

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Eve Hakanen & Anssi Tursas

ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN ENSIAPUKOULUTUSTA VANHEMMILLE JA LASTEN KANSSA TYÖSKENTELEVILLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja (AMK)

Tammikuu 2016 | 45 + 10

Ohjaajat Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Eve Hakanen & Anssi Tursas

ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN ENSIAPUKOULUTUSTA VANHEMMILLE JA LASTEN KANSSA TYÖSKENTELEVILLE

Opinnäytetyön tehtävänä oli pitää ensiapukoulutusta alle kouluikäisen lapsen vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville. Projektin tavoitteena on vahvistaa vanhempien ja alle kouluikäisten lasten kanssa työskentelevien ensiaputaitoja ja ensiapuvarmuutta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistys.

Projekti toteutettiin pitämällä kaksi ensiapukoulutusta, jotka jaettiin 0-2-vuotiaiden ja 2-5-vuotiaiden ensiapukoulutukseen. Aiheiksi valittiin lasten yleisimpiä tapaturmia sekä henkeä uhkaavia tilanteita. Koulutuksiin sisältyi myös käytännön harjoituksia. Ensimmäiseen 0-2-vuotiaiden ensiapukoulutukseen osallistui 12 henkilöä ja toiseen 2-5-vuotiaiden ensiapukoulutukseen 19 henkilöä. Ensiapukoulutukset järjestettiin Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä.

Ensiapukoulutusten palautetta varten tehtiin anonymisti täytettävä palautelomake Likert-asteikkoa apuna käyttäen. Yhteensä palautelomakkeita täytettiin 31 kappaletta. Pääsääntöisesti palaute oli positiivista. Annetun palautteen mukaan koulutukset olivat hyviä ja selkeitä kokonaisuuksia, joita luentojen lomassa tehdyt käytännön esimerkit tukivat hyvin. Palautteen perusteella myös käytännön harjoituksia pidettiin hyvinä.

Tulevaisuudessa koulutuksia kannattaa järjestää erityisesti lasten vanhemmille sekä lasten parissa työskenteleville, sillä ensiapuluennot ja täydennyskoulutukset edesauttavat tapaturmien ehkäisemisessä. Hyvä kehittämiskohde aiheeseen liittyen olisi tutkimus koskien lasten tapaturmakuolleisuutta ja sen ehkäisemisen kehittämistä.

ASIASANAT:

Ensiapu, tapaturma, alle kouluikäinen lapsi, ensiapukoulutus, käytännön harjoitus, Mannerheimin lastensuojeluliitto.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered nurse (AMK)

January 2016 | 45 + 10

Instructors Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Eve Hakanen & Anssi Tursas

FIRST AID TRAINING FOR PARENTS AND PEOPLE WORKING WITH CHILDREN UNDER SCHOOL AGE

The task of this thesis was to hold first aid training about under school aged children's first aid. This first aid training was directed to parents and people working with under school aged children. The aim of this project is to strengthen first aid skills and confidence giving it by parents and people working with small children. The Mannerheim League for Child Welfare acted as a principal of this thesis.

This project was carried out by holding two first aid training events to parents and people working with small children. On the first time the lecture dealt with first aid of children aged 0-2 years. The second lecture covered first aid of children aged 2-5 years. The content of the lectures was chosen by based on the most usual accidents and life threatening situations by children. Practical training was included in both lectures. There was 12 attendees in the first lecture and 19 attendees in the second one. The first aid lectures were presented in Salo Campus of Turku University of Applied Sciences.

Feedback of the first aid lectures was collected by handing out an anonymous feedback application form to all attendees. There was 31 forms filled in total. The feedback was mainly positive. It came up from the feedback that the lectures were comprehensive and understandable in its entirety and the practical examples counterpointed the lectures. Also the practical first aid practices gathered positive feedback.

It would be wise to organize first aid trainings in the future especially to parents and people that takes up with children, because first aid trainings and updating first aid skills helps in reducing accidents among children. An examination in relation to accidental deaths among children and the prevention of it, would be a potential target of development.

KEYWORDS:

First aid, accident, under school aged children, first aid training, practical training, Mannerheim League of Child Welfare.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 LASTEN ENSIAPU	7
2.1 Lasten yleisimmät tapaturmat ja kuolleisuus	8
2.2 Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy	10
3 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	13
4 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS	14
4.1 Projektin suunnittelu	15
4.2 Projektin toteutus	18
4.3 Projektin arviointi	22
5 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
6 POHDINTA	30
LÄHTEET	37

LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus.
- Liite 2. Anomus opinnäytetyönä toteutettavasta projektista.
- Liite 3. Ensiapuluennon sisältö 0-2-vuotiaat.
- Liite 4. Ensiapuluennon sisältö 2-5-vuotiaat.
- Liite 5. Tuntisuunnitelma 0-2-vuotiaat.
- Liite 6. Tuntisuunnitelma 2-5-vuotiaat.
- Liite 7. Mainosilmoitus.
- Liite 8. Palautelomake.
- Liite 9. Luentomateriaali 0-2-vuotiaat.
- Liite 10. Luentomateriaali 2-5-vuotiaat.

KUVAT

Kuva 1. Kylkiasentoon laittaminen.	19
Kuva 2. Harjoittelupisteessä 1-8-vuotiaan maallikkoelvytys.	19
Kuva 3. Vierasesineenpoisto 1-8-vuotiaalta Heimlichin otetta käyttäen.	21
Kuva 4. Harjoituspisteen ensiapuvälineistöä.	22

TAULUKOT

Taulukko 1. Yleisimmät kuolemaan johtaneet syyt 0-17-vuotiailla vuosina 2009-2011	10
Taulukko 2. Yleisön antama palaute 0-2-vuotiaiden ensiapukoulutuksesta (n=12)	23
Taulukko 3. Yleisön antama palaute 2-5-vuotiaiden ensiapukoulutuksesta (n=19)	24

1 JOHDANTO

Suomessa lasten yleisin kuolinsyy on tapaturmat. Lasten tapaturmakuolleisuus on ollut laskussa jo 1970-luvulta lähtien. Silti arvioiden mukaan lapsille tapahtuu noin 100 000 tapaturmaa vuodessa. Lasten ja nuorten terveys- ja kuolleisuuseroja on tutkittu vähän verrattuna aikuisiin ja imeväisikäisiin (Tilastokeskus 2014). Alle kouluikäisille lapsille sattuu noin 14 kuolemaan johtavaa tapaturmaa vuosittain. Vuosina 2010 - 2012 suomalaisille lapsille sattui noin 2700 sairaalan vuodeosastohoitoa vaativaa tapaturmaa. (THL 2015a.) Yleisin tapaturmapaikka on koti ja kodin ympäristö. Lapsen iän karttuessa hänen leikkiympäristö laajenee. Uudet asiat kiinnostavat, mutta lapsella ei ole vielä ymmärrystä riskeistä ja vaaroista. Tällöin tapaturmariski kasvaa. (THL 2015b.)

Lapsen tapaturmatapahtuman välttäminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat: Tapaturman ehkäisy, vammojen minimoiminen ja tehokas ensiapu (Howard & Houghton 2012, 16). On tärkeää kuitenkin muistaa, että lapsien leikkejä ei tulisi rajoittaa, vaan tehdä niistä turvallisia (THL 2015c). Tapaturman satuttaessa lapselle, aikuisen on osattava arvioida tilanteen vakavuutta ja tarpeen mukaan antaa laadukasta ensiapua (THL 2014).

Mannerheimin lastensuojeluliitto on valtakunnallinen kansalaisjärjestö, jonka tarkoituksena on ajaa lasten ja nuorten etuja ja oikeuksia (MLL 2015). Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Mannerheimin lastensuojeluliiton Halikon yhdistys. Toimeksiantajan toivomuksesta opinnäytetyössä keskityttiin vanhempien ja lasten kanssa työskentelevien ensiapuosaamisen parantamiseen sekä käytännön harjoituksiin.

Opinnäytetyön tehtävänä oli pitää ensiapukoulutusta alle kouluikäisen lapsen ensiavusta lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville. Tavoitteena on vahvistaa vanhempien ja alle kouluikäisten lasten kanssa työskentelevien ensiaputaitoja ja ensiapuvarmuutta.

2 LASTEN ENSIAPU

Tieliikennelain (267/1981, 57§) yleinen auttamisvelvollisuus määrittelee, että jokainen on velvollinen auttamaan, jos onnettomuus sattuu. Tämän vuoksi on tärkeää, että mahdollisimman moni osaisi antaa oikeanlaista ensiapua, kun tilanne sitä vaatii. Ensiavulla tarkoitetaan ensimmäisiä toimenpiteitä, jotka aloitetaan henkilölle heti onnettomuuden sattuessa. Hätäensivulla tarkoitetaan henkeä pelastavia toimenpiteitä, joilla pyritään turvaamaan peruselintoiminnot sekä estämään autettavan tilan paheneminen. Välittömästi aloitetut toimenpiteet ovat hyvin tärkeitä ruumiintoimintojen ylläpidon kannalta ja niiden avulla pyritään ehkäisemään tilanteen pahenemista entisestään. (Castrén ym. 2012a.) Ensihoidolla tarkoitetaan koulutetun ammattihenkilön antamaa välineellistä ja lääkkeellistä ensihoitoa. Ensiapua voidaan kuvailla tapahtumisketjuksi. Siihen sisältyy usein vamman vakavuudesta riippuen pelastaminen, ensiavun anto, ensihoito, kuljetus sekä jatkohoito. (Ensiapuopas 2015a.)

Jokaiselle sattuu pieniä tapaturmia ja onnettomuuksia elämän aikana. Näissä tilanteissa maallikon ensiapu on yleensä ainoa apu ja hoito mitä tarvitaan. Yleisesti tiedetään, että paras tapa parantaa hätätilassa olevan potilaan selviytymismahdollisuutta on nopea hoidon aloitus. (Castrén ym. 2009, 2.) Vakavissa tilanteissa maallikon tekemällä tilannearviolla, avun hälyttämällä ja oikeanlaisilla ensiaputoimenpiteillä on suuri merkitys. Se voi olla jopa hengenpelastavaa. (Castrén ym. 2012a.) Huomioitavaa onkin, että yleensä ensiavun antaja on maallikko. Hoitoalan ammattilaistakin pidetään maallikkona hoitolaitoksen ulkopuolella, ellei hänellä ole hoitovälineitä mukana. (Castrén ym. 2009, 10.)

Ensihoitoa vaativissa tilanteissa erityisen tärkeää on lisäävun kutsuminen, nopea tilannearvio, oman turvallisuuden huomiointi, auttajan rauhallisuus ja tilanteen rauhoittaminen sekä nopeasti toimiminen (St John ambulance ym. 2014, 12). Auttamistilanteessa korostuu myös henkisen ensiavun merkitys. Auttajan rauhallisuus ja johdonmukainen toiminta on suuri apu autettavalle. (Castrén ym. 2012b.) Erityisesti lapsen kohdalla tähän tulisi kiinnittää huomiota. Kipu on lapselle pelottava asia ja se voi tuoda ikäviä mielikuvia. Pienten lasten kipua voi

arvioida tarkkailemalla lapsen käytöstä. Noin kolmevuotias kykenee jo usein ilmaisemaan kivun sanallisesti. (HUS 2015.)

Kynnystä ensiavun aloittamiseen pyritään pitämään matalana. Esimerkiksi maallikoiden elvytysohjeisiin on tulossa muutoksia. Tekohengityksen antaminen tuntemattomalle voi olla suuri kynnys aloittaa elvytys. Lääkärilehdessä viitattiin vuonna 2010 kattavaan japanilaistutkimukseen, jonka mukaan maallikoiden antamana paineluelvytys on yhtä tehokas elvytysmuoto kuin painelupuhalluselvytys. (Vierula 2010.) Nykyään on mahdollista myös saada älypuhelimeen sovellus, jossa ohjataan kuinka toimia erilaisissa tapaturmatilanteissa (American Red Cross 2015).

2.1 Lasten yleisimmät tapaturmat ja kuolleisuus

Tapaturma tarkoittaa jotakin odottamatonta tapahtumaa, joka on usein ulkoisesta tekijästä johtuva ja terveydelle vahingollinen. Alle 1-vuotiaiden yleisimpiä tapaturmia Suomessa ovat tilastojen mukaan kaatuminen, putoaminen, tukehtuminen, hukkuminen, kuumuudesta aiheutuvat vammat, törmäys ja autossa matkustaminen (THL 2015c). Myös myrkytykset lukeutuvat 1-3-vuotiaiden yleisimpiin tapaturmiin. Yleisimmät kuolemaan johtavat tapaturmat neuvolaikäisillä ovat hukkumiset ja tieliikenneonnettomuudet. (THL 2015d.) Laki tieliikennelain muuttamisesta (234/2006) määrittää, että autossa matkustaessa täytyy käyttää iän mukaista turvalaitetta. Suositusten mukaan lasta tulisi kuljettaa selkä menosuuntaan 3-vuotiaaksi asti (THL 2015d). Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että turvaistuinta kyllä käytetään, mutta se käännetään liian aikaisessa vaiheessa kasvot meno suuntaan päin (Heinonen 2007).

Kuolleisuutta pidetään tehokkaana terveyden mittarina. Sen avulla voidaan tutkia terveyseroja sekä tunnistaa riskiryhmiä, jotka saattaisivat hyötyä ennaltaehkäisevistä toiminna. (Tilastokeskus 2014.) Alle 5-vuotiaiden lasten kuolleisuus on laskenut maailman kaikilla mantereilla. Sen sijaan vastasyntyneiden kuolleisuus on kasvussa. Suurin syy tähän on perusterveydenhuollon puute. (Unicef 2014.) Suomessa lapsikuolleisuus on kuitenkin yksi maailman pienimmistä (Tilastokeskus 2011a). Tilastokeskuksen mukaan 1930-luvun lopulla noin joka kymme-

nes lapsi kuoli alle 1-vuotiaana Suomessa. Tuohon aikaan lapset kuolivat muun muassa synnyttäisiin vammoihin ja heikkouteen sekä kehitysvirheisiin. Lapsia kuoli myös erilaisiin tauteihin, keuhkokuumeeseen ja väkivaltaan. Vastaavasti vuonna 2010 alle 1-vuotiaana Suomessa kuoli 138 lasta koko vuoden aikana, kun syntyneitä lapsia oli yhteensä 60 980. (Tilastokeskus 2011a, Tilastokeskus 2011b.) Erityisesti pienten lasten kuolleisuus on Suomessa vähentynyt viime vuosisadan aikana tartuntatautikuolleisuuden pienentyttyä (Tilastokeskus 2014).

Elintason ja koulutuksen vaikutus näkyy edelleen kuolleisuuseroissa, vaikka lapsikuolleisuus onkin laskenut. Esimerkiksi vanhempien koulutuksen taso on edelleen yhteydessä lapsen kuolemanriskiin. Korkeasti koulutettujen ja hyvin tienaavien vanhempien lasten kuolleisuus on pienempi kuin heikkotuloisten ja vähemmän koulutettujen vanhempien lasten kuolleisuus. Suurimmat kuolleisuuserot ilmenevät vanhempien koulutuksen ja tulojen suhteen 1-4-vuotiailla lapsilla. (Tilastokeskus 2014.) Huomiota herättävää on myös se, että Suomessa lasten tapaturma- ja väkivaltakuolemat ovat yleisempiä kuin monissa muissa Länsi-Eurooppaan kuuluvissa maissa (Onnettomuustutkintakeskus 2014, 3). Kaikissa ikäryhmissä poikien tapaturmainen tai väkivaltainen kuolema on yleisempää kuin tyttöillä (Tilastokeskus 2014).

Onnettomuustutkintakeskus tutki vuosina 2009 - 2011 Suomessa tapahtuneita kuolemia, jotka kohdistuivat 0-17-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin (Taulukko 1.) Tutkimusta tehtiin kolmen vuoden ajan. Kyseisinä vuosina 199 lasta ja nuorta kuoli tapaturmaisesti tai ei luonnollisesti. (Onnettomuustutkintakeskus 2014, 3.)

Taulukko 1. Yleisimmät kuolemaan johtaneet syyt 0-17-vuotiailla vuosina 2009 - 2011 (Onnettomuustutkintakeskus 2014, 3).

