

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Jenni Grandi
Veera Karppanen

OPETUSVIDEOITA MURTUMAPOTILAAN ENSIAVUSTA
MAALLIKOILLE

Opinnäytetyö
Toukokuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2020
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Jenni Grandi, Veera Karppanen

Nimeke
Opetusvideoita murtumapotilaan ensiavusta maallikoille

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua. Ensiavun tarkoitus on turvata loukkaantuneen peruselintoiminnot ja estää loukkaantuneen tilan paheneminen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää ja lisätä maallikoiden ensiaputaitoja. Tavoitteenamme oli opetusvideoiden avulla parantaa teorian tukena ensiavun opettelemisen valmiuksia. Opinnäytetyömme tehtävänä oli luoda selkeät ja helposti ymmärrettävät opetusvideot Karelia-ammattikorkeakoulun järjestämiin ensiapukoulutuksiin.

Opinnäytetyössämme kävimme läpi ranne- ja nilkka murtuman sekä nilkan nyrjähdysten ja mahdollisen kaularankamurtuman ensiavun. Aihealueet rajautuivat toimeksiantajan tarpeen mukaisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisella menetelmällä. Toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu. Opetusvideot tehtiin maallikoiden antaman ensiavun näkökulma huomioon ottaen. Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla opetusvideoiden luominen muista ensiaputilanteista opetuskäyttöön.

Kieli
suomi

Sivuja 28
Liitteet 1
Liitesivumäärä 2

Asiasanat
ensiapu, murtuma, nyrjähdys, opetusvideo



THESIS
May 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Jenni Grandi, Veera Karppanen

Title
Educational Videos on Layperson First Aid for Fractures

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

First aid is assistance provided to the injured or ill at the scene. The purpose of first aid is to secure the basic vital functions of the injured and prevent the condition from worsening.

The purpose of this thesis was to develop and enhance layperson first aid skills. The aim was to use educational videos in support of theory to improve the ability to learn first aid. The objective of this thesis was to create explicit and comprehensible educational videos for first aid courses organized by the Karelia University of Applied Sciences.

The thesis covers first aid for wrist and ankle fractures, as well as for ankle sprain and a possible cervical fracture. The topics were defined by the client to suit their needs.

This practice-based thesis was commissioned by the Karelia University of Applied Sciences. The educational videos were made from the perspective of layperson first aid. An opportunity for further development could be the creation of educational videos on other first aid situations for educational purposes.

Language
Finnish

Pages 28
Appendices 1
Pages of Appendices 2

Keywords
first aid, fracture, sprain, educational video

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Ensiapu	6
3	Tuki- ja liikuntaelimestö.....	7
3.1	Luunmurtumien ja nivelvammojen ensiapu	7
4	Luunmurtumat.....	8
4.1	Kaularankamurtuma.....	10
4.2	Rannemurtuma	12
4.3	Nilkkamurtuma.....	13
5	Nivelvammat.....	14
5.1	Nilkan nyrjähdys	14
6	Opetusvideo oppimisen tukena	15
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	17
8	Opinnäytetyön toteutus.....	17
8.1	Prosessin kulku	18
8.2	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	18
9	Pohdinta.....	20
9.1	Tuotoksen tarkastelu	20
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	21
9.3	Ammatillinen kasvu	23
9.4	Opinnäytetyön jatkokehittämismahdollisuudet.....	24
	Lähteet.....	25

Liitteet

Liite 1 Luvat

1 Johdanto

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua. Ensiavun tarkoitus on turvata loukkaantuneen peruselintoiminnot ja estää loukkaantuneen tilan paheneminen. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 14.)

Jokaisella kansalaisella on auttamisvelvollisuus, joka määräytyy Suomen tieliikennelaissa. Jokaisella kansalaisella on oikeus antaa ja saada apua, jonka takia ensiaputaitojen hallitseminen on tärkeää. Suomen tieliikennelaissa on asetus, jonka mukaan auttamatta jättäminen on rangaistava teko. (Tieliikennelaki 729/2018.)

Opinnäytetyömme on tehty toiminnallisella menetelmällä ja sen tarkoituksena on kehittää ja lisätä maallikoiden ensiaputaitoja. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda selkeät, helposti ymmärrettävät ja ajankohtaiset opetusvideot ensiavusta. Opetusvideoiden aihealueet rajautuivat toimeksiantajan tarpeiden mukaisesti ranne- ja nilkka murtuman sekä nilkan nyrjähdysten ja mahdollisen kaularankamurtuman ensiapuun. Toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu, jonka järjestämiin ensiapukoulutuksiin opetusvideot tulevat.

Opinnäytetyön teoriassa käymme läpi ensiavun, tuki- ja liikuntaelimestön, luunmurtumat sekä nivelvammoista nilkan nyrjähdysten. Esittelemme, miten vammat näyttäytyvät, sekä millaista ensiapua maallikot pystyvät tilanteessa antamaan. Luunmurtumien ja nyrjähdysten hoidosta olemme avanneet ainoastaan pääpiirteitä, sillä aiheemme keskittyi maallikoiden antamaan ensiavulliseen näkökulmaan.

2 Ensiapu

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle toteutuvaa autettavaa toimintaa. Ensiavun tarkoituksena on toimenpiteillään turvata elintoiminnot, lievittää kipua ja kärsimystä, ehkäistä lisävammoja ja oireita, sekä edistää autettavan selviytymistä. Ensiapua voi antaa kuka tahansa kansalainen. Ensiavun toimenpiteet pitää pystyä perustelemaan tutkimusnäytöllä, tai asiantuntijoiden ohjeilla. (Siitonen, Backman, Castrén, Haikala, Kärnä, Määttä, Putko, Silfvast & Vertio 2016, 23.) Hätäensiavulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa ensiapua. Siinä turvataan potilaan tärkeät elintoiminnot, eli hengitys, sydämen toiminta, sekä tyrehdytetään suuret verenvuodot. (Keski-Suomen pelastuslaitos 2020.)

Ensiaputaidot koostuvat kyvystä tunnistaa, arvioida ja priorisoida ensiavun tarve. Osataan toteuttaa tietoon perustuvia toimenpiteitä ja tunnistetaan oma osaaminen avun antamisessa, sekä osataan suhteuttaa ne keskenään ja tarvittaessa kutsua lisääpua. Ensiaputaitoja voidaan harjoittaa monella tavalla muun muassa lähiopetuksessa, sekä verkossa. Suomessa ensiapukoulutuksia tarjoaa Suomen Punainen Risti. (Siitonen ym. 2016, 23-24.)

Ensiapuhjeistuksissa sekä ensiavun antamisessa on muistettava hätäilmoituksen ajankohta ja tarpeellisuus. Joissakin tilanteissa loukkaantuneen tilaa voidaan seuraila ja tarkkailla ennen yhteyden ottamista hätäkeskukseen. Hätäilmoitus hätänumeroon 112 tulee tehdä välittömästi, mikäli loukkaantunut ei herää puhutteluun eikä ravisteluun, tai hänen tilansa muulla tavalla sitä edellyttää. (Siitonen ym. 2016, 7.)

