



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ensiapu-teemapäivä Saarnilaakson koulun oppilaille

Laine, Jessica & Myyryläinen, Netta

2017 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Ensiapu-teemapäivä Saarnilaakson koulun oppilaille

Laine Jessica, Myyryläinen Netta
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2017

Jessica Laine, Netta Myyryläinen

Ensiapu-teemapäivä Saarnilaakson koulun oppilaille

Vuosi 2017 Sivumäärä 46

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää nuorten ensiaputaitoja ja vahvistaa tiedollisia ja taidollisia valmiuksia toimia hätätilanteissa. Tavoitteenamme oli tuoda tietoa ensiaputaidoista sekä niiden merkityksestä oppilaille. Tavoitteenamme oli myös kehittää omaa osaamista ohjaamisessa, tapahtuman järjestämisessä sekä ensiaputaidoissa. Toimeksiantajanamme toimi Saarnilaakson koulu.

Teoreettinen viitekehysemme rakentui ensiaputaidoista ja ohjaamisesta. Etsimme tietoa maallikoiden ensiaputaidoista sekä peruskoulun opetussuunnitelmaan kuuluvasta ensiavun opetuksesta. Järjestimme ensiapu teemapäivän 23.5.2017 Saarnilaakson koulussa. Ensiapu-teemapäivään osallistui kaksi yhdeksäs luokkaa (N=26). Tapahtumaa varten teimme tarkan tapahtumasuunnitelman. Ensiapu-teemapäivä koostui kuudesta erilaisesta ensiapurastista, joita oppilaat kiersivät ryhmissä. Tämän lisäksi järjestimme lopuksi case tilanteen, jossa oppilaat saivat soveltaa oppimiaan taitoja. Tapahtuman jälkeen oppilaat täyttivät ennalta laaditun palautelomakkeen. Pidimme palautekeskustelun rastinohjaajien kanssa ryhmien välissä. Oppilaiden palautelomakkeiden ja rastinohjaajien kokemusten perusteella pystyimme parantamaan omaa työskentelyä seuraavaa ryhmää varten.

Palautelomakkeiden perusteella kaikki oppilaat (N=26) pitivät ensiapu-teemapäivästä ja kokivat sen onnistuneeksi. Oppilaat (N=26) kokivat, että pystyvät hyödyntämään oppimaansa tilanteessa. Rastien ohjaajien ja opinnäytetyön tekijöiden mielestä teemapäivä oli kokonaisuutena onnistunut. Pystyimme parantamaan omaa työskentelyämme ensiapurasteilla ja case tilanteessa ensimmäisen ryhmän palautteiden perusteella.

Saimme kaikilta osallistujilta palautteen ensiaputeemapäivästä, joten opinnäytetyömme tulokset ovat luotettavia. Ensiaputeemapäivän aikana käydyissä keskusteluissa selvisi, että oppilaiden mielestä peruskoulun ensiavun opetus on liian vähäistä ja sitä tulisi lisätä. Ensiaputaidot vaativat säännöllistä kertausta, jotta ne pysyvät mielessä. Peruskouluihin olisi hyvä järjestää enemmän ensiapuharjoittelua ulkopuolisten järjestäjien avulla. Tällöin oppilaat pääsivät harjoittelemaan enemmän.

Jessica Laine, Netta Myyryläinen

First aid themed day for Saarnilaakso school students

Year	2017	Pages	46
------	------	-------	----

The purpose of this practice-based the thesis was to increase first aid skills within the young as well as strengthen their knowledge and abilities in state of emergency. Hence the priority was to give the youth a basic understanding of the importance of the usage of first aid skills. On the other hand, another objective was to improve our own skills in instructing, arranging events and first aid skills. Saarnilaakso school ordered this study from us.

The frame of reference to this study was built on first aid skills and instructing. Information was gathered amongst laymen's first aid skills, as well as the first aid teaching included in the curriculum of primary school. A first aid themed day was arranged in Saarnilaakso school on May 23, 2017. Two classes of the ninth grades participated on this day, the sampling being 26. (N=26). A specific action plan was put in motion. The students were divided into smaller groups where they made rounds on six diverse checkpoints. These checkpoints consisted of a different variety of first aid based activities. At the end of the day a case situation was arranged. Students were now able to make use of their newly learned and more multifaced first aid skills.

After all the activities, the students were asked to fill a feedback from based questionnaire which was made in beforehand. When the first group of ninth graders finished we held a negotiation with all the instructors on what to improve with the second group. The findings of the feedback based questionnaire show that (N= 26) 26 students felt the first aid themed day was a success. Furthermore, they disclosed that the skills they learned throughout the day were in fact useful in everyday life. All parties involved in arranging the day felt pleased with the outcome and the results. Execution was improved the second time around, on behalf of the feedback given by the first group of ninth graders.

In conclusion, all students who took part in the first aid themed day answered the feedback based questionnaire. It is fair to make statements that this practice based thesis is valid and reliable. Whilst having conversations with the students we came to recognise that students felt they are not getting enough guidance in first aid in comprehensive school and the amount of it should be increased. Moreover, first aid skills should be rehearsed on a regular basis. The findings of this thesis show that there is a need for externally organized first aid themed days in primary schools. Thus, students would be able to practice and refine their first aid skills.

Keywords: Frist aid skills, instructing

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ensiaputaidot ja niiden merkitys	7
	2.1 Tapaturmat Suomessa	7
	2.2 Maallikoiden ensiaputaidot	8
3	Hätätilanteet ja sairauskohtaukset	9
	3.1 Hätäpuhelu ja kylkiasento	9
	3.2 Painelupuhalluselvytys ja defibrillaattorin käyttö	10
	3.3 Vierasesineen poisto hengitysteistä aikuiselta ja lapselta	11
	3.4 Hypoglykemia	12
	3.5 Anafylaksia	13
	3.6 Verenvuodon tyrehtytys ja mitellan käyttö	14
	3.7 Aivoverenkierronhäiriön ja sydäninfarktin tunnistaminen	14
4	Ohjaaminen	15
	4.1 Ryhmäohjaus	15
	4.2 Ohjauksen apuvälineet	16
5	Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
6	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	18
	6.1 Tapahtuman järjestäminen	18
	6.2 Riskianalyysi	19
	6.3 Ensiapu-teemapäivän toteutus	20
	6.4 Ensiapu-teemapäivän rastit	21
	6.5 Eettisyys ja luotettavuus	22
7	Ensiapu-teemapäivän toteutuksen arviointi	23
	7.1 Ensimmäisen ryhmän arviointi	23
	7.2 Toisen ryhmän arviointi	26
	7.3 Arviointien yhteenveto	29
8	Pohdinta	31
	Lähteet	35
	Kuviot	38
	Liitteet	39

1 Johdanto

Terveystiedon opetussuunnitelmassa (Opetushallitus 2014, 401) kuvataan laaja-alaisesti oppiaineen tehtävä, opetuksen tavoitteet, tavoitteiden sisältö sekä oppilaan osaamisen arviointi. terveystiedossa opetuksen tehtävänä on monipuolisen terveystiedon kehittäminen. Opetuksen yhtenä tavoitteena on terveyttä tukeva ja kuluttava tekijä ja sairauksien ehkäisy. Yhdessä osassa tätä tavoitetta käsitellään oppilaiden kehittymistä terveyteen ja sairauteen liittyvän tiedon hakijana sekä tavoitetta edistää oppilaan valmiuksia toimia tarkoituksenmukaisesti terveyteen, turvallisuuteen ja sairauksiin liittyvissä tilanteissa. Tässä tarkoituksena on syventää tietoa terveyttä tukevista voimavaroista ja sairauksiin ehkäisemisestä. Kokonaisuuden yhtenä aihealueena käsitellään turvallisuustaitoja- ja valmiuksia, ensiaputaitoja, itsehoitoa sekä tuen ja avun hakemista. Opetuksen sisällössä otetaan huomioon sairauksien ehkäisy, ajankohtaiset tartuntataudit sekä kansantaudit ja tapaturmat. Tämän oppimistavoitteen ja arvosanan 8 kriteereihin kuuluu ” Oppilas osaa hakea terveyteen liittyvää luotettavaa tietoa erilaisista lähteistä ja käyttää sitä pääosin asianmukaisesti. Oppilas osaa kuvata esimerkein tai esittää asianmukaisia toimintamalleja itsehoidossa, avun hakemisessa ja terveyttä ja turvallisuutta vaarantavissa tilanteissa.” (Opetushallitus 2014, 403.)

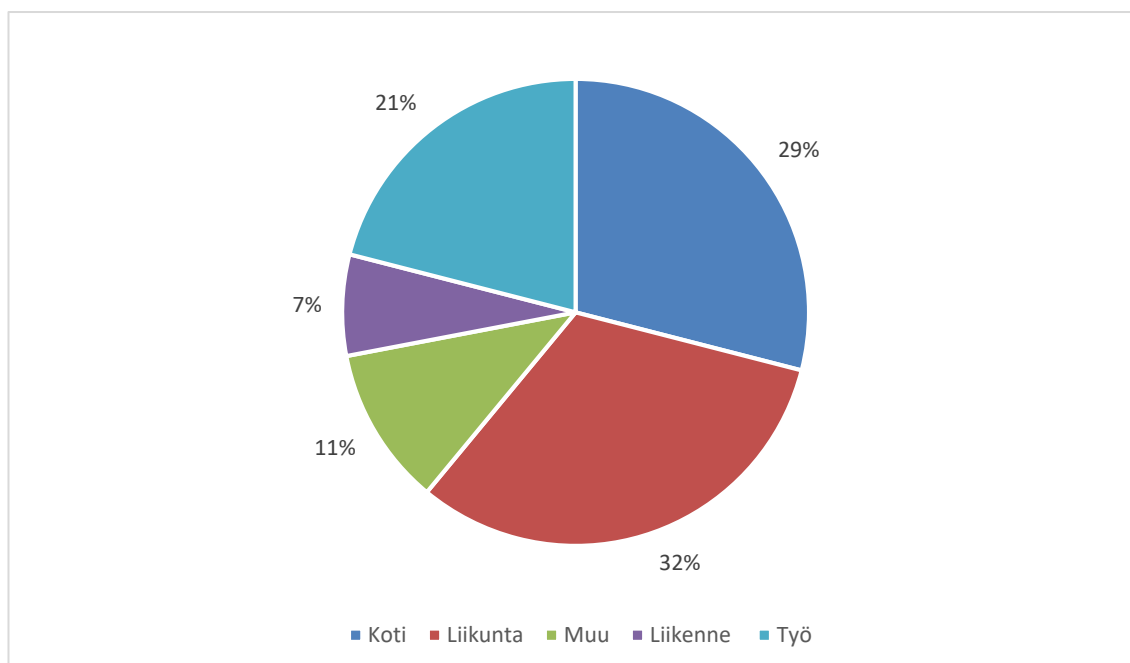
Teemme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka aiheena on ensiapu-teemapäivän järjestäminen yhdeksäsluokkalaisille. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää nuorten ensiaputaitoja ja vahvistaa tiedollisia ja taidollisia valmiuksia toimia hätätilanteissa. Tavoitteenamme on tuoda tietoa ensiaputaidoista sekä niiden merkityksestä oppilaille. Tavoitteenamme on myös kehittää omaa osaamista ohjaamisessa, tapahtuman järjestämisessä sekä ensiaputaidoissa.

Yläkoululaisten opetussuunnitelma sisältää ensiavun perusteet (Opetushallitus 2014, 244). Järjestämme ensiapu-teemapäivän yhdeksäsluokkalaisille, jotka ovat koulussa oppineet ensiavun perusteet. Ensiapu teemapäivän avulla yhdeksäsluokkalaiset pääsevät kertaamaan yleisimpiä ensiaputaitoja. Ensiapu-teemapäivä rakentuu kuudesta ensiapurastista, joita oppilaat kiertävät ryhmissä. Tämän lisäksi ensiapu-teemapäivän lopussa järjestämme case tilanteen, jossa oppilaat saavat soveltaa oppimaansa. Ensiapu-teemapäivässä oppilaat täyttävät palautelomakkeen, jonka perusteella arvioimme ensiapu-teemapäivän onnistumista. Palautelomakkeen avulla selvitämme myös oppivatko oppilaat uutta ja kokevatko he pystyvänsä hyödyntämään oppimaansa tositilanteessa.

2 Ensiaputaidot ja niiden merkitys

2.1 Tapaturmat Suomessa

Uhritutkimuksen mukaan Suomessa tapahtui vuonna 2009 lähes 1 200 000 fyysisen vamman aiheuttanutta tapaturmaa tai väkivallantekoa 15 vuotta täyttäneessä väestössä (Haikonen & Lounamaa 2010, 5). Vuonna 2009 fyysisen vamman aiheuttaneen tapaturman tai väkivallan uhrina oli noin 880 000 henkilöä. Tämä on noin 20,6 % 15 vuotta täyttäneestä kohdeväestöstä. (Haikonen & Lounamaa 2010, 14.) Tapaturmien kokonaismäärä jakautuu epätasaisesti eri tapaturmatyyppeihin. Suurimpia tapaturmatyyppejä vuonna 2009 oli liikuntatapaturmat 32 % ja kotitapaturmat 29 %. Muita tapaturmia oli 11 %, työtapaturmat 21 % ja liikennetapaturmat 7 %. (Haikonen & Lounamaa 2010, 15.) Tapaturmatyypit selviävät kuviosta 1.



Kuvio 1. Fyysisen vamman aiheuttanut tapaturmien jakauma prosentti, 2009 (Haikonen & Lounamaa 2010, 15).

Uhritutkimuksen mukaan kotitapaturmista 19 % oli mustelmia tai muita ruhjevammoja, 17 % oli palovammoja, 14 % venähdyksiä tai nyrjähdyksiä ja 11 % oli luunmurtumia (Haikonen & Lounamaa 2010, 23). Tyypillisimmistä liikuntavammoista lähes puolet oli nyrjähdyksiä tai venähdyksiä, 16 % oli nivelen sijoiltaanmeno tai lihasrepeämä, 12 %:ssa kyse oli mustelmasta tai ruhjeesta ja 10 % oli luunmurtumia (Haikonen & Lounamaa 2010, 30).

Tiirikaisen (2009, 127) mukaan vuonna 2006 on Suomessa kuollut tukehtumalla 83 ihmistä. Tukehtumisen tunnistamisessa on ensiaputaidot hyvin olennaisia. Tiirikainen (2009, 148) mainitsee, että kaikki tukehtumiskuolemat olisi periaatteessa estettävissä ennaltaehkäisyllä sekä ensiaputaidoilla.

2.2 Maallikoiden ensiaputaidot

Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan maallikkoelvytystä saaneiden potilaiden selviytyminen 30 vuorokautta elvyttämisen jälkeen oli 10,5 %, kun taas niistä potilaista, jotka eivät saaneet maallikkoelvytystä, selvisi vain 4 %. Myös sydänpysähdyksen nopea tunnistaminen sekä varhainen hätäilmoituksen tekeminen auttavat potilaita selviytymään. Maallikkoelvytys riittää harvoin yksinään potilaan selviytymiseen, mutta se toimii erinomaisena siltahoitona, kunnes defibrillaatio, hengitysteiden turvaaminen ja lääkehoito voidaan toteuttaa. (Kuisma 2016.) Käypä hoito -suosituksen mukaan defibrillointi tulisi suorittaa viiden minuutin kuluessa elottomuuden alkamisesta. Maallikoiden käyttöön suunniteltu neuvova defibrillaattori tulisi sijoittaa kohteisiin, joissa sydänpysähdysten ilmaantuvuus on vähintään yksi tapaus viidessä vuodessa. Defibrillaattori tulisi sijoittaa myös kohteisiin, joihin ensihoidon saapuminen kestää pitkään. (Käypä hoito 2016.)