Kuolemaan johtanut syy	Kuolleiden lukumäärä
Liikenneonnettomuus	74
Itsemurha	51
Hukkuminen	17
Henkirikos	13
Epäselvät kuolemantapaukset	13
Tukehtuminen	12
Muut tapaturmat	8
Tulipalo	6
Myrkytys	4
Hoitokuolemat	1

2.2 Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy

Tapaturmien ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan vaikuttamista ympäristötekijöihin ja käyttäytymiseen tavalla, jonka avulla pyritään estämään tapaturma ja vammojen syntyminen (WHO 1998a, 10). Vaikka 1970-luvulta lähtien Suomessa lasten ja nuorten tapaturmat ja kuolleisuus on vähentynyt, arviointien mukaan lapsille sattuu silti vuosittain noin 100 000 tapaturmaa (MLL 2009, 2). Tapaturmat ovatkin edelleen Suomessa lasten ja nuorten yleisin kuolinsyy. Tapaturmatyypit vaihtelevat lapsen kehityksen ja iän myötä. Alle kouluikäisten tapaturmista noin puolet ja alle 3-vuotiailla yli 70 % tapahtuu kodin ympäristössä. (THL 2015c.) Olennaista tapaturmien ennaltaehkäisemisessä pienten lasten kohdalla on luoda turvallinen ympäristö, valvoa lasta sekä ohjata lasta leikkimään ja liikkumaan turvallisesti (Onnettomuustutkintakeskus 2014, 53). Osa syynä tapaturmien vähentämiseen 1970-luvulta lähtien voidaan pitää liikennevalistusta sekä ehkäisevää toimintaa myrkytys- ja hukkumistilanteissa (THL 2015d). Erityisesti pienten lasten vanhemmat ovat hyvin vastaanottavaisia kaikelle uudelle tiedolle. Tiedostaminen ja riskien tunnistaminen on merkittävä osa tapaturmien ehkäisemis-

sä. Esimerkiksi hukkumisia voidaan vähentää antamalla lisää tietoa vanhemmille veden vaaroista ja uimataidon tärkeydestä. (Onnettomuustutkintakeskus 2014, 3.) Myrkytystietokeskuksen perustaminen on myös vähentänyt lasten tapaturmien ja kuolleisuuden määrä (THL 2015d).

Uudistetun Lastensuojelulain (417/2007) peruseriaatteeseen kuuluu, että lapselle täytyy antaa turvallinen kasvuympäristö sekä koskemattomuus niin ruumiillisesti kuin henkisesti. Turvallisuutta itsessään voidaan edistää muun muassa muuttamalla väestön asenteita ympäristöön, turvallisuuteen ja käyttäytymiseen liittyen. Myös YK:n määrittämässä Lasten oikeuksien sopimuksessa mainitaan turvallisuuden olevan kaikkien lasten ja nuorten perusoikeus. Tätä sopimusta turvaten ja kehittäen Suomessa kehitettiin vuonna 2009 Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmia ehkäisevä ohjelma (Onnettomuustutkintakeskus 2014, 60). Ohjelma sisältää kolme pääaluetta, joihin tulee kiinnittää huomiota tapaturmien ehkäisemisessä. Pääpaino kohdistuu tapaturmaisiiin ja itse aiheutettuihin menetyksiin, lasten ja nuorten toimintaympäristöihin sekä järjestelmätasoon. Tämä tarkoittaa sitä, että tapaturmien ehkäisyä tulee koordinoita ja yhteistyötä eri tahojen osalta tiivistää. (Onnettomuustutkintakeskus 2014, 60.) Tapaturmien käsittely monipuolisesti eri yhteyksissä vähentää lasten tapaturmariskiä (THL 2015d). Lasten ja nuorten tapaturmiin ja niiden ehkäisemiseen liittyviä tutkimuksia tulisi kehittää ja ammattilaisten osaamista vahvistaa (THL 2014). Eurooppalainen Child Safety Alliance julkaisi vuonna 2012 raportin, jossa arvioitiin, että jopa puolet Suomessa 0-19-vuotiaille vuonna 2009 sattuneista tapaturmaisista kuolemista olisi ollut ennaltaehkäistävissä (Onnettomuustutkintakeskus 2014, 20).

Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy voidaan jakaa aktiiviseen ja passiiviseen ennaltaehkäisyyn. Aktiiviseksi toimiksi voidaan luokitella esimerkiksi lapsen valvominen ja varmistaminen. Passiivinen ennaltaehkäisy perustuu muun muassa kodin ympäristössä tehtäviin muutoksiin sekä lakeihin ja erilaisiin säädöksiin. Tehokkaimmaksi keinoksi lasten kohdalla on todettu passiivinen ennaltaehkäisy ja sen tarjoama automaattinen jatkuva suoja. (MLL 2009, 22.) Suomessa pyri-

täänkin muun muassa lainsäädännön avulla vähentämään lapsiin kohdistuvien tapaturmien määrää. Varhaiskasvatuslain (36/1973) mukaan päivähoiton tulee sopia terveydellisistä olosuhteista lapselle ja hänen kasvulleen. Asetus lasten päivähoidosta (239/1973) taasen määrittää henkilökunnan koulutuksen suhteessa lasten lukumäärään. Mannerheimin lastensuojeluliitto teki vuosina 2007 - 2009 Lapsen turvaksi hankkeen, jossa kartoitettiin lapsille sattuvia tapaturmia päiväkodissa ja koulussa (MLL 2009, 2). Hankkeeseen haluttiin saada tietoa lainsäädännöistä ja ohjeistuksista koskien lasten tapaturmien ehkäisyä. Hankkeessa kävi ilmi, että tapaturmat ovat ennaltaehkäistävissä eivätkä ne ole vain sattumanvaraisia. Hankkeessa käytiin läpi myös keinoja, joiden avulla lasten tapaturmien ehkäisemistä voisi kehittää. Merkittävänä asiana esille nousi kattavien ohjeistuksien puuttuminen sekä täydennyskoulutusten niukka tarjonta. Mannerheimin lastensuojeluliitto painottaa, että turvallisuuden edistämiprojektiin kuuluvat yksilöt ja eri yhteisöt. Päiväkodeilla ja kouluilla on vastuu huolehtia myös henkilökuntansa ensiaputaidoista ja niiden ylläpidosta. (MLL 2009, 8.)

3 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tehtävänä oli pitää ensiapukoulutusta alle kouluikäisen lapsen vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville. Tavoitteena on vahvistaa vanhempien ja alle kouluikäisten lasten kanssa työskentelevien ensiaputaitoja ja ensiapuvarmuutta.

4 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Mannerheimin lastensuojeluliitto on valtakunnallinen kansalaisjärjestö, jonka toiminta perustuu paikalliseen vapaaehtoisuuteen. MLL ajaa lasten ja nuorten etuja ja oikeuksia muun muassa YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen kautta. (MLL 2015.) Lapsen oikeuksien sopimus on sitova ihmisoikeussopimus, joka sisältyy Suomen lakiin (Unicef 2015). Mannerheimin lastensuojeluliiton Halikon yhdistys toimii tämän opinnäytetyön toimeksiantajana. Halikon yhdistys perustettiin vuonna 1928 ja siihen kuuluu 13 hallituksen jäsentä. Heidän tehtävänä on järjestää lapsiperheille suunnattuja tapahtumia. (MLL 2015.) Mannerheimin lastensuojeluliiton kautta on aikaisemminkin järjestetty vastaavanlaisia ensiapukoulutuksia ja kokemukset ovat olleet positiivisia (Aalto ym. 2014). Yhteistyössä Halikon yhdistyksen yhdyshenkilön kanssa tehtiin toimeksiantosopimus (Liite 1) ja allekirjoitettiin projektilupa (Liite 2).

Projekti sanana tarkoittaa ainutlaatuista ja suunnitelmallista työskentelyä, jolla on selkeä tavoite. Suunniteltu tavoite pyritään saavuttamaan työllä, jota kutsutaan projektityöksi. Projektissa suunnitellaan aikataulu ja päättymispäivä. (Kettunen 2009, 15.) Opinnäytetyö tehtiin toteutusprojektina, jolle ominaista on kyky joustaa ja varautua yllättäviinkin tilanteisiin (Kettunen 2009, 24). Opinnäytetyöprojekti koostui teoreettisesta ja toiminnallisesta osa-alueesta. Tietoa haettiin laajasti kirjallisuudesta. Lähteinä opinnäytetyössä käytettiin luotettavia lähteitä, kuten SPR, Terveysportti, Duodecim ja tutkimuskirjallisuus. Lisäksi hyödynnettiin Cinahl-, Medic- ja Medline tietokantoja, joissa käytettiin muun muassa seuraavia hakusanoja: first aid, first aid + children, cpr + children, first aid + parents. Aineiston haussa huomioon otettavia hakukriteereitä olivat: Aineiston julkaisuvuosi, otsikon liittyminen aiheeseen, kieli, kulttuuri ja aineiston kohderyhmä. Kaikki aineiston keräämisessä huomioitu materiaali on julkaistu vuoden 2000 jälkeen. Elvytykseen, myrkytyksiin, hukkuneen ensihoitoon ja palovamoihin liittyvät julkaisut olivat kaikki alle 11 vuotta sitten julkaistuja. Otsikon osuvuus aihealueeseen ratkaisi tiedonhaussa, sillä se määritteli huomioidaanko aineistoa ollenkaan. Otsikoista kävi myös usein selväksi, kenelle kyseinen ai-

neisto oli suunnattu. Tiedonhaussa huomioitiin englanninkieliset, suomenkieliset ja ruotsinkieliset aineistot.

4.1 Projektin suunnittelu

Suomessa vanhempien ja lasten kanssa työskentelevien ensiapuosaamista on tutkittu vain vähän. Lasten ja nuorten tapaturmiin ja niiden ehkäisyyn liittyviä tutkimuksia tulisi kehittää ja ammattilaisten osaamista vahvistaa. (THL 2014.) Projektin alkuvaiheessa opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa sovittiin, että järjestetään lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville kaksi koulutuskertaa lokakuun puolenvälin aikoihin. Koulutuskertojen aiheiksi valittiin 0-2-vuotiaan maallikkoensiapu ja 2-5-vuotiaan maallikkoensiapu.

Pienen lapsen ympäristö laajenee, kun lapsi kasvaa. Uudet asiat kiinnostavat, mutta vaaroja ei lapsi vielä ymmärrä. Pelkkä uuden oppiminen voi aiheuttaa vaaratilanteita ennen kuin lapsi alkaa kunnolla omaksumaan oppimansa taidon. (Kotitapaturma 2015.) Pienen lapsen lähellä pitäisi aina olla aikuinen valvomas- sa. Valvonnasta huolimatta kaikkia onnettomuuksia ja tapaturmia ei voida vält- tää. (THL 2014.) Yleisin tapaturmapaikka päiväkotikäisellä lapsella on koti ja kodin ympäristö (THL 2015e). Päiväkotikäisten lasten tapaturmista vain alle 10 prosenttia tapahtuu päivähoidossa. Tyypillisin päivähoidossa tapahtuva tapa- turma on putoaminen tai kaatuminen. Leikkiympäristön laajetessa tapaturmia alkaa sattua myös kodin ulkopuolella. Piha-alueilla, leikkipuistoissa ja muissa vapaa-ajan ympäristöissä tulisi huolehtia lapsen turvallisuudesta valvonnan ja ennaltaehkäisyn avulla. On tärkeää muistaa, että lapsien leikkejä ei tulisi rajoit- ta, vaan tehdä niistä turvallisia. (THL 2015c.)

Yleisimmät tapaturmat pienillä lapsilla ovat kaatuminen, putoaminen, törmäyk- set, myrkytykset, tukehtuminen, hukkuminen, palovammat ja liikenneonnetto- muudet (THL 2015c). Tähän pohjautuen ensiapukoulutusten sisällöksi valittiin yleisimpiin tapaturmiin liittyvää ensiaputietoa sekä ensiaputietoa henkeä uhkaa- vista tilanteista. Tapaturman sattuessa lapselle, aikuisen on osattava arvioida tilanteen vakavuutta ja tarpeen mukaan antaa laadukasta ensiapua. (THL 2014.) Ensimmäiseen 0-2-vuotiaiden koulutukseen (Liite 3) yleisimmistä tapa-

turmista valittiin palovammat, sähköiskut, vieras esine hengitysteissä, hukkuminen, tajuttoman lapsen ensiapu ja elvytys. Niiden lisäksi käytiin läpi puremat ja pistokset, anafylaktinen reaktio sekä kuumekouristus. Myös toisella 2-5-vuotiaiden koulutuskerralla (Liite 4) aiheina olivat edellä mainitut puremat ja pistokset, palovammat, anafylaktinen reaktio, vierasesine hengitysteissä, hukkuminen, tajuttoman lapsen ensiapu sekä elvytys. Näiden lisäksi valittiin myrkytykset, verenvuoto, haavat ja aivotärähdys.

Tekemällä oppimisessa on tarkoitus oppia asioita käytännön kokemusten kautta. Oleellisimmassa osassa on silloin oppijan oma aktiivinen osallistuminen ja opetettavan asian käytännönläheisyys. (Yrittäjäkasvatus 2012.) Aikaisempien ensiapukoulutusten palautteen perusteella MLL toivoi tämän opinnäytetyön ensiapukoulutuksiin sisältyvän enemmän toiminallisuutta (Aalto ym. 2014). Suunnitteluvaiheessa päätettiin, että kummankin koulutuskerran lopuksi tehdään harjoituspisteet, joihin aiheiksi otettiin elvytys ja vierasesineen poisto hengitystiestä. Kolmas harjoituspiste 0-2-vuotiaiden ensiapukoulutuksessa oli ensiapuvälineistöön tutustuminen. Kolmanteen harjoituspisteeseen lisättiin 2-5-vuotiaiden ensiapukoulutuskerralla oikeaoppinen nenäverenvuodon tyrehtyttäminen. Ennen ensiapukoulutuskertoja opinnäytetyön tekijät laativat tuntisuunnitelmat (Liitteet 5 ja 6), joiden mukaan koulutuksissa edettiin.

Ensiapukoulutuksista tehtiin mainosilmoitus (Liite 7) opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Mainosilmoituksessa kerrottiin koulutusten aihe, kenelle koulutukset on suunnattu, koulutusten ajankohdat sekä koulutuspaikka. Ulkoasun suunnittelussa panostettiin yksikertaisuuteen ja selkeyteen. Mainosilmoitukset tulostettiin värillisinä, jotta ne herättäisivät enemmän mielenkiintoa. Opinnäytetyön tekijät kävivät jakamassa mainosilmoituksia Halikkoon Sinilinnun, Kärävuoren ja Metsärinteen päiväkoteihin. Päiväkodeissa mainokset kopioitiin, jaettiin vanhemmille ja laitettiin esille ilmoitustauluille päivähoitohenkilökunnan toimesta. Mannerheimin lastensuojeluliiton Halikon yhdistys markkinoi ensiapukoulutustilaisuuksia yhdistyksen kotisivuilla ja Facebook -sivuilla. Koulutustilaisuuksiin ilmoitettiin Halikon yhdistyksen mainonnan yhteydessä olevien linkkien kautta. Myös

opinnäytetyön tekijät markkinoivat ensiapukoulutustilaisuuksia sosiaalisessa mediassa.

Kysely on yksi survey-tutkimuksen menetelmä. Sen avulla aineistoa kerätään standardoidusti. Standardoituus tarkoittaa sitä, että haluttua asiaa kysytään kaikilta vastaajilta täysin samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2015, 193.) Kyselymenetelmä on tehokas ja aikaa säästävä tapa saada tutkimusaineistoa useilta henkilöiltä (Hirsjärvi ym. 2015, 195). Kysymyslomaketta laatiessa tulisi kiinnittää huomiota selkeyteen. Lyhyet kysymykset ovat pitkiä parempia ja niitä on helpompi ymmärtää. Kysymyksen tulkinnan kannalta spesifinen kysymys on parempi. Rajattuun kysymykseen ei sisälly niin paljon tulkinnan mahdollisuutta kuin yleisellä tasolla olevaan kysymykseen. Ihmiset usein vastaavat, vaikka heillä ei olisikaan mitään kantaa. Tämän vuoksi myös tulokset voivat vääristyä. Siksi kysymyslomakkeessa olisi hyvä olla myös kohta ”ei mielipidettä”. (Hirsjärvi ym. 2015, 202-203.) Monivalintakysymyksissä on laadittu valmiiksi numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaaja rengastaa niistä haluamansa vaihtoehdon. Tällaisissa kysymyksissä vastaukset ovat usein totuudenmukaisempia. Avoimessa kysymyksessä esitetään kysymys ja vastaukselle jätetään tyhjä tila. (Hirsjärvi ym. 2015, 198-199.) Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa laaja-alaisemmin aiheesta ja omista kokemuksista siihen liittyen. (Pohjola 2007, 12.)

