
ENSIAPUOPETUSTA

2.- 4. luokkalaisille



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, 27.10.2011

Venla Saarinen



LAHDENSIVU

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Venla Saarinen	Vuosi 2011
Työn nimi	Ensiapuopetusta 2. – 4. luokkalaisille	

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö koostuu kirjallisesta osuudesta sekä projektiosuudesta. Toiminnallinen osuus toteutettiin ensiapuopetuksena Hämeenlinnassa ala-asteella 16.–17.08.2011 neljälle eri luokalle; 2a:lle, 2b:lle, 3a:lle sekä 4a:lle. Jokaiselle luokalle varattiin oma aikansa luokkien suuren koon vuoksi. Opetukseen osallistui kaiken kaikkiaan 90 oppilasta sekä 4 opettajaa. Yksi opetustuokio kesti kaksi oppituntia eli 90 minuuttia. Opetuksen runkona toimi PowerPoint –esitys. Käytännön harjoitukset, tarinat ja kuvat tukivat opetusta. Opetuksen lopuksi jaettiin myös pieni ensiavun opasvihkonen kohderyhmälle kotiin muistutukseksi opituista asioista.

Projektin keskeisenä tavoitteena oli kehittää ala-asteikäisen ensiaputaitoja sekä ehkäistä lisävahinkojen syntyminen tapaturmien sattuessa. Opetuksen sisällön rajasin kohderyhmän kehitystason mukaan tavallisimpiin ensiaputilanteisiin; pienen haavan tai naarmun ensiapu, palovamman ensiapu ja nenäverenvuodon ensiapu, pistoksen tai kyyn pureman ensiapu, nyrjähtäneen nilkan ensiapu sekä tukehtumis- tai myrkytystilanteen ensiapu. Koska diabetes ja astma ovat myös lisääntyneet huomattavasti, niin sisällytin ne yksinkertaistetusti opetukseen. Opetuksessa käsiteltiin myös hätänumero ja siihen soittaminen. Opasvihkonen sisälsi kertausta tiivistetysti ja tärkeitä puhelinnumeroita sekä pari tehtävää.

Palautelomakkeiden päätulokset olivat seuraavat: Suurin osa piti opetuksesta, reilusti yli puolet haluaisi enemmän ensiapuopetusta kouluunsa ja lähes kaikki uskoivat opetuksen aikana opituista taidoista olevan hyötyä tulevaisuudessa. Opettajilta tuli hyvää palautetta ja he pitäsivät tärkeänä, että ensiapuopetusta olisi jokaiselle luokalle vuosittain. Opettajien mielestä tunnin sisältö oli monipuolinen ja loogisesti koottu kokonaisuus. PowerPoint-esitys oli taitavasti rakennettu, asiat kerrottiin konkreettisesti ja havainnollisesti lapsen ikätaso huomioiden. Itse koin, että opettaminen oli mielenkiintoista ja huomasin oman kehittymiseni jo toisen opetuskerran kohdalla. Huomasin myös, että pidin ensiavun opettamisesta lapsille.

Avainsanat Ensiapuopetus, Alakoululainen, Opasvihkonen

Sivut 30 s, + liitteet 16 s

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author Venla Saarinen **Year** 2011

Subject of Bachelor's thesis First Aid Training Sessions to P2 to P4s

ABSTRACT

This Bachelor's thesis consists of a written module and a project module. The project module was realised as first aid training sessions in Hämeenlinna at an elementary school on the 16th and the 17th of August, 2011, and four different classes were involved: 2a, 2b, 3a and 4a. The pupil numbers were great, and therefore each class was scheduled their separate time slot. All in all 90 pupils and four teachers took part. Each session took two lessons, totalling to 90 minutes. A PowerPoint presentation was used as a basis for the training. Practical exercises, stories and images supported the learning. Towards the end of the sessions the pupils were given a small first aid booklet to take home as a reminder of the learnt material.

It was the central aim of this project to develop the children's first aid skills as well as prevent further damage from occurring after an accident. The contents of the first aid training sessions were adjusted to suit the stage of development of the participating age group: dressing a cut or small wound, dealing with burns and nosebleeds, acting after a sting or a snakebite, managing a sprained ankle, and dealing with asphyxiation or a poisoning. Due to their fairly recent significant increase, simplified information was also included on patients with diabetes or asthma in the sessions. The sessions also dealt with dialling 112 and dealing with the phone call. The first aid booklet included some condensed information for revision as well as important phone numbers and a few exercises.

The main results of the pupils' feedback were as follows: 86 out of 90 enjoyed the lessons, 64 out of 90 would like more first aid lessons in their school, and 89 out of 90 believed the skills learnt would be useful in the future. The teachers gave overall very positive feedback and remarked that it would be good to have first aid training to all age groups at school annually. The teachers thought that the contents of the session offered variety and produced a logically constructed entity. They commented on the skillfully constructed PowerPoint presentation, and the way in which the facts were expressed in a coherent and tangible way, taking the children's age into consideration. The author noticed that the teaching was interesting, and already during the second session felt that she herself gained from the experience, realising that teaching first aid to children was enjoyable.

Keywords First aid training, primary pupils, first aid booklet.
Pages 30 p. + appendices 16 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ALAKOULULAISEN ELÄMÄNVAIHE JA KEHITYSASTE.....	2
2.1	Fyysinen kehitys.....	2
2.2	Psyykkinen ja kognitiivinen kehitys	3
2.3	Sosiaalinen kehitys	4
3	ERILAISIA OPPIMISTAPOJA JA -MENETELMIÄ.....	5
4	LASTEN TAPATURMAT JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY.....	9
4.1	Tilastotietoa tapaturmista Suomessa	9
4.2	Tyypillisimmät ensiapua vaativat tilanteet lapsilla ja niiden ensiapu	10
5	SAIRAAHOITAJA TERVEYSKASVATTAJANA JA OHJAAJANA.....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
7	OPETUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	18
8	OPETUKSEN ARVIOINTI	19
8.1	Ryhmien väliset erot ja tulokset	19
8.2	Opettajien antama palaute opetuksesta ja oppaasta.....	23
8.3	Itsearviointi.....	23
8.4	Työn eettisyys	24
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
	LÄHTEET	28

Liite 1	Alakoululaisen ensiapuopas
Liite 2	Ensiapuopetusta PowerPoint –pohja
Liite 3	Palautelomake - oppilaat
Liite 4	Palautelomake - opettajat

1 JOHDANTO

Pienten lasten vanhemmat tekevät nyky-yhteiskunnassa runsaasti ylitöitä, ja työn ja perheen yhteensovittaminen on yhä vaikeampaa, sillä työt kulkevat usein mukana myös vapaa-ajalla. Etenkin pienten lasten isät tekevät ylitöitä enemmän kuin muut miehet, eikä nuorimpien lasten iällä ole vaikutusta isien viikoittaiseen työaikaan. Nykyään myös joka kolmannen lapsen äiti työskentelee epäsäännöllisessä työssä eli vuorotyössä ja viikonloppuisin. Osa-aikatyötä tai lyhennettyä työaikaa tekevien lasten vanhempien osuus sen sijaan on pieni Suomessa. (Suomen Akatemia 2008; Bardy, Salmi, Heino 2001, 48–49, 51, 54–55.)

Suomen laissa ei määritellä, milloin ja minkä ikäisenä lapsen voi jättää yksin kotiin. Vaikka alle 13-vuotias lapsi tuntisi olonsa turvalliseksi ollessaan yksin, ei hänellä useinkaan ole valmiuksia toimia oikein hätätilanteissa. Tutkimusten mukaan lapset muistavat alle puolet heille kerrotuista turvallisuusohjeista. Kuitenkin juuri alle 10-vuotiaalle lapselle tapaturmia sattuu yleisimmin kotona ja kouluikäisten lasten tapaturmia sattuu eniten vapaa-ajalla. (MLL 2011; Pelastustoimi 2006.)

Eräät lasten ja nuorten pitkäaikaissairaudet ovat myös lisääntyneet huomattavasti. Etenkin astma sekä tyypin 1 diabetes, joista jälkimmäisen ilmaantuvuus on viisinkertaistunut Suomessa viimeisten 50 vuoden aikana. Suomen väkilukuun suhteutettuna lapsidiabeetikoita on enemmän kuin muualla maailmassa. (Suomen Akatemia 2008; Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos 2005.)

Halusin opinnäytetyöni aiheen liittyvän lapsiin ja nuoriin sekä akuuttihoitotyöhön, koska ne aiheet kiinnostavat minua itseäni. Ensiapuopetuksen pitäminen alakouluikäisille tuntui juuri sen vuoksi hyvältä idealta. Lapsilla on kova jano oppia uutta ja siksi kohderyhmä onkin mielestäni sopiva. Jo melko nuoret lapset joutuvat pärjäämään yksin kotona, jolloin tulee eteen tilanteita, ettei aikuista ole välttämättä paikalla hädän hetkellä. Pienten tapaturmien voisi melkein sanoa kuuluvan lasten arkeen, koska vauhtia ja läheltä piti -tilanteita riittää.

Ensiapuopetus toteutetaan 16.–17.08.2011 neljälle eri luokalle, jokaiselle luokalle on varattu oma aika luokkien koon vuoksi. Yksi opetustuokio kestää kaksi oppituntia eli 90 minuuttia, tuntien välissä pidetään lyhyt sulattelutauko. Opetuksen runkona on PowerPoint –esitys ja käytännön harjoitukset, tarinat ja kuvat tukevat opetusta. Opetuksen sisällön rajaan kohderyhmän kehitystason mukaan. Opetuksen jälkeinen arviointi ja pohdinta ovat tärkeässä osassa tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena on kehittää ala-asteikäisen ensiaputaitoja ja sen myötä ehkäistä lisävahinkojen syntyminen tapaturmien sattuessa. Tarkoituksena on myös antaa valmiuksia ensiavun antamiselle ja rohkaista lapsia auttamaan muita onnettomuuden tai sairaskohtauksen yllättäessä. Työn tavoitteena on myös kehittää omaa ammattitaitoa, lisätä tietojani ja taitojani sekä kehittää ohjaamistaitojani.

2 ALAKOULULAISEN ELÄMÄNVAIHE JA KEHITYSASTE

Lapsen ja nuoren opettamisessa on tärkeää tietää, miten lasten kehitys etenee. Kouluikäisen lapsen ohjaamisessa tuetaan lapsen omaa aktiivisuutta ja huomioidaan lapsen ajattelu hänen kehitystasonsa mukaan.

Psykologiassa kouluiällä tarkoitetaan kehitysjaksoa noin seitsemästä ikävuodesta murrosiän alkamiseen eli noin 12:sta ikävuoteen. Kyseistä jaksoa voidaan myös kutsua keskilapsuudeksi tai varhaiskouluiäksi. Kouluun mennessään lapsen maailma laajenee huomattavasti viettäessään aikaa kodin ulkopuolella enenevässä määrin. Uusi ympäristö tuo mukanaan uusia haasteita ja vaatimuksia. Päivähoidossa ja esikoulussa pääpaino oli leikissä, mutta koululaisen oletetaan jo oppivan uusia tietoja ja taitoja sekä sulautuvan isoihin ryhmiin. (Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen, Salo 2006, 98; Rödström 1992, 23.)

Ensimmäisen luokan keväällä tai toisen luokan syksyllä lapsi täyttää 8 vuotta. 2.-3.-luokalla hän on 9-vuotias. Tämän ikäisen lapsen sanotaan elävän kasvussaan ja kehityksessään niin sanottua latenssivaihetta. Latenssivaihe on vaihe ennen murrosikää ja tälle ikävaiheelle on tyypillistä lapsen voimakas liikkuminen, tiedonhalu, oppiminen, pelit ja leikit sekä mielikuvat. Se on eräänlainen tunteiden lepokausi, jolloin lapsi on eräällä lailla harmoninen, hyvin sopeutuva ja jopa hieman pinnallinen. Lapsen ajattelu on loogista ja johdonmukaista, mutta hän ymmärtää vain konkreettisia asioita. Koulunsa aloittaneesta lapsesta tulee vastuuta ottava perheenjäsen. Hän haluaa auttaa muita, eikä ole enää yhtä ailahtelevainen kuin ennen. Hän on rauhallisempi ja pystyy hyvin keskittymään asioihin. (Terveydenhoitaja Pajanen 2006.)

10-vuotias lapsi on 4. luokalla. 10-vuotias lapsi on juuri murrosiän kynnyksellä, alkaa etsiä itseään ja omaa identiteettiään. Hän on toisaalta jo iso ja toisaalta vielä pieni. Lapsen kehitys ala-asteella on hyvin yksilöllistä. Lapsi samaistuu edelleen voimakkaasti ihailemaansa aikuiseen ja ottaa hänestä mallia. Hän opettelee arjen askareita ja käden taitoja esimerkin mukaan. Hän alkaa jo pikkuhiljaa kyetä loogiseen, syy-seuraussuhteita ymmärtävään sekä abstraktiin ajatteluun. (Terveydenhoitaja Pajanen 2006.)

2.1 Fyysinen kehitys

Kouluikäisen fyysinen kehitys on hitaampaa kuin leikki- ja murrosikäisen kasvu. Lapsi kasvaa pituutta vuodessa keskimäärin 5-6cm ja painoa tulee noin 2,5kg vuodessa. Kasvuvauhti kiihtyy vasta murrosiän alkaessa. Kouluikäisellä on aikaa totutella kehonsa muutoksiin rauhassa ja näin ollen hänen kehonhallintansa ja motoriset taitonsa kehittyvät paljon tuona aikana. Hienomotoriset taidot kehittyvät mikä on tärkeää kirjoittamisen, piirtämisen ja leikkaamisen kannalta. Liikunnan harrastaminen nopeuttaa niiden kehittymistä entisestään. Vaikka kouluikäinen on jo taitava ja pystyy monenlaisiin suorituksiin, on nopeuksien ja etäisyyksien tarkka arvioiminen hänelle kuitenkin vaikeaa. Tasapainoaisesti, silmän ja käden välinen yhteistyö sekä etäisyyksien arviointi kehittyvät täysin toimiviksi vasta nuor-

ruudessa. Liikuntasuorituksissa pärjäämisellä on suuri vaikutus lapsen minäkäsitykselle, koska juuri urheilulliset lapset ovat haluttuja leikki- ja pelikavereita. Kouluikäisenä omaksuttu käsitys omista urheilullisista taidoista säilyy aikuisuuteen saakka. Tämän vuoksi suorituksia ei tulisi vertailla eikä kilpailua olla ennen 10 ikävuotta. Alakouluikässä tärkeintä on kuitenkin liikunnallisten perustaitojen harjoittelu ja se, että kaikki saavat osallistua ja kaikilla on hauskaa. Perintö- ja ympäristötekijät vaikuttavat lapsen fyysiseen kehittymiseen. Erityisesti lähellä 12:sta ikävuotta osa lapsista käy jo läpi murrosiän tuomia muutoksia, kun taas toisilla voi siihen vielä mennä aikaa. Mikäli kouluikäinen kokee muutosten tapahtuvan liian aikaisin tai liian nopeasti, se aiheuttaa yleensä kielteisen kehonkuvan muodostumisen. Kouluikässä tyttöjen ja poikien kehon rakenne ja motoriset valmiudet ovat hyvinkin samanlaiset. Pojilla on tosin keskimääräistä isommat lihasvoimat kun taas tytöt ovat keskimääräistä notkeampia. Ikä ja harjaantuneisuus ovat suuremmissa roolissa motoristen taitojen kehittymiseen kuin sukupuoli. (Boyd & Bee 2006, 246; Anttila ym. 2006, 99–100; Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen, Ruoppila 2006, 72.)

