



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Ensiapukoulutus Mannerheimin lastensuojeluliiton Hämeen piirin lastenhoitajille

Minna Myllymäki

Opinnäytetyö
Joulukuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Sisätauti-kirurginen hoitotyö



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sisätauti-kirurginen hoitotyö

MYLLYMÄKI MINNA:

Ensiapukoulutus Mannerheimin lastensuojeluliiton Hämeen piirin lastenhoitajille

Opinnäytetyö 27 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Joulukuu 2015

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lasten tavallisimmat kotona sattuvat tapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy ja ensiapu, sekä järjestää koulutustilaisuus lasten ensiavusta Mannerheimin lastensuojeluliiton Hämeen piirin lastenhoitajille. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää millaisia tapaturmia lapsille tapahtuu Suomessa ja kuinka yleisiä ne ovat, miten lastenhoitaja voi ennaltaehkäistä tapaturmia lapsiperheen kodissa sekä miten toimitaan tavallisimmissa lasten ensiapua vaativissa tilanteissa. Työn tavoitteena oli parantaa lastenhoitajien valmiuksia tunnistaa ympäristön riskitekijöitä ja toimia ensiapua vaativissa tilanteissa sekä lisätä heidän kiinnostustaan hankkia lisää tietoa ensiapuun liittyen.

Lähes kaikki Mannerheimin lastensuojeluliiton lastenhoitajat ovat käyneet aloittaessaan lastenhoitokurssin, johon sisältyy lasten tapaturmien ennaltaehkäisyä ja ensiapua. Lisäksi lastenhoitajille järjestetään joka vuosi koulutuksia erilaisista lastenhoitoon liittyvistä aihealueista. Hämeen piirillä ei ole kuitenkaan moniin vuosiin ollut koulutusta ensiavusta ja useilla lastenhoitajilla lastenhoitokurssin käymisestä on pitkä aika. Järjestämäni koulutustilaisuus oli yksi Hämeen piirin lastenhoitajien vuosittaisista koulutuksista.

Kaikille Mannerheimin lastensuojeluliiton Hämeen piirin läsnä oleville lastenhoitajille lähetettiin koulutuksen aihealueista kysely, jonka pohjalta koulutukseen valittiin kuusi aihetta: vierasesine hengitysteissä, pään vammat, myrkytykset, palovammat, silmän vammat sekä haavat. Koulutuksessa käsiteltiin näiden ennaltaehkäisyä ja ensiapua. Koulutus toteutettiin kahden tunnin pituisena tilaisuutena kahtena eri ajankohtana eri ryhmille. Kaikilta osallistuneilta kerättiin lopuksi palautteet.

Annetuista palautteista kävi ilmi, että osallistujat kokivat koulutuksen hyödylliseksi, saivat lisää varmuutta lasten kanssa työskentelyyn ja aikoivat hakea lisää ensiapuun liittyvää tietoa. Osallistujat kertoivat kaivanneensa lasten ensiapukoulutusta ja toivoivat, että jatkossa koulutuksia järjestetään useammin. Uudeksi koulutusaiheeksi toivottiin erityisesti elvytystä. Jatkotutkimusaiheeksi nousi Mannerheimin lastensuojeluliiton lastenhoitajien työssä lapsille sattuneiden tapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden selvittäminen.

Asiasanat: tapaturma, ennaltaehkäisy, ensiapu, lapsi, koulutus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Medical-Surgical Nursing

MYLLYMÄKI MINNA:

First Aid Training for Babysitters of Mannerheim League for Child Welfare in Häme District

Bachelor's thesis 27 pages, appendices 3 pages
December 2015

The purpose of this study was to examine the most common child injuries at home, gather information about first aid and prevention of these injuries, and arrange a first aid training for babysitters in association with Häme district of Mannerheim League for Child Welfare. The aim of the study was to improve babysitters' abilities to give first aid and to recognize risk factors in children's home environment. Moreover, the study aimed to increase their interest to gain more knowledge about first aid.

The topics of the first aid training based on a survey that was sent to every babysitter working in Häme district. Six topics chosen for the training were foreign body in the airway, head injuries, poisonings, burns, eye injuries and wounds. The two-hour training session included both prevention and first aid of these situations. The training was given for two different groups with the same content.

Written feedback from the participants revealed that the training was found useful, it increased the participants' confidence as babysitters and motivated them to search more information about first aid. Participants were hoping to have first aid trainings more often, especially the need for resuscitation training emerged.

Key words: accident, prevention, first aid, child, training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Vierasesine hengitysteissä	8
3.1.1	Ennaltaehkäisy	8
3.1.2	Ensiapu.....	9
3.2	Pään vamma.....	9
3.2.1	Ennaltaehkäisy	10
3.2.2	Ensiapu.....	10
3.3	Myrkytys.....	10
3.3.1	Ennaltaehkäisy	11
3.3.2	Ensiapu.....	11
3.4	Palovamma.....	12
3.4.1	Ennaltaehkäisy	14
3.4.2	Ensiapu.....	14
4	TOIMINTAAN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	16
4.1	Määritellään toiminnallinen opinnäytetyö	16
4.2	Ensiapukoulutus lastenhoitajille	16
4.2.1	Koulutuksen sisältö	16
4.2.2	Kuvaus koulutuksista	17
4.2.3	Palaute koulutuksista.....	18
5	POHDINTA.....	20
5.1	Opinnäytetyöprosessi.....	Error! Bookmark not defined.
5.2	Eettisyys.....	21
5.3	Luotettavuus.....	21
5.4	Jatkotutkimusideat	21
	LÄHTEET.....	22
	LIITTEET	25
	Liite 1. Kyselyn saateteksti/ saatekirje	25
	Liite 2. Kyselylomake	26
	Liite 3. Palautelomake	27

1 JOHDANTO

Lasten kuolemat ovat Suomessa vähentyneet selvästi 1970-luvulta saakka. Sekä tapaturma- että tautikuolleisuus ovat vähentyneet. Vuonna 1969 tapaturmaisesti menehtyi 405 alle 17-vuotiasta, kun taas vuonna 2011 menehtyneitä oli vain 37. Alle 4-vuotiailla taudit aiheuttavat eniten kuolemia, yli 13-vuotiailla sen sijaan tapaturmakuolleisuus on yleisempää. (Onnettomuustutkintakeskus 2014, 11.) Vuosina 2010–2012 alle 7-vuotiaille sattuneissa tapaturmissa kuoli vuosittain keskimäärin 14 lasta ja vuodeosastohoitoon joutui vuosittain 2700 lasta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2015). Tämän ikäryhmän sairaalahoitoa vaatineita tapaturmia ovat yleisimmin kaatuminen tai putoaminen, vierasesineet silmässä tai muissa luonnollisissa aukoissa, esineisiin törmääminen ja kuumuuden tai kuumien aineiden kosketus (Markkula & Öörni, 2009, 25).

