

**Antti Nissilä ja Axel Hellsten**

**ENSIAPUPÄIVÄ HALKOKARIN ALAKOULUN  
NELJÄSLUOKKALAISILLE**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOLU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2016**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Lokakuu 2016	<b>Tekijät</b> Hellsten Axel & Nissilä Antti
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja		
<b>Työn nimi</b> Ensiapupäivä Halkokarin alakoulun neljännesluokkalaisille		
<b>Työn ohjaaja</b> Teija Honkonen	<b>Sivumäärä</b> 43 + 15	
<b>Työelämäohjaaja</b> Tarja Lehtinen, Marjo Mäki ja Mari Pitkänen		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa projektiluonteinen ensiapupäivä Halkokarin alakoulun neljäsluokkalaisille. Päivä koostui kolmesta oppitunnista, joiden sisältönä oli yhteensä seitsemän eri aihetta. Ensiapupäivän aikana oppilaat saivat teoretietoa sekä käytännön kokemusta haavan sekä palovamman ensiavusta, nilkan nyrjähdyksestä, myrkytyksistä, tukehtumisvaarassa olevan henkilön auttamisesta, tajuttoman potilaan auttamisesta sekä hätänumeroon soittamisesta.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli antaa kohderyhmälle teoreettista tietoa, konkreettista taitoa ja rohkeutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Ensiapupäivä toteutettiin Kokkolassa Halkokarin alakoulun tiloissa kolmena peräkkäisenä päivänä. Tapahtuman jälkeen kaikki ensiapupäivään osallistuneet oppilaat täyttivät palautekyselyn. Kyselyn tulosten perusteella kaikki oppilaat kokivat päivän mieleisenä ja kaikki toivoivat vastaavia päiviä järjestettävän jatkossakin.</p> <p>Opinnäytetyönä toteuttamamme ensiapupäivä onnistui hyvin ja alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti. Oppilailta ja opettajilta saamamme palaute oli erittäin positiivista, ja pääsimme projektia kohtaan esittämiimme tavoitteisiin. Vastaavia ensiapupäiviä toivottiin jatkossakin ja kehittämishaasteeksi jääkin, että miten vastaavia päiviä saataisiin tulevaisuudessa järjestettyä säännöllisesti ja suunnitellusti alakoulujen oppilaille.</p>		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> October 2016	<b>Author/s</b> Hellsten Axel & Nissilä Antti
<b>Degree programme</b> Nursing		
<b>Name of thesis</b> First Aid Day for Children in 4 <sup>th</sup> grade of Halkokari Elementary School		
<b>Instructor</b> Teija Honkonen		<b>Pages</b> 43+15
<b>Supervisor</b> Tarja Lehtinen, Marjo Mäki and Mari Pitkänen		
<p>The aim of our final project was to organize a first aid event, for the 4th graders of Halkokari elementary school. The first aid event consisted of three lessons, covering seven different topics. The pupils of Halkokari elementary were given theoretical knowledge and they were allowed to put their newfound knowledge to practice. The seven topics concerning first aid were: the treatment of an open wound, and the treatment of a burn, how to treat a sprained ankle, treating intoxication, helping a person in danger of choking, helping an unconscious person, and lastly how to call the emergency number.</p> <p>Our goal was to give the target audience theoretical knowledge, hands on skills and the courage to act in situations that require first aid. The event was held at Halkokari elementary, on three consecutive days. After the event we asked all the students who participated to give us feedback through a survey. According to the poll every single student found the event satisfying, and wished for more similar events to be held in the future.</p> <p>The first aid even that we organized as our final project was a success, and went according to plan. The feedback we received from the teachers and the students was very positive, we reached thegoals we had set for the project. Corresponding first aid events were sought after in the future. The remaining challenge lies with setting up regular events aimed at elementary school pupils.</p>		

**Key words**

First aid, the development of children, teaching, tutoring, project

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 TIETOPERUSTA.....</b>	<b>2</b>
2.1 Ensiapu.....	2
2.2 Häätanumeroon soittaminen .....	3
2.3 Keskilapsuusiässä oppiminen.....	4
2.4 Keskilapsuusikäisen opettaminen .....	6
2.5 Koululaisen motivaatio.....	7
2.6 Nilkan nyrjähdys ja sen ensiapu.....	8
2.7 Tajuttoman henkilön ensiapu .....	10
2.8 Myrkytykset .....	11
2.9 Vierasesine hengitysteissä .....	13
2.10 Haavanhoito .....	14
2.11 Palovammat.....	16
<b>3 PROJEKTIN SUUNNITTELU .....</b>	<b>18</b>
<b>4 PROJEKTIN TOTEUTUS .....</b>	<b>20</b>
4.1 Materiaalin ja ensiapupäivän valmistelu.....	20
4.2 Ensiapupäivän toteutus koululla.....	21
<b>5 PROJEKTIN ARVIOINTI .....</b>	<b>26</b>
5.1 Oppilaiden antama arviointi.....	26
5.2 Projektipäälliköiden arviointi projektista .....	33
<b>6 POHDINTA.....</b>	<b>37</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>41</b>

## 1 JOHDANTO

Jo varhain lapsena opituilla yksinkertaisilla ja helpoilla ensiaputaidoilla voi auttaa apua tarvitsevaa henkilöä ja ehkäistä lisävammojen syntyä ja pieniltäkin tuntuvilla ensiaputoimilla voi olla elämän pelastava merkitys. Laki velvoittaa auttamaan tapaturmissa, onnettomuuksissa ja hätätilanteissa omien kykyjen ja mahdollisuuksien mukaan. (Keggenhoff 2006, 12—16.)

Olimme molemmat kiinnostuneita projektiluontoisesta opinnäytetyöstä ja etsimme mieleistä ja kiinnostavaa aihetta ensiapuun liittyen. Saimme vihjeen koulumme opettajalta, että Kokkolan Halkokarin koululta toivottiin ensiapupäivää, joka järjestettäisiin alakoulun oppilaille. Otimme yhteyttä koulun rehtoriin ja sovimme tapaamisen neljännen luokan opettajien kanssa.

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena projektina yhdessä Kokkolan Halkokarin alakoulun kanssa. Pidimme ensiapupäivän koulun neljäsluokkalaisille. Luokkia oli kolme ja ensiapupäivät toteutettiin kullekin luokalle omana päivänään. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa projektiluonteinen ensiapupäivä Halkokarin koulun neljäsluokkalaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ja antaa valmiuksia oppilaille toimia ensiaputilanteessa.

Ensiapupäivä koostui teoriaosuudesta sekä käytännön harjoituksista. Ensiapupäivä sisälsi kolme erillistä oppituntia, jotka pitivät sisällään seitsemän aihetta. Aiheiden valinta perustui pääosin neljännesluokkalaisten opetussuunnitelmaan sekä oppilaiden ja opettajien toiveisiin. Lopullinen ensiapupäivän sisältö perustui projektijohtajien näkemykseen hyödyllisistä ja toteutettavista aiheista.

Opetusmateriaalin ja käytännön harjoitukset toteutimme lasten kehitystasoa vastaavasti alan kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella. Projektin laadun ja toteutuksen arviointi tapahtui kyselylomakkeen avulla, joihin jokainen ensiapupäivään osallistunut lapsi vastasi. Projektijohtajat saivat palautetta toteutuksesta myös suullisesti opettajilta, mikä oli myös iso osa arviointia.

## 2 TIETOPERUSTA

Tietoperustassa käsitellään monenlaista tietoa useasta eri näkökulmasta kertoen. Tietoperustaa, joka käsittelee konkreettisia, ulkoisesti havaittavia asioita, ilmiöitä tai abstrakteja käsitteitä, kutsutaan deklarativiseksi tiedoksi. Proseduraalinen tieto käsittelee puolestaan taidollista tietoa eli, sitä kuinka jokin asia tehdään. Ekspertille tietoperustalle tyypillinen tyyli on, että se sisältää sekä deklarativista että proseduraalista tietoa. (Suomen virtuaaliyliopisto 2016.)

### 2.1 Ensiapu

Ensiapu on loukkaantumisen tai äkillisen sairastumisen jälkeistä hoitoa heti tapahtumapaikalla, jolloin henkilöllä ei ole hengenvaaraa. Ensiavulla pyritään ehkäisemään ja ennalta ehkäisemään uusien vammautumisten syntyä, mutta myös helpottamaan autettavan henkilön oloa ja edesauttamaan jatkohoitoa. Ensiapu on vain yksi osa laajempaa hoitoketjua. Koko ketjuun kuuluu tilannearvio, hätäilmoitus, pelastaminen, ensiapu, ensivaste, ensihoito, kuljetus, hoito ja kuntoutus. Onnettomuustilanteissa, sairaskohtauksissa ja tapaturmien sattuesssa toimintaohje on aina sama. Ensiaputoimet määräytyvät aina autettavan vammojen ja oireiden mukaan. Ensiapua vaativien tilanteiden toimintaohjeiden hallitseminen auttaa auttajaa toimimaan tilanteessa, kunnes ammattiapu saapuu. Maallikko on yleensä ensiavun antajana. Vakavissakin tilanteissa maallikon suorittamalla tilannearviolla, hätäilmoituksella ja ensiaputoimilla on suuri merkitys ennen ammattilaisten saapumista. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 13—15.)

Hätäensiavulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa ensiapua. Hätäensiavulla pyritään ylläpitämään henkilön peruselintoimintoja eli hapensaantia ja verenkiertoa. Hätäensiaputoimet aloitetaan usein ilman mitään välineitä. Hätäensiapu voi sisältää muun muassa hengitysteiden avaamisen, suurten verenvuotojen tyrehdyttämisen ja elottoman henkilön elvytyksen aloituksen. Elintoimintoja ylläpitävän ensiavun jälkeen tutkitaan, mitä muita vammoja tai oireita autettavalla on. Tällöin ensiaputoimet voivat olla esimerkiksi haavojen sitomista, murtumien tukemista, hypotermialta suojaamista, psyykkisen voinnin ensiapua ja tarkkailua. (Holmström, Kuisma & Porthan 2008; Castrén, Helistö & Kämäräinen 2012.) Useimmat tilanteet eivät

kuitenkaan ole ihmishenkeä uhkaavia ja ratkeavatkin usein neuvojen ja tuen antamisella. Kuka tahansa voi kuitenkin joutua jokapäiväisessä arjessa vakavampaan tilanteeseen esimerkiksi kotona, töissä, harrastuksissa tai liikenteessä, joissa tarvitaan nopeita ensiaputoimenpiteitä. (Castrén ym. 2012.)

Tilannearviossa pyritään selvittämään aina ensimmäisenä, mitä on tapahtunut ja missä. Ensimmäisenä paikalle saapunut aloittaa tilannearvioin, mutta kun paikalle saapuu lisää auttajia, kokenein ottaa tilanteen johtamisen haltuun. Tilanteen johtaja havainnoi ja arvioi kuuntelemalla ja katselemalla ympäristöä ja ihmisiä. Arvioitavana on muun muassa mahdollinen lisäävun tarve, ensiapu- tai hätäensiaputoimien aloittamien, mahdollisten lisäonnettomuuksien syntyminen ja niiden ehkäiseminen. Tilanteen rauhoittamiseksi ja lisäonnettomuuksien ehkäisemiseksi tilannejohtaja antaa määrätietoisesti toimintaohjeita muille auttajille vaarantamatta omaa tai muiden turvallisuutta. (Castrén ym. 2012.)

Jos autettavan peruselintoiminnot ovat vakaat, niin arvokasta tietoa saadaan keskustelemalla henkilön kanssa tapahtuneesta ja hänen voinnistaan. Keskustelu, rauhallisuus, yksityisyyden suojaaminen ja huolenpidon osoittaminen auttavat luomaan tilanneesta rauhallisen ja luottamuksellista suhdetta auttajan ja autettavan välille. Tilanteessa on näin helppoa tarkkailla autettavan oireita ja voinnin muutoksia. Oireiden ja voinnin lisäksi seurattavia asioita ovat muun muassa tajunnan taso, valtimon syke ja hengitys. (Castrén ym. 2012.)

## **2.2 Häätäänumeron soittaminen**

Yleinen hätänumero on 112, johon tulee soittaa aina hätätilanteessa ja tilanteissa, joissa tarvitaan viranomaisten apua. Hätäilmoitus on tehtävä, kun henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on vaarassa tai on syytä epäillä näin olevan. Jos soittaja on epävarma, kuuluuko hätäpuhelu tehdä, niin on parempi soittaa, kuin olla soittamatta. Hätäpuhelu on aina parasta soittaa itse tai se henkilö, joka asiasta eniten tietää, koska hänellä on usein paras ja tärkein tieto hätäkeskuspäivystäjälle. (Korte & Myllyrinne 2012, 17—18; Hätäkeskuslaitos 2015.)

Hätäänumeron soittaessa puhelu ohjautuu hätäkeskukseen, josta avun tarve voidaan välittää terveystoimelle, pelastustoimelle, poliisille ja sosiaalitoimelle. Soittajan on tärkeätä tietää, mitä on tapahtunut, jotta hän osaa kertoa tilanteen ja vastata kysymyksiin. Lisäksi tarkan sijainnin

antaminen on tärkeätä, jotta apu osaa tulla paikalle. Hätäkeskuspäivystäjä voi kysyä tarkentavia kysymyksiä ja antaa toimintaohjeita, joiden mukaan soittajan kuuluu toimia. Puhelun saa lopettaa vasta, kun hätäkeskuspäivystäjä antaa siihen luvan. (Hätäkeskuslaitos 2015.)

Lapsen kanssa olisi hyvä opetella hätänumeroon soittamista, sillä lapsi voi olla esimerkiksi kotona tai koulumatkalla yksin, jolloin hän joutuu soittamaan ja toimimaan nopeasti. Harjoittelusta pitää jäädä turvallinen tunne lapselle soittaa tarvittaessa hätänumeroon. Lapselle on kerrottava erilaisista tilanteista, milloin kuuluu soittaa ja million ei kuulu soittaa hätänumeroon. Tilanteita on hyvä kuvata konkreettisin esimerkein, jotta hän ymmärtää tilanteet million on soitettava. (Hätäkeskuslaitos 2015.)

### **2.3 Keskilapsuusiässä oppiminen**

Psykologisen kehityksen näkökulmasta, neljäsluokkalainen elää keskilapsuuden kehitysvaiheessa. Keskilapsuus alkaa 6—7 ikävuodesta kestäen aina noin 12-vuotiaaksi saakka. Keskilapsuuden alkuvaiheessa esikoulu ja koulu nousevat suureen rooliin elämässä ja lasta pidetään enemmän koululaisena, kuin että hän eläisi tärkeätä vaihetta elämässään. Koulun myötä lapsi siirtyy laajempiin sosiaalisiin piireihin, minkä myötä sosiaalinen ja kognitiivinen kehitys kasvavat nopeasti. Lisäksi keskilapsuudessa on huomioitava biologisen kehityksen muutokset, kuten fyysinen kasvu, motoristen taitojen kehittyminen ja fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen. Myös aivojen kasvua tapahtuu vielä tässäkin ikävaiheessa. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 77—78.)

Kaiken kasvatuksen päämääränä pidetään ajattelukyvyn kehittämistä. Tämä on koulujen opetuksen perustarkoitus. Ajattelu on päättelyä, ongelmanratkaisua ja ajatusten selkeyttämistä, ja se mahdollistaa luovuuden käytön. Ajattelu on ensimmäinen oppimisväline kouluissa. Tunteet ovat oleellisessa roolissa oppimisessamme. Lapsilla tunteet ovat erityisen merkittäviä oppimiskokemuksessa. Lapset osoittavat mielenkiintonsa, tiedonhalunsa ja uteliaisuutena, jotka ovat positiivisia tunteita oppimisessa. Kaikki uusi ja mielenkiintoinen edistävät oppimista ja motivaatiota oppimiseen. Toiminta liittyy ajattelun ja tunteiden asettamien tavoitteiden mukaisesti. Tekemisen kautta oppimisessa tärkeintä on kokemus ja



kokemuksen kautta kehittyvä ymmärrys opeteltavaa asiaa kohtaan. Ajattelu, tunne ja toiminta muodostavat yhdessä kokemuksen merkityksen (Lappalainen 2015, 72—74.)

Keskilapsuuden keskeinen kehitystehtävä on oppiminen. Tällöin lapsi rakentaa oppimisensa omien käsityksiensä ja kokemuksiensa varaan. Lapsen oman aktiivisuuden tukeminen konkreettisin kokeiluvin ja toiminnallisuuden kautta tukevat keskilapsuudessa oppimista. (Nurmi ym. 2014, 96-100.) Kaikessa uuden oppimisessa oppijan yksilölliset piirteet ja taidot pääsevät esiin ja kehittymään. Ajattelu pohjautuu usein konkreettisiin asioihin, ja sen vuoksi monimutkaisia teoreettisia asioita on usein vaikeampi oppia. Abstraktien käsitteiden kautta oppiminen on tässä ikävaiheessa vaikeampaa. Esimerkit tai tarinat tukevat oppimista. Ikäryhmälle tyypillisenä kuuluu myös ahdistuminen ja turhautuminen sellaisiin asioihin, joille lapsi ei voi mitään, ja tämän vuoksi lapsi tarvitsee usein aikuisen tukea. (Dunderfelt 2011, 81—83.)

Teoreettinen ihminen oppii enemmän teoretiedon saamisesta, kun taas käytännöllinen ihminen oppii paremmin kokemusten ja oman aktiivisuuden kautta. Tällöin käytännöstä oppiva koululainen oppii, kun pääsee soveltamaan teoriassa saadun tiedon käytäntöön ja seuratessaan muiden työskentelyä. Oppiminen tarvitsee näin käytännön harjoituksia pelkän passiivisen kuuntelun lisäksi, jotta oppiminen olisi tämän tyyppiselle koululaiselle onnistunut prosessi. Käytännössä tulevat myös esiin hyvin omat vahvuudet ja heikkoudet, mikä edesauttaa oppimista tunnistamalla omat heikkoudet ja kehittämällä näitä. Tässä onnistuessaan heille tulee uskoa omaan kykyihinsä, mikä edistää omia tavoitteita ja motivaatiota oppimiseen. (Lappalainen 2015, 63—66.)

