
ENSIAPUKOULUTUS KUOPION PRISMAN HENKILÖKUNNALLE

Hannele Halmetoja
Anni Pirskanen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Hannele Halmetoja ja Anni Pirskanen			
Työn nimi Ensiapukoulutus Kuopion Prisman henkilökunnalle			
Päiväys	7.9.2011	Sivumäärä/Liitteet	35/5
Päivi Smahl			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Prisma			
Tiivistelmä			
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus Kuopion Prisman henkilökunnalle. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoisuutta ensiavun merkityksestä ja samalla alentaa heidän auttamiskynnystään hätätilanteissa.</p> <p>Ensiapukoulutuksen sisältöä suunniteltaessa kerättiin tietoa kaupoissa ja kauppakeskuksissa tapahtuvista ensiaputilanteista sekä kirja- ja internetlähteiden että Kuopion Prisman työntekijöiden haastattelujen avulla. Opetusmenetelmien valintaa ohjasi teoretieto taitojen opettamisesta ja aikuisoppimisen erityispiirteistä.</p> <p>Ensiapukoulutukseen käytettävä aika oli kuusi tuntia ja se jaettiin kahdelle peräkkäiselle päivälle. Koulutukseen osallistui 9 henkilöä. Ensiapukoulutus sisälsi eri opetusmenetelmillä toteutettuna sekä teoriaosuuksia että käytännön harjoituksia. Koulutuksen lopuksi koulutettavilta kerättiin kirjallista palautetta.</p> <p>Palautteen perusteella koulutetut kokivat saaneensa ensiaputietouden lisäksi rohkeutta ja valmiuden antaa ensiapua. Opetusmenetelmistä erilaiset käytännön harjoitukset tukivat parhaiten taitojen oppimista. Ensiapukoulutuksessa syntyneen keskustelun pohjalta päädyttiin päivittämään Kuopion Prismassa käytössä olevat ohjekortit poikkeustilanteita varten. Jatkossa voisi kehittää uuden työntekijän ensiapu- ja työturvallisuusosaamista osana perehdytystä.</p>			
Avainsanat ensiapu, ensiapukoulutus, aikuisoppiminen			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Hannele Halmetoja and Anni Pirskanen			
Title of Thesis First Aid (training) course for the employees of Prisma in Kuopio			
Date	7.9.2011	Pages/Appendices	35/5
Supervisor(s) Päivi Smahl			
Project/Partners Prisma Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to plan and organise a First Aid (training) course for the employees of Prisma in Kuopio. The goal was to increase employees' awareness of the importance of First Aid and also to encourage them to help in cases of emergency.</p> <p>While planning the content of the First Aid (training) course we collected information about the emergency situations in stores and shopping centres. For this we used books and internet sources, and in addition we interviewed the employees of Prisma. The choice of the training methods was based on the theory of adult learning and teaching skills.</p> <p>The length of the First Aid course was six hours, and it was divided into two days. There were 9 participants in the course. The training included different study methods; both theory and practical exercises. In the end of the course written feedback was collected from the participants.</p> <p>According to the feedback, the participants felt that they had received more information about First Aid and how to give it. Furthermore, they had more courage. The practical exercises proved to be the best study method for learning the skills. On account of the discussion risen during the course it was decided that the instructions for exceptional/special situations in Kuopio Prisma were to be updated. In the future the First Aid skills and work safety education could be developed as a part of a new employee's initiation.</p>			
<p>Keywords</p> <p>first aid, first aid training, adult learning</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	MAHDOLLISIA ENSIAPUTILANTEITA KAUPOISSA	7
2.1	Elottomuus	8
2.2	Sairauskohtaukset	9
2.3	Työtapaturmat	10
3	ENSIAPUTAITOJEN OPPIMINEN JA OPETUS	11
3.1	Aikuinen oppijana	11
3.2	Oppimismotivaatio ja viestintä	12
3.3	Taitojen opettaminen	13
3.4	Ensiapukoulutuksen vaikuttavuus	15
4	TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
5	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	17
5.1	Projektin käynnistäminen	17
5.2	Projektin rakentaminen	17
5.2.1	Ensimmäinen koulutuspäivä	20
5.2.2	Toinen koulutuspäivä.....	21
5.3	Projektin päättäminen	22
6	POHDINTA.....	24
6.1	Palaute ensiapukoulutuksesta	24
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	25
6.3	Oman oppimisen arviointi	26

LIITTEET

- Liite 1 Ensiapukoulutuspäivien suunnitelma
- Liite 2 Ensiapukoulutuspäivä 1
- Liite 3 Ensiapukoulutuspäivä 2
- Liite 4 Ohjekortti poikkeustilanteisiin
- Liite 5 Palautelomake

1 JOHDANTO

Ensiavun osaaminen ei ole ainoastaan suositeltavaa, vaan Suomessa työpaikkojen osalta siitä on määrätty laissa. Työturvallisuuslaki (2002) velvoittaa työpaikkaa ylläpitämään ensiapuvalmiutta, ja viidellä prosentilla henkilökunnasta tulee olla ensiapukoulutus suoritettuna. Lisäksi Suomen lain mukaan jokaisella kansalaisella on yleinen auttamisvelvollisuus. Pelastuslaki (2003) ja Tieliikennelaki (1981) velvoittavat jokaista auttamaan hädässä olevaa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus Kuopion Prismen henkilökunnalle. Tavoitteenamme oli lisätä henkilökunnan tietoisuutta ensiavun merkityksestä ja samalla alentaa heidän auttamiskynnystään hätätilanteissa. Ensiapukoulutuksen yleistymisen vaikuttavuutta tutkittaessa on huomattu sen lisäksi muun muassa maallikoiden aloittaman elvytyksen määrää (Strömsöe ym. 2009; Nordberg, Hollenberg, Herlitz & Rosenberg 2008). Aina ei kuitenkaan riitä, että henkilö on saanut ensiapukoulutuksen. Monille voivat ensiavun antamisen esteenä olla asenteet, jotka tulisi huomioida ensiaputaitojen opettamisen ohessa. (Van de Velde ym. 2009.)

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka toteutus mukaillee projektityön vaiheita. Projektille on tunnusomaista, että se on aikataulutettu, suunniteltu ja tavoitteellinen. Sen tulisi tuottaa hyötyä kohteelleen. (Rissanen 2002, 14-15; Ruuska 2005, 18-20.) Valitsimme kehittämistyön, sillä halusimme saada opinnäytetyön toteuttamisen kautta taitoja, joita voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme. Opettaminen ja ohjaus ovat jokapäiväinen osa sairaanhoitajan työtä. Lisäksi nykyajan työelämässä vaaditaan esiintymis- ja organisointitaitoja.

Projektin kohderyhmänä oli Kuopion Prismen työntekijät. Suunniteltaessa ensiapukoulutusta aikuisille on huomioitava aikuisoppimisen erityispiirteet sekä menetelmät, jotka parhaiten sopivat käytännön taitojen opettamiseen. Opinnäytetyömme raportissa käsittelemme kaupoissa ja kauppakeskuksissa tapahtuvia ensiaputilanteita sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta. Raportti koostuu taustojen ja aihetta tukevan teorian tiedon esittelystä, työn toteutuksen kuvaamisesta sekä pohdintaosios- ta.

2 MAHDOLLISIA ENSIAPUTILANTEITA KAUPPOISSA

Ensiavulla tarkoitetaan tapaturmassa, onnettomuudessa tai vastaavanlaisessa tilanteessa välittömästi annettavaa fyysistä tai psyykkistä henkeä pelastavaa apua. Ensiavun antamisen tavoitteena on peruselintoimintojen eli hengityksen ja verenkierron turvaaminen. (Keggenhoff 2004, 18; Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2006, 24.)

Työpaikan ensiapuvalmiudella tarkoitetaan sitä, että työpaikalla on ohjeet ensiapua vaativien tilanteiden varalle, asianmukainen ensiapuvarustus sekä työympäristön ominaisuudet huomioiden riittävästi ensiaputaitoista henkilökuntaa. Työturvallisuuslaissa (2002) määritellään työnantajan vastuu henkilöstön kouluttamisesta, koulutetun henkilöstön määrästä ja tarvittavista ensiapuvälineistä. Laki velvoittaa työpaikkaa ylläpitämään ensiapuvalmiutta ja viidellä prosentilla henkilökunnasta tulee olla ensiapukoulutus suoritettuna. (Työturvallisuuslaki 2002.) Tätä ei välttämättä huomioida työvuorosunnittelussa niin, että aina olisi koulutettuja henkilöitä paikalla. Ensiapua vaativa tilanne saattaa osua ihan kenen kohdalle vaan eikä silloin tulisi tuhlaata aikaa ensiapukoulutetun työntekijän etsimiseen. Siksi jokaisella työntekijällä olisi hyvä olla perustiedot tilanteessa toimimiseen sekä esimerkiksi työpaikan ensiaputarvikkeiden käyttöön.

Pelastuslaki (2003) ja Tieliikennelaki (1981) velvoittavat jokaista auttamaan hädässä olevaa. Pelastuslain (2003) mukaan jokainen, joka huomaa tai tietää onnettomuuden vaarasta tai tapahtuneesta onnettomuudesta, on velvollinen auttamaan kykynsä mukaan. Tieliikennelaissa (1981) käytetään asiasta puhuttaessa termiä yleinen auttamisvelvollisuus.

Kaikissa Euroopan Unionin maissa toimii hätänumero 112, ja sen tuntee suomalaisista 96 % (Hätäkeskuslaitos 2010a). Hätänumeroon tulee soittaa kun henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on vaarassa. Suomessa hätänumerosta saa kiireellistä apua poliisilta, pelastustoimelta, sairaankuljetukselta ja sosiaalitoimelta. (Hätäkeskuslaitos 2010b.) Vuoden 2010 aikana Suomessa otettiin vastaan 3 miljoonaa hätäpuhelua, joista 1,8 miljoonaa välitettiin eteenpäin eri viranomaisille. Sairaankuljetus sai näistä hoidettavakseen yli 40 %. (Hätäkeskuslaitos 2010c.) Hätäkeskukseen tulevista puheleista 30 % oli asiattomia tai virheellisiä (Hätäkeskuslaitos 2010a).

Seuraavissa luvuissa käsitellään muutamia yleisimpiä ensiapua vaativia tilanteita. Aiheiden rajauksen perusteena käytettiin tietoa siitä, millaisia tilanteita voi sattua

kaupoissa ja kauppakeskuksissa. Osa valituista aiheista on yleisimpiä ensiaputilanteita Suomessa, jolloin voidaan olettaa niitä tapahtuvan siellä missä liikkuu paljon ihmisiä. Tämän lisäksi huomioimme valinnassa kaupan erityispiirteet työskentelyympäristönä. Tämä tulee esille erityisesti työtapaturmia käsittelevässä osiossa. Näkökulmassa on näin otettu huomioon sekä asiakkaille että kaupan työntekijöille tapahtuvat ensiaputilanteet.

2.1 Elottomuus

Suomessa tapahtuu vuosittain noin 80 äkillistä sydänpysähdystä 100 000 asukasta kohden (Virta & Silfvast 2010, 195). Helsingissä vuonna 1998 tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin julkiset paikat, joissa sydänpysähdysten esiintyvyys on suuri ja avunsaanti voi olla hankalaa. Tutkimuksessa nousi esille muun muassa Stockmannin tavaratalo ja Itäkeskuksen kauppakeskus. (Castrén 2000.) Elottomuuden yleisimpiä syitä ovat erilaiset sydänperäiset syyt (80 %), kuten sydänsairaudesta johtuva sydänpysähdys tai sydänlihaksen hapenpuutteen aiheuttama sydänpysähdys. Ei-sydänperäisiä syitä (20 %) elottomuuteen ovat esimerkiksi hengitysteiden tukkeutuminen, vammat ja myrkytykset. (Ikola 2007a, 20; Sahi ym. 2006, 62; Silfvast 2008, 11.)

Elvytyksen tavoitteena on palauttaa hengitys ja sydämen toiminta sekä estää aivo-vauriota syntymästä (Ikola 2007b, 12). Tarkoituksena on saada käynnistettyä sydän henkilöllä, jota uhkaa ennenaikainen kuolema ja/tai jolla on hoidettavissa oleva sydänpysähdysten syy (Väyrynen & Kuisma 2008, 188).

Ruotsissa on tutkittu sairaalan ulkopuolista elvytystä vuosina 2005–2009. Tutkimuksessa vertailtiin painelu-puhalluselvytyksen ja pelkän paineluelvytyksen tehokkuutta. Tulosten mukaan näillä ei ole merkittävää eroa selviytymisen kannalta. (Svensson ym. 2010.) Lokakuussa 2010 julkaistun kansainvälisen elvytys-suosituksen mukaan jokaisen tulee antaa vähintään paineluelvytystä (Koster ym. 2010). Alkuvuodesta 2011 Suomessa julkaistiin kansainvälisen suosituksen pohjalta uudistettu elvytyksen käypä hoito - suositus, jossa painotetaan muun muassa elottomuuden nopean tunnistamisen ja maallikkoelvytyksen tärkeyttä. Elvytyksen tulisi olla mahdollisimman keskeytsetöntä. Maallikot voivat pelkästään painella, jos he saavat elvytysohjeita puhelimen välityksellä eikä heillä ole aiempaa elvytyskokemusta. (Käypä hoito 2011.)

2.2 Sairauskohtaukset

Yleisimpiä sairauskohtauksia ovat rintakipu, sydämen rytmihäiriö ja tajunnanhäiriöt. Vuonna 2008 kaikista ensihoidon tehtävistä 34 % koski peruselintoimintojen häiriöitä. Peruselintoimintojen häiriöitä ovat muun muassa elottomuus, tajuttomuus, kouristelu sekä sydänperäiset häiriöt. (Helsingin kaupungin pelastuslaitos 2009.)

Ihminen on tajuton, jos hän hengittää, mutta ei herää puhuteltaessa tai ravisteltaessa. Yleisimpiä tajuttomuuden syitä ovat aivoverenkiertohäiriöt, vammat ja myrkytykset. Sairaalan ulkopuolella tajuttomuuden taustalla on usein kouristelu tai matala verensokeri. (Alaspää 2008, 289–290; Sahi ym. 2006, 54.)

