

Juha Asikainen

Ensiapukoulutus Kainuun näkövammaisille

Sairaanhoidaja (AMK)
Sairaanhoidajakoulutus



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Asikainen Juha

Työn nimi: Ensiapukoulutus Kainuun näkövammaisille.

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja (AMK)

Asiasanat: Ensiapu, koulutus, näkövammaisuus

Opinnäytetyössä suunnittelin ja toteutin ensiapukoulutuksen Kainuun näkövammaiset ry:n jäsenille. Opinnäytetyöni tavoitteena oli lisätä yhdistyksen jäsenien valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Kainuussa ei ole tarjolla näkövammaisille ensiapukoulutusta. Tutkimuskysymykseksi on, miten ensiaputaitoja opetetaan näkövammaisille niin, että he saavat valmiuksia toimia ensiaputilanteissa?

Koulutuksen suunnittelussa otin huomioon osallistujien näkövammaisuuden. Ensiapukoulutus järjestettiin toimeksiantajan tiloissa Kajaanissa, koulutuksen kesto oli kuusi tuntia. Koulutus koostui kahdesta osiosta, teoriaopetuksesta ja käytännön harjoittelusta. Teoriaopetuksen aiheita olivat ensiavun käsitteet, hätäilmoituksen tekeminen, palovammat, tajuttomuus ja painantapuhalluselytys. Koulutuksen ajankäytön suunnittelun haasteena oli, kun ei ollut tarkkaa tietoa koulutukseen osallistujien määrästä. Koulutuksen maksimääräksi oli rajattu viisitoista henkilöä. Koulutukseen osallistui kuusi henkilöä.

Ensiapukoulutusta osallistujat arvioivat kirjallisella palautteella. Kirjallisen palautteen perusteella ensiapukoulutusta voidaan pitää onnistuneena ja kohderyhmälle suunnattuna. Koulutukseen osallistujien valmiudet toimia ensiapua vaativissa tilanteissa paranivat.

Abstract

Author(s): Asikainen Juha

Title of the Publication: First Aid Training for the Visually Impaired in Kainuu

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: emergency first aid, training, visual impairment

The topic of this thesis was to plan and organize first aid training for members of the Kainuu Association of the Visually Impaired. The aim was to increase the capacity of the association's members to act in situations requiring first aid. No first aid training had earlier been organized for the visually impaired in Kainuu. The research question was to study how first aid skills were taught to the visually impaired so that they could act in first aid situations.

The visual impairment of the participants was taken into account in the planning of the training. First aid training was arranged at the commissioner's premises in Kajaani. The duration of the training was six hours. The training consisted of two sections: theoretical teaching and practical training. The subjects of theoretical teaching included first aid concepts, emergency notification, burns, unconsciousness and cardiopulmonary resuscitation. The challenge in planning the use of time during the training was that there was no precise advance information on the number of participants in the training. The number was limited to fifteen persons. Six people participated in the training.

Based on written feedback given by the participants, the first aid training was successful and targeted at the target group and improved their ability to handle situations requiring first aid.

Sisällys

1	Johdanto	2
2	NÄKÖVAMMAISUUS	3
2.1	Näkövammaisten määrä Suomessa	4
2.2	Kainuun näkövammaiset ry.....	4
2.3	Näkövammaisen oppijana	4
3	ENSIAVUN KÄSITTEET	5
3.1	Hoitoketju.....	5
3.2	Ensiapu ja hätäensiapu.....	6
3.3	Autettavan kohtaaminen ja turvallisuus	6
3.4	Palovammat.....	7
3.5	Hengitystie-este	8
3.6	Tajuttomuus ja elvytys	9
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KYSYMYKSET	11
5	ENSIAPUKOULUTUKSEN SUUNNITTELU	12
5.1	Ongelman tunnistaminen.....	12
5.2	Ideointi- ja luonnosteluvaihe	13
5.3	Kehittely- ja viimeistelyvaihe	14
6	ENSIAPUKOULUTUKSEN TOTEUTUS	18
6.1	Teoriaopetus	18
6.2	Käytännön harjoitukset	18
6.3	Palaute.....	19
7	POHDINTA.....	21
7.1	Eettisyys.....	22
7.2	Luotettavuus.....	23
7.3	Ammatillisen osan kehittyminen.....	24
8	LÄHTEET	25
LIITTEET		

1 Johdanto

Kotona, työpaikalla tai vapaa-aikana tapahtuvat äkilliset sairastumiset tai tapaturmat ovat arkipäivää. Maallikon antama ensiapu ja hoito ovat näissä tilanteissa usein ainoa tarvittava ensiapu ja hoito. Vakavimmissa onnettomuuksissa ja sairauskohtauksissa maallikon tekemä tilannearvio ja nopea hätäilmoitus on ratkaisevassa osassa ensihoitojärjestelmän käynnistymistä. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2010, 13.)

Pelastuslaissa (379/2011) säädetään, että yleinen toimintavelvollisuus onnettomuuden sattuessa kuuluu kaikille. Jokaisen on kykyjensä mukaan varoitettava vaarassa olevia, annettava ensiapua ja tehtävä hätäilmoitus.

Tässä opinnäytetyössä suunnittelin ja toteutin ensiapukoulutuksen Kainuun näkövammaisille. Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tilaajana toimi Kainuun näkövammaiset ry. Näkövammaisille suunnatulla ensiapukoulutuksella on selkeä tarve. Opinnäytetyöni tilaajan mukaan näkövammaisille suunnattua ensiapukoulutusta ei Kainuussa ole tarjolla. Näkövammaisilla on samanlainen oikeus ja tarve saada hätäensiapukoulutusta, kuin normaalin näkökyvyn omaavillakin ihmisillä. Ensiavun kouluttaminen syventää minun ensiavun osaamistani tulevana sairaanhoitaja. Lisäksi opin lisää näkövammaisten parissa työskentelystä, tästäkin on hyötyä tulevassa sairaanhoitajan ammatissani.

Ensiapukoulutuksen vaikutuksia yksilön kykyihin toimia ensiapua vaativissa tilanteissa on tutkittu englannissa. Tutkimuksessa todettiin, että valmiudet toimia ensiapuvaativissa hätätilanteissa paranevat koulutuksen myötä. (Oliver, Cooper & McKinney, 2014.)

2 NÄKÖVAMMAISUUS

Näkövammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on huomattavaa haittaa näkökyvyn alenemisesta jokapäiväisissä toiminnoissa. Useat tekijät vaikuttavat vamman aiheuttamaan haittaan, kuten esimerkiksi vammautumiskä, vamman kesto, vammautuneen psyykinen sopeutumiskyky ja uusien asioiden omaksumiskyky. Lisäksi vaikuttavat vammautuneen elämäntavat ja hänen tehtäviensä näkökyvylle asettamat vaatimukset, sekä ympäristöolosuhteiden ja yksilön oman toimintakyvyn välinen mahdollinen epäsuhta. Suomessa noudatetaan Maailman terveysjärjestön (WHO) suositusta näkövammaisen määrittelyssä ja luokittelussa. (Ojamo 2019, 12.)

WHO:n määritelmän mukaan näkövamman vaikeusasteluokka jaetaan viiteen eri luokkaan. 1. Heikkonäköinen, 2. Vaikeasti heikkonäköinen, 3. Syvästi heikkonäköinen, 4. Lähes sokea, 5. Täysin sokea. WHO:n luokituksessa ja määritelmässä henkilö, jonka paremman silmän näöntarkkuus on alle 0,3 lasikorjauksen jälkeen luokitellaan heikkonäköiseksi. Heikkonäköisiin luetaan luokat 1–2. Henkilö, jonka paremman silmän näöntarkkuus on alle 0,05 lasikorjauksen jälkeen luokitellaan sokeaksi. Sokeaksi luokitellaan myös henkilö, jonka näkökentän halkaisija on alle 20 astetta. Sokeisiin luetaan luokat 3–5. (Ojamo 2019, 12.)

