tekemään.
Mielestäni piste toimi todella hyvin ja osasitte myös vastata kysymyksiin.
?

Mikä oli ensiapupisteessämme parasta?

21 vastausta

Defibrillaattori
Käytännössä kokeilu, rauhalliset selkeät ohjeistukset.
Elvytyksen sekä defibrillaattorin esittely - osasitte myös kertoa missä kyseinen laite sijaitsee NCC-talossa.
Ystävällinen ja asiantunteva opastus.
Selkeä informaatio, lyhyessä ajassa hyvä perehdytys asiaan.
Henkilökunta
Pääsi itse testaamaan elvytystä
Oikean elvytystekniikan näyttäminen
Hyvää kertausta.
hyvin laitettu esille kaikki, asian ydin oli selvä
Defibrillaattorin opastus
Selkeä konkreettinen elvyttämisen opetus
Pääsi käytännössä kokeilemaan elvytystä.
Mahdollisuus kokeilla elvyttämistä.
Defibrillaattoriin tutustuminen oli uutta
Jämäkkä tietopaketti elvytyksestä ja erittäin mielenkiintoiset ihmiset kertomassa. Helppo kuunnella ja omaksua.
Erittäin mukavat ensiapupisteen vetäjät!
Muistisäännöt 30:2 ja, että pääsi itse kokeilemaan.
Iloiset opiskelijat :-)
Hyvä ja selkeä esitys
Defibrillaattorin esittely

Muuta palautetta ensiapupisteestämme..

13 vastausta

Hyvää ja selkeää opastusta.
Osasitte todella ammattitaitoisesti selittää asiat ja rohkeasti lähestyitte kaikkia paikalle saapuvia.
Kiitos, että olette mukana.
Hyvä fiilis
Iloista, tykättämätöntä toimintaa!!
Opiskelija oli selkeä ja johdonmukainen sanomassaan. Hyvä kokemus!
Kiitos ystävällisestä perehdytyksestä!
Olipa hyvä, että tuli muutaman vuoden jälkeen taas kerrattua.
Kiitos ensiapuaitoihin kertaamisesta!
Ystävällinen ja hyvin selkeä opastus elvytyksen saloihin. Oli kiva kun sai kokeilla elvytystä ja opas seurasi vierestä ja neuvoi. Kokeilemalla huomasi, että voimaa pitää käyttää aika paljon. Tärkeä tieto, jos tositiilanne tulee, ettei arastele liikaa.
Kiitos aktiivisesta kyselystä ja kiinnostuksesta opetettavaa kohtaan
Hyödyllinen piste
Olette itse myyviä ja pistettänne oli helppo lähestyä.