Pyörtyminen on lyhytkestoinen tajuttomuuskohtaus. Se on yleinen oire, sillä jopa 27 prosenttia itseään terveinä pitävistä on kokenut sen. (Parikka 2003, 1941.) Kaupassa pyörtymisiä voi tapahtua jonottaessa. Pitkään paikallaan seisoessa veri voi pakkautua jalkoihin ja johtaa verenpaineen liialliseen laskuun. Toinen yleinen pyörtymiseen johtava tilanne on, kun nopeasti seisomaan noustessa elimistö ei ehdi reagoida asennon muutokseen korjaamalla verenpainetta, jolloin seurauksena on pyörtyminen. Kaupassa tällaisia tilanteita voi sattua esimerkiksi työntekijän laittaessa tuotteita alahyllylle tai asiakkaan kyykistyessä ottamaan sieltä jotain. (Alaspää 2008, 297–302.; Raatikainen & Ellonen 2007, 1281-1285.)

Rintakipujen syyt voidaan jakaa kahteen kategoriaan: sydänperäiset ja ei-sydänperäiset. Vakavin sydänperäinen syy on sepelvaltimotaudin aiheuttama sydänlihaksen hapenpuute, joka ilmenee rintakipuna. Vaarallisimmillaan se voi johtaa sydäninfarktiin. (Mustajoki 2010a; Saarelma 2010.) Sepelvaltimotauti on yleisin kuolinsyy Suomessa ja vuosittain siihen kuolee noin 13 000 henkilöä (Mustajoki 2011).

Kouristelu on oire, jonka taustalla voi olla monia syitä. Kouristelun voi aiheuttaa esimerkiksi epilepsia tai matala verensokeri (Kuisma 2008, 315; Sahi ym. 2006, 56.) Jokainen voi saada epileptisen kohtauksen, mutta harvoin se johtaa epilepsiadiagnosiin. Ihmisistä 8-10 % saa elämänsä aikana ainakin yhden epileptisen kohtauksen. (Atula 2010.) Suomalaisista epilepsiaa sairastaa noin 1 % (Epilepsialiitto 2011).

Sokeritauti eli diabetes mellitus on aineenvaihdunnan häiriö, jossa keskeistä on haiman tuottaman insuliiniin eli sokeriaineenvaihduntaa säätelevän hormonin toiminta. Liian matala verensokeri ja sen aiheuttama heikotus on insuliinia käyttävillä diabeeti-

koilla melko yleinen ongelma. (Sahi ym. 2006, 58; Holmström 2008, 387-392.) Suomalaisista diabetesta sairastaa noin 400 000, mutta todellisuudessa luvun arvioidaan olevan huomattavasti suurempi. Suomessa tyyppin 1 diabetesta tavataan enemmän kuin missään muualla maailmassa ja ilmaantuvuus kasvaa jatkuvasti. (Mustajoki 2010b.)

2.3 Työtapaturmat

Vuonna 2007 Suomessa sattui noin 141 000 työtapaturmaa, joista 9,4 % kaupan alalla. Suurin osa eli 42 % kaikista työtapaturmista on erilaisia nivelten nyrjähdyksiä, sijoiltaan menoja ja venähdyksiä. Tilastojen mukaan 1220 henkilöä sai vuonna 2006 työssään palovamman, paleltuman tai ihon syöpymän. Tilastoituina ovat ainoastaan tapaukset, jotka ovat johtaneet vähintään neljän päivän työkyvyttömyyteen. (Tapaturmavakuutuslaitosten liitto 2009.) Sairaalahoitoon palovammojen vuoksi joutuu Suomessa noin 1200 ihmistä vuosittain. Palovamman aiheuttajia voivat olla kuumat nesteet ja esineet tai erilaiset kemikaalit. (Sahi ym. 2006, 95.)

Neljän päivän työkyvyttömyyteen johtaneita haavoja ja pinnallisia vammoja raportoitiin vuonna 2006 noin 14300 (Tapaturmavakuutuslaitosten liitto 2009). Haavat erotellaan toisistaan syntymekanismien ja sijainnin mukaan. Tyypillisin haavan aiheuttaja on jokin ulkoinen mekanismi kuten esimerkiksi veitsi. Ihon kerrokset lävistävät, runsaasti vuotavat sekä kasvojen ja käsien alueen haavat tulisi hoidattaa lääkäriellä. Tällaiset haavat tarvitsevat usein ompelun tai haavan reunojen yhteen liimaamisen parantuakseen. (Saarelma 2011.)

Työtapaturmien ennaltaehkäisy vähentää kustannuksia sekä parantaa yksittäisten työntekijöiden ja koko yrityksen suorituskykyä. Ennaltaehkäisyllä vähennetään riskejä, mikä puolestaan vähentää vahinkoja ja pienentää vahingonkorvaussummia. Välineistön ja kiinteistöjen kunnossapidolla saadaan henkilöstö pysymään terveenä. Tämä heijastuu positiivisesti työn tuottavuuteen ja laatuun. Ennaltaehkäisyyn panostaminen ja terveet työntekijät näkyvät työpaikalla vähentyneinä sairauslomina ja työtapaturmina. (Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto 2002.)

3 ENSIAPUTAITOJEN OPPIMINEN JA OPETUS

Nykyään työelämässä korostuu itsensä kehittäminen ja uuden oppiminen. Työmarkkinoiden näkökulmasta uutta omaksuttua tietoa voidaan pitää henkisenä pääomana. Osaaminen on hyödyke, jota voi myydä ja jolla on markkinansa. (Kokkinen, Rantanen-Väntsi, & Tuomola 2008, 6-9.) Riittävä määrä ensiaputaitoisia työntekijöitä voidaan ajatella olevan työpaikalle tärkeää sekä Työturvallisuuslain (2002) vaatimusten että yleisen turvallisuuden näkökulmasta.

Yli puolet 25–64-vuotiaista suomalaisista osallistuu vuosittain johonkin koulutukseen. Koulutuksen liittyessä työhön ja työnantajan tukiessa sitä, puhutaan henkilöstökoulutuksesta. (Tilastokeskus 2008; Tilastokeskus 2010.) Henkilöstökoulutuksesta hyötyvät sekä työntekijä että -antaja, sillä sitä kautta organisaatio kehittyy koulutettujen muokatessa omaksuttua tietoaan työyhteisön käyttöön (Ruohotie 2000, 11).

Seuraavissa luvuissa tarkastellaan, millaisia asioita tulisi huomioida, kun ensiapukoulutuksen kohderyhmänä on aikuiset. Ensiaputaitojen opettamista suunniteltaessa on hyvä olla tietoa siitä, kuinka aikuiset oppivat parhaiten ja miten heitä voi motivoida. Keskeistä on myös huomioida, millä opetusmenetelmillä voi parhaiten edistää ensiaputaitojen oppimista.

3.1 Aikuinen oppijana

Oppimisella tarkoitetaan sopeutumista ympäristöön. Kokemuksen myötä yksilön tiedoissa ja taidoissa tapahtuu muutos, joka voi olla pysyvä. Oppiminen vaatii tiedon tallentumista muistiin, ja tämän uuden tiedon myötä toiminnanohjaus muuttuu. Oppiminen on monia eri taitoja vaativa kognitiivinen prosessi. Uuden tiedon muistiin tallentamisen lisäksi vaaditaan esimerkiksi kykyä suunnata tarkkaavaisuutta ja käyttää erilaisia opiskelustrategioita. (Vilkkö-Riihelä 2003, 312–313.)

Oppimisen kognitiivinen näkökulma korostaa yksilön roolia tiedonkäsittelijänä ja omaa aktiivisuutta oppijana (Vilkkö-Riihelä 2003, 333). Konstruktivismi korostaa opettajan roolia mielekkäiden oppimistilanteiden tarjoajana sekä oppimisprosessin tukijana. Oppimista tukeva ilmapiiri luo edellytykset uuden tiedon rakentamiselle. (Puolimatka 2002, 246–247).

Konstruktivistinen näkökulma tukee myös käsitystä aikuisesta oppijana. Omaksuessaan uutta tietoa aikuinen kytkee sen aiemmin opittuun. Elämäkokemusta ja aiempaa tietoa ei nähdä oppimista vaikeuttavana vaan tukevana tekijänä sekä oppimisen resurssina. Siksi aikuisen kokemusta tulisikin houkutella esille ja hyödyntää oppimisessa. (Rauste-von Wright, Soini & von Wright 2003, 78; Rogers 2004, 45–46.) Tämän lisäksi aikuisoppimisessa korostuvat tavoitteet ja merkitys sekä tiedon hyödynnettävyys. Oppiminen on tehokasta, kun opiskeltava asia liitetään käytäntöön ja tieto on sovellettavissa. Tämä myös lisää motivaatiota. (Kokkinen ym. 2008, 14; Rogers 2004, 50.)

3.2 Oppimismotivaatio ja viestintä

Motivaatiolla tarkoitetaan motiivien eli toimintaa käynnistävien tekijöiden aikaansaa-
maa tilaa. Motivaatio koostuu psyykkisistä prosesseista, jotka saavat aikaan kiinnos-
tuksen heräämisen ja suuntautumisen opiskeltavaan asiaan (Ruohotie 2000, 89).
Odotukset, uskomukset ja arvot vaikuttavat motivoitumiseen. Oppimisella voi olla joko
mielenkiinto- tai hyötyarvoa tai molempia. Mielenkiinnon suuntautumisen taustalla voi
olla sisäinen motivaatio, kuten oma kiinnostus aiheeseen. Oppimisen kannustimena
voi myös olla esimerkiksi työnantajan tarjoama palkinto, jolloin puhutaan ulkoisesta
motivaatiosta. Yleensä uuden oppiminen koetaan jo itsessään motivoivana ja myön-
teisenä asiana. Oppimisen ilo voi monille olla riittävä kannustin. (Kokkinen ym. 2008,
14–15; Rogers 2004, 31.)

Ensiapukoulutusta suunniteltaessa olisi hyvä olla perustietoa viestinnästä, sillä tavoit-
teena on vaikuttaa koulutukseen osallistuvien ajatuksiin, asenteisiin, arvoihin ja toi-
mintaan. Siksi olisi hyvä miettiä sekä kouluttajien että koulutettavien motiiveja, sillä ne
vaikuttavat keskinäiseen viestintään ja viestinnän tavoitteisiin. Viestintä ei ole yk-
sisuuntaista vaan kaiken sosiaalisen kanssakäymisen perusta. Viestintään tarvitaan
siis lähettäjän lisäksi myös vastaanottaja, joten kouluttajan täytyy olla valmis vuoro-
vaikutukseen kuulijoidensa kanssa. (Vilkko-Riihelä 2003, 681–682.)

Viestintään voivat vaikuttaa samanlaiset asiat kuin motivaatioonkin eli muun muassa
erilaiset odotukset, tilanne ja ihmissuhteet. Myös käytettävällä kielellä on vaikutusta.
Tilanteen mukaan tulisi miettiä, millainen vaikutus syntyy, jos käyttää esimerkiksi
murretta, slangia tai ammattikieltä. Viestintä ei kuitenkaan ole pelkästään sanoja,
vaan jopa 60 % on sanatonta eli nonverbaalista. (Kauppila 2000, 29, 33.) Ilmeiden,

eleiden, asentojen ja katsekontaktin käytöllä voi olla suuri vaikutus viestin tulkintaan (Vilkko-Riihelä 2003, 686).

3.3 Taitojen opettaminen

Taitojen opettamista ohjaa tavoitteellisuus. On tärkeää määritellä, mitä oppijoiden tulee koulutuksen jälkeen osata ja millä menetelmillä tavoitteisiin päästään. Erilaisia taitoja opitaan parhaiten tekemisen kautta. Opetuksen tarkoituksena on, että opittavat taidot hallitaan myös aidossa toimintaympäristössä. (Salakari 2007, 43–51, 179.) Opetettava asia tulisi liittää käytäntöön ja tuoda konkreettisia esimerkkejä sen hyödynnettävyydestä. Kouluttajan tulisi pyrkiä saamaan opetustilanne muistuttamaan mahdollisimman paljon tositalannetta. Tosin jotkut oikeassa elämässä esiintyvät häiriötekijät ja muut toimintaan vaikuttavat hankaluudet tulee jättää pois. (Rogers 2004, 40.)

Rogersin (2004, 104) mukaan hyvä oppimisen ohjaaja rohkaisee ihmisiä heidän ylittämään omat raja-aitansa. Hän korostaa myös ohjaajan oman innostuneisuuden merkitystä. Esiintymistavan tulisi olla eloisa sekä katsekontaktin ja äänenkäytön monipuolista. Myös sosiaaliset taidot, läsnä olevuus ja lämmin olemus tehostavat opetusta.

Koulutusta suunniteltaessa on erityisen tärkeää huomioida käytännön järjestelyt. Jos tavoitteena on saada aikaan keskustelua, ihanteellinen ryhmäkoko olisi 8-12 henkeä. Tätä pienemmissä ryhmissä mielipiteiden määrä voi jäädä vähäiseksi ja suuremmissa on vaikea saada kaikkia mukaan. Opetustila tulee järjestää ryhmän koko ja opetuksen sisältö huomioiden. Etukäteen on hankittava tarvittavat laitteet ja tarkistaa niiden toimivuus. (Rogers 2004, 96, 130–131.)

Opetusmenetelmien valintaa ohjaavat koulutuksen tavoitteet eli millaiseen oppimiseen pyritään. Menetelmien toimivuus riippuu kuinka niitä sovelletaan sekä kuinka ohjaaja osaa aktivoida ja hyödyntää oppijoiden osaamista. Kaikkiin opetusmenetelmiin on mahdollista luoda vuorovaikutuksellisuutta. (Kupias 2002, 27.) Opetusmenetelmillä ja -materiaalilla on vaikutusta koulutettavien motivoitumiseen. 15–20 minuuttia yhtäjaksoista teoreettista esitystä voi monille aikuisille olla maksimimäärä, jonka he voivat sisäistää. (Rogers 2004, 146.) Luentojen suullisen esittämisen tukena voi käyttää havaintomateriaalia ja yleisölle voi jakaa luentomateriaalin seuraamisen hel-

pottamiseksi. Materiaalin tulisi sisältää keskeiset luennossa läpikäytävät asiat, joita oppija voi täydentää luennon aikana. (Markkanen 2002, 19–20.)

