

ENSIAPUKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN ALEKSAN-
TERI KENAN KOULUN 9.-LUOKKALAISILLE

Konola Biri-Laura
Rissanen Heli

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Biri-Laura Konola Heli Rissanen	Vuosi 2017
Ohjaaja	Susanna Kantola	
Toimeksiantaja	Sodankylän kunta	
Työn nimi	Ensiapukoulutuksen järjestäminen Aleksanteri Kenan koulun 9.-luokkalaisille	
Sivu- ja liitesivumäärä	55 + 11	

Opinnäytetyönämme järjestimme ensiapukoulutuksen 9.-luokkalaisille Sodankylässä Aleksanteri Kenan koululla. Teimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Tavoitteenamme oli parantaa nuorten ensiapuosaamista sekä kehittää omaa ammattitaitoamme ensiavun antamisessa sekä ohjaajana. Tavoitteenamme oli myös järjestää nuorille mielekäs oppimisympäristö, jossa kaikki saavat osallistua käytännön taitojen opetteluun.

Opinnäytetyössämme kerromme mitä ensiapuosaaminen on sekä avaamme ensiaputilanteet, joita käsittelemme ensiapukoulutuksessa. Ensiapukoulutuksen aiheet olivat diabetes, painelu-puhalluselytys, defibrillointi, kylkiasento, haavansidonta sekä aivoverenkiertohäiriön tunnistaminen FAST-muistisääntöä käyttäen. Opinnäytetyömme teoriapohjassa kerromme nuorten kasvusta ja kehityksestä sekä ohjaamisesta ja opettamisesta osana sairaanhoitajan työtä.

Järjestimme kaksipäiväisen koulutuskokonaisuuden kaikille Aleksanteri Kenan koulun 9.-luokkalaisille. Yhden luokan koulutus kesti noin kolme tuntia. Kirjoitimme tapahtumasta raportin, josta on nähtävillä koko projektin järjestäminen sisältäen projektin suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Halusimme raportin sisältävän kuvia itse koulutuksesta, jotta lukija saa parhaan mahdollisen kuvan järjestämästämme tapahtumasta. Työhömmme sisältyy myös paljon liitteitä, jotka tukevat lukijan käsitystä tapahtuman kokonaisuudesta.

Järjestämämme koulutukset onnistuivat hyvin. Saimme tulevana sairaanhoitajina uusia taitoja ryhmä- ja yksilöohjauksesta sekä vahvistimme omaa ensiapuosaamista. Opimme ryhmä- ja parityöskentelystä sekä kehitimme omia organisointitaitojamme. Oppilaat saivat uusia ensiaputaitoja sekä kokivat koulutuksen tärkeäksi ja mielekkääksi.

Avainsanat

Nuoret, ensiapuosaaminen, ryhmäohjaus, ohjausmenetelmät

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care, Nurse

Author	Biri-Laura Konola Heli Rissanen	Year 2017
Supervisor	Susanna Kantola	
Commissioned by	Municipality of Sodankylä	
Subject of thesis	Organizing First Aid Training to 9 th Graders in Aleksanteri Kena School	
Number of pages	55 + 11	

This is a functional thesis. As our thesis, we organized first aid training to 9th graders in Aleksanteri Kena School in Sodankylä, Finland. The goal of this thesis was to improve young people's first aid skills as well as to develop our own professional skills in providing first aid and work as instructors. Our goal was also to organize a pleasant learning environment where everyone could participate to learn practical skills.

In this thesis, we discuss what first aid skills are, and what kind of first aid situations we had in our training. Our first aid training topics were diabetes, cardiopulmonary resuscitation, defibrillation, recovery position, how to do a dressing and the identification of a stroke by using the FAST mnemonic. In the theory part we also discuss the growth and development of young people and guiding and teaching as part of nursing.

We organized a two-day training workshop to all the 9th graders in the Aleksanteri Kena School. The training for one class lasted about three hours. We wrote a report of the training and it includes the project planning, implementation and evaluation. We wanted the report to contain pictures of the training itself, so that the reader gets the best possible impression of the event. Our work also contains a lot of attachments that support the reader's understanding of the whole event.

The training that we organized went well. As future nurses, we got a lot of new skills in group and individual guidance. In addition, our first aid skills improved. We learned about pair and group work and we enhanced our organizing skills. The pupils got new first aid skills. They thought that the training was important and pleasant.

Key words the youth, first aid skills, group instruction, educational methods

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	9.-LUOKKALAISTEN OSAAMINEN ENSIAPUTILANTEISSA	9
3.1	Nuoren kasvu ja kehitys.....	9
3.2	Nuoren ensiapuosaaminen	10
3.3	Keskeisimmät ensiaputilanteet	12
3.3.1	Diabetes	12
3.3.2	Painelu-puhalluselvitys.....	15
3.3.3	Defibrillaattorin käyttö.....	18
3.3.4	Kylkiasento ja haavansidonta.....	20
3.3.5	Aivoverenkiertohäiriön tunnistaminen.....	23
4	SAIRAANHOITAJAN OHJAUSOSAAMINEN	26
4.1	Sairaanhoitajan toimenkuva.....	26
4.2	Ohjaus käsitteenä	26
4.3	Ohjaus ja opetus osana sairaanhoitajan ammatillista kasvua.....	28
4.4	Opetusmenetelmät	28
4.5	Ryhmäohjaus.....	29
5	ENSIAPUKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN 9.-LUOKKALAISILLE	32
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	32
5.2	Ensiapukoulutuksen suunnittelu	33
5.3	Ensiapukoulutuksen toteuttaminen	36
5.4	Ensiapukoulutuksen arviointi	43
6	POHDINTA	47
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	47
6.2	Sairaanhoitajan ammatillisen kasvun pohdinta	48
6.3	Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset.....	49
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET	56

ALKUSANAT

Haluamme kiittää Emmi Viitalaa, Iina Piirista, Jenna Välikangasta sekä Pauliina Perälää avustanne ja panostuksestanne opinnäytetyömme toiminnallisessa osuudessa. Haluamme myös lähettää kiitokset yhteistyöstä Aleksanteri Kenan koulun yhdeksäsluokkalaisille, opettajille ja rehtorille Irja-Kaisa Lakkalalle. Haluamme myös kiittää Lapin ammattikorkeakoulun opettajia Susanna Kantolaa ja Sari Melamiestä ohjauksesta ja tuesta opinnäytetyöprojektin varrella.

1 JOHDANTO

Ensiaputaidot perustuvat lääketieteeseen ja niitä pystyy soveltamaan sairaskohdauksen saaneen tai loukkaantuneiden auttamiseksi. Ensiavun tärkein tavoite on estää autettavan tilan huononeminen ennen kuin ammattiauttajat saapuvat paikalle. Ensiavussa käytetään helposti opittavia ja yksinkertaisia toimenpiteitä, joilla voidaan ehkäistä uudet vammat, lieventää psyykkistä ja fyysistä kipua sekä estää muiden loukkaantuminen. (Keggenhoff 2004, 12–18.) Toimintavalmiudella ensiaputilanteessa on suurin merkitys hoitoa vaativan henkilön selviytymisen kannalta. Usein ensimmäinen paikalla oleva ihminen on maallikko. (Korte & Myllyrinne 2012, 7–8.)

Suomessa kaikilla on lakeihin perustuva auttamisvelvollisuus (Keggenhoff 2004, 18). Pelastuslaissa (379/2011) 3 §. Yleinen toimintavelvollisuus määrätään, että vaara on yritettävä torjua tai jos se ei ole mahdollista niin vaarassa oleville tulee ilmoittaa uhasta, tulee tehdä hätäilmoitus sekä tulee ryhtyä omien kykyjen mukaan pelastustoimenpiteisiin viipymättä. Tieliikennelaki (267/1981) 57 §. Yleinen auttamisvelvollisuus velvoittaa jokaista ajoneuvon kuljettajaa kuljettamaan hoitoa vaativan henkilön avun piiriin tai avustamaan kuljetuksen järjestämisessä. 58 §. Onnettomuuteen osallisen auttamisvelvollisuus määrää, että onnettomuuden osallisten tulee pysähtyä välittömästi ja auttaa vahingoittuneita kykynsä mukaan. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2015.)

Päätimme ottaa opinnäytetyöaiheeksemme ensiapukoulutuksen järjestämisen jollekin yläasteluokalle. Toteutamme koulutuksen 9.-luokkalaisille, sillä heillä on jo teoriatietoa aiheeseemme, jolloin voimme keskittyä enemmän käytännöntaitoihin. Toteutamme opinnäytetyön toiminnallisen osuuden vanhalla koulullamme Sodankylässä Aleksanteri Kenan koululla. Toimeksiantajamme on Sodankylän kunta.

Opinnäytetyöllämme haluamme edistää nuorison valmiuksia ensiapuun ja sen tarpeen tunnistamiseen. Haluamme korostaa maallikkoelvytyksen tärkeyttä sekä opettaa nuorille uusia asioita liittyen defibrillaatioon, diabetekseen sekä aivoverenkiertohäiriöiden tunnistamiseen. Käsittelemme myös jo heille tuttuja asioita,

kuten kylkiasentoa ja haavansidontaa. Avatessamme opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä haluamme pohtia niitä aiheemme näkökulmasta. Pohdimme, miksi juuri tämän ikäiset nuoret ovat valmiita vastaanottamaan opettamamme tiedon ja hyödyntämään sitä tulevaisuudessa. Haluamme luoda muiden auttamisesta osan heidän maailmankuvaansa ja moraaliperustaa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on järjestää ensiapukoulutus Sodankylän yläasteen yhdeksäsluokkalaisille. Sodankylän Aleksanteri Kenan koululla on viisi yhdeksäsluokkaa. Järjestämme neljä kolmetuntista ensiapukoulutusta, johon luokat 9 A-D osallistuvat erikseen ja 9 EO jaetaan näiden ryhmien kesken.

Opinnäytetyömme tavoitteena on parantaa nuorten ensiapuvalmiuksia ja opettaa uusia taitoja niihin liittyen. Olemme rinnastaneet aiheitamme miettien omaa nuoruuttamme ja mahdollista ensiapuvalmiuttamme silloin. Meidän saamamme ensiapukoulutus yläasteella oli hyvää, mutta mielestämme muutama erittäin tärkeä asia jäi käymättä, kuten aivoverenkiertohäiriöt. Tavoitteenamme on myös rohkaista yhdeksäsluokkalaisia toimimaan ensiaputilanteissa. Henkilökohtaiset tavoitteemme ovat parantaa opetus- ja ohjaustaitojamme ja vahvistaa toimintavalmiuttamme erilaisissa ensiaputilanteissa sekä ensiapuvälineiden käytössä. Tavoitteenamme on myös järjestää mielekäs ja innostava oppimistilanne niin oppilaille kuin meille itsellemme, jotta saisimme oppilaat oikeasti kiinnostumaan tärkeästä aiheesta.

3 9.-LUOKKALAISTEN OSAAMINEN ENSIAPUTILANTEISSA

3.1 Nuoren kasvu ja kehitys

Nuori on 12-18-vuotias ja nuoruus mielletään usein siirtymävaiheeksi aikuisuuteen. Nuori kehittyy moninaisesti ja monitasoisesti. Fyysisesti nuorelle tulee murrosikä, jonka aikana nuoren vartalo ja mieli aloittavat kehityksen aikuisuuteen. Nuoruudessa motoriset taidot ovat jo hyvin kehittyneet, vaikka kasvupyrähdyksen tuoma kömpelyyden tunne saattaa vaikuttaa niihin. Murrosiän myötä nuori luo uuden kehonkuvan itselleen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 69; Anttila ym. 2009, 127–128.)

Murrosiän hormonaaliset muutokset aloittavat kasvupyrähdyksen ja nuori voi kasvaa vuoden aikana jopa 9,5 senttimetriä (Toppari & Näntö-Salonen 2002, 113). Nuoruusiässä hormonitoiminnan kiihtymisen myötä luusto kypsyy ja kasvurustot luutuvat ja tämä pysäyttää pituuskasvun. Sukupuolinen kehitys tapahtuu myös nuoruusiässä, esimerkiksi tytöillä rinnat kasvavat sekä kuukautiset alkavat ja pojilla tulee ensimmäinen siemensyöksy. Seksuaaliset ja fyysiset muutokset aiheuttavat nuoren ruumiinkuvan hajoamisen sekä kehon hallinta vaikeutuu. (Katajamäki 2005, 72–73; Laine 2002, 107.)

Nuoren aivot ovat kehittyneet massaltaan lopulliseen kokoonsa, mutta toiminta aivoissa jatkaa kehittymistä hermoimpulssien kulun tehostuessa. Kognitiiviset toiminnot sekä ajattelutaidot kehittyvät nuoruuden aikana paljon. Nuori alkaa luoda laajempaa maailmankuvaa ajattelutaitojen kehittymisen myötä. Nuoren säilömuistin käyttö tehostuu uudelleenjäsentymisen myötä sekä keskittymis- ja tarkkaavaisuuskyky paranevat. Nuoren sisäiset mallit kehittyvät yksittäisten muistikuvien jäsentyessä suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Nuoren aivot osaavat järjestää opittua tietoa ja tämä mahdollistaa suurien asiakokonaisuuksien oppimisen. Nuoren aivot havaitsevat, muistavat ja ajattelevat kehittyneemmin kuin aikaisemmin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 70; Anttila ym. 2009, 131–132.)

Nuorten ajattelukyky kehittyy abstraktimmaksi ja se myös suuntautuu enemmän tulevaisuuteen, joten nuori pystyy paremmin kuvittelemaan tulevaisuudessa

mahdollisesti tapahtuvia asioita (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 70). Nuori kykenee myös arvioimaan ja ohjaamaan omia ajatuksiaan. Omien halujen, taitojen ja mahdollisuuksien kehittyminen tekee nuorten oppimisesta tavoitteellisempaa sekä kehittyvät päättelytaidot edistävät nuoren päätöksentekoa ongelmatilanteessa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 70–71; Anttila ym. 2009, 132).

Nuoren sosiaalisuus kokee muutoksia murrosiässä, nuori ottaa mallia muista ja peilaa omaa käytöstään muihin ikäisiinsä. Murrosiässä ystävyysuhteet korostuvat. Nuoren minäkäsitys on epäselvä ja nuori pyrkii rakentamaan sitä pysyväksi ja yksilölliseksi. Nuoren identiteetti kehittyy voimakkaimmin murrosiässä. Vanhempien ja muiden aikuisten tulisi tarjota nuorelle ympäristö, jossa nuori voi testata rajojaan ja luoda turvallisia ihmissuhteita sekä saada helpotusta ikäkauden tuomien muutoksien kohtaamiseen. Nuorilla saattaa esiintyä yhteiskunnan sääntöjen vastaista käytöstä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 71–72; Anttila ym. 2009, 137; Kaivosoja 2002, 117–118.)

Nuoren psyykinen kehitys on mahdollista jakaa kolmeen eri osaan, seksuaalinen kehitys, vanhemmista irtautuminen ja itsenäistyminen sekä nuoren identiteetin kehittyminen (Toppari & Näntö-Salonen 2002, 107). Nuoruudessa ihminen alkaa muodostaa omaa maailmankuvaansa. Nuori alkaa pohtimaan moraalisia kysymyksiä, kuten kuinka erottaa oikea ja väärä. Tätä pohdintaa nuori ohjaa omien periaatteidensa pohjalta. Nuori ottaa uusia vapauksia ja vastuita kehittyneen moraali päätelyn pohjalta. Nuoren onnistumisen tunteet jokapäiväisessä elämässä luovat pohjaa vahvalle itsetunnolle, mikä edistää nuoren aloitekykyä sekä toiveikkautta ja tahtoa onnistua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 72; Anttila ym. 2009, 134–135.)

3.2 Nuoren ensiapuosaaminen

Ensiapuosaaminen sisältää tiedon ja taidon toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Ensiapua annetaan potilaalle tapahtumapaikalla ja ensiavussa tärkeintä on rohkeus mennä auttamaan apua tarvitsevaa. Ensiapu on auttamisen ketju, jonka ensimmäinen vaihe on ennaltaehkäistä onnettomuuksia sekä sairauksia. Ketjun seuraavat osat ovat pelastaminen ja ensiavun antaminen. Yleensä tässä

ketjun osassa avunantaja on maallikko. Seuraavat vaiheet ovat ensihoito, potilaan kuljettaminen, hoitaminen sekä kuntouttaminen ja näissä toimivat ammattilaiset. Ensiavun antajan tulisi osata tunnistaa erilaiset oireet varhaisessa vaiheessa. (Korte & Myllyrinne 2012, 8; Keggenhoff 2004, 12–18.)

Hätäensiavulla tarkoitetaan hätätilapotilaalle tehtäviä toimenpiteitä, näillä voidaan parhaimmillaan estää potilaan kuolema. Hätäsiirto on hätäensiavun ensimmäinen vaihe, jolla varmistetaan, että potilas on turvassa muilta vaaratilanteilta. Hätäensiapuun kuuluu myös peruselvytys eli painelu-puhalluselvytys ja defibrillaattorin käyttö sekä ilman apuvälineitä tapahtuva hengitysteiden avaaminen. (Castrén ym. 2012, 18.) Hengitysteiden avoimuudesta tulee aina varmistua sekä huolehtia, koska sillä voidaan parantaa ratkaisevasti uhrin selviytymistä (Korte & Myllyrinne 2012, 10). Tarvittaessa tulee tyrehdyttää verenvuodot kädellä tai muulla apuvälineellä, kuten painesiteellä (Castrén ym. 2012, 18).