Molempien koulutustilaisuuksien päätteeksi osallistujille jaettiin opinnäytetyön tekijöiden suunnittelema palautelomake (Liite 8). Sen avulla opinnäytetyön tekijät keräsivät palautetta ensiapukoulutusten sisällöstä, ulkoasusta, kiinnostavuudesta, esiintymisestä ja käytännön harjoituksista. Palautelomakkeet kerättiin kouluskertojen päätteeksi. Palautelomakkeessa käytettiin Likert-asteikkoa, jonka avulla voidaan mitata asenteita ja mielipiteitä ääripäiden välillä. Palautteiden arviointi tapahtui Likert-asteikolla 1-5, jossa 5 = erinomainen, 4 = kiitettävä, 3 = ei osaa sanoa, 2 = välttävä ja 1 = huono. Monivalintakysymykset ja asteikko selkeyttivät ja helpottivat tulosten analysointia. Niiden avulla pystyttiin laskemaan myös keskiarvoja. Jokaisen kysymyksen jälkeen oli mahdollista antaa vapaata palautetta rajattujen vastausten ulkopuolelta. Palautelomakkeen lop-

puun jätettiin yksi avoin kysymys. Tähän vastaajalla oli mahdollisuus jättää palautetta tai kirjoittaa ajatuksiaan.

4.2 Projektin toteutus

Ensiapukoulutukset järjestettiin viikoilla 43 ja 44 kaikille halukkaille lasten vanhemmille ja lasten parissa työskenteleville. Molempien koulutuksien luentomateriaalit esitettiin PowerPoint-esityksinä (Liitteet 9 ja 10). Koulutukset pidettiin keskiviikkona kello 17.30 - 19.30. Aikaa oli varattu tarkoituksella hieman yli suunnitellun, jotta halukkaat pystyivät rauhassa tekemään luennon päätteeksi käytännön harjoitukset sekä kyselemään ja keskustelemaan luentojen pitäjien kanssa. Ensimmäisenä pidettiin 0-2-vuotiaiden ensiapukoulutus 21.10.2015. Toisen koulutuksen aiheena oli 2-5-vuotiaiden ensiapukoulutus ja se pidettiin 28.10.2015. Ensiapukoulutukset järjestettiin Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä luokassa B114. Kyseinen paikka soveltui koulutuspaikaksi hyvin, sillä sieltä saatiin lähes kaikki koulutuksen yhteydessä tarvittava välineistö. Ensiapukoulutukset olivat osallistujille maksuttomia eikä niistä myöskään aiheutunut taloudellisia kustannuksia järjestäjille.

Ensimmäiseen **0-2-vuotiaiden ensiapukoulutukseen** opinnäytetyön tekijät saapuivat paikalle valmistelemaan paikkoja noin neljä tuntia ennen luennon alkua. Luennolle ilmoittautuneita oli 16, joista 12 tuli paikalle. Koulutuksen alussa paikalla oli Mannerheimin lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen yhdyshenkilö, joka kertoi liiton toiminnasta. Tämä oli otettu huomioon aikataulua suunniteltaessa. Koulutuksen alussa ja lopussa paikalla oli myös opinnäytetyön ohjaava opettaja.

Aluksi opinnäyte työntekijät esittelivät itsensä. Luento alkoi auttamisen tärkeyden korostamisella ja ennaltaehkäisyyn merkityksellä koskien tapaturmia. Luennon aikana tekijät demonstroivat luokan edessä vierasesineen poiston hengitystiestä ja elvytyksen ensiapunukkeja apuna käyttäen. Yleisön joukkoon laitettiin kiertämään EpiPen-adrenaliinikynä ja palovammavoidesidos, joihin oli mahdollista tutustua tarkemmin. Lisäksi yleisölle näytettiin miten ihminen laitetaan kylkiasentoon (kuva 1) ja kuinka hengitystiet avataan.



Kuva 1. Kylkiasentoon laittaminen.

Opinnäytetyön tekijät olivat perehtyneet hyvin luennon aiheisiin ja esitettyihin kysymyksiin pyrittiin vastaamaan heti. Ainoastaan kuivahukkumisen fysiologiaan kohdistuvassa kysymyksessä tarvittiin ohjaavan opettajan avustusta. Luennon aikana kysyttiin muun muassa seuraavia asioita:

"Miten lapsi pidetään liikkumattomana kyyn pureman jälkeen?"

"Mitä tarkoittaa kuivahukkuminen?"

"Mistä kohtaa Heimlichin otteessa painetaan?"

Luento-osuuden päätyttyä ensimmäisessä harjoituspisteessä (kuva 2) sai harjoitella alle yksivuotiaan ja 1-8-vuotiaan painelu-puhalluselvytystä ohjatusti. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli harjoituspisteessä ohjaamassa ja vastaamassa kysymyksiin.



Kuva 2. Harjoittelupisteessä 1-8-vuotiaan maallikkoelvytys.

Toisessa harjoituspisteessä oli mahdollisuus kokeilla nuken avulla vierasesineen poistoa hengitystiestä alle 1-vuotiaalta. Kolmannessa harjoituspisteessä sai tutustua ensiapuvälineistöön, kuten erilaisiin sidoksiin, kylmäpakkauksiin, lämpöpeitteeseen ja painesidoksen tekoon.

Teoriaosuuden kestoksi oli arvioitu 53 minuuttia ja käytännön harjoitteluun oli varattu aikaa 40 minuuttia. Lopuksi palautelomakkeen täyttöön oli varattu aikaa 5 minuuttia. Yhteensä koko ensiapukoulutukseen oli varattu aikaa 1 tunti ja 38 minuuttia. Teoriaosuus saatiin aloitettua ajallaan, mutta siihen kului kauemmin aikaa kuin alun perin oli suunniteltu. Osittain tähän vaikutti yleisön aktiivisuus luennon aikana. Käytännön harjoituksiin ja palautteen antoon jäi puoli tuntia aikaa. Jokainen halukas ehti kuitenkin rauhassa käymään haluamissaan harjoituspisteissä ja antamaan palautetta. Yleisöltä kerättiin anonyymi kirjallinen palaute opinnäytetyön tekijöiden aikaisemmin laatimaan palautelomakkeeseen. Osa yleisöstä toivoi koulutusta myös omaan käyttöön, joten luentomateriaali lähetettiin sähköisesti heille, jotka sen halusivat.

Toisella **2-5-vuotiaiden ensiapukoulutuskerralla** opinnäytetyön tekijät saapuivat paikalle noin kolme tuntia ennen luennon alkua valmistelemaan tiloja. Ensiapukoulutukseen osallistui 19 henkilöä. Yksi osallistujista oli Mannerheimin lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen yhdyshenkilö. Yhdyshenkilö aloitti jälleen koulutuksen kertomalla lyhyesti liiton toiminnasta. Koulutuksen alussa ja lopussa paikalla oli myös opinnäytetyön ohjaava opettaja.

Koulutuksen pitäjät aloittivat oman osuutensa esittäytymällä. Alussa painotettiin jälleen auttamisen tärkeyttä sekä rohkeutta soittaa hätänumeroon. Koko luennon aikana ennaltaehkäisyn merkitystä korostettiin. Luennon ohessa opinnäytetyön tekijät demonstroivat vierasesineen poiston hengitystiestä (kuva 3), painelu-puhalluselvytyksen, hengitystien avaamisen, painesidoksen teon ja kylki-asettoon laittamisen. Yleisön joukkoon laitettiin tälläkin kertaa kiertämään Epi-Pen-adrenaliinikynä ja palovammavoidesidos sekä lääkehiilipurkki.



Kuva 3. Vierasesineenpoisto 1-8-vuotiaalta Heimlichin otetta käyttäen.

Yleisö innostui aktiivisesti kyselemään ja kertomaan omia kokemuksia. Kysymyksiä esitettiin muun muassa aivotärähdyksestä, vierasesineestä hengitystiessä ja sen poistosta sekä elvytyksestä. Luennossa oleviin aihealueisiin perehdyttiin hyvin ja vaikeisiinkin kysymyksiin onnistuttiin heti vastaamaan. Yhden kysymyksen kohdalla kysyjää pyydettiin selventämään kaikille kysymyksessä ilmennyttä harvinaisempaa sairautta.

"Kuinka suurella voimalla vierasesinettä uskaltaa yrittää poistaa lapselta ja voiko sen vuoksi murtua esimerkiksi kylkiluita?"

"Kuinka monta kertaa lasta pitää painaa elvytettäessä ja onko pakko myös puhaltaa?"

Luokkaan tehdyt harjoituspisteet olivat lähes samat kuin edellisellä koulutuskeralla. Kolmanteen harjoituspisteeseen lisättiin vain oikeaoppinen nenäverenvuodon tyrehdytys osio. Siinä käytiin läpi tarkasti kohta kohdalta toimia, joiden avulla saadaan tyrehdytettyä runsas nenäverenvuoto. Samalla pisteellä sai myös tutustua ensiapuvälineistöön (kuva 4) ja painesidoksen tekoon. Elvytyspisteellä oli mahdollista harjoitella ohjatusti 1-8-vuotiaan painelupuhalluselvytystä. Vierasesineen poisto harjoituspisteellä ohjattiin eri tekniikoiden avulla vierasesineen poistoa hengitystiestä.



Kuva 4. Harjoituspisteen ensiapuvälineistöä.

Koko luento harjoituksineen ja palautteineen oli varattu aikaa yhteensä tunti ja 43 minuuttia. Teoriaosuuden oli suunniteltu kestävän 58 minuuttia. Käytännön harjoitteluun oli varattu aikaa 40 minuuttia ja lopuksi palautelomakkeen täyttöön 5 minuuttia. Luento saatiin aloitettua ajallaan, mutta teoriaosuus kesti suunniteltua kauemmin aktiivisen yleisön vuoksi. Käytännön harjoituksiin ja palautelomakkeiden täyttöön jäi aikaa saman verran kuin edellisellä kerralla, eli noin puoli tuntia. Siitä huolimatta kaikki halukkaat ehtivät tälläkin kertaa rauhasa käymään haluamissaan harjoituspisteissä ja täyttämään palautelomakkeen. Molempien ensiapukoulutuskertojen luentomateriaali lähetettiin Mannerheimin lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen yhdyshenkilölle. Opinnäytetyön valmistuttua se toimitettiin toimeksiantajalle ja julkaistiin Theseus-verkkopalvelussa.

4.3 Projektin arviointi

Ensimmäisessä **0-2-vuotiaiden ensiapukoulutuksessa** osallistujia oli 12, joista kaikki täyttivät palautelomakkeen. Viisi henkilöä ei jäänyt luennon päätteeksi suorittamaan käytännön harjoituksia, eivätkä he myöskään antaneet siitä palautetta. Yleisön antama palaute luennosta oli enimmäkseen erinomaista tai kiitettävää. Annetun palautteen perusteella luennon kiinnostavuus koettiin parhaimmaksi osioksi. Heikoimmat arvostelut sai luennon ulkoasu ja sen kohdalla hajonta vastauksissa oli myös suurinta. (Taulukko 2.) Saadun palautteen perusteella toisen ensiapukoulutuksen luentomateriaaliin lisättiin korosteväriä ja kuvia.

Taulukko 2. Yleisön antama palaute 0-2-vuotiaiden ensiapukoulutuksesta (n=12)

Arviointiasteikko	5= Erinomainen f	4= Kiitettävä f	3= Ei osaa sanoa f	2= Välttävä f	1= Huono f	ka
Luennon sisältö	8	4				4,67
Luennon ulkoasu	4	5	2	1		4
Luennon kiinnostavuus	11	1				4,92
Esiintyminen	7	5				4,59
Käytännön harjoittelu (n=7)	5	2				4,71

Käytännön harjoituksiin osallistui seitsemän yleisöstä ja heidän palautteensa siitä oli erinomaista ja kiitettävää (Taulukko 2). Vapaamuotoinen palaute oli pääsääntöisesti positiivista ja usea yleisössä ollut kiitti hyvää luennosta.

"Selkeä ja rauhallinen tyyli"

"Etenkin demonstraatiot olivat valaisevia"

"Kaikkeen kuuntelijan mieleen tuleviin kysymyksiin kerrottiin vastaus. Loistavaa!"

"Värejä fontteihin"

"Hyvin otettu esiin keskeiset teemat lapsen kannalta"

"Hyvä, että oli vierasesine + elvytys"

"Neuvoitte harjoittelijoita kunnolla"

Toisessa ensiapukoulutuksessa käytiin läpi **2-5-vuotiaiden ensiapua**. Palautelomakkeita täytettiin yhteensä 19 kappaletta. Vastaukset vaihtelivat käytännön harjoittelua lukuun ottamatta ”erinomaisen” ja ”en osaa sanoa” väliltä. Saadun palautteen perusteella luennon kiinnostavuutta pidettiin parhaimpana osiona ja luennon ulkoasu sai tälläkin kertaa heikoimmat arvostelut. Käytännön harjoitte-

lua pidettiin pääsääntöisesti hyvin onnistuneena. (Taulukko 3.) Vastaajia kyseiseen osioon oli vain 16, sillä kolme yleisöstä jätti käytännön harjoitukset väliin, eivätkä näin ollen antaneet siitä palautetta.

Taulukko 3. Yleisön antama palaute 2-5-vuotiaiden ensiapukoulutuksesta (n=19)

Arviointiasteikko	5= Erinomainen f	4= Kiitettävä f	3= Ei osaa sanoa f	2= Välttävä f	1= Huono f	ka
Luennon sisältö	9	9	1			4,42
Luennon ulkoasu	6	12	1			4,26
Luennon kiinnostavuus	11	7	1			4,53
Esiintyminen	7	10	2			4,26
Käytännön harjoittelu (n=16)	11	5				4,69

Kokonaisuudessaan yleisön antama vapaamuotoinen palaute oli positiivista ja usea toivoi kyseisiä koulutuksia tulevan jatkossakin. Moni kuvaili esiintymistä rauhalliseksi ja selkeäksi. Negatiivista palautetta tekijät saivat seinään nojaamisesta luennon aikana.

"Ohjasitte ja vastailitte kysymyksiin. Olitte kiinnostuneita."

"Esiintyjät täydensivät hyvin toisiaan, ei päälle puhumista. Rauhallinen ja asiapitoinen."

"Esiintymistaso parani loppua kohden."

"Seinään nojaaminen ei esityksessä ehkä niin edustavaa..."

"Kuvia voisi olla havainnollistamassa tilanteita ja esimerkkejä."

"Liian pieniin tapaturmiin keskitytty..."

5 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieliikennelain (267/1981, 57§) yleinen auttamisvelvollisuus määrittää, että jokainen on velvollinen auttamaan, jos onnettomuus sattuu. Tämän vuoksi on tärkeää, että mahdollisimman moni osaisi antaa oikeanlaista ensiapua kun tilanne sitä vaatii. Yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen kanssa oli jo aiemmin tehty lasten ensiapukoulutus ja uutta vastaavanlaista koulutusta oli yleisön puolesta toivottu uudestaan järjestettäväksi (Aalto ym. 2014). Kyseiseen aiheeseen päädyttiin myös osin siksi, että koulutusten avulla oli mahdollista lisätä maallikoiden tietotaitoa ensiaputilanteissa. Tämän toivottiin vaikuttavan positiivisesti lasten tapaturmien ennaltaehkäisyyn ja niiden ensihoitoon. Yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen yhteyshenkilön kanssa tehtiin opinnäytetyölle toimeksiantosopimus sekä allekirjoitettiin projektilupa.

Tutkimuksen lähtökohtana pidetään sitä, että ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan (Kuula 2006, 192). Eettisyys huomioidaan tutkimuksessa siten, että siinä kunnioitetaan henkilöitä ja heidän oikeuksiaan (Turun yliopisto 2012). Kynnystä koulutuksiin pyrittiin pitämään hyvin matalana. Kaikilla halukkailla oli mahdollisuus osallistua, vaikka luento suunnattiin pääsääntöisesti vanhemmille ja lasten parissa työskenteleville. Ensiapukoulutukset olivat maksuttomia ja niihin ilmoitauduttiin toimeksiantajan kautta, joka keräsi luennoille osallistuneiden nimet. Opinnäytetyön tekijät eivät näin ollen tiedneet koulutuksiin osallistuneiden henkilöllisyyksiä. Ensimmäisen ensiapuluennon päätteeksi osa yleisöstä pyysi luentoa omaan käyttöön. Luentomateriaalin ha- luavilta kerättiin sähköpostiosoitteet ja opinnäytetyön tekijät lähettivät luento- jen Powerpoint-esityksen heille. Ainoastaan näiden kyseisten henkilöiden nimet tulivat opinnäytetyön tekijöiden tietoisuuteen. Tekijänoikeuksia kunnioittaen lu- entomateriaalista poistettiin kuvat ennen sen eteenpäin lähettämistä. Sähköpos- tiosoitelista hävitettiin heti kun luento oli lähetetty.