PowerPoint-esitysgrafiikkaa käytettäessä tulee huomioida muutamia asioita. Luetteiloissa käytetään lyhyitä ilmaisuja ja ranskalaisilla viivoilla listatessa suositellaan, ettei yhdessä listassa olisi yli viittä kohtaa. Diasarjan taustan tulee olla yksinkertainen tukeakseen välitettävää viestiä. Paljon informaatiota sisältävien kuvien sekä liian monien visuaalisten havainnollistamiskeinojen käyttöä olisi hyvä välttää. Fontin tulee olla selkeä ja pistekoko riittävän suuri, mielellään vähintään 28. Tärkeintä PowerPoint-esitysgrafiikkaa käytettäessä on, että koko diasarjassa on yhtenäinen tyyli. (Stuart 2001, 79–80.)

Erilaiset keskustelut ovat myös yksi opetusmenetelmistä. Porinaryhmissä osallistujille annetaan kysymys tai väittämä, josta heidän tulee keskustella pienissä ryhmissä. Porinaryhmän käyttö sopii hyvin luennon tai ryhmäopetuksen yhteyteen. Porinaryhmämenetelmää voidaan hyödyntää esimerkiksi keskustelun virittämisessä, kokemusten jakamisessa ja ideoinnissa. Tavoitteena on, että jokainen osallistuu aktiivisesti ja esittää omia ajatuksiaan. Aikaa keskustelulle olisi hyvä varata 2-10 minuuttia ja lopuksi aihetta käsitellään vielä yhdessä. (Kupias 2002, 77, 81; Markkanen 2002, 27.)

Case-harjoituksessa eli tapausopetuksessa oppijat soveltavat aikaisempaa kokemustaan ja opetuksesta saamiaan valmiuksia tapauksen ratkaisemiseksi. Case-harjoituksen toteuttaminen vaatii ennakkovalmisteluja. Tapaus pyritään järjestämään vastaamaan mahdollisimman hyvin todellista tilannetta ja sen tulisi tukea oppimistavoitteita. Tapauksen ratkaiseminen edellyttää päätöksenteko- ja analyysitaitoja ja sen avulla voidaan kehittää muun muassa soveltamiskykyä. (Kupias 2002, 119.)

Myös käytännön opetus tulisi suunnitella tarkoin. Demonstraatiossa on ajatuksena, että opettaja näyttää suorituksen ja oppija jäljittelee sitä. Suoritus saattaa vaikuttaa oppijoiden näkökulmasta hankalalta, jos he eivät suoriudu heti yhtä hyvin kuin opettaja. Siksi demonstraation käyttö opetusmenetelmänä vaatii opettajalta taitoa kannustaa harjoitteluun. Oppimista voi edistää myös jakamalla suoritus vaiheisiin ja etenevästi hitaasti. Demonstroidessa täytyy muistaa, millaista oli itse olla aloittelija opetettavassa asiassa. Jos olettaa koulutettavien osaavan jotain jo entuudestaan, tulee helposti edettyä liian nopeasti. On tärkeää myös huomioida kuinka asettuu suhteessa yleisöön. Vastakkain ollessa toiminnot näkyvät muille peilikuvana mikä voi vaikeuttaa suorituksen hahmottamista. (Rogers 2004, 151–156; Salakari 2007, 77.)

3.4 Ensiapukoulutuksen vaikuttavuus

Ruotsissa on tutkittu maallikkoelvytyksen merkitystä sydänpysähdyksissä. Elvytyskoulutuksen yleistymisen lisää maallikoiden sydänpysähdystilanteissa aloittaman painelu-puhalluselvytyksen määrää. Ruotsissa vuonna 2009 tehdyn tutkimuksen mukaan suurimmalle osalle väestöstä on mahdollista järjestää ensiapukoulutusta. Pelkkä koulutus ei kuitenkaan riitä, vaan tärkeää on myös se, että maallikoilla on halu aloittaa elvytys. Lisäksi elvytystekniikan tulisi olla riittävän hyvä, jotta elvytettävän tila on mahdollista säilyttää ammattiauttajien saapumiseen asti. (Strömsöe ym. 2009.)

Nordbergin ym. (2008) tutkimuksessa selvisi, että maallikoiden aloittaman elvytyksen osuus oli tutkimuksen aloittamisvuonna 1992 21 % ja se nousi huomattavasti ollen vuonna 2005 40 %. Tähän uskotaan vaikuttavan Ruotsissa laajasti toteutettavat ensiapukoulutukset. Ruotsissa noin 25 % väestöstä on saanut koulutusta elvyttämiseen. Suomessa Punainen Risti on keskeisin ensiapukoulutusten järjestäjä. SPR: n ensiapukoulutuksen saa vuosittain yli 100 000 suomalaista. (Punainen Risti 2011.)

Kertaalleen käyty ensiapukoulutus ei takaa taitojen säilymistä pitkällä aikavälillä. Andersonin, Gaetzin ja Massen (2011) tutkimuksen mukaan ensiaputaidot häviävät, jos niitä ei ylläpidetä. Ensiapukoulutuksessa ei tulisi keskittyä ainoastaan taitojen opettamiseen, vaan myös koulutettavien asenteet olisi hyvä huomioida, sillä ne voivat olla esteenä ensiavun antamiselle. Tällä voidaan saavuttaa laadultaan parempaa ensiapua sekä korkeammat auttamisluvut. (Van de Velde ym. 2009.) Ensiapuun liittyvät asenteet näkyvät muun muassa siinä, että ihmiset elvyttävät mieluummin perheenjäseniään kuin tuntemattomia (Kliegel ym. 2000) Lisäksi on tutkittu sitä, ketkä hyötyisivät eniten ensiapukoulutuksesta. Esimerkiksi Amerikan sydänyhdistyksen suosituksissa tuodaan esille ajatus siitä pitäisikö elvytyskoulutusta antaa ensisijaisesti niille, joiden lähipiirissä on sydänpysähdykselle alttiita henkilöitä. (American Heart Association 2010.)

4 TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Valitsimme Kuopion Prisman ensiapukoulutuksen toteutuspaikaksi, koska kummallakin on kokemusta työskentelystä suuressa perhemarketissa. Toinen on työskennellyt Mikkelin Prismassa pari vuotta ja toinen Kuopion Prismassa sairaanhoitajaopintojen ohella. Opinnäytetyön yhteyshenkilö oli Prismajohtaja Markku Höylä sekä hänen poissa ollessaan Sokoksen johtaja Mikko Junttila.

Kuopion Prisma on Osuuskauppa PeeÄssä suurin toimipaikka, jossa on 193 työntekijää. Osuuskauppa PeeÄssä kuuluu S-ryhmään, joka on suomalainen vähittäiskaupan ja palvelualan yritysverkosto. Kuopion Prisman työntekijöistä naisia on 76 % ja miehiä 24 %. Prisma on aloittanut toimintansa vuonna 1996 Kuopion Savilahdessa. Prismassa asioi päivittäin 6 000- 11 000 maksavaa asiakasta ja vuodessa noin 2,3 miljoonaa maksavaa asiakasta. Henkilöstö jakautuu Kuopion Prismassa kahdeksaan osastoon: kassa, viihde, sport, päivittäistavarat, pukeutuminen, koti, rakentaminen & remontointi sekä kirja/paperi & lelu. (Junttila 2008, 10; Junttila 3.4.2010.)

Kuopion Prismassa toteutetaan turvallisuuskoulutusta yhteistyössä vartiointiliike Securitaksen kanssa. Koulutukseen on sisällytetty jonkin verran ensiapuasiasiaa, mutta esimerkiksi peruselvytyksestä on harvalla minkäänlaista tuntumaa. Työterveyshoitaja pitää tarvittaessa kertauskoulutusta ja ensiapukursseja, jotta vaaditulla viidellä prosentilla henkilökunnasta pysyy ensiapukoulutus voimassa. Hän myös huolehtii, että S-ryhmän henkilöstörekisteri Hertassa on tiedot koulutetuista henkilöistä ja koulutuksen voimassaolosta. (Höylä 23.9.2010.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus Kuopion Prisman henkilökunnalle. Tavoitteenamme oli lisätä henkilökunnan tietoisuutta ensiavun merkityksestä ja samalla alentaa heidän auttamiskynnystään hätätilanteissa. Tavoitteenamme oli myös, että koulutuksen jälkeen jokainen osallistuja uskaltaisi toimia hätätilanteissa taitojensa mukaisesti. Siksi koulutuksen painopisteenä oli uskallus toimia ja kyky tunnistaa ensiapua vaativa tilanne ensiaputaitojen täydellisen hallitsemisen sijaan.

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka etenemistä voidaan tarkastella projektin näkökulmasta. Projekti-sana on peräisin latinasta ja sillä tarkoitetaan suunnitelmaa tai ehdotusta. Projekti voidaan määritellä joukoksi ihmisiä ja muita resursseja, jotka on koottu yhteen tietyn tehtävän suorittamiseksi tietyssä ajassa. (Rissanen 2002, 14–15; Ruuska 2005, 18–20.)

Projektille on tunnusomaista, että se on aikataulutettu, suunniteltu ja tavoitteellinen. Sen tulisi tuottaa hyötyä kohteelleen tavoitteen toteuttamisen kautta. Onnistuakseen projekti vaatii järjestelmällistä ja projektityön vaiheita noudattavaa ryhmätyöskentelyä. Projektin eteneminen voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: käynnistysvaihe, rakentamisvaihe ja päättämisen vaihe. (Rissanen 2002, 14–15; Ruuska 2005, 18–20.)

5.1 Projektin käynnistäminen

Projektin käynnistysvaihetta voi edeltää ideointi tai tarve projektille voi nousta havaitusta kehittämiskohteesta (Ruuska 2005, 33). Opinnäytetyön ideoinnin aloitimme loppuvuodesta 2009. Idea aiheesta lähti liikkeelle keskustelusta Prismajohtaja Markku Höylän kanssa. Kävimme tapaamassa häntä ideointivaiheessa ja keskustelemassa työn sisällöstä ja koulutettavista.

Hanke tulisi aloittaa käynnistystilaisuudella, jossa kaikki osapuolet ovat paikalla. Käynnistystilaisuudessa tulisi käydä läpi ainakin seuraavat asiat: projektin tavoitteet, työnjako, vastuut ja resurssien käyttö. Osapuolten tulisi tehdä edellä mainituista myös kirjallinen sopimus. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 91.) Teimme toimeksiantajan kanssa kirjallisen opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen, jossa määriteltiin muun muassa opinnäytetyöhön liittyvät vastuut ja oikeudet.

5.2 Projektin rakentaminen

Projektin rakentamisvaihe sisältää muun muassa suunnittelun, määrittelyn ja toteutuksen (Ruuska 2005, 36). Yksi keskeinen osa opinnäytetyömme sisällön suunnitte-

lua ja määrittelyä oli tiedon hankinta. Käytimme apuna eri tietokantoja, kuten Medic ja Aapeli. Käyttämiämme hakusanoja olivat muun muassa ensiapu, elvytys, oppiminen ja koulutus. Englanninkielisiä lähteitä etsimme erityisesti elvytykseen liittyen ja tästä haimme tietoa muun muassa termeillä first aid ja first aid training. Lisäksi haimme internetistä Google-hakukoneen avulla esimerkiksi tilastotietoja.

Alkaessamme suunnitella ensiapukoulutuksen sisältöä päätimme käydä haastattelemassa Kuopion Prismen työntekijöitä saadaksemme tietoa siellä sattuneista ensiapua vaatineista tilanteista. Haastateltaviksi valitsimme satunnaisesti eri osastoilta yhteensä kahdeksan työntekijää, joita haastattelimme työn ohessa. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelun menetelmällä. Ideana tässä on, että haastattelun pohjaksi kerätään keskeisiä aiheita ja haastateltava voi kertoa ajatuksiaan näiden pohjalta (Vilka 2005, 101). Halusimme tietoa esimerkiksi siitä, millaisia kokemuksia haastateltavilla oli ensiavun antamisesta. Toteutimme haastattelutilanteen niin, että toinen keskusteli haastateltavien kanssa ja toinen kirjasi asioita ylös.

Haastattelut olivat tärkeä osa tiedon hankintaa ja ohjasivat sisällön määrittelyä yhdessä eri lähteistä keräämämme tutkimus- ja tilastotietojen kanssa. Varsinaista tilastotietoa Kuopion Prismassa sattuneista ensiaputilanteista ei ole kerätty. Haastateltavat olivat kohdanneet työpaikallaan sekä työtapaturmia että sairauskohtauksia. Rintakipu, kouristuskohtaus ja diabeetikon heikotus olivat yleisimmin esiintyviä sairauskohtauksia. Lisäksi haastatteluissa mainittiin kouristuskohtaukset sekä iäkkäiden heikotuksen tunteet johtuen esimerkiksi matalasta verensokerista tai sydäntuntemuksista.

Lisäksi kysyimme henkilökunnan aiempia kokemuksia ensiavun antamisesta sekä toiveita ensiapukoulutuksen sisällöstä ja opetusmenetelmistä. Kokemukset vaihtelivat suuresti haastateltujen henkilöiden välillä. Osa haastatelluista oli ollut ainoastaan työnantajan järjestämässä turvallisuuskoulutuksessa kun taas toisilla oli kokemusta muista koulutuksista sekä kohdalle sattuneista ensiapua vaativista tilanteista. Toiveina järjestettävälle koulutukselle olivat muun muassa teorian ja käytännön yhdistäminen, selkeät toimintaohjeet sekä koulutettaville jäävä materiaali.