Tärkeä osa hätäensiapua on yleisen ensiarvion tekeminen, johon kuuluu hengitysteiden avoimuuden varmistus, hengitystoiminnan riittävyys, verenkierron toiminta, potilaan tajunta ja näkyvillä olevat vammalöydökset. Ensiapu on yleensä maallikon vapaaehtoista toimintaa. Myös terveydenhuollon ammattihenkilöt luetaan maallikoihin, jos he antavat ensiapua työajan ulkopuolella. (Castrén ym. 2012, 18.)

Ensiaputilanteessa pitäisi hetkeksi pysähtyä ja katsella ympärilleen sekä tehdä arvio siitä, mitä on tapahtunut. Ensiaputilanteissa tulisi aina muistaa hätäilmoituksen tekeminen. Hätäilmoitus on tehtävä välittömästi yleiseen hätänumeroon 112, jos autettava ei herää puhuteltaessa tai ravisteltaessa tai hänen tilansa sitä muuten vaatii. Hätäpuhelua soittaessa tulee puhelin laittaa kaiuttimelle, jotta voidaan alkaa hätäensiaputoimenpiteisiin. (Castrén ym. 2016.)

Tilanteessa tulee ottaa huomioon ympäristön turvallisuus ja tarvittaessa varoittaa muita paikallaolijoita. Jos paikalla on useampia, tehtävät täytyy jakaa ja johtovastuu on sillä henkilöllä, jolla on eniten kokemusta ensiavusta. (Korte & Myllyrinne 2012, 10.) Ensiapu tapahtuu ilman apuvälineitä tai siinä voidaan käyttää yksin-

kertaisia välineitä esimerkiksi haavan sidonnassa. Ensiaputaidot tulisivat olla jokaisella kansalaisella. (Castrén ym. 2012, 18.) Suurin osa onnettomuuksista olisi estettävissä, jos vaaratekijät sekä riskit tunnistettaisiin omasta elinympäristöstä, kuten pyöräillessä käytettäisiin kypärää (Korte & Myllyrinne 2012, 10).

3.3 Keskeisimmät ensiaputilanteet

3.3.1 Diabetes

Diabetes on aineenvaihdunnan häiriö, jonka oireena on veren korkea sokeripitoisuus. Kohonnut verensokeri voi johtua insuliinihormonin heikentyneestä toiminnasta, sen puutteesta tai molemmista tekijöistä. Diabetes jaetaan kahteen päätyyppiin, 1- tyyppin ja 2- tyyppin diabetekseen. Diabeteksestä on myös olemassa harvinaisempia alamuotoja. Tyyppin 1 diabeteksessa insuliinin erityys on lakannut, silloin hoitomuotona on insuliinipistoshoido. Tyyppin 2 diabeteksessa insuliinin erityys haimasta on heikentynyt, tätä voidaan hoitaa insuliinilla tai muulla pistettävällä lääkkeellä, tablettilääkkeellä tai ruokavaliolla. (Saraheimo 2015a, 9; Castrén ym. 2012, 225.)

Ennen diabetesta on luokiteltu hoitomuodon tai tyyppillisen sairastumisiän mukaan. 1 tyyppin diabeteksen insuliinin puute johtuu siitä, että insuliinia tuottavat solut vaurioituvat. Noin kahden vuoden kuluessa taudin puhkeamisesta henkilön oma insuliinin tuotanto on lakannut kokonaan. 2 tyyppin diabetes taas aiheutuu insuliiniresistenssistä, eli heikentyneestä insuliinin vaikutuksesta sekä riittämättömästä ja häiriintyneestä insuliinin erityksestä tarpeeseen nähden. Sokeriaineenvaihdunnan häiriöt aiheuttavat sekä välittömiä että pitkäaikaisia vaikutuksia. (Saraheimo 2015a, 9; Castrén ym. 2012, 225.)

Tyyppin 1 diabeteksen oireisiin kuuluu painon lasku rasva- ja lihaskudoksen vähentyessä, väsymys, janon tunne sekä suuri virtsanmäärä. Oireet ilmenevät päivien tai viikon kuluessa. Tyyppin 2 diabetes oirehtii hitaasti useimmiten vuosien kuluessa ja oireet eivät ole voimakkaita. Oireina on ärtyneisyys, jalkojen särky, tulehdusherkkyyys sekä usein aterian jälkeen tuleva väsymys. Verensokerimää-

rän noustessa aiheuttaa se kovan janon ja lisää virtsaneritystä. Korkea verensokeri voi aiheuttaa myös näkökyvyn muutoksia silmän mykiön runsaan sokeripitoisuuden vuoksi. Tämä ilmenee likinäköisyytenä. (Mustajoki 2015; Saraheimo 2015b, 11–13; American Diabetes Association 2015.)

Diabetesta hoidettaessa tavoitteena on saada veren sokeripitoisuus normaali tasolle. Verensokeriin vaikuttavia tekijöitä ovat liikunta, ruokavalio sekä lääkehoito. (Mustajoki 2015.) Toinen tavoite diabeteksen hoidossa on ennaltaehkäistä komplikaatioita, kuten tyypin 1 diabeteksessa neuropatiaa, nefropatiaa munuaisissa, retinopatiaa silmissä ja tyypin 2 diabeteksessa sepelvaltimotautia. (Savontaus & Huupponen, 2014; Pekkonen & Nikkarinen 2014.)

Tyypin 1 diabeteksen tavanomaisin hoitomuoto on monipistoshoido, joka hyvällä hoitotasapainolla ehkäisee merkittävästi muutoksia. Monipistoshoidon tarkoituksena on jäljitellä haiman tervettä toimintaa. Pitkävaikutteisella insuliinilla korvataan insuliinin peruseritystä. Aterioiden jälkeistä lisäeritystä korvataan taas lyhytvaikutteisella insuliinilla. Tyypin 2 diabetesta hoidettaessa huomioidaan verensokerin kohoamisen lisäksi mahdolliset ongelmat verenpaineessa, veren lipideissä sekä veren hyytymisessä. Hoitotasapainoon pyrittäessä otetaan huomioon myös taudin oireiden hoitaminen, kuten janontunne sekä väsymys. Diabetesta hoidettaessa pyritään minimoimaan hoidon aiheuttamat ongelmat sekä tunnistamaan lisäsairaudet jo varhaisessa vaiheessa. (Savontaus & Huupponen, 2014; Pekkonen & Nikkarinen 2014.)

Tyypin 1 diabetekseen on periytyvä alttius, mutta tarkkaan ei tiedetä kuinka periytymismekanismi toimii. Yleensä tauti aiheutuu perimän ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Ulkoisia vaaratekijöitä tunnetaan vain vähän, mutta esimerkiksi eräät virusinfektiot voivat olla syynä tyypin 1 diabetekseen. Lyhyt imetysaika sekä D-vitamiinin puutos tutkimusten mukaan voivat vaikuttaa tyypin 1 diabeteksen puhkeamiseen. Lapsuusajan voimakas lihominen ja nopea pituuskasvu voivat myös joidenkin tutkimusten mukaan olla riskitekijöitä tyypin 1 diabetekseen. Lihavuus lapsuus- ja nuoruusvuosina lisää riskiä myös tyypin 2 diabetekseen. (Uusitupa 2012; Saraheimo 2015c, 15–17.)

Tyypin 2 diabeteksella on myös voimakas perinnöllinen alttius. Tyypin 2 diabeteksen insuliiniresistenttisyys on uusimman käsityksen mukaan ulkoisista tekijöistä riippuvainen ja insuliinierityshäiriö on taas säädelty geneettisesti. Tyypin 2 diabetes on kiinteissä sidoksissa metaboliseen oireyhtymään ja riskitekijät liittyvät elintapoihin. Tyypin 2 diabeteksen merkittävimmät riskitekijät ovat vähäinen liikunta, lihavuus, tyydyttynyttä rasvaa runsaasti sisältävä ruokavalio, ravintokuidun vähäinen saanti, korkean glykeemisen indeksin ruokavalio sekä ravitsemushäiriö sikiökautena. (Uusitupa 2012; Castrén ym. 2012, 227.)

Diabetes voi aiheuttaa ensiapua vaativia tilanteita. Nämä yleensä liittyvät liian korkeaan verensokeriin eli hyperglykemiaan tai liian matalaan verensokeriin eli hypoglykemiaan. Diabeetikko voi joutua myrkytystilaan liian korkean verensokerin vuoksi, tätä myrkytystilaa kutsutaan ketoasidoosiksi. (Castrén ym. 2012, 227–228; Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2015, 476.) Hyperglykemian ja ketoasidoosin oireet alkavat yleensä hitaasti. Oireita ovat janontunne, sekavuus ja tajuttomuus, heikko ja nopea syke sekä matala verenpaine. Ketoasidoosissa hengitys on kiihtynyt ja syvä sekä iho kuiva ja kuuma. Hengitys voi tuoksua makealle. Hypoglykemian oireet alkavat minuuteissa. Oireita ovat lihasten nykiminen, näläntunne, ärtyneisyys sekä tajuttomuus. Syke voi olla normaali tai nopea ja sen tuntee voimakkaasti. Hypoglykeemisen iho on hikinen ja kalpea. (Castrén ym. 2012, 227–228; St John Ambulance, St Andrew's First Aid & The British Red Cross Society 2011, 218–219.)

Diabetespisteellä käymme läpi diabetesta sairautena, sen oireet ja riskitekijät, sekä minkälaisia ensiapua vaativia hätätilanteita se voi aiheuttaa. Pisteellä on kaksi ohjaajaa ja tällä rastilla on tukena aiheeseen liittyvä posterit (liite 4). Pisteellä käydään läpi tilanne, jossa toisella ohjaajista on diabetes ja hän tulee huonovointiseksi. Oppilaat ja toinen ohjaaja ratkaisevat tilanteen yhdessä. Pisteellä on sinne etukäteen tuotuja apuvälineitä, joista oppilaat saavat valita tilanteeseen mielestään sopivat. Oppilaiden tulisi osata reagoida matalaan verensokeriin antamalla tajuissaan olevalle esimerkiksi sokeripala suuhun ja tajuttomalle sivelemällä esimerkiksi hunajaa tai siirappia poskien sisäpinnalle tai huuliin.

3.3.2 Painelu-puhalluselvytys

Elvyttäminen jaetaan perus- ja hoitoelvytykseen. Peruselvytys tarkoittaa painelu-puhalluselvytystä ja puoliautomaattisella, neuvoja antavalla defibrillaattorilla defibrilloimista. Hoitoelvytyksessä käytetään valvonta- ja hoitovälineitä, joiden käyttäminen edellyttää koulutusta. (Castrén ym. 2012, 380.) Tässä tekstissä käsittelemme maallikon antamaa peruselvytystä.

Elottomuuteen johtavia sydämenpysähdyksen yleisimpiä syitä ovat sydämen hapenpuute tai sydänsairaudet. Muita ei-sydänperäisiä syitä sydänpysähdykseen ovat esimerkiksi hengitysteiden tukkeutuminen, vähähappisen kaasuseoksen hengittäminen, keuhkosairaus, huono keuhkotuuletus, hukkuminen ja keuhkoembolia. Myös ulkoinen tai sisäinen verenvuoto, kuivuminen, sepsis, anafylaktinen reaktio, aivoverenvuoto, kouristelu, kätkytkuolema sekä myrkytys voivat aiheuttaa sydänpysähdyksen. (Ikola 2007a, 20; Väyrynen & Kuisma 2015, 265.)

Sydänpysähdyspotilaan elvytyksen tarkoitus on estää ennen aikainen kuolema käynnistämällä sydän uudelleen (Väyrynen & Kuisma 2015, 258). Elvytys aloitetaan, kun henkilö ei ole heräteltävissä eikä hengitä normaalisti. Henkilöä täytyy puhutella kovaan ääneen ja käyttää henkilön nimeä, jos se on tiedossa. Seuraavaksi otetaan henkilöä hartioista kiinni ja ravistellaan. Jos henkilö ei ole heräteltävissä, kutsutaan lisäapua ja soitetaan hätäkeskukseen. Hätäilmoituksen yhteydessä pyydetään joku hakemaan paikalle defibrillaattori, jos se on mahdollista. (Ikola 2007a, 20–21; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä 2016.)

Hätäilmoitus tehdään yleiseen hätänumeroon 112. Jos mahdollista, tulee hätäpuhelu soittaa itse, sillä soittajalla on hyvä olla paras mahdollinen tieto tapahtuneesta. Hätäpuhelun aluksi tulee kertoa tarkka osoite sekä kunta. Tulee kertoa mitä on tapahtunut ja vastata esitettyihin kysymyksiin. Annettuja ohjeita tulee noudattaa ja puhelinta ei saa sulkea ennen kuin siihen on annettu lupa. Linja täytyy pitää vapaana ja hätäkeskukseen tulee soittaa uudelleen, jos tilanne muuttuu. Tarvittaessa hätäkeskuksen työntekijä tunnistaa sydänpysähdystilanteen ja

neuvoo elvytyksessä. (Myllyrinne 2008, 9; Suomen Punainen Risti 2017a; Hätäkeskuslaitos 2017.)

Hätäpuhelun jälkeen tarkistetaan reagoimattoman potilaan hengitys. Hengitystä tutkittaessa avataan hengitystiet ja tarkastetaan, ettei suussa tai nielussa ole vierasesineitä. Hengityksestä tarkkaillaan rinnan liikkeitä, tunnustellaan hengityksen ilmapirtaa joko poskella tai kämmenselällä sekä kuunnellaan ja tarkkaillaan, onko hengitys normaalia. Jos potilaan hengityслиikkeet ovat harvoja, epäsäännöllisiä tai äänekkäitä, tulee henkilöä elvyttää. Päätös elvytyksestä tulee tehdä nopeasti, noin kymmenen sekunnin kuluessa. Vain sellainen potilas jätetään elvyttämättä, joka hengittää normaalisti. Sykettä ei tunnustella. Reagoimaton, mutta normaalisti hengittävä potilas käännetään kylkiasentoon. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2016; Myllyrinne 2008, 19; St John Ambulance ym. 2011, 63.)

Painelu-puhalluselvitys aloitetaan elottomuuden tunnistamisen jälkeen. Ensimmäinen vaihe on kääntää potilas selälleen kovalle alustalle ja avata hengitystiet. Hengitysteiden avaus tapahtuu kohottomalla leuan kärkeä ylöspäin kahdella sormella ja samalla taivuttamalla päätä taaksepäin otsasta toisella kädellä painamalla. Lapsilla ja hukkuneilla elvytys alkaa viidellä puhalluksella, muuten elvytys aloitetaan 30 painelulla. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2016; Myllyrinne 2008, 19; St John Ambulance ym. 2011, 63; Väyrynen & Kuisma 2015, 272–273; Ikola 2007a, 24–25; Silfvast & Varpula 2016a; Silfvast 2016.)

Painuelvytyksessä kädet asetetaan keskelle rintalastaa. Elvyttäessä kädet pidetään suorana kyynärnivelet ojennettuina, täten pystytään käyttämään ylävartalon painoa hyväksi. Kädet tulee asetella rintalastaa vasten vahvempi käsi alla, sormet lomittain. Painelun rytmin tulee olla tasainen ja painelu- ja vapautusvaiheiden yhtä pitkiä, jolloin liikkeestä saadaan mäntämäinen. Vapautusvaiheessa kämmenet eivät irtoa elvytettävän rintalastasta, mutta rintakehän tulee päästä palautumaan normaaliin laajuuteensa. Painettaessa syvyyden tulee olla vähintään 5-6 senttimetriä tai 1/3 elvytettävän rintalastasta. Painelun taajuus tulee olla 100-120 painelua minuutissa ja keskeytykset tulee pitää mahdollisimman lyhyinä.

(Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2016; Myllyrinne 2008, 19; St John Ambulance ym. 2011, 63; Väyrynen & Kuisma 2015, 272–273; Castrén ym. 2012, 380; Ikola 2007a, 24–25; Silfvast & Varpula 2016a; Silfvast 2016.)

30 painelun jälkeen jatketaan kahdella puhalluksella ja tästä muodostuu elvytyksen rytmi 30:2. Puhalluselvytys ei saa mennä päällekkäin paineluelvytyksen kanssa, sillä näin ilma saattaa paineen vuoksi ajautua esimerkiksi vatsalaukkuun. Puhalluselvytyksen alussa täytyy avata hengitystiet. Ennen puhallusta suljetaan elvytettävän sieraimet peukalolla ja etusormella puristaen. Seuraavaksi elvyttäjä vetää syvään henkeä ja asettaa huulensa tiiviisti elvytettävän suulle, sitten ilma puhalletaan rauhallisesti elvytettävä keuhkoihin sekunnin kestävänä puhalluksena. Tämä toistetaan kertaalleen. Puhaltaessa tulee tarkkailla elvytettävän rintakehää ja jos rintakehä ei kohoaa tulee elvytettävän hengitysteitä avata uudelleen. Jos saatavilla on esimerkiksi puhallusnaamari tai suusuoja, sitä voi käyttää apuna ja suojana puhalluselvytyksessä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2016; Myllyrinne 2008, 19; Väyrynen & Kuisma 2015, 274; St John Ambulance ym. 2011, 66–68; Silfvast & Varpula 2016a; Silfvast 2016.)