Jokainen lapsi kehittyy omaa tahtiaan, mutta neljäsluokkainen on usein tasapainoinen, aktiivinen, sosiaalinen ja kiinnostunut oppimaan ja tekemään itse. Tällöin myös looginen päättely, omien mielipiteidensä ja oikeuksiensa esiin tuominen vahvistuvat, oman toiminnan kriittinen miettiminen ja tekemisen seurausten pohtiminen ovat kehittyneet. Lapsen kritiikin antaminen myös muille kuin itselleen voi näkyä tässä iässä. Opettaja koulussa voi esimerkiksi saada moitteita opetuksesta, pukeutumisestaan tai muusta käytöksestä. Ikävaiheessa tapahtuu paljon uutta, mikä asettaa paljon vaatimuksia lapsen sopeutumiskyvylle ja jaksamiselle. Ikävaiheen kokemukset liittyvät vahvasti yksilöitymisprosessiin. Oma sisäinen maailma ja ajatukset alkavat konkretisoitua. (Dunderfelt 2011, 81—83.)

Ympäristö ei ole vain paikka oppimiselle. Muokkaamalla tilaa mieluisaksi ja laadukkaaksi voidaan vaikuttaa oleellisesti oppimiseen. Oppimismotivaatiota tukee mieluisa oppimisympäristö, joka tarjoaa mahdollisuuden yhteenkuuluvuuden ja itsenäisyyden kokemiseen. (Nurmi ym. 2014, 102.)

Tässä iässä neljäsluokkalainen pystyy myös ottamaan vastaan kritiikkiä ja palautetta toiminnastaan. Hän on kykenevä palautteen avulla parantamaan toimintaansa ja oppimistaan. Palautteen ja huomion vastaanottaminen on tärkeää, jotta lapsi voi hyvin ja voi kehittää toimintaansa ja oppimistaan. Lapselle on tärkeää, että palautteen antaja antaa myös positiivista palautetta onnistumisista samalla, kun annetaan palautetta kehitettävästä asiasta. Silloin jos palaute on vain negatiivista, se herättää lapsessa vain turhautumista ja vastustusta. Oleellista palautteen antajalle on olla tilanteessa rauhallinen ja tuoda positiivisuutta vuorovaikutukseen, jolloin lapsi kokee palautteen saamisen hyvänä asiana. Tärkeätä palautteen antajalle on myös esittää ratkaisumalleja, jolla ongelma saataisiin korjattua. Pelkästään ongelman toteaminen ei riitä. (Lappalainen 2015, 105-107.)

## **2.4 Keskilapsuusikäisen opettaminen**

Opetustapa valitaan sen mukaan, mitä halutaan oppia ja opettaa. Usein opettajan selkeä ja määrätietoinen ohjailu edistää parhaiten oppimista. Joskus taas oppimiselle paras edellytys on, että opettaja on taustalla tukemassa ja antamassa palautetta oppilaan itsenäisessä opiskelussa. (Uusikylä & Atjonen 2005, 22—23.)

Opettajalta vaaditaan johdonmukaisuutta ja tarkkuutta opetuksessa, koska lapsi huomaa heti, jos tämä sanoo jonkin asian eritavalla kuin aiemmin. Lapsi elää tällöin kuitenkin vielä omassa mielikuvitus- ja toivemaailmassa, jossa ei vielä ole saavuttanut loogisen abstraktin ajattelun tasoa, eikä hän ole vielä oppinut hahmottamaan monimutkaisten asioiden kokonaisuuksia. (Dunderfelt 2011, 82.)

Opettajan antama ohjaus ja tunnetuki, sekä luokan toiminnan selkeä organisointi ovat myönteisiä asioita oppimiselle. Tunnetuella tarkoitetaan opettajan suhtautumista lasten tarpeisiin ja kuinka hän edesauttaa tarpeita. Tunnetuella kuvataan myös ryhmässä vallitsevaa ilmapiiriä. (Pakarinen, Verkkanen & Poikkeus 2012.) Mashburnin, Piantan, Hamren ja

Downerin tutkimuksen mukaan opettajalta saadun tunnetuen laatu vaikuttaa luokan ilmapiiriin ja sitä kautta oppilaiden sosiaalisiin ja akateemisiin taitoihin, kuten esimerkiksi luku-, kirjoitus- ja laskutaidon kehittymiseen. (Mashburn, Pianta, Hamre & Downer 2008.) Luokan toiminnan organisoinnilla tarkoitetaan selkeiden rajojen, rutiinien ja sääntöjen asettamista luokalle. Pakarisen ym. (2012) tutkimuksen tuloksissa todettiin, että mitä selkeämmin ryhmän toiminta on organisoitu, niin sitä mielekkäämpää oppiminen oli ja oppimistulokset olivat parempia. (Pakarinen ym. 2012.)

Oppimistapahtumaan vaikuttavat suuresti luokkahuoneessa tapahtuva opetuksen laatu ja määrä, sekä opettajan ja oppilaan välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutus on opetuksessa olennainen asia. Koulussa opetustilanteet ovat harvoin kahdenkeskeisiä, vaan opetuksessa käytettävä pedagoginen vuorovaikutus käydään yleensä koululuokassa, johon kuuluu monia erilaisia yksilöitä. Tällöin eri yksilöiden tarpeet on huomioitava opetuksessa. Opetuksen vuorovaikutus ei aina tapahdu suoraan kasvokkain, vaan vuorovaikutusta voi tapahtua esimerkiksi tietokoneen, kuvien tai kirjan välityksellä. (Uusikylä & Atjonen 2005, 20—21.)

## **2.5 Koululaisen motivaatio**

Motivaatio on jokaisen yksilön henkilökohtainen tila, joka määrittää ihmisen toiminnan ja tahtotilan voiman jotakin asiaa kohden. Motivaatiolla tarkoitetaan motiivien aikaansaamaa tilaa, kun taas motiivi on asia tai tavoite, jota kohti energia ja toimet suuntautuvat. Motivaation määrittelemisessä voidaan erottaa kolme eri komponenttia. Ensimmäisenä komponenttina on vireys, joka viittaa yksilön kokemaan energiavoimaan, jolla hän täyttää asettamansa motiivin. Tämä energiavoima määrittää ihmisen käytöstä ja halua kohti tavoitetta. Toisena komponenttina on suunta, jolla viitataan toiminnan ja käytöksen päämääräsuuntautuneisuuteen, jotta henkilön tavoite täytyisi. Kolmantena on systeemiorientoituminen, joka motiivia kohti suunnatun energiavoiman palauteprosessin kautta vahvistavat tai heikentävät motiivin tavoittelua. (Lappalainen 2015, 257—258.)

Pienetkin positiiviset sanat ja teot vaikuttavat suuresti lapsen motivaatioon ja sen kehittymiseen. Positiivinen palaute on keskeisimpiä motivaation ja energian lähteitä. (Lappalainen 2015, 260.)

## 2.6 Nilkan nyrjähdys ja sen ensiapu

Nilkan nyrjähdys on yleisin urheiluvamma ja yleisin traumaperäinen vamma, jonka vuoksi hakeudutaan lääkärinvastaanotolle. Nilkan nivelsidevammoja esiintyy eniten urheilun ja liikunnan harrastajille ja ne ovat yleisimpiä pehmytkudosvammoja. Suomessa on laskettu tapahtuvan keskimäärin noin 500—600 nilkan nyrjähdystä tai nivelsiteisiin kohdistunutta vammaa päivittäin, joista noin 75% on urheilusta johtuen syntyneitä. Nilkan nyrjähdyksessä nilkkaan kohdistuu ulkopuolinen voima, joka saa nilkan kiertymään tai vääntymään voimakkaasti yli normaalin liikelaajuuden, joka voi aiheuttaa nivelsiteiden venymistä tai repeytymistä. Useimmat nyrjähdykset tapahtuvat hypyn alastulon yhteydessä, jolloin nilkka vääntyy. (Orava 2012, 112—113; Haapasalo, Laine & Mäenpää 2011.)

Nilkan nivelsidevamma tuntuu yleisimmin aristuksena ja kipuna vammakohdassa, jolloin nivel turpoaa ja nivelen alueelle tulee mustelma. Lisäksi nilkkaan syntyy neuromuskulaarisia vaurioita, jotka yleisimmin voivat ilmetä heikkona tasapainona, nivelen asentotuntona, hermon johtumisnopeuksien hidastumisena, ihotunnon häiriöinä, voimanpuutoksina ja nilkkanivelen liikkeiden heikkoutena. (Haapasalo ym. 2011.)

Nilkan nivelsidevamat luokitellaan kolmeen eri asteeseen vamman perusteella. Ensimmäisen asteen vammassa nilkan nivelside on voinut venyä tai satunnaisia säikeitä on voinut katketa. Tällöin vamma alueella ei ole turvotusta paljon, nilkka on tukeva ja henkilö pystyy usein kävellä nilkalla melko hyvin ilman apua. Toisen asteen nivelside vammassa on osittainen repeämä, joka aiheuttaa yleensä reilun turvotuksen vammakohtaan ja tuottaa kipua, jonka vuoksi nilkka aristaa sille varatessa ja nilkan liikkeet ovat rajoittuneet. Kolmannen asteen nivelsidevammassa nivelside on kokonaan poikki tai irronnut luusta. Tällöin on huomattavissa merkittävä turvotus ja kipu vamma-alueella. Varaaminen nilkalle tekee kipeää ja nilkka on hyvin liikerajoitteinen. Myös nilkan vetolaatikkotestissä tuntuu huomataan usein, kuinka nilkka antaa periksi eikä ole tukeva. Mitä vakavammasta vammasta on kyse, niin sitä parempaa ja huolellisempaa on nyrjähdysten ensiavun, seurannan ja kuntoutuksen oltava. (Orava 2012, 6—7. 112—115; Haapasalo ym. 2011.)

Nilkkaan kohdistuneen vamman ensihoitona pidetään kolmen K:n periaatteella annettavaa nopeaa ensiapua, jota toteutetaan muutaman ensimmäisen vuorokauden aikana vamman sattumisesta. (Orava 2012, 6—7, 112—115.) KompRESSIO eli puristus, kohoasento ja

kylmähoito muodostavat kolmen K:n säännön. Kompressiolla pyritään ehkäisemään sisäistä verenvuotoa ja näin ehkäisemään kipua ja turvotusta. Kohoasennolla pyritään laskemaan suonten verenpainetta, joka myös ehkäisee verenvuotoa ja nilkan turvotusta. Kylmähoitoa toteutetaan 15—20 minuuttia kerrallaan noin 1—2 tunnin välein vuorokauden aikana. Kylmähoitoa toteutettaessa on iho suojattava paleltumilta. Paleltumien synnyt voi ehkäistä asettamalla esimerkiksi pyyheliinan kylmän ja ihon väliin. Tavallisimmin nyrjähdysvamman hoitona käytetään ensiavun jälkeen nilkan tukemista 1—3 viikoksi, jolla minimoidaan nilkan sivuttaisvääntö. Uusien vammojen ennaltaehkäisyksi on tärkeitä vahvistaa nilkan lihaksia ja nivelsiteitä. Liikkuvuusharjoittelu on tärkeitä nivelen liikerajojen palauttamisen kannalta. (Punainen Risti 2015; Saarelma 2014.)

Nilkan nivelsidevamman diagnoosi voidaan tehdä anamneesin ja kliinisen tutkimuksen perusteella, mutta röntgenkuvausta tarvitaan usein murtumien pois sulkemiseksi. (Haapasalo ym. 2011.) Heikkisen ja Sirenin opinnäytetyössä tutkittiin kolmen K:n toteutumista tai sen poisjääntiä hoidosta ja poisjäännin vaikutusta jatkokuntoutusta varten. Tutkimus tehtiin sairaanhoitajien ja fysioterapeuttien käyttöön. Tutkimuksessa todettiin, että mikäli kolmen K:n hoito oli jäänyt alkuvaiheessa pois, niin oli nilkan nivelsidevamman kliininen arviointi huomattavasti haasteellisempaa ja kokonaiskäsitystä oli haastavampaa saada. Tällöin jäi epäselvemmäksi oliko vamma nivelsidevamma vai jotakin muuta. (Heikkinen & Siren 2014.)

Nivelsidevammasta toipuminen vaihtelee paljon nivelsidevamman vaikeusasteen, potilaan oman hoitomotivaation ja toiminnallisen kuntoutusharjoittelun mukaan. Tärkeitä onkin todeta nyrjähtäneen nilkan nivelsidevamman vakavuus ja aloittaa jatkohoito sen mukaan. Etenkin toisen- ja kolmannen asteen nivelsidevammassa on tärkeitä tukea nivelsidettä ulkoisella tuella neutraaliin asentoon, joka yleisimmin on elastinen sidos, nilkkatuki tai vaikeissa vammoissa kipsihoito. Tällöin revenneen nivelsiteen kollageenin muodostus pääsee alkuun ja nivelside pääsee oikeisiin mittoihinsa. (Haapasalo ym. 2011.)

Funktionaalissa eli kuntouttavassa ja ei leikkauksia suosivassa hoidossa nilkka tuetaan elastisin sidoksin, teippauksin, ortoosein tai nilkkatuilla. Samalla kannustetaan potilasta käyttämään nilkkaa kivun sallimissa rajoissa. Tuennalla pyritään tukemaan nilkka lateraalisilta ja mediaalisilta liikkeiltä eli ulos- ja sisäänpäin kääntyvillä liikkeillä. Oleellista funktionaalisen hoidon toteutuksessa on dorsifleksion eli jalkaterän ylöspäin suuntaavaan liikkeen saavuttaminen, lihaskoordinaation ja nivelen liikeistin palauttaminen. Funktionaalista hoitoa

toteutettaessa potilasta on ohjattava hyvin, jotta hoito onnistuisi ja vamma paranisi mahdollisimman nopeasti. (Haapasalo ym. 2011.)

## 2.7 Tajuttoman henkilön ensiapu

Tajunnalla tarkoitetaan tietoisuutta omasta itsestä ja ympäröivästä ympäristöstä. Tajunta jaetaan tajunnan tasoon ja tajunnan sisältöön. Tajunnan sisältö käsittää muistin, aistimukset, ajatukset, kokemukset, kuvitelmat ja tiedonkäsittelyn. Tajunnan tasolla puolestaan kuvataan henkilön vireystilaa ja reagointia ärsykkeisiin. (Lindsberg & Soinila 2006, 145-146; Kaira & Kivelä 2002, 355.) Tajunnantason muutokset voivat ilmetä sekavuutena, uneliaisuutena ja tajuttomuutena. Kestoltaan tajuttomuus kestää yleensä sekunneista aina minuutteihin, mutta voi ilmetä syvänäkin tajuttomuutena, jolloin puhutaan koomasta. (Kaira & Kivelä 2002, 22.) Tietoisuudella tarkoitetaan kykyä yhdistää muistin aineisto sisäisiin ja ulkoiisiin ärsykkeisiin, joka mahdollistaa mielekkään käyttäytymisen ja reagoinnin tapahtumiin. Tajuttomalla tarkoitetaan tällöin henkilöä, jolla on edellä mainitun tietoisuuden puute (Lindsberg & Soinila 2006), eikä henkilö herää herättelyyn tai reagoi ärsykkeisiin. (Korte & Myllyrinne 2012, 21.) Tajuton voi kuitenkin reagoida sensorisiin ärsykkeisiin esimerkiksi raajoillaan väistämällä, ekstensiolla tai fleksiolla riippuen aina tajuttomuuden asteesta. (Lindsberg & Soinila 2006, 146.)

Tajuttomuuteen johtaa hyvin harvoin suoraan vireystilan säätelyjärjestelmää vaurioittava tekijä. Yleensä aiheuttajana on RAS:in eli retikulaarisen aktivaatiojärjestelmän ulkopuolinen tekijä. RAS ohjaa vireystilaa ja on myös yhteydessä toiminnanohjauksen, tunteiden ja muun tiedonkäsittelyssä. Tajunnan menetys ilmentää kuitenkin, että kyseessä on vakava-asteinen elimistön häiriö. Primaarinen tajunnan menetyksen syy voi olla yleinen elimistön häiriötila tai aivoperäinen prosessi, joka voi ilmetä tajuttomuutta edeltävänä sairaustilana, tai joka voidaan tulkita tajuttoman henkilön löydöksistä. Primaarinen syy on aina pyrittävä selvittämään mahdollisimman nopeasti. (Lindsberg & Soinila 2006, 147, 157.) Tajunnanhäiriöillä ja tajuttomuuteen johtavilla tekijöillä voi olla useita syitä. Usein tajuttomuuteen voi johtaa muun muassa hetkellinen hapenpuute aivoissa, päihteistä johtuva tajuttomuus, sydämenpysähdys, aivoverenvuoto, aivoverenkierrossa oleva tukos, alhainen verensokeri, kouristelu, vakava infektio, pään vamma, myrkytys tai sähkötapaturma. (Korte & Kivelä 2012, 22.)

Tajuton henkilö ei reagoi herättelyyn eikä ulkoisiin ärsykkeisiin. Uhkana on lihasjännitteen häviäminen, jolloin kieli voi painua nieluun ja tukkia hengitystiet. (Korte & Kivelä 2012, 21.) Ensisijaiset toimenpiteet ovat hengitysteiden avaaminen ja hätäpuhelun soittaminen. (Elvytys 2016.) Hengitysteiden auki pitämiseksi ja mahdollisten nesteiden pois valumiseksi, tajuton ja normaalisti hengittävä henkilö tulee kääntää kylkiasentoon. (Korte & Kivelä 2012, 22.)

Hengitystiet avataan kallistamalla potilaan päätä taaksepäin ja nostamalla alaleukaa ylöspäin. Hyvän otteen saa asettamalla toisen käden autettavan otsalle ja nostamalla toisen käden sormilla autettavan alaleukaa ylöspäin. (Elvytys 2016.) Normaali hengitys on säännöllistä, eikä se ole työlään näköistä, haukkovaa tai korisevaa. Normaalin hengityksen voi tuntea poskellaan asettamalla autettavan suun viereen. Samalla voi seurata rintakehän liikettä. Autettavan hengitystä tulee seurata avuntuloon asti. Mikäli autettavan tilanne muuttuu tai autettava lakkaa hengittämästä, tulee aloittaa painelu-puhalluselvitys ja soittaa hätänumeroon 112. (Korte & Kivelä 2012, 22.)