Ensiapukoulutuksen aiheet valitessamme huomioimme haastatteluista, tutkimuksista ja tilastoista saamamme tiedon. Lisäksi pohdimme Kuopion Prismaa ympäristönä sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkökulmasta. Näiden pohjalta valitsimme ensiapukoulutukseen seuraavat aiheet: hätäpuhelun soittaminen, haavat ja palovammat, nivel- ja nivelsidevammat, myrkytykset, vierasesine hengitysteissä, sairauskoh-

taukset (rintakipu, diabeetikon heikotus ja kouristelu), tajunnanhäiriöt, elottomuus sekä työtaturmat ja niiden ennaltaehkäisy.

Lokakuun alussa 2010 kävimme Prisman esimiesten kokouksessa esittelemässä itsemme ja tulevan koulutuksen. Kokouksessa sovittiin ensiapukoulutukseen osallistuvien määrästä ja valinnasta. Ensiapukoulutus järjestettiin koulutettavien työajalla, joten toivomuksena oli työvuorojen suunnittelun kannalta, että koulutus jaetaan kahdelle iltapäivälle. Molempien koulutuspäivien pituudeksi sovittiin kolme tuntia ja koulutettavien kokonaismääräksi 12 henkeä. Tämän kokoinen ryhmä sopisi hyvin koulutukselle varattuun tilaan ja käytännön harjoitusten toteuttaminen olisi mahdollista tilojen ja välineiden osalta. Prisman esimiehet sopivat keskenään kultakin osastolta tulevien koulutettavien määrästä ja valinnasta.

Syksyn aikana työstimme ensiapukoulutuksen kirjallista materiaalia ja otimme siinä käyttämämme valokuvat. Lisäksi kertosimme käytännössä omia ensiaputaitojamme ja harjoittelimme niiden opettamista. Käytännön järjestelyihin kuului muun muassa ensiapuvälineiden varaaminen ja koulutustilan sekä siellä tarvittavien välineiden tarkastaminen. Ensiapuvälineet ja elvytysnuket saimme lainaksi Savonia-ammattikorkeakoulun Terveysalan yksiköstä.

Yksi keskeisimmistä asioista ensiapukoulutuksen suunnittelussa oli opetusmenetelmien valinta. Keräsimme teoretietoa ja vertasimme eri menetelmien käytettävyyttä ensiaputilanteiden opettamisen erityispiirteisiin sekä käytössä olevaan tilaan ja välineisiin. Lisäksi huomioimme koulutukseen osallistuvien määrän, iän, käytettävän ajan ja opetuksen tavoitteet.

Taitoja opitaan parhaiten käytännön harjoittelun kautta (Salakari 2007), joten halusimme jättää luentotyypiset teoriaosuudet mahdollisimman lyhyiksi ja painottaa tekemisen kautta oppimista. Aikuisia opettaessa on huomioitava, että he hyödyntävät uuden oppimisessa vanhaa tietoa ja näitä kokemuksia tulisi hyödyntää (Rauste-von Wright ym. 2003, 78; Rogers 2004, 45-46). Siksi halusimme ottaa opetukseen mukaan myös aiemmista ensiapukokemuksista keskustelua. Ihmiset oppivat eri tavoin, joten valitsimme mahdollisimman monipuolisia opetusmenetelmiä. Samalla halusimme päästä myös itse harjoittelemaan erilaisten opetusmenetelmien käyttöä sekä saada palautelomakkeella tietoa koulutettavilta siitä, mitkä opetusmenetelmät sopivat parhaiten ensiaputaitojen opettamiseen.

Ensiapukoulutuksen suunnittelun pohjaksi teimme molemmista päivistä taulukkomuotoisen suunnitelman Salakaria (2007, 182) mukailten. (Liite 1) Jaoin suunnitelman viiteen osa-alueeseen: aihe, aika, sisältö, opetusmenetelmät sekä koulutettavien oppimistavoitteet. Koulutuksen tavoitteet auttoivat koulutuksen jälkeen myös arvioimaan koulutettavien oppimista ja koulutuksemme onnistumista

5.2.1 Ensimmäinen koulutuspäivä

Ensimmäisen koulutuspäivän pidimme 9.11.2010. Kuopion Prisman esimiehet olivat valinneet koulutukseen 11 työntekijää, joista paikalle saapui 9 henkilöä. Koulutuspäivän aluksi esittelimme itsemme, päivän aiheet sekä aikataulun. Lisäksi orientoimme koulutettavia aiheeseen näyttämällä uutisotsikoita tilanteista, joissa maallikko on pelastanut ihmishengen. Selvitimme koulutettavilta heidän asenteitaan ensiapua kohtaan: onko heillä pelkoja tai epäilevätkö he kykyjään toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Kyselimme myös heidän odotuksistaan. Monet kertoivat odottavansa, että pääsevät harjoittelemaan asioita konkreettisesti.

Ensimmäisen päivän aiheiksi olimme valinneet hätäpuhelun soittamisen, haavojen ja palovammojen ensiavun, nivel- ja nivelsidevammat, työtaturmat sekä vierasesine hengitysteissä. Kävimme aiheita läpi keskustellen Power Pointin tukemana. (Liite 2) Tavoitteenamme oli, että koulutettavat ymmärtäisivät eri tilanteissa ensiavun merkityksen sekä sen milloin heidän tulee soittaa hätänumeroon. Koulutettavat kertoivat myös esimerkkejä työpaikalla sattuneista ensiaputilanteista. Esimerkiksi koulutettaville mahdollisesti tulevista haavoista suurin osa on pinta- ja viiltohaavoja. Viiltohaavoja sattuu, koska työntekijöillä on mattopuukot. Myös palovammoja sattuu jonkin verran, koska sekä palvelutiskillä että leipäpisteessä on uunit, joissa tuotteita paistetaan. Edellä mainitut asiat olivat tulleet osittain esille jo ennen koulutusta tekemässämme haastattelussa. Tämän vuoksi pidimme tärkeänä kertoa koulutettaville haavojen ja palovammojen ensiavun.

Teoriaopetuksen lisäksi ohjasimme koulutettaville käytännön harjoituksia. Esimerkiksi nivel- ja nivelsidevammojen yhteydessä harjoittelimme kolmen K:n ohjeistusta eli kylmä, koho ja kompressio. Me esitimme nämä poikkeavassa järjestyksessä eli kompressio, kohoasento ja kylmä. Tämä järjestys on usein helpoin toteuttaa käytännössä, eikä aikaa menee hukkaan, jos kylmää ei ole heti saatavilla. Kompression saa aikaiseksi heti omin käsin ja se estää turvotusta, kipua ja verenvuotoa. Kohoasento puolestaan vähentää painetta jolloin verenkierto vähenee. Muistutimme myös koulu-

tettavia kylmähoidon jatkamisen tärkeydestä seuraavan vuorokauden aikana, jotta paraneminen nopeutuisi. (Sahi ym. 2006.)

Käytännön harjoittelun ja luennoimisen lisäksi jaoimme koulutettavat kolmen hengen porinaryhmiin, joissa keskustelun aiheena olivat työtaturmat ja niiden ennaltaehkäisy. Porinaryhmätehtävän tavoitteena oli, että koulutettavat oppivat tunnistamaan tapaturmariskejä työympäristössään ja kiinnittämään huomiota työtaturmien ennaltaehkäisyyn. Kuopion Prismassa tapaturmia pyritään ennaltaehkäisemään muun muassa hyvällä perehdyttämällä ja säännöllisillä turvallisuuskoulutuksilla. (Höylä 23.9.2010.)

Päivän aihealueet etenivät jouhevasti ilman suurempia ongelmia, joten meille jäi loppuun vielä puoli tuntia aikaa. Olimme varautuneet asiaan ja kerroimme vielä ylimääräisenä aiheena myrkytyksistä. Käsittelimme lyhyesti myrkytyksen oireet ja ensiavun. Prismassa myydään erilaisia kemikaaleja pesuaineista maaleihin, joten myrkytyksen voi saada niin työntekijä kuin asiakaskin.

5.2.2 Toinen koulutuspäivä

Toisen koulutuspäivän alkuun keskustelimme edellisestä koulutuspäivästä ja mieleen jääneistä asioista. Esittelimme myös päivän aiheet ja aikataulun. Koulutuspäivän ensimmäisenä aiheena olivat sairauskohtaukset, joista olimme valinneet käsiteltäviksi rintakivun, kouristelun ja diabeetikon heikotuksen. Kävimme jokaisesta aiheesta läpi oireet ja ensiavun ja tavoitteenamme oli, että koulutettavat tunnistavat avun tarpeen sairauskohtauksissa ja uskaltavat mennä auttamaan avun tarvitsijaa. Aihealueita läpi käydessä käytimme oppimisen tukena Power Point- esitystä (Liite 3) ja dvd-tallenteita.

Koulutettavat pääsivät myös harjoittelemaan kylkiasentoon laittamista kolmen hengen ryhmissä. Koulutettavista jokainen toimi vuorollaan potilaana, auttajana ja tarkkailijana. Tarkkailijan tehtävänä oli huomioida mahdollisia vaikeuksia asennon laittamisessa. Valitsimme tajunnanhäiriöt yhdeksi koulutuksemme aiheeksi, koska etukäteen tekemässämme haastattelussa selvisi työntekijöiden joutuneen auttamaan kouristuskohtauksen saanutta. Tuolloin kukaan paikalle sattuneista ei ollut tiennyt mitä tulisi tehdä kouristuskohtauksen jälkeen. Tavoitteenamme näin ollen oli, että koulutettavat tunnistavat tajuttomuuden ja harjaantuvat hengityksen turvaamiseen.

Tajuttomuudesta siirryimme loogisesti elottomuuteen ja painelu-puhalluselvytykseen. Halusimme muistuttaa koulutukseen osallistuneita elottomuuden tunnistamisen tärkeydestä. Tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta painelu-puhalluselvytys päästäisiin aloittamaan mahdollisimman pian. Käytimme havainnollistamiseen dvd-tallennetta ja kaaviokuvaa elvytystilanteen etenemisestä. Lisäksi kävimme vaihe vaiheelta läpi elvytystä elvytysnuken avulla.

Jaoimme koulutettavat ryhmiin, joissa jokainen sai harjoitella ensin elvytystä AED-Annella. Kaikissa nukeissa oli neuvova valorasia, joka antoi palautetta painelusta ja puhalluksesta. Harjoittelun jälkeen jokainen elvytti kahden minuutin ajan ja tästä elvytyksestä jokainen sai tulosteen, josta he näkivät muun muassa painelutaajuuden, oikeiden puhallusten ja painallusten määrän. Tavoitteenamme oli, että koulutettavat tunnistavat elottomuuden ja harjaantuvat antamaan painelu-puhalluselvytystä.

Käytyämme läpi kaikki koulutettavat aiheet keräsimme koulutettavilta kirjallista palautetta, jonka käsittelemme pohdinnassa. Palautelomakkeen kysymyksiä tehdessämme pohdimme, kuinka saisimme parhaiten tietoa ensiapukoulutuksen onnistumisesta suhteessa opinnäytetyömme tavoitteisiin. Pää tavoitteina oli edistää koulutettavien kykyä tunnistaa ensiapua vaativat tilanteita sekä lisätä heidän rohkeuttaan toimia niissä. Lisäksi halusimme palautetta myös käyttämistämme opetusmenetelmistä, sillä niiden valinta oli haastavaa koulutusta suunnitellessa. Käytimme ensiavun opettamisessa monipuolisesti eri menetelmiä, joten oli mielenkiintoista saada palautetta siitä, mitkä niistä koulutettavat kokivat edistävän parhaiten ensiapuasioiden oppimista. Päätimme kerätä palautetta avoimilla kysymyksillä saadaksemme monipuolisempaa ja laajempaa tietoa kuin strukturoidulla lomakkeella. (Liite 5)

Lopuksi vielä keskustelimme koulutuksen kulusta ja siitä, kuinka koulutettavien odotukset olivat täyttyneet. Kannustimme koulutettavia menemään jatkossa rohkeasti ensiaputilanteisiin ja hyödyntämään oppimiaan asioita. Lisäksi näytimme erilaisia linkkejä internetsivuille, joista löytyy tietoa ja apua ensiaputilanteisiin. Näytimme muun muassa Suomen Punaisen Ristin sivut, joista löytyy päivitettyjä ensiapuohjeita ja tietoa ensiapukoulutuksista.

5.3 Projektin päättäminen

Varsinainen projektimme eli ensiapukoulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen oli jo päättämävaiheessaan, kun kävimme keskustelemassa yhteyshenkilömme kanssa

järjestämästämme koulutuksesta ja yhteistyön päättymisestä. Ensiapukoulutuksessa koulutettavien ja työterveyshoitajan kanssa syntyneen keskustelun myötä oli noussut esille tarve tehdä muutoksia Prismän työntekijöille annettuihin ohjeisiin hätätilanteita varten. Sovimme, että hoidamme vielä korttien päivittämisen osana projektin päättämistä. Tapaamisessa kävimme jo suullisesti läpi ohjekorttien puutteet ja korjausehdotuksemme, joten kirjallinen toteutus sujui helposti.

Työntekijöillä on työaikana mukanaan kortit, joissa on tärkeimmät puhelinnumerot ja lyhyet toimintaohjeet erilaisia poikkeustilanteita varten. Kuopion Prismassa käytetään erityistilanteista termiä poikkeustilanteet. Niillä tarkoitetaan esimerkiksi ensiapua vaativia tilanteita. Ohjeet eivät olleet Suomessa käytössä olevien ja ensiapukoulutuksessa opettavien toimintatapojen mukaiset. Esimerkiksi elottoman kohdalla ohjeistettiin ilmoittamaan asiasta neuvontaan sekä soittamaan vartijalle, joka tekee hätäpuhelun. Tässä kuluu turhaa aikaa, kun ensimmäisenä paikalle osunut työntekijä, joka mahdollisesti on myös nähnyt tilanteen, voisi soittaa itse suoraan hätänumeroon. Lisäksi koulutuksessa nousi esille se, että vain osa työntekijöistä tietää ensiapukaappien sijainnit ja vielä harvempi niiden sisällön. Siksi myös tieto niistä lisättiin korttiin. (Liite 4)

Keskusteltaessa korttiin tehtävistä muutoksista tulimme Prismajohtajan Markku Höylän kanssa siihen tulokseen, että ensiapuasiat ja työtaturmien ennaltaehkäisy kannattaisi huomioida jo uuden työntekijän perehdytysvaiheessa. Jokaista uutta työntekijää tulisi ohjata tutustumaan ensiapukaappien sijaintiin ja sisältöön sekä ottamaan selvää hätäpoistumisteiden paikoista ja toiminnasta.

