

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja AMK

Mattila Maarit – Niittylä Elina - Anne Paronen

ENSIAPUKOULUTUSTA MC DONALD´SIN HENKILÖKUNNALLE

Opinnäytetyö 2009

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

MATTILA, MAARIT

Ensiapukoulutusta Mc Donald'sin henkilökunnalle

NIITTYLÄ, ELINA

PARONEN, ANNE

Opinnäytetyö

25 sivua + 7 liitettä

Työn ohjaajat

THM Mettälä Kristiina, THM Raija Ronkainen

Toimeksiantaja

A P Eaglefood Oy

Syyskuu 2009

Avainsanat

Ensiapu, ohjaus, koulutus

Opinnäytetyönä toteutettiin projekti, jonka avulla A P Eaglefood Oy:n omistamien Mc Donald's ravintoloiden päälliköt ja kouluttajat saavat työympäristöönsä sopivan ensiapukoulutuksen ja mahdollisuuden päivittää jo olemassa olevia tietojaan. Saamaansa koulutusta he voivat käyttää hyödyksi uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Koulutukseen osallistui yhdeksän henkilöä. Opinnäytetyön tuotoksena yhteistyöyritys sai käyttöönsä myös ensiapuoppaan, jonka suunnittelusta ja toteuttamisesta vastasi Tampereen ammattiopiston opiskelija.

Ensiapukoulutukseen valitut aiheet oli suunniteltu kyseisen yrityksen tarpeisiin. Aiheina olivat toimiminen hätätilanteessa, elvytys, vierasesineen poisto hengitysteistä sekä haavojen ja palovammojen hoito. Koulutukseen sisältyi 45 minuutin teoriaosuus sekä käytännön harjoittelua puolitoista tuntia. Koulutettavien oppimista testattiin loppukokeen avulla, joka sisälsi viisi monivalintakysymystä päivän aiheista.

Ensiapukoulutuksen teoriaosuudessa on käytetty virallisia ensiapuohjeita sekä ajan tasalla olevaa opetusmateriaalia. Ohjauksen ja opetuksen tukena on teoriaa oppimisesta psykologiselta pohjalta. Koulutuksen perusteella yhteistyöyritys on saanut lakisääteiset valmiudet toimia ensiapua vaativissa tilanteissa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care, Kuusankoski

MATTILA, MAARIT

First Aid Training for the Personnel of Mc Donald's

NIITTYLÄ, ELINA

PARONEN, ANNE

Bachelor's Thesis

25 pages + seven appendices

Supervisors

Mettälä Kristiina, MNSC, Ronkainen Raija, MNSC

Commissioned by

A P Eaglefood Oy/Ltd

September 2009

Keywords

first aid, training, guiding

The main purpose of this Bachelor's thesis was to accomplish a project for the Mc Donald's restaurants owned by A P Eaglefood Oy. The target of the project was to help the superiors to get first aid training suitable for their own working environment as well as to get a possibility to update their previous knowledge of first aid. They can use the knowledge of this training when briefing new employers. Nine people took part in this training. As an output of this thesis the company got a first aid guide, which was planned and carried out by a student from Tampere vocational institute.

The topics of the first aid training were chosen according to the company's demands. The topics were how to act in an emergency situation, resuscitation, how to remove a foreign body from the airways and how to take care of burns and wounds. The training included 45 minutes of theory and 1.5 hours of practice. The learning results of the trainees were tested in the final exam with five questions about the topics of the training.

In the theory part of the first aid training official first aid instructions and the updated teaching material were used. The theory of learning from a psychological basis supported the teaching and guiding. As a result of this training the cooperating company got legal readiness to act in an emergency situation.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	ENSIAPUTAITOJEN OPPIMINEN	7
	2.1 Käsityksiä oppimisesta	7
	2.2 Oppimisprosessi	7
3	ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN SUUNNITTELU	9
	3.1 Koulutuspäivän valmistelua	9
	3.2 Oman esityksen suunnittelu	10
	3.3 Koulutettavien ja kouluttajien tavoitteet	12
	3.4 Ensiaputaitojen harjoittelun suunnittelu	13
	3.5 Harjoitteluun motivointi	15
	3.6 Koulutusympäristön suunnittelu ja valinta	16
4	ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN TOTEUTUS JA KULKU	17
	4.1 Projektin tausta	17
	4.2 Harjoituspisteiden sijoittelu ja toiminta	17
	4.3 Koulutuspäivän eteneminen	18
5	ENSIAPUOPPAAN TOTEUTUS	19
6	KOULUTUSPÄIVÄN JA PALAUTTEEN ARVIOINTI	19
	6.1 Sisällön arviointi	19
	6.2 Ohjauksen ja opetuksen arviointi	21
7	OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU	22
8	KUSTANNUSARVIO	22
9	POHDINTA	23
10	LÄHTEET	25

LIITTEET

Liite 1. Asiasisältö

Liite 2. Opas

Liite 3. Taustakyselylomake

Liite 4. Palautelomake

Liite 5. Todistus

Liite 6. Luentomateriaali

Liite 7. Suunnitteluseminaari

1 JOHDANTO

Idea opinnäytetyöhön lähti siitä, että tekijät halusivat tuoda esille tietonsa ja taitonsa sekä saada valmiuksia ensiaputaitojen opettamiseen. Idea saatiin toteutettua, sillä A P Eaglefood Oy, joka omistaa Kotkan ja Kouvola Kellomäen Mc Donald'sit, otti tekijöihin yhteyttä kuullessaan suunnitelmasta. Ensiapukoulutus pidettiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Kuusankosken toimipisteen tiloissa 2.3.2009.

Ravintolapäällikkö Tarja Kanervon mukaan Kouvolan ja Kotkan Mc Donald'sit työllistävät yhteensä noin 70 henkilöä. Yrittäjänä toimii Arja Palmu. Ravintoloiden tavoite on tarjota asiakkaille hyvää ja laadukasta ruokaa. Mc Donald's on yksi maailman tunnetuimmista ravintolaketjuista, joihin kuuluvien ravintoloiden toiminnasta vastaavat useimmiten itsenäiset yrittäjät. Ravintoloita on jo yli 30 000 ympäri maailmaa. (Tarja Kanervo, 24.9.2008.)

Yhteistyöyrityksellämme oli tarve ensiapukoulutukseen, sillä työturvallisuuslaki (liite 1) edellyttää, että työpaikalla on oltava riittävästi ensiaputaitoisia ihmisiä ja toimintaohjeet kaikkien saatavilla. Lopullinen työ laadittiin vastaamaan juuri tämän yrityksen ensiapukoulutuksen tarpeita. Koulutuksen sisältöä suunniteltaessa huomioitiin kyseisen työpaikan tapaturmariskit.

Työn rajasimme koskemaan vain näiden kahden ravintolan vuoropäälliköitä ja esimiehiä, sillä koko henkilökunnan kouluttaminen ei ollut tarpeellista. Tällöin saatiin koulutettavien ryhmä koko pysymään tarkoitukseen sopivana, sillä tavoitteena oli saada ryhmä oppimaan ensiaputaitoja ja siirtämään oppimaansa tietoa eteenpäin muille työntekijöille.

Opinnäytetyön teko alkoi ensiapuun liittyvän teorian tiedon kokoamisesta asiasisällöksi opetustapahtumaa varten (liite 1). Se sisältää ensiapuohjeet haavojen ja palovammojen hoidosta, elvytyksestä, vieraan esineen poistamisesta hengitysteistä ja yleisesti ohjeita toiminnasta hätätilanteessa. Opetusteorioita tutkimalla ja soveltamalla niitä käytäntöön laadimme opetustapahtuman, jonka runko muodostui ensiaputaitojen opettamisesta opetusteoriaan pohjautuen. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui myös ensiapuopas (liite 2) yrityksen käyttöön, joka pohjautui koulutuksessa opettuihin asioihin.

2 ENSIAPUTAITOJEN OPPIMINEN

2.1 Käsitteitä oppimisesta

E.L. Thorndike (1874–1949) kehitti ensimmäisenä oppimisen teoriaa psykologiselta pohjalta. Hänen teoriansa pohjautui assosiaatioon, jossa ihminen yhdistelee oppimiaan asioita mielikuvien avulla. Hän oli myös kiinnostunut käyttäytymismuotojen ja motivaation merkityksestä oppimiseen. (Rauste-von Wright, von Wright & Soini, 2003.)

Psykologian näkökulmasta ihmistä tarkastellaan informaation käsittelijänä. Siinä oppiminen on osa kokonaisprosessia, johon kuuluvat havaitseminen, muistaminen, ajatteleminen ja päätöksenteko. Sen sijaan luonnontieteellisen käyttäytymisen tutkimukset perustuvat siihen, että eläimet ja ihmiset oppivat samojen periaatteiden mukaisesti. Kaikki käyttäytyminen voidaan jakaa pienempiin ja yksinkertaisempiin osiin. Näin eri osat voidaan helpommin ymmärtää kokonaisuudeksi. (Rauste-von Wright ym. 2003.)

2.2 Oppimisprosessi

Opetustapahtumassa itse asian esittäminen ja kertominen on vain osa monitahoista prosessia. Sen aikana tapahtuu lukuisia asioita, jotka synnyttävät kuulijoissa tunteita ja asenteita sekä saavat aikaan mielenkiinnon heräämisen aiheeseen. Tällainen aktivaatio tapahtuu parhaiten silloin, kun asia, jota kuunnellaan ja esitetään, on molemmille osapuolille merkityksellinen ja arvostettu. (Aebli, 1991.)

Oppiminen on kokonaisuudessaan kokonaisvaltainen prosessi. Se ei kuvaa vain tiedon tai osaamisen lisääntymistä tai omien asenteiden muuttumista, vaan oppijan kokonaisvaltaista muuttumista. Oppiminen on tiedon ja osaamisen hankkimista. Oppimisprosessissa tiedollisen osa-alueen lisäksi suuri merkitys on myös tahdolla ja tunteillamme. Jos tahdomme oikeasti oppia ja oppiminen tuntuu miellyttävältä niin opimme selvästi paremmin. (Salakari, 2007.)

Assosiaatiolla on olennainen osa siinä, miten kuulija ymmärtää hänelle kerrotun asian. Asiat muodostavat kuulijassa mielikuvia, joita yhdistelemällä hän saa muodostettua käsityksen siitä mitä kertoja hänelle haluaa sanoa. Tällainen merkityselämys saa kuulijan seuraamaan opetustapahtumaa. (Aebli, 1991.)

Assosiaatioprosessiin tulee helposti häiriöitä, jos kuulija ei pysty omasta mielikuvavaliokimastaan antamaan pohjaa esitetylle asialle. Mikäli asia esitetään niin, että kuulija ei sitä ymmärrä, kontakti jää syntymättä, ja opetus ei tuota tulosta. Assosiaatio ei myöskään tapahdu automaattisesti, jos kuulija ei ole motivoitunut seuraamaan opetusta. (Aebli, 1991.)

Uuden oppiminen toteutuu vaihe vaiheelta erilaisten toimintaketjujen kautta. Toimintaan tarvittavat elementit ovat tallentuneina toimintatietoon, josta niitä voidaan käyttää hyödyksi. Tällaiset toimintaskemat ovat valmiita toimintamalleja erilaisiin ja muuttuviin tilanteisiin. Skeemojen hallinnassa on tärkeää, että tieto on tallentunut yhtenä kokonaisuutena ja sitä voi sellaisenaan käyttää ja soveltaa uusiin asioihin. Kun toimintaskeman eri elementit ovat tallentuneet oikeassa järjestyksessä, ihmisen on helppo automatisoida koko tapahtuma. Yleensä skeeman toisto aiheuttaa ponnisteluja vain ensimmäisellä kerralla. Skeeman avulla ihminen voi kohdistaa huomionsa tapahtumaan kokonaisuutena. Tällöin tulee ymmärtää, että prosessin jokainen osa on välttämätön, jotta haluttu päämäärä saavutetaan. (Aebli, 1991.)

Asioita voi lähteä opettamaan alemmalta tasolta, vaikka päämäärään liittyvät osatoiminnot ja niiden skeemat olisivatkin kuulijalla jo hallussa. Toiminta, joka suoritetaan ymmärtämättä mitä tekee, ei ole varsinaista toimintaa tilanteessa eikä myöskään skeema. Toimintaskemasta voi jäädä käyttäjälleen pelkkä teoreettinen toimintamielikuva jos hän ei ole koskaan päässyt kokeilemaan skeemaa tositilanteessa. Skeeman käyttö voi myös tuottaa hankaluuksia, ja se onnistuu vasta miettimisen ja yritysten jälkeen. Pelkän sisäistetyn toimintamallin konkretisointi voi olla hankalaa, jos toiminnan kohde on vaikeasti kuviteltavissa. Kaiken toiminnan oppi parhaiten, jos saa kokeilla asiaa käytännössä eikä asia jää pelkän mielikuvan varaan. Kaikkein vaikeinta on oppia toimimaan, jos tutustuu asiaan pelkän sanallisen kuvauksen perusteella. (Aebli, 1991.)

Oppiminen voidaan kokea oppijan sisäisenä prosessina, jossa omakohtaisen kokemuksen tuloksena syntyy pysyvä muutos oppijan suorituspotentiaalista. Kun on opittu jokin taito, opittua taitoa voidaan käyttää vasta, kun se osataan myös käytännön työssä. (Salakari, 2007.)

3 ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN SUUNNITTELU

3.1 Koulutuspäivän valmistelua

Taitojen opettaminen on prosessi, jolla pyritään edistämään sisäisiä oppimisen malleja. Tapa, jolla opetetaan on riippuvainen muun muassa oppijoiden taitojen tasosta ja heidän oppimistyylistä. Suunnittelun tulee olla pitkälti oppijalähtöistä. Opetuksen suunnittelun tulee lähteä liikkeelle itse oppijoista ja tavoitteena on, että oppijat oppivat uusia tietoja ja taitoja. Koulutus on myös suunniteltava siten, että huomioidaan koulutettavien sen hetkinen osaamisen taso. (Salakari, 2007.)

Taustatietokyselyn perusteella selvitimme koulutettavien osaamistasoa ja aloimme suunnitella teoriaosuutta sen pohjalta. Pyrimme myös kohdistamaan ensiaputilanteet ja niiden riskit nimenomaan kyseisen yrityksen tarpeisiin. Tällöin motivaatio ja kiinnostus koulutusta kohtaan ovat korkeampia ja koulutettavat kokevat asian mielekkäännä, sillä ne liittyvät omaan elämään ja työhön. Teoriaosuutta suunniteltaessa otimme huomioon koulutettavien aikaisemmat ensiapukoulutukset. Pidimme silti tärkeänä, että perusasiat tulevat kerratuksi.

Taustatietokyselyn mukaan koulutettavilla oli vähintään yhden päivän mittainen ensiapukoulutus taustalla, joka oli liittynyt vuoronjohtamiskurssiin. Monen koulutuksesta oli aikaa jo useita vuosia. Kyselyn mukaan koulutettavilla oli kiinnostusta omien taitojen päivytykseen. Myös varmuutta hätätilanteisiin kaivattiin. Tapasimme ennen koulutuspäivää säännöllisesti ravintolapäällikkö Tarja Kanervon kanssa ja esitimme työmme välituotoksia. Keskustelimme myös koulutuspäivän asiasisällöstä ja aiheista.

Koulutettava on oppimistilanteessa mukana kokonaisvaltaisena henkilönä tunteineen ja tahtoineen. Nämä vaikuttavat kognitiivisen eli toiminnallisen alueen lisäksi oppimiseen. Oppisisältöjen valinta ja jäsennys kuuluu osaan suunnittelua, ja kouluttajan tulee hahmotella mitä koulutettava haluaa oppia. Etenemistapa perustuu kokonaisuuksista yksityiskohtiin. On myös tehtävä selväksi se, mitä täytyy osata ja mikä olisi hyvä osata. (Salakari, 2007.)

