

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Henna Havurinne  
Johanna Rynänen

**ALA-ASTEIKÄISTEN LASTEN YLEISIMMÄT TAPATURMAT JA  
SAIRAUDET SEKÄ NIIDEN ENSIAPU**

- Ensiapukoulutus Vuoniskylien koulun oppilaille ja opettajille

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2018**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**  
Henna Havurinne, Johanna Ryyänen

**Nimeke**  
Ala-asteikäisten lasten yleisimmät tapaturmat ja sairaudet sekä niiden ensiapu -  
Ensiapukoulutus Vuoniskylien koulun oppilaille ja opettajille

**Toimeksiantaja**  
Turvaa Maaseudulle -hanke ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

**Tiivistelmä**

Yleisimpiä koululaisille sattuvia, ensiapua vaativia tilanteita ovat pienet tapaturmat, kuten haavat ja nenäverenvuodot, nyrjähdykset sekä palovammat. Myös astmakohtaukset ja hypoglykemia ovat yleisiä lapsilla ja niiden hoito vaatii perusensiavun antamisen hallintaa ja tietoutta kyseisistä sairauksista. Opinnäytetyö Vuoniskylien koululle päätettiin tehdä, koska siellä ei aiemmin ole ollut ensiapukoulutusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa koulun oppilaiden ja henkilökunnan ensiaputaitoja sekä tietoutta ala-asteikäisten yleisimmistä tapaturmista ja sairauksista. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli opettaa lapsille ja henkilökunnalle erilaisia ensiaputaitoja. Opinnäytetyön tehtävä oli ensiapukoulutuspäivän järjestäminen Vuoniskylien koululla.

Koulun oppilailla oli jo valmiiksi paljon tietoa ja taitoa erilaisista tapaturmista ja niiden ensiavusta. Koulutuspäivän päätteeksi oppilaille jaettiin palautelomakkeet, jotka he täyttivät seuraavana päivänä opettajien avustuksella. Palautelomakkeiden perusteella asioiden kertaus kuitenkin koettiin koulun puolelta erittäin hyödyllisenä, ja niin oppilaat kuin opettajatkin oppivat myös uutta. Koululle voisi jatkossa järjestää kahden päivän jatkokoulutuksen, jolloin oppilailla olisi enemmän aikaa harjoitella uusia ensiaputaitoja.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 30  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 5

**Asiasanat**  
ensiapu, hätäensiapu, ala-asteikäinen, koulutus



**THESIS**  
**April 2018**  
**Degree Programme in Nursing**

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

Author (s)  
Henna Havurinne, Johanna Rynnänen

Title  
First Aid in Most Common Accidents and Illnesses in Children Attending Lower Comprehensive School - First-Aid Training for Pupils and Teachers of Vuoniskylien School

Commissioned by  
Turvaa Maaseudulle Project and North Karelia Rescue Department

Abstract

Some of the most common incidents among pupils requiring first-aid are minor accidents such as wounds, nosebleeds, sprains and burn injuries. Also, asthma attacks and hypoglycemia are common among children. The treatment of these incidents requires the first-aid skills and knowledge of these medical conditions. In the Vuoniskylien school, located in Vuonisjärvi, North Karelia, there has not been any previous first-aid training and therefore it was decided to implement a thesis on this topic.

The objective of this thesis was to improve the practical first-aid skills of the pupils and personnel and to increase their knowledge of the most common accidents and illnesses in pupils attending lower comprehensive school. An important goal was to teach various first-aid skills to both the pupils and personnel. A special first-aid day was organized in the Vuoniskylien school.

Before the first-aid training, the pupils had relatively large background knowledge of different accidents and the required first-aid. Immediately after the training day, the participants were asked to provide feedback by filling in a form with the possible help of teachers. Based on the feedback, the brush-up of the first-aid skills was considered very useful and the pupils and teachers both learned something new. In the future, it might be worth organizing a two-day extension course where pupils would have more time to practice new first-aid skills.

Language

Finnish

Pages 30

Appendices 4

Pages of Appendices 5

Keywords

first-aid, emergency first-aid, pupils attending lower comprehensive school, training

# Sisältö

## Tiivistelmä

## Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Ensiapu ja hätäensiapu.....	6
	2.1 Hätäilmoitus .....	7
	2.2 Elottoman elvytys ja tajuttoman potilaan ensiapu .....	7
	2.3 Vierasesineen poistaminen hengitysteistä .....	8
3	Lasten yleisimmät ensiapua vaativat tapaturmat ja sairaudet.....	10
	3.1 Pienet haavat, nenäverenvuodot ja niiden ensiapu.....	10
	3.2 Venähdys- ja nyrjähdysvammat.....	12
	3.3 Aivotärhdys .....	12
	3.4 Palovamma.....	13
	3.5 Astma.....	16
	3.6 Diabetes.....	17
4	Oppimisen kehittyminen.....	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	20
6	Opinnäytetyön toteutus .....	20
	6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä .....	20
	6.2 Lähtötilanteen kartoitus.....	21
	6.3 Toimintapäivän toteutus.....	21
	6.4 Toimintapäivän arviointi .....	22
7	Pohdinta.....	24
	7.1 Tulosten tarkastelu.....	24
	7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	25
	7.3 Jatkokehitysmahdollisuudet .....	25
	7.4 Ammatillinen kasvu .....	26
	Lähteet.....	28

## Liitteet

Liite 1	Vastaavia opinnäytetöitä
Liite 2	Palautelomake
Liite 3	Koulutuspäivän tuntirunko
Liite 4	Toimeksiantosopimus

# 1 Johdanto

Yleisimpiä koululaisille sattuvia, ensiapua vaativia tilanteita ovat pienet tapaturmat, kuten haavat ja nenäverenvuodot, nyrjähdykset sekä palovammat (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Nykyisin myös astmakohtaukset (Duodecim 2017e) ja verensokerien liian alhaiset lukemat (Diabetesliitto 2017) ovat lapsilla yleisiä ja niiden hoito vaatii perusensiavun antamisen hallintaa ja tietoutta kyseisistä sairauksista.

Perusopetusta Lieksassa tarjotaan Pohjoisen alueen alakouluissa, eteläisen alueen alakouluissa ja Keskuskoulun yläkoulussa. Vuoniskylien koulu on Vuonijärvellä, joka on Lieksan keskustasta noin 24 km Joensuuhun päin. Koulussa on tällä hetkellä 30 oppilasta, ja siellä on 1.-6. luokan lisäksi myös esikouluopetusta. Perusopetuksen opetussuunnitelmaan kuuluu jokaisella ala-asteen luokalla ensiaputaitoihin tutustumista, mutta Vuoniskylien koululla on silti tarve perusteellisemmalle ensiapukoulutukselle. (Lieksan kaupunki 2017.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ensiaputaitojen opettaminen Vuoniskylien koulun oppilaille ja opettajille. Toimeksiantajana on Turvaa maaseudulle -hanke ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Ensiaputaitojen hallinta on tärkeää, koska lapsillekin sattuu niin pieniä kuin suuria tapaturmia ja koulu sijaitsee syrjäkylällä, jolloin ammattilaisten tarjoamat ensiapupalvelut eivät ole välittömässä läheisyydessä.

Kohderyhmäksi otimme koko koulun, koska Vuoniskylien koulussa on vain 30 oppilasta, kaksi opettajaa sekä kaksi koulunkäyntiavustajaa. Vuoniskylien koululla ei aikaisempina vuosina ole järjestetty ensiapukoulutusta, joten päätimme ottaa koulutuspäivään koko koulun. Luokkajaot menevät seuraavasti: E-2. luokat ja 3.-6. luokat (Sormunen 2017).

Lapsille suunnataan pieniä tehtäviä ensiavusta heidän kehitystasonsa huomioon ottaen ja opettajille perusensiavun lisäksi joitakin hätäensiaputehtäviä. Rasteja suunniteltaessa ja toteutettaessa otetaan huomioon ryhmien ikäja-

kaumat ja oppimisvalmiudet. Koulutuspäivän jälkeen oppilaille ja opettajille toimitetaan palautelomakkeet (liite 2) ja palautuskuoret.

Päädyimme tähän aiheeseen, koska Lieksassa on vielä toiminnassa tällainen kyläkoulu ja ala-asteikäisten opinto-ohjelmassa ei ensiapua varsinaisesti ole (Ks. Lieksan kaupunki 2017). Myös lasten ja ala-asteen opetushenkilökunnan on tärkeää hallita perusasiat ensiavusta sekä hätäensiapua, sillä välimatkat ovat alueella pitkiä; Vuoniskylien koululta Joensuun keskussairaalaan on matkaa noin 80 kilometriä ja lähimmälle pelastuslaitokselle, Lieksaan, on noin 24 kilometriä. Siksi ammattiavun paikalle saapuminen voi kestää kauan.

Joitakin vastaavia opinnäytetöitä (liite 1) on Suomessa aiemminkin tehty, mutta tässä laajuudessa, eli sekä oppilaille sekä opettajille suunnattuja, ei samanlaisia löytynyt (Theseus). Vastaavilla opinnäytetöillä tässä tarkoitetaan ensiapukoulutuksia joko vain koulujen henkilökunnalle tai esimerkiksi rajatusti joillekin luokille.