Näkövamman vaikeusasteluokka	Näöntarkkuus eli visus (v)	Näkökentän halkaisija (∅)	Toiminnallinen kuvaus
1 Heikkonäköinen	$0.3 > v \geq 0.1$		Lähes normaali toiminta näön turvin mahdollista optisin apuvälinein.
2 Vaikeasti heikkonäköinen	$0.1 > v \geq 0.05$		Näön käyttö sujuu vain erityisapuvälinein. Lukunopeus on hidastunut.
3 Syvästi heikkonäköinen	$0.05 > v \geq 0.02$	$\emptyset \leq 20^\circ$	Yleensä ei näe lukea kuin luku-TV:llä. Suuntausnäkö puuttuu. Liikkuminen tuottaa vaikeuksia. Muiden aistien apu on tarpeen.
4 Lähes sokea	$0.02 > v - 1/\infty$	$\emptyset \leq 10^\circ$	Toiminta pääasiassa muiden aistien kuin näköaistin varassa.
5 Täysin sokea	$v = 0$ ei valon tajua		Näöstä ei ole apua. Toiminta muiden aistien (erityisesti kuulo- ja tuntoaistin) varassa.

Kuva 1. Näkövammojen luokitus. (Ojamo 2019, 12.)

2.1 Näkövammaisten määrä Suomessa

Suomen väkiluvusta näkövammaisia on näkövammarekisterin arvioin mukaan noin 55 000. Näkövammaisista noin 10 000 on sokeita. 80 % näkövammaisista on yli 65-vuotiaita ja vain noin 2 % on alle 18-vuotiaita. (Ojamo 2019, 14.)

2.2 Kainuun näkövammaiset ry

Kainuun näkövammaiset ry on perustettu vuonna 1985 ja on yksi näkövammaisten liiton alueyhdistyksistä. Näkövammaiset ry toimii kainuulaisten näkövammaisten etu- ja palvelujärjestönä. Toiminta-alue kattaa koko Kainuun. Yhdistyksen jäsen määrä on noin 300. Yhdistyksen tärkeimpiin tehtäviin kuuluvat näkövammaisten tiedonsaannin helpottaminen, mahdollisuuden tarjota osallistumisen yhteisiin tilaisuuksiin, tapahtumiin ja harrastustoimintoihin. Näkövammaisten erityistarpeet otetaan huomioon kaikessa toiminnassa. Yhdistyksen viriketoiminta antaa uusia virikkeitä näkövammaisen elämään. Kerhojen toiminnasta huolehtivat toimikunnat. Toimikunnat järjestävät erilaisia retkiä, yhteisiä kulttuuritapahtumia, käsityökurseja ja liikuntaa. Vertaistuen saaminen ja antaminen on yksi yhteisen toiminnan tavoitteista. (Kainuun näkövammaiset 2021)

2.3 Näkövammaisen oppijana

Näkövammaisen opiskelija käyttää tiedon hankinnassa ja oppimisessa muita aistikanavia, kuten esimerkiksi kosketus- ja kuuloaistia. Hän oppii tunnustelemalla ja koskettelemalla konkreettisia asioita, sekä kokemalla ja tekemällä haavaintoja. Näkövammaisen oppiminen tapahtuu moniaistisuutta ja erityistaitoja harjoittamalla, hän myös käyttää jäljellä olevaa näköä oppimiseen. (Hännikäinen 2006, 76.)

Kun koulutettavat ovat näkövammaisia, tulee kouluttajan puhua ääneen kaikki ne asiat, jotka hän esimerkiksi heijastaa opetustilan taululle. Näkövammaisen seuraa opetusta, mutta koska hän ei näe taululle esitettyjä asioita, niin hän voi tehdä muistiinpanoja kouluttajan puheesta. Kouluttajan tulee muistaa kutsua oppilasta nimeltä, silloin kun hän puhuu tai kysyy häneltä jotain, tällöin näkövammaisen tietää, että asia tai kysymys on tarkoitettu hänelle. Koulutukseen osallistuvien kanssa kannattaa keskustella, millaiset opetusjärjestelyt ovat sopia juuria heille. Jokainen osaa itse kertoa näkövammastaan ja sen vaikutuksista opiskeluun. (Näkövammaisuus 2021)

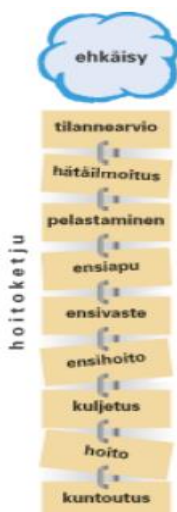
3 ENSIAVUN KÄSITTEET

3.1 Hoitoketju

Hoitoketju alkaa tilannearviolla. Ensiapua vaativassa tilanteessa tilannearvion tekeminen alkaa siitä, kun ensimmäinen auttaja saapuu tapahtumapaikalle ja alkaa selvittämään mitä on tapahtunut. Tilannearvioon kuuluvat ensiarvio tapahtumasta ja paikasta. Autettavien lukumäärästä, heidän nykytilastansa, oireista ja avun tarpeesta. (Sahi ym. 2010, 13.)

Tilannearvion jälkeen tehdään hätäilmoitus soittamalla yleiseen hätänumeroon 112. Hätäkeskuksessa puheluun vastaa hätäkeskuspäivystäjä, joka vastaan ottaa hätäilmoituksen ja tekee riskinarvion, jonka jälkeen hälyttää tarpeenmukaisimman viranomaisen paikalle. Hätäilmoitus tulee tehdä aina kiireellisissä ja todellisissa hätätilanteissa. Kiireellisillä ja todellisilla hätätilanteilla tarkoitetaan tilanteita jossa oma tai toisen ihmisen henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on vaarassa tai uhattuna. Hätäilmoituksen voi tehdä myös, jos on syytä epäillä näin olevan (Korte & Myllyrinne 2017, 8–9). Hätänumeroon ei tule soittaa tiedustelu- tai kyselytarkoituksissa tai sellaisissa häiriötilanteissa, joissa kukaan ei ole vaarassa, esimerkiksi sähkökatkotilanteissa. Eikä myöskään missään kiireettömässä tilanteissa, mutta hätänumeroon tulee soittaa, jos on epävarma tilanteen kiireellisyydestä. (Hätäkeskuslaitos 2021.)

Ennen ensiapu toimenpiteisiin ryhtymistä suoritetaan tarvittaessa loukkaantuneen pelastaminen vaaratilanteesta ja estetään lisäonnettomuuksien syntyminen, mikäli tämä on mahdollista. Pelastamisella tarkoitetaan esimerkiksi uhrin siirtämistä pois ajoradalta tai tulipalon alkusammutusta. Tässä on tärkeää huomioida oma työturvallisuus. (Sahi ym. 2010, 14.)



Kuva 2. Hoitoketju (Sahi ym. 2010, 13.)

3.2 Ensiapu ja hätäensiapu

Vapaa-ajalla, kotona tai työpaikalla tapahtuvat pienet tapaturmat tai äkilliset sairastumiset ovat arkipäivää. Maallikon antama ensiapu näissä tilanteissa on usein ainoa tarvittava apu ja hoito. Ammattiapua tarvitaan avuksi vakavissa onnettomuuksissa ja sairauskohtauksissa. Vakavissa onnettomuuksissa ja sairauskohtauksissa maallikon tekemä tilannearvio, nopea avun hälyttäminen ja oikeat ensiaputoimenpiteet ovat ratkaisevassa osassa ensihoitojärjestelmän aktivoimisessa. (Sahi ym. 2010, 13.)

Hätäensiapu on maallikon antamaa henkeä pelastavaa toimintaa, joka on keskeinen kansalais-taito. Hätäensiapu koostuu avun tarpeen tunnistamisesta, taidoista toimia sairauskohtauksissa ja onnettomuustilanteissa, sekä hätäilmoituksen tekemisestä. Maallikon antamalla hätäensiavulla pyritään turvaamaan potilaan peruselintoiminnot siihen saakka, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. (Holmström, Kuisma, Nurmi, Taskinen & Porthan 2017, 23.)