Hengitys voi myös poiketa normaalista sairastapauksen tai vamman seurauksena. Kallonsisäinen paineen nousu tai aivorungon vaurio voi aiheuttaa jaksoittaista tai epäsäännöllistä hengitystä ja opioidimyrkytys voi aiheuttaa tiheää hengitystä. Syvä ja sahaava hengitys liittyy usein uremiaan tai maksakoomaan. (Linsberg & Soinila 2006, 150.)

## **2.8 Myrkytykset**

Suomessa tapahtuu vuosittain arvioilta noin 10 000 myrkytystä tai lääkeyliannostusta, joista joka kymmenes johtaa kuolemaan. Aikuisten myrkytyksistä suuri osa liittyy alkoholin tai lääkkeiden yliannostukseen. (Castren ym. 2012.) Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytöstä johtuvat myrkytykset ovat yleisempiä kuin yhden aineen aiheuttamat myrkytykset. (Mäkijärvi, Harjola, Päivä, Valli, Vaula; 536.) Lasten myrkytystapauksissa kyseessä on useimmiten tahaton kasvin, sienen tai kodin kemikaalin nauttiminen. Myrkytyksen aiheuttajasta riippumatta tulee jo myrkytystä epäillessä kysyä neuvoa myrkytystietokeskuksesta tai lääkäriltä. (Jalanko 2014.)

Suomessa esiintyy vain kymmenkunta todella myrkyllistä kasvia, ja kasveista johtuvat vakavat myrkytykset ovat näin ollen melko harvinaisia. Sienimyrkytykset ovat sen sijaan yleisimpiä.

Moni Suomessa esiintyvä ruokasieni voi aiheuttaa myrkytysoireita, jos se on kypsennetty väärin tai nautittu raakana. (Tynjälä, Parry & Hoppu 2016.). Sen sijaan hengenvaarallisen myrkytyksen aiheuttavia sieniä tunnetaan Suomessa vain kymmenisen kappaletta. (Pelkonen, Ruskoaho, Hakkola, Huupponen, MacDonald, Moilanen, Pasanen, Scheinin, Vähäkangas;) Tappavan myrkyllisiä sieniä ovat esimerkiksi korvasieni, valkokärpässieni ja myrkkynääpikkä, joka muistuttaa erehdyttävän paljon ruokasienenäkin käytettyä koivunkantosientä (Myrkytystietokeskus). Kodin kemikaalien aiheuttamat myrkytykset johtuvat useimmiten niiden virheellisestä käytöstä tai käyttötarkoituksesta. (Castren ym. 2012.)

Lääkeaineisiin liittyvät myrkytykset ovat lähes poikkeuksetta sekamyrkytyksiä. Kaikki lääkeaineet voivat ylisuurina annoksina aiheuttaa lääkeainemyrkytyksen ja usein juuri ne lääkkeet, jotka ovat helpoiten saatavilla, ovat myrkytysten aiheuttajina. Suomessa yleisiä myrkytyksen aiheuttamia lääkeaineita ovat muun muassa antihistamiinit, beetasalpaajat, opioidit sekä trisykliset masennuslääkkeet. (Pelkonen ym. 2014, 1016)

Myrkyllisen aineen vaikutus riippuu sen elimistöön joutuneesta määrästä, myrkytysreitistä sekä aineen ominaisuuksista. Myrkytyksen aiheuttava aine voi joutua elimistöön suun kautta, pistoksen tai avohaavan kautta, hengittämisen tai sisäilman kautta, tai aine voi myös imeytyä suoraan iholta. Myrkytyksen vakavuuteen vaikuttaa aineen määrän, myrkytysreitin ja aineen ominaisuuksien lisäksi henkilön ikä, koko ja kunto. Oikean ensiavun kannalta on tärkeää selvittää myrkytyksen aiheuttava aine, sen määrä, myrkytysreitti ja myrkytystapaturman ajankohta. Pistoksena tai hengitysilman kautta saatu myrkytys vaikuttaa nopeasti, kun taas suun kautta saatu myrkytys vaikuttaa usein hitaammin. (Castren ym. 2012.) On tärkeää muistaa, että yksilöllisiä eroja on paljon, riippuen myrkytyksen aiheuttavasta aineesta. Kasvimirkytyksen oireet ilmenevät usein muutamassa tunnissa, kun taas sienimirkytyksen oireet 12—24 tunnissa. Myrkyllisten kasvien ja sienten syönnistä seuraa usein ruuansulatuskanavan yleisoireita, kuten ripulia ja oksentelua. (Tynjälä, Parry & Hoppu 2016.) Muita yleisiä myrkytysoireita ovat pahoinvointi, tokkuraisuus ja tajunnan tason aleneminen. (Castren ym. 2012.)

Myrkytystapaturman sattuessa tulee aina soittaa myrkytystietokeskukseen. Oireettoman, tai lieviä oireita omaavan henkilön kanssa pyritään poistamaan myrkytyksen aiheuttava aine. Myrkyllinen aine poistetaan suusta ja suu huuhdellaan vedellä. Autettavaa ei okseteta, vaan annetaan lääkehiiltä ohjeiden mukaisesti. Jos henkilöllä on vakavia oireita, kuten kouristuksia,



sekavuutta, tajuttomuutta tai tunnetaan myrkytyksestä johtuva aine muuten vakavaksi, soitetaan hätäkeskukseen 112 (Korte & Myllyrinne 2012, 88-91.) Myrkytystapaturman sattuessa tärkein hoito onkin useimmiten lääkehiilen antaminen, minkä tarkoituksena on sitoa myrkyllinen aine itseensä ja näin ollen estää sen imeytyminen elimistöön (Mäkijärvi ym. 2016, 536.) Suurimpana haasteena lienee, että potilas hakeutuu usein hoitoon vasta myrkytyksen myöhäisessä vaiheessa, jolloin lääkehiilen antamisella imeytymisen estämiseksi ei juuri enää ole tehoa. (Pelkonen ym. 2014, 1039.)

## **2.9 Vierasesine hengitysteissä**

Suurin osa vierasesinetapaturmista liittyy alle 3-vuotiaiden lasten leikkeihin sekä leluihin ja kyse on useimmiten ymmärtämättömydestä (Jalanko 2014.) Aikuisten kohdalla vierasesineet liittyvät usein humalatilassa hotkittuun ruokaan ja vanhuksilla hammasproteesit suussa aspiroituun ruokaan tai juomaan. (Mäkijärvi ym. 2016, 35.) Tyypillisiä oireita ovat yskiminen ja riuhtominen, kykenemättömyys hengittämään ja puhumaan sekä vakavissa tapauksissa nopea tajunnan lasku. (Korte & Myllyrinne 2012, 24.) Osittainen tukos aiheuttaa voimakasta yskänärsytystä, ja täydellisessä tukoksessa potilas ei kykene puhumaan tai yskimään eikä hengitys kulje. Hengittämätön potilas muuttuu nopeasti kasvoiltaan sinertäväksi ja käytökseltään levottomaksi, lopulta tajuttomaksi ja elottomaksi. (Mäkijärvi ym. 2016, 35.)

Syvälle nieluun joutunut vierasesine voi estää ilmanvirtauksen keuhkoihin osittain tai kokonaan. Vierasesine voi olla esimerkiksi karamelli, ruoanpala tai lelun osa. Tukehtumisvaara aiheuttaa paniikinomaisen tunteen, sillä autettavan hengitys on estynyt, eikä hän usein pysty pyytämään apua. (Korte & Myllyrinne 2012, 24—25.) Jos epäillään, että lapsi on nielaissut esineen joka tukkii hengitystiet osittain tai kokonaan, tulee aina hakeutua hoitoon. Lapsi kuljetetaan pystyasennossa lähimpään sairaalaan tai kiireellisissä tapauksissa soitetaan ambulanssi. (Jalanko 2014.)

Ensiavun tarkoitus on vierasesineen poistaminen hengitysteistä niin, että ilmanvirtaus keuhkoihin vapautuu. Hereillä olevilla aikuisilla ja lapsilla tämä tapahtuu etukumarassa tai vaakatasossa annettujen, lapaluiden väliin annettujen lyöntien avulla. Ensiapu aloitetaan lapaluiden väliin kohdistuvilla viidellä lyönnillä. Aikuinen on hyvä ohjata etukumaraan ja lapsen voi ohjata vaakatasoon auttajan polvien päälle makaamaan katse lattiaan päin. Lyönnit

annetaan kämmenellä autettavan lapaluiden väliin ja niiden voima tulee suhteuttaa autettavan kokoon ja kuntoon. Jos tukos ei poistu, tulee soittaa hätänumeroon 112 ja siirtyä nykäisyotteeseen. Mikäli tukos ei irtoa nykäisyotteella, eikä autettavan vointi kohene, jatketaan vuorotellen 5 lyöntiä kämmenselällä lapaluiden väliin ja 5 nykäisyllä ylävatsalle. Mikäli henkilö menettää tajuntansa, soitetaan uudelleen 112 ja käännetään henkilö kylkiasentoon. Tarvittaessa aloitetaan painelu-puhalluselytys. (Korte & Myllyrinne 2012, 24—25.) Nykäisyote soveltuu aikuisille sekä leikki- ja kouluikäisille lapsille. (Jalanko 2014.) Suuhun tai nieluun kosketaan vasta, jos vierasesine ei poistu napakoilla iskuilla tai nykäisyotteella ja autettavan tila etenee tajuttomuuteen. (Mäkijärvi ym. 2016, 36.)

## 2.10 Haavanhoito

Haava on ihon tai limakalvon vaurio, joka vuotaa verta tai kudostenestettä. Vuodon määrä riippuu haavan sijainnista, syvyydestä ja laadusta. Suurin osa ihmisten arjessa syntyneistä haavoista ja naarmuista on pinnallisia, ja missä hiussuonten rikkoutuminen aiheuttaa veren tai kudostenesteen tihkumista. Myös viiltohaavat ovat yleisiä arjessa. Viiltohaava syntyy terävän ja leikkaavan esineen seurauksena. Viiltohaavan reunat ovat siistit ja sen syvyys vaihtelee pinnallisesta syvään. Tämän seurauksena myös verenvuodon määrä vaihtelee suuresti. Osa haavoista saattaa näyttää lievemmiltä kuin ne todellisuudessa ovat haavan ollessa pieni, reunoiltaan siisti tai näkyvän verenvuodon ollessa vähäistä. Moni pistoshaava aiheuttaa vain vähän näkyvää, ulkoista verenvuotoa. Näissä tilanteissa sisäinen vuoto saattaa kuitenkin olla suurta. Ruhjehaava, on haavatyyppejä joka syntyy, kun jokin tylppä esine puhkaisee ihon. Haava on usein repaleinen, ja haavan reunat ovat risaiset. Näkyvä verenvuoto on usein niukkaa kudostensisäisen verenvuodon ollessa vallitsevaa. Toinen pistosten aiheuttama haavatyyppejä on pistoshaava, joka syntyy terävän esineen puhkaistessa ihon. Tässäkin tapauksessa ulospäin näkyvä verenvuoto saattaa olla vähäistä, haavan reunojen painautuessa takaisin yhteen ja sulkien haavan. Syvemmällä elimistössä voi kuitenkin olla pahojakin vaurioita. (Korte & Myllyrinne, 44—45.)

Ampumahaava on haavatyypiltään aina vakava. Luodin tai esineen sisäänmenoaukko on usein pieni, ja näkyvä verenvuoto saattaa olla vähäistä. Sen sijaan sisäiset vammat, ja verenvuodot voivat olla hyvinkin vakavia. Puremahaava on eläimen tai ihmisen aiheuttama ja sen suurin riski on haavan infektiossa ja tulehduksessa. (Castren ym. 2012.) Erityisesti kissan puremahaavat tulehtuvat helposti, kun taas koiran puremahaavat harvemmin. (Jalanko 2014.)

Tetanusbakteerin aiheuttaman jäykkäkouristusvaaran takia eläimen purressa on aina hakeuduttava lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2012, 45.)

Pienten haavojen kotihoitoon kuuluu haava-alueen puhdistaminen vedellä ja saippualla sekä haavan reunojen sulkeminen laastarilla tai haavansulkijateipillä. Haava tulee tarvittaessa peittää sidetaitoksella ja kiinnittää ihoteipillä. Myös jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo on hyvä selvittää. Haava-alue ja suojaside tulee suojata kostealta ja lialta ja lääkäriin tulee ottaa yhteyttä, mikäli haava tulehtuu. (Korte & Myllyrinne 2012, 46.)

Suuri osa haavoista voidaan hoitaa kotona mutta erityisesti lasten kanssa on hyvä noudattaa tiettyjä ohjeistuksia. Lääkäriin on syytä hakeutua, kun haava vuotaa runsaasti, on kookas, likainen tai syvä, tai kun se sijaitsee pään tai kasvojen alueella. Myös puremahaavat on hyvä hoidattaa hoitoyksikössä mahdollisen antibiootihoidon aloittamiseksi. Hoitoyksikössä haava liimataan, ommellaan, teipataan tai vain suojataan, haavatyypistä riippuen. Erityisen hyvin liimaukseen tai teippaukseen sopivat siistireunaiset viiltohaavat, kun taas repaleiset haavat vaativat usein ompeleita. Pienet ja siistit naarmut tai pintahaavat paranevat yleensä itsestään. (Jalanko 2014.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat haavan koko, sijainti, puhtaus ja syntymistapa. Syvemmät haavat vaativat ensiavun lisäksi ammattiapua. Ensiavun tarkoitus on tyrehtyttää verenvuoto ja suojata haava alue mahdollisesti tulehdusta aiheuttavilta bakteereilta tai muilta pieneliöiltä. (Korte & Myllyrinne 2012, 43.) Haavan peseminen heti tapaturman jälkeen onkin paras ennaltaehkäisy haavatulehdusta vastaan. (Jalanko 2014.)

## 2.11 Palovammat

Palovamma on yleensä lämmön aiheuttama vamma, jossa iho tai sen alemmat kudokset vaurioituvat. Aiheuttajana on yleensä avotuli, kuuma esine, höyry tai neste, mutta myöskin jotkin kemikaalit, sähkö ja säteily voivat aiheuttaa palovammoja. Palovamman aiheuttama kudostuho riippuu palovamman aiheuttaman esineen tai aineen lämpötilasta tai materiaalista, kontaktiajasta sekä ensiavusta. (Castren ym. 2012.)

Palovammat jaetaan kolmeen luokkaan niiden vakavuuden perusteella. Ensimmäisen asteen palovamma syntyy esimerkiksi auringon polttaessa ihon. Ihokerros on ehjä, mutta se kirvelee ja punoittaa. Toisen asteen palovamma on oireiltaan samankaltainen, mutta sen yhteydessä esiintyy lisäksi rakkuloita. Iho on lisäksi usein kipeä ja kostea. Kolmannen asteen palovammassa kaikki ihokerrokset ovat vaurioituneet. Ihon saattaa palaa ja muuttaa väriään harmaaksi tai mustaksi. Myös ihon tunto saattaa hävitä, tuntoaistien vaurioituessa. (Jalanko 2014.)

Palovamman saatuaan on ensisijaisen tärkeää viilentää palovamma-aluetta haalean veden alla vähintään 20 min ajan. (Jalanko 2014.) Jos esimerkiksi vaate tai kello on palanut ihoon, niin se jätetään iholle. Palanutta ihoaluetta aloitetaan viilentämään mahdollisimman nopeasti juoksevalla haalealla vedellä, tai esimerkiksi kasvojen aluetta voidaan viilentää kostean pyyhkeen avulla. Tämä yleensä riittää lievemmän palovamman ensiavuksi. Viilentäminen vähentää kipua ja ehkäisee kudoksen enempää vaurioitumista, hidastaen tai pysäyttäen palamisreaktion etenemisen ihon syvempiin kerroksiin. Toisen asteen palovamman yhteydessä iholle mahdollisesti muodostuvia rakkuloita ei saa puhkaista. Viilennyksen jälkeen vamma alue peitetään mieluiten rasvaharsotaitoksella tai millä tahansa puhtaalla ja kuivalla puuvilla kankaalla. (Korte ym. 2012, 77—79)

Lasten palovammat liittyvät usein kuumaan veteen, höyryyn tai avotuleen. Varovaisuus ja ennaltaehkäisy on helpoin keino välttää palovammojen syntyminen. Suuri osa palovammoista voidaan hoitaa kotona viileällä vedellä ja puhtailla taitoksilla mutta osa vaatii sairaalahoitoa tai ammattihenkilöstön mielipidettä. (Jalanko 2014.) Sairaalaan tulee hakeutua, jos palovamma sattuu ikäihmiselle tai lapselle tai jos palovamma sijaitsee nivelten, sukupuolielinten, kasvojen, korvien, käsien tai jalkojen alueella. Ammattiapua tarvitaan myös, jos palovamma on

kolmannen asteen palovamma tai jos palovamma lapsella ja se on laajuudeltaan yli 5 %. Myös hengitysteissä oleva palovamma tai kemikaalin, painehöyryn tai sähköön aiheuttama palovamma on syy hoitoon hakeutumiselle. (Castren ym. 2012, 79.)

### 3 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Mitä suuremmasta projektista on kyse, sitä suurempi merkitys on sen suunnitteluvaiheella. Projekti tarvitsee projektisuunnitelman, joka sisältää myös tarkasti määritellyt resurssit ja aikataulun. Projektit suunnitellaan käytännössä hyvin eri tavoin. Usein riippuen projektin laajuudesta. Tällöin olennaista on kirkastaa itselle projektin tavoite ja keskeinen idea. Myös halutut tulokset ja vaikutukset on tehtävä suunnitelmavaiheessa selväksi. Lisäksi suunnitteluvaiheessa mahdollisten riskien arvioiminen ja niihin varautuminen on tärkeää projektin onnistumisen kannalta. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011.)

Projektin suunnittelu alkoi projektijohtajien toimesta syyskuussa 2015, jolloin saimme aiheen. Projektipäällikköinä otimme yhteyttä työelämään soittamalla Kokkolan Halkokarin ala-asteen rehtorille Arto Laurille, joka ohjasi meidät ottamaan yhteyttä neljäsluokkalaisten opettajiin. Luokkien opettajina toimivat Tarja Lehtinen, Marjo Mäki ja Mari Pitkänen. Kysyimme heiltä sähköpostin välityksellä heidän kiinnostustaan ensiapupäivää kohtaan ja mahdollisia toiveita päivän sisällöstä. He olivat kiinnostuneita järjestettävästä ensiapupäivästä ja antoivat meille toiveita päivän sisällöstä pohjautuen luokan opetussuunnitelmaan, mutta he antoivat meille myös vapauden suunnitella päivä omanlaisiksi sen pohjalta, mitä me kokisimme tärkeäksi neljäsluokkaisen ensiapuosaamisen kannalta. Tällöin pyysimme opettajia kysymään kukin omalta luokaltansa oppilaiden omia toiveita tulevaa päivää kohtaan. Opettajat toimittivat toiveet meille sähköpostilla myöhemmin.