Keväällä 2014 Mannerheimin lastensuojeluliiton (MII) Hämeen piirille tehtiin opinnäytetyönä vanhemmille suunnattu lasten ensiapu-opas. Vuonna 2013 lastenhoitajille pidettiin koulutus sairaan lapsen hoidosta, jossa keskityttiin muun muassa lääkkeen antamiseen ja kuumeisen lapsen hoitoon. Ensiapukoulutuksen tarve Hämeen piirin lastenhoitajille nousi esiin keväällä 2015. Lähes kaikki lastenhoitajat ovat käyneet Mannerheimin lastensuojeluliiton lastenhoidon peruskurssin, jossa käsitellään tavallisimpia ensiapuun liittyviä asioita. Monella hoitajalla tästä kurssista on jo pitkä aika ja ensiaputaitojen ker-
taukselle ja syventämiselle on tarvetta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lasten tavallisimmat kotona sattuvat tapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy ja ensiapu, sekä järjestää koulutustilaisuus lasten ensiavusta Mannerheimin lastensuojeluliiton Hämeen piirin lastenhoitajille. Lapsiperheissä toimiville lastenhoitajille lähetettiin kysely toivotuista aiheista ja koulutuksessa käsiteltävät asiat valittiin kyselyn perusteella. Syksyllä 2015 pidettiin kaksi samansisältöistä koulutustilaisuutta.

Koulutuksen sisällöistä on rajattu elvytys pois. Lapsen elvytystilanteet ovat hyvin harvinaisia ja koulutuksessa haluttiin keskittyä lasten tavallisimpiin kotona sattuviin ensiapua vaativiin tilanteisiin. Koulutuksessa ei myöskään käsitellä sairaskohtauksia, vaan keskitytään terveen lapsen ensiapuun.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lasten tavallisimmat kotona sattuvat tapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy ja ensiapu, sekä järjestää koulutustilaisuus lasten ensiavusta Mannerheimin lastensuojeluliiton Hämeen piirin lastenhoitajille.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaisia tapaturmia lapsille tapahtuu Suomessa ja kuinka yleisiä ne ovat?
2. Miten lastenhoitaja voi ennaltaehkäistä tapaturmia lapsiperheen kodissa?
3. Miten toimitaan tavallisimmissa lasten ensiapua vaativissa tilanteissa?

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa lastenhoitajien valmiuksia tunnistaa ympäristön riskitekijöitä ja toimia ensiapua vaativissa tilanteissa sekä lisätä heidän kiinnostustaan hankkia lisää tietoa ensiapuun liittyen.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

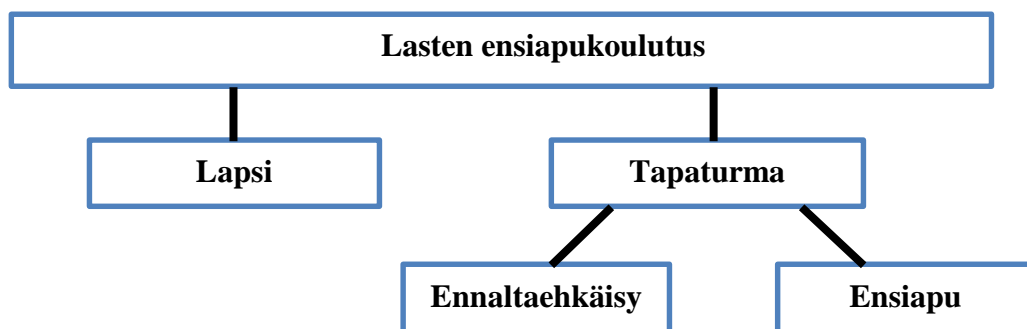
Työni keskeiset käsitteet ovat tapaturma, ennaltaehkäisy, ensiapu ja lapsi.

Tapaturma on äkillinen ja yllättävä tahaton tapahtuma, joka voi johtaa vammaan, kuolemaan tai omaisuuden vahinkoihin (Freshwater & Maslin-Prothero 2005, 6; Parkkari & Kannus 2009). Tapaturmat ovat usein ulkoisen energian aiheuttamia tapahtumia eikä itsemurhia tai väkivallasta johtuvia vammoja yleisesti luokitella tapaturmiksi (Parkkari & Kannus 2009). Tässä opinnäytetyössä eri tapaturmatilanteista käsitellään hengitysteiden vierasesineet, pään vammat, myrkytykset, palovammat, silmän vammat sekä haavat.

Ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan lääketieteessä toimia, joilla lisätään terveyttä ja torjutaan sairauksien puhkeamista (Nienstedt 2007, 632). Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2015) jakaa tapaturmien ehkäisyn toimiin, joilla pyritään tekemään väestön ympäristö turvallisemmaksi sekä toimiin, joilla kannustetaan yksittäistä ihmistä tapaturmien ehkäisyyn. Tässä opinnäytetyössä ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan toimintatapoja, joilla ihminen voi kotona ehkäistä tapaturmia.

Ensiavulla tarkoitetaan tapahtumapaikalla maallikon antamaa apua loukkaantuneelle tai äkillisesti sairastuneelle (Castren, Korte & Myllyrinne 2012; Kuisma ym. 2013, 17). Tässä työssä käsitellään vain tapaturmiin kotona annettavaa ensiapua.

Yhdistyneiden kansakuntien lastenoikeuksien sopimuksessa (United Nations 1989, 4) *lapsiksi* katsotaan jokainen alle 18-vuotias. Maailman terveysjärjestö (World Health Organization 2015) määrittelee lapsuuden vaihtuvan nuoruudeksi 10 ikävuoden kohdalla. Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan alle 10-vuotiasta lasta.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Vierasesine hengitysteissä

Vuosina 2009–2011 ruokaan tai muuhun vierasesineeseen tukehtumalla kuoli kuusi alle 17-vuotiasta (Onnettomuustutkintakeskus 2014, 30). Tukehtumisen vuoksi sairaalahoitoon joutuu Suomessa vuosittain noin 100 alle 13-vuotiasta (Tukehtumisvammojen ehkäisy). Lapsilla yleisimmin hengitysteitä tukkivat ruoka-aineet, kuten makeiset ja pähkinät, lelujen osat, muovinpalat tai kolikot (Tiirikainen 2009, 147).

Hengitystietukos voi olla osittainen tai täydellinen. Osittaisessa tukoksessa hengittäminen on työläämpää ja hengitys voi vinkua. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, & Taskinen 2013, 313–314; Thim, Krarup, Grove, Rohde, & Løfgren. 2012, 119.) Yskiminen ja joskus puhuminenkin onnistuvat osittaisessa tukoksessa (Kuisma ym. 2013, 314). Täydellisessä tukoksessa hengittäminen ei onnistu, eikä autettava usein pysty pyytämään apua (Korte & Myllyrinne 2012, 24). Hengitysteiden tukkeutuessa tajunnantaso alkaa laskemaan (Thim ym. 2012, 119) ja pahimmillaan hapenpuute johtaa sydänpysähdykseen (Kuisma ym. 2013, 313; Thim ym. 2012, 119).

3.1.1 Ennaltaehkäisy

Tukehtumisten ennaltaehkäisyssä olennaista on turvallisen elinympäristön luominen lapselle (Tiirikainen 2009, 148). Pienet esineet pidetään pois lapsen ulottuvilta ja huolehditaan myös, etteivät vanhemmat lapset jätä pieniä osia sisältäviä lelujaan nuorempien saataville. Lelujen ikärajasuosituksia on syytä noudattaa. Ruokailutilanteet järjestetään rauhallisiksi ja lapset tulisi opettaa istumaan ruokailun ajan paikallaan. (Tukehtumisvammojen ehkäisy.) Suurin osa kaikista vierasesinetapaturmista sattuu alle 3-vuotiaille ja yli puolet tapahtuvat leikin aikana (Blomgren & Pyörälä 2007, 2019). Lapsen leikkimistä ja ruokailua tulee aina valvoa (Tukehtumisvammojen ehkäisy).