Ennaltaehkäisyn merkitys tulee aina muistaa käsiteltäessä tapaturmia ja sairauksia. Myönteinen turvallisuus- ja terveyskulttuuri ovat paras edellytys ennaltaehkäisylle. Myönteisessä turvallisuus- ja terveyskulttuurissa tiedostetaan tapaturmavaarat ja ylläpidetään terveyttä. (Sahi ym. 2010, 13.)

3.3 Autettavan kohtaaminen ja turvallisuus

Ensiaputilanteissa tulee huomioida autettavan ja auttajan turvallisuus. Turvallisuushkia voivat aiheuttaa esimerkiksi auttamisympäristö. Sairauksien tarttuminen on epätodennäköistä ensiaputilanteissa. Autettavan terve ehjä iho suojaa kaikilta veriteitse tarttuvilta taudeilta. Suojakäsineiden käyttöä kuitenkin suositellaan, etenkin jos on runsaasti vertavuotava potilas. (Korte & Myllyrinne 2017, 109–114.)

Joulukuussa 2019 aiemmin tuntematon koronavirus SARS-CoV-2 aiheutti ensimmäiset keuhko-kuumetapaukset Kiinassa. Joka on levinnyt maailman laajuiseksi pandemiaksi. Uutta koronavirus tautia kutsutaan nimellä Covid-19. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2021) Suomen Punainen Risti, SPR on julkaissut elvytys- ja ensiapusuositukset Covid-19-pandemia ajalle. SPR:n covid-19-pandemian elvytys-suositukset pohjautuvat Suomen Elvytysneuvoston, Euroopan Elvytysneuvoston (ERC) ja Maailman Elvytysneuvoston (ILCOR) julkaisemiin ohjeisiin. Myös covid-19-pandemian

aikana jokaisen ensiapua tarvitsevan henkilön tulee saada ensiapua. Toimintaohjeilla ja suojava-rusteilla pyritään minimoimaan auttajien riski saada covid-19 tartunta. Kaikissa elvytys- ja en-siaputilanteissa myös covid-19-pandemian aikana on voimassa normaalit ohjeet. Poikkeuksena on tilanteet, joissa on vahva epäily tai on tiedossa autettavan covid-19 tartunta. Näissä tilanteissa ei mennä lähelle autettavan kasvoja ja elvytystilanteissa ei suositella puhalluselvytystä. Suojamas-kin ja käsineiden käyttöä suositellaan. (Piritta 2020, 5–6.)

3.4 Palovammat

Suomessa noin 1000 palovammapotilasta tarvitsee sairaalahoitoa vuosittain. Tehohoitoa heistä tarvitsee vain noin 40–50. Laaja-alainenkaan palovamma harvoin uhkaa välittömästi potilaan hen-keä. Tilanne voi muuttua henkeä uhkaavaksi, jos tapaturmaan liittyy liitännäisvammoja, potilaalla on paljon perussairauksia tai korkeaikä. (Holmström ym. 2017, 579.)

Palovamma on kudosisvaurio, joka aiheutuu lämmöstä, syövyttävästä aineesta tai sähköstä. Tyypil-lisemmin aiheuttaja on kuumaneste. Suomessa tyypillisin kuumannesteen aiheuttama palo-vamma syntyy mökillä puulämmitteisessä saunassa, jossa vahingossa käytetään kuumaa vettä pe-seytymiseen. Palovamman vakavuus luokitellaan sen koon, syvyyden ja sijainnin mukaan. Palo-vamman koon arvioinnissa voidaan hyödyntää 9 %:n sääntöä. Aikuisella potilaalla pään ja yläraa-jan pinta-ala on 9 %, alaraaja on 2 x 9 % eli 18 % ja keskivartalo on 4 x 9 % eli 36 %. Aikuisen kämmenen kokoinen alue on puolestaan 1 % (Holmström ym. 2017, 580–582.)

Palovamman syvyys luokitellaan kolmeen eri asteeseen. Ensimmäisen asteen palovamma rajoit-tuu ihon pinnalliseen osaan, iho punoittaa, mutta iholle ei muodostu rakkuloita. Toisen asteen pinnallinen palovamma ylittää dermiksen eli verinahkan ylempiin kerroksiin muodostaen rakkuloita. Toisen asteen syvä palovamma vaurioittaa verinahkaa syvältä. Iho on punoittava ensim-mäisten päivien ajan muodostaen rakkuloita. Tämän jälkeen vammaan alkaa muodostumaan kat-teista vaaleaa kuollutta kudosta. Kolmannen asteen palovamma ylettyy koko ihon läpi luihin ja kudoksiin. Väri voi olla harmaa, musta tai vihertävä. Vammaan ei muodostu rakkuloita ja se on tunnoton. (Juutilainen & Hietanen 2012, 249.)

Palovamman hoidossa tärkeä ja ensimmäinen toimenpide on mahdollisimman nopea autettavan eristäminen palovamman aiheuttajasta ja vamman viilentämisen aloittaminen. Tämä lyhentää al-tistusaikaa, joka vaikuttaa pienentävästi palovamman laajuuteen ja vakavuuteen. Pinnallisissa pa-

lovammoissa hoidoksi riittävät vamma-alueen viilentäminen viileällä vedellä vähintään 10 minuutin ajan. Vamma-alueelle ei laiteta mitään rasvaa. Tarvittaessa voi käydä lääkärissä, jos vamma-alue on laaja eli yli 20 %. Auringon polttamainho luokitellaan myös pinnalliseksi palovammaksi, tällöin voi viilentämisen jälkeen vammakohtaan levittää mietoa perusvoidetta. Toisen asteen palovammoissa myös ensiapuna on viilentäminen vedellä vähintään 10 minuutin ajan. Laajoissa yli 20 %: n toisen asteen palovammoissa viilentämistä ei suositella, koska viilentäminen voi johtaa alijäähtymiseen. Palovamma aluetta voi suojata puhtailla suojasidoksilla. Mahdollisia rakkuloita ei saa puhkaista. Jos vamma-alue on aikuisen kämmettä suurempi, tulee hakeutua lääkärin arvioon. Pienemmät kasvojen alueen, hengitysteiden tai limakalvojen palovammat vaativat myös lääkärin arvon. Syvien kolmannen asteen palovammojen hoito aloitetaan korkeintaan 10 minuutin mittaisella viileällä vedellä viilentämisellä. Syviä laaja-alaisia palovammoja ei tule viilentää. Nämä vammat tarvitsevat sairaalahoitoa, joten soita 112. (Korte ym. 2017, 109–114.)

3.5 Hengitystie-este

Vierasesineen joutuminen hengitysteihin aiheuttaa välittömän hengenvaaran uhrille. Vierasesineen poistaminen hengitysteistä pitäisi hoitaa maallikkoensivun keinoin, ennen ammattiavun saapumista paikalle. Jos vierasesine pääsee aiheuttamaan hapenpuutteesta johtuvan sydänpysähdysten, uhrin ennuste heikkenee olennaisesti. Vierasesine asettuu yleensä kurkunpään kohdalle ja se aiheuttaa äkillisesti alkavaa hengitysvaikeutta. Vierasesine voi aiheuttaa osittaisen tai kokonaisen hengitystie-esteen. Osittainen hengitystie-este sallii yskimisen ja joskus puhumisen. Hengitysteistä voi kuulua vinkunaa hengitystie-esteen kohdalta. Täydellinen hengitystie-este estää ilman kulkeutumisen, joka aiheuttaa tukehtumisen. (Holmström ym. 2017, 345–346.)