Jos puhalluselvytys ei onnistu kahdella ensimmäisellä kerralla, jatketaan pelkätään paineluelvytyksellä. Jos paikalla on useampia henkilöitä, joku muu voi yrittää puhalluselvytystä. Jos defibrillaattori on haettavissa muutamassa minuutissa, jatketaan pelkkää paineluelvytystä ilman taukoja. Puhalluselvytys voidaan aloittaa defibrillaattorin rytmitarkastuksen jälkeen. Elvyttäjää tulee vaihtaa noin kahden minuutin välein, jotta elvytys pysyisi mahdollisimman tehokkaana ja vaihdon voi suorittaa esimerkiksi defibrillaattorin rytmintarkastuksen aikana. Elvytystä tulee jatkaa, kunnes ammattiapu saapuu paikalle tai elvytettävän hengitys palautuu. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2016; Myllyrinne 2008, 19; Silfvast & Varpula 2016a.)

Painelu-puhalluselvytyspisteellä ohjaamme oppilaita elvyttämään sekä soittamaan hätäpuhelun. Tällä pisteellä on yksi ohjaaja, joka demonstroi, kuinka elvy-

tetään ja kertoo aiheeseen liittyvää teoriaa posteria apuna käyttäen (liite 5). Jokainen oppilas kokeilee painelu-puhalluselvytystä teorian jälkeen. Pisteellä käymme läpi tilanteen, jossa oppilaat ovat nähneet ihmisen tuupertuvan ja menevät paikalle auttamaan. Tilanteessa oppilaiden tulee yrittää herätellä ihmistä, jonka jälkeen he soittavat hätäkeskukseen. Puhelun jälkeen oppilaat tutkivat hengittääkö autettava ja aloittavat elvytyksen. Jos ryhmä on aloittanut ensiapukoulutuksen defibrillointipisteeltä, he harjoittelevat vuoron vaihtoa elvytyksessä tällä pisteellä.

3.3.3 Defibrillaattorin käyttö

Defibrillaattorilla voidaan siirtää sydämen sähköistä rytmiä sydänlihakseen annettavalla tasavirtasähköiskulla. Defibrillaattoria käytetään sydämen rytmin normalisoimiseen. Suurin osa kaikista käytössä olevista defibrillaattoreista ovat puoliautomaattisia ja neuvovia. Näitä voi oppia käyttämään jokainen ja ne ovat maallikoidenkin käytössä turvallisia ja tehokkaita. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2016; Silfvast & Varpula 2016b; Myllyrinne 2008, 20–21; St John Ambulance ym. 2011, 82; Castrén ym. 2012, 382.)

Defibrillaattori pystyy analysoimaan sydämen rytmin ja sen onko rytmi mahdollista korjata defibrillaattorilla. Sairaalan ulkopuolella tapahtuvilla sydämenpysähdyksillä noin 30-50:llä prosentilla on alkurytminä kammiovärinä. Kammiovärinä on sydämen kaoottista lihasvärinää, joka ei ylläpidä verenkiertoa. Kammiotakykardia tarkoittaa sydämen kammioiden nopeaa supistelua. Veri ei kierrä, koska supistusten aikana kammioihin ei ehdi tarpeeksi verta. Kammiovärinä ja kammiotakykardia pystytään korjaamaan defibrillaattorilla. (Ikola 2007b, 32–33; Väyrynen & Kuisma 2015, 259–275; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2016; Silfvast & Varpula 2016b.)

Sydämen rytmeistä kaksi ovat ei-defibrilloitavia, sykkeetön rytmi sekä asystole. Sykkeettömässä rytmissä sydämessä on heikkoa sähköistä toimintaa, joka ei kuitenkaan pidä yllä sydänlihasten supistelua. Asystolessa sydän on täysin pysähtynyt. Kuitenkin molemmat näistä voivat elvytyksen myötä muuttua defibrilloita-

vaksi rytmiksi, joten defibrillaattoria on hyvä käyttää aina kun mahdollista. Defibrillaattoreiden rytmin tunnistuskyvyn on todettu olevan erittäin luotettava. (Ikola 2007b, 32–33; Väyrynen & Kuisma 2015, 259–275; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2016; Silfvast & Varpula 2016b; Castrén ym. 2012, 382.)

Painelu-puhalluselvitys on aloitettava viivyttämättä jo ennen defibrillaattorin saamista elvytyspaikalle. Nykyään defibrillaattoreita on paljon julkisilla paikoilla, kuten kauppakeskuksissa, työpaikoilla, kouluilla ja liikuntatiloissa. Kun defibrillaattori on haettu elvytyspaikalle, elvytettävän rinta tulisi olla paljaana. Defibrillaattorin mukana olevat elektrodit kiinnitetään elvytettävään, painelu-puhalluselvitystä tulee jatkaa taukoamatta tämän ajan. Toinen elektrodi tulee kämmenen leveyden verran alaspäin vasemmasta kainalosta, keskikainalolinjaan. Toinen elektrodi asetetaan oikean solisluun alle, rintalastan viereen. (Väyrynen & Kuisma 2015, 275; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2016; Ikola 2007b, 39–40; Myllyrinne 2008, 22–23; Silfvast & Varpula 2016b.)

Kun elektrodit on aseteltu paikoilleen, defibrillaattori alkaa analysoida rytmiä. Analysoinnin ajaksi elvytys on keskeytettävä. Analysoinnin jälkeen defibrillaattori kertoo, onko rytmi defibrilloitava. Jos rytmi on defibrilloitava, laite alkaa latautua automaattisesti iskun antamista varten. Tämän jälkeen se ilmoittaa, kun defibrillointi voidaan suorittaa. (Väyrynen & Kuisma 2015, 275; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2016; Ikola 2007b, 39–40; Myllyrinne 2008, 22–23; Silfvast & Varpula 2016b.)

Defibrillaattori valitsee automaattisesti oikean energiamäärän ja kääntää defibrilloimaan. Tämän jälkeen defibrillaattorista vastuussa oleva auttaja kääntää muita auttajia irrottamaan otteensa elvytettävästä. Hän varmistaa, että kaikki ovat irrottaneet otteensa ja painaa defibrillointipainiketta. Defibrilloinnin jälkeen painelu-puhalluselvitystä jatketaan välittömästi. Elvytystä jatketaan kahden minuutin ajan, kunnes defibrillaattori analysoi rytmin uudelleen. Tätä jatketaan niin kauan,

kunnes ammattihenkilö lupaa lopettaa tai elvytettävän hengitys palautuu. (Myllyrinne 2008, 23–25; St John Ambulance ym. 2011, 82; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2016; Silfvast & Varpula 2016b.)

Defibrillaattoria koskevalla pisteellä oppilaat pääsevät kokeilemaan harjoituskäyttöön tarkoitettua defibrillaattoria. Tällä pisteellä on yksi ohjaaja, joka näyttää ja kertoo posteria (liite 6) ja nukkea apuna käyttäen, kuinka defibrillaattoria käytetään ja miksi. Pisteellä harjoitellaan, kuinka elektrodit kiinnitetään autettavan kehoon oikeaoppisesti ja kuinka elvytysvuoroa vaihdetaan defibrillointien välillä. Jos defibrillointipiste on ryhmälle ensimmäinen, he kokeilevat vuoron vaihtoa painelupuhalluselvytyspisteellä. Tällä pisteellä oppilaat ovat nähneet ihmisen tuupertuvan ja menneet auttamaan häntä. He yrittävät herätellä ihmistä ja tarkastavat hengityksen, huomattuaan, että ihminen on eloton he aloittavat elvytyksen. Yksi käy hakemassa defibrillaattorin ja heidän tulee kiinnittää elektrodit sekä defibriloida autettavan sydän kammiovärinästä.

3.3.4 Kylkiasento ja haavansidonta

Kylkiasentoa käytetään, kun autettava hengittää normaalisti, mutta on tajuton. Tajuttomuus tarkoittaa, että ihminen ei reagoi ärsykkeisiin eikä herää herättelyyn. Yleisiä syitä tajuttomuuteen ovat esimerkiksi tapaturmat ja sairauskohtaukset. Kylkiasentoa käytetään, koska tajuttomuudessa lihasjänteisyys katoaa, jolloin kieli voi nieluun valuessaan tukkia hengitystiet. Kylkiasennossa autettavan nielussa oleva mahdollinen neste tai oksennus valuu myös ulos eikä näin tuki hengitystietä. Kun autettava on käännetty kylkiasentoon, häntä tulee valvoa jatkuvasti, jotta varmistetaan hengityksen säilyminen normaalina. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2016; Myllyrinne 2008, 16–17; Suomen Punainen Risti 2016a; St John Ambulance ym. 2011, 62.)

Löydettäessä tajuton ihminen, tulee selvittää, herääkö hän puhutteluun ja ravis-teluun. Jos henkilö ei ole heräteltävissä, soitetaan hätänumeroon 112 ja noudatetaan hätäkeskuksen antamia ohjeita. Tämän jälkeen avataan hengitystiet ja tarkistetaan hengitys rintakehän liikkeitä, hengityssääniä ja ilmavirtaa tarkkailemalla

ja tutkimalla. Normaalisti hengittävä, reagoimaton ihminen, käännetään kylki-asentoon hengityksen turvaamiseksi. (Käypä hoito-työryhmä 2016; Myllyrinne 2008,17; St John Ambulance ym. 2011, 62–64; Suomen Punainen Risti 2016.)

Kylkiasentoon kääntäminen aloitetaan ensin tyhjentämällä isot esineet autettavan taskuista, jotta ne eivät painaisi autettavaa. Seuraavaksi käännetään autettava suoraksi selälleen ja koukistetaan auttajasta kauempana oleva jalka. Tämän jälkeen auttaja kääntää itseään lähempänä olevan käden koukkuun ja toisen käden ristiin autettavan rinnalle. Sen jälkeen tartutaan koukistetusta jalasta sekä rinnan päällä olevasta kädestä ja vedetään autettava kyljelleen kasvot auttajaa kohti. Rinnan päällä olleen käden tulee jäädä autettavan kasvojen alle tukemaan hengitysteiden auki pysymistä. (Myllyrinne 2008, 17; St John Ambulance ym. 2011, 63–64; Suomen Punainen Risti 2016.)

Kylkiasentoon kääntämisen jälkeen jalkoja voidaan asetella niin, että alempi jalka on täysin suorassa ja ylempi 90 asteen kulmassa vartaloon nähden. Tämän jälkeen varmistetaan vielä hengitysteiden avoimuus kääntämällä päätä toisella kädellä leuan alta ja toisella otsasta taaksepäin taivuttaen. Autettavaa tulee tarkkailla, kunnes ammattihenkilöt saapuvat. Jos autettava joutuu odottamaan kylki-asennossa pitempään kuin 30 minuuttia, kylkeä tulee vaihtaa, ellei jokin vamma estä sitä. (Myllyrinne 2008, 17; St John Ambulance ym. 2011, 64–65; Suomen Punainen Risti 2016.)

Tällä pisteellä ohjaaja kertoo posterin avulla (liite 7) mikä on kylkiasento sekä miksi ja milloin sitä käytetään. Ohjaaja demonstroi kylkiasennon yhdellä oppilaalla, jonka jälkeen he voivat kokeilla sitä toistensa kanssa. Ryhmä on jaettu puoliksi haavansidontapisteen välillä ja jos osallistujia on pariton määrä, ohjaaja toimii yhden oppilaan kanssa.

Laskimot, valtimot ja hiussuonisto muodostavat ihmisen verisuoniston. Veriplasmasta, verihiutaleista sekä puna- ja valkosoluista koostuva veri kuljettaa ihmiselle tärkeitä ravinteita ja happea kudoksiin sekä on tärkeä osa ihmisen immuunipuolustusta. Verihiutaleet puolestaan osallistuvat veren hyytymiseen. Elimistön omat korjausmekanismit estävä tehokkaasti verenvuotoa verisuonen rikkoutuessa,

mutta kuitenkin suuri verenvuoto vähentää merkittävästi veren määrää ja suuri, yli 20 prosentin verenhukka, voi aiheuttaa sokin. Verenvuodon voi aiheuttaa jokin sairaus tai vamma. Haavaksi kutsutaan vauriota ihossa tai limakalvossa. Haavan ensiavulla pyritään vuodon tyrehdyttämiseen ja vaurioituneen alueen suojaamiseen. (Korte & Myllyrinne 2012, 42–43; Huovinen 2007, 36; St John Ambulance ym. 2011, 104; Suomen Punainen Risti 2017b.)

Jos autettavalla on runsas verenvuoto, asetetaan hänet pitkälleen ja vuotokohtaa painetaan joko sormin tai kämmenellä. Raaja tulee nostaa ylös, sydämen yläpuolelle, verenvuodon vähentämiseksi. Jos kyseessä on viiltohaava, tulee reunoja painaa yhteen. Verenhukan estämiseksi sidotaan haavan päälle paineside, jonka tarkoituksena on tasaisen paineen avulla tyrehdyttää vuoto. Paineside tehdään peittämällä vuotava kohta suojaavalla siteellä, sen päälle asetetaan esimerkiksi siderulla painoksi. Suojaside sekä paino kiinnitetään haavan päälle tukevasti saatavilla olevalla siteellä tai esimerkiksi huivilla. (Korte & Myllyrinne 2012, 47; Huovinen 2007, 36–37; St John Ambulance ym. 2011, 114–115; Suomen Punainen Risti 2017b.)

Jos verenvuoto ei tyrehdy painesiteellä tai sen laittaminen on mahdotonta, tulee tehdä kiristysside. Kiristysside tehdään haavan yläpuolelle, jos esimerkiksi haava on reidessä, side tehdään haavan nivustaipeen puolelle. Kiristyssiteen teko aloitetaan kiertämällä side raajan ympärille ja tehdään siteeseen solmu. Solmun sisälle laitetaan jokin millä sidettä voidaan kiristää kiertämällä, esimerkiksi puukeppi. Kiristyssidettä kierretään, kunnes vuoto lakkaa. Sidettä ei avata ennen ammattihenkilöiden saapumista. (Korte & Myllyrinne 2012, 47; Huovinen 2007, 36–37.)

Haavan ollessa syvä, vuotava, repaleinen, monta senttimetriä pitkä tai likainen, on syytä hakeutua lääkäriin. Lääkäriin tulee myös hakeutua, jos kyseessä on puremahaava, haava on tulehtunut tai on tarvetta jäykkäkouristusrokotteelle. Haavassa olevaa vierasesinettä ei saa poistaa, vaan sen tekevät ammattilaiset. Luun, lihaksen tai muun kudoksen näkyessä haavasta, on syytä hakeutua lääkäriin. Hätänumeroon tulee soittaa, jos kyseessä on väkivallasta johtuva vahingoittuminen, verenvuoto on runsasta tai haava sijaitsee alueella, jossa on isoja valtimoita

ja sen syvyydestä ei ole varmuutta. (Suomen Punainen Risti 2017c; Korte & Myllyrinne 2012, 47; Suomen Punainen Risti 2017b.)

Ihmiselle voi tulla sokki esimerkiksi runsaista sisäisistä tai ulkoisista verenvuodoista, kun riittämätön verenkierto ei turvaa hapensaantia soluissa. Sokin oireita ovat ihon kalpeus ja kylmän hikisyys sekä hengityksen tihentyminen ja sykkeen nopeutuminen. Syke voi olla heikosti tunnettavissa. Sokkiin menevä ihminen on tuskainen ja levoton sekä hänellä on janontunnetta ja huonovointisuutta. Myöhemmässä vaiheessa henkilöllä voi esiintyä sekavuutta. (Suomen Punainen Risti 2017d; Korte & Myllyrinne 2012, 31; Huovinen 2007, 38.) Sokin saanut ihminen on autettava hänelle sopivaan lepoasentoon. Lämmönhukka tulee ehkäistä esimerkiksi peittelemällä autettava. Sokkitilanteessa auttajan tulee soittaa yleiseen hätänumeroon 112. Sokissa olevalle ei saa antaa syötävää tai juotavaa ja hänen verenkiertoa ja hengitystä on tarkkailtava. (Korte & Myllyrinne 2012, 31; St John Ambulance ym. 2011, 116–117.)

Haavansidontapisteellä oppilaille kerrotaan posterin avulla (liite 8), miten ja miksi tehdään painesidos sekä kiristyssidos. Tällä pisteellä kerrotaan myös sokista ja sen oireista sekä hoidosta. Oppilaat saavat kokeilla haavan sitomista toisillensa. Pisteellä käydään myös läpi missä tilanteissa tulee ottaa yhteyttä hätäkeskukseen tai lääkäriin. Tässäkin ryhmässä ohjaaja toimii yhden oppilaan kanssa, jos oppilaita on pariton lukumäärä. Haavansidonta- ja kylkiasentopisteellä on kaksi ohjaajaa.