Opinnäytetyössämme käymme läpi ensimmäiseksi, mitä tuki- ja liikuntaelimet tarkoittavat, sekä kylmäkompressio-hoito osana ensiapua. Tarkastelemme yksityiskohtaisesti rannemurtuman, nilkan nyrjähdysten sekä murtuman, ja mahdollisesta kaularankavammasta kärsivän loukkaantuneen ensiavun. Esittelemme annettavan ensiavun maallikoiden näkökulmasta ja nykyisten voimassa olevien ensiapuhjeistuksen pohjalta.

3 Tuki- ja liikuntaelimestö

Tuki- ja liikuntaelimestön avulla voidaan kannatella ja liikutella kehoa, mahdollistaen toiminta- ja liikuntakyvyn. Tuki- ja liikuntaelimestö, lyhyemmin ilmaistuna TULE, koostuu jänteistä, lihaksista, nivelsiteistä, nivelistä ja luista. Tuki- ja liikuntaelimestön tarkoitus on olla tukirankana keholle, suojata sisäelimiä ulkoisilta kuormituksilta, liikkumisen ja liikkeiden suorittaminen, sekä asentojen ylläpitäminen. (Tuki- ja liikuntaelinliitto ry 2019.) Tavallisimmat tuki- ja liikuntaelinten vammat syntyvät kaatumisen, putoamisen, tai iskeytymisen seurauksena. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 82).

3.1 Luunmurtumien ja nivelvammojen ensiapu

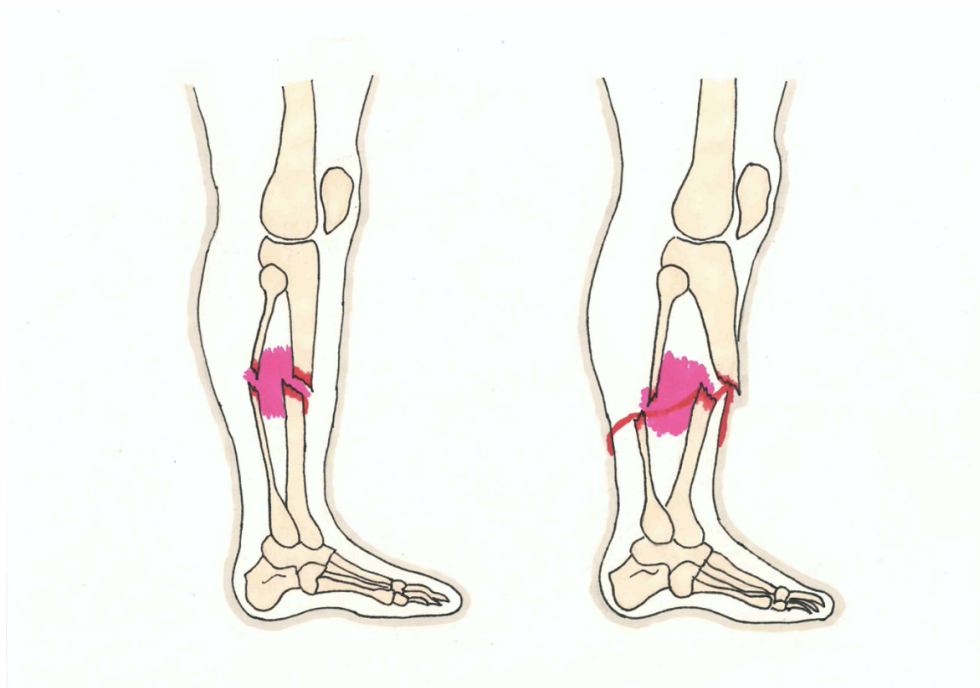
Murtumien sekä pienten nivel- ja pehmytkudosvaurioissa esimerkiksi nilkan nyrjähdyksissä, voidaan hyödyntää kylmä-kompressiohoitoa. Kompressiolla, eli puristuksella estetään turvotusta ja verenvuotoa. Kylmän tarkoituksena on supistaa verisuonia, joka hidastaa ja vähentää verenvuotoa. (Castrén ym. 2017.)

Vammautunut raaja tuetaan napakalla sidoksella tai vastaavasti murtunut raaja lastoitetaan, jonka jälkeen vammakohdan päälle laitetaan kylmäpakkaus. Kylmä ei saa osua suoraan ihonpinnalle, vaan kylmäpakkauksen kanssa on käytettävä eristettä. Raaja- ja nivelvammojen ensiapuohjeistuksessa on luovuttu vammakohdan kohottamisesta, koska sillä ei ole todistetusti merkitystä vamman pahenemiselle tai paranemiselle. Toisinaan raajan kohottaminen saattaa lievittää loukkaantuneen kiputilaa tai kudosturvotuksesta syntyvää paineentunnetta raajassa. (Naarajärvi & Telkki 2019, 201.)

4 Luunmurtumat

Luusto toimii tuki- ja liikuntaelimestön runkona. Terveen nuoren henkilön luut murtuvat vain ulkoisen väkivallan vaikutuksesta, kun taas esimerkiksi osteoporoosin haurastettua luut, murtuminen voi tapahtua pienestäkin kolhusta. (Sahi ym. 2007, 82.)

Luunmurtumat jaotellaan umpi- ja avomurtumiin (kuva 1.). Umpimurtumassa luu on murtunut, mutta murtumakohdan iho on pysynyt ehjänä. Avomurtumassa puolestaan luun lisäksi myös iho on rikkoutunut, paljastaen kudoksien lisäksi jopa luun. (Sahi ym. 2007, 83.) Luunmurtumien yhteydessä myös lihakset, nivelsiteet, hermot, luuydin sekä verisuonet saattavat vaurioitua. Verenvuotoa esiintyy aina luunmurtumissa, jopa puolesta litrasta kolmeen litraan, riippuen murtuman kohdasta. Murtuman oireina esiintyy paikallista kipua, turvotusta, sekä murtuman kohdalla voidaan havaita epänormaalia liikkuvuutta tai virheasento. Lapsilla useasti murtuma johtaa raajan käyttämättömyyteen. Runsaan verenvuodon esiintyessä verenvuotoshokin oireisiin on varauduttava. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.)



Kuva 1. Umpi- ja avomurtuma (Kuva: Susanna Karppanen mukailleen Castrén ym. 2017.).

Erilaiset luunmurtumat jaotellaan murtumatyyppeihin. Kierremurtuma syntyy, kun luu kiertyy epäsuoran voiman vaikutuksesta. Voimakkaassa luun taipumisessa voi aiheutua poikki- tai viistomurtuma. Suuren voiman yhteydessä luusta voi irrota kappaleita, joita kutsutaan pirstalemurtumiksi. Repeämismurtumissa eli avulsiomurtumassa, jänteen ja luun välinen kiinnityskohta rikkoutuu, jolloin usein pala luuta jää kiinni jänteeseen. Lapsilla yleisin tavataan pajunoksamurtumaa. (Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2002, 631.)