Täydellisessä hengitystie-esteessä henkeä pelastavana hätäensiapuna ovat hengitysteiden avaaminen ja vierasesineen poistaminen. Potilaan ollessa tajuissaan, autetaan hänet seisomaan tukevaan etukumara-asentoon ja käsketään häntä yskäisemään voimakkaasta. Samalla voidaan antaa terävä isku kämmenellä selkään lapojen väliin. Jos tämä ei auta ja uhrin yskimisvoimat loppuvat, tehdään hätäilmoitus ja seuraavaksi autettavalle kokeillaan Heimlichin otetta. (Holmström ym. 2017, 345–346.) Heimlichin otteessa auttaja seisoo tukevasti autettavan takana. Autettava on etukumarassa asennossa. Auttaja laittaa toisen käden nyrkkiin ja vie sen autettavan miekkalisäkkeen kohdalle, toinen käsi laitetaan nyrkissä olevan käden päälle. Auttaja tekee käsillään rivakan nykäisyntaakse ja ylöspäin. Tarvittaessa liike toistetaan viisi kertaa. Jos autettava menee tajuttomaksi, aloitetaan painanta- puhalluselytyys (Korte ym. 2017, 19.)

3.6 Tajuttomuus ja elvytys

Tajuttomuudella tarkoitetaan tilaa, jolloin henkilö ei ole heräteltävissä. Tällöin hän ei herää puhutteluun tai ravisteluun. Tajuttomalla henkilöllä on oma hengitys eli hän hengittää itsenäisesti. Tajuttoman henkilön hengitystiet voivat tukkeutua, jos lihasjänteys heikentyy. Tällöin tajuttoman oma kieli tai kurkunkansi tukkii hengitystiet ja hengittäminen ei enää ole mahdollista ja siitä voi seurata tukehtuminen. Henkilö joka on tajuton, mutta hänellä on omahengitys tulee aina kääntää kylkiasentoon. Kylkiasennolla pyritään turvaamaan autettavan omahengitys. Epänormaalilla hengityksellä tarkoitetaan äänekkäitä, harvoja tai epäsäännöllisiä hengitysliikkeitä. Mikäli henkilön hengitys on epänormaalia, häntä ei käännetä kylkiasentoon, vaan hänelle aloitetaan paineluelvytys (Korte ym. 2017, 12–13.)

Sydämen mekaanisen toiminnan loppumisella tarkoitetaan sydänpysähdystä. Sydänpysähdys varmistetaan toteamalla reagoimattomuus ja hengittämättömyys. Joissakin tapauksissa sydämessä voi edelleen olla mekaanista supistustoimintaa, mutta se on riittämätöntä tuottamaan riittävää verenkiertoa, näitäkin tapauksia kutsutaan sydänpysähdyksi. Sydänpysähdystilanne johtaa menehtymiseen ilman elvytystä. Elottomuus on tila, jossa autettava on tajuton, hengittämätön tai ei hengitä normaalisti. Tällaisessa tilanteessa autettava oletetaan olevan sydänpysähdyksessä ja elvytys tulee aloittaa välittömästi. Pulssien tunnistelua ei edellytetä ennen elvytykseen ryhtymistä, koska tämä on haastavaa ja elvytyksen aloittaminen voi viivästyä. (Holmström ym. 2017, 288.)

Suomalaisen tutkimuksen mukaan noin 50 tapausta 100 000 asukasta kohden vuodessa saa äkillisen sydänpysähdysten sairaalan ulkopuolella. Koti on tyypillisin tapahtumapaikka sydänpysähdykselle. Sydänperäisistä sydänpysähdyksistä noin kaksi kolmasosaa tapahtuu kotona. Sydänpysähdykset voidaan jakaa kahteen pääryhmään sen syyn mukaan, sydänperäisiin ja ei sydänperäisiin. Sydänpysähdyksistä kaksi kolmasosaa on sydänperäisiä. Ei sydänperäisiä sydänpysähdyksiä on yksi kolmasosa. (Holmström ym. 2017, 288–289.)

Normaalitilassa sydämen sinussolmukkeesta lähtevä sähköinen impulssi saa aikaan sydämen sykkeen. Kammiovärinä ja pulssiton kammioiden nopealyöntisyys ovat hengenvaarallisia rytmihäiriöitä, jotka aiheuttavat sydämen säätelyjärjestelmän ja pumppaustoiminnan häiriintymisen. Tämä johtaa verenkierron pysähtymiseen. Ilman nopeaa apua tämä tilanne johtaa kuolemaan. Nopea apu sisältää hätäilmoituksen tekemisen ja tämän jälkeen välittömästi aloitetun painanta-puhallus-elvytyksen sekä varhaisen defibrillaation, jos saatavilla on defibrillaattori eli sydäniskuri. Pai-

nanta-puhalluselvytyksestä ja defibrilloinnista käytetään lyhennettä PPE-D. Defibrillaattorilla voidaan antaa sähköisku, jonka tarkoituksena on lopettaa sydämen vaarallinen rytmihäiriö. Tämä mahdollistaa sydämen normaalin rytmin palautumisen. (Korte ym. 2017, 28.)

Ennen elvytykseen ryhtymistä tulee ensin selvittää saako autettavaa hereille puhuttelemalla äännekkäästi ja ravistelemalla hartioista. Mikäli autettavaa ei saada hereillä, tulee silloin tehdä hätäilmoitus hätänumeroon 112. Puhelimen voi asettaa kaiutintoiminnolle, jolloin voi samalla jatkaa auttamista. Tarvittaessa autettava käännetään selällään ja varmistetaan hengittääkö hän normaalisti. Hengitystiet avataan toisella kädellä kohottamalla leuan kärkeä ylöspäin ja toisella kädellä taivutetaan päätä taaksepäin. Elvytys aloitetaan, jos autettava ei hengitä normaalisti. Paineluvyitys aloitetaan laittamalla kämmentyvi keskelle autettavan rintalastaa. Toinen käsi laitetaan toisen päälle ja sormet tulee olla limittäin. Tämän jälkeen painelu aloitetaan käsivarret suorina painamalla kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa. Painelut lasketaan ääneen. Painelutaajuus on 100–120 kertaa minuutissa ja rintalastan tulee painua vähintään 5 cm, muttei yli 6 cm. Painelun tulee olla yhtäjaksoista. Mikäli paikalle saadaan toinen auttaja ja defibrillaattori, jatkaa toinen auttajista painantaelvytystä. Toinen kytkee virran defibrillaattoriin ja kiinnittää sen liimaelektrodit autettava paljaalle rintakehälle. Laite analysoi rytmin automaattisesti, jolloin se sanoo ”analysoin rytmin, irti potilaasta”. Auttajien tulee irrottaa otteensa autettavasta. Laite ilmoittaa defibrilloitavasta rytmistä sanomalla ”defibrilloitavarytmi, irti potilaasta”. Tällöin toinen auttajista toistaa ohjeen ja painaa laitteen defibrillointipainiketta. Iskun jälkeen jatketaan välittömästi elvytystä, jos laite näin neuvoo. (Korte & Myllyrinne 2017, 28.) Puhalluselvytystä ei suositella covid-19-pandemian aikana. (Piritta 2020, 5–6.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoitus on toteuttaa ensiapukoulutus Kainuun näkövammaiset ry:n jäsenille. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä yhdistyksen jäsenien valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa.

- Miten ensiaputaitoja opetetaan näkövammaisille niin, että he saavat valmiudet toimia ensiaputilanteissa?

5 ENSIAPUKOULUTKSEN SUUNNITTELU

Tutkimukselliselle opinnäytetyölle yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulussa on tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisen kentän käytännön ohjeistaminen, opastaminen, jonkin toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Esimerkiksi se voi olla ohje, ohjeistus tai opastus. Jonkin tapahtuman toteuttaminen on myös yksi vaihtoehto. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusviestinnän keinoin tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi. Opinnäytetyön tulisi olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu, työelämälähtöinen ja käytännönläheinen, joka osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Tuotekehitysprosessiin kuuluu viisi eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on kehittämistarpeen ja ongelman tunnistaminen. Seuraavana vaiheena on ideointi ratkaisujen löytämiseksi, jonka jälkeen seuraa tuotteen luonnostelu ja kehittäminen vaihe. Viimeisenä vaiheena on viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

5.1 Ongelman tunnistaminen

Kehitystarpeen ja ongelman tunnistaminen on aina ensimmäinen vaihe tuotekehitysprosessissa. Tässä selvitetään keitä ongelma koskettaa. (Jämsä & Manninen 2000, 28–31.) Kainuun näkövammaiset ry oli toimeksiantajana laittanut Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyö aihepankkiin aiheen, ”ensiapukoulutusta näkövammaisille”. Heillä oli selkeä tarve ensiapukoulutukselle, koska näkövammaisille ei ollut tarjolla ensiapukoulutusta.