Molemmat luennot aloitettiin opinnäytetyön tekijöiden ja läpi käytävien aihealu- eiden esittelyllä. Tällä tavoin haluttiin luoda luottamusta herättävä ja asiallinen

alkukontakti sekä herättää yleisön mielenkiinto. Jokaisen mielipidettä ja sananvapautta kunnioitettiin. Yleisö haluttiin ottaa aktiivisesti mukaan ja heitä rohkaistiin osallistumaan keskusteluihin sekä kertomaan omia kokemuksia. Yleisön aktiivisuus ja osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Koko opinnäytetyöprojektin aikana myös molempien opinnäytetyön tekijöiden välillä vallitsi kunnioitus ja tasavertaisuus. Kommunikaatio toimi hyvin niin opinnäytetyön teoriaosuutta laatiessa kuin luentojenkin aikana. Tätä vahvisti myös yleisöltä luentojen lopuksi saatu palaute, jossa mainittiin muun muassa ” esiintyjien täydentävän hyvin toisiaan”.

Henkilötietolain (523/1999) kohdan 14 § mukaan henkilötiedot tulee hävittää, eikä henkilön tule olla tunnistettavissa tulosten tulkintavaiheessa. Tämä haluttiin ottaa huomioon palautteita kerätessä. Toivottavaa oli, että jokainen yleisöstä täyttäisi luentojen lopussa palautelomakkeen. Palaute kerättiin anonyymisti ja jokaisella oli vapaus vastata tai olla vastaamatta. Saatuja tuloksia ei muokattu, vaan niissäkin kunnioitettiin mielipiteenvapautta. Myöskään käytyjä keskusteluja ei äänitetty eikä kirjoitettu muistiin. Huomioitavaa oli, että kaikki luentoihin osallistuneet täyttivät palautelomakkeen eli vastausprosentti oli maksimaalinen. Tämä mahdollisti sen, että kaikkien osallistujien näkökulmat ja mielipiteet saatiin huomioitua palautelomakkeita analysoidessa.

Projektityö kokonaisuudessaan perustuu tutkittuun tietoon, lähteisiin ja teoriaan. Toiminnallisen projektityön ominaisia piirteitä ovat ainutlaatuisuus, suunnitelmallisuus, määritelty tavoite ja ryhmätoiminta. Se on ajallisesti sekä aiheisisällöllisesti rajattu ja sillä tulee olla nimetyt tekijät. (Salonen 2013,11-12.) Toiminnallinen opinnäytetyö koostui produktista eli toiminnallisesta osiosta ja opinnäytetyöraportista. Produktin toteutustavassa tekijät itse valitsevat kohderyhmän siten, että tavoitellut päämäärät saavutetaan. Toiminnallinen opinnäytetyö tulisi aina pohjautua ammattiteoriatiedolle ja sen tuntemiselle. Sen luotettavuuden vuoksi opinnäytetyöraportin täytyy aina sisältää myös teoreettinen osuus. Luotettavuutta arvioitaessa onkin kiinnitettävä huomiota lähestymistapoihin, tarkoituksenmukaisuuteen, perusteluihin ja siihen kuinka aineistoa on käytetty. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijältä edellytetäänkin tutkivaa ja kehityksellistä otetta, vaikka-

kin monesti tutkimus kuitenkin pohjautuu selvityksen tekemiseen, jossa tiedonhankintaa käytetään apuvälineenä. Tutkiva ote ilmenee teoreettisen lähestymistavan perusteltuna valintana sekä tehtyjen ratkaisujen ja valintojen perusteluina. Se on pohtivaa ja kriittistä suhtautumista omaan tekemiseen ja kirjoittamiseen. Teoreettinen lähestymistapa ohjaa koko työn tietoperustaa ja sen rakentumista. (Lumme ym. 2006.)

Internetistä etsityn tiedon käyttämisessä on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota kriittiseen lukemiseen. Tämä tarkoittaa todellisen tiedon erottamista mielipiteistä ja omista kokemuksista. (Edu.fi 2010.) Tutkimusvilpillä tarkoitetaan havaintojen tai lähteiden keksimistä tai tulosten väärentämistä niin, että ne tukevat tutkijan ajatusmaailmaa (Routio 2007). Nykyään suurella osalla ihmisistä on mahdollisuus tuottaa internetiin tekstiä. Se ei kuitenkaan välttämättä tarkoita sitä, että tuotettu teksti olisi totta. (Edu.fi 2010.) Tieto myös kehittyy jatkuvasti, joten tekstin julkaisuajankohtaan tulee kiinnittää huomiota tietoa haettaessa (Helsingin yliopisto 2009). Elvytys-ohjeistus on hyvä esimerkki tästä, sillä sitä pyritään päivittämään viiden vuoden välein (Terveyskirjasto 2015). Siksi on hyvä muistaa, että jo muutaman vuoden vanha tieto voi olla vanhentunutta eikä sitä silloin tulisi käyttää. Julkaisuajankohdan lisäksi tiedon julkaisualustaan tulee kiinnittää huomiota. Iltapäivälehden julkaisua ei voida pitää yhtä luotettavana tiedon lähteenä kuin esimerkiksi tieteellisessä aikakauslehdessä julkaistua artikkelia. (Helsingin yliopisto 2009.)

Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään sellaisia tietolähteitä, joiden sisältö oli asiallista ja tietoa tutkittua. Aineiston haussa huomioon otettavia hakukriteereitä olivat: Aineiston julkaisuvuosi, otsikon liittyminen aiheeseen, kieli, kulttuuri ja aineiston kohderyhmä. Kaikki aineiston keruussa huomioon otetut julkaisut olivat julkaistu vuoden 2000 jälkeen. Esimerkiksi Kustannus Oy Duodecimin ylläpitämä Terveysportti hyödynnettiin tiedonhaussa. Sen tietoja päivitetään tasaisin väliajoin ja kirjoittajat ovat lääketieteen tai hoitoalan ammattilaisia. Kyseisen lähteen luotettavuutta lisää myös se, että se on käytössä yleisesti koko Suomessa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöhön kootun materiaalin luotettavuutta tukee se, että käytettyjen lähteiden kirjoittajat olivat pääsääntöisesti lääkäreitä,

lääketieteenopiskelijoita tai hoitotieteen ammattilaisia. Käytetyt lähteet oli myös hyväksytetty alan ammattilaisella ennen niiden julkaisua. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet merkittiin lähdeluetteloon. Plagiointia, eli luvottomasti jonkun toisen tekemän tekstin tai työn käyttämistä, vältettiin. Lainatuissa osioissa ilmoitettiin aina tekstin tai kuvan alkuperäislähde, eikä niitä esitetty omina tuotoksina.

Tilastoja tarkastelemalla tiedetään, että lapsille sattuu yleisimmin tapaturmia kotona tai kodin ympäristössä. Ensiapuluentoja tehdessä pyrittiinkin keskittymään lasten yleisimpiin tapaturmiin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Lisäksi mietittiin yleisön odotuksia ja heidän oppimistaan. Osallistuvalla yleisölle tuotiin ilmi ensiapukoulutuksien sisällöt jo ennen koulutuksia. Tällä tavoin yleisölle annettiin mahdollisuus valmistautua aiheisiin ja oppimista pyrittiin tehostamaan, sillä pohjatietoa aiheista oli mahdollista hankkia jo ennen koulutuksia. Lisäksi haluttiin herättää mahdollisia keskustelun aiheita ja kysymyksiä aiheisiin liittyen. Luentojen sisällöistä pyrittiin alun alkaen tekemään selkeitä ja yksinkertaisia. Niitä täydennettiin sanallisesti luentojen edetessä. Ennen luentojen esittämistä ne näytettiin muutamalle hoitoalan ammattilaiselle ja maallikolle. Heidän antamien palautteiden perusteella luentojen ulkoasua ja kokonaisuutta muokattiin selkeämmäksi ja ymmärrettävämmäksi. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät myös tarkasti luennoissa läpi käytäviin asioihin, jotta tietämys aiheista olisi mahdollisimman laajaa.

Henkilökohtaisesti tarkastetussa kyselyssä tutkija kerää lomakkeet itse ja tarkastaa miten ne on täytetty. Tämä mahdollistaa keskustelun lomakkeen täyttämistä ja sen kysymyksistä. (Hirsjärvi ym. 2015, 197.) Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi laadittu ja sen vuoksi vastaukset ovat usein totuudenmukaisempia. Avoimen kysymyksen avulla pyritään saamaan esille uusia näkökulmia. (Hirsjärvi ym. 2015, 198-199.) Opinnäytetyön tekijöiden laatimassa palautelomakkeessa käytettiin yksinkertaisia monivalintakysymyksiä, joiden alla oli kommentointi mahdollisuus. Viimeisenä oli avoin kysymys, jossa yleisöllä oli mahdollista tuoda esille omia ajatuksia. Palautelomakkeet täytettiin heti molempien luentojen päätteeksi. Koettiin, että silloin päällimmäisenä olevat mielipiteet ja ajatukset tulevat parhaiten esiin. Tämä mahdollisti myös sen, että

yleisöllä oli mahdollisuus kysyä palautelomakkeesta suoraan opinnäytetyön tekijöiltä.

Yleisöltä saadut palautelomakkeet analysoitiin useaan otteeseen kohta kohdalta. Tulosten luotettavuutta lisää se, että kaikki paikalla olijat täyttivät palautelomakkeen. Ainoastaan muutama oli jättänyt käytännön harjoitukset väliin, eivätkä näin ollen antaneet siitä palautetta. Tämä otettiin huomioon tuloksia analysoitaessa. Molemmilla koulutuskerroilla saaduista palautteista tehtiin omat taulukot. Taulukoihin merkittiin selkeästi, kuinka moni oli vastannut mihinkin kohtaan. Tällä tavoin pyrittiin myös välttämään mahdollisia tulosten analysointiin liittyviä virheitä, kuten tulosten väärin laskentaa. Tulosten analysoinnin jälkeen palautelomakkeet hävitettiin.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tehtävänä oli pitää ensiapukoulutusta alle kouluikäisen lapsen vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville. Tavoitteena on vahvistaa vanhempien ja alle kouluikäisten lasten kanssa työskentelevien ensiaputaitoja ja ensiapuvarmuutta. Tapaturman sattuessa lapselle, aikuisen on osattava arvioida tilanteen vakavuutta ja tarpeen mukaan antaa laadukasta ensiapua (THL 2014). Alle 1-vuotiaiden yleisimpiä tapaturmia Suomessa ovat tilastojen mukaan putoaminen, kaatuminen, tukehtuminen, hukkuminen, törmäys, kuumuuden aiheuttamat vammat ja autossa matkustaminen (THL 2015c). Tilastollisesti tapaturmat ovat edelleen Suomessa lasten ja nuorten yleisin kuolinsyy (THL 2015b). Ensiapukoulutusten sisällöiksi haluttiin valita tilastojen mukaan yleisimpiä lasten tapaturmia. Luentoihin otettiin mukaan myös henkeä uhkaavia tilanteita ja niiden ensiapua. Kokonaisuudessaan koulutuksissa keskityttiin ensiaputaitojen opetteluun ja tapaturmien ennaltaehkäisyyn.

Aikataulullisesti ensiapukoulutusten maksimi kestoksi käytännön harjoitukseen määriteltiin kaksi tuntia. Koettiin, että liian pitkä luento-osuus ei ole eduksi oppimisen ja keskittymisen kannalta. Luennoista haluttiin tehdä ytimekkäitä ja selkeitä. Kuvilla ja demonstraatioilla haluttiin pitää yleisön mielenkiinto yllä ja elävöittää esitystä. Jos aiheita olisi otettu enemmän, luennot olisivat venyneet liian pitkiksi. Jälkeenpäin ajateltuna luentojen aihealueissa olisi hieman muokkaamisen varaa. Lapset touhuavat paljon ja altistuvat muun muassa kaatumisille, törmäyksille ja tippumisille. Tällaiset tilanteet altistavat venähdyksille ja murtumille. Siksi 2-5-vuotiaiden luentoon olisi voitu lisätä venähdyksen ja murtuman ensiapua. Ensimmäiseen luentoon olisi ollut aiheellista liittää liikenneonnettomuudet ja niiden ennaltaehkäisy. Ne kun ovat edelleen yksi merkittävä lasten kuolinsyy, joihin aikuinen pystyisi oikeanlaisella toiminnalla vaikuttamaan. Suositusten mukaan lasta tulisi kuljettaa selkä menosuuntaan 3-vuotiaaksi asti (THL 2015d). Useat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että turvaistuinta kyllä käytetään, mutta se käännetään liian aikaisessa vaiheessa kasvot menosuuntaan päin (Heinonen 2007). Tutkimuksiin perustuen 0-2-vuotiaiden luento-

osuudesta olisi voinut jättää pois puremat ja pistokset ja niiden sijaan keskittyä liikennekäyttäytymiseen ja turvavälineiden oikeaoppiseen käyttöön.

Tapaturmien ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan vaikuttamista ympäristötekijöihin ja käyttäytymiseen tavalla, jonka avulla pyritään estämään tapaturma ja vammojen syntyminen (WHO 1998a, 10). Monissa eri yhteyksissä on todettu, että ennaltaehkäisemisellä on suuri merkitys lasten tapaturmien syntymisessä. Tämän vuoksi ennaltaehkäisyn merkitystä haluttiin korostaa. Olennaista tapaturmien ennaltaehkäisemisessä pienten lasten kohdalla on luoda turvallinen ympäristö, valvoa lasta sekä ohjata lasta leikkimään ja liikkumaan turvallisesti (Onnettomuustutkintakeskus 2014, 53). Jos siihen kiinnitettäisiin enemmän huomiota, koko tapaturmaa ei välttämättä pääsisi edes tapahtumaan. Ennen kuin varsinaista ensiapuosiota käsiteltiin, haluttiin luennoilla tuoda esiin kuinka tilanne olisi mahdollisesti ennaltaehkäistävissä. Eurooppalaisen Child Safety Alliancen vuonna 2012 julkaisemassa raportissa arvioitiin, että jopa puolet Suomessa 0-19-vuotiaille vuonna 2009 sattuneista tapaturmaisista kuolemista olisi ollut ennaltaehkäistävissä (Onnettomuustutkintakeskus 2014, 20).

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään ensiavun, tapaturmien ja ennaltaehkäisyn lisäksi lasten kuolleisuutta. Sitä pidetään tehokkaana terveyden mittarina. Kuolleisuuden avulla voidaan tutkia terveyseroja sekä tunnistaa riskiryhmiä, jotka saattaisivat hyötyä ennaltaehkäisevistä toimista. (Tilastokeskus 2014.) Huomiota herättävää on, että Suomessa lasten tapaturma- ja väkivaltakuolemat ovat yleisempiä kuin monissa muissa Länsi-Eurooppaan kuuluvissa maissa (Onnettomuustutkintakeskus 2014, 3). Toisena hieman yllättävänäkin asiana esille nousi koulutuksen vaikutus kuolleisuuteen. Korkeasti koulutettujen ja hyvin tienaavien vanhempien lasten kuolleisuus on pienempi kuin heikkotuloisten ja vähemmän koulutettujen vanhempien lasten kuolleisuus. (Tilastokeskus 2014.) Koulutus- ja tuloerojen vaikutus kuolleisuuteen nostaa esiin kysymyksen: Miten kehittyneessä hyvinvointivaltiossa, jossa kansalaisilla on oikeus julkiseen terveydenhuoltoon ja sairaanhoitoon, voi varallisuus edelleen vaikuttaa kuolleisuuteen? Pohdittavaksi jää myös, voisiko varallisuudesta johtuviin kuolleisuuseroihin jotenkin vaikuttaa.

Yleisesti tiedetään, että tapaturmien käsittely monipuolisesti eri yhteyksissä vähentää lasten tapaturmariskiä (THL 2015d). Vastaavanlainen ensiapukoulutus on pidetty aiemminkin Mannerheimin lastensuojeluliiton kautta ja siinä ilmenneitä kehittämissideoita haluttiin hyödyntää opinnäytetyötä tehtäessä. Muun muassa käytännön harjoituksia kaivattiin tuleviin koulutuksiin. Tekemällä oppimisella tarkoitetaan, että asioita opitaan käytännön kokemusten ja tekemisen kautta. Oleellisimmassa osassa on silloin oppijan oma aktiivinen osallistuminen ja opettavan asian käytännölläheisyys. (Yrittäjäkasvatus 2012.) Käytännön harjoituksista tehtiin selkeä kokonaisuus, jonka avulla tuettiin teoriaosuutta. Käytännön harjoitusten ohjaamisen ja luennoinnin lisäksi opinnäytetyön tekijät demonstroivat ja havainnollistivat eri tilanteita koulutuksen lomassa. Luentomateriaalissa oli myös paljon kuvia havainnollistamassa teoriaa.