Luun murtumissa on erityisen tärkeää diagnosoida suurienergiset vammat, sillä niiden hoitaminen on haasteellista, sekä komplikaatiot ovat yleisiä. Suurienergiisiin vammoihin viittaa suoraan esitiedoissa ilmi tullut vammamekanismi, ampumahaava, murskavamma, moottoriliikenneonnettomuus, puristuksissa oleminen, sekä korkealta putoaminen. Suurienergisille vammoille on tyypillistä suuri siirtyminen, monia murtumalinjoja, sekä murtuma on pirstaleinen. (Juutilainen & Hietanen 2013, 237-238.)

Luunmurtumien tukemisen valintaan vaikuttavat monet eri tekijät. Missä kohdassa murtuma sijaitsee, millaiset taidot auttaja hallitsee, tai mitkä välineet ovat käytettävissä. Ratkaisevia tekijöitä ovat myös ammattiavun saapumisaika sekä mahdollinen kuljetusmatkan pituus. (Castrén ym. 2017.) Ensiapuohje ohjeistaa raajan murtuma tilanteissa tukemaan käden tai jalan liikkumattomaksi siihen asentoon missä se on, tai vaihtoehtoisesti kivuttomimpaan asentoon. Tämä vähentää kipua, lisävammoja, sekä turvallinen siirto on mahdollista. Jos evakuointiaika on pitkä, voidaan murtunut raaja lastoittaa tilapaisvälineellä (sanomalehti, Sam Splint). Murtumien virheasentoa ei lähdetä oikaisemaan maallikkoauttajien toimesta missään tilanteessa. (Siitonen ym. 2016, 16.)

Luunmurtumissa luu lähtökohtaisesti korjaa itse itsensä. Tämä edellyttää, että luun murtuneet osat pysyvät hyvin kontaktissa toisiinsa nähden paranemisprosessin aikana. Jotta murtunut luu pysyisi oikeassa asennossa ja uudelleen luutumisen mahdollistuisi, asento tulee pitää vakaana esimerkiksi kipsin tai lastan avulla. On myös tapauksia, joissa luun murtuman korjaantuminen

ja luutumisen edellyttää leikkausta. Leikkauksessa murtunut luu asetetaan oikeaan asentoon tukirakenteiden, kuten ruuvien ja levyjen avulla. (Terveystalo 2020.)

4.1 Kaularankamurtuma

Kaularangan murtumat syntyvät tyypillisimmin, kun ihmisen pää retkahtaa auto-onnettomuuden takia, esimerkiksi peräänajon yhteydessä. Muita mahdollisia tapaturmia on kaatuminen, pää edellä putoaminen, tai sukeltaessa pään osuminen pohjaan. Kaularankavammoissa on tärkeää muistaa, että selkäydin voi mahdollisesti jäädä puristuksiin, jonka seurauksena voi olla halvaantumisen. Jos pään liike tuottaa kipua, tai se ei onnistu, on syytä epäillä kaularangan murtumaa. Jos raajoissa alkaa esiintymään puutumista tai pistelyä, eivätkä ne liiku, on syytä epäillä selkäydinvammaa. (Terve 2015.)

Kaularankamurtumaa epäillessä potilaan liikuttelu minimoidaan, turvataan hengitystiet, sekä tuetaan kaularankaa varoen. Potilasta ei lähdetä liikuttamaan, ellei kyseessä ole välttämättömyys muun muassa palavasta autosta pelastaminen. (Terve 2015.). Rankavamman ensiapuohjeistuksessa tuetaan loukkaantuneen kaularankaa, eli päätä käsin, niin ettei pää taivu sivuttain. Tämän jälkeen odotellaan ammattiavun saapumista paikalle, jolloin hoitovastuu siirtyy heille. (Siitonen ym. 2016, 17.)

Kaularangan tukeminen aloitetaan välittömästi loukkaantuneen kohdattua. Kaularankaa tuetaan käsin siihen saakka, kunnes rankavamman mahdollisuus on suljettu pois, tai loukkaantunut on saatu tuettua ensihoidon tukemisvälineillä. Kaularangan tukemisessa tärkeintä on pitää loukkaantuneen pää neutraalissa asennossa ja täten estää kiertävä, edestakainen, sekä sivuttainen liike. Makuuasennossa olevan loukkaantuneen tuennassa otetaan tukeva ote käsin loukkaantuneen pään molemmilta puolilta ja tuetaan sormien päät loukkaantuneen hartioita vasten. Käsin tuettaessa loukkaantunut on tajuissaan, mutta kaularangan tukeminen käsin on silti toteutettava. Jos loukkaantunut on istuvassa asennossa, tuenta onnistuu parhaiten asettumalla loukkaantuneen

taakse, laittamalla omat peukalot loukkaantuneen takaraivolle ja muut sormet viuhkamaisesti loukkaantuneen pään molemmille puolille. (Naarajärvi & Telkki 2019, 197-198.)

Loukkaantunut henkilö, jolla on pään alueen vamma, oletetaan aina, että hänellä on myös selkärankavamma, ellei toisin ole todistettu. Tämä tarkoittaa sitä, että loukkaantunut on pidettävä ja kuljetettava mahdollisimman suorassa (nenä-napa-jalat-linjassa). Selkärankavamapotilaiden siirto tilanne on samanlainen kuin kaularankavamapotilailla. Tajuttoman loukkaantuneen siirtäminen aloitetaan siten, että hänet siirretään kyljelleen vähintään kolmen henkilön toimesta. Yksi henkilö tukee kaularankaa käsin ja pitää kaularangan liikkumattomana koko käännön ajan. Kahden henkilön tulee asettua sivulle polvilleen lähelle loukkaantuneen vartaloa. (Epralima 2008, 61, 64-65.) Loukkaantuneen ollessa kyljellään, hengitystiet pysyvät auki, sekä mahdolliset suusta tulevat eritteet eivät uhkaa hengitystä. Ensihoidossa käännöstä kutsutaan ”blokkikäännöksi”. (Naarajärvi & Telkki 2019, 199.)

Kaularankamurtuman hoidon tavoite on virheasennon korjaus, selkäydinkanavan vapautus, vamma-alueen tukeminen, sekä mahdollisten lisävaurioiden ehkäisy ja kivun lievitys. Hoitomenetelmän valintaan vaikuttaa kaularankamurtuman taso. Kirurgisella leikkaushoidolla pyritään edusauttamaan neurologista kuntoutusta. Kuntoutuksen tulee olla nopeaa ja tehokasta, sillä kaularankavammasta kärsivillä toimintakyky on usein uhattuna. Kirurgissa hoidoissa käytetään erilaisia ruuveja, levyjä, koukkuja ja tankoja, joilla saavutetaan välitön liikkumattomuus. Halovest-hoidossa ja kallovedossa potilaan pää kiinnitetään tankojen avulla ylävartalolle tulevaan liiviin. Käytännössä pää on liikkumattomassa asennossa kuukausien ajan. Tästä hoitomuodosta on suurimmaksi osaksi luovuttu, mutta halovest-hoitoa on edelleen saatavissa tarvittaessa kaularankamurtumia hoitavissa yksikössä. (Tuovinen 2016, 3-4.)