## **2 Ensiapu ja hätäensiapu**

Ensiapu tarkoittaa toimenpiteitä tapahtumapaikalla ilman apuvälineitä. Ensiapuun kuuluu hätäensiapu, joka sisältää potilaan tilan selvittämisen ja hengityksen sekä verenkierron turvaamisen. Hätäensiavun jälkeen aloitetaan perusensiavun tarpeen kartoittaminen: esimerkiksi murtumien tukeminen, haavojen sidonta ja potilaan rauhoittelu. (Duodecim 2017a).

Ensiaputaitojen hallinta on tärkeää, koska kuka vain voi joutua milloin tahansa äkilliseen tilanteeseen, jossa henki on uhattuna, ja sen voi toinen ihminen pelastaa hallitsemalla ensiaputaidot. On myös tilanteita, jotka eivät uhkaa henkeä, mutta vaativat silti välitöntä ensiapua. Henkilöt, jotka ovat harjoitelleet ensiaputaitoja, ovat valmiita toimimaan silloin, kun tapaturma sattuu. (Kodin Turvaopas 2017.) Tärkein opeteltava asia kouluikäisille on lisäävun pyytäminen ja vaaratilanteiden välttäminen. Lisäksi heidän kanssaan tulisi harjoitella hätänumeroon

soittamista. (Suomen Punainen Risti 2017.) Ensiavun oppiminen jo pienille lapsille varhaiskasvatuksessa luo turvallisuuden tunnetta ja vaikuttaa samalla vastuullisuutta, joka kantaa myös aikuisiälle. (Oksanen & Virtanen 2016, 6).

## **2.1 Hätilmoitus**

Hättilmoitus tehdään soittamalla yleiseen hätänumeroon 112. Hätäpuhelun voi soittaa aina silloin, kun epäillään tai todetaan jonkun terveyden, hengen tai omaisuuden olevan vaarassa. Myös ympäristöön kohdistuvan uhkan tai vaaran vuoksi voi hätänumeroon soittaa. (Punainen Risti 2017.)

Hätäpuhelu olisi hyvä tehdä aina itse, mikäli se on mahdollista. Kun soitetään hätäpuhelu, kerrotaan aina ensimmäiseksi, mitä on tapahtunut. Tämän jälkeen hätäpuhelun soittajan pitäisi pystyä kertomaan mahdollisimman tarkka osoite sekä kunta, jossa ollaan. Puhelimeen on mahdollista ladata 112 Suomi -sovellus, jonka kautta hätäkeskukseen soitettaessa keskus näkee soittajan välittömän sijainnin koordinaattien avulla. Hätäkeskus kysyy puhelun aikana kysymyksiä, ja niihin vastataan niiden tietojen mukaan, joita soittajalla on. Puhelimen voi laittaa kaiutin-toiminnolle, jotta hätäpuhelun soittaja pystyy samalla myös auttamaan mahdollisia onnettomuuden tai tapaturman uhreja. Hätäkeskus antaa koko ajan ohjeita, joiden mukaan toimitaan, ja puhelu lopetetaan vasta, kun hätäkeskus antaa luvan. Hätäkeskukseen voi soittaa uudestaan, mikäli tilanne muuttuu. (Punainen Risti 2017.)

## **2.2 Elottoman elvytys ja tajuttoman potilaan ensiapu**

Sydänpysähdyksen tunnistamisessa aivan aluksi tarkistetaan, saadaanko potilas herätettyä ja hengittääkö hän. Potilas tulee asettaa selinmakuulle ja tämän jälkeen avataan hengitystiet. Tässä vaiheessa hengityksen arviointiin käytetään enintään 10 sekuntia. Hengityksen arviointi onnistuu katsomalla, liikkuuko rintakehä ja tuntuuko ilmapvirtaus suusta tai nenästä. Koska pulssin tunnistelu voi ol-

la hyvinkin vaikeaa, jopa terveydenhuollon ammattilaisille, ei tässä vaiheessa edes yritetä löytää sykettä. (Käypä hoito 2016.)

Paineluelvytys aloitetaan välittömästi, kun on todettu potilaan sydänpysähdys. Paineluelvytyksen tulisi olla niin keskeytyksetöntä kuin mahdollista, ja painelutiheys on 100–120 kertaa minuutissa. Mikäli mahdollista, painelijaa on syytä vaihtaa parin minuutin välein. Oikea painelukohta on aikuisella keskellä rintalastaa, ja painelussyvyys on 5-6 senttimetriä. (Käypä hoito 2016.)

Peruselvytykseen kuuluu myös aina puhalluselvytys. Puhalluselvytyksestä hyötyvät erityisesti lapsipotilaat, koska heillä sydänpysähdys johtuu sydänperäistä vaivaa useammin hengitystien tukoksesta. Puhalluselvytys alkaa normaalissa elvytyksessä 30 painalluksen jälkeen kahdella puhalluksella. Lapsen elvytys eroaa hieman aikuisen elvytyksestä; elvytys alkaa 5 puhalluksella ja sen jälkeen jatkuu 15 painalluksella ja 2 puhalluksella. Maallikko voi kuitenkin elvyttää lasta myös aikuisen ohjeilla. Lapsella myös painelukohta on aikuisesta poikkeava, sillä lapsella painellaan rintalastan alaosasta. (Käypä hoito 2016.) Painelussyvyys on kolmasosa lapsen rintakehän syvyydestä (Vähätalo & Suominen 2012, 38–41). Puhalluksen kesto lapsipotilailla on yksi sekunti, ja puhalluksen aikana rintakehän on noustava (Nurmi, Peltoniemi & Suominen 2016, 34–39).

Tajuton potilas tunnistetaan normaalista hengityksestä. Tajuton potilas käännetään kylkiasentoon ja turvataan hengitysteiden avoimena pysyminen. Tajuttoman hengitystä tulee tarkkailla ammattiavun paikalle saapumiseen saakka. (Punainen Risti 2018).

### **2.3 Vierasesineen poistaminen hengitysteistä**

Joskus henkitorveen voi juuttua vierasesine. Tavallisesti vierasesine on päihtyneellä aikuisella, leikki-ikäisellä lapsella tai vanhuksella. Hengitystiet tukkiva vierasesine aiheuttaa hetkessä henkeä uhkaavan tilanteen, ja tällöin maallikon antama ensiapu pitäisi hoitaa jo ennen ammattiavun saamista. Oireistona on äkkiä



alkanut hengitysvaikeus, kuolan valuminen ja hengitystien tukkeutumisen merkit. Myös voimakas yskiminen kuuluu oireistoon. (Duodecim 2016a.)

Vierasesine voi tukkia hengitystiet kokonaan tai osittain. Osittainen este hengitysteissä aiheuttaa esteen kohdalla kuultavaa vinkunaa ja hengitystieärsytystä, mutta sallii kuitenkin yskimisen ja potilas voi jopa puhua muutamia sanoja. Täydellinen este puolestaan aiheuttaa nopean tukehtumisen, jolloin ilman kulku estyy kokonaan, potilas väsähtää ja voi muuttua syanoottiseksi. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2015, 314.)

Suurimman vaaratilanteen ruokatorvessa aiheuttaa 3V:n litiumparisto, joka juutuessaan ruoka- tai henkitorveen voi aiheuttaa laajoja vammoja, kuten syöpymiä. Mahalaukkuun asti kulkeutunut paristo ei sen sijaan ole osoittautunut niin vaaralliseksi, koska se ei takerru suoliston seinämiin niin pitkäksi aikaa, vaan kulkeutuu 1-2 vuorokauden kuluessa elimistöstä pois luonnollista tietä. (Suominen 2017, 1934.)

Toimintaohjeet, jos kouluikäinen lapsi on tukehtumassa:

- Jos paikalla on muita, joku soittaa heti hätänumeroon 112. Samalla toinen aloittaa ensiavun antamisen.
- Lapsi otetaan syliin poikittain siten, että hän on vatsallaan polvien päällä ja niin että hänen päänsä on alempana kuin vartalo.
- Lyödään 5 napakkaa iskua lapaluiden väliin.
- Mikäli lyönnit eivät auta, eikä vierasesine irtoa nielusta soitetaan 112.
- Lapsi laitetaan seisomaan ja mennään hänen taakseen.
- Toinen nyrkki asetetaan autettavan palleen alle, ja tartutaan siihen toisella kädellä.
- Nykäistään napakasti taakse- ja ylöspäin.
- Tämä toistetaan tarvittaessa 5 kertaa.
- Mikäli tämä ei auta, toistetaan vuorotellen 5 lyöntiä-5 nykäisyä.
- Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloitetaan elvytys ja ilmoitetaan muuttuneesta tilanteesta hätäkeskukseen. (Punainen Risti 2017.)

