

USKALLA TARTTUA TILANTEESEEN

Ensiapukoulutusta Tiirismaan lukiossa

Joonas Survonen
Opinnäytetyö, syksy
2009
Diakonia-
ammattikorkeakoulu /
Lahden
ammattikorkeakoulu, So-
siaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjel-
ma
Hoitotyön suuntautumis-
vaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

Joonas Survonen. Uskalla tarttua tilanteeseen, Ensiapukoulutusta Tiirismaan lukiossa.

Lahti, syksy 2009, 24s., 2 liitettä.

Diakonia ammattikorkeakoulu/ Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

TIIVISTELMÄ

Tämän hankkeena toteutetun opinnäytetyön tavoitteena oli edistää nuorten ensiapuvalmiuksia ja rohkaista nuoria toimimaan tapaturmatilanteissa. Hankkeen tarkoituksena oli tutustuttaa nuoret erilaisiin ensiaputaitoihin järjestämällä Tiirismaan lukion terveystiedon kurssilaisille toiminnallista ensiapukoulutusta tavalisten terveystiedon tuntien lisäksi.

Toiminnalliset tunnit toteutettiin pienryhmissä rastimuotoisena harjoitteluna syksyllä 2008. Jokaisella rastilla ohjaajana toimi sairaanhoitajaopiskelija, joka ohjeisti rastilla toimimista. Rastien aiheina olivat erilaiset sidokset, tajuttoman ja elottoman ensiapu sekä tilapäisvälineiden käyttö. Toiminnalliset tunnit kestivät 75 minuuttia ja opetuskertoja oli yhteensä kaksi.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty tapaturmien yleisyyttä Suomessa, oppimista ja opettamista sekä toiminnallisilla tunneilla opettujen aiheiden teoriaa ja ensiapua.

Hankkeen tuotoksena yhteistyökumppanin käyttöön luotiin sähköinen opetusmateriaali ensiapuopetuksen tueksi. Opetusmateriaali sisältää selkein kuvin ja ohjein varustettuna toiminnallisilla tunneilla käsiteltyjä aiheita ja niiden ensiapua.

Hankkeen toiminnalliset tunnit olivat onnistuneet ja saatiin vietyä läpi sujuvasti. Hankkeelle asetetut tavoitteet onnistuttiin myös saavuttamaan.

Avainsanat: ensiapu, tapaturmat, lukiolaiset

Joonas Survonen. Dare to grasp the opportunity, First Aid Training in Tiirismaa high school.

24 pages., 2 appendices. Language: Finnish. Lahti, Autumn 2009.

Diakonia University of Applied Sciences / Lahti Applied Sciences, Social and Health Care Degree . Program in Nursing. Registered Nurse (Bachelor).

ABSTRACT

This project, carried out in the thesis was to develop young people's first aid skills and to encourage them to act properly in accidents. The project was designed to introduce them to various first aid skills. The program was held in Tiirismaa high school for students as part of their health education course.

The functional classes were conducted in small groups in form of the workshop training in the autumn of 2008. Each workshop was supervised by a student nurse, who instructed the students in the exercises. The topics discussed were the various bondages, unconscious and lifeless, and the temporary first aid material use. The functional classes lasted 75 minutes and were taught two times.

The theory section reviews the prevalence of accidents in Finland, teaching and learning, and the theory of first aid taught in the functional classes.

Electronic teaching material was created as product of this project. The training material includes clear instructions with pictures and issues addressed in the functional classes and their first-aid.

The functional hours of the project were successful and were conducted smoothly. The project objectives were also successfully accomplished

Keywords: first aid, accidents, high school students

SISÄLLYS

1	HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	1
2	TAPATURMAT SUOMESSA JA KOULUISSA	2
3	OPPIMINEN JA OPETTAMINEN	4
3.1	Toiminnallinen oppiminen, pienryhmäopetus ja demonstraatio	4
3.2	Ensiaputaitojen opettaminen Suomessa	5
4	ENSIAPUTILANTEET, JOITA NUORI VOI KOHDATA	7
4.1	Haavojen ensiapu	7
4.2	Nyrjähdykset ja niiden ensiapu	9
4.3	Raajojen murtumat ja ensipu	10
4.4	Tajuttoman ensiapu	11
4.5	Eloton henkilö ja painelu-puhalluselvitys	12
5	HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE	14
6	HANKKEEN TOTEUTUS	15
6.1	Sidosrasti	17
6.2	Haavarasti	18
6.3	Tilapäisvälinerasti	18
6.4	Kylkiasentorasti	19
6.5	Elvytysrasti	19
7	HANKKEEN ARVIONTI	21
8	POHDINTA	23
8.1	Hankkeen tuotos	23
8.2	Johtopäätökset ja jatkohankkeet	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	28

1 HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

Ensiavun antaminen voi olla elintärkeää. Pienelläkin ensiavulla voi olla merkittävä vaikutus siihen, miten tapaturman tai sairauskohtauksen saanut toipuu saamistaan vammoista. Ensiaputaidoton taas voi toiminnallaan edesauttaa loukkaantuneen henkilön tilaa huonompaan suuntaan.

Viranomaiset odottavat valistuneen maallikon osaavan perusensiavun, kuten verenvuodon tyrehtyttämisen, tajuttoman kylkiasennon ja elottoman henkilön painelu-puhalluselvytyksen aloittamisen. Kuitenkin vain pieni osa väestöstä osaa nämä taidot, koska systemaattista valistusta tai koulutusta ei niihin järjestetä. Helsinkiläisten tilastojen mukaan esimerkiksi vain alle kolmas osa sydänpysähdyspotilaisista oli saanut maallikkoelvytystä sydänpysähdystilanteessa. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 198.)

Tämän hankkeen tarkoituksena on toteuttaa ensiaputaitoja kehittävä toiminnallinen koulutus Tiirismaan lukion terveystiedon kurssilaisille. Tavoitteena on tarjota nuorille mielekäs tapa opetella ensiaputaitoja, joita nuoret voivat tarvita koulussa, koulumatkalla tai missä tahansa arkipäivän tilanteessa.

Hankkeessa opetus tapahtuu toiminnallisesti pienryhmissä, jolloin opiskelijat itse pääsivät harjoittelemaan ensiaputaitoja konkreettisesti. Vuorisen (1993, 181) mukaan etenkin nuoret kaipaavat oppimiseensa aktiivista toimintaa perinteisen opetuksen rinnalle. Rastimuotoisella opetuksella toteutetut tunnit käsittelevät erilaisia ensiaputaitoja, kuten sidoksia, tilapäisvälineiden käyttöä, tajuttoman kohtaamista ja painelu-puhalluselvytystä. Toiminnallisia opetustilanteita on yhteensä kaksi ja tuntien pituus on 75 minuuttia.

2 TAPATURMAT SUOMESSA JA KOULUISSA

Suomalaisille sattuu vuosittain lukuisia tapaturmia. Tutkimuksen mukaan vuonna 2006 Suomessa sattui 3084 tapaturmaista kuolemaa ja 822 000 fyysisen vamman aiheuttanutta tapaturmaa. Tapaturmista aiheutuneita sairaalassaolovuorokausia kertyi vuonna 2006 yli 128 000. (Tiirikainen 2009, 30.)