2.2 Psykkinen ja kognitiivinen kehitys

Nuoren psykkinen kehitys lapsesta aikuiseksi on paljon pidempi prosessi kuin kolme vuotta kestävä kehon fyysiset muutokset. Koulun aloittaminen laajentaa lapsen kokemusmaailmaa ja vaikuttaa kielelliseen kehittymiseen. Uudet kokemukset ja kognitiivinen kehitys kasvattavat lapsen sanavarastoa todella paljon. Loogisen päättelyn tehostuminen antaa mahdollisuuden kieliopillisesti monimutkaisten ilmaisujen sisäistämiseen ja ymmärtämiseen. Kouluikäiset osaavat myös jo vertailla eri asioita toisiinsa niiden ominaisuuksien perusteella. Lapset oppivat myös puhumaan eri tavalla eri tilanteissa, kuten opettajan kanssa jutellessa olemaan hiukan muodollisempia kuin kavereiden kesken. Tämä helpottaa lapsen sopeutumista erilaisiin ryhmiin ja edistää sosiaalisten taitojen kehittymistä. Asioiden oppiminen ja mieleen palauttaminen on kouluikässä helpompaa kuin leikki-iässä. Muistamisen kannalta oleelliset seikat löytyvät helpommin ja jäävät paremmin sen vuoksi mieleen. Myös työmuisti tehostuu, joten asioiden kertaaminen ja harjoittelu helpottuu. Aikaisemmin muistiin varastoituja asioita on myös helpompi hakea, kuten millä kirjaimella jokin tietty sana alkoikaan. (Terveydenhoitaja Pajanan 2006; Anttila ym. 2006, 101.)

Ajattelu kehittyy myös muistin kehityksen ohella, vaikka ajattelu onkin vielä sidoksissa omiin havaintoihin ja aistikokemuksiin. Kouluikäinen lapsi ymmärtää asiat vain konkreettisella tasolla eli tässä ja nyt -tasolla. Vertauskuvien ymmärtäminen on sen vuoksi vaikeaa. Hän kuitenkin ymmärtää jo erilaisten operaatioiden käänteisyyden, kuten esimerkiksi sen, että kun vettä jäädyttää, siitä tulee jäätä ja kun jäätä sulattaa, niin siitä tulee vettä. Tämä mahdollistaa matematiikanlakien oppimisen. 7–12 -vuotias lapsi suoriutuu yksinkertaisista laskutoimituksista numeroilla. Kouluikäinen osaa myös jo luokitella asioita erilaisiin kokonaisuuksiin kuten nisäkkäisiin, rakennuksiin, ajoneuvoihin yms. Myös välimatkojen ymmärtäminen, ajantaju sekä päättelykyky kehittyvät. (Nurmi ym. 2006, 82; Anttila ym. 2006, 101–102, 104)

Koulun alkaessa lapselta odotetaan, että hän jaksaa istua koulutunnin paikallaan ja seuraamaan opetusta. Useimmilta tämä onnistuu, koska tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky ovat kehittyneet jo niin pitkälle. Sen lisäksi kielelliset taidot ja näkö tiedon hahmottamiskyky ovat kehittyneet jo sille tasolle, että lapsen on mahdollista oppia lukemaan. Kaikille kouluun sopeutuminen ei kuitenkaan ole helppoa. Samalla luokalla voi olla hyvinkin erilaisia lapsia persoonallisuus erojen ja perheiden erojen vuoksi, mikä taas vaikuttaa lapsen toimintamalleihin. Lasten yksilöllisyys asettaakin koululle melkoisia vaatimuksia, koska koulun tulisi taata kaikille samanarvoiset oppimismahdollisuudet. Lapsella voi olla myös erityisongelmia, kuten tarkkaavaisuushäiriö tai lukihäiriö, joka vaikeuttaa keskittymistä ja kouluun sopeutumista ja sitä kautta myös onnistumisen kokemusten puuttumiseen. (Anttila ym. 2006, 106, 110.)

2.3 Sosiaalinen kehitys

Koululla on tärkeä merkitys nuoren sosiaalisen kehityksen tukemisessa. Koulu tuo mukanaan monenlaisia sosiaalisia haasteita: pitää löytää itselleen kavereita, selviytyä koulun aloituksesta ja ryhmään sopeutumisesta. Ystävyys suhteet merkitsevät lapselle yhä enemmän kasvun myötä. Siksi sosiaalisten taitojen kehittäminen on lapselle aivan yhtä tärkeää kuin esimerkiksi matematiikan tai äidinkielen opettelu. Jos kaverit hyväksyvät hänet joukkoonsa, hän kehittyy helpommin aloitteelliseksi ja itseensä luottavaksi myös muissa ihmissuhteissaan. Yksinäisyys tai puutteelliset sosiaaliset taidot voivat hidastaa kehitystä. Sosiaaliset taidot edellyttävät sekä tunne-elämän, ajattelun että käyttäytymisen taitoja. Uuteen luokkaan tai ryhmään tullessaan lapsen on löydettävä oma paikkansa ja oma ”roolinsa” porukassa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2006; Anttila ym. 2006, 111.)

Myös vanhempien rooli muuttuu hieman, johtuen lapsen lisääntyneestä itsenäisyydestä. Lapsi tarvitsee vanhemmiltaan silti paljon ohjausta. Perheen parissa vietetty aika edistää lapsen hyvinvointia ja hyvää kehitystä. Oman perheen tavat tuovat lapsen elämään turvallisuutta ja järjestystä. Lapset tarvitsevat jatkuvuutta, pysyvyyttä, turvallisuutta sekä lisääntyvää itsenäistä päätösvaltaa ja vastuuta iän karttuessa. Kouluikäisen itsenäisyyttä kannattaa tukea esimerkiksi antamalla hänelle sellaisia tehtäviä, jotka hän kykenee suorittamaan ja vastaamaan itsenäisesti. Yhtä tärkeää on tukea ja ohjata lapsen koulutyötä ja harrastuksia. Kodin ulkopuolella vietetyn ajan lisääntyminen ja kaverisuhteiden tärkeys ovat yksi syy siihen, että vanhempien rooli koululaisen elämässä muuttuu. Lapsi voi käyttäytyä eri tavalla vanhempien seurassa kuin käyttäytyy kaveriporukassa. Jos lapsi joutuu tilanteeseen, jossa kotona ja kaveripiirissä olevat käytöstavat ja säännöt ovat erilaiset, vaikuttaa toveripiiri usein vanhempia enemmän lapsen ajatteluun. Siksi vanhempien olisikin hyvä tutustua lapsen kaveripiiriin ja heidän vanhempiinsa. (Pulkinen 2002, 147; Anttila ym. 2006, 117–118.)

3 ERILAISIA OPPIMISTAPOJA JA -MENETELMIÄ

Oppijat ovat erilaisia ja samoin heidän oppimistyyliinsä ovat erilaisia; yksi oppii parhaiten tekemällä, toinen näkemällä ja kolmas kuulemalla. Oppijat voivat erota toisistaan myös esimerkiksi sen suhteen, tarvitsevatko he ensin kokonaiskuvan opittavasta asiasta vai onko heidän helpompi lähteä työn yksityiskohdista. Jotkut innostuvat helposti ja ovat impulsiivisia, toiset taas ovat harkitsevampia ja pohtivat asioita perusteellisemmin. On hyvä myös huomioida oppiiko oppilas parhaiten itsenäisesti vai ohjauksen alaisena, yksin, pareittain vai ryhmässä. Kaikkihan me olemme erilaisia. Kaikkia ei pysty miellyttämään kerralla, mutta opetustapoja kannattaa juuri sen vuoksi vaihdella. Jokaisella on oma tapansa vastaanottaa ja käsitellä tietoa. (Vaasan yliopisto 2006; Ojala 1999, 37.)

Ojala jakaa oppimistyyliä neljään erilaiseen: aktiivinen osallistuja, käytännön toteuttaja, looginen ajattelija ja harkitseva tarkkailija. Ojalan mukaan **aktiivinen osallistuja** oppii tehokkaasti projektitöiden avulla ja kehityksiryhmissä, joissa kehitetään jotain uutta. Aktiivinen osallistuja kulkee silmät ja korvat auki ja innostuu kaikesta uudesta. Hän on valmis kokeilemaan kaikkea uutta. Aktiivinen osallistuja käy saman tien käsiksi vaikeisiin ja pelottaviinkin alueisiin ja uskaltaa ottaa riskejä. Hän kykenee tekemään montaa asiaa samanaikaisesti ja ratkoo ongelmia mielellään yhdessä muiden kanssa. Asioiden ratkaisut voivat kuitenkin jäädä usein liian pinnallisiksi, koska pitkäjänteinen ja erilaisia sovellustapoja vaativa tehtävä ei ole hänelle tarpeeksi kiinnostavaa puuhaa. Seurallisena hän hakeutuu usein ihmisten pariin ja soveltuu hyvin tiimi- ja ryhmätöihin. Aktiivinen osallistuja oppii parhaiten saadessaan haastavia tehtäviä, tehdessään montaa lyhyttä asiaa samaan aikaan, jännityksen ja draaman siivittämässä oppimistilanteissa sekä jos oppimista tuetaan visuaalisin keinoin. Heikoimmin hän oppii ollessaan passiivisessa roolissa, tutkiessaan ja analysoidessaan tietoa, vain kirjallista materiaalia sisältävässä oppimistapahtumassa tai joutuessaan puurtamaan yksin yksitoikkoisen tehtävän parissa. Värilliset mindmapit, kyseleminen, mielikuvien luominen ja muistisäännöt, jotka perustuvat esimerkiksi rytmiin tai tilaan, auttavat aktiivisen osallistujan oppimista. (Ojala 1999, 38–39.)

Käytännön toteuttaja oppii parhaiten tekemällä ja toteuttamalla, jolloin opittu asia jää heti mieleen. Häntä kiinnostaa kokeilla uusia ajatuksia, teorioita ja tekniikoita käytännössä. Hän oppii kun saa tehdä itse. Uusien asioiden siirtäminen toiseen ympäristöön tuntuu vaikealta, koska asiat ovat usein sidoksissa oppimisympäristöön. Käytännön oppija nauttii siitä, kun asiat sujuvat vauhdilla ja hän toimii nopeasti muiden tekemien ehdotusten, jotka miellyttävät häntä, mukaisesti. Päätöksenteko ja ongelman ratkomistehtävät ovat käytännön toteuttajalle mukavaa puuhaa. Käytännön toteuttaja yrittää aina etsiä vaihtoehtoisia ratkaisuja ja parempaa toteutustapaa asioille. Hän oppii parhaiten tekemällä ja kehittämällä taitoja, seurattaessaan muiden työskentelyä, roolileikeissä ja saadessaan soveltaa oppimaansa välittömästi käytäntöön. Heikoimmin hän oppii koulumuotoisessa opetuksessa, teoreettisesti ja tuloksettomissa tehtävissä. Kuvat ja ajatuskartat, yrittämällä opettaa juuri käydyn asian toiselle ja keskustelemalla

asiasta parantavat oppimistulosta. Työssäoppimishjelmat sopivat todella hyvin käytännön toteuttajalle. (Ojala 1999, 38–40.)

Looginen ajattelija viihtyy kursseilla ja muodollisemmissa koulutusohjelmissa. Hän oppii teorioiden kautta parhaiten. Looginen ajattelija yhdistelee havaintoja monimutkaisiksi teorioiksi, jotka ovat loogisesti pitäviä. Hän käy järjestelmällisesti ongelmat läpi pohjia myöten ja yhdistelee hajallaan olevaa tietoa loogiseksi kokonaisuudeksi. Loogisen ajattelijan oppiminen ei ole lainkaan sidoksissa aikaan tai paikkaan ja hän voi vaivatta siirtää osaamisensa erilaisiin ympäristöihin ja erilaisiin tilanteisiin. Loogisella ajattelijalla on vahva taipumus pyrkiä täydellisyyteen ja olla luovuttamatta, ennen kuin asiat ovat kunnossa. Hän nauttii analysoinnista ja johtopäätösten tekemisestä. Hän kysyy mielellään paljon ja selvittelee asioita. Hän arvostaa järkipärisyyttä: se mikä on loogista on myös hyvää. Looginen ajattelija saattaa olla hyvinkin ehdoton ja torjua omasta ajattelustaan poikkeavien ihmisten mielipiteet. Parhaiten looginen ajattelija oppii mallien, käsitteiden ja teorioiden kautta sekä lukemalla, päätelemällä ja tutkimalla. Heikoimmin hän oppii epämääräisissä ja epävarmoissa tehtävissä, tunnepohjalta tehtävissä asioissa ja joutuessaan toimimaan ennalta arvaamattomasti. Oppimista voi parantaa hakemalla loogisia toimintamalleja yhdessä ryhmän kanssa, luomalla kokonaisuuksia ja kyselemällä. (Ojala 1999, 38–41.)

Harkitseva tarkkailija oppii parhaiten itseopiskelutilanteissa, joissa voi edetä omalla tahdillaan ja pohtia uusia asioita syvällisesti. Harkitseva tarkkailija vetäytyy mielellään hieman syrjään pohtimaan asioita eri näkökulmista. Hän kerää tietoa havainnoimalla ja keskustelemalla ja käy tietonsa perusteellisesti läpi ennen kuin tekee johtopäätöksiä. Harkitseva tarkkailija siirtää usein päätöksen tekoa mahdollisimman pitkälle eteenpäin. Kokouksissa ja keskusteluissa hän on taka-alalla ja tarkkailee muiden toimintaa. Harkitseva tarkkailija oppii parhaiten seurattessaan sivusta, huomioimalla ja analysoimalla sekä ajattelemalla ennen toimintaa. Heikoimmin hän oppii tilanteissa, joissa hän joutuu esiintymään heti alkuun, nopeissa tehtävissä sekä toimimalla suunnittelemattomasti. Oppimista voi parantaa antamalla enemmän aikaa tehtäville, pitämällä selkeitä takarajoja asioille ja päätöksille sekä pitämällä päiväkirjaa. (Ojala 1999, 38–42.)