Virkkunen tutkii väitöskirjassaan (2010, 7) hoitoa ja selviytymistä sairaalan ulkopuolella tapahtuneesta sydänpysähdyksestä. Elvytyksen aikana voi tapahtua vakavia komplikaatioita. Yksi vakava komplikaatio on mahansisällön regurgitaatio ja aspiroituminen keuhkoihin. (Virkkunen 2017.) Regurgitaatiolla tarkoitetaan mahansisällön palautumista ruokatorven suuhun (Duodecim 2017). Virkkunen selvittää maallikkoelvytyksen vaikutusta aspiraatorisikiin. Tutkimuksessa tutkittiin 529 elvytettyä potilasta. Lähes neljännes tutkituista potilaista regurgitoi. Tutkimuksen mukaan maallikon suorittama painelupuhalluselvytys lisäsi regurgitaatiota merkittävästi pelkkään paineluelvytykseen verrattuna. (Virkkunen 2010, 7.)

Opetushallituksen terveystiedon opetuksen tavoitteisiin liittyy oppilaan osaaminen toimia tarkoituksenmukaisesti terveyteen, turvallisuuteen ja sairauksiin liittyvissä tilanteissa. Arvioidessa oppilasta opettajan tulisi kiinnittää huomiota näihin terveyteen, turvallisuuteen ja sairauksien liittyvien tietojen ja taitojen soveltamisesta. Arvosanan kahdeksan saa, kun ”oppilas osaa hakea terveyteen liittyvää luotettavaa tietoa erilaisista lähteistä ja käyttää sitä pääosin asianmukaisesti. Oppilas osaa kuvata esimerkein tai esittää asianmukaisia toimintamalleja itsehoidossa, avunhakemisessa ja terveyttä ja turvallisuutta vaarantavissa tilanteissa.” (Opetushallitus 2014, 403.)

3 Hätätilanteet ja sairauskohtaukset

3.1 Hätäpuhelu ja kylkiasento

Hätäkeskus vastaanottaa hätäilmoitukset ja välittää ne eteenpäin poliisille, pelastustoimille, sosiaali- ja terveystoimille. Hätänumeroon 112 soittaessa puhelu ohjautuu aina hätäkeskukseen. Hätänumeroon soittaminen on maksutonta. Hätänumeroon pystyy soittamaan millä tahansa puhelimella. Puhelun soittamiseen riittää, että puhelimessa on virtaa. Hätänumeroon tulee soittaa aina, kun on todellinen hätätilanne. Tällaisia tilanteita ovat, kun oma tai jonkun toisen henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on vaarassa tai uhattuna. Mikäli on epävarmaa, onko tilanteessa tarpeellista soittaa hätänumeroon, on aina parempi soittaa, kuin olla soittamatta. Mikäli on mahdollista, tulee hätäpuhelu soittaa itse. Ensin tulee kertoa oma nimi ja mitä on tapahtunut. Tämän jälkeen annetaan tarkka osoite ja kunta. Mikäli hätäkeskuspäivystäjä kysyy kysymyksiä, tulee niihin vastata sekä toimia annettujen ohjeiden mukaisesti. Puhelun saa lopettaa vasta, kun hätäkeskuspäivystäjä antaa siihen luvan. (Korte & Myllyrinne 2012, 18.) Hätäpuhেলা ei pidä soittaa turhan takia. Hätänumeroon ei tule soittaa, mikäli tilanne on kiireetön. Hätänumero ei myöskään ole kysely- tai tiedustelunumero. Häiriötilanteet, kuten sähkökatkokset, joissa kukaan ei ole vaarassa eivät ole syy soittaa hätänumeroon. Turhat soitot voivat viivästyttää todellisten hätätilanteiden avun saantia. Aiheettomasta soitosta tai ilkkuvasta käytöstä voidaan rangaista. (Hätäkeskus 2017a.)

Avun saannin nopeuttamiseen Digia Oyj on kehittänyt 112 Suomi-mobiilisovelluksen. Mobiilisovellus pystyy paikantamaan apua tarvitsevan henkilön tarkan sijainnin automaattisesti. Näin apua pystytään lähettämään heti lähimmästä yksiköstä. 112 Suomi-mobiilisovellus on yhteydessä hätäkeskuksen järjestelmiin, joka mahdollistaa automaattisen paikannuksen, kun apua soitetaan sovelluksen kautta. Mobiilisovelluksen voi ladata Android-, iPhone- ja Jolla-puhelimiin. Hätäkeskus suosittelee sovelluksen käyttöä ja sen käytön opastamista. (Hätäkeskus 2017b.)

Kohdatessa ihmisen, joka on näyttää elottomalta, tulee häntä yrittää herätellä puhuttelemalla ja ravistelemalla. Autettavan hengitys tulee tarkistaa kohottamalla leukaa ylöspäin ja painamalla päätä taakse, oma poski asetetaan autettavan suun lähelle ja seuraamalla samalla rintakehän liikkeitä. Mikäli autettava on tajuton, mutta hengittää, tulee hänet laittaa kylkiasentoon. Autettava laitetaan kylkiasentoon asettamalla toinen käsi yläviistoon kämmenpuoli ylöspäin ja toinen käsi tulee asettaa rinnan päälle. Tämän jälkeen tartutaan rinnan päällä olevan käden hartiaan ja käännetään autettava kyljelleen. Rinnalla ollut käsi asetetaan posken alle kämmenselkä ylöspäin. Päällimmäinen jalka jätetään suoraan kulmaan ja hengitystiet avataan tämän jälkeen taivuttamalla päätä taaksepäin. (Suomen ensiapuopas 2017.)

3.2 Painelupuhalluselytys ja defibrillaattorin käyttö

Hätäensiavulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa ensiapua. Hätäensiavulla pyritään pelastamaan apua tarvitsevan henki ja estämään tilan pahentuminen sekä kutsumaan paikalle ammat-
tiapua. Hätätilanteessa tulee toimia aina nopeasti, koska kysymys on henkeä uhkaavasta ti-
lanteesta. Hätäensiapu tulee aina aloittaa tapahtumapaikalla. (Korte & Myllyrinne 2012,14-
32.) Hätäensiaputoimia ovat avoimien hengitysteiden tarkastaminen ja ylläpitäminen avaa-
malla apua tarvitsevan hengitystiet ja asettamalla hänet kylkiasentoon. Autettavan hengitys
tulee tarkistaa kohottamalla päätä leukakärjestä ja asettamalla oma poski autettavan suun
lähelle ja seuraamalla samalla rintakehän liikkeitä. Mikäli autettava ei hengitä tulee aloittaa
välittömästi painelupuhalluselytys. Painelupuhalluselytys (PPE) aloitetaan paljastamalla
autettavan rintakehä, jonka jälkeen painellaan rintakehää alaspäin 5-6 senttimetriä 30 ker-
taa. Painelu tehdään suurin käsivarsin ja noin 100-120 kertaa minuutissa. Painelut tulee las-
kea ääneen. Paineluiden jälkeen hengitystiet avataan uudestaan ja puhalletaan kaksi rauhal-
lista, mutta voimakasta puhallusta. Puhaltamisessa tärkeää on pitää autettavan nenästä kiinni
ja asettamalla oma suu tiivisti autettavan suulle. Puhaltaessa seurataan autettavan rintake-
hän liikettä. Painelupuhalluselytystä (PPE) jatketaan niin kauan, kunnes ammattiapu saapuu
paikalle. (Korte & Myllyrinne 2012,14-32.)

Mikäli saatavilla on defibrillaattori, tulee sitä käyttää. Defibrillaattorin tarkoitus on poistaa
sydämessä oleva värinä ja kääntää sydämen rytmi. Sydämeen johdetaan sähköä kahden ylä-
vartalon paljaalle iholle liimattavan elektrodin kautta. Toinen elektrodi asetetaan kylkeen ja
toinen rintakehälle elektrodeissa olevien ohjekuvien mukaisesti. Mikäli auttajia on kaksi, toi-
nen voi liimata elektrodit toisen painellessa. Maallikoiden käytettävissä olevat defibrillaatto-
rit ovat neuvovia. Laite tunnistaa automaattisesti sydämen häiriörytmit, joihin voi antaa säh-
köä. Sähköä annettaessa on tärkeää, ettei kukaan koske autettavaan. Mikäli sähköä ei voida
antaa tulee jatkaa PPE:tä. Ohjeita noudattamalla defibrillaattorista ei voi olla vaaraa autet-
tavalle tai auttajalle. (Korte & Myllyrinne 2012, 33.)

Defibrillaattori on merkitty yleisiin tiloihin alla olevalla opastekilvellä (kuvio 2). Opastekilven tulisi olla ILCOR:n (The International Liaison Committee on Resuscitation) mukainen. (Merplast 2017.)



Kuvio 2. Defibrillaattorin opastekilpi (Merplast 2017).

3.3 Vierasesineen poisto hengitysteistä aikuiselta ja lapselta

Vierasesine hengitysteissä voi aiheuttaa tukehtumisen. Hätätilanne tulisi tunnistaa nopeasti. Vierasesineen joutuessa aikuisen hengitysteihin ensiapuna taivutetaan autettavan ylävartalo alaspäin tukien vartaloa. Seuraavaksi autettavaa lyödään lapaluiden väliin kämmenellä viisi kertaa. Mikäli vierasesine ei poistu näin hengitysteistä tulee välittömästi soittaa 112. Tämän jälkeen ensiapua jatketaan Heimlichin otteella. Heimlichin otteessa asetetaan autettavan taakse ja asetetaan nyrkki autettavan pallean alapuolelle. Tämän jälkeen tartutaan kiinni nyrkistä ja kiskaistaan molemmilla käsillä yhtäaikaan kovasti ylös- ja taaksepäin. Nykäisy toistetaan viisi kertaa. Jos vierasesine ei vielä poistu tulee vuorotella aina viisi lyöntiä lapaluiden väliin ja viisi Heimlichin otetta. Autettavan mennessä elottomaksi tulee aloittaa painelupuhalluselytys. (Punainen Risti 2016a.)

Mikäli lapsella on vierasesine hengitysteissä, lapsi tulee taivuttaa niin, että pää on vartaloa alempana. Pienen lapsen voi ottaa syliin, kuitenkin niin että pää on vartaloa alempana. Tällöin painovoima auttaa vierasesineen poistumisessa. Esineen poistamiseksi lasta lyödään kämmenellä napakasti lapaluiden väliin. Lapsen kanssa voimaa tulee kuitenkin käyttää vähemmän kuin aikuisella. Mikäli esine ei poistu lyöntien avulla tulee soittaa välittömästi 112. Tämän jälkeen lapselle tehdään Heimlichin ote. Pieni lapsi otetaan syliin ja painellaan viisi kertaa rintalastaa niin, että se joustaa alaspäin. Isommalla lapsella Heimlichin otteen voi

tehdä kuten aikuisella. Heimlichin ote toistetaan vuorotellen lapaluu lyöntien kanssa niin, että molempia tehdään viisi kertaa. Lapsen mennessä elottomaksi aloitetaan paililupuhallus selvytys. (Punainen Risti 2016b.)

3.4 Hypoglykemia

Diabetes mellitus (DM) on sairaus, jossa haiman oma insuliinintuotanto vähenee tai lakkaa kokonaan toiminnasta. Insuliinin tarkoitus on pitää ihmisen elimistön sokeritasapaino kunnossa. Diabeteksen kaksi päätyyppiä on tyyppin 1 (nuoruusiän diabetes) ja tyyppin 2 (aikuisiän diabetes). Tyyppin 1 diabeteksessa haiman insuliinineritys lopettaa toimintansa. Tyyppin 2 diabeteksessa insuliinia erittyy elimistöön liian vähän tai solut alkavat torjua sen vaikutusta. (Korte & Myllyrinne 2012, 71.)

Verensokerin liiallinen lasku eli hypoglykemia voi tapahtua, kun insuliinia injisoidaan liikaa syötyyn ruokaan nähden. Tällöin verensokeri laskee liian matalalle. Matalasta verensokerista puhutaan verensokerin ollessa alle 4 mmol/l. Verensokerin liiallisen laskun voi aiheuttaa myös liiallinen rasitus, jolloin sokeria kuluu liikaa suhteessa injisoituun insuliiniin. Verensokerin äkillinen lasku voi myös johtua runsaasta alkoholin käytöstä. Verensokerin ollessa kauan liian alhaalla aivot eivät saa tarvittavaa sokeria toimiakseen. Tämä johtaa usein tajuttomuuteen eli insuliinisokkiin. (Mustajoki 2016.)

Hypoglykemian yleisimpiä oireita ovat näläntunne, epämiellyttävä olotila, vapina, hikoilu, hermostuneisuus, ärtyneisyys ja aggressiivisuus (kuvio 3). Mikäli mahdollista, tulisi hypoglykemia epäilyssä mitata henkilön verensokeri pikamittarilla (Mustajoki 2016). Ensiapuna annetaan henkilölle syötävää tai juotavaa helposti nautittavassa muodossa. Sopivia tarjottavia ovat esimerkiksi lasi sokeria sisältävää virvoitusjuomaa tai mehua, 4-8 sokerinpalaa veteen liuotettuna, 1-2 rkl siirappia tai hunajaa (Diabetesliitto 2016). Mikäli tilanne ei parane muutamassa minuutissa, soitetaan hätänumeroon 112. Tajuttoman henkilön suuhun ei saa ikinä laittaa mitään tukehtumisvaaran takia. Tajuttoman kohdalla soitetaan heti hätänumeroon. (Mustajoki 2016.) Mikäli potilas on tajuton, tulee hänet laittaa kylkiasentoon (Hartikainen 2014). Insuliinisokissa voidaan ensiapuna käyttää glukagonipistosta. Glukagoni vapauttaa maksasta sokeria verenkiertoon. On suositeltavaa, että diabetesta sairastavalla löytyy glukagoni-injektio kotoa. Glukagoni-injektio vaikuttaa parhaiten lihakseen pistettynä, mutta sen voi myös pistää ihon alle. Injektion käyttöön tulisi perehtyä ennen sen antamista toiselle. Injektion jälkeen tajunta palaa 15-20 minuutin aikana, jonka jälkeen voi tarjota sokeripitoista syötävää. (Mustajoki 2016.) Kuviossa 3 on kuvattu matalan verensokerin oireet.



Kuvio 3. Tunnista diabeetikon hypoglykemia (Diabetesliitto 2016).

3.5 Anafylaksia

Anafylaksia on äkillinen yliherkkyysoireyhtymä. Reaktio alkaa yleensä hiuspohjan, huulien ja kämmenien kihelmöinnillä. Kutina ja kihelmöinti voi levitä lyhyessä ajassa ympäri kehoa. Autettavalla saattaa ääni käheytyä ja hengitys vinkua. Useimmissa tapauksissa ihossa saattaa olla selkeästi havaittavia turvotuksia. Iho on punakka ja autettavan pulssi saattaa kiihtyä. Huonoimmissa tilanteissa autettavan verenpaine laskee ja sydämeen tulee rytmihäiriöitä. Anafylaktinen reaktio syntyy yleensä jonkin aineen yliherkkyydestä eli allergiasta. (Hannuksela-Svahn 2016.) Aine, joka aiheuttaa allergiaa kutsutaan allergeeniksi (Eskelinen 2016). Tällainen allergeeni voi olla esimerkiksi ruoka-aine tai lääke. Anafylaksian voi näiden lisäksi saada myös ampiaisen ja mehiläisen pistoksesta. Mikäli on syytä epäillä anafylaksiaa, tulee soittaa hätänumeroon 112. Ensiapuna autettavalle voi antaa käyttövalmiin adrenaliiniruiskun esimerkiksi EpiPen®-injektion, mikäli sellainen on saatavilla. EpiPen®-injektion käyttöohjeisiin tulee tutustua ennen sen antamista. Adrenaliini tulee injisoida reiden tai olkapäiden lihakseen. EpiPen®:in injisoinnista ei synny vakavia haittavaikutuksia (liite 2). Hoitoa voi täydentää avaavalla astmalääkkeellä, antihistamiinilla tai kortisonitabletilla. (Hannuksela-Svahn 2016.)