Kun on tutkittu tapaturmaisesti kuolleiden määrää on huomattu, että kaatumisesta ja putoamisesta johtuvat kuolemat ovat yleisimpiä. Kuljetustapaturmista ja hukkumisista johtuvat kuolemat tulevat seuraavina. Vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen mukaan tapaturmasta seuranneista vammoista yleisimpiä ovat nyrjähdykset ja venähdykset, joita tapahtui vuonna 2006 noin 260 000. Seuraavaksi yleisimpiä ovat haavat, mustelmat ja lihasrepeämät. Seuraavana tilastossa tulee luunmurtumat, joita vuonna 2006 oli noin yhdeksän prosenttia kaikista tapaturmista. (Tiirikainen 2009, 31, 37.)

Sukupuolten väliset erot tapaturmissa ja sairastuvuudessa ovat suuria. Naiset kuolevat yleensä vanhempana kuin miehet. Miesten ja naisten kuolleisuuseroa selittävät nimenomaisesti tapaturmat, väkivalta ja itsemurhat. Varsinkin työikäisten naisten ja miesten välillä on Suomessa suuri ero kuolleisuudessa. Suurin ero kuolleisuudessa on 20–29 -vuotiailla miehillä ja naisilla. Miesten osuus tapaturmasta johtuvista kuolemista on noin kaksi kolmannesta. Miehillä tapaturma on myös kolmanneksi yleisin kuolemaan johtanut syy, kun se naisilla on vasta kuudenneksi yleisin syy. (Tiirikainen 2009, 43.)

Suomessa oli vuonna 2007 yhteensä 3 263 peruskoulua ja niissä oli oppilaita 570 700. Stakesin hoitoilmoitusrekisterin mukaan 7–15-vuotiailla koululaisilla todettiin vuosina 1999–2006 3601 hoitojaksoa sairaalan vuodeosastoilla. Lukua ei kuitenkaan voida pitää kuin suuntaa antavana, sillä tapaturman sattumispaikan kirjaamiset hoitorekis-

teriin eivät ole vielä tarpeeksi aktiivisia. Koulutapaturmien yleisyyden arviointia vaikeuttaa myös se, miten koulutapaturma määritellään. Toisissa tutkimuksissa huomioidaan vain lääkärin tutkimusta vaatineet tapaukset ja toisissa myös ne, jotka vaativat käynnin terveydenhoitajalla. (Markkula, Råback & Tiirikainen 2009, 116-117.)

Koulutapaturmiin joutumisen riski vaihtelee 14–20% mittaustavasta riippuen. Eniten tapaturmia kouluissa sattuu välitunneilla ja liikuntatunneilla. Välitunneilla sattuu melkein puolet tapaturmista ja noin yksi kolmasosa sattuu liikuntatunneilla. Yleisimpiä koululaisten saamista vammoista ovat mustelmat, venähdykset ja nyrjähdykset. Poikien osalta vammat sijaitsivat yleisemmin pään ja kasvojen alueella kun taas tyttöjen vammat sijaitsivat alaraajoissa ja nilkoissa. (Markkula ym. 2009, 116-119.)

3 OPPIMINEN JA OPETTAMINEN

Oppiminen ja opettaminen ovat hyvin moninaisia käsitteitä. Aulanko (1990, 197) kirjoittaa, että opettaminen on oppimisen ohjausta sekä oppimisprosessin alkuun saattamista. Ahon (2002, 32) mukaan oppimisen päämäärä on ymmärtäminen, johon pyritään erilaisia menetelmiä, opiskelustrategioita ja -prosesseja käyttäen. Opettamisen tarkoituksena taas on opettaa näitä oppimiseen tarvittavia keinoja. Oppiminen on prosessi, joka kuuluu yksilön ja ympäristön väliseen vuorovaikutukseen (Vuorinen 1993, 3). Oppiminen on taito, jota voi harjoitella (Ruohotie 1996, 77). Oppimis- ja opetustapoja on lukuisia. Tässä yhteydessä on esitelty toiminnallista oppimista ja pienryhmäopetusta, sillä näitä käytettiin ensiapukoulutuksessa.

3.1 Toiminnallinen oppiminen, pienryhmäopetus ja demonstraatio

Toiminnallisella oppimisella tarkoitetaan kokeilemisen ja erehdyksien kautta oppimista. Menetelmää käytetään eniten koulutustapahtumissa. Toiminnallisuus on tärkeimpiä keinoja konkretisoida opettamista. Erityisesti nuoriso kaipaa perinteisen opetuksen lisäksi myös aktiivista toimintaa. (Vuorinen 1993, 179-181.) Toiminnalliseen oppimiseen liittyy oleellisesti käytännön toteuttajan oppimistyyli. Kaupilan (2003, 62) mukaan käytännön kautta oppiva henkilö käyttää oppimiseen kaikkia aistikanaviaan. Käytännön oppija oppii helpoiten ongelmakeskeisesti yrityksen ja erehdyksen kautta. Käytännön toteuttaja oppii kokeilemalla ja harjoittelemalla ammattitaitoisen opetuksen johdolla.

Pienryhmätyöskentely tarkoittaa opetusta, joka tapahtuu ryhmän ehdoilla. Ryhmässä jokaisella jäsenellä on mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa muiden ryhmäläisten kanssa. Pienryhmäopetuksessa opettaja antaa ryhmälle ohjeet työskentelyn etenemiseksi ja tarvitta-

essa auttaa sekä antaa lisäohjeita ryhmän niin halutessa. (Vuorinen 1993, 93-94.) Pienryhmätyöskentelyn etuja ovat:

- sosiaalisten taitojen ja suvaitsevaisuuden lisääntyminen,
- ennakkoluulojen väheneminen,
- yhteistyökyvyn kehittyminen,
- kommunikaation ja vuorovaikutuksen kehittyminen
- sopeutumisen helpottuminen,
- tuottavuuden kasvaminen ja
- toiminnan tavoitteiden selkeytyminen (Kauppila 2003, 28).

Vuorisen (1993, 89-90) mukaan demonstraatio eli havainnollinen esittäminen on tietyn idean tai toimintamallin esittämistä todellisen tilanteen mukaisesti. Demonstraatio sopii parhaiten käytännön taitoja harjoiteltaessa. Etukäteen huolella suunnitellun demonstraation tekeminen vie aikaa ja vaatii useita avustajia toimiakseen käytännössä.

3.2 Ensiaputaitojen opettaminen Suomessa

Ensiapuvalmiuksia voidaan oppia ensiapuvalmennuskursseilla ja opittua tietoa tulisi päivittää säännöllisin väliajoin. Sahin ym. (2004, 158) mukaan Suomessa tunnetuin ensiapukoulutuksen järjestäjä on Suomen Punainen Risti eli SPR. Punaisen Ristin toiminta perustuu vapaaehtoistyöhön. Punainen Risti on pitänyt ensiapukursseja Suomessa jo yli sata vuotta. Vuosittain 90 000 suomalaista valmennetaan SPR:n ensiapukursseilla.