Aiheiden valinnassa käytimme apuna taustatietolomaketta (liite 3), jolla kartoitimme koulutettavien toiveita päivän suhteen ja aikaisempia ensiapukoulutuksia. Lomakkeen täytti etukäteen kahdeksan ihmistä. Lomakkeella saimme tietoa myös koulutettavien

kokemuksista erilaisista ensiapua vaatineista tilanteista työpaikalla ja muualla. Kysyimme, onko koulutettavilla ollut kokemuksia tukehtumisesta, sairaskohtauksesta, allergisesta reaktiosta, haavoista, palovammoista tai muista tilanteista. Näiden perusteella teimme lopullisen valinnan aiheiden suhteen.

Kyselyn perusteella kenelläkään ei ollut kokemusta tukehtumistilanteesta, mutta päätimme ottaa aiheen koulutukseen mukaan, koska vierasesine hengitysteissä on olemainen riskitilanne kyseisessä työpaikassa. Myöskään sairaskohtauksesta ja allergisesta reaktiosta suurimmalla osalla ei ollut minkäänlaista kokemusta. Tällaisten tilanteiden hallinta on tärkeää, joten aiheet sisällytettiin elvytysosioon ja toimintaan hätätilanteessa. Muutamilla kyselyyn vastanneista oli kokemuksia myös mm. murtumista, diabeteksestä ja epilepsiasta. Päätimme sisällyttää erilaisia hätätilanteita koulutuksen sisältöön, mm. toimiminen onnettomuustilanteessa sekä sokkipotilaan hoito.

Yhteistyöyrityksessämme haavat ja palovammat ovat jokapäiväinen riski. Näistä jokaisella koulutettavalla oli jonkinlaisia kokemuksia. Tämän aiheen valinta oli selvä jo ennen taustatietokyselyäkin. Yrityksen ravintolapäällikön mukaan haavojen ja ihovaurioiden huolimaton hoito ja ensiapu lisäävät työpaikalla sairaslomien määriä ja on infektoriski.

Valmisteluvaiheessa tulee pohtia, millaisia opetusmenetelmiä tulisi käyttää. Kun on kyse taidon oppimisesta, niin tekemällä oppiminen on perusmenetelmä. Monipuolinen tiedon jakaminen tukee tätä tavoitetta. Oppimisen ja opetuksen arviointi ohjaa oppimista ja määrittelee erilaisia työskentelytapoja. (Salakari, 2007.)

3.2 Oman esityksen suunnittelu

Opetustapahtumaa suunniteltaessa on lähes aina parempi turvautua vapaaseen esitykseen kuin paperista lukemiseen. Tällöin on aina tilanteen tasalla ja tietää, mitä haluaa sanoa. Asiat saa myös esitettyä omalla tyylillä ja ymmärrettävästi. Sopivat ilmaukset on helppo tuoda esille, kun on oma mielikuva asiasta. Vapaa esitys ei siis ole sama asia kuin esityksen ulkoa opettelu. Vapaassa esityksessä on hyvä käyttää apuna muistiinpanoja, joissa on selkeästi ilmaistu pääasiat ja käytetty mahdollisuuksien mukaan niitä sanoja, joita esityksessä käytetään. Asioiden looginen esitys on helppoa, jos pääjaksot on selkeästi merkitty. Muistiinpanojen keskeisimmät viestit muodostavat juuri

sen asian ytimen, jonka esittäjä haluaa kuulijalle välittää. Tällainen tiivistelmä toimii opetuksen apuvälineenä molemmille osapuolille. (Aebli, 1991.)

Oman esityksemme harjoittelu oli iso osa suunnittelua. Pyrimme luonnolliseen lähestymistapaan ja päätimme, että emme lue mitään paperista. Näin ollen diaesityksen runko toimi hyvänä tukena ja muistiinpanoja ei tarvinnut erikseen. Tällöin katsekontaktin hakeminen ja ylläpito oli helpompaa. Olimme etukäteen päättäneet kohdat, joissa käytetään apuna havainnollistamista ja harjoitelleet niitä.

Oma esityksemme pohjautui PowerPoint-esitykseen, johon olimme koonneet keskeisimmät asiat opetettavasta materiaalista. Esityksen kulku oli suunniteltu loogiseksi kokonaisuudeksi, ja kukin esitti oman osuutensa vuorollaan diojen mukaisessa järjestyksessä. Teoriaosuuden tiedot kokosimme monista eri lähteistä. Jokainen meistä etsi omaan osuuteensa liittyvää tietoa ja yhdessä kokosimme niistä esityksen. Teimme kirjallisen osuuden pohjalta PowerPoint-esityksen. Olimme varanneet koulutettaville luentomateriaaliksi PowerPoint-esityksestä paperiversion. Diat tulostettiin niin, että niiden vieressä oli tilaa lisäillä omia muistiinpanoja.

Kontaktin saamisessa kuulijoihin auttaa, kun pitää yllä katsekontaktia ja eläytyy asiaan, jota esittää. Luonnolliset eleet ja ilmeet antavat sanoille lisää merkitystä ja saavat myös kuulijan eläytymään tilanteeseen. Luonnollisia eleitä estää tuolin selkänöjaan tukeutuminen tai käsien pitäminen taskuissa. Siksi kannattaakin ihan tietoisesti kiinnittää huomiota omaan olemukseensa ja harjoitella omaa esiintymistään. (Aebli, 1991.)

Hyvän kontaktin luomiseksi päätimme, että esitysvuorossa oleva seisoo luokan edessä ja muut esittäjät istuvat sivummalla. Näin kukin kouluttaja sai vuorollaan luoda oman esityksensä kautta kontaktia ja esitti asiansa saaden täyden huomion koulutettavilta. Pyrimme siihen, että koulutettavat kokisivat olevansa vapaita kyselemään ja tuomaan ajatuksiaan esille koko koulutuksen ajan.

Opettajan ja koulutettavan välinen kommunikointi tulisi olla sujuvaa ja vastavuoroista. Tällöin myös ryhmänä toteutetussa opiskelussa monien mielipide tulee esiin. Kaikki saavat asiasta laajemman käsityksen, ja opetettava asia avautuu paremmin. (Raustevon Wright ym. 2003.)

Esityksen valmistelussa taito on siinä, että osaa jättää turhan pois ja painottaa olennaista. Ei haittaa, vaikka sama asia olisi valaistu monelta kantilta, koska se lisää kuulijan mahdollisuutta ymmärtää asia oikein. Kokonaisuus pitäisi muodostaa sellaiseksi, että se ei ole vain tosiasioiden luettelua, vaan asiat kytkeytyvät toisiinsa ja muodostavat ehjän kokonaisuuden. (Aebli, 1991.)

Valmistautumisessa on mietittävä etukäteen, mitkä kohdat vaativat havainnollistamista ja eloisuutta. Havainnollistaminen inspiroiden ei yleensä tuota hyvää tulosta, ja liian harjoitellut ilmaisumuodot saattavat tehdä tilanteesta epäaidon. Hyvään lopputulokseen pääsemisessä valmistautuminen on tärkeää. Se tekee esityksestä elävän ja täsmällisen. (Aebli, 1991.)

Teorian aikana havainnollistimme muutamia kohtia kuten palovammojen laajuuden arviointia sekä Heimlichin otteen periaatetta. Mietimme etukäteen, miten palovamman laajuusasteen määrittäminen havainnollistetaan niin, että se jää mieleen. Käytimme siinä apuna kämmenmittaa, joka vastaa yhtä prosenttia kehosta.

3.3 Koulutettavien ja kouluttajien tavoitteet

Kouluttajien tavoitteet koko projektille oli suunnitella opetusteorian pohjalta toimiva koulutus. Tavoitteena oli, että koko opinnäytetyön suunnitteluun ja toteutukseen oli riittävästi aikaa, jolloin työ saadaan etenemään tasaisesti ja yhteistyö eri osapuolten kanssa on sujuvaa ja vastavuoroista. Näin suunnitteluvaiheessa pystyisimme ottamaan vastaan uusia ideoita. Pyrimme, että esiintymisemme toteutuu tutkitun teorianmallin mukaan ja asioiden opettaminen tapahtuu luontevasti. Koulutettaville pyrimme luomaan tunteen, että kouluttajat osaavat asiansa ja ovat luotettavia.

Toiminnan suunnittelussa on opettajan huomioitava, että suunnittelu kohdistuu myös taaksepäin. Täytyy varmistaa, että myös alemman tason edellytykset ovat kunnossa. Kun tiedetään toiminnan päämäärä, on huomioitava kaikki elementit, joita siihen liittyy. (Aebli, 1991.)

Oppimisen tavoitteet tulee määritellä etukäteen ja suunnitella se, miten tavoitteisiin päästään. Tulee siis tietää, millaisia toimintoja tavoitteisiin pääseminen vaatii. Opetusmateriaali tulee esitellä koulutettaville, siten kun se on tavoitteissa ja suunnitelmasa määritelty. Koulutettava onnistuu oppimisessaan, kun hän saa tuotettua oikeanlaiset

toiminnot, jota opettaja on aiemmin määritellyt asettamissaan tavoitteissa. (Raustevon Wright ym., 2003.)

Hyvä oppimistavoite on kuvaukseltaan selkeä, realistinen, mielekäs, toimintaa ja arviointia suuntaava ja ohjaava. Taitojen oppiminen vaatii aina käytännön harjoittelua, joka puolestaan vaatii ohjausta. Koulutettaville on myös kerrottava mitä heidän on tiedettävä ja osattava tehdä käytännössä koulutuksen jälkeen. (Salakari, 2007.)

Projektin tavoitteena oli antaa valmiuksia Mc Donald'sin henkilökunnan ensiaputaitoihin työympäristössään ja siirtää tätä taitoa myös eteenpäin tuleville työntekijöille. Yrittäjä voi käyttää koulutusta ja saamaansa koulutusmateriaalia hyväkseen yrityksessään. Yritys on suunnitellut käyttävänsä saamaansa opasta osana uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Tarjosimme monipuoliset ja mielenkiintoiset tilanteet harjoitella ensiaputaitoja sekä laadimme koulutuksen sisällön yhteistyökumppanimme laatimien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti.

3.4 Ensiaputaitojen harjoittelun suunnittelu

Taitojen oppiminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Kognitiivisessa vaiheessa opitaan työn eri periaatteita. Kouluttajat analysoivat ja kuvailevat kertoen opittavaa asiaa ja erilaisia menettelytapoja. Kognitiivisia rakenteita kuvaavat muun muassa havaitseminen, tunnistaminen, ymmärtäminen ja ajattelu. Virhemahdollisuuksia pohditaan myös koulutettavien kanssa. Kognitiivista vaihetta seuraa kiinnittämisvaihe, minkä aikana opittuja taitoja harjoitellaan. Kiinnittämisvaiheen aikana oikeat käyttäytymismallit kiinnitetään jatkuvalla harjoittelulla. Automaatiovaiheessa virheettömät suoritukset vähitellen lisääntyvät. Koulutettavan saaman palautteen tulee olla aiheeseen liittyvää ja sisäistettävissä, jotta hän ymmärtää, mitä teki oikein ja mitä väärin. Palaute tulisi saada oikeaan aikaan, silloin kun hän tarvitsee sitä. (Salakari, 2007.)

Päätimme jakaa koulutettavat kolmen hengen ryhmiin, jotta harjoittelu olisi mahdollisimman tehokasta. Tällöin vuorovaikutus kouluttajan kanssa olisi helpompaa ja asiat voisi käsitellä yksilöt huomioiden. Tällöin myös voisimme antaa palautteen heti.

On voitu osoittaa, että harjoittelun tulos on suoraan verrannollinen toistojen määrään. Pitää kuitenkin muistaa, että tässä tarkoitetaan virheettömiä suorituksia. Mikäli harjoittellessaan tekee virheitä, ei toistoista ole edistymisen kannalta hyötyä. (Aebli, 1991.)

Elvytyspisteelle sijoitimme yhden monitoroidun Anne-nuken, josta näkee ja kuulee elvytyksen tahdin ja puhaltamisen onnistumisen. Laitoimme pisteelle myös kaksi puolivartalonukkea, joilla voi harjoitella elvyttämistä pareittain tai yksin sen jälkeen, kun tekniikka on opittu.

Taitojen oppiminen perustuu kokemuseräiseen oppimiseen ja tekemällä oppimiseen. Tekemällä opittaessa koulutettava on kokonaisvaltaisesti tilanteessa mukana. Aluksi opitaan havainnointiin perustuen ottaen mallia kouluttajan toiminnasta ja jäljittelemällä tätä. (Salakari, 2007.)

Haavojen ja palovammojen ensiapupisteelle laitoimme näyttille erilaisia palovammanhoitotuotteita ja haavasidoksia. Näytillä oli myös eriasteisia palovammamalleja ja haavatyyppejä. Ajatuksena oli, että koulutettavat harjoittelevat palovamman hoitoa toisillaan. Vamman hoidon päätimme havainnollistaa viileällä vedellä ja oikeilla hoitotuotteilla, kuten rasvalapuilla ja sidoksilla. Paikalla oli mahdollisuus myös harjoitella haavan hoitoa sekä painesiteen ja tähkäsidoksen laittoa kouluttajan näyttämän mallin mukaan.

Vierasesine hengitysteissä - piste sisälsi harjoittelua vierasesineen poistosta hengitysteistä aikuiselta ja pieneltä lapselta. Käytössä oli myös vauvanuket. Heimlichin otteen päätimme havainnollistaa kouluttajan konkreettisella näyttämällä, ja ihmisen anatomia oli tarkasteltavissa mallinuken ja luurangon avulla. Koulutettavat saivat harjoitella toisillaan löytääkseen oikean nykäisykohdan ja ymmärtääkseen pallean toiminnan ja sijainnin. Lattialla sai harjoitella ihmisen asettamista kylkiasentoon, ja myös muista hätätilanteiden odotusasennoista kerrottiin. Halusimme näyttää koulutettaville, millaisessa asennossa aikuisen tulee olla, kun vierasta esinettä yritetään poistaa hengitysteistä iskemällä lapaluiden väliin.

Oppimisen transferin eli siirtovaikutuksen merkitys korostuu, kun oppiminen tapahtuu erilaisessa ympäristössä kuin missä opittua sovelletaan käytäntöön. Yleensä ei riitä, että opitaan jokin taito hyvin, vaan opittua taitoa tulee voida käyttää silloin, kun sitä tarvitaan käytännön tilanteissa. Opittu taito on siis osattava myös aidossa toimintaympäristössä. (Salakari, 2007.)

3.5 Harjoitteluun motivointi

Parhaimpaan tulokseen päästään kun oppimis- ja kertaustilanteissa onnistutaan välttämään väsyminen ja kyllästyminen. Väsyneenä oppiminen hankaloituu, joten on parempi harjoitella pienissä erissä ja usein. Tauon jälkeen suorituskyky on taas optimaalisella tasolla, sillä yhtäjaksoisella harjoittelulla suorituskyky laskee jatkuvasti. Jaksoitetulla harjoittelulla oppiminen on nopeampaa ja opitut asiat hallitaan kauemmin. (Aebli, 1991.)

Koulutuspäivän keston ja ajankohdan suunnittelimme niin, että se olisi työnantajan kannalta hyvä. Sijoitimme koulutuksen aamupäivään klo 9 - 12, sillä silloin koulutettavat voivat vielä palata töihin ja sijaiset oli helppo järjestää. Huomioimme jaksamisen siten, että koulutus oli kestoltaan lyhyt ja aikataulultaan joustava. Koulutuksen päätteeksi ajattelimme tarjota kahvit ja pientä syötävää. Näin varmistimme jaksamisen loppuun asti ja keskittymisen palautteen antoon. Kahvituksen suunnittelussa ja järjestämisessä saimme apua koulumme vahtimestarilta.

Oppimisen ja motivaation välinen yhteys selitetään behavioristisissa käyttäytymisteorioissa. Niissä toimintaa ohjaavat tarpeet ja ärsykkeet ja oppimista säätelee toiminnan seurauksien vahvistaminen. Positiiviseen vahvistamiseen liittyy tarpeen tyydyttäminen ja sitä edeltäneen toimintamallin sisäistäminen. (Rauste-von Wright ym., 2003.)