3.1.2 Ensiapu

Hengitystien tukkeutuessa kannustetaan lasta yskimään (Kuisma ym. 2013, 314) ja asetetaan lapsi vatsalleen tuolilla istuvan aikuisen polvien päälle. Lapsen pään tulisi olla muuta vartaloa alempana. Lapaluiden väliin annetaan viisi lyöntiä lapsen koko huomioon. (Korte & Myllyrinne 2012, 25) Lyönnit aiheuttavat painevaihtelun hengitysteissä (Kuisma ym. 2013, 314). Jos vierasesine ei irtoa lyönneillä, soitetaan 112 ja siirrytään Heimlichin otteeseen. Heimlichin otetta voi käyttää lapsella, joka pystyy seisomaan. (Korte & Myllyrinne 2012, 25.)

Heimlichin otteessa auttaja seisoo lapsen takana ja vie kätensä lapsen ylävatsan ympärille. Lapsen ylävartaloa taivutetaan eteenpäin ja kädet puristetaan nyrkkiin miekkalisäkkeen ja navan väliin. Käsillä nykäistään taakse ja ylöspäin. (Kuisma ym 2013, 314.) Nykäisyjä ja lyöntejä toistetaan vuoren perään viisi kertaa kunnes vierasesine poistuu tai lapsi menee tajuttomaksi. Tarvittaessa aloitetaan elvytys. (Korte & Myllyrinne 2012, 25.)

3.2 Pään vamma

Arviolta joka kymmenes lapsi saa vuosittain aivo- tai kallovamman tapaturmaisesti (Honkinen ym. 2009, 38). Imeväisikäisillä ja pienillä lapsilla on suurin riski pään vammoihin. Putoamisten aiheuttamien vammojen vakavuuteen vaikuttavat putoamiskorkeus, putoamisasento ja iskun kulma. Suhteessa vammojen määrään vakavimpia vammoja syntyy lapsen pudotessa aikuisen käsistä, ikkunasta, seinämältä tai parvekkeelta. Vakavimpia vammoja aiheutuu lapsen pudotessa aikuisen sylistä rappusissa. (Burrows, Trefan, Houston, Hughes, Pearson, Edwards, Hyde, Maconochie, Parslow & Kemp 2015, 1.)

Lievätkin pään vammat voivat aiheuttaa myöhäisoireita (Honkinen 2009, 42). Lievissä aivovammoissa päänsärky on yleisin oire. Lisäksi voi olla pahoinvointia, oksentelua, hui- mausta, uneliaisuutta, sekavuutta ja jopa lyhytaikaista tajuttomuutta. (Karppinen ym. 2012, 1405.)

3.2.1 Ennaltaehkäisy

Turvallisuutta lisääviä välineitä, kuten pyöräilykypärää, trampoliinin suojaverkkoa, turvaistuinta ja rappusten portteja on syytä lapsilla käyttää (Huttunen 2002, 320; Kotitapaturmien ehkäisykampanja). Lapselle suositellaan opettamaan, että portaissa ei juosta (Kotitapaturmien ehkäisykampanja). European Child Safety Alliance (2010) ei suosittele vauvojen kävelytuolien käyttöä. Kävelytuoleihin liittyvissä onnettomuuksissa 90 %:ssa lapsi saa iskun päähänsä. Lapsen päästessä tuolin avulla kurottamaan aikaisempaa laajemmalle alueelle myös riski muihin tapaturmiin, kuten myrkytyksiin ja palovammoihin kasvaa. (European Child Safety Alliance 2010.) Myös pinnasängyssä oleviin leluihin tulee kiinnittää huomiota, sillä lapsi saattaa käyttää leluja sängystä pois kiipeämiseen (The Accident Compensation Corporation 2010, 2).

3.2.2 Ensiapu

Putoamisen tai kaatumisen jälkeen lapsen vointia on seurattava. Lasta ei saa jättää yksin. Jos ilmenee päänsärkyä ja huonovointisuutta, toimitetaan lapsi lääkäriin. Oireiden ollessa lievät, voi lapsen vointia seurata kotona (Korte & Myllyrinne 2012, 65.) Jos lapsi menee tajuttomaksi, soitetaan 112 (Korte & Myllyrinne 2012, 65) ja käännetään lapsi kylkiasentoon (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi, & Väisänen 2012a, 278).

3.3 Myrkytys

Myrkytyksellä tarkoitetaan ulkoisen aineen aiheuttamaa vauriota kehossa äkillisessä tai pitkäaikaisessa altistuksessa. Haitallinen aine voi kulkeutua kehoon useita eri reittejä: nieltynä, hengittämällä, pistoksen ja pureman kautta tai iholta ja limakalvoilta imeytyen. (Peden, Oyegbite, Ozanne-Smith, Hyder, Branche, Rahman, Rivara & Bartolomeos 2008, 123, 136.)

Myrkytystietokeskukseen tulee vuosittain noin 16 000 soittoa alle 5-vuotiaiden myrkytyksiin liittyen. Vuonna 2011 nämä kattoivat 56 % kaikista myrkytyskyselyistä. (Hoppu 2012) Pienten lasten myrkytysepäilyjä on siis paljon, mutta vakavat myrkytykset ovat

kuitenkin harvinaisempia. Vuonna 2010 todettiin yhteensä 1048 aikuisten myrkytyskuolemaa (Vuori, Ojanperä, Launiainen, Nokua & Ojansivu 2012, 1736). Pieniä lapsia sen sijaan ei 1980-luvusta alkaen ole myrkytyksiin kuollut käytännössä lainkaan (Kivistö 2009, 8).

3.3.1 Ennaltaehkäisy

Lasten myrkytystapaturmia tapahtuu eniten kotona (Peden ym. 2008, 134; Kivistö 2009, 28). Suurimmassa osassa myrkytystilanteista lapsi on yksin tai vanhemman huomio on kiinnittynyt toisaalle (Kivistö 2009, 28). Myrkytystapaturmien merkittävin ennaltaehkäisykeino on säilyttää kotona mahdollisimman vähän myrkyllisiä aineita ja pitää ne lapsen ulottumattomissa (Hoppu, Pohjalainen & Taalikka 2002, 37; Peden ym. 2008, 134; Tiirikainen 2009, 167).

Kotoa löytyviä myrkyllisiä aineita ovat muun muassa alkoholit, lääkkeet, puhdistusaineet, liimat, maalit, liottimet, torjunta-aineet, lannoitteet, petrolituotteet, tupakkatuotteet, nikotiinivalmisteet ja jotkin huonekasvit (Lampinen, Pohjalainen & Hoppu 2004, 449; Markkula & Öörni 2009, 43; Tiirikainen 2009, 167). Lääkkeet ja teknokemian tuotteet ovat yleisimpiä lasten myrkytysten aiheuttajia (Lampinen ym. 2004, 449). Kaikki myrkylliset tuotteet olisi suositeltavinta säilyttää alkuperäisissä pakkauksissaan ja lukitussa kaapissa (Hoppu ym. 2002, 37). Lapset osaavat kiivetä yllättävän korkealle, jolloin tuotteiden säilyttäminen ylhäällä ei välttämättä estä lasta pääsemästä niihin käsiksi (Hoppu 2012). Myös kodin vierailijoiden tavaroihin kannattaa kiinnittää huomiota: isovanhemmalla voi olla laukussaan useita lääkkeitä. (Peden ym. 2009, 135; Hoppu 2012.)