3.6 Verenvuodon tyrehtyminen ja mitellan käyttö

Hätäensiapuun kuuluu elvyttämisen lisäksi suuren ulkoisen verenvuodon tyrehtyminen (Korte & Myllyrinne 2012). Runsas verenvuoto voi johtaa sokkitilaan. Sokkitilalla tarkoitetaan vakavaa verenkierron häiriötilaa. (Punainen Risti 2017). Verenvuodon ollessa runsasta tulee se tyrehtyä nopeasti. Haavakohta tulee peittää sidoksella. Runsaasti vuotavaan haavaan tehdään painesidos. Painesidos tehdään asettamalla haavan päälle painetta tuottava helposti saatavilla oleva esine, esimerkiksi tulitikkurasia tai sideharsorulla. Tämän jälkeen painetta tuottava esine tulee sijoittaa tiukasti haavan ympärille. Haavoittunut alue olisi hyvä pitää paikallaan, jotta verenvuoto tyrehtyisi paremmin. Mikäli haavassa on vierasesine, sitä ei saa poistaa paitsi, jos se vaikeuttaa hengitystä. Vuotavaa haavaa ei tulisi mielellään painaa paljain käsin. Tarvittaessa tulee kutsua ammattiapua paikalle soittamalla 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 46-47). Raaja tulee laittaa kohoasentoon, koska sillä voidaan ehkäistä kipua, vuotoa ja turvotuksen syntymistä (Heino 2005, 30).

Mikäli olka- tai kyynärvarsi, koko käsi tai jokin käden nivel kipeytyy rasituksen tai vamman seurauksena, on ensiapuna raajan lepuuttaminen. Kiputilan helpottamiseen ja raajan paikallaan pysymiseen auttaa kantoside eli mitella. Mitella on tarkoitettu asettaa niin, että kyynärnivel on 90 asteen kulmassa. (Saarelma 2017.)

3.7 Aivoverenkierronhäiriön ja sydäninfarktin tunnistaminen

Aivoverenkierronhäiriöllä (AVH) tarkoitetaan joko aivoverenkierron tilapäistä ja vielä korjautuvaa häiriötä eli TIA (Transient Ischemic Attack) kohtausta, aivoinfarktia tai aivoverenvuotoa. Aivoinfarkti ja aivoverenvuoto aiheuttavat pahimmassa tapauksessa pysyviä vaurioita. Aivoverenkierronhäiriö vaikuttaa henkilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Häiriön vaikutus riippuu vaurion laajuudesta ja sen sijainnista aivoissa. Oireet ja vaikutukset voivat olla erilaisia eri kohdissa. Aivojen toiminnanhäiriöihin voi vaikuttaa myös aivovamma, aivokasvain tai aivoihin liittyvä tulehdus. (Aivoliitto 2017.) Aivoverenkierronhäiriön riskitekijöitä ovat ylipaino, kohonnut verenpaine, sydänperäiset ongelmat, veren korkea kolesterolipitoisuus, kohonnut verensokeri, tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö ja perinnölliset tekijät. (Korte & Myllyrinne 2012, 64.) Aivoverisuonitukoksessa eli aivoinfarktissa aivokudos jää ilman verenkiertoa ja happea tukkeutuneen verisuonen takia. Tästä johtuen aivokudos menee kuolioon. Tukkeuman syy on usein verihyytymä aivovaltimossa. Aivoverenvuoto johtuu aivovaltimosuonen repeytymisestä. Tällöin veri vuotaa joko aivoaineeseen tai lukinkalvon tilaan. (Korte & Myllyrinne 2012, 64.)

Aivoverenkierron häiriön yleisimmät oireet on helppo havaita etenkin tutusta henkilöstä. Yleisimpinä oireina havaitaan kasvojen epäsymmetrisyyttä, jonka näkee parhaiten suupielen roikkumisena. Tämän lisäksi henkilön puhe voi olla puuromaista ja epäselvää. Etenkin TIA-kohtauksissa potilaat eivät puhu selkeästi. He saattavat unohtella sanoja, eikä heidän lauseensa ole normaaleita. Yleisenä oireena koetaan myös tasapainohäiriötä, huimausta ja näköhäiriöitä. Tyypillisenä oireena on myös raajojen voimien eroavaisuudet. Usein vasemman tai oikean puolen kädet ja jalat tunnetaan heikommiksi kuin toisen puolen. Ensiapuna aivoverenkierron häiriö epäilyssä tulee aina soittaa heti hätänumeroon. Pysyvien vaurioiden ehkäisemiseen tarvitaan ammattiapua ja nopeaa hoitamista. (Aivoliitto 2017.)

Sydäninfarktissa hapenpuute aiheuttaa vaurion sydänlihaksessa. Sydäninfarktin taustalla on yleensä sepelvaltimotauti. Sepelvaltimotaudissa sydämen sepelvaltimot ovat ahtautuneet tai kovettuneet. Mikäli suoni tukkeutuu kokonaan, syntyy infarkti eli hapeton tila. Tukkeuma voi johtua joko kolesterolin pakkautumisesta tai kovettuneen suonon repeytymisestä, jolloin suoneen muodostuu verihyytymä. Sydänkohtauksen nopea tunnistaminen on tärkeää. Yleisin oire on kova rintakipu. Kipu voi säteillä olkavarteen ja leukaperiin. Kova kipu voi aiheuttaa henkilöllä kylmänhikisyyttä sekä pahoinvointia. Mikäli on syytä epäillä sydäninfarktia, tulee heti soittaa hätänumeroon. (Kettunen 2016.)

Sydäninfarktissa autettavalle voi antaa pureskeltavaksi asetyylisalisyylihappoa 250 mg esimerkiksi Aspirin® tai Disperin® (Korte & Myllyrinne 2012, 29). Asetyylisalisyylihapo vaikuttaa verihiutaleiden toimintaan ja estää tromboosin muodostumista (Miettinen 2014). Sydäninfarkti voi aiheuttaa sydämen pumppaustoiminnan pettämissen, rytmihäiriön ja pahimmassa tapauksessa kammiovärinän, joka on yleisin sydäninfarktiin liittyvä kuolinsyy (Kettunen 2016).

4 Ohjaaminen

4.1 Ryhmäohjaus

Ohjaus on aina kuulunut kasvatukseen sen tärkeänä osa-alueena. Tarkasti ajateltuna ohjaustapahtumassa on kyse aikuiskasvatuksesta, sillä ohjaus on yksi aikuiskasvatuksen metodeista. Ohjaukselle on määritelty ulkoiset arviointikriteerit sekä ennalta määrätyt selkeät tavoitteet. Ohjauksen selkein tavoite on ohjattavan taitojen paraneminen ohjattavassa asiassa. Ohjauksen tarkoituksena ei ole opettaa sitä, mitä ohjaaja osaa, vaan tukea ohjattavan omaa kasvua ja kehitystä ohjattavassa asiassa. Ohjaus ei ole ainoastaan tekniikka, vaan ohjauksen tavoitteena on ohjaajan taidon ja persoonan avulla antaa ohjattavalle parasta mahdollista ohjausta. Useimmissa ohjaustilanteissa ajankäytön paine sekä toimintaan liittyvät ongelmat tekevät suunnitelman mukaisesta työskentelystä hankalaa ja ohjaajat työskentelevät intuitiivisesti

aikaisempien käytäntöjen ja rutiinien mukaisesti niin, että ohjaus ei perustu tutkittuun tietoon. (Ojanen 2001, 10-12.) Uuden asian sisäistäminen on ohjattavan omasta toiminnasta kiinni. Kehittynyt ajattelu ja ymmärtäminen ovat oppimisen perusasioita. Näihin perusasioihin kuuluu oppijan oman oivalluskyvyn lisääntyminen. (Ojanen 2001, 27.)

Ryhmätyömenetelmissä tarkoituksena on, että oppilaat työskentelevät pareittain tai ryhmissä. Ihanteellisessa ryhmätyöskentelyssä oppilailla on mahdollisuus oppia muilta ja saada palautetta omasta oppimisestaan ja osaamisestaan. Ryhmätyöskentelyssä voidaan ratkaista monipuolisia ja laaja-alaisia oppimistehtäviä, joista yksin suoriutuminen olisi haastavaa. Hyvässä ryhmätyöskentelyssä ryhmän jäsenet tukevat toisiaan. Ryhmätyöskentely vaatii oppilailta ryhmätyö- ja vuorovaikutustaitoja. Näihin taitoihin kuuluu muun muassa muiden osallistujien näkemysten kunnioittaminen, muiden kuunteleminen ja omien näkemysten esilletuominen. Parhaassa mahdollisessa tilanteessa kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat työskentelyyn tasavertaisesti. (Kupias 2004, 75.)

4.2 Ohjauksen apuvälineet

Demonstraatiolla tarkoitetaan opetusmenetelmää, jossa opetettava asia näytetään oppilaille konkreettisesti. Oppilaan tehtävänä on tarkkailla, havainnoida ja jäljitellä hänelle opetettavaa asiaa. Parhaiten demonstraatiolla opetetaan uusia käytännön ja tekemisen taitoja ja se auttaa konkretisoimaan opittavaa aihetta. Demonstratiivinen opetustapahtuma tekee opettajasta tiedon hallitsijan ja jakajan. Tällöin opetuksen tehokkuus riippuu paljon opettajan persoonallisista taidoista. Älyä, tahtoa, tunnetta ja toimintaa käyttävä opettaja vetoaa kuulijoihin monella eri tasolla. Demonstraation apuna voidaan käyttää kuvia, esineitä, videoita, karttoja sekä teknisiä välineitä. Demonstraatioon liittyy yleensä lyhyt opetettavan aiheen selostus, jossa käydään oleelliset asiat läpi. Liian pitkä selostus saattaa heikentää oppilaan keskittymistä ja kiinnostumista asiaan. On tutkittu, että demonstratiivinen opetustapa on tehokkain menetelmä kädentaitojen oppimiseen. Demonstraatio edistää myös oppijan hallinnan tunnetta ajan ja oman osaamisen suhteen. Sillä on vaikutusta myös oppilaan asenteisiin, empatiakykyyn ja siihen miten he suhtautuvat autettavaan. (Kauhanen, Heikkilä, Koskenniemi & Saminen. 2014, 19-20.)

Ohjauksessa voidaan käyttää apuna myös videoita. Videoita käytettäessä ohjaaja voi johdattaa oppilaan tehokkaasti opetettavan aiheen pariin. Videon voi myös tarvittaessa pysäyttää ja kiinnittää huomiota ongelmakohtien huomioimiseen. Visuaalisten ohjausmenetelmien käyttö lisää opetettavan asian muistamista sekä keskittymiskyvyn säilymistä. (Kauhanen ym. 2014, 27-28.)

Case-tilanne eli tapausopetus on menetelmä, jossa sovelletaan aikaisempia kokemuksia ja/tai koulutuksessa opittuja asioita esimerkki harjoituksessa. Case-tilanteessa asioita tarkastellaan monelta eri kannalta ja se edellyttää erilaisten ratkaisujen tekemistä. Tapausta ratkaisevat oppilaat pyritään asettamaan mahdollisimman todenmukaiseen tilanteeseen, jossa vaaditaan tilanteen mukaisia ratkaisuja. Tapausopetus on lähtöisin Harvard Business Schoolista 1950-luvulta. (Kupias 2004, 113.) Tapausopetuksen avulla voidaan kehittää monia eri taitoja. Analysointitaidot kehittyvät, kun oppija oppii luokittelemaan, analysoimaan ja arvioimaan tietoja. Oppija tunnistaa olennaisen tiedon ja sen puuttumisen sekä tietää mistä puuttuvan tiedon voi hakea. Oppijan soveltamiskyvyt kehittyvät, kun hän kokeilee mitkä menettelytavat auttavat ratkaisun löytämiseen. Normaalisti tapauksia ei pysty ratkaisemaan yhdellä oikealla menetelmällä, tällöin oppijan luovuus kehittyy. Kommunikaatiotaitoja vaaditaan yhteistyön tekemiseen sekä saatujen tietojen raportoimiseen. Tapausopetus tapahtuu yleensä ryhmässä, joten sosiaaliset taidot kehittyvät, kun tilanteessa täytyy kuunnella muita, ideoida sekä perustella omia mielipiteitä. (Kupias 2004, 114.) Tapausopetustilanteita on monenlaisia. Erityisesti hoitotyön erilaisten tilanteiden opetuksessa suositetaan päätöksentekotapausta. Päätöksentekotapauksessa oppijan tulee luoda suunnitelma siitä, miten ongelma ratkaistaan. Oppijalle voidaan tarjota runsaasti lähdeaineistoa ja taustatietoa ja hänen tulee esittää, miten toimisi tilanteessa saamiensa tietojen perusteella. (Kupias 2004. 113.)

5 Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää nuorten ensiaputaitoja ja vahvistaa tiedollisia ja taidollisia valmiuksia toimia hätätilanteissa. Tavoitteenamme on tuoda tietoa ensiaputaidoista sekä niiden merkityksestä oppilaille. Tavoitteenamme on myös kehittää omaa osaamista ohjaamisessa, tapahtuman järjestämisessä sekä ensiaputaidoissa. Haluamme järjestää innostavan ensiapu-teemapäivän, josta on hyötyä nuorille.

Toisinaan opinnäytetyötä tehtäessä kirjallinen tuotos on liian rajoittavaa, jolloin tehdään toiminnallinen opinnäytetyö, josta syntyy toiminnallinen tuotos (Metropolia 2012). Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämää auttava kehittämistyö, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen tai järjestäminen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja. Toteutustapoja on monia ja tapa tulee valita kohderyhmän mukaan. Toteutus voi olla esimerkiksi tilaisuuden tai tapahtuman järjestäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osaa. Se sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin ja raportin eli opinnäytetyön prosessin dokumentoinnin. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi perustua ammattiteorialle. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2006.)

6 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

6.1 Tapahtuman järjestäminen

Tapahtuman suunnittelu etenee vaiheittain. Tapahtuman suunnittelussa vaiheita ovat tavoitteiden määrittely, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Tavoitteiden suunnittelu ja määrittäminen ovat erittäin tärkeä osa projektin alkua. Huolellisella suunnittelulla löydetään parhaat keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden määrittelyssä on erittäin tärkeää miettiä, kenelle tapahtuma tehdään ja miksi se järjestetään. Selkeät tavoitteet antavat kuvan ammattitaitoisista järjestäjistä. (Iskola-Kosonen 2004, 8.)

Tapahtuma tulee suunnitella huolellisesti. Huolellisen suunnittelun avulla selviää, ovatko tavoitteet realistiset. Suunnittelu auttaa löytämään keinot, joilla tavoitteet saavutetaan. Hyvä suunnittelu parantaa toiminnan tehokkuutta. Suunnitelma selkeyttää resurssien käyttämistä, toimintojen johtamista ja ajankäyttöä. Suunnitteluvaiheessa on hyvä pohtia SWOT-analyysin avulla tapahtuman riskejä ja uhkia. Suunnittelemiseen on hyvä varata paljon aikaa, jotta suunnitelmasta tulee mahdollisimman huolellisesti tehty. Suunnitelmassa täytyy muistaa varautua muuttuviin olosuhteisiin. Tapahtuman suunnitelman tulee sisältää seuraavat asiat: tavoitteet ja niiden arviointitavat, avaintulokset, toimenpiteet, organisaatio, toteutusaikataulu ja budjetti. Tapahtumaan on tärkeä rekrytoida innostuneita työntekijöitä, jotka koulutetaan hyvin. Tällöin he pystyvät ratkaisemaan ongelmat itsenäisesti tapahtuman aikana, eivätkä keskity liian pieniin ongelmiin. Tapahtuman alkaessa kaiken tulee olla valmista. (Iskola-Kosonen 2004, 9-10.)

Tapahtuman päättämiseen kuuluu palautteen kerääminen. Yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien kiittäminen tulee tehdä mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Tietojen dokumentointi on tärkeää. Laadukkaaseen dokumentointiin tulee kiinnittää huomiota ja se on tehtävä välittömästi tapahtuman jälkeen. Vaikka yksityiskohtien muistaminen saattaa tuntua helpolta, ne unohtuvat pian. (Iskola-Kosonen 2004, 11-12.)