4.2 Rannemurtuma

Yleisin yläraajan vamma on varttinäluun alaosan murtuma, eli rannemurtuma. Yleensä se syntyy kaatumisien yhteydessä, sillä tasapainon horjuessa, kädellä otetaan refleksinomaisesti vastaan. Talvisin tapaturmat ovat yleisempiä, liukkaiden keliä takia. Suomessa todetaan vuosittain 12 000 rannemurtuma tapausta. (Tarnanen, Lindfors, Luukkala & Mattila 2016.) Murtumat tyypillisesti sijaitsevat ranteen luissa, käsi- tai olkavarren luissa, sekä solisluussa tai olkapäässä. (Korte & Myllyrinne 2017, 80.)

Rannemurtuma syntyy lähelle ranteen pieniä luita, varttinäluun alaosaan. Rannemurtuman pääoireena on voimakas kipu. Joissain tilanteissa ranteessa saattaa esiintyä turvotusta sekä päällepäin näkyä virheellinen asento. Rannemurtumaa ei voida todeta pelkkien oireiden pohjalta, vaan siihen tarvitaan tutkimuksia, esimerkiksi röntgenkuva. (Tarnanen, Lindfors, Luukkala & Mattila 2016.)

Epäiltäessä rannemurtumaa, ensiapuna voidaan käyttää kylmäkompressiohoitoa (Klinik 2018.) Ranteen ja kämmenluiden seudun tukemisessa voidaan käyttää myös muun muassa kolmioliinaa tai kaulahuivia. Jos saatavilla on ranteelle sopiva lasta, käytetään sitä apuna käden tukemisessa. Olkavarren ja solisluun murtumissa käsi tuetaan kolmioliinalla, ja tuetaan käsi kiinni vartaloon. Kun yläraajamurtumien ensiapu on annettu, toimitetaan autettava hoitoon. (Sahi ym. 2007, 85.)

Useimmissa tapauksissa rannemurtuma hoidetaan kipsaamalla. Paikallispuudutuksessa murtuneen käden luut asetellaan oikeille paikoilleen, jonka jälkeen käsi kipsataan rystysistä kyynärvarteeseen saakka. Jos rannemurtuma esiintyy hankala, se voidaan hoitaa myös leikkaamalla. (Tarnanen ym. 2016.)

4.3 Nilkkamurtuma

Alaraajamurtumista suurin osa esiintyy nilkan alueella. Alaraajamurtumien syntymekanismeja voi olla liukastuminen, potkaisu kovaan esineeseen, kaatuminen, pitkäkestoinen rasitus tai suoraan kantapäät edellä jaloilleen putoaminen. (Mehiläinen 2020.)

Nilkkamurtuman tyypillisin oire on heti tapaturman jälkeen alkava kova kipu. Nilkkamurtuma voi aiheuttaa myös turvotusta sekä mustelmia vamma alueelle. (Klinik 2018.) Nilkan seudun murtumissa kipua esiintyy usein tilanteissa, joissa lasketaan painoa jalan päälle, esimerkiksi astuessa eteenpäin. Raaja on voinut jäädä virheasentoon, eikä sitä pysty liikuttamaan normaalisti. Alaraajan avomurtuman voi huomata ihon vauriosta sekä ulkoisesta verenvuodosta. Umpimurtumissa syntyy turvotusta, sillä vuoto kertyy kudoksiin. (Korte & Myllyrinne 2017, 82.)

Kuten muissakin murtuma epäilyissä, nilkkamurtuman toteaminen vaatii lääkäriellä käyntiä. Perustutkimuksiin kuuluu röntgenkuvaus, ja tarvittaessa nilkkamurtuma kuvataan tarkemmin, esimerkiksi magneettikuvauksella. (Klinik 2018.)

Nilkkamurtuman ensiapuna voidaan soveltaa kylmä-kompressiohoitoa. Nilkka voidaan myös lastoittaa tilapaisvälineillä, kuten varpaista polviin ulottuvalla lastalla. Ensiavun jälkeen loukkaantunut tulee auttaa hoitoon. (Klinik 2018.)

Nilkkamurtuma voidaan hoitaa kipsaamalla, mikä nilkka todetaan vakaaksi ja murtuma sijaitsee alhaalla kehräsluussa. Kipsihoito kestää yleensä 4-6 viikkoa. Jos nilkan molemmat puolet ovat vaurioituneet murtuman takia, voidaan murtumaa pitää epävakaina ja tällöin hoitona on leikkaus. Nilkkamurtuman hoidon jälkeisellä kuntoutuksella on tärkeä rooli, parhaimman hoitotuloksen saavuttamiseksi. (Klinik 2018.)

5 Nivelvammat

Nivelvammoissa nivelen ympärillä olevat nivelsiteet voivat venyä, revetä osittain tai kokonaan. Joissain tapauksissa nivel voi liikkua pois sijoiltaan. Yleisin nivelvamma on nyrjähdys, jossa nivel liikkuu paikoiltaan, yli normaalin liikelaajuuden. (Punainen Risti 2020.) Nyrjähdys ilmenee turvotuksena, mustelmana, kipuna, sekä mahdollisena virheasentona. Toisinaan nyrjähdys voi rajoittaa raajan normaalin käyttämisen. Tavallisimpia tapaturmia nyrjähdykselle ovat liukastuminen, kompastuminen, sekä kaatuminen. (Korte & Myllyrinne 2017, 86-87.) Nyrjähdysvammoissa tulee aina muistaa, että kyse voi olla murtumasta, joten tilanteen vaatiessa, loukkaantunut autetaan lääkärihoitoon. (Korte & Myllyrinne 2017, 86-87.) Nyrjähdys voidaan erottaa murtumasta siten, että se kestää kevyttä tai jopa normaalia kuormitusta. Eli esimerkiksi nilkan nyrjähdysten jälkeen raajaan voi varata painoa, mutta murtunut nilkka ei kestä varaamista lainkaan. (Lakovaara 2020.)

5.1 Nilkan nyrjähdys

Alaraajojen vammoissa nilkan nyrjähdys on yleisin tuki- ja liikuntaelin vamma. (Saarelma 2019). Nilkan nyrjähtäessä, nilkka vääntyy sisäänpäin. Vamman laatu vaikuttaa vaurion vakavuuteen. Vauriona voi olla pohjeluun alapäähän kiinnittyvien nivelsiteiden venyminen, repeäminen tai laajemmin vaurioituminen ja jopa nilkan murtuminen. Nyrjähdyksessä kipu tuntuu yleensä nilkan ulkosivulla ja siinä ilmenee turvotusta, sekä hematoomaa. Jos painon varaaminen jalalle ei kivun takia onnistu, tai luuhun koputtelu sormenpäällä aiheuttaa kipua, on luun vaurioituminen mahdollinen. Ilman edellä mainittuja oireita, nilkan murtuman mahdollisuus on erittäin pieni (1-2%). (Saarelma 2019.)