3.3.2 Ensiapu

Ensimmäiseksi on tärkeintä poistaa myrkyllinen aine lapsen lähetyviltä. Myrkky otetaan pois lapsen kädestä ja tyhjennetään suu näkyvistä tableteista tai vaikkapa sienen osista (Hoppu 2010, 527). Tämän jälkeen suu huuhdellaan. Jos lapselle tulee vakavia oireita, kuten kouristelu, tajuttomuus tai hengenahdistus, tulee soittaa välittömästi hätäkeskukseen (112). Myrkytystietokeskukseen (09-417 977) soitetään, jos oireet ovat hyvin lieviä tai niitä ei ole lainkaan. Ennen soittoa olisi hyvä selvittää milloin, mitä ainetta ja kuinka paljon lapsi on nauttinut. (Korte & Myllyrinne 2012, 88–89.)

Lapsen ympäristöön on hyvä luoda nopea vilkaisu: näkykö lähistöllä useampia avattuja pakkauksia tai pulloja, onko lapsi sylkenyt suustaan jo jotain pois tai puuttuuko sienistä tai kasveista osia. Otettua lääkemäärää selvittäessä tarkistetaan ensin kuinka paljon pakkauksessa on alun perin ollut tabletteja tai nestettä. Pakkauksen kyljessä olevasta etiketistä selviää milloin lääke on haettu apteekista. (Hoppu ym. 2002, 14.) Etiketistä näkyy myös lääkkeen annosteluohje, mikä auttaa arvioitaessa miten paljon tabletteja pakkauksessa on ollut jäljellä ennen lapsen käsiin joutumista. Nieltyjen tablettien määrä saadaan tarkkaan arvioitua, kun huomioidaan ympäristöön pudonneet ja lapsen käsissä olevat tabletit (Hoppu ym. 2002, 14).

Myrkytystietokeskuksen puhelin palvelee koko maata ympäri vuorokauden äkillisiin myrkytyksiin liittyvissä asioissa. Keskukseen internetsivuilta (www.myrkytystietokeskus.fi) löytyy ensiapuohjeita sekä paljon tietoa eri aineiden myrkyllisyydestä. Lapsen ollessa vähäoireinen tai oireeton soitetaan Myrkytystietokeskukseen toimintaohjeiden saamiseksi tai selvitetään aineen myrkyllisyys keskuksen internetsivujen aineluettelosta (Hoppu ym. 2002, 13).

Myrkytystapauksissa lapselle ei yleensä pidä aktiivisesti juottaa nesteitä, sillä runsas juominen voi aiheuttaa oksentelua ja pahoinvointia (Hoppu ym. 2002, 11). Kuitenkin kun kyseessä on syövyttävä tai ärsyttävä aine, voi juomaa antaa muutaman kulauksen. Ensimmäinen keino myrkyntymisen ehkäisemiseksi on lääkehiilen antaminen, oksettamista ei enää tavallisesti suositella. (Korte & Myllyrinne 2012, 89.) Lapsen hengittäessä myrkyllistä ainetta, hänet siirretään heti raikkaaseen ilmaan ja laitetaan puoli-istuvaan asentoon lepäämään (Hoppu ym. 2002, 12). Iholle joutunut myrkyllinen aine pyritään poistamaan riisumalla saastuneet vaatteet, kengät ja korut ja huuhtelemalla ihoaluetta välittömästi vedellä (Peden ym. 2008, 136). Jos aine on syövyttävää, ihoa huuhdellaan 15 minuutin ajan (Hoppu ym. 2002, 12).

3.4 Palovamma

Palovamma on kuumuuden, sähkövirran, syövyttävän aineen tai säteilyn aiheuttama kudosaivario (Castrèn ym. 2012a, 297; Peden ym. 2008, 79). Palovammojen aiheuttajina on

tavallisimmin kuuma vesi tai höyry, auringon uv-säteily, avotuli, grilli tai saunan kiuas (Korte & Myllyrinne 2012, 77). Lähes puolet kaikista palovammoista tapahtuu lapsille (Pyörälä 2002, 306). Kemikaalien aiheuttamat syövyttävät palovammat ovat Suomessa harvinaisia (Castrèn ym. 2012a, 298). Auringon uv-säteet aiheuttavat pinnallisia palovammoja (Laitakari 2015, 6), muuten säteilyn aiheuttamia palovammoja syntyy lähinnä säteilyonnettomuuksissa (Castrèn ym. 2012a, 298).

Palovammojen vakavuuteen vaikuttavat niiden laajuus, syvyys ja sijainti (Kuisma ym. 2013, 550), Lapset ovat alttiimpia syville kämmenen kontaktipalovammoille aikuisia hitaampien refleksien vuoksi (Laitakari 2015, 19). Lasten iho on aikuisiin verrattuna ohuempi ja siten kestää kuumuutta heikommin (Castrèn ym. 2012a, 297; Laitakari 2015, 19).

Palovammat luokitellaan syvyyden mukaan kolmeen asteeseen. Ensimmäisen asteen palovammat ovat pinnallisia ja paranevat itsestään viikossa arpia jättämättä. Iho on kosketusarka, punoittava ja kuiva (Castrèn ym. 2012a, 299; Korte & Myllyrinne 2012, 78; Kuisma ym. 2013, 550.) Toiseen asteen vammat jaotellaan pinnallisiin ja syviin vammoihin. Pinnalliset vammat ulottuvat dermiksen eli verinahan yläosaan, jolloin syvemmillä sijaitsevat hermot ja rauhaset ovat vielä säästyneet. Pinnallinen toisen asteen vamma punoittaa, turpoaa ja erittää kudostestettä, ja siihen muodostuu rakkuloita. Vamma on erittäin kivulias, mutta paranee kuitenkin kahdessa viikossa. (Castrèn ym. 2012a, 299; Kuisma ym. 2013, 550; Laitakari 2015, 6-7) Iholle saattaa jäädä vähäistä arpea. Syvissä toisen asteen vammoissa sen sijaan ihon syvempiä osia ja tuntohermoja on tuhoutunut, jolloin kipua on vähemmän kuin pinnallisissa vammoissa. (Kuisma ym. 2013, 550; Laitakari 2015, 7) Vamma punoittaa ja sen pinta on nahkamainen. Rakkuloita ei välttämättä muodostu. Syvistä palovammoista jää aina arpia ja ne tulisi hoitaa kirurgisesti. Kolmannen asteen vammat ulottuvat ihonalaiskudokseen, joskus lihakseen ja luuhun asti. (Kuisma ym. 2013, 550-551.) Väriltään vammat ovat punoittavia, harmaita tai jopa hiiltyneitä. Kolmannen asteen vammat ovat kuivia ja kivuttomia. (Castrèn ym. 2012a, 299; Kuisma ym. 2013, 551)

3.4.1 Ennaltaehkäisy

On suositeltavaa käydä lapsen kanssa läpi tulen ja kuuman veden vaarallisuus mahdollisimman aikaisessa vaiheessa (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b). Jo muutaman vuoden ikäisiä lapsia kiehtoo tulitikkujen kanssa leikkiminen (Tiirikainen 2009, 167–168). Turvallisuutta voi lisätä liesi- ja kiuassuojilla sekä kylpyhuoneen termostaatti- ja turvahanoilla (Castrén ym. 2012b; Kotitapaturmien ehkäisykampanja; Tiirikainen 2009, 167).