### **3 Lasten yleisimmät ensiapua vaativat tapaturmat ja sairaudet**

Yleisimmät pitkäaikaissairaudet lapsilla ovat erilaiset allergiat, diabetes, astma ja epilepsia sekä erilaiset nivelsairaudet (Heinonen & Laakkonen 2017). Käsittelemme tässä työssä sairauksista vain astmaa ja diabetesta. Lasten tapaturmat ovat yleensä lieviä; haavoja, ruhjeita, mustelmia, venähdyksiä ja nyrjähdyskiä, joihin riittää usein käynti terveydenhoitajalla eikä sairaalahoitoa tarvita. Peruskouluissa tapaturmat ajoittuvat yleensä väli- ja liikuntatuntien yhteyteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Reilu kolmasosa (34 %) sairaalan vuodeosastolla hoitoa kaatumisen tai putoamisen vuoksi saavista on 7 - 14-vuotiaita lapsia ja nuoria. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 41.) Liikenteessä sattuvat tapaturmat ovat suurin yksittäinen lasten (0 - 14-vuotiaat) tapaturmaisten kuolemantapausten aiheuttajat. Jalan kulkeville lapsille vakavat onnettomuudet sattuvat yleisimmin katua tai tietä ylittäessä ja kodin läheisyydessä. 6 - 14-vuotiaat loukkaantuivat eniten jalankulkijoina tai polkupyöräilijöinä. (Liikenneturva 2017.)

#### **3.1 Pienet haavat, nenäverenvuodot ja niiden ensiapu**

Lapsilla pään alueen haavat ovat yleisimpiä hoitoa vaativia tapaturmia. Lapsilla myös raajoihin syntyy helposti haavoja muun muassa kaatumisten seurauksena. Useimmiten haavat ovat pinnallisia, ja niitä voi hyvin hoitaa kotona. (Duodecim 2016b.) Verenvuodon taustalla on tavallisimmin jokin vamma tai joskus myös vakava sairaus. Jos verenvuoto on runsasta, se voi johtaa vakavaan verenkierron häiriötilaan, sokkiin. (Duodecim 2017b.) Verta vuotavat haavat tuntuvat monesti vuotavan runsaasti. Todellisuudessa on hankalaa silmämääräisesti todentaa, kuinka paljon haava vuotaa.

Jos kohdataan ihminen, jolla on verta vuotava haava, pyritään verenvuoto tyrehdyttämään painamalla haavaa.

Haavatyypistä riippumatta hoito on seuraavanlainen:

- Haavasta puhdistetaan lika vedellä. Jos haava tarvitsee jatkohoitoa, sitä ei puhdisteta onnettomuuspaikalla.
- Jos haavassa on vierasesineitä, niitä ei pidä poistaa tapahtumapaikalla, ellei vierasesine ole kasvojen tai kaulan alueella ja hengittäminen vaikeutuu.
- Verenvuoto pyritään tyrehdyttämään puristamalla haavakohtaa kädellä tai sormella.
- Haava-alue suojataan sidoksella.
- Jos tarvetta, soitetaan hätänumeroon 112.
- Muu oireenmukainen ensiapu.
- Autettavaa seurataan ammattiavun tulon saakka (hengitys ja verenkierto). (Duodecim 2018a.)

Nenäverenvuoto voi johtua joko laajemmasta limakalvovauriosta tai yhden verisuonen repeämisestä. Yleensä verenvuodon syynä on mekaaninen tekijä, kuten niistäminen, aivastus, nenän kaivaminen, lämpö tai isku nenään. Nenän limakalvot voivat olla heikentyneet, esimerkiksi flunssan takia, ja tämä saa nenän vuotamaan verta. Verta ohentava lääkitys voi aiheuttaa nenäverenvuotoa. Näitä lääkkeitä ovat asetyylisalisyylihappo ja muut tulehduskipulääkkeet sekä muut antikoagulantit. (Duodecim 2018a.)

Nenäverenvuodossa ensiapu on yksinkertainen:

- Nenä tyhjennetään verestä niistämällä.
- Vuotava sierain puristetaan umpeen painamalla nenän sivua vastaan vähintään 15 minuutin ajan.
- Potilas laitetaan istumaan etukumaraan asentoon. Tällä estetään veren valuminen nieluun.
- Vuotoa voidaan myös tyrehdyttää painamalla jotakin kylmää, kuten jääpalapussia otsaa tai niskaa vasten.
- Jos vuoto ei tyrehdy 15 minuutissa, on syytä viedä potilas lääkäriin. Myös kuljetus tapahtuu puoli-istuvassa asennossa. (Duodecim 2018a.)

### 3.2 Venähdys- ja nyrjähdysvammat

Yleisin nyrjähdysvamma on nilkan nyrjähdys, jossa nilkka vääntyy sisäänpäin. Vamman voimasta riippuen vaurio voi olla lievimmillään ulkokehräsluuhun kiinnittyneiden nivelsiteiden venyminen. Nämä nivelsiteet voivat myös vaurioitua laajemminkin, ja siitä voi olla seurauksena nivelsiteiden repeytyminen. (Duodecim 2017c.)

Vamman oireistoon kuuluu kipu nilkassa, yleisimmin ulkosivulla. Nivelsiteessä selviä vaurion merkkejä ovat turvotus ja joskus veripahka. Jos venähdysvamman kuuluu kova kipu, jalalle ei voi varata, on turvotusta ja ihonalaista verenvuotoa tai koputteluarkuutta, tulisi potilaan hakeutua lääkäriin. (Duodecim 2017c.)

Aluksi hoitona käytetään kylmä-koho-kompressio-hoitoa. Vammakohtaan laiteetaan jääpalapussi, raaja tuetaan kohoasentoon ja sille asetetaan raajaa tukeva side. Sidettä voi pitää muutaman (3-6) viikon ajan. Tarvittaessa terveysasemilta saa kyynärsauvat lainaksi. Mahdollisuuksien mukaan jalalle tulisi varata niin pian kuin mahdollista kivun sallimissa rajoissa. Röntgentutkimus murtuman poissulkemiseksi voi olla tarpeellista. (Mehiläinen 2015.)

### 3.3 Aivotärähdys

Päävammat ovat lapsuudessa melko yleisiä, eivätkä tavallisesti aiheuta vakavia seurauksia. Lapsen kallon luut ovat joustavia ja antavat yleensä sen verran periksi, ettei murtumia pääse syntyään. Tällöin myöskään aivokudoksen vaurioitumista ei tapahdu. (Duodecim 2017e.) Urheilun ja liikunnan yhteydessä sattuvien päävammojen vakavuus vaihtelee pinnallisista ruhjeista vakavampiin aivovammoihin. Aivovammojen lievimmästä ja yleisimmästä ilmenemismuodosta käytetään nimitystä aivotärähdys. (Terve urheilija 2018.)

Aivotärähdys voi tulla, jos ihminen kaatuu, putoaa, lyö päänsä rajusti kovaa alustaa vasten. Aivotärähdykseksi kutsutaan tilaa, jossa tapaturmainen tajutto-

muus kestää alle puoli tuntia. (Duodecim 2017e.) Yleisiä aivotärähdyksen oireita ovat:

- päänsärky
- paineen tunne päässä
- niskakipu
- tasapainovaikeudet
- kuulohäiriöt tai korvien soiminen
- voimattomuus
- tunneherkkyys
- alakuloisuus
- hermostuneisuus, levottomuus
- univaikeudet
- silmien valonarkuus
- herkkyys melulle
- keskittymis- ja muistihäiriöt
- väsymys ja uneliaisuus
- pahoinvointi ja oksentelu (Terve urheilija 2018).

Päähänsä iskun saaneen henkilön tajunnantaso, hengitystä sekä mahdollisia muita oireita tulee seurata. Lievä aivotärähdys ei yleensä vaadi sairaalahoitoa, jos siinä ei ole ilmennyt tajuttomuutta, eikä tajunnanhäiriöitä. (Terve koululainen 2018.) Päänsärkyyn voidaan lapselle antaa särkylääkettä, mieluiten parasetamolia. Lapsen tilaa tulee kuitenkin seurata kotona. Jos lapsi on tapaturman jälkeen ollut tajuton tai oireet ovat pahentuneet tapaturman jälkeen, lapsi on syytä viedä terveyskeskukseen. Näin olisi toimittava myös silloin, jos lapselle ilmaantuu sekavuutta tai tajunnan hämärtymistä. Tutkimuksilla ja seurannalla voidaan poissulkea hidas aivoverenvuoto, joka on harvinainen lasten päävammoissa. Merkittävän aivotärähdyksen jälkeen fyysinen ja henkinen lepo on tärkeää. Urheilun pariin tulee palata asteittain viikon aikana rasitusta lisäämällä. Tavallisesti täysi toipuminen aivotärähdyksestä vie noin viikon. (Duodecim 2017e.)

### **3.4 Palovamma**

Palovamma on lämmön tai syövyttävän aineen aiheuttama kudonvaurio. Tällöin iho tai myös ihonalaiset kudokset vaurioituvat. Palovammoja aiheuttavat tuli, sähkö, kuuma höyry, kuuma, polttava esine (kiuas, kattila), ja jotkut kemikaalit. (Duodecim 2018b.)