Nyrjähdysten ja venähdyksien ensiapuna puristetaan vammakohtaa, sekä asetetaan vamman ympärille kylmää. Nyrjähdysten kohdalla on aina muistettava murtuman mahdollisuus, joten tarvittaessa loukkaantunut täytyy huolehtia lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2017, 87.)

Lievissä nilkan nyrjähdyksissä, joihin ei liity häiriöitä nivelen toiminnassa, paranevat itsestään 1-2 viikon kuluessa. Nivelrusta, joka estää nilkkanivelen sivuttaisväännön, voi olla apua. Jos nyrjähdysvamma on huomattavasti turvonnut, mustelmainen sekä siinä esiintyy koputteluarkuutta luissa, on tarpeen hakeutua hoitoon. Tavallisimmin nyrjähdysvamman hoitona on 1-3 viikkoa sivuttaisliikkeen estävä nilkkatuki. Hoitoon kuuluu myös liikeharjoitukset, jotka olisi hyvä aloittaa mahdollisimman pian. Nyrjähdysten aiheuttamien vaurioiden paraneminen kestää yleensä 3-6 viikkoa. Leikkaushoitoa tarvitaan erittäin harvoin pelkästään nyrjähdysten hoidossa, mutta jos siihen liittyy luunmurtuma, leikkaushoito voi olla mahdollinen. (Saarelma 2019.)

6 Opetusvideo oppimisen tukena

Videoiden ja oppimisen välisiä suhteita voidaan kuvailla neljällä Schwartzin ja Hartamin (2007) kehittämällä oppimisen ulottuvuudella. Nämä neljä ulottavuutta ovat näkeminen, sitoutuminen, tekeminen ja kertominen. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 11.) Näkeminen on tärkeässä roolissa käyttäessä videoita opetuksessa. Videon tarkoitus on auttaa näkemään asioita, joita muutoin voisi olla hankala nähdä. Videoiden avulla voidaan herättää kiinnostusta ja tällä tavoin saada ihmiset sitoutumaan aiheeseen. Sitoutumista käytetään muun muassa elokuvien trailereissa, joissa herätetään katsojien mielenkiinto aiheeseen ja tällä tavoin pidetään heidät kiinnostuneina. Tekemisen ulottuvuudella halutaan videoiden avulla toimia roolimallina. Se jakautuu kahteen tavoitteeseen; asenteiden sekä taitojen oppimiseen. Tekemisellä pyritään videoiden avulla tukea asenteita ja taitoja. Neljäs ulottuvuus, eli kertomisella pyritään selittämään faktojen muistamista. Selityksien ymmärtämistä voidaan tukea videoin ja kuvin. Tästä esimerkkinä tiededokumentit, jotka videoiden avulla pyrkivät saamaan faktatietoa mieleen. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 12-13.)

Oppimistyyliä on erilaisia, ja on tärkeää löytää itselleen luontevin tapa oppia. Jokainen oppimistyyli sisältää oppijalle älyllisiä, eli kognitiivisia, fysiologisia, sekä tunteisiin liittyviä, eli affektiivisia tekijöitä. Kognitiiviset tavat ilmenevät oppijan

tyylinä muistaa asioita, havaita, ajatella, sekä ratkoa ongelmia. Fysiologisiin tekijöihin kuuluu muun muassa oppimisympäristön viihtyvyys ja valaistus. Affektiivisia tekijöitä on esimerkiksi tunneilmapiiri. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2010, 18.)

Visuaalinen oppija oppii parhaiten tarkkailemalla ja katsomalla. Oppimisen kannalta kuvat, kaaviot, sekä kirjat ovat tärkeitä. (Laine ym. 2010, 19.) Visuaaliset oppijat muistavat muistiinpanoja kuvina, ja heille ominaista on ajatuskarttojen ja piirrosten tekeminen. Oppitunneilla ja luennoilla hyödynnetään vahvasti näköaistia. (Uplus 2019.) Audittiivinen oppija oppii parhaiten kuuntelemalla. Audittiiviselle oppijalle selitykset, keskustelut ja luentojen kuuntelut ovat mielekkäitä. (Laine ym. 2010, 20.) Opetusvideoiden ansiota asioita voidaan oppia niin kuuntelemalla, kuin näkemällä.

Videon käyttö opetuksessa mahdollistaa sen, että opetus on rakenteellisempaa, objektiivisempaa, selkeämpää sekä sanastollisesti monipuolisempaa. Videot voidaan suunnitella siten, että opetuksessa ei tule liikaa samojen asioiden toistoa. Videot itsessään mahdollistavat audiatiivisen ja visuaalisen oppimisen. Opetusvideot on todettu tehokkaammaksi tavaksi oppia, verrattuna lähiopetukseen. Lähiopetuksessa oppija kirjoittaa muistiinpanoja ja lukee ne myöhemmin läpi. Opetusvideoiden avulla oppija voi yhdistää esitettävän tiedon kuvaan, tekstiin tai ääneen ja näin ollen parantaa tiedon ymmärrystä, sekä asiat jäävät paremmin mieleen. (Redooc 2015)

Videoiden käyttäminen opetuksessa on yleistynyt työväline. Videoiden avulla oppiminen on monipuolisempaa ja luontevampaa, sillä moni tieto on muuttunut visuaalisempaan muotoon. Videoiden toteuttaminen on tehty helpoksi nykyisillä laitteilla. Niillä pystytään muun muassa tutkimaan, tallentamaan, sekä kirjoittamaan tietoa. Opetusvideot mahdollistavat opiskelun ajasta ja paikasta riippumatta. Niiden ansiosta voidaan opetella uutta, tai kerrata vanhaa, sekä asioita pystyy halutessaan katsomaan niin monta kertaa, kun haluaa. (DigiTeam 2020.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä ja edistää maallikoiden ensiaputaitoja, sillä jokaisella kansalaisella on velvollisuus tarjota apua tilanteen vaatiessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa valmiuksia ensiavun antamiseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa selkeät ja helposti ymmärrettävät opetusvideot. Opinnäytetyömme tuottamat opetusvideot ovat hyödyksi Karelia-ammattikorkeakoulun järjestämille ensiapukoulutuksille.

8 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla toiminnan järjestämistä, järjeistämistä, opastamista tai ohjaamista. Toteutuksena voi olla kirja, opas, portfolio, tapahtuma tai video. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy aina jokin konkreettinen tuote. (Vilkkä ym. 2003, 51).

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu. Karelia-ammattikorkeakoulu on Joensuussa sijaitseva oppilaitos, joka aloitti toimintansa vuonna 1992. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2020.) Karelia-ammattikorkeakoulussa opiskelee noin 4000 opiskelijaa kuudella eri koulutusosalalla. Perusarvoina Karelia-ammattikorkeakoulussa näkyy aluevaikuttavuus, edelläkävijyys, työelämänlähtöisyys, sekä kansainvälisyys. (Opiskelupaikka 2020.)