Halusimme toteuttaa opetuksen teorian tiedon ja käytännön harjoitteiden yhdistelmänä, jotta oppimiskokemus olisi mieluisa ja antaisi parhaan opin oppilaille. Teorian tiedon perustana oli ensiapuun ja keskilapsuudessa elävän lapsen oppimiseen liittyvä kirjallisuus ja tutkimukset. Käytimme myös asiantuntijoita tietolähteenä, kuten luokanopettajilta saamaamme tietoa ja omilta terveydenhoitoalan opettajilta saamaamme tietoa.

Ensiapupäivän toteutuksen arviointia varten loimme oppilaille palautelomakkeen, joka sisälsi valmiita vastausvaihtoehtoja, mutta myös vapaasti vastattavia kysymyksiä. Kysymyslomake annettaisiin opettajien toimesta oppilaille ensiapupäivän jälkeen heille parhaiten sopivana ajankohtana. Palautekyselyn avulla saisimme palautteen itsellemme toteutetuista päivistä.

Projektipäälliköt tapasivat opettajat ensimmäisen kerran 12.11.2015 Halkokarin ala-asteella. Paikalla olivat kaikki kolme luokanopettajaa. Keskustelimme järjestettävästä päivästä ja esitimme meidän oman suunnitelmamme päivän aiheista ja kulusta. Opettajat olivat tyytyväisiä suunnitelmaan ja opetettaviin aiheisiin, mutta toivoivat myrkytyksistä kertovan oppitunnin lisäämistä vielä päivän ohjelmaan. Myrkyt ja myrkytykset kuuluivat myös heidän omaan opetussuunnitelmaansa, joten otimme aiheen mukaan ensiapupäivän toteutukseen. Tapaamisessa sovimme projektin toteutuksen ajankohdan, päivien aikataulun (LIITE 1) ja tilat, joissa ensiapupäivät järjestettäisiin. Kulekkin luokalle pidettäisiin oma ensiapupäivä, jolloin toteutus olisi kolmena eri päivänä 15.—17.2.2016 kello 9—12 välisenä aikana. Halkokarin koulu antoi näille kolmelle päivälle käyttööme heidän liikuntasalinsa, sillä varauksella, että keli sallii liikuntatuntien järjestämisen ulkona. Muutoin oppitunnit pidettäisiin kunkin luokan omassa luokassa.

Ensiapupäivien suunnittelu alkoi toden teolla opettajien tapaamisen jälkeen. Tällöin aloimme valmistella esitettävää teoriamateriaalia sekä aloitimme miettimään ja harjoittelemaan käytännön harjoitteiden toteutusta. Peruseriaatteena pidimme käytännön kautta oppimista. Jokainen käytännön harjoitus alkaisi kuitenkin yhteisellä teoreettisen tiedon läpikäynnillä, jonka jälkeen aloittaisimme ensiaputaitojen käytännön harjoitukset. Aiheiksi valikoitui hätänumeroon soittaminen, nilkan nyrjähdysten ensiapu, tajuttoman henkilön ensiapu, vuotavan haavan ja palovamman ensiapu, sekä myrkytykset ja myrkytysten ensiapu. Edellä mainitut aiheet valikoituivat opetussuunnitelman, työelämän toiveiden ja oman arviomme perusteella.

## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Hankkeen toteutusvaiheessa on tärkeää, että projektin vetäjät ovat ajan tasalla ja tietävät, mitä seuraavaksi tapahtuu sekä mihin senhetkisellä tekemisellä pyritään. (Paasivaara, Suhonen, Nikkilä 2008, 132—133.) Useimmiten projektipäällikkö on henkilö, joka vastaa ohjauksesta eli yhteisestä päätöksenteosta ja suunnittelusta. Ohjaukseen sisältyy projektityöntekijöiden sekä sidosryhmien toiminta projektin suunnittelussa, toteutuksessa, seurannassa, arvioinnissa ja tavoitteiden saavuttamisessa. Ihmisten johtamisessa korostuvat osallistuminen sekä henkilöiden välinen yhteistyö. Asioiden johtamisessa korostuvat kustannusten, resurssien ja ajan hallinta sekä toteutuksen näkökulma (Paasivaara ym. 2011, 88—89, 101—119.) Ajatustyötä teettää usein erityisesti projektisuunnitelman sovittaminen käytäntöön. Projektia tulee johtaa tavoitteiden suuntaisesti ja se vaatii usein uudelleen organisointia ja asioiden järjestelyä. Myös projektin henkilöstöä on samalla johdettava niin, että yhteistoiminta on sujuvaa ja ilmapiiri sekä motivaatio pysyvät hyvänä. Sujuva viestintä ja hyvä kommunikointi on avainasemassa yhteistyötä ajatellen (Paasivaara ym. 2008, 132—133.)

### 4.1 Materiaalin ja ensiapupäivän valmistelu

Aloitimme opetusmateriaalin suunnittelemisen ensimmäisen tapaamisen jälkeen ja noin viikkoa ennen toteutusta kirjoitimme ja kuvasimme lopullisen opetusmateriaalin. Opetuksessa käytettävä materiaali koottiin värikäille, isoille kartongeille aihealueittain. Jokaisesta läpikäytävästä aiheesta tehtiin oma esitys, joka sisälsi teoreettista tietoa tiivistetyssä muodossa ja kuvia, jotka olimme itse kuvanneet luomissamme tilanteissa havainnollistaaksemme käsiteltävää aihetta ja lisätäksemme sen kiinnostavuutta ikäryhmään katsoen. Nämä opetuksessa käytettävät materiaalit hyväksyimme omalla opinnäytetyötä ohjaavalla opettajallamme ja teimme tarvittavat muutokset.

Kirjoitimme oppilaiden vanhemmille saatekirjeen, jossa esittelimme itsemme ja kerroimme tulevasta ensiapupäivästä. Projektipäällikköinä laitoimme saatekirjeeseen myös omat yhteystietomme, jotta lasten huoltajat voisivat tarvittaessa ottaa meihin yhteyttä. Saatekirje lähetettiin oppilaiden huoltajille neljännen luokan opettajien toimesta heidän oman sähköisen



järjestelmänsä kautta noin viikkoa ennen projektin toteuttamisvaihetta. Saatekirjeen hyväksyi ohjaava opettajamme ja Halkokarin ala-asteen 4. luokkien opettajat. (LIITE 2.)

Ensimmäisen ensiapupäivän toteutusta ohjaava opettajamme toivoi ja vaati, että henkilö, jolla olisi ETK-koulutus eli ensiavun ja terveystiedon kouluttajakoulutus tai vastaavan ammattitaidon omaava henkilö, tulisi valvomaan päivän. Otimme tällöin yhteyttä puhelimitse Suomen Punaisen Ristin Kokkolan suomalaiseen osastoon, josko heidän kautta olisi mahdollista saada ETK-koulutuksen omaava henkilö valvomaan päivää. Tällöin he uskoivat asian onnistuvan ja aikoivat palata asiaan myöhemmin. Ensimmäisen puhelun jälkeen otimme vielä yhteyttä soittaen ja sähköpostilla, koska asiasta ei kuulunut mitään. Puheluissa ei sovittu mitään ja sähköposteihin ei vastattu, joten tulkitsimme tämän projektipäällikköinä, että he eivät olleet kiinnostuneita yhteistyöstä. Seuraavaksi kysyimme toisen projektijohtajan isää valvomaan päivää. Hän toimi lastenlääkärinä sekä kirurgina, tällöin omaten tarvittavan tiedon ensiapukoulutuksen sisällöstä. Tämä ratkaisu kävi myös opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle.

Ensiapupäivää edeltävänä päivänä kävimme tapaamassa luokkien opettajia ja tarkastamassa tilat, joissa ensiapupäivät pidettäisiin. Tapaamisessa sovimme sisätilojen käyttämisestä, mikäli sääolosuhteet pysyisivät ennallaan, sekä varmistimme tarvittavien välineiden, kuten liikuntamattojen saatavuuden. Kävimme läpi päivän aikataulun sekä ohjelman ja sovimme, että tulisimme toteutuspäivän aamuna tuntia aiemmin koululle valmistelemaan tilat.

## **4.2 Ensiapupäivän toteutus koululla**

Ensimmäinen päivä alkoi kello kahdeksalta, jolloin valmistelimme kaksi luokkahuonetta, joissa toteuttaisimme opetuksen. Aiemmin suunniteltu liikuntasali ei ollut käytettävissämme. Opetus ja harjoitukset pidettäisiin suunnitelman mukaan kolmessa osassa: yksi oppitunti kestäisi 50 minuuttia, ja tuntien välissä oppilaat kävisivät välitunnilla ja syömässä. Siirsimme pulpetit luokkahuoneen seinustalle, jolloin saimme suuren alueen luokan keskelle vapaaksi. Keskelle luokkaa asetimme urheilumatot, joilla oppilaat istuisivat ja harjoittelisimme käytännössä ensiaputaitoja. Liitutaalulle asetimme kartongille tekemämme oppimateriaalin.

Ensimmäisen oppitunnin aluksi oppilaiden tultua luokkaan esittelimme itsemme ja kerroimme lyhyesti päivän aikataulun (LIITE 3) ja mitä tänään tehtäisiin. Tämän jälkeen aloitimme

ensiapupäivän ensimmäisen oppitunnin hätänumeroon soittamisen (LIITE 5) ja kylkiasentoon asettamisen (LIITE 6) teoriaosuuden läpikäymisellä. Teoriaopetusta annettiin kummastakin osuudesta noin 25 minuuttia yhteenlaskettuna, jolloin annoimme teoreettista tietoa, mutta myös näytimme esimerkein opettamamme. Projektipäällikköinä näytimme esimerkin hätäpuhelun soittamisesta, jolloin toinen meistä oli hätäkeskuspäivystäjä ja toinen ilmoittaja. Kävimme kuvitteellisen tilanteen pohjalta läpi keskustelun, jonka annoimme myös oppilaille esimerkiksi heidän omaa harjoitustaan varten (LIITE 4). Hätäpuheluesimerkin loputtua vaihdoimme projektipäällikköinä rooleja, jolloin toinen meistä oli tajuton henkilö ja toinen sivullinen, joka siirsi tajuttoman kylkiasentoon. Näytimme kylkiasentoon siirtymisen oppilaiden edessä hitaasti ja samalla kertoen, kuinka tajuton henkilö asetellaan ja miksi. Tämän jälkeen pyysimme oppilaita jakautumaan pareiksi tai suurempaan ryhmään, mikäli heitä olisi pariton määrä. Sen jälkeen jaoimme hätäpuhelun soittoesimerkit (LIITE 4) pareille, minkä jälkeen oppilaat aloittivat heti hätäpuhelun soittamisen. Useimmat käyttivät esimerkkiämme vuoropuhelun pohjana, mutta jotkut pareista keksivät tapauksensa itse. Kaikkien saatua olla sekä ilmoittaja että hätäkeskuspäivystäjä siirryimme harjoittelemaan kylkiasentoon siirtämistä. Tällöin rauhoitimme luokan ja aloitimme kertomalla, mitä teemme seuraavaksi.

Näytimme esimerkkinä vaihe vaiheelta kylkiasentoon asettamisen, jota oppilaat saivat seurata ja ottaa meidän esimerkistämme mallia. Toistimme tämän esimerkin kaksi kertaa, jotta kumpikin opiskelijapari sai esimerkin, jota seurata. Tämän jälkeen luokan oppilaat saivat harjoitella hätäpuhelun soittamista ja kylkiasentoon siirtämistä keskenään. Tänä aikana me kiersimme luokassa ja neuvoimme ja ohjasimme kylkiasentoon siirtämisessä. Noin viisi minuuttia ennen ensimmäisen tunnin loppumista pyysimme oppilaita saattamaan harjoitukset loppuun ja kerääntymään takaisin urheilupatjoille istumaan. Tilanteen rauhoituttua kerroimme, että välitunnilta palattua A-ryhmä saisi tulla takaisin tähän luokkaan ja B-ryhmä saisi siirtyä erityisopettajan luokkaan. Luokan opettaja oli ennalta määrännyt ryhmät, joten oppilaat tiesivät, mihin ryhmään kuuluvat. Tämän jälkeen päästimme oppilaat välitunnille ja kumpikin projektipäällikkö alkoi järjestämään luokkaansa ja välineitään seuraavaa oppituntia varten. Tuntien aiheina oli nyrjähtäneen nilkan ja haavanhoidon sekä palovamman ensiapu.

Nyrjähtäneen nilkan ensiapu pidettiin luokan omassa luokassa. Tunti aloitettiin kyselemällä oppilailta, mitä he tiesivät nilkan nyrjähdyksestä ja sen ensiavusta. Tämän jälkeen projektipäällikkö keräsi kaikki puoliympyrään, jotta näkyvyys oli paras mahdollinen ja esitteli oppilaille oppitunnilla käytettävät välineet (LIITE 12), kuten ideaalisiteen ja kylmäpussin. Sen

jälkeen kävimme vaihe vaiheelta nilkan nyrjähdyksestä kertovan julisteen läpi (LIITE 7). Julisteen läpikäytyämme projektipäällikkö pyysi oppilaista yhden vapaaehtoisin, joka saisi toimia nilkan nyrjäyttäneenä mallina, jolloin kaikki pääsisivät seuraamaan vaihe vaiheelta nilkan nyrjähtämisen ensiavun. Tämän jälkeen kaikki siirtyivät pareittain ja alkoivat hoitamaan vuorotellen parinsa kuvitteellisesti nyrjähtänyttä nilkkaa. Projektipäällikkö samalla kierteli luokassa ja ohjasi oppilaita. Oppitunti kesti noin 25 minuuttia, jonka jälkeen suoritimme vaihdon toiseen luokkaan, jossa oli aiheena haavanhoidon ja palovamman ensiapu.

Haavanhoidon sekä palovamman ensiapu pidettiin erityisluokassa. Oppilaat kerääntyivät ennalta sovitusti luokkaan välitunnin päätyttyä. Luokan opettaja kävi tarkistamassa että kaikki olivat paikalla ja siirtyi sitten takaisin toisen ryhmän pariin. Oppitunnin aluksi aiheesta vastaava projektipäällikkö ohjasi oppilaat istumaan saman pöydän ääreen. Oppilaat istuivat puoliympyrän muodossa katse taulua ja projektipäällikköä kohti. Pöydän keskellä oli haavanhoitotarvikkeita herättämässä mielenkiintoa ja keskustelua ja oppilaat ylettyivät myös käsittelemään näitä. Haavanhoito- sekä palovamma julisteet (LIITE 8) olivat ripustettuna luokan seinälle, josta ne olivat helposti luettavissa.

Oppitunti alkoi projektipäällikön puheella, jossa oppilaille kerrottiin tunnin aikataulusta sekä sisällöstä. Ensimmäisenä vuorossa oli haavanhoito. Tarvikkeet olivat valmiiksi pöydällä ja juliste (LIITE 8) nostettiin pöydälle oppilaiden luettavaksi. Muutaman minuutin julisteeseen ja välineisiin tutustumisen jälkeen projektipäällikkö kävi oppilaiden kanssa läpi haavanhoitoon liittyvän teoriaosuuden. Apuna käytettiin oppilaiden pöydällä olevaa haavanhoito-julistetta. Teoriaosuus oli lyhyt ja ytimekäs, kestoltaan noin viisi minuuttia. Tämän jälkeen oppilaat pääsivät harjoittelemaan oppimaansa käytännössä. Aluksi projektipäällikkö valitsi vapaaehtoisista kaksi oppilasta, joista toinen pääsi esittämään autettavaa ja toinen auttajaa. Projektipäällikkö maalasi tekoverellä vapaaehtoisin käteen haavan ja kertoi, mitä oli tapahtunut. Tämän jälkeen muita ryhmän oppilaita ohjeistettiin neuvomaan ja avustamaan auttajaa antamassaan haavanhoidon ensiavussa. Esimerkkejä ja vapaaehtoisia pareja oli kolme kappaletta. Esimerkit olivat puhdas ja siisti kotona hoidettava haava, likainen ja vähän vuotava haava sekä runsaasti vuotava tyrehtymätön haava. Oppilailla oli käytössään laastareita, painesiteen tarvikkeet, puhelin, puhtaita taitoksia, talouspaperia sekä juoksevaa vettä. Käytännön harjoitukset kestivät noin 10 minuuttia.

Oppitunnin toisena aiheena oli palovammat, ja tähän oli varattu aikaa 10 minuuttia. Aihe käytiin läpi teoriassa projektipäällikön esitelmällä, jossa käytettiin apuna palovammat -julistetta (LIITE 8). Juliste oli oppilaiden luettavissa ja tarkasteltavana pöydän keskellä. Teoriaosuus kesti noin 6 min. Esitelmän jälkeen projektipäällikkö valitsi vapaaehtoisista kaksi oppilasta, jotka toimivat autettavina kuvitteellisessa palovamma onnettomuudessa. Projektipäällikkö esitteli tapauksen minkä jälkeen ryhmän muut oppilaat saivat kertoa, miten ensiapu tulisi teoriassa toteuttaa. Tapausten aiheina oli ensimmäisen asteen pieni palovamma sekä kolmannen asteen sairaalahoitoa vaativa palovamma. Oppilailla oli käytössään samat tarvikkeet kuin aiemmissa haavanhoitoharjoituksissa. Tämän oppitunnin jälkeen oppilaat siirtyivät ruokailuun.

Oppilaiden ollessa ruokailussa meillä projektipäällikköinä oli aikaa kirjoittaa oppilaille diplomit (LIITE 15), jotka jakaisimme päivän päätteeksi. Olimme tehnyt diplomin pohjan valmiiksi ja saimme luokan opettajalta oppilaslistan, josta kirjoitimme osallistuvien oppilaiden nimet diplomeihin.