Aksovaara ja Maunonen-Eskelinen (2013) mainitsevat fyysisellä oppimisympäristöllä olevan tutkitusti todella paljon merkitystä. Tutkimuksen mukaan oppilas oppii huomattavasti paremmin aktiivisessa oppimisympäristössä kuin perinteisessä luokkaympäristössä. (Aksovaara & Maunonen-Eskelinen 2013.) Opinnäytetyön ympäristönä toimii Saarnilaakson yläasteen liikuntasali. Järjestämme ensiapurastit liikuntasaliin ympyränmuotoon. Oppilaat saavat harjoitella apuvälineiden avulla ensiaputaitoja. Apuvälineet lainaamme Laurea Porvoosta. Toimintaympäristö on oppilaille tuttu, joten oletettavasti he kokevat ympäristön turvallisenä.

6.2 Riskianalyysi

SWOT-analyysia eli riskianalyysiä käytetään lähtökohtaisesti organisaation sisäisten vahvuuksien ja heikkouksien sekä ulkoisten mahdollisuuksien ja uhkien selvittämiseksi. Tämän avulla voidaan selvittää ne heikkoudet ja vahvuudet, jotka vaikuttavat tapahtuman onnistumiseen. (Hollensen 2006, 70.) Teimme Saarnilaakson koulun yhdeksäsluokkalaisten ensiapu teemapäivästä SWOT-analyysin, kuvio 4.

<p style="text-align: center;">VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innokkuus • Ensiaputaitojen osaaminen • Laadukkaat ensiapuvälineet 	<p style="text-align: center;">HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kokemattomuus nuorten ohjaamisessa • Rastien järjestys ei ole joka ryhmälle sama.
<p style="text-align: center;">MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Upean tapahtuman järjestäminen • Ohjaamisen vahvistuminen ja itsevarmuuden kohoaminen • Nuorten ensiaputaitojen kehittyminen 	<p style="text-align: center;">UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppilaat eivät ole innossaan • Sairastuminen • Avustajien puute • Aikataulu • Vieras tila • Nuorten epäasiallinen käytös

Kuvio 4. Ensiapu teemapäivän SWOT-analyysi

6.3 Ensiapu-teemapäivän toteutus

Ensiapu-teemapäivä toteutetaan Saarnilaakson koululla 23.5. 2017 klo 12-15. Tapahtumaan osallistuu kaksi yhdeksäs luokkaa. Molemmille luokille on varattu 1,5 tuntia aikaa. Luokissa on keskimäärin 20 oppilasta. Ensiapu-teemapäivä rakentuu kuudesta erilaisesta ensiapurastista, joita oppilaat kiertävät neljän hengen ryhmissä. Opinnäytetyön tekijät tuovat ensiapurasteilla tarvittavat välineet mukanaan. Ensiapu-teemapäivä järjestetään koulun liikuntasalissa, jonne rakennamme ensiapurastit. Teemme ohjaajille selkeät ohjeet ensiapurastien pitämiseen, sekä autamme heitä tarvittaessa.

Teemapäivän aikataulussa huomioimme kokonaisajan, oppilaiden määrän sekä ryhmien koon. Pidämme kuusi ensiapurastia, joille jokaiselle on varattu toteutukseen 10 minuuttia aikaa. Näin ensiapurastien yhteisaika on 60 minuuttia. Olemme varanneet aikataulusta alkuun 10 minuuttia alkupuheille. Case- tilanteelle varataan aikaa 15 minuuttia. Tämän lisäksi jätämme 5 minuuttia tapahtuman lopettamiseen ja palautelomakkeen täytölle.

Olemme valinneet ensiapurastimme huomioiden koulussa saadun ensiapuopetuksen, jo olemassa olevan mahdollisen tietotaidon sekä ympäristön tuomat mahdollisuudet. Oppilaiden ohjaaminen ensiapurasteilla perustuu opinnäytetyön viitekehykseen. Ensiaputaitojen opettamiseen käytämme hyväksi tutkittuun teoriatietoon perustuvaa aineistoa ensiavusta. Tämän lisäksi ohjaamme oppilaita teoreettisen viitekehyksen ohjaamiseen liittyvän tutkitun tiedon perusteella. Tarkoituksenamme on järjestää kuusi ensiapurastia, joissa oppilaat ohjattuna harjoittelevat perusensiaputaitoja. Lopussa rakennamme case tilanteen, jossa opiskelijat näyttelevät hätätilanteen ja ratkaisevat sen itse. Tarkoituksena tässä on saada oppilaat hyödyntämään jo opittuja ensiaputaitoja todenmukaisessa tilanteessa. Ensiapurastien ohjaajien tulee innostaa ja ylläpitää hyvää ilmapiiriä ensiapu-teemapäivän ajan. Ensiapurastien ohjaajat antavat välitöntä palautetta oppilaille heidän tekemisestä, jotta heidän taitonsa kehittyvät mahdollisimman paljon. Teemapäivän sujuvuuteen vaikuttaa suunnittelu, selkeät ohjeet sekä oppilaiden innostuneisuus ja ohjeiden noudattaminen. Teemapäivän lopuksi jaamme kaikille palautelomakkeen (liite 1), jossa pyydetään palautetta tapahtuman toteutumisesta ja järjestämisestä. Ensiapurasteja on pitämässä molemmat opinnäytetyön tekijät, kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa sekä neljä ulkopuolista ohjaajaa.

6.4 Ensiapu-teemapäivän rastit

Ensiapurastien toimintasuunnitelma löytyy liitteestä 3.

Ensiapurastilla yksi käydään hätäpuhelun soittaminen ja tajuttoman kylkiasentoon laittaminen sekä esitellään 112 Suomi-mobiilisovellus. Tarkoituksena on saada oppilaat ymmärtämään tajuttoman ja elottoman ero, sekä opettaa laittamaan tajuton kylkiasentoon.

Kerromme rastilla, miten tarkastetaan onko autettava tajuton vai eloton, ja miten tajuton laitetaan kylkiasentoon. Näytämme asiat ensin ohjaajien kesken ja tämän jälkeen oppilaat saavat harjoitella asioita pareittain ohjaajan läsnä ollessa ja avustaessa tarpeen mukaan.

Ensiapurastilla kaksi opetetaan, miten tehdään painelupuhalluselvitystä elottomalle ja esitellään defibrillaattori. Ensiapurastilla on käytössä kaksi Anne-nukkeja ja yksi harjoitusdefibrillaattori. Rastin ohjaajat näyttävät, miten elvytys tehdään. Tämän jälkeen oppilaat harjoittelevat painelun ja puhaltamisen toisella nukella, ja kun se sujuu, heille annetaan käyttöön defibrillaattori. Kun ryhmän toinen pari käyttää defibrillaattoria, toiset harjoittelevat painelua. Rastin ohjaajat valvojat ja opastavat koko ajan.

Ensiapurastilla kolme käydään vierasesineen poisto hengitysteistä. Oppilaille kerrotaan miltä näyttää tukehtumassa oleva henkilö. Ohjaajat näyttävät mitä tukehtuvalle aikuiselle pitää tehdä ja tämän jälkeen oppilaat saavat harjoitella sitä. Tämän jälkeen käydään läpi mitä tukehtuvalle vauvalle ja pienelle lapselle tehdään ja oppilaat saavat harjoitella sitä vauvanukella.

Ensiapurastilla neljä oppilaat harjoittelevat tunnistamaan hypoglykemian ja anafylaktisen sokin oireita. Tarkoituksena on myös, että oppilaat erottavat ne toisistaan ja tietävät ensiavun antamisen näissä tilanteissa. Tässä rastissa käytämme apuna harjoitusinjektioita. Tämän lisäksi rastilla kerrotaan myös tajuttomalle ihmiselle laitettava glukagoni-injektio.

Ensiapurastilla viisi oppilaiden tarkoituksena on oppia, miten sidotaan vuotava haava sekä mitellan tarkoituksenmukainen käyttö ja sen laittaminen. Oppilaat saavat itse harjoitella tekemällä painesidoksia sekä laittamaan mitellaa toisilleen. Tarkoituksena on, että oppilaat pystyisivät soveltamaan taitoa, kun oikeita välineitä ei ole saatavilla. Heidän tulisi miettiä, miten hätätilanteessa voisi hyödyntää sillä hetkellä mukana olevia asioita. Oppilaat harjoittelevat ensin oikeilla välineillä, jonka jälkeen heidän tulisi soveltaa niitä siihen mitä heillä on sillä hetkellä mukana.

Ensiapurastilla kuusi selvitetään sydäninfarktin ja aivoverenkierronhäiriön oireiden tunnistaminen. Rastilla kerromme oppilaille mitkä ovat aivoverenkiertohäiriön ja sydäninfarktin yleisimmät oireet. Aivoverenkiertohäiriöissä käytämme avuksi YouTube videoita (112-päivä

2014a) ja valmiiksi etsittyjä kuvia mahdollisista oireista. Sydäninfarktin ensiavussa kerromme yleisimmät oireet sekä oireisiin annettavan ensiavun YouTube videon avulla (112-päivä 2014b). Tällä rastilla käytämme hyväksi YouTubesta löytyvää luotettavia ensiapu videoita.

Järjestämme lopuksi oppilaille **case-tilanteen**. Case-tilanne tulee olemaan autokolari. Osalle oppilaista annetaan tehtäväksi esittää apua tarvitsevia ja osa on tapahtumapaikalle tulijoita. Apua antavien oppilaiden tulisi soveltaa opittuja taitoja autettavien oppilaiden kohdalla. On myös tärkeää, että oppilaat ymmärtävät tehdä tiimityötä. Ohjaajat antavat hyvät ohjeet jokaiselle case-tilanteessa toimivalle. Tämä tilanne voi olla haastava oppilaille, mutta ohjaajat auttavat koko ajan tilanteessa. Case tilanteen jälkeen käydään yhdessä läpi mikä meni hyvin ja mitä voisi vielä parantaa. Lisäksi oppilaat saavat kertoa miltä heistä tuntui olla osana case tilannetta.

6.5 Eettisyys ja luotettavuus

Palautelomakkeen kysymysten tekeminen ja muotoilu ovat erittäin tärkeää, sillä kysymykset luovat perustan onnistumiselle. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja ne eivät saa olla johdattelevia. Kysymyksiä mietittäessä tulee tarkastaa, että ne vastaavat tutkimuskysymyksen, tällöin vältetään myös turhilta kysymyksiltä. Lomaketta rakentaessa alkuun ja loppuun suositellaan laittamaan helpompia kysymyksiä ja keskelle vaikeammat. Lomaketta tehtäessä tulee ottaa huomioon muun muassa vastaajien luku- ja ammattitaito. Kyselyn voi toteuttaa monella eri tavalla, mutta suurin vastausprosentti on kuitenkin silloin, kun sen tekemistä valvotaan. (Valli & Aaltola 2015, 84-89.)

Emme laittaneet palautelomakkeeseen mitään tunnistetietoja, ja pidimme palautelomakkeet muutenkin vain palautteena, koska kyselyn tekeminen ei olisi vastannut tarpeeseemme. Kyselyn tekemiseen olisimme tarvinneet myös tutkimusluvan ja koimme sen laajentavan toiminnallista opinnäytetyötämme liikaa. Oppilaan vastasivat palautelomakkeeseen heti ensiapurastien päätyttyä, ennen kuin he pääsivät tilasta pois. Näin saimme vastausprosentiksi 100 % ja ensiapurastit olivat vielä tuoreessa muistissa. Analysoimme palautelomakkeet ensiaputeemapäivän jälkeen Excel-tiedostoon, jossa teimme niistä myös graafisia kuvioita. Palautelomakkeissa ei ole mitään tunnistetietoja ja hävitämme lomakkeet heti opinnäytetyön valmistuttua.

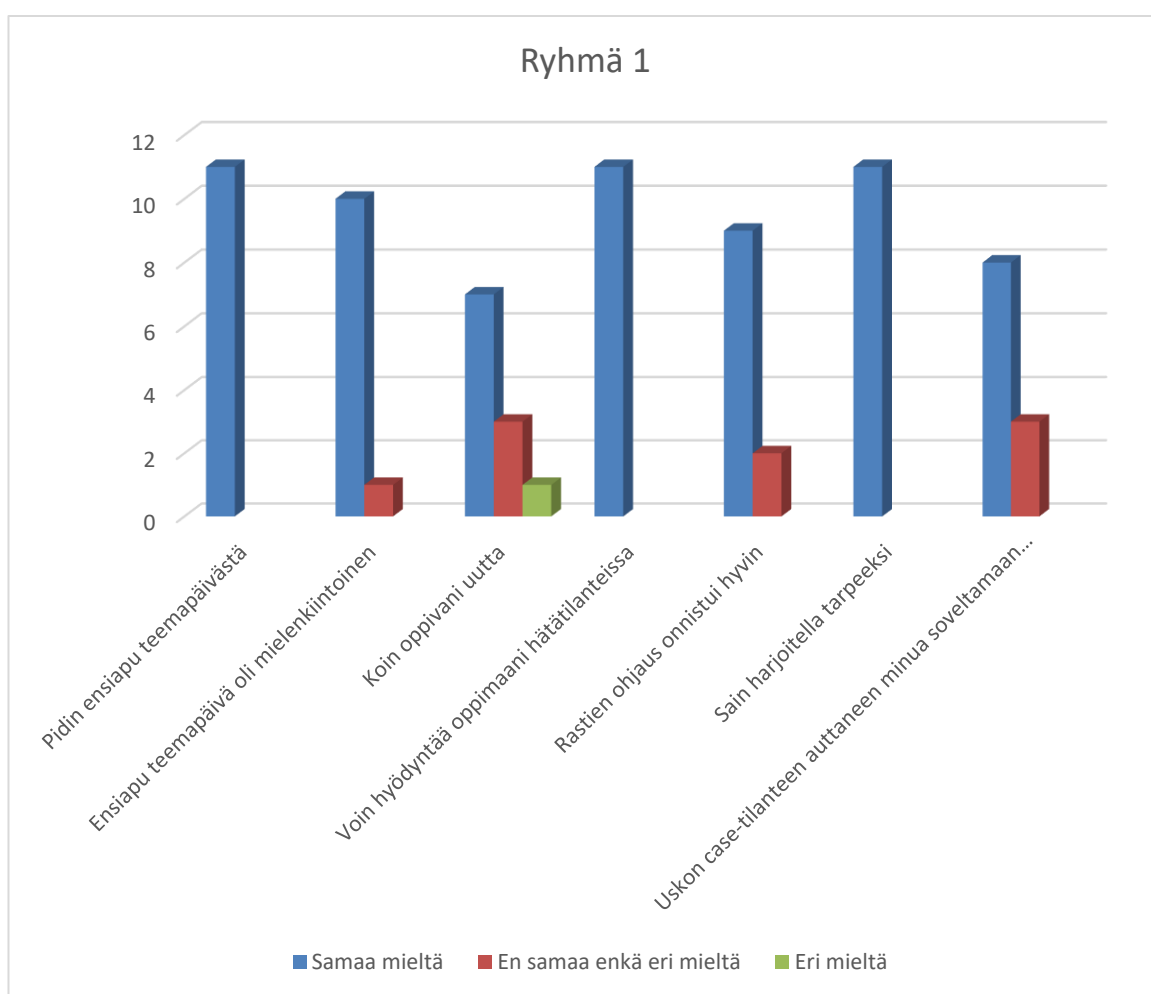
7 Ensiapu-teemapäivän toteutuksen arviointi

7.1 Ensimmäisen ryhmän arviointi

Järjestimme ensiapu-teemapäivän Saarnilaakson koululla 23.5.2017. Teemapäivä järjestettiin kahdelle 9-luokalle. Olimme tehneet tarkan tapahtuma suunnitelman, joka toimi apunamme teemapäivänä (liite 3). Ensiapu-teemapäivään osallistui kaksi luokkaa. Ensimmäinen luokka (ryhmä 1) osallistui ensiapu-teemapäivään suunnitelman mukaan klo: 11.40-13.05. Toinen luokka (ryhmä 2) osallistui ensiapu-teemapäivään suunnitelman mukaan klo: 13:10-14:40. Ryhmässä 1 oli 11 oppilasta. Oppilaat jaettiin pareiksi ja yhdeksi kolmen ryhmäksi. Olimme suunnitelleet oppilaiden liikkuvan aina yhtä aikaa kompleksista toiseen (liite 3), mutta jousitimme siitä, koska ryhmä oli suunniteltua pienempi. Tämän takia lopussa yksi ryhmä oli kaksi rastia muita jäljessä. Ensiapurastien ajankäyttö oli epätasaista, esimerkiksi painelupuhallus selvytusrastilla oppilailla kesti paljon kauemmin, kuin vierasesineen poisto hengitysteistä rastilla. Olimme varautuneet ensiapurastien ajankäytön epätasaisuuteen ylimääräisellä tehtävällä, jossa yhdistettiin väittämiä ja tauteja selitettyyn tilanteeseen. Lisätehtävää käytettiin ryhmän 1 kanssa jonkin verran. Olimme ryhmän 1 kanssa aikataulusta edellä noin 20 minuuttia, koska rastien kierrossa ei mennyt niin kauan aikaa kuin olimme suunnitelleet. Toinen ensiapu-teemapäivän järjestäjistä seurasi ajankulua ja neuvoi tarvittaessa ensiapurastien ohjaajia, tämä helpotti heidän toimintaansa. Case tilanteeseen pyysimme vapaaehtoisia oppilaita. Ajattelimme suunnitelmavaiheessa opetustilanteen hyödyn kannalta, vapaaehtoisuuden lisäävän oppilaiden oppimista. Saimme case tilanteeseen vapaaehtoiset oppilaat. Ohjasimme tilanteen tapahtumasuunnitelman mukaisesti. Ohjaaminen sujui hyvin, oppilaat sisäistivät hyvin annetut ohjeet, joka näkyi heidän suorittaessaan rakennettua hätätilannetta. Oppilaat heittäytyivät tilanteeseen rohkeasti mukaan. Case tilanne eteni suunniteltua nopeammin, joten ensimmäisen ryhmän kokonaisaika oli vähemmän kuin alun perin oli ajateltu.

