

Tiina Koffert & Tanja Pekkinen

**ENSIAPUA LASTEN TAPATURMIIN**  
Esitteet lastenneuvolaan

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitajakoulutus


Toukokuu 2016




**MAMK**

University of Applied Sciences

## KUVAILEHTI

	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  30.5.2016
<b>Tekijä(t)</b> Tiina Koffert & Tanja Pekkinen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja
<b>Nimeke</b>  ENSIAPUA LASTEN TAPATURMIIN- Esitteet lastenneuvolaan	
<b>Tiivistelmä</b> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää esitteet, jotka soveltuvat lastenneuvolaan jaettavaksi materiaaliksi ja jotka omalta osaltaan täydentävät jo olemassa olevien jaettavien materiaalien joukkoa. Tavoitteena oli esitteiden avulla lisätä maallikon tietämystä ensiavusta sekä tietoisuuden lisääntyessä madalta maallikon auttamiskynnystä ensiapua vaativissa tilanteissa. Henkilökohtaisena tavoitteenamme koimme omalta osaltamme tulevana terveydenhuollon ammattilaisina jakaa eteenpäin sairaanhoitajakoulutuksen tarjoamaa ensiapuosaamista sekä auttaa kehittämään maallikon ensiaputaitoja. Esite on laadittu yhteistyössä toimeksiantajan (Kiteen Perusturvakeskuksen lastenneuvolan) kanssa.</p> <p>Lastenneuvolassa työskenteleviltä terveydenhoitajilta nousi esille tarve ensiapumateriaalista. Kiteelle on laadittu jaettavaksi materiaaliksi itsehoito-opas, joka auttoi meitä rajaamaan oman työmme aihealueita. Päädyimme valitsemaan esitteidemme sisällöksi itsehoito-oppaan ulkopuolelle jäävät osa-alueet; hukuksiin joutuneen lapsen elvytyksen, vierasesineen lapsen hengitysteissä, vierasesineen lapsen nenässä, korvassa tai suolistossa sekä suun kautta tapahtuvat myrkytykset.</p> <p>Opinnäytetyömme sisältää kaksi kaksipuolista esitettä, jotka toimivat työvälineenä turvallisuuden, yhden lapsen perusoikeuksista, edistämiseksi. Tapaturmien ennaltaehkäisyssä yhtenä tärkeänä osa-alueena ovat vanhempien ajantasaiset ensiaputaidot. Esitteet vastaavat asiasisällöltään sekä toimeksiantajan että kohderyhmän tarpeita. Esitteet laadittiin tuotekehitysprosessin mallin mukaisesti ja esitteiden sisältö pohjautuu Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeisiin. Jatkossa Kiteen lastenneuvola huolehtii esitteiden ajantasaisen asiasisällön päivittämisestä mahdollisten ensiapusuositusten muuttuessa.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksena syntyneet ensiapuesitteet on arvioitettu useilla tahoilla. Sisällön oikeellisuuden viimeisimmät kannanotonsa ovat antaneet sairaanhoitopiirin ensihoidon ylilääkäri sekä pediatri. Esitteet on arvioitettu myös kohderyhmällä.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena esitämme esitteiden tarjoaman asiasisällön vaikutusta kohderyhmän kokemukseen ensiaputaitojen kehittymisestä.</p>	
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  Lapsiperhe, ensiapu, tapaturmat, esite, tuotekehitysprosessi	
<b>Sivumäärä</b> 53 sivua, liitteineen 75 sivua	<b>Kieli</b> Suomi
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>  7 liitettä	
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Päivi Lifflander & Tarja Turtiainen	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Kiteen Perusturvakeskus, lastenneuvola

## DESCRIPTION

	<b>Date of the bachelor's thesis</b> 30.5.2016
<b>Author(s)</b> Tiina Koffert & Tanja Pekkinen	<b>Degree programme and option</b> Degree programme of Nursing, Nurse
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  First aid for children's accidents- Brochures for a child health clinic	
<b>Abstract</b> <p>The purpose of our thesis was to develop brochures that are suitable for a child health clinic and complement the existing distributed materials. Our intention was to add a layman's awareness of first aid with the help of brochures and lower the threshold to help in situations where first aid is needed. For personal intention as future health care professionals we wanted to share our first aid know-how and help to develop a layman's first aid skills. The brochures were drawn up together with Kitee child health clinic.</p> <p>The need for the first aid material arose from public health nurses who work in the child health clinic. There is a self-care guidebook for distribution that helped us limit the topics of our work. We decided to choose contents not included in the self-care guidebook; resuscitation of a drowned child, foreign body in a child's airways, foreign body in a child's nose, ear or intestine and oral intoxications.</p> <p>Our thesis contains two two-sided brochures which work as tools to forward safety which is one of children's basic rights. Essential in accident prevention are parent's up-to-date first aid skills. The brochures meet the expectations of the commissioner and the target group. The brochures were drawn up according to a product development process and the content is based on the Finnish Red Cross first aid instructions. In the future Kitee child health clinic takes care of updating the brochure contents if first aid recommendations change.</p> <p>The brochures have been evaluated by many different parties. The latest comments on the contents validity were made by the hospital district's senior first aid physician and pediatrician. The brochures were evaluated by also the target group.</p> <p>Our proposal for further research is to inspect the target group's experiences of their first aid skills development with the help of the brochures.</p>	
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Families with children, first aid, accidents, brochure, product development process	
<b>Pages</b>  53 pages, with appendices 75 pages	<b>Language</b>  Finnish
<b>Remarks, notes on appendices</b>  7 appendices	
<b>Tutor</b>  Päivi Lifflander & Tarja Turtiainen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  Kitee's Perusturvakeskus, a child health clinic

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY.....	2
3	LASTEN TAPATURMIEN ENNALTAEHKÄISY .....	3
3.1	Lapsen kehitysvaiheiden merkitys tapaturmien ennaltaehkäisyssä.....	4
3.1.1	Alle 1-vuotias lapsi .....	6
3.1.2	1–3- vuotias lapsi .....	7
3.1.3	4–6-vuotias lapsi .....	9
3.2	Lasten tapaturmat.....	10
3.3	Erilaisten tapaturmatyyppien huomioiminen ennaltaehkäisyssä.....	13
3.