Oppilaiden saavuttua ruokailusta vuorossa oli oppitunti, jossa käsiteltäisiin vierasesineen poistamista hengitysteistä ja myrkytyksiä. Aloitimme oppitunnin ohjaamalla kaikki oppilaat lattialle istumaan urheilupatjoille ja rauhoittamalla tilanteen, jotta kaikki saisivat keskittyä aiheeseen. Ensimmäisenä kävisimme läpi vierasesineen poistamisen hengitysteistä. Alkuun kysyimme luokalta, onko jollakin ollut tilanteesta kokemusta ja mahdollisesti tietoa, kuinka kuuluisi toimia. Tämän jälkeen kävimme yhdessä läpi aiheesta kertovan materiaalin, jonka olimme tehnyt (LIITE 9). Tämän aiheen esittelimme käytännössä projektipäällikköinä oppilaille ilman, että he pääsevät harjoittelemaan käytännössä, sen aiheuttaman mahdollisen vaaran vuoksi. Tällöin toinen projektipäälliköistä esitti henkilöä, jolla oli juuttunut ruoanpala henkitorveen, ja toinen antoi ensiapua tähän. Vastasimme kysymyksiin samalla kertoessamme aiheesta. Tämä aihe kesti noin 15 min, jonka jälkeen siirryimme myrkytysten käsittelemiseen.

Aloitimme käsittelemään myrkytyksiä jälleen alkuun kyselemällä jälleen alkuun oppilailta, mitä kokemuksia ja tietoa heillä olisi myrkyistä ja mitä myrkyjä kotoa löytyy. Tämän jälkeen kävimme aiheesta tekemämme julisteen (LIITE 10) läpi, joka käsitteli pääasiassa sitä, miten myrkytystilanteessa kuuluisi toimia sekä mitkä ovat tavallisimpia kodin myrkyjä. Esityksessä kävimme myös läpi myrkyllisistä ja vaarallisista aineista kertovat varoitusmerkit. Tämä myrkytyksistä kertova esitys kesti noin 15 minuuttia.

Viimeisenä aiheena pidimme lyhyen kertauksen päivän opeista. Olimme luoneet kuvitteellisen tilanteen, jossa toinen projektipäällikkö oli mennyt yllättäen tajuttomaksi ja oppilaiden kuului toimia tämän mukaan. Loukkaantuneella henkilöllä oli myös nilkka nyrjähtänyt tilanteessa. Pyysimme tähän useamman vapaaehtoisen oppilaan, jotta kullakin olisi oma tehtävänsä ensiaputilanteessa. Toinen projektipäälliköistä ohjeisti lapsia tarvittaessa. Toteutimme tämän tilanteen kaksi kertaa. Toisella kertaa loukkaantuneella ei ollut nilkka nyrjähtänyt, mutta hän oli joutunut myrkyllisen aineen vaikuttamaksi ja ensiapua antaneiden kuului soittaa myrkytystietokeskukseen ja selvittää, kuinka toimia tämän suhteen.

Lopuksi kiitimme oppilaita päivästä ja kysyimme mitä mieltä he olivat tällaisesta päivästä ja mitä heille on jäänyt mieleen. Tämän jälkeen jaoimme jokaiselle vuorollaan diplomit. Kaikkien saatua diplomit kerroimme vielä palautekyselystä, johon toivoimme, että kaikki vastaisivat. Tämän kyselyn annoimme luokan opettajalle ja kävimme hakemassa myöhemmin täytetyt vastaukset.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Pelkkä tieto ei tee ketään välttämättä onnelliseksi. Hankittua tietoa pitää osata soveltaa. Projekti, joka ei osaa soveltaa keräämäänsä tietoa, on kauhistus paitsi itselleen myös ympäristölleen -projektin asettajalle, rahoittajalle, sidosryhmille ja projektin kohderyhmille (Paasivaara ym. 2011. 164.).

Projektin loputtua projektin arviointi on tärkeä osa projektia. Arvioinnilla tähdätään usein tuottamaan kuvailevaa tietoa projektin eri vaiheiden toteutumisesta, projektin onnistumisesta ja muutoksiin tähtäävistä toimenpiteistä. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä, 2008, 142.) Arvioitavia asioita projektissa ovat esimerkiksi mitkä suunnitellut osa-alueet menivät hyvin ja mitkä taas eivät niinkään hyvin ja mitkä olivat positiivisia ja negatiivisia tekijöitä näille. Näitä asioita peilataan projektisuunnitelmaan ja mietitään, mitä pitäisi tehdä seuraavalla kerralla toisin, mikä auttaa mahdollisessa tulevassa projektitoiminnassa. Näiden tekijöiden arvioinnin ymmärtäminen opettaa onnistumisten ja epäonnistumisten kautta projektin suunnittelun tärkeyden merkityksen. (Martin 2002, 156—157.)

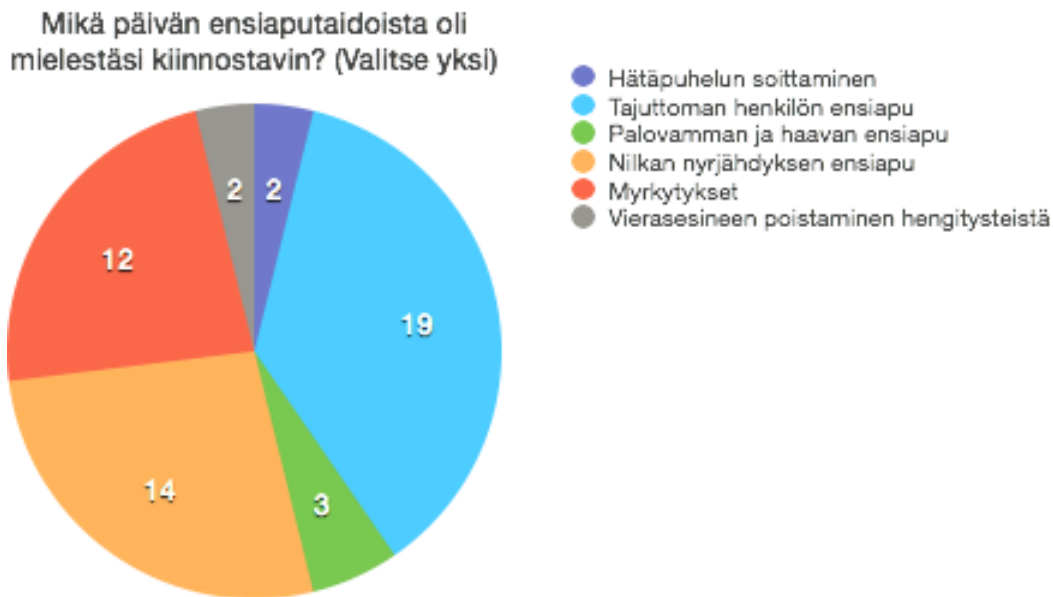
### 5.1 Oppilaiden antama arviointi

Tärkeimpänä asiana pidimme projektia arvioidessamme lasten kokemusta projektipäivistä. Tämän arvion saimme suoraan oppilailta päivän jälkeen ja myöhemmin tarkastellessamme kyselylomakkeita, jotka tukivat tuloksia. Pidimme arvossa myös päivän sujuvuutta oppilaiden näkökulmasta, opetusmateriaalia ja käytännön harjoitteita.

Ensiapäivän jälkeen jokainen oppilas täytti nimettömästi palautekyselyn (LIITE 14). Kyselyyn osallistui yhteensä 52 oppilasta (N=52). Kysely sisälsi kymmenen kohtaa, joista seitsemään pystyi vastaamaan rastittamalla mieleisensä vaihtoehdon, yhteen kysymykseen vastattiin numeerisella arviolla, kun taas kahteen vapaalla tekstillä. Kyselyyn vastaaminen kesti muutaman minuutin.

Ensimmäinen kysymys (KUVIO 1) selvitti, mikä päivän rasteista oli oppilaiden mielestä mielenkiintoisin. Kaikki päivän aiheet olivat kirjattuna kyselylomakkeelle ja niistä tuli valita yksi.

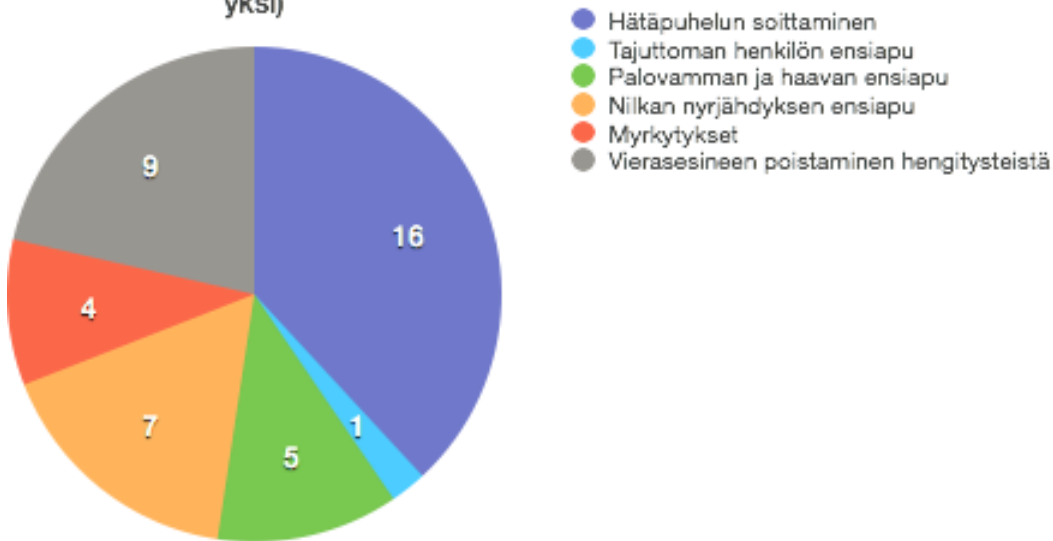
Kaikkien vastanneiden kesken (N=52) keskimääräisesti eniten mielenkiintoa herätti tajuttoman henkilön ensiapu, jonka 19 vastaajista valitsi mielenkiintoisimmaksi.



KUVIO 1. Oppilaiden vastauksien jakauma kiinnostavimmasta ensiaputaidosta (n=52)

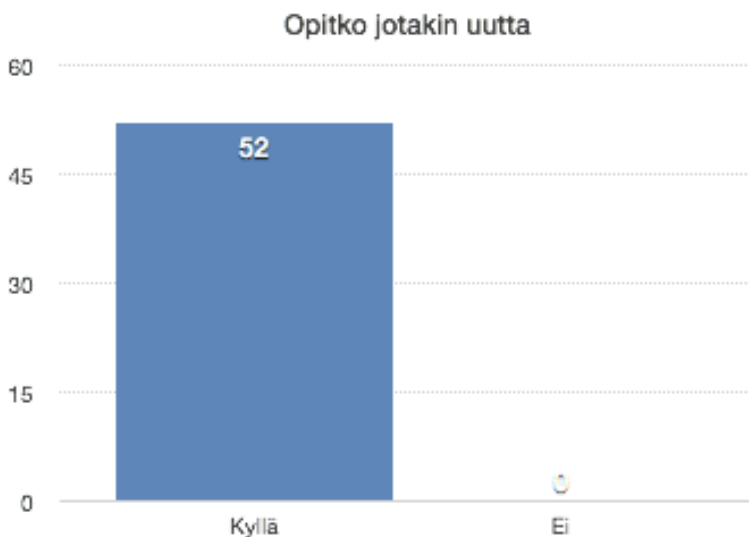
Toinen kysymys (KUVIO 2) sen sijaan selvitti, mikä päivän rasteista koettiin vähiten mielenkiintoisena. Tämän kysymyksen kaikkien vastanneiden (n=42) kesken hätäpuhelun soittaminen (=16) koettiin vähiten mielenkiintoiseksi. Jäljelle jäävät kymmenen oppilasta eivät olleet vastanneet kysymykseen mitään tai olivat kirjoittaneet kysymyksen alle kokeneensa kaikki aiheet mielenkiintoisiksi.

Mikä ensiaputaidoista puolestaan ei ollut niinkään kiinnostava? (Valitse yksi)



KUVIO 2. Oppilaiden vastauksien jakauma vähiten kiinnostavasta ensiapurastista (n=42)

Kolmannen kysymyksen (KUVIO 3) vastausten perusteella kaikki kyselyyn vastanneet oppilaat (n=52) kokivat oppineensa jotain uutta ensiapupäivän ansiosta.



KUVIO 3. Vastausten jakautuminen kysymykseen "Opitko jotakin uutta?" (n=52)

Neljäs kysymys selvitti, mitä oppilaille jäi tärkeimpänä asiana mieleen päivästä ja sen opeista. Tähän kohtaan suurin osa vastanneista kirjoitti muutamien lausein eniten mieleen jääneet harjoitukset tai harjoituksen aiheet. Vastaukset myötäilivät ensimmäisen kysymyksen



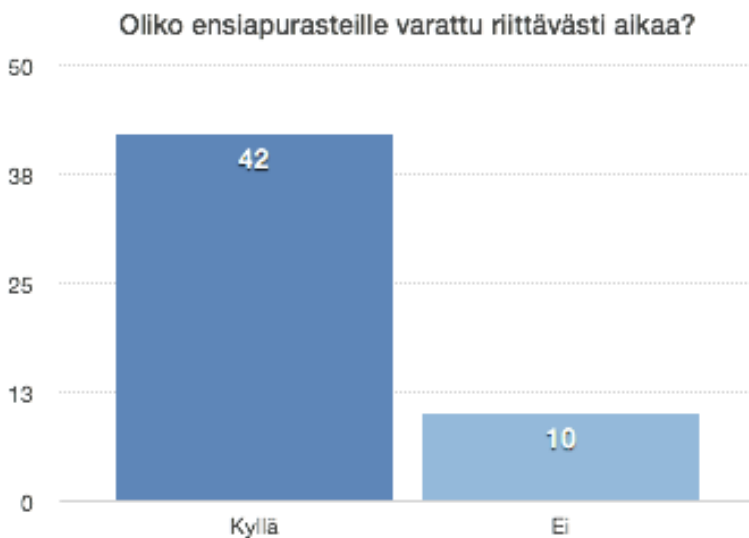
vastauksia, ja erityisesti tajuttomuus ja nilkan nyrjähdys nousivat esille mieluisina aiheina. Käytännön harjoitukset saivat paljon kiitosta.

*"Tajuttoman henkilön hoito ja myrkytys hoito keskus. Mihin voi soittaa."*

*"Mieleeni jäi melkein kaikki asiat ensiapupäivästä. Erityisesti hätäpuhelun soitto, tajuttoman potilaan ensiapu ja nilkan nyrjähdysten ensiapu. Päivä oli erittäin hauska ja mielenkiintoinen."*

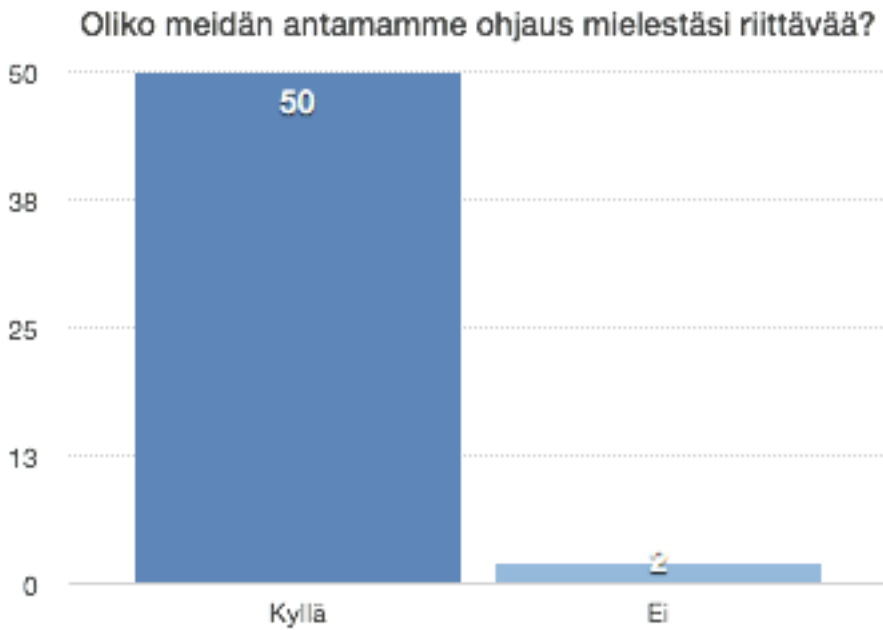
*"Että pitää auttaa ihmisiä ja että uskallan soittaa hätäpuhelun hädässä."*

Viides kysymys (KUVIO 4) liittyi päivän aikatauluun, jossa oppilailta kysyttiin, kokivatko he että ensiapurasteille oli varattu riittävästi aikaa. Vastausten perusteella suurin osa kaikista vastanneista koki, että aikaa oli riittävästi.



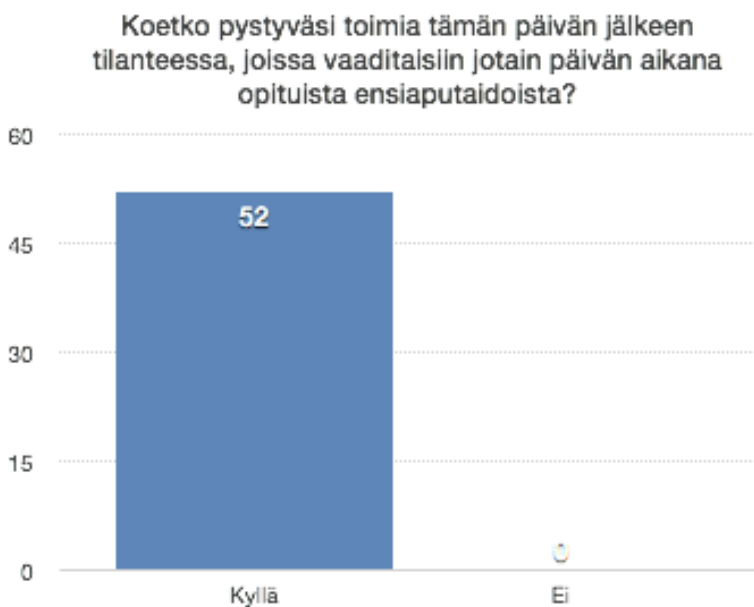
KUVIO 4. Ajan käyttöä selvittävän kysymyksen vastausten määrä (n=52)

Kuudes kysymys (KUVIO 5) selvitti, miten kyselyyn vastanneet oppilaat (n=52) kokivat ohjauksen riittävyyden. Lähes kaikki oppilaat kokivat, että ohjaus oli ollut riittävää.



