



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Ensiapukoulutus kuntosalin henkilökunnalle

Jacobino, Marju
Rynö, Jenna-Noora

2014 Hyvinkää



Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Ensiapukoulutus kuntosalin henkilökunnalle

Jacobino Marju
Rynö Jenna-Noora
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2014

Jacobino Marju
Rynö Jenna-Noora

Ensiapukoulutus

Vuosi	2014	Sivumäärä	28
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kuntosalilla työskentelevän henkilökunnan ensiaputaitoja. Ensiapukoulutuksen tavoitteena oli opettaa kuntosalin työntekijät käyttämään oikein ensiapuosaamistaan sekä ymmärtämään aikaisin aloitetun ensiavun tärkeyden. Koulutuksen sisältö pohjautui ensiavun teoriaan, ja opetus toteutettiin kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaisesti.

Koulutukseen osallistui kuusi kuntosalin työntekijää. Aiheina koulutuksessa olivat tajuttoman ensiapu, luu- ja nivelvammojen ensiapu, hätäilmoituksen teko ja peruselvytys. Koulutukseen kuului myös peruselvytyksen käytännön harjoittelua Anne-nukella. Koulutuksen aiheet valittiin yhdessä kuntosalin toiminnanjohtajan kanssa. Aiheet olivat yleisimpiä kyseisellä kuntosalilla tapahtuneita ensiaputilanteita.

Tapahtuma arvioitiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastasivat kaikki kuusi koulutuksessa mukana ollutta työntekijää. Koulutus koettiin tärkeänä ja hyödyllisenä. Palautteen perusteella ensiaputaitojen oppiminen ja omien tietojen päivittäminen toi henkilökunnalle varmuutta toimia tulevissa ensiaputilanteissa. Kouluttajien toimintaa ja opetustapaa pidettiin hyvänä ja kouluttajien esimerkit auttoivat havainnollistamaan teoriaopetusta.

Jacobino Marju
Rynö Jenna-Noora

First aid training

Year	2014	Pages	28
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to improve first aid skills for the personnel working in the gym. The goal was to give the staff the ability and courage to participate and act in the situations that needed first aid. The training was based on the theory of first aid and the teaching method used was cognitive learning.

The training was attended by six gym personnel. The topics for the training were first aid for unconscious patients, bone- and joint injuries, and how to make an emergency call and CPR. The training also included practical CPR training with a doll(Anne-doll).The topics for the training were chosen together with the manager of the gym. These topics were the most common accidents that have happened in the gym.

The event was evaluated by using a questionnaire. All six staff members who participated in the training, replied to the questionnaire. The feedback from the training was that it was important and useful. According to the feedback, the training and learning of first aid, gave the staff more confidence to act in emergency situations in the future. Trainees acted out situations and educational teaching methods were used with examples which helped to demonstrate the training.

Keywords: first aid, first aid training, gym, sports injuries, cognitive learning concept

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tausta	6
	2.1 Opinnäytetyön tavoitteet	8
3	Ensiapukoulutuksen taustalla olevat opetukselliset lähtökohdat.....	8
4	Ensiaputilanteet kuntosalitoiminnassa	12
	4.1 Häät ilmoitus.....	12
	4.2 Heikentynyt tajunnan taso	13
	4.3 Elvytys.....	15
	4.4 Urheiluvammat	17
5	Ensiapukoulutus Fit24 kuntosalin henkilökunnalle	18
	5.1 Koulutuksen toteutuminen	18
	5.2 Koulutuksen arviointi	22
6	Pohdinta	24
	Lähteet	26
	Liitteet.....	28

1 Johdanto

Turvallisuus on kuntosalipalveluita tuottavan yrityksen toiminnan edellytys. Turvallisuuteen liittyy olennaisesti ennakointi. Tarpeen vaatiessa on henkilökunnan osattava hätäensiapu, muu ensiapu ja lisäävun hälyttäminen. Työpaikalla on oltava riittävästi ensiaputaitoisia ihmisiä, ensiapuvarustus ja toimintaohjeet onnettomuustilanteita varten. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kuntosalihenkilökunnan valmiuksia toimia ensiaputilanteissa. Lähtökohdiana haluamme vaikuttaa asenteisiin ja motivoida työntekijöitä käyttämään ensiaputaitojaan. Työn tavoitteena on myös tukea työntekijöiden ammatillista kasvua hoitotyön kehittäjinä. Olemme molemmat kiinnostuneita ensiavusta ja siihen liittyvistä tehtävistä. Tämän koulutuksen avulla pääsemme käyttämään osaamistamme ja jakamaan tietoa myös muille. Ensiapukoulutuksen jälkeen kuntosalinhenkilökunta on motivoitunut, auttamiskykyinen ja valmis antamaan ensiapua sitä tarvitsevalle.

Fit24 Villatehdas on monipuolinen kuntosali, joka sijaitsee Hyvinkään Villatehtaan alueella. Kuntosalin palveluja ovat erilaiset ryhmäliikuntatunnit, spinning, lapsille monipuolinen toiminta ja tilava kuntosali. Kuntosali on avoinna 24 tuntia vuorokaudessa. Fit24:ssä ei ole asiakasrajoituksia; palveluita tarjotaan kaikille iästä ja sukupuolesta riippumatta, myös liikuntarajoitteisille. Kuntosalilla työskentelee useita henkilöitä, minkä vuoksi yhteiset toimintatavat onnettomuuden sattuessa ovat toivottavia. Tämän kuntosalin henkilökunnan ensiaputaitoja pyritään parantamaan pitämällä heille suunnattu ensiapukoulutus.

Ensiavulla tarkoitetaan toimenpiteitä toisen ihmisen tai itsensä auttamiseksi onnettomuustilanteessa tai sairauskohtauksen sattuessa, ja sitä voi antaa ilman erityistä ammattitaitoa tai välineitä. Auttamistapahtumaketjuun kuuluvat pelastaminen, hätäilmoituksen tekeminen, ensiapu, ensihoito ja jälkihoito. Hätäensiapu on henkeä pelastava ja muu ensiapu silloin, kun autettava ei ole hengenvaarassa. Muun ensiavun tilanteita ovat pienet vammat ja sairaskohtaukset, joihin ei tarvita elvytystä eikä välttämättä lisäävää apua. Hätäensiavulla pelastetaan potilaan henki ja estetään hänen tilansa paheneminen. Ammattiapu pitää kutsua aina paikalle. Hätätilanteessa on aina kysymys minuuteista, koska vakavasti loukkaantunut tai äkillisesti sairastunut tarvitsee apua nopeasti. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012a.) Tässä opinnäytetyössä toteutetaan ensiapukoulutus, jonka teoriasisältö on valittu kuntosalin toiminnan pohjalta. Koulutusta arvioidaan kyselylomakkeen avulla.

2 Opinnäytetyön tausta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Fit24 Villatehtaan kuntosalihenkilökunnalle juuri heille räätälöity ensiapukoulutus. Ensiapuosaaminen on heidän työssään tärkeää. Ilman oikeanlaista koulutusta työntekijä on epävarma joutuessaan auttamaan apua tarvitsevaa ensiaputilanteessa. Kuntosalilla työskentelee 30 henkeä, eikä heiltä vaadita ensiapu osaamista,

ennen työhön tuloa. Kuntosalilla ja ryhmäliikunnoissa käyvällä henkilöllä on oikeus saada oikeanlaista ensiapua tilanteen niin vaatiessa. Kiinnostuimme aiheesta sen käytännönläheisyyden ja hyödyllisyyden vuoksi. Koulutuksesta sovittiin kuntosalin toiminnanjohtajan kanssa.

Ensiapukoulutus on kuntosalin henkilökunnalle ajankohtainen, koska osa kuntosalia ja ryhmäliikuntatunteja käyttävistä ihmisistä on hyvin iäkkäitä. Osa ohjatuista ryhmäliikuntatunneista on suunnattu nimenomaan seniori-ikäisille ihmisille. Näillä ihmisillä voi jo ikänsä puolesta olla perussairauksia, jotka saattavat aiheuttaa ensiavun tarvetta. On myös mahdollista, että vielä huomaamattomat sairaudet saattavat aktivoitua liikuntasuoritusten aikana.

Kuntosalin henkilökunnalle suunniteltiin toteutettavaksi koulutus jonka sisällöksi valittiin, vammojen ensiapu, tajuttoman ensiapu, elvytyksen perusteet sekä hätäilmoituksen teko. Koulutuksen tarkoituksena on ylläpitää ja edistää asiakkaiden sekä henkilökunnan turvallisuutta kuntosalin tiloissa. Hyvän koulutuksen avulla voidaan edistää toimintavalmiutta onnettomuus- ja sairastumistilanteessa. Tarkoituksena olisi, että työmme edesauttaisi turvallisuuden kehittämistä kuntosalilla.

Kuntosalilta ensiapukoulutukseen osallistui kuusi henkilöä. Taustaltaan henkilöt jotka koulutukseen osallistuivat, olivat erilaisia. Kaksi koulutukseen osallistujista oli valmiita lähihoitajia ja yksi lähihoitajaopiskelija. Heillä oli perusensiaputaidot. Lisäksi koulutukseen osallistui kaksi personal traineria sekä siistijä. Viidellä koulutukseen osallistuneella oli taustalla jo Suomen Punaisen Ristin ensiavun EA1 ja EA2 kurssit. Nämä koulutukset on integroitu lähihoitajien ja personal trainereiden peruskoulutukseen. Siistijällä ei ollut ensiapukoulutusta.