Tavallinen kuumien nesteiden aiheuttama palovamma lapsilla syntyy tilanteessa, jossa kuumaa juomaa käsitellään lapsen ollessa sylissä (Laitakari 2015, 47). Lasta ei tulisi kantaa sylissä kuumia ruokia tai juomia käsitellessä. Kuumat aineet olisi sijoitettava pois pöytäliinoilta ja pöytien reunoilta, ettei lapsi pääsisi niihin tarttumaan. Myös kuumaa ruokaa sisältävien kattiloiden kahvat tulisi suunnata pois lapsesta. (Suojaa lapsesi palovammoilta).

Maailman terveysjärjestön (WHO) raportissa suositellaan käyttämään lasten vaatteissa ja kodin tekstiileissä huonosti syttyviä materiaaleja. (Peden ym. 2008, 88). Pistorasiat tulee suojata ja pitää sähköjohdot lapsen ulottumattomissa (Kotitapaturmien ehkäisykampanja).

3.4.2 Ensiapu

Ensisijaista on auttaa lapsi pois palovamman aiheuttajan läheltä. Jos vaatteet ovat liekeissä, tulee lapsi laittaa nopeasti makuuasentoon, jotta liekit eivät pääsisi kasvojen seudulle. (Papp. 2013) Liekit voidaan tukahduttaa vedellä, huovalla (Castrén ym. 2012a, 301), kierittelemällä lasta maassa tai käärimällä hänet mattoon tai lakanaan (Korte & Myllyrinne. 2012, 79).

Jäähdytys estää palovamman syvenemisen vain kun se tehdään välittömästi tapaturman jälkeen. Vamma-aluetta huuhdellaan tai se upotetaan huoneenlämpöiseen veteen 15–20 minuutiksi. Kemikaalipalovammoissa huuhtelua voi jatkaa 30 minuuttiin asti, jos kipua ei hellitä. (Castrén ym. 2012a, 301) Ihon jäähdyttämisessä ei tule käyttää jäätä (Peden ym. 2008, 90). Vamma-alueelta voi poistaa korut ja vaatteet, ellei se aiheuta lisää vahinkoa.

Iholle syntyneitä rakkuloita ei pidä puhkaista kotioloissa. Palovamman voi tarvittaessa peittää kostealla kankaalla tai sidoksella. (Korte & Myllyrinne 2012, 79.)

Lapsilla laajoissa palovammoissa hypotermian riski on suurempi kuin aikuisilla, minkä vuoksi erityisesti laajoja vammoja saaneen lapsen lämpimänä pysymisestä on huolehdittava (Castrén ym. 2012a, 302).

4 TOIMINTAAN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

4.1 Määritellään toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää tueksi myös tutkimuksellisia menetelmiä, kuten haastatteluja tai kyselyjä. Pääpaino on kuitenkin toiminnassa tai tuotoksessa, jonka tarkoituksena on opastaa, ohjeistaa ja järjestää toimintaa käytännön elämässä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa voi olla esimerkiksi koulutuksen, konferenssin tai näyttelyn pitäminen. Opinnäytetyön käytännön osio voi olla myös tuotos: kirja, perehdyttämisopas, kotisivut tai portfolio. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

4.2 Ensiapukoulutus lastenhoitajille

4.2.1 Koulutuksen sisältö

Idea ensiapukoulutuksen järjestämiseen Mannerheimin lastensuojeluliiton lastenhoitajille tuli opinnäytetyön tekijältä, joka on itsekin toiminut MLL:n lastenhoitajana. Koulutusta ehdotettiin MLL:n Hämeen piirin lastenhoitotoiminnan ohjaajalle, joka kiinnostui aiheesta välittömästi.

Koulutuksen tavoitteena oli parantaa lastenhoitajien valmiuksia tunnistaa ympäristön riskitekijöitä ja toimia ensiapua vaativissa tilanteissa sekä lisätä heidän kiinnostustaan hankkia lisää tietoa ensiapuun liittyen. Koulutuksen sisältö suunniteltiin erilaisten perheiden kodeissa toimiville lastenhoitajille. MLL:n Hämeen piirin lastenhoitajille järjestettiin koulutus sairaan lapsen hoidosta vuonna 2013, joten tässä koulutuksessa keskityttiin vain tapaturmiin. Liikenneonnettomuudet, hukkumiset, myrkytykset, tukehtumiset ja tulipalot aiheuttavat Suomessa ja maailmalla eniten alle 18-vuotiaiden lasten tapaturmaisia kuolemia (Peden ym. 2008, 5; Onnettomuustutkintakeskus 2008, 15–17). Koulutuksessa haluttiin keskittyä kotona sattuviin tapaturmiin, joten liikenneonnettomuudet ja hukkumiset jätettiin pois kyselyn aihe-ehdotuksista sekä koulutuksesta.

Kesäkuussa 2015 kaikille Hämeen piirin toiminnassa mukana oleville lastenhoitajille (yhteensä 98 henkilöä) lähetettiin sähköpostitse kysely (Liite 2) koulutuksen aiheista. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, mitkä aiheet lastenhoitajia kiinnostaisi. Lisäksi tarkoituksena oli mainostaa koulutusta ilmoittamalla koulutusajat jo kyselyssä. Vastausaika kyselyssä oli 15.6.–23.6.2015. Kyselyyn vastasi 25 henkilöä. Vastausten määrä oli hyvä, ottaen huomioon sen, että kysely toteutettiin juhannusviikolla. Kyselyyn vastanneiden määrä osoitti myös sen, että koulutus herätti kiinnostusta. Kyselyssä pyydettiin valitsemaan viisi tärkeintä aihetta annetuista kymmenestä vaihtoehdosta, jotka olivat käärmeen purema, myrkytys, nenäverenvuoto, nyrjähdys, palovamma, pään vamma, silmän vamma (esim. syövyttävä aine silmässä), suuret haavat, vierasesine hengitysteissä, vierasesine nenässä. Lisäksi oli annettu kohta, jossa sai ehdottaa omia aiheita tai muita ideoita koulutukseen. Koulutukseen valittiin kyselyssä neljä eniten ääniä saanutta aihetta, jotka olivat vierasesine hengitysteissä (20), pään vamma (18), myrkytys (17) ja palovamma (14). Näiden lisäksi koulutuksessa käsiteltiin lyhyesti silmän vammoja ja haavoja, jotka olivat kumpikin saaneet 11 ääntä. Yksittäisinä toiveina oli esitetty allergiat, vatsatauti, kuume sekä elvytys.