Opinnäytetyömme tuotos oli opetusvideot ensiapukoulutukseen. Tämän pohjalta päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön, sillä laadullinen opinnäytetyö ei olisi mahdollistanut sitä. Opinnäytetyön tuotoksina olivat videot, jotka sisälsivät tiivistetyn ja napakan informaation aihealueesta. Opinnäytetyömme opetusvideot

tulevat Karelia-ammattikorkeakoulun järjestämiin ensiapukoulutuksiin, eli ne ovat hyödynnettävissä laajasti.

8.1 Prosessin kulku

Opinnäytetyöprosessi alkoi kesällä 2019, kun laitoimme kyselyä mahdolliselle toimeksiantajalle valmiista opinnäytetyön aiheista. Jokainen aihe keskittyi ensihoidolliseen näkökulmaan, joka kiinnosti meitä molempia. Tapasimme toimeksiantajamme alku syksystä ja päädyimme valitsemaan aiheeksi maallikoiden antaman ensiavun luunmurtumien sekä nyrjähdyksien hoidossa. Teimme opinnäytetyöllemme suunnitelman, jonka jälkeen lähdimme rakentamaan työllemme teoriapohjaa.

Syksyn edetessä keräsimme teoriaa ja vuoden vaihteessa rajasimme aiheitamme toimeksiantajan toiveiden mukaisesti vielä syvemmin, ja keskityimme ranne- ja nilkan murtuman, nilkan nyrjähdyksen, sekä mahdollisen kaularankamurtuman ensiapuun. Rajattuamme aiheen, lähdimme etsimään laajemmin teoriaa kirjallisuudesta sekä verkosta. Käytimme monipuolisesti hakusanoja, kuten ensiapu, ensiapuohjeet, ja luunmurtumat.

Suoritimme syventävän harjoittelun syksyllä 2019, joten opinnäytetyön tekemiseen käytettävä aika oli rajallista. Loppuvuodesta aloimme käymään opinnäytetyönohjauksissa, joissa saimme apua teorian laajuuteen ja rajaamiseen. Vuoden vaihteen jälkeen opinnäytetyöprosessi lähti kunnolla käyntiin ja saimme kirjallisen osuuden kasattua melkein valmiiksi. Lähdimme kuvaamaan tuotoksiamme, kun olimme saaneet teoriaa haltuun riittävästi. Huhtikuussa olimme saattaneet valmiiksi opinnäytetyömme kirjallisen osuuden, sekä tuotoksen.

8.2 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Opetusvideoiden käsikirjoitus alkoi vuoden 2019 lopulla, kun saimme rajattua aihealueemme yhdessä toimeksiantajan kanssa. Ensimmäisen

käsikirjoitusversion valmistuttua, lähetimme sen toimeksiantajalle tarkastukseen, johon hän muokkasi siihen omia toiveitaan. Muokattuamme käsikirjoituksia vastaamaan toimeksiantajan toiveita, tarkistutimme ne vielä kertaalleen. Kun olimme saaneet hyväksynnän käsikirjoituksesta, aloitimme videoiden kuvaamisen.

Kuvasimme yhteensä neljänä erillisenä päivänä, ja tarkastutimme aina lopputuloksen toimeksiantajalla. Saatuaamme kommentteja ja muutosehdotuksia toimeksiantajalta, kuvasimme tarvittavat kohtaukset uudelleen. Opetusvideoiden kuvaamiseen käytettävät välineet saimme lainaan koululta. Ensimmäiset otokset kuvasimme koulun tiloissa, mutta maailmanlaajuisen pandemian takia koulumme jouduttiin sulkemaan maaliskuussa 2020. Tämä johti siihen, että jouduimme vaihtamaan toimintaympäristöä koteihimme. Tämä hieman hankaloitti kuvaustamme, sillä tilat eivät olleet niin tilavat, sekä valaistus hieman kärsi. Emme antaneet tämän lannistaa työntekoa, ja lopputulos olikin meidän mielestämme mukavan kodinomaisen, sillä aiheemme olikin keskittyä ensiapuun maallikon näkökulmasta.

Kuvasimme videot älypuhelimella ja saimme apua kuvaamiseen ystävältämme, sillä huomasimme ensimmäisen kuvaus kerran jälkeen, että emme siihen kahdestaan pystyneet. Äänitimme vuorosanat puhelimella ja siirsimme ne tiedostoina tietokoneelle. Hyödynsimme kuvien ja tekstiosuuksien muokkaamisessa verkosta löytyvällä ilmaisohjelmalla Pixlr:llä. Videoita lähdimme editoimaan koneella valmiina olevalla muokkausohjelmalla iMoviella. Ohjelma oli ennestään molemmille tuttu, joten tästä syystä päädyimme editoimaan videot sillä. Saimme editoitua videot parissa päivässä ja lähetimme ne tarkastukseen toimeksiantajalle sekä ohjaajille. Teimme pari muutosta videoiden tekstiosuuksiin heidän kommenttien pohjalta.

Videoiden rakenne oli jokaisessa samanlainen. Ensimmäiseksi esittelimme teoriatietoa aiheesta ranskalaisilla viivoilla. Tämän jälkeen tuli videot ensiaputilanteista, ja taustalta kuului ohjeistukset, miten edetä. Videoiden loppuun olimme koonneet yhteenvedot, tärkeimmistä asioista, jotka tulee ottaa huomioon ensiaputilanteessa.

9 Pohdinta

9.1 Tuotoksen tarkastelu

Suomen laissa on erikseen määritelty, että jokaisella kansalaisella on auttamisvelvollisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella meistä on oikeus antaa ja saada apua tarvittaessa. Siksi koimme, että ensiaputaitojen harjoittaminen on tärkeää.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tehtävänä on tuottaa selkeät ja helposti ymmärrettävät opetusvideot ensiapukoulutus käyttöön. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ja edistää maallikoiden ensiaputaitoja. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa valmiuksia ensiavun antamiseen. Opinnäytetyön aihe oli mielestämme hyvä, sillä ensiaputaitojen hallitseminen on tarpeellista. Saimme opinnäytetyön aiheen valmiina toimeksiantajalta, jonka rajasimme vielä jälkikäteen yhdessä. Hyvissä ajoin tehty aihe alueiden rajaus helpotti työskentelyä, sillä aiheena ensiapu on laaja. Maallikoille suunnattuja ensiapuun liittyviä lähteitä löytyi rajallinen määrä ja yleensä pääosin samoilta alan asiantuntijoilta.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi yhteensä kuusi erillistä opetusvideota ensiaputilanteista. Videot käsittelivät ranteen ja nilkan lastoituksen, nilkan sitomisen, kolmioliinan laittamisen, kaularangan tukemisen käsin, sekä blokkikäännön. Olimme molemmat tyytyväisiä lopputulokseen, vaikka kumpikaan meistä ei ollut aikaisemmin tehnyt opetusvideoita. Totesimme, että asian ydin tulee esille selkeästi, mikä oli meidän tavoitteenamme. Saimme toimeksiantajaltamme positiivista palautetta opetusvideoista ja hän ottaa ne mielellään opetus käyttöön.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta sekä eettisyyttä voidaan arvioida käyttäen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018.) Opinnäytetyössämme ei syntynyt tutkimusta, joten arvioimme tuotostamme laadullisen tutkimuksen kriteereillä. Yleisimmin laadullista tutkimusta arvioidaan viiden pääkohdan mukaan; vahvistettavuus, uskottavuus, refleksiivisyys, sekä siirrettävyys.