3.3.5 Aivoverenkiertohäiriön tunnistaminen

Aivoverenkiertohäiriöt ovat yleinen sairaus Suomessa ja niitä todetaan noin 12 000 vuosittain. Aivoverenkiertohäiriöt jaetaan aivoverisuonen tukkeutumiseen ja aivojen verenvuotoon. Aivoverenvuoto voi johtua aivokudoksen sisäisen verisuonen repeämisestä tai aivojen pinnallisen verisuonen repeämisestä. Aivojen pinnallisen verisuonen repeämäkohta johtuu yleensä synnynnäisestä heikkoseinäisestä pullistumasta eli aneurysmasta. TIA-kohtauksella tarkoitetaan alle 24 tuntia kestävästä aivoverenkierronhäiriöstä. Yleisin aivoverenkierronhäiriö on aivoverisuonen tukkeutuminen eli aivoinfarkti. Riskitekijöitä aivoverenkiertohäiriöille

ovat korkea verenpaine, sepelvaltimotauti, tupakointi, diabetes, sydämen vajaatoiminta, aiemmin sairastettu aivoverenkiertohäiriö, aiempi TIA-kohtaus, hoitamaton eteisvärinä, kaulavaltimoiden ahtauma ja korkea ikä. (Castrén ym. 2012, 202; Viitanen 2016; Kuisma & Puolakka 2015, 396; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys Ry:n asettama työryhmä 2016.)

Aivoverenkierto häiriö voi oirehtia monella tapaa. Yleisiä oireita ovat lihasveltoudesta johtuva suupielen roikkuminen sekä käden tai jalan toispuolinen voimattomuus. Puheen tuotossa ja ymmärryksessä voi olla ongelmia sekä voi ilmetä tasapainohäiriöitä, huimausta, pahoinvointia ja näköhäiriöitä. Yleensä aivoverenkiertohäiriöön ei liity kipua, mutta joskus voi ilmetä äkillistä, kovaa päänsärkyä. (Suomen Punainen Risti 2017e; Castrén 2012, 203; Korte & Myllyrinne 2012, 64.)

Aivoverenkiertohäiriöiden tunnistamiseen on kehitetty yksinkertainen muistisääntö, jota kutsutaan FAST:iksi. FAST muodostuu sanoista face, arm, speech ja time. Tässä face tarkoittaa kasvoja, eli onko suu symmetrinen ja pystyykö henkilö irvistämään ja hymyilemään molemminpuolisesti. Arm tarkoittaa käsivarsia, eli esiintyykö toisessa yläraajassa lihasheikkoutta. Tätä testatessa tulee pyytää henkilöä nostamaan kädet suoriksi eteenpäin. Jos tämä ei onnistu pyydetään vielä henkilöä puristamaan molemmilla käsillä, jolloin toisessa kädessä saattaa ilmetä heikompi puristusvoima. Muistisäännön speech tarkoittaa puheen tuottoa, eli onko puheessa puuromaisuutta tai muuta vaikeutta. Ongelmista kertoo, jos henkilö ei pysty toistamaan jotain sanaa tai lausetta tai henkilön puhe ei ole ymmärrettävää. Time tarkoittaa aikaa, eli jos jokin yllämainituista oireista esiintyy, täytyy saada ammattiapua heti. Vaikka oireet menisivät ohi, tulee silti hälyttää apua. (Suomen Punainen Risti 2017e; Kuisma & Puolakka 2015, 408; American Heart Association 2017.)

Jos aivoverenkiertohäiriöiden oireita ilmaantuu, tulee hälyttää apua heti soittamalla yleiseen hätänumeroon ja noudattamalla hätäkeskuksesta saatavia ohjeita. Oireista kärsivää ei saa jättää yksin ja häntä tulee rauhoitella. Autettava tulee asettaa hänelle mukavaan asentoon tai kylkiasentoon, jos hän menettää tajun-

tansa. Auttajan tulee varmistaa autettavan hengitys. Pysyvien vaurioiden ehkäisemiseksi hoidot tulee aloittaa mahdollisimman pian. (Korte & Myllyrinne 2012, 64; Suomen Punainen Risti 2017e; Castrén ym. 2012, 204.)

Aivoverenkiertohäiriöiden tunnistamisen käymme läpi yhteisesti koko luokan kanssa muiden pisteiden jälkeen. Pisteellä kerromme mitä aivoverenkiertohäiriöt ovat ja kuinka tunnistaa ne. Käytämme pisteellä havainnollistamiskeinoja sekä Power Point-diaa (liite 8) FAST-muistisäännön opettelemiseksi. Pisteellä toimii niin monta ohjaajaa, kun tarpeen.

4 SAIRAANHOITAJAN OHJAUSOSAAMINEN

4.1 Sairaanhoitajan toimenkuva

Sairaanhoitajan ammatti on monipuolista ja ihmiskeskeistä, työtä tehdään yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. He ohjaavat, tukevat, hoitavat sekä kuntouttavat ja heidät luetaan korkeimmin koulutetuiksi hoitotyön ammattilaisiksi. Sairaanhoitaja voi työskennellä esimerkiksi poliklinikalla, kotisairaanhoidossa, leikkausosastolla tai terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolla sekä erilaisissa asiantuntijatehtävissä. Sairaanhoitajan työtehtäviin voi usein myös kuulua erilaisia kehittämis-, projekti- ja suunnittelutehtäviä sekä he voivat toimia asiantuntijoina ja johtajina. (Metropolia 2017; Sairaanhoitajaliitto 2017.)

Sairaanhoitajien tulee pitää tietonsa ja taitonsa ajan tasalla, mikä vaatii jatkuvaa kouluttautumista. Ammattikehitystä tapahtuu koko uran ajan, opiskeluiden alusta työssäoloajan loppuun. Eettinen vastuu on sairaanhoitajan ammatissa suuri ja vaatii eettisten kysymysten pohtimista. Sairaanhoitajan ammatti vaatii päätöksentekokykyä, paineensietoa sekä hyviä sosiaalisia taitoja. Työllisyystilanne sairaanhoitajilla on hyvä sekä mahdollisuudet jatko-opiskeluun monipuoliset, myös kansainvälinen työllistyminen on mahdollista. (Metropolia 2017; Sairaanhoitajaliitto 2017.)

4.2 Ohjaus käsitteenä

Ohjauksella tarkoitetaan ohjaajan ja ohjattavan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa vaikuttavana tekijänä on heidän taustatekijänsä. Taustatekijät jaetaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin sekä ympäristöstä tuleviin tekijöihin. Ohjaajan ja ohjattavan välille muodostuu vuorovaikutteinen ja tasa-arvoinen ohjaussuhde. Ohjauksessa ohjattavalle annetaan opastusta, pyritään vaikuttamaan ohjattavan toimintaan ja edistämään hänen aloitekykyään ohjattavaan aiheeseen liittyen. Ohjaaja on ohjaustilanteessa ohjauksen asiantuntija ja ohjattava oman elämänsä asiantuntija. (Kynngäs ym. 2007, 25–26, 31; Hankonen ym. 2006, 24.)

Ohjauksesta puhuttaessa tarkoitetaan usein työmenetelmää, jota käytetään opetus- ja ihmissuhdeammateissa työmenetelmänä. Ohjaukselle määritellään yleensä tavoitteet ja ohjauksessa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä. Ohjaaja työskentelee eri ympäristöissä erilaisten ihmisen kanssa. Ohjaajalta vaaditaan ammattitaitoa ja yhteistyökykyä eri tahojen kanssa sekä kykyä pohtia eettisiä kysymyksiä. Ohjaajan ammattitaitoon kuuluu ohjausmenetelmien hallinta ja ohjaajan tulee ymmärtää merkityksiä kielessä ja puheessa sekä osata keskustella dialogisesti. (Kangastie & Kokkonen 2015, 9.)

Ohjauksessa ohjaajan on tärkeää huomioida ihmisten erilaiset tavat oppia ja omaksua tietoa ja uusia asioita. Yksi oppija pyrkii muistamaan asiat, toinen miettii syy-seuraus-suhteita, joku saattaa keskittyä yksityiskohtiin ja joku pyrkii hahmottamaan asiaa kokonaisuutena. Yleensä kaikki oppijat pyrkivät liittämään oppimansa käytäntöön. Ohjaajan on hyvä kiinnittää huomiota ohjattavan motivaatioon ja tarvittaessa pyrkiä parantamaan sitä. (Kassara ym. 2005, 41–42; Kyngäs ym. 2007, 47–49.)

Ohjauksen tärkein työväline on ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutus muodostuu sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä. Vuorovaikutuksesta vain pieni osa koostuu sanallisesta viestinnästä. Ohjaajan tulee kiinnittää huomiota omaan sanattomaan viestintään, mutta osa sanattomasta viestinnästä on tiedostamatonta, joten sen kontrolloiminen voi olla vaikeaa. Sanattomaa viestintää on esimerkiksi ilmeet, eleet, kehon kieli ja teot. Sanattomalla viestinnällä ihmiset pyrkivät täydentämään, tukemaan ja painottamaan sanallista viestintää. (Kyngäs ym. 2007, 38; Hankonen ym. 2006, 24.)

Ohjaus voidaan kuvata prosessimuodossa. Se alkaa tarpeen määrittelyllä ja ohjauksen suunnittelulla. Ohjauksen onnistumisen varmistamiseksi on ohjausta arvioitava jatkuvasti. Sitä suunniteltaessa ja toteuttaessa on tärkeää huomioida ohjattavan tietämys asiasta tai aiheesta. Huomioitava on myös mitä ohjattavan täytyy tietää sekä mitä hän haluaa tietää. Ohjauksessa on huomioitava myös ohjattavan odotukset. Hyvän ohjauksen päätteeksi ohjattava osaa itse arvioida, miten hän hyödyntää oppimiansa tietoja ja taitoja sekä pystyy osallistumaan itseään

koskevaan päätöksentekoon tasavertaisena. Jos ohjaus on jäänyt liian suppeaksi ohjattava ei tähän kykene. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10–11; Kyngäs ym. 2007, 47.)

4.3 Ohjaus ja opetus osana sairaanhoitajan ammatillista kasvua

Ohjaus- ja opetusosaaminen ovat tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Nämä taidot sairaanhoitajan tulee hallita valmistuttuaan. Sairaanhoitajan tulee tietää eettiset ja filosofiset periaatteet sekä ymmärtää pedagogiikkaa ohjausta toteuttaessaan. Sairaanhoitajan tulee myös osata tehdä ohjausta ja opetusta suunnitelmallisesti ja arvioida sitä. Ohjaus ja opetus tulee olla asiakaslähtöistä ja moniammatillista. Sairaanhoitajan tulee tuntea ohjauksen ja opetuksen prosessi sekä käsitteistöä. Sairaanhoitajan tulee osata hyödyntää ohjausta ja opetusta työmenetelmänä eri tilanteissa, esimerkiksi potilasohjauksessa ja työntekijän perehdytyksessä. Sairaanhoitajan käyttämät ohjaus- ja opetusmenetelmät tulee olla tilanteeseen sopivia. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 43.)

Ohjaus on hoitajan työssä ohjaajan ja ohjattavan välistä tasavertaista yhteistyötä, jolla pyritään, siihen että ohjattava tulee kuulluksi ja hän pystyy tutkimaan tilannettaan ja elämäänsä voimavaraistemmin sekä voimaan paremmin. Ohjauksessa annetaan neuvoja, opetetaan sekä annetaan tietoa. Ohjausta toteuttaessa tulee huomioida ohjattavan tarve ohjaukselle, aikaisemmat taidot ja tiedot sekä ohjattavan asennoituminen, motivaatio ja kokemukset. Ohjattavan kyky vastaanottaa tietoa tulee aina ottaa huomioon ohjatessa. Ohjattavan ymmärrys asiasta tulee varmistaa esimerkiksi kysymyksin. Ohjauksessa yhdistellään monien ammattikäytäntöjen menetelmiä, siihen kuuluu erilaisia työmenetelmiä, lähestymistapoja ja toimintatapoja. (Eloranta & Virkki 2011, 19–22; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15–17.) Sosiaali- ja terveysalalla ohjausta määrittää useat eri lait, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

4.4 Opetusmenetelmät

Opetusmenetelmät ovat vuorovaikutuksen avulla toimivia oppimistilanteita, joilla pyritään opettamaan, aktivoimaan sekä motivoimaan. Opetusmenetelmiä on useita, ne toteutetaan joko yksilöinä, pari tai ryhmätyöskentelyinä. (Peda.net

2004.) Opetusmenetelmää valittaessa tulee huomioida opettajan omat valmiudet, aihe, jota opetetaan sekä tavoitteet opetukselle. Tulee myös ottaa huomioon kohderyhmä ja heidän motivaatio sekä taso, käytettävissä olevat resurssit, kuten tilat ja ryhmän koko. Toimiva opetusmenetelmä antaa tietoa opiskelijalle sekä kehittää hänen ongelmanratkaisu- sekä keskustelutaitoja, kriittistä ajattelua, sekä tiedon käsittelyä. (Rönkkö 2006; Kupias & Koski 2012; Jyväskylän yliopisto 2010.)

Menetelmää valitessa tulee ottaa huomioon tavoitteet. Menetelmien tulee tukea asetettuja tavoitteita ja eri menetelmillä pyritään erilaisiin lopputuloksiin. Eräät menetelmät tukevat esimerkiksi motivaatiota, toiset taas ryhmän keskinäisiä suhteita. (Kupias & Koski 2012.) Jos ohjaaja valitsee oikean opetusmenetelmän, hän saa sen myötä opiskelijat käymään läpi oppimisprosessin eri ajattelun ja vuorovaikutuksen vaiheet (Jyväskylän yliopisto 2010).

Eri opetusmenetelmiä ovat esimerkiksi aivoriihi, demonstraatio, roolipelit, ryhmä- ja parikeskustelut, opetussimulaatio, käsitekartat sekä ongelmalähtöinen oppiminen. Aivoriihessä tuotos syntyy spontaanisti ja nopealla tahdilla ideoiden, jonka jälkeen tuotos jäsenellään systemaattisesti. Demonstraatiolla tarkoitetaan havaintoesitystä. Roolipelissä opiskelijat ottavat annetut roolit ja toteuttavat niille määrätyt tehtävät. Ryhmä- ja parikeskusteluita voidaan toteuttaa eri vaiheissa opetusta ja erilaisina variaatioina, kuten vierustoverikeskusteluna tai yhteisenä pohdintahetkenä. Opetussimulaatiossa aidontuntuiset sosiaaliset tilanteet tuodaan osaksi opetusta. Käsitekartan avulla opiskelija jäsentää aihetta hahmottaakseen kokonaiskuvan ja saadakseen ymmärryksen käsitteiden välisistä suhteista. Ongelmalähtöisessä oppimisessä asia opitaan ratkaisemalla ongelma. (Kupias & Koski 2012; Jyväskylän yliopisto 2010.)

4.5 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus on ammattitaitoa ja ryhmäprosessien tuntemista vaativaa ohjaustyötä. Ryhmän koko on parhaimmillaan 12 ihmistä (+/- kolme ihmistä), koska silloin kaikki ryhmäläiset saavat puheenvuoroja ja tällöin kaikki pystyvät tuomaan uusia näkökulmia asiaan. Ryhmän jäsenten tuoma tieto ja kokemukset ja sen jakaminen ovat suurin etu ryhmässä toimisessa ja siinä oppimisessa. Ryhmässä

parhaimmillaan omaksutaan uusia ajattelutapoja ja opitaan uusia keinoja käsitellä ja ratkaista asioita. Ryhmässä saadaan myös tukea toisista ja sen avulla saadaan parempi sitoutuminen ongelmien ratkaisuun. (Vänskä ym. 2011, 87, 92; Brotherus ym. 2006, 86.)

Ryhmäohjauksella voidaan tukea oppimista eri tavoin. Ryhmässä jäsenet voivat vaihtaa tietojaan keskenään ja oppia näin tuloksellisesti. Ryhmäläiset pystyvät parhaimmillaan yhdistämään teoreettisen tiedon käytännön taitoihin. Ryhmässä tärkeään osaan nousee vertaistuki. Jokainen ryhmäläinen tuo oman tiedollisen ja taidollisen osaamisensa ryhmän käyttöön. Ryhmän vahvuus on yhteinen pohtiminen ja keskustelu, johon jokaisen kuuluisi saada osallistua. (Eloranta & Virkki 2011, 78; Kyngäs ym. 2007, 104–105.)

Ryhmädynamiikka muodostuu erilaisten yksilöiden vuorovaikutuksesta. Yksilön käyttäytymiseen vaikuttavat tilanne, ympäristö ja hänen oma suhtautuminen ja persoona. Ohjaajan tilannetaju voi viedä ryhmää tavoitteellisesti eteenpäin. Ohjaajan tulisi kiinnittää huomiota, kuinka ryhmä asetellaan, luokkamaisessa asetelussa vuorovaikutus menee suurimmaksi osaksi ohjaajan kautta ja se voi rajoittaa vuorovaikutusta. Paras ryhmän asetelutapa, vuorovaikutuksen kannalta, on pyöreä, koska silloin vuorovaikutus on vapaata kaikkien ryhmän jäsenten välillä. Ohjaaja voi myös poistua omalta paikaltaan esimerkiksi toimimaan kirjurina ja tällöin hän antaa vielä enemmän tilaa ryhmän yhteiselle vuorovaikutukselle. (Vänskä ym. 2011, 96–98; Eloranta & Virkki 2011, 79.)

Jokainen ryhmäohjaaja on erilainen omine vahvuuksineen ja heikkouksineen, mutta ohjaajalla tulee olla kuitenkin tieto ohjattavasta asiasta ja ryhmäohjauksesta. Ryhmäohjaajan täytyy osata soveltaa tietoja ja taitoja ihmisten arkeen. Onnistuneen ohjauksen kannalta ohjaajan myönteinen suhtautuminen ryhmäläisiin sekä ylpeys ryhmästään on tärkeää. Ohjaajan tulee olla avoin, empaattinen, rohkeaseva sekä aito. Positiivisuus, ystävällisyys ja kaikkien ryhmäläisten huomioon ottaminen on ensiarvoisen tärkeää, kun tavoitellaan hyvää ryhmähenkeä. Ryhmää ohjatessa tulee ottaa huomioon, että myös yksilöohjaus voi olla toisinaan tarpeen. Ohjaajan tulisi kehittää itseään saadun palautteen ja itsearviointin pohjalta. (Eloranta & Virkki 2011, 79; Vänskä ym. 2011, 96–98.)