Koulutuksessa opetettiin, miten toimitaan onnettomuuden tai sairaskohtauksen sattuessa sekä miten tilanne arvio tehdään ja mitä siinä otetaan huomioon. Hätäensiavun koulutukseen sisältyi potilaan tutkiminen hätäensiapua varten, elvytystapahtuma, hengityksen ja sydämentoiminnan turvaaminen, sekä peruselvytys. Tajuttoman potilaan hoidossa selvitettiin merkkejä, joista tunnistaa mahdollisen kohta tapahtuvan pyörtymisen. Aiheet käytiin yksitellen läpi ja jokaiseen aiheeseen kuului teoriaosuus. Elvytysharjoitukset tehtiin siihen tarkoitettulla harjoitusnukella. Haasteen työlle antoi rajallinen aika koulutukselle. Koulutusta varten varattiin aikaa kaksi tuntia. Koulutus toteutettiin kahdessa puolen tunnin jaksossa, joissa käsiteltiin aiheet hätäilmoituksen teko, tajuttoman ensiapu sekä luu- ja nivelvammojen ensiapu. Viimeinen tunti käytettiin peruselvytyksen teoriaan ja käytännönharjoittelulle Anne-nukella. Teoriaopetusta havainnollistettiin PowerPoint-esityksellä, joka tiivistyi aihealueen. Tarkoituksena oli herättää keskustelua aiheesta eikä vain puhua pelkkää teoriaa. Käytimme aiheen lopussa esimerkkitapauksia.

Koulutuksessa opetettiin tajuttoman ensiavussa perussyitä, jotka johtavat heikentyneeseen tajunnantason tai tajunnan menetykseen. Opetimme myös mahdollisia oireita ennen tajunnan menetystä. Tavoitteena oli, että henkilökunta tietää, mistä tajuttomuus voi johtua ja tunnistaa oireita, jotka mahdollisesti voivat johtaa tajuttomuuteen. Opetimme tajuttoman ensiavun ja kylkiasentoon laittamisen. Tavoitteemme oli, että henkilökunta osaa aloittaa tajuttoman ensiavun ja tunnistaa tarvitseeko tajuton elvytystä vai riittääkö kylkiasentoon kääntäminen. Luu ja nivelvammojen ensiavussa opetimme kolmen koon säännön, kylmä, koho ja kompressio. Tavoitteena on, että henkilökunta osaa reagoida nopeasti tuki- ja liikuntaelinvammojen sattuessa.

Elvytyksen teoriassa opetettiin erilaisia syitä, jotka voivat johtaa sydämenpysähdykseen. Koulutuksessa selvitimme sellaisia syitä, jotka johtuvat tilanteista joita kuntosalilla voi tapahtua. Puhuimme myös mahdollisista ennakko-oireista ja niiden tunnistamisesta ennen kuin asiakas menee elottomaksi. Opetimme painelu-puhallus elvytyksen mihin sisältyi elottomuuden tunnistaminen, hätäilmoitukseteko hätänumeroon, potilaan siirtäminen kovalle alustalle ja rintakehän paljastaminen. Hätäilmoituksen teossa opetimme ajoissa tehdyn ilmoituksen tärkeiden. Teoriaosuuden jälkeen henkilökunta harjoitteli kahdella Anne-nukella painelu-puhallus elvytystä: tavoitteena on, että henkilökunta ymmärtää, ettei ensiavun anto saa viivästyttää hätäilmoituksen tekoa. Tavoitteena oli, että henkilökunta tunnistaa elottoman asiakkaan ja tietää, mitä tehdä tunnistuksen jälkeen sekä osaa suorittaa oikein painelu-puhallus elvytystä. Tavoitteena oli myös, että henkilökunta tunnistaisi tavallisimpia ennakko-oireita ennen sydämenpysähdystä.

2.1 Opinnäytetyön tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli opettaa kuntosalin työntekijät käyttämään oikein ensiapuosaamistaan sekä ymmärtämään aikaisin aloitetun ensiavun tärkeiden. Työn tavoitteina oli myös, että koulutuksen jälkeen henkilökunta osaa hälyttää apua hätänumerosta, osaa urheiluvammojen ensiavun kylmä, koho ja kompressio, tunnistaa elottoman potilaan sekä osaa peruselvytyksen. Opinnäytetyön tekijöiden omina tavoitteina olivat kehittyminen asiakaslähteisessä ohjaamisessa, ryhmäohjaamisen taitojen kehittäminen sekä kehittyminen omissa ohjaamisen suunnittelu-, toteutus- ja arviointitaidoissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös kehittää opinnäytetyöntekijöiden omia ryhmätyötaitoja sekä toiminnallista ohjausta.

3 Ensiapukoulutuksen taustalla olevat opetukselliset lähtökohdat

Koulutuksen tarkoitus on uusien asioiden oppiminen ja opettaminen. Erilaisia opetusmenetelmiä on paljon, mutta kaikki tähtäävät siihen, että oppilas oppisi jotain uutta: jota hän ei aiemmin osannut. Monet eri asiat vaikuttavat oppimiseen, kuten aikaisemmat tiedot, koke-

mukset, motivaatio oppia uutta, tavoitteet ja odotukset. Huonot kokemukset sekä motivaation puute heikentävät oppimista. Oppiminen voidaan jakaa pintasuuntautuneeseen ja syväsuuntautuneeseen oppimiseen. Pintasuuntautuneella oppimisella opiskellaan asiat ulkoa ja laajempi kokonaisuus jää ymmärtämättä. Syväsuuntautuneessa oppimisessa yhdistetään uutta tietoa jo opittuun tietoon. Syväsuuntautuneessa oppimisessa ymmärretään opittu ja paneudutaan syvällisemmin asiaan. (Haapasalo 2011, 30-38.)

Opettajan käsitykset opetuksesta ja oppimisesta vaikuttavat hänen opetustoimintaansa. Opetus pohjautuu eri oppimiskäsityksiin, ja opettaja voi niiden pohjalta kehittää omaa opetustaan. Opettajan tulee ymmärtää, että jokainen oppii eri lailla, ja näin pystyä sopeuttamaan ohjaustaan oppijoiden oppimistarpeisiin. Opettajan tulee pyrkiä luomaan myönteisiä oppimiskokemuksia opiskelijoille, koska myönteiset oppimiskokemukset edistävät elinikäistä oppimista. (Turunen 1999, 22-25.)

Oppimista voidaan suunnitella pohjautuvaksi erilaisiin oppimiskäsityksiin. Näitä oppimiskäsityksiä ovat muun muassa kognitiivinen, konstruktivinen ja behavioristinen oppiminen. Kognitiivinen oppiminen nähdään yksilöllisenä tapahtumana, jossa oppiva yksilö ja oppimateriaali ovat vuorovaikutuksessa. Kognitiivisessa oppimisessa paneudutaan siihen, miten tietoa voidaan prosessoida, näin oppiminen on tiedon prosessointia. Kognitiivinen oppimisprosessi muodostuu havaitsemisesta, muistamisesta, ajattelemisesta ja päätöksenteosta. Kognitiivisessa oppimiskäsityksessä huomio kiinnittyy laadullisiin tekijöihin, näin oppija nähdään aktiivisena ja tavoitteellisena tiedon vastaanottajana, käsittelijänä, tuottajana ja tulkitsijana. Jokainen yksilö oppii uusia asioita liittämällä ne olemassa oleviin tietoihinsa sekä taitoihinsa. (Pylkkä 2010.)

Opettajan on hyvä olla selvillä siitä, mitä opiskelijat asiasta etukäteen tietävät. Kognitiivisessa oppimiskäsityksessä keskitytään ajattelun ja taitojen tutkimiseen, kun toisinaan oppiminen irrotetaan erilleen tilanteista, joissa tarvittaisiin ajattelun taitoja. Lisäksi on hyvä tietää, että ihmisen älyllinen kehittyminen on vaiheittaista. Kognitiivisessa oppimisajattelussa on myös hyvä huomioida oppijoiden metakognitiivisten taitojen kehittyminen. Näillä taidoilla tarkoitetaan oman oppimisen hyvää arviointia: miten opin ja kuinka pystyisin kehittämään oppimistani. Näiden kyseisten taitojen avulla voi miettiä ja tulla tietoiseksi omasta tiedonkäsittely- ja oppimisprosessistaan. (Pylkkä 2010.)

Konstruktivisessa oppimiskäsityksessä oppimistapahtuma nähdään sosiaalisena vuorovaikutustilanteena ja tiedon käsittely tapahtuu aina jossakin tilanteessa. Oppiminen on tällöin tilanne- ja kontekstisidonnainen. Konstruktivisessa oppimiskäsityksessä korostuu tarkkavaisuuden merkitys, koska tehtävät vaativat oppijalta koko huomion. Koko oppimista ohjaavat aikaisemmat skeemat. Konstruktivismissa oppiminen nähdään oppijan oman toiminnan tuloksena.

Oppijan metakognitiiviset taidot korostuvat ja oppijan tulee ymmärtää miksi erilaiset oppimisen strategiat tuottavat erilaisen oppimistuloksen. Oppijoiden tulee myös tuntea omat rajoituksensa. (Kristiansen 1998, 20-29.)

Konstruktivisen opiskelun lähtökohta on luova henkinen aktiivisuus, sekä sen optimaalinen ylläpito. Tämän syntymiselle ja kehittymiselle tulisi järjestää suotuisat olosuhteet. Oppilaiden omien ongelmanratkaisu- ja työskentelystrategioiden kehittyminen vaatii sopivien ongelmanratkaisuprosessien järjestämistä. Konstruktivinen lähestymistapa perustuu siihen, että oppilaat hyväksyvät myönteiseltä motivaatioperustalta opiskelutehtävän, joka on hyödyllinen pedagogiselta kannalta. Konstruktivismissa tieto rakentuu ongelmanratkaisuprosessien kautta (Haapasalo 2011, 15-23.) Konstruktivisen pedagogiikan käyttö vaatii ohjaajalta kasvatusteorioiden hallintaa, tarkoituksen mukaista ohjauksen suunnittelua, sekä oppilaiden asenteiden ja uskomusten huomiointia ja näihin vaikuttamista. Ohjaajan tulee osata hyötyä käyttäen oppilaiden ennakkokäsityksiä. Ohjaajan tulee myös hallita monipuolisesti opiskelutapoja. (Haapasalo 2010, 15-23.) Oppijan sisäiset mallit ratkaisevat sen, mitä oppija pystyy uudesta tiedosta oppimaan. Mitä paremmin opittava asia sopii yhteen oppijan entisten sisäisten mallien kanssa, sitä paremmin se opitaan. Jos opittava asia sopii huonosti oppijan entisiin tietoihin, oppimistulos on heikko. Oppiminen ei siis koskaan voi konstruktivismissa olla suoraa tiedon siirtoa ohjaajalta tai oppikirjasta oppijalle. (Kristiansen 1998, 20-29.)