MLL:n puolelta toivottiin koulutuksessa käsiteltävän myrkytysten yhteydessä myös lääkkeen antoa lapselle ja muistuttaa lastenhoitajia pyytämään vanhemmilta aina kirjalliset ohjeet. MLL myös toivoi erityisesti panostettavan ennaltaehkäisyn käsittelyyn. Nämä toiveet otettiin huomioon koulutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa.

4.2.2 Kuvaus koulutuksista

Järjestämäni ensiapukoulutus oli yksi MLL:n Hämeen piirin koulutuksista, joita lastenhoitajille järjestetään erilaisista lastenhoitoon liittyvistä aiheista muutaman kerran vuodessa. Lastenhoitajille järjestetyt koulutukset ovat yleensä kahden tunnin mittaisia, joten myös tämä ensiapukoulutus oli kestoaltaan kaksi tuntia. Ensiapukoulutukselle uskottiin olevan paljon kysyntää, joten koulutus päätettiin järjestää kahtena eri ajankohtana. Kumpaankin koulutuskertaan oli suunniteltu otettavan 10 henkilöä. Lopullinen osallistujamäärä koulutuksissa oli 11 ja 12 henkilöä, jolloin kaikki halukkaan pääsivät osallistumaan koulutukseen. Koulutus oli osallistujille maksuton ja vapaaehtoinen.

Koulutukset pidettiin MLL:n Hämeen piirin toimiston koulutustilassa. MLL tarjosi osallistujille kahvitarjoilun koulutuksessa. Kaikille osallistujille annettiin koulutuksen PowerPoint-esitys paperisena. Koulutuksessa käsiteltiin ensin eri tapaturmatyyppien ennaltaehkäisyä ja ensiapu teoriassa. Lisäksi tapaturmia käsiteltiin keksittyjen tapausten avulla, jolloin osallistujat pääsivät itse pohtimaan kuinka toimisivat eri tilanteissa. Esityksen loppuun oli koottu hyödyllisiä puhelinnumeroita ja internetosoitteita, joista osallistujien on myöhemmin helppo etsiä luotettavaa tietoa ensiapuun liittyen.

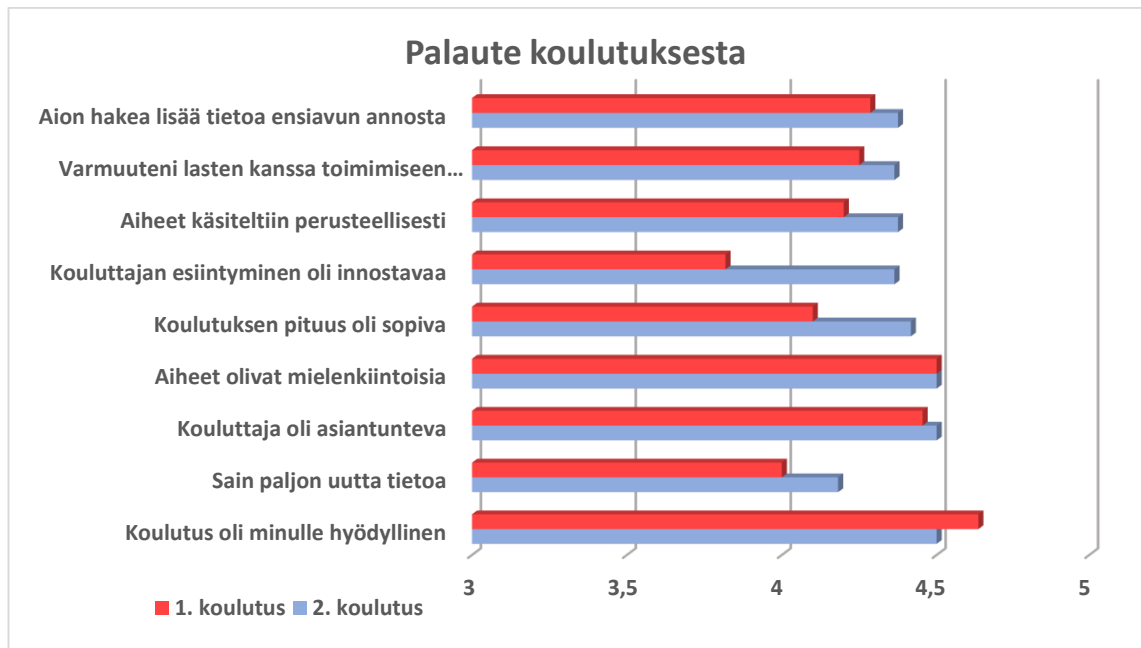
Koulutustilaisuudet olivat hyvin erilaisia sekä yleisen osallistumisesta sekä kouluttajan kokemuksesta riippuen. Ensimmäinen koulutus päästiin aloittamaan noin 15 minuuttia myöhässä osallistujista johtuen. Ensimmäisessä ryhmässä myös keskustelua ja omien kokemusten jakamista oli paljon toista ryhmää enemmän. Koulutusta suunnitellessa oli varattu ylimääräistä aikaa kysymyksiä ja keskustelua varten, mutta koulutuksen aloituksen myöhästymisen vuoksi case-harjoituksista ehdittiin ensimmäisessä ryhmässä käymään läpi vain yksi. Ensimmäisessä koulutustilaisuudessa case-harjoitukset oli jätetty loppuun, toisessa koulutuksessa niitä käsiteltiin jo kahvitauon yhteydessä. Osoittautui paremmaksi käsitellä tapauksia jo tauon aikana, sillä pelkän teorian käsittely yhteen putkeen tuntui käyvän osallistujille puuduttavaksi ensimmäisessä koulutustilaisuudessa.

4.2.3 Palaute koulutuksista

Koulutuksista kerättiin palaute (Liite 3) tilaisuuden lopuksi. Kaikki osallistujat (=23) vastasivat palautelomakkeeseen. Lomakkeessa pyydettiin arvioimaan muun muassa koulutuksen hyödyllisyyttä, kouluttajan asiantuntijuutta sekä varmuuden lisääntymistä lastenhoitajana toimimisessa Likert-asteikolla 1-5 (1=täysin eri mieltä, 2=eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4= samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä). Palautteen analysoinnissa (taulukko 1) ei otettu huomioon ”en osaa sanoa” – vastauksia. Vastaajille annettiin myös mahdollisuus vapaaseen sanaan. Annettu palaute oli pääosin positiivista ja kiittävää: koulutusta pidettiin tarpeellisena ja aiheisiin oltiin tyytyväisiä. Kahdessa palautelomakkeessa toivottiin dia-esitykseen enemmän kuvia. Palaute oli hyvin aiheellista, sillä koko Powerpoint-esityksessä oli yhteensä vain kaksi kuvaa.

Kuten taulukosta 1 näkyy, koulutuskertojen välillä oli eroja. Ensimmäisen koulutuskerran kaikkien osa-alueiden keskiarvoksi tuli 4,2, toisella kerralla keskiarvo oli 4,4. Osallistujien antaman palautteen perusteella opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin: lastenhoitajat kokivat saaneensa uutta tietoa, heidän varmuutensa lastenhoitajina työskentelyyn lisääntyi ja suurin osa aikoo hakea aiheesta lisää tietoa.