Ryhmässä voi esiintyä myös vastarintaa ja se on tärkeä huomata. Ryhmäläiset voivat olla esimerkiksi tyytymättömiä, passiivisia tai vitsailla aiheesta. Jos vastarintaa esiintyy, se tulee ottaa puheeksi ja selvittää. Ohjaajan ei tule osallistua risiiriitisiin. Ohjaajan liiallinen vallankäyttö voi aiheuttaa ryhmäläisissä vastarintaa. Toimintaa helpottaa, kun kaikki tietävät perustehtävän ja ryhmää ohjataan määrätietoisesti. (Eloranta & Virkki 2011, 78–80.)

Kuten yksilöohjaus myös ryhmäohjaus muodostaa prosessin. Ryhmäohjaus tulee suunnitella ja ohjaukselle tulee asettaa tavoitteet. Ohjaajan tulee muistaa antaa tilaa ryhmäläisten persoonallisuuksille ja valita ryhmälle sopivat ohjausmenetelmät. Ohjaajan tulee valita sopiva tila ja välineet ohjaukselle ja huomioida ympäristön vaikutukset. Ohjattaessa ryhmää tulee muistaa ryhmän aktivointi ja parhaimmillaan ohjaajan innostus tarttuu myös ohjattaviin. Ryhmäohjausta lopettaessa ohjaajan tulee arvioida, päästiinkö asetettuihin tavoitteisiin ja saivatko ohjattavat tarpeeksi tietoa ja mahdollisuuksia keskustella. Ohjaus on hyvä päättää yhteenvetoon, jossa kerrataan ohjauksen pääasiat. (Brotherus ym. 2006, 88–89.)

5 ENSIAPUKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN 9.-LUOKKALAISILLE

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa on 15 opintopisteen laajuinen. Opinnäytetyöllä opiskelijat pyrkivät kehittämään ja osoittamaan omia taitojaan sekä soveltamaan tietojaan. (Lapin AMK 2017a.) Opinnäytetyöllä opiskelija voi tehdä yhteistyötä opiskelun ja työelämän välillä sekä saada uusia mahdollisuuksia työllistyä. Opinnäytetyön tuleekin olla lähtöisin työelämästä sekä kehittää sitä. Opinnäytetyö kehittää myös muun muassa opiskelijan itsenäistä työskentelyä ja yhteistyötaitoja, itsearviointitaitoja sekä taitoa hankkia tietoa. (Lapin AMK 2017b.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa suorittaa ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Toiminnallisella opinnäytetyöllä voidaan tavoitella erilaisia käytännön toteutuksia, kuten ohjeistusta tai tapahtuman järjestämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi opas, kotisivut, portfolio tai tapahtuma. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9–10.) Teemme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Meidän opinnäytetyössämme toteutamme koulutuksen, jossa ohjaamme ja opastamme käytännön taitoihin, eli järjestämme tapahtuman.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee olla myös tietoperusta ja teoreettinen viitekehys (Vilkka & Airaksinen 2004, 41–43). Opinnäytetyössämme teoriaosuus on suuressa roolissa, sillä aiheemme sisältää paljon alan tietoa, jonka esittämiseen meidän tulee käyttää näyttöön perustuvaa tietoa. Rajaamme opinnäytetyömme teoriapohjan muutaman opinnäytetyömme keskeisen käsitteen eli avainsanan ympärille, sillä muuten teoriaosuudesta tulisi jo liian laaja, eikä se palvelisi suorittamaamme toiminnallista osuutta eikä sen kohderyhmää.

Järjestettäessä tapahtumaa opinnäytetyönä tulee opinnäytetyössä kertoa tapahtuman ohjelma. Yleensä toiminnallisen opinnäytetyön tekoon osallistuu vähintään kaksi henkilöä, tapahtumaa järjestäessä ryhmä voi olla isompikin. Yleensä jos tekijöitä on enemmän kuin kaksi, opinnäytetyössä kerrotaan mitä kukin tekijöistä on tehnyt projektin aikana. (Vilkka & Airaksinen 2004, 55–56.) Meidän opinnäytetyössämme emme erottele tekijöitä, sillä teemme kaiken yhdessä. Saamme

apua luokkakavereiltamme, jotta pystymme järjestämään tapahtuman toivomallamme tavalla. Koemme, että parityöskentelyn ansiosta ammatillinen osaamisemme kehittyy.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kirjallista osiota kutsutaan opinnäytetyöraportiksi. Raportti sisältää kuinka työprosessi on suunniteltu, toteutettu sekä prosessin arvioinnin. Raportti on parhaimmillaan monipuolisten lähteiden keskustelua, argumentointia, luotettavan tiedon jakamista ja luotettavuuden varmistamista sekä johdonmukaista ja täsmällistä tekstiä. Yleensä produktia testataan kohdeyleisöllä jo ennen varsinaisen tuotoksen valmistumista. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65–66, 129.) Raportissamme kerromme opinnäytetyömme produktin eli tuotoksen syntymisestä. Produktimme sisältää kirjallisen tuotoksen sekä järjestämämme tapahtuman. Haluaisimme sisällyttää raporttiimme myös kuvia itse tapahtumasta, jotta lukija saa paremman kokonaiskuvan opinnäytetyöstämme.

5.2 Ensiapukoulutuksen suunnittelu

Tapahtuman järjestäminen aloitetaan suunnitelmavaiheella, jossa saatu idea suunnitellaan valmiiksi toteuttamista varten. Suunnitteluvaiheessa idea tulee rajata sekä täytyy kerätä informaatiota, kuinka idea voidaan toteuttaa. Suunnittelijoiden tulee tehdä yhteistyötä tapahtuman vastaanottajien ja yhteistyötahojen kanssa, kuunnella heidän ajatuksiaan sekä ottaa selville tapahtuman kohdeyryhmä. Yhteistyö projektissa mukana olevien tahojen kanssa parantaa kaikkien motivaatiota, antaa uusia ideoita ja sitouttaa kaikki paremmin yhteiseen tapahtumaan ja tämä lisää onnistumisen todennäköisyyttä. Suunnitteluun täytyy varata aikaa, koska se on pisin vaihe tapahtuman toteutuksessa. (Silfverberg 2007, 45–46; Vallo & Häyrinen 2003, 178–179.)

Tapahtumaa suunnitellessa tulee ottaa huomioon miksi, kenelle, miten ja millainen tapahtuma järjestetään. Tapahtumalle tulee kirjoittaa tapahtumakäsikirjoitus, jolla parannetaan tapahtuman sujuvuutta. Sujuvuudella parannetaan tapahtuman viihtyvyyttä ja siihen voidaan vaikuttaa suunnittelemalla asiat hyvin. Suunnitelmavaiheessa tulee ottaa myös huomioon tarvittavat resurssit, niiden hankkiminen ja mitä kuluja tapahtuman järjestämisestä kellekin taholle aiheutuu. Tapahtumalle

tulee asettaa myös tavoitteet. (Vallo & Häyrinen 2003, 180–183; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 126.)

Saimme idean järjestää ensiapukoulutuksen opinnäytetyönämme, kun kuulin, että joskus aiemmin on järjestetty vastaavaa. Innostuimme aiheesta ja aloimme heti miettiä mitä asioita itse haluaisimme opettaa, kenelle ja missä. Ensimmäisenä mieleemme tuli oman kunnan nuoret sekä käymämme yläaste. Mietimme sopivaa luokka-astetta peilaten omaa kokemusta ensiapuopetuksesta yläasteella. Meille opetettiin ensiapua 8.-luokalla, joten ajattelimme, että jos nyt opettaisimme 9.-luokkalaisia, voisimme syventää heidän edellisvuonna saamia taitoja ja tietoja.

Nopeasti meille muotoutui käsitys siitä, mitä aiheita haluaisimme koulutuksessa käsitellä. Saimme tähän myös apua opinnäytetyön suunnitelmapajassa ohjaajalta ja muilta opiskelijoilta. Opinnäytetyön suunnitelmassa keskityimme enemmän syihin miksi haluamme ensiaputaitoja opettaa. Tavoitteemme on, että koulutuksella lisäämme nuorten varmuutta ja taitoja ensiaputilanteissa toimimiseen. Itse olemme oppineet ensiaputaitojen tärkeyden opintojen aikana, mutta toivomme, että nuoret ymmärtäisivät sen jo paljon aiemmin. Teimme opinnäytetyön suunnitelmaa syys-lokakuun ajan ja aloitimme virallisen opinnäytetyön teon marraskuun alussa.

Toimeksiantajamme on Sodankylän kunta ja koulu, jossa ensiapukoulutuksen järjestämme on entinen yläasteemme Aleksanteri Kenan koulu. Aleksanteri Kenan koulussa on tällä hetkellä viisi 9.-luokkaa, neljällä luokista on noin 20 oppilasta ja yhdellä yhdeksän. Koulun johto innostui aiheesta ja aloimme heti suunnitella tapahtuman ajankohtaa. Ajankohdaksi varmistui 2.-3.2.2017, sillä koulussa on tätä edeltävät päivät vietetty hyvinvointiviikkoa, jolloin koulutuksemme on hyvää jatkoa tälle. Toimeksiantosopimukset (liite 1) allekirjoitettiin lokakuun alussa.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen tutustumalla aiheen kirjallisuuteen sekä kirjoittamalla teoriapohjaa. Koulutuksen järjestämiseen tarvitsimme välineitä, joten

kysyimme niitä eri tahoilta. Tarvitsimme pisteille harjoitusdefibrillaattorin ja elvytysnuken, sideharsorullia, elvytysnukkeja ja suusuoja, erilaisia ruoka-aineita, keppejä sekä kiitokseksi kaikille nuorille pieniä palkintoja ja tietovisan kolmelle parhaalle karkkipussit. Lopulta saimme tarvittavat välineet Lapin ammattikorkeakoululta ja Aleksanteri Kenan koululta. Tietovisan palkinnot ja diabetesrastin ruoka-aineet kustansimme itse. Pienet palkinnot kaikille saimme Lapin ammattikorkeakoulun markkinoinnilta. Saimme markkinoinnilta myös Lapin ammattikorkeakoulun mainosbannerin.

Ensiapukoulutuksen aikataulua suunnittelimme Aleksanteri Kenan koulun rehtorin ja vararehtorin kanssa. Saimme käytettäväksemme kolme tuntia yhden ryhmän kanssa. Ajankäytössä on huomioitava tauko. Suunnittelimme aikataulurunkoa (liite 2), jossa aloitukseen ja ryhmien jakamiseen käytetään noin 15 minuuttia. Sen jälkeen oppilaat kiertävät kaksi pitämäämme rastia, johon aikaa kuluu noin tunti. Tämän jälkeen pidämme 20 minuutin tauon. Tauon jälkeen oppilaat kiertävät seuraavat kaksi rastia, jonka jälkeen pidämme yhteisen rastin. Kaksi rastia kestävät taas noin tunnin ja yhteiselle rastille olemme varanneet aikaa noin 15 minuuttia. Yhteisen rastin jälkeen pidämme tietokilpailun päivän aikana käydyistä asioista ja kolme parasta palkitaan. Lopuksi pidämme vielä pienen kiitospuheen ja pyydämme oppilailta kirjallisen palautteen (liite 3) sekä jaamme kaikille osallistujille kiitokseksi Lapin AMKin näyttöpuhdistimet ja kynät.

Rastien sisällöksi valitsimme diabeteksen, painelu-puhalluselvytyksen, defibrillaattorin käytön, kylkiasennon ja haavansidonnin sekä aivoverenkiertohäiriöiden tunnistamisen. Valitsimme aiheet, koska ne ovat mielestämme mielenkiintoisia ja tärkeitä. Esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on elintärkeää 4,5 tunnin aikaikkunan ja suurien välimatkojen vuoksi (Roine 2016). Rastien suunnitellut toiminnot löytyvät teoriaosuudesta aina kyseisen aiheen lopusta.

Saimme opettajaltamme idean ottaa yhteyttä Lapin Kansaan opinnäytetyömme tiimoilta. Soitimme Sodankylään Elina Melamiehelle ja kerroimme, että olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta ja olemme tulossa

pitämään ensiapukoulutusta AKK:n 9.-luokkalaisille. Melamies innostui ideasta ja sovimme, että hän tulee haastattelemaan meitä perjantaina 3.2.2017.

5.3 Ensiapukoulutuksen toteuttaminen

Toteutusvaihe jaetaan kolmeen osaan, tapahtuman rakennusvaiheeseen, jossa tapahtumaa varten kaikki valmistellaan valmiiksi. Rakennusvaiheen jälkeen toteutetaan itse tapahtuma ja toteutuksen jälkeen on vielä tapahtuman purkuvaihe. Tapahtuman toteutus tulee tapahtua tapahtumakäsikirjoituksen mukaan. Tapahtuman toteutumiseen vaikuttaa myös esiintyjien ja ohjelman lisäksi tapahtuman jaksotus ja rytmitys. Toteutuksessa on myös huomioitava varasuunnitelma ja joustavuus, jos asiat eivät jostain syystä mene käsikirjoituksen mukaan. (Vallo & Häyrynen 2003, 184–188; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 99.)

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden, ensiapukoulutuksen, kolme tuntia kestävinä kokonaisuuksina. Vedimme ensiapukoulutuksen neljä kertaa ja onnistuimme toteuttamaan jokaisen koulutuksen kutakuinkin suunnittelemamme rungon ja aikataulusuunnitelman mukaisesti. Käytännön järjestelyt koululla teki yläasteen vararehtori. Hän suunnitteli, milloin mikäkin luokka tulee koulutukseen sekä jakoi 9 EO luokan oppilaat näihin ryhmiin. Kyseisen tunnin opettaja oli aina mukana koulutuksessa oppitunnin ajan, jolloin opettaja huolehti, että kaikki oppilaat ovat paikalla ja käyttäytyivät hyvin. Oppilaat toimivat 3-5:n henkilön ryhmissä, joihin jaoimme heidät pelikortteja apuna käyttäen, saman maan saaneet oppilaat kuuluivat samaan ryhmään. Opetus tapahtui siis pienryhmissä.

Ensiapukoulutuksemme ensimmäinen päivä oli torstai 2.2.2017. Aloitimme päivän saapumalla koululle kello 8.00 ja ryhdyimme kokoamaan pisteitä meille varattuun liikuntasaliin. Teippasimme tekemämme posterit rastien kohdille seinälle ja laitoimme maahan jumppapatjoja, joilla pystyimme istumaan oppilaiden kanssa. Saimme vielä viimeiset tarvikkeet, jotka olimme sopineet saavamme Aleksanteri Kenan koululta. Näihin kuuluivat tietokone ja videotykki sekä elvytysnukke ja haavansidonta tarvikkeet. Kun olimme saaneet rastit järjestettyä, alkoi ensiapukoulutuksen ensimmäinen toteutus.

Ensimmäisenä päivänä pidimme koulutuksen 9A ja 9D luokille, sekä osalle 9EO luokkalaisista. Ohjaajina koulutuksessa toimivat opinnäytetyön tekijät Heli Rissanen ja Biri Konola sekä Pauliina Perälä, Iina Piironen, Emmi Viitala ja Jenna Välikangas (kuva 1). Ensimmäisenä päivänä painelu-puhalluselvytyspisteellä oli ohjaajana Heli Rissanen. Defibrillaattorin käyttöä opettamassa toimi Biri Konola. Haavansidonta ja kylkiasento pisteellä olivat luokkakaverimme Emmi Viitala ja Iina Piironen. Diabetesrastia vetivät luokkakaverimme Pauliina Perälä ja Jenna Välikangas. Luokkakaverimme olivat perehtyneet aiheiden teoriaan ja siihen, miten haluamme heidän toteuttavan rastit.



Kuva 1. Ensiapukoulutuksen ohjaajat. Vasemmalta oikealle Pauliina Perälä, Jenna Välikangas, Heli Rissanen, Emmi Viitala, Iina Piironen ja Biri Konola. Pauliinalla sylissä AKK:lta saatu elvytysnukke, Helillä PPE-rastilla käytetty mini-Anne elvytysnukke ja Birillä Lapin AMKilta lainaan saatu harjoitusdefibrillaattori.

Diabetesrastilla ohjaajat keskustelivat diabeteksestä sairautena ja oppilaat kertoivat, mitä tiesivät aiheesta jo entuudestaan. Ohjaajat kertoivat 1-tyyppin ja 2-tyyppin diabeteksen eroista ja hoidosta posteria apuna käyttäen (liite 4). Ohjaajat kyselivät oppilailta, tietävätkö he matalan ja korkean verensokerin oireista ja niihin liittyvästä ensiavusta. Tämän jälkeen toinen ohjaajista alkoi valittaa huonoa oloa,

jonka tarkoituksena oli demonstroida matalaa verensokeria ja oppilaiden tuli reagoida tähän antamalla autettavalle jotain syötävää tai juotavaa (kuva 2) verensokerin nostamiseksi. Toinen ohjaajista pyrki aktivoimaan oppilaita auttamaan, mutta he eivät olleet ymmärtäneet tilannetta. Ohjaajat muuttivat toimintatapaansa kertomalla ensin, että kyseessä on kuviteltu tapahtuma, jolloin oppilaat olivat osanneet toimia paremmin tilanteessa.