Behavioristisessa oppimiskäsityksessä lähdetään siitä, että oppiminen on ulkoisesti säädeltävää käyttäytymisen muuttamista. Opetukselle asetetaan selkeät ja konkreettiset mitattavissa olevat tavoitteet. Oppimateriaali jaetaan pieniin kokonaisuuksiin, sekä määritellään sopivat käyttäytymisen vahvistajat ja keinot joilla voidaan palkita toivottuja tuloksia. Opetus toteutetaan vaihe vaiheelta, palkiten oikeita suorituksia. Opetussuunnitelmassa tulee olla tarkat tavoitekuvaukset ja opetus nähdään tiedon siirtämisenä. Behaviorismissa ohjaus on opettaja keskeistä, oppilas nähdään toiminnan kohteena. Oppiminen on kokonaan ulkoa ohjattua ja palaute oppijalle on tärkeää, sekä oppimistuloksia tulee voida arvioida määrällisesti. Behaviorismissa oppiminen on irrallisten tietojen ja yksittäisten taitojen vastaanottamista, jossa opettaja siirtää tiedon suoraan oppijalle. (Pylkkä 2010.)

Valitsimme koulutukseen kognitiivisen oppimiskäsityksen, koska haluamme saada aikaan pohdintaa ja tiedon prosessointia. Koulutukseen osallistuu monta ihmistä jotka muodostavat ryhmän. Kognitiivisessa oppimisessa käytetään oppijakeskeisiä toimintatapoja esimerkiksi ryhmäpohdintoja sekä parityöskentelyä. Monella koulutukseen osallistuvalla on pohjatietoa opetettavista asioista. Kognitiivisessa oppimisessa oppija ottaa vastaan uutta tietoa, suhteuttaa sen jo opittuun tietoon ja sen jälkeen muodostaa uuden mallin asiasta. (Pylkkä 2010.) Behavioristinen oppimiskäsitys ei mielestämme sovellu käytettäväksi ensiavun opetuksessa, koska tässä oppimiskäsityksessä pyritään muuttamaan oppijoiden käyttäytymismalleja. Oppijoita ei myös-

kään haluta nähdä toiminnan kohteina, eikä tarkoitus ole että oppijat vastaanottaisivat irrallista tietoa. Koska konstruktiiivinen oppimiskäsitys edellyttää käyttäjältään kasvatustieteiden hyvää hallintaa, se ei sovellu käytettäväksi tässä opinnäytetyössä. Konstruktiiivisessa oppimiskäsityksessä pyritään huomioimaan oppijoiden uskomukset ja asenteet. Ensiavun opetuksessa ei ole kysymys asenteista tai uskomuksista. (Kristiansen 1998, 30-40.)

Koulutuksessa käytimme toiminnallista eli kokemuksellista oppimista. Valitsimme toiminnallisen oppimisen, koska toiminnallisessa opetustilanteessa oppijat pääsevät tutustumaan, kokeilemaan ja harjoittelemaan sitä asiaa mihin opiskelu kohdistuu. Oppiminen ei vain rajoitu opetuksessa käydyn teorian hallintaan, vaan toiminnan ja ajattelun kautta voidaan oppia uusia työskentelytaitoja. Toiminnallisessa oppimisessä on tärkeää oppijan kasvun ja itsetuntemuksen tukeminen sekä metakognitiivisten taitojen kehittyminen. Opetuksen konkretisoitumisessa toiminnallisuus on yksi tärkeimmistä tekijöistä. Toiminnallisessa oppimisessä ryhmä työskentely ja ryhmän käyttö ovat tärkeitä. (Raukola 2012, 54-57.)

Ennen opetuksen aloittamista tavoitteiden joihin pyritään, tulee olla selvillä. Samoin tulee tuntea ryhmän lähtökohdat. Hyvän opetuksen aikaansaamiseksi tulee opettajan tietää mitä oppilaat jo tietävät aiheesta ja mikä on osaamisen taso. Jokaiselle ryhmälle on aina suunniteltava omat tavoitteet. Tavoitteiden tulisi olla realistiasia, tavoitteita tulisi olla sopiva määrä ja niiden tulisi olla käytettävään aikaan nähden mahdollisia saavuttaa. Opetuksen tulee perustua tutkittuun teorian tietoon, jonka pohjalta jokainen opettaja voi luoda oman tyylinsä opettaa. Opetus on aina vuorovaikutustilanne, jossa opettaja ja oppilas ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Päästäkseen toimivaan vuorovaikutukseen pitää opettajan ja oppilaan olla kiinnostuneita asiasta ja läsnä tilanteessa. Opettajan täytyy antaa tilaa oppilaalle, jotta tämä pääsee esittämään omia näkemyksiään sekä kysymyksiä asiasta. (Lähteenmäki 2007, 6-15.)

Opettajan tehtävä on saada ryhmä toimimaan suunnitellulla tavalla. Opettaja ohjaa keskustelua ja jakaa jokaiselle vuorollaan puheenvuoroja. Opettaja huolehtii työnjaosta ja antaa tehtävistä palautetta. Opettaja varmistaa, että kaikki ovat ymmärtäneet tavoitteet ja opetuksellaan varmistaa, että ryhmä kulkee kohti päämäärää. Opettajan tulee hallita opettamansa asiat hyvin, että hän voi tukea opiskelijoita heidän eri oppimisvaiheissa. Opettajan tulee pyrkiä luomaan oppijalle mielenkiintoinen ja turvallinen oppimisympäristö. (Lähteenmäki 2007, 6-15.)

Opetustilanteen jälkeen on tärkeää arvioida, millaista opetus oli ja päästiinkö tavoitteisiin. Opettajan tulisi arvioida mahdollisia epäonnistumisia opetuksessa. Arvioinnissa opettaja saa myös käsityksen opetuksensa tuloksesta ja pystyy näin kehittämään toimintaansa sekä asettamaan tulevaisuudessa opetukselleen uusia tavoitteita. Opetuksen jälkeen tapahtuvassa ar-

violinissa oppilas pystyy prosessoimaan myös omaa oppimistaan. Ulkopuolisen arvio usein vahvistaa omaa näkemystä ja saa oppijan tarkastelemaan oppimistaan eri näkökulmasta. (Peltonen 2004, 109-113.)

4 Ensiaputilanteet kuntosalitoiminnassa

Kuntosalilla syntyy usein tilanteita, joissa on riski vammautua. Lihakset ja nivelet työskentelevät, jolloin ne altistuvat myös herkästi vammoille. Loukkaantumisvaara on eritoten silloin, kun työskennellään suurien painojen kanssa huonolla tekniikalla. Kuntosaliharjoittelussa yleisimpiä vammojen kohteita ovat niska, selkäranka, selkä, olkapää, rintakehä, kyynärvarsi, kyynärpää, polvi, vatsa, lantio, polvi sekä nivuset. Myös selkäranka on kovan paineen alla. Kuntosalia käyttävät eri-ikäiset ihmiset ja on mahdotonta tietää, mitä perussairauksia heillä on. Ihmisten fyysinen kunto vaihtelee yksilöittäin. (Turkia, 2013).

4.1 Hätäilmoitus

Avuntarpeen tuntemus ja taito toimia sairaskohtauksissa on keskeinen kansalaistaito. Suomessa tunnetaan hyvin yleinen hätänumero 112. Ensihoitopalveluna kannalta keskeistä on osata toimia elvytystilanteessa ja hätäensiapua vaativissa onnettomuustilanteissa. Hyvät ensiaputiedot ja -taidot saattavat merkittävästi vähentää hätäpuheluiden määrää, tehtäviä ensihoitopalveluissa sekä päivystysterveysthuollon kuormitusta. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Portan & Taskinen 2013, 21.)

Hätäilmoitus tulisi tehdä heti sen jälkeen, kun on havaittu, että auttamistilanteessa tarvitaan ammattiapua. Hätäilmoitus tehdään, yleiseen hätänumeroon 112. Soittajan tulisi olla henkilö joka on nähnyt tapahtuman, jotta välttyttäisiin välikäsiltä. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2006, 22-23.)

Hätäilmoitus tulisi tehdä seuraavanlaisesti: kerrotaan lyhyesti, mitä on tapahtunut, annetaan tarkka katuosoite sekä varaudutaan siihen, että päivystäjällä haluaa keskustella apua tarvitsevan kanssa. Puhelua ei saa sulkea, ennen kuin on saanut siihen luvan päivystäjältä. Tarvittaessa huolehditaan avun opastamisesta paikalle sekä siitä, että paikalle on esteetön pääsy. Puhelin tulee pitää vapaana, koska avunpyytäjälle saatetaan soittaa matkalla olevasta yksiköstä lisätietojen saamiseksi. Jos autettavan tilanne muuttuu, tulee soittaa uudelleen hätänumeroon. Tärkeää hätäpuhelussa on kuunnella hätäkeskuspäivystäjää ja vastata hätäkeskuspäivystäjän esittämiin kysymyksiin. Toimi myös saamiesi ohjeiden mukaisesti. (Hätäkeskuslaitos.)

4.2 Heikentynyt tajunnan taso

Ihminen on tajuissaan, kun hermoston kaikki osat toimivat häiriöttömästi eli näkö, kuulo, tunto, haju ja makuaistit toimivat normaalisti. Ihminen pystyy halutessaan liikuttamaan itseään. Tärkeät suojaheijasteet eli refleksit toimivat ainoastaan ihmisen ollessa tajuissaan, vaikka ne ovat kehon automaattisia toimintoja. (Keggenhoff 2004, 36-39; Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 289-297.)