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Niiden perusluonteessa on eroja. Sisäinen motivaatio lähtee koulutettavista itsestään ja on pyyteetöntä. Ihminen kokee päättävänsä toiminnastaan itse. Ulkoinen motiivi luo jonkin tavoitteen taustalle, jonka vuoksi ihminen haluaa oppia. Nämä motiivit eivät sulje toisiaan pois vaan voivat toimia yhdessä. Motivoinnin apuna voi käyttää erilaisia keinoja kuten kilpailua. Yleensä motivaatio paranee, kun kyseessä on jonkinlainen arviointi ja suorituksen mittaaminen. Mittaamisessa tulee kuitenkin välttää liiallista painetta, koska se voi tuhota koko oppimisprosessin. Motivaatiota nostaa myös se, että vaaditut suoritukset vastaavat kohderyhmän suoritustasoa. Harjoitustilanteiden ilmapiirillä on myös merkitystä onnistumiseen. (Aebli, 1991.)

Yksilöiden välisiä eroja kyvyissä ja luonteenpiirteissä voidaan mitata testein ja niiden tuloksia voidaan käyttää hyväksi myöhemmin kun mietitään yksilön suoriutumista tai menestymistä. Suorituserojen mittaaminen onnistuu hyvin, kun käytetään kysymyksiä,

joihin on selkeä vastaus esimerkiksi oikea tai väärä. Tällöin tulokset voidaan ilmaista numeroina. Oppimisen mittaamisessa voidaan käyttää monia eri kriteereitä. Voidaan esimerkiksi mitata tunnistamista, mieleen palauttamista sekä tiedon erilaisia käyttö-alueita. (Rauste-von Wright ym., 2003.)

Koulutuksen alkupuheeseen lisäsimme, että koulutuksen jälkeen on koe, jolla mitataan oppimista. Tämän toivoimme lisäävän motivaatiota ja auttavan asiaan keskittymisessä. Kokeeseen teimme monivalintakysymyksiä.

Toimintojen tavoitteissa kuvastuu motivaatio, joka säätelee sitä, mitä yksilö pyrkii tekemään ja oppimista säätelee teot ja niistä saatu palaute. Tärkeitä ovat siis myös ne keinot, joilla tavoitteisiin pyritään. Tärkeää on koulutettavan tavoitteiden rakenne, sillä omaan elämään liittyvät asiat koetaan mielekkäinä ja niistä halutaan oppia lisää. (Rauste-von Wright ym., 2003.)

3.6 Koulutusympäristön suunnittelu ja valinta

Ympäristö vaikuttaa monella tapaa oppimiseen. Ympäristön tulisi olla esimerkiksi turvallinen ja jännittävä, sellainen, jossa mielenkiinto pysyy yllä ja hän pystyy käyttämään tarkkaavaisuuttaan hyväksi parhaalla mahdollisella tavalla. Tällainen tukee oppimismotivaatiota ja edistää taitojen kehittymistä. Oppiminen tulisi saada järjestettyä niin, että asioita voitaisiin harjoitella sellaisessa ympäristössä, missä opittuja taitoja mahdollisesti myöhemmin käytetään. (Rauste-von Wright ym., 2003.)

Päätimme, että pidämme koulutuksen Kymenlaakson ammattikorkeakoulun tiloissa Kuusankoskella. Valitsimme käyttööme ensiapuluokan, sillä siellä on kaikki tarvittava materiaali käyttööme. Elvytyspisteen sijoitimme toiseen luokkaan, koska siihen tarvittiin tilaa ja omaa rauhaa. Molemmat käytössämme olevat luokkatilat olimme varanneet etukäteen. Koulutuspäivää varten olimme suunnitelleet luokkien oviin vielä opasteet, joissa oli yrityksen nimi, jotta tiloihin olisi helppo löytää. Näin myös ulkopuoliset tietäisivät tilojen olevan varatut koulutuksen ajan.

Luokkavalintamme perustui käytännöllisyyteen ja ympäristön virikkeellisyyteen. Koimme, että koulutettavista olisi mielenkiintoista nähdä, millaisissa tiloissa koulumme järjestää ensiapuopetusta. Tilassa oli myös esillä muutakin opetusmateriaalia, jota sai vapaasti katsella.

4 ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄN TOTEUTUS JA KULKU

4.1 Projektin tausta

Yhteistyökumppanin saimme Kouvolan Mc Donald'sin omasta pyynnöstä, koska kyseisessä yrityksessä oli tarve kouluttaa vuoropäälliköt ja kouluttajat ensiaputaitoisiksi sekä päivittää ja kerrata jo olemassa olevia taitoja.

Ensiapukoulutuksemme oli tarkoitettu Kouvolan Kellomäen sekä Kotkan Mc Donald'seille. Koulutukseen osallistui yrittäjän valitsemat yhdeksän henkilöä, jotka toimivat yrityksissä esimiehinä ja vuoronvetäjinä. Projektin tuotoksena oli antaa valituille koulutettaville ensiaputaitoja. Yritys sai käyttöönsä teoriaosuuden pohjalta 10 ensiapuopasta koulutuksen sisältämistä aiheista. Oppaan tarkoituksena on ylläpitää ensiaputaitojen hallintaa ja olla tukena sekä uusille että vanhoille työntekijöille.

Teimme taustakyselylomakkeen (liite 3) koskien tulevaa ensiapukoulutusta. Lopuksi teimme palautelomakkeen (liite 4) koulutettaville, jolla arvioitiin oppimista ja saatiin tietää heidän kokemuksiaan koulutuksesta. Koulutukseen osallistujille teimme viralliset todistukset (liite 5).

4.2 Harjoituspisteiden sijoittelu ja toiminta

Elvytyspisteen sijoitimme toiseen luokkaan suunnitelman mukaan. Elvytyspisteellä kävimme läpi hengitysteiden avaamisen ja painelu-puhalluselvytyksen. Kaikki koulutettavat kokeilivat elvyttämistä monitorinukella ja paneutuivat oikeaan tekniikkaan. Pisteellä keskustelimme yleisesti myös onnettomuustilanteista ja muun muassa elottomuuden tunnistamisesta. Kaikki pääsivät harjoittelemaan elvytystä uusien ohjeiden mukaan.

Palovamma- ja haavapisteeseen saimme koulun tarvikevarastosta ensiaputarvikkeet sekä maskeeraus- ja haavahoitoa varten käytettäviä haavoja ja palovammoja. Sijoitimme tämän pisteen ensiapuluokan takaosaan, jotta ei tarvitsisi siirrellä luokassa olevia pulpetteja teoriaosuuden jälkeen. Samalla myös kahden eri pisteen välillä oli tarpeeksi tilaa ja hälyäänistä ei tullut häiriötä. Pisteellä koulutettavat harjoittelivat palovammojen ja haavojen hoitoa suunnitelman mukaan.

Luokan etuosassa oli vierasesine hengitysteissä piste, jossa kävimme läpi muun muassa Heimlichin otetta. Havainnollistamisen toteutimme suunnitelman mukaan luurangon ja anatomisen nukken avulla. Myös vierasesineen poiston toteutimme suunnitelman mukaan.

4.3 Koulutuspäivän eteneminen

Alkupuhetta varten päätimme varata aikaa noin viisi minuuttia, sillä siinä ajassa ehti kertoa päivän kulun, koulutuksen tavoitteet sekä esitellä meidät kouluttajat ja paikalla olleet opettajat. Teoriaosuuden suunnittelimme kestävän tunnin verran. Siihen sisältyisi noin 15 minuuttia aikaa keskustelulle ja kysymyksille. Käytännön harjoittelulle varasimme aikaa puolitoista tuntia ja jokaiselle rastille 30 minuuttia. Käytännön harjoittelu kesti puolitoista tuntia, jonka jälkeen pidettiin pieni tauko. Viimeiseen puoleen tuntiin suunnittelimme palautelomakkeen täytön ja kokeen (liite 4) sekä kahvituksen ja loppupuheet.

Koulutus alkoi kello yhdeksän ja paikalle saapui sovitusti yhdeksän henkilöä. Ohjasimme koulutettavat ensiapuluokkaan ja aloitimme koulutuspäivän esittelyllä ja alkupuheella. Alkupuheessa kerroimme heille päivän aikataulusta ja koulutuksen etenemisestä. Ennen teoriaosuuden aloittamista jaoimme luentomateriaalin (liite 6).

Teoriaosuus alkoi yleisellä katsauksella, miten toimia hätätilanteessa, ja eteni sovitusti aiheiden mukaan järjestyksessä elvytys, vierasesine hengitysteissä, palovammat ja haavat. Osuus kesti 45 minuuttia. Paikalla olivat myös ohjaavat opettajat. Ennen käytännön harjoittelun alkamista koulutettavista muodostettiin kolme ryhmää, joissa kussakin oli kolme henkilöä. Tässä välissä pidettiin pieni tauko, ja käytännön harjoittelu alkoi kello 9.50.

Ryhmät kiersivät harjoittelutilanteet läpi, ja jokainen tilanne kesti 30 minuuttia ja sisälsi suunnitellut asiat harjoituksineen. Koulutettaville annoimme täytettäväksi palautelomakkeen (liite 4), jossa kysyimme mielipidettä koko koulutuspäivästä. Samassa oli myös viiden kysymyksen koe opituista asioista. Vastaukset kerroimme heti kokeen jälkeen. Lomakkeen palauttamisen jälkeen tarjolla oli kahvit ja pientä syötävää. Samalla keskusteltiin yleisesti ensiapukoulutuksen herättämistä ajatuksista.

Kerroimme myös, missä vaiheessa valmistuva opas (liite 2) on ja yritys saa sen käyttöönsä toukokuussa 2009. Annoimme mukaan koko diaesityksen tulostettuna työpäikälle vietäväksi. Kysyimme yrittäjältä haluavatko he viralliset todistukset (liite 5) osallistumisesta koulutukseen ja yrittäjä katsoi ne tarpeelliseksi ja lupasimme toimittaa todistukset jälkikäteen.

Päätimme koulutuksen puheenvuorolla, jossa kiitimme osallistumisesta ja yhteistyöstä. Myös yrittäjä piti oman puheenvuoronsa, jossa hän kiitti saamastaan koulutuksesta. Koulutuspäivä päättyi kello 11.50.

5 ENSIAPUOPPAAN TOTEUTUS

Tampereen ammattiopiston opiskelija Ida Lind suunnitteli omana opinnäytetyönään meille ensiapuoppaan antamamme materiaalin pohjalta. Yhteyshenkilönä Tampereen ammattiopistolla toimi opettaja Susanna Järvensivu-Ikonen, joka valitsi meille oppaan tekijän. Lähetimme Ida Lindille oppaaseen tulevan tekstin ja siihen liittyvät kuvat. Kuvat otimme itse lavastetuista tilanteista havainnollistamaan tekstiä. Olimme yhteydessä sekä opiskelijaan että opettajaan sähköpostitse.

Läheittämmme aineiston mukana kerroimme oppaan käyttötarkoituksesta ja kohde-ryhmästä. Kannen väritoiveen myös esitimme yhteistyöyrityksemme väreihin sopivaksi eli kanteen tuli väreiksi keltainen ja punainen. Takakansi on vihreä-valkoinen Kymenlaakson ammattikorkeakoulun värien mukaan, ja siinä on koulun logo. Oppaan kooksi sovittiin A5, ja sivuja tuli yhteensä 12. Sen lisäksi Ida Lind suunnitteli aiheeseen liittyvän julisteen, joka annettiin kahtena kappaleena yhteistyöyrityksellemme. Juliste kehottaa työntekijöitä pitämään ensiaputaitonsa ajan tasalla ja tarkistamaan tietoja oppaasta.

6 KOULUTUSPÄIVÄN JA PALAUTTEEN ARVIOINTI

6.1 Sisällön arviointi

Koulutuksen kesto oli sopiva ja pysyimme aikataulussa suunnitelman mukaan. Vapaalle keskustelulle varaamamme aika käytettiin pieneen taukoon, sillä osallistujille ei herännyt kysyttävää teoriaosuudesta. Siirryimme tämän takia käytännön harjoitteluun 10 minuuttia edellä aikataulua. Harjoittelutilanteisiin varattu aika oli riittävä ja liik-

kuminen harjoittelutilanteesta toiseen sujui ilman turhaa odottelua. Lopussa puolituntia riitti hyvin palautelomakkeen ja kokeen tekoon sekä kahvitukseen ja loppupuheisiin.

Kaikki koulutukseen osallistujat täyttivät palautelomakkeen (liite 4) ja tekivät siinä olevan kokeen. Kokeessa oli viisi kysymystä ja niihin kolme vaihtoehtovastausta. Kokeen tuloksen perusteella teoriaosuus oli ollut selkeä ja ydinasiat olivat jääneet mieleen, sillä kaikki osasivat vastata oikein koekysymyksiin. Palautelomakkeessa kysyimme koulutettavan mielipidettä asiasisällöstä, harjoittelutilanteista, hyödyllisyydestä sekä siitä vastasiko koulutus omia ja työpaikan tarpeita. Vastauksista tuli esille tyytyväisyys koulutukseen.

Asiasisällön suhteen koulutettavat olivat tyytyväisiä, koska se oli suunnattu juuri heidän työpaikkaansa ajatellen. Hyvää palautetta tuli myös selkeästä esityksestä ja siitä, että aiheet oli sopivasti tiivistetty ja otettu esille tärkeimmät asiat. Asiasisällön esityksestä ja osaamisesta tuli positiivista palautetta myös suullisesti palautekeskustelussa. Harjoittelutilanteiden palautteesta tuli esille selkeys ja hyvä opastus. Moni oli tyytyväinen siihen, että sai taas käytännön läheisyyttä erilaisiin tilanteisiin. Hyväksi koettiin myös se, että pääsi itse tekemään ja kokeilemaan asioita, ja se tuki hyvin teoriaosuutta.

Palautelomakkeen perusteella kaikki olivat sitä mieltä, että koulutus vastasi työympäristönsä tarpeita. Muutamat olisivat halunneet vielä tarkemmin tietää erilaisista sairaskohtauksista tai silmävammoista. Koulutus oli kestoaltaan lyhyt ja tarkoitus oli paneutua vain yritykselle tärkeisiin ja hyödyllisiin aiheisiin liittyen työympäristöön, joten asioiden laajempi käsittely ei olisi kuitenkaan ollut tarkoituksenmukaista. Jokainen koki, että koulutus vastasi odotuksia. Palautteesta tuli hyvin esille omien taitojen keräämisen tarve. Osa opetetuista asioista oli myös muuttunut uusien ohjeiden myötä. Kaikki kokivat, että saivat koulutuksesta varmuutta toimia jos jokin hätätilanne tulee vastaan.

Teoriaosuus sujui suunnitelman mukaan. PowerPoint-esitys oli yhdenmukainen esityksen kanssa, ja sitä oli helppo seurata. Koulutettavat olivat tyytyväisiä saamaansa luentomateriaaliin (liite 6). Sisältö oli laadittu heidän tietotasoaan vastaavaksi, ja se oli helppo sisäistää. Arviomme mukaan kenellekään ei jäänyt epäselvyyksiä, sillä kysymyksiä ei herännyt keskusteluun varattuna aikana.

6.2 Ohjauksen ja opetuksen arviointi

Koulutuksemme ohjaus- ja opetusosuus pohjautui behavioristiseen oppimisteoriaan. Se näkyi koulutuksessamme siten, että projektin tavoitteet oli selkeästi asetettu ja määritelty myös koulutettaville alkupuheessa. Teorian pohjalta käytimme asioiden jakamista pienempiin osiin ja kokosimme niistä loogisen kokonaisuuden, joka oli helppo ymmärtää. Asioiden oppimista vahvistettiin käytännön harjoittelulla. Teoriaan liittyvät tuloksien arviointi, joten mittasimme pienen testin avulla miten hyvin asiat olivat jääneet mieleen.