TAULUKKO 1. Palaute koulutuksesta



5 POHDINTA

5.1 Koulutuksen pitäminen ja opinnäytetyöprosessi

Omasta mielestäni koulutus sujui hyvin. Toisessa koulutuksessa aikataulu piti hyvin ja asiat saatiin käyty läpi rauhallisemmin. Mielestäni onnistuin hyvin yleisön aktivoinnissa. Kehotin heti alussa kysymään ja kommentoimaan, jos mieleen tulee jotain. Kyselin heidän kokemuksistaan ja annoin tilaa vapaalle keskustelulle. Elävöitin teoriatietoa omilla kokemuksilla ja lastenhoidossa esiin tulleilla tilanteilla.

Olen tyytyväinen koulutuksen sisältöön ja esitysjärjestykseen. Olin ensin ajatellut kertovani eri tapaturmien ennaltaehkäisystä, mutta koulutuksen pitoa harjoitellessani tuntui luontevammalta ensin käydä läpi ensiapua ja sen jälkeen vasta pohtia sitä kuinka tilanteen olisi voinut ennaltaehkäistä. Case-harjoituksia olisi molemmissa ryhmissä kannattanut käydä jo kahvitaun aikana sekä esityksen lopuksi. Ensimmäisessä koulutuksessa en huomannut ajan kulua ja esityksestä jäi kiireen vuoksi pitämättä niin sanottu yhteenveto. Toisessa koulutuksessa ehdin rauhassa kertoa osallistujille esityksen loppuun kokoamistani linkeistä. Jännitys ensimmäistä koulutusta pitäessä sekä aloituksen viivästyminen vaikuttivat siihen, että toinen koulutus tuntui kaiken kaikkiaan menneen paremmin. Annetuissa palautteissa toinen koulutus sai keskimäärin hiukan paremman arvion.

Opinnäytetyön tekeminen oli oppimiseni kannalta hyvin monipuolinen prosessi. Tiedonhankinta ja lähteiden luotettavuuden arviointi kehittyi koko prosessin ajan. Koulutusten järjestäminen antoi tärkeää kokemusta koulutukseen tarvittavan ajan arvioinnista sekä esiintymisestä asiantuntijana. Lisäksi tietotekniset taitoni kehittyivät merkittävästi prosessin aikana kyselyä, palautelomaketta, taulukkoa ja posteria tehdessä.

Yhteistyö työelämän kanssa sujui hyvin. Työelämän toiveet koulutusta suunnitellessa otettiin huomioon ja olimme opinnäytetyöprosessin aikana säännöllisesti yhteydessä.

5.2 Eettisyys

Kyselyyn ja palautteeseen vastaaminen sekä koulutukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyn saatekirjeessä oli tieto, että vastaaminen tapahtuu anonymisti eikä tuloksia käytetä muuhun kuin koulutuksen sisällön suunnitteluun. Niin kyselyssä kuin palautelomakkeessakin kerrottiin kuka vastauksia käsittelee. Palautteita ei käsitelty opin-näytetyössä siten, että vastaajia voisi tunnistaa. Kirjalliset palautelomakkeet säilytettiin lukitussa tilassa. Osallistujien antama palaute on esitetty opinnäytetyön raportissa vääristelemättä. Koulutuksen Powerpoint-esityksen kuviin toiseen kysyttiin lupa, mutta toisesta kuvasta jäi lupa puuttumaan.

5.3 Luotettavuus

Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa mistä aiheista lastenhoitajat haluavat eniten tietoa ja suunnitella koulutuksen sisältö sen mukaan. Kyselyyn vastasi 25 kaikista 98 henkilöstä, joille sähköposti lähetettiin. Luku on kuitenkin hyvä, ottaen huomioon, että kysely toteutettiin juhannuksen aikoihin. Alhainen vastausprosentti ei laske tämän opinnäytetyön luotettavuutta, sillä kyselyn tarkoituksena oli hankkia lisätietoa opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteuttamiseen.

Käytin jonkin verran toissijaisia lähteitä, mikä laskee luotettavuutta. Luotettavuutta lisää se, että olen hankkinut tietoa useista eri lähteistä kotimaasta ja ulkomailta. Lähteeni ovat pääosin alle kymmenen vuotta vanhoja.

5.4 Jatkotutkimusideat

Koulutuksessa kerätystä kirjallisesta palautteesta sekä osallistujien kanssa käydyistä keskusteluista nousi selvästi esiin toive järjestää lastenhoitajille suunnattuja ensiapukoulutuksia useammin. Erityisesti toivottiin elvytyskoulutusta. Tuleviksi koulutusaiheiksi sopisivat myös ulkona sattuvien tapaturmien, kuten liikenneonnettomuuksien ja hukkumisten, ennaltaehkäisy ja ensiapu. Jatkotutkimusideana olisi MLL:n lastenhoitajien työssä lapsille sattuneiden tapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden selvittäminen. Tällöin tapaturmien ennaltaehkäisy ja ensiapu -koulutusta voisi kohdentaa tarkemmin.

LÄHTEET

Blomgren, K. & Pyörälä, S. 2007. Lasten vierasesinetapaturmat - hassua, hankalaa ja hengenvaarallista. *Duodecim-lehti*. 123 (16), 2019–2025.

Burrows, P., Trefan, L., Houston, R., Hughes, J., Pearson, G., Edwards, R. J., Hyde, P., Maconochie, I., Parslow, R. C. & Kemp, A. M. 2015. Head injury from falls in children younger than 6 years of age. *Archives of Disease in Childhood*. [Verkkajulkaisu] Julkaistu. 21.8.2015. Tulostettu 21.9.2015. DOI:10.1136/archdischild-2014-307119.

European Child Safety Alliance. 2010. Baby walkers: new joint position statement illuminates continued risks. Press release. 18.10.2010. <http://www.childsafe-europe.org/publications/positionstatements/baby-walkers.html>

Freshwater, D. & Maslin-Prothero S. (toim.) 2005. *Blackwell's Nursing Dictionary*. 2. painos. Oxford: Blackwell.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) 2012a. *Ensihoidon perusteet*. 4. painos. Helsinki: Otava.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne K. 2012b. *Palovammat. Ensiapuopas*. Duodecim. www.terveyskirjasto.fi

Honkinen, O., Kerminen, M., Mellenius, N., Miller, H. & von Wendt, L. (toim.) 2009. *Lapsen aivovamma. Perustietoa syntymän jälkeisistä aivovammoista ja kuntoutuksesta*. 1.painos. Helsinki: Edita.

Hoppu, K. 2010. Myrkytykset. Teoksessa Rajantie, R., Mertsola, J. & Heikinheimo M. (toim.) *Lastentaudit*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 527.

Hoppu, K. 2012. Lasten lääkemyrkytykset – vaarallisia ja vähemmän vaarallisia. *Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean verkkolehti Sic!* 4/2012. Luettu 27.8.2015. http://sic.fimea.fi/4_2012/lasten_laakemyrkytykset

Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. (toim.) 2002. *Lasten myrkytykset*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Huttunen, N. 2002. *Tapaturmien ehkäisy*. Teoksessa Huttunen, N. (toim.) *Lasten ja nuorten sairaudet*. 1. Painos. Helsinki: WSOY.