Oppimistyyliä voidaan jakaa myös visuaaliseen oppijaan, audiitiiviseen oppijaan ja kinesteettiseen oppijaan. **Visuaalinen oppija** oppii parhaiten näkemällä ja katselemalla. Tällainen oppija muistaa hyvin tekstin ulkomuodon, kuvat, värit ja asioiden ulkonäön. Hänelle on tärkeää kokonaisuusiensa hahmottaminen. Opetustilanteessa visuaalisesti suuntautunut ihminen toivoo, että hänelle näytettäisiin asiat joko todellisina tai havainnollistavina kuvina tai ne kuvailtaisiin sanoin. Visuaalisesti oppivan tarkkaavaisuus suuntautuu usein kalvoihin ja hyvin tehtyihin monisteisiin tai muuhun havaintomateriaaliin. Opiskellessaan visuaalisen oppijan kannattaa käyttää apuna erilaisia kaavioita, omia alleviivauksia, korostuksia ja merkintöjä, miellekarttoja ja kuvia sekä luoda mielikuvia opiskeltavasta muistin tueksi. (Vaasan yliopisto 2006.)

Auditiivisella oppijalla korostuu kuuloaistin ja kuulemisen merkitys. Hän kiinnittää huomiota ääniin ja keskusteluihin ja pitää vuoropuhelusta ja selittämisestä. Auditiivisesti suuntautuneelle oppijalle on tärkeää, että luennoitsija puhuu elävällä äänellä ja kertoo/selittää opettamansa asiat perusteellisesti. Opetustilanteessa auditiivisen oppijan kannattaa välttää muistiinpanojen suoraa kopioimista, vaan keskittyä kuuntelemaan ja tekemään omat muistiinpanonsa. Myös kyseleminen, opiskeltavan asian ääneen lukeminen, kertominen ja pohtiminen sekä muiden kanssa keskusteleminen auttavat oppimisessa. Joillakin rytmi ja musiikki saattavat helpottaa keskittymistä ja oppimista, toisilla taas ylimääräiset äänet häiritsevät. (Vaasan yliopisto 2006.)

Kinesteettinen oppija oppii parhaiten tunnustelemalla ja itse tekemällä. Hänelle on tärkeää, miltä jokin asia, esine tai liike tuntuu. Kinesteettinen oppija hahmottaa ihmisten tarkoitukset ilmeiden, eleiden ja liikkeiden kautta. Hän kiinnittää huomiota esimerkiksi siihen, miten luennoitsija kertoo asian ja opitun muistiin palauttamisessa tukeutuu oppimistilanteesta tulleisiin kokemuksiin; hän muistaa, miltä jokin asia tuntui, millainen tunnelma siihen liittyi. (Vaasan yliopisto 2006.)

Yhteistoiminnallinen oppiminen on opiskelua pienryhmissä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Oppiminen perustuu oppilaan omaan vapauteen ja itsenäistymiseen. Yhteistoiminnallinen oppiminen poikkeaa tavallisesta ryhmätyöstä siten, että jokainen ryhmän jäsen on vastuussa omasta oppimisestaan, mutta myös velvollinen auttamaan muiden ryhmän jäsenten oppimista. Yhteistoiminnallisessa ryhmässä arvioidaan jatkuvasti ryhmän toimintaa. Yhteistoiminnallinen oppiminen sitouttaa oppilaat oppimisprosessiin yhdessäoppimisen kautta, parantaa oppilaiden itsetuntoa ja oppimistuloksia sekä opettaa oppilaille yhteistyön arvoa ja vastuuta omasta sekä toisten oppilaiden oppimisesta. Yhteistoiminnallisessa oppimisessä pääpaino on yhteisellä tuotoksella ja sillä, että kaikki oppilaat oppivat samat asiat ja osallistuvat yhteisen tavoitteen saavuttamiseen. (Koppinen & Pollari 1993, 11–12; Saloviita 2006, 172,178.)

Vastuu oppimisesta on siis oppilaalla itsellään eikä opettajalla, kuten perinteisessä luokkaopetuksessa. Oppiminen on oppijan ymmärtämisen tulos. Ymmärtäminen tapahtuu, kun oppija pystyy yhdistämään uuden asian aiemmin opittuun. Oppiminen on siis oppijan oman toiminnan tulos – ei opettajan. Yhteistoiminnallisessa oppimisessa opettajan tehtävä on tukea oppilaan ajattelun kehittymistä ja ohjata ryhmän toimintaa. (Puolimatka 2002, 44; Kupias 2001, 128; Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 162–166.)

Varsinaisen ryhmätyöskentelyn aikana opettaja vain seuraa ryhmän oppimista ja antaa ohjeita. Hän ei anna suoria vastauksia, eikä kontrolloi ryhmien toimintaa. Ryhmätilanteen aikana ja sen jälkeen opettaja arvioi ja antaa palautetta ryhmälle. Vaikka vastuu oppimisesta on oppilailla, lopullinen vastuu toiminnan onnistumisesta on kuitenkin opettajalla. (Koppinen & Pollari 1993, 16–17.)

Yhteistoiminnallisesta oppimisesta on aiemmin tehdyissä tutkimuksissa selvinnyt, että kyseinen opetustapa kasvattaa oppilaiden itsetuntoa. Se lisää myös oppimismotivaatiota, epäitsekkyyttä ja itsekontrollia. Ryhmätöiden lisääminen myös parantaa oppilaiden oppimistuloksia. Etenkin erityisoppilaat menestyvät paremmin yhteistoiminnallisissa ryhmissä kuin perinteisessä luokkaopetuksessa. Yhteistoiminnallista opetusta käytettäessä oppilaat ovat myös vapaampia ja itsenäisempiä. Väärin vastausten antamista ei tarvitse pelätä ja hän voi tuntea olevansa samanarvoisessa asemassa muiden ryhmän jäsenten kanssa. Syrjintä vähenee ja kunnioitus lisääntyy. Oppilaiden kielelliset taidot kehittyvät myös paremmin. (Salovirta 2006, 137–139; Koppinen & Pollari 1993, 14–15.)

4 LASTEN TAPATURMAT JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY

Lapset ovat tapaturmien ja niiden ennaltaehkäisyn keskeinen kohderyhmä, koska 1) lapset ovat haavoittuvaisempia fyysisille iskuille kuin aikuiset, 2) lapset elävät maailmassa, joka on suunniteltu aikuisille, eivätkä osaa arvioida mahdollisia vaaroja, 3) lapsilla on tasa-arvoinen oikeus turvalliseen ympäristöön ja terveyteen ja koska 4) lasten ja nuorten tapaturmilla on yhteiskunnalle suuri taloudellinen merkitys. Lasten erityisaseman vuoksi lasten on oltava ennaltaehkäisevän työn keskipisteenä alusta alkaen. Eri kehitysvaiheet ja niille tyypilliset tapaturmat on tärkeä huomioida ennaltaehkäisyssä. Tapaturmat ovat Suomessa yleisin 1-14 –vuotiaiden lasten kuolemansyy. (MLL 2009, 5-6.)

4.1 Tilastotietoa tapaturmista Suomessa

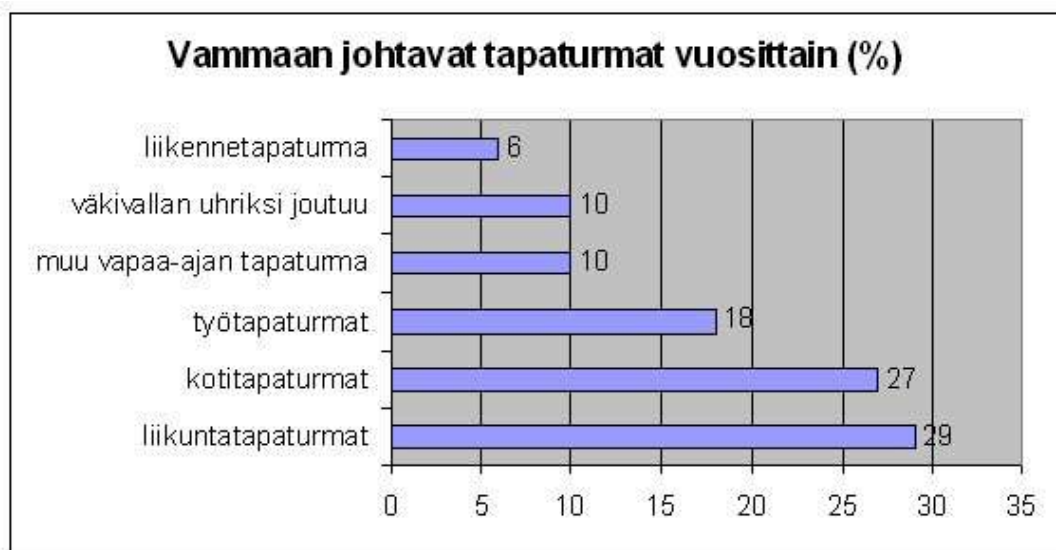
Joka vuosi koti- ja vapaa-ajan tapaturmia sattuu noin 700 000 suomalaiselle. Suomessa kuolee koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa vuosittain noin 2 100 henkilöä, liikenteessä kuolee noin 400, väkivaltaisesti kuolee noin 100 ja työssä noin 40 henkilöä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa kuolleisuus on muihin verrattuna moninkertainen (noin 80 % tapaturmaisista kuolemantapauksista) ja luku on myös suurempi kuin muissa EU maissa. Yleisimmät syyt kuolemantapauksissa ovat kaatumiset ja putoamiset, alkoholi- myrkytykset, hukkumiset, tukehtumiset, paleltumiset ja palokuolemat. Nämä asiat käyvät ilmi myös seuraavasta Tilastokeskuksen taulukosta (taulukko 1), johon on koottu suomalaisten lasten tapaturmaisten kuolemien syyt:

Taulukko 1. Lasten tapaturmaisat kuolemat vuosina 2000–2009 (Tilastokeskus 2009).

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
KOKO MAA										
5-9 -vuotiaat										
Maaliikennetapaturmat	6	9	5	2	6	10	2	3	4	0
Muut maakuljetustapaturmat	1	0	1	3	0	1	1	3	0	0
Vesikuljetustapaturmat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tapaturmaisat kaatumiset ja putoamiset	0	1	0	0	3	0	1	0	1	0
Hukkumistapaturmat	2	3	3	1	4	3	1	3	1	0
Myrkytystapaturmat pois lukien alkoholimyrkytys	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	3	0	4	1	16	3	2	0	1	3
10-14 -vuotiaat										
Maaliikennetapaturmat	7	7	7	11	3	7	3	6	3	3
Muut maakuljetustapaturmat	3	4	2	2	0	1	1	2	0	0
Vesikuljetustapaturmat	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Muut ja määrittämättömät kuljetustapaturmat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tapaturmaisat kaatumiset ja putoamiset	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1
Hukkumistapaturmat	1	0	1	0	2	2	0	2	0	0
Myrkytystapaturmat pois lukien alkoholimyrkytys	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Muut tapaturmat ja tapaturmien myöhäisvaikutukset	5	2	1	1	19	3	2	0	3	2

Alle 10-vuotiaalle lapselle tapaturmia sattuu yleisimmin kotona. Lasten tapaturmista yleisimpiä ovat kaatumiset, putoamiset, tukehtumiset ja myrkytykset. Ulkoleikeissä, koulussa ja liikuntaharrastuksissa lapsille sattuu tapaturmia myös usein. Kouluikäisten tapaturmia sattuu eniten vapaaajalla ja toiseksi eniten kouluajalla. Etenkin liikuntatunnit sekä välitunnit ovat tapaturma-altista aikaa. Koulussa sattuvat vammat ovat kuitenkin usein lieviä ruhjeita, avohaavoja, mustelmia, kuhmuja, nyrjähdyksiä tai venähdyksiä. Arvion mukaan joka kymmenes peruskouluikäinen joutuu tapaturmaan kouluvuoden aikana. Seuraava taulukko (taulukko 2) kuvaa suomalaisväestön vammaan johtavia tapaturmia vuosittain:

Taulukko 2. Vammaan johtavat tapaturmat vuosittain (Pelastustoimi 2006).



4.2 Tyypillisimmät ensiapua vaativat tilanteet lapsilla ja niiden ensiapu

Ensiapuopas määrittelee ensiavun ja ensihoidon seuraavasti: *Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa ensiapua. Hätäensiavulla eli hengen pelastavalla ensiavulla pyritään turvaamaan potilaan peruselintoiminnot ja estämään hänen tilansa paheneminen. Ensiavun antajana on yleensä maallikko. Äkillinen onnettomuus tai vakava sairastuminen aiheuttaa fyysisen loukkaantumisen lisäksi henkisen vaurion. Psykkisen ensiavun tarkoituksena on rauhoittaa, lohduttaa ja tukea avun tarpeessa olevaa onnettomuus- tai vaaratilanteessa. Ensihoito eroaa ensiavusta että se on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemä tilanteen arviointi ja välittömästi antama hoito, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan peruselintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan. Tapahtumapaikalla aloitettua ensiapua ja ensihoitoa jatketaan kuljetuksen aikana.* (Sahi, Castren, Helistö, Kämäräinen 2007, 14.)

Tässä opinnäytetyössä rajaan tapaturmat tyypillisiin alakouluikäisen lapsen ensiaputilanteisiin: pienen haavan tai naarmun ensiapu, palovamman ensiapu, nenäverenvuodon ensiapu, pistoksen tai kyyn pureman ensiapu,

nyrjähtäneen nilkan ensiapu sekä tukehtumis- tai myrkytystilanteen ensiapu. Koska diabetes ja astma ovat myös lisääntyneet huomattavasti, niin sisällytin ne yksinkertaistetusti opetukseen. Opetuksessa käsitellään myös hätänumero ja siihen soittaminen.

Pieni haava tai naarmu

Haava on ihossa tai limakalvolla oleva pintarikko. Siihen on yleensä syynä jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta syntyvä vaurio, joka rikkoo ihon muita kudoksia suojaavan kerroksen. Haavat eroavat toisistaan syntyvän ja sijainnin perusteella. Erilaiset haavat vaativat erilaiset hoidot. Syntyvän mukaan voidaan puhua ruhje- tai repimähaavasta, joka syntyy ihoon ja sen alaiseen kudokseen kohdistuvan ruhjovan väkivallan seurauksena, tai viilto- ja pistohaavasta, jotka ovat yleensä terävän esineen aiheuttamia. Erityistä huomiota vaativat puremahaavat. Pelkät ihon haavat eivät yleensä ole vaarallisia, mutta esimerkiksi vain vähäisen ihon vaurion aiheuttanut pistohaava voi olla hyvinkin vaarallinen, jos se sijaitsee kaulan, rintakehän tai vatsan alueella, koska se voi vahingoittaa sisäelimiä tai suuria valtimoita. Raajojen haavojen syntyessä voivat vaurioitua myös jänteet, verisuonet tai hermot. (Saarelma 2011.)

Palovamma

Palovamma on lämmön tai syövyttävän kemiallisen aineen aiheuttama kudovaurio, jossa iho ja mahdollisesti myös sen alaiset kudokset tuhoutuvat. Suomessa 1 200 henkeä vaatii sairaalahoitoa palovamman vuoksi ja tehohoitoa 50–80 henkeä vuosittain. Noin puolet heistä on lapsia. Vakavista palovammoista selviytyminen riippuu autettavan iästä. Lapset ja nuoret selviytyvät parhaiten. Palovammat luokitellaan laajuuden ja syvyyden mukaan. Määritettäessä palovamman laajuutta käytetään yhdeksän prosentin sääntöä. Kämmenten laajuus on 1 %, yläraajan 9 % ja alaraajan 2 x 9 % kehon pinta-alasta.) Palovammat voidaan luokitella myös syvyyden mukaan pinnallisiin ja syviin palovammoihin. (Sahi, Castren, Helistö, Kämäräinen 2007, 95–96.)