Palovamman aiheuttaa 20 min. kontakti + 52 asteen lämpötila. Sekunneissa syntyvä palovamma tarvitsee +60 - 70 asteen lämpötilan. Palovammassa tulee ihomuutoksia verenkierron heikkenemisen takia vamma-alueelle. Tämän takia palovamman laatu ja syvyys voivat muuttua vielä 2-3 päivän ajan tapahtumasta. (Viiala 2013, 8.) Vakavissa palovammoissa sokin vaara on, jos ihon pinta-alasta on palanut aikuisilla yli 15 % ja lapsilla yli 5-10 % (Duodecim 2018b).

Pinnallisessa palovammassa ihon päällimmäinen kerros on palanut. Tällaisen palovamman voi aiheuttaa muun muassa aurinko tai kuuma vesi. Ihon pinta on kuiva, punoittava sekä arka kosketukselle. Pinnallisen palovamman paraneminen kestää tavallisesti viikosta kahteen, eikä siitä jää arpia. Pinnallisen palovamman alue voi kuitenkin ulottua ihon syvempiin kerroksiin. Tällaisen palovamman aiheuttaa kuuma vesi, kuuma öljy tai vesihöyry. Ihon pinnalle voi muodostua rakkuloita, ja näiden puhkeaminen voi kestää parikin vuorokautta. (Duodecim 2018b.)

Syvä palovamma ulottuu kaikkien ihon kerrosten läpi ja voi mennä myös ihon alla oleviin syvempiin kudoksiin. Palanut alue on kuiva, eikä tunnu kivuliaalta, koska palovamma on aiheuttanut hermopäätteiden vaurioitumisen. Palaneen alueen reunat voivat kuitenkin aistia kipua. Syvästä palovammasta jää aina arpia ihoon, ne paranevat hitaasti ja tarvitsevat toisinaan jopa ihonsiirron. (Duodecim 2018b.) Koska lapsen iho on ohuempi kuin aikuisten, kuumuudelle altistuminen voi aiheuttaa syvemmät palovammat jo matalammissa lämpötiloissa (Laitakari, Koljonen & Pyörälä 2017, 20, 1290–1295).

Kun palovammatapaturma on sattunut, aloitetaan välittömästi alueen viilentäminen 10–20 minuutin ajan haalealla juoksevalla vedellä tai raaja voidaan myös upottaa haaleaan veteen. Laajoissa palovammoissa, jopa 9 %:n palovammassa, jäähdytystä ei suositella mahdollisen hypotermian muodostumisen takia. Jos

rakkuloita ilmaantuu nopeasti tapaturman sattuessa, palovamma on luultavasti syvempi. Haavalle tulisi asettaa tarttumaton, läpäisevä rasva- tai silikoniverkkosidos. Koska palovamma erittää nestettä runsaasti ensimmäisten päivien ajan, tulisi päälle asettaa runsas, imevä sidos haavataitoksista ja vanusta. (Duodecim 2018b.)

Pinnallisia ja pienempiä kuin lapsen yhden käden kokoisia palovammoja voi hoitaa kotona pitäen palovamma-alue puhtaana ja suihkutellen aluetta päivittäin ja vaihtamalla sidokset. Koska palovamma syvenee muutaman ensimmäisen vuorokauden aikana kapillaarisuonien trombosoitumisen ja turvotuksen takia, voidaan lopullinen palovamman syvyys arvioida vasta 2-3 päivän päästä. Palovamman arviointi tulisi jättää lääkärille, koska palovamman laajuus ja syvyys vaikuttavat jatkohoitopaikan valintaan. (Laitakari, Koljonen & Pyörälä 2017, 20, 1290–1295.)

Jatkohoitoa vaativia palovammoja ovat:

- kämmentä suuremmat, rakkulaiset palovammat
- kasvojen alueen palovammat
- kaikki syvät palovammat
- sähköpalovammat
- hengitystiepalovammat
- vanhuksille tulleet palovammat
- lapselle sattuneet palovammat, jos on pieninkin epäily, että palovamma on suurempi kuin lapsen kämmenen kokoinen tai että vammat eivät ole pinnallisia. (Duodecim 2018b.)

Toimintaohjeet, jos epäillään, että palovamma vaatii jatkohoitoa:

- Soitetaan hätänumeroon 112, jos palovamma-alue on laaja tai potilaalla on vaikeuksia hengittää tai huomataan häiriöitä verenkierrossa.
- Jos potilas hengittää normaalisti, mutta on tajuton, hänet käännetään kylkiasentoon.
- Jos potilaalla on vaikeuksia hengittää tai hänellä on palovamma kasvoissa, hänet laitetaan puoli-istuvaan asentoon.
- Jos iholle on joutunut syövyttävää ainetta, huuhdellaan ihoa runsaalla vedellä ja pestään perusteellisesti.

- Jos iholle on palanut kiinni jotakin ainetta, ei yritetä irrottaa sitä. Jos iholle on palanut vaatteita kiinni, ei myöskään riisuta niitä, ellei ne vaikeuta potilaan hengitystä.
- Suojataan potilas myös jäähtymiseltä.
- Jos potilaan tila selkeästi muuttuu, otetaan yhteyttä uudelleen 112: een.
- Seurataan autettavan tilaa ammattiavun saapumiseen saakka. (Duodecim 2018b.)

### 3.5 Astma

Astma tarkoittaa keuhkoputkien limakalvojen inflammaatiota eli tulehdussairautta, jossa limakalvo on reagoinut mikrobien tai muiden allergeenien aiheuttamaan tulehdusreaktioon. Keuhkoputket ahtautuvat ja keuhkoihin aiheutuu toiminnan häiriöitä astmatulehduksen toistuessa ja keston pitkittyessä. Erilaiset ärsykkeet aiheuttavat keuhkoputkien supistumista, mikä ilmenee oireiluna. Sairauden pitkittyneen keston seurauksena keuhkoputkiin kehittyy rakenteellisia muutoksia, jotka ovat yleensä pysyviä. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi keuhkoputkea ympäröivän lihaskerroksen sekä limakalvon sidekudoksen lisääntyminen. Keuhkoputkien ahtautuminen sekä ahtautumisen aiheuttava limakalvon tulehdus ovat elimistön puolustusreaktioita hengitettäviä, vieraita aineita vastaan. Kun ihmisellä on astma, puolustusreaktiot ovat toistuvia ja normaalia voimakkaampia, myös todellisen uhan puuttuessa. (Duodecim 2017d.)

Astman oireena on limakalvojen liman erityys potilaan yskiessä. Keuhkoputkien ahtautuessa limannousun ja yskän lisäksi tulevat hengenahdistus sekä hengityksen vinkuminen. Lapsen astmakohtauksen voi tunnistaa seuraavista oireista:

- hengitysvaikeus, hartioiden kyyristyminen hengenvetojen aikana
- hengitysponnistelujen aiheuttama uupumus tai tajunnan menetys
- kalpeus, huulien sinertyminen (hapenpuute)
- kokonaisten lauseiden puhuminen on mahdotonta. (Duodecim 2017d.)



Jos lapselle on määrätty astmalääke, se annetaan hänelle ohjeiden mukaan. Lääke annetaan hengitysteihin aerosolilla, inhalaattorilla tai sumuttimella, joka antaa mitatun annoksen. Lääke voidaan antaa myös tablettina suun kautta. Mikäli astmalääke auttaa vain pienen hetken, on syytä soittaa hätänumeroon. Myös terveydenhuollon ulkopuolella annettu ensiapu on tärkeää astmakohtauksen yllättäessä. Tilanteessa aikuisen on syytä pysyä rauhallisena, jotta lapsen kohtaaminen ei pahene. Lapsi asetetaan istumaan selkä tuettuna pystyasentoon, jolloin hengittäminen on helpompaa. Kiristävät vaatteet olisi hyvä löystyttää mahdollisuuksien mukaan ja avata ikkuna raittiin ilman hengittämistä varten (ei siitepölyaikana). Potilaalle annetaan juotavaa, mikä edesauttaa hengitysteiden liman pysymistä juoksevana ja helposti ulos yskittävänä. (Oma Terveys Oy 2017.)

### **3.6 Diabetes**

Diabetes tarkoittaa pitkäaikaissairautta, jossa haiman insuliinin tuotanto ei ole riittävää tai se ei tuota insuliinia lainkaan. Diabeteksessa haiman tuottama insuliini voi myös toimia puutteellisesti. Tyypin 1 diabetesta Suomessa sairastaa noin 50 000 ihmistä ja tyypin 2 diabeetikkoja on noin 300 000 henkilöä. Tämän lisäksi arviolta 150 000 ihmisellä on tyypin 2 diabetes ilman, että he edes tietävät asiasta. (Diabetesliitto 2017.)