Ensiapu taitojen hallinta ja osaaminen vaativat jatkuvaa koulutusta ja taitojen ylläpitoa. Ensiaputaito on tärkeä kansalaistaito, joka pitäisi opetella läheistensä vuoksi. Ennakkoon hankitulla tiedolla ja varautumisella, sekä tietojen kehittämällä ja vahvistamisella annetaan auttajalle valmiudet toimia mahdollisimman tehokkaasti ja järkevästi. Koulutuksen tavoitteena onkin, että ensiapuvalmennuksen saanut

henkilö osaa ja uskaltaa soveltaa tietojaan ja taitojaan käytännön tilanteessa. (Sahi,Castrén,Helistö,Kämäräinen 2004, 153.)

Suomessa koululaisilla ei ole lakisääteistä velvoitetta varsinaiseen ensiapukoulutukseen. Kouluissa opiskellaan tapaturmia ja turvallisuutta terveystiedon tunneilla. (Markkula, Råback & Tiirikainen 2009, 122.) Kuisman ym. (2008, 199) mukaan elvytysopetus pitäisi sijoittaa koulujen opetusohjelmiin ja kaikkiin turvallisuuskoulutuksiin, sekä lisätä riskiryhmien omaisten tietoutta henkeä pelastavasta ensiavusta. Ongelmana on myös esimerkiksi sairaaloiden puutteellinen sydänsairaiden potilaiden omaisten ohjaaminen ensiapukursseille.

4 ENSIAPUTILANTEET, JOITA NUORI VOI KOHDATA

Jokaisella ihmisellä on onnettomuuden tai sairaskohtauksen sattuesssa auttamisvelvollisuus ja oikeus apuun (Terveys & toimintakyky 2003, 80). Käsite ensiapu pitää sisällään monia erilaisia toimenpiteitä, kuten lisävahinkojen estäminen, hätäilmoituksen tekeminen ja henkeä pelastava hätäensiapu (Keggenhoff 2004, 18). Ensiapu on ensisijaisesti maallikon toimintaa. Hätäensiapu on maallikon antamaa henkeä pelastavaa toimintaa. Koskenvuon ym. (1997, 8-9) mukaan ensiapu on yksi osa auttamistapahtumaa. Ensiavun lisäksi pelastaminen, ensihoito ja kuljetus ovat myös osa auttamistapahtumaa. Ensiavun tarkoitus on potilaan hengen pelastus tapahtumapaikalla ja tarvittavan lisäavun hankkiminen paikalle ja potilaan toimittaminen jatkohoitoon. Kuisma ym. (2008, 27) kirjoittaa, että ensiavun tavoitteena on turvata potilaan peruselintoiminnot siihen asti, kun ammattihenkilöstö tavoittaa potilaan. Myös terveydenhoidon ammattilainen on maallikko yllättävän tilanteen sattuessa.

4.1 Haavojen ensiapu

Verenvuodon yleisin syy on vamma. Iskun voimakkuudesta tai aiheuttajasta riippuen voidaan määritellä, miten laajalti ja syvästi iho ja sen alaiset kudokset ovat vaurioituneet. Haavaan voi myös liittyä kudosten tai sisäelinten vaurioita. Ulkonäkö ei aina kerro syvemmällä tapahtuneesta vaurioista. Mikäli verenvuoto on runsasta, se vähentää elimistössä kiertävän veren määrää ja voi pahimmillaan aiheuttaa vakavan verenkierron häiriön eli sokin. Sokkiin vaikuttaa vuodon määrä ja nopeus. (Sahi ym 2004, 71.)

Haavoista pienimmätkin voivat aiheuttaa ongelmia ellei niitä hoida alusta alkaen oikein (Huovinen 2007, 48). Eniten haavoista vuotavat

pään ja kasvojen alueen haavat. (Sahi ym. 2004, 71.) Haavojen vakavuutta kudoksessa voidaan luokitella niiden asteen tai syvyyden perusteella. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2008, 479.)

Haavoja on myös erityyppisiä, kuten esimerkiksi pinta-, viilto-, pisto- ja ruhjehaava. Naarmu- tai pintahaava syntyy raapaisun tai kaatumisen yhteydessä. (Sahi ym. 2004, 72.)

Sahin ym. (2004, 72) mukaan viiltohaavassa jäljen aiheuttaa yleensä leikkaava esine. Tarpeeksi syvälle viillettäessä on vaarana, että lihakset, jänteet tai hermot vaurioituvat. Pistohaava on yleensä kudosten läpi ulottuva haava. Pistohaava voi näyttää ulospäin harmittomalta, mutta sisäisesti se voi olla hengenvaarallinen. (Castrén ym. 2008, 480).

Haavatyypistä riippumatta haavojen ensiaputilanteessa tulisi toimia seuraavalla tavalla. Ensin pitäisi yrittää tyrehdyttää näkyvä verenvuoto painamalla vuotokohtaa. Painamiseen kannattaa käyttää jotain suojava, esimerkiksi nenäliinaa tai pyyhettä. Tärkeää olisi myös pyrkiä pitämään haava puhtaana. Vammautunut raaja pitäisi tukea kohoasentoon. Potilaan tila tulisi varmistaa ja voinnin huonontuessa antaa tarvittavaa ensiapua. (Sahi ym. 2004, 73-74.)

Lääkäriin on syytä hakeutua, jos esimerkiksi verenvuoto ei lakkaa, vammamekanismi on epäselvä, haava-alueella on voimakasta kipua, vamma alueella on tuntuu puutoksia tai haava tarvitsee ommella (Castrén 2008, 492). Tärkeää olisi myös tarkistaa jäykkäkouristusrokotuksen eli Tetanus-rokotteen voimassaolo (Huovinen 2007, 49-51).

Yleisesti haavat paranevat yleensä hyvin, kun ihon solut kasvavat vaurioituneen alueen yli. Paikalle jää usein sidekudoksen muodostama arpi. (Sahi ym. 2004, 72.) Haavan paranemista edistää sen

puhtaana pitäminen ja annettujen hoito-ohjeiden noudattaminen (Castrén 2008, 492).

4.2 Nyrjähdykset ja niiden ensiapu

Suomessa tehdyn kansallisen uhritutkimuksen tietojen valossa tapaturmaisesti itseään loukanneilla yleisin vamma oli nyrjähdys tai venähdyks. Tutkimuksen mukaan noin 260 000 suomalaista kärsii venähdyksestä tai nyrjähdyksestä vuoden aikana. (Tiirikainen 2009, 37.) Venähdyksiä, nyrjähdyksiä ja mustelmia syntyy eniten urheilussa ja yleensä puutteellisen verryttelyn seurauksena (Keggenhoff 2004, 97).