Elvytyspisteellä korostui pienien eri osa-alueiden kokoaminen selkeäksi kokonaisuudeksi. Toimien tarkoitus ja merkitys lopputulokseen kerrattiin vielä harjoitustilanteessa. Ihmisen on vaikea kuvitella oikeaa elvytystilannetta ja kaikkea siihen liittyvää toimintaa. Tämä aiheuttikin paljon keskustelua ja pohdintaa tositilanteista. Tässä tuli ilmi miten toimintamalli voi jäädä mielikuvien varaan tositilanteiden puuttuessa. Tekniseen suorittamiseen jokainen oli tutustunut jo aikaisemminkin. Tässä koulutuksessa osallistujat pääsivät kertaamaan ja harjoittelemaan tekniikkaa ja saivat tietoonsa uudet elvytysohjeet. Harjoittelutilanteessa puolivartalonuket jäivät vähälle käytölle, sillä koulutettavat keskittyivät yhdessä monitorinukella harjoitteluun.

Haava- ja palovammapisteellä herättelimme mielenkiintoa ja motivoitumista asiaan esittämällä malleja traumaista, joita koulutettavat tunnistivat omasta työympäristöstään sekä elämästään. Heillä oli jo tietoa vammoista, mutta he tiedostivat omien hoito-ohjeidensa olevan puutteelliset ja jopa väärät. Tämä sai heidät kiinnostumaan kouluttajan kertomista oikeista toimintamalleista tilanteisiin liittyen. Tilanteiden opetus oli helppoa jakaa pieniin osiin ja opettaa hoito-ohjeet vaihe vaiheelta perustellen. Toimintamallin sisäistettyään he huomasivat työpaikallaan olevat puutteet ja harjoittelutilanteet konkretisoituivat koskettamaan oikeaa toimintaympäristöä.

Vierasesine hengitysteissä - pisteellä opetettavia asioita oli useampia. Ne käytiin läpi yksitellen havainnollistettuna. Ensin kouluttaja näytti yhden tilanteen, jonka jälkeen harjoiteltiin sitä ohjattuna. Tämä perustui siihen, että koulutettavat oppivat ensin havainnoimalla kouluttajan toimintaa. Havainnointiin perustuen he pystyivät toistamaan oikeaa toimintamallia tilanteessa. Kouluttaja kehotti toistamaan myös virheettömiä suorituksia, jotta opittu asia jäisi mahdollisimman hyvin mieleen. Sen jälkeen ryhmä

siirtyi seuraavaan tilanteeseen. Tilanteiden toistokertoja olisi tarvittu vielä enemmän, jotta toiminnot olisivat automatisoituneet.

7 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

Ideointiseminaari pidettiin 11.9.2008 ja suunnitteluseminaari oli 19.11.2008. Joulukuun 2008 aikana perehdyimme omiin aihealueisiimme ja kokosimme teoriapohjaa aihealueisiin. Helmikuussa 2009 kokosimme oppaan sisällön sekä otimme kuvia opasta varten. Helmikuun aikana myös harjoittelimme ja viimeistelimme koulutuspäivän materiaaleineen. Ensiapukoulutus järjestettiin 2.3.2009. Maaliskuusta lähtien työstimme kirjallista osiota. Opas valmistui maaliskuussa ja se painettiin huhtikuun alussa. Saimme oppaan käyttöömme huhtikuun aikana 2009. Yritys sai oppaita 10 kappaletta ja 4 opasta tekijöiden käyttöön. Kesällä 2009 työstimme kirjallisen osuuden loppuun. Syyskuussa hioimme kirjallista osuutta sekä valmistelimme esitysseminaarin. Opinnytetyö esitettiin 21.9.2009.

8 KUSTANNUSARVIO

Opinnäytetyön tekemisestä aiheutuneet kulut oli etukäteen arvioitu, ja pysyimme suunnitellun budjetin rajoissa. 18.5.2009 saimme stipendin Kymin osakeyhtiön 100-vuotissäätiöltä arvoltaan 500 euroa. Lisäksi saimme kulukorvauksena A P Eaglefoodilta 100 euroa oppaita varten.

Puhelinkuluihin olimme varanneet 20 euroa, joka sisälsi puheluita Tampereen ammattiotopistolle, Mc Donald'sille ja opinnäytetyöntekijöiden keskinäiset puhelut. Matkakulut olimme laskeneet 10 kuukauden ajalta sisältäen omalla autolla ajot syyskuusta 2008 kesäkuuhun 2009. Näihin kuluihin olimme budjetoineet 160 euroa. Matkakulujen osalta todellisia kustannuksia on vaikea arvioida, mutta todennäköisesti bensakulut ovat olleet hieman suunniteltua suuremmat, sillä opinnäytetyömme viimeistelyvaihe venyi syyskuulle 2009 asti. Emme pitäneet ajopäiväkirjaa opinnäytetyön tekemiseen liittyvistä ajoista. Budjetissa emme olleet huomioineet koulutuksen jälkeistä kahvitarjoilua. Se tuli maksamaan noin 20 euroa.

Oppaiden painaminen Tampereella tuli maksamaan yhteensä 134 euroa sisältäen arvonlisäveron. Suunnittelutyön hinta pohjautui sivumäärään. Painaminen oli hinnoitel-

tu kappalemäärän mukaan. Opinnäytetyön kansituksesta ei tullut kuluja, sillä opinnäytetyön julkaisu tapa muuttui ja koulu maksaa kansitukset.

9 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen oman mielenkiintomme mukaan, koska opintojen myötä kiinnostus omien ensiaputaitojen ylläpitämiseen on kasvanut. Halusimme myös, että opinnäytetyöstämme olisi hyötyä jollekin taholle. Oman käsityksemme mukaan monissa työpaikoissa on puutteita henkilöstön ensiaputaidoissa ja ensiapuväestö ei välttämättä ole ajan tasalla. Lisäksi viralliset elvytysohjeet ovat muuttuneet vuonna 2006, joten tällainen projektina toteutettu opinnäytetyö oli ajankohtainen toteuttaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa ensiapukoulutus ja saattaa yhteistyöyrityksemme ensiaputaidot ajan tasalle. Yhteistyö yrityksen kanssa sujui hyvin. Säännölliset tapaamiset ravintolapöydän kanssa toivat työllemme oikeat suuntaviivat ja työmme tulos oli molempien osapuolien odotuksia vastaava.

Koulutuspäivän valmistelu oli vaativaa ja vei paljon aikaa. Aikataulumme tuli paljon muutoksia teoriapohjan valmistelun aikana. Esimerkiksi diojen laatiminen vei enemmän aikaa kuin olimme suunnitelleet. Tämä johtui siitä, että päätimme tehdä dioista alkuperäistä suunnitelmaa täsmällisemmät, jotta ne toimisivat paremmin luentomateriaalina. Jälkeenpäin ajateltuna diojen sisältö ei olisi tarvinnut olla niin tarkka, sillä yritys sai käyttöönsä myös opaslehtisen työpaikan ensiaputilanteisiin.

Opetusteoriaan pohjautuva opetustyyli oli meille luonteva ja toi varmuutta esiintymiseen ja asioiden opettamiseen. Sitä kautta saimme myös toimivia ideoita koulutuspäivän toteuttamiseen. Hyvän opetusteorian soveltaminen käytäntöön mahdollisti koulutettavien oppimisen. Teoriaosuuden esittäminen olisi ollut vielä mielekkäämpää, jos koulutettavat olisivat olleet aktiivisempia kyselemään ja esittämään omia ajatuksiaan. Tämän olisi voinut ottaa huomioon teoriasuutta suunniteltaessa ja keksiä etukäteen keinoja, joilla aktiivisuutta voi herätellä kesken teoriaosuuden. Esimerkiksi jokaisen kouluttajan teoriaosuuden jälkeen olisi voinut kysellä koulutettavien omakohtaisia kokemuksia ensiaputilanteista.

Koko koulutuspäivän organisointi oli haasteellinen ja hyödyllinen kokemus tulevaisuutta ajatellen. Sairaanhoidajan työssä voi joutua erilaisiin ohjaus- ja opetustilanteisiin potilaiden, muiden työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa. Onnistunut esittäminen ja päivän sujuva eteneminen olivat hyvän suunnittelun ja oman osaamisemme tulos. Suunnitteluseminaariin (liite 7) viitaten otimme huomioon riskit opinnäytetyön teossa. Työmme aikana riskeistä yksikään ei toteutunut.

Suunnittelussa emme olleet huomioineet todistusten tarpeellisuutta. Asiasta huomautti toinen ohjaava opettajamme ja päätimme kysyä asiasta koulutettavilta koulutuksen jälkeen. Etukäteen suunnitellut todistukset olisi voitu jakaa heti koulutuksen päätteeksi.

Opinnäytetyötämme voisi jatkaa testaamalla opasta sellaisilla henkilöillä, joilla ei ole aikaisempaa ensiapukoulutusta. Esimerkiksi terveydenhuoltoalan ensimmäisen vuoden opiskelijat olisivat hyvä kohderyhmä. Ensiapukoulutuksen vaikutuksia käytännön työelämään yhteistyöyrityksessämme voisi myös kartoittaa myöhemmässä vaiheessa. Voisi tehdä esimerkiksi kyselyn, onko ensiaputaitoja tarvittu ja miten mahdolliset tilanteet on hallittu. Tällä tavoin saisi tietoa siitä, tarvitaanko kertauskursseja ja kuinka usein niitä olisi tarpeellista järjestää. Yrityksessä voisi kartoittaa myös tarvetta laajempaan koulutukseen. Koulutus pohjaamme voisi hyödyntää myös muiden yritysten ja ryhmien tarpeisiin.

10 LÄHTEET

Aebli, H. 1991. Opetuksen perusmuodot. Juva: WSOY.

Rauste-von Wright, M., von Wright, J., & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Juva: WS Bookwell Oy.

Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

ASIASISÄLLÖN (LIITE 1) LÄHTEET

Bjälle, J. G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Q. V. & Toverud, K. C. 2000. Ihminen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Dyregrov, A. 1994. Katastrofipsykologian perusteet. Tampere: Vastapaino.

Elvytys. 2006. Päivitetty käypähoito - suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen ristin asettama työryhmä. Päivitetty 5.5.2006. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/xmedia/extra/hoi/hoi17010.pdf> [Viitattu 29.12.2008]

Ensiapuohjeet. (9. Tammikuu 2009). Saatavissa: <http://www.redcross.fi>. [Viitattu 9.1.2009].

Hietanen, H.; Iivanainen, A.; Seppänen, S.; & Juutilainen, V. 2005. Haava. Porvoo: WSOY.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Tammi.

Ikola, K. 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Tampere: Duodecim.

Mustajoki, P., Sokki. (1. Huhtikuuta 2008). Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sokki [Viitattu 24.1.2009]

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N., & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas, Punainen Risti. Jyväskylä: Duodecim.

Tarja Kanervo, haastattelu, 24.9.2008. Kouvola.

ENSIAPUKOULUTUKSEN ASIASISÄLTÖ

Auttajana ensiaputilanteissa

Yksityishenkilöt kuuluvat niin sanottuun ensimmäisen vaiheen auttajiin. He voivat sattua tapahtumapaikalle ensimmäisenä ja tarjota apuaan sitä tarvitseville ennen ammattiauttajien saapumista paikalle. Tapahtumapaikalla auttajille voi aiheuttaa stressiä voimakkaat aistivaikutelmat, kuolleiden ja loukkaantuneiden kohtaaminen, onnettomuuden suuruus ja kesto, apuvälineiden vaillinaisuus, vaarallisuus, yhteistyö-ongelmat muiden auttajien kanssa tai tehtävien sekoittuminen. (Dyregrov, 1994.)

Auttajat voivat reagoida tapahtumiin myös samalla tavalla kuin onnettomuuksien uhrin. Reaktioihin kuuluvat muun muassa somaattiset reaktiot, joita ovat esimerkiksi pahoinvointi, vatsavaivat, vapina, hikoiluallot, palelukohtaukset, nopea pulssi sekä lihaskivut. Kognitiiviset reaktiot taas ilmenevät epätodellisena olona ja hämmennyksenä tapahtuneesta. Keskittyminen ja asioiden huomiointi heikentyy, ajattelukyky hidastuu eikä muista asioita normaaliin tapaan. Myös emotionaalisia reaktioita voi ilmetä kuten avuttomuuden tunnetta, pelkoa, vihaa ja surua. Käyttäytyminen voi muuttua ja auttaja voi olla liian tai epätavallisen aktiivinen. Auttaja ei välttämättä näytä aktiivisuuttaan, voi syrjäytyä tai käyttää liioiteltua huumoria. Reaktiot vaihtelevat ihmisestä ja tilanteesta riippuen ja niihin vaikuttaa myös se kuinka monelle stressitekijälle auttaja altistuu. (Dyregrov, 1994.)

Onnettomuuspaikalla tilannetta voi pyrkiä hallitsemaan erilaisin keinoin. Tällaisia hallintakeinoja ovat esimerkiksi henkinen valmistautuminen tulevaan, reaktioiden torjuminen ja asioiden sulkeminen mielestä. Huumorin käyttäminen, omat itseään auttavat ja vahvistavat tekijät sekä muiden samassa tilanteessa olevien tuki auttaa tilanteiden hallinnassa. (Dyregrov, 1994.)

Ensiaputilanteet ovat rankkoja kokemuksia kaikille tilanteeseen osallisille. Tilanteista saattaa selvitä omin avuin tai läheistensä turvin, mutta kaikilta se ei onnistu ja saateen tarvita ammattiauttajien apua. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen, 2006.)

Jälkireaktiot tulevat esiin kun onnettomuudesta tai katastrofista on kulunut jonkin aikaa ja on aika palata tavalliseen arkeen. Tapahtuneesta saattaa tulla mieleen muistoja ja ajatuksia, surullisuutta, häiriöitä nukkumiseen, keskittymisvaikeuksia, väsymystä, levottomuutta, rauhattomuutta, ärtyisyyttä, itsesyytöksiä ja syyllisyydentunnetta.

Myös tietynlaiset arvot saattavat muuttua. Reaktioiden kokemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat yksilön luonne ja piirteet, stressiä aiheuttavat tekijät, yksilöllinen stressireaktio, sosiaalinen tuki, seuranta ja jälkipuinti. Myös aiempi kokemus ensiaputilanteista, harjoittelu ja tilanteiden opetus auttavat kohtaamaan ja selviytymään mahdollisista onnettomuuksista paremmin. (Dyregrov, 1994.)

Työyhteisöä koskevia lakeja

Työturvallisuuslaki 738/2002 46§ ja 47§ antaa ohjeet työnantajalle miten toimia ja olla valmiina ensiaputilanteissa. Työpaikalla tulee olla riittävästi ensiaputaitoisia henkilöitä, ensiaputarvikkeita ja toimintaohjeet tilanteiden varalle. Työterveyshuoltolaki (1383/2001 12§), työsuojelu ja työturvallisuuslaki yhteistyössä osallistuvat työturvallisuuslaissa määritetyn ensiavun järjestämiseen. Työtapaturmia tilastoidaan, jotta voidaan vaikuttaa ja seurata työturvallisuutta. Työntekijöille tulisi järjestää ensiapukoulutuksia, ylläpitää ensiaputaitoja ja näin ennalta ehkäistä työtapaturmia. (Sahi ym., 2006.)

Muita ensiaputilanteisiin liittyviä lakeja ovat esimerkiksi tieliikennelaki (267/1981), johon sisältyvät 57§. yleinen auttamisvelvollisuus sekä 58§. onnettomuuteen osallisen auttamisvelvollisuus. Pelastuslakiin (468/2003) kuuluu 28§. jokaisen toimintavelvollisuus ja 46§. velvollisuus osallistua pelastustoimintaan. Myös poliisilakiin (493/1995) sisältyvä 45§. avustamisvelvollisuus liittyy mahdollisiin ensiaputilanteisiin. (Sahi ym., 2006.)

Toiminta hätätilanteessa

Tilannearvio tehdään nopeasti, jolloin luodaan yleiskuva tilanteesta ja selvitetään onko kyseessä onnettomuus vai sairaskohtaus. Samalla määritellään myös kuinka vakava tilanne on ja selvitetään loukkaantuneiden määrä ja paikka. Ensimmäisenä paikalle saapuva tekee tilannearvion sekä määrittää lisäävun ja ensiavun tarpeen. Jos paikalla on monia auttajia, yksi alkaa johtaa ja ohjata toimintaa. (Sahi ym., 2006.)