Toisena kehittämiskohteena edellisessä vastaavanlaisessa ensiapukoulutuksessa mainittiin, että tulevaisuudessa lasten ensiapukoulutuksia voisi järjestää niille vanhemmille ja aikuisille, jotka ovat paljon lasten seurassa. Esimerkkinä mainittiin päiväkodin työntekijät. Tätä kehittämissideaa tuki hyvin myös Mannerheimin lastensuojeluliiton Lapsen turvaksi-hanke, jossa mainittiin, että erityisesti päiväkodeissa ja kouluissa työskentelevien ensiapuvalmiudesta tulisi huolehtia säännöllisesti. (MLL 2009.) Tähän ideaan haluttiin kiinnittää huomioita opinnäytetyön ensiapukoulutuksia tehdessä ja niitä mainostettaessa. Opinnäytetyön tekijät kävivät jakamassa Halikon kolmeen eri päiväkotiin mainosilmoituksen. Mainoksen avulla pyrittiin tavoittamaan juuri aiheen piiriin sopivia henkilöitä, eli vanhempia ja päiväkodin henkilökuntaa.

Mainonnan onnistumisesta sekä luentojen aiheen tärkeydestä ja kiinnostavuudesta kertoi osallistujien määrä. Ensimmäiselle luennolle osallistui 12 henkilöä ja toiselle luennolle osallistui 19 henkilöä. Luentojen maksimi osallistujamäärä oli 25 henkilöä luentoa kohden, joten molempien luentojen osallistujamääriin oltiin tyytyväisiä. Kaksi luennoitsijaa riitti hyvin tämän kokoiselle yleisölle. Molemmat luennoitsijat täydensivät hyvin toisiaan ja asioihin saatiin eri näkökulmia. Jos yleisöä olisi ollut luennoilla maksimimäärä, olisi kaksi luennoitsijaa ollut ehkä liian vähän. Luentojen aikataulut olisivat myös voineet venähtää. Nyt aikatau-

luissa pysyttiin suunnitellusti. Ainoastaan harjoitusosioissa muodostui pieni ongelma kun toisen opinnäytetyön tekijöistä piti ohjata kahta eri harjoituspistettä. Tämä huomioitiin kuitenkin jo suunnittelu vaiheessa, sillä yksi harjoituspiste pyrittiin tekemään mahdollisimman omatoimiseksi.

Opinnäytetyötä oli mielekästä tehdä kiinnostavan aihealueen vuoksi. Mielenkiintoa lisäsi myös käytännönläheisyys, joka mahdollisti suoran vuorovaikutuksen yleisön kanssa. Opinnäytetyön tekijät kehittyivät projektia tehdessä. Muun muassa tietotaitoa ja esiintymisvarmuutta karttui lisää. Erityisesti opinnäytetyön tekijöiden ammatillinen osaaminen, koskien lasten ensiapua, vahvistui projektin aikana. Myös tietojen yhdistämisessä ja opinnäytetyön prosessoinnissa kehityttiin. Opinnäytetyön aiheeseen löytyi tietoa hyvin ja sitä haluttiin hakea monista eri lähteistä. Luentojen sisällöistä pyrittiin tekemään tiivis sekä selkeä kokonaisuus ja yleisöltä saadun palautteen perusteella tämä toteutui. Projekti eteni loogisessa järjestyksessä ja eri osiot saatiin täydentämään toisiaan. Luentojen sisältöihin haluttiin perehtyä hyvin ennen niiden esittämistä. Tässä onnistuttiin, sillä palautelomakkeissa mainittu opinnäytetyön tekijöiden ”asiantuntevuus” sai pääosin vain positiivista palautetta.

Tutkimuksen perusarvoihin kuuluu ihmisarvon, yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus (Kuula 2006, 192). Yleisön palaute kerättiin anonyyminä, sillä heidän yksityisyyttään haluttiin kunnioittaa. Annettujen palautteiden perusteella luennot koettiin pääsääntöisesti hyviksi ja kattaviksi. Useassa vapaamuotoisessa palautekohdassa lasten ensiapuluentoja suositeltiin kaikille vanhemmille. Myös käytännön harjoituksista pidettiin. Tästä voisi päätellä, että luennot olivat tarpeellisia ja pääosin hyvin toteutettuja. Palautelomakkeen koettiin vastaavan tarkoitusta ja siihen oltiin tyytyväisiä. Se oli selkeä, yksinkertainen ja helpolukuinen. Erityisen positiivista oli, että vapaamuotoista palautetta jätettiin lähes jokaiseen palautelomakkeeseen. Palautelomakkeessa olisi voinut selvittää osallistujien ammattitaitoa. Esimerkiksi kysymällä onko hoitoalan ammattilainen vai ammatiltaan jokin muu. Näin olisi saatu kartoitettua hieman yleisön aikaisempaa tietotaitoa aiheita kohtaan. Sen avulla olisi saatu tietää myös, kuinka

paljon ensiapukoulutuksiin osallistui maallikoita ja kuinka paljon hoitoalan ammattilaisia.

Tämän opinnäytetyöprojektin toteuttaminen voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: Opinnäytetyön valmistelu, opinnäytetyön suunnittelu, opinnäytetyön toteutus ja opinnäytetyön lopetus. Projektin valmisteluvaiheessa päätettiin projektin aihe ja tekijät. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön tekijät alkoivat kerätä aiheeseen liittyvää tietoa sekä sopivat keskenään työnjaosta. Jo suunnitteluvaiheessa aiheeseen liittyvää tietoa saatiin kerättyä riittävästi, jotta pystyttiin ilmoittamaan toimeksiantajalle luentojen aiheet ja sisältö. Toimeksiantajalle kerrottiin toteutustavasta ja sovittiin pidettävien luentojen päivämäärät. Projektin kolmas vaihe jakautui kahteen osioon: Luentojen rakentaminen ja esittäminen sekä kirjallisen työn tuottaminen. Luentojen rakentaminen oli jo aloitettu projektin suunnitteluvaiheessa, joten jäljellä oli lopullisten tuotosten kokoaminen. Luentojen sisältöön valittava tieto kerättiin pääosin tilastoihin perustuen, joten materiaaliksi valittiin yleisimpiin tapaturmiin sekä henkeä uhkaaviin tilanteisiin liittyvä ensiaputieto. Luentoisiin olisi voinut sisällyttää enemmänkin tietoa, mutta yleisön oppiminen olisi voinut kärsiä liian laajan tietomäärän vuoksi. Tällöin luentojen kesto olisi myös pitänyt lisätä, mikä olisi voinut taas vähentää osallistujien määrää. Saadun palautteen ja opinnäytetyön tekijöiden omien kokemusten perusteella luentojen sisällön valitsemisessa ja luentojen aikataulullisessa toteuttamisessa onnistuttiin hyvin. Projektin toteutusvaiheen toinen osio, eli kirjallisen työn toteutus oli ajallisesti tämän projektin pisin vaihe. Se aloitettiin jo ennen luentojen suunnittelua ja se jatkui projektin loppumetreille asti. Kirjallisen työn toteuttamisessa projektin tekijöiden keskinäinen kommunikaatio korostuu ja luottamus on ehdotonta. Tämän projektin kohdalla näissä asioissa onnistuttiin ja projekti eteni hallitusti. Kirjallisen tuotoksen rakentuessa vastaan tuli myös tilanteita, jotka vaativat suunnitelmien muutoksia. Näihin tilanteisiin kuitenkin sopeuduttiin ja ne selvitettiin yhteistyössä. Projektin lopetusvaiheessa opinnäytetyöprojekti saatiin valmiiksi, arvioitiin ja hyväksyttiin opinnäytetyötä ohjaavilla opettajilla. Lopetusvaiheeseen sisältyi myös hyväksytyn opinnäytetyön viimeistely, lopullinen arviointi ja julkaiseminen. Opinnäytetyö valmistui keväällä 2016 ja se julkaistiin Theseus-verkkopalvelussa.

Ajoittain hyvin haastavaksi muodostui toiminnallisen ja teoreettisen kokonaisuuksien yhdistäminen. Luotettavuuden kannalta kirjalliseen osioon täytyi saada luotettavaa faktatietoa, johon myös toiminnallinen osio eli ensiapukoulutukset pohjautuivat. Molempien osioiden täytyi tukea toisiaan ja perustua tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä pyrittiin panostamaan ensiaputaitojen parantamiseen. Siinä ei ollut tarkoitus kartoittaa tai tutkia yleisön tietotaitoa. Tarkoitus oli opettaa, rohkaista ja herättää ajatuksia. Yleisön palautteen avulla saatiin välitön tieto siitä, kuinka tässä kaikessa onnistuttiin. Palautteet eivät perustuneet oikeisiin tai väärin vastauksiin vaan yleisön mielipiteisiin.

Projekti on iso kokonaisuus ja sitä tehdessä jää aina jotain parannettavaa. Esimerkiksi esiintymistä olisi voinut harjoitella enemmän. Toisaalta spontaani esitystapa sopi molemmille tekijöille hyvin. Vain muutamia avainsanoja kirjoitettiin paperille ylös. Hyvällä esityöllä ja aihealueisiin perehtymällä valmistauduttiin yleisön kysymyksiin. Luentojen aikana yleisölle haluttiin painottaa, että aina täytyy yrittää auttaa ja hätäkeskukseen tulee olla yhteydessä herkästi. Voikin sanoa, että suurin projektin päämäärä on saavutettu, jos kynnystä ensiavun antamiseen saatiin pienennettyä.

Lasten ja nuorten tapaturmiin ja niiden ehkäisyyn liittyviä tutkimuksia tulisi kehittää ja ammattilaisten osaamista vahvistaa (THL 2014). Merkittävä kehitysidea aiheita koskien olisikin tutkimus. Suomessa esimerkiksi vanhempien ja lasten kanssa työskentelevien ensiapuosaamista on tutkittu hyvin vähän. Myös lasten ja nuorten terveys- ja kuolleisuuseroja on tutkittu vähän verrattuna aikuisiin ja imeväisikäisiin (Tilastokeskus 2014). Tutkimusten ja projektien tulisi olla aiheiltaan sellaisia, että niiden tuloksia voitaisiin hyödyntää. Ajankohtainen tieto lasten tapaturmista, niiden ehkäisemisestä ja ensiavusta auttaa kehittämään edellä mainittujen asioiden tietoutta ja osaamista. Tieto ja osaaminen tulisi tuoda tavalliseen maallikon elämään esimerkiksi järjestettävien koulutusten kautta. Tutkimusten tuloksia voitaisiin hyödyntää muun muassa koulutusten mainonnassa ja median kautta tieto koulutuksista olisi lähes kaikkien saatavilla. Ensiapukoulutukset ja täydennyskoulutukset ovat aina tarpeellisia, sillä ensiaputaitoja pitäisi jokaisen osata ja osaamista ylläpitää tasaisin väliajoin.

Toisen koulutuskerran palautteessa oli mainittu, että vastaavanlaisten ensiapukoulutuksen pitäisi kuulua perhevalmennukseen. Yhtenä kehittämisideana voidaan pitää koulutuksen järjestämistä äitiysneuvolan henkilökunnalle tai asiakaskunnalle. Äitiysneuvolaan voisi tehdä valmiin ensiapuluennon koskien lasten tapaturmia ja niiden ennaltaehkäisyä. Sen voisi liittää osaksi äitiysneuvolan perhevalmennusta.

LÄHTEET

Aalto, N.; Alho, M.; Patrikainen, P. & Rousku, J. 2014. Ensiapukoulutus lasten yleisimmistä tapaturmatilanteista ja niiden ennaltaehkäisystä vanhemmille sekä lasten parissa työskenteleville. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

American Red Cross. 2015. First aid app. Viitattu 15.11.2015: <http://www.redcross.org/mobile-apps/first-aid-app>.

Asetus lasten päivähoidosta 16.3.1973/239.

Castrén, M.; Kinnunen, A.; Paakkonen, H.; Pousi, J.; Seppälä, J. & Väisänen, O. 2009. Ensihoidon perusteet. Neljäs korjattu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino. Keuruu.

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapuopas: Ensiapu osana hoitoketjua. Terveyskirjasto. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 18.11.2015: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002.

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Ensiapuopas: Toiminta ensiaputilanteissa. Terveyskirjasto. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 18.11.2015: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004.

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Myrkytykset. Kustannus oy Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 26.8.2015: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013.

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012d. Peruselvytys. Terveyskirjasto. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 2.8.2015: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006.

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012e. Ensiapuopas: Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Terveyskirjasto. Kustannus oy Duodecim.

Helsinki. Viitattu 12.8.2015:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005.

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012f. Haavat ja verenvuodot. Terveyskirjasto. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 13.8.2015: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007.

Edu.fi. 2010. Kriittinen lukeminen ja luotettavan tiedon löytäminen. Viitattu 30.11.2015:
http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkejaverkko_opiskeluun/miten_opiskella_verkossa/kriittinen_lukeminen_ja_luotettavan_tiedon_loytaminen.

Ensiapuopas. 2015a. Ensiapu. Tampere: Opasmedia Oy. Viitattu 19.11.2015: <http://www.ensiapuopas.com/>.

Ensiapuopas. 2015b. Suurten verenvuotojen tyrehdyttäminen. Tampere: Opasmedia Oy. Viitattu 19.10.2015:
<http://www.ensiapuopas.com/verenvuoto.html>.

Elvytys-suositustyöryhmä. 2011. Vierasesineen poisto alle 1-vuotiaan hengitysteistä. Terveyskirjasto. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 29.7.2015:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=imk00701.

Heinonen, M. 2007. Päiväkotilasten turvalaitteiden käyttö vuosina 2004 ja 2006. Liikenneturva. Viitattu 7.10.2015:
https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tutkimukset/2007_paivakotilaisten_turvalaitteet.pdf.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Lääkehiilen antaminen. Helsinki: HUS. Helsinki. Viitattu 12.10.2015:
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Sivut/Laakehiilenantaminen.aspx>.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hirsjärvi, S.; Remes, R. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Bookwell Oy: Porvoo.

Howard, R. & Houghton, C. 2012. Improving parental first-aid practices. *Emergencynurse* 6/2012, s.14-19.

HUS. 2015. Lapsen kivun hoito. Viitattu 25.11.2015:
http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivun-hoito/kivun-hoito-leikkauksen-jalkeen/eri_potilasryhmia/lapsen_kivun_hoito/Sivut/default.aspx.

Iholiitto. 2014. Kuva: Urtikaria. 1. painos. Helsinki: Erweko Oy. Viitattu 10.8.2015:
<http://iholiitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/02af202f80cab014bd16ba72942c08d7/1440145542/application/pdf/1652039/urtikaria%202014.pdf>.

Jalanko, H. 2015. Haava lapsella. *Terveyskirjasto*. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 12.8.2015 :
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Helsingin yliopisto. 2009. Tekstin luotettavuus ja vakuuttavuus. Avoin yliopisto. Viitattu 30.11.2015:
<http://www.avoin.helsinki.fi/oppimateriaalit/lue/luotettavuus.htm>.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. WSOYpro. Helsinki.

Koskinen, M. 2007. Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki. Viitattu 6.10.2015:
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/tapaturmien-ehkaisy>.

Kotitapaturma.fi. 2015. Lasten tapaturmat. Viitattu 4.11.2015:
<http://www.kotitapaturma.fi/lasten-tapaturmat/>.

Kuisma, M.; Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito: Sähkötapaturmat. Tammi.

Kupila, P.; Karppinen, L.; Löfström, E. & Helminen, P. Mitä on plagiointi. Helsingin yliopisto. Luettu 8.11.2015
<http://blogs.helsinki.fi/alakopsaa/opettajalle/mita-on-plagiointi/>.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Käypä hoito. 2011. Puhalluselvitys. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. Viitattu 22.9.2015:
<https://www.kuopio.fi/documents/556622/557159/Puhalluselvitys.pdf>.

Laki tieliikennelain muuttamisesta 31.3.2006/234.

Lumme, R.; Leinonen, R.; Leino, M.; Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.1.2016:
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Mentor Instituutti. 2014. Sairas lapsi: Aivotärähdys. Kööpenhamina: Mentor Instituutti. Viitattu 13.10.2015:
<http://www.sairaslapsi.com/sairaudet/aivotarahdys>.

Mentor Instituutti. 2014. Sairas lapsi: Myrkytykset. Kööpenhamina: Mentor Instituutti. Viitattu 26.10.2015: <http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/myrkytykset>.