Tajunnan tasoa ei voi kuvata vain termeillä tajuissaan tai tajuton. Tajuttomuudella tarkoitetaan yleisesti tilaa, jossa henkilö ei reagoi ulkomaailmasta tuleviin ärsykkeisiin, esimerkiksi puhutteluun. Mikäli autettavan tajuttomuus on syvä, ei hän reagoi edes kipuun sekä hänen lihaksistonsa on veltostunut. Suojarefleksien puuttuminen ja lihasten täydellinen veltostuminen, voivat olla suurin uhka tajuttomalle. Tajuissaan olevan henkilön hengitystiet ovat auki eivätkä periaatteessa koskaan voi tukkeutua. Tajuttoman kieli on muiden lihasten tavoin veltostunut ja voi valua nieluun tukkien sen. Mahdollisesti hengitysteihin valunut oksennus tai veri voi aiheuttaa tukehtumisen, koska tajuttomalta puuttuu yskimisrefleksi. Täysin tajuissaan ja tajuttoman tilojen välissä on laaja asteikko heikentyneitä tajunnan tasoja, joille ei löydy yksittäisiä termejä. Tajunnan tason määrittäminen on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää potilaan tilan kehittymistä seurattaessa. Tajunnan asteen määrittämiseen löytyy useita eri pisteytysmalleja, joista usein käytetty on Glasgow`n kooma-asteikko. (Liite 1) (Keggenhoff 2004, 36-39; Kuisma ym. 2008, 289-297.)

Tajuttomuuden voivat aiheuttaa monet eri tekijät. Toiset ovat vaarattomia paikalla hoidettavia ja toiset henkeä uhkaavia hätätilanteita. Tajuttomuuden aiheuttajat voidaan jakaa eri ryhmiin, fokaalisiin eli paikallisiin syihin (vammaperäiset syyt, ruhje tai aivoverenvuoto), yleisiin eli nonfokaalisiin syihin (vammat, esimerkiksi kohonnut kallonsisäinen paine ja verenkiertoon liittyvät syyt), aivoperäisiin syihin (verenkiertoon liittyvät syyt, epilepsia) ja systeemisiin syihin (myrkytykset). (Keggenhoff 2004, 36-39; Kuisma ym. 2008, 289-297.)

Tajuttomuuden syiden muistamiseen voi käyttää muistisääntöä VOI IHME. Kirjaimilla on seuraava merkitys.

V= vuoto kallon sisällä

O= hapenpuute

I=(intoksikaatio) myrkytys

I= infektio

H= hypoglykemia (matala verensokeri)

M= matala verenpaine

E= epilepsia

(Keggenhoff 2004, 36-39; Kuisma ym. 2008, 289-297.)

Joskus ennen pyörtymistä tai tajunnan menetystä on havaittavissa oireita, kuten huojumista tai epävarmaa oloa seistessä, pahoinvointia ja hikisyyttä, kalpeutta ja näön hämärtymistä ja näkökentän kaventumista. Liian matala verensokeripitoisuus on yksi yleinen tajuttomuuden aiheuttaja, ja myös liian kokea verensokeri voi aiheuttaa tajuttomuutta. (Korte & Myllyrinne 2012, 70-72.)

Liian alhainen verensokeri aiheuttaa hätätilanteen paljon useammin kuin korkea verensokeri. Alhainen verensokeri aiheuttaa hätätilanteen, koska aivojen ravinnonsaanti on riippuvainen veren glukoosipitoisuudesta. Hypoglykemiaan altistavia tekijöitä voivat olla infektio, syömättömyys, ripuli ja fyysinen rasitus. Tajuttomuuteen johtavissa hypoglykemia-tilanteissa verensokeripitoisuus on usein alle 2 mmol/l. Terveellä ihmisellä normaalisti paastoverensokeri on välillä 3,5-6,0 mmol/l. Paastoverensokeri tarkoittaa 12 tunnin ravinnotta olon jälkeen mitattua verensokeria. Liian matala verensokeritaso aiheuttaa seuraavia oireita: ihminen on kiihtynyt hänellä voi olla keskittymisvaikeuksia, näköhäiriöitä, voimakasta näläntunnetta, hikoilua ja kalpeutta. Ilman sokeria tai hiilihydraattia ihminen voi kouristaa tai menettää tajuntansa. (Korte & Myllyrinne 2012, 70-72.)

Mikäli ihminen on tajuton, on aina muistettava, että tajuttomuus voi johtua sydämen pysähtymisestä. Tajutonta pitää puhutella ja ravistella hartioista. Jos autettava ei reagoi puhuteluun eikä ravisteluun, hän on tajuton. Sen jälkeen pitää tehdä ilmoitus hätäkeskukseen. Ilmoitus hätäkeskukseen tulisi tehdä samaan aikaan ensiaputoimenpiteitä aloitettaessa, jos vain mahdollista. Autettavan hengitys on tarkistettava jotta nähdään, ettei suussa tai nielussa ole mitään vierasesinettä, hammasproteeseja tai oksennusta, joka tukkisi hengitystiet. Hengitystiet on tarvittaessa puhdistettava. Kun hengitystiet ovat avoinna, käännetään autettavaa leuasta ja otsasta taivuttaen hänen päätänsä varovasti taaksepäin, niin että autettavan kaula ojentuu. Hengitystä voi kokeilla laittamalla kämmenselän autettavan suun sekä nenän eteen ja tunnustella ilmavirtaa. Tulee myös havainnoida liikkuuko rintakehä ja vatsa hengityksen tahdissa. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012b.)

Jos autettava hengittää, ei hänen anneta maata selällään, koska siihen liittyy tukehtumisvaara. Autettava on käännettävä kylkiasentoon, että tarvittaessa suusta valuva oksennus, veri tai sylki pääsee valumaan ulos. Näin ollen kieli ei myöskään pääse tukkimaan hengitysteitä. Niin kauan, kuin tajuton hengittää hänet on pidettävä kylkiasennossa. Jos hengitys lakkaa tulee hänet kääntää takaisin selälleen ja välittömästi aloittaa painelu-puhallus elvytys. (Suomen Punainen Risti 2013.)

4.3 Elvytys

Elvytyspotilasta uhkaa ennenaikainen kuolema. Elvytyksen tarkoituksena on käynnistää pysähtynyt sydän. Elvytyksen jälkeisen elämänlaadun tulisi olla sellainen, että ainakin potilas itse olisi siihen tyytyväinen. Elvytyksen avulla on voitu maailmanlaajuisesti sadoilletuhansille ihmisille antaa merkittävästi lisää elinaikaa. (Kuisma ym. 2013, 258.)

Sydänpysähdyksellä tarkoitetaan sydämen mekaanisen toiminnan loppumista. Mekaanisen toiminnan loppumisesta varmistetaan toteamalla reagoimattomuus sekä hengittämättömyys. Elottomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas on reagoimaton eikä potilas hengitä normaalisti. Elottomuuden toteamisessa sekä elvytystoimien aloituksessa ei edellytetä sykkeen tunnustelemista. (Kuisma ym. 2013, 258.)

Sydänpysähdykset jaetaan kolmeen ryhmään niiden havaitsemisen perusteella. Näitä ovat maallikoiden havaitsemat, löydetyt ja ensihoitohenkilöstön havaitsemat sydänpysähdykset. Normaalitytilanteissa maallikon täytyy havaita ja tunnistaa elottomuus ja soittaa hätänumeroon 112, lisäksi hätäkeskuspäivystäjän tulee tunnistaa elvytystilanne ja hälyttää apua. Ensihoitoyksikön tulee vielä tavoittaa potilas. Tämä kaikki vie aikaa, mikä heikentää potilaan ennustetta. Elottomana löydetyin potilaan selviytymismahdollisuudet ovat luonnollisestikin huomattavasti pienemmät kuin niiden potilaiden joiden elottomuus on havaittu. (Kuisma ym. 2013, 263.)

Sydänpysähdyksen sydänperäisiä syitä ovat muun muassa sydäninfarkti ja rytmihäiriöt. Eisydänperäisiä syitä ovat lisäksi aivoperäiset syyt sekä keuhkoista johtuvat syyt.

Osalla sydänpysähdyspotilaista on ollut ennako-oireita ennen elottomuuden ilmaantumista. Riskinarvion kannalta merkittävimpiä ennako-oireita ovat rintakipu ja hengenahdistus. Muita mahdollisia ennako-oireita ovat vatsakipu, tajunnanhäiriöt ja päänsärky. Valitettavasti vain joissain tapauksissa osataan reagoida näihin ennako-oireisiin ja soitetaan ajoissa hätänumeroon ennen elottomuuden ilmaantumista. Hätäkeskukseen soittamisen kynnyks tulee pitää matalana varoittavien oireiden, etenkin rintakivun ja hengenahdistuksen ilmaantuessa. (Kuisma ym. 2013, 264- 265.)

Elvytys jaetaan karkeasti kahteen erilliseen malliin, maallikkoelvytykseen sekä ammattilaisten antamaan tehoelvytykseen. Ammattilaisten antama tehoelvytys poikkeaa maallikkoelvytyksestä, koska siinä käytetään erilaisia laitteita ja lääkkeitä. Maallikkoelvytystä saavat liki 50 % kaikista sydänpysähdyspotilaista, koska hätäkeskuksen puhelinohteet ovat madaltaneet kynnykseltä soittaa hätäkeskukseen. Elottomuustilanteessa tulee välittömästi soittaa hätänumeroon ennen elvytystoimien aloittamista. Maallikkoelvytys on muuttunut yksinkertaisemmaksi aikojen saatossa, koska hätätilanteessa ei voi käyttää monimutkaisia toimintamalleja. Nykyisin maallikoiden opetuksessa käytetäänkin vain yhden elvyttäjän tekniikkaa. Elottomuuden to-

teamiseksi ei enää tunnustella valtimoiden sykettä, koska se on aikaa vievää. Myöskään jos maallikko ei halua antaa puhalluselvytystä, keskitytään pelkkään paineluelvytykseen. (Kuisma ym. 2013, 270.)

Maallikkoelvytyksen osa-alueita ovat elottomuuden tunnistaminen, hätäilmoitus hätänumeroon, potilaan siirtäminen kovalle alustalle, rintakehän paljastaminen, painelu-puhalluselvytys 30:2 ja ammattilaisten antaman opastuksen toteutus. Keskeisintä maallikkoelvytyksessä on keskeytyksetön paineluelvytys. (Kuisma ym. 2013, 27-272.)

Hätäkeskuksissa on kuitenkin siirrytty antamaan ainoastaan paineluelvytysohjeet, lukuun ottamatta murrosikäisten nuorten, hukkuneiden sekä tukehtuneiden auttamista. On kuitenkin huomattava, että ohjeisto pelkästä paineluelvytyksestä koskee ainoastaan hätäkeskuksesta annettavaa puhelinelvytysohjetta, ei yleistä maallikkoelvytysopetusta. (Kuisma ym. 2013, 272.)