Ensimmäisessä (1.) asteessa kudostuho rajoittuu vain ihon pintakerrokseen. Palovamman voi aiheuttaa esimerkiksi kuuma neste tai aurinko. Usein lapsien palovamman syynä onkin kaatunut kahvikuppi tai liedeltä alas vedetty kiehuva vesi. Ensimmäisen asteen palovammassa iho on pinnalta kuiva, punoittava ja arka kosketukselle. Siinä on kirvelevää kipua, mutta ei rakkuloita. Pinnallinen palovamma paranee noin viikon kuluessa eikä siitä yleensä jää edes arpea. Toisessa (2.) asteessa palanut alue ulottuu jo ihon syvempiin pintakerrokseen. Palovamman voi aiheuttaa esimerkiksi kuuma vesi, vesihöyry tai öljy. Ihon pinnalle muodostuu rakkuloita, jotka voivat muodostua vasta parikin päivää tapaturman jälkeen. Vammasta voi irrota ihon ulointa kerrosta. Vaurioalue on punoittava, turvonnut ja erittäin kivulias. Syvän palovamman paraneminen kestää kauan ja vaatii joskus jopa leikkaushoidon. Kolmannen (3.) asteen palovamma ulottuu jo kaikkien ihokerrosten läpi, ja voi jopa ulottua myös syvempiin kudoksiin asti. Palovamman voi aiheuttaa esimerkiksi tuli, sähkö tai sula metalli. Iho on vaurioalueelta kuiva ja se ei aisti kipua, koska hermopäätteet ovat vaurioi-

tuneet. Kipua voi tuntua kuitenkin reuna-alueilla. Iho on väriltään harmaa, helmenvalkoa tai tumma ja hiiltynyt. Kolmannen asteen palovamma paranee hitaasti, ja siihen muodostuu aina arpi. Laajat ja vaikeat palovammat joudutaan hoitamaan aina ihosiirroilla. (Sahi ym. 2007, 96–98.)

Nenäverenvuoto

Nenäverenvuoto on peräisin nenän limakalvon verisuonista. Vuotokohta voi olla joko laaja-alaista verestystä nenän limakalvolla tai yksittäinen verisuoni, joka on syystä tai toisesta revennyt. Veri on tavallisesti peräisin sierainten väliseinän suonista, jotka ovat aivan limakalvon alla. Vuodon alkamisen syynä on yleensä jokin mekaaninen ärsytys kuten niistäminen, aivastus, nenän kaivaminen, saunominen tai vaikkapa nenään kohdistunut isku. Tavallinen vuodon syy on limakalvon heikentyminen kuivumisen tai tulehduksen, kuten flunssan, yhteydessä. Vuodolle voivat herkistää myös tietyt lääkeaineet. Samoin korkea ikä ja verisuonten kalkkiutuminen voivat altistaa nenäverenvuodolle. Myös joissakin yleissairauksissa nenän limakalvo voi olla vuotoherkkä. (Malmberg, Blomgren 2008.)

Pistokset ja käärmeenpuremat

Hyönteisten pistot ovat yleensä harmittomia. Pistokohdat voivat kutista ja punoittaa, mutta ne paranevat yleensä ilman erityistä hoitoa. Poikkeuksena on jos pistosta tulee allerginen reaktio. Useimmille ampiaisen tai mehiläisen pistos aiheuttaa vain pientä punoitusta, turvotusta ja kipua. Nämä rajoittuvat yleensä vain pistoskohtaan ja häviävät yleensä viimeistään kahden vuorokauden kuluessa. Jos pistos osuu suuhun tai jos henkilö on pieni lapsi tai pistoja on useita, voi tilanne muuttua nopeasti vakavaksi. (Sahi ym. 2007, 113–116.)

Kyy on Suomen ainoa luonnossa elävä myrkyllinen käärme. Yleensä kyy pakenee ihmistä, mutta yllättävissä tilanteissa tai uhattuna se voi purra. Kyyllä on kaksi myrkkyyhammasta, joiden aiheuttama purema on tyypillisesti kaksi 3–4 mm:n etäisyydellä toisistaan sijaitsevaa pientä pistosreikää, purema voi kuitenkin olla myös erinäköinen purema tavasta ja liikkeestä riippuen. Kyyn myrkky sisältää kudosta vaurioittavia aineita, jotka aiheuttavat aluksi purema-alueella kudostuhhoa sekä turvotusta. Myöhemmässä vaiheessa alkaa esiintyä yleisoireita kuten oksennuksia, ripulia, päänsärkyä, jopa tajunnan häiriöitä. Jos kyyn purema aiheuttaa nopeasti vakavia oireita, esimerkiksi hengenahdistusta, kyseessä on allerginen reaktio, joka voi olla hengenvaarallinen. (Sahi ym. 2007, 113–116.)

Nyrjähtänyt nilkka

Nilkan nyrjähdyksessä niveltä ympäröivät nivelsiteet venyvät tai repeytyvät osittain. Lisäksi myös nilkan ulkopuolella kulkevien lihasten jänteet saattavat venähtää. Nilkan nyrjähdys on yleisin liikuntavamman riippumatta iästä. Yleisimmin nyrjähdystä sattuu urheilussa. Lievä nyrjähdys voi sattua myös kävellessä, liukastuttaessa tai astuttaessa kiven päälle. Yleisimmin nilkka kääntyy ulkosyrjälle. Lievässä tapauksessa nilkan ulkosyrjällä ilmenee arkuutta ja turvotusta. Vaikeassa nyrjähdyksessä kipua on voima-

kasta, nilkassa on näkyvää turvotusta ja mahdollisesti myös mustelma. Liikkuminen on vaikeaa tai ei onnistu kivun takia ja nilkka tuntuu jäykältä. (Saarikoski, Stolt, Liukkonen 2010.)

Tukehtuminen

Ruoanpala, lego, makeinen, purkka jne. voi jäädä syvälle nieluun ja tukkia hengitystiet. Nieluun kiinni jäänyttä palaa ei välttämättä näe suuhun katsottaessa. Hengitysteihin jäänyt vierasesine voi aiheuttaa tukehtumisvaaran ja on hengenvaarallinen sen vuoksi. Esimerkiksi nauraminen ja puhuminen syödessä voi aiheuttaa sen, että nielaisee liian ison palan joka jumittuu kurkkuun. Joskus sen saa yskäisemällä pois, mutta joskus tarvitaan kunnan lyönti lapaluiden väliin, jotta pala irtoaisi. (Sahi ym. Terveyskirjasto 2007.)

Myrkytys

Myrkytyksiä tai lääkeyliannostuksia tapahtuu Suomessa vuosittain karkeasti noin 10 000 ja noin 1000 menehtyy niihin. Suurin osa niistä on aikuisia, jotka ovat ottaneet liikaa lääkkeitä tai alkoholia, mutta välillä pienet lapset saavat käsiinsä lääkepurkin, maistavat pesuainetta tai pihalta löytynyttä sientä. Tämä johtuu siitä, että pieni lapsi tutustuu tietyssä kehityksensä vaiheessa ympäristöönsä maistamalla kaikkea, mitä saa käteensä. On helppo ymmärtää, että tämän vuoksi eteen tulee useita tilanteita, jolloin on otettava huomioon myrkytyksen mahdollisuus, mikäli ei tunne ainetta, jota on esimerkiksi lapsen suuhun päässyt, tai ei tiedä määrää tai onko edes lapsi ehtinyt jo nielaista kyseistä ainetta. Myrkytystapaturmien esiintyvyydestä ei ole olemassa tarkkoja lukuja. Yli puolet Myrkytystietokeskukseen soitetuista puheluista koskevat alle 6-vuotiaita, pääosin 1-2 –vuotiaita. Murrosiässä nautintoaineiden kokeilu ja käyttö johtavat usein myrkytystilanteeseen. Myrkytysoireiden vakavuus ja ilmaantuvuus riippuu aineesta, määrästä ja tavasta, jolla ainetta on joutunut elimistöön. Pistetty tai hengitetty myrkkä vaikuttaa nopeasti. Syöty myrkkä tuo oireita usein hitaammin. Tärkeää on siis tietää, mitä, missä, milloin ja kuinka paljon. (Sahi ym. 2007, 117–118; Hoppu 2004, 470–471.)

Astma

Astma on yleinen lasten pitkäaikaissairaus. Se on noin 4-7 prosentilla suomalaislapsista ja viimeisen 15 vuoden aikana erityiskorvattaviin astmalääkkeisiin oikeutettujen lasten määrä on kolminkertaistunut. Tärkeimmät astman laukaisevista tekijöistä on hengitystieinfektiot ja allergeenit. Lapsen astman riskitekijöinä on myös atopia- tai astmaperimä sekä lapsen oma atopia tai allerginen nuha. Altistuminen tupakansavulle on myös yksi riskitekijä. (Kajosaari 2004, 260.)

Astma on krooninen keuhkoputkien tulehdustila, johon liittyy keuhkoputkien supistumisalttius. Hengitysteiden tulehdustilaan liittyy keuhkoputkitossaa mm. limanerityksen lisääntyminen ja keuhkoputkien lihasten ja limakalvon turvotus. Tyypillisiä oireita ovat yskä, limaneritys, hengityksen vinkuminen, väsymys ja hengenahdistus. Vuorokausivaihtelu ja oireiden paheneminen aamuyöllä on tavallista myös lasten astmassa. Allerginen astma puhkeaa jo usein lapsuusiässä. Astma voi puhjeta myös myöhem-

mällä iällä ja se voi olla myös niin sanottua ei allergista –astmaa. Astmatikko saa helposti hengitysoireita, koska tulehtunut ja turvonnut limakalvo on herkkä erilaisille ärsykkeille kuten pölyille, tupakansavulle, voimakkaalle tuoksulle, kylmälle ilmalle ja rasitukselle. Myös liikunta etenkin pakkaskäeleillä aiheuttaa helposti oireita. (Hengityслиitto 2011; Astma och Allergiförbundet 2011.)

Diabetes

Sokeritauti eli diabetes on pitkäaikaissairaus, joka vaatii päivittäistä omahoitoa. Diabeteksessa kehon haima ei tuota insuliinia tarpeeksi tai ollenkaan tai insuliini vaikuttaa elimistössä puutteellisesti. Suomessa on noin 40.000 tyyppin 1 diabeetikkoa. Tyyppin 2 diabeetikoita tiedetään olevan n. 250.000, lisäksi arvellaan olevan ainakin 200.000 tietämättään diabetesta sairastavaa. (Diabetesliitto 2011.)

Tyyppin 1 diabetes eli nuoruustyyppin diabetes on yleensä alle 40-vuotiaiden sairaus. 1-tyypin diabetekseen sairastuu vuosittain yli 600 alle 15-vuotiasta lasta. Tämän ikäryhmän sairastuvuus on Suomessa maailman korkein. Viime vuosikymmeninä sairastuvuus on Suomessa kuin muuallakin lisääntynyt tasaisesti 3 % vuodessa. Diabetes syntyy, kun kehon haima ei pysty tuottamaan elintoiminnoille välttämätöntä insuliinia, sillä sitä tuottavat haiman saarekesolut ovat tuhoutuneet. Syytä diabeteksen kehittymiselle ei tiedetä, mutta periytyvyys on yksi tekijä. Suomessa lasten diabetes on yleisempi kuin missään muualla maailmassa. Tavallisia oireita ovat lisääntynyt janoisuus, lisääntynyt virtsaamistarve, laihtuminen ja väsymys. Ne kehittyvät yleensä nopeasti, päivien tai viikkojen kuluessa. (Diabetesliitto 2011.)

Hoitona on jatkuva, elinikäinen insuliinihoito (pistoksina tai pumpulla), diabeteksen hoito on elämän edellytys. Verensokerin omaseuranta ja hiilihydraattien laskeminen on tärkeää, koska insuliiniannokset sovitetaan hiilihydraattimäärien mukaisiksi. Liikunta ja terveellinen syöminen ehkäisevät lisäsairauksia. Hoidon päätavoitteena on hyvä elämä. Lasten diabetes tulee usein yllättäen. Alkuoireet ovat joskus rajuja, mutta yleensä lapsen vointi korjaantuu viimeistään muutaman päivän kuluessa hoidon aloituksesta normaaliksi. Diabetes on kuitenkin pysyvä: se on koko elämän, ja sitä on pakko hoitaa joka päivä. Vaikka diabetes on järkytys, sen kanssa oppii elämään hyvää, tavallista elämää. Se ei myöhemmin enää ole jokapäiväistä elämää juurikaan häiritsevä "sairaus". (Diabetesliitto 2011.)

5 SAIRAANHOITAJA TERVEYSKASVATTAJANA JA OHJAAJANA

Sairaanhoitajatutkinto on ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti sekä terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa hoitotyötä. Vuorovaikutustaidot korostuvat erilaisten ja uusien ihmisten kohtaamisessa joka päivä. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa osaamista. Tietoa on myös osattava soveltaa hoitotyöhön. Sairaanhoitajalla on mahdollisuus toimia ensiavun koulutustehtävissä, sillä sairaanhoitajan tutkinto antaa oikeudet ja valmiudet työskennellä hoitotyön itsenäisenä asiantuntijana. Tänä päivänä sairaanhoitajan työ elää murrosvaihetta, sillä sairaanhoitajien vastuu kasvaa jatkuvasti uusien tehtävien, sekä teknologian kehityksen myötä. (Opetusministeriö 2006 Työryhmämuistioita ja selvityksiä.)

Sairaanhoitaja kouluttajana joutuu soveltamaan oppimansa asiat hyväksi kokonaisuudeksi, jossa näkyvät asiantuntijuus ja ammattitaito. Kokonaisuuden tulee myös olla räätälöity kohderyhmän tarpeiden mukaisesti, joten kohderyhmän kehitystaso on tärkeää huomioida jo alkuvaiheessa. Lääketiede ja hoitotyö mukaan lukien ensiapuohjeet kehittyvät jatkuvasti ja myös sairaanhoitajan tulee kehittyä ja pitää ammattitaitonsa ajan tasalla. Sairaanhoitajalla on mahdollisuus toimia ensiavun koulutustehtävissä, mutta sitä varten tulee suorittaa Suomen Punaisen Ristin järjestämä kouluttajakoulutus. SPR vaatii sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkinnon, joka on valvontaviraston (Valviran) laillistama, sekä SPR Ensiapu 1 kurssin suorituksen voimassaolevana kaikilta kouluttajakoulutukseen pyrkiviltä. SPR suosittelee myös, että Ensiapu 2 kurssi olisi suoritettuna. SPR varmistaa tällä tavalla, että koulutukseen pyrkijä osaa ensiaputiedot ja taidot. Koulutus sisältää kuusi päivää lähiopetusta sekä opetusnäytteenannon. Koulutuksen läpäistyään saa kouluttajaluvan. (Opetusministeriö 2006 Työryhmämuistioita ja selvityksiä; Suomen Punainen Risti 2009.)