Kun lapsi sairastuu diabetekseen, se on monesti koko perheelle yllättävä ja odottamaton asia. Lapsen diabetes alkaa toisinaan hyvinkin rajuilla alkuaireilla, mutta kun hoito aloitetaan, vointi korjaantuu hyvin nopeasti, jopa muutaman päivän kuluessa, yhtä hyväksi kuin se oli ennen taudin puhkeamista. Diabeteksen pysyvyys tarkoittaa sen jatkumista koko elämän ajan ja sitä on myös hoidettava päivittäin joko pistoksilla annettavalla insuliinilla tai insuliinipumpulla. Kun lapsi tottuu ajatukseen diabeteksestä ja sen hoidosta, hän voi elää jatkossa hyvää ja normaalia elämää. Kuitenkin kun lasta opetetaan sairautensa omatoimiseen hoitoon, on aina otettava huomioon hänen ikänsä mukainen kehitystaso ja kiinnostus asiaa kohtaan. (Diabetesliitto 2017.)

Kun veriplasman glukoosiarvo on vähemmän kuin 4,0 mmol/l, ihmisen verensokeri on alhaisempi kuin normaalisti. Kun puhutaan varsinaisesta hypoglykemiasta, silloin arvo on alle 2,9 mmol/l. Lisäksi hypoglykemiassa on oireita, jotka poistuvat, kun ihminen syö ja verensokeri nousee. Alhaisen verensokerin voi tunnistaa seuraavanlaisista oireista:

- hikoilu
- käsien tärinä
- ärtyneisyys
- nälän tunne
- tiheää pulssi. (Duodecim 2018c.)

Kun verensokeri laskee hyvin alhaiseksi, keskushermoston toiminnassa alkaa esiintyä häiriöitä, joita ovat muun muassa sekavuus, näköhäiriöt, päänsärky, epätavallinen käyttäytyminen ja lopulta kouristelua ja tajuttomuutta (Duodecim 2018c).

Kun epäillään matalaa verensokeria, silloin verensokeriarvo on syytä tarkistaa. Diabetesta sairastavalla onkin usein mukana oma verensokerimittari, jolla arvon saa nopeasti tarkistettua. Ensiapuna matalaan verensokeriin on nopeiden hiilihydraattien nauttiminen. Sen ansiosta verensokeri nousee nopeasti. Ruoka-aineita, jotka sisältävät näitä nopeita hiilihydraatteja, ovat esimerkiksi sokeri, sokeroidut mehut ja hedelmät. Mikäli potilaan verensokeri on laskenut jo niin alas, että hänen tajuntansa on hämärtynyt, hänen suuhunsa ei saa laittaa mitään tukehtumisvaaran vuoksi. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää saada ammattihenkilökunta paikalle mahdollisimman nopeasti, jotta potilaalle saadaan laitettua glukoosi-infuusio. (Duodecim 2018c.)

Korkean verensokerin eli hyperglykemian tunnistaa voimakkaasta janon tunteesta ja tiheästä virtsaamistarpeesta sekä asetonin hajuisesta hengityksestä, vatsakivuista ja ruokahaluttomuudesta. Myös korkea verensokeri voi johtaa tajuttomuuteen. Kun potilaalla on liian korkea verensokeri, korjausinsuliinia pistetään hoito-ohjeiden mukaisesti. Myös insuliinipumppua käyttävät laittavat korjausinsuliinin insuliinikynällä tai ruiskulla. Runsas vedenjuonti auttaa myös korkean verensokerin hoidossa. Taitamaton ei saa koskaan laittaa toiselle insu-

liinia, vaan silloin, kun potilas ei itse ole pistoon kykenevä ja toinen henkilö ei ole lääkehoitoon riittävän perehtynyt, soitetaan hätänumeroon. (DiabetesCare 2017.)

## 4 Oppimisen kehittyminen

Varhaiskasvatuksen pedagogiikka on tietoista toimintaa lasten oppimisen ja hyvinvoinnin toteuttamiseksi. Pedagogiikka on keskeisenä asiana kaikessa oppimisessa. Pedagogiikka näkyy arjen toiminnoissa, oppimisympäristöissä sekä varhaiskasvatuksen keskeisessä osassa, leikissä. Lasten oma osallistuminen on erityisen tärkeää. (Rautiainen 2016.)

Oppiminen prosessina näyttää kaikissa ikävaiheissa samanlaiselta. Lapset vain käyttävät erilaisia oppimisvälineitä eri ikäkausina. Leikkiessä käytetään leluja, ja kun lapsi on oppinut lukemaan ja kirjoittamaan, hän käyttää kirjoja, kyniä, papereja ja ATK-laitteita. Aikuisten tehtävänä on etsiä tutkittavasta aiheesta sen keskeisin sisältö ja muodostaa siitä kokonaiskäsitelmä, mitä opettaa lapselle. (Karlsson & Riihelä 2004, 23.)

Älyllisessä päättelyssä ja johdonmukaisessa ajattelussa tapahtuu kehitystä koko kouluiän läpi. Lapsi oppii parhaiten näkemisen, tuntemisen ja kokemusten avulla, ja kielellisten ongelmien ratkaisu pelkästään pohtimalla on vielä vaikeaa. Ajattelukyvyyn kehittyessä lapsi oppii loogista päättelyä, suunnittelemaan toimintaansa ja ymmärtämään tekojensa seurauksia. Kokonaisuuksien hahmottaminen, varsinkin monimutkaisissa asioissa, on vielä hankalaa, ja konkreettisten asioiden ajattelu on keskeistä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.) Lapsi oppii kokonaisvaltaisesti parhaiten tekemällä asioita, joista hän pitää, ei kuuntelemalla ohjeita. Oppimisympäristön välineiden ja olosuhteiden sekä ohjaajan on oltava lapsen ajattelua edistäviä. (Suomen jääkiekkoliitto 2017.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on sekä parantaa Vuoniskylien koulun oppilaiden ja opettajien ensiapuvalmiuksia että antaa lisätietoa ala-asteikäisten yleisimmistä sairauksista ja niiden hoidosta. Tavoitteena opinnäytetyössä on ensiaputaitojen opettaminen opettajille ja oppilaille. Opinnäytetyön tehtävä on järjestää Vuoniskylien koululla ensiapukoulutuspäivä, johon osallistuvat kaikki oppilaat sekä opettajat.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

Ensiapukoulutuspäivä järjestettiin Vuoniskylien koululla yhteistyössä Turvaa Maaseudulle -hankkeen ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen kanssa. Päivä oli etukäteen tarkasti suunniteltu ja aikataulutettu Vuoniskylien koulun opettajien kanssa. Oppilaiden vanhempia oli päivästä informoitu Wilma-viestillä, jossa kerrottiin myös koulutukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Oppilaiden valokuvaamisesta oli myös lupa, koska paikallislehti tuli tekemään juttua päivästä.

Pelastuslaitoksen kouluttaja sekä Turvaa Maaseudulle -hankkeen turvallisuuskoordinaattori ohjasivat oppilaita ja opettajia elvytysrastilla, opinnäytetyön tekijät hoitivat teoriaosuuden ja muiden toiminnallisten rastien pidon. Lisäksi paikalla oli iltapäivällä myös palolaitoksen edustaja, joka esitteli lapsille paloautoa ja piti muun koulutuksen päätteeksi oppilaille ja opettajille poistumisharjoituksen. Lapsille jaettiin Kodin turvaoppaat sekä muuta materiaalia kotiin vietäväksi.

### **6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä**

Vuoniskylien koulu on Vuonisjärvellä sijaitseva, pienehkö 30 oppilaan ja kahden opettajan kyläkoulu. Oppilaita on esikoululaisista kuudenteen luokkaan saakka. Koulun toiminnot sijoittuvat kahteen eri rakennukseen; päärakennuksessa on

aineopetuksen, teknisen sekä tekstiilityön luokat ja viereisessä, vanhassa puukoulussa liikuntasali ja musiikin opetus. (Sormunen 2017.) Matkaa Vuoniskylien koululta Lieksaan, jossa on myös lähin pelastuslaitos, on noin 24 kilometriä ja Pohjois-Karjalan keskussairaalaan noin 79 kilometriä (Fonecta 2017).

Kohderyhmäksi otimme kaikki koulun oppilaat sekä opettajat, koska henkilömäärän pienuuden vuoksi se oli mahdollista ja mielestämme ensiapukoulutus oli jokaiselle tarpeellinen. Vuoniskylien koululla ei ole aiemmin järjestetty ensiapukoulutusta, ja asioiden opettelu opetussuunnitelman mukaan on pienimuotoista.

## **6.2 Lähtötilanteen kartoitus**

Aiheeksi valikoitui jo heti alussa ensiapu ja toiminnallinen opinnäytetyö molempien opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnon mukaan. Toimeksianto saatiin Turvaa Maaseudulle -hankkeen turvallisuuskoordinaattorilta ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselta. Turvallisuuskoordinaattori Eeva Krögerin kanssa keskusteltuaamme kohdejoukoksi valikoitui Vuoniskylien koulu, josta alettiin tiedustella heidän senhetkisiä ensiapuvalmiuksiaan ja mahdollista tarvetta ensiapukoulutukselle.