Maallikon antama peruselvytys parantaa selkeästi elottoman potilaan selviytymismahdollisuuksia, etenkin kammiovärinässä olevan potilaan selviytymismahdollisuuksia. Peruselvytys pidentää kammiovärinän kestoa ja näin antaa aikaa sähköiselle rytmin siirrolle eli defibrilaatiolle. Peruselvytyksellä myös ylläpidetään sydämessä käynnistymiselle edullisia paineoloja. Peruselvytys tulisikin sisällyttää koulujen opetusohjelmiin ja työpaikoilla järjestettäviin turvallisuuskoulutuksiin. Peruselvytystä tulisi myös kohdentaa riskiryhmiin kuuluvien omaisiin. (Kuisma ym. 2013, 270.)

Paineluelvytys tulisi aloittaa heti elottomuuden tunnistamisen jälkeen. Vain lapsipotilaiden ja hukkuneiden elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella. Elottomuuden toteamiseksi riittää potilaan reagoimattomuus sekä puuttuva normaali hengitys. Elvytyspäätös tulisi tehdä nopeasti, vain alle kymmenessä sekunnissa. (Kuisma ym. 2013, 272.) Jos auttajia on elottomuustilanteessa vain yksi, tulee välittömästi soittaa hätänumeroon 112 ennen elvytystoimien aloittamista. Jos paikalla on useampia auttajia samanaikaisesti, tehdään hätäilmoitus ja aloitetaan painelu-puhallus elvytys. (Kuisma ym. 2013, 270.)

Oikea painelupaikka on rintalastan keskikohta. Rintalastan painelussyvyys 5-6 cm ja painelutaajuus noin 100 kertaa minuutissa. Elvytyksen antajan tulee olla lähellä elvytettävän vartaloa, polvillaan autettavan vieressä ja käsivarret tulee painellessa pitää suorina, hallitseva käsi alempana. Painelu- ja vapautusvaiheen tulee olla yhtä pitkiä. Käsien kosketuksen ei myöskään tulisi irrota painelun aikana rintalastasta. (Ikola & Nurmi 2011.)

Suusta-suuhun elvytys toteutetaan kääntämällä potilaan päätä hieman taaksepäin ja sulkeamalla potilaan sieraimet sormin. Potilaaseen puhalletaan ilmaa suun kautta siten, että rinta-

kehä kohoaa. Puhalluksen kesto on noin yksi sekunti. (Kuisma ym. 2013, 274.) Elvytys annetaan jaksottamalla 30 painelua ja kaksi puhallusta. Käytettäessä tätä jaksotusta kaksi puhallusta tulee antaa heti 30. painalluksen jälkeen ja painelua tulee jatkaa heti toisen puhalluksen uloshengityksen aikana. Elvytystä tulisi jatkaa niin kauan, kuin ammattiauttajat ovat paikalla ja antavat luvan lopettaa, tai elvyttäjän omat voimat ehtyvät. Painelu ja puhallusvaiheiden ei tulisi mennä päällekkäin, koska silloin ilma joutuu muualle kuin keuhkoihin. (Kuisma ym. 2013, 274.)

4.4 Urheiluvammat

Urheiluvammoja syntyy, kun ulkoinen mekaaninen voima kohdistuu liikuntaelimistöön luihin, niveliin, lihaksiin, jänteisiin ja nivelsiteisiin. Tavallisimpia urheiluvammoja ovat erilaiset venähdykset, revähdykset, repeämät, murtumat ja sijoiltaan menot. Kyseisiä vammoja sattuu myös urheilun ulkopuolella, mutta urheiltaessa niitä kuitenkin sattuu eniten. (Keggenhoff 2004, 98-101.)

Melkein kaikissa mekaanisen voiman aiheuttamissa vammoissa vaurioitunut kudoks tai nivel alkaa vuotaa verta. Vamma kohtaan syntyy mustelma eli hematooma. Harvoin voidaan tarkkaan arvioida, minkälaisesta vammasta on oikein kysymys. Kaikkien näiden vammojen (revähdykset, repeämät ja nyrjähdykset) oireet vaihtelevat, mutta niillä on myös tietyt yhteiset piirteet. Kaikkiin liittyy useimmiten voimakas kipu. Vamma-alue muuttuu voimattomaksi ja sitä on vaikea liikuttaa tai sitä ei pysty liikuttamaan ollenkaan. Kudoksessa olevat vauriot aiheuttavat turvotusta, mikä lisää kipua. Urheiluvamman sattuessa on tärkeää aloittaa oikeaoppinen ensiapu, joka nopeuttaa paranemista ja estää lisävaurioita. Ensiapuna käytetään yksinkertaista kolmen k:n sääntöä kohoasento, kylmä, kompressio. (Keggenhoff 2004, 98-101.)

Ensimmäisenä vammautuneen kehonosan liikutus pitää lopettaa ja asettaa lepoon. Seuraavaksi vammautunut kehonosa tai raaja tulee nostaa kohoasentoon, sillä se vähentää välittömästi verenvuotoa, kun verenpaine suonistossa pienenee. Vammakohtaan tulee laittaa myös jotain viileää, ja tähän sopii esimerkiksi kertakäyttöinen kylmäpakkaus, jääpussi tai kylmä kääre. Kylmäpakkausta ei saa koskaan laittaa suoraan iholle, koska siinä on paleltumariski. Kylmän ja ihon välissä pitää olla esimerkiksi ohut kangas tai joustosidettä. Kylmäpakkauksen saa hyvin kiinnitettyä joustositeellä joka toimii samalla puristuksena eli kompressiona vammakohtaan. Puristus, kylmä ja kohoasento ehkäisevät verenvuotoa ja turvotusta. Kylmää saa pitää enintään puolituntia kerallaan vammakohdan ympärillä. Ensimmäisen vuorokauden aikana kylmähoito uusitaan noin 1-2 tunnin välein. Tarvittaessa loukkaantunut on toimitettava lääkärin hoitoon, jos kipu eikä turvotus hellitä, vamma kohtaan muodostuu iso mustelma, raaja ei toimi normaalisti eikä sillä voi varata ollenkaan. (Korte & Myllyrinne 2012, 58-60.)

Nivelen sijoiltaanmenossa nivel siirtyy pois sen anatomiselta paikalta, yleensä nivelkuopasta samalla rikkoen tai venyttäen ympärillä olevia nivelsiteitä tai muita kudoksia. Nivelvammat ovat kivuliaita, ja virheasennot korjaa aina lääkäri. Vammautunutta niveltä ei saa rasittaa, vaan se tulee asettaa lepoon ja vammakohtaan laittaa kylmää. Mahdollisuuksien mukaan voi raajan laittaa kohoasentoon. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012c.)

Sijoiltaan menon varmistamiseksi tarvitaan usein röntgenkuvaus. On myös selvittävää, ettei sijoiltaan mennyt nivel ole vaurioittanut hermoja tai verisuonia. Sijoiltaan menneen nivelen hoitaa aina lääkäri, koska lääkäri pystyy manipuloimaan nivelen paikoilleen. Ennen manipulointia kivunlievitys on hoidettu tai vamma alue on puudutettu, koska lihasjännitys pitää poistaa ennen manipulointia. Hoidosta huolimatta nivel voi myöhemmin mennä helpommin sijoiltaan. Mikäli nivel toistuvasti menee sijoiltaan, päädytään usein leikkaushoitoon. (Castren, Korte & Myllyrinne 2012c.)

5 Ensiapukoulutus Fit24 kuntosalin henkilökunnalle

Kuntosalilla toteutettavan päivän suunnittelu aloitettiin syksyllä 2012. Ensimmäinen palaveri pidettiin kuntosalin henkilökunnan kanssa lokakuussa 2012. Koulutuspäivä sovittiin alkuun keväälle 2013, mutta teoreettinen viitekehys ei valmistunut kevääseen mennessä. Teoreettinen viitekehys kirjoitettiin 2013 syyskuusta-joulukuuhun ja suunnitelma päivän kulusta saatiin valmiiksi marraskuun lopussa 2013. Koulutukseen suunniteltiin käytettäväksi aikaa kaksi tuntia. Koulutuksessa vahvistettiin aikaisemmista ensiapukoulutuksista jo henkilökunnalle tuttuja taitoja sekä jaettiin uusia ”niksejä” ensiavun antamiseen.

5.1 Koulutuksen toteutuminen

Tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa kuntosalille erityisesti tarkoitettu ensiapukoulutus. Opetuksen tavoitteena oli saada kuntosalin henkilökunta rohkeasti puuttumaan ensiapua vaativiin tilanteisiin sekä ymmärtämään ensiavun antamisen merkitys potilaan selviytymiselle ja vammojen paranemiselle. Opetuksessa noudatimme kognitiivista oppimiskäsitystä, selvitimme tarkoin oppijoiden aikaisemman osaamisen ja kohtelimme heitä koulutuksessa aktiivisina ja tavoitteellisina tiedon vastaanottajina. Opetusmenetelminä käytimme ryhmäopetusta, toiminnallista oppimista, keskustelua sekä käytännön harjoituksia. Oppimista tukemaan jokaiselle oli kirjallinen oppimateriaali, joka oli myös PowerPoint-muodossa ohjaamista tukemassa.

Koulutus tapahtui kuntosali Fit24 villatehtaan tiloissa 12.12.2013. Saimme käyttöömmme ryhmäliikuntosalin, johon varasimme tilan teoriaopetusta varten, sekä tilan käytännön harjoituksille peruselvytyksen opetukseen ja tajuttoman potilaan kylkiasentoon kääntämisen harjoitte- luun. Opetuksessa otettiin huomioon, että melkein kaikki opetukseen osallistuvat olivat suo-

rittaneet Suomen Punaisen Ristin ensiapukurssit EA1 ja EA 2. Itsestään selviä asioita ei toistettu koulutuksessa ja esimerkeillä vahvistettiin jo osattuja asioita sekä korjattiin opetuksella vääriä toimintatapoja.