Nyrjähdykseksi kutsutaan sitä, kun nivel vääntyy yli normaalin liikelajautensa. Tällöin raajassa olevat nivelsiteet venyvät ja voivat revetä tai katketa kokonaan. Oireita nivelvammoissa ovat kipu, aristus ja turvotus. (Sahi ym. 2004, 91). Nivelvammoissa vaurioitunut osa alkaa yleensä vuotaa verta. Ensiapua antavan henkilön voi olla vaikea määrittellä, kuinka vakavasta vammasta on kyse. (Keggenhoff 2004, 98.)

Ensiapu nyrjähdystapauksissa on erittäin tärkeää, koska sillä voidaan ehkäistä turvotusta sekä vammakohtaan kohdistuvaa kipua ja näin edistää toipumista. Ensiavussa käytetään kolmen K:n ohjetta. Kohoasento ehkäisee verenvuotoa vamma-alueella. Kompresio eli puristus vähentää myös verenvuotoa ja ehkäisee turvotusta. Kylmähoito supistaa verisuonia, mikä kohoasennon ja kompression lisäksi vähentää verenvuotoa vamma-alueella. Kylmähoidolla voidaan vähentää myös turvotusta ja helpottaa kipua. (Sahi ym. 2004, 91-93.)

4.3 Raajojen murtumat ja ensipu

Luu murtuu, kun suora tai epäsuora voima ylittää luun rakenteellisen keston (Castrén ym. 2009, 467). Tyypillisimpiä murtumia ovat värttinäluun eli radiuksen, nilkan kehräsluiden ja olkavarren murtumat (Castrén ym. 2009, 455). Sahin ym. (2004, 84) mukaan murtuman tyypillisiä oireita ovat voimakas kipu, turvotus, virheasento ja epänormaali liikkuvuus. Luunmurtumisia suomalaisille sattuu vuodessa 86 000. Määrä on yhdeksän prosenttia kaikista tapaturmista. (Tiirikainen 2009, 37.)

Keggenhoffin (2004, 102) mukaan murtumat jaetaan avo- ja umpimurtumiin. Avomurtuman erottaa umpimurtumasta siten, että avomurtumassa on selkeä haava murtuma kohdassa tai luun päät voivat näkyä haavassa. Muiden komplikaatioiden, kuten tulehdusten ja sokin, riski on suurempi avomurtumissa kuin umpimurtumissa.

Ensimmäisenä vakavaa murtumaa epäiltäessä tulee tarkistaa potilaan hengitys, tajunnan taso ja soittaa hätänumeroon 112. Potilaan hengitystä ja tajunnan tasoa pitää seurata koko ajan ja mikäli mahdollista, potilas tulee kääntää kylkiasentoon (Sahi ym. 2004, 84). Luunmurtumissa tarpeeton raajan liikuttelu voi aiheuttaa muita vaurioita, kuten hermo- ja verisuonivauriota (Keggenhoff 2004, 103). Näkyvä verenvuoto tulee tyrehtyttää ja murtuma-alue tulee suojata mahdollisimman puhtaaksi. Raajan asentovirhettä ei pidä mennä korjaamaan ellei se ole täysin välttämätöntä. (Sahi ym. 2004, 84.)

Sahin ym (2004, 85) mukaan umpimurtumissa murtuman tukeminen on tärkeintä, koska oikein tuettuna murtuman asento säilyy ja kipu vammakohdassa vähentyy. Lastoitettaessa raajaa täytyy huomioida, että lasta tai tilapäisväline on pehmustettu, riittävän pituinen ja tarpeeksi tukeva. Lastoittaessa lastan pitää ulottua murtuman molemmin puolin yhden nivelen yli. Lasta ei saa myöskään estää normaalia verenkiertoa vamma-alueella.

4.4 Tajuttoman ensiapu

Tajunta on tietoisuutta itsestään ja ympäristöstään. Tajunta sisältää ihmisen ajatukset, aistimukset ja kokemukset. Tajuttomuudella tarkoitetaan edellä mainitujen asioiden puuttumista. Tajunnan menetyksen yhteydessä ihmisen elintoimintoja ylläpitävät säätelyjärjestelmät ja suojaheijasteet heikkenevät tai sammuvat. Tajuttomuus voi olla hetkellistä, tilapäistä tai pitkäaikaista. (Castrén ym. 2008, 366.)

Tajuttomuuden syyt voidaan ryhmitellä esimerkiksi aivoperäisiin ja systeemisiin syihin. Systeemisiä syitä tajuttomuudelle ovat esimerkiksi sokki, matalat sokeriarvot ja päihteiden yliannostukset. (Kuisma ym. 2008, 289.) Muita syitä tajuttomuuteen voivat olla esimerkiksi sydänpysähdys, pyörtyminen, kallon vammat, aivokalvontulehdus, aivotärähdys, vakava infektio tai hypotermia (Castrén ym. 2008, 368).

Tajuttomuutta epäiltäessä tulisi potilasta ravistella voimakkaasti ja mikäli potilas ei reagoi, on hän silloin tajuton (Keggenhoff 2004, 37). Tajuton henkilö on aina hengenvaarassa ja ensimmäinen tehtävä on soittaa hätänumeroon 112. Tukehtuminen on ensimmäinen asia, mikä uhkaa potilaan henkeä. Tajuttomalla henkilöllä nielussa sijaitsevat lihakset ovat menettäneet toimintakykynsä ja tällöin vaarana on kielen painuminen nieluun. Suurin vaara potilaalla on silloin, kun hän makaa selällään. Potilaan päätä pitäisi tässä vaiheessa kääntää taaksepäin leuan alta, jolloin hengitystiet avautuvat. (Sahi ym. 2004, 53.)

Kun potilas on tajuton, mutta hengittää normaalisti, paras asento hänelle on kylkiasento. Kylkiasennossa oksennus ja suusta valuvat eritteet pääsevät pois eivätkä tuki hengitysteitä. (Sahi ym. 2004, 53.) Hengityksen voi tarkistaa viemällä posken potilaan suun eteen seuraten samalla rintakehän liikettä (Keggenhoff 2004, 37).

Kylkiasentoon potilaan voi kääntää nostamalla toisen käden yläviistoon ja laittamalla toisen käden rinnan päälle. Tämän jälkeen nostetaan toinen polvi koukkuun. Sen jälkeen potilas käännetään hartiasta ja koukussa olevasta polvesta kylkiasentoon ja asetellaan kädet siten, että rinnan päällä ollut käsi tulee posken alle. Kylkiasennossa varmistetaan vielä, että potilaan hengitystiet ovat auki. Pelastushenkilöstön saapumiseen asti tulee potilaan hengitystä ja tilaa valvoa. (Suomen Punainen Risti B.)

4.5 Eloton henkilö ja painelu-puhalluselvytys

Elottomuudella tarkoitetaan sitä, että potilaalla ei ole verenkierron merkkejä, hengitystä eikä hän reagoi puhutteluun tai ravisteluun eikä kipuun (Castrén ym. 2009, 267). Elottomuus voi johtua monista tekijöistä, kuten sydämentoimintahäiriöstä, hapenpuutteesta, vammasta, päihteistä, myrkyistä, tukehtumisesta, kouristelusta tai astmasta (Holmström ym. 2008, 193).