Projekti päätetään, kun tilaaja on hyväksynyt projektin lopputuotteen. Päättämisvaiheessa tärkeät asiakirjat arkistoidaan ja tarpeeton materiaali tuhotaan. (Ruuska 2005, 37.) Lähetimme yhteyshenkilöllemme päivittämämme ensiapukortit ja ne hyväksyttiin käyttöön. Lisäksi annoimme Kuopion Prismän käyttöön ensiapukoulutusta varten tekemämme materiaalin.

6 POHDINTA

6.1 Palaute ensiapukoulutuksesta

Keräsimme koulutettavilta kirjallista palautetta palautelomakkeen avulla. Lisäksi saimme suullista palautetta molempien koulutuspäivien aikana loppukeskusteluissa sekä toisen koulutuspäivän alussa kysyessämme ajatuksia edellisestä päivästä. Tarkoituksena oli pyytää kirjallista palautetta myös koulutusta seuraamassa olleelta työterveyshoitajalta, mutta hän joutui lähtemään pois kesken toisen koulutuspäivän. Lähtiessään hän antoi suullista palautetta.

Palautteen perusteella koulutettavat kokivat osaavansa nyt tunnistaa tilanteita aiempaa paremmin. Osa arveli myös osaavansa toimia niissä oikein. Kahdessa palautteessa pohdittiin, palautuvatko opitut asiat mieleen todellisessa tilanteessa. Koulutuksessa opituista asioista tuotiin eniten esille tilanteet, jolloin soitetään hätänumeroon. Lisäksi usealle oli jäänyt mieleen elottoman, tajuttoman ja sairauskohtauksen saaneen tunnistaminen.

Tilanteiden tunnistamisen lisäksi tavoitteena oli antaa koulutettaville rohkeutta myös toimia ensiaputilanteissa. Palautteen perusteella koulutettavat kokivat saaneensa rohkeutta, varmuutta ja valmiuden antaa ensiapua. Syyksi tähän he arvioivat sen, että ovat nyt saaneet asiasta käytännön harjoitusta sekä tietoa eri toimintatavoista. Koulutuksen aikana heräsi kysymyksiä esimerkiksi siitä, kuinka tulee toimia, jos autettava on mahallaan tai puristuksissa esimerkiksi autossa. Pienikokoiset naiset miettivät myös, kuinka heidän voimansa riittävät ison raavaan miehen kääntämiseen. Kerroimme kuinka kaikissa tilanteissa on tärkeää avata ja pitää hengitystiet avoimina tilanteen sallimalla tavalla. Koulutettavat yllättyivät myös siitä, kuinka raskasta elvyttäminen on.

Kolmas mielenkiinnon kohteemme palautteessa oli se, kuinka käyttämämme opetusmenetelmät tukivat ensiapuasioden oppimista. Työterveyshoitaja sanoi opetusmenetelmiamme olleen monipuolisia ja kekseliäitä sekä saaneensa ideoita myös omien koulutuksiensa järjestämiseen. Eniten koulutettavat pitivät case- ja käytännön harjoituksista, sillä näissä asiat jäivät paremmin mieleen sekä toivat selkeyttä toimintaan. Kahdessa kirjallisessa palautteessa mainittiin myös videot, sillä niissä olleet dramatisoidut tilanteet koettiin tuovan elävyyttä asian oppimiseen. AED-Anne-nukeista saimme paljon hyvää palautetta suullisesti ja ne mainittiin myös kirjallisissa

palautteissa. Koulutettavat kokivat hyödylliseksi sen, että nukke antoi palautetta elvytyksen tehosta. Tämä helpotti esimerkiksi oikean painelussyvyyden ja rytmin löytämisestä. Kaiken kaikkiaan koulutettavat antoivat kiitosta monipuolisuudesta, jonka ansiosta mielenkiinto säilyi koko opetuksen ajan.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Koulutuksen ja koulutettavien valinnan keskeisiä eettisiä kysymyksiä ovat muun muassa luottamuksellisuus, laadukkuus ja koulutettavien yksityisyys sekä suostuvuus. (Robson 2001) Aiheen valinnasta lähtien olemme kohdanneet erilaisia eettisiä ongelmia. Jo aihetta valittaessa tulisi miettiä onko eettistä valita aihe oman kiinnostuksen perusteella vai tulisiko aiheen olla yhteiskunnallisesti merkittävä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 71–80.) Valitsimme aiheen oman kiinnostuksen ja aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Aiheesta ajankohtaisen teki elvytys-suosituksen päivittyminen, viime vuosina kauppakeskuksissa sattuneet tapaturmat, kuten Sellon Prismassa vuonna 2009 tapahtunut ampuminen sekä kauppojen pidentyneet aukioloajat. Esimerkiksi kauppojen pidentyneet aukioloajat ovat nostaneet esille turvallisuuskysymyksiä, joita on tarkasteltu muun muassa Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksessa (Koistinen & Peura- Kapanen 2009).

Halusimme koulutettavien valinnan pohjautuvan henkilöiden vapaaehtoisuuteen. Työnantajan valitessa henkilöitä koulutukseen, oli heiltä kysytty halukkuutta osallistua. Koulutukseen valitut henkilöt olivat kaikki näin ollen vapaaehtoisia ja suostuvaisia osallistumaan koulutukseen. Teimme haastattelut ja keräsimme koulutuksen jälkeisen palautteen nimettömänä, jotta henkilöiden yksityisyys säilyisi eikä jälkeensä työstä pystyisi erittelemään henkilöiden vastauksia. Käsittelimme saamamme palautteet luottamuksellisesti ja hävitimme ne asianmukaisesti palautteen käsittelyn jälkeen.

Työn luotettavuuteen vaikuttavat lähdekritiikki, tutkijoiden rehellisyys ja tarkkuus. (Alasuutari 2005.) Etsiessämme aiheeseemme liittyviä tietoja lähteiden valinnassa tärkein kriteerimme oli sen julkaisuvuosi. Tarkoituksena oli valita ainoastaan 2000-luvulla julkaistua tietoa. Lisäksi kiinnitimme huomiota lähteiden luotettavuuteen varsinkin internet-lähteiden kohdalla. Ensiapuasioissa halusimme painottaa Suomen Punaisen Ristin antamiin ohjeisiin, sillä ne ovat yleisesti käytössä ja ajantasaisten suositusten mukaiset. Mietimme koulutusta rakentaessamme kuinka Suomessa Punaisella Ristillä on ensiapukoulutusten järjestämisessä monopoli. Mietimme kyseisen asian eettisyyttä, hyötyjä ja haittoja. Väestön kannalta on hyvä, kun tiedot ja koulu-

tukset tulevat ainoastaan yhdestä paikasta, jolloin kaikki saavat varmasti samanlaiset tiedot ja taidot. Punaisessa Ristissä myös kehitetään ja päivitetään suosituksia jatkuvasti, jolloin tieto on tuoretta ja luotettavaa. Koulutusta valmisteltaessa ja kirjallista osuutta kirjoitettaessa täytyy kiinnittää huomiota tekstin asiasisällön esittämiseen plagioinnin välttämiseksi. Tutkijoiden rehellisyys ja tarkkuus näkyy työssä oikeanlaisina lähdemerkintöinä sekä plagioinnin välttämisenä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 110-116).

6.3 Oman oppimisen arviointi

Yhteistyö Kuopion Prisman ja yhteyshenkilöiden kanssa sujui ongelmitta koko projektin ajan. Ensiapukoulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen saimme vapaat kädet eikä työn tilaajalla ollut mitään erityistoiveita asian suhteen. Tämä toi osaltaan myös haastetta toteutukseen, sillä sisällön määrittely oli kaikista vaikein asia koulutuksen suunnittelussa.

Ensiapukoulutukseen osallistuneen ryhmän koko oli sopiva. Pienessä ryhmässä syntyi keskustelua ja koulutettavat uskalsivat kertoa omia kokemuksiaan. Lisäksi kaikki pääsivät suorittamaan käytännön harjoituksia ja niihin oli mahdollista käyttää riittävästi aikaa. Koulutuksen hyvää ilmapiiriä lisäsi se, että koulutettavat olivat työkavereita ja lisäksi monet heistä tunsivat myös toisen kouluttajista. Ensimmäisen koulutuspäivän alussa tunnelma oli hieman jännittynyt, mutta vapautui pian päästyämme ensimmäisiin käytännön harjoituksiin. Koulutettavien jännitystä pyrimme helpottamaan rennolla esiintymistavalla ja huumorilla. Lisäksi elävöitimme opetusta kertomalla omia kokemuksiamme ja tämä kannusti myös koulutettavia tuomaan esille ajatuksiaan.

Yhtenä koulutuksen päätavoitteena oli parantaa koulutettavien kykyä tunnistaa ensiapua vaativia tilanteita. Tätä edistimme koulutuksen teoriaosuuksissa kertomalla esimerkiksi sairauskohtauksien tyypillisiä oireita ja kannustamalla koulutettavia luottamaan vaistoonsa silloin, kun tuntuu ettei kaikki ole kunnossa. Käytännön harjoituksissa tilanteiden tunnistamista edisti esimerkiksi case- harjoitus. Elvytysharjoittelussa emme painottaneet ainoastaan painelua ja puhallusta, vaan yhtä lailla elottoman tunnistamista.

Tilanteiden tunnistamisen edistämisen lisäksi tavoitteenamme oli lisätä koulutettavien rohkeutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Tätä pyrimme edistämään korostamalla maalaisjärjen käyttöä, sillä jokainen osaa varmasti tehdä jotain auttaakseen.

Aina ei tarvitse osata erityisiä ensiaputaitoja, vaan usein luonnostaan ja ensimmäisenä mieleen tuleva toimintapa auttaa.

Ajankäyttö oli yksi haastavimmista asioista ensiapukoulutuksen suunnittelussa, sillä kummallakaan meistä ei ole aikaisempaa kokemusta koulutuksen järjestämisestä. Sairaanhoidajan opintojen aikana olemme kuitenkin saaneet jonkin verran harjoitusta sekä opetukseen että ohjaukseen ja lisäksi olemme suorittaneet ensiapukurssin. Näistä kertyneen kokemuksen avulla suunnittelimme aikataulun. Käytännön harjoituksiin varattavan ajan arvioimme harjoittelemalla niiden ohjaamista. Kirjasimme viitteelliset ajat koulutuspäivien suunnitelmiin ja tämä helpotti aikataulussa pysymistä.

Seurasimme ajan kulumista koko koulutuksen ajan ja tarvittaessa aina joko hieman kiristimme tahtia tai aikataulun sallieessa käytimme suunniteltua enemmän aikaa esimerkiksi käytännön harjoitteluun. Aikataulun osalta koulutus onnistui hyvin. Olimme suunnitelleet varalle asioita, joita voisimme käydä läpi, jos jää ylimääräistä aikaa. Jatkossa osaamme entistä paremmin suunnitella esimerkiksi eri opetusmenetelmiin tarvittavan ajan. Esimerkiksi osa luento-osuuksista meni suunniteltua nopeammin, jos aiheesta ei syntynyt keskustelua.

Jännitimme koulutuspäiviä melko paljon, mutta tätä helpotti huolellinen valmistautuminen. Koulutuspäivien kulku oli suunniteltu ja harjoiteltu etukäteen. Koulutusta edeltävänä päivänä kävimme kokeilemassa koulutustilan projektorin ja tietokoneen toimintaa. Huomasimme, ettei dvd-tallenteet toimineet tietokoneella, joten hankimme käyttöömmä television ja dvd-soittimen. Tästä opimme, että laitteiden toiminta kannattaa tarkistaa hyvissä ajoin.

Esiintymistä emme niinkään jännittäneet, sillä siihen on saanut paljon harjoitusta sairaanhoidajan opintojen aikana. Tilanne oli meille uusi ja pelottava, sillä koimme olamme vastuullisessa tehtävässä. Eniten jännitti asiantuntijan roolin ottaminen sekä se osaammeko vastata kaikkiin koulutettavien kysymyksiin. Tähän olimme valmistautuneet niin, että olimme opiskelleet laajasti käsiteltäviä aiheita. Parissa kysymyksessä saimme apua mukana olleelta työterveyshoitajalta. Esiintyminen ja ohjaaminen tuntuivat luontevilta. Vaikka olimme jakaneet keskenämme vastualueet eri aiheista, pyrimme säilyttämään esiintymisessä dialogisuuden myös toistemme välillä niin, että kommentoimme ja kerroimme kokemuksia myös toistemme aiheista. Tämän oletimme tuovan elävyyttä esiintymiseen ja lisäävän mielenkiintoa myös koulutettavien puolelta.

Palautteen ja oman kokemuksemme perusteella koulutuksemme onnistui hyvin suunnitelman mukaisesti. Saimme koulutuksen myötä itsellemme lisää ammatillista varmuutta ja osaamista, koska huomasimme voivamme toimia oman alamme asiantuntijoina. Tietoa ja taitoa karttuu lisää työkokemuksen mukana, mutta oli hienoa huomata osaavansa ohjata jo nyt ensiapuasioita.

Koulutuksen myötä syntyi keskustelua työpaikan ensiapuasioista ja ainakin koulutuksessa olleet henkilöt ovat jälkeinpäin kertoneet katsovansa työpaikkaa ihan erilaisin ja valppaammin silmin. Myös perehdytyksessä on koulutuksen jälkeen kiinnitetty enemmän huomiota ensiapuasioihin ja perehdytettäville käydään ainakin läpi ensiapukaappien sijainnit ja sisällöt sekä heidän työpisteitään lähinnä olevat hätäuloskäynnit. Mielestämme saimme koulutuksellamme heräteltyä edes osaa työyhteisön jäsenistä sekä esimiehiä kiinnittämään aiempaa enemmän huomiota työturvallisuuden ja työpaikan ensiapuasioihin. Jatkossa Kuopion Prisman omissa ensiapukoulutuksissa voidaan hyödyntää tekemäämme materiaalia.