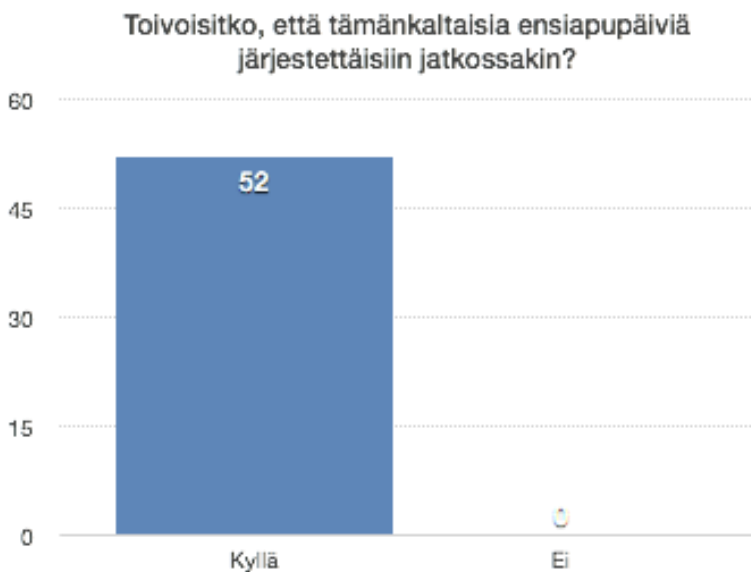
KUVIO 5. Oppilaiden kokemukset ohjauksen riittävydestä ensiapupäivän aikana (n=52)

Seitsemäs kysymys (KUVIO 6) selvitti, miten oppilaat arvioivat pärjäävänsä vastaavissa tilanteissa sen jälkeen kun olivat olleet mukana ensiapupäivällä. Kaikki kyselyyn vastanneet oppilaat kokivat osaavansa toimia vastaavissa tapauksissa, mikäli törmäisivät näihin tositilanteissa.



KUVIO 6. Oppilaiden arvio valmiuksistaan toimia vastaavissa ensiaputilanteissa (n=52)

Kahdeksannen kysymyksen (KUVIO 7) perusteella kaikki kyselyyn vastanneet oppilaat toivoivat, että tämänkaltaisia ensiapupäiviä järjestettäisiin jatkossakin.



KUVIO 7. Oppilaiden toiveet vastaavien ensiapupäivien järjestämisestä (n=52)

Yhdeksannen kysymyksen perusteella ja kaikkien kyselyyn vastanneiden oppilaiden (=52) antamalla pisteytyksellä ensiapupäivä sai keskiarvosanaksi 9.

Kymmenes kohta kyselyssä oli vapaan vastauksen kenttä johon oppilaat saivat antaa vapaasti palautetta. Tähän vastasi 39 oppilasta. Vastauksissa arviotiin myös pääosin ajankäyttöä, ohjausta ja eri ensiaputaitojen mielekkyyttä.

*”Päivä oli tosi kiinnostava ja kaikki oli kivaa. Kiitos opeille.”*

*”Parasta oli nilkan nyrjähdysten hoito. Huonointa myrkytykset.”*

*”Oli kivaa, kun sai itse kokeilla kaikkia ensiapuun liittyviä asioita. Ei ollut mitään huonoa.”*

*”Oli tosi kiva päivä ja hyvät ohjeistukset.”*

*”Nilkan nyrjähdys ei ollut niin kiinnostava asia, mutta kaikki muut olivat. Paras oli kylkiasento”*

*"Kiitos että tulitte. Opin paljon."*

*"Tykkäsin katsoa, kun meille näytettiin kaikenlaista. Tykkäsin myös tehdä. Varsinkin kylkiasento oli kiva."*

*"Minun mielestä päivässä ei ollut mitään huonoa. Näitä ensiapupäiviä voisi järjestää joka vuosi."*

*"Annoitte jotkin ohjeet epäselvästi."*

*"Kaikki muu oli kivaa. Paitsi, että liian lyhyt opetuspäivä."*

*"Annoitte liian vähän apua..."*

*"Minun mielestä kaikki oli hyvää, mutta aikaa oli mielestäni liian vähän."*

*"Kiitos kovasti, kun tulitte käymään luokassamme. Opin tosi paljon kaikesta mitä opetit. Kaikki asian olivat kivoja ja hauskoja. Toivon, että tulisitte uudestaan luokkaamme 4B:n. Minä kuitenkin tykkäsin eniten kylkiasentoon laittaminen. Kiitos Axel ja Antti."*

Kymmenennen kysymyksen vastaukset antoivat pääsääntöisesti positiivista palautetta meille. Vastauksista ilmeni myös asioita, joita oltaisiin toivottu korjattavan tai mitä olisi voinut parantaa. Parannettavia asioita olivat pääasiassa ajankäyttö, tuntien sisältö ja ohjauksen antaminen. Aikaa toivottiin olevan lisää harjoituksille ja ensiapupäivän toivottiin olevan pidempi. Oppituntien sisältöä arvioitiin paljon sanallisesti, kuten mikä oli kiinnostavin ja mikä ei niinkään. Näissä vastauksissa tuli myös esille parannuseikkoja, joilla oppilaat olisivat kokeneen tunnin antoisammaksi. Muutama oppilas oli maininnut, ettei saanut tarpeeksi ohjausta.

## 5.2 Projektipäälliköiden arviointi projektista

Projektin suunnitteluvaihe lähti hyvin käyntiin heti saatuaamme opinnäytetyön aiheen ja alustavan luvan ja kiinnostuksen projektille kohde koulun henkilökunnalta. Projektipäällikköinä suunnittelimme alustavan suunnitelman projektin aikataulusta (LIITE 3) ja mahdollisista aiheista ja kuinka projekti tultaisiin toteuttamaan osaltamme käytännössä. Tärkeää suunnittelun alussa oli, että kumpikin projektipäällikkö oli kiinnostunut projektista ja meillä oli yhtenäinen kuva projektin toteutuksesta, mutta myös erilaisia näkökulmia, mikä toi kehitystä suunnitteluun.

Tapasimme koulun opettajat noin kaksi viikkoa suunnittelun alettua. Tällöin olimme luoneet alustavan suunnitelman, kuinka ensiapupäivä voitaisiin järjestää. Esitimme ideamme opettajille ja kysyimme heidän mahdollisia toiveitaan tulevaan ensiapupäivään. Samassa yhteydessä otimme mukaan myös neljännen luokan opetussuunnitelman, jonka sisällyttäisimme ensiapupäivän toteutukseen.

Alkuperäiset suunnitelmamme muuttuivat osittain paljonkin tavattuamme opettajat. Olimme alun perin suunnitelleet vain yhden toteutettavan päivän, mutta luokkia oli kolme, ja oppilasmäärä näin ollen olisi ollut liian suuri meille kahdelle ohjattavaksi. Tällöin totesimme, että emme pystyisi huomioimaan projektipäällikköinä kaikkia oppilaita riittävästi. Näin päätimme yhdessä opettajien kanssa toteuttaa kullekin luokalle oman ensiapupäivänsä eri päivinä, mikä laajensi työtämme. Ajan kanssa meille tuli hieman kiire, koska projektin toteutusta piti nopeuttaa toisen projektipäällikön opiskelijavaihtoon lähdön vuoksi. Näin ollen meille jäi aikaa noin kaksi kuukautta valmistella koko projektin toteutukseen tarvittava opetusmateriaali, saada tutkimuslupa (LIITE 1) hyväksytyksi ja kaikki muu projektin ohessa tarvittava materiaali, kuten diplomit (LIITE 15).

Lisäksi suunnittelimme oppilaille annettavaa palkintoa päivästä, joka olisi sisältänyt eri yritysten ja yhteisöjen lahjoittamaa aiheeseen liittyvää materiaalia. Oppilaille annettavaa palkintoa emme kuitenkaan saaneet toteutetuksi aikatauluun mennessä. Ongelmaksi tuli tämän suhteen aika ja oppilaiden lukumäärä, jolloin kaikki eivät olisi saaneet palkintoa. Luovuimme tästä ideasta juuri ennen projektin toteutusta, mutta koimme, ettei tämä vaikuttanut toteutusvaiheeseen kuinkaan.

Tiedottaminen ja viestintä tapahtui pääasiassa sähköpostin välityksellä kaikille tahoille, jotka olivat projektissa jollain tavalla mukana. Olimme sopineet projektipäällikköjen kesken, että vain toinen meistä hoitaa sähköpostin lähettämisen ja puhelinliikenteen. Tämä käytäntö oli mielestämme selkeä meille itsellemme ja muille, keneen meidän kuului olla yhteydessä. Kirjoitimme ja suunnittelimme sähköpostiviestit aina yhdessä ja pidimme toisemme ajan tasalla.

Tietoperustan hankkimisen olimme jakaneet projektipäälliköiden kesken tasan, ja kävimme sen myöhemmin yhdessä läpi sekä kirjallisesti että suullisesti. Tämä toimi mielestämme hyvin. Tietoperustan kirjoituksen jakamiseen vaikutti myös aika. Näin saimme tietoperustamme nopeammin valmiiksi, koska teimme tätä vaihetta ilman, että olimme riippuvaisia toisen läsnäolosta.

Ongelmia tuotti ensiapupäivää valvovan henkilön löytäminen. Suunnitteluvaiheessa olimme alustavasti sopineet Suomen Punaisen Ristin kanssa työntekijästä, joka omaa tarvittavan koulutuksen ensiapupäivän valvomista varten. Myöhemmin asiaa varmistaessamme meille ei vastattu enää sähköposteihin. Soittaessamme meille ei annettu asiaan liittyen selvää vastausta, ja he aikoivat olla yhteydessä lähipäivinä. Asiasta ei kuitenkaan kuulunut mitään, ja tulkitsimme, etteivät he ole kiinnostuneita yhteistyöstä. Lopulta saimme paikkakuntalaisen lääkärin valvomaan ensimmäisen päivän. Hänellä oli tarvittava pätevyys ja koulutus tähän. Tilanteen välttääksemme meidän olisi kuulunut alkaa varmistamaan asiaa aiemmin jo, niin että kiirettä uuden valvojan hankkimisessa ei olisi tullut.

Kaikkien opetuksessa käytettävän materiaalin (LIITE 5, LIITE 6, LIITE 7, LIITE 8, LIITE 9, LIITE 10) keräsimme ja teimme yhdessä. Materiaalin kerääminen ja luominen toteutui ongelmitta. Otimme huomioon tekijänoikeussuojan kuvien ja materiaalin käytössä.

Tiedotimme oppilaiden huoltajia saatekirjeellä (LIITE 2), jossa kerroimme tulevasta ensiapupäivästä ja annoimme yhteystietomme, mikäli huoltajilla olisi jotakin kysyttävää. Saatekirjeen toimitimme kunkin luokan opettajalle, ja he toimittivat saatekirjeen koulun oman sähköisen järjestelmän kautta oppilaiden koteihin.

Suunniteltuja 50 minuutin oppitunteja oli kolme kappaletta. Oppituntien aikataulu pysyi melko hyvin suunnitelmien mukaisena. Muutamalla oppitunnilla aikaa kului vain minuutteja yli aikataulun, jolloin oppilaat pääsivät tauolle hieman myöhässä. Olimme kertoneet alun perin mahdollisista tuntien pidentymisistä oppilaille. Viimeisellä tunnilla diplomien jakoon meni aikaa ja aikataulu ylittyi, mutta emme tehneet tämän vuoksi muutoksia opetuksen kulkuun. Oppilaat jaksoivat keskittyä hyvin tunneilla, kun ne pidettiin normaalin oppitunnin pituisina, ja vaihtelevuutta ja mielenkiintoa toi myös käytännön oppien sisällyttäminen oppitunneille.

Ensiapupäivän käytännön toteutus sujui hyvin suunnitelmien mukaan. Teimme vain pieniä käytännön muutoksia projektijohtajien kesken ajatellen tulevien päivien opetusta. Muutokset olivat vain pieniä lähinnä ajan hallintaan liittyviä, jolloin lyhensimme teorian tiedon tai käytännön harjoitusten läpikäymistä. Näiden pienten muutosten tekeminen riippui paljon kunkin luokan aktiivisuudesta ja keskittymisestä aiheeseen. Teimme myös muutaman pienen muutoksen ensiapupäivää valvovan henkilön neuvojen perusteella. Muutokset liittyivät kylkiasentoon siirtämiseen sekä palovamman ensiapuun. Luokan ollessa keskittynyt asiaan pysyimme hyvin aikataulussa, mutta luokan ollessa rauhaton saattoi suunnittelemamme aikataulu hieman pitkittyä tai jouduimme käymään asioita nopeammalla aikataululla. Olimme ennakoineet tämän kuitenkin toivomalla, että luokanopettaja olisi paikalla jatkuvasti. Hän saikin luokan pidettyä todella hyvin aiheessa mukana.

Haavanhoidon ja nilkan nyrjähdysten oppitunnilla opettaja joutui lähtemään pois toisen ryhmän mukana, jolloin toinen projektipäälliköistä jäi yksin luokan kanssa. Tällöin oli huomattavissa hieman enemmän levottomuutta opetuksen aikana, kun luokanopettaja ei ollut paikalla. Tätä tilannetta olimme miettineet yhdessä opettajan kanssa ennen päivän alkua. Luokan opettaja teki itsenäisesti pieniä muutoksia ryhmiin, koska hän tunsu mahdollisesti levottomammat oppilaat ja pystyi näin ollen pysyä vilkkaamman ryhmän mukana.

Ensimmäisen päivän aikana saimme palautetta ja neuvoja ensiapupäivää valvoneelta henkilöltä. Valvoja oli tyytyväinen ensiapupäivämme sisältöön ja saimme muutamia neuvoja käytännön harjoituksiin ja opetuksen sisältöön liittyen. Ensimmäinen neuvo liittyi tajuttoman henkilön kylkiasentoon siirtämiseen, jossa valvojamme toi esiin esimerkin suurikokoisen tai reilusti ylipainoisen henkilön auttamiseen. Valvoja kertoi esimerkin ja näytti kuinka henkilön siirtämiseen voi käyttää hyväkseen koko kehoaan, ellei toiminta muuten onnistu. Tämä oli hyvä neuvo, ja oppilaat saivat kokeilla asiaa käytännössä itseään reilusti isomman henkilön

siirtämisessä. Toinen neuvo liittyi palovamman hoitoon, jossa ohjaaja kertoi esimerkin ja neuvon, kuinka palovamma-alueen voi kokonaisuudessaan upottaa esimerkiksi vesiämpäriin. Tämä liittyi oppilaan aiemmin kertomaan tarinaan mökkireissulla saamaansa palovammaan saunomisen yhteydessä. Valvovalta henkilöltä saamamme palaute oli kokonaisuudessaan positiivista ja kannustavaa. Valvojalla oli kokemusta lasten kanssa työskentelystä, ja saimme kehuja ja kannustusta päivämme sisällöstä ja harjoituksista.

Päätämävaiheessa projektipäälliköiden on varmistettava ennen projektin lopettamista, että projektilla on saavutettu tavoitellut tulokset. Tulosten arviointia on käytävä jatkuvasti projektin aikana yhdessä kaikkien projektiin osallistuvien kanssa, jotta osataan arvioida projektin aikanakin saavutettavat tulokset ja kuinka tuloksiin päästään. Päätämävaihe on tärkeä osa projektia, koska sillä projekti saadaan loppumaan. Ellei projektia päätetä, niin se jää epämääräiseksi projektiksi, joka ei varsinaisesti ole toiminnassa, mutta puolestaan ei myöskään päättynytkään. Päätämävaiheen sivuttaminen voi vaikuttaa negatiivisesti projektissa toimivien henkilöiden innostukseen ja voi antaa myös negatiivista suuntaa mahdollisia tulevia projekteja ajatellen. Toinen tärkeä asia päätämävaiheessa on, kuinka projektin tulokset otetaan käyttöön ja kuinka ne saadaan levitettyä mahdollisimman laajalle. Projektista saatu tieto pitäisi saada hyödynnettyä mahdollisimman tehokkaasti. Tämän vaiheen avainhenkilöinä ovat projektista vastaavat henkilöt. (Paasivaara ym. 2011.)

Kaiken kaikkiaan kaikki kolme ensiapupäivää sujuivat todella hyvin ja suunnitelmien mukaan. Omat tavoitteemme täyttyivät päivien toteutuksessa. Saimme kaikilta kolmelta opettajalta pelkkää positiivista palautetta projektistamme ja jälkeinpäin kuulimme, että kyseinen koulu olisi kiinnostunut vastaavanlaisen ensiapupäivän järjestämisestä tulevana lukuvuonna. Oppilailta saamamme palaute oli pääasiassa hyvää. Projektista tehtiin myös paikalliseen sanomalehteen artikkeli (LIITE 13), jonka kautta saimme sosiaalisessa mediassa myös positiivista palautetta myös oppilaiden vanhemmilta.



## 6 POHDINTA

Pohdinta on pohdiskelevaa tekstiä, jossa arvioidaan prosessia jatkuvasti. Pohdinnassa pyritään yhdistämään asetetut tutkimuskysymykset tutkimuksen tai projektin kautta saavutettuihin tuloksiin. Tutkijat voivat pohtia pidemmälle vietyjä päätelmiä ja hypoteeseja tutkimuksen toteutuksesta ja sen tuloksista. Pohdinnassa kerrotaan myös tutkimuksen tai projektin aikaisia virheitä ja kehittämisen aiheita sekä esitetään mahdollisia suuntaviivoja tuleville tutkimuksille. (Helve, Holopainen, Merenmies, Komulainen & Pyörälä 2014.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessämme sekä kiinnostusta että haastetta herätti aiheen rajaus ja kohdeyleisön huomioiminen. Teoriatietoa oli laajasti ja aiheen rajaaminen juuri kohdeyleisölle sopivaksi, samalla työelämän toiveet huomioiden, oli pitkän pohdinnan prosessi. Keräsimme aiheesta paljon tietoa ja saimme myös hyviä neuvoja oppilaiden luokanopettajilta. Pyrimme rajaamaan aiheen selkeäksi ja ytimekkääksi samalla painottaen käytännön harjoituksia, jotta oppilaiden mielenkiinto säilyisi läpi päivän. Tämä onnistui käytännössä hyvin, ja tyytyväisyys toiminnallisia harjoituksia kohtaan näkyi myös palautelomakkeessa. Kuudennen kysymyksen vastausten perusteella lähes kaikki oppilaat (n=50) kokivat ohjauksen riittäväksi ja ensiapupäivä sai kaikkien osallistujien kesken keskiarvosanan 9,0.