Ongelman tunnistaminen täsmentyi käydessäni tutustumassa 6.10.2021 Kainuun näkövammaiset ry:n toimistolla. Tutustumiskäynnillä tapasin ry:n hallituksen jäseniä. Heidän kertoman mukaan edellisestä yhdistykselle järjestetystä ensiapukoulutuksesta on kulunut aikaa noin kaksikymmentä vuotta.

5.2 Ideointi- ja luonnosteluvaihe

Kun kehittämistarve on varmistunut, alkaa seuraavaksi ideointivaihe. Ideointiprosessissa pyritään löytämään ratkaisukeinoiksi erilaisia vaihtoehtoja. Luova toiminta ja ongelmanratkaisu ovat yleisimmin käytettyjä menetelmiä sosiaali- ja terveysalalla. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi aivo-riihi ja tuplatiimi. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Olin ensimmäisen kerran yhteydessä sähköpostin välityksellä toimeksiantajaan, Kainuun näkövammaiset yhdistykseen joulukuussa 2019. Heidän nykyisen hallituksensa aikaan ei ollut ensiapukoulutusta aikaisemmin pidetty. Kaikilla yhdistyksen jäsenillä on jonkinasteinen näkövamma, joka tulee huomioida koulutuksen suunnittelussa. Heiltä ei kuitenkaan tullut erityisiä reunaehtoja koulutuksen sisältöön tai järjestämiseen.

6.10.2021 tutustumiskäynnillä yhdistyksen toimistolla ideoimme yhdessä heidän hallituksensa kanssa koulutuksen sisältöä ja arvioimme tilan soveltuvuutta koulutukseen. Sovimme, että koulutuksen maksimi osallistujia määrä on viisitoista henkilöä. Tutustumiskäynnillä he painottivat, että selkeä suusanallinen viestintä on näkövammaisille tärkeää koulutusta pidettäessä. He myös pitivät hyvänä ideana selkeää PowerPoint esitystä, vaikka kaikki eivät tulisi näkemään sitä. Yhdistyksen toimisto vaikutti soveltuvalla paikalle pitää koulutus. Tämä oli myös hallituksen toive, koska toimisto olisi tututilla koulutukseen osallistuville yhdistyksen jäsenille. He kertoivat, että näkövammaisen on helpompi liikkua tutussa tilassa. Koulutuksen ajankohdaksi sovimme

28.10.2021

Ideointivaiheen jälkeen seuraa luonnosteluvaihe. Luonnosteluvaiheen voi aloittaa, kun on päätetty, millainen tuote suunnitellaan ja valmistetaan. Asiakasprofiilin laadinta ja asiakasanalyysi on tuotteen luonnostelun perusta. Käyttäjäröhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet tulee ottaa huomioon. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.) Luonnosteluvaiheessa ei ollut vielä tarkkaa varmuutta ensiapukoulutukseen osallistujien määrästä. Koulutuksen mainostaminen ja siihen ilmoittautuminen oli sovittu yhdistyksen tehtäväksi. Mainostaminen tapahtuisi heidän yhdistyksen lehden ja sosiaalisenmedian kautta. Koulutuksen sisällön suunnitteluun luonnosteluun ei yhdistyksellä ollut toiveita. Koulutuksen kesto oli rajattu yhdenpäivän mittaiseksi koulutukseksi.

5.3 Kehittely- ja viimeistelyvaihe

Luonnosteluvaiheen jälkeen seuraa kehittelyvaihe. Kehittelyvaihetta ohjaa luonnosteluvaiheessa asiantuntijayhteistyössä tehdyt ratkaisuvaihtoehdot, periaatteet ja rajaukset. Ensimmäinen työvaihe useimpien tuotteiden valmistamisessa on työpiirustusten tekeminen. Mikäli tuotteen keskeinen ominaisuus on informaation välittäminen, eikä aineellisuus, niin silloin työpiirustusta vastaa tuotteen asiasisällöstä laadittu jäsentely. (Jämsä & Manninen 2000, 55.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä suunnittelin ja toteutin ensiapukoulutuksen Kainuun näkövammaiset ry:n jäsenille. Kehittelyvaiheessa hahmottelin ja suunnittelin ensiapukoulutusta.

Käytännön ammattitaidon kokonaisuus muodostuu tietämisen lisäksi erilaisista taidoista. Sen jälkeen, kun perusteet on opittu, taitojen kehittyminen tapahtuu tekemällä käytännön työtä. Käytännön työtaitoja voi oppia vain tekemällä. (Salakari, 2007, 7.) Ensiapukoulutuksen sisältöön suunnittelin kaksi osiota. Ensimmäisessä osiossa opetin ensiavunteoriaa. Toisessa osiossa opettelimme teoriassa opittuja asioita käytännössä.

Opetuksen suunnittelulla ei tarkoiteta pelkästään opetuksen ajattelemista etukäteen. Suunnittelu vaatii kirjallisen suunnitelman laatimisen etukäteen. Etukäteen laaditulla suunnitelmalla tarkoitetaan opetussuunnitelmaa. Koulutustilaisuuksiin tarvitaan etukäteen laadittu opetussuunnitelma, jos koulutuksella aiotaan saada oppimistuloksia aikaan. Opetussuunnitelma voidaan jakaa yleiseen ja erityiseen osaan. Yleinen osa antaa yleiskuvan koulutuskokonaisuuden taustasta, sisällöstä, toteutuksesta ja tavoitteista. Erityisellä osalla tarkoitetaan yksityiskohtaista osaa, jonka tarkoituksena on kuvata opetusprosessin etenemistä. Yksityiskohtaisessa osassa kuvataan opetuksen tavoitteet, sisältökokonaisuudet, jaksotus, käytettävät menetelmät aihekokonaisuuksittain tarkasti siinä aikajärjestyksessä kuin ne toteutuvat opetuksessa (Engeström, 1987, 146–147.)

Täydellinen oppimisprosessi voidaan jakaa kuuteen eri osatekijään. Nämä osatekijät ovat motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen, arviointi ja kontrolli. (Engeström, 1987, 45–46.) Ensiapukoulutuspäivän tuntisuunnitelman olen laatinut engeströmin mallin mukaisesti.

Oppimisen tehtävä	Kellon-aika	Sisältö	Opetustapa	Arviointi
Motivoituminen	09:00-09:15	Itseni ja aiheen esittely. Esimerkkejä ensiaputilanteisiin joutumisesta. Kartoitan koulutettavien lähtötasoa eli kartoitusta ketkä ovat saaneet ensiapukoulutusta ja tai antaneet ensiapua toiselle henkilölle.	Yleistä rentoa ja vuorovaikutteista keskustelua ensiavusta ja onko kukaan ollut tilanteessa, jossa on tarvittu maallikon antamaa ensiapua. Tämä toimii herättelynä ja motivoivana tekijänä aiheeseen.	Osallistujien kiinnostuneisuus aktiivisuus
Orientoituminen ja sisäistäminen	09:15-10:30	Ensiavun käsitteet ja teoria. Hoitoketju, hätäilmoituksen tekeminen. Palovammat ja niiden ensiapu. Vierasesinehengitysteissä ja sen ensiapu. Tajuton potilas, tajuttomuuden syytä ja tajuttomuuden ensiapu. Sydämen toiminta. Elottomuus, elottomuuden syytä ja	Opetan keskustelulla opetustavalla oppijoille koulutukseen kuuluvat sisältö alueet kohta kohdalta läpi. Koulutuksen runkona toimii tekemäni PowerPoint esitys.	Osallistujien keskustelu ja kysymykset.