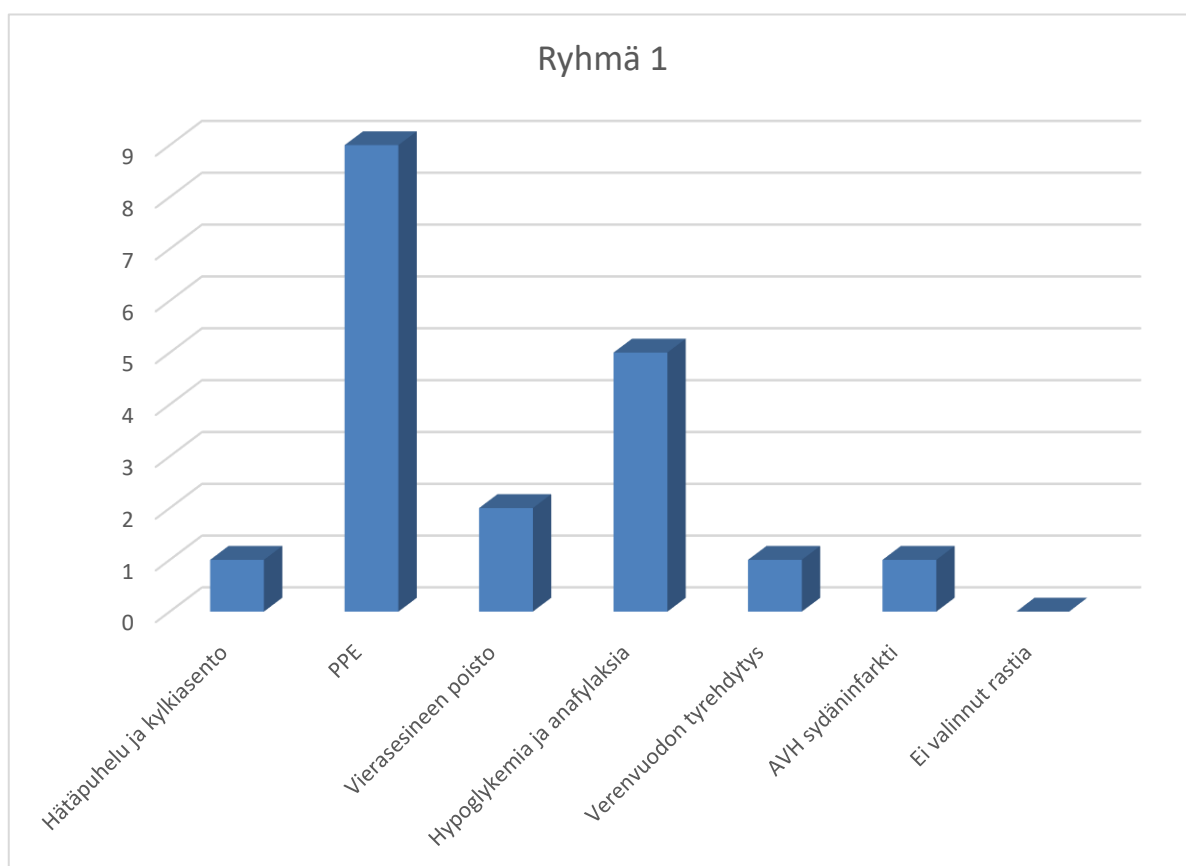
Ryhmän 1 jälkeen ennen ryhmän 2 saapumista kävimme nopeasti ryhmän 1 palautelomakkeet läpi. Keskustelimme ensiapurastien ohjaajien kanssa heidän tuntemuksista ja kehitysehdotuksista. Esille nousi aikataulussa pysyminen ja ensiapurastien järjestyksessä käyminen. Sovimme ajanottajan huutavan aina, kun ensiapurastilla oloaika on kulunut viisi minuuttia, jotta ohjaajat pystyvät paremmin aikatauluttamaan omaa tekemistään. Case tilannetta pitäessä sovimme, että annamme tarkkailijoille alkuun enemmän aikaa kertoa näkemistään ja kokemistaan asioista. Oppilaiden opettajalta saimme kehitysehdotukseksi kertoa alussa tarkemmin oppilaille päivän kulusta ja rasteista. Palautekeskustelu ohjaajien ja ensiapu-teemapäivän järjestäjien kesken oli antoisa ja antoi mahdollisuuden kaikille kehittää omaa tekemistä seuraavan ryhmän kanssa.

Ryhmän 1 palautelomakkeissa (kuvio 5) kävi ilmi, että suurin osa oli tyytyväinen ensiapu-teemapäivään. Kaikki vastaajat (N=11) pitivät ensiapu-teemapäivästä. Mielenkiintoisena ensiapu-teemapäivää piti 10 henkilöä. Suurin hajonta oli kysymyksessä ”koin oppivani uutta”. Oppilaista seitsemän vastasi olevansa samaa mieltä, kolme oppilasta vastasivat ”en samaa ehkä eri mieltä” ja yksi oppilas oli erimieltä. Kaikki oppilaat (N=11) uskoivat voivansa hyödyntää oppimaansa hätätilanteisessa. Oppilaista yhdeksän kertoi rastien ojauksen onnistuneen hyvin, kaksi ei osannut sanoa. Kaikki (N=11) vastaajat saivat mielestään harjoitella ensiapurasteilla tarpeeksi. Oppilaista kahdeksan oli samaa mieltä, että he voivat soveltaa case-tilanteessa opittua tositilanteessa, kun kolme oppilasta eivät osanneet sanoa.



Kuvio 5. Ryhmän 1 palautelomakkeiden vastaukset, vastaajien (N=11) lukumääränä.

Kysyttäessä opettavaisinta rastia ryhmästä 1 (N=11) yhdeksän oli valinnut painelupuhalluselvytyksen opettavaisimmaksi. Oppilaista viisi koki, että hypoglykemia ja anafylaksian olleen opettavaisin ensiapurasti. Vierasesineen poisto hengitysteistä -rastia kaksi oli pitänyt mielenkiintoisimpana. Hätäpuhelu ja kylkiasento, verenvuodontyrehdytys ja aivoverenkierron häiriö ja sydäninfarkti rastit olivat saaneet yhden äänen. Osa oppilaista oli valinnut useamman rastin, osa yhden. Opettavaisimmat ensiapurastit selviävät kuviosta 6.



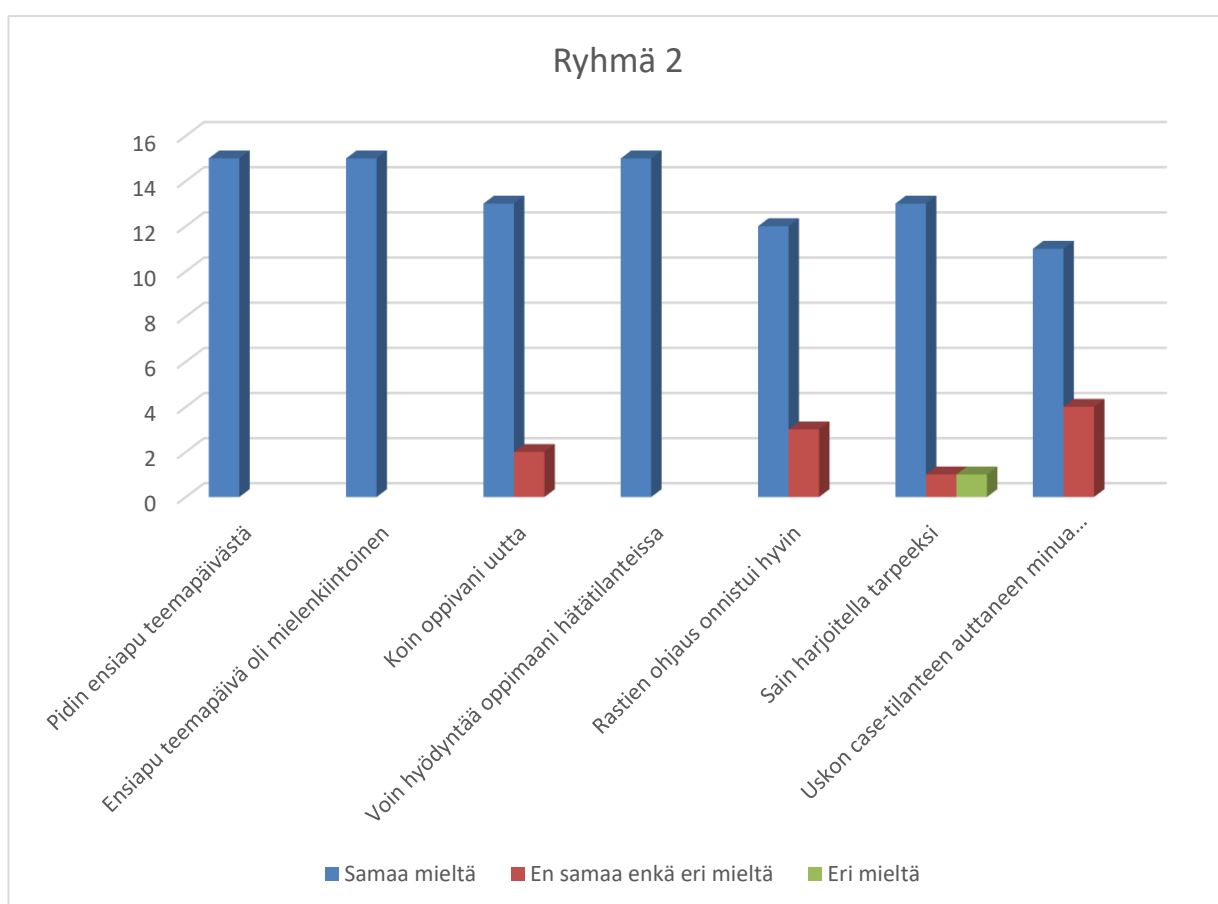
Kuvio 6. Opettavaisin ensiapurasti ryhmän 1 mielestä (N=11) vastaajien lukumääränä.

7.2 Toisen ryhmän arviointi

Ryhmä 2 aloitti kello 13.00. Ryhmässä 2 oli yhteensä 15 (N=15) oppilasta. Ryhmässä oli enemmän oppilaita, joten aikataulutusta oli entistä tärkeämpää. Aloitimme toisen ryhmän kanssa siten, että kerroimme heti aluksi tarkasti päivän kulusta. Toisen ryhmän kanssa muuttimme ryhmien kiertoa siten, että kaikki ryhmät siirtyvät yhdeksän minuutin jälkeen seuraavalle rastille myötä päivään. Tämä kierto oli selkeä ja onnistui hyvin. Elvytys-rasti vei eniten aikaa. Etenkin kahden kolmenhengen ryhmässä defibrillaattorin kanssa elvytyksen harjoittelu ei toteutunut suunnitellusti. Elvytysrastilla oli kaksi Anne-nukkeä, mutta yksi ohjaaja ei pystynyt ohjaamaan kahta eri tekijää samaan aikaan, joten yksi ensiapu-teemapäivän järjestäjä meni auttamaan elvytysrastille. Tämän jälkeen ryhmien kierto oli selkeä ja rastien pitäminen helpompaa. Aika kului nopeasti, mutta ryhmän pitäjät kokivat, että kaikki tarpeellinen saatiin kerrottua. Elvytysrastin pitäjä koki myös hyvänä saadessaan apua rastin pitämiseen.

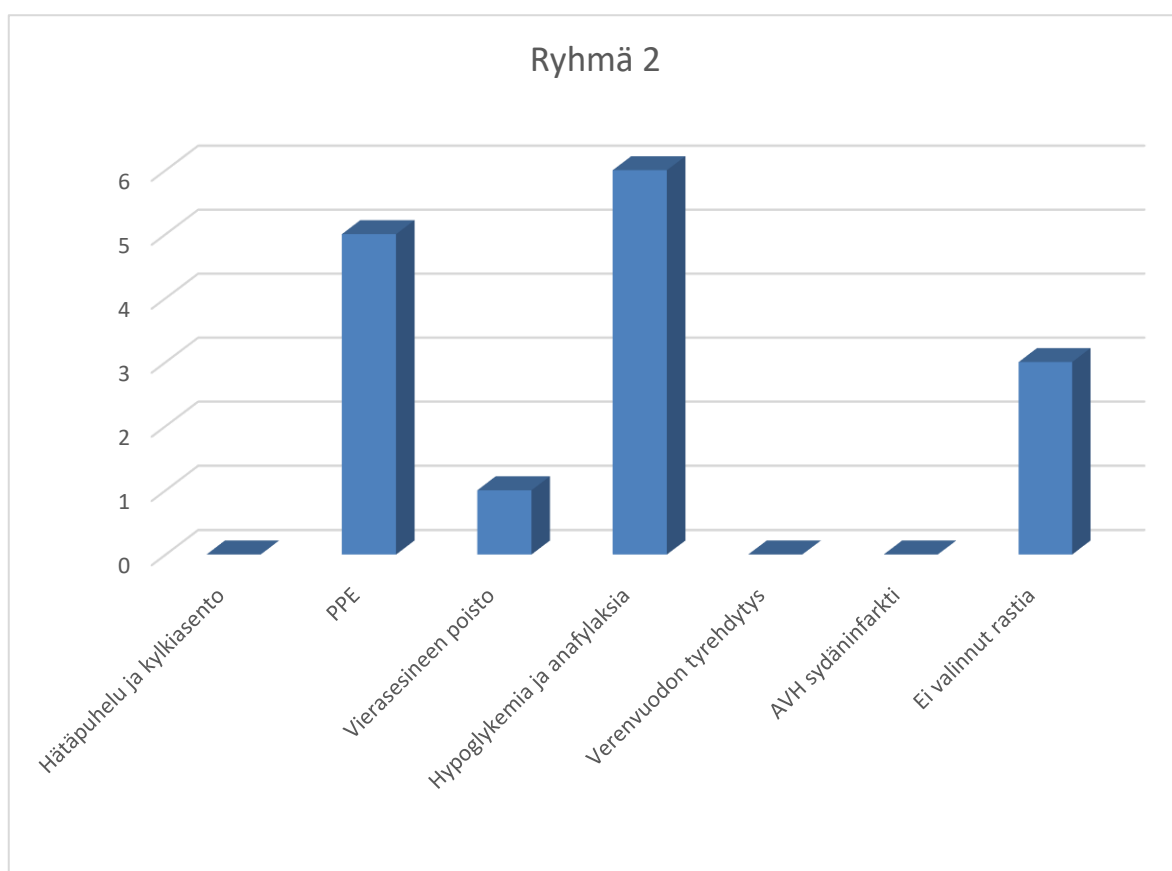
Case tilanne ryhmän 2 kanssa sujui erittäin hyvin. Ryhmä oli innokkaana mukana ja saimme myös tästä ryhmästä helposti vapaaehtoiset suorittajat. Ryhmän tarkkailijat osallistuivat hyvin keskusteluun ja toivat esiin havaintoja suorittajien tekemistä ratkaisuista. Annoimme havainnoitsijoiden esittää näkemyksiään, jotta he pääsivät ajattelemaan ja pohtimaan itse mahdollisimman paljon. Case tilanteeseen kului vähemmän aikaa, kuin olimme suunnitelleet, joten ryhmän kanssa lopetettiin suunniteltua aikaisemmin. Koimme ensiapu-teemapäivän järjestäjien ja rastinohjaajien kanssa, että kaikkien oma tekeminen parani selkeästi ryhmän 1 jälkeen. Vaikuttavia tekijöitä tähän olivat välikeskustelu, jossa kävimme läpi parannusehdotuksia sekä toistaminen. Ensimmäisen ryhmän kanssa useita ohjaajia jännitti, joten toisen ryhmän kanssa tekeminen oli helpompaa. Opettajan palaute teemapäivästä oli positiivista.