Mikäli potilas todetaan elottomaksi, tulee tehdä hätäilmoitus ja aloittaa painelu-elvytys. Painelu-elvytyksellä voidaan ylläpitää aivojen verenkiertoa keinotekoisesti vaikka sydän ei pumppaisikaan verta kehoon. Elvytyksen jatkuvuudella hidastetaan aivojen vaurioita, mikä pidentää aikaa, jolloin sydämen sähköinen oma toiminta on vielä mahdollista palauttaa. (Sahi ym. 2004, 59-60.)

Painelu-puhallus elvytys eli PPE tulisi aloittaa mahdollisimman nopeasti kun potilas on löydetty elottomana. PPE:ssä auttaja asettuu tukevaan polviasentoon potilaan viereen. Painelu suoritetaan kädet kyynärpäistä suorana ja lukittuna niin, että toinen käsi on rintalastan keskellä kädet päällekkäin. Painellaan 30 kertaa, jonka jälkeen puhalletaan 2 kertaa potilaan suuhun siten, että päätä taivutetaan taaksepäin toisen käden etusormella ja peukalolla suljetaan sieraimet.

Puhaltaessa huulet painetaan tiukasti potilaan huulia vasten ja seurataan rintakehän liikettä. PPE:tä jatketaan rytmillä 30:2 siihen asti kunnes hengitys palautuu, ammattiauttajat saapuvat tai ensiapua antavan voimat loppuvat. (Suomen Punainen Risti A.)

5 HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän hankkeen tarkoituksena oli tutustuttaa nuoret ensiapua vaativiin tilanteisiin, joita he voivat kohdata päivittäisessä elämässään. Nuorten kiinnostus ensiaputaitoja kohtaan haluttiin herättää toiminnallisella rastimuotoisella työskentelyllä.

1. Hankkeen tavoitteena oli kehittää nuorten valmiuksia ensiapua vaativissa tilanteissa.

2. Tavoitteena oli saada nuoret kiinnostumaan ensiavun tärkeydestä ja rohkaista tarttumaan tilanteeseen silloin kun sitä vaaditaan.

3. Tuottaa koululle materiaali, jota voi käyttää hyväksi jatkossa, kun ensiapua opetetaan.

6 HANKKEEN TOTEUTUS

Projekti kuvataan hyvin suunniteltuna toimintana, jossa pyritään saavuttamaan toiminnalle asetetut halutut tavoitteet tekijän voimavaroja hyödyntäen (Viirkorpi 2000, 8). Projekti aloitetaan taustojen ja lähtökohtien selvittämisellä, jolloin projekti saadaan lähtemään liikkeelle (Salonen 1995, 27).

Tämän hankkeen tavoitteena oli tuoda koululaisille mielenkiintoinen ja toiminnallinen tapa oppia ensiaputaitoja. Aihetta lähestyin lähestymään omien kokemuksieni kautta. Mietin aluksi, millaisia aiheita kykenisin opettamaan sujuvasti ja mistä voisi olla hyötyä opiskelijoille. Hankkeen suunnitteluvaiheessa tuotin luonnoksen käsiteltävistä aiheista ja esitin ehdotukseni yhteistyökumppanina toimineelle opettajalle. Esitin suunnitelmat myös ohjaavalle opettajalleni. Yhteistyössä heidän kanssa karsimme tiettyjä aiheita pois, koska aikaresurssit olivat rajalliset.

Hanke lähti liikkeelle keväällä 2008, kun aloin miettiä opinnäytetyöni aihetta. Itseäni kiinnosti hankemuotoinen ja toiminnallinen tapa toteuttaa opinnäytetyö.

Otin yhteyttä vanhaan opiskelupaikkaani Tiirismaan lukioon ja sen terveystiedosta vastaaviin opettajiin, joiden kanssa sovittiin alustavasti ensiapukoulutuksen pitämisestä lukiolaisille nuorille. Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin ennalta tietyt päivät, jolloin toiminnalliset tunnit pidettiin.

Yhteistyökumppanin kanssa toimittiin sähköpostitse sekä puhelimen välityksellä. Yhteistyökumppanin kanssa järjestettiin myös muutama tapaaminen syksyllä 2008, jolloin sovittiin toiminnallisten tuntien tarkemmat sisällöt ja niiden ajankohta. Tapaamisissa käsiteltiin läpi tunteihin liittyviä aiheita ja keskusteltiin tilavaihtoehdoista.

Kohderyhmä koostui lukiolaisista nuorista. Suurin osa ryhmäläisistä on Tiirismaan lukion toisen vuosikurssin opiskelijoita ja muutamat ovat lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoita. Ryhmässä oli poikia sekä tyttöjä. Terveystietoa on lukiossa yksi pakollinen kurssi ja kaksi vapaavalintaista kurssia. Kurssi oli opiskelijoille vapaaehtoinen, joten opiskelijat olivat motivoituneita kurssin suhteen.

Toiminnallisten tuntien suunnittelussa tutustuin moniin erilaisiin ensiapua käsitteleviin teoksiin ja aikaisempiin ammattikorkeakouluissa tehtyihin ensiapua käsitteleviin projekteihin. Tuntien rakenne alkoi hahmottua yhteistyökumppanien ja ohjaavan opettajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Keskusteluissa päätettiin, mitkä olisivat sellaisia asioita, jotka olisivat mielekkäitä opiskelijoille ja joita ohjaajat myös pystyisivät opettamaan. Hankkeelle annetut kaksi 75 minuutin oppituntia päätettiin rajata ja jakaa siten, että ensimmäisellä lähiopeutus kerralla käsiteltäisiin erilaisia sidoksia, vertavuotavan potilaan hoitamiseen liittyviä asioita ja tilapäisvälineiden käyttöä ensiaputilanteissa. Toisella yhteisellä tunnilla käytiin läpi tajuttoman potilaan kohtaamista ja peruselvytyksen aloittamista.

Ohjaajina toimivat itseni lisäksi kolme muuta Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa. Jokaiselle ohjaajalle annettiin tietty vastuualue sidosrastipäivänä. Jokaisen ohjaajan kanssa käytiin läpi yhteisesti, mitä rasteilla on tarkoituksena opettaa ja miten rastit toimivat käytännössä. Toisen päivän opetettavat asiat käytiin myös tarkasti läpi ja näin pääsimme myös kertaamaan omia taitoja perusensiavun aloittamisessa.

Oppitunnit pidettiin lokakuussa 2008 Tiirismaan koulun liikuntasalissa. Opiskelijoita ryhmässä oli 20 ja heidät jaettiin neljään yhtä suureen ryhmään. Ryhmät kiersivät rastilta toiselle, jolloin jokaiselle rastille jäi aikaa noin 20 minuuttia.

6.1 Sidosrasti

Sidosrasteilla tavoitteena oli, että jokainen osaisi aloittaa itseään taturmaisesti loukanneelle perusensiavun. Tavoitteena oli myös, että rastin jälkeen opiskelija osaisi kolmen k:n säännön ja raajojen perussidokset.