		painanta-puhallus-elvytys.		
Ulkoistaminen	11:00-13:45	Ensiaputaitojen opetteleminen käytännössä	Käydään teoriassa opetellut asiat käytännössä läpi vaihevaiheelta. Opetellaan palovamman ensiapua käytännössä. Tajuttoman potilaan kääntämistä kylki-asentoon. Elottoman potilaan painanta-elvytystä vaihevaiheelta läpi. Sekä hätäilmoituksen tekemistä simuloidusti hätäkeskukseen, koulutuksessa minä toimin hätäkeskuspäivystäjänä.	Onko osallistujien toiminta aktiivista ja tehokasta
Arviointi	14:00-14:45	Yksi sovellettu harjoitus	Sisältää yhden sovelletun tilanteen, mitä osallistujat eivät tiedä etukäteen. Tilanne pitää sisällään; Tilannearvion, hä-	Opitun teorian ja käytännön harjoitusten soveltaminen.

			täilmoituksen tekemisen ja ensiavun antamisen.	
Kontrolli	14:45-15:00	Palaute keskustelu ja kirjallisen palautteen kerääminen	Hyödynnän ensiapukoulutuksen arvioimisessa.	Palautteen analysointi

6 ENSIAPUKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Ensiapukoulutus toteutettiin suunnitellusti 28.10.2021 Kajaanin näkövammaiset ry:n toimistolla. Koulutukseen osallistujien vireystila on aamupäivällä parempi kuin iltapäivällä. Vireystila on alhaisemmillaan heti lounaan jälkeen. Lounaan jälkeen kannattaa osallistujille olla aktiivista työskentelyä ja välttää pelkkää kuuntelua. (Kuopas & Koski 2012, 58) Suunnittelin koulutuksen kaksiosaiseksi, aamupäivällä oli teoriaopetus ja iltapäivällä käytännön harjoitukset. Päivän päätteeksi oli palautekeskustelu ja kirjallisen palautteen kerääminen.

Koulutukseen saapui kuusi Kainuun näkövammaiset ry: jäsentä. Viidellä osallistujista oli jonkin asteinen näkövamma. Tärkein hetki koulutuksen aikana on sen aloitus. Koulutuksen aloituksessa osallistujat viimeistään arvioivat alkavan koulutuksen hyödyt itselleen. Aloituksessa osallistujat myös orientoituvat koulutuksen sisältöön, työskentelytapoihin ja muodostavat kokonaiskuvan koulutuksesta. (Kuopas & Koski 2012, 64) Koulutuksen alussa meillä oli esittäytyminen ja orientoivaa keskustelua ensiavusta, joka tarkoituksena oli aiheeseen motivoituminen.

6.1 Teoriaopetus

Luento ihmiset yleensä jaksavat kuunnella 45 minuuttia kerrallaan, mutta keskittymisaika voi olla jopa 1,5 tuntia aktiivisesti työskennellessä. (Kuopas & Koski 2012, 58.) Teoriaosuus sisälsi lyhyen tauon aina 45 minuutin kohdalla. Koulutuksen runkona toimi tekemäni PowerPoint esitys, josta opetin keskustelevalle opetustavalle ensiavun teorian koulutukseen osallistujille.

Koulutukseni piti sisällään ensiavun käsitteitä ja teoriaa, hoitoketjun ja hätäilmoituksen tekemisen. Ensiapua vaativat tilanteet oli rajattu palovammoihin, vierasesine hengitysteissä, tajuton henkilö ja elottomuus. Näistä aihealueista kävimme läpi teorian, tilanteen tunnistamisen ja siihen liittyvän ensiavun.

6.2 Käytännön harjoitukset

Käytännön harjoitukset aloitimme lounaan jälkeen. Käytännön harjoituksissa kävimme läpi aamupäivällä teoriassa opeteltuja asioita vaihevaiheelta. Käytännön harjoitukset sisälsivät palovam-

man ensiapua, jossa koulutettavat opettelivat laittamaan vammakohtaan haavataitoksen ja kiinnittämään sen sideharsolla. Tajuttoman henkilön käytännön harjoittelu piti sisällään tajuttoman herättelyn ja kylkiasentoon kääntämisen. Elottoman henkilön elvytystä harjoittelimme Anne-nukella.

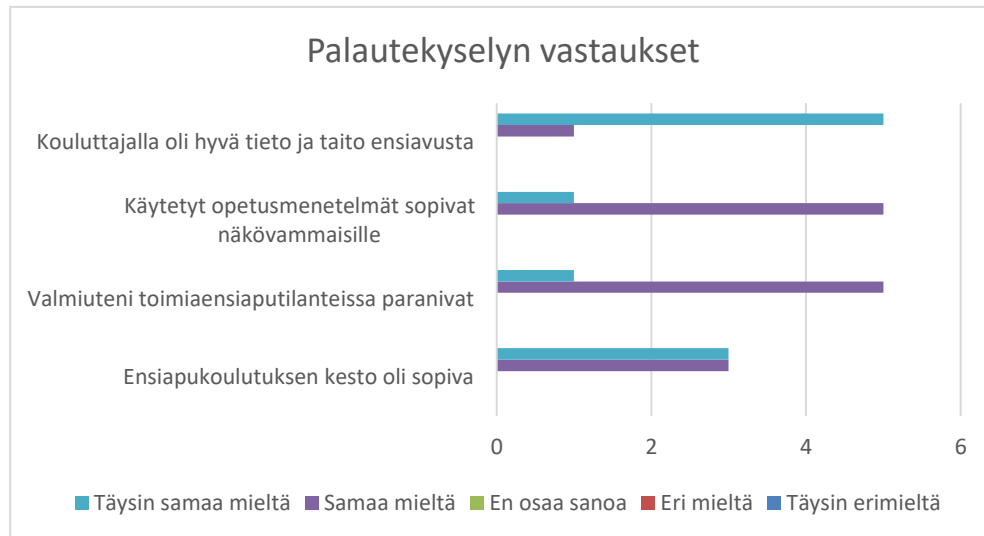
Kaikissa käytännön harjoituksissa näkövammaiset tarvitsivat kouluttajan tai ohjaajan ohjausta. Ohjaajan avustusta näkövammaisen tarvitsi esimerkiksi haavataitoksen asettamisessa ja sideharson pyörittämisessä haavataitoksen päälle. Ohjaajan avustamisen jälkeen toinen suoritus sujui itsenäisemmin. Tajuttoman henkilön ensiapu ja kylkiasentoon kääntäminen sujui näkövammaiselta itsenäisesti sen jälkeen, kun ensimmäinen kerta oli suoritettu koulutuksen pitäjän avustamana. Painanta-elvytys sujui näkövammaisilta itsenäisesti. Käytännönharjoituksessa huomasimme, ettei sydäniskurin käyttö onnistu itsenäisesti näkövammaiselta. Sydäniskurissa ei ole esimerkiksi pistekirjoitusta näkövammaiselle, joten sen käyttö on erittäin haasteellista ilman avustajaa.

6.3 Palaute

Ihminen tarvitsee palautetta kehittyäkseen. Ihminen ei voi oppia virheistään tai peilata omaa toimintaansa ilman palautetta. Palaute voi olla kuvailevaa ilman arviointia tai vastaavasti arvioivaa. Arvioivassa palautteessa palautteen antaja arvottaa antamansa palautteen esimerkiksi arvostanoin. (Kuopas & Koski 2012, 165–166.) Lisäksi valmiin työnarviointi kuuluu toiminnalliseen opinnäytetyöhän. Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia. Kohderyhmältä keräämää palautetta voi käyttää oman arvioinnin tukena. (Vilkkä ym., 2003, 154–157.)