Ryhmän 2 palautelomakkeissa (kuvio 7) käy ilmi, että suurin osa oli tyytyväinen ensiapu-teemapäivään. Kaikki vastaajat (N=15) pitivät ensiapu-teemapäivästä. Mielenkiintoisena ensiapu-teemapäivää piti 15 henkilöä. Kysymyksessä ”koin oppivani uutta” 13 oppilasta vastasivat olevansa samaa mieltä ja kaksi oppilasta vastasi ”en samaa ehkä eri mieltä”. Kaikki oppilaat (N=15) uskoivat voivansa hyödyntää oppimaansa hätätilanteissa. Oppilaista 12 kertoi rastien ohjauksen onnistuneen hyvin, kun taas kolme ei osannut sanoa. Vastaajista 13 koki saaneensa harjoitella tarpeeksi, yksi ei osannut sanoa ja yksi koki harjoitusta olleen liian vähän. Oppilaista 11 oli samaa mieltä, että he voivat soveltaa case-tilanteessa opittua tositalanteissa, kun taas neljä oppilasta eivät osanneet sanoa mielipidettään.



Kuvio 7. Ryhmän 2 palautelomakkeiden vastaukset, vastaajien (N=15) lukumäärä.

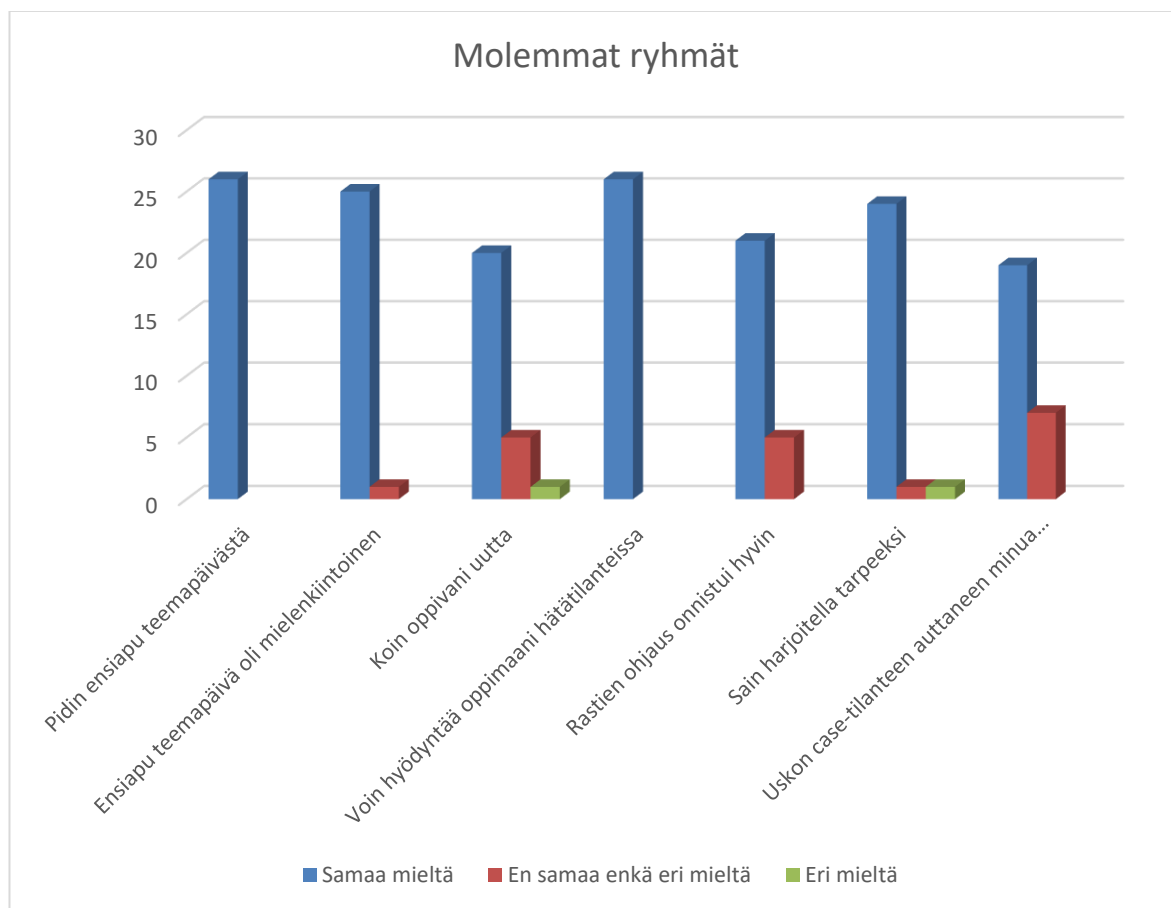
Kysyttäessä opettavaisinta rastia ryhmästä 2 (N=15) viisi oli valinnut painelupuhalluselytyksen opettavaisimmaksi. Oppilaista kuusi oli vastannut hypoglykemia ja anafylaksian olleen opettavaisin. Vierasesineen poisto hengitysteistä- rastia yksi oli pitänyt mielenkiintoisimpana. Häätäpuhelu ja kylkiasento, verenvuodontyrehdytys ja aivoverenkierron häiriö ja sydäninfarkti rastit olivat saaneet yhden äänen. Oppilaista kolme vastasi kysymykseen ”tosi kiva olla heidän kanssa”, ”kiitos teille kerroitte kaikki tarvittavat asiat” ja ”he ovat kivoja ja auttaa meitä tai selitä niin tarkasti. Kiitos teille. Nice meeting you all”. Osa oppilaista oli valinnut monta eri rastia tähän kysymykseen. Ryhmän 2 opettavaisin ensiapurasti selviää kuvios- ta 8.



Kuvio 8. Opettavaisin ensiapurasti ryhmän 2 mielipiteiden lukumääränä (N=15).

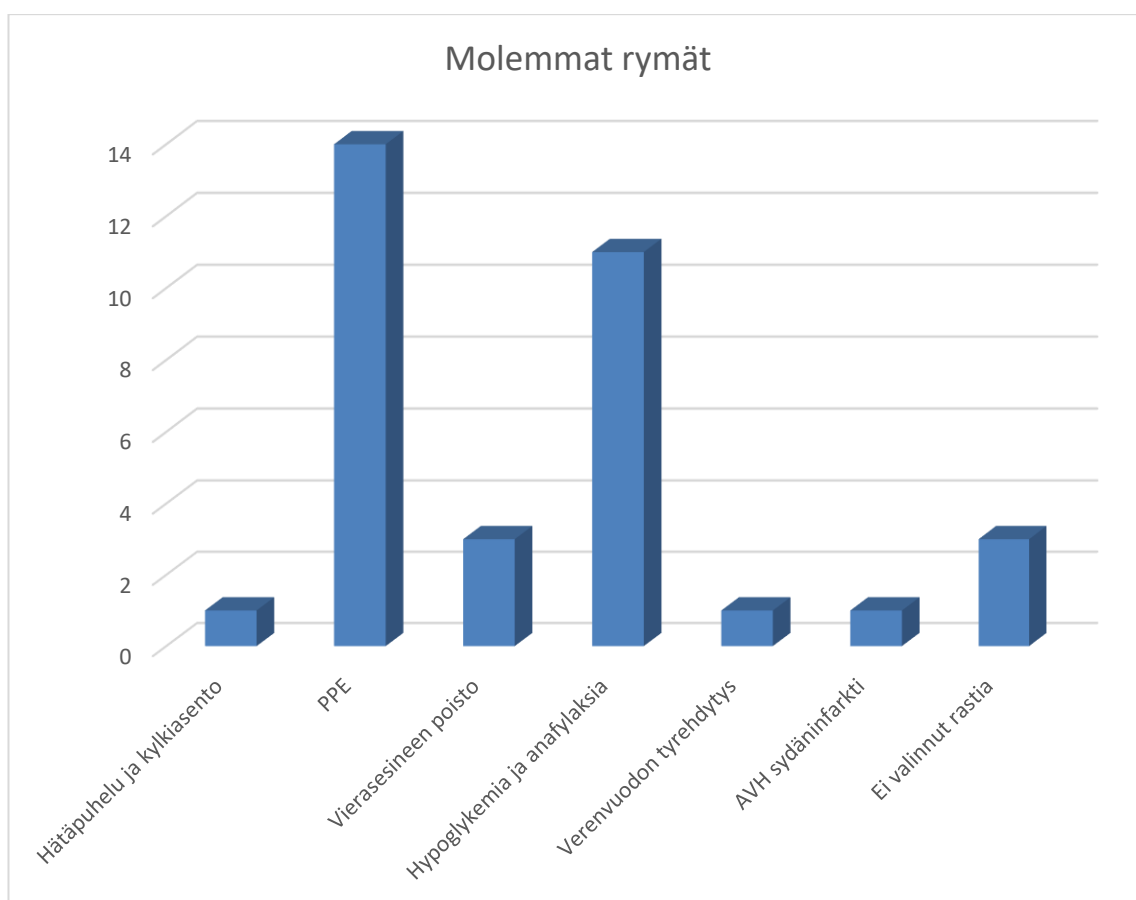
7.3 Arviointien yhteenveto

Molempien ryhmien palautelomakkeissa (kuvio 9) ilmenee, että suurin osa oli tyytyväinen ensiapu-teemapäivään. Kaikki vastaajat (N=26) pitivät ensiapu-teemapäivästä. Mielenkiintoisena ensiapu-teemapäivää piti 25 henkilöä ja yksi ei osannut sanoa. Kysymyksessä ”koin oppivani uutta” 20 oppilasta vastasivat olevansa samaa mieltä ja viisi oppilasta vastasivat ”en samaa ehkä eri mieltä” ja yksi oli eri mieltä. Kaikki oppilaat (N=26) uskoivat voivansa hyödyntää oppimaansa hätätilanteessa. Oppilaista 21 kertoi rastien ohjauksen onnistuneen hyvin, kun viisi ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaajista 24 koki saaneensa harjoitella tarpeeksi, yksi ei osannut sanoa ja yksi koki harjoitusta olleen liian vähän. Oppilaista 19 oli samaa mieltä, että he voivat soveltaa case tilanteessa opittua tositalanteessa, seitsemän oppilasta eivät osanneet sanoa mielipidettään.



Kuvio 9. Kaikkien oppilaiden (N=26) vastaukset mielipiteiden lukumääränä.

Kysyttäessä opettavaisinta rastia molemmat ryhmät (N=26) 14 oli valinnut painelupuhalluselvytyksen opettavaisimmaksi. Oppilaista 11 oli vastannut hypoglykemia ja anafylaksian olleen opettavaisin. Vierasesineen poisto hengitysteistä-rastia kolme oli pitänyt mieleenkiintoisimpana. Häätäpuhelu ja kylkiasento, verenvuodon tyrehtytys ja aivoverenkierronhäiriö ja sydäninfarkti rastit eivät saaneet yhtään ääntä. Oppilaista kolme ei ollut valinnut rastia tähän kysymykseen ollenkaan, vaan olivat vastanneet siihen muuta. Osa oppilaista oli valinnut monta rastia tähän kysymykseen. Molempien ryhmien opettavaisin ensiapurasti selviää kuvios- ta 10.



Kuvio 10. Opettavaisin ensiapurasti molempien ryhmien mielestä (N=26) lukumääränä.

8 Pohdinta

Tämän toiminnallisen oppinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää nuorten ensiaputaitoja ja vahvistaa tiedollisia ja taidollisia valmiuksia toimia hätätilanteissa. Tavoitteenamme oli tuoda tietoa ensiaputaidoista sekä niiden merkityksestä oppilaille. Tavoitteenamme oli myös kehittää omaa osaamista ohjaamisessa, tapahtuman järjestämisessä sekä ensiaputaidoissa. Järjestimme ensiapu-teemapäivän Saarnilaakson koululla keväällä 2017.

Etsimme tutkittua tietoa erilaisista tapaturmista ja maallikoiden ensiaputaidoista. Näiden tietojen pohjalta miettimme, mitä ensiaputaitoja nuorille opetamme. Uhritutkimuksen (Häikönen & Lounamaa 2010, 14) mukaan suurimpia tapaturmia ovat kotitapaturmat ja liikuntatapaturmat. Tiirikaisen (2009, 127) mukaan vuonna 2006 Suomessa on kuollut tukehtumalla 83 ihmistä. Kuisma (2016), mukaan maallikkoelvytystä saaneiden potilaiden selviytyminen 30 vuorokautta maallikkoelvytyksen jälkeen oli 10.5 % verrattuna niihin joita ei elvytetty selviämisprosentti oli 4 %. Sydänpysähdyksen nopea tunnistaminen ja varhainen hätäilmoituksen tekeminen auttavat potilasta selviytymään. Virkkunen (2010) tutki väitöskirjassaan 2010, maallikoiden elvytyksen vaikuttamista regurgitaatioon ja aspiroimiseen. Tutkimuksen mukaan regurgitaatiota ja aspirointia ilmeni selkeästi enemmän, kun maallikko antoi painelupuhalluselvitystä kuin pelkästään paineluelvytystä. Yläasteen opetussuunnitelmassa (Opetushallitus 2014) määritellään ensiavun opettaminen kahdeksannella luokalla.

Näiden teoretietojen perusteella ja kohderyhmää ajatellen päätimme valita kuudeksi ensiapurastiksi: hätäpuhelun soittaminen ja kylkiasentoon laittaminen, painelupuhalluselvitys ja defibrillaattorin käyttö, vierasesineen poisto hengitysteistä aikuiselta ja lapselta, hypoglykemia ja anafylaksia, verenvuodon tyrehtytys ja mitellan käyttö, aivoinfarktin ja sydäninfarktin tunnistaminen. Mielestämme näillä ensiapurasteilla opituista taitoja 15-16-vuotiaat pystyvät hyödyntämään omassa elämässä. Vaikka Virkkusen (2010) tutkimuksen mukaan maallikon puhalluselvitys aiheuttaa riskejä, halusimme kuitenkin opettaa puhalluselvityksen ja keskityimme ennen kaikkea oikean puhallustekniikan ohjaamiseen.

Hätäpuhelu ja kylkiasentoon laittaminen olivat monelle nuorelle tuttuja. Selvitimme ensiapurastilla läpi mitä asioita hätäkeskukseen tulee sanoa. Esittelimme myös 112-Suomi mobiiliaplikaatiota, joka paikantaa soittajan sijainnin (Hätäkeskus 2017b). Tämän ensiapurastin tärkeimpänä opetuksena oppilaille oli tajuttoman ja elottoman erottaminen toisistaan. Tajuton hengittää, mutta eloton ei. Ohjasimme oppilaita myös tajuttoman ihmisen turvalliseen lähestymiseen ja miten kylkiasentoon laittaminen tehdään. Muutama oppilas pystyi miettimättä sanomaan mitä eroa on tajuttomalla ja elottomalla, mutta suurimmalle osalle oppilaista täytyi antaa muutamia vinkkejä oikean vastauksen löytämiseksi.