Kuva 2. Diabetesrastin ruuat ja juomat.

Painelu-puhalluselvitysrastilla oppilaiden kanssa keskusteltiin aiheesta sekä kerrottiin painelu-puhalluselvitykseen liittyvää teoriaa. Tässä apuna käytettiin rastille tehtyä posteria (liite 5). Pisteellä ohjattiin ensin demonstroimalla painelu-puhalluselvitys ja hätäkeskuspuhelu, tämän jälkeen oppilaille ohjattiin henkilökohtaisesti yksitellen, kuinka painelu-puhalluselvitys tapahtuu ja miten hätäkeskukseen soitetaan. Lopuksi rastilla käytiin läpi kuvitteellinen tapahtuma, jossa oppilaat olivat esimerkiksi kahvilla tai kaupassa ja näkevät siellä, kuinka ihminen tuupertuu lattialle. Tapahtumassa oppilaiden tuli toimia, kuten heille oli aiemmin oh-

jattu ja tarvittaessa ohjaaja neuvoi tilanteessa eteenpäin. Ohjaaja toimi myös kuvitteellisena hätäkeskustyöntekijänä. Suunnitelmasta poiketen, oppilaat harjoittelivat elvyttäjän vuoronvaihdon myös tällä rastilla, defibrillointirastin lisäksi.

Defibrillointirastilla ohjaaja kertoi oppilaille koulun uudesta defibrillaattorista ja kysyi, että tietävätkö he missä se on. Jos oppilaat eivät tieneet, niin ohjaaja kävi näyttämässä koulun käytävällä sijaitsevan defibrillaattorin. Rastilla ohjaaja kysyi, tiesivätkö oppilaat mihin defibrillaattoria käytetään sekä keskusteli aiheesta oppilaiden kanssa. Rastilla käytiin läpi defibrillointiin liittyvä teoria posterin avulla (liite 6) sekä siihen tarvittavat välineet. Ohjaaja demonstroi oppilaille defibrillaattorin käytön ja painelu-puhalluselvytyksen defibrilloinnin yhteydessä (kuva 3). Tämän jälkeen oppilaiden kanssa käytiin läpi kuvitteellinen tapahtuma, jossa opiskelijat olivat nähneet ihmisen tuupertuvan. Tämän jälkeen he toimivat annettujen ohjeiden mukaisesti ohjaajan tukemana. Tällä rastilla harjoiteltiin myös elvyttäjän vuoron vaihtoa.



Kuva 3. Biri demonstroimassa PPE:tä.

Kylkiasentopisteellä ohjaaja keskusteli oppilaiden kanssa siitä, mikä kylkiasento on, milloin sitä käytetään ja miksi. Rastilla ohjaajan tukena oli posterit (liite 7). Ohjaaja demonstroi kylkiasennon yhden oppilaan kanssa (kuva 4), jonka jälkeen kaikki oppilaat saivat testata auttajan ja autettavan roolia kylkiasentoon kääntämisessä. Näin kaikki saivat kokemuksen siitä, miltä kylkiasennossa makaaminen tuntuu autettavasta. Kokemus auttoi myös ymmärtämään, milloin kylkiasento on hyvä ja tukeva.



Kuva 4. Kylkiasennon demonstrointi. Kuvassa ohjaaja Emmi kylkiasennossa ja AKK:n opettaja Eija auttajana.

Haavansidontapisteellä oppilaille kerrottiin, mikä haava on ja mihin haavanhoidon ensiavulla pyritään sekä käytiin läpi sokin oireita. Rastilla käytiin läpi haavansidontaan liittyvää teoriaa posteria apuna käyttäen (liite 8). Ohjaajat demonstroivat miten painesidos tehdään ja kertoivat koska tulee turvautua kiristysiteeseen. Myös kiristysside näytettiin nuorille (kuva 5). Pisteellä oppilaat saivat harjoitella painesidettä ja kiristyssidettä toisillensa tai ohjaajille (kuva 6). Aluksi kylkiasentoja haavansidontapisteen ryhmä oli jaettu puoliksi kuten suunnitelmassa, mutta

ohjaajat huomasivat, että rasti oli helpompi toteuttaa koko pienryhmänä vaihtaen aihetta puolesta välissä.



Kuva 5. Ohjaajat Pauliina ja Jenna demonstroivat kiristysiteen tekoa.



Kuva 6. AKK:n oppilas Juho harjoittelee painesidosta lina-ohjaajalle.

Lopuksi kävimme läpi aivoverenkiertohäiriöiden tunnistamisen. Tällä rastilla ohjaajina toimivat Biri ja Heli. Ensimmäisen ryhmän kohdalla tuli teknisiä ongelmia, mutta ne selvitettiin siirtymällä liikuntasalista luokkahuoneeseen. Viimeisellä rastilla kerroimme aivoverenkiertohäiriöihin liittyvää teoriaa sekä kävimme läpi FAST-muistisäännön Power Point-diaa apuna käyttäen (liite 9). Demonstroimme oppilaille oireiden tunnistamisen. Tämän jälkeen pidimme Kahoot!-tietovisan, jossa oli 10 kysymystä (Liite 10). Oppilaat vastasivat tietovisaan omia puhelimia apuna käyttäen, jos jollakin ei ollut puhelinta, he pystyivät lainaamaan niitä ohjaajilta. Tietovisan kolme parasta palkittiin ja kaikki saivat lopuksi pienet palkinnot. Keräsimme kirjalliset palautteet päivän toiselta ryhmältä, ensimmäiseltä emme saaneet palautetta ajanpuutteen vuoksi.

Toisena koulutuspäivänä eli 3.2.2017 perjantaina aloitimme päivän kello 8.00, kun Lapin Kansan toimittaja tuli koululle tekemään lehtijuttua opinnäytetyöstämme (liite 11). Päivän ensimmäinen koulutus alkoi kello 8.45 ja toimittaja jäi seuraamaan sitä ensimmäiseen taukoon asti. Toimittaja haastatteli opinnäytetyön tekijöitä ja muutamia oppilaita sekä otti kuvia. Toisena päivänä koulutimme

9 C ja 9 B luokan oppilaat sekä loput 9 EO luokan oppilaista. Toisen päivän aikataulut onnistui mallikkaasti. Mukautimme aikataulua perjantain ensimmäisessä koulutuksessa noin 30 minuuttia tiiviimmäksi, jotta oppilaat pääsevät ajoissa syömään. Perjantain toisen koulutuksen pidimme myös kaksi ja puoli tuntisena kokonaisuutena. Aikaa saimme tiivistämällä alkusanoja, taukoa sekä loppusanoja.

Perjantaina ohjaajina olivat samat henkilöt, mutta rasteja vaihdettiin. Painelu-puhalluselvytystä opetti Biri Konola ja defibrillointia Heli Rissanen. Kylkiasennon ja haavansidonnin opetuksessa toimivat Pauliina Perälä ja Jenna Välikangas. Diabeteksestä kertoivat Iina Piironen ja Emmi Viitala. Aivoverenkiertohäiriöiden tunnistamisen ohjasi Biri Konola ja Heli Rissanen. Toisena päivänä rastien sisällöt ja toteutustavat olivat samat, mukaan lukematta ohjaajien persoonien tuomia eroja. Opinnäytetyöntekijöinä koimme itsellemme mieluisimmiksi rasteiksi ohjata aivoverenkiertohäiriöiden tunnistamisen, defibrilloinnin ja painelu-puhalluselvytyksen, jonka vuoksi pidimme ne rastit ja luokkakaverimme pitivät muut. Halusimme muille rasteille kaksi ohjaajaa, jotta ohjaajat saisivat tukea toisistaan.

Koulutusten jälkeen palautimme lainaamamme tavarat takaisin omille paikoilleen ja omistajilleen. Siivosimme salin samaan kuntoon missä se oli tullessamme. Kävimme kiittämässä paikalla olleita apulaisrehtoria ja vararehtoria sekä muita opettajia mutkattomasta yhteistyöstä. Palautimme Lapin ammattikorkeakoululta saamamme tavarat koulun markkinointiosastolle sekä opettajallemme heti seuraavana maanantaina.

5.4 Ensiapukoulutuksen arviointi

Arviointivaiheessa arvioidaan tapahtuman toteutumista ja sitä päästiinkö asetettuihin tavoitteisiin. Arviointia voidaan tehdä itsearviointina ja pyytämällä palautetta tapahtumassa mukana olleilta tahoilta. Palautetta voidaan pyytää kirjallisesti lomakkeella ja on suositeltavaa kerätä palaute heti tapahtuman jälkeen. Muita palautteenantomahdollisuuksia ovat sähköpostitse, puhelimitse tai kirjeitse annettava palaute. Arviointivaiheessa voidaan myös pohtia mikä oli onnistunutta ja mitkä asiat olisi voinut tehdä toisin. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 203–206; Vallo & Häyrynen 2003, 127–129.)

Mielestämme ensiapukoulutus onnistui hyvin. Saimme AKK:n opettajilta paljon hyvää suullista palautetta ja monet toivoivat, että tulisimme ensi vuonna uudestaan. Opettajat sanoivat myös, että koulutuksemme sisällöt olivat valittu hyvin kyseiselle ikäluokalle, olemme tästä samaa mieltä. Tapahtuma itsessään oli mielestämme hyvin organisoitu, niin meidän kuin AKK:n puolesta. Onnistuimme ajankäytössä mielestämme hyvin, painelu-puhalluselvytyspisteen tai defibrillointipisteen vetäjä piti aikataulusta huolta. Aikataulun kanssa tuli ongelmia vain ensimmäisen koulutuksen lopussa, kun tietokoneesta oli loppunut virta ja meidän täytyi siirtyä toiseen tilaan.

Kuuden hengen ohjaajaryhmämme toimi hyvin. Yhteistyömme oli mutkatonta, me opinnäytetyön järjestäjinä vedimme ryhmää, mutta kaikki toivat oman panoksensa työn onnistumisen puolesta. Jaoimme rastien aiheet oman mielenkiintomme mukaan. Vaihdoimme rastien vetäjiä ensimmäisen koulutuspäivän jälkeen, jotta pidämme yllä omaa mielenkiintoamme, vahvistamme tietämystämme sekä haastamme itsemme ohjaajina. Mielestämme oli hyvä, että kylkiasento- ja haavansidontapisteellä sekä diabetespisteellä oli kaksi ohjaaja, koska he pystyivät tukeutumaan toisiinsa.

Ensiapukoulutuksen päätteeksi keräsimme oppilailta ja opettajilta kirjallista palautetta (liite 2) tapahtumasta. Vastaajia oli oppilaista 51 ja opettajista kolme. Kaikki palautteeseen vastanneet olivat sitä mieltä, että koulutuksemme aihe oli hyödyllinen. Monet olivat sitä mieltä, että koulutus oli hyvin järjestetty, opettavainen ja mukava. Palautteen perusteella koulutus herätti mielenkiintoa suurimassa osassa oppilaita, muu osa oli sitä mieltä, että koulutus herätti mielenkiintoa jonkin verran. Suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella opettajat olivat sitä mieltä, että aihe herätti mielenkiintoa oppilaissa sekä heissä itsessään. Useassa palautteessa tuli myös esiin, että oppilaat olivat oppineen itselleen uusia asioita. Oppilaat ja opettajat toivoivat, että tapahtuma järjestettäisiin vuosittain.

Oppilaiden vastauksia kysymykseen ”Mitä pidit ensiapukoulutuksesta?”:

”Oli hyödyllinen ja mielenkiintoinen. Näitä voisi olla seuraavinakin vuosina muistin virkistykseksi.”

”Ensiapukoulutus oli onnistunut, siinä oppi uutta ja hyödyllistä.”

”Pidin todella paljon. Paljon uutta ja vanhaa tietoa.”

”Mahtava, mukavaa piristystä koulupäivään. Hyödyllinen. Todella mieluista.”

”Oli tosi hyödyllinen ja mielenkiintoinen. Kaikki tulee tarpeeseen.”

”Ensiapukoulutus on tärkeää ihmishenkien kannalta.”

”Se oli mielestäni kiva, hyödyllinen ja nyt osaan toimia erilaisissa tilanteissa.”

”Ihan ok, voittaa matikan.”

Palautteessa annettuja kehitysehdotuksia saimme muutamia. Yhdelle pisteelle toivottiin kahden palautteen perusteella kovempaa ja selkeämpää äänen käyttöä. Yksi oppilaista toivoi, että koulutuksessa olisi käsitelty myös epilepsiaa. Yksi oppilaista olisi halunnut Kahoot! -tietovisaan vaikeampia kysymyksiä. Yhden oppilaan mielestä diabetesrasti oli turha. Eräs oppilas toivoi, että koulutuksen ajankohta olisi ollut maantiedon kokeen kanssa päällekkäin. Yksi oppilas olisi halunnut oppia enemmän elvytyksestä ja yhden oppilaan mielestä kaiken olisi voinut tehdä toisin. Opettajat eivät keksineet kehitysehdotuksia.

Ohjaajana toimineet luokkatoverimme olivat sitä mieltä, että olimme suunnitelleet koulutuksemme hyvin. He kokivat koulutuksemme aiheet hyviksi ja nuorille mielenkiintoisiksi sekä, että koulutus itsessään oli kattava. Heidän mielestään koulutus oli hyödyllinen sekä hyvää oli se, että oppilaat pääsivät kokeilemaan opetettavia taitoja itse ja kaikki pääsivät osallistumaan. Ohjaajat pitivät siitä, että rastien materiaali annettiin heille valmiina, mutta pääasiat olisi voinut tiivistää heille valmiiksi. Diabetesrastin ruuat olivat hyvin havainnollistavia, mutta kehitettävää olisi

ollut rastin toiminnallisuudessa. Se ei ollut yhtä käytännönläheinen kuin muut rastit, jolloin nuorilla oli tällä rastilla vähemmän toimintaa. Myöskin tila koettiin hie- man haastavaksi, sillä vaikka liikuntasali on iso tila, äänet saattoivat kantautua ja oppilaiden keskittyminen herpaantua muihin rasteihin.

Haasteeksi koimme yläastelaisten ikään kuuluvan käytöksen, joka ilmeni esimer- kiksi kiroiluna ja motivaation puutteena. Mielestämme tämä oli kuitenkin melko vähäistä, eikä häirinnyt ohjaamistamme. Pyrimme motivoimaan vähemmän kiin- nostuneita oppilaita keskustelemalla rastilla kyseisen aiheen tärkeydestä. Moti- vointi näkyi useiden oppilaiden kohdalla innostuksena seuraavalla rastilla. Kou- lutukseemme osallistui myös vieraskielinen oppilas, emme tienneet tästä etukä- teen, joten emme olleet osanneet varautua englanninkieliseen materiaaliin. Oh- jaajat käyttivät kahta kieltä pisteillään, jotta jokaisen oppiminen olisi mahdollista.

Mielestämme tapahtumamme oli suunniteltu hyvin. Ryhmien ohjaaminen itse koulutuksissa oli mutkatonta hyvän organisoinnin vuoksi. Ohjaajien motivaatio ja innostus vaikuttivat positiivisesti koulutuksen onnistumiseen. Rastit olivat hyvin etukäteen suunnitellut ja jokainen ohjaaja pystyi käyttämään persoonaansa ja luomaan rastista itsensä näköisen. Joitakin muutoksia saattoi ohjauksen aikana tulla, mutta aiheen sisältö pysyi samana. Ohjausta muutettiin tarvittaessa tilan- teen mukaan.

Mielestämme ensiapukoulutuksemme oli onnistunut kokonaisuus. Koemme, että panostuksemme hyvään ja kattavaan suunnitteluun palkittiin. Saimme luotua yh- teistyöllä luokkakavereidemme kanssa koulutuksesta toteutuksen, jollaista tavoit- telimme. Olemme hyvin tyytyväisiä ja omaa kokemusta onnistumisesta vahvasti saamamme suullinen ja kirjallinen palaute oppilailta, opettajilta ja luokkatovereil- tamme. Onnistuminen välittyi myös oppilaista välittömästi heidän innostuksena opettamiemme asioita kohtaan. Koimme koulutuksen erittäin tärkeäksi, koska op- pilaat eivät olleet saaneet muista opettamistamme asioista tietoa, kuin diabetek- sesta ja koululle oli saatu defibrillaattori vain muutamia kuukausia aikaisemmin. Mielestämme emme olisi voineet onnistua paremmin, vaikka kehittämiskohteita ja haasteita joillakin osa-alueilla olikin.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Työskennellessä alaikäisten kanssa tulee ottaa huomioon monia eettisiä näkökulmia. Täytyy kunnioittaa nuoren itsemääräämisoikeutta ja nuorelle tulee antaa vaihtoehtoja ohjauksen tueksi. Ohjaajan työskentelyn tulee olla luottamuksellista ja nuorelle tulee antaa mahdollisuus kertoa omista aikaisemmista kokemuksistaan aiheeseen liittyen luottamuksellisessa ympäristössä. Työskentely-ympäristöstä saatuja tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille luvatta. Rehellinen työskentely ajankohtaisen ja monipuolisen tiedon pohjalta on tärkeää opetusmateriaalin totuudellisuuden kannalta. Ohjaajan tulee osata työskennellä hyvässä yhteistyössä kaikkien nuorien kanssa riippumatta heidän kulttuurisista, uskonnollisista tai etnisistä taustoistaan sekä ottaa se huomioon ohjauksessa. Ohjaajan tulee kohdata kaikki ohjattavat tasa-arvoisesti. (Opetushallitus 2013.)