Koulutuksessa käytetty aika jaettiin tasaisesti eri aihealueille. (Liite 2) Vammojen syntymistä ja niiden ensiapua koskevassa osuudessa käsiteltiin erityisesti kuntosalilla mahdollisia vammoja. Keskustelimme alkuun ryhmän kanssa, minkälaisia vammautumisia he tietävät kuntosalilla tapahtuneen ja minkälaista ensiapua ryhmäläiset ovat joutuneet työssään antamaan. Keskustelussa ilmeni, että kuntosalilla vammautumiset ovat lähinnä venähdyksiä tai revähdyksiä, nivelten sijoiltaan menoja tai yksittäisen lihasryhmän kiputiloja, mahdollisia liikuntalaitteen tai toisen liikkujan aiheuttamia iskuja. Näihin vammoihin ohjasimme käyttämään kolmen koon ensiapua. Ryhmän kanssa yhdessä pohdittiin, minkälaisia tähän ensiavun antamiseen tarkoitettuja välineitä kuntosalilla tulisi olla. Ryhmä itse päätyi hankkimaan monikäyttöisiä jääkaapissa säilytettäviä kylmägeelipusseja. Päätökseen vaikutti kertakäyttöisten kylmävillien korkea kappalehinta. Ensiavun opettamisessa käytettiin käytännön esimerkkiä. Tämän esimerkin toivottiin jäävän oppijoiden mieleen ja helpottavan toimintaa todellisessa ensiaputilanteessa. Esimerkin avulla on helpompaa muistaa annetut toimintaohjeet.

Ryhmässä syntyi paljon keskustelua aiheesta. Ryhmäläiset kertoivat toisilleen, millaisiin tilanteisiin he olivat joutuneet ja minkälaista apua he olivat tapaturmassa antaneet. Pohdintaa syntyi myös aiheesta, milloin tapaturman uhri tarvitsee ammattiapua paikalle ja milloin vammautunut voi hakeutua itse ammattiavun piiriin. Päädyimme ryhmän kanssa yhteisesti siihen päätelmään, että hyvin kivuliaat vammat, selkeät murtumat ja nivelten sijoiltaan menot tarvitsevat ammattilaisen apua jo tapahtuma paikalla, tai jos ihminen itse kokee tarvitsevänsä ammattilaisen apua jo tapahtuma paikalla. Muuten vammautuneet voivat hakeutua ammattiavun piiriin omatoimisesti.

Vammoja koskevan osuuden lopuksi varmistimme vielä tiedon oppimisen esittämällä ryhmälle kysymyksiä aiheesta. Ryhmälle annettiin muistin tueksi myös kirjalliset ohjeet kolmen koon ensiavusta. Vammojen ensiavun jälkeen siirryimme ohjauksessa huonovointisen, pyörtyneen ja tajuttoman asiakkaan ensiapuun. Pohdimme ryhmän kanssa alkuun syitä, jotka johtavat liikuntasuorituksen aikana huonovointisuuteen ja mahdolliseen tajunnanmenetykseen. Ryhmä oli yhtä mieltä siitä, että suurin syy liikuntasuorituksen aikaiseen voimien huononemiseen on huono ruokailu ennen suoritusta. Ryhmässä oli havaittu muutamia huonovointisia asiakkaita, mutta varsinaista tajunnanmenetystä kukaan kuntosalilla ei tiennyt vielä tapahtuneen. Keskustelun tueksi näytimme PowerPoint-esityksen syistä, jotka tutkitusti johtavat tajunnanmenetykseen. Muistisäännöksi olimme valinneet voi ihme -säännön, joka on mielestämme helppo muistaa.

Opetuksessa kävimme läpi, mitä eroa on pyörtyneellä ja tajuttomalla asiakkaalla sekä miten näiden asiakkaiden ensiapu eroaa toisistaan. Selvitimme myös, milloin henkilökunnan tulisi käynnistää ensihoito-organisaatio soittamalla hätänumeroon ja milloin asiakas voi poistua omin avuin kuntosalilta. Pyörtyneen asiakkaan ensiavuksi ohjeistimme alaraajojen kohottamisen ja mahdollisesti jonkinlaisen hiilihydraattipitoisen syömisen tarjoamisen sekä juotavan merkityksen. Huonovointinen asiakas kuitenkin kykenee kertomaan syöneensä tai juoneensa huonosti. Tärkeäksi ryhmässä koettiin liikuntasuorituksen keskeyttäminen. Huonovointinen tai pyörtynyt ei voi jatkaa henkilökunnan mielestä liikuntasuoritusta edes voinnin kohenemisen jälkeen.

Tajuton asiakas ohjattiin kääntämään kylkiasentoon ja hätäilmoitus ohjeistettiin tekemään välittömästi. Tajuttoman kylkiasentoon kääntämistä harjoiteltiin käytännössä koulutuksen loppuvaiheessa ja tässä vaiheessa käytiin teoriassa läpi kuinka kyseinen toimenpide tulisi tehdä sekä syyt, miksi potilaan tulisi odottaa kylkiasennossa ammattiavun saapumista. Koulutuksessa harjoiteltiin tajuttoman hengityksen seuraamista rintakehän liikettä seuraamalla sekä ilmavirtauksen varmistamista laittamalla kämmenselkä potilaan suun ja nenän eteen. Näiden taitojen oppiminen opetettavilta varmistettiin käytännön harjoittelun yhteydessä koulutuksen loppuvaiheessa.

Kolmas opetettava aiheemme oli hätäilmoitus. Milloin hätäilmoitus tulisi tehdä? Kuka ilmoituksen tekee? Mitä puhelun aikana pitäisi osata kertoa? Aluksi kysyimme, kuinka moni ryhmäläisistä oli aikaisemmin soittanut hätänumeroon 112. Kaikki ryhmäläiset olivat joutuneet josakin tilanteessa soittamaan hätänumeroon. Hankalaksi ryhmän kesken oli koettu se, osaanko sanoa kaiken mitä pitää.

Painotimme hätänumeroon soittamisessa hätäkeskuslaitoksen itse korostamia asioita. Soittajan tulisi tietää tarkka sijaintinsa, osoite sekä mahdollisimman tarkasti, mitä on tapahtunut. Ryhmäopetuksessa huomioitiin myös hätäkeskuslaitoksen verkkosivuillaan antama ohjeistus vastata hätäkeskuspäivystäjän kysymyksiin mahdollisimman tarkasti sekä lopettaa puhelu vasta soittajan saatua siihen luvan. Painotimme myös uudelleen soittamisen tärkeyttä, jos potilaan tila jollain tavalla muuttuu ennen ammattiavun paikalle saapumista.

Kuntosalin seinillä oli valmiina, jo ennen koulutusta ohjeet hätäilmoituksen tekoa helpottamaan. Ohjeesta selviää oikea hätänumero 112 ja niissä on painettuna kuntosalin tarkka osoite sekä soittamista helpottava puhelurunko. Kuka soittaa? Mistä soittaa? Mitä on tapahtunut? Koulutuksessa huomioimme myös uudistuneen hätäkeskuslaitoksen. Lähimmän hätäkeskuksen ollessa ylikuormitettu siirtyy hätäpuhelu mihin tahansa Suomen hätäkeskukseen, jossa on vapaa päivystäjä. Tähän asiaan kiinnitimme opetuksessa tarkasti huomiota ja opetimmekin soittajan aloittamaan puhelun ”Matti Meikäläinen Hyvinkäältä...” Tällöin päivystäjälle selviää heti

puhelun alussa, minkä kunnan ensihoitojärjestelmä tulisi käynnistää. Ryhmäläiset kokivat tämän opetusosion olleen todella tärkeä. Hätäkeskukseen soittamisen kynnyks on ollut korkea, mutta tämän opetuksen ansiosta kynnyks hätänumeroon soittamiselle oli jokaisen oppijan mielestä laskenut.

Viimeinen teoriaosuus käsitteli elottomuuteen johtavia syitä, elottomuuden tunnistamista sekä peruselvytystä. Kukaan ryhmäläisistä ei ollut aikaisemmin joutunut elvyttämään. Ryhmässä elvytyksen vaikeudeksi koettiin puhalluselvytys. Tämä lähinnä siksi, että pelättiin tarttuvia tauteja. Hankaluudeksi koettiin myös elottomuuden tunnistaminen ja pelko siitä, että asiakas ei oikeasti olisikaan eloton ja elvytettäisiin väärin. Opetimme elottomuuden tunnistamiseksi riittävän sen, että asiakas on tajuton eikä reagoi millään tavalla käsittelylle eikä asiakas hengitä normaalisti. Kun tällainen tilanne kuntosalilla havaitaan, opetimme tilanteen silminnäkijän soittamaan välittömästi hätänumeroon 112 ja yhden kuntosalin työntekijän aloittamaan peruselvytyksen.

Tärkeimmäksi opetettavaksi asiaksi nostimme keskeytyksettömän painelun ja painelijan vaihtamisen mahdollisimman usein, jotta ehkäistään väsymisen aiheuttamaa painelutaajuuden hidastumista. Opetimme myös kuntosalin työntekijät jatkamaan peruselvytystä avuntulon saapumisen jälkeen niin pitkään, kunnes saavat ensihoidon ammattilaisilta luvan lopettaa. Opetuksen oppiminen varmistettiin viimeisessä käytännönharjoittelun ohessa. Viimeiseksi osuudeksi olimme jättäneet käytännön harjoittelun kylkiasentoon kääntämiselle sekä peruselvytykselle. Kaikilla ryhmäläisillä oli jo aikaisemmasta ensiapukoulutuksesta käsitys, miten nämä asiat tulisi käytännössä tehdä. Jaoimme ryhmän kolmeksi pariiksi ja pyysimme opetettavia näyttämään, kuinka kylkiasentoon kääntäminen heidän mukaansa tulisi tehdä. Jokainen ryhmäläinen osasi kylkiasentoon kääntämisen hyvin, joten kouluttajina meidän ei tarvinnut juuri tuohon asiaan puuttua. Halusimme kuitenkin opetuksessa huomioida, että asennon oikeanlaisuudella ei ole merkitystä. Tärkeintä on, että asiakas saadaan kylkiasentoon, eikä aikaa tule käyttää tismalleen oikeanlaisen asennon saamiseksi. Painotimme opetuksessa asiakkaan lähellä oloa jotta havaitaan muutokset asiakkaan voinnissa.