Sidosrastien tarkoituksena oli oppia tekemään perussidoksia, kuten nilkan ja polven tukisidoksia. Jokaisella rastilla opeteltiin myös miten raajaa pitää tukea oikein. Rasteilla opastettiin lisäksi kolmen K:n sääntö eli kompressio, kylmä ja kohoasento, ja säännön hyöty ensiavun kannalta.

Sidosrasteja oli kaksi erilaista. Toinen rasteista käsitteli yläraajan sidoksia, kuten ranteen tuentaa ja mitella-sidoksen tekemistä. Toisella rastilla käytiin läpi nilkan ja polven tukisidos. Molemmilla rasteilla toimi yksi ohjaaja, joka opasti ennen rastia sen aiheen ja näytti mallisuorituksen siitä, miten sidokset tehdään. Esimerkkisuoritusten jälkeen opiskelijat pääsivät itse kokeilemaan sidoksia pareittain. Rastien päätteeksi käytiin myös läpi, millaisissa ensiaputilanteissa voidaan käyttää opetettuja sidoksia ja mitä on tärkeää muistaa.

6.2 Haavarasti

Haavarastin tavoitteena oli opetella erilaisia haavasidoksia ja verenvuodon tyrehdyttämistä. Myös mahdollisen sokin hoitaminen kuului tämän rastin sisältöön. Rastilla ohjaaja kertoi rastin aiheesta sekä erilaisista harjoiteltavista haavasidoksista. Ohjaaja kertoi myös, että suurissa verenvuodoissa vaarana olisi sokki, jolloin potilas pitää laittaa välittömästi makuuasentoon. Rastilla opiskelijat harjoittelivat eri ruumiinosiin tulleiden haavojen sitomista ja opettelivat, mitä pitää muistaa haavaa sidottaessa, esimerkiksi sidosten kireydestä. Myös haavan puhdistaminen kuului tämän rastin aiheeseen, koska likaisissa haavoissa on suurempi riski verenmyrkytyksille. Opiskelijat pääsivät harjoittelemaan pareittain erilaisia haavasidoksia ja sokkipotilaan peittelemistä avaruuslakanalla. Ohjaaja opasti ja auttoi opiskelijoita, kun heille tuli joitain ongelmia tai kysymyksiä.

6.3 Tilapäisvälinerasti

Rastin tarkoitus oli, että opiskelijat käyttäisivät omaa luovuuttaan ja mielikuvitustaan sen suhteen, mistä voidaan tarvittaessa tehdä ensiavun tilapäisväline. Tavoitteena oli opettaa opiskelijoille, että aina ei tarvitse olla ensiapulaukku mukana, jotta voi antaa ensiapua.

Tilapäisvälinerastilla opiskelijoille opetettiin, miten erilaisia ympäristössä olevia esineitä voi käyttää tukemiseen. Rastilla opetettiin kuinka kaulahuivista tehdään kolmioliina tai miten voi repuilla, takeilla ja kaulaliinoilla tukea murtunutta raajaa. Ohjaaja opasti rastin alkaessa rastin tarkoituksen ja idean. Opiskelijat toimivat tälläkin rastilla pareittain, jolloin jokainen oli sekä auttajana että potilaana. Harjoittelun aikana ryhmä sai miettiä millaisissa tilanteissa voisi joutua käyttämään tilapäisvälineitä. Yhdessä opiskelijoiden kanssa ideoitiin myös, millaisia välineitä voidaan käyttää tilapäisvälineenä.

6.4 Kylkiasentorasti

Kylkiasentorastin tavoitteena oli oppia, miten potilas asetetaan kylkiasentoon ja millä tavalla tarkkaillaan tämän tajunnan tasoa ja hengitystä. Rasti toteutettiin siten, että ryhmä jaettiin neljään osaan. Jokaisella ryhmällä oli oma ohjaaja. Rastin aihe käytiin kuitenkin läpi yhdessä ja ohjaajat näyttivät, miten pitää toimia kun tavataan tajuton, mutta hengittävä potilas.

Ensin on potilasta ravisteltava ja puhuteltava, jos potilas ei reagoi on tehtävä hätäilmoitus. Potilaan ollessa tajuton on tarkistettava hengitys. Ensimmäisenä tarkistetaan potilaan suu, ettei siellä ei ole mitään, mikä estää hengittämisen. Hengityksen tarkistus tapahtuu helpoiten viemällä poski potilaan suun eteen ja samalla pystyy seuraamaan rintakehän liikettä.

Ohjaajien osuuden jälkeen jokainen ohjaaja otti oman ryhmänsä ja jakoi sen toimimaan pareittain seuraten tilannetta. Opiskelijoiden toimiessa ohjaajat seurasivat ja antoivat vinkkejä ja ohjeita. Rastin loppuksi ohjaajat toimivat itse tilanteessa, jossa he kohtasivat tajuttoman potilaan ja opiskelijoiden tehtävänä oli antaa ohjeita tilanteeseen.

6.5 Elvytysrasti

Elvytysrastilla opiskelijoille opetettiin, miten toteuttaa elottoman potilaan ensiapua. Tavoitteena rastilla oli, että jokainen osaisi aloittaa painelu-puhallus -elvytyksen tarvittaessa. Lisätavoitteena oli myös oikean painelukohdan, -rytmin ja -tekniikan oppiminen. Rastilla käytettiin elvytysnukkeja.

Opiskelijat jaettiin neljään yhtä suureen ryhmään. Kullakin ryhmällä oli yksi ohjaaja ja yksi elvytysnukke käytössään. Ohjaajat opastivat omalle ryhmälleen, kuinka tulisi toimia kohdattaessa eloton henkilö.

Rastilla oppilaat kohtasivat äkillisesti tajuntansa menettäneen potilaan, joka näytti elottomalta.

Oppilaiden tehtäväni oli tarkistaa potilaan tajunnantaso kovaan ääneen puhuttelemalla ja herättelemällä potilasta ravistelemalla. Mikäli potilas ei tähän reagoanut, he tekivät ilmoituksen hätäkeskukseen tai pyysivät jotain paikalla olevaa tekemään hätäilmoituksen. Seuraava tehtävä oppilailla oli tarkistaa ovatko potilaan hengitystiet vapaat vai onko hengitysteissä jokin este, mikä vaikeuttaa potilaan hengittämistä. Seuraavaksi oppilaat tarkistivat potilaan hengityksen ja jos potilas ei hengittänyt, heidän tuli aloittaa paineluelvytys.

Paineluelvytys tapahtui ohjaajan opastaessa vieressä. Ohjaajien tärkein tehtävä oli opastaa ja neuvoa oppilaita oikean painelukohdan, -tekniikan, oikean asennon, puhallustekniikan ja rytmin kanssa. Rastilla opiskelijat suorittavat myös kahden minuutin yhtäjaksoisen PPE:n, jonka melkein kaikki kokivat fyysisesti raskaaksi. Ennen rastia monikaan opiskelijoista ei tiennyt nykyistä PPE:n rytmiä ja milloin PPE tulisi aloittaa.