Jotta kykenee toimimaan kouluttajana, tulee hahmottaa myös oppimisprosessin vaiheet. Oppimisprosessiin kuuluu aikaisemman osaamisen aktivoiminen, oman oppimistarpeen tunnistaminen ja koulutukseen motivoituminen, kokonaiskuvan hahmottaminen opittavasta aihe alueesta, tietopohjan lisääminen, opitun omakohtaistaminen, opitun soveltaminen omaan toimintaan, opitun kriittinen pohdinta, sekä uusien näkökulmien, että sitä kautta uusien käytäntöjen luominen omiin toimintatapoihin. (Kupias 2007, 41–59.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Ammattikorkeakoulujen yhtenä tavoitteena on, että valmistuttuaan koulusta, opiskelija toimisi oman alansa asiantuntijatehtävissä. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen, mutta myös tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja siinä pitäisi näkyä alan ammattitaito ja tieto. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on työelämän kehittäminen, sen vuoksi toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä myös toimeksiantaja ja työn aihe lähtee yleensä työelämän tarpeesta. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, opas, kehittämissuunnitelma, tuote, projekti tai esimerkiksi jonkin tilaisuuden tai tapahtuman suunnitteleminen tai järjestäminen. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius, Sundqvist 2006; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta eri osasta: toiminnallisesta osuudesta eli produktista ja opinnäytetyöraportista eli opinnäytetyöprosessin dokumentoinnista ja arvioinnista tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulisi aina pohjata ammattiteorialle ja sen tuntemukselle, ja siten toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää myös ns. teoreettinen viitekehys -osuus. (Lumme ym. 2006.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tekevältä vaaditaan aina tutkivaa ja kehittelevää otetta, vaikka tutkimus monesti onkin toiminnallisessa opinnäytetyössä lähinnä raportointia ja raportointi tiedonhankinnan apuväline. Tutkiva ote näkyy muun muassa toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettisen lähestymistavan perusteltuna valintana, opinnäytetyöprosessissa tehtyjen valintojen ja ratkaisujen perusteluina sekä pohtivana, kriittisenä suhtautumisena omaan tekemiseen ja kirjoittamiseen. Teoreettinen lähestymistapa ohjaa työn tietoperustan syntyä ja tietoperustasta tarkentuvan viitekehyksen rakentumista. Opinnäytetyön toiminnallisen toteutustavan valinnut tekijä tekee ratkaisunsa kohderyhmän mukaan siten, että työn kokonaisilmeestä voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. (Lumme ym. 2006.)

Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen osuus eli produkti toteutuu ensiapuopetuksena neljälle eri ala-asteryhmälle. Alan ammattitaito ja -tieto toteutuvat ensiapuopetuksen sisällössä ja opetuksessa. Tavoitellut päämäärät näkyvät opetuksen suunnittelussa ja opetusmateriaalin valinnassa ja ulkoasussa sekä sisällössä, itse opetuksessa opetustavan ja aikataulutuksen kautta ja myöskin tuloksissa palautteen muodossa.

Tämän opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena on kehittää ala-asteikäisen ensiaputaitoja ja sitä kautta ehkäistä lisävahinkojen syntyminen tapaturmien sattuessa. Tarkoituksena on myös antaa valmiuksia ensiavun antamiselle ja rohkaista lapsia auttamaan muita onnettomuuden tai sairaskohtauksen yllättäessä. Teoreettisten tietojen ja tutkimusten perusteella on tarkoitus rakentaa kohderyhmälle sopiva sisältö ja opetusmateriaali, jonka pohjalta pidän ensiaputunnin neljälle eri luokalle.

Opinnäytetyön tavoitteena on myös kehittää omaa ammattitaitoa, lisätä tietojani ja taitojani sekä kehittää ohjaamistaitojani. Näiden lisäksi tarkoituksena on myös tuoda sairaanhoitajan näkökulmaa ensiavun opettamiseen

ja opettaa kohderyhmälle, ettei auttamiseen tarvita välttämättä alan ammattilainen vaan, että maallikkokin voi olla aivan yhtä pätevä antamaan ensiapua kuin kokenut. Maallikko on kuitenkin usein se, joka on ensimmäisenä paikalla tapaturman sattuessa. Tavoitteena on myös, että saan kokemusta lasten kanssa työskentelystä sekä että saan uusia valmiuksia ja kokemuksia ensiavun opettamisesta lapsille ja oppimateriaalin luomisesta kohderyhmälle sopivaksi.

7 OPETUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opetuksen sisällön olen valinnut kohderyhmän kehitysasteen ja yleisimpien tapaturmien mukaan. Kotona sattuvat tapaturmat ovat yleisimpiä alle 10-vuotiailla niin kuin edellä todettiin. Pienet naarmut ja haavat, palovammat, nenäverenvuoto ja nyrjähtänyt nilkka ovat hyvin yleisiä lasten keskuudessa. Niiden lisäksi pistosten ja käärmeenpuremien ensiapu ovat mielestäni jo tälle kohderyhmälle sopivia. Mielestäni jo lasten on myös hyvä tietää yksinkertaistetusti, mitä tehdä kun jollekin menee ruoka väärään kurkkuun tai mitä tehdä jos joku syö jotain myrkyllistä. Diabetesta ja astmaa on myös nykyään todella paljon lasten keskuudessa, joten ajattelin käydä niitä myös hieman läpi. Opetuksen ja ohjeiden on oltava yksinkertaisia, koska kohderyhmä on kuitenkin melko nuori, mutta mielestäni nuo ensiaputaidot ovat tarpeellisia nyky-yhteiskunnassa osata jo nuorella iällä.

Opetuksen rakenne pohjautuu tekemääni PowerPoint-esitykseen, jonka dioja käyn läpi järjestelmällisesti havainnollistaen ja kysellen, lapset mukaan ottaen. Otan mukaan ensiaputarpeita, tarinoita, havainnollistan piirtämällä ja tekemällä yhdessä. Opetuksesta olisi tarkoitus tehdä hauska ja opettava tuokio, johon koko luokka osallistuu yhdessä erilaisten harjoitusten kautta. Opetustapahtuma kestää noin kaksi oppituntia, sisältäen yhden tauon.

Kaikkien luokkien kohdalla ensimmäinen 45 minuuttia käytettiin ensiapukäsitteeseen, pienen haavan ja naarmun ensiapuun, palovamman ja nenäverenvuodon ensiapuun, pistosten ja käärmeenpuremien ensiapuun sekä nyrjähtäneen nilkan, tukehtumisen ja myrkytyksen ensiapuun. Nenäverenvuodon ensiapua harjoiteltiin etsimällä oma nenäluu ja harjoittelemalla asentoa, joka tulisi nenäverenvuototilanteessa ottaa. Nyrjähtäneen nilkan ensiavun harjoitteluun otettiin omasta nilkasta puristusote ja nostettiin jalka ylös, kaksi jokaisesta luokasta tuli eteen näyttämään mallia ja opettelimme myös tukisiteen käärimisen. Tukehtumisen ensiapua harjoiteltiin kaverin kanssa. Näiden jälkeen oli hyvä pitää tauko.

Jälkimmäinen 45 minuuttia käsiteltiin vain astmaa ja diabetesta, koska tiesin, että aiheet olivat hankalia ja vaativat aikaa, jotta jotain jäisi mieleen. Näytin kolme erilaista lääkemallia astmaan ja harjoittelimme yhdessä asentoja, jotka helpottavat hengittämistä. Diabeteksen selitin tarinan avulla ja kävimme asiaa rauhassa läpi. Tunnin lopuksi jaoin palautekaavakkeet oppilaille ja opettajalle. Kun sai palautekaavakkeen valmiiksi, sai tilalle ensiapuoppaan. Opettajille jaettiin myös kyseinen opas. Koko opetuksen ajan oppilaat saivat kysellä ja kertoa kokemuksiaan ja vastaila kysymyksiin, joita esitin opetusaiheisiin liittyen.

8 OPETUKSEN ARVIOINTI

Palautelomakkeessa opetusta sai arvioida 4 eri hymynaaman perusteella. Luokittelin ne 1-4 numeroilla, jotta tulosten kertominen olisi helpompaa:



8.1 Ryhmien väliset erot ja tulokset

Ensimmäisenä oli vuorossa 2a-luokka. Luokalla oli yhteensä 19 oppilasta, 8 tyttöä ja 11 poikaa. Iältään he olivat kaikki 7–8 -vuotiaita. Opetus toteutui klo 8.15–10 välillä ja klo 9:n aikaan alkoi 15 minuutin tauko. 2a-luokan kanssa pelasimme opetuksen aikana pariin otteeseen piirrä ja arvaa –peliä opetukseen liittyvillä sanoilla. Tytöistä seitsemän piti opetusta nelosen arvoisena, vain yksi luokan tytöistä oli sitä mieltä, että opetus oli 3 arvoisen. Eli kaikki 2a:n tytöt pitivät opetuksesta. Heistä seitsemän haluaisi lisää ensiapuopetusta koulullensa, vain yksi oli toista mieltä. Kaikkien kahdeksan tytön mielestä opituista ensiaputaidoista on hyötyä tulevaisuudessa heille. Pojista neljä oli sitä mieltä, että opetus oli nelosen arvoisen ja seitsemän sitä mieltä, että opetus oli kolmosen arvoisen. Eli siis myös kaikki 2a:n pojat pitivät opetuksesta. Pojista seitsemän haluaisi lisää ensiapuopetusta koulullensa ja neljä ei. Kaikkien yhdentoista pojan mielestä kuitenkin opituista ensiaputaidoista on heille hyötyä tulevaisuudessa. Eli siis koko 2a-luokka piti opetuksesta, 14/19 haluaisi lisää ensiapuopetusta koulullensa ja kaikkien 19:sta mielestä opetuksesta oli hyötyä, mikäli ensiaputilanne osuisi heidän kohdallensa.

Seuraavaksi opetusvuorossa oli 4a-luokka. Luokalla oli yhteensä 24 oppilasta, joista 6 oli tyttöjä ja 18 poikia. Iältään he olivat kaikki 9–10 -vuotiaita. Opetus tapahtui klo 10.15–12.15 aikana, klo 11–11.30 käytiin syömässä ja pidettiin lyhyt tauko. Tytöistä puolet piti opetusta nelosen arvoisena ja puolet kolmosen arvoisena. Neljä tytöistä haluaisi lisää ensiapuopetusta kouluunsa ja yksi ei. Viimeinen ei vastannut kumpaakaan. Kaikkien 4a:n tyttöjen mielestä kuitenkin opetuksesta on hyötyä tulevaisuudessa. Poikia olikin valtaosa luokasta. Kolmasosa heistä piti opetusta nelosen arvoisena, 10/18 piti opetusta kolmosen arvoisena, 1/18 kakkosen arvoisena ja 1/18 ykkösen arvoisena, koska opetus sai hänet kuulemma voimaan pahoin. 11/18 haluaisi lisää ensiapuopetusta tunneillensa, seitsemän ei. Kaikkien 4a:n poikien mielestä opetuksesta oli kuitenkin hyötyä tulevaisuuden kannalta. Eli siis 22/24 piti opetuksesta, 15/24 haluaisi lisää ensiapuopetusta ja kaikkien mielestä opetuksesta oli hyötyä. 4a-luokka oli kaikista puheliain ja vaativin. Kaikki olisivat halunneet kertoa omat tarinansa ja kysymykset olivat suurimmaksi osaksi oleellisia. Innokkuus ensiapua kohtaan oli suurempi kuin muilla luokilla. 4a-luokan kanssa kävin asioita läpi syvemmin kuin muiden ryhmien kanssa ja otin enemmän vakavuutta mukaan, koska kysymyksiä tuli myös vakavista asioista, kuten

huumeista ja alkoholista. Osaltaan luokan käytökseen vaikutti varmasti suuri poikien lukumäärä luokassa tyttöihin verrattuna.

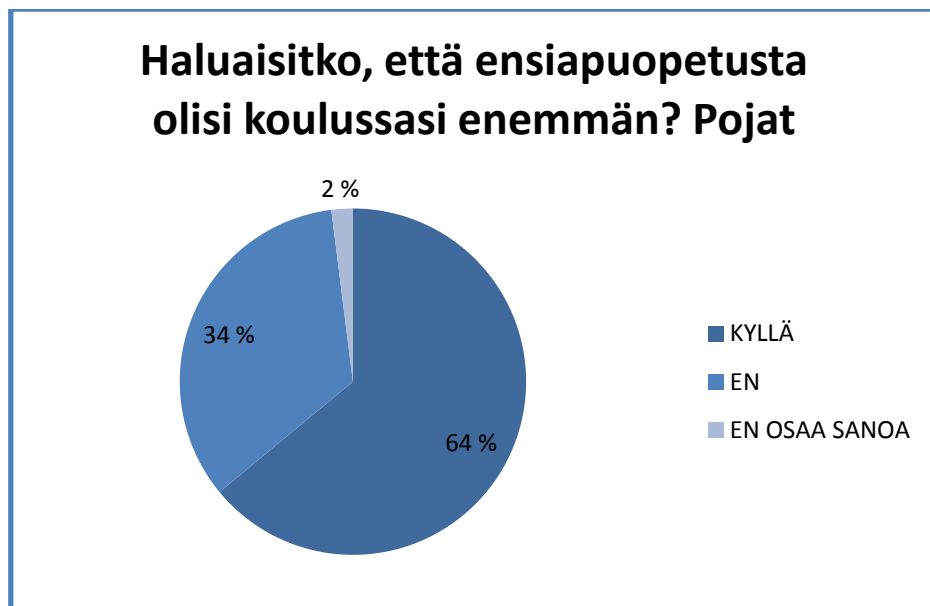
Keskiviikkona päivä alkoi 2b-luokan kanssa. Luokalla oli yhteensä 20 oppilasta, 8 tyttöä ja 12 poikaa. Iältään he olivat kaikki 7–8 -vuotiaita. Opetus toteutettiin klo 10.15–12.15 ja klo 11–11.40 kävimme syömässä ja pidimme lyhyen sulattelutauon. Tytöistä kolme piti opetusta nelosen arvoisana ja viisi kolmosen arvoisena. Seitsemän haluaisi lisää ensiapuopetusta ja yksi ei. Kaikkien luokan tyttöjen mielestä opetuksesta oli kuitenkin tulevaisuuden kannalta hyötyä. Puolet pojista piti opetusta nelosen arvoisena, viisi kolmosen arvoisena ja yksi antoi kakkosen. 8/12 haluaisi lisää ensiapuopetusta kouluunsa, kolme ei ja yksi ei vastannut kumpakaan. Kaikkien luokan poikien mielestä opetuksesta oli kuitenkin hyötyä. Kokonaisuudessaan luokasta 19/20 piti opetuksesta, 15/20 haluaisi lisää ensiapuopetusta ja kaikkien luokan oppilaiden mielestä opetuksesta oli hyötyä.