Vuoniskylien koulun yhdysopettaja kertoi, että heillä ei ole koululla aiemmin järjestetty ensiapukoulutusta, joten tälle työlle oli siellä tarvetta. Syksyllä 2017 Suomen Punaisen Ristin edustaja oli käynyt koululla pitämässä pienimuotoisen elvytysopetuksen. Koulutuksen tarkemmasta sisällöstä ja toiminnallisen päivän kulusta keskusteltiin niin toimeksiantajan kuin Vuoniskylien koulun edustajan kanssa usean kerran kasvotusten sekä sähköisesti.

## **6.3 Toimintapäivän toteutus**

Aloitimme päivän menemällä koululle klo 08.15 valmistelemaan tiloja, Eeva Kröger ja Esa Valjus Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselta tulivat paikalle koulu-

tusautolla klo 08.30. Koulutus aloitettiin klo 09.00 yhden oppitunnin pituisella teoriaosuudella, joka pidettiin PowerPoint-esityksen avulla. Astma, diabetes ja palovamma käytiin läpi vain tässä teoriaosuudessa, koska niiden ottaminen mukaan toiminnallisille rasteille olisi ollut haastavaa. Kyselimme lapsilta kokemuksia erilaisista heille sattuneista tapaturmista ja niiden ensiavusta. Monille oppilaille olikin sattunut pieniä tapaturmia niin kotona kuin koulussa.

Teoriaosuuden jälkeen aloitimme välittömästi toiminnalliset rastit, joita oli aamupäivällä yhtä aikaa kolme kappaletta. Koulun opettajat olivat jakaneet oppilaat kolmeen ryhmään iän mukaan, ja he myös huolehtivat ryhmien siirroista seuraaville rasteille. Yhdelle rastille oli varattu aikaa 15 minuuttia.

Kun kaikki aamupäivän rastit olivat jokaisella ryhmällä suoritettuna, oli ruokailun vuoro. Sen jälkeen siirryttiin vanhaan koulurakennukseen, jonne oli valmisteltu viimeinen toiminnallinen osuus, painelu-puhalluselvitys. Tämän rastin hoidosta vastasivat Esa Valjus ja Eeva Kröger. Opinnäytetyön tekijät olivat apuna, kun oppilaat pääsivät kokeilemaan elvytystä nukeilla. Me käytimme elvytysrastilla myös SPR:n edustajien tuomaa, lapsille tarkoitettua elvytysmateriaalia. Viimeisenä harjoituksena oli Lieksan palolaitoksen järjestämä, jokavuotinen, pakollinen ja lain säätämä poistumisharjoitus koulusta. Sen tuli pitämään Lieksan paloasemalta vt. palotarkastaja Jari-Pekka Härkönen. Lapset pääsivät myös tutustumaan paloautoon. Alkusammutusharjoitusta suunniteltiin, mutta se ei ollut mahdollista, koska alle 12-vuotiaat eivät saa harjoitella sitä ilman vanhempien valvontaa. Päivän päätteeksi paistimme nuotiolla makkaraa lasten ja henkilökunnan kanssa. Palautelomakkeet jätettiin koululle, jossa oppilaat seuraavana päivänä tarpeen mukaan avustettuina täyttivät ne. Toinen opinnäytetyön tekijä kävi noutamassa myöhemmin. Oppilaille jätettiin myös erilaista materiaalia päivän aiheesta kotiin vietäväksi.

#### **6.4 Toimintapäivän arviointi**

Mielestämme päivä sujui odotusten mukaan, vaikka aika tuntuikin loppuvan kesken ja joitakin asioita jouduttiin jättämään suunniteltua vähemmälle huomiol-

le. Lapset ja opettajat ottivat meidät iloisin ja odottavaisin mielin vastaan, ja aivan jokainen osallistui kaikkiin rasteihin avoimin mielin. Toiminnallisilla rasteilla käytetyt materiaalit ja tarvikkeet olivat kohderyhmälle sopivia, vanhemmille oppilaille ehkä jopa liian helppoja. Kaikki kuitenkin kokivat kertauksen tarpeellisena asiana, ja valtaosa ei ollut tehnyt koskaan esimerkiksi haava-rastilla harjoiteltua painesidosta. Venähdys-rastilla yllätyksenä tuli, kuinka hyvin osa lapsista osasi sitoa venähtäneen nilkan tukevasti.

Oppilaat harjoittelivat hätäilmoituksen tekemistä ja tutustuivat Suomi 112-sovellukseen. Kenelläkään lapsista ei ollut puhelimesta tätä Suomi 112-sovellusta, mutta toivottavasti koulutuspäivän jälkeen se on asennettuna mahdollisimman monella. Elvytys-rastilla pelastuslaitoksen kouluttaja kyseli aluksi oppilailta ja opettajilta, mitä he muistavat tai tietävät painelu-puhalluselvityksestä. Monella oli muistissa oikeita lukuja, mutta väärästä kohtaa, esimerkiksi usealle oli jäänyt SPR:n edustajan käynnin jälkeen muistikuva sadasta painalluksesta, kun luku sata tarkoittaa tässä yhteydessä painelutiheyttä. Kukaan oppilaista ei ollut koskaan päässyt kokeilemaan elvytysnukella harjoittelua, mutta jokaisella painelu sujui heti hyvin. Painelu-puhalluselvityksen säännöllinen harjoittelu olisi varmastikin tarpeellista jokaisella koululla riippumatta välimatkoista tai oppilasmäärästä.

Pohdimme myös päivän teemoja, ja melkein kaikki olivat sitä mieltä, että tällainen päivä oli hyödyllinen ja näitä tarvittaisiin lisää jatkossakin. Osa oppilaista koki, ettei ollut oppinut uutta tietoa päivän aikana. Jatkokoulutukset olisi syytä järjestää kahtena päivänä, jolloin toisena päivänä olisi pienemmät ja kokemattomammat lapset ja toisena päivänä olisi isommille lapsille jo hieman haastavampia tehtäviä ja aiheita. Huomasimme hyvin nopeasti, että vaikka aikataulu oli suunniteltu hyvinkin tarkkaan, se ei toteutunut. 15 minuuttia rastilla ei ollut riittävä, koska kaikki lapset saivat kokeilla rastin aihetta ja tähän sekä ryhmien siirtoihin kului enemmän aikaa kuin suunniteltiin. Hyvä asia oli, että opettajat pitivät ryhmät koossa, eikä koulutuspäivän järjestäjien tarvinnut huolehtia, että jokainen oppilas oli suunnitellussa kokoonpanossa. Myös opettajien auktoriteetti auttoi, etteivät ryhmät hajonneet eikä ylimääräistä levottomuutta ilmennyt. Emme ehtineet pitää kylkiasento- ja vierasesine hengitysteissä -osuuksia.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Mielestämme päivä oli tarpeellinen, koska vaikka tapaturmia koulu-aikaan sattuu verrattain harvoin, niitä kuitenkin tapahtuu, ja tällöin on hyvä olla harjoiteltuna ennalta ensiaputaitoja. Vaikka ensiapuohjeet päivittyvät jatkuvasti, on silti hyvä kerrata taitoja, ettei niitä unohtaisi. PowerPoint-esitys oli tehty tarkoituksella värikkäästi ja runsaasti kuvia käyttäen, että lasten mielenkiinto asiasisältöön säilyisi. Esityksessä meni kuitenkin enemmän aikaa, kuin suunnittelimme, ja pienimmät lapset kyllästyivät paikallaan istumiseen. Esityksessä käytettiin myös jonkin verran ammattisanastoa, joka voi olla lapsille vaikeaa ymmärtää, jolloin keskittyminen luonnollisesti häiriintyy. Teoriaosuuden aikana huomasimme, että nuorimmat oppilaat olivat kaikista aktiivisimmin keskustelussa mukana ja kertoivat omia kokemuksiaan.

Palautelomakkeiden perusteella päivä oli lapsista mukava ja tarpeellinen, vaikka pieni osa koki, ettei oppinut päivän aikana mitään uutta. Oppilaat osallistuivat annettuihin tehtäviin reippaasti ja halusivat selkeästi oppia rastien aiheilla käsiteltävät asiat. Selkeästi päivän kohokohtana oli paloautoon tutustuminen, vaikka kukaan ei antanut mistään muustakaan osiosta huonoa palautetta. Valtaosalla lapsista uutena oppina tuli oikeaoppinen painelu-puhalluselytys sekä defibrillaattorin käyttö.

Niin suullisen kuin kirjallisenkin palautteen mukaan ensiapukoulutuspäivä oli erittäin tarpeellinen myös opettajille. SPR:n edustajan käynnin jälkeen myös heillä oli hieman unohduksissa painelu-puhalluselytys, ja opettajista toinen ei ollut koskaan aiemmin edes päässyt kokeilemaan elvytysnukkea. Opettajilla tärkeimmäksi uudeksi opiksi nousi palautteiden mukaan selkeästi defibrillaattorin käyttö.



## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin kuuluu edistää sekä ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä (Sairaanhoitajaliitto 1996). Tätä eettistä ohjetta noudatimme järjestäessämme Vuoniskylien koululla ensiapukoulutuspäivän ja opettamalla oppilaille ja opettajille ensiapuvalmiuksia. Opetus toteutettiin Suomen Punaisen Ristin ohjeilla, joten kaikki opetettava tieto ja taito olivat luotettavasta lähteestä.

Etsiessämme materiaalia opinnäytetyöhömmme yritimme olla lähdekriittisiä ja etsiä lähteitä monesta paikasta. Aihe on sellainen, että tuoreita ja ajankohtaisia materiaaleja oli verrattain helppo löytää ja ensiapuohjeet ovat samat valtakunnallisesti. Toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijöiden kanssa on tehty kirjallinen toimeksiantosopimus. Vanhemmilta kysyttiin luvat lasten kuvaamiseen sekä ilmoitettiin Wilma-viestein päivästä. Palautelomakkeet on säilytetty asianmukaisesti, ettei vaitiolovelvollisuus rikkoudu. Ne myös pyydettiin täyttämään nimetöminä. Toiminnallista osuutta suunniteltaessa otettiin huomioon lasten ikäkaumat luokittain. Sen perusteella oppilaat jaettiin ryhmiiksi, että saadaan taidoiltaan suurin piirtein tasavertaiset ryhmät rasteille.

Toiminnalliseen osuuteen luotettavuutta toi Pelastuslaitoksen kouluttajan mukana oleminen. Opinnäytetyön suunnitelma sekä teoria ja toiminnallinen osuus tarkistettiin myös toimeksiantajan, Turvaa Maaseudulle -hankkeen turvallisuuskoordinaattorin puolelta.

## 7.3 Jatkokehitysmahdollisuudet

Tätä opinnäytetyötä ja sen aihetta voi hyödyntää muissakin pienissä kyläkouluissa tai isommissa oppilaitoksissa hieman toisella tavalla organisoituna. Jakamalla koulutuspäivän esimerkiksi kahteen peräkkäiseen päivään saataisiin enemmän aikaa perehtyä aihealueisiin tarkemmin ja koulutuksen sisältöön pys-

tyisi lisäämään muitakin käsiteltäviä asioita kohdeyleisön aiemman osaamisen mukaan.

Enemmän olisi tarvetta konkreettiseen toimintaan, eikä niinkään oppituntien pitoon, koska osa lapsista oli pitkästyä aamun ensimmäisellä tunnilla, jossa esitettiin PowerPoint-esitys. Koulutuksen aikana voisi olla mahdollista tehdä yhteistyössä oppilaiden ja opettajien kanssa materiaalia opasvihkosta varten. Myös jatkokoulutusten suunnittelu oppilaiden kanssa olisi varmastikin tärkeää.

#### **7.4 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan ajoittain hyvinkin haastava, koska tekijät asuvat kaukana toisistaan. Lisää vaikeuksia ajankäyttöön ovat tuoneet luonnollisestikin työt, muut opinnot ja perhe-elämä. Aiheen valinta oli helppoa ja nopeaa, koska molemmat ovat kiinnostuneita akuuttihoitotyöstä ja ehdottomasti tahdottiin tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Ensimmäinen toimeksianto saatiin jo keväällä 2017 Lieksan paloasemalta ja sitä työstettiin tietoperustan osalta lokakuuhun 2017 saakka, jolloin opinnäytetyön ohjaajilta tuli aiheelle hylkäys. Tämä oli tekijöille vaikea tilanne, sillä opinnäytetyön ohjauksissa oli syksyn aikana ehditty käydä jo useita kertoja. Suunniteltu aikataulu meni aivan uusiksi, kun jouduttiin pikaisesti etsimään uusi aihe ja toimeksiantaja. Suunniteltua seminaaria jouduttiin siirtämään eteenpäin useilla kuukausilla. Kun uusi aihe saatiin lokakuun 2017 lopussa, tietoperustaa ryhdyimme kirjoittamaan nopeasti ja toiminnallisen osuuden aikataulu oli sovittu jo marraskuussa.

Tiedon etsiminen oli välillä haastavaa, koska aiheesta on paljon tietoa ja yritimme etsiä sellaisia lähteitä, joita ei olisi paljon käytetty. Lähteiden tuli tietenkin olla luotettavia, joten rajausta oli kohtalaisen helppo tehdä. Kiireinen aikataulu ja työn tekijöiden kokemattomuus loivat paineita, mutta tekivät toisaalta lähteiden valinnasta kriittistä. Parin kanssa opinnäytetyön tekeminen toi omat haasteensa. Opimme tuntemaan toistemme vahvuudet ja heikkoudet tämän työn ohessa. Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet kunnioittamaan toinen toistemme mielipiteitä, oppineet kysymään toisen jaksamista ja mielipiteitä.

Kiireisistä aikatauluista johtuen tuli tekijälle välillä motivaatiopula tätä työtä kohtaan, mutta toinen kannusti toista jatkamaan. Opinnäytetyön ohjaajilta emme kokeneet saavamme niin paljon ohjausta kuin olisimme halunneet. Sähköposteihin vastaaminen viipyi pitkiäkin aikoja, emmekä oikein kokeneet ymmärtävämme toisiamme. Toimeksiantajan puolelta saimme tukea sekä kannustusta riittävästi. Toimeksiantajan kanssa pidettiin paljon yhteyttä, ja kuulumisten kyselyä tuli jopa toimeksiantajan vapaapäivinä. Kun suunnitelmaa kirjoitettaessa ajoittain koko prosessi tuntui mahdottomalta, niin toiminnallisen päivän jälkeen päällimmäisenä tunteena oli kiitollisuus ja onnistuminen, jonka ansiosta myös itse opinnäytetyön raportin kirjoittaminen oli paljon helpompaa kuin suunnitelman kirjoittaminen.

## Lähteet

- DiabetesCare. 2017. Komplikaatiot. <http://www.mylife-diabetescare.fi/mylife-diabetes-tietoutta-komplikaatiot.html> 18.12.2017
- Diabetesliitto. 2017. Yleistä diabeteksestä. [https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista\\_diabeteksesta](https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta) 19.12.2017
- Diabetesliitto. 2017. Lapsen ja nuoren diabetes. [https://www.diabetes.fi/diabetes/lapsen\\_ja\\_nuoren\\_diabetes](https://www.diabetes.fi/diabetes/lapsen_ja_nuoren_diabetes) 19.12.2017
- Duodecim. 2017a. Toiminta ensiaputilanteissa. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004) 10.12.2017
- Duodecim. 2016a. Vierasesinetapaturmat lapsilla. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423) 13.12.2017
- Duodecim. 2016. Haava lapsella. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00127](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127) 17.12.2017
- Duodecim. 2017b. Haavat ja verenvuodot. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007) 17.12.2017
- Duodecim. 2018a. Nenäverenvuoto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00306](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306) 17.12.2017
- Duodecim. 2017c. Nilkan nyrjähdys, nilkanivelen venähdys. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01052](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052) 13.11.2017
- Duodecim. 2018b. Palovamma. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00009&p\\_hakusana=palovamma%20sokki](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009&p_hakusana=palovamma%20sokki) 15.11.2017
- Duodecim. 2017d. Astma. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00009) 3.12.2017
- Duodecim. 2018c. Alhainen verensokeri (hypoglykemia). [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00886](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00886) 7.12.2017
- Duodecim. 2017e. Aivotärähdys lapsella. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00106](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106) 10.12.2017
- Fonecta. 2017. Reitit. <https://www.fonecta.fi/> 30.11.2017
- Heinonen, A., Laakkonen, N. 2017. Lasten yleisimmät pitkäaikaissairaudet ja niiden ensiapu -Opaslehtinen Joensuulaisen urheiluseuran valmentajille ja ohjaajille. Karelia-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705127850> 9.11.2017
- Karlsson, L. & Riihelä, M. 2004. Ajattelu alkaa ihmetyksestä – ryhmätyöstä yhteistoiminnalliseen oppimiseen. Helsingin yliopisto. 22-23. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwih4Za-6araAhXFbZoKHRt2BdUQFggmMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.e>