7 HANKKEEN ARVIONTI

Arviointi tulisi olla mukana kaikessa opettamisessa ja sen tärkein tehtävä on tukea ja edistää oppimista ja opettamista (Koppinen, Korpinen & Pollari 1994, 8). Projektin yksi osa on arviointi, jota toteutetaan koko projektin aikana. Arvioimalla omaa työskentelyään oppii eniten uutta. Projektin itsearviointi tarkoittaa sitä, miten opinnäytetyön tekijät arvioivat itseään. Itsearvioiva työskentely on projektissa hyödyllistä, koska vain sillä tavoin voi kehittää itseään ja toimintaansa. (Viirkorpi 2000, 39-40.) Hanketta voidaan arvioida sisäisesti tai ulkoisesti sekä molempia yhdessä käyttäen. Sisäinen arviointi voi esimerkiksi olla itsearviointia ja kyselyjen teettämistä. Ulkoinen arviointi taas tarkoittaa sitä, että hankkeen onnistumista arvioi jokin ulkopuolinen taho. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 128.)

Hankkeen loppuarviointina tein opiskelijoille kysymyssarjan, jossa opiskelijoita pyydettiin vastaamaan kysymyksiin toiminnallisten tuntien toimivuudesta, opetuksen mielekkyydestä, ohjaajien toiminnasta, siitä miten nuoret yleensä suhtautuvat ensiaputilanteisiin ja haluaisivatko he jatkossakin samanlaista opetusta (liite 2). Opiskelijoiden piti palauttaa kysymyslomakkeet seuraavalla tunnilla. Kukaan opiskelijoista ei kuitenkaan palauttanut vastauksiaan, vaikka vastauksia kyseltiin jälkikäteen useaan otteeseen. Tämän vuoksi luotettavaa arviointia ei pystytty suorittamaan, joten arviointi jää pelkästään yhteistyökumppanin, ohjaajien ja oppilaiden suulliseen palautteen varaan.

Poiketen yleisestä käytännöstä, hankkeeni lähti liikkeelle viitekehyksen ja esikartoituksen tekemisen sijaan tuntien suunnittelulla ja toiminnallisten päivien rakentamisella. Esikartoituskyselyä ei tehty, koska ryhmä kokoontui ensimmäistä kertaa silloin, kun ensimmäinen toiminnallinen tunti oli tarkoitus pitää. Viitekehyksen rakentaminen jätettiin toiminnallisten tuntien jälkeen tehtäväksi, koska toiminnallisuudesta ei haluttu tinkiä ja se oli koko hankkeeni perusta.

Ennen toiminnallisia tunteja tehty suunnitelma aiheista onnistui ohjaajien ja yhteistyökumppanin mielestä hyvin käytännössä. Muilta ohjaajilta saamani suullisen palautteen mukaan opiskelijat olivat aktiivisia ja opetetut aiheet olivat selkeitä sekä helppoja opettaa. Jokaiselle rastille oli luotu selkeät ohjeet siitä, mitä opiskelijoille opetetaan ja siitä, miten ohjaajat toimisivat rasteilla. Ohjaajista oli myös haastavaa päästä opettamaan ennestään tuntemattomille ihmisille ensiaputaitoja. Ohjaajien ja yhteistyökumppanin mielestä rastien toteutus oli saatu aikaresursseihin nähden sopivaksi. Henkilökohtaisesti koin opettamisen haastavaksi, mielekkääksi ja hyväksi keinoksi kerätä opettamiskokemusta. Muiden opettaminen kartutti valtavasti myös omaa tietopohjaa aiheesta.

Hankkeen tavoitteet onnistuivat mielestäni hyvin. Nuorille järjestettiin heidän ensiaputaitojaan kehittävää toiminnallista opetusta. Nuorten toiminta rasteilla oli aktiivista, joten nuorten kiinnostus ensiapukoulutusta kohtaan vaikutti aidolta. Toiminnallisilla harjoituksilla rohkaistiin jokaista nuorta auttamaan jatkossa loukkaantunutta. Mielestäni nuoret oppivat opetetuista aiheista perusteet ja jatkossa he voivat halutessaan kehittää taitojaan ensiapukursseilla.

Kaiken kaikkiaan hankkeen toteutus onnistui hyvin, mutta joitakin asioita olisi voinut tehdä toisin. Loppukysely olisi pitänyt teettää valvotusti, jolloin vastaukset olisi saatu varmasti kaikilta opetukseen osallistuneilta oppilailta. Aikaresurssit olisi pitänyt ottaa tarkemmin huomioon. Opiskelijat joutuivat omaksumaan lyhyessä ajassa valtaosan määrän uutta tietoa. Normaalisti ensiapukoulutukseen käytetään toistakymmentä tuntia opetusta. Toisaalta hankkeeni tarkoituksena oli lähinnä herättää opiskelijoiden kiinnostusta aiheeseen ja sen tärkeyteen.

8 POHDINTA

8.1 Hankkeen tuotos

Hankkeeni tuotoksena loin sähköisen version opetetuista asioista muistitikulle, jonka luovutin opettajalle. Kuvia ja ohjeita sisältävän tuotoksen tarkoituksena oli tuoda Tiirismaan koulun terveystiedon opettajille lisämateriaalia ensiaputaitojen opettamiseen. Tuotos sisältää selkein kuvin ja ohjein varustettuna erilaisia sidoksia, verenvuodon tyrehdyttämiskeinoja, tajuttoman kylkiasentoon tukemista ja painelu-puhallus -elvytystä. Tuotoksessa olen käyttänyt apuna erilaisia ensiavusta kertovia materiaaleja.

8.2 Johtopäätökset ja jatkohankkeet

Kuisman ym. (2008, 198-199) mukaan maallikoille suunnattu ensiapuopetus ja etenkin elvytysopetus tuli sopeuttaa koulujen opetukseen ja työpaikkojen turvallisuuskoulutuksiin. Nykyään kuitenkin vain harva osaa nämä perustaidot ja ensiapua opiskellaan lähinnä omaehtoisen kiinnostuksen vuoksi.

Kouluissa olisi mielestäni tarvetta opiskella näitä taitoja jo pelkästään oppilasturvallisuuden vuoksi. Opiskelijan, opettajan ja muun henkilökunnan tulisi osata auttaa antamalla ensiapua tapaturman tai sairauskohtauksen sattuessa. Uskon, että opettajat haluaisivat opettaa näitä taitoja, mikäli resurssit riittäisivät.

Ensiapukoulutusta voitaisiin jatkossa soveltaa ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Sairaanhoidajaopiskelijat voisivat toteuttaa vapaavalintaisina opintoinaan ensiapukoulutusta koululaisille, opettajille tai työyhteisöille. Ensiaputaitojen leviämisen lisäksi opiskelijat saisivat kokemusta opettamisesta, kouluttamisesta ja päivittäisivät samalla

omaa tietouttaan ensiavusta. Hoitotyötä opettavilla laitoksilla on tarpeelliset välineet, opetusmateriaalia ja opettajat ensiapuopetuksen toteutukseen. Hoitotyötä opettavien laitosten ja perusopetuslaitosten välisen yhteistyön parantamisella saataisiin ensiaputaitojen leviämistä lisättyä ja kohderyhmien tietoutta ensiavusta lisättyä.