Viimeisenä vuorossa oli 3a-luokka. Luokka koostui 27 oppilaasta, joista 12 oli tyttöjä ja 15 poikia. Iältään he olivat 8–9 -vuotiaita. Opetus toteutui 12.30–14.15 ja klo 12.15 pidettiin pieni tauko. Puolet tytöistä antoi opetukselle arvosanan neljä, viisi antoi kolmosen ja yksi kakkosen. 10/12 haluaisi lisää ensiapuopetusta, kaksi ei. Kaikki tytöistä olivat kuitenkin sitä mieltä, että opetuksesta oli hyötyä. Pojista kaksi kolmasosaa antoi arvosanaksi opetukselle nelosen, loput viisi antoivat kolmosen. 10/15 haluaisi lisää ensiapuopetusta, loput viisi ei. 14/15 oli sitä mieltä, että opetuksesta oli hyötyä, yksi taas piti opetusta turhana. Kaiken kaikkiaan vain yksi 27:stä ei pitänyt opetuksesta, 20/27 haluaisi lisää ensiapuopetusta ja vain yksi oppilas oli sitä mieltä, ettei opetuksesta ollut mitään hyötyä. 3a-luokka oli ainoa luokka, jonka kanssa jäi aikaa kertaukselle ja kertauksen tulos loksautti leukani auki: kaikki opettamani asiat tulivat kuin apteekin hyllyltä oppilaiden suusta ja asioita oli jäänyt mieleen uskomattoman paljon. Siitä tuli todella hyvä olo, että asiat oikeasti sisäistettiin.

Palautelomakkeiden tulokset koottuna olivat seuraavat: 86/90 piti opetuksesta, 64/90 haluaisi enemmän ensiapuopetusta kouluunsa (kaavio 1 ja kaavio 2) ja 89/90 uskoi opetuksen aikana opituista taidoista olevan hyötyä tulevaisuudessa (kaavio 3 ja kaavio 4). Kaiken kaikkiaan kakkosluokat olivat rauhallisempia ja keskittyivät paremmin. Kolmosluokalla tarinoita olisi riittänyt useiksi tunneiksi ja keskittyminen vaikutti opetuksen aikana huonolta, mutta kertauksen yhteydessä he todistivat minun olleen väärässä. Nelosluokan kysymykset olivat jo selvästi vaativampia ja tiedot parempia, mutta he myös osasivat ottaa asiat vakavasti ja kertaus tuli heille varmasti tarpeeseen. En usko, että monikaan oppilas tiesi astmasta tai diabeteksestä juuri mitään ennen opetusta.



Kaavio 1 Haluaisitko, että ensiapuopetusta olisi koulussasi enemmän? Tytöt



Kaavio 2 Haluaisitko, että ensiapuopetusta olisi koulussasi enemmän? Pojat

Vapaata palautetta tuli vaihtelevasti. Neljäsluokkalainen tyttö kirjoitti palautelomakkeeseen, että olisi kiva jos näitä (ensiaputunteja) olisi enemmän. ”Opin astmasta” oli monen vastaus, kuten myös ”opin diabeteksestä”. 10-vuotiaat kirjoittivat muun muassa oppineensa ”miten pitää auttaa toista” ja ”että diabetes tarkoittaa sokeritautia”. Yksi 10-vuotias poika kirjoitti oppineensa ensiavun tärkeyden ja vaikutuksen ja toinen kirjoitti oppineensa paljon myrkytysjuttuja ja astmajuttuja. ”Älä jätä kohtauksen saanutta yksin” jäi 9-vuotiaalle tytölle mieleen. Hän kommentoi myös, että oli kiva oppia uusia tärkeitä asioita. Toiselle 9-vuotiaalle tytölle jäi mieleen, ettei tajuttomalle saa antaa ruokaa. 9-vuotias poika taas kirjoitti oppineensa, että mihin asentoihin täytyy kehottaa eri kohtauksissa ja toinen samankäinen kirjoitti oppineensa miten annetaan ensiapua astmaan. 7-vuotias tyttö muisti, että jos on astma eikä saa kunnolla henkeä, niin pitää ottaa

lääke. 8-vuotiaalle pojalle jäi mieleen, että matala verensokeri aiheuttaa ärtymystä. ”Jos tulee palovamma, niin pitää laittaa kylmän veden alle” muisti 8-vuotias tyttö. Kaikki nämä ovat oikeita ja tärkeitä asioita, jotka voivat pelastaa jopa hengen.



Kaavio 3 Uskotko, että oppimistasi ensiaputaidoista on hyötyä ensiaputilanteessa? Tytöt



Kaavio 4 Uskotko, että oppimistasi ensiaputaidoista on hyötyä ensiaputilanteessa? Pojat

Opetuksesta ja opetuksen sisällöstä tuli muun muassa seuraavanlaista palautetta: ”Kaikki oli uutta” kirjoitti yksi 9-vuotias poika, saman ikäinen tyttö totesi oppineensa hyvin paljon uutta opetuksen aikana. Vain yksi oppilaista kirjoitti, että osasi jo ennalta paljon. Hän oli partion kautta oppinut jo paljon ensiaputaitoja. Uskon kuitenkin, että hänellekin tuli uusia asioita, koska omasta kokemuksesta tiedän, että esimerkiksi astmasta ja diabeteksestä ei paljon partiossa puhuttu. ”Opin tärkeitä asioita ja paljon muuta opettavaista” kirjoitti 8-vuotias tyttö, kuten myös 9-vuotias tyttö kertoi oppineensa ensiavusta tärkeitä asioita. Molemmilla oli lauseessaan suurin piirtein sama sisältö: opin Tärkeitä asioita. Kirjoitin sanan ”Tärkeitä” isolla, koska haluan korostaa sitä, että jo juuri koulun aloittaneet lapsetkin tietävät näiden asioiden olevan tärkeitä. ”Tosi kiva tunti” ja ”oli kivaa” tuli etenkin kakkosluokkalaisten vastauksista esille useaan otteeseen. Myös

ensiaapuopettajasta tuli positiivista palautetta: ”Opettaja oli kiva” (9v tyttö) ja ”olit tosi kiva ensiapuope” (8v tyttö).

8.2 Opettajien antama palaute opetuksesta ja oppaasta

Opettajilta tuli hyvää palautetta. 2a-luokan opettajan mielestä tunnin ”Sisältö oli monipuolinen ja loogisesti koottu kokonaisuus” ja ”PowerPointesitys oli taitavasti rakennettu”. Hän oli myös sitä mieltä, että ”Lasten ikä otettiin hyvin huomioon” ja ”Asiat kerrottiin konkreettisesti ja havainnollisesti lapsen ikätaso huomioiden”. Kyseinen opettaja toivoisi myös tällaista opetustuokiota vuosittaiseksi ja piti opetusta erittäin tarpeellisena. 4a-luokan opettaja kuvaili opetusta seuraavalla tavalla: ”Mielenkiintoista, keskustelua herättävää aineistoa” ja ”Tärkeitä, oikeita asioita.” Hänen mielestään opetuksen sisältö oli ”Hyvä sisältö 4. luokalle”. 4a:n opettaja myös piti tarpeellisena ja hyvänä sitä, että lapset saivat ”kysellä mieltä askarruttavista asioista, kun kodeissa nämä voisivat unohtua.” 2b-luokan opettaja kuvaili, että PowerPointillä oli ”Paljon monipuolista asiaa ja käytännöllisesti”. Ikätasaisuudesta hän kommentoi seuraavaa: ”Joitain vaikeita sanoja, mutta leikit ja hauskat kuvat sopivat hyvin 7-8 –vuotiaille.” 2b:n opettaja piti opetusta myös tarpeellisena ja ”Astma ja diabetes tulivat tutuiksi ja tieto lisää suvaitsevaisuutta” ”Varmasti jäi jotain mieleen.” Kehittämisehdotuksena tuli kyseiseltä opettajalta, että ”Voisi olla 3 oppituntiakin ~ lisää toiminnallista touhua.” 3a:n opettaja piti sisältöä hyvänä ja sopivan laajana sekä sopivana 3. luokkalaiselle. Hänen mielestään myös ensiapu on ”Erittäin tärkeä aihe myös alakoululaiselle.” Kehittämisehdotuksena hänen mielestään olisi ollut hyvä kerrata tunnin lopuksi asiat, jotta tärkeimmät asiat olisivat vielä selkeytyneet kunnolla. 3a-luokka olikin ainut luokka, jonka kanssa jäi aikaa kertaamiseen, mutta vasta palautelomakkeiden jälkeen.

Oppaasta 2a:n opettaja kommentoi seuraavaa: ”Opas oli täynnä asiaa, joka oli napakasti kerrottu. Mukava kokonaisuus.” 4a:n opettajan mielestä ilman opasta asiat unohtuvat, mutta oppaan ansiosta tiedot voidaan jakaa kotona ja jäävät sen vuoksi paremmin mieleen. 4a:n opettaja sanoi myös, että ”Ei ole liian lapsellinen opas” neljännelle luokalle. 2b-luokan opettajan mielestä opas oli ”Hyvä muistio ja kivoja tehtäviä.” 3a:n opettajan mielestä ”Opas oli ulkoasultaan selkeä ja sisältö oli kyllin yksinkertaisesti esitetty.”

8.3 Itsearviointi

Jännitin opetusta hirveästi jo edeltävänä iltana, mutta jännitys kaikkosi pian heti ensimmäisen opetustuokion alun jälkeen. Toisen luokan kohdalla huomasin, että aloin muistaa opetettavat asiat ja materiaalit ulkoa ja vastaanotto oli mitä parhain. 2.-4. –luokkalaiset janoavat uutta tietoa ja ovat innokkaita oppimaan. Huomasin myös, että opetusmateriaali oli aivan yhtä toimiva sekä 2.-luokkalaisille että 4.-luokkalaisille. PowerPoint toimi vain esityksen tukena ja kerroin asiat ikäryhmälle sopivalla tavalla: 2.-luokkien kohdalla hiukan kevyemmin, 4.-luokan kohdalla hieman syvemmin ja 3.-luokan kohdalla siltä väliltä.

Kaiken kaikkiaan minut otettiin koululla todella hyvin vastaan, sekä opettajien että oppilaiden osalta. Alakoululaisilla on hirveä tiedonjano ja etenkin palautteesta näkee, että valtaosa lapsista piti opetuksesta ja uskoi siitä olevan hyötyä mikäli ensiaputilanne osuisi kohdalle. Osalle opetus toimi kertauksena, mutta kaikki oppivat varmasti myös jotain uutta. Lapset tulivat tunnille innoissaan ja kyselivät ja kertoivat omia kokemuksiaan. Opettajien palautteen perusteella voin myös päätellä, että heidän mielestään ensiapuopetus on tärkeää ja hyödyllistä myös kohderyhmän ikäisille lapsille. Myös oppilailta tuli palautetta, jossa ilmeni heidän pitävän myös ensiaputaitojen osaamista ja toisen auttamista tärkeänä.

Se, että pidin opetustuokiota heti kouluvuoden alkuun oli ollut mielessä jo silloin kun aloitin opinnäytetyöni tekemisen. Opiskelun into ja energia olivat tallella hyvin vietetyn loman jälkeen ja lapset jaksoivat kuunnella ja kysellä ja kouluinto oli vielä parhaimmillaan. Myös itselleni oli helpompaa pitää opetustuokiota ennen oman kouluni alkua, jotta, samoin kuin lapsilla, itselläni riittäisi energiaa ja aikaa tuokioiden suunnitteluun ja toteutukseen.

8.4 Työn eettisyys

Eettisyys on otettu huomioon jo heti aiheen valinnassa: toisten auttamista hätätilanteessa ohjaa ihmisen luontainen halu toimia oikein. Lähimmäisenrakkautta nousee tässä aiheessa vahvasti esille. Vaikka meitä ohjaa laki, joka velvoittaa meidät pysähtymään onnettomuuden tai apua tarvitsevan kohdalle ja auttaa, niin loppujen lopuksi vain harva oikeasti pysähtyy ja tarjoaa apuaan. Aina on liian kiire jonnekin. Jos esimerkiksi näkee humalaisen kadulla pää veressä, niin kuinka moni soittaa hätänumeroon tai pysähtyy auttamaan? Opinnäytetyöni muistuttaa osaltaan siitä, että toisten auttaminen on tärkeää juuri silloin, kun he tarvitsevat apua, mutta myös siitä, että lähimmäisenrakkautta on myös auttamistaitojen neuvominen ja opettaminen muille. Käytännössä lähimmäisenrakkautta näkyy tässä hankkeessa kaikista yksinkertaisimmassa muodossaan; taitona ja kykynä auttaa muita odottamattomien terveydellisten ongelmien kanssa.

Eettisyys huomioitiin myös palautelomakkeiden keräystavassa; teetetyn palautelomakkeet kerättiin nimettöminä ja palautteiden analysoinnin jälkeen lomakkeet hävitettiin. Teoriatietoon on käytetty ajankohtaista tutkimustietoa ja vanhempien lähteiden käyttö on perusteltu lopussa. Tyypillisimmät ensiapua vaativat tilanteet lapsilla ja niiden ensiapu –osiossa on käytetty jonkin verran lähteenä ensiapuoppaita. Vaikka kyseinen tieto olisi löytynyt myös tieteellisestä kirjallisuudesta, päätin käyttää oppaita, koska niissä asia on kerrottu käytännönläheisesti, mikä on tärkeää kun yritetään opettaa uusia asioita, etenkin lapsille. Lähteiden käytössä on pyritty johdonmukaisuuteen ja lähdemerkinnät on pyritty tekemään oikein. Luotettavuuden takia on tärkeää, että opetuksessa ei esiinny virheellistä tietoa. Oli pidettävä huoli siitä, että oppilaat eivät saa väärää informaatiota ensiavusta. Tämä mielestäni toteutuu oman työni kohdalla.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Mielestäni ensiapua opetetaan aivan liian vähän lapsille. Vaikka peruskoulujen opetussuunnitelmassa onkin kirjattuna vaatimus käydä läpi tietyt perustaidot ensiavusta niin käytännössä ensiapuopetuksen pääpainotukset sijoittuvat vasta kolmansille ja neljänsille luokille ympäristö ja luonnontieto -oppiaineen ja seitsemänneistä yhdeksänteen luokkaan asti terveystiedon yhteydessä. Tämän lisäksi ylimääräisenä tapahtuva opetus on kiinni pitkälti koulun omista resursseista ja intresseistä. En omalta osaltani muista, että minulle olisi peruskoulussa opetettu ensiapua millään lailla. Pelastussuunnitelmat käydään läpi ja siihen liittyvät harjoitukset, mutta itse ensiapu on joko vain sivumennen mainittu tai sitten sitä on käyty niin vähän, etten asiaa muista. Vaikka ensiapu on tärkeä asia tapaturmien ennaltaehkäisyyn ja vammojen pahenemisen kannalta, niin usein resurssit eivät yksinkertaisesti riitä. Itse olin partiossa yli 10 vuotta, aluksi sudenpentuna, sitten vartiolaisena, etenin vaeltajaksi ja lopuksi johtajaksi. Siellä opetettiin ensiaputaitoja jo ensimmäisenä vuonna ja joka vuosi kerrattiin ja syvennettiin opeteltavia asioita. Mielestäni ensiapua tulisi opettaa kaikille lapsille, lapsen ikätasoon sopivalla tavalla, riippumatta harrastaako partiota, jalkapalloa, balettia tai laulua. Ensiaputilanteita osuu kaikille jossain elämän vaiheessa kohdalle, osa pienempiä, osa suurempia, mutta ensiaputaidot osaamalla voi ennaltaehkäistä tapaturmia, vähentää vaurioita tai jopa pelastaa jonkun hengen. Eivätkö ne ole jo tarpeeksi hyvät perustelut sille, että resursseja pitää lisätä, jotta voidaan lisätä lasten ensiaputietoja ja -taitoja?