- [du.helsinki.fi%2Fflapsetkertovat%2Fjulkaisut%2FAjattelu\\_alkaa.pdf&usg=AOvVaw2yFLjwfGpQiuHq5Rn5y379](http://du.helsinki.fi%2Fflapsetkertovat%2Fjulkaisut%2FAjattelu_alkaa.pdf&usg=AOvVaw2yFLjwfGpQiuHq5Rn5y379) 17.1.2018
- Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K., Nurmi, J. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. Sanoma Pro. 314. 14.12.2017
- Käypä hoito. 2017. Elvytys. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010> 14.12.2017
- Kodin turvaopas. 2017. Lyhyt ensiapuopas. <http://turvaopas.pelastustoimi.net/lyhyt-ensiapuopas/> 11.12.2017
- Laitakari, E., Koljonen, V. & Pyörälä, S. 2017. Imeväisten ja taaperoiden palovammatapaturmat. Lääkärilehti. 20, 1290-1295. 15.11.2017
- Lieksan kaupunki. 2017. Palvelut. <http://www.lieksa.fi/opetus>. 4.11.2017
- Lieksan kaupunki. 2017. Palvelut. <http://www.lieksa.fi/opetussuunnitelma> 4.11.2017
- Liikenneturva. 2017. Lapset (0-14) liikenteessä. <https://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/lapset-0-14-liikenteessa> 17.11.2017
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Lapsen kasvu ja kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-alyllinen-kehitys/> 21.11.2017
- Mehiläinen. 2018. Nilkan nyrjähdys. <https://www.mehilainen.fi/nilkkakipu/nilkan-nyrjahdys> 13.11.2017
- Nurmi, E., Peltoniemi, O. & Suominen, P. 2016. Lasten päivitetty elvytys-suositus. Finnanest. 12.11.2017
- Oma Terveys Oy. 2018. Astma. <http://www.terve.fi/lastentaudit/astma> 4.12.2017
- Oksanen, R. & Virtanen, R. 2016. 7-10-vuotiaiden lasten tyypilliset tapaturmavammat ja niiden ensiapu: ensiapukoulutus 7-10 -vuotiaille. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201703103131> 18.11.2017
- Punainen Risti. 2017. Ensiapuohjeet. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/hatailmoitus> 9.12.2017
- Punainen Risti. 2018. Vierasesineen poisto hengitysteistä. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua/vierasesineen-poisto-hengitysteista> 9.12.2017
- Punainen Risti. 2018. Tajuttoman ensiapu. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu> 12.11.2017
- Rautiainen, A. 2016. Opetushallitus. Varhaiskasvatus. [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/opetussuunnitelmien\\_ja\\_tutkin-to-jen\\_perusteet/varhaiskasvatus/103/0/mita\\_on\\_varhaiskasvatuksen\\_pedagogiikka](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkin-to-jen_perusteet/varhaiskasvatus/103/0/mita_on_varhaiskasvatuksen_pedagogiikka) 27.11.2017
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> 2.12.2017
- Sormunen, M. 2017. Opettaja. Vuoniskylien koulu. Puhelinhaastattelu 15.11.2017
- Suomen jääkiekkoliitto. 2017. Lapsi oppijana. [www.iihce.fi/DesktopModules/A\\_Repository/Download.ashx?id=358](http://www.iihce.fi/DesktopModules/A_Repository/Download.ashx?id=358) 23.11.2017

- Suominen, P. 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Lääkärilehti. 1934. 8.4.2018
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Lasten ja nuorten tapaturmat. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturmat-ikaryhmittain/lasten-ja-nuorten-tapaturmat> 22.11.2017
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN\\_ISBN\\_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1) 22.11.2017
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Yleisimmät tapaturmat. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/yleisimmat-tapaturmatyyppit> 20.11.2017
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Koululaisten ja opiskelijoiden tapaturmat lukuina. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/koulu-ja-oppilaitos/koululaisten-ja-opiskelijoiden-tapaturmat-lukuina> 20.11.2017
- Terve urheilija. 2018. Päävammat. <http://www.terveurheilija.fi/yleiseturheiluvammat/paavammat> 18.1.2018
- Terve koululainen. 2018. Päävammat, niiden ensiapu ja hoito. <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/tapaturmat/paavammat/> 18.1.2018
- Viiala, J. 2013. Ensimmäisen ja toisen asteen palovammojen hoito. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67213/JUHO.VIIALA.pdf?sequence=1> 13.11.2017
- Vähätalo, R., Suominen P. 2012. Hukuksiin joutuneen lapsen elvytys. Finnanest. 12.11.2017

## Vastaavia opinnäytetöitä

Tekijä(t)	Työn nimi, valmistumisvuosi	Oppilaitos	Pääpohdinnat
Salonen, V., Virtanen, A.	"Nyt osaan auttaa ihmisiä": ensiapuopetuksen järjestäminen alakouluikäisille lapsille. 2014	Lahden AMK	Kohderyhmänä vain 5. luokkalaiset. Oppilailla myös normaalia opetusta kesken koulutuksen, joka mielestämme häiritsee keskittymistä. Lisäksi ea-koulutus pääsääntöisesti itsenäisesti videoita ja materiaalia katsoen. Palaute pyydetty välittömästi koulutuksen jälkeen ja materiaalit jäivät vain koululle.
Oksanen, R., Virtanen, R.	"7-10-vuotiaiden lasten tyyppilliset tapaturmavammat ja niiden ensiapu: ensiapukoulutus 7-10-vuotiaille." 2016	Turun AMK	Koulutus Mannerheimin lastensuojeluliitolle, ei millekään koululle. Koulutuksen kesto on lyhyt, 1 tunti. Lapset saivat kotiin vietävänä materiaalina vain hätäpuhelun soiton. Lapsetkin tarvitsevat laajemmat ohjeet.
Leikkanen, M., Pärnänen, L.	"Minä autan! : Ensiapukoulutusmateriaali alasteikäisten kanssa työskenteleville." 2014	Mikkelin AMK	Koulutuksen materiaali on tarkoitettu alasteen opettajien käyttöön eli he opettavat lapsia sen avulla. Ei hoitoalan ammattilaisten opetusta lapsille.
Huovinen, H., Naapuri, S.	"Ensiapuopas Moision koulun henkilökunnalle." 2015	Mikkelin AMK	Kyselyjen ja keskustellen käytyjen koulutusten perusteella tehty opaslehtinen, vain henkilökunnalle. Ei ehkä riittävää koulutusta alan ammattilaisilta.

Karvonen, S., Karvonen, S.	”Koululaisten ensiapupäivä Myllyojan ala-asteella.” 2016	Lahden AMK	Koulutus vain 4.-5. luokkalaisille. Koulutuksen materiaali jätetty vain koululle. Materiaali pitäisi olla myös lapsille kotiin vietäväksi.
Aalto, N., Alho, M., Patrikainen, P., Rousku, J.	” <b>Ensiapukoulutus lasten yleisimmistä tapaturmatilanteista ja niiden ennaltaehkäisystä vanhemmille sekä lasten parissa työskenteleville.</b> ”  2014	Turun AMK	Mannerheimin lastensuojeluliiton toimeksiänto. Koulutus on lasten vanhemmille sekä lasten parissa työskenteleville. Tässä ei ole lapsia koulutettu.



Palautelomake

Ensiapu -päivä Vuoniskylien koululla 15.2.2018

Mikä oli parasta?

Opitko jotain uutta?

Ikäsi?

Lisää naamaan hymysuu, jos päivä oli mukava tai surullinen suu, jos päivä ei mielestäsi ollut mukava



The form contains several graphical elements: a red heart with a white cross in the center, two light blue speech bubbles, a small light blue wavy shape, and a yellow circle with two vertical lines for eyes. An arrow points from the text 'mukava' to the yellow smiley face.

**Koulutuspäivän tuntirunko**

<b>Saapuminen Vuoniskylien koululle, valmistelua</b>	<b>08.15</b>
<b>Teoriaosuus PowerPoint – esityksellä</b>	<b>09.00-09.50</b>
<b>Toiminnalliset rastit (haava, nyrjähdys, hätäilmoitus)</b>	<b>09.55–10.55</b>
<b>Ruokailu</b>	<b>10.55–11.30</b>
<b>Toiminnallinen rasti (painelu-puhallus-elvytys) ja paloautoon tutustuminen</b>	<b>11.30–12.00</b>
<b>Poistumisharjoitus</b>	<b>12.00</b>
<b>Makkaranpaisto</b>	
<b>Päivä päättyy</b>	<b>13.00</b>

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

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

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Turvaa maaseudulle-hanke, MSL Yhteystiedot (yhteys henkilö, puhelin, sähköposti) Eeva Kröger, 0456040388, eeva.kröger@msl.fi	
	Työn aihe Ensiapukoulutus Vuoniskylien koulun oppilaille ja opettajille	
Tekijä	Nimi JOHANNA RYNNÖNEN, HENNA HAVUKINNE	Opiskelijanumero 160138, 160139
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto SAMI AROLA	Ryhmätunnus STH2515P
Karelia-amk	Yhteys henkilön nimi (Ohjaaja) SAMI AROLA	Tehtävänimike
	Toimipaikka ja osoite	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
Hanke	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Karelia-amk:n ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde/-ohjelma): Turvaa maaseudulle-hanke, EU maaseuturahasto, Nro 106300	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyö toteutetaan Karelia-amk:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia-amk:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Karelia-amk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-amk:n solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaali-oikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muunteluoikeuksin.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
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	Toimeksiantaja korvaa työn tekemisestä aiheutuneet kulut kuitteja vastaan.	
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin kolmen vuoden ajan toimeksiannon päättymisestä lukien. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään 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 Joensuu 26.2.2018	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Eeva Kröger	Eeva Kröger
Tekijä	HENNA HAVUKINNE JOHANNA RYNNÖNEN	Henna Havukinne Johanna Rynnönen
Karelia-amk	SAMI AROLA, LEHTORI	Sami Arola