LÄHTEET

Alaspää, A. 2008. Tajuttomuus. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) *Ensihoito*. Hygieia. Helsinki: Tammi, 289–303.

Alasuutari, P. 2005. Yhteiskuntatutkimuksen etiikasta. Teoksessa Räsänen, P., Anttila, A-H. & Melin, H. (toim.) *Tutkimusmenetelmien pyörteissä*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 15-28.

American Heart Association. 2010. *International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations* [verkkosivu]. [viitattu 26.4.2011]. Saatavissa:

http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/122/16_suppl_2/S539

Anderson, G.S., Gaetz, M. & Masse, J. 2011. *First aid skill retention of first responders within the workplace* [verkkosivu]. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. [viitattu 21.4.2011]. Saatavissa:

<http://www.sjtreem.com/content/pdf/1757-7241-19-11.pdf>

Atula, S. 2010. *Epilepsia aikuisella* [verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 19.4.2011]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012

Castrén, M. 2000. Defibrillaatio elvytyksessä. *Duodecim* 10, 1127–1131.

Epilepsialiitto. 2011. *Yleisyys* [verkkosivu]. [viitattu 19.4.2011]. Saatavissa:

http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton_ajankohtaista/tietoa_epilepsiasta/yleisyys

Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto. 2002. *Työtapaturmien ennaltaehkäisyn taloudellinen arviointi yritystasolla* [verkkosivu]. [viitattu 7.4.2011]. Saatavissa:

<http://osha.europa.eu/fi/publications/factsheets/28>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY.

Helsingin kaupungin pelastuslaitos. 2009. *Ensihoitotilastoja* [verkkosivu]. [viitattu 24.5.2011]. Saatavissa:

http://www.hel.fi/wps/portal/Pelastuslaitos/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=%2Fpelasta%2Ffi%2FEnsihoito+ja+sairaankuljetus%2FEnsihoitotilastoja

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Holmström, P. 2008. Diabetes. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) *Ensihoito*. Hygieia. Helsinki: Tammi, 387–394.

Hätäkeskuslaitos. 2010a. *Tunnettuus* [verkkosivu]. [viitattu 19.4.2011]. Saatavissa:

http://www.112.fi/index.php?pageName=tilastot_tunnettuus

Hätäkeskuslaitos. 2010b. *112 numeron oikea käyttö* [verkkosivu]. [viitattu 29.3.2011].

Saatavissa:

<http://www.112.fi/index.php?pageName=oikeakaytto>

Hätäkeskuslaitos. 2010c. Yleiset luvut [verkkosivu]. [viitattu 19.4.2011]. Saatavissa:

http://www.112.fi/index.php?pageName=tilastot_yleista

Höylä, Markku 2010. Prismajohtaja. Osuuskauppa PeeÄssä. Kuopio. 23.9.2010. Henkilökohtainen tiedonanto.

Ikola, K. 2007a. Elvytyksen aloittaminen ja painelu-puhallus-elvytys (PPE). Teoksessa Ikola, K. (toim.) *Elvytys*. Helsinki: Duodecim, 19–30.

Ikola, K. 2007b. Elvytykseen liittyviä määritelmiä, lyhenteitä ja toimintaperiaatteita. Teoksessa Ikola, K. (toim.) *Elvytys*. Helsinki: Duodecim, 9-18.

Junttila, M. 2008. *Tervetuloa Kuopion Prismaan. Opas uudelle työntekijälle*.

Junttila, Mikko 2010. Sokoksen johtaja. Osuuskauppa PeeÄssä. Kuopio 3.4.2010. Henkilökohtainen tiedonanto.

Kauppila, R. 2000. *Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot*. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Keggenhoff, F. 2004. *Apua! Ensiapua*. Suom. E. Kulkki. Keuruu: Otava.

Koistinen, K., Peura- Kapanen, L. 2009. ”Kassajono on se kaikista turvattomin paikka” – Kuluttajien näkemyksiä asiointin turvallisuudesta päivittäistavara-kaupoissa ja kauppakeskuksissa [verkkosivu]. Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisuja 5/2009. [viitattu 19.2.2010]. Saatavissa:

http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5397/2009_05_julkaisu_kaupan_turvallisuus.pdf

Kliegel, A., Scheinecker, W., Sterz, F, Eisenburger, P., Holzer, M. & Laggner, A. N. 2000. *The attitudes of cardiac arrest survivors and their family members towards CPR courses* [verkkosivu]. [viitattu 26.4.2011]. Saatavissa:

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T19-418PMBX-7&_user=1638579&_coverDate=10%2F31%2F2000&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=gateway&_origin=gateway&_sort=d&_docanchor=&_view=c&_searchStrId=1730756441&_rerunOrigin=google&_acct=C000054051&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1638579&_md5=f2d24c33ac987f6c9eaebf85ea4af7916&_searchtype=a

Kokkinen, A., Rantanen-Väntsi, L. & Tuomola, A. 2008. *Aikuisen oppijan kirja*. Helsinki: Kirjapaja.

Koster, R.W., Baubin, M.A., Bossaert, L.L., Caballero, A., Cassan, P., Castrén, M., Granja, C., Handley, A.J., Monsieurs, K.G, Perkins, G.D., Raffay, V. & Sandroni, C. 2010. *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators* [verkkosivu]. [viitattu 1.4.2011]. Saatavissa:

[http://resuscitation-guidelines.articleinmotion.com/article/S0300-9572\(10\)00435-1/pdf/european-resuscitation-council-guidelines-for-resuscitation-2010-section-2-adult-basic-life-support-and-use-of-automated-external-defibrillators](http://resuscitation-guidelines.articleinmotion.com/article/S0300-9572(10)00435-1/pdf/european-resuscitation-council-guidelines-for-resuscitation-2010-section-2-adult-basic-life-support-and-use-of-automated-external-defibrillators)

Kuisma, M. 2008. Kouristeleva potilas. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Portahan, K. (toim.) *Ensihoito*. Hygieia. Helsinki: Tammi, 315–322.

Kupias, P. 2002. *Oppia opetusmenetelmistä*. Helsinki: Edita.

Käypä hoito. 2011. *Elvytys* [verkkosivu]. Suomen lääkäriseura Duodecim. [viitattu 19.4.2011]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi17010?hakusana=eIvytys>

Markkanen, P. 2002. Opetuksen tuhat taikatemppua – Onko opetusmenetelmällä väliä? Selvitys. Oulun yliopisto.

Mustajoki, P. 2010a. *Sydäninfarkti* [verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 19.4.2011]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086

Mustajoki, P. 2010b. *Diabetes (sokeritauti)* [verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 19.4.2011]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011

Mustajoki, P. 2011. *Sepelvaltimotauti* [verkkosivu] .Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 19.4.2011]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Nordberg, P., Hollenberg, J., Herlitz, J., Rosenqvist, M. & Svensson, L. 2008. *Aspects on the increase in bystander CPR in Sweden and its association with outcome* [verkkodokumentti]. [viitattu 20.4.2011]. Saatavissa:
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T19-4VCNF3D-2&_user=1638579&_coverDate=03%2F31%2F2009&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=gateway&_origin=gateway&_sort=d&_docanchor=&_view=c&_acct=C000054051&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1638579&md5=5c2db4c8df454b0799fe117d0dad6329&searchtype=a

Parikka, H. 2003. Pyörtyminen. *Duodecim* 20, 1941–1947.

Pelastuslaki L 13.6.2003/468. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 20.4.2011]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030468>

Punainen Risti. 2011. *Uskalla auttaa – uskalla elvyttää* [verkkosivu]. [viitattu 20.4.2011]. Saatavissa:
http://www.redcross.fi/ensiapu/fi_FI/

Puolimatka, T. *Opetuksen teoria. Konstruktivismista realismiin*. Helsinki: Tammi.

Raatikainen, P.& Ellonen, M. 2007. *Synkopeen syyt ja selvittely*. Duodecim 123 (11). 1281–1285.

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

Rissanen, T. 2002. *Projektilla tulokseen*. Jyväskylä: Pohjantähti.

Robson, C. 2001. *Käytännön arvioinnin perusteet*. Helsinki: Tammi.

Rogers, J. 2004. *Aikuisoppiminen*. Helsinki: Finn Lectura.

Ruohotie, P. 2000. *Oppiminen ja ammatillinen kasvu*. Helsinki: WSOY.

Ruuska, K. 2005. *Pidä projekti hallinnassa*. Helsinki: Talentum.

Saarelma, O. 2010. *Rintakipu* [verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 9.9.2010].

Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00324

Saarelma, O. 2011. *Haava* [verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 9.7.2011]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=haavat&p_artikkeli=dlk00215

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. *Ensiapuopas*. Helsinki: Duodecim ja Suomen Punainen Risti.

Salakari, H. 2007. *Taitojen opetus*. Ylinen: Eduskills Consulting.

Silfvast, T. 2008. Elvyttävän selviytymiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Elonen, E., Mäkijärvi, M. & Vuoristo, M. (toim.) *Akuuttihoito-opas*. Helsinki: Duodecim.

Strömsöe, A., Andersson, B., Ekström, L., Herlitz, J., Axelsson, Å., Göransson, K.E., Svensson, L. & Holmberg, S. 2009. *Education on cardiopulmonary resuscitation in Sweden and its clinical consequences* [verkkodokumentti]. [viitattu 20.4.2011]. Saatavissa:

[http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T19-4XPXT9G-6&_user=1638579&_coverDate=02%2F28%2F2010&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=gateway&_origin=gateway&_sort=d&_docanchor=&_view=c&_acct=C000054051&_version=1&](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T19-4XPXT9G-6&_user=1638579&_coverDate=02%2F28%2F2010&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=gateway&_origin=gateway&_sort=d&_docanchor=&_view=c&_acct=C000054051&_version=1&_)

[_urlVersion=0&_userid=1638579&md5=939b1149f8c8cd80908a10b15b6b4782&search_type=a](#)

Stuart, C. 2001. *Viesti tehokkaasti – esiinny vakuuttavasti*. Helsinki: WSOY.

Svensson, L., Bohm, K., Castrén, M., Pettersson, H., Engerström, L., Herlitz, J. & Rosenqvist, M. 2010. Compression-only CPR or standard CPR in out-of-hospital cardiac arrest. *The New England Journal of Medicine* [verkkolehti]. 2010, nro 363.[viitattu 19.4.2011]. Saatavissa:

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0908991#t=article>

Tapaturmavakuutuslaitosten liitto. 2009. *Työtaturmat ja ammattitaudit* [verkkosivu]. [viitattu 5.4.2011]. Saatavissa:

http://www.tyoturva.fi/files/680/Tyotaturmat_ja_ammattitaudit_tilastojulkaisu_2009.pdf

Tieliikennelaki L 3.4.1981/267. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 5.4.2011]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>

Tilastokeskus. 2008. *Aikuiskoulutuksessa 1,7 miljoonaa henkilöä* [verkkosivu]. [viitattu 19.2.2010]. Saatavissa:

http://www.stat.fi/til/aku/2006/01/aku_2006_01_2008-06-03_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2010. *Aikuiskoulutukseen osallistuneet aktiivisia kulttuuritapahtumissa kävijöitä* [verkkosivu]. [viitattu 19.2.2010]. Saatavissa:

http://www.stat.fi/til/aku/2006/05/aku_2006_05_2010-02-04_tie_002_fi.html

Työturvallisuuslaki L 23.8.2002/738. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 19.4.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Van de Velde, S., Heselmans, A., Roex, A., Vandekerckhove, P., Ramaekers, D. & Aertgeerts, B. 2009. Effectiveness of nonresuscitative first aid training in laypersons: a systematic review. *Annals of Emergency Medicine* [verkkolehti]. 2009, nro 3. [viitattu 21.4.2011]. Saatavissa:

[http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(08\)02005-2/fulltext](http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(08)02005-2/fulltext)

Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

Vilkkö-Riihelä, A. 2003. *Psyyke – Psykologian käsikirja*. Helsinki: WSOY.

Virta, J. & Silfvast, T. 2010. Äkillinen elottomuus aamuyöllä. *Suomen lääkäri* nro 3, 195-197.

Väyrynen, T. & Kuisma, M. 2008. Sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Tammi, 188-228.

Kohderyhmä: 11 Kuopion Prisman työntekijää **Paikka:** Kuopion Prisma **Aika:** 9.11.2010 klo 13- 16

Aihe	Aika	Sisältö	Opetusmenetelmät	Koulutettavien oppimistavoite
1. Aloitus	30 min	Esittäytyminen Koulutuksen tausta Ensiapu kansalaisvelvollisuutena Kohderyhmällä olevien asenteiden vaikutus ensiavun antamiseen Päivän aikataulu ja aiheet	Orientointi keskustellen	Koulutettavat hahmottavat koulutuspäivän kulun ja orientoituvat aiheeseen. Koulutettavat ymmärtävät ensiavun merkityksen.. Koulutettavat tunnistavat omia ensiapuun liittyviä asenteitaan.
2. Työtapaturmat	5 min	Työtapaturmat: määritelmä, tilastoja	Keskustelu Power Point	Koulutettavat tietävät mitä työtapaturmalla tarkoitetaan.
3 .Hätäpuhelu	5 min	Hätäpuhelin soittaminen	Power Point	Koulutettavat ymmärtävät hätäkeskuksen toimintaperiaatteen ja tietävät hätäpuhelin soittamisen perusteet.
4. Haavat Palovammat	60 min	Erilaiset haavat ja niiden ensiapu Palovammat ja niiden ensiapu	DVD- tallenne Power Point Harjoittelu: painesidos	Koulutettavat tietävät haavojen ja palovammojen ensiavun ja oppivat painesidoksen tekemisen.
TAUKO	15 min			
5. Nivel- ja nivelsidevammat	30 min	Nivel- ja nivelsidevammat, oireet ja ensiapu	Power Point Harjoittelu: kompressio, koho, kylmä	Koulutettavat tietävät nivel- ja nivelsidevammojen oireet ja osaavat niiden ensiavun.
6. Työtapaturmien ennaltaehkäisy	20 min	Työtapaturmien ennaltaehkäisy Kuopion Prismassa	Porinaryhmät	Koulutettavat oppivat tunnistamaan tapaturmariskejä työympäristössään ja kiinnittämään huomiota työtapaturmien ennaltaehkäisyyn.
7. Vierasesine hengitysteissä	15 min	Ensiapu hengitystietukoksissa	Power Point, harjoittelu: lyönnit lapaluiden väliin, Heimlich	Koulutettavat tunnistavat hengitystietukoksen ja harjaantuvat sen ensiapuun.