Aloitin opinnäytetyöni tekemisen keväällä 2011. Opinnäytetyöni aiheen keksiminen ei ollut ihan helppoa. Ideoita tuli jos jonkinlaisia, mutta mikään aihe ei tuntunut oikein innostavan. Alun perin minun piti tehdä alakoululaisen ensiapuopas, mutta keskusteltuani aiheesta opettajani ja ohjaajani kanssa, tuli toive, että jos opinnäytetyöni painottuisi kuitenkin enemmän käytännön toteutukseen ja ensiapupäivän pitämiseen. Ensiapupäivän pitäminen vaihtui kuitenkin lopulta ensiapuopetukseen 2.–4. -luokkalaisille, koska yksin ensiapupäivän pitäminen olisi ollut mahdotonta ja yhteistyökumppania ei löytynyt. Toukokuussa 2011 kävin tekemässä opinnäytetyösopimuksen koulun kanssa ja pääsin aloittamaan kirjoittamisen. Lähdemateriaaleja joutui välillä etsimään kauan, välillä taas lähteitä teoriaosuuteen löytyi helposti. Oppimistyytlejä kuvatessani käytin vuodelta 1999 olevaa lähdeä, mikä voi olla hiukan vanha, mutta mielestäni oppimistyylyt eivät ole muuttuneet juurikaan.

Olen pysynyt hyvin suunnitellussani toteutusaikataulussani. Aion nopeuttaa valmistumistani, joten siksi aikataulu oli mikä oli. Olen käyttänyt noin puoli vuotta opinnäytetyön tekemiseen ja itse en olisi kaivannut yhtään lisää aikaa. Tietenkin motivaation piti olla koko ajan käsillä ja töitä piti oikeasti tehdä, mutta se sopi minulle. Kesällä tein töiden ja kesäopintojen ohella kirjallista osuutta ja suunnittelin tuntien rakennetta ja sisältöä. Kesän lopussa otin yhteyttä kouluun ja sovimme päivät, jolloin opetukset toteutuisivat. Otin myös ohjaajaani yhteyttä. Koska kesä oli ollut välissä eikä ollut ehtinyt tavata ohjaajaani, niin sain tehdä viikon verran yötä päivää töitä, jotta voisin toteuttaa ensiapuopetuksen sovittuna ajankohtana. Tein

ahkerasti töitä ja teetin vihkoset ja kyselykaavakkeet päivää ennen opetusta. Opetus sujui kuitenkin loistavasti, vaikka aikataulu olikin liian tiukka syksyn alussa. Kokosin palautteet heti viikon sisällä opetuksesta ja sain pidettyä väliseminaarini syyskuussa 2011. Kesä ja syyslukukausi ovat menneet opinnäytetyötä tehdessä, mutta olen tyytyväinen työni tuloksiin, minkä vuoksi kaikki työ on ollut sen arvoista.

Opetuksen aikana huomasin, että en pysty antamaan kaikille vuoroa kertoa omia kokemuksiaan, koska aika ei olisi riittänyt, vaikka olisi ollut useampikin tunti aikaa. Aika meni todella nopeasti. Opetusmateriaali oli juuri sopivan laaja, mutta kertausaikaa opetusten loppuksi jäi vain yhdelle luokalle. Olisi ollut hyvä, että aikaa olisi ollut kaikille luokille tuntien loppuksi vielä kertaamiseen, koska asiat olisivat jääneet paremmin mieleen ja olisin nähnyt samalla, kuinka hyvin opetus oli onnistunut. Viimeisen luokan kanssa ehdin kerrata asiat ja yllätyinkin kuinka hyvin asiat olivat kolmosluokkalaisille jääneet mieleen. Vaikka moni kirjoitti palautelomakkeeseen, ettei oppinut mitään, niin sellainen kuva ei kyllä jäänyt itselleni mieleen tunnin loputtua. Se miten ja mitä lapset juttelivat opetuksen jälkeen ja millainen kuva opetuksen aikana minulle jäi, niin uskon kyllä, että kaikille jäi ainakin jotain mieleen, mikä olikin opetukseni päätavoite. Palautelomakkeiden täyttö vaikutti kakkosluokkien kohdalla haastavalta, kysymykset olisivat voineet olla ehkä vieläkin yksinkertaisemmassa muodossa, jotteivät lauseet olisivat olleet niin pitkiä ja myös kakkosluokkalaiset olisivat ymmärtäneet kysymykset paremmin.

Kokonaisuudessaan mielestäni opinnäytetyöni onnistui hyvin, paljon paremmin kuin aluksi osasin kuvitella. Vaikka kyse olikin vain 90 oppilaasta, niin tuntui, että saavutin jotain tärkeää ja sain jaettua osaamistani eteenpäin. Yllätin itseni sillä, kuinka luontaisesti osasin toimia lasten kanssa ja että pärjäsin yksin opetuksesta, vaikka aluksi epäilinkin sitä. Toiminnallinen osuus sujui niin kuin olin suunnitellutkin ja opetus meni perille paremmin kuin uskoin. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöni toiminnallinen osuus oli hyödyllinen sekä yhdeksällekympinelle lapselle että itselleni. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli kehittää omaa ammattitaitoa, lisätä tietojani ja taitojani sekä kehittää ohjaamistaitojani. Sain lisää tietoa muun muassa lasten kehityksestä, erilaisista oppimistyyleistä, kouluttajana toimimisesta ja esimerkiksi opetusmateriaalin luomisesta kohderyhmälle sopivaksi. Toin myös sairaanhoitajan näkökulmaa ensiavun opettamiseen ja opetin kohderyhmälle, ettei auttamiseen tarvita välttämättä alan ammattilaista vaan, että maallikkokin voi olla aivan yhtä pätevä antamaan ensiapua kuin kokenut. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli myös kehittää ala-asteikäisen ensiaputaitoja sekä ehkäistä lisävahinkojen syntyminen tapaturmien sattuessa. Tarkoituksena oli myös antaa valmiuksia ensiavun antamiselle ja rohkaista lapsia auttamaan muita onnettomuuden tai sairaskohtauksen yllättäessä. Mielestäni sain kaikki tavoitteeni täytettyä.

Toivon tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden innostavan ja kannustavan etenkin koulua, jolla tämä toiminnallinen osuus toteutettiin, jatkamaan ensiapuopetusta vuosittain kaikille luokille. Mutta toivon myös muita ala-asteita miettimään ensiapuopetuksen tärkeyttä ja sitä kautta jatkamaan tietoja ja taitoja ensiavusta eteenpäin oppilaillensa. Tätä opinnäy-

tetyötä mallina käyttäen kuka tahansa voi toteuttaa samankaltaisen opetus-tuokion tai -tuokioita. Raporttiosuudesta löytyy kaikki tarvittava tieto ja taito ja liitteenä löytyvät opetusmateriaalit, joten toivottavasti joku tarttuu tähän tärkeään aiheeseen ja jatkaa siitä mihin lopetin. Tulevaisuudessa ensiapuopetuksen voisi toteuttaa ensiapupäivänä koululla moniammatillisena yhteistyönä, jossa mukana olisi myös esimerkiksi poliisi, palomies tai ensihoitaja.

LÄHTEET

Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2006. *Persoona 2, Kehityopsykologia*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Astma oh Allergiförbundet. 2011. Astma.
<<http://www.astmaoallergiforbundet.se/Page.aspx?catid=70&pageid=418>
> viitattu 15.08.2011

Bardy, M., Salmi, M. & Heino, T. 2001. *Mikä lapsiamme uhkaa?* Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Boyd, D. & Bee, H. 2006. *Lifespan development*. 4th edition. Boston: Pearson Education.

Hengitysliitto. 2011. Astma.
<<http://www.heli.fi/astma/>> viitattu 6.9.2011

Hoppu, K. 2004. *Lastentaudit. Myrkytykset*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Kajosaari, M. 2004. *Lastentaudit. Astma*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Koppinen, M.-L. & Pollari, J. 1993. *Yhteistoiminnallinen oppiminen – tie tuloksiin*. Helsinki: WSOY.

Kupias, P. 2007. *Kouluttajana kehittyminen*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Kupias, P. 2001. *Oppia opetusmenetelmistä*. 4. painos. Helsinki: Educainstituutti Oy.

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. *Virtuaali ammattikorkeakoulu. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö*. 2006.
<<http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>>

Malmberg, H. & Blomgren, K. *Nenäverenvuoto*. 2008. *Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja [online]*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306> viitattu 30.8.2011

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2011. *Lapsi yksin kotona*.
<http://www.mll.fi/ajankohtaista/yksin_kotona/> viitattu 08.08.2011

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2009. *Selvitys lasten tapaturmien ehkäisystä. Lapsen turvaksi –hanke 2007-2009*. Helsinki.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY.

Opetusministeriö. 2006. Työryhmämuistioita ja selvityksiä:24. Ammatti-korkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatil-linen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet.
<<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> > Viitattu 20.08.2011

Otala, L. 1999. Osaajana opintiellä: Opas elinikäisen oppimisen matkalle. Porvoo: WSOY.

Pelastustoimi. 2006. Turvatietoa. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat.
<<http://www.pelastustoimi.fi/turvatietoa/koti-ja-vapaa-ajan-tapaturmat/?keyword=tapaturma>> viitattu 31.08.2011

Pulkkinen, L. 2002. Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Puolimatka, T. 2002. Opetuksen teoria – konstruktivismista realismiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Rauste-von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Rödström, M. 1992. Lapsen kehitys 7-12 vuotta.
Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Saarelma, O. 2011. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215> Viitattu 31.08.2011

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2010. Terveet jalat. Terveyskirjasto. Nilkan nyrjähdys. Kustannus Oy Duodecim
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00175> viitattu 06.09.2011

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. s.14, 95-98, 117-118, 113-116.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Terveyskirjasto. Duodecim. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005> viitattu 23.08.2011

Saloviita, T. 2006. Yhteistoiminnallinen oppiminen ja osallistava kasvat-
tus. Jyväskylä : PS-kustannus.

Suomen Akatemia. 2008. Lasten hyvinvointi ja terveys.

<www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/LAPSET/Lapset010208.doc> viitattu 01.09.2011

Diabetesliitto. 2011. Diabetestietoa. Tyyppi 1.
<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1> viitattu 08.08.2011.

Suomen Punainen Risti. 2009. Ensiavun ja terveystiedon kouluttajan peruskoulutus.
<http://www.redcross.fi/ensiapu/kouluttajat/fi_FI/eakouluttajanperuskoulutus/> Viitattu 20.08.2011

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2006. Nettimeuvo. Lapset ikäkausittain.
<<http://www.nettimeuvo.fi/index.asp>> viitattu 30.08.2011

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2005. Diabetes.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/diabetes> Viitattu 20.08.2011

Tilastokeskus. 2000-2009. Kuolleet kuolemansyyn, iän ja sukupuolen mukaan 1986–2009 maakunnittain.
<<http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp>> viitattu 1.10.2011

Vaasan yliopisto. 2006. Opi oppimaan.
<http://www.uwasa.fi/opiskelu/suunnittelu/opi_oppimaan/oppiminen/> viitattu 06.09.2011

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö.
Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ensiapuoppaan kuvat

- Ambulanssi, etukansi
<http://www.alkio.fi/docs/peuhapaita2010.html>
- Paloauto, etukansi
<http://sisustusstudio.palvelee.fi/tuotteet.html?id=73/1738>
- Puhelin, sivu 3
<http://www.talotapsa.fi/index.php?pinc=4>
- Laastari, sivu 4
http://helppimesta.fi/?page_id=226
- Mehiläinen, sivu 5
<http://www.spreadshirt.fi/mehilainen-C4407I12258718>
- Sieni, sivu 6
<http://www.ladymanhattan.net/nastyblogi/tag/huutonetselain/>
- Karkki, sivu 7
http://www.picman.fi/shoppi/cat/product_details.php?p=396



ALAKOULULAISEN ENSIAPUOPAS



TÄRKEITÄ PUHELINNUMEROITA:

ÄITI:

ISÄ:

MUU LÄHEINEN:

HÄTÄNUMERO:

MYRKYTYSTIETOKESKUS:

OMA OSOITTEENI:

HÄTÄNUMERO :

112

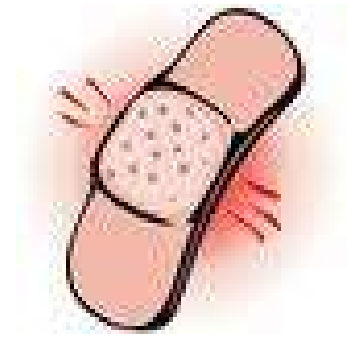
- Kerro, mitä on tapahtunut.
- Kerro tarkka osoite ja kunta.
- Vastaa kysymyksiin.
- Toimi ohjeiden mukaan.
- Lopeta puhelu luvan saatuasi.