Palautteen saamiseksi käytin palautelomaketta, jossa yhdistyi kuvaileva ja arvioiva palaute. (liite 1). Palautelomakkeessa on neljä eri väittämää. Väittämät olivat. Ensiapukoulutuksen kesto oli sopiva? Valmiuteni toimia ensiaputilanteissa paranivat? Käytetyt opetusmenetelmät sopivat näkövammaisille? Kouluttajalla oli hyvä tieto ja taito ensiavusta? Vastausvaihtoehtoja väittämiin oli viisi erilaista, vastausvaihtoehdot olivat. 1 Täysin erimieltä. 2 Eri mieltä. 3 En osaa sanoa. 4 Sama mieltä. 5 Täysin samaa mieltä. Lisäksi palautelomakkeessa oli kolme kysymystä, johon pys-

tyi vastaamaan omin sanoin. Kysymykset olivat. Mikä koulutuksessa oli hyvää? Mitä koulutuksessa tai sen sisällössä tulisi kehittää? Vapaa palaute?



Saamani vapaa palaute tuki arvioivaa palautetta. Erityisesti sain kiitosta koulutuksen sisällöstä, asiantuntijuudesta, käytännön harjoitteista ja koulutuksen keston sopivuudesta. Näkövammaiset koulutukseen osallistujat antoivat kiitosta, että ensiapukoulutus oli suunnattu ja sopiva näkövammaisille. Koulutukseen osallistuvat näkövammaiset kokivat erityisesti, että saivat rohkeutta ja valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Toimeksiantaja lähetti koulutuksen jälkeen oman erillisen palautteen. Toimeksiantaja käytti Kajaanin ammattikorkeakoulun valmista toimeksiantajan palautekyselypohjaa opinnäytetyöstä. Toimeksiantajalta saatu palaute oli myös hyvää ja kannustavaa. Palautteesta käy ilmi, että koulutukselle oli selkeä tarve, se oli sopiva näkövammaisille suunnattu ja koulutukseen osallistuvien ensiapuvalmiudet paranivat.

7 POHDINTA

Pohdinnassa tulee tutkimustulokset suhteuttaa selväsanaisesti taustakirjallisuuteen. Koko prosessin kehä kiertyy umpeen. Tutkija ikään kuin sitoo langat yhteen edetessään tulososasta yleiseen pohdintaan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 263.) Halusin tehdä sellaisen opinnäytetyön, josta olisi konkreettista hyötyä työntilajalle ja joka olisi toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön aiheita selatessa löysin tämän aiheen Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyö aihepankista. Aihe oli sinne nimetty ensiapukoulutusta näkövammaisille. Aihe tuntui heti mielenkiintoiselle ja josta olisi varmasti hyötyä työntilajalle.

Opinnäytetyöni tarkoituksiksi tarkentui toteuttaa ensiapukoulutus Kainuun näkövammaiset ry:n jäsenille ja tavoitteeksi lisätä yhdistyksen jäsenien valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Tutkimuskysymykseni oli, miten ensiaputaitoja opetetaan näkövammaisille niin, että he saavat valmiudet toimia ensiaputilanteissa? Heti alussa selvisi, että työlleni on selkeä tarve. Toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa selvisi, että heidän edellisestä ensiapukoulutuksesta on kulunut noin kaksikymmentä vuotta.

Aiheen löytymisen jälkeen, sitä tulee usein rajata. Ajatusta tulee tarkentaa mitä haluaa keräämälleen aineistolla tietää tai osoittaa. Vasta tällaisen pohdinnan jälkeen kannattaa aloittaa aineiston kerääminen. (Hirsijärvi ym., 2009, 81). Aineiston keräämisessä pyrin huomioimaan kohderyhmäni. Toimeksiantajallani ei ollut mitään erityisiä toiveita koulutuksen sisältöön. Haasteena koulutuksen suunnittelulle koin, ettei minulla ollut tarkkaa tietoa koulutukseen osallistuvien määrästä. Koulutuksen maksimimääräksi rajasimme toimeksiantajan kanssa viisitoista henkilöä. Osallistujien näkövammaisuudenaste tai toimintakyky ei myöskään ollut ennen koulutuksen alkua tiedossa. Näiden asioiden tietämättömyys aiheutti haastetta käytännön harjoitusten suunnitteluun, etenkin niiden ajankäyttöön.

Tein opinnäytetyöni yksin. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että saisin heiltä tarvittaessa ohjaajia avuksi koulutustilaisuuteen. Ohjaajat voisivat toimia tarvittaessa näkövammaisen henkilökohtaisena avustajana käytännön harjoituksissa ja siirtymätilanteissa. Koulutuksen markkinointi ja mainostaminen jäi toimeksiantajan vastuulle. He laativat hyvän ja ilmoituksen tulevasta ensiapukoulutuksessa, joka oli nähtävillä heidän Facebook tilillä ja yhdistyksen lehdessä. Kainuun näkövammaiset ry:n Facebook sivustolla oli jaettu Yhdistyksen tiedote 33/2021, 12.10.2021. Tiedotteessa oli nähtävissä ilmoitus: "Kainuun näkövammaisille räätälöity ensiapukurssi toteutuu tors-

taina 28.10.2021 klo 9-15.45. Kurssille otetaan 15 ensin ilmoittautunutta. Ilmoittautumiset viimeistään ti 26.10.2021 mennessä toimistoon 0400 367 144 tai toimisto@kainuunnakovammaiset.fi.” Mielestäni mainos olisi voinut olla nähtävillä aikaisemminkin. Tämä olisi mahdollisesti tuonut lisää osallistujia paikalle. Koulutukseeni saapui viisi yhdistyksen näkövammaista jäsentä ja yksi ohjaaja. Joten siinä kohtaa vasta varmistui, että käytännön harjoituksiin varattu aika varmasti tulisi riittämään.

Koulutuksen jälkeen saamani palaute oli positiivista. Palautekyselyn arvioiviin kysymyksiin vastattiin viidellä eri vastausvaihtoehdolla. 1. Täysin erimieltä, 2. Eri mieltä, 3. En osaa sanoa. 4. Samaa mieltä. 5. Samaa mieltä. Kaikkien vastauksien keskiarvo oli 4,4. Koulutukseen osallistujat kaikista palautekyselyn väittämistä samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Tämän palautekyselyn vastauksien perusteella voidaan pitää koulutusta onnistuneena. Koulutuksen jälkeen Kainuun näkövammaisien valmiudet toimia ensiaputilanteissa parantuivat.

7.1 Eettisyys

Kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä ovat etiikan peruskysymyksiä. Tutkijan tulee aina tutkimusta tehdessään ottaa huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Yleisesti hyväksytyt ovat tutkimuseettiset periaatteet liittyen tiedon hankintaan ja julkistamiseen. Yksittäisen tutkijan vastuulla on periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Hyvä tutkimus eettisesti edellyttää, että tutkimuksenteossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Esimerkiksi tiedonhankintatavat voivat loukata tieteellistä käytäntöä ja aiheuttaa eettisiä ongelmia. Kaikissa tutkimuksissa lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. (Hirsijärvi ym. 2009, 23–25.)

Toimin eettisesti oikein koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pohdin etiikan peruskysymyksiä ja toimin tutkimuseettisten periaatteiden mukaan. Tiedonhankinnassa käytin vain luotettavia tietokantoja ja lähteitä, jotka ovat näyttöön perustuvia. Ensiapukoulutusta suunniteltaessa otin huomioon toimeksiantajani toiveet ja huomiot koulutuksen sisältöön liittyen. Vältin epärehellistä toimintaa, esimerkiksi en ole plagioinut toisen tekstiä. Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista eli toisen kirjoittamaa tekstiä esitetään omana. Jos käytän suoraan toisen kirjoittamaa tekstiä, osoitan lainauksen asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. (Hirsijärvi ym. 2009, 23–25.)