Karppinen, M., Oinas, M., Lönnqvist, T., Pyörälä, S. & Salminen P. 2012. Lasten lievät aivovammat. *Suomen lääkirilehti*. 67 (18), 1405–1410.

Kivistö, J. 2009. *Poisonings in Finnish Children*. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 4-6 -vuotiaiden tarkistuslista. [Verkkajulkaisu] Luettu 5.12.2015. http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2011/06/4-6-v_tarkistuslista.pdf

- Korte, H. & Myllyrinne K. 2012. Ensiapu. 1. painos. Espoo: Wellprint.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laitakari, E. 2015. Infant burns in Finland 1990–2010 – special emphasis on clinical characteristics and outcomes. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja
- Lampinen, T., Pohjalainen, T. & Hoppu, K. 2004. Kodin kemikaalit äkillisten myrkytysten aiheuttajina. Duodecim-lehti. 120 (4), 449–455.
- Markkula, J. & Öörni, E. (toim.) 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille: kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 27/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nienstedt, W. (toim.) 2007. Lääketieteen termit. 5. painos. Helsinki: Duodecim.
- Onnettomuustutkintakeskus. 2014. Tutkintaselostus Y2012-SI. Lasten kuolemat. 1/2014. Helsinki: Onnettomuustutkintakeskus. http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf
- Papp, A. 2013. Palovammat. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Päivitetty 5.9.2013. www.terveysportti.fi
- Parkkari J. & Kannus, P. 2009. Koti- ja vapaa –ajan tapaturmat. Teoksessa Koskenvuo, K. & Aalberg, V. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Päivitetty 19.1.2009. Helsinki: Duodecim. www.terveyskirjasto.fi
- Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, J., Hyder, A. A., Branche, C., Rahman, A. F., Rivara, F. & Bartolomeos, K. 2008. World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization.
- Pyörälä, S. 2002. Palovammat. Teoksessa Huttunen, N. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. 1. Painos. Helsinki: WSOY.
- Suojaa lapsesi palovammoilta. Kotitapaturmien ehkäisykampanja. [Verkojulkaisu] Luettu 4.12.2015. <http://www.kotitapaturma.fi/suojaa-lapsesi-palovammoilta/>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Päivähoitoikäisten tapaturmat. Päivitetty 22.1.2015. Luettu 9.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/paivahoito/paivahoitoikaisten-tapaturmat>
- The Accident Compensation Corporation. 2010. Child falls: Tips for preventing injuries in under 5s. [Opasvihko] Päivitetty 3.9.2010. Tulostettu 21.9.2015. ISBN:978-0-478-36201-5.
- Thim, T., Krarup, N., Grove, E., Rohde, C. & Løfgren B. 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. International Journal of General Medicine. 2012/5. 117–121.

Tiirikainen, K. (toim.) 2009. Tapaturmat Suomessa. 1. painos. Helsinki: Edita.

Tukehtumisvammojen ehkäisy, Kotitapaturmien ehkäisykampanja. [Verkkajulkaisu]
Luettu 6.12.2015. <http://www.kotitapaturma.fi/tukehtumisvammojen-ehkaisy/>

United Nations. 1989. United Nations Convention on the Rights of the Child. Geneva: United Nations.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Vuori, E., Ojanperä, I., Launiainen, T., Nokua, J. & Ojansivu, R. 2012. Myrkytyskuolemien määrä on kääntynyt laskuun. Suomen Lääkärilehti. 67 (22), 1735–1741.

World Health Organization. 2015. Adolescent development. Tulostettu 5.10.2015.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/

LIITTEET

Liite 1. Kyselyn saateteksti/ saatekirje

Hei Mll:n lastenhoitaja!

Olen sairaanhoidon opiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Järjestän opinnäyte-työnäni ensi syksynä Mll:n Hämeen piirin lastenhoitajille lasten ensiapukoulutuksen. Nyt haluaisin kuulla sinun toiveitasi koulutuksen sisällöstä. Pääset vastaamaan kyselyyn alla olevasta linkistä. Vastaathan kyselyyn 23.6.2015 mennessä. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti.

<https://lomake.tamk.fi/v3/lomakkeet/19137/lomake.html>

Mikäli sinulle tuli mieleen muita ajatuksia tai ideoita, ota rohkeasti yhteyttä! Kaikki toiveet otetaan vastaan!

Minna Myllymäki, minna.myllymaki@health.tamk.fi

Liite 2. Kyselylomake

Kysely lasten ensiapukoulutuksen aiheista

MLL:n Hämeen piirin lastenhoitajille järjestetään syksyllä kahtena eri ajankohtana (23.9. ja 28.9.) vapaaehtoinen kahden tunnin ensiapukoulutus. Koulutuksessa keskitytään 2-10-vuotiaiden terveiden lasten ensiapuun.

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, minkälaisista kotona sattuvista ensiapua vaativista tilanteista lastenhoitajat toivoisivat tietoa. Vastaukset vaikuttavat koulutuksen sisältöön ja painotuksiin, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen. Vastausaikaa on 23.6.2015 asti. Kiitos vastaamisesta jo etukäteen!

Tausta

Kuinka kauan olet toiminut MLL:n lastenhoitajana? Alle vuoden/ 1-3 vuotta/ Yli 3 vuotta
 Oletko käynyt ensiapukurssin (EA1)? Kyllä/ Ei
 Oletko suorittanut terveystalon opintoja? Kyllä/ Ei

Aiheet

Mitä aiheita toivoisit käsiteltävän ensiapukoulutuksessa? Valitse 5 tärkeintä aiheetta.

- Käärmeen purema
- Myrkytys
- Nenäverenvuoto
- Nyrjähdys
- Palovamma
- Pään vamma
- Silmän vamma (esim. syövyttävä aine silmässä)
- Suuret haavat
- Vierasesine hengitysteissä
- Vierasesine nenässä
- Muu

Jos vastasit muu, niin mikä?

Muita toiveita tai ajatuksia koulutukseen liittyen?

Liite 3. Palautelomake

PALAUTE KOULUTUKSESTA

Palautteita käsittelevät koulutuksen pitäjä Minna Myllymäki sekä MII:n lastenhoitotoiminnan ohjaaja Marja Saarimaa. Palautteita käytetään koulutusten kehittämiseen. Palautteiden sisältöä käsitellään opinnäytetyössä siten, ettei vastaajia voi niistä tunnistaa.

Ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi.

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koulutus oli minulle hyödyllinen	1	2	3	4	5
Sain paljon uutta tietoa	1	2	3	4	5
Kouluttaja oli asiantunteva	1	2	3	4	5
Aiheet olivat mielenkiintoisia	1	2	3	4	5
Koulutuksen pituus oli sopiva	1	2	3	4	5
Kouluttajan esiintyminen oli innostavaa	1	2	3	4	5
Aiheet käsiteltiin perusteellisesti	1	2	3	4	5
Varmuuteni lasten kanssa toimimiseen lisääntyi	1	2	3	4	5
Aion hakea lisää tietoa ensiavun annosta	1	2	3	4	5

Mikä oli hyvää, mistä pidit eniten?

Mitä kehitettävää olisi, mitä muuta olisit toivonut koulutukselta?

Muita ajatuksia:

KIITOS PALAUTTEESTASTA!