Henkilötietolaki (523/1999) 3 §. rinnastaa valokuvat osaksi henkilötietoja. Yleensä koulut ja nuoristilat ovat julkisia paikkoja ja julkisilla paikoilla valokuvia saa ottaa ilman lupaa. Kuitenkin usein koulut ovat asettaneet kuvaamiskiellon, jonka vuoksi kuvien ottamiseen ja julkaisuun on kysyttävä lupa. (Mediakasvatusseura 2014.) Aleksanteri Kenan koululla on kuvauskielto, joten oppilailta ja heidän vanhemmilta tulee olla lupa kuvaukseen. Käyttämämme kuvat olemme saaneet Aleksanteri Kenan koulun opettajalta, joka esiintyy myös itse kuvassa. Hän on huolehtinut kuvausluvista ja olemme saaneet hänen lupansa käyttää kuvia opinnäytetyössämme. Kuvassa 6 esiintyvältä oppilaalta ja hänen vanhemmiltaan on saatu lupa käyttää kuvaa opinnäytetyössä.

Varmistamme opinnäytetyömme luotettavuuden lähdekritiikillä. Lähteitä käytettäessä täytyy huomioida mitkä asiat ovat ilmaistu totena ja mitkä oletuksina (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65–66, 129). Mahdolliset mielipiteet ja arvostelmat tulee erottaa tosiasioista ja perustella omat väitteet. Lähdekritiikki tarkoittaa tietolähteiden arviointia, jota meidän tulee tehdä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tietolähteiden arvioinnissa on hyvä huomioida tekstin kirjotusasu, uskottavuus ja johdon-

mukaisuus. Nimettömänä kirjoitettu teksti on epäilyttävää ja markkinoinnissa käytetyt tuotokset eivät ole kaikista luotettavimpia. Sen sijaan mitä tunnetumpi tekstin julkaisija on, sitä luotettavampaa tieto yleensä on. Jos kirjoittaja ilmoittaa lähteen omalle julkaisulleen, on hyvä käydä tarkistamassa myös se. (Tilastokeskus 2016.)

6.2 Sairaanhoidajan ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää Aleksanteri Kenan koulun 9.-luokkalaisille ensiapukoulutusta 2.-3.2.2017. Tavoitteenamme oli järjestää mielekäs oppimiskokemus niin oppilaille kuin itsellemekin. Tavoitteenamme oli myös vahvistaa oppilaiden ensiaputaitoja sekä rohkaista oppilaita toimimaan ensiaputilanteissa. Mielestämme saavutimme tavoitteet ja tätä vahvistaa oma tuntemuksemme sekä saamamme hyvä suullinen ja kirjallinen palaute oppilailta, opettajilta sekä ohjaamassa mukana olleilta luokkatovereiltamme. Koulutuksemme oli myös omasta mielestämme tärkeä, koska oppilaat eivät olleet aikaisemmin opiskelleet ensiaputaitoja eikä defibrillaattorin käyttö ollut heille tuttua.

Saimme itsellemme varmuutta ohjaajina opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteuttamisen myötä. Kartutimme myös ryhmätyöskentelytaitojamme sekä opimme millaista, on vetää ja suunnitella tapahtuma. Vahvistimme myös taitojamme motivoinnissa ja ryhmäohjauksessa. Tapahtumanvetäjän osuudessa haastoimme itsemme ja astuimme ulos mukavuusalueelta ja saimme onnistumisen myötä itseluottamusta ja varmuutta ohjaajina. Aleksanteri Kenan koululla toivottiin koulutuksen uusimista tulevina vuosina ja tämä toi meille varmuutta ohjaajina.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille taitoja ajankäytön suunnittelusta, projektin hallinnasta sekä kirjoittamisesta. Tehdessämme opinnäytetyötämme ymmärsimme, kuinka tärkeää on osata suunnitella ja uskomme että tämä näkyy myös työelämässä organisointitaitoina. Opimme, kuinka jakaa tehtäviä, luottaa toisten ammatti- ja ohjaustaitoihin sekä kantaa vastuuta omasta työskentelystään ja nämä kantavat varmasti hedelmää tulevaisuudessa sairaanhoidajan uralla.

Parityöskentely on opettanut meille taitoja tehdä yhteistyötä sekä kompromisseja. Olemme projektin aikana oppineet antamaan molempien ajatuksille tilaa ja kuuntelemaan toistemme mielipiteitä uudella tavalla. Olemme ymmärtäneet, että yhdessä työskennellessä molempien tulee antaa panoksensa ja olemme oppineet myös tukemaan toisiamme. Koemme, että näiden taitojen vahvistuminen auttaa meitä sairaanhoitajina.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on vaatinut yhteistyötä eri toimijoiden kanssa eri tilanteissa, kuten Lapin AMKin ja AKK:n kanssa. Yhteistyö eri tahojen kanssa on opettanut meille, kuinka ottaa yhteyttä eri henkilöihin, kuinka sopia ja neuvotella asioista sekä kuinka erilaisten ihmisten kanssa tullaan toimeen. Yhteistyö on rikastuttanut ilmaisutaitojamme niin suullisesti kuin kirjallisesti. Sosiaalisia taitoja ei mielestämme voi koskaan kehittää liikaa.

Oppilaiden innostus ja kiinnostuminen aiheesta motivoivat meitä ohjaustilanteissa. Oli hienoa nähdä kuinka moni 9.-luokkalainen oli halukas auttamaan apua tarvitsevia. Muutamia oppilaita olivat kiinnostuneita hoitoalasta, joukosta siis erottui potentiaalisia tulevia työkavereitamme. Toivomme, että ohjaamamme nuoret eivät joutuisi tilanteisiin, joissa opettamiemme ensiaputaitoja tarvitaan. Jos ensiaputaitoja vaativa tilanne kuitenkin tulee, uskomme että nämä nuoret osaavat toimia. Rohkeita auttajia tarvitaan aina.

6.3 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Mielestämme opinnäytetyömme kirjallisen raportoinnin pohjalta koulutus pystytäisiin järjestämään uudelleen. Olemme raportissamme kuvanneet koko prosessin mielestämme kattavasti. Koimme, että pitämämme koulutukset eivät vaadi resursseiltaan suuria investointeja, joten se helpottaa koulutuksen toistamista. Ainoa mitä tarvitaan, on välineet koulutusta varten, jotka voisi lainata joltain paikalliselta taholta, jos koulutus halutaan uusiksi. Jatkossa opinnäytetyönä voisi tutkia, minkä vaikutuksen koulutus on tehnyt oppilaisiin ja onko opituista taidoista ollut hyötyä. Koulutuksen voisi myös pitää uudestaan samalle kohderyhmälle muokkaamalla sisältöä tarpeen mukaan.

Haluaisimme, että nuorille opetettaisiin aktiivisesti ensiaputaitoja ja niitä ylläpidettäisiin. 9.-luokkalaisilla nuorilla tulisi olla ajantasainen tieto ja valmiudet toimia

ensiaputilanteissa. Yläasteiden olisi hyvä panostaa ensiapukoulutuksiin. Koulutusten järjestäjinä voisi toimia hoitoalan opiskelijat, esimerkiksi sairaanhoidon opiskelijat tai ensihoitoon erikoistuvat lähihoitajat. Koulutuksen järjestämisestä voisi tehdä osan jotain opintokokonaisuutta. Koulutukset voisi viedä myös lukioihin. Näin yläasteilta ja lukioilta saataisiin myös luotua kontakteja seuraavan asteen kouluihin. Tämä voisi toimia myös esimerkiksi Lapin AMKille ja hoitoalalle hyvänä markkinointikeinona. Mielestämme yhteydet eri koulujen ja koulutusasteiden välillä Lapissa on tärkeää nuorten jatkokouluttamisen ja Lapin elinvoimaisuuden kannalta.

LÄHTEET

American Diabetes Association 2015. Diabetes Symptoms. Viitattu 24.1.2017
<http://www.diabetes.org/diabetes-basics/symptoms/?loc=db-slabnav>.

American Heart Association 2016. Spot a Stroke F.A.S.T. Viitattu 24.1.2017
http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/WarningSigns/Stroke-Warning-Signs-and-Symptoms_UCM_308528_SubHomePage.jsp.

Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2009. Persoona 2, kehityspsykologia. Helsinki: Edita.

Brotherus, R., Hänninen, K., Illikainen, L., Kamula, J., Kerälä, K., Leinonen, R., Nisula-Tauriainen, M. & Teirikangas, T. 2006. Ohjausta ryhmässä. Teoksessa K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2006:4. 85–90.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otava.

Castrén, M., Hallikainen, J., Handolin, L., Hoppu, S., Kuosmanen, J., Länkimäki, S., Putko, L., Siitonen, S., Vaahersalo, J., Piili, P. & Myllyrinne, K. 2016. Ensiapuohjeet 2015. Viitattu 10.1.2017. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2015. Oikeus saada apua – velvollisuus auttaa. Viitattu 27.10.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00003.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

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

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2006:4. 23–30.

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

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Holmström, P. 2015. Endokrinologiset hätätilanteet. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen (toim.) Ensihoito. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 476–490.

Huovinen, M. 2007. Pieni ensiapuopas. 3. korjattu painos. Helsinki: WSOY.

Hätäkeskuslaitos. 2017. Milloin soitat 112? Viitattu 12.1.2017
http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112.

Ikola, K. 2007a. Elvytyksen aloittaminen ja painelu-puhalluselvytys (PPE). Teoksessa K. Ikola (toim.) Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 19–30.

Ikola, K. 2007b. Defibrillointi. Teoksessa K. Ikola (toim.) Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 31–42.

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2006:4. 10–17.

Jyväskylän yliopisto. 2010. Opetusmenetelmät. Viitattu 11.1.2017
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/tietotekniikan-opetuksen-perusteet/Opetusmenetelmista-ja-lahestymistavoista/Opetusmenetelmät>.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola M.-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Keggehoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Helsinki: Otava.

Kaivosoja, M. 2002. Sosiaalinen kehitys. Teoksessa P. Terho, E.-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 114–120.

Kangastie, H. & Kokkonen, O. 2015. Lappilaista ohjausosaamista nyt ja tulevaisuudessa. Lapin aikuiskoulutuksen kehittäminen ja tutkimushanke. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja 2015:8.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 52–76.

Korte, H. & Myllyrinne, M. 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Kuisma, M. & Puolakka, T. 2015. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen (toim.) Ensihoito. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 396–412.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. E-kirja. 1. painos.
[http://ez.lapinamk.fi:2249/teos/DAEBHXGTFF#kohta:HYV\(\(c4\)\)\(\(20\)KOULUTTAJA\(\(20\)\)](http://ez.lapinamk.fi:2249/teos/DAEBHXGTFF#kohta:HYV((c4))((20)KOULUTTAJA((20))).

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito-työryhmä Elvytys. 2016. Hengityksen turvaaminen kylkiasennossa. Viitattu 13.1.2017

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=ima01202>.

Laine, O. 2002. Psyykinen kehitys. Teoksessa P. Terho, E.-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogus & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 103–109.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lapin AMK. 2017a. Opinnäytetyö. Viitattu 19.1.2017 <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje>.

Lapin AMK. 2017b. Opinnäytetyö. Viitattu 19.1.2017 <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/AMK-tutkinnon-opinnaytetyo>.

Mediakasvatusseura Ry. 2014. Kuvauslupa. Viitattu 30.3.2017 <http://www.mediakasvatus.fi/materiaali/kuvauslupa/>.

Melamies, E. 2017. ”Jaksaa jaksaa! Nämä ovat pitkiä minuutteja!” Lapin Kansa 4.2.2017, A11.

Metropolia. 2017. Sairaanhoidaja (AMK). Viitattu 30.3.2017 <http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/hoitoty-sairaanhoidaja/>.

Mustajoki, P. 2015. Tietoa potilaalle: Diabetes (sokeritauti). Viitattu 11.1.2017 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=diabetes.

Myllyrinne, K. 2008. Defibrillaattori elvytyksen apuna. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Opetushallitus. 2013. Opinto-ohjauksen työn eettiset periaatteet. Viitattu 24.10.2016 <http://www.peda.net/veraja/oph/oppilaanohjauksenkehittaminen/arviointi/kaytannot/maarittely/eettisyys>.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

Pelastuslaki 29.4.2011/379.

Peda.net. 2004. Opetusmenetelmistä. Viitattu 14.12.2016 <http://www.peda.net/img/portal/231636/opetmen.doc?cs=1102625951>.

Pekkonen, L. & Nikkarinen, P. 2014. Diabeteksen hoidon tavoitteet ja seuranta. Viitattu 11.1.2017. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02320&p_haku=diabetes

- Roine, R. 2016. Aivoinfarkti. Viitattu 24.1.2017 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00889&p_haku=aivoverenkiertohäiriö.
- Rönkkö, M. 2006. Johdanto, oppimistyyli ja oppijatyytit. Viitattu 14.12.2016 <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/johdanto.html>.
- Sairaanhoitajaliitto. 2017. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 30.3.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/>.
- Saraheimo, M. 2015a. Mitä diabetes on? Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönne-
maa, M.-T. Saha & T. Sane. (toim.) Diabetes. 8., uudistettu painos. Helsinki:
Kustannus Oy Duodecim. 9–10.
- Saraheimo, M. 2015b. Diabeteksen oireet. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T.
Rönne-
maa, M.-T. Saha & T. Sane. (toim.) Diabetes. 8., uudistettu painos. Hel-
sinki: Kustannus Oy Duodecim. 11–13.
- Saraheimo, M. 2015c. Tyypin 1 diabetes ja siihen sairastuminen. Teoksessa P.
Ilanne-Parikka, T. Rönne-
maa, M.-T. Saha & T. Sane. (toim.) Diabetes. 8., uu-
distettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 15–18.
- Savontaus, E. & Huupponen, R. 2014. Diabetes. Viitattu 10.1.2017
<http://www.oppiportti.fi/op/lft00294/do>.
- Silfvast, T. 2016. Sydänpysähdyksen tunnistaminen ja painelu-puhalluselvytys.
Viitattu 12.1.2017. [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/aho/koti?p_artik-
keli=aho00102&p_haku=elvytys](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/aho/koti?p_artik-
keli=aho00102&p_haku=elvytys).
- Silfvast, T. & Varpula, M. 2016a. Painelu-puhalluselvytys. Viitattu 12.1.2017
<http://www.oppiportti.fi/op/kar01572/do#F1>.
- Silfvast, T. & Varpula, M. 2016b. Defibrillaatio. Viitattu 12.1.2017 [http://www.op-
piportti.fi/op/kar01573/do](http://www.op-
piportti.fi/op/kar01573/do).
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.
- St John Ambulance, St Andrew's First Aid & The British Red Cross Society.
2011. First Aid Manual. 9., painos. Lontoo: Dorling Kindersley Limited.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja
nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen
Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. 2016.
Elvytys. Viitattu 12.1.2017 [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suosi-
tus;jsessionid=251EBF97252A1C3E4F038F4C09983B07?id=hoi17010#K1](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suosi-
tus;jsessionid=251EBF97252A1C3E4F038F4C09983B07?id=hoi17010#K1).
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen neurologinen Yhdistys ry:n
asettama työryhmä. 2016. Aivoinfarkti ja TIA. Viitattu 24.1.2017
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50051#K1>.

Suomen Punainen Risti. 2016a. Kylkiasennolla turvataan hengitys. Viitattu 13.1.2017 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu>.

Suomen Punainen Risti. 2017a. Hätäilmoitus. Viitattu 12.1.2017 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/hatailmoitus>.

Suomen Punainen Risti. 2017b. Verenvuoto. Viitattu 13.1.2017 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>.

Suomen Punainen Risti. 2017c. Haavat. Viitattu 13.1.2017 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>.

Suomen Punainen Risti. 2017d. Sokki. Viitattu 13.1.2017 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/sokki>.

Suomen Punainen Risti. 2017e. Aivoverenkierronhäiriö (AVH). Viitattu 13.1.2017 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/aivoverenkierron-hairiot>.

Tieliikennelaki 3.4.1981/267.

Tilastokeskus. 2016. Lähdekritiikki. Viitattu 12.10.2016 <https://www.stat.fi/virsta/thaku/>.

Toppari, J. & Näntö-Salonen, K. 2002. Kasvu ja fyysinen kehitys. Teoksessa P. Terho, E.-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 110–113.

Uusitupa, M. 2012. Diabeteksen altistavat tekijät. Viitattu 10.1.2017 http://www.oppiportti.fi/op/rvt02703/do?p_haku=diabetes#T2.

Vallo, H. & Häyrinen, E. 2003. Tapahtuma on tilaisuus. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Viitanen, M. 2016. Aivoverenkiertohäiriöt. Viitattu 13.1.2017 <http://www.oppiportti.fi/op/ger01000/do>.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Helsinki: Edita.

Väyrynen, T. & Kuisma, M. 2015. Sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen (toim.) Ensihoito. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 258–300.

Ylitalo, A. 2010. Aktivoivia opetusmenetelmiä. Viitattu 11.1.2017 [koutek-1011.wikispaces.com/file/view/Aktivoivia_opetusmenetelmiä.pdf](https://1011.wikispaces.com/file/view/Aktivoivia_opetusmenetelmiä.pdf).