LÄHTEET

Aho, Leena 2002. Koulu, opetus, oppiminen – Oppilas, oppiminen ja opiskelu. Teoksessa Julkune Marja-Liisa (toim.) Opetus, oppiminen, vuorovaikutus. Porvoo : WSOY

Aulanko, Mari 1990. Minäkö luennoimaan. 4.painos. Juva: WSOY

Castrén, Maaret, Aalto, Sakari, Rantala, Elina, Sopanen, Pertti & Westergård, Airi 2008. Ensihoidosta päivystypoliklinikalle. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Huovinen, Maarit 2007. Pieni ensiapuopas. 3. Painos. Vantaa : Dark Oy

Julkunen, Marja-Liisa 2002. Opetus, oppiminen, vuorovaikutus. 2. painos. Porvoo : WSOY

Kauppila, Reijo 2003. Opi ja opeta tehokkaasti. Jyväskylä: PS-Kustannus

Keggenhoff, Franz 2004. Apua! - ensiapua. Helsinki : Kustanneosakeyhtiö Otava.

Koppinen, Marja-Leena, Korpinen, Eira & Pollari, Jorma 1994. Arviointi oppimisen tukena. Opetus 2000-Sarja. Juva. WSOY.

Koskenvuo, Kimmo, Helistö, Neta, Kämäräinen, Leena, Lounavaara Antero, Makkonen, Ritva & Salven, Leena 1997. Ensiapu Suomen Punainen Risti. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Kuisma, Martti, Holmström, Peter & Porthan, Kari 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Markkula, Jaana & Råback, Mirka 2009 Tapaturmat koulussa. Teoksessa Tiirikainen Kati (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Publishing Oy 116-119,122.

Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto 2003 . Terveys ja Toimintakyky. 11. tarkistettu painos. Vaasa: Ykkös-Offset Oy

Ruohotie, Pekka 1996. Oppimalla osaamiseen ja menestykseen. Helsinki: Oy Edita Ab

Sahi, Timo, Castren Maaret, Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena 2004. Ensiapuopas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Salonen, Lauri 1995 . Teemme projektin Kauniainen : Posiplan

Suomen Punainen Risti 2009 B. Painelu-Puhalluselvytys. Viitattu 20.10.2009

http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/fi_FI/elvytys_akuinen/

Suomen Punainen Risti 2009 A . Tajuttoman ensiapu. Viitattu 20.10.2009

http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/tajuttomanensiapu/

Tiirikainen, Kati 2009. Tapaturmat Suomessa. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Viirikorpi, Paavo 2000. Onnistunut projekti – opas kunta alan projektityöskentelyyn Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Vuorinen, Ilpo 1993 Tuhat tapaa opettaa – Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmänohjaajille. 8. painos.
Suomen Morenoinstituunin julkaisusarja nro1. Tampere: Resurssi.

LIITTEET

LIITE 1: Sopimus opinnäyteyhteistyöstä

SOPIMUS OPINNÄYTEYHTEISTYÖSTÄ

1. Toimeksiantaja	Virasto/laitos/yksikkö Tiirismaan peruskoulu Lähiosoite <i>Uusankatu 4 15100 Lahti</i>	Yhteyshenkilö ja työelämäohjaaja Pirjokaarina Juvonen Puh. <i>050-5294799</i> e-mail
2. Opiskelija	Sukunimi Survonen Lähiosoite Paasikivenkatu <i>10 a 10</i> Diakin yksikkö Lahden Yksikkö Tutkintonimike, johon tähtää Sairaanhoidajat AMK	Etunimet Joonas Eerikki Puh. / e-mail 050-3401522 Opinnäytteen nimi
3. Tutkimustehtävä	Opinnäyte suoritetaan tämän sopimuksen liitteenä olevan suunnitelman ja mahdollisen tutkimusluvan mukaisesti. Opiskelijalla on oikeus tehdä aineistosta julkinen opinnäyte ja julkaista työn valmistuttua opinnäytteessä esitetyistä tiedoista artikkeleita.	
4. Opiskelija sitoutuu	<ul style="list-style-type: none"> - vaihtolovelvollisuuteen - käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain edellä mainittuun tarkoitukseen - olemaan luovuttamatta ja julkaisematta aineistosta yksilöityjä tai yksilöitävissä olevia tietoja. - toimittamaan valmiin opinnäytetyö toimeksiantajalle ja mahdollisuuksien mukaan esittelemään opinnäytetyön tuloksia toimeksiantajalle Tämä sitoumus on voimassa opinnäytteen valmistuttuakin.	
5. Toimeksiantaja sitoutuu	<ul style="list-style-type: none"> - mahdollistamaan aineiston hankinnan - sitoutuu opastamaan opinnäytteeseen liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä - maksamaan opinnäytteestä aiheutuvia kustannuksia mahdollisen erillisen sopimuksen mukaisesti 	
6. Opinnäytesopimuksen purkaminen	Opinnäytesopimus voidaan purkaa toimeksiantajan taholta, mikäli opinnäytetyö opiskelijasta johtuvasta syystä keskeytyy ja opiskelijan taholta, mikäli opinnäytetyön tekeminen on mahdotonta aineiston saannin ehtyessä tai muusta pakottavasta syystä. Opinnäytesopimuksen purkautumisesta seuraa opinnäyteaineiston palauttaminen toimeksiantajalle. Mikäli on sovittu kustannuksien korvaamisesta, korvaukset maksetaan sopimuksen purkautumisesta huolimatta, ellei purkaminen johdu opiskelijan sopimusrikkomuksesta. Tätä sopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi Diakonia-ammattikorkeakoululle.	

Joonas Eerikki laukuun 7 p:nä 2008

Toimeksiantajan edustaja:

Opiskelija:

Liitteet

lkm. ja otsakkeet

LIITE 2: Loppupalaute kysely

Terve oppilaat

Pitämämme ensiapu koulutus oli osa opinnäytetyötäni ja haluaisin teidän mielipiteenne opetetuista asioista ja tuntien hyödyllisyydestä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Kysymyksiin ei ole oikeita vastauksia vaan kartoitan teidän mielipidettänne pitämistämme tunneista ja niiden tarpeellisuudesta. Kiitos vastauksistanne.

1. Millaisena koit ensiapu koulutuksen?
2. Oliko opetetuista asioista hyötyä sinulle ja mitä asioita opit?
3. Miten ohjaajat mielestäsi toimivat rooleissaan? Hallitsivatko he opetettavan asian?
4. Millainen opetus mielestäsi oli kokonaisuutena?

5. Miten aiot jatkossa suhtautua ensiapua vaativiin tilanteisiin?

6. Miten nuoret yleensä suhtautuvat ensiapua vaativiin tilanteisiin?

7. Olisiko kouluissa hyvä jatkossa pitää samantapaisia koulutuksia? Miksi?

Jos sinulle heräsi jotain muuta, mitä haluaisit sanoa, voit kirjoittaa sen paperin kääntöpuolelle

Kiitoksia aktiivisuudestanne: Joonas Survonen