Kohderyhmä: 11 Kuopion Prisman työntekijää **Paikka:** Kuopion Prisma **Aika:** 10.11.2010 klo 13- 16

Aihe	Aika	Sisältö	Opetusmenetelmät	Koulutettavien oppimistavoite
1. Aloitus	10 min	Ajatuksia edellisestä koulutuspäivästä Päivän aikataulu ja aiheet	Keskustelu	Koulutettavat hahmottavat koulutuspäivän kulun ja orientoituvat aiheeseen.
2. Sairauskohtaukset	15 min	Yleisimmät sairauskohtaukset ja niiden ensiapu	Power Point, DVD-tallenne	Koulutettavat tunnistavat avuntarpeen ja uskaltavat mennä auttamaan sairaskohtauksen saanutta.
3. Tajunnan häiriöt	45 min	Tajunnan häiriöiden tunnistaminen ja ensiapu	Power Point, DVD-tallenne, harjoittelu: kylkiasento, hengityksen tarkastaminen (Case)	Koulutettavat tunnistavat tajuttomuuden ja harjaantuvat hengityksen turvaamiseen.
TAUKO	15 min			
4. Elvytys, eloton	teoria 30 min harjoittelu 45 min	Elottomuuden tunnistaminen ja elottomuuteen johtavat syyt, painelu-puhalluselvitys	Power Point, DVD-tallenne, harjoittelu: PPE	Koulutettavat tunnistavat elottomuuden ja harjaantuvat antamaan painelu-puhalluselvitystä.
5. Arviointi	10 min	Palaute koulutukseen osallistuneilta	Arviointilomake	
6. Lopetus	10 min	Yhteenvedo koulutuspäivistä	Keskustelu	

Ensiapukoulutus 9.11.2010

Hannele Halmetoja
Anni Pirskanen

Päivän ohjelma

- ▶ Työtaturmat
- ▶ Häät puhelun soittaminen
- ▶ Haavat ja palovammat
 - Paineside
- ▶ Nivel- ja nivelsidevammat
 - Kompressio, kohoasento, kylmä
- ▶ Työtaturmien ennaltaehkäisy
- ▶ Vierasesine hengitysteissä
 - Heimlichin ote ja löynnit lapaluiden väliin

Hannele Halmetoja ja Anni Pirskanen
9.11.2010

2

Työtaturmat

Työtaturmat

- ▶ Työtaturma = äkillinen, ennalta-arvaamaton, ulkoisen tekijän aiheuttama tapahtuma, josta seuraa vamma tai sairaus → jaetaan työpaikka- ja työmatkataturmiin
- ▶ Vuonna 2007 palkansaajille sattui yhteensä n. 141 000 työvahinkoa → n. 118 000 työpaikkataturmaa ja n. 18 400 työmatkataturmaa
- ▶ Näistä 9,4% kaupan alalla

Hannele Halmetoja ja Anni Pirskanen
9.11.2010

4

- ▶ 42 % kaikista työpaikkataturmista oli sijoiltaan menoja, nyrjähdyksiä ja venähdyksiä.
- ▶ Haavojen ja pinnallisten vammojen osuus oli 26 %.
- ▶ Yli 6000 vähintään neljän päivän työkyvyttömyyteen johtanutta palkansaajien työtaturmaa, ammattitautia ja -tauti epäilyä tukku- ja vähittäiskaupan alalla.

Hannele Halmetoja ja Anni Pirskanen
9.11.2010

5

Häät puhelun soittaminen

Hätäpuhelun soittaminen

- Yleinen hätänumero on **112**
- Prisman ohjeistus: hätätilanteessa yhteys neuvontaan/ vartijaan
- Kerro lyhyesti, mitä on tapahtunut
- Tarkka osoite tai tapahtumapaikka
- Puhelinta ei saa sulkea ennen kuin hätäkeskuspäivystävä antaa luvan
- Opastuksen järjestäminen
- Soita uudelleen, jos tilanteessa tapahtuu muutoksia

Hannele Halmetoja ja Anni Piskänen
9.11.2010

7

Haavat

Haavat

- Haavat jaetaan eri tyypeihin vammamekanismin mukaan.
 - naarmu tai pintaahaava
 - viiltoahaava
 - pistohaava
 - ruhjeahaava
 - ampumahaava
 - puremahaava

Hannele Halmetoja ja Anni Piskänen
9.11.2010

9

Haavojen ensiapu

- Haavassa olevaa vierasesinettä ei tule poistaa.
- Verenvuoden tyrehtyttäminen:
 - Aseta autettava istumaan tai makuulle verenvuodon ollessa runsasta.
 - Paina vuotokohtaa (paljaalla kädellä vain jos se on välttämätöntä).
 - Suojaa haava-alue sidoksella.
 - Tue kohoasentoon.
- Soita tarvittaessa hätänumeroon.

Hannele Halmetoja ja Anni Piskänen
9.11.2010

10

Haavojen jatkohoito

- Pienet pinnalliset haavat voi hoitaa itse.
- Ota yhteys lääkäriin, jos
 - haava vuotaa runsaasti. → sokin mahdollisuus
 - kyseessä on syvä pistohaava tai puremahaava.
 - haavassa on eloperäistä ainetta.
 - haavassa on mahdollisesti vierasesine.
 - haava tulehtuu.
- Jos jäykkäkouristusrokotteesta on kulunut yli 5 vuotta, tulisi antaa tehosterokote epäiltäessä haavassa olevan eloperäistä ainetta.

Hannele Halmetoja ja Anni Piskänen
9.11.2010

11

Painesiteen sitominen

- Paineside tehdään haavan vuotaessa runsaasti.
- 1. Asetetaan autettava makuuasentoon ja pidetään vuotokohtaa koholla.

Hannele Halmetoja ja Anni Piskänen
9.11.2010

12

3(6)

Painesiteen sitominen

2. Asetetaan vuotokohtaan suojaside tai jotain muuta imevää materiaalia (taitoksia).



Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
9.11.2010

13

3. Suojasiteen päälle asetetaan paino haavan myötäisesti (sideharsorulla, tulitikkiuaski).



Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
9.11.2010

14

4. Suojaside ja paino kiinnitetään painesiteeksi sitomalla ne tukevasti haava-alueeseen esim. joustositeellä tai muilla saatavilla olevilla materiaaleilla.



Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
9.11.2010

15

5. Tuetaan vuotokohta mielellään kohoasentoon.
– yläraajassa voidaan käyttää apuna kolmioliinaa tai huivia



Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
9.11.2010

16

Palovammat

Pinnalliset palovammat

- Aiheuttajia voivat olla kuuma vesi tai vesihöyry sekä rasva
- 1. asteen palovamma: ulottuu ihon pintakerrokseen
- 2. asteen palovamma: vaurioittanut ihon syvimpiä kerroksia, mutta se ei kuitenkaan ole ulottunut muihin kudoksiin

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
9.11.2010

18

Syvät palovammat

- Aiheuttajia voivat olla tuli, sähkö, jokin kemikaali, rasva, sula metalli tai säteily
- 3. asteen palovamma: läpäisee kaikki ihokerrokset ja saattaa ulottua syvempiin kudoksiin

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
9.11.2010

19

Palovammojen ensiapu

- Palovamma-alue tulee viilentää välittömästi.
 - Vesiastiassa tai juoksevan veden alla vähintään 10–20 minuuttia.
- Palovamma-alue tulee pitää puhtaana ja mahdollisia rakkuloita ei saa puhkaista.
- Viilennyksen jälkeen olisi hyvä laittaa rasvaharsosidos palaneelle alueelle sekä kuivia puhtaita sideharsotaitoksia.

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
9.11.2010

20

Palovammojen ensiapu

- Tarvittaessa voi ottaa särkylääkettä kipuun.
- Vakavissa palovammoissa AINA soitto hätänumeroon.
 - Loukkaantunut voi olla tajuton tai eloton.

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
9.11.2010

21

Palovammojen jatkohoito

- Pienet ja pinnalliset palovammat, jotka sijaitsevat muualla kuin kasvojen, sormien, genitaalien tai nivelten alueelle voidaan hoitaa itse.
- Ota yhteys lääkäriin, jos
 - kyseessä on 3. asteen palovamma, sähkö- tai hengitystiepalovamma.
 - vanhuksen tai lapsen kohdalla epäilet muuta kuin aivan pinnallista palovammaa.
 - palovamma-alueella on kiinnipalaneita vaatteita.
 - palovamma ei parane kahden viikon kuluessa.
 - siinä esiintyy tulehduksen merkkejä (punoitus, kuumotus, turvotus, kipu ja toiminnan heikkeneminen).

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
9.11.2010

22

Nivel- ja nivelsidevammat

Kompressio
Kohoasento
Kylmä

Nivelen nyrjähdys ja sijoiltaanmeno sekä nivelsiteiden venähdys

- ▶ Mahdollista kaikissa nivelissä
 - Yleisimpiä: sormi- , nilkka- , olka- ja polvinivelissä
- ▶ Oireet: nivelessä kipua ja ympärillä olevissa kudoksissa aristusta, turvotus sekä mahdollinen verenpurkauma ja nivelen virheasento

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
9.11.2010

24

Nivel- ja nivelsidevammojen ensiapu

- ▶ Kompresio
- ▶ Kohoasento
- ▶ Kylmä

→ Vähentävät turvotusta, kipua ja verenvuotoa

- ▶ Soita hätänumeroon, jos
 - nivel on virheasennossa.
 - nivel ei toimi normaalisti.
 - kipu ja turvotus eivät hellitä.

Hannele Halmetoja ja Anni Piskanen
9.11.2010

25

Työtapaturmien ennaltaehkäisy

Porinaryhmä

Työtapaturmien ennaltaehkäisy Kuopion Prismassa

- ▶ Miettikää ryhmissä 3 työtapaturmaa, joita on sattunut tai voisi sattua Prismassa?
- ▶ Miten tilanteissa toimittiin ja toimititko nyt eri tavalla?
- ▶ Kuinka kyseisiä työtapaturmia olisi voinut/voitaisiin ennaltaehkäistä?

Hannele Halmetoja ja Anni Piskanen
9.11.2010

27

Vierasesine hengitysteissä

Vierasesine hengitysteissä

- ▶ Hengityksen vinkuminen, kakominen, yskiminen, sinertäminen
- ▶ Täydellinen hengitystietukos on äänetön.
- ▶ Mahdollisena seurauksena tajunnan menetys ja elottomuus.

Hannele Halmetoja ja Anni Piskanen
9.11.2010

29

Toimi näin:

- Kehota yskimään
 - Useamman auttajan ollessa paikalla yksi voi aloittaa auttamisen toisen soittaessa hätäpuhelua.
- Taivuta autettavan ylävartaloa eteenpäin ja lyö 5 kertaa napakasti lapojen väliin.
- Jos lyönnit eivät auta, tulee siirtyä Heimlichin otteeseen.
 - Auttaja ottaa autettavaa takaapäin kiinni siten, että toinen käsi on nyrkissä pallean kohdalla ja toinen käsi ottaa nyrkistä kiinni. Tällä otteella nykäistään taakse ja ylöspäin. Tämä toistetaan tarvittaessa 5 kertaa.

Hannele Halmetoja ja Anni Piskanen
9.11.2010

30

6(6)

- Yksin auttaessasi soita tässä vaiheessa hätänumeroon, jos edellä mainitut toimenpiteet eivät auttaneet.
- Toista edellä mainittuja auttamismenetelmiä vuorotellen.
- Jos henkilö menee elottomaksi → aloita painelu- puhalluselvitys

Lähteet

- ▶ **Mylyrinne, K. & Sippola, J.** 2009. Tapaturmien ensiapu ja ehkäisy. Suomen Punainen Risti. Suomen Videokeskus Oy.
- ▶ **Papp, A. & Parviainen, I.** 2010. Palovammat. Teoksessa T. Ala-Kokko, J. Perttilä, V. Pettilä & E. Ruokonen (toim.) Tehohoito-opas. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 354–357.
- ▶ **Poikonen, N.** 2010. Pienet palovammat. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell, 353–354.
- ▶ **Puolakka, J.** 2002. Palovammat. Teoksessa M. Castrén, A. Kinnunen, H. Paakkonen, J. Pousi, J. Seppälä & O. Väisänen (toim.) Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava, 689–699.
- ▶ **Sahi, T., Castrén, M., Heliö, N. & Kämäräinen, L.** 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- ▶ **Tapaturmavakuutusliiton liitto.** 2009. Työtaturmat ja ammattitaudit. Viitattu 5.11.2010.
http://www.tyoturva.fi/files/680/Tyotaturmat_ja_ammattitaudit_tilastojulkaisu_2009.pdf
- ▶ **Uusaro, A. & Kansanen, M.** 2010. Hengitysteiden vierasesine. Teoksessa T. Ala-Kokko, J. Perttilä, V. Pettilä & E. Ruokonen (toim.) Tehohoito-opas. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 48–49.