MLL. 2009. Selvitys lasten tapaturmien ehkäisystä. Lapsen turvaksi –hanke 2007-2009. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 28.10.2015: <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/63aa17af3f3525727c3e10cd0376c051/1447696237/application/pdf/6028782/Lapsenturvaksi-hanke.pdf>.

MLL. 2015. MLL Halikon yhdistys. Viitattu 25.11.2015:
<http://halikko.mll.fi/yhdistys/>.

Mäkelä, A. 2009. Helsingin yliopiston oikeuslääketieteellisellä laitoksella vuosina 1996-2005 tutkitut lasten ja nuorten tapaturmaiset kuolemat. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Oikeuslääketieteen laitos. Viitattu 6.10.2015: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8154/Lasten%20ja%20nuorten%20tapaturmaiset%20kuolemat.pdf?sequence=1>.

Nykopp, J. 2014. 13-faktaa: nenäverenvuoto. Lääkärilehti. Terveyskirjasto. Viitattu 15.10.2015 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/13-faktaan-naverenvuodosta/#.Vh-4oOLyWM8>.

Onnettomuustutkintakeskus. 2014. Tutkintaselostus: Lasten kuolemat. Helsinki. Viitattu 18.11.2015: http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf.

Paakkari, J. & Kannus P. 2009. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Terveyskirjasto. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 6.10.2015: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00136.

Pelastustoimi. 2015. Kodin turvaopas. Viitattu 26.10.2015: <http://turvaopas.pelastustoimi.net/lyhyt-ensiapuopas/>.

Pohjola, R. 2007. Hyvä kysymys! – työnohjaaja kysymisen sekatavarakaupassa. Lopputyö. Työnohjauksen koulutusohjelma. Jyväskylän yliopisto. Täydennyskoulutuskeskus. Viitattu 30.11.2015: http://www.propelia.fi/wp-content/uploads/2014/02/Ty%C3%B6nohjausopinnot_Lopputy%C3%B6_Pohjola.pdf.

Punainen risti. 2005. Nenäverenvuodon ensiapu. Tohtori: Terve Media Oy. Viitattu 29.9.2015: <http://www.tohtori.fi/?page=3058050&id=6604341>.

Rantala, H. 2015. Kuume-kouristukset. Epilepsialiitto. Viitattu 29.8.2015: <http://www.epilepsia.fi/files/307/kuume-kouristukset.pdf>.

Rauplan Oy. 2015. Hätäensiapu. Turku. Viitattu 26.10.2015: http://www.rauplan.com/koulutus/hataensiapu_8.php.

Riikonen, J.; Vainio, L. & Vainio, T. 2015. Ensiapu kuva: haavan hoito. E-
Oppi: Peda.net. Viitattu 13.10.2015: [https://peda.net/oppimateriaalit/e-
oppi/alakoulu/el1/tl/ensiapu/haavan-
hoi-
to/s:file/download/4becc7ce8475e5ee15efcfe1b30b298ca7f3025e/shutterstock_163925567_ensiapu_p.jpg](https://peda.net/oppimateriaalit/e-
oppi/alakoulu/el1/tl/ensiapu/haavan-
hoi-
to/s:file/download/4becc7ce8475e5ee15efcfe1b30b298ca7f3025e/shutterstock_163925567_ensiapu_p.jpg).

Routio, P. 2007. Tutkimuksen etiikka: aineiston totuudenmukaisuus. Viitattu 7.11.2015 <http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/051.htm>.

Saarelma, O. 2015. Haava. Terveyskirjasto. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 13.8.2015: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215.

Saarelma, O. 2015. Puremahaavat. Terveyskirjasto. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 12.8.2015: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00321.

Saarelma, O. 2015. Sähkön aiheuttamat vammat. Kustannus oy Duodecim. Terveyskirjasto. Luettu 27.8.2015: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00334.

Sahi, T.; Castrén, M.; Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006a. Ensiapuopas: Palovammat. 5. tarkistettu painos. Kustannus oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti. Helsinki.

Sahi, T.; Castrén, M.; Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006b. Ensiapuopas: Lämpösairaudet ja kylmän aiheuttamat vammat. 5. tarkistettu painos. Kustannus oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti. Helsinki.

Salonen, K. 2013. Turun ammattikorkeakoulu: Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu 10.1.2016: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sosiaali- ja terveysvirasto. 2012. Aivotärähdys. Helsingin kaupunki: Sosiaali- ja terveysvirasto. Viitattu 13.10.2015: http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Neuvolapalvelut/Lastenneuvolapalvelut/Leikki-ik_isen+hoito-ohjeita/Aivot_r_hdys.

St John Ambulance.; St Andrew's First aid & British Red Cross. 2014. First aid manual. 10. Painos. Iso-Britannia.

Suomen punainen risti. 2015. Ensiapuohjeet: Hengitysteiden avaus. Kuva 2. Viitattu 2.9.2015: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/hengitysteiden-avaus>.

Suomen punainen risti. 2010. Tajuttoman lapsen ensiapu. Luettu 9.8.2015: https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Tajuton_lapsi_2010.pdf.

Terveyskirjasto. 2015. Elvytys, käypähoito –suosituksen historiatiedot. kustannus oy Duodecim. Viitattu 30.11.2015: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00550.

THL. 2014. Anafylaksian hoito. Viitattu 14.10.2015: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/anafylaksia/anafylaksian-hoito>.

THL. 2014. Pienten lasten tapaturmien ehkäisy. Viitattu 14.10.2015: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/pienten-lasten-tapaturmien-ehkaisy>.

THL. 2015a. Päivähoitoikäisten tapaturmat. Viitattu 14.10.2015: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/paivahoito/paivahoitoikaisten-tapaturmat>.

THL. 2015b. Tapaturmien ehkäisy. Viitattu 18.11.2015: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/tapaturmien-ehkaisy>.

THL. 2015c. Tapaturmat eri ikävaiheissa. Viitattu 5.11.2015: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa>.

THL. 2015d. Lasten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 15.10.2015: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista/tilastot/tilastokatsaukset/lasten-ja-nuorten-tapaturmat..>

THL. 2015e. Tapaturmat varhaiskasvatuksessa. Viitattu 6.11.2015: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus/paivahoitoikaisten-tapaturmat>.

Tilastokeskus. 2011a. Lapsikuolleisuus 1936-2010. Viitattu 18.11.2015: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_kat_007_fi.html.

Tilastokeskus. 2011b. Syntyvyys on yhä nousussa. Viitattu 27.11.2015: http://tilastokeskus.fi/til/synt/2010/synt_2010_2011-04-15_tie_001_fi.html.

Tilastokeskus. 2014. Lasten ja nuorten kuolleisuuserot Suomessa. Viitattu 18.11.2015: http://www.stat.fi/artikkelit/2014/art_2014-02-26_009.html.

Turun yliopisto. 2012. Tutkimuksen eettisyys. Viitattu 7.11.2015: <https://www.utu.fi/fi/Tutkimus/eettisyys/Sivut/home.aspx>.

Unicef. 2014. Unicef iloitsee: Lapsikuolleisuus laskee ennätysnopeasti. Viitattu 18.11.2015: <https://www.unicef.fi/tiedotus/uutisarkisto/2014/unicef-iloitsee-lapsikuolleisuus-laskee-ennatysnopeasti/>.

Varhaiskasvatuslaki 19.1.1973/36.

Vierula, H. 2010. Maallikon ei kannata puhalluselvittää. Suomen lääkärilehti. Viitattu 16.11.2015: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=9213/type=1.

Ventus, S. 2013. Kuumekouristus. Vaasa: Vaasan keskussairaala. Viitattu 14.10.2015: <http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Kuume>

kouris-

tus%20%E2%80%93%20tietoa%20ja%20opastusta%20vanhemmille.pdf.

Yrittäjyyskasvatus. 2012. Tekemällä oppiminen (learning by doing). Viitattu 10.11.2015: <http://www.yvi.fi/sanakirja/292-tekemalla-oppiminen-learning-by-doing>.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Anssi Tursas

Osoite _____

Puhelin koti _____ Puhelin työ _____

Sähköposti anssi.tursas@edu.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Alle kouluikäisen lapsen ensiaphkoulutusta vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville

Aikataulu Syksy 2015

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio MLL:n Halikon yhdistys ry

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Eija Tuomela

Osoite _____

Puhelin _____ Sähköposti eija.tuomela@gmail.com

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja _____

Puhelin _____ Sähköposti _____

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaali oikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisien toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

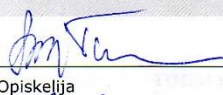
Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

28/10 2015

 Anssi Tursas

Opiskelija

28/10 2015


Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystie, Salo
Yhteistie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 8179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Alle kouluikäisen lapsen ensiapukoulutusta varten ja lasten kanssa työskenteleville
Projektitehtävä	Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää EA-koulutusta kunkin 0-2-vuotiaiden ja 2-5-vuotiaiden lapsien EA-koulutukset ovat tarkoitettu lasten vanhemmille ja lasten jälkeisille työskenteleville.
Projektin kuvaus	Opinnäytetyö toteutetaan kahden eri ensiapukoulutuksen ensiasteisella kerralla käydään läpi 0-2-vuotiaiden aistia ja taitoja sisältä 2 5-vuotiaiden ensiapua.
Projektin toteuttamisaikakohta	Syky 2015
Projektin arvioitu valmistumisaikakohta	Syky 2015
Projektsuunnitelma hyväksytty	27.10.2015
Projektin ohjaajat	TIINA PELJANDI puh. 044 9075486 SIPPI NIEMEN puh. 044 9075494
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektsuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Suuntautumisvaihtoehto: Anssi Tursas (nimi) (osote) (puhelinnumero)
	NiSHSK13 (ryhmä) Eve Hakanen

Anomus käsitelty 27.10.2015
(X) lupa myönnetty
() lupa evätty, peruste _____

Allkirjoitus Eisa Tuohela
EISA TUOHELA

Anomus ja projektsuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteellä. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovituilla tavalla.

21.10.2015

Ensiapukoulutuksen sisältö 0-2-vuotiaat klo 17:30- 19:30

Puremat ja pistokset

Anafylaktinen reaktio

Palovammat ja sähköiskut

Kuumekouristelu

Vierasesine hengitystiessä

Hukkuminen

Tajuttoman lapsen ensiapu & elvytys

Luennon jälkeen halukkaille luokassa kolme harjoituspistettä:

1. Elvytys
2. Vierasesineen poisto
3. Tutustuminen ensiaputarvikkeisiin

Lopuksi palautelomakkeen täyttö

28.10.2015

Ensiapukoulutuksen sisältö 2-5-vuotiaat klo 17:30- 19:30

Puremat ja pistokset

Myrkytykset

Anafylaktinen reaktio

Palovammat

Verenvuoto & haavat

Aivotärhdys

Vierasesine hengitystiessä

Hukkuminen

Tajuttoman lapsen ensiapu ja elvytys

Luennon jälkeen halukkaille luokassa kolme harjoituspistettä:

1. Elvytys
2. Vierasesineen poisto
3. Nenäverenvuodon tyrehtytys

Lopuksi arviointilomakkeen täyttö

Ensiapukoulutus 0-2-vuotiaat- luennon aikataulu

Sisältö	Tavoite	Menetelmä	Aika	Arviointi
Luennon ja sen tekijöiden esittely	Yleisön huomion kiinnittäminen, luennon sisällön läpikäyminen ja tekijöiden esittäytyminen	Tekijät esittelevät itsensä ja luennon aiheet	7 min (diat 2kpl)	Luennon mielenkiinto ja hyödyllisyys
Puremat ja pistokset: Ennaltaehkäisy, puremahaavojen ulkonäkö, ensiavun anto	Yleisö oppii ennaltaehkäisemään purema- ja pistoshaavoja sekä antamaan ensiapua	Luento	5 min (diat 2kpl)	Yleisön aktiivisuus
Anafylaktinen reaktio: Oireet ja ensiapu, EpiPenin käyttö	Yleisö oppii tunnistamaan anafylaktisen reaktion oireet ja auttamaan nopeasti kyseisessä tilanteessa	Luento + EpiPenin käytön esittely	5 min (diat 2kpl)	Ajankäyttö Esityksen ymmärrettävyys
Palovammat: Vakavuuden tunnistaminen, ensiavun anto lievissä ja vakavissa palovammoissa Sähköiskut: Yleisimmät vammat ja ensiavun antaminen	Yleisö oppii tunnistamaan palovammat niiden vakavuuden perusteella sekä osaa hoitaa lieviä palovammoja ja antaa ensiapua. Yleisö oppii sähköiskuvammoista ja osaa auttaa sähköiskun saanutta	Luento	7 min (diat 4kpl)	Yleisön aktiivisuus
Kuumekouristelu: Tunnistaminen ja oireiden läpikäynti, ensiapu kuumekouristavan lapsen kohdalla	Yleistä tietoa kuumekouristuksesta ja sen tunnistuksesta. Yleisö oppii kuinka hoidetaan kuumekouristavaa lasta.	Luento	5 min (diat 2kpl)	Keskustelua aiheesta Aikataulussa pysyminen
Vierasesine hengitysteissä: Vierasesineen poistotekniikat, hengityksen tukeminen	Yleisö oppii tekniikat kuinka vierasesine poistetaan hengitysteistä	Luento + luennoitsijat demonstroivat nukun avulla kuinka vierasesine poistetaan	5 min (diat 2kpl)	Yleisön aktiivisuus Demonstraatioon selkeys
Tajuttoman lapsen ensiapu: Tajuttoman tunnistaminen, hengitysteiden avaus, kylkiäsenotto & soitto 112	Yleisö oppii tarkastamaan hengityksen ja avaamaan hengitystiet sekä asettamaan kylkiäsenottoon. Ilmoitus hätänumeroon.	Luento+ luennoitsijat näyttävät nukun avulla kuinka hengitystiet avataan	5min (diat 2kpl)	Demonstraatioon selkeys Yleisön aktiivisuus
Hukkuminen: Ennaltaehkäisy, oma turvallisuus, hukkuneen avustaminen, ensiapu, hätäilmoitus	Yleisö oppii ennaltaehkäisemään hukkumistilanteita sekä antamaan ensiapua hukkuneelle	Luento	4min (diat 2kpl)	Aikataulussa pysyminen
Alle 1-vuotiaan vuotiaan elvytys: Herättely, puhallus-painelutekniikka, avun hälyttäminen 1-8-vuotiaan elvytys: Herättely, puhallus-painelutekniikka, avun hälyttäminen	Yleisön rohkaiseminen maallikkoelvytyksen aloittamiseen, hätäilmoituksen teko sekä maallikkoelvytyksen oppiminen eli puhallus- ja painelutekniikka	Luento + Luennoitsijat näyttävät nukun avulla painelu- ja puhallustekniikan	10min (diat 4kpl)	Keskustelu Demonstraatioon selkeys
Käytännön harjoittelu: Maallikkoelvytys, vierasesineen poisto & Ensiapuvälineistön esittely	Yleisö voi vapaamuotoisesti halutessaan harjoitella käytännössä vierasesineen poisto, maallikkoelvytystä sekä tutustua ensiapuvälineistöön kolmessa eri luokan pisteessä	Ohjattua elvytys- ja vierasesineenpoiston harjoittelua nukun avulla sekä tutustumista ensiapuvälineistöön	Harjoitteluun varattu aika 40min; Mahdollisuus harjoitella nukun avulla ja tarvittaessa pyytää ohjausta.	Yleisön aktiivisuus Ohjauksen selkeys
Yleisön palaute luennosta: Täytetään harjoitteluosion jälkeen	Kerätään kaikilta kehittävää ja arvostettavaa palautetta luennosta	Palautelomake	5min	Palautteen analysointi ja tulosten yhteenveto