Koulutuksen jälkeen keräsin kirjallisen palautteen. Palautteeseen jokainen osallistuja vastasi nimettömänä, osa vastaajista tarvitse avustaa palaute kyselyn täyttämässä näkövammais-

vuoksi. Itse koulutuksen pitäjänä en toiminut avustajana, koska tämä olisi voinut vaikuttaa vastustuloksiin. Käsittelin palautteita luottamuksellisesti, en ole itse yrittänyt muokannut niitä paremmiksi. Hyvään etikkaan kuuluu myös hävittää palautteet asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

7.2 Luotettavuus

Työn suunnitteluvaiheesta alkaen tulee huomioida luotettavuuskysymykset. Luotettavuus ja laatu pitää aina varmistaa läpi koko prosessin. Luotettavuus liittyy prosessin eri vaiheisiin, siksi luotettavuutta ei voida enää parantaa aineiston keruun ja analyysin jälkeen. Luotettavuuden parantaminen jälkikäteen on mahdotonta. (Kananen 2010, 68–69.)

Seuraavilla kriteereillä voidaan arvioida opinnäytetyön luotettavuutta; uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudesta kertoo se, että työn tekijä on riittävän pitkän ajan tekemisissä työnsä kanssa. Uskottavuutta lisää myös se, että opinnäytetyötä tekevä voi keskustella tuloksista muiden opinnäytetyöntekijöiden kanssa, joilla on saman tyylinen aihe. Vahvistettavuus edellyttää sellaista kirjaamista koko prosessin ajan, että toinen kykenee seuraamaan prosessin etenemistä. Refleksiivisyys edellyttää, että tekijä on tietoinen omasta lähtötasostaan ja kuinka hän pystyy arvioimaan vaikutus mahdollisuuksia tutkimusprosessiin ja aineistoonsa. Tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin, kuvataan siirrettävyys luotettavuus kriteereissä. Jotta pystytään arvioimaan siirrettävyyttä, tekijän on annettava riittävän kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti, joten on pyrittävä käyttämään tuoreita lähteitä. On myös pyrittävä käyttämään alkuperäisiä lähteitä, koska tieto voi muuttua lainaus- ja tulkintaketjuissa. Lähdekritiikkiä ja harkintaa tarvitaan kirjallisuuden valinnassa. (Hirsijärvi ym. 2009, 113.) Tämä tuli erityisesti huomioida hakiessa ensiapu kirjallisuutta. Ensiapuun liittyvää kirjallisuutta on saatavilla todella paljon ja osa ensiapuohjeista voi päivittyä ja muuttua tietyn väliajoin. Esimerkiksi elvytysohjeet ovat muuttuneet uusien tutkimuksien myötä. Myös covid-19 ohjeistukset ovat muuttaneet joitakin ensiapuohjeita. Kaikki nämä asiat tuli ottaa huomioon, kun tarkasteli lähteiden luotettavuutta.

7.3 Ammatillisen osan kehittyminen

Sairaanhoitaja työskentelee hoitotyön asiantuntijana, jonka tehtäviin kuuluu yhteiskunnassa potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja voi työskennellä eri toimintaympäristöissä; perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa tai yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Työssään hän kehittää ja toteuttaa hoitotyötä terveyttä edistävästi ja ylläpitävästi, sairauksia ennaltaehkäisevästi ja parantavasti sekä kuntouttavasti. Hyödyntäessä hoitotieteellistä tietoa, suunnitellessaan, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään hoitotyötä sairaanhoitaja toimii työssään näyttöön perustuen. Sairaanhoitajakoulutuksen yhteiset osaamiskuvaukset eli kompetenssit ovat ammatillisen osaamisen vähittäisvaatimuksia yleissairaanhoidosta vastaavalla sairaanhoitajalla. Kompetensseilla kuvataan osaamisen keskeisiä sisältöjä (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11–12)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä kehittyivät monet yleiset työelämävalmiudet eli kompetenssit. Koko prosessin ajan oppimisen taidot kehittyivät. Minun tuli osata hankkia, arvioida ja käsitellä tietoa kriittisesti hankkiessani luotettavia teorian lähteitä opinnäytetyöhöni. Pitäessäni ensiapukoulutusta minun tuli kyetä ottaa vastuuta ryhmän oppimisesta. Eettinen osaaminen kehittyi toimiessani näkövammaisten kanssa. Minun tuli osata ottaa huomioon erilaiset toimijat ja heidän työskentelynsä ensiapukoulutuksessa. Tasa-arvoisuuden periaatteita tuli osata soveltaa. Koko prosessin ajan minun tuli osata ottaa vastuuta omasta toiminnastani ja sen seurauksista. Työyhteisö osaaminen kehittyi myös. Ensiapukoulutuksen pitäjänä pyrin toimimaan työyhteisön jäsenenä ja edistämään yhteisön hyvinvointia. Samalla minun tuli kyetä työni johtamiseen ja itseenäiseen työskentelyyn asiantuntijatehtävissäni. Innovaatio-osaaminen kehittyi myös. Ensiapukoulutuksen aikana jouduin tekemään ja toteuttamaan luovaa ongelmanratkaisua ja kehittämään työtapojani. (Blogi Savonia 2020)

8 LÄHTEET

Blogi Savonia. (2020) Saatavilla 13.11.2021. [Yleissairaanhoitajan \(180 op\) osaamisvaatimukset ja sisällöt – yleSHarviointi – 2020 luvun osaamisen arviointia \(savonia.fi\)](#)

Engeström, Y. 1987. Perustietoa opetuksesta. [engeström1-175.pdf \(helsinki.fi\)](#)

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy

Holmström, Peter & Kuisma, Markku & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Hännikäinen, T. 2006. Heikkonäköinen oppilas koulussa. Teoksessa Takala, M. & Konttu, E. (toim.) Näkökulmia näkövammaisten opetukseen. Juva: WS Bookwell

Hätäkeskuslaitos (2021). Saatavilla 28.4.2021. [Milloin soitat hätänumeroon 112? - Hätäkeskuslaitos](#)

Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: TummaVuoren kirjapaino Oy.

Kainuun näkövammaiset. (2021). Saatavilla 8.4.2021. [Mitä yhdistys tekee? | Kainuun Näkövammaiset \(kainuunnakovammaiset.fi\)](#)

Kananen, J. (2010). Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Korte, H. & Myllyrinne K. (2017). Ensiapu. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kuopas, P & Koski M. (2012). Hyvä kouluttaja. Espoo: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

L 379/2011. Pelastuslaki

Näkövammaisuus. (2021). Saatavilla 1.3.2021. <https://www.nkl.fi/fi/nakovammaisuus>

Ojamo, M. Näkövammarekisterin vuosikirja 2019. Jyväskylä: Digipaino kirjaksi.net

Oliver, E., Cooper, J. & McKinney, D. (2014). Can first aid training encourage individuals` propensity to act in an emergency situation? A pilot study. Saatavilla 13.11.2021.

<https://emj.bmj.com/content/31/6/518.info>

Piritta, S. (2020) Covid-19 potilaan elvytysohjeet. Pirkanmaa, ensihoitokeskus. [SuomenElvytys-neuvosto Covid19Elvytysohje_180520_painos1.pdf](#)

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. (2010). Ensiapuopas. Porvoo: WS Bookwell Oy

Salakari, H. (2007). Taitojen opetus. Saarijärvi: Copyright Eduskills Consulting.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2021) [Koronavirus COVID-19 - Infektiotaudit ja rokotukset - THL](#)

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1.

Palaute kysely

Ensiapukoulutus Kainuun näkövammaisille 28.10.2021

1. Täysin eri mieltä
2. Eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

Kysymys:

Ensiapukoulutuksen kesto oli sopiva?

Arvosana:

Valmiuteni toimia ensiaputilanteissa paranivat?

Arvosana:

Käytetyt opetusmenetelmät sopivat näkövammaisille?
--

Arvosana:

Kouluttajalla oli hyvä tieto ja taito ensiavusta?

Arvosana:

Mikä koulutuksessa oli hyvää?

Mitä koulutuksessa tai sen sisällössä tulisi kehittää?

Vapaa palaute