Hätäilmoitus tehdään numeroon 112 ja ilmoituksessa tulee kertoa mitä on tapahtunut, minkälainen tilanne on kyseessä sekä missä hätätilanne on. Osoite ja kunta tulee mainita tarkasti ja hätäkeskuksen esittämiin lisäkysymyksiin tulee vastata sekä toimia annettujen ohjeiden mukaisesti. Puhelun voi lopettaa vasta kun saa siihen luvan. Hätäkeskukseen otetaan uudelleen yhteyttä jos autettavien tilanne tai vointi muuttuu mer-

kittävästi ennen lisäävun saapumista paikalle. Hengenvaarassa olevat pelastetaan ja estetään lisäonnettomuudet. Esimerkiksi liikenneonnettomuudessa muuta liikennettä tulee varoittaa varoituskolmion ja hätävilkkujen avulla. Oma ja muiden turvallisuus tulee varmistaa. Hätätilanteessa on huomioitava, että auttajien paikalle opastamisesta on huolehdittu. (Sahi ym., 2006.)

Hätäensiaputoimenpiteiden avulla tutkitaan autettavan tila ja tarvittava ensiapu annetaan omien taitojen mukaan. Hengitys ja verenkierto turvataan, avataan hengitystiet, tyrehdytetään verenvuodot, tuetaan murtumat, mutta ei turhaan liikutella loukkaantunutta. Loukkaantuneet asetetaan oireidenmukaiseen odotusasentoon, esimerkiksi kylkiasentoon tai puoli-istuvaan asentoon ja pidetään lämpimänä sekä tarkkaillaan mahdollisia sokin oireita. Jos loukkaantunut ei hengitä normaalisti tai lainkaan aloitetaan painelu-puhalluselvytys. Auttajan tehtävänä on rauhoitella autettavia, antaa suojaa ja turvaa kunnes lisäapu saapuu paikalle. Auttajan tulee käyttäytyä rauhallisesti ja pitää ulkopuoliset loitolla. (Sahi ym., 2006.)

Sokki

Sokki on eri syistä ja tilanteista syntyvä verenkierron häiriötila, jonka seurauksena solut eivät saa tarpeeksi happea. Syitä ovat sydämen pumppausvoiman pettäminen, runsaat verenvuodot eli vuotosokki, eri syistä johtuva nestehukka, jonka on aiheuttanut laaja palovamma, raju ripuli tai oksentelu. (Sahi ym., 2006.)

Myös vaikea infektio ja verenmyrkytys voivat aiheuttaa sokin, sillä myrkyt ja bakteerit voivat aiheuttaa muutoksia aineenvaihduntaan ja näin verenpaine voi laskea liikaa. Voimakas allerginen reaktio eli anafylaktinen sokki voi aiheutua lääkeaineesta, hyönteisenpistosta tai jostakin ruoka-aineesta, jolloin verisuonet laajenevat ja verenpaine laskee. (Pertti Mustajoki, 2008.)

Sokin oireita ovat nopea hengitys, kalpea ja kylmänhikinen iho, levottomuus, sekavuus, suun kuivuminen ja janon tunne. Syke on nopea ja huonosti tunnettavissa. Yleisesti sokkia hoidetaan nostamalla uhrin jalat ylös ja pitämällä lämpimänä. Suun kautta ei saa antaa mitään juotavaa, koska vakavassa sokkitilassa suolisto on lamaantunut ja juominen johtaa oksenteluun. (Sahi ym., 2006.)

Elvytysohjeet

Yleisimpiä syitä äkkielottomuudelle ovat sydämen toiminnan viat, kuten sydänsairaus tai infarkti. Tällöin sydämen mekaaninen toiminta pysähtyy ja verenkierto lakkaa. Tällöin elimistöön tulee hapenpuute, josta seuraa elottomuus. Muita syitä hapenpuutteen voi olla tukehtuminen, keuhkoveritulppa, runsas verenvuoto tai voimakas allerginen reaktio joka laskee rajusti verenpainetta. (Ikola, 2007.)

Suomessa noudatetaan elvytysohjeita, jotka perustuvat Käypä hoito-suositukseen vuodelta 2002 sekä Suomen Punaisen Ristin uusiin elvytysohjeisiin, jotka ovat tulleet voimaan 1.2.2006. Kansainvälinen elvytysneuvosto (ILCOR) antaa uudet linjaukset, jotka ovat muotoutuneet asiantuntijaryhmien käsittelyssä. Muutoksia on tullut vuonna 2006 mm. painelun suhteen. Häätäkeskus ohjeistaa nykyään pelkällä paineluelvytyksellä maallikoita. Poikkeuksena on hukuksiin joutunut tai alle 8 -vuotias lapsi. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen, 2006.)

Onnistumiseen vaikuttaa elvytystekniikan osaaminen ja siihen liittyvät toimet. Myös tilanteen hallinta on tärkeää. Asiat pitää osata laittaa tärkeysjärjestykseen. Tehokkaan painelupuhalluselvytyksen ansiosta voidaan ehkäistä vakavat jälkiseuraukset kuten hapenpuutteesta johtuva aivovaurio. Hapenpuute on varsinkin aivoille vaarallista. Aivoissa ilmenee vaurioita jo 5 minuutin hapenpuutteen jälkeen ja 15 minuutin jälkeen vauriot ovat jo kohtalokkaita. (Ikola, 2007.)

Elvytystilanteessa nopea toiminta on tärkeää. Ennusteeseen keskeisimmin vaikuttaa se, kuinka kauan kului aikaa sydämen pysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen. Mikäli potilas on ollut eloton ilman elvytystä 10–15 minuuttia, on ennuste olematon. Elottomuuden tunnistamisen jälkeen apua on hälytettävä saman tien. Kun paikalla on useita henkilöitä, voi elvytyksen aloittaa heti. Tällöin yksi ottaa yhteyden hätäkeskukseen ja voi tarvittaessa saada neuvoja puhelimitse. Jos on elvytystilanteessa yksin, on parasta ensin soittaa apua paikalle. (Ikola, 2007.)

Painelu-puhalluselvytystä ei saa keskeyttää kun sen on aloittanut. Tehokkaalla painelulla ylläpidetään potilaan omaa verenkiertoa. Sen teho perustuu paineaaltoihin. Pienenkin tauko, jo 10 sekuntia, painelussa romahduttaa saavutetun verenpaineen ja työ alkaa alusta. Pelkällä painelulla oikein tehtynä saavutetaan jopa parempi hyöty kuin heikolla painelulla ja heikolla puhaltamisella. Elvytyksen onnistumista heikentää jos

ei osaa tilanteessa arvioida onko ihminen eloton ja elvytystä ei aloiteta. Tai jos elottomuuden tunnistamiseen menee kohtuuttoman paljon aikaa. Tilanteen toteamiseen saisi käyttää aikaa enintään 10 sekuntia. (Ikola, 2007.)

Helppoiten ja nopeasti tilanteen havaitsee asettamalla kämmenselän potilaan nenän eteen tai tunnustelemalla poskea vasten tuntuuko ilmavirtaa. Samalla on hyvä tarkistaa myös onko hengitysteissä esteitä kuten ruokaa tai proteesit jotka estävät hengitystä. Potilasta ei tulisi tarpeettomasti siirrellä, mutta elvyttämisen kannalta kova lattia on paras paikka. Pehmeä alusta antaa liiaksi periksi ja painelu ei ole tehokasta. (Ikola, 2007.)

Tilanteessa sählääminen viivästyttää hoitoa. Epävarmuus heijastuu elvytyksessä yleensä siten, että elvytetään vain puoliteholla kun ei olla varmoja siitä pitäisikö elvyttää ollenkaan. Tilanteessa tulee huomioida myös se, että painelusta huolehtiva väsy jo neljässä minuutissa. Tehtävää tulee vaihtaa tarpeeksi usein, jotta elvytys on tehokasta. Elvytystä jatketaan niin kauan kunnes apua saapuu paikalle. Hyvinkin suoritetun elvytyksen aikana sydämen pumppaama verimäärä on vain 25 % normaalista. Sydämeen verta tuovien valtimoiden virtaus on 1-5 % ja aivojen verenvirtaus 5-15 %. Siksi sydämen käynnistämällä on kiire. (Ikola, 2007.)

Elvytyksen aloittaminen

Tajunnan tason voi tarkistaa puhuttelemalla kovalla äänellä ja ravistelemalla hartioista. Herättelyn on oltava tarpeeksi voimakasta. Mikäli potilas ei reagoi tähän, hälytetään heti apua. Elvytys aloitetaan vain jos potilas ei hengitä. Hengittävä potilas laitetaan kylkiasentoon ja odotetaan apua. (Ikola, 2007.)

Tajuttomalla potilaalla on lihasjänteys heikentynyt. Siksi on hyvä tarkistaa pään asento, etteivät kieli ja kurkunkansi tuki hengitysteitä. Henkilön päätä taivutetaan taaksepäin ja nostetaan leukaa. Hengitysteiden auki pysyminen tarkistetaan sekä kylkiasennossa että elvytyksen aluksi. (Iivanainen ym., 2006.)

Elottomuuden arvioiminen

Mikäli potilas ei reagoi ja hengittäminen on normaalista poikkeavaa, kuten haukkovaa tai korisevaa, on aina parasta aloittaa painelu-puhalluselvytys. Mikäli aloitetaan elvytys siinä uskossa, että potilas on eloton ja tulkinta onkin väärä, ei oikein suoritettusta

paineluelvytyksestä ole potilaalle erityistä haittaa. Myöskään hengityksessä avustamisesta ei ole haittaa vaikka potilaalla olisi omia hengitysyrityksiä. Tällöin puhalletaan ilmaa sisään samalla kun potilas itse hengittää sisään. (Ikola, 2007.)

Uusimpien suositusten mukaan ei pulssia tarvitse enää etsiä ennen elvytyksen aloittamista. Se vie turhaan aikaa ja on hankalaa löytää. Myöskään tarkan painelupaikan etsimiseen ei tule käyttää aikaa. (Iivanainen ym., 2006.)

Elvytys aloitetaan painelemalla 30 kertaa. Tahti on ripeä, noin 100 kertaa minuutissa. Painelun tulee olla joustavaa, joka aiheuttaa rintaontelossa paineenvaihtelua. Tökkivä painelu ei tuota samaa tulosta. Elvytystä jatketaan puhaltamalla kaksi kertaa. Puhallus on rauhallinen ja kestää noin yhden sekunnin. (Ikola, 2007.)

Puhalluksen aikana sieraimet suljetaan peukalon ja etusormen avulla. Leukaa tuetaan toisella kädellä ylöspäin. Vedetään syvään henkeä ja asetetaan huulet potilaan suulle. Sen jälkeen puhalletaan rauhallisesti. Puhaltamisen aikana tulee seurata, että rintakehä nousee ja laskee puhalluksen mukana. Jollei näin tapahdu voi pään asentoa korjata ja tarkistaa suun ettei siellä ole esteitä. Suusta suuhun annetun ilman happipitoisuus on vain 16–17% normaalista. (Elvytys, 2006.)

Sama painelu-puhallusrytmi jatkuu koko ajan. Mikäli elvyttäjiä on useita, toinen voi puhaltaa tauon aikana. Paikkoja vaihdetaan viimeistään neljän minuutin välein tai kunnes toinen väsy. Turhia taukoja ei saa pitää. Painelusyvyys on aikuisella n. 4-5 cm. Painelukohta on rintalastan keskellä. Paineluasennolla on ratkaiseva merkitys jakamisessa. Väärässä asennossa kädet väsyvät. Painelija on kontillaan, kädet suorina. Painelussa käytetään koko ylävartaloa painona. Vain toinen kämmen asetetaan painelukohtaan niin, että kämmenen tyvi on keskellä rintalastaa ja toinen kämmen tukee painelevaa kämmentä sormet lomittain. Painelussa on tärkeää, että rintakehä palautuu takaisin ylös ennen seuraavaa painallusta. Myöskään kämmenet eivät saa irrota rintakehästä painelun aikana. (Ikola, 2007.)

Lasten elvytyksessä erona on, että aloitetaan aina viidellä puhalluksella. Jos hengitys palautuu jo tämän jälkeen, käännetään lapsi kylkiasentoon. Mikäli lapsi ei reagoi viiden puhalluksen jälkeen, aloitetaan painelu-puhalluselvytys. Alle 1-vuotiasta painellaan kahdella sormella. Murrosikäistä tai sitä vanhempaa elvytetään kuten aikuista. (Ikola, 2007.)

Lasta tulee viiden alkupuhalluksen jälkeen elvyttää yhden minuutin ajan ennen hätäilmoituksen tekoa, ellei näitä asioita voida tehdä samanaikaisesti. Lapsen elottomuuden syy on yleensä hapen puute ja siksi lyhytkin painelu-puhalluselvytys voi käynnistää sen. (Elvytys, 2006.)

Vierasesineen poisto hengitysteistä

Hengitysvaikeuksien syitä ovat yleensä hengitysesteet kuten tajuttomuus, vierasesine hengitysteissä tai hengitysteidenvamma. Myrkytys tai jokin aivoihin kohdistuva vaurio voi aiheuttaa hengityslaman. Myös hengitystiesairaus, kuten äkillinen hengitystieinfektio, krooninen keuhkosairaus tai astma, voi aiheuttaa hengitysvaikeuksia. Hengitysvaikeuksien oireita ovat äänekäs ja haukkova hengitys. Puhuminen vaikeutuu ja ihminen muuttuu tuskaiseksi ja hätäiseksi. Hapenpuutteesta johtuen henkilön kasvot voivat muuttua sinertäväksi tai harmaaksi. Mikäli hengitysteissä on tukos, henkilö ei pysty kunnolla yskimään, puhumaan tai hengittämään. Tilanteesta voi seurata tajunnan menetys. (Sahi ym., 2006.)

Jos hengitysteissä on vierasesine, kehoitetaan tajuissaan olevaa aikuista yskimään jos henkilö pystyy siihen. Ilmoitus hätänumeroon tehdään jos tilanne pahenee. Tämän jälkeen taivutetaan henkilön ylävartaloa alaspäin niin, että pää on vyötärön alapuolella. Painovoiman apua pyritään käyttämään vierasesineen irrottamiseen. Lapaluiden väliin isketään viisi kertaa avokämmenellä ja jos tämä ei auta, käytetään Heimlichin otetta. Mikäli autettava henkilö menee tajuttomaksi, tyhjennetään hänen suu sormin ja aloitetaan painelu-puhallus elvytys. (Sahi ym., 2006.)

Vierasesineen poistamiseksi tajuissaan olevaa 1-8 -vuotiasta lasta kehoitetaan yskimään. Jos tämä ei auta, otetaan lapsi syliin, pää vartalon alapuolelle. Avokämmenellä lyödään lapaluiden väliin ja lyönnit tulee suhteuttaa lapsen kokoon. Sen jälkeen tehdään hätäilmoitus ja jos tämä ei auta, käytetään Heimlichin otetta. Jos tilanne johtaa lapsen tajuttomuuteen, aloitetaan painelu-puhalluselvytys. (Sahi ym., 2006.)

Alle 1 -vuotias lapsi otetaan syliin vierasta esinettä poistettaessa ja tuetaan toisella kädellä hänen rintakehäänsä siten, että pää on vartalon alapuolella. Lyödään viisi kertaa lapaluiden väliin, suhteuttaen lyönnin voima lapsen kokoon. Tämän jälkeen tehdään hätäilmoitus. Mikäli lyönnit eivät tehoa käännetään lapsi selälleen päätä ja niskaa tukien. Sen jälkeen painellaan viisi kertaa kahdella sormella rintalastan alaosaan. Tarvit-

taessa jatketaan vuorottelemalla lyönnejä ja painalluksia. Jos tilanne johtaa lapsen tajuttomuuteen, aloitetaan painelu-puhalluselytys. (Sahi ym., 2006.)

Heimlichin ote

Heimlichin otteessa toinen käsi asetetaan nyrkissä autettavan pallean päälle ylävatsalle. Toisella kädellä tartutaan nyrkkiin ja nykäistään otteella taakse-ylös. Tarvittaessa jatketaan vuorotellen viidellä lyönnillä ja viidellä nykäisyllä. Jos tilanne johtaa autettavan tajuttomuuteen, aloitetaan painelu-puhalluselytys. (Sahi ym., 2006.)