Suurin osa oppilaista piti elvytusrastia mielenkiintoisimpana ja opettavaisimpana. Tiesimme entuudestaan, että oppilaat olivat harjoitelleet normaalia painelupuhalluselvytystä, joten halusimme lisätä defibrillaattorin käytön tähän mukaan. Ensiapurastilla ohjaaminen oli erityisen tärkeää, jotta elvytystekniikka sujui oikein. Oli tärkeää, että ohjaaja kiinnitti huomiota oikeaan painelurytmiin 100-120 kertaa minuutissa sekä puhallustekniikkaan. Puhallustekniikassa on tärkeää, että hengitystiet on avoinna ja ilma menee autettavan keuhkoihin. (Korte & Myllyrinne 2012,14-32.) Niukan ajan vuoksi emme ehtineet selittää oppilaille defibrillaattorin toiminnasta tarkemmin. Kerroimme vain, miten sitä käytetään.

Vierasesineen poisto hengitysteistä oli myös oppilaille tuttua. Oppilaat kuitenkin mielellään kertasivat miten Heimlichin ote tehdään ja mitä eroa on aikuisen ja lapsen auttamisessa. Oppilaat saivat ensiapurastilla harjoitella ensiaputoimia kevyesti toisilleen ja sen jälkeen vauvanukelle. Rastilla myös kerrattiin, että mikäli esine ei lähde pois muutaman yrityksen jälkeen, tulee soittaa hätänumeroon. Mikäli autettava menee elottomaksi, tulee aloittaa painelupuhalluselvitys (Punainen Risti 2016a). Hypoglykemian ja anafylaksian valitsimme ensiapurastiksi koska, että diabetes on hyvin yleinen sairaus sekä monet ihmisistä ovat vaarallisesti allergisia. Ensiapurastilla ohjaaja kertoi hieman diabeteksen taustoja ja mitä tapahtuu, kun verensokeri laskee liian alas. Rastilla käytiin myös Epipenin® käyttöohjeet läpi (Liite 2). Meillä oli rastilla mukana Epipen® harjoituskyniä, joilla oppilaat saivat harjoitella injektion antamista toisilleen. Oppilaat pitivät tästä rastista.

Verenvuodon tyrehtymisen ja mitellan käytön valitsimme, koska verenvuototapaturmia voi tapahtua usein kotiympäristössä. Tämä oli oppilaille ennestään tuttua, mutta oppilaat mielellään harjoittelivat näitä taitoja. Meillä oli rastilla mukana välineitä, joiden avulla oppilaat harjoittelivat painesiteen tekemistä. Tavoitteena oli, että oppilaat pystyisivät hätätilanteessa muodostamaan painesiteen saatavilla olevista välineistä. Aivoinfarktin ja sydäninfarktin tunnistaminen oli monelle uutta. Tällä ensiapurastilla käytimme apuna YouTube-videoita, sillä koimme, että niistä ilmeni parhaiten näiden sairauskohtauksien oireet. Tämä ensiapurasti ei ollut oppilaille ehkä mielenkiintoisin, mutta toi monelle täysin uutta tietoa. Valitsimme tämän ensiapurastin, koska nämä sairauskohtaukset ovat hyvin yleisiä ikäihmisillä ja niiden oireet on hyvä osata tunnistaa. Oppilaat eivät kokeneet tätä ajankohtaiseksi omaan elämäänsä, mutta ymmärsivät, että sairauskohtausten tunnistaminen on hyvä osata.

Halusimme järjestää ensiapurasteista mahdollisimman mielenkiintoisia sekä monipuolisia niin, että oppilaat pääsevät itse tekemään mahdollisimman paljon. Halusimme käyttää myös mahdollisimman paljon eri apuvälineitä ohjaamisessa. Etsimme teorian tietoa ensin näiden ensiapurastien ensiapuohjeista, jotta osaamme ohjata oppilaita oikein. Tämän jälkeen etsimme tietoa ohjaamisesta ja ohjaamisen eri apuvälineistä. Käytimme kaikilla ensiapurasteilla apuna demonstraatiota ja yhdellä rastilla apuvälineenä oli YouTube-videoita. Päätimme lisätä ta-

pahtumaan lopuksi ryhmälle yhteisen case tilanteen. Kupias (2004) mukaan, tapausopetus eli case tilanne on erityisesti hoitotyön päätöksentekotilanteiden opetuksessa erittäin suosittua. Päätöksentekotapauksessa oppilaan täytyy itse suunnitella tilanteen ratkaisu. Näin ollen päätimme lavastaa auto-onnettomuuden, jossa osa oppilaista esitti autettavia ja osa avunantajia. Autettavien oireiden ensiapu koostui rasteilla opituista ensiaputaidoista. Case tilanteessa autettavina oli oppilaita sekä Annenukke. Pyysimme yhtä oppilaista huutamaan kovaa kivusta auttajien tullessa paikalle. Uskoimme tämän hämmentävän auttajia ja tekevän tilanteesta aidomman tuntuisen. Molemmat ryhmät kiinnittivät huutavaan henkilöön eniten huomiota, jolloin Annenukke, joka oli eloton jäi alkuun huomioimatta. Palautetta antaessa korostimme ryhmille, että hätätilanteessa toimiessa hiljaisiin autettava on yleensä kaikista kriittisemmässä tilassa.

Ensiapu-teemapäivään osallistui kaksi yhdeksättä luokkaa, yhteensä oppilaita oli 26. Ensimmäisessä ryhmässä oli odotettua vähemmän oppilaita, joten suunnittelemamme kierto ei onnistunut. Tämän takia jouduimme poikkeamaan tapahtumasuunnitelmasta (liite 3). Pidimme ryhmien välillä palautekeskustelun, jotta pystyisimme parantamaan omaa työskentelyä seuraavaa ryhmää varten. Palautekeskusteluissa ensiapurastien ohjaajien kanssa he kokivat, että olisi selkeämpää, jos aikaa huudettaisiin aina puolesta välissä ensiapurastia. Toisen ryhmän kanssa pyrimme kehittämään toimintaamme saadun palautteen perusteella. Opettajan pyynnöstä esittelimme alussa rasteja enemmän, jotta oppilaille tulisi tapahtumasta selkeämpi kuva. Päätimme, että oppilaat kiertävät aina tietyn ajan kuluttua seuraavalle rastille, eli vaikka edellinen rasti oli suoritettu nopeammassa ajassa, ryhmä sai siirtyä seuraavalle vasta ajan loputtua. Ensimmäisen ryhmän kanssa elvytusrastilla tuli kiire, joten sijoitimme elvytusrastille heti aluksi kaksi ohjaajaa. Kierto sujui toisen ryhmän kanssa paremmin. Oppilaat olivat aktiivisesti mukana ensiapurasteilla. Ensimmäisen ryhmän case tilanteesta saimme palautetta, että meidän tulisi antaa tarkkaileville oppilaille enemmän aikaa miettiä tilannetta. Case tilanteessa otimme palautteen huomioon ja annoimme suorituksen jälkeen oppilaille enemmän aikaa itse miettiä tapahtunutta. Oman kokemuksen ja palautteen perusteella koimme toimintamme kehittyneen.

Suunnittelimme ensiapu-teemapäivän yksityiskohtaisesti. Teimme tarkan aikataulun ja otimme huomioon, että toiset ensiapurastit vaativat enemmän aikaa. Jouduimme kuitenkin poikkeamaan tapahtumasuunnitelmasta (liite 3). Iskola-Kososen (2004) mukaan, tapahtuman suunnitteluvaiheessa on hyvä pohtia SWOT-analyysin avulla tapahtuman riskejä ja uhkia. Suunnitteluun on hyvä varata paljon aikaa, jotta suunnitelmasta tulee mahdollisimman huolellisesti tehty. Seuraavan kerran järjestettäessä tapahtumaa olisi hyvä huomioida laajemmin mahdollisia epäonnistumisia aiheuttavia tekijöitä. Oltiin voineet syventää SWOT-analyysiamme vielä enemmän. Ensiapu-teemapäivän avulla syvensimme itse omia taitojamme ensiavun antajina sekä ensiavun ohjaajina. Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen sy-

vensi omaa teorian tietoa ensiavusta ja ohjaamisesta. Tämä oli meille molemmille ensimmäinen itse järjestetty tapahtuma, joten opimme myös tapahtuman järjestämisestä. Tapahtuman järjestämisessä tulee huomioida monia asioita sekä varautua pikaisiin muutoksiin. Me jouduimme muokkaamaan aikataulua tiiviimmäksi kolme viikkoa ennen tapahtumaa. Alun perin suunniteltu aikataulu ei onnistunut oppilaiden oppituntien takia. Saimme kuitenkin sovittua aikataulun oppilaiden lukujärjestysten mukaisesti. Yhteistyökumppanin kanssa olimme yhteyksissä sähköpostitse. Tämä onnistui hyvin, sillä kyse oli pienestä tapahtumasta. Isompaa tapahtumaan järjestäessä on hyvä sopia asioita kasvotusten.

Palautelomakkeiden tulosten mukaan oppilaat kaikki 26 oppilasta pitivät ensiaputeemapäivästä. Oppilaista 25 piti teemapäivää mielenkiintoisena. Kaikki kokevat voivansa hyödyntää oppimaansa. Oppilaista 20 koki oppivansa uutta, viisi oppilasta ei osannut sanoa ja yksi oli erimieltä. Oppilaista 21 oli sitä mieltä, että ensiapurastien ohjaus sujui hyvin, viisi oppilasta ei osannut sanoa. Oppilaista 24 koki saaneensa harjoitella tarpeeksi, yksi ei osannut sanoa ja yksi oli erimieltä. Oppilaista 19 uskoi case tilanteen auttavan tulevaisuudessa toimimaan hätätilanteessa, kuusi ei osannut sanoa. Ensiapu-teemapäivän aikana käydyissä keskusteluissa selvisi, että oppilaiden mielestä peruskoulun ensiavun opetus on liian vähäistä ja sitä tulisi lisätä. Ensiaputaidot vaativat säännöllistä kertausta, jotta ne pysyvät mielessä. Peruskouluihin olisi hyvä järjestää enemmän ensiapuharjoittelua ulkopuolisten järjestäjien avulla. Tällöin oppilaat pääsisivät harjoittelemaan niitä enemmän.

Palautelomakkeen muuta palautetta kohtaan oppilaat kirjoittivat seuraavaa:

”Jatkakaa samaan malliin!”

”Oli hauskaa”

”Oli kivaa ja opettavaista”

”Olitte mukavia”

”Päivä oli mukava ja siitä oppi paljon”

”Oli mahtavaa olla vapaaehtoinen”

”Ensiaputeemapäivä oli hyödyllinen”

”Mukavaa ja mielenkiintoista”

”Oli tosi kivaa!!”

”Olitte tosi mukavia toivottavasti tulette ensi vuonnakin opettamaan 9 luokkalaisia”

Lähteet

Haikonen, K. & Lounamaa, A. (toim.) 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Helsinki: Yliopistopaino.

Hollensen, S. 2006. Marketing Planning: A Global Perspective. Berkshire: McGraw-Hill Education.

Iskola-Kosonen, H. 2004. Mitä, miksi, kuinka? Käsikirja tapahtumanjärjestäjille. Suomen Liikunta ja Urheilu ry.

Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turun Yliopisto: Turku.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Punainen risti. Ensiapu. Espoo: Wellprint.

Kupias, P. 2004. Oppia opetusmenetelmistä. 3. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ojanen, S. 2001. Ohjauksesta oivallukseen: ohjausteorian kehittelyä. 2. uudistettu painos. Helsinki: Palmenia.

Valli, R. (toim.) & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4., uudistettu ja täydennetty painos. Juva: Bookwell Oy

Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Prima Oy

Sähköiset lähteet

112-päivä. 2014a. Hätä on tämän näköinen - Aivoverenkiertohäiriö. Viitattu 1.5.2017
<https://www.youtube.com/watch?v=5CWqNQ16qXk>

112-päivä. 2014b. Hätä on tämän näköinen - Sydäninfarkti. Viitattu 1.5.2017
https://www.youtube.com/watch?v=uLgUj_bMhEY

Aksovaara, S. & Maunonen-Eskelinen, I. 2013. Ajatus liikkuu - iloa oppimiseen. Viitattu 8.5.2017
<http://oppimateriaalit.jamk.fi/ajatusliikkuu/artikkelit/oppimisen-iloa-tukeva-oppimisymparisto/>

Aivoliitto. Aivoverenkierronhäiriöt. Viitattu 28.4.2017
[https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta)

Diabetesliitto. 2016. Diabeetikon ensiapu on sokeri. Viitattu 7.5.2017.
<https://www.diabetes.fi/diabetes/ensiapu>

Duodecim. 2016. Adrenaliinikynän käyttö. Viitattu 8.5.2017
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00401

Duodecim. 2017. Regurgitaatio. Viitattu 4.9.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02893

Eskelinen, S. 2016. Allergeenit ja allergeeni vasta-aineet. Viitattu 8.5.2017
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03191

Hannuksela-Svanh, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyhtymä). Viitattu 8.5.2017

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201

Hartikainen, J. 2014. Elvyttävien kylkiasento. Viitattu 16.5.2017.

http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syk00016

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.6.2017.

<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67478/951-44-6290-4.pdf?sequence=1>

Hätäkeskus. 2017a. Milloin soitat 112?. Viitattu 2.5.2017

http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112

Hätäkeskus. 2017b. 112 Suomi -mobiilisovellus. Viitattu 2.5.2017.

http://www.112.fi/hatakeskusuudistus/112suomi_mobiilisovellus

Kettunen, R. 2016. Sydäninfarkti. Viitattu 8.5.2017

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086

Kuisma, M. 2016. Kannattaako maallikon elvyttää. Viitattu 13.2.2017

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12981.pdf>

Käypä hoito. 2016. Elvytys. Viitattu 13.2.2017

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

Merplast. 2017. Defibrillaattorin opastekilpi. Viitattu 6.6.2017

<http://www.defibrillaattori.eu/tuote/defibrillaattorin-opastekilpi/>

Metropolia. 2012. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Viitattu 3.9.2017

<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pagelid=57182852>

Miettinen, H. 2014. Asetyyliälyhappo sepelvaltimokohtauksen hoidossa. Viitattu 8.5.2017

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak03856>

Mustajoki, P. 2016. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla. Viitattu 7.5.2017

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757

Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Viitattu 31.1.2017.

http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf

Punainen Risti. 2017. Verenvuoto. Viitattu 8.5.2017

<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>

Punainen risti. 2016a. Näin autat henkilöä, jolla on vierasesine hengitysteistä. Viitattu 8.5.2017

https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi aikuinen_tukehtuminen.pdf

Punainen Risti. 2016b. Näin autat lasta (alle murrosikäinen), jolla on vierasesine hengitysteistä. Viitattu 8.5.2017.

https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi lapsi_tukehtuminen.pdf

Saarelma, O. 2017. Yläraajan kiputilat. Viitattu 8.5.2017

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00291

Suomen ensiapuopas. Tajuttoman ensiapu. Viitattu 11.8.2017
http://www.ensiapuopas.com/tajuttoman_ensiapu.html

Virkkunen, I. 2010. Out-of-hospital Cardiac Arrest Studies on aetiology, treatment and outcome. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.9.2017
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67863/978-951-44-7346-3.pdf?sequence=1>

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2006. Viitattu 4.9.2017
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Kuviot

Kuvio 1. Fyysisen vamman aiheuttanut tapaturmien jakauma prosentti, 2009 (Haikonen & Lounamaa 2010, 15).	7
Kuvio 2. Defibrillaattorin opastekilpi (Merplast 2017).	11
Kuvio 3. Tunnista diabeetikon hypoglykemia (Diabetesliitto 2016).	13
Kuvio 4. Ensiapu teemapäivän SWOT-analyysi	19
Kuvio 5. Ryhmän 1 palautelomakkeiden vastaukset, vastaajien (N=11) lukumääränä.	24
Kuvio 6. Opettavaisin ensiapurasti ryhmän 1 mielestä (N=11) vastaajien lukumääränä. ...	25
Kuvio 7. Ryhmän 2 palautelomakkeiden vastaukset, vastaajien (N=15) lukumäärä.	27
Kuvio 8. Opettavaisin ensiapurasti ryhmän 2 mielipiteiden lukumääränä (N=15).	28
Kuvio 9. Kaikkien oppilaiden (N=26) vastaukset mielipiteiden lukumääränä.....	29
Kuvio 10. Opettavaisin ensiapurasti molempien ryhmien mielestä (N=26) lukumääränä. ..	30
Kuvio 11. EpiPen http://www.epipen.ca/	41

Liitteet

Liite 1. Oppilaille annettava palautelomake ensiapu-teemapäivästä.	40
Liite 2. EpiPen® käyttöohje.....	41
Liite 3. Tapahtumasuunnitelma	42

Liite 1. Oppilaille annettava palautelomake ensiapu-teemapäivästä.