Ensiapukoulutus 10.11.2010

Hannele Halmetoja
Anni Pirskanen

Päivän ohjelma

- ▶ Sairauskohtaukset
 - Rintakipu
 - Diabeetikon heikotus
 - Kouristelu
- ▶ Tajunnan häiriöt
 - Hengityksen turvaaminen kylkiasentoon kääntämällä
- ▶ Elottomuus
 - Elvytys
- ▶ Palaute koulutuksesta

Hannele Halmetoja ja Anni Pirskanen
10.11.2010

2

Sairauskohtaukset

Rintakipu
Diabeetikon heikotus
Kouristelu

Rintakipu

Rintakipuisen ensiapu

- ▶ Rauhoittele ja auta puoli-istuvaan asentoon.
- ▶ Soita hätänumeroon, jos
 - rintakipua ensimmäistä kertaa.
 - kipu puristavaa.
 - siihen liittyy hengenahdistusta.
 - henkilön oma nitrolääkitys ei auta.
 - autettava menee elottomaksi.

Diabeetikon heikotus

Hannele Halmetoja ja Anni Pirskanen
10.11.2010

5

Diabetes

- ▶ on aineenvaihdunnan häiriö, jossa insuliinia ei erity ollenkaan tai sen erityys on riittämätöntä.
 - Insuliini säätelee verensokeria.
- ▶ Liian matala verensokeri on insuliinia käyttävillä diabeetikoilla yleinen ongelma.
 - tulee epäillä aina, kun diabeetikolla äkillinen heikotus
 - diabeettinen sokki

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
10.11.2010

7

Diabeettisen sokin oireet

- ▶ Tyypilliset ensioireet: kylmänhikisyys, pulssin kohoaminen, nälkä, heikotus, vapina ja hermostuneisuus
- ▶ Verensokerin laskiessa entisestään → hermosto-oireet (päänsärky, huimaus, näköhäiriöt, uneliaisuus)
- ▶ Vaarana lopulta kouristelu ja tajuttomuus

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
10.11.2010

8

Diabeettisen sokin ensiapu

- ▶ Sokeripitoista juotavaa tai syötävää, jos henkilö on tajuissaan
 - Esim. 4–8 sokeripalaa, mehua, suklaata tai hunajaa
- ▶ Oireiden helpottumista odotetaan 10 minuuttia, jonka jälkeen voi tarvittaessa antaa lisää syötävää tai juotavaa.
- ▶ Hätänumeroon soimitaan, jos autettava menee tajuttomaksi → tajuttoman ensiapu

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
10.11.2010

9

Kouristelu

Epileptinen kohtaus

- ▶ Epileptisestä kohtauksesta puhutaan silloin, kun kouristelun aiheuttaa häiriö aivojen sähköisessä toiminnassa.
- ▶ Mahdollisesti ennakkotuntemuksia
- ▶ Jäykistys- ja kouristusvaiheet
- ▶ Suusta voi tulla vaahtoa kouristuksen aikana
- ▶ Kestää yleensä alle 5 minuuttia
- ▶ Kohtauksen jälkeen tajuttomuus ja jälkiuni

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
10.11.2010

11

Kouristuskohtauksen ensiapu

- ▶ Kouristuksia ei saa yrittää estää.
- ▶ Huolehdi ettei kouristeleva satuta itseään. → pään suojaus
- ▶ Suuhun ei saa laittaa mitään. → tukehtumisvaara!
- ▶ Käännä kylkiasentoon heti kouristelun loputtua ja tarkkaile hengitystä.
- ▶ Odota heräämistä.

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
10.11.2010

12

3(6)

Soita hätänumeroon, jos

- ▶ henkilön ei tiedetä sairastavan epilepsiaa.
- ▶ kouristuskohtaus kestää yli 5 minuuttia.
- ▶ kohtaus uusii.
- ▶ henkilö on satuttanut itsensä kaatuessaan tai kohtauksen aikana.
- ▶ henkilö menee elottomaksi.

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
10.11.2010

13

Yhteenvedo sairauskohtausten ensiavusta

- ▶ Tunnista avuntarve!
- ▶ Tiedätkö henkilön sairastavan jotain?
→ Tarvitseeko soittaa hätänumeroon vai meneekö kohtaus ohi henkilön omilla lääkkeillä tai antamalla ensiavulla?
- ▶ Onko sairaudesta kertovaa riipusta tai ranneketta?
- ▶ Soita hätänumeroon AINA, kun epäilet tilanteen vaativan ammattilaisten apua!
→ hätäkeskuspäivystäjä arvioi tilanteen kertomasi perusteella ja antaa ohjeita ensiapuun

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
10.11.2010

14

Tajunnan häiriöt

- ### Pyörtyminen
- ▶ Lyhytkestoinen tajuttomuuskohtaus
 - ▶ Syy on useimmiten vaaraton, mutta kaatuessa voi syntyä vammoja pään alueelle.
 - ▶ Mahdollisia ennakko-oireita: kalpeus, hikisyys, huono olo ja näön hämärtyminen.
 - ▶ Useimmiten taustalla on hetkellinen verenpaineen lasku ja sen aiheuttama aivoverenkierron väheneminen.

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
10.11.2010

16

Pyörtyneen ensiapu

- ▶ Ravistele ja puhuttele
- ▶ Kohota jalat
- ▶ Avaa puristavia vaatteita
- ▶ Pyörtynyt tulee tajuihinsa yleensä välittömästi

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
10.11.2010

17

Tajuttomuus

- ▶ on aina vakava oire, jonka syy tulisi selvittää!
- ▶ Ihminen on tajuton, jos hän hengittää, mutta ei herää puhuteltaessa tai ravisteltaessa.

Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
10.11.2010

18

Tajuttomuuden syitä

- ▶ Sairaalan ulkopuolella tajuttomuuden taustalla on usein kouristelu, pyörtyminen tai matala verensokeri.
- ▶ Syynä voi myös olla esimerkiksi aivoverenkiertohäiriö, vamma tai myrkytys.

Tajuttoman ensiapu

- ▶ Tajuttomalla on AINA tukehtumisvaara – USKALLA TOIMIA!
- ▶ Tajuttoman suuhun EI saa laittaa mitään → TUKEHTUMISVAARA!

Tajuttoman ensiapu

- ▶ Puhuttele ja ravistele → ei reagoi → soita hätänumeroon
- ▶ Seuraa tilannetta ja ilmoita voinnin muutoksista hätäkeskukseen.
- ▶ Jos ei hengitä tai hengitys epänormaalia → aloita elvytys

Tajuttoman ensiapu Hengitys

- ▶ Avaa hengitystiet
 - kohota toisella kädellä leuan kärkeä ylöspäin ja taivuta päätä toisella kädellä otsasta painaen



Tajuttoman ensiapu Hengitys

- ▶ Tarkista hengitys
 - tuntuuko ilmavirta poskea vasten, näkykö hengityслиikkeitä, kuuluvatko hengityssäänet



Tajuttoman ensiapu Kylkiasento

- ▶ Jos hengittää normaalisti → käännä kylkiasentoon

1. Aseta autettavan käsi rinnan päälle ja toinen sivulle.
2. Nosta autettavan takimmainen polvi koukkuun.
3. Käännä autettava itseesi päin tarttumalla kiinni koukistetusta polvesta ja hartiaista.
4. Aseta päällimmäinen käsi posken alle. → varmista hengitystiet
5. Aseta päällimmäinen jalka suoraan kulmaan ja alempi suoraksi.

Case

- ▶ Olet kävelemässä hyllyjen välissä, kun näet maassa makaavan ihmisen. Mitä teet?



Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
10.11.2010

25

Elottomuus



Elottomuuden syitä

- Yleisimpiä syitä: erilaiset sydänperäiset syyt (esim. sydänpysähdys)
- Elottomuus voi johtua myös hapenpuutteesta, matalasta verenpaineesta, erilaisista vammoista ja lääkeainemyrkytyksestä.



Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
10.11.2010

27

Tilanteen tunnistaminen

- ▶ Nopea tilanteen tunnistaminen ja arviointi ensiarvoisen tärkeää!

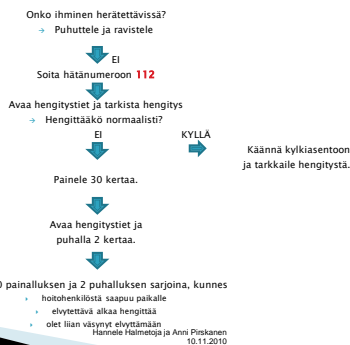
→ jokainen käytetty sekunti heikentää potilaan selviytymismahdollisuuksia



Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
10.11.2010

28

Elvytys



29

- ▶ Oikea elvytyspaikka on rintalastan keskellä.
- ▶ Painalluksella rintakehän tulee painua 4–5 cm → painalluksen jälkeen rintakehä päästettävä palautumaan takaisin täyteen mittaan
- ▶ Painelija elvytettävän vieressä siten, että hän painelee kyynärnivelet suorina vartalonsa painoa hyväksi käyttäen → ei saa nojata rintakehään
- ▶ Painelijan JOHTAVAN käden kämmenen tyvi on lähempänä rintakehää, toinen käsi asetetaan johtavan käden päälle



Hannele Halmetoja ja Anni Piiskanen
10.11.2010

30

Palautelomakkeen täyttäminen

- ▶ 1. Miten koet ensiapukoulutuksessa saamiesi tietojen ja taitojen auttavan sinua tunnistamaan ensiapua vaativia tilanteita? Millaisia tilanteita?
- ▶ 2. Miten ensiapukoulutus muutti kynnystäsi toimia ensiapua vaativissa tilanteissa?
- ▶ 3. Mitkä ensiapukoulutuksessa käytetyistä opetusmenetelmistä (case-harjoitus, video, luento, porinaryhmä, käytännön harjoitus) tukivat oppimistasi? Miten?

Lähteet

- **Alaspää, A.** 2008. Tajuttomuus. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Hygieia. Helsinki: Tammi, 289–303.
- **Hallitus, N., Oroza, B. & Sippola, J.** 2004. Ensiapu sairauskohtauksissa. Suomen Punainen Risti. Medifilm Oy.
- **Holmström, P.** 2008. Diabetes. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Hygieia. Helsinki: Tammi, 387–394.
- **Ikola, K.** 2007b. Elyvyyteen liittyviä määritelmiä, lyhenteitä ja toimintaperiaatteita. Teoksessa K. Ikola (toim.) Elyvyys ja elyvyyksen hoito. Duodecim. Tampere: Tammer-paino, 9–18.
- **Ikola, K.** 2007a. Elyvyyksen aloittaminen ja painelu-puhalluselyvyys. Teoksessa K. Ikola (toim.) Elyvyys ja elyvyyksen hoito. Duodecim. Tampere: Tammer-paino, 19–30.
- **Kuisma, M.** 2008. Kouristeleva potilas. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Hygieia. Helsinki: Tammi, 315–322.
- **Kuisma, M. & Holmström, P.** 2008. Rintakipu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Hygieia. Helsinki: Tammi, 255–275.
- **Mustajoki, P.** 2009. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikoilla. Lääkärikirjan Duodecim. 30.12.2009. Helsinki: Duodecim. Viitattu 17.9.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5CNC%5Cwww.sos.se/www.kti.fi/julkaisut/http://www.duodecim.fi/tk.koti?ip_artikkeli=dt00757
- **Mustapää, P.** 2009. Sydäninfarkti. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Duodecim. Viitattu 9.9.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?ip_artikkeli=dt000866p_haku-sydne4minfarkti
- **Myllyrinne, K., Oroza, B. & Sippola, J.** 2006. Elyvyys tilanne – auta heti! Suomen Punainen Risti. Suomen Videokeskus Oy.
- **Raattikainen, P. & Ellonen, M.** 2007. Synkopen syyt ja selvittely. Duodecim 123 (11). 1281–1285.
- **Saarela, O.** 2010. Rintakipu. Lääkärikirja Duodecim. 6.9.2010. Helsinki: Duodecim. Viitattu 9.9.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?ip_artikkeli=dt000324
- **Saari, T., Castrén, M., Heino, N. & Kämmäläinen, L.** 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- **Väyrynen, T. & Kuisma, M.** 2008. Sydänpysähdys ja elyvyys. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 188–228.

Ohjekortti poikkeustilanteisiin

Prisma Kuopio
Savilahdentie 10 70700 Kuopio
Neuvonta 0107628200
Yleinen hätänumero 112
Vartija 28106

Sairauskohtaus

- puhuttele - ravistele
- jos ei herätettävissä tai et osaa toimia
→ soita 112
- noudata ohjeita
- ilmoitus vartijalle 28106

Palohälytys

- katso ympärillesi - savuaako tai palaako
- soita 112
- aloita sammutus
- jos evakuointi → ohjaa ihmiset ulos

Varkausepäily / aggressiivinen henkilö

- ilmoita vartijalle 28106
- käytä tarvittaessa ryöstöpainiketta

Tuntematon henkilö

- tervehdi ja kysy asiaa
- ilmoita tarvittaessa vartijalle 28106
- käytä tarvittaessa ryöstöpainiketta

**Tyhjennettyjä / piilotettuja
tuotepakkauksia / hintalappuja**

- ilmoita vartijalle 28106

**TUTUSTU PELASTUSSUUNNITELMAAN JA
ALKUSAMMUTUSPISTEISIIN.****SELVITÄ OSASTOASI LÄHINNÄ OLEVIEN
HÄTÄPOISTUMISTEIDEN
SIJAINNIT JA NIIDEN TOIMINTA.****TUTUSTU ENSIAPUKAAPPEIHIN (KT-"AKVAARIO",
PT-"AKVAARIO", NEUVONTA JA KAHVIHUONE).**

Palaute Kuopion Prisman henkilökunnan ensiapukoulutuksesta

10.11.2010

1. Koetko ensiapukoulutuksessa saamiesi tietojen ja taitojen auttavan sinua tunnistamaan ensiapua vaativia tilanteita? Miten? Millaisia tilanteita?
2. Muuttiko ensiapukoulutus kynnystäsi antaa ensiapua? Miten?
3. Mitkä ensiapukoulutuksessa käytetyistä opetusmenetelmistä (case-harjoitus, video, luento, ryhmätyö, käytännön harjoitus) tukivat oppimistasi? Miten?

www.savonia.fi