Vahvistettavuudella (dependability) tarkoitetaan koko tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteittäin. Uskottavuudella (credibility) pyritään osoittamaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta, sekä osoittamaan se tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistetaan keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen tuloksista eri vaiheissa. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkimuksen tekijä on riittävän ajan tekemisisissä tutkittavan asian kanssa. Tutkimuspäiväkirjan avulla voidaan pohtia tutkimuksen kokemuksia ja erilaisia valintoja. Myöhemmin näitä kuvauksia voidaan hyödyntää toiminnan tiedostamisessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Refleksiivisyydessä tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan, eli miten hänen omat mielipiteensä vaikuttavat aineistoon. Siirrettävyydellä (transferability) tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän on annettava tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimuksesta, jotta lukijat voivat arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Aloitimme opinnäytetyömme aiheeseen paneutumisen jo kesällä 2019, joka oli noin puoli vuotta ennen kuin lähdimme virallisesti työtä tekemään. Tämän ansiosta meillä oli valmiiksi tietoa aiheestamme. Tarkastelimme aiheitamme eri näkökulmista, joilla keräsimme uskottavuutta työllemme. Pidimme opinnäytetyöprosessin ajan päiväkirjaa, johon pistimme ylös ajatuksia ja suunnitelmia koskien opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme tuotos, eli opetusvideot on tehty maallikoiden näkökulmasta, jonka takia jouduimme välillä pohtimaan

omia ajatuksia. Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita, joten ensiaputilanteissa oli ”hoitajatyylinen”-ote. Keskustelimme aiheestamme lähipiirimme kanssa, ja saimme heiltä hyviä kommentteja. Heillä ei ollut sosiaali- ja terveystalentaustaa, joka helpotti meitä tarkistamaan, olemmeko pysyneet maallikon näkökulmassa. Pyrimme arvioimaan opinnäytetyön luotettavuutta koko prosessin ajan. Luotettavuuden kannalta olemme pyrkineet pitämään opinnäytetyön selkeänä ja helposti luettavana. Aihealueemme on perustelu hyvin, sillä ensiaputaitojen harjoittaminen on tärkeää ja tarkoituksenmukaista. Opinnäytetyömme tuotosta voidaan hyödyntää terveyden edistämisessä. Keräsimme aineistoa monipuolisesti kirjallisuudesta, sekä internetistä ja huolehdimme tarkasti lähdemerkinnät. Aihealueena ensiapu ja ensihoito on laaja, mutta alan asiantuntijat olivat pieni kokonaisuus. Tästä syystä monessa eri lähteessämme toistuu tietyt henkilöt.

Eettisyys ja eettisyyden tarkastelu on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka, joka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, pyrkii vastaamaan tutkimuksessa noudatettavaan kysymykseen oikeista säännöistä. Tutkimusetiikka pyrkii siis vastaamaan kysymykseen oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211.)

Opinnäytetyössä on käytetty luotettavia lähteitä, sillä halusimme tuottaa mahdollisimman ajankohtaiset opetusvideot ensiapukoulutukseen. Olemme ohjeiden mukaisesti merkinnyt lähdeviittaukset huolellisesti, ellei se ei ole ollut meidän omaa tekstiämme. Toisen henkilön tuottamaa tekstiä ei saa lainata suoraan ilman lähdeviitteitä. Tätä kutsutaan plagioinniksi ja se on eettisesti väärin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 224.)

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet Karelia-ammattikorkeakoulun laatimia opinnäytetyönohjeita. Olemme tehneet yhdessä toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen, jossa käy ilmi opinnäytetyöprosessin ehdot. Teimme myös produktiin osallistuvien ulkopuolisten henkilöiden kanssa kirjallisen sopimuksen siitä, että he suostuivat näkymään opetusvideoissa. Pyrimme turvaamaan heidän anonymiteetin, joten emme tuo nimiä julki videoissa. Opinnäytetyössämme esiintyvät henkilöt ovat täysi-ikäisiä, ja ovat

vapaaehtoisesti osallistuneet prosessiin. Eettisyyden nimissä, tuotimme opinnäytetyössä tarvittavat videot sekä kuvan itse, jotta tekijänoikeuksia ei rikota. Kuvan lainaamista varten, olemme tehneet piirroksen tekijän kanssa sopimuksen.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessimme hyvin opettavainen meille molemmille. Alkuun pääseminen oli hieman hidasta, sillä vaihdoimme alkuperäisestä aiheestamme tähän nykyiseen kesäkuussa 2019. Aiheena ensiapu kiinnosti meitä molempia, joten mielenkiintoa löytyi prosessiin. Ensiapu oli meille ennestään tuttu aihe sairaanhoitajakoulutuksen myötä, mutta opinnäytetyössämme keskityimme maallikon näkökulmaan, joka antoi meillekin hieman uudenlaisen näkökulman. Alussa tämä toi hieman haasteita, sillä meidän täytyi asettua sellaisen ihmisen rooliin, joka ei välttämättä hallitse ensiaputaitoja.

Opinnäytetyötä tehdessä olimme säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajaamme, sekä kävimme opinnäytetyönohjauksissa, joita järjestettiin 1–2 kertaa kuukaudessa. Saimme ohjauksista hyviä neuvoja ja rajauksia, miten edetä. Yhteistyö sujui kaikkien osapuolten kanssa moitteettomasti. Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa oli helpottavaa, sillä aina ongelman tullessa pystyi kääntymään toisen puoleen, sekä ongelmat voitiin ratkaista yhdessä.

Opinnäytetyötä tehdessä aikataulutusta ei aina mennyt suunnitelman mukaisesti, mutta halusimme tehdä työn kunnialla huolellisesti loppuun. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyöprosessi valmiiksi kevään 2020 aikana, ja siihen tavoitteeseen pääsimme. Välillä teorian etsiminen tuotti ongelmia, sillä ensiapuun liittyviä lähteitä ei ollut hirveän laajasti. Kokonaisuudessa opinnäytetyömme eteni yhteisymmärryksessä, pienistä vastoinkäymisistä huolimatta.