Ensiapukoulutus 2-5-vuotiaat- luennon aikataulu

Sisältö	Tavoite	Menetelmä	Aika	Arviointi
Koulutuksen ja sen tekijöiden esittely	Yleisön huomion kiinnittäminen, luennon sisällön läpikäyminen ja tekijöiden esittäytyminen	Tekijät esittelevät itsensä ja luennon aiheet	7 min (diat 2kpl)	Luennon mielenkiinto Motivointi
Puremat ja pistokset: Ennaltaehkäisy, puremahaavojen ulkonäkö, ensiavun anto	Yleisö oppii ennaltaehkäisemään purema- ja pistoshaavoja sekä antamaan ensiapua	Luento	5 min (diat 2kpl)	Yleisön aktiivisuus
Myrkytykset: Ennaltaehkäisy, seuranta, tiedustelu, lääkehiilen käyttö	Yleisö oppii ennaltaehkäisemään myrkytyksiä, tietää mihin ottaa yhteyttä ja milloin tarvitsee lähteä lääkäriin. Lääkehiilen vaikutuksen käytön oppiminen	Luento + Lääkehiilen esittely	5min (2kpl)	Aikataulussa pysyminen
Anafylaktinen reaktio: Oireiden tunnistus, ensiapu ja avun kutsuminen, EpiPenin käyttö	Yleisö oppii tunnistamaan anafylaktisen reaktion oireet ja auttamaan nopeasti kyseisessä tilanteessa	Luento + EpiPenin- adrenalinikynän käytön esittely	5min (diat 2kpl)	Esityksen selkeys Yleisön kokemukset
Palovammat: Vakavuuden tunnistaminen, ensiavun anto lievissä ja vakavissa palovammoissa Sähköiskut: Yleisimmät vammat ja ensiavun antaminen	Yleisö oppii tunnistamaan palovammat niiden vakavuuden perusteella sekä osaa hoitaa lieviä palovammoja ja antaa ensiapua. Yleisö oppii sähköiskuvammoista ja osaa auttaa sähköiskun saanutta	Luento	7min (diat 4kpl)	Aikataulussa pysyminen Yleisön aktiivisuus
Haavat: Haavan kotihoito, tietoa milloin pitää hakeutua hoitoon	Yleisö tiedostaa milloin haavaa pitää lähteä näyttämään lääkäriin sekä kuinka pienet haavat hoidetaan kotioloissa	Luento & lopuksi käytännön harjoitteluna nenäverenvuodon tyrehtyttäminen	5 min (diat 3kpl)	Yleisön kokemukset
Aivotärähdyks: Yleisimmät aiheuttajat, yleisoireet, oireiden tunnistaminen	Yleisö oppii yleisoireet, osaa tarkkailla ja valvoa lasta sekä tunnistaa milloin pitää lähteä hoitoon	Luento	2min (diat 1kpl)	Aikataulussa pysyminen
Vierasesine hengitysteissä: Keinot miten poistaa vierasesine hengitysteistä	Yleisö oppii tavan miten vierasesine poistetaan hengitysteistä	Luento + luennoitsijat demonstroivat nukan avulla kuinka vierasesine poistetaan	3min (diat 1kpl)	Yleisön aktiivisuus Demonstraatiion selkeys
Tajuttoman lapsen ensiapu: Tajuttomuuden tunnistaminen, hengitysteiden avaus, kylkiasento ja avun pyytäminen	Yleisö oppii tarkastamaan hengityksen ja avaamaan hengitystiet sekä asettamaan kylkiasentoon, ilmoitus hätänumeroon	Luento+ luennoitsijat demonstroivat nukan avulla kuinka hengitystiet avataan	5min (diat 2kpl)	Yleisön aktiivisuus Esityksen selkeys
Hukkuminen; Ennaltaehkäisy, oma turvallisuus, hukkuneen avustaminen, ensiapu ja hätäilmoitus	Yleisö oppii toimimaan tilanteessa nopeasti ja auttamaan	Luento	4min (diat 2kpl)	Aikataulussa pysyminen Yleisön kokemukset
Alle 1-vuotiaan vuotiaan elvytys: Herättely, puhalluspainelutekniikka, avun hälyttäminen 1-8-vuotiaan elvytys: Herättely, puhalluspainelutekniikka, avun hälyttäminen	Yleisön rohkaiseminen maallikkoelvytyksen aloittamiseen, hätäilmoituksen teko sekä maallikkoelvytyksen oppiminen eli puhallus- ja painelutekniikka	Luento + Luennoitsijat demonstroivat nukan avulla painelu- ja puhallustekniikan	10min (diat 4kpl)	Keskustelu Demonstraatiion selkeys
Käytännön harjoittelu: Maallikkoelvytys, Vierasesineen poisto & nenäverenvuodon tyrehdytys	Yleisö voi vapaamuotoisesti halutessaan harjoitella käytännössä vierasesineen poisto, maallikkoelvytystä sekä opetella nenäverenvuodon tyrehdytystä kolmessa eri pisteessä	Ohjattua elvytys- ja vierasesineenpoiston harjoittelua nukan avulla sekä nenäverenvuodon tyrehdytyksen opettelua	Hajotteluun varattu aika 40min; mahdollisuus harjoitella nukan avulla ja tarvittaessa pyytää ohjausta	Yleisön aktiivisuus Ohjauksen selkeys
Yleisön palaute luennosta: täytetään harjoitteluosion jälkeen	Kerätään kaikilta kehittävää ja arvostettavaa palautetta luennosta	Palautelomake	5min	Palautteen analysointi ja tulosten yhteenvedo

Mainos

LASTEN ENSIAPUKOULUTUSTA

Maksuton koulutus pidetään Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä osoitteessa Ylhäistentie 2, 24130 Salo luokassa B114.

Ennakoilmoittautuminen luennoille MLL:n Halikon yhdistyksen Facebook-sivuilla.

21.10.2015 0-2-vuotiaiden ensiapukoulutus klo 17.30- 19.30.

28.10.2015 2-5-vuotiaiden ensiapukoulutus klo 17.30- 19.30.

"Suurin osa pienten
lasten tapaturmista tapahtuu
kodissa tai kodin lähiympäristössä"



MANNERHEIMIN
LASTENSUOJELULIITTO

Koulutuksen järjestää kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Eve Hakanen & Anssi Tursas osana opinnäytetyötään. Opiskelijoiden yhteistyökumppanina toimii Mannerheimin lastensuojeluliitto Halikon yhdistys.

PALAUTELOMAKE

Ympyröi omasta mielestäsi paras vaihtoehto. Lisäksi voit kirjoittaa halutessasi vapaamuotoista palautetta luennosta.

5= Erinomainen 4= Kiitettävä 3= En osaa sanoa 2= Välttävä 1= Huono

Luennon sisältö 5 4 3 2 1

Luennon ulkoasu 5 4 3 2 1

Luennon kiinnostavuus 5 4 3 2 1

Esiintyminen 5 4 3 2 1

Käytännön harjoittelu 5 4 3 2 1

Mitä muuta haluaisitte kommentoida?

Kiitos mielenkiinnosta ja vastauksista!

21.10.2015 klo 17:30-19:30

Ensiapukoulutus 0-2-vuotiaat

Anssi Tursas & Eve Hakanen

Sisältö:

- Puremat ja pistokset
- Anafylaktinen reaktio
- Palovammat ja sähköiskut
- Kuumekouristelu
- Vierasesine hengitystyössä
- Hukkuminen
- Tajuttoman lapsen ensiapu & elvytys

Luennon jälkeen halukkailla luokassa kolme harjoituspistettä:

1. Elvytys
2. Vierasesineen poisto
3. Tutustuminen ensiaputarvikkeisiin

Lopuksi palautelomakkeen täyttö

Hyviä muistisääntöjä ensiapua antavalle:

- Auttajan rauhallisuus
 - Omalla olemuksella voit rauhoittaa ensiapua tarvitsevaa, korostuu erityisesti lasten kohdalla
- Aina kannattaa yrittää auttaa
- Muista, että apu on lähellä →112

Purema- & pistoshaavat

"Koiranpuremista tulee noin 5-20% ja kissanpuremista 30-60%"

Ennaltaehkäisy:

- Välttää menemästä esimerkiksi lähelle eläimiä tai ampiispesää
- Voimassa oleva jäykkäkouristusrokotus
 - Rokote uusittava max 10 vuoden välein

Ensiapu:

1. Haavan huuhtelu vedellä (noin 5min) ja saippualla
 - Tulehduksen ehkäiseminen
2. Haavan huoleellinen kuivaus ja peitto sideharsolla tai pyyhkeellä
3. Tarvittaessa ensiapuun
 - Puremahaavat tulisi näyttää ammattilaiselle
 - Lisäksi syvät, laajat ja kovin vuotavat haavat pitää mennä näyttämään ammattilaiselle

Kyyn purema

- Puremahaavassa on yksi tai kaksi pistojälkeä, jotka ovat muutaman millimetrin päässä toisistaan

Ensiapu:

1. Lapsi vietävä aina lääkäriin
 - Tarvittaessa soitto 112
2. Älä kosketele tai käsittele purema-aluetta
 - Voi antaa kyypaukkuksen ohjeen mukaan hydrokortisonia
3. Raajaa ei saa liikuttaa
 - Tue paikalleen esimerkiksi lastalla
4. Kanna lapsi
 - Sykkeen kiihtymistä tulee välttää

Punkin purema:

- Poistettava heti kehosta punkkipihdein
- Seuraa puremakohtaa (kuva)



Anafylaktinen reaktio

= Äkillinen yliherkkyysoireyksi

- Voi pahimmillaan johtaa sydänpysähdykseen
- Sitä vakavampi reaktio, mitä nopeammin se alkaa altistuksesta
- Kylmä hiki & kalpeus
- Tajuttomuus
- Tahaton ulostaminen/ virtsaus

Oireina voi esiintyä:

- Hengitystiheys ja syke kohoaa
- Hengitys työlästä
- Puhuminen vaikeutuu
- Suun ja nielun alueen turvotus
- Pahoinvointi, oksentelu ja ripuli
- Nokkosihottuma eli urtikaria (kuva)



Anafylaktinen reaktio

Ensiapu:

- Altistuksen lopettaminen välittömästi
- EpiPen
 - Reiteen
- Jos tilanne henkeä uhkaava, soitto 112
- Puoli-istuva asento
 - Unelias lapsi tulee asettaa makuulle ja kohottaa lapsen jalkoja
- Varaudu aina mahdolliseen elvytykseen
 - Odota hoitohenkilökunnan saapumista
 - Vaatii jatkoseurantaa, sillä oireet voivat uusia

Palovammat

- Palovammat luokitellaan vakavuutensa mukaan 1. 2. ja 3. asteen palovammoiksi
- Vakavuuteen vaikuttaa palovamman koko, syvyys ja sijainti

1. asteen palovamma

- Pinnallinen
- Iho punoittaa ja on kipeä → ei ilmesty rakkuloita
- Tyypillisiä aiheuttajia kuuma vesi, vesihöyry ja aurinko



2. asteen palovamma

- Ulottuu ihon syvempiin pintakerroksiin
- Punoittava, turvonnut ja kipeä
- Usein ilmestyy rakkuloita, jopa kahden päivän viiveellä
- Tyypillisiä aiheuttajia ovat kuuma vesi, vesihöyry tai öljy



3. asteen palovamma

- Ulottuu ihokerroksien läpi muihin kudoksiin asti
- Vamma-alueella ei välttämättä tunnu kipua, sillä hermopäätteet ovat palaneet
- Iho voi olla harmaa, valkea tai hiiltynyt
- Tyypillisiä aiheuttajia tuli, sähkö tai sula metalli



Pinnallisten palovammojen kotihoito

1. Jäähdytä palovammaa puhtaassa, viileässä tai haaleassa vedessä 10-20 minuuttia

- Estää palovamman leviämisen ja ehkäisee kipua

2. Rakkuloita ei saa puhkaista

- Tulehdusten välttäminen

3. Erittävän tai rakkulaisen ihon päälle voi laittaa palovammojen hoitoon tarkoitettua voidesiteen

- Peitetään sidostaitoksella

4. Kiinnitä sidetasot kevyesti haavateipillä

- Sidettä voi pitää pari päivää, mutta se ei saa kastua

Hakeudu lääkäriin, jos:

- Aina, jos on 3. asteen palovamma
- Jos olet epävarma palovamman syvyydestä tai se on lapsen kämmenä suurempi
- Kasvojen ja käsien syvät palovammat
- Sähköpalovammat
- Hengitystiepalovammat

Vaativien palovammojen ensiapu

1. Soita 112

2. Hengittää normaalisti → Kylkiasentoon

- Sähköpalovamman saaneen kohdalla varaudu aina elvytykseen
- Puoli-istuva asento, jos kasvopalovamma tai hengitysvaikeuksia



= 1% koko kehosta

3. Jäähdytä palovamma haaleassa/viileässä vedessä

- jos palovamman laajuus on alle 10% autettavan ihon pinta-alasta
- Huuhtele ja pese hyvin, jos iholla syövyttävää ainetta

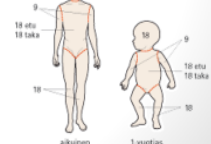
4. Älä yritä irrottaa iholle kiinni palanutta vaatetta tai muita aineita ellei niistä ole hengitykselle häiritä

5. Estä autettavan allämpöisyys

- suojaa tarvittaessa

6. Seuraa autettavan tilaa

- Tarvittaessa uusi ilmoitus 112



Sähköisku

Sähköiskun aiheuttamia vammoja:

- Palovammat
- Palovammat ei välttämättä näkyvissä → sisäiset palovammat
- Valokaaren aiheuttamat näkyvät palovammat
- Elimistön sähköisen toiminnan häiriöt, etenkin sydämessä ja aivoissa
- Esimerkiksi sokki, hengitysvaikeus & sydämen pysähdys
- Lihaskouristusten aiheuttamat kaatumiset
- Salamaniskun aiheuttama paineaalto
- Esimerkiksi sinkoutuminen tai tärykalvon repeäminen

Sähköisku

Ensiapu:



1. Katkaise sähkö, pistorasia irti tai päävirta pois

- Huomioi aina oma turvallisuus ja olosuhteet

2. Sähköiskun jälkeen aloitettava oireenmukainen ensihoito

- Tarkasta pulssi, hengitys palovammat ja muut vammat

3. Soitto 112, valmistaudu aina elvyttämään

- Käytä defibrillaattoria, jos sellainen on lähettyvillä
- Sähköiskun saanut on vietävä aina jatkohoitoon

Kuumekouristus

☐ Yleisintä 1-3-vuotiailla

☐ Alkaa kuumeen yhteydessä, kuumeen noustessa yli 38,5°C

☐ Ei ole yleensä vaarallinen

☐ Lyhyt kesto (1-2min)

➤ Ylävartalo jäykistyy ja raajat nykivät

➤ Lapsen ei saa kontaktia

➤ Kuumekouristuksen jälkeen lapsi usein väsynyt

☐ Tarkkaa syytä kuumekouristukselle ei tiedetä

➤ Kerran kuumekouristaneella riski suurempi uusille kuumekouristuksille

➤ Taipumus kuumekouristuksille on perinnöllinen

☐ Kuumekouristus ei ole epilepsiaa



Kuumekouristuksen hoito

1. Aseta lapsi kylkiasentoon

2. Anna diatsepaami-peräruiske

➤ Sen käyttö opetetaan ensimmäisen kuumekouristuksen jälkeen lapsen vanhemmille

3. Älä vie lasta ulos viltteihin

➤ Ulkoiset ärsykkeet, kuten voimakas ulkolämpötilan muutos voi pitkittää kohtausta

➤ Lapsen vaatteita voi vähentää

4. Älä laita lapsen suuhun mitään

➤ Yritä estää lasta satuttamasta itseään, mutta kouristuksia ei saa estää

5. Jos kouristus ei lopu 5min kuluessa, soita 112

➤ Pitkittyessä lapsi vietävä lääkäriin tutkittavaksi

➤ Ensimmäisellä kerralla aina yhteys hoitohenkilökuntaan

Vierasesineen poisto alle 1-vuotiaalta

Kaksi keinoa:

1. Aseta lapsi polven päälle

➤ Napakat kämmeniskut lapsen lapaluiden väliin

2. Elvytyspainelua vastaavat, mutta voimakkaammat painelut rintalastan alaosaan → jos vierasesine ei irtoa soita 112



© Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito

Vierasesineen poisto 1-8-vuotiaalta

1. Ota lapsi syliin ja aseta pää vartalon tasoa alemmaksi

2. Lyö 5 kertaa lapaluiden väliin

➤ Jos vierasesine ei irtoa, soita 112

3. Mikäli lapsi ei edelleenkään hengitä,

käytä Heimlichin otetta

➤ Toinen käsi asetetaan takakautta nyrkissä pallean kohdalle ja toisella kädellä tartutaan nyrkkiin

➤ Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloita peruselvytys (30:2)



© Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito

Tajuttoman lapsen ensiapu

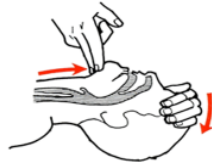
1. Yritä herättää lapsi puhuttelemalla tai varovasti ravistamalla

2. Soitto hätänumeroon 112

➤ Käännä samalla lapsi selälleen ja tarkista hengitys

3. Avaa hengitystie

➤ Seuraa, kuuntele ja tunnustelee hengitystä



Tajuttoman lapsen ensiapu

4. Hengitys normaalia

➤ Käännä kylkiasentoon, pidä hengitystie avoinna ja seuraa hengitystä



➤ Kylkiasennolla turvataan hengitys

➤ Odota, että hoitohenkilökunta saapuu paikalle

Hukkuminen

"Suomessa hukkaa vuosittain noin 250 ihmistä, joista jopa kolmasosa on alle kouluikäisiä lapsia"