Palautelomake		Samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Eri mieltä
1	Pidin ensiapu teemapäivästä			
2	Ensiapu-teemapäivä oli mielenkiintoinen			
3	Koin oppivani uutta			
4	Voin hyödyntää oppimaani hätätilanteissa			
5	Rastien ohjaus onnistui hyvin			
6	Sain harjoitella tarpeeksi			
7	Uskon case-tilanteen auttaneen minua soveltamaan oppimaani tositilanteessa			
8	Opettavaisin ensiapurasti mielestäni oli:			
9	Muuta palautetta:			

Liite 2. EpiPen® käyttöohje

” EpiPen®

- Ota EpiPen®-pistoskynä ulos muovisesta suojakotelostaan. Tartu kynään tukevasti oikealla kädellä, jos olet oikeakätinen, tai vasemmalla, jos olet vasenkätinen, peukalo sinisen turvakorkin puolella ja sormet puristettuina pistoskynän ympärille (oranssi pää alaspäin).
 - Avaa sininen turvakorkki toisella kädellä.
 - Aseta pistoskynä noin kymmenen senttimetrin etäisyydelle reiden ulkosivusta. Oranssin pään tulee olla reiden ulkosivua kohti.
 - Napauta pistoskynä kuvan mukaan tukevasti suorassa (90 asteen) kulmassa reiden ulkosivua vasten.
 - Varmista, että pistoskynästä kuuluu napsahdus.
 - Pidä kynää tiukasti paikallaan kymmenen sekuntia. Ruiskutus on nyt valmis, ja ruiskun tarkistusikkunan näkymä on muuttunut tummaksi.
- Ota pistoskynä pois reideltä (oranssi neulansuojus pidentyy ja peittää neulan), ja hävitä se turvallisesti.
- Hiero pistoskohtaa kymmenen sekuntia. Soita numeroon 112, tilaa ambulanssi ja kerro, että kyseessä on anafylaksia”. (Adrenaliinikynän käyttö 2016).



Kuvio 11. EpiPen <http://www.epipen.ca/>

Liite 3. Tapahtumasuunnitelma

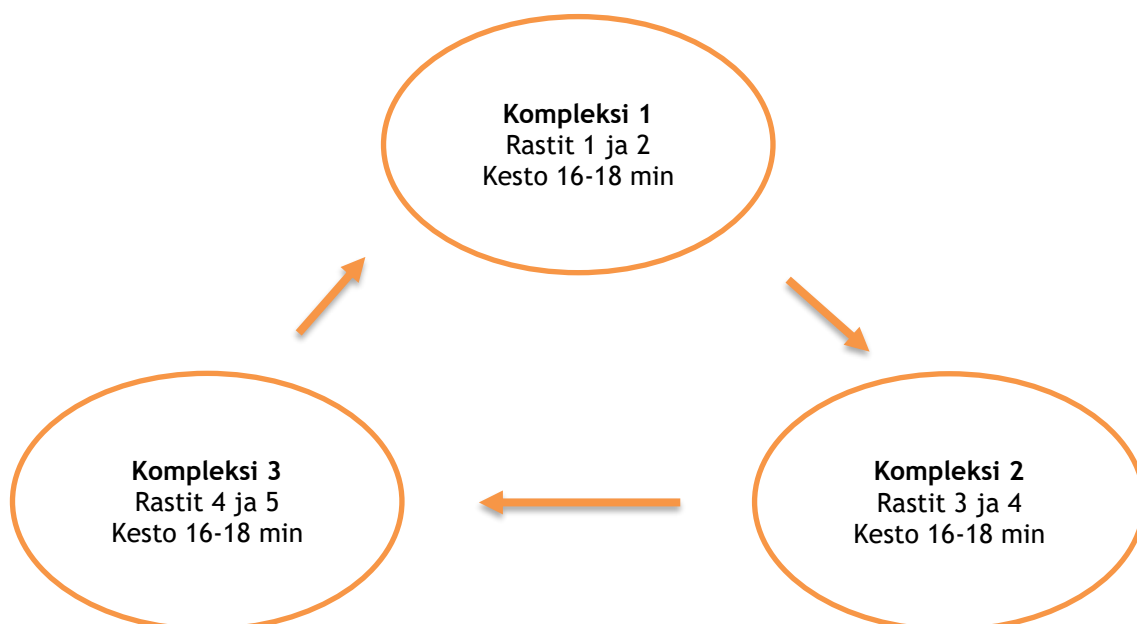
Ensiapu-teemapäivä Saarnilaakson oppilaille 23.5.2017

Alkusanat ja ryhmiin jakautuminen ryhmällä 1 11:40 ja ryhmällä 2 13:10

Ensiapurasteilla kiertäminen aloitetaan ryhmällä 1 11:45 ja ryhmällä 2 13:15

Oppilaat valitsevat parit ja parit jaetaan neljän hengen ryhmiksi. Ryhmät jakautuvat ensiapurasteille 1-6.

Yksi ensiapurastikompleksi kestää 16-18 min, jonka aikana molemmat ensiapurastit tulee suorittaa. Yhdelle ensiapurastille on varattu aikaa 8-9 minuuttia. Ensiapurastien pitäjät seuraavat kelloa ja valvovat, että kumpikin ensiapurasti tulee suoritettua annetussa ajassa. Kun 16-18 minuuttia on, tullut täyteen tästä ilmoitetaan ja kaikki vaihtavat ensiapurastikompleksia yhtä aikaa. Kierto tapahtuu myötä päivään niin, että ensiapurastikompleksista 1 siirrytään ensiapurastikompleksiin 2. Ensiapurastikompleksista 2 siirrytään ensiapurastikompleksiin 3. Ensiapurastikompleksista 3 siirrytään ensiapurastikompleksiin 1. Jokaiselle oppilaalle annetaan palautelomake case-tilanteen jälkeen, joka palautetaan ennen poistumista henkilölle oven vieressä.



Ensiapurastikompleksi 1 aika: 16-18 min

Ensiapurasti 1 - Häätäpuhelun soittaminen ja tajuttoman kylkiasentoon laittaminen 8-9 min

Opinnäytetyön tekijä

Ensiapurastilla käydään läpi häätäpuhelun soittamiseen liittyvät asiat sekä esitellään 112 Suomi-mobiilisovellus. Tarkoituksena on saada oppilaat ymmärtämään tajuttoman ja elottoman ero, sekä opettaa laittamaan tajuton kylkiasentoon.

Tarvikkeet: 2 kpl jumppamattoja, puhelin jossa on 112 Suomi-mobiilisovellus

Ensiapurasti 2 - Painelupuhalluselvytys ja defibrillaattori 8-9 min

Sairaanhoitaja opiskelija

Oppilaan harjoittelevat painelupuhalluselvytystä. Tämä aloitetaan autettavan herättelyllä, jonka jälkeen rintakehä paljastetaan ja aloitetaan painelupuhalluselvytys. Tarkoituksena on, että jokainen oppilas saa elvytyksen sujumaan, eli puhallukset menevät keuhkoihin ja painelu on tarpeeksi voimakasta sekä rytmi oikea. Kun elvytys sujuu, ensiapurastin vetäjä näyttää, miten defibrillaattori asetetaan paikoilleen ja toimii. Oppilaat eivät harjoittele itse defibrillaattorin käyttöä.

Tarvikkeet: 2 kpl jumppamattoja, 2 kpl Anne-nukkeja, defibrillaattori, puhdistusaine ja Tufferi, deffamerkki

Ensiapurastikompleksi 2 aika: 16-18 min

Ensiapurasti 3 - Vierasesineen poisto hengitysteistä aikuiselta ja lapselta 8-9 min

Ulkopuolinen

Ensiapurastilla ohjataan oppilaita poistamaan vierasesineen poisto ensi aikuiselta ja sitten lapselta. Oppilaille näytetään, kuinka autettavaa lyödään oikeaoppisesti lapaluiden väliin vierasesineen poistamiseksi sekä näytetään Hiemlichin ote. Tämän jälkeen oppilaat harjoittelevat tätä toisilleen. Tämän jälkeen käydään läpi, kuinka lasta autetaan vastaavassa tilanteessa vauva-nuken avulla.

Tarvikkeet: Vauvanukke, vierasesine vauvalle, tuoli.

Ensiapurasti 4 - Hypoglykemia ja anafylaksia 8-9 min

Sairaanhoitaja opiskelija

Ensiapurastilla harjoitellaan tunnistamaan hypoglykemian ja anafylaksian oireet, sekä pistämään EpiPen -injektio apua tarvitsevalle. Hypoglykemianoireiden tunnistamisen apuna käytetään kuvaa (kuva3). Tämän lisäksi rastilla näytetään myös tajuttomalle ihmiselle laitettava glukagoni-injektio. Ensiapurastilla ohjeistetaan EpiPen®-injektio käyttö, harjoittelukynän avulla.

Tarvikkeet: EpiPen® -harjoitteluinjektio, hypoglykemiakuva, tablettitietokone, glukagoni-injektio



Ensiapurastikompleksi 3 aika 16-18 min

Ensiapurasti 5 - Verenvuodon tyrehdytys ja mitellan käyttö 8-9 min

Ulkopuolinen

Ensiapurastilla kerrotaan mitä tulee tehdä suuren verenvuodon tyrehdyttämiseksi. Neuvotaan painesidoksen tekeminen sekä käden tukeminen mitellalla. Ensiapurastilla käydään myös läpi kuinka arkipäiväisiä esineitä voi hyödyntää painesidoksen teossa.

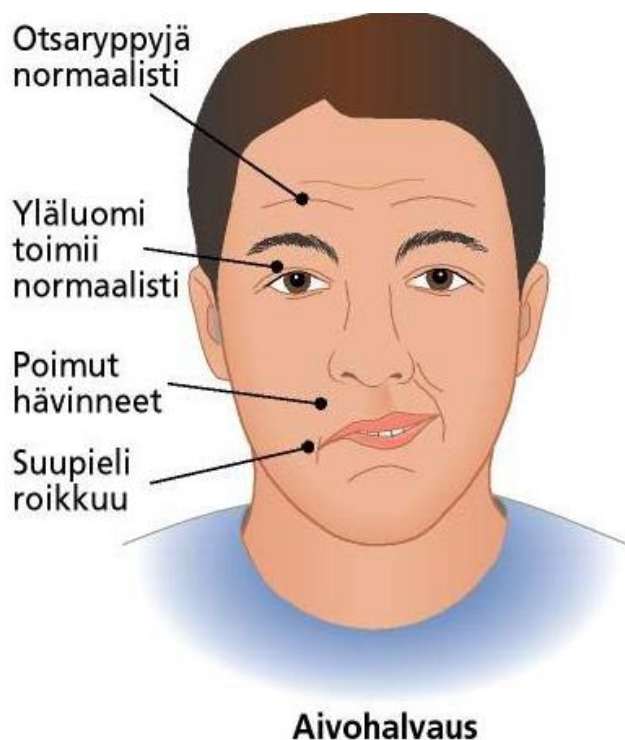
Tarvikkeet: Sideharsoa, mitella kankaita

Ensiapurasti 6 - Aivoverenkierronhäiriön ja sydäninfarktin tunnistaminen ja ensiapu 8-9 min

Ulkopuolinen

Ensiapurastilla kerrotaan oppilaille aivoverenkierronhäiriöstä sekä sydäninfarktista ja opettaa heidät tunnistamaan nämä toisistaan. Ensin oppilaille opetetaan, miten ranteesta tunnustellaan pulssia itseltä ja parilta. Tämän jälkeen kerrotaan sydäninfarktin oireet ja näytetään YouTube-video (https://www.youtube.com/watch?v=uLgUi_bMhEY). Videon jälkeen oppilaille kerrotaan vielä asetyylisalisyyli-lälmisteen (Asperin®, Disperin®, ASA®, Primaspan®) käyttö sekä Dinit-suihkeen käyttö. Aivoverenkierronhäiriön tunnistamiseksi näytetään YouTube video (<https://www.youtube.com/watch?v=5CWqNQ16qXk>) sekä kuva (kuva 4)

Tarvikkeet: Tablettitietokone, kuva



Case-tilanne kesto 15 min ensimmäinen ryhmä aloittaa 12:40 toinen ryhmä aloittaa 14:10
Samassa tilassa on kaksi case-tilannetta käynnissä samaan aikaan.

Tapaturma: Autokolari. Neljän hengen kaveriporukka näkee tienlaidalla puuhun törmänneen auton. Autossa on sisällä kaksi henkilöä. Kuljettaja istuu ratin takana pää painuksissa tajuttomana. Takapenkillä oikealla puolella (pelkääjän paikan takana) on hätäntynyt henkilö, jolla on päässä pieni haava, hätäntynyt henkilö huutaa kovaa ja pyytää apua. Kuljettajan vierestä etupenkiltä on lentänyt henkilö tuulilasin läpi, sillä hän ei ole käyttänyt turvavyötä, henkilö on eloton. Tuulilasin läpi lentänyttä henkilöä edustaa Anne-nukke. Case-tilanteen tarkoituksena on, että oppilaat osaavat soveltaa opittua tietoa.

Case-tilanteessa on 3 autettavaa, joista yksi on Anne-nukke ja kaksi muuta oppilaista. Auttajat ovat oppilaita.

Kun ensiapurastit on käyty läpi, pyydetään koko ryhmästä 12 vapaaehtoista, jos vapaaehtoisia ei tule heidät valitaan. 12 henkilön ryhmä viedään hieman kauemmas muista ja heistä valitaan neljä, joille kerrotaan autettavien roolit. Lopuille kahdeksalle kerrotaan auttajan roolit. Oppilaista kahdeksan ovat tarkkailijoita ja heille kerrotaan heidän tehtävänsä, edellä mainitun tapahtumakuvauksen mukaisesti. Tarkkailijoiden tulee kiinnittää huomiota tilanteen kulkuun ja miettiä miten he itse toimisivat vastaavassa tilanteessa. Case-tilanteen jälkeen ta-

pahtuma käydään läpi tapahtumaryhmissä. On tärkeää käydä läpi myös miltä tuntui olla autettava ja miltä tuntui olla auttaja. Ja miltä koko case-tilanne tuntui.

Tehtäväjako: Netta ja Jessica antavat ohjeistuksen case-tilanteen suorittajille. Netta autettavilla (neljä henkilöä) ja Jessica auttajille (kahdeksan henkilöä). Marja ja Samuli kertovat tarkkailijoille heidän roolistaan.

Aikataulu

Ryhmä 1

Alkusanat ja pareihin jakautuminen 5 min (11:40-11:45)

Ensiapurastien suorittaminen 55 min (11:45-12:40)

Case-tilanne 15 min (12:40- 12:55)

Palautelomakkeen täyttö 5min (12:55-13:00)

Tauko 10 min

Ryhmä 2

Alkusanat ja pareihin jakautuminen 5 min (13:10-13:15)

Ensiapurastien suorittaminen 55 min (13:15-14:10)

Case-tilanne 15 min (14:10-14:25)

Palautelomakkeen täyttö 5min (14:25-14:30)