Opinnäytetyömme tekstiosuudesta ei loppujen lopulta tullut laajaa, mutta koska työmme oli tehty toiminnallisella menetelmällä, tuotoksemme tulee ottaa

huomioon. Aihealueemme oli rajattu toimeksiantajan toiveesta kyseiseksi, joten emme tuottaneet ylimääräistä tekstiä ohi aiheen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyivät kuusi erillistä videota, joista jokainen onnistui mielestämme hyvin. Saimme kerrottua ja havainnollistettua kyseiset ensiaputoimet lyhyesti ja ytimekkäästi videoissa. Mukavinta opinnäytetyönprosessissa oli se, ettei tarvinnut pelkästään koota teoretietoaa, vaan pääsimme myös rakentamaan opetusvideoita. Toiminnallinen menetelmä opinnäytetyölle oli paras vaihtoehto meille, sillä halusimme jättää jotain konkreettista jälkeemme.

Opinnäytetyöprosessin ansiosta saimme kertausta ensiaputaidoista, sekä pääsimme syventymään sen teoreettisen puoleen. Olemme molemmat suorittaneet yhden harjoittelun pelastuslaitoksella, joten ensiaputilanteisiin oli hieman ensihoidollinen ote. Oli mielenkiintoista päästä miettimään omia toimintatapoja maallikoiden näkökulmasta, kun käytettävät välineet ja resurssit ovat toisenlaiset. Opinnäytetyömme opetti meille kädentaitoja ensiavusta.

9.4 Opinnäytetyön jatkokehittämismahdollisuudet

Tekemämme opetusvideot ovat käytettävissä Karelia-ammattikorkeakoulun järjestämissä ensiapukoulutuksissa. Opetusvideoita voi hyödyntää niin henkilökunta, kuin opiskelijat. Aiheena ensiapu on laaja ja siihen on olemassa monia näkökulmia. Maallikoille on olemassa paljon oppaita ja lehtiä, joista voi hyvin kerrata teoriaa, mutta videoiden myötä käytäntö tulee selkeämmin esille. Jatkokehittämismahdollisuutena näemme, että ensiaputilanteista olisi hyvä tehdä enemmän opetustarkoitukseen saatavia videoita.

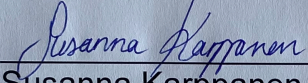
Lähteet

- Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. ja Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Castrén, M., Korte, H. ja Myllyrinne, K. 2017. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008. 27.11.2019.
- DigiTeam. 2020. Videot opetuksessa ja oppimisessa.
<https://etiimi.wordpress.com/videot-opetuksessa/>. 12.1.2020.
- Epralima. 2008. Ensiaputilanteiden opas.
http://www.epralima.com/inforadapt2europe/finnish_materials/First_aid_FIN.pdf. 28.2.2020.
- Hakkarainen, P. ja Kumpulainen, K. 2011. Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 18.4.2020.
- Juutilainen, V. ja Hietanen, H. 2013. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kankkunen, P. ja Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2020. Karelia-ammattikorkeakoulu on osaava maailma. <https://www.karelia.fi/fi/karelia/tutustu-meihin>. 4.4.2020.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje.
https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 28.2.2020.
- Keski-Suomen pelastuslaitos. 2020. Hätäensiapu.
<https://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/toimintaohjeet/hataensiapu>. 28.2.2020.
- Klinik. 2018. Nilkkamurtuma. <https://klinik.fi/terveysinfo/nilkkamurtuma>. 31.3.2020.
- Klinik. 2018. Rannemurtuma. <https://klinik.fi/terveysinfo/rannemurtuma>. 30.3.2020.
- Korte, H. ja Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kylmä, J. ja Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. ja Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Lakovaara, M. 2020. Nyrjähdysten ja murtumien hoito.
<https://www.pihlajalinna.fi/palvelut/yksityisasiakkaat/laakarien-vastaanotot/ortopedian-erikoislaakari/nyrjahdyksen-ja-murtumien-hoito>. 12.1.2020.
- Mehiläinen. 2020. Nilkan murtuma.
<https://www.mehilainen.fi/kipu/nilkkakipu/nilkan-murtuma>. 24.4.2020.
- Naarajärvi, S. ja Telkki, T. 2019. Perustason ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Opiskelupaikka. 2020. Karelia-ammattikorkeakoulu.
<https://www.opiskelupaikka.fi/Oppilaitokset/Ammattikorkeakoulut/Karelia-ammattikorkeakoulu>. 4.4.2020.
- Punainen risti. 2020. Nivelvammat.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>. 8.3.2020.

- Redooc. 2015. Come utilizzare le video lezioni di matematica per studiare velocemente. <https://redooc.com/it/studenti/consigli-per-studiare/studio-piu-efficace/come-utilizzare-le-video-lezioni-di-matematica-per-studiare-velocemente>. 14.5.2020.
- Saarelma, O. 2019. Nilkan nyrjähdys. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052&p_hakusana=nilkkamurtuma. 7.1.2020.
- Saarelma, O. 2019. Yläraajan kiputilat. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00291. 3.12.2019.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. ja Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Siitonen, S., Backman, H., Castrén, M., Haikala, O., Kärnä, H., Määttä, T., Putko, L., Silfvast, T. ja Vertio, H. 2016. Ensiapuhjeet 2015. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolat/aukset/uudet_ensiapuhjeet_2016_0.pdf. 12.1.2020.
- Tarnanen, K., Lindfors, N., Luokkala, T. ja Mattila, V. 2016. Rannemurtuma. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00122. 7.1.2020.
- Terve. 2015. Kaularangan murtumat. <https://www.terve.fi/artikkelit/kaularangan-murtumat>. 3.1.2020.
- Terveystalo. 2020. Murtumat. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Tuki-ja-liikuntaelinsairaudet/Murtumat/>. 21.2.2020.
- Tieliikennelaki 729/2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2018/20180729>. 26.1.2020.
- Tuki- ja liikuntaelinliitto ry. 2019. Tuki- ja liikuntaelimistö. <https://suomentule.fi/tule-terveys/tule-tietoa/>. 18.11.2019.
- Tuovinen, L. 2016. Kaularankamurtumien esiintyvyys ja hoito Tampereen yliopistollisessa sairaalassa vuosina 1987-1996. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100661/SYVENTAVA-1487770283.pdf?sequence=1>. 28.2.2020.
- Uplus. 2019. Oppimistyyliyt – Onko niitä olemassa?. <https://www.uplus.fi/oppimistyyliyt-onko-niita-olemassa/#>. 3.1.2020.
- Vilkkä, H. ja Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Piirrokseni (umpi- ja avomurtuma) saa käyttää Veera Karppasen ja Jenni Grandin opinnäytetyössä.

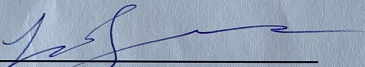
16.11.2019
Joensuu



Susanna Karppanen

Annan suostumukseni käyttää videota
blokkikäännöstä, jossa olen osallisena. Video on osa
Veera Karppasen ja Jenni Grandin opinnäytetyötä.

5.1.2020
Joensuu


Janessa Silvennoinen