Lähdemateriaalina tietoperustalle käytimme pääasiassa ensiapua, opettamista ja ohjaamista käsittelevää luotettavaa kirjallisuutta. Pyrimme hankkimaan ajankohtaisimman tiedon, mitä oli saatavilla. Tietoperustan sisältö koottiin ikäryhmälle sopivaksi kirjallisuuden, tieteellisten tutkimusten ja opettajien ohjeiden avulla, koska heittä oli ajankohtaisin tieto opetettavista ryhmistä. Opinnäytetyömme tietoperusta oli mielestämme suhteellisen tiivis ja helposti ymmärrettävä. Tietoperusta pyrittiin tarkoituksella kokoamaan tiiviiksi ja helposti ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi, joka sisältää kaiken projektin toteutuksen aikana läpikäydyn sisällön kaikessa yksinkertaisuudessaan.

Projektin toteutuksessa käyttämämme opetusmateriaali koottiin tiiviiksi, ytimekkääksi ja helposti ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Tämä perustui alan kirjallisuudesta saamamme tietoon, oman arvioomme ja luokanopettajien ohjeisiin, sekä aiemmista vastaavista projekteista esiin nousseisiin havaintoihin. Jokainen aihealue koottiin omalle julisteelleen.

Tekstin ja kuvien yhdistäminen, sekä julisteiden värikäs tausta herätti oppilaiden mielenkiintoa ja sai aikaa keskustelua. Julisteiden ulkoasu oli ensiapupäivien aikana saamamme palautteen perusteella oppilaille mielekäs. Suunnitteluvaiheessa mietimme myös PowerPoint-esityksen luomista paperisten julisteiden sijaan. Halusimme kuitenkin luoda oman näköisemme päivän ja olimme molemman sitä mieltä, että paperinen versio olisi parempi. Koimme tällä tavalla saavamme aikaan aikaan parempaa pienryhmätyöskentelyä, kun julisteen sai lähemmäksi oppilaita ja he saivat opetusmateriaalin omaan käyttöönsä. Pidimme myös tärkeänä, että oppilailla on olisi mahdollisuus tutustua materiaaliin myös ennen ja jälkeen toteutuksen. Tämä näkyi käytännössä hyvin oppilaiden kerääntyessä tutkimaan julisteita ennen oppituntien aloitusta, jolloin heidän kiinnostuksensa aihetta kohtaan heräsi. Halusimme jättää opetusmateriaalin ensiapupäivien jälkeen koulun käyttöön oppilaille kerrattavaksi sekä myös muiden luokkien tutustuttavaksi, mikä oli toinen syyimme paperisen version valitsemiseen.

Vierasesineeseen liittyen jätimme suunnitellusti pois Heimlichin otteen. Tämä perustui sekä omaan että ohjaavan opettajan arvioon. Kysyimme asiasta myös ensiapupäiväämme valvovalta henkilöltä, ja hän oli asiasta samaa mieltä. Perusteluna pidimme sitä, ettemme kokeneet oppilaiden olevan kehitykseltään valmiita asian käsittelyyn ja oikeaoppiseen käyttöön. Samasta syystä emme käsitelleet elvytystä.

Opettaminen ja ohjaaminen sujui mielestämme hyvin kullekin luokalle ilman suurempia ongelmia. Kumpikaan projektipäälliköistä ei ollut aiemmin johtanut vastaavaa projektia tai ohjannut näin suurta oppilasryhmää. Edellä mainittujen syiden vuoksi otimme mahdollisimman paljon selvää kirjallisuudesta tämän ikäryhmän opettamisesta ja ohjaamisesta sekä saimme käytännön ohjeita alaluokkien opettajilta. Opetustilanteet sujuivat suunnitellusti. Meitä itseämme hämmästytti myös, kuinka ”rennosti ja helposti” opettaminen onnistui. Koimme luokan oppilaiden edesauttavan tätä hyvin, koska he olivat alusta lähtien todella tuttavallisia ja kiinnostuneita tulevasta. Myös oma selkeä ja johdonmukainen etenemissuunnitelmamme tuki tätä. Haastetta opetustilanteisiin toi luokan kova innostuneisuus käytännön harjoitusten aikana, jolloin opetustilanteet muuttuivat rauhattommiksi. Näissä tilanteissa luokan opettaja oli avuksi rauhoittaessaan tilanteen. Rauhattomuuteen puutuimme itse puheenvuorolla tai käytännön esimerkin esille ottamisella, jolloin saimme oppilaiden huomion ja keskittymisen takaisin.

Projektin tavoitteena oli lisätä ja antaa valmiuksia oppilaille toimia ensiaputilanteissa. Tavoitteiden täyttymisen arviointi perustuu pääasiassa saamaamme palautteeseen oppilailta. Emme voi kuitenkaan luoda kirjallisen ja suullisen palautteen tulosten perusteella luoda täysin selkeää ja luotettavaa kuvaa tavoitteiden täyttymisestä sen osalta, mitä oppilaat oppivat päivän aikana ja kuinka heidän ensiaputaitonsa kasvoivat tämän myötä. Uskomme kuitenkin, että jokaisella oppilaalla jäi päivän opeista jotakin mieleen, joka jo sinällään lisää heidän ensiapuvalmiuksiaan.

Sekä oppilailta saamamme kirjallisen palautteen että suullisesti saamamme palautteen tulosten perusteella käy selvästi ilmi, että oppilaat olisivat toivoneen enemmän käytännön harjoittelua ja he oppivat myös parhaiten käytännön harjoittelun kautta. Halusimme kuitenkin tuoda opetukseen myös teoreettisen tiedon aina ennen käytännön harjoituksiin siirtymistä. Mielestämme tämä oli hyvä ratkaisu, koska se antoi vankan pohjan tulevalle käytännön harjoitteelle.

Jatkoa ajatellen tulevissa vastaavissa projekteissa voitaisiin yhdistää teoretiedon opettaminen käytännön harjoitteisiin. Tällöin oppilaat saisivat teoreettisen opetuksen samalla itse käytäntöä harjoitellen. Tämän toteutusmalli olisi lähes täysin käytännöstä oppimista, jonka kokisimme opettavaisemmaksi lapsille.

Palautteen keräämisessä käytettiin oppilaiden täyttämää kyselylomaketta. Lomake oli suunniteltu yksinkertaiseksi ja helposti täytettäväksi ja tämä osoittautui käytännössä toimivaksi. Päädyimme kyselylomakkeeseen, koska halusimme kerätä tietoa ensiapupäivän vaikuttavuudesta sekä oppilaiden kokemuksista ja tyytyväisyydestä päivää kohtaan. Suurin osa kysymyksistä (7/9) oli rästittavia ja vastausprosentti oli hyvä. Tuloksia tarkastellessa huomasimme kuitenkin usean oppilaan täydentäneen toista kysymystä, jossa kysyttiin mikä aiheista oli vähiten kiinnostava. Vastausvaihtoehdoista jäi tulosten mukaan puutumaan ylimääräinen vaihtoehto "en osaa sanoa" tai "kaikki rästit olivat yhtä mielenkiintoisia".

Palautekyselyn tuloksia tarkastellessa voidaan todeta ensiapupäivän olleen kokonaisuudessaan hyödyllinen ja mielekäs kokemus. Kysymysten kolme ja kahdeksan vastausten perusteella kaikki ensiapupäivään osallistuneet oppilaat kokivat oppineensa jotain uutta ja toivoivat vastaavia päiviä järjestettävän jatkossakin. Ensiapupäivälle suunnittelemamme aikataulu oli täsmällinen, eikä virheille tai aikataulun venymisille ollut

juurikaan tilaa. Kaikki kolme päivää sujuivat onneksi suunnitelman mukaisesti ja projekti oli mielestämme kokonaisuudessaan onnistunut. Kuitenkin vastauslomakkeiden tulosten perusteella viidesosa oppilaista koki aikataulun liian kiireiseksi. Jälkeenpäin ajateltuna rasteille olisi voinut varata hetken ylimääräistä aikaa, mahdollisten yllätysten varalle. Ylimääräisen ajan olisi myös voinut käyttää vapaaseen keskusteluun tai vieläkin rauhallisempaan asioiden läpikäyntiin.

Kokonaisuudessaan projekti onnistui hyvin. Pysyimme suunnitellussa aikataulussa, käytännön toteutus onnistui suunnitellusti ja palaute oli pääsääntöisesti positiivista. Positiivista palautetta saatiin sekä suullisesti että kirjallisesti palautelomakkeen kautta. Projekti sai myös julkisuutta paikallislehdessä ja sosiaalisessa mediassa. Tämä herätti keskustelua ja kiinnostusta mahdollisia vastaavia päiviä kohtaan tulevaisuudessa. Kyselylomakkeen vastausten perusteella kaikki osallistuneet oppilaat kokivat pärjäävänsä vastaavissa tilanteissa myös jatkossa.

## LÄHTEET

- Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2012. Toiminta ensiaputilanteissa. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004). Viitattu: 2.12.2015.
- Castrén, M., Korte, H., Myllyrinne, K. 2012. Myrkytykset. Ensiapuopas 31.5.2012. Www – dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013). Viitattu: 2.12.2015.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaari psykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Elvytys. 2016. Käypähoito -suositus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi17010>. Viitattu: 12.9.2016.
- Haapasalo, H., Laine, H-J. & Mäenpää, H. 2011. Nilkan ligamenttivamman diagnostiikka ja funktionaalinen hoito. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99828.pdf>. Viitattu: 24.02.2016.
- Heikkinen, P. & Siren, S. 2014. Nilkan lateraalisten nivelsidevammojen akuuttihoito ja alkuvaiheen terapeuttinen harjoittelu. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83472/Opinnaytetyo\\_heikkinen\\_siren.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83472/Opinnaytetyo_heikkinen_siren.pdf?sequence=1). Viitattu: 24.2.2016.
- Helve, O., Holopainen, J., Merenmies, J., Komulainen, J. & Pyörälä E. 2014. Hyvän artikkelin anatomia. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo11895](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11895). Viitattu: 13.9.2016.
- Holmström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi.
- Hätäkeskuslaitos. 2015. Milloin soitan 112?. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.112.fi/fi/hatanumero\\_112/milloin\\_soitat\\_112](http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112). Viitattu: 8.9.2015.
- Jalanko, H. 2014. Haava lapsella. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00127](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127) Viitattu: 17.12.2015.
- Jalanko, H. 2014. Myrkytyspäily lapsella. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00455&p\\_haku=jalanko](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00455&p_haku=jalanko) Viitattu: 17.12.2015.
- Kaira, A-M. & Kivelä, S. 2002. Tajuttoman potilaan hoitotyö. Teoksessa Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.) Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi Oy.
- Keggenhoff, F. 2006. Apua! Ensiapua. Helsinki: Otava.

- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Punainen risti – Ensiapu. Espoo. Wellprint Oy.
- Lappalainen, M. 2015. Miksi aivot sanovat ei – Opi uusi tapa ajatella. Helsinki: Minerva kustannus Oy.
- Lindsberg, P. & Soinila, S. 2006. Tajuttomuus. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) Nerologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Martin, V. 2002. Managing projects in health and social care. Routledge: Lontoo
- Mashburn, A., Pianta, R., Hamre, B., & Downer, J. 2008. Measures of Classroom Quality in Prekindergarten and Children's Development of Academic, Language, and Social Skills. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://files.webydo.com/175519/Masburn\\_CLASS.pdf](http://files.webydo.com/175519/Masburn_CLASS.pdf). Viitattu: 20.12.2015.
- Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J., Vaula, E. (toim.) 2016. Akuuttihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Orava, S. 2012. Käytännön urheiluvammat. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Paasivaara, L., Suhonen, M., Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Pakarinen, E., Lerkanen, M-K. & Poikkeus A-M. 2012. Ohjausvuorovaikutuksen laadun yhteys lasten taitojen ja motivaation kehitykseen esiopetuksessa. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.nmi.fi/fi/bulletin/bulletin-pdf/Bulletin2\\_2012\\_Pakarinen.pdf](http://www.nmi.fi/fi/bulletin/bulletin-pdf/Bulletin2_2012_Pakarinen.pdf). Viitattu: 20.12.2015
- Pelkonen, o., Ruskoaho, H., Hakkola, J., Huupponen, R., MacDonald, Ewen., Moilanen, E., Pasanen, M., Scheinin, M., Vähäkangas, K. (toim.). 2014. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Punainen risti. 2015. Nyrjähdykset. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>. Viitattu: 24.2.2016.
- Saarelma, O. 2015. Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01052](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052). Viitattu: 25.2.2016.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen L. 2007. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Suomen virtuaaliyliopisto. 2016. Oppimisen teoriasta tukea tieto- ja viestintätekniiikan pedagogiseen käyttöön. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku\\_5/tietoperusta.htm](http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_5/tietoperusta.htm). Viitattu: 24.9.2016

Tynjälä, P., Parry, M., Hoppu K. 2016. Kamala luonto –kasvien ja sienten aiheuttamat akuutit myrkytykset. Www –dokumentti. Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2\\_2016/vain-verkossa/kamala-luonto-kasvien-ja-sienten-aiheuttamat-akuutit-myrkytykset](http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/vain-verkossa/kamala-luonto-kasvien-ja-sienten-aiheuttamat-akuutit-myrkytykset) Viitattu: 17.12.2015.

Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2005. Didaktiikan perusteet. Helsinki: WSOY.

**KOKKOLAN KAUPUNKI**  
 Sivistyskeskus

 Viranhaltija ja virka-asema  
 Johnson Peter  
 Sivistysjohtaja

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**  
 Tutkimusluvat

1

 Päivämäärä / pykälä  
 4.2.2016 / § 21  
 13.01

Asia	<b>TUTKIMUSLUPA / Antti Nissilä</b>								
Päätös ja sen perustelut	Hyväksyn Centria ammattikorkeakoulun opiskelija Antti Nissilän tutkimusluvan opinnäytetyöstä; "Ensiapupäivä Kokkolan kaupungin Halkokarin 4.-luokan oppilaille" anomuksen mukaisesti. Ensiapupäivät pidetään 15-17.2.2016. Tutkimus valmistuu syksyllä 2016. Opinnäytetyöstä toimitetaan yksi kappale kyseiselle koululle.								
Allekirjoitus	Sivistysjohtaja Peter Johnson								
Oikaisuvaatimus-oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.								
Oikaisuvaatimusviranomainen	Opetus- ja kasvatuslautakunta								
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.								
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.								
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Sivistyskeskus, tiistai __9__ / 2__ 2016__ klo 9-16.								
Tiedoksianto asianosaiselle	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja</td> <td>Asianosainen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Paikka, pvm</td> <td>Asianosainen</td> </tr> <tr> <td>Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema Tarja Ihalainen palvelusihteeri</td> <td>Vastaanottajan allekirjoitus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja	Asianosainen	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Paikka, pvm	Asianosainen	Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema Tarja Ihalainen palvelusihteeri	Vastaanottajan allekirjoitus	<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten	
<input type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja	Asianosainen								
<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Paikka, pvm	Asianosainen								
Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema Tarja Ihalainen palvelusihteeri	Vastaanottajan allekirjoitus								
<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten									
Lisätietoja									
Liitteet									
Sisäinen jakelu									

 Postiosoite / Postadress:  
 PL 43 / PB 43  
 67101 KOKKOLA / KARLEBY

 Käyntiosoite / Besöksadress:  
 Kaupungintalo / Stadshuset  
 Kauppatori 5 / Salutorget 5

 Puhelin / Telefon:  
 (06) 828 9111  
 Fax: (06) 8289 389

 S-posti / E-post:  
 etunimi.sukunimi@kokkola.fi  
 förnamn.efternamn@kokkola.fi

 Internet:  
 www.kokkola.fi



**Hei oppilaiden huoltajat ja vanhemmat!**

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Centria Ammattikorkeakoulusta. Teemme toiminnallisena opinnäytetyönämme ensiapukoulutuksen Halkokarin ala-asteen 4.-luokkalaisille. Tämän ensiapukoulutuksen toteutamme yhteistyössä Kokkolan Halkokarin ala-asteen kanssa. Ensiapukoulutuksen sisällön tuotosta vastaavat allekirjoittaneet ja sisällön tarkistavat opinnäytetyön ohjaava opettaja ja 4.-luokkien opettajat.

Ensiapupäivä sisältää opetustunteja ja ensiaputaitojen harjoittelua pienryhmissä. Päivän loppuksi oppilaat voivat vastata palautekyselyyn, jolloin saamme palautetta myös päivän toteutuksesta itsellemme. Ensiapukoulutuksen kesto on noin 3 tuntia.

Järjestämme ensiapupäivän 15.-17.02.2016

Jos teillä on kysyttävää ensiapupäivään liittyen, niin vastaamme mielellämme kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Antti

Nissilä

Axel Hellsten

Puh. 044 2676832

[antti.nissila@cou.fi](mailto:antti.nissila@cou.fi)

puh. 040 1373769

[axel.hellsten@cou.fi](mailto:axel.hellsten@cou.fi)

Ensiapupäivä Halkokarin koulun 4.-luokkalaisille 15.-17.02.2016.

Päivän aikataulu:

- 9:00- 9:15 Esittely ja päivän läpikäynti
- 9:15- 9:50 Tajuttoman henkilön kohtaaminen ja hätäpuhelun soittaminen.
- Tauko
- 10:10- n 10:55 - 11.05 Palovammat ja haavan sitominen/ Nilkan nyrjähdys
- Ruokailu
- paluu ruokailusta 11:15 - 11.25- 11:50 Myrkytykset/ vierasesine hengitysteissä
- Diplomien jako ja lopetus

**Esimerkki hätäpuhelun soittamisesta ja kylkiasentoon asettamisesta**

Olet pyöräilemässä koulusta kotiin ja näet pyörätien laidassa vanhan naisen kaatuneena ja hänen pyöränsä on ojassa. Nainen ei liiku, eikä puhu. Muita ihmisiä ei ole lähetyvillä, jotka häntä voisivat auttaa, joten sinun on autettava häntä.