ENSIAPUOHJEITA:

PIENI HAAVA TAI NAARMU:

- Tyrehdytä verenvuoto painamalla
- Puhdista haavasta lika juoksevan, viileän veden alla
- Laita laastari tai muu sidos haavan päälle



PALOVAMMA

- Pidä palovamma-aluetta juoksevan kylmän veden alla ainakin noin 15 minuuttia
- Laita sidos palovamman päälle
- Isommissa palovammoissa aina lääkäriin

NENÄVERENVUOTO

- Mene etukumaraan asentoon
- Niistä vuotava sierain tyhjäksi
- Paina vuotavaa sierainta nenäluuta vasten noin 10-15 minuuttia.
- Pane nenän päälle tai niskaan jotakin kylmää esim. pakastepussi
- Jos verenvuoto ei lakkaa, kerro viimeistään silloin äidille tai isälle ja lähtekää käymään lääkärissä



PISTOKSET JA KÄÄRMEENPUREMAT

- Kerro aikuiselle tapahtuneesta heti kun voit
- Pidä puremakohtaa kohoasennossa ja laita puremakohdan päälle jotain kylmää
- Kyykäärmeen pistettyä raaja on pidettävä liikku-matta ja on hakeuduttava lääkäriin

NYRJÄHTÄNYT NILKKA

- Kolmen K:n ensiapu auttaa nyrjähdyksen lisäksi myös revähdyksiin ja mustelmien ehkäisyyn

1K=kompressio eli puristus

Purista käsilläsi kipukohtaa

2K= kohoasento

Pidä raajaa koholla

3K=kylmä

Laita kipukohtaan jotakin kylmää

TUKEHTUMINEN

- Jos näet jonkun yskivän kovin ja uskot, että hänellä on jotain kurkussaan:
 - Kehota häntä yskimään voimakkaasti
 - Taivuta häntä eteenpäin ja lyö lapojen väliin napakasti pyytäen samalla yskimään voimakkaasti
 - Jos toimenpiteet eivät auta, voit soittaa hätänumeroon 112 ja pyytää apua

MYRKYTYS

- Jos epäilet jonkun syöneen jotain myrkyllistä/vaarallista, ota selvää mitä se oli ja kerro mahdollisuuksien mukaan pian aikuiselle.
- Lisätietoa voi saada Myrkytystietokeskuksesta puh. (09) 471 977 (Avoinna ympäri vuorokauden)



ASTMAKOHTAUS

- Kerro aikuiselle, jos voit. Älä jätä kohtauksen saanutta yksin pitkäksi aikaa
- Astmaa sairastavalla on yleensä mukana kohtauslääkettä
- Rauhoita ja pyydä häntä hengittämään hitaasti sisään ja ulos.
- soita 112, jos kohtaus ei mene ohi

—

MATALA VERENSOKERI (DIABETES)

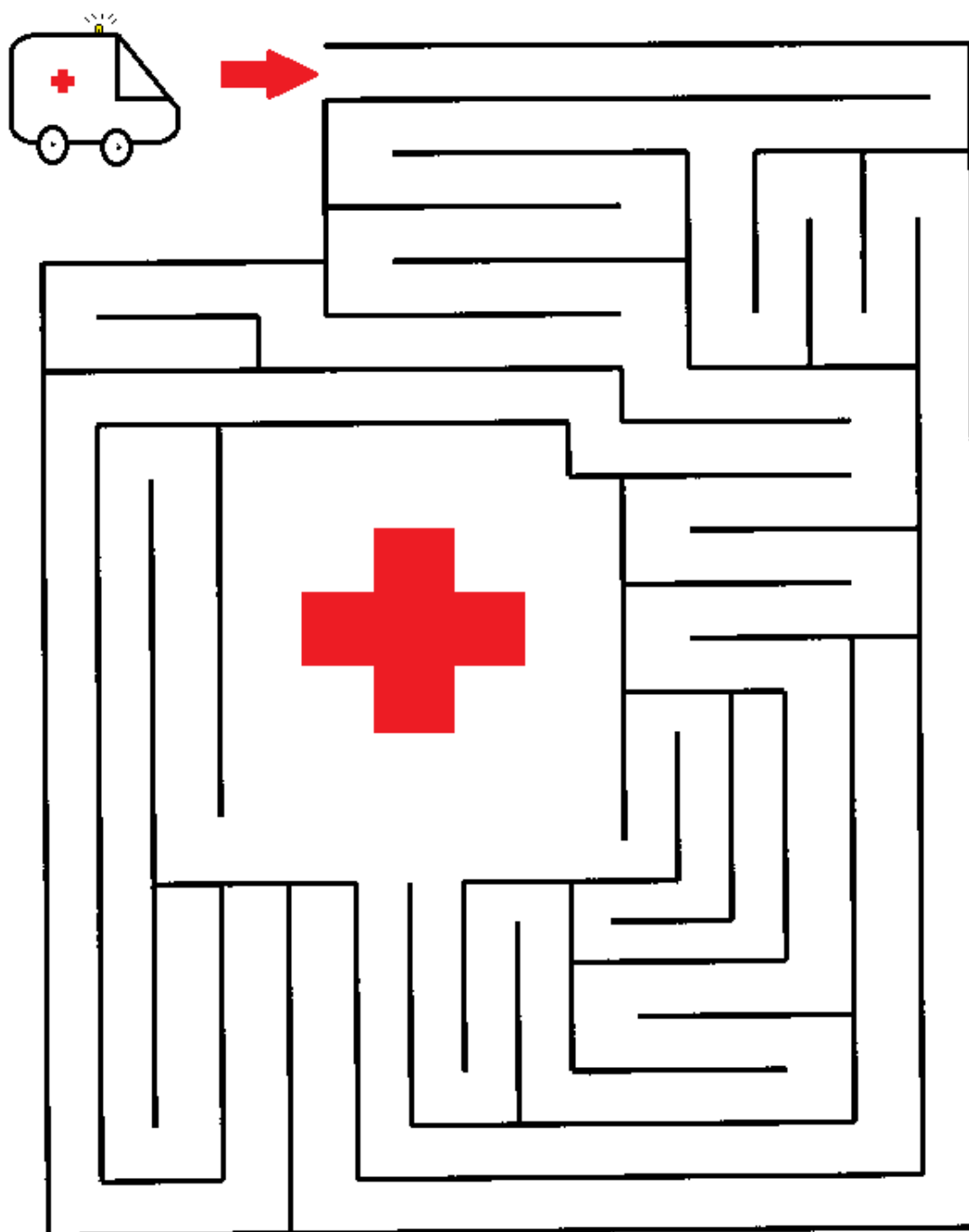
- Matalan verensokerin nostamiseksi anna heillä olevalle diabeetikolle sokeripitoista syötävää tai juotavaa kuten muutama palasokeri, sokeripitoista juotavaa, hedelmä tai makeisia
- Jos matalan verensokerin oireet eivät helpotu soita 112
- Tajuttomalle ei saa antaa syömistä tai juomista tukehtumisvaaran takia



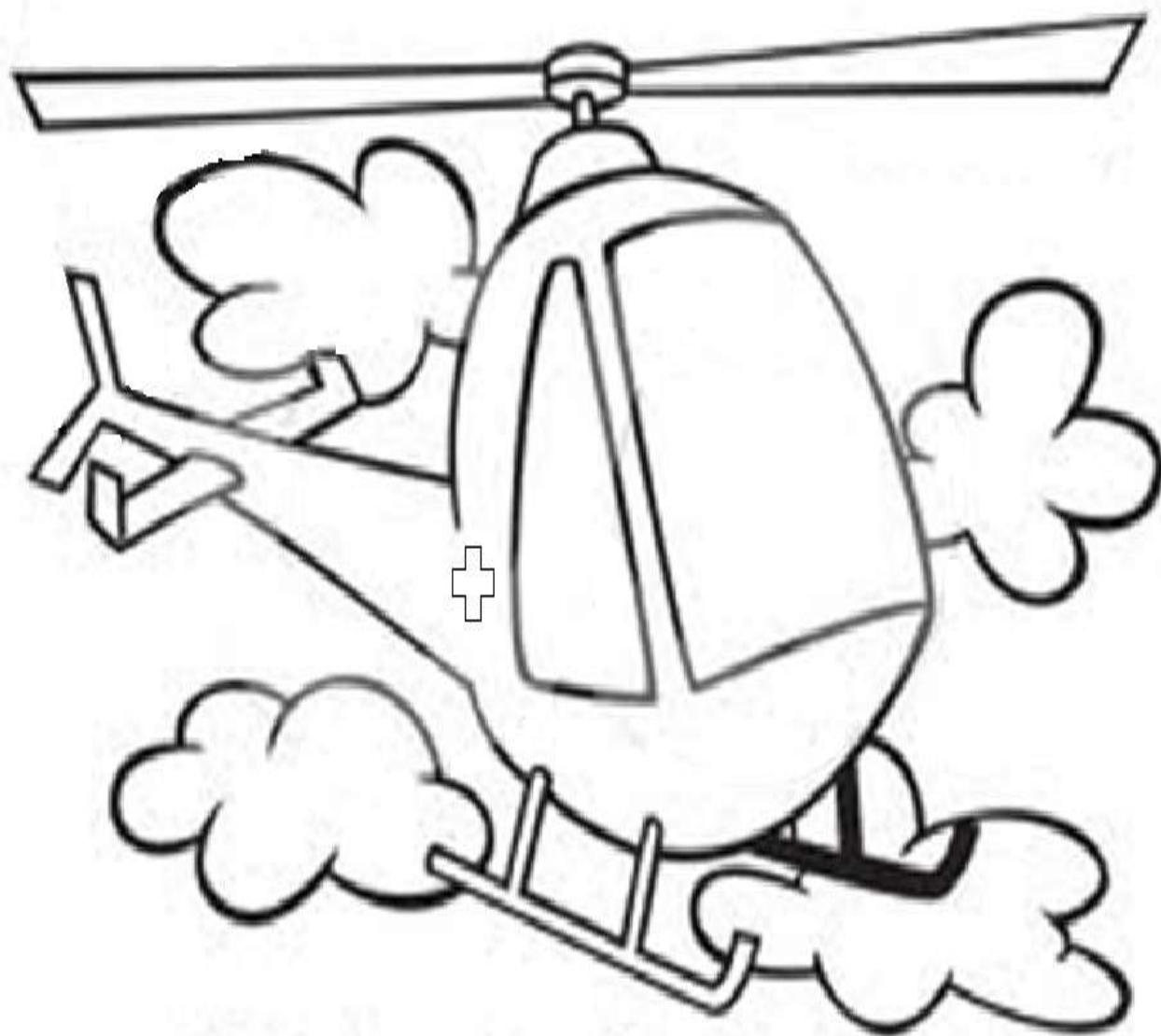
MATALAN VERENSOKERIN TUNTEMUKSET



Ambulanssi on eksynyt,
osaatko sinä osoittaa
tien sairaalaan?



Väritä helikopteri




ENSIAPUOPETUSTA

2. - 4. LUOKKALAISILLE




ENSIAPU?



- Ensiavun päätavoitteena on estää vammojen paheneminen ja uusien vammojen syntyminen.


HÄTÄNUMERO?



- 112
- SOITTAESSASI:
 - Kerro, mitä on tapahtunut
 - Kerro tarkka osoite ja kunta
 - Vastaa kysymyksiin
 - Toimi ohjeiden mukaan
 - Lopeta puhelu luvan saatuasi


PIENI HAAVA TAI NAARMU:

- Tyrehdytä verenvuoto painamalla
- Puhdista haavasta lika juoksevan, viileän veden alla
- Laita laastari tai muu sidos haavan päälle




PALOVAMMA

- Pidä palovamma aluetta juoksevan kylmän veden alla ainakin noin 15 minuuttia
- Laita sidos palovamman päälle



Palovammat jaetaan kolmeen asteeseen vakavuusasteen mukaan:

- Ensimmäisen asteen palovammat: pientä punoitusta
- Toisen asteen palovammat: rakkuloita, punoitusta
- Kolmannen asteen palovammat: hilttyneitä kudoksia



NENÄVERENVUOTO



- etukumara asento
- Niistä vuotava sierain tyhjäksi
- Paina vuotavaa sierainta nenäluuta vasten noin 10–15 minuuttia
- Kylmää nenän päälle tai niskaan

PISTOKSET JA KÄÄRMEENPUREMAT



- Kerro aikuiselle tapahtuneesta heti kun voit
- Pidä puremakohtaa kohoasennossa ja laita puremakohdan päälle jotain kylmää
- Kyykäärmeen pistettyä raaja on pidettävä liikkumatta ja on hakeuduttava lääkäriin

NYRJÄHTÄNYT NILKKA



1K=kompressio eli puristus

- Purista käsilläsi kipukohtaa



2K= kohoasento

- Pidä raajaa koholla



3K=kylmä

- Laita kipukohtaan jotakin kylmää



TUKEHTUMINEN

- Kehota yskimään voimakkaasti
- Taivuta häntä eteenpäin ja lyö lapojen väliin napakasti pyytäen samalla yskimään voimakkaasti.
- Tarvittaessa pyydä apua 112

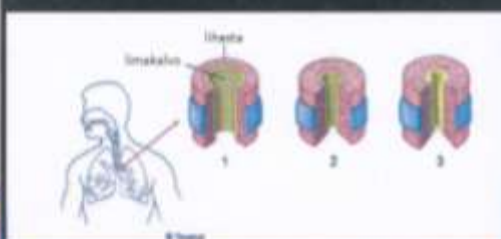


MYRKYTYSTILANNE



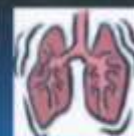
- Jos epäilet jonkun syöneen jotain myrkyllistä/vaarallista
 - ota selvää mitä se oli (sieni, pesuaine..)
 - Kerro aikuiselle mahdollisimman pian jollekin aikuiselle
 - Lisätietoa saa Myrkytystietokeskuksesta puh. (09) 471 977

ASTMA?



ASTMAKOHTAUS

- Kerro aikuiselle, jos voit. Älä jätä kohtauksen saanutta yksin pitkäksi aikaa
- Astmaa sairastavalla on yleensä mukana kohtauslääkettä
- Rauhoita ja pyydä häntä hengittämään hitaasti sisään ja ulos.
- soita 112, jos kohtaus ei mene ohi



DIABETES?

- Oireet: janottaa, väsyttää ja pissattaa normaalia enemmän
- Mutta mitä diabetes oikeastaan on?



MATALA VERENSOKERI (DIABETES)

- Oireet:
 - sydämentykytys (tiheä pulssi)
 - hikoilu
 - nälän tunne
 - käsien värinä
 - ärtyisyys



MATALAN VERENSOKERIN TUNTEMUKSET

Kärsivänsä

Hikoilu

Päänsärky

Nopeat sydämentylykset

Päänsärky

Päänsärky

Päänsärky

Päänsärky

Päänsärky

- Matalan verensokerin nostamiseksi anna diabeetikolle sokeripitoista syötävää tai juotavaa kuten muutama palasokeri, sokerillista juotavaa tai hedelmä tai makeisia
- Älä koskaan anna tajuttomalle syömistä tai juomista tukehtumisvaaran takia



PALAUTETTA ENSIAPUOPETUKSESTA - OPPILAIDEN VERSIO

1. IKÄSI: _____

—

2. OLET: **TYTTÖ POIKA**

—

3. LUOKKASI ON: **2A 2B 3A 4A**

—

4. OPETUS OLI MIELESTÄSI:



—

5. MITÄ UUTTA OPIT

ENSIAVUSTA: _____

—

6. HALUAISITKO, ETTÄ ENSIAPUOPETUSTA OLISI KOULUSSASI ENEMMÄN:

KYLLÄ EN

—

7. VASTASIKO ENSIAPUOPETUS ODOTUKSIASI:



KYLLÄ EI

—

—

—

8. USKOTKO, ETTÄ OPPIMISTASI ENSIAPUTAIDOISTA ON HYÖTYÄ
ENSIAPUTILANTEESSA:

KYLLÄ EN

9. MITÄ MUUTA HALUAISIT SANOA:



PALAUTETTA ENSIAPUOPETUKSESTA – OPETTAJIEN VERSIO
Antaisitko palautetta:

- Tunnin sisällöstä:

- Opetuksen ikätasoisuudesta:

- Oppitunnin tarpeellisuudesta alakouluikäiselle:

- Muita kehittämissuhteita:

- Mitä mieltä olet oppilaille jaetusta oppaasta ja sen sisällöstä:

KIITOS PALAUTTEESTASI!