Palovammojen määrittelyä

Palovamma on lämmön tai jonkin syövyttävän kemiallisen aineen aiheuttama kudostuho. Tällöin iho ja mahdollisesti myös ihon alaiset kudokset vaurioituvat. Palovammojen aiheuttajia voivat olla esimerkiksi avotuli, kuuma neste, höyry, esine, syövyttävät kemikaalit, sähkö tai säteily. Myös myrkylliset savut voivat aiheuttaa hengitysteissä palovammoja. (Iivanainen ym., 2006.)

Palovammat luokitellaan niiden laajuuden ja syvyyden mukaan pinnallisiin ja syviin palovammoihin. Laajuutta määritellään yhdeksän prosentin säännön mukaan laskettuna koko kehon pinta-alasta. Tällöin kämmenen laajuus vastaa yhden prosentin palovammaa. Yläraajan kokoinen alue vastaa yhdeksää prosenttia ja alaraajan kokoinen palovamma on kaksi kertaa yläraajan palovamma-aluetta suurempi. Kun pienet verisuonet vioittuvat palaneelta alueelta, se saa aikaan verinesteen tihkumisen. Jos vamma on laaja, niin verinesteen suuri menetys voi johtaa sokkiin. Tällaisia tilanteita voi syntyä, jos palovamman laajuus on yli 15 % aikuisella. (Sahi ym., 2006.)

Palovamma voidaan todeta pinnalliseksi eli ensimmäisen ja toisen asteen vammaksi, kun sitä arvioidaan säilyneen ihon tunnon, kosteuden ja karvoituksen perusteella. (Sahi ym., 2006.)

Ensimmäisen asteen palovammassa kudostuho rajoittuu vain ihon pintakerrokseen. Tällaisen palovamman aiheuttaa esimerkiksi kuuma neste tai aurinko. Iho on tällöin pinnalta kuiva, punoittava ja kosketus tuntuu aralta. Iholla on kirveltävää kipua, mutta rakkuloita ei ole muodostunut. Iho voi olla myös lievästi turvonnut. (Iivanainen ym., 2006.)

Toisen asteen palovammassa vaurioitunut alue ulottuu ihon syvempiin kerroksiin. Tällöin palovamman aiheuttaa esimerkiksi öljy, kuuma vesi tai vesihöyry. Ensimmäisinä päivinä palovamma kohdan iho on hyvin arka ja punoittava. Tämä on merkinä toimivasta verenkierrasta. Ihon pinnalle syntyy rakkuloita, joiden muodostuminen voi viedä aikaa jopa kaksikin vuorokautta. Palovammasta voi irrota ihon ulointa kerrosta.

Vamma paranee viikkojen kuluessa. (Sahi ym., 2006.)

Pinnalliset palovammat voivat parantua muutamassa päivässä tai paraneminen voi kestää viikoista useisiin kuukausiin vamman laadusta riippuen. Yleensä nämä kuitenkin paranevat arpia jättämättä. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud, 2000.)

Kolmannen asteen palovamma ulottuu jo kaikkien ihokerrosten läpi, mutta vamma voi ulottua myös syvempiin kudoksiin asti. Tällöin palovamman aiheuttaa esimerkiksi sähkö, tuli tai sula metalli. Vaurioitunut alue on kuiva ja se ei aisti minkäänlaista kipua, sillä hermopäätteet ovat vaurioituneet. Vaurioituneen alueen reunat tuntevat kuitenkin kipua. Iho on väriltään harmaa, helmenvalkoa tai tumma, hiiltyneen näköinen. Palovamman parantuminen tapahtuu hitaasti, ja siihen muodostuu arpi. Ihonsiirtoihin ryhdytään, jos palovammat ovat laajat ja vaikeat. (Sahi ym., 2006.)

Pinnallisten palovammojen hoito- ohjeet:

Vamma- aluetta tulee jäähdyttää välittömästi 10 - 20 minuuttia juoksevan, sopivan viileän (20asteisen) veden alla tai vaihtoehtoisesti vesiastiassa. Viileän veden tarkoituksena on vähentää kipua ja pyrkiä estämään palovamman leviäminen ihon syvempiin kerroksiin. (Iivanainen ym., 2006.)

Mahdollista rakkulaa ei tulisi puhkoa, jotta epäpuhtauksia ei pääsisi kudoksiin. Jos iho on erittäin tai siinä on rakkuloita, voi ihovaurioalueen päälle laittaa palovamman hoitoon tarkoitettua voidesiteen. Voidesiteen päälle asetetaan sidetaitos ja sen voi kiinnittää haavateipillä tai joustinsiteellä. Sidettä voi pitää yhtäjaksoisesti muutaman päivän. Side ei saa kastua. Jos palovammalle tulee tulehtumisen merkkejä, kuten punoittamista, kuumotusta tai kuume nousee, niin silloin pitää aina hakeutua lääkäriin. (Sahi ym., 2006.)

Jatkohoitoa vaativia palovammoja ovat kämmentä suuremmat toisen asteen palovammat, kasvojen ja käsien alueen syvät palovammat sekä kaikki kolmannen asteen palovammat. (Sahi ym., 2006.)

Haavojen määrittelyä

Haava on iholle tai limakalvolle syntynyt vaurio, johon voi liittyä syvemmällä olevien kudosten tai sisäelinten vammoja. Haava voi aiheuttaa ulkoisen, näkyvän verenvuodon tai sisäisen verenvuodon, jolloin vuoto tapahtuu kudoksiin tai elimistön onteloihin. (Sahi ym., 2006.)

Naarmu tai pintahaava syntyy raapaisusta tai kaatumisesta, jolloin iho voi vahingoittua laajalta alueelta. Tällöin hiussuonet rikkoutuvat ja haavasta tihkuu verta ja kudostenestettä. (Sahi ym., 2006.)

Viiltohaavan aiheuttaa terävä, leikkaava esine esimerkiksi veitsi tai lasi. Viiltohaava voi olla tyypiltään pinnallinen tai syvä haava. Syvä viiltohaava ulottuu ihonalaiseen kudokseen ja tällöin vaurioittaa lihaksia, hermoja, verisuonia ja jänteitä. Haava yleensä vuotaa tällöin runsaasti. Viiltohaavan tyypisessä haavassa haavan reunat ovat siistit. (Sahi ym., 2006.)

Pistohaava syntyy, kun esimerkiksi tikku, puukko tai jokin muu terävä esine pääsee puhkaisemaan ihon. Koska iho usein sulkeutuu, niin vuoto ulospäin saattaa olla niukkaa, mutta kudoksen sisällä taas saattaa olla vakavia kudostai elinvaurioita ja verenvuotoa. (Sahi ym., 2006.)

Ruhjehaavan aiheuttaa yleensä tylppä esine, jolloin iho rikkoutuu ja alue on repaleinen. Näkyvä verenvuoto voi olla niukkaa tai myös runsasta, mutta kudokseen voi myös vuotaa verta runsaasti. Haava on ulkonäöltään risainen reunoilta ja siinä voi olla kudospuutoksia. (Sahi ym., 2006.)

Haavojen ensiapu

Mahdollinen verenvuoto tyrehdytetään painamalla vuotavaa kohtaa esimerkiksi sormella, kädellä, kankaalla tai muulla vastaavalla. Haava-alue suojataan jollain sidoksella. Raaja tuetaan kohoasentoon, jolloin paine verisuonistossa pienenee ja vuoto vähenee. Jos loukkaantunut itse pystyy painamaan vuotokohtaa, niin kehoitetaan häntä siihen. Tarvittaessa soimitaan hätänumeroon 112. (Sahi ym., 2006.)

Seuraavaksi vuotokohta sidotaan ja haavalle asetetaan tarvittaessa paineside. Jos verenvuoto kuitenkin jatkuu, painetaan raajan tyvestä eli kainaloista ja nivusista suuria

suonia. Suonia tulee painaa kämmenellä voimakkaasti valtimoveren virtauksen estämiseksi. (Sahi ym., 2006.)

Painesidettä laitettaessa annetaan autettavan olla makuulla ja pidetään raaja koholla. Haavalle asetetaan suojaside ja vuotokohtaa painetaan koko ajan siteen päältä. Suojasiteen päälle asetetaan painoksi 1 - 2 siderullaa tai useampi suojaside, jotka on taitettu tukevasti siten, että ne toimivat painona. Painon on hyvä olla joustavaa ja verta imevää. Suojaside ja paino kiinnitetään painesiteeksi sitomalla ne raajaan tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla. Tulee kuitenkin muistaa ettei painaside saa liikaa kiristää autettavaa. (Sahi ym., 2006.)

Pienen haavan hoito- ohjeita

Kädet on aina pestävä kun aletaan käsitellä haavaa. Haava puhdistetaan haavanpuhdistusaineella. Mahdollinen verenvuoto tyrehdytetään painamalla haavaa ja samalla puristamalla haavan reunoja yhteen. Viiltohaava suljetaan haavateipillä, pikasiteellä tai perhoslaastarilla. Haava peitetään sidetaiteksella tarvittaessa ja kiinnitetään kiinnelaastarilla tai joustinsiteellä. Jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo tulee tarkistaa. Haavan annetaan parantua rauhassa ja pidetään side kuivana. (Sahi ym., 2006.)

Haavan tulehtuminen

Haavojen ensiavun ja hoidon tavoitteena on pitää haava mahdollisimman puhtaana ja suojata vaurioitunut alue. Näin menetellään, ettei haavaan pääse tulehdusta aiheuttavia bakteereita. Jos haava kuitenkin pääsee tulehtumaan, niin paikallisoireina ilmenee punoitusta, kuumotusta, turvotusta ja kipua. (Iivanainen ym., 2006.)

Lääkärin hoitoa vaativat runsaasti vuotavat haavat, syvät pistohaavat, haavat joissa epäillään olevan vierasesine sekä tulehtuneet haavat. (Sahi ym., 2006.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat mm. haavatyypin, haavan koko ja verenvuodon määrä, haavan sijainti ja haavan puhtaus. Hoitoon hakeutumista ei pitäisi myöskään viivytellä. Haava paranee, kun ihon solut kasvavat vaurioituneen alueen yli. Paikalle tulee useimmiten sidekudoksen muodostama arpikudos. Mitä lähempänä haavan reunat ovat toisiaan, sitä vähäisempi on arpimuodostus. Tärkeää on siis pienenkin haavan reunat sulkea haavateipillä yhteen. (Sahi ym., 2006.)

LÄHTEET

Bjälje, J. G.,Haug, E.,Sand, O.,Sjaastad, Q. V. & Toverud, K. C. 2000. Ihminen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Dyregrov, A. 1994. Katastrofipsykologian perusteet. Tampere: Vastapaino.

Elvytys.2006.Päivitetty käypähoito - suositus.Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin,Suomen Elvytysneuvoston,Suomen anesthesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen ristin asettama työryhmä.Päivitetty 5.5.2006.Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/xmedia/extra/hoi/hoi17010.pdf> [Viitattu 29.12.2008]

Ensiapuohjeet. (9. Tammikuu 2009). Saatavissa: <http://www.redcross.fi> [Viitattu 9.1.2009]

Hietanen, H.;Iivanainen, A.;Seppänen, S.;& Juutilainen, V. 2005. Haava. Porvoo: WSOY.

Iivanainen, A.,Jauhiainen, M.,& Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Iivanainen, A.,Jauhiainen, M.& Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Tammi.

Ikola, K. 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Tampere: Duodecim.

Mustajoki, P.,Sokki.(1.Huhtikuuta 2008). Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sokki [Viitattu 24.1.2009]

Rauste-von Wright, M.,von Wright, J.,& Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Juva: WS Bookwell Oy.

McDonald's Kotka & Kouvola

ENSIAPUOHJEET



Toiminta hätätilanteessa

- ➔ Tee nopea tilannearvio tapahtuneesta. Onko kyseessä onnettomuus vai sairaskohtaus? Kuinka vakava tilanne on? Määritä loukkaantuneiden määrä, paikka, lisäävun ja ensiavun tarve.
- ➔ Tee hätäilmoitus **hätänumeroon 112**.
- ➔ Pelasta hengenvaarassa olevat ja estä lisäonnettomuudet.
- ➔ Anna tarvittava ensiapu taitojesi mukaan. Turvaa hengitys ja verenkierto, avaa hengitystiet, tyrehdytä verenvuodot, tue murtumat, aseta loukkaantuneet oireidenmukaiseen odotusasentoon (esim. kylkiasento, puoli-istuva-asento), pidä lämpimänä ja tarkkaile mahdollisia sokin oireita.
- ➔ Anna suojaa ja turvaa, kunnes lisääpu saapuu paikalle. Yritä rauhoittaa autettavat, tarjoa apua ja huolenpitoa, käyttäydy rauhallisesti sekä pidä ulkopuoliset loitolla.
- ➔ Kerro ammattiauttajille tapahtumatiedot.

Elvytys

Elvytystilanteessa nopea toiminta on tärkeää. Ennusteeseen keskeisimmin vaikuttaa se, kuinka kauan kului aikaa sydämen pysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen. Elottomuuden tunnistamisen jälkeen apua on hälytettävä saman tien.

Painelu-puhalluselvytystä ei saa keskeyttää, kun sen on aloittanut.

Tilanteen toteamiseen saisi käyttää aikaa enintään 10 sekuntia. Aseta kämmenselkä potilaan nenän eteen tai tunnustele poskea vasten tuntuuko ilmavirtaa. Tarkista, onko hengitysteissä esteitä kuten ruokaa tai proteesit, jotka estävät hengitystä.

Tajunnan tason voi tarkista puhuttelemalla kovalla äänellä ja ravistelemalla hartioista. Mikäli potilas ei reagoi tähän, hälytetään heti apua. Elvytys aloitetaan vain, jos potilas ei hengitä.

Hengittävä potilas laitetaan kylkiasentoon ja odotetaan apua. Henkilön päätä taivutetaan taaksepäin ja nostetaan leukaa. Hengitysteiden auki pysyminen tarkistetaan sekä kylkiasennossa sekä elvytyksen aluksi.



Elvytys aloitetaan painelemalla 30 kertaa. Tahti on ripeä, noin 100 kertaa minuutissa. Painelun tulee olla joustavaa, mikä aiheuttaa rintaontelossa paineenvaihtelua. Elvytystä jatketaan puhaltamalla 2 kertaa. Puhallus on rauhallinen ja kestää n. 1 sekunnin.

Puhalluksen aikana sieraimet suljetaan peukalon ja etusormen avulla. Leukaa tuetaan toisella kädellä ylöspäin. Sama painelu-puhallusrytmi jatkuu koko ajan. Mikäli elvyttäjiä on useita, toinen voi puhalttaa tauon aikana. Painelusyvyys on aikuisella n. 4–5 cm. Painelukohta on rintalastan keskellä.

Lasten elvytyksessä erona on, että se aloitetaan aina viidellä puhalluksella. Alle 1-vuotiasta painellaan kahdella sormella.





Vieras esine hengitysteissä

Oireena on tukehtumisen tunne, jolloin ei pysty kunnolla yskimään, puhumaan tai hengittämään. Autettava on häätäntynyt, huulet ja kasvat sinertävät. Tilanne voi johtaa tajuttomuuteen.

Kehota tajuissaan olevaa yskimään, jos hän pystyy siihen. Tee ilmoitus hätänumeroon, jos tilanne pahenee.

Taivuta autettavan ylävartaloa alaspäin, pää vyötärön alapuolelle. Iske 5 kertaa avokämmenellä lapaluiden väliin.

Tarvittaessa käytä Heimlichin otetta, mikäli edellä mainitut toimet eivät auta.

Mikäli autettava menee tajuttomaksi, tyhjennetään potilaan suu sormin ja aloitetaan painelu-puhallus elvytys.

Lasten kohdalla erona on, että lapsi otetaan syliin päätä alaspäin. Lyönnin voima tulee suhteuttaa lapsen kokoon.