1. Kokeile saada nainen hereille puhuttelemalla ja ravistamalla häntä olkapäistä.
2. Soita hätänumeroon 112.

**A: Hätäkeskus. Mikä on hätänä?**

B: Hei täällä on (*Oma nimesi*) Kokkolasta. Löysin vanhan naisen tien laidasta makaamasta ja hän on kaatunut pyörällä eikä vastaa puhutteluun tai herää.

**A: Selvä. Osaatko kertoa hengittääkö hän? Onko hänellä näkyviä vammoja tai verenvuotoa?**

B: En näe vammoja tai verenvuotoja. Odota, tarkistan hengittääkö hän.. (*Avaa hengitystiet ja tarkista tunnetko ilmavirran*)... Kyllä hän hengittää.

**A: Hyvä. Mistä osoitteesta soitat? Niin kutsun ambulanssin paikalle.**

B: Kaanaanmaantieltä. Halkokarin ala-aste on aivan lähellä.

**A: Selvä, lähetän ambulanssin paikalle. Osaatko asettaa henkilön kylkiasentoon?**

B: Kyllä osaan.

**A: Hyvä. Voit asettaa henkilön kylkiasentoon ja lopettaa puhelun. Soita uudelleen mikäli tilanne muuttuu. Ambulanssi on matkalla.**

B: Selvä. Kiitos hei.

3. Lopeta puhelu ja aseta henkilö kylkiasentoon. Tarkkaile naisen hengitystä säännöllisin väliajoin. Jos paikalle tulee lisää henkilöitä, niin pyydä heitä menemään ambulanssia vastaan ja ohjaamaan ambulanssi paikalle.

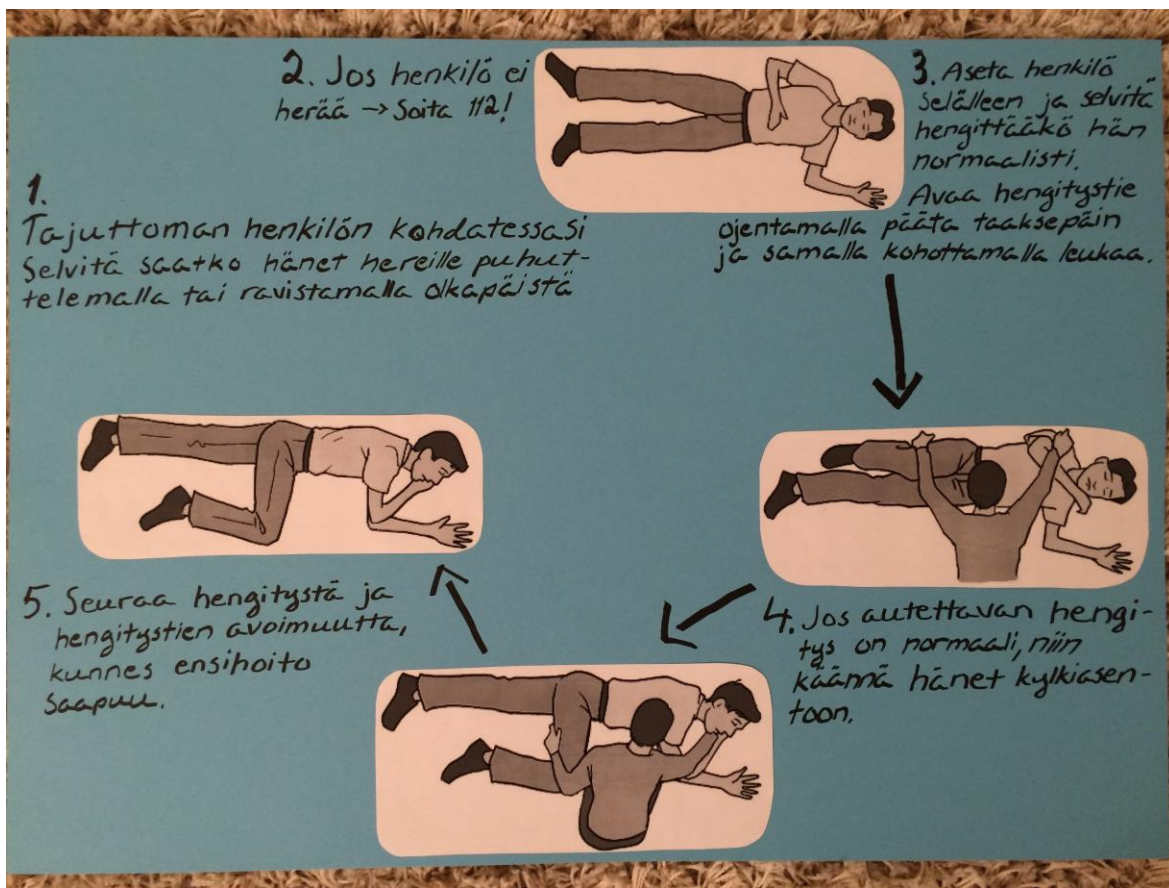
# HÄTÄILMOITUS <sup>112</sup>

- \* Soita hätäpuhelu itse tai se henkilö, jota asia koskee, mikäli mahdollista.
- \* Kerro mitä on tapahtunut.
- \* Kerro tarkka osoite ja kunta.
- \* Vastaa esitettyihin kysymyksiin.
- \* Toimi annettujen ohjeiden mukaan.
- \* Lopeta puhelu vasta saatua si luvan lopettaa puhelu.
- \* Jos tilanne muuttuu → Soita uudelleen.

## Milloin soitan hätänumeroon 112?

- \* Kohdatessasi hätätilanteen tai tarvitset viranomaisien apua paikalle.
- \* Tietäessäsi tai epäillessäsi hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön ollessa vaarassa.

Jos olet epävarma kuuluuko hätänumeroon soittaa, niin **SOITA!**



# NILKAN NYRJÄHDYS

Kolmen **K**:n sääntö:

**K**YLMÄ  
**K**OHO  
**K**OMPRESSIO



## Ensiapu:

1. Kohota nyrjähtänyttä jalkaa.
2. Purista tai paina vammakohtaa.
3. Jäähdytä kylmällä n. 20min. Varo paleluttamasta jalkaa.
4. Sido vammakohdan ympärille tukeva side.
5. Jatka kylmähoitoa vuorokauden ajan parin tunnin välein.

# Haavan ensiapu



1.  
Huuhtele



2.  
Peitä haava



3.  
Aseta paineside/  
laastari

x Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto painamalla haavaa puhtaalla pyyhkeellä tai talouspaperilla esimerkiksi.

- x Puhdista haava juoksevan, viileän veden alla.
- x Peitä ja suojaa haava puhtaalla sidoksella tai laastarilla. Mikäli haava vuotaa runsaasti → Aseta haavalle paineside ja hakeudu tarvittaessa hoitoon.

## Palovamman ensiapu

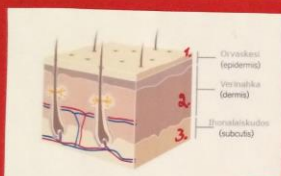
Palovamma on lämmön, sähkön tai syövyttävien kemiallisten aineiden aiheuttama kudostuho.

Hengenvaara

Livsfara



Varo  
kuuma



1.asteen palovamma ulottuu pintakerrokseen (orvaskesi). Iho punoitaa ja on ohje, ei rakkuloita.

2.asteen palovamma ulottuu syvemmälle ihoon (verinahka). Iho punoitaa, rakkulainen ja on todella kivulias.

3.asteen palovamma ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi. Vaatii sairaalahoitoa.

### Ensiapu:



1. Palovammaa jäähdytetään mahdollisimman pian viileällä vedellä n. 15-20min.

2. Älä puhkaise rakkuloita.

3. Palovamman voi peittää puhtaalla siteellä tai palovamman hoitoon tarkoitettulla rasvalapulla.

Hakeudu lääkäriin, jos palovamma on:

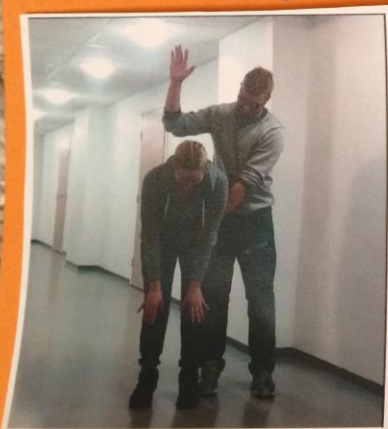
- Tulehtunut
- Kämmentä suurempi 2.asteen palovamma
- 3.asteen palovamma
- Sähköpalovamma
- Kasvojen tai käsien syvä palovamma
- Hengitysteissä
- Palovamma lapsella tai vanhuksella

LIITE 9

## Vierasesine hengitysteissä

Vierasesine eli esim. ruoapala, lelu tai muu esine voi joutua nieluun ja tukkia hengitystiet.

Oireina yskiminen, hengitysvaikeudet, sinertävä iho ja hätäntyminen.



### Ensiapu:


1. Taivuta autettavan ylävartaloa alaspäin tukien vartalosta.

2. Lyö napakasti kämmellä 5 kertaa autettava lapaluiden väliin.

3. Jos vierasesine ei poistu niin soita 112!



# Myrkytykset




Näin toimit myrkytystilanteessa:

- Hätätilanteessa soita 112!
- Jos epäilet myrkytystä, soita myrkytystietokeskukseen 03 471977.
- Toimi saamiesi ohjeiden mukaan.
- Kerro mitä on tapahtunut, mistä aineesta on kysymys ja kuinka myrky on joutunut kehoon, mistä määrästä ainetta on kysymys ja kuinka kauan tapahtumasta on.
- Älä oksenna
- Tarkkaile autettavan tilaa, ilmenekö esim. pahoinvointia, kipua, ripulia.


Kodin kemikaalit:

- Säilytä aineet alkuperäispakkauksissaan.
- Naudata pakkausten etikettien ohjeita.
- Vara kodinkemikaalien joutumista suuhun, iholle, silmiin, keuhkoihin
- Kemikaalit tulee säilyttää pienten lasten ulottumattomissa.
- Ota ympäristöasiat huomioon hävittäessäsi kemikaleja.



**Kemikaalien uuden varoitusmerkin:**

1. Korkeasti myrkyllinen
2. Myrkyllinen
3. Vaikuttava ympäristöön
4. Korkeasti syttyvä
5. Korkeasti syttyvä nestemäinen
6. Korkeasti syttyvä kaasumainen
7. Korkeasti syttyvä
8. Korkeasti syttyvä
9. Korkeasti syttyvä
10. Korkeasti syttyvä







LIITE 12



4 UUTISET

TIISTAINA 16.2.2016 Keskiviikko

# Nyrjähtänyt nilkka nauttii kylmästä

Halkokarin koululaisille opetetaan ensiaputaitoja käytännön kautta

Joumi Nikula KOKKOLA (KP)  
Leikkään, että neljäsuokkalaisen Jeri Blomin nilkka on nyrjähtänyt. Mitä pitäisi tehdä? Blomin olo voi helpottaa, jos muistaa kolmen koon säännön. Nilkkaa vaatii nyt kylmää, kompressiota ja koholle laittamista.

-Kohota nyrjähtänyttä jalkaa. Purista tai paina vamma-kohtaa. Se voi tuntua ikävältä, mutta siten turvotus laskee. Nilkkaa pitää myös jäähdyttää. Sen voi tehdä lumella tai kylmäpakkauksella. Viileä vesikin kelpaa, neuvoo Antti Nissilä.

Nissilä on Centria-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajapäätöseliä. Hänen ja Axel Hellstenin opintiyhteistyönä kuuluu ensiapupäivien järjestäminen Halkokarin koulussa Kokkolassa.

Haasteita riittää, sillä pienet koululaiset kyselevät raukoomatta. Viittaavat kädet kilpaillevat huomiosta.

Erityisen jännittävä tuntuu, jos pikä yläpakkaukset, jotka saa toimintakuntoon ja viilemään vain kovalla ravistamisella.

-Vähillä keskittyminen karkaa. Minäkin jouduin turvautumaan jo laastariavontaan huomion saamiseksi, naurahaa Axel Hellsten.

**Hätänumero on hyvin mielessä**  
Nissilä ja Hellsten opastavat lapsia ainakin hätäpuhelun soittamisessa, tajuttoman ihmisen hoitamisessa sekä haavojen ja myrkytystapauksen ensiavussa. Lisäksi lapsille kerrotaan, kuinka vierasesine poistetaan hengitysteistä.

-Suuri osa ei ole koskaan joutunut soittamaan 112:een. Onneksi numero on kuitenkin muistissa, sanoo Hellsten.

Opetus tehdään käytännön kautta.

-Se herättää mielenkiinnon, lisää Nissilä.

Mitä Jeri Blom ehti oppia maanantai-aiamuutoksen aikana?

-Ainakin nyrjähtäneen nilkan hoitamisen jii mieleen.

Ami Noposelle nyrjähtäneen nilkan hoitaminen oli tullut tutuksi jo kesällä.

-Hyvin trampoliinilla. Jaika meni silin.

Noposella kävi tuuri, sillä isä oli paikalla.

-Isä hoiti hyvin. Hän laittoi jalkaani kylmää ja vähän käärettä. Viikon verran oli hankala kävellä, Noponen kertoo.

Ennen ruokautusta Jeri Blomin leikkasi nyrjähtänyt nilkka oli hoidettu jo kuntoon.

-Täytyy muistaa, että tämä oli vasta ensiapua. Jos jalka turpoaa, pitää mennä lääkärin, sivistää Nissilä.

Antti Nissilä näyttää, kuinka nyrjähtäneelle nilkalle annetaan ensiapua. Neljäsuokkalainen Jeri Blom (oik.) sai nilkkansa päälle viilentävän pussin. KYP/MARKKU JOKELA

**NÄIN TOIMIT HÄTÄTILANTEESSA**

- Tajuttoman ensiapu: Selvitä, herääkö ihminen puhuttelemalla ja ravistelemalla olkapäiltä. Aava autettavan hengitystien päästä ajettamalla ja leuanalasta ylös suoraan tai makulle. Sido vuotokohtaan painaise joko käyttäen sidetarvikkeita tai multa saatavilla olevia välineitä, esimerkiksi huivia.
- Myrkytys: Jos epäilet myrkytyksen mahdollisuutta, soita myrkytystietokeskukseen. Älä okseta. Jos autettava menee tajuttomaksi, turvaa avoin hengitystele kääntämällä ihminen kylkiasentoon. Jos autettava menee elottomaksi, aloita elvytys.
- Esineen poisto alkuisen hengitysteistä: Tuhuta autettavan ylävartaloa alasään tukien vartalosta. Löy sen jälkeen kämmenellä napakasti 5 kertaa lapauiden väliin. Mikäli vierasesine ei poistu nielusta, aseta autettavan taakse ja aseta toinen käsi nyrkissä autettavan pallealle. Tartu nyrkin toisella kädelläsi. Nykäise ryvältä otteella taakse- ja ylöspäin. Toista nykäyksiä tarvittaessa viisi kertaa.

Hätätilanteessa soita aina 112.

Punainen risti

**JOS TAJUTON IHMINEN HENGITTÄÄ, KÄÄNNÄ HÄNET KYLKIASENTOON**

Matilda Myllymäki asetti Annin Noposen eilen kylkiasentoon Kokkolan Halkokarin koulun lattialla. Neljäsuokkalaiset jäljittelivät tilannetta, jossa tajuttomalle henkilölle annetaan apua. Lasten ensiaputaitoja kartutetaan tällä viikolla Centrian sairaanhoito-opiskelijoiden opinnäytetyön kautta.

KYP/MARKKU JOKELA

Sivu 4

## Palautekysely

Pyytäisimme sinua vastaamaan tähän palautekyselyyn, joka liittyy pidettyyn ensiapupäivään. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastata voi nimettömästi.

1. Mikä päivän ensiaputaidoista oli mielestäsi kiinnostavin? (valitse 1)

- Hätäpuhelun soitto
- Tajuttoman henkilön ensiapu
- Palovamman ja haavan ensiapu
- Nilkan nyrjähdyksen ensiapu
- Myrkytykset
- Vierasesineen poistaminen hengitysteistä

2. Mikä ensiaputaidoista puolestaan ei ollut niinkään kiinnostava? (Valitse 1)

- Hätäpuhelun soitto
- Tajuttoman henkilön ensiapu
- Palovamman ja haavan ensiapu
- Nilkan nyrjähdyksen ensiapu
- Myrkytykset
- Vierasesineen poistaminen hengitysteistä

3. Opitko jotakin uutta?

- Kyllä
- En

4. Mitä sinulla jäi tärkeimpänä asiana mieleen päivästä ja sen opeista?

---

---

---

---

---

---

---

5. Oliko ensiapurasteille varattu riittävästi aikaa?

- Kyllä
- Ei

6. Oliko meidän antamamme ohjaus mielestäsi riittävä?

- Kyllä
- Ei

7. Koetko pystyväsi toimia tämän päivän jälkeen tilanteissa, joissa vaadittaisiin jotain päivän aikana opituista ensiaputaidoista?

- Kyllä
- En

8. Toivoisitko, että tämänkaltaisia ensiapupäiviä järjestettäisiin jatkossakin?

- Kyllä
- En

9. Minkä arvosanan antaisit kokonaisuudessaan päivästä? (asteikolla 1-10, 1= huono ja 10= erinomainen)

\_\_\_\_\_

10. Voit kirjoittaa vapaasti palautetta alle. Hyvät ja huonot asiat.

---

---

---

---

---

Kiitos palautteestasi! :)

# Diplomi

\_\_\_\_\_ on osallistunut Kokkolan halkokarin koulun neljäsluokkalaisten ensiapupäivään ja on saanut valmiudet

- ◆ Hätäpuhelun soittamiseen
- ◆ Pinnallisen palovamman ja haavan hoidon ensiapuun
- ◆ Tajuttoman henkilön auttamiseen
- ◆ Nyrjähtäneen nilkan hoitoon
- ◆ Myrkytyksien ensiapuun
- ◆ Vierasesineen poistamiseen hengitysteistä



Kokkolassa 22.01.2015

Allekirjoitus \_\_\_\_\_