"Maallikkajen antaman peruselvytyksen on todettu parantavan hukuksiin joutuneen ennustetta merkittävästi"

- Lasta tulee valvoa tarkasti veden lähetyvillä
- Hukuksissa olemisen kesto vaikuttaa selviytymismahdollisuuteen
- yli 10min hukuksissa oleminen heikentää selviytymismahdollisuutta
- Hapenpuutteen vuoksi lapsi menettää tajunsa
- Ennuste on parempi, jos vesi on kylmää eli alle 5-asteista → ruumiin lämmönlasku suojaa kudoksia

Hukkuminen

Miten toimia, jos lapsi hukkuu? - Muista aina oma turvallisuus

1. Hae lapsi vedestä ja aseta maahan selälleen
 - harkittava kyljelleen kääntöä suun ja nielun puhdistamiseksi, jos puhallus ei onnistu
 - Vältä turhaa liikuttelua, sillä se lisää sydämen rytmihäiriörisiä
2. Soita 112
3. Avaa hengitystiet - hengittäkö?
 - Jos hengittää aseta lapsi kylkiasentoon
 - Jos ei hengitä aloita peruselvytys eli PPE

Lapsen elvytys

Elvytykseen johtavia syitä

Yleisin syy äkillinen hapenpuute:

- Vierasesine hengitysteissä
- Vakava hengitystieinfektio (kurkunkannentulehdus)
- Hukkuminen

Muita lapsen elvytykseen johtavia syitä voivat olla:

- Aivokalvo- tai aivotulehdus
- Sepsis eli verenmyrkytys
- Trauma
- Sydänpysähdys

Alle 1-vuotiaan elvytys

1. Yritä herättää lapsi puhuttelemalla tai kevyesti ravistamalla
2. Soitto 112
 - Soitto välttämästi, jos auttaja on useampi
3. Aseta selinmakuulle ja avaa hengitystiet
 - Leukaa kohotetaan yhdellä sormella rauhallisesti otsasta samalla painaen



- Päätä ei pidä taivuttaa liikaa taaksepäin, sillä kieli voi tukkia hengitystien

Alle 1-vuotiaan elvytys

4. Viisi rauhallista puhallusta
 - Elvyttäjän tulee peittää vauvan suu ja nenä suullaan
 - Rintakehän täytyy nousta puhalluksen aikana



5. Aloita paineluelvytys 30 kertaa (suhde jatkossa 30:2)
 - Painelukohta on rintalastan alaosa
 - Paineluun käytetään 2-3 sormea

28.10.2015 KLO 17.30-19.30

Ensiapukoulutus 2-5-vuotiaat

Anssi Tursas & Eve Hakanen

Sisältö:

- Puremat ja pistokset
- Myrkytykset
- Anafylaktinen reaktio
- Palovammat
- Verenvuoto & haavat
- Aivotärähdykset
- Vierasesine hengitystyössä
- Hukkuminen
- Tajuttoman lapsen ensiapu ja elvytys



Luennon jälkeen halukkaille luokassa kolme harjoituspistettä:

1. Elvytys
2. Vierasesineen poisto
3. Nenäverenvuodon tyrehtyminen

Lopuksi palautelomakkeen täyttö

Hyviä muistisääntöjä ensiapua antavalle:

- Auttajan **rauhallisuus**
- Omalla olemuksella voit rauhoittaa ensiapua tarvitsevaa, korostuu erityisesti lasten kohdalla
- Aina kannattaa yrittää auttaa**
- Muista, että apu on lähellä → **112**

Purema- & pistoshaavat

"Koiranpuremista tulehtuu noin 5-20% ja kissanpuremista 30-60%"

Ennaltaehkäisy:

- Välttää menemästä esimerkiksi lähelle vieraita eläimiä tai ampiäispesää
- Voimassa oleva jäykkäkouristusrokotus
- Rokote uusittava max. 10 vuoden välein

Ensiapu:

1. Haavan huuhtelu vedellä (noin 5min) ja saippualla
- Tulehduksen ehkäiseminen
2. Haavan huolellinen kuivaus ja peitto sideharsolla tai pyyhkeellä
3. Tarvittaessa ensiapuun
- Puremahaavat tulisi näyttää ammattilaiselle
- Lisäksi syvät, laajat ja kovin vuotavat haavat pitää mennä näyttämään ammattilaiselle

Kynen purema

- Puremahaavassa on yksi tai kaksi pistojälkeä, jotka ovat muutaman millimetrin päässä toisistaan

Ensiapu:

1. Lapsi viетävä aina lääkäriin
- Tarvittaessa soitto 112
2. Älä kosketele tai käsittele purema-aluetta
- Voi antaa kypypaukkauksen ohjeen mukaan hydrokortisonia
3. Tue raaja paikoilleen esimerkiksi lastalla
- Raajaa ei saa liikuttaa
4. Kanna lapsi
- Sykkeen kiihtymistä tulee välttää

Punkin purema:

- Poistettava heti kehosta punkkipihdein
- Seuraa puremakohtaa (kuva)



Myrkytys

MYRKYTYSTIETOKESKUS
PUH. 09 471 977

- Soita, jos epäilet myrkytystä, mutta oireet eivät ole vakavia
- Vakavissa tilanteissa soitto **112**

Selvitä aluksi:

- Mitä lapsi ottanut, kuinka paljon ja milloin tapahtunut
- Ei saa oksettaa!

Kotihoidossa seurattava lapsen vointia:

- Vireystila
- Kivut, päänsärky, vatsakipu
- Pahoinvointi ja oksentelu
- Hengitys
- Ihon lämpö ja väri
- Sairaalaan, jos ilmenee muutosta



Myrkytykset - Lääkehiili

- Lääkehiili on reseptivapaa
- Estää **suun kautta otettujen** myrkyllisten aineiden tai lääkeaineiden imeytymisen mahalaukussa
- Annettava 30min kuluessa
- Lapsen suositus on 1g-2g/kg
- Lääkehiilen antamisesta ei ole vaaraa
- Ei kuitenkaan anneta silloin, jos lapsi juonut syövyttävää ainetta tai petrolituotetta
- Ei myöskään sido hyvin alkoholia, syanidia, rautaa ja litiumia
- Ei saa antaa tajuttomalle



Anafylaktinen reaktio

Ensiapu:

- Altistuksen lopettaminen välittömästi**
- EpiPen**
- Reiteen
- Jos tilanne henkeä uhkaava, soitto **112**
- Puoli-istuva asento**
- Unelias lapsi tulee asettaa makuulle ja kohottaa lapsen jalvoja
- Varaudu aina mahdolliseen elvytykseen
- Odota, että hoitohenkilökunta saapuu paikalle
- Vaatii jatkoseurantaa, sillä oireet voivat uusia

Anafylaktinen reaktio

= Äkillinen yliherkkyysoire

- Voi pahimmillaan johtaa sydänpysähdykseen
- Sitä vakavampi reaktio, mitä nopeammin se alkaa altistuksesta
- Kylmä hiki & kalpeus
- Tajuttomuus
- Tahaton ulostaminen/ virtsaus
- Oireina voi esiintyä:**
- Hengitystiheys ja syke kohoaa
- Hengitys työlästä
- Puhuminen vaikeutuu
- Suun ja nielun alueen turvotus
- Pahoinvointi, oksentelu ja ripuli
- Nokkosihottuma eli urtikaria (kuva)



Palovammat

Palovammat luokitellaan vakavuuden mukaan 1. 2. ja 3. asteen palovammoiksi

- Vakavuuteen vaikuttaa sen koko, syvyys ja sijainti

1. asteen palovamma

- Pinnallinen
- Iho punoittaa ja on kipeä (ei ilmesty rakkuloita)
- Tyypillisiä aiheuttajia kuuma vesi ja aurinko



2. asteen palovamma

- Ulottuu ihon syvempiin pintakerroksiin
- Punoittava, turvonnut ja kipeä
- Usein ilmestyy rakkuloita, jopa kahden päivän viiveellä
- Tyypillisiä aiheuttajia ovat kuuma vesi, vesihöyry tai öljy



3. asteen palovamma

- Ulottuu ihokerroksien läpi muihin kudoksiin asti
- Vamma-alueella ei välttämättä tunnu kipua, sillä hermopäätteet ovat palaneet
- Iho voi olla harmaa, valkea tai hiiltynyt
- Tyypillisiä aiheuttajia tuli, sähkö tai sula metalli



Pinnallisten palovammojen kotihoito

1. Jäähdytä palovammaa puhtaassa viileässä tai haaleassa vedessä 10-20 minuuttia

- Estää palovamman leviämisen ja ehkäisee kipua

2. Rakkuloita ei saa puhkaista

- Tulehdusten välttäminen

3. Erittävän tai rakkulaisen ihon päälle voi laittaa palovammojen hoitoon tarkoitetun voidesiteen

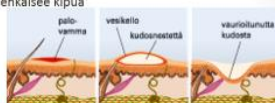
- Peitetään sidostaitoksella

4. Kiinnitä sidetaitos kevyesti haavateipillä

- Sidettä voi pitää pari päivää, mutta se ei saa kastua

Hakeudu lääkäriin, jos:

- Aina, jos on 3. asteen palovamma
- Jos olet epävarma palovamman syvyydestä tai se on lapsen kämmenä suurempi
- Kasvojen ja käsien syvät palovammat
- Sähköpalovammat
- Hengitystiepalovammat



Vaativien palovammojen ensiapu

1. Soita 112

2. Normaalisti hengittävä tajuton käännetään kylkiasentoon

- Sähköpalovamman saaneen kohdalla varaudu elvytykseen

3. Puoli-istuva asento, jos kasvopalovamma tai hengitysvaikeuksia

4. Jäähdytä palovamma haaleassa/viileässä vedessä

- jos palovamman laajuus on alle 10% autettavan ihon pinta-alasta
- Huuhtelee ja pese hyvin, jos iholla syövyttävää ainetta

5. Huuhtelee ja pese hyvin, jos iholla syövyttävää ainetta

6. Älä yritä irrottaa iholle kiinni palanutta vaatetta tai muita aineita ellei niistä ole hengitykselle haittaa

7. Estä autettavan alliämpöisyys

- suojaa tarvittaessa

8. Seuraa autettavan tilaa

- Tarvittaessa uusi ilmoitus 112



= 1% koko kehosta

Haava – Milloin pitää lähteä näyttämään?

Pistohaava, joka on usein myös syvä (kuva)

Puremahaavat

Tulehtunut haava → punoitus, turvotus, mätä

- Haavassa **vierasesine** tai likaa esim. multaa
- Sairaala hoito, jos haavassa tikkua suurempi esine
 - Vierasesinettä ei pidä poistaa ellei se häiritse hengitystä
 - Haava-alue kannattaa pitää liikkumattomana → vähentää kipua ja turvotusta



Haava – milloin pitää lähteä näyttämään?

Sijainti **päässä** tai lähellä tärkeitä elimiä

Syvä eli lävistää kaikki ihon kerrokset

➢ Usein ommeltava tai liimattava

➢ Haava "vanhenee" noin kuuden tunnin kuluessa, jonka jälkeen sulkeminen hankaloituu

Runsaasti vuotava

➢ Puhdistetun syvän ja vuotavan haavan voi sitoa tarvittaessa

➢ Tue raaja ja nosta se ylös

➢ Painesidos (kuva)



Haavat- Kotihoito

Pinnalliset haavat voi hoitaa itse

- Huuhtele haava haalealla vedellä, miedolla saippualla tai antiseptilla
- Pienet vierasesineet kuten hiekanjyvät, tikut tai pinnalla olevat pienet lasinsirut voi itse poistaa

Haavan peittämisessä tulee käyttää **puhtaita sidetarpeita**

- Tiukkojen sidosten ja voiteiden käyttöä tulee välttää

Haava voi olla lapsella usein kipeä

➢ **Kipu- ja/tai kuumeläkkeet**



Aivotärähdys

Yleisoireita: Pahoinvointi ja päänsärky

Lääkäriin välittömästi, jos:

- Lapsi menee tajuttomaksi
- Päänsärky on voimakasta
- Lapsi oksentelee ja on sekava

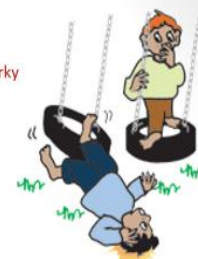
Kotihoito:

Vuorokauden ajan **valvonta**, ei saa olla yksin

➢ Herätä ainakin kerran yön aikana ja **tarkista tajunnantaso**

Saa leikkiä tai levätä, jatkuva **lepo ei ole pakollinen**

Voi syödä normaalisti



Vierasesineen poisto 1-8-vuotiaalta

1. Ota lapsi syliin ja aseta pää vartalon tasoa **Alemmaksi** (kuva)

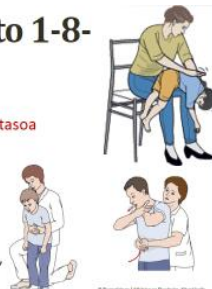
2. **Lyö 5 kertaa lapaluiden väliin**

➢ Jos vierasesine ei irtoa, soita 112

3. Mikäli lapsi ei edelleenkään hengitä, käytä **Heimlichin otetta** (kuva)

➢ Toinen käsi asetetaan takakautta nyrkissä palleen kohdalle ja toisella kädellä tartutaan nyrkkiin

➢ Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloita peruselvytykset (30:2)



Tajuttoman lapsen ensiapu

1. Yritä **herättää** puhuttelemalla tai varovasti ravistamalla

2. Soitto hätänumeroon **112**

➢ Käänä samalla lapsi selälleen ja tarkista hengitys

3. **Avaa hengitystie**

➢ Katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä



Tajuttoman lapsen ensiapu

4. Hengitys normaalia:

- Käännä kylkiasentoon, pidä hengitystie avoinna ja seuraa hengitystä



- Kylkiasennolla turvataan hengitys
- Odota, että hoitohenkilökunta saapuu paikalle

Hukkuminen

"Suomessa hukkaa vuosittain noin 250 ihmistä, joista jopa kolmasosa on alle kouluikäisiä lapsia"

Hyvä muistaa: "Maalikkujen antaman peruselvytyksen on todettu parantavan hukuksiin joutuneen ennustetta merkittävästi"

- Hukksissa olemisen kesto vaikuttaa selviytymismahdollisuuteen
- yli 10min heikentää selviytymismahdollisuutta
- Hapenpuutteen vuoksi lapsi menettää tajuntansa
- Ennuste on parempi, jos vesi on kylmää eli alle 5-asteista → ruumiin lämmönlasku suojaa kudoksia

Miten toimia, jos lapsi hukkuu? - Muista oma turvallisuus

- 1. Hae lapsi vedestä ja aseta maahan selälleen**
 - harkittava kyljelleen kääntöä suun ja nielun puhdistamiseksi, jos puhallus ei onnistu
 - Vältä turhaa liikuttelua, se lisää sydämen rytmihäiriöriskiä

2. soita **112**

3. **Avaa hengitystiet** - hengittääkö?

- Jos hengittää aseta lapsi kylkiasentoon
- Jos ei hengitä aloita peruselvytyksen eli PPE

Lapsen elvytys 1-8-vuotiaat

Elvytykseen johtavia syitä

Yleisin syy äkillinen hapenpuute:

- Vierasesine hengitysteissä
- Vakava hengitystieinfektio (kurkunkannentulehdus)
- Hukkuminen

Muita lapsen elvytykseen johtavia syitä voivat olla:

- Aivokalvo- tai aivotulehdus
- Sepsis
- Trauma
- Sydänpysähdys



1-8-vuotiaan elvytys

1. Puhuttele lasta tai ravistele kevyesti

2. Soitto **112**

- Soitto välittömästi, jos auttajia useampi

3. Aseta **selinmakuulle ja avaa hengitystiet**

- Leukaa kohotetaan rauhallisesti otsasta samalla painaen

- Päättä ei pidä taivuttaa liikaa taaksepäin, sillä kieli voi tukkia hengitystien



1-8-vuotiaan elvytys

4. **Viisi rauhallista puhallusta**

- Sulje lapsen sieraimet ja aseta suu tiiviisti lapsen suulle



- Rintakehän täytyy nousta puhalluksen aikana

5. Aloita **paineluelvytys 30 kertaa** (suhde jatkossa 30:2)

- Painelukohta on rintalastan alaosa
- Painelu yhden kämmen tyviosalla