Alle 1-vuotias lapsi käännetään tämän jälkeen selälleen, mikäli lyönnit eivät tehoa. Kahdella sormella painetaan viisi painallusta rintakehään. Tarvittaessa jatketaan vuorottelemalla lyöntejä ja painalluksia.

Heimlichin ote

Aseta takakautta toinen käsi nyrkissä pallean päälle, ylävatsalle.

Tartu nyrkkiin toisella kädellä ja nykäise otteella taakse yläviistoon.

Tarvittaessa jatketaan vuorotellen viisi lyöntiä, viisi nykäisyä.



Pinnallisten palovammojen hoito-ohjeet

Vamma-aluetta tulee jäähdyttää välittömästi juoksevan, viileän veden alla tai vaihtoehtoisesti vesiastiassa 10–20 minuuttia.

Jos iho on erittävä tai siinä on rakkuloita, voi ihovaurio-alueen päälle laittaa palovamman hoitoon tarkoitetun voidesiteen, joka ei tartu alueelle kiinni. Voidesiteen päälle asetetaan sidetaitos ja sen voi kiinnittää haavateipillä tai joustinsiteellä. Sidettä voi pitää yhtäjaksoisesti muutaman päivän. Side tulee vaihtaa jos se kastuu.

Jos palovamma-alueelle tulee tulehtumisen merkkejä, kuten punoittamista, kuumotusta tai kuume nousee, niin silloin pitää aina hakeutua lääkäriin.



Haavojen ensiapu

Tyrehdytä verenvuoto painamalla vuotavaa kohtaa esimerkiksi sormella, kädellä, kankaalla tai muulla vastaavalla. Suojaa haava-alue jollain sidoksella. Tue raaja kohoasentoon, jolloin paine verisuonistossa pienee ja vuoto vähenee. Soita tarvittaessa hätänumeroon 112 tai hakeudu lääkäriin. Ompelua vaativat haavat tulee ommella kuuden tunnin sisällä tapahtuneesta.

Haavan hoito-ohjeita

Puhdista haava vedellä tai haavanpuhdistusaineella. Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto painamalla haavaa ja samalla puristamalla haavan reunoja yhteen. Sulje viiltohaava haavateipillä, pikasiteellä tai perhoslaastarilla. Peitä haava sidetaitoksella tarvittaessa ja kiinnitä se teipillä tai joustinsiteellä. Tarkasta onko jäykkäkouristus rokote voimassa. Anna haavan parantua rauhassa ja pidä side kuivana.

Painesiteen sitominen

Anna autettavan olla makuulla ja pidä raaja koholla. Vuotokohtaa painetaan koko ajan. Aseta haavalle suojaside, ja paina koko ajan siteen päältä. Aseta suojasiteen päälle painoksi 1-2 siderullaa tai useampi suojaside, jotka on taitettu tukevasti siten, että ne toimivat painona. Painon on hyvä olla joustavaa ja verta imevää. Kiinnitä suojaside ja paino painesiteeksi sitomalla ne raajaan tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla. Pitää kuitenkin muistaa, ettei paineside saa kiristää autettavaa.





**Kymenlaakson
ammattikorkeakoulu**

University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖ

Sosiaali- ja terveysala Sairaanhoitaja (AMK)

Maarit Mattila
Elina Niittyä
Anne Paronen
2009

Painopaikka: Tampereen ammattiopisto
Ulkoasu ja taitto: Ida Lind

Lähdeluettelo

Hietanen, H., Iivaneinen, A., Seppänen, S., & Juutilainen, V., 2005. *Haava*. Porvoo: WSOY.
Iivanainen, A., Jauhiainen, M., & Pikkarainen, P., 2006. *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*.
Keuruu: Tammi.
Ikola, K., 2007. *Elvytys ja elvytetyn hoito*. Tampere: Duodecim.
Sahi, T., Castren, M., Helistö, N., & Kämäräinen, L., 2006. *Ensiapuopas, Punainen Risti*. Jyväskylä:
Duodecim.

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/sairaanhoitaja

Opinnäytetyö: Ensiapukoulutusta Mc Donald´sin henkilökunnalle kevät 2009

Keräämme taustatietoja tulevaa ensiapukoulutusta varten. Tietojen avulla pyrimme kehittämään koulutuksen sisältöä yrityksellenne sopivaksi.

TAUSTATIETOLOMAKE TULEVAA ENSIAPUKOULUTUSTA VARTEN

Työnkuva/asema:_____

Aikaisemmat ensiapukoulutukset, vuosi:_____

Kokemuksia työpaikalla/muulla: Rastita seuraat kohdat kokemuksiesi perusteella:

TILANNE	EI KOKEMUSTA	LÄHELTÄ PITI	KOKEMUS TILANTEESTA
Tukehtuminen	_____	_____	_____
Sairaskohtaus	_____	_____	_____
Allerginen reaktio	_____	_____	_____
Ihovaurio (haava/palovamma)_____	_____	_____	_____
Jokin muu_____	_____	_____	_____

Mitä toivot/odotat tulevalta koulutukselta?

Kiitos vastauksistasi!

Terveisin

Anne Paronen, Maarit Mattila, Elina Niittylä

ENSIAPUKOULUTUKSEN PALAUTELOMAKE

Tässä on muutama kysymys käsitellyistä asioista. Testaa mitä jäi mieleen ja anna palautetta.

Kiitos☺

1. Mikä on elvytyksen rytmi? 30 painallusta 2 puhallusta
 15 painallusta 2 puhallusta
 30 painallusta 5 puhallusta
2. Kuinka kauan palovammaa tulee jäähdyttää viileän veden alla?
 25-30 min
 10-20 min
 1-5 min
3. Kuinka suuri on 1 %:n palovamma? yläraajan kokoinen
 kämmenen kokoinen
 tulitikkuaskin kokoinen
4. Mihin Heimlichin otteen teho perustuu?
 keuhkojen kasaan painumiseen
 vatsalaukun supistumiseen
 pallean supistumiseen
5. Mikä on tajuttoman ihmisen oikea odotusasento?
 jalat kohotettuna
 puoli-istuva asento
 kylkiasento

Mielipiteesi koulutuksesta:

Asiasisältö: _____

Harjoittelutilanteet: _____

Vastasiko koulutus odotuksiasi? Oliko koulutuksesta hyötyä itsellesi?

Vastasiko se työympäristösi
tarpeita? _____

TODISTUS

on osallistunut Kouvolan ja Kotkan Mc Donald´sille opinnäytetyönä järjestettyyn ensiapukoulutukseen.

Koulutuksen järjestäjä: Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelijat Maarit Mattila, Elina Niittylä, Anne Paronen

Hoitotyön koulutusohjelma/sairaanhoitaja

Paikka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Kuusankoski

Aika: 2.3.2009

Kesto: 3 tuntia sis. teoriaa ja käytännönharjoittelua

Sisältö: Toiminta hätätilanteessa
Elvytys
Vierasesine hengitysteissä
Palovammojen ensiapu
Haavojen ensiapu

Kuusankoskella 7.4.2009

Maarit Mattila

Elina Niittylä

Anne Paronen

Kristiina Mettälä
thm, menetelmäohjaaja

Raija Ronkainen
thm, sisällönohjaaja



ENSIAPUKOULUTUS

Opinnäytetyö

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Maarit Mattila, Elina Niittylä, Anne Paronen

2.3.2009

KOULUTUKSEN SISÄLTÖ

- Toiminta hätätilanteessa
- Elvytys
- Vierasesine hengitysteissä
- Palovammat
- Haavat



REAKTIOT TAPAHTUMAPAIKALLA

- Yksityishenkilö on ns. ensimmäisen vaiheen auttaja
- Tilanteessa auttaja voi kohdata voimakkaita stressiä aiheuttavia tekijöitä



REAKTIOT TAPAHTUMAPAIKALLA

- Auttajat ja uhrit kokevat samanlaisia reaktioita
- Somaattiset reaktiot: esim. pahoinvointi, nopea pulssi, vapina
- Kognitiiviset reaktiot: esim. epätodellinen olo, heikentynyt huomiointikyky, muistiongelmät
- Emotionaaliset reaktiot: esim. pelko, viha, avuttomuuden tunne, muutokset käyttäytymisessä



TILANTEEN HALLINTA

- Mahdollinen henkinen valmistautuminen
- Reaktioiden torjuminen
- Etäisyyden ottaminen
- Huumori
- Toimiminen
- Muiden tuki
- Omat itseään auttavat ja vahvistavat tekijät



JÄLKIREAKTIOT

- Tulevat esiin kun tapahtuneesta on kulunut jo jonkin aikaa
- Ilmenee esim. vaikeutena palata normaaliin arkeen, muistoina, ahdistuneisuutena, unihäiriöinä, keskittymisvaikeuksina, itsesyytöksinä
- Reaktioiden kokemiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, tapahtuman laatu ja sosiaalinen tuki
- Aikaisempi kokemus, harjoittelu ja tilanteiden opetus auttavat kohtaamaan ja selviytymään mahdollisista onnettomuuksista paremmin



TYÖTURVALLISUUSLAKI (738/2002)

○ 46 §

○ **Ensiapu**

- Työnantajan on huolehdittava työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä työntekijöiden lukumäärän, työn luonteen ja työolosuhteiden edellyttämällä tavalla. Työn ja työolosuhteiden mukaisesti työntekijöille on annettava ohjeet toimenpiteistä, joihin tapaturman tai sairastumisen sattuessa on ensiavun saamiseksi ryhdyttävä.
- Työpaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä, huomioon ottaen työpaikan laajuus ja sijainti, työntekijöiden lukumäärä sekä työn luonne ja muut työolosuhteet, on sopivissa ja selvästi merkityissä kohdissa oltava saatavilla riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä.
- Työpaikalla tulee olla ensiavun antamiseen soveltuva tila, milloin työntekijöiden lukumäärä, työn luonne tai muut työolosuhteet niin vaativat.
- Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä työpaikan ensiaputiloista, niiden mitoituksesta ja varustelusta.



TYÖTURVALLISUUSLAKI (738/2002)

○ 47 §

○ **Ensiapu- ja pelastushenkilöiden nimeäminen**

- Työnantajan on, milloin työntekijöiden lukumäärä, työn luonne ja työolosuhteet sitä edellyttävät, nimettävä ensiapu-, palontorjunta- ja pelastustoimenpiteiden täytäntöönpanemiseksi yksi tai useampi työntekijä, jollei työnantaja ole pelastustoimilaissa (561/1999) tarkoitetussa suunnitelmassa osoittanut suojeluhenkilöstöä vastaaviin tehtäviin. Näiden työntekijöiden lukumäärän ja koulutuksen sekä heidän käytettävissään olevien varusteiden on oltava asianmukaiset ottaen huomioon työn luonne ja siihen liittyvät erityiset vaarat sekä työpaikan koko. Henkilöitä nimettäessä tulee ottaa huomioon 17 §:n säännökset.



MUITA LAKEJA



- Tieliikennelaki (267/1981)

57§ yleinen auttamisvelvollisuus

58§ onnettomuuteen osallisen auttamisvelvollisuus

- Pelastuslaki (468/2003)

28§ jokaisen toimintavelvollisuus

46§ velvollisuus osallistua pelastustoimintaan

- Poliisilaki (493/1995)

45§ avustamisvelvollisuus



TOIMINTA HÄTÄTILANTEESSA

- Tee nopea tilannearvio
- Tee hätäilmoitus hätänumeroon **112**
 - Kerro mitä ja missä on tapahtunut
 - Avuntarvitsijoiden määrä
 - Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti
 - Lopeta puhelu vasta kun saat siihen luvan
 - Opasta auttajat paikalle
- Pelasta hengenvaarassa olevat
- Estä lisäonnettomuudet
- Huomioi ja varmista oma sekä muiden turvallisuus



ENSIAPUTOIMENPITEITÄ HÄTÄTILANTEESSA

- Anna tarvittava ensiapu taitojesi mukaan
- Hätäensiaputoimenpiteitä
 - Turvaa hengitys ja verenkierto
 - Avaa hengitystiet
 - Tarkista onko tajuissaan/tajuton
 - Aseta autettava oireenmukaiseen odotusasentoon
 - Jos autettava ei hengitä aloita elvytys
 - Tyrehdytä mahdolliset verenvuodot
 - Älä turhaan liikuttele
 - Pidä autettava lämpimänä
 - Huomioi mahdolliset sokin oireet



SOKKI

- Sokki on eri syistä ja tilanteista syntyvä verenkierron häiriötila
- Syitä
 - Runsaat verenvuodot
 - Nestehukka
 - Sydämen pumppausvoiman pettäminen
 - Vaikea infektio eli septinen sokki (verenmyrkytys)
 - Voimakas allerginen reaktio eli anafylaktinen sokki
 - Voimakas kipu



SOKKI

○ Oireet

- Nopea hengitys ja syke
- Iho on kalpea, kylmänhikinen
- Levottomuus
- Sekavuus
- Janon tunne



○ Hoito

- Nosta jalat ylös
- Tajuton kylkiasentoon (jalat koholle)
- Pidä lämpimänä
- Älä anna mitään suun kautta



AUTTAJANA:

- Anna suojaa ja turvaa kunnes lisäapu saapuu paikalle
- Yritä rauhoittaa autettava(t)
- Tarjoa apua ja huolenpitoa
- Käyttäydy rauhallisesti
- Pidä ulkopuoliset loitolla
- Kerro tapahtumatiedot ammattiauttajille



ELVYTYS

- Onnistumisen kannalta tärkeää:
 - Elvytystekniikan osaaminen
 - Tilanteen hallinta
 - Asioiden tärkeysjärjestys
 - Nopea toiminta
 - Ennusteeseen keskeisimmin vaikuttaa se, kuinka kauan kuluu aikaa sydämen pysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen (10-15 min olematon ennuste)
 - Aivoissa ilmenee vaurioita jo 5 minuutin hapenpuutteen jälkeen
 - Apua hälytetään saman tien kun elottomuus todettu
 - Painelu-puhalluselvytystä ei saa keskeyttää kun sen on aloittanut
 - Pienikin tauko (10s) romahduttaa saavutetun verenpaineen



ELVYTYS

- Onnistumista heikentäviä tekijöitä
 - Ei osaa arvioida elottomuutta – elvytystä ei aloiteta
 - Elottomuuden tunnistamiseen menee liikaa aikaa
 - Pehmeä alusta
 - Tilanteessa sählääminen
 - Epävarmuus – elvytys vain puoliteholla
 - Painelusta huolehtiva väsy
 - Tehtävää tulee vaihtaa tarpeeksi usein



ELVYTYYS



- Tajunnan tason tarkistaminen
 - Puhuttele kovalla äänellä, ravistele hartioista
 - Mikäli ei reagoi hälytä heti apua
- Tajuttoman henkilön hengityksen turvaaminen
 - Taivuta päätä taaksepäin ja nosta leukaa
 - Aseta henkilö kylkiasentoon
 - Elvytys aloitetaan vain jos autettava ei hengitä
- Elottomuuden arvioiminen
 - Henkilö ei reagoi eikä hengitä
 - Mikäli aloitetaan elvytys siinä uskossa että henkilö on eloton ja tulkinta onkin väärä, ei oikein suoritetusta paineluelvytyksestä ole erityistä haittaa



ELVYTYKSEN ALOITTAMINEN

- Pulssia ei tarvitse etsiä ennen elvytyksen aloittamista
 - Vie turhaan aikaa ja on hankala löytää
- Tarkan painelupaikan etsimiseen ei tule käyttää aikaa
- Painelupaikka on rintalastan keskellä





ELVYTYS

- Aloitetaan painelemalla **30 kertaa**
 - Ripeä tahti, n. 100 kertaa min.
 - Painelun tulee olla joustavaa, joka aikaansaa paineenvaihtelua rintaontelossa
 - Tökkivä painelu ei tuota samaa tulosta
- Jatketaan puhaltamalla **2 kertaa**
 - Rauhallinen puhallus, n. 1 sek.
 - Puhalluksen aikana sieraimet suljetaan peukalon ja etusormen avulla
 - Tulee seurata että rintakehä nousee ja laskee puhalluksen mukana
- Sama rytmi jatkuu koko ajan



LASTEN ELVYTYS 1-8 VUOTTA

- Erona on, että aloitetaan aina puhaltamalla **5 kertaa**
 - Jos hengitys palautuu, laitetaan kylkiasentoon
- Alle 1-vuotiasta painellaan kahdella sormella
- Lasta tulee viiden alkupuhalluksen jälkeen elvyttää 1 min. ennen hätäilmoituksen tekoa
 - Elottomuuden syy on yleensä hapen puute ja lyhytkin PPE voi käynnistää hengityksen.



VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

- Mikäli hengitysteissä on tukos, henkilö ei pysty kunnolla yskimään, puhumaan tai hengittämään
- Henkilö on häätäntynyt sekä huulet ja kasvot sinertävät
- Tilanteesta voi seurata tajunnan menetys



VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

○ AIKUINEN

- Kehota tajuissaan olevaa yskimään, jos henkilö pystyy siihen
 - Tee hätäilmoitus 112 jos tilanne pahenee
- Taivuta autettavan ylävartaloa alaspäin, pää vyötärön alapuolelle
- Iske viisi kertaa avokämmenellä lapaluiden väliin
- Jos tämä ei auta, käytä Heimlichin otetta
- Mikäli autettava menee tajuttomaksi aloita PPE





VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

- **LAPSI 1-8 vuotta**
- Kehota tajuissaan olevaa yskimään
- Jos tämä ei auta, ota lapsi syliisi, ylävartalo alaspäin taivutettuna
- Iske 5 kertaa avokämmenellä lapaluiden väliin
 - Suhteuta iskut lapsen kokoon
- Tilanteen pahentuessa soita hätänumeroon 112
- Jos iskut eivät auta, käytä Heimlichin otetta
- Jos tilanne johtaa autettavan tajuttomuuteen, aloita PPE



VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

- **LAPSI alle 1 vuotta**
- Ota lapsi syliisi, pidä lapsen pää vartalon alapuolella
- Iske viisi kertaa lapaluiden väliin
- Tilanteen pahentuessa tee hätäilmoitus 112
- Mikäli iskut eivät tehoa käännä lapsi selälleen päätä ja niskaa tukien ja paina 5 kertaa kahdella sormella rintalastan alaosaan
- Jos tämä ei auta, vuorottele 5 lyöntiä ja 5 painallusta rintalastan alaosaan
- Jos tilanne johtaa lapsen tajuttomuuteen, aloita PPE



HEIMLICHIN OTE

- Aseta takaapäin toinen käsi nyrkissä autettavan pallean kohdalle
- Tartu nyrkkiin toisella kädellä ja nykäise otteella taakse-ylös
- Tarvittaessa jatka vuorotellen 5 lyöntiä, 5 nykäisyä
- Jos tilanne johtaa autettavan tajuttomuuteen, aloita PPE





PALOVAMMAT

- Luokitellaan laajuuden ja syvyyden mukaan
- Pinnallinen palovamma
 - 1. asteen vamma – ulottuu vain ihon pintakerrokseen
 - Iho pinnalta kuiva, punoittava ja kosketus arka
 - Ei rakkuloita
 - 2. asteen vamma – ulottuu ihon syvempiin kerroksiin
 - Ihon pinnalle syntyy rakkuloita
 - Paranee viikkojen kuluessa



PALOVAMMAT

○ Syvä palovamma

- 3. asteen vamma – ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi
- Alue kuiva, eikä aisti kipua
- Iho on hiiltyneen näköinen
- Hidas paraneminen
- Muodostuu arpi



PALOVAMMOJEN HOITO- OHJEET

- Vamma- aluetta jäähdytetään **heti** 10-20 min. viileän veden alla tai vesiastiassa
- Rakkuloita ei tulisi puhkoa
- Mikäli iho erittää tai siinä on rakkuloita, voi päälle laittaa voidesiteen
 - Sen päälle sidetaitos
 - Voi pitää yhtäjaksoisesti muutaman päivän
 - Side ei saa kastua
- Jos palovammalle tulee tulehtumisen merkkejä, pitää aina hakeutua lääkäriin
- Jatkohoitoa vaativat **kämmentä suuremmat 2. ja 3. asteen vammat**



HAAVAT

- Haava on iholle tai limakalvolle syntynyt vaurio, johon voi liittyä syvemmällä olevien kudosten tai sisäelinten vammoja
- Haava voi aiheuttaa ulkoisen, näkyvän verenvuodon tai
- Sisäisen verenvuodon, jolloin vuoto tapahtuu kudoksiin tai elimistön onteloihin



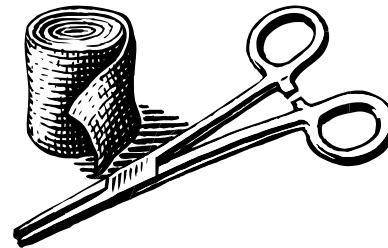
HAAVOJEN ENSIAPU

- Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto painamalla sormella tai koko kämmenellä vuotavaa kohtaa mahdollisimman nopeasti
- Suojaa haava-alue jollain sidoksella
- Tue raaja kohoasentoon – paine verisuonistossa pienenee ja vuoto vähenee
- Sido vuotokohta ja aseta haavalle tarvittaessa paineside
- Jos vuoto jatkuu, paina raajan tyvestä (kainalo, nivunen) suuria suonia voimakkaasti



PAINESIDE

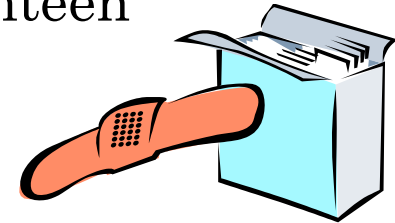
- Anna autettavan olla makuulla ja pidä raaja koholla
- Aseta haavalle suojaside ja paina vuotokohtaa koko ajan siteen päältä
- Aseta suojasiteen päälle paino
- Painon on hyvä olla joustavaa ja verta imevää
- Kiinnitä suojaside ja paino raajaan tukevasti
- Paineside ei saa kiristää





PIENEN HAAVAN HOITO-OHJEITA

- Pese aina kädet, ennen kuin kosket haavaan
- Puhdista haavanpuhdistusaineella
- Tyrehdytä mahdollinen verenvuoto
 - Paina haavaa, samalla purista reunat yhteen
- Sulje viiltohaava
 - Haavateippi, pikaside, perhoslaastari
- Peitä haava
- Tarkasta, onko jäykkäkouristusrokote voimassa
- Anna haavan parantua rauhassa ja pidä side kuivana



HAAVAN TULEHTUMINEN

- Hoidon tavoitteena on pitää haava mahdollisimman puhtaana ja suojattuna, ettei haavaan pääse tulehdusta aiheuttavia bakteereita
- Tulehdusoireet
 - Punoitus, kuumotus, turvotus , epämääräinen erite ja kipu
- Lääkärin hoitoa vaativat
 - Runsaasti vuotavat haavat
 - Syvät pistohaavat
 - Haavat joissa epäillään olevan vierasesine
 - Tulehtuneet haavat



KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

Elina Niittyä – Maarit Mattila – Anne Paronen

ENSIAPUKOULUTUSTA MC DONALD´SIN HENKILÖKUNNALLE

Suunnitteluseminaari 19.11.2008

SISÄLLYS

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARVE	3
2 ASIAKKAAT YM. SIDOSTAHOT	3
3 TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
4 TUOTOKSET	3
5 PROJEKTIN TOTEUTUSSTRATEGIA	4
6 TYÖSUUNNITELMA	4
7 RAHOITUSSUUNNITELMA	5
8 BUDJETTI	5
9 OLETUKSET JA RISKIT.....	5
10 ORGANISAATIO JA JOHTAMINEN.....	6
11 ARVIOINTI JA RAPORTOINTI	6

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

Valitsimme ensin aiheen oman mielenkiintomme mukaan. Yhteistyökumppanin saimme heidän omasta pyynnöstään, koska kyseisessä yrityksessä oli tarve kouluttaa vuoropäälliköt ja kouluttajat ensiaputaitoisiksi.

Alustavan kyselyn mukaan koulutukseen osallistuvilla henkilöillä on vähintään yhden päivän mittainen ensiapukoulutus taustalla. Tämä on liittynyt vuoronjohtamiskurssiin. Monen koulutuksesta on aikaa jo useita vuosia. Kyselyn mukaan työntekijöillä oli kiinnostusta omien taitojen päivitykseen. Myös varmuutta hätätilanteisiin kaivattiin.

2 ASIAKKAAT YM. SIDOSTAHOT

Ensiapukoulutuksemme on tarkoitettu Kouvolan sekä Kotkan Mc Donald's in henkilökunnalle jotka ovat saman yrittäjän omistuksessa. Koulutukseen osallistuu yrittäjän valitsemat 8-10 henkilöä. Yhteyshenkilönä toimii ravintolapäällikkö Tarja Kanervo.

Opinnäytetyön tuotoksena tuleva ensiapuopas on suunniteltu painettavaksi Tampereen ammattiopistossa oppilastyönä. Olemme ottaneet yhteyttä koululle ja yhteistyöhenkilömme siellä on opettaja Susanna Järvensivu-Ikonen.

3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tavoitteena on antaa osallistujille valmiuksia ensiaputaitoihin työympäristössään ja siirtää tätä taitoa myös eteenpäin tuleville työntekijöille. Yrittäjä voi käyttää koulutusta ja saamaansa koulutusmateriaalia hyväkseen yrityksessään. Yhteistyökumppanimme on suunnitellut käyttävänsä saamaansa opasta osana yrityksensä uusien työntekijöiden perehdyttämistä.

Pyrimme tarjoamaan monipuoliset ja mielenkiintoiset tilanteet harjoitella ensiaputaitoja sekä laadimme koulutuksen sisällön yhteistyökumppanimme laatimien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti.

4 TUOTOKSET

Projektin tuotoksena on antaa valituille osallistujille ensiaputaitoja sekä yrityksen käyttöön teoriaosuuden pohjalta ensiapuopas koulutuksen sisältämistä aiheista, jota painetaan noin 30 kappaletta.

Oppaan tarkoituksena on ylläpitää taitojen hallintaa ja olla tukena sekä uusille että vanhoille työntekijöille. Oppaan kooksi olemme suunnitelleet A5 ja sivuja noin 8. Ulkoasua tulemme suunnittelemaan yhdessä oppaan painavan koulun kanssa.

Välituotoksena teimme alustavan kyselylomakkeen koskien tulevaa ensiapukoulutusta. Lopuksi teemme palautelomakkeen osallistujille, jolla arvioidaan oppimista ja saadaan tietää osallistujien kokemuksia koulutuksesta.

5 PROJEKTIN TOTEUTUSSTRATEGIA

Koulutus tapahtuu AMK:n tiloissa, joissa on käytössä tarvittavat välineet käytännön harjoitteluun. Teoriaosuus pohjautuu aiheisiin, jotka on yhdessä valittu yhteistyöhenkilön kanssa. Koulutukseen osallistuville on jaettu lokakuun lopussa 2008 lomake, jossa kyseltiin ensiaputaitoja, kokemuksia erilaisista ensiaputilanteista työpaikalla ja muualla. Työntekijät saivat myös esittää toiveita koulutuksen suhteen. Lomakkeen palautti seitsemän ihmistä.

Koulutuksessa tulemme käsittelemään seuraavia aiheita: elvytys, palovammat, haavat, tukehtumisen vaara ja toimiminen hätätilanteessa. Kyselyn perusteella työntekijät haluavat varmuutta toimintaansa sekä keinoja itsensä hallitsemiseen. Kenelläkään ei ollut kokemusta tukehtumistilanteesta, mutta muiden aiheiden osalta kokemuksia löytyi.

Teoriaosuus kestää noin tunnin, joka jaetaan kolmeen noin 20 minuutin pituiseen osioon. Teoriaosuuden jälkeen taitoja harjoitellaan välineiden ja opetusmateriaalin avulla pienissä ryhmissä. Ryhmät kiertävät aihealueet läpi. Jokaiselle ohjaajalle on varattu puoli tuntia aikaa oman aihealueensa käytännön harjoitteluun.

Loppuun on varattu aikaa noin puoli tuntia palautteen antoon, testi- ja palautelomakkeen täyttöön ja keskusteluun.

6 TYÖSUUNNITELMA

Ideointiseminaari pidettiin 11.9.2008. Suunnitteluseminaari on 19.11.2008. Joulukuun aikana perehdymme omiin aihealueisiimme ja valmistelemme esitystä.

Tammikuussa teemme oppaan sisällön. Helmikuussa harjoitteleminen ja viimeisteleminen koulutuspäivän. Ensiapukoulutus on tarkoitus järjestää helmi-maaliskuussa 2009. Huhtikuun lopussa valmis opas testataan AMK:n opiskelijoilla. Yritys saa

oppaita noin 30 kappaletta toukokuun alussa 2009. Opinnäytetyö esitetään syksyllä 2009.

7 RAHOITUSSUUNNITELMA

Kustannuksia tulee oppaan tekemisestä aiheutuvista kuluista, riippuen määrästä ja julkaisun mallista sekä postituksesta. Koulutus järjestetään oppilaitoksemme tiloissa ja välineillä joten niistä ei tule kuluja. Oppaaseen liittyvistä kuluista neuvotellaan yhteistyökumppanin kanssa.

Opinnäytetyön tulostaminen on maksutonta koulussa, mutta opinnäytetyön kansituksesta tulee kuluja. Matka- ja puhelinkuluja tulee kun tapaamme opinnäytetyön tekemisen yhteydessä ja pidetään yhteyttä yhteistyötahoihin. Näihin kuluihin ei ole tällä hetkellä rahoitussuunnitelmaa.

8 BUDJETTI

Matkakulut: 160 euroa. Sisältää 10 kuukauden ajalta tulevat polttoainekustannukset.

Puhelinkulut: 20 euroa

Opinnäytetyön kansitus: 124 euroa. Tekijää kohden kansitus maksaa 31 euroa. Koululle tulee lisäksi yksi kappale.

Oppaan painamisesta aiheutuvat kulut eivät ole vielä selvillä.

9 OLETUKSET JA RISKIT

Oletamme että yhteistyökumppanimme sekä kaikki opinnäytetyön tekijät ovat mukana projektissa alusta loppuun ja pysymme aikataulussa. Koulutuksen saaneet käyttävät ensiaputaitoja sekä opasta hyödykseen työyhteisössä. Oppaan valmistaminen tapahtuu Tampereella ja on sovituslainen.

Riskit: Yhteistyökumppanimme sanoutuu irti projektista. Opinnäytetyön tekijät eivät suorita tehtävää loppuun jostain syystä tai emme pysy aikataulussa. Opas ja koulutus eivät vastaa alkuperäistä suunnitelmaa. Oppaan valmistaminen Tampereella epäonnistuu jostain syystä.

10 ORGANISAATIO JA JOHTAMINEN

Opinnäytetyön tekijöinä toimivat Anne Paronen, Maarit Mattila ja Elina Niittyliä. Yhteistyötahomme on A P Eaglefood Oy, jonka yhteyshenkilönä toimii ravintolapäällikkö Tarja Kanervo sekä Tampereen ammattiopisto, jonka yhteyshenkilönä on Susanna Järvensivu-Ikonen. Sisällönohjaajamme on terveydenhuollonmaisteri Raija Ronkainen ja menetelmäohjaajamme terveydenhuollonmaisteri Kristiina Mettälä Kymenlaakson Ammattikorkeakoulusta.

11 ARVIOINTI JA RAPORTOINTI

Opinnäytetyötä arvioidaan ideointi-, suunnittelu ja esitysseminaareissa sekä projektin tuotosten perusteella. Työtä arvioivat opponoija Eija Hirvi sekä opettajat. Palautetta projektista antaa myös yhteistyökumppanimme. Koulutuksen jälkeen osallistujille jaetaan pienimuotoinen palautelomake koskien opetuksen sisältöä. Tuloksia käytetään hyväksi arvioitaessa koulutuksen onnistumista.

Valmis opas testataan AMK:n uusilla opiskelijoilla huhtikuun lopussa 2009. Arviointia saadaan oppaan ulkoasusta ja toimivuudesta.