Peruselvytykskin oli kaikilla niillä hyvin muistissa, jotka ensiapukoulutuksen olivat aikaisemmin suorittaneet. Havaitimme kuitenkin, että edellisestä ensiapukoulutuksesta oli vierähtänyt aikaa. Kaikki oppijat muistivat vanhentuneet elvytysohjeet. Elvytysrytmin muistettiin olevan erilainen kahden ja yhden auttajan elvyttäessä. Tässä kohtaa painotimme oppijoita muistamaan, että tällaista eroa ei enää ensiapuohjeissa ole, vaan kaikkia tulee elvyttää 30:2 rytmillä auttajien lukumäärästä huolimatta. Kaikki oppijat osasivat elvytyksen perusteet. Asetuttiin lähelle asiakkaan ylävartaloa ja paineluliike lähti kaikilla elvyttäjillä lantiosta. Eniten opetettavaa oli painelutaajuudesta, joka jokaisella oli liian taaja. Jos painelu on liian nopeaa, sydän ei ehdi täyttymään verellä tarpeeksi ja verenkierto jää vajaaksi. Opetettavaa oli myös käsien

asennosta, koska useimmalla elvyttäjällä myös sormet koskettivat rintakehää. Oppijat opastettiin nostamaan sormet irti rintakehästä ja painelemaan rintakehää vain kämmensyrjällä. Ryhmäläiset opettelivat elvyttämään yksin sekä kahden auttajan ollessa käytettävissä. Ryhmäläiset huomasivat, kuinka nopeasti painellessa auttaja väsy ja tekivät hyvän huomion painelijan vaihtamisen tärkeydestä.

5.2 Koulutuksen arviointi

Ensiapukoulutusta arvioitiin kyselylomakkeen avulla. Lomakkeeseen sisällytettiin sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tietoa kartoittavia kysymyksiä. Joissain kysymyksissä oli valmiina vastausvaihtoehdot ja joissain avoimet vastausvaihtoehdot. Kyselyn kysymykset koskivat koulutuksen sisältöön ja tarpeellisuuteen liittyviä asioita. (Liite 3) Koulutuksen jälkeen lomakkeet annettiin osallistuneille täytettäväksi. Koulutukseen osallistui kuusi henkilöä ja kaikki vastasivat palautekyselyyn. Osallistujia oli neljä naista ja kaksi miestä. Vastattuaan kyselyyn osallistujat palauttivat lomakkeet koulutuksen pitäjille. Kyselytutkimukseen liittyy aina riski. Kouluttaja ei ikinä voi tietää, kuinka vakavasti koulutetut ovat kysymyksiin vastanneet. Aina ei voi myöskään olla varma, onko koulutettava ymmärtänyt kysymykset täysin oikein tai ovatko vastausvaihtoehdot olleet hyviä vastaajan näkökulmasta.

Kyselystä saadut tulokset jäivät vähäisiksi, koska vain kuusi ihmistä osallistui koulutukseen. Kyselystä saadut tulokset olivat kuitenkin riittävät. Ensimmäisen kysymyksen, koitko tarvitsevasi ensiapukoulutusta kaikki, kuusi vastaajaa vastasivat, että he tarvitsivat ensiapukoulutusta. Yhdellä kuudesta vastanneesta ei ollut ensiapukoulutusta ja siksi hän koki tarvitsevansa sitä. Yhdellä vastanneista oli ehtinyt kulua edellisestä koulutuksesta yli 20 vuotta. Kaksi vastaajista koki saavansa parempaa tietoa ensiavusta koulutuksen yhteydessä, kuin mitä on aiemmassa ensiapukoulutuksessa saanut.

Toisen kysymyksen, mitä opit ensiapukoulutuksesta, neljä vastaajista koki oppineensa parhaiten elvytyksen perusteet. Kysymystä oli kommentoitu seuraavasti ”Painelutekniikasta tuli uutta tietoa.” ”Yleisesti painelusta, kuinka nopeasti ja kovaa pitää painaa.” ”Yleistietoa häätäilmoituksen teosta.”

Kolmannen kysymyksen jäikö koulutuksesta mielestäsi puuttumaan jotakin, kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että koulutuksesta ei jäänyt puuttumaan mitään. Kaksi vastaajista jätti kysymykseen vastaamatta. Lisäksi kaksi vastaajista olisi halunnut tietoa lapsen elvytyksestä, koska kuntosalilla on lapsiparkki.

Neljännän kysymyksen, koulutuksen anti oman työskentelyn kannalta kolme vastaajista oli sitä mieltä, että koulutus oli tärkeä oman työn kannalta. Myös toiset kolme vastaajaa oli ko-

kenut ensiapukoulutuksesta olevan jotain hyötyä. Yksi vastaajista oli kommentoinut kysymystä näin: ” Esimerkit olivat hyviä, jäi mieleen paremmin. Työssä näkee lähinnä urheiluvammoja, niistä puhuttiin paljon ja sai vinkkejä. Kynnys elvytykseen madaltui, sellainen tilanne hyvin mahdollinen meillä töissä, koska on paljon iäkkäitä asiakkaita.”

Viidennen kysymyksen, oliko koulutuksen kesto mielestäsi sopiva, kaikki kuusi vastaajaan oli vastannut kyllä. Kuudennen kysymyksen, koulutuksessa käytettävä materiaali oli? Kaikki kuusi vastaajaa oli vastannut hyvä. Seitsemännen kysymyksen, parannusehdotuksia kouluttajille, kolme kuudesta oli jättänyt kysymykseen vastaamatta. Kahdella kuudesta ei ollut parannusehdotuksia ja yksi vastannut olisi halunnut kylmä, koho ja kompressio käytännönharjoituksia.

Kyselyssä kävi ilmi, että kaikki koulutettavat tunsivat tarvitsevansa ensiapukoulutusta. Koulutettavat olivat hyvin kiinnostuneita aiheista ja koulutuksen aikana kysyttiin paljon kysymyksiä sekä päästiin hyvään vuorovaikutukseen. Tapahtuma oli positiivinen kokemus meille kouluttajille niin kuin koulutettavillekin. Selvästikin hyvän lisän koulutuksessa käydylle teorialle toi käytännön harjoittelu, ja kaikki koulutettavat olivat kiinnostuneita harjoitteluista.

Kognitiivisessa oppimiskäsityksessä oppija nähdään tiedon prosessoijana. Keskitytään siihen, miten opittua tietoa voidaan prosessoida ja sitä kautta muuttaa omaa toimintatapaansa paremmaksi tai oppia täysin uusia tapa tehdä asioita. Oppimisen kannalta tärkeää on, miten oppija on motivoitunut opetettavaan aiheeseen. Oppijalla on vastuu omasta oppimisestaan. Kognitiivisessa oppimisprosessissa oppija myös liittää uutta tietoa jo opittuihin tietoihinsa. Vain yhdellä koulutukseen osallistuneella henkilöllä ei ollut ensiapukoulutusta. Muut koulutukseen osallistuneet pääsivät liittämään uusia opittuja tietoja jo osaamiinsa taitoihin. Ensiaputaitojen oppiminen ja omien tietojen päivittäminen tuntui tuovan varmuutta toimia tilanteen vaatiessa omalla työpaikalla.

Koulutuksessa opettaminen oli vuorovaikutteista ja aiheista nousi esiin paljon kysymyksiä. Henkilökunta kertoi myös paljon omista ensiapukokemuksistaan. He osasivat myös peilata uutta tietoa aikaisempiin kokemuksiinsa ja näin miettiä, mitä tilanteessa olisi voinut tehdä toisin. Kouluttajat käyttivät myös teoriaosuuksissa paljon omia kokemuksiaan ensiavusta esimerkkeinä. Esimerkit auttoivat havainnollistamaan asian, josta oli juuri puhuttu. Palautteissakin ilmeni esimerkkien olleen apuna koulutettavien omassa oppimisessa.

Koulutuksen järjestely sujui onnistuneesti. Koulutuspaikassa oli tarpeeksi suuret ja rauhalliset tilat pitää koulutus. Jokaiselle koulutettavalle oli tulostettu omat PowerPoint-diat, joista näki koulutuksessa käytävät aiheet ja asiasanat. Koulutuksessa käytettävät Anne-nuket varattiin etukäteen koululta, koska ne olivat tärkeitä koulutuksen onnistumisen kannalta.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli erittäin mielenkiintoista. Ensiapukoulutuksen pito oli toiselle kouluttajalle ensimmäinen kerta ja toisella kouluttajista oli jo useamman ensiapukoulutuksen tuoma kokemus. Molemmat olemme kiinnostuneita ensiavusta ja siksi päädyimme pitämään koulutusta. Opinnäytetyötä lähdimme tekemään keväällä 2013. Työtä olemme kirjoittaneet tasaiseen tahtiin, ja ensiapukoulutus pidettiin joulukuussa 2013.

Ennen koulutuksen pitoa mietimme tarkkaan koulutettavien ryhmän kokoa. Alusta asti oli selvää, että vain kuntosalin henkilökunta osallistuu koulutukseen. Sopivan ryhmäkoon takaamiseksi sovittiin, että koulutukseen osallistuisi kuusi kuntosalin vakituiseen henkilökuntaan kuuluvaa. Olemme tyytyväisiä osallistujia määrään. Pienemmässä ryhmässä jokainen ehti esittää kysymyksiä ja kertoa omia kokemuksia.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava prosessi, jonka aikana olemme kasvaneet sairaanhoitajina. Opinnäytetyö on opettanut etsimään tutkittua tietoa eri lähteistä ja soveltamaan tietoa tähän työhön. Opetustyylin valinta ja itse opetustilanteen pitäminen on ollut uutta ja mielenkiintoista. Kognitiivisen oppimismallin ja pedagogiikan tutkiminen sekä soveltaminen omaan opetukseen sai meidät pohtimaan eri oppimismallien käyttöä opetustilanteissa. Olemme tyytyväisiä kognitiivisen oppimiskäsityksen valintaa. Kognitiivisessa oppimisessä ryhmäpohdinta ja pari työskentely ovat olennaisia ja koulutus ohjautui osin näiden toimintojen kautta. Tärkeänä pidimme myös vanhojen ensiaputaitojen päivytystä ja sitä kautta uusien mallien oppimista, kognitiivinen oppimiskäsitys ohjaa oppimista juuri tätä kautta. Koulutuksessa halusimme antaa henkilökunnalle ajantasaiset ja suositusten mukaiset ensiapuohjeet.