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Ensiapukoulutuksen runko
- Liite 3. Palautelomake AKK:n oppilaille ja opettajille
- Liite 4. Diabetesrastin posterit
- Liite 5. Painelu-puhalluselvitysrastin posterit
- Liite 6. Defibrillointirastin posterit
- Liite 7. Kylkiasentorastin posterit
- Liite 8. Haavansidontarastin posterit
- Liite 9. Aivoverenkiertohäiriön tunnistaminen Power Point-dia
- Liite 10. Kahoot! -tietovisan kysymykset
- Liite 11. Lapin Kansan lehtiartikkeli tapahtumasta

Liite 1. Toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>Sodankylän kunta, Aleksanteri Kenan koulu</i>		
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Ija-Kaisa Lakkala</i>		
	Työn aihe Ensiapukoulutus yhdeksäluokkaisille		
Tekijä	Nimi Konola Biri-Laura ja Rissanen Hei	Opiskelijanumero Biri: Hei:	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja	Ryhmätunnus R702H14S	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Susanna Kantola	Tehtävänimike Hoitotyönlehtori	
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK, Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin 0405687381	Sähköpostiosoite susanna.kantola@lapinamk.fi	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	<i>Sodankylä 3.10.2016</i>	<i>Ija-Kaisa Lakkala</i>	
Tekijä	<i>Sodankylä 2.10.2016</i>	<i>Biri-Laura Konola</i>	
Lapin AMK	<i>Rovaniemi 4.11.2016</i>	<i>Susanna Kenan</i>	

Liite 2. Ensiapukoulutuksen runko

Aikataulu	Tapahtuma
15 min	Aloitussanat ja ryhmien jako
60 min	Kaksi rastia per ryhmä
20 min	Tauko
60 min	Kaksi rastia per ryhmä
15 min	Yhteinen rasti ja Kahoot!-tietovisa
10 min	Lopetussanat sekä palautelomakkeiden ja palkintojen jakaminen

Joka koulutuksessa sama runko. Aamun koulutus alkaa 8.45 ja loppuu 11.45 ja iltapäivän koulutus alkaa 12.15 ja päättyy 15.00. Jos aikataulussa viivettä, pyritään karsimaan aloitus- ja lopetussanoja. Torstaina koulutetaan 9A ja 9D luokat ja perjantaina 9C ja 9B luokat ja 9EO luokan oppilaat ovat jaettu näiden neljän luokan kesken. Rastit kierretään numerojärjestyksessä.

Rastit

1. Diabetes, kaksi ohjaajaa (Pauliina ja Jenna)
2. PPE, yksi ohjaaja (Vuorotellen Heli ja Biri)
3. Defibrillaattorin käyttö, yksi ohjaaja (Vuorotellen Heli ja Biri)
4. Kylkiasento ja haavansidonta, kaksi ohjaajaa (Emmi ja Iina)
5. AVH, yhteisrasti

Liite 3. Palautelomake AKK:n oppilaille ja opettajille

Mitä pidit ensiapukoulutuksesta?

Oliko aihe mielestäsi hyödyllinen?

Herättikö aihe mielenkiintoa?

Mitä olisi voinut tehdä toisin?

Kiitos!

Liite 4. Diabetesrastin posterit

Diabetes

Mikä diabetes on?

- Aineen vaihdunnan häiriö, joka johtuu insuliinihormonin heikentyneestä toiminnasta tai sen puutteesta, tai molemmista
- Jaetaan kahteen päätyyppiin: 1-tyyppin diabetes ja 2-tyyppin diabetes
- Tyyppin 1 diabeteksessa insuliinin erityis on lakannut kokonaan ja silloin hoitomuotona on insuliinin pistohoito
- Tyyppin 2 diabeteksessa insuliinin erityis haimasta on heikentynyt ja hoitomuotona on insuliini tai muu pistettävä lääke, tablettilääkkeet tai ruokavalio

Matala sokeri (hypoglykemia)

- Oireet: - Alkavat nopeasti - ärtynisyys
- lihasten nykiminen - tajuttomuus
- nälkä - iho hikinen, kalpea
- syke normaali tai nopea, tuntee voimakkaasti

Ketoasidoosi (hyperglykemia)

- Korkean sokerin aiheuttama myrkytystila
- Oireet:
 - Alkavat hitaasti
 - jano
 - sekavuus
 - tajuttomuus
 - heikko, nopea syke
 - matala verenpaine
 - hengitys kiihtynyt ja syvä, voi tuoksua makealle
 - iho kuiva sekä kuumaa
- Hoitto:
 - Epäillessä yhteys välittömästi hätäkeskukseen
 - Tajuton kylkiasentoon
 - ➔ hengitysteiden varmistus

Hoitto:

- Tajuisaan olevalle sokeripitoista juotavaa tai syötävää
- Tajuttomalle suuhun esim. siirappia tai hunajaa

Liite 5. Painelu-puhalluselvytysrastian posteri

Painelu-puhalluselvytys (PPE)

Mikä PPE on?

- Maallikon antamalla peruselvytyksellä tarkoitetaan PPE:tä sekä defibrilloimista puoliautomaattisella defibrillaattorilla
- PPE aloitetaan heti kun ihminen on todettu elottomaksi
- Elottomuus todetaan ravistelemalla olkapäistä ja kovaäänisesti puhuttelemalla. Jos ihminen ei herää, kokeillaan hengitys joko kämmen selällä tai poskella
- Jos ihminen ei hengitä, aloitetaan PPE
- Eloton käännetään selälleen kovalle alustalle ja avataan hengitystiet
- Kädet kerkelle rinta lastaa, vahvempi käsi alla, sormet lomittain
- Rytmillä 30 painelua, 2 puhallusta
- Painele 5-6 cm syvyydellä
- 100-120 painelua/min, tasaisella, mäntämäisellä rytmillä
- 30 painelun jälkeen 2 puhallusta

Onko ihminen heräteltävissä

↓ EI

Hälytä lisäapua 112

Avaa hengitystiet, onko hengitys normaalia? → Kyllä

Käännä kylki-
asentoon ja
tarkkailu hengi-
tystä, odota am-
matiaapua

↓ EI

Painelu elvytys 30 krt

↓
Puhallus elvytys 2 krt

↓
Jatka PPE:tä rytmillä 30:2 kunnes:
• elvyttävä alkaa hengittää
• Ammatitapu saapuu paikalle ja antaa luvan lopettaa
• Olet liian väsynyt elvyttämään

- Täytyy varmistaa hengitysteiden avoimuus ennen puhalluksia
- Sieraimet suljetaan peukalolla ja etusormella
- Syvä hengenveto ja ilma puhalletaan rauhallisesti elvytettävän keuhkoihin
- Elvytettävän rintakehän noustessa puhalluselvytys on onnistunut
- Jos puhalluselvytys ei onnistu kahdella kerralla, jatketaan vain painelua

Liite 6. Defibrillointirastin posterit

Defibrillointi

Mikä defibrillaattori on?

- Sen avulla voidaan yrittää siirtää sydämen sähköistä rytmiä sydämeen annettavalla sähköiskulla
- Käytetään sydämen rytmin normalisoimiseen
- Puoli-automaattisia ja neuvovia
- Turvallisia ja tehokkaita, jokainen voi oppia käyttämään
- Defibrillaattoreita löytyy paljon julkisilta paikoilta

Defibrillaattorin käyttö

- Kun todetaan ihminen elottomaksi, aloitetaan PPE ja paljastetaan elvytettävän rinta
- Toinen hakee defibrillaattorin sillä aikaa
- Elektrodit kiinnitetään elvytettävään
- Defibrillaattori analysoi rytmin, jos rytmi on defibrilloitava, alkaa laite latautumaan iskuun varten
- Laite valitsee oikean energiamäärän ja ilmoittaa kun valmis iskuun
- Defibrillaattorista vastaava käskää muita irrottamaan otteen elvytettävästä ja defibrilloi

Onko ihminen heräteltävissä?

↓ Ei

Hälytä lisäapua 112, toinen lähtee hakemaan defibra

↓

Avaa hengitystiet, onko hengitys normaalia? Käännä kylkiasentoon ja tarkkaile hengitystä, odota ammattiapua

↓ Ei

Paineluvytys 30 kertaa

↓

Puhallus elvytys 2 kertaa Defbra paikalle

↓

Jatketaan PPE 30:2, toinen kytkee defbran päälle, kiinnittää elektrodit paljaalle rintakehälle

↓

Defbra analysoi rytmiä ja ilmoittaa jos defibrilloitava rytmi

↓

Defibrillaattoria käyttävä käskää irti elvytettävästä ja defibrilloi PPE + D jatketaan kunnen autettavan hengitys palautuu, tai ammattiapu saapun paikalle

Liite 7. Kylkiasentorastin posterit

Kylkiasento

- Ihminen käännetään kylkiasentoon, kun hän hengittää normaalisti, mutta on tajuton
 - Tajuttomuus tarkoittaa sitä, että ihminen ei reagoi ärsykkeisiin eikä herää herättelyyn
 - Tajuttoman lihaskäntä katoaa, jolloin kieli voi valua nieluun ja tukkia hengitystiet
 - Yleisimmät tajuttomuuden syyt ovat sairauskohtaukset ja tapaturmat
 - Kylkiasentoon käännettyä tulee valvoa jatkuvasti, jotta turvataan hengityksen säilyminen normaalina
- Kun löydät tajuttoman ihmisen:
- Selvitä herääkö hän puhuteltaessa tai ravisteltaessa → jos ei, niin soita 112
 - Avataan hengitystiet ja tarkkaillaan hengittääkö ihminen normaalisti
 - Jos tajuton hengittää normaalisti, käännetään hänet kylkiasentoon
 - Kylkiasentoon kääntäminen aloitetaan tyhjentämällä autettavan taskuista isot esineet. Auttaja asettuu tajuttoman jommalle kummalle puolelle
 - Tajuton käännetään selälleen ja auttajasta kauempi jalka asetetaan kauemman
 - Auttaja asettaa itsensä lähempänä olevan käden koukkuun ja kauempana olevan käden rinnan päälle
 - Koukistetusta jalasta ja rinnan päällä olevasta kädestä vedetään kevyesti tajuton kyljelleen
 - Rinnan päällä oleva käsi jää tukemaan tajuttoman päätä, jotta hengitystiet pysyvät auki
 - Alemman jalan tulee olla suora ja päällimmäisen jalan 90° kulmassa
 - Varmistetaan hengitysteiden avoimuus

Liite 8. Haavansidontarastin posterit

Haavansidonta

- Haava on vaurio ihosta tai limakalvossa
- Haavan ensiavulla pyritään tyrehtyttämään vuoto ja suojaa vaurioitunut alue
- Ihminen, jolla on runsas verenvuoto tulee asettaa pitkälleen ja vuotokohta painetaan joko sormin tai kämmenellä
- Vuotava raaja tulee nostaa ylös, sydämen yläpuolelle, verenvuodon vähentämiseksi

Paineside:

- Verenvuoto voidaan tyrehtyttää painesiteellä, joka tyrehtyttää vuodon tasaisella paineella
- Paineside tehdään peittämällä vuotava kohta suojaavalla siteellä ja sen päälle laitetaan painoksi esim. siderulla
- Paino ja suoja side kiinnitetään haavan päälle siteellä tai muulla saatavilla olevalla kankaalla

Kiristyside:

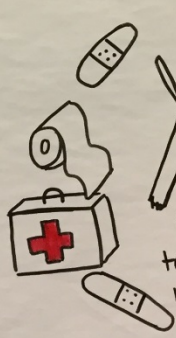
- Jos verenvuoto ei lakkaa painesiteellä tai se on mahdoton laittaa, tulee laittaa kiristyside
- Tehdään haavan yläpuolelle
- Side kierretään raajan ympäri ja siteeseen tehdään solmu
- Solmun sisään laitetaan jokin, millä sidettä voidaan kiertämällä kiristää, esim. punkeppi
- Sidettä kierretään, kunnes vuoto lakkaa

HUOM!

Jos haava:

- Syvä, repaleinen, pitkä, puremahaava, vuotava, useita senttimetrejä pitkä, jos haavassa näkyy lihas tai luu, haava on tulehtunut tai jos tarvetta jäykkä kouristus rokotteelle

→ Yhteys lääkäriin




Liite 9. Aivoverenkiertohäiriön tunnistaminen Power Point-dia

Face: kasvot
Arm: kädet
Speech: puhe
Time: aika

Liite 10. Kahoot! -tietovisan kysymykset

K! Quiz































Description

Kahoot! **Enslapukoulutus** 

#akk #ensiapu

👤 Only me

Game Creator

...	1	Mitä tarkoittaa PPE?	Time limit 10s	  
...	2	Voiko kaikki sydämen rytmit defibrilloida?	Time limit 10s	  
...	3	Mikä on PPE:n rytmi?	Time limit 10s	  
...	4	Asetan defibrillaattorin elektrodit elottoman:	Time limit 10s	  
...	5	Mikä näistä ei ole AVH:n oire?	Time limit 10s	  
...	6	Voiko matalan verensokerin saada nousuun millä vain limonadilla?	Time limit 10s	  
...	7	Hakeudun laakariin jos haava on:	Time limit 10s	  
...	8	Ketä näistä ei käännetä kylkiasentoon?	Time limit 10s	  
...	9	Eniten uutta opin	Time limit 20s	  
...	10	Oliko päivä mielestäsi hyödyllinen?	Time limit 10s	  

Liite 11. Lapin Kansan lehtiartikkeli tapahtumasta

Lauanpäivä 4. helmikuuta 2017

UUTISET // A11

”Jaksaa, jaksaa! Nämä ovat pitkiä minuutteja!”

Yhdeksäsiukkalaiset harjoittelivat ensiaputaitoja sairaanhoitajaopiskelijoiden opissa Sodankylässä.

Elina Melamies

● Vihreä kaappi, joka on varustettu salaman ja sydämen kuvilla, kilitelee uutuutensa Aleksanteri Kenan koulun E-rakennuksen aulaan seinällä Sodankylässä.

Torstain ja perjantain jälkeen sen käyttö on tuttua yhä useammalle, sillä sydämen käynnistämistä defibrillaattorilla on harjoitellut jokainen koulun yhdeksännen luokan oppilas.

Samalla he karruttivat muitakin ensiapuraitoja: sitoivat haavoja, harjoittelivat painelu-puhallusvyöryä ja oppivat tunnistamaan aivoverenkiertohäiriöiden sekä korkean ja matalan verenpaineen oireita.

Opettajina toimii kunnisi sairaanhoitajaopiskelijana Lapin ammattikorkeakoulusta Rovaniemeltä. Heistä kaksi, sodankyläisiähköiset Heli Rissanen ja Biri Konola, tekevät tapahtumasta opinnäytetyönsä.

–Olemme toiminnan ihmisii, joten tarrumme tällaiseen aiheeseen, Biri Konola kertoo.

Neljällä rastiopistella on keskitettyneen näköisiä nuoria. Eniten



ELINA MELAMIES

TUUKKA PYHÄÄRVÄ, Iiska Virranen ja Roni Kempainen defibrilloivat Heli Rissanen opissa.

näyttää jännittävän juuri defibrillaattorin lähellä.

–Tämä on harjoituskerta, joka ei anna oikeita sähköiskuja, Heli Rissanen paljastaa.

Hän kertoo, että laitteen säilytyslaulukassa on myös saksat ja sheivansuojat: saksilla saa autettavalla nopeasti vaatteet rinta-

hältä ja höylä on ihokarvoja varten. Seuraa kysymysten sarja.

–Sheivataan, ettei hoito mene vain ihokarvoihin. Kyllä, rintasiikattiin pitää leikata auki, sillä apua pitää saada nopeasti, Rissanen vastalle.

Puhe eritasoisia kammiovärtinöistä saa oppilaat epävarmoiksi. Rissanen kertoo, ettei niitä tarvitse itse tunnistaa, sillä defibrillaattori osaa mitata, tarvitaanko sähköiskuja. Laitte myös antaa elvyttäjille suullisia ohjeita.

Rissanen neuvoa, että jonkun on hyvä hakea laite paikalle heti kun epäillään että ihmisestä pitää elvyttää. Se säästää kallista aikaa.

- TOIMINÄIN**
- Peruselvytys**
- Herääkö tajuntansa menettänyt? Jos ei, soita 112.
 - Jos paikalla on kaksi auttajaa, toinen hakee defibrillaattorin.
 - Auta autettava selälleen ja avaa hengitystiet.
 - Hengittäkö hän?
 - Jos ei, aloita paineluelvytys: 30 painallusta keskeistä rintalasta. Laske ääneen.
 - Pidä hengitystie auki, autettavan sieraimet kiinni ja puhalla keuhkoihin. Toista vaihetta kunnes hengitys palautuu tai ammatillapu saapuu.
 - Kytkä virta defibrillaattoriin. Paljasta autettavan rintakehä ja kiinnitä elektrodit ohjeen mukaan. Laitte neuvoa eteenpäin.

–Uskon, että teistä jokainen pystyy auttamaan, hän sanoo katsoen silmiin jokaista vuorollaan.

Alustuksen jälkeen oppilaat päässevät toistoihin. Laitte rytmittää paineluelvytyksiä ja auttaja alkaa väsyttää.

–Jaksaa, jaksaa! Nämä ovat pitkiä minuutteja, Rissanen tietää.

(Melamies 2017, A11.)