Jokaisen olisi hyvä osata ensiavun perusteet. Henkilökunnan aito mielenkiinto ja oppimisen halu innosti myös meitä jakamaan tietoa ja pitämään hyvän koulutuksen. Kyselylomakkeen tekoon olisi pitänyt jättää enemmän aikaa ja vielä tarkemmin miettiä kysymyksiä. Kysymysten muokkaamisella olisimme saaneet paremman tiedon henkilökunnan oppimisesta ja kouluttajien opetustyylistä.

Koulutukseen osallistui kuusi kuntosalin vakituiseen henkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Palautteen perusteella henkilökunta piti koulutusta tärkeänä, ja koulutuksesta pois jääneille voisi järjestää samanlaisen ensiapukoulutuksen. Joidenkin osallistuneiden mielestä koulutuksesta jäi puuttumaan lapsen elvytys. Kuntosalilla on lapsiparkki ja jatkoa ajatellen lapsen ensiavun perusteet kuntosalin henkilökunnan olisi hyvä osata. Lapsen elvytyksen osalta jätämme haasteen seuraaville opinnäytetyöntekijöille.

Opinnäytetyön tavoitteina oli, että henkilökunta osaa käyttää ensiapuosaamistaan tilanteissa, joissa ensiapua tarvitaan sekä ymmärtämään aikaisin aloitetun ensiavun tärkeyden. Vain yhdellä koulutukseen osallistuneella ei ollut ensiapukoulutusta. Täten koulutuksen suunnaksi valikoitui jo unohtuneiden taitojen uudelleen mieleen muistuttaminen sekä vanhentuneiden tietojen ja taitojen päivittäminen. Saamamme palautteen perusteella, jokainen koulutukseen osallistunut uskaltaisi ryhtyä antamaan ensiapua. Koulutuksesta he saivat rohkeutta puuttua ensiapua vaativiin tilanteisiin. Ennen koulutusta tilanteita on vältelty, koska on ollut tunne, että ei osaa toimia oikein. Koulutuksessa painotimme, että väärin toimimista ei tulisi pelätä. Vaikka toiminta ei olisi pilkulleen oikein, on kuitenkin tärkeämpää tehdä jotakin, kuin jättää kokonaan auttamatta.

Ohjattaessa ryhmiä on ohjauksella oltava selkeät tavoitteet. Näistä tavoitteista päättäminen oli suurin haasteista. Haastavinta oli luoda koulutukselle tavoitteet, jotka ovat saavutettavissa. Saadun palautteen perusteella näiden tavoitteiden luomisessa onnistuttiin hyvin. Koulutustapahtumasta onnistuttiin luomaan mielenkiintoinen ja motivoiva. Päivän kulku suunniteltiin oppijälähtöiseksi. Päivä suunniteltiin niin, että ensin selvitettiin teoria, jotta koulutukseen osallistuvilla oli kokoajan mahdollisuus keskustella ja kysellä sekä prosessoida opiskeltavaa asiaa. Loppuun suunniteltiin käytännön osuus. Näin siksi, että oppijat ja oppimateriaali kykenivät olemaan vuorovaikutuksessa ja oppijat kykenivät näin olemaan aktiivisia. Tapahtuma koettiin mielekkääksi ja tavoitteet saavutettaviksi. Koulutuksen järjestäminen kehitti opinnäytetyöntekijöiden tapahtumien suunnittelu-, toteutus- ja arviointitaitoja sekä organisoitaitaitoja.

Lähteet

Haapasalo, L. 2011. Oppiminen & tieto & ongelmanratkaisu. Joensuu: Medusa-Software.

Keggenhoff, F. 2004. Apua. 2, painos. Helsinki: Otava.

Korte, H & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. 1, painos. Espoo: Wellprint.

Kristiansen, I. 1998. Tehokkaita oppimisstrategioita. Porvoo: WSOY.

Kuisma, M. Holmström, K. & Porthan, K. 2008. Ensi-hoito. Jyväskylä: Tammi.

Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K & Taskinen, T. 2013 Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystieteen ammattiteissa. 4, painos. Helsinki: Tammi.

Sahi, T. Castrén, M. Helistö, N & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecim.

Turunen, K. 1999. Opetustyön perusteet. Jyväskylä: Atena.

Internet-lähteet

Castren, M. Korte, H & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapu osana hoitoketjua. Viitattu 3.9. 2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002)

Castren, M. Korte, H & Myllyrinne, K. 2012b. Ensiapuopas. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Viitattu 3.9. 2013 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00005

Castren, M. Korte, H & Myllyrinne, K. 2012c. Ensiapuopas. Tuki- ja liikuntaelin vammat. Viitattu 3.9.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008

Hätäkeskuslaitos. Hätänumero 112. Viitattu 10.9. 2013. http://www.112.fi/hatanumero_112/hatanumero_112

Ikola, K & Nurmi, J. 2011. Painelu-puhalluselytys. Viitattu 10.9 2013. http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=43785&p_sivu=41971

Itä-Suomen yliopisto. Oppimis- ja ohjauksiasiat. Viitattu 30.12.2013 <https://www.uef.fi/fi/aducate/oppimis-ja-ohjauksiasiat>

Lähteenmäki, S. 2007. Ryhmäyttäminen ohjaajan työkaluna. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.1.2014 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1196685534-2>

Pylkkä, O. 2010. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Oppimiskäsitykset. Viitattu 14.12.2013 <http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/oppimiskäsitykset/kognitiivinen-oppimiskäsitys/>

Raukola, R. 2012. Toiminnalliset menetelmät terveystiedon opetuksessa. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro-gradu. Viitattu 2.3. 2014 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37963/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201206041798.pdf?sequence=1>

Suomen Punainen Risti 2013. Tajuttoman ensiapu. Viitattu 3.9.2013. <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu>

Tuomela, I. 2013. Kuntosalivammat. Viitattu 27.1.2013
<http://www.fastnews.fi/2013/kuntosalivammat-part-1/>

Julkaisemattomat lähteet

Turkia, M. Haastattelu 2013. Viitattu 11.12.2013

Liitteet

Liite 1. Glasgow`n kooma-asteikko.....	1
Liite 2. Koulutuksen aikataulu.....	2
Liite 3. Palautekysely.....	3
Liite 4. PowerPoint-diat.....	4

Liite 1. Glasgow`n kooma-asteikko

Silmien avaaminen	Pisteet
itsestään/spontaani	4
puheelle	3
kivulle	2
ei reaktioita	1

Puhevaste	Pisteet
selkeä	5
sekava	4
yksittäisiä sanoja	3
ääntelyä	2
ei ääntä	1

Liikevaste	Pisteet
noudattaa kehotuksia	6
paikantaa kivun	5
väistö kivulle	4
koukistus kivulle	3
ojennus kivulle	2
ei vastetta	1

Liite 2. Koulutuksen aikataulu

13.00-13.15 vammojen syntyminen ja niiden ensiapu

13.15-13.30 Huonovointinen asiakas, pyörtyminen ja tajuttomuus sekä niiden ensiapu

13.30-13.45 Hätäilmoitus

13.45-14.15 Elottomuuteen johtavat yleisimmät syyt, elottomuuden tunnistaminen sekä peruselvytys

14.15-14.45 Käytännön harjoittelu; elvytys ja kylkiasento

14.45-15.00 Palautekeskustelu, palautelomakkeen täyttö.

Liite 3. Palautekysely

1. Koitko tarvitsevasi ensiapukoulutusta? miksi?

Kyllä

En

En osaa sanoa

.....
.....
.....

2. Mitä opit ensiapukoulutuksesta?

.....
.....
.....

3. Jäikö mielestäsi koulutuksesta puuttumaan jotakin?

.....
.....
.....

4. Koulutuksen anti oman työn kannalta?

.....
.....
.....

5. Oliko koulutuksen kesto mielestäsi sopiva?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

6. Koulutuksessa käytettävä materiaali oli?

Hyvä

Tyydyttävä

Huono

7. Parannusehdotuksia kouluttajille

.....
.....
.....

Liite 4. Ensiapukoulutuksen PowerPoint -esitys




TAJUTTOMUUDEN SYYT

- ❖ V = vuoto kallon sisällä
- ❖ O = (O₂) Hapenpuute
- ❖ I = (intoksikaatio) Myrkytys
- ❖ I = Infektio
- ❖ H = (hypoglykemia) Matala verensokeri
- ❖ M = Matala verenpaine
- ❖ E = Epilepsia

MAHD. OIREET ENNEN TAJUNNAN MENETYSTÄ

- ❖ Huojuminen/ Liikehäiriö
- ❖ Epävarma olo seistessä
- ❖ Pahoinvointi
- ❖ Hikiäisyys/ Kalpeus
- ❖ Näön hämärtyminen/ näkökentän kaventuminen
- ❖ Haukottelu



TAJUTTOMAN ENSIAPU

- ❖ Herättely
- ❖ Hengittääkö normaalisti?
- ❖ Reagoi käsittelylle ja hengittää normaalisti, jalkojen kohotus.



TAJUTTOMAN ENSIAPU

- ❖ Herättely
- ❖ Hengittääkö normaalisti?
- ❖ Hengittää normaalisti, ei reagoi ärsytykseen
- ❖ Asiakas käännetään kylkiasentoon
- ❖ Tee hätäilmoitus

HÄTÄILMOITUKSEN TEKO

- ❖ Tilanteen havainnut tekee hätäilmoituksen
- ❖ Tiedä sijainti (kunta, osoite)
- ❖ Vastaa kysymyksiin
- ❖ Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti
- ❖ Lopeta puhelu vasta, kun saat luvan

ELVYTYS

- ❖ Herättely
- ❖ Hengittääkö normaalisti
- ❖ Ei reagoi, eikä hengitä normaalisti
- ❖ Tee hätäilmoitus
- ❖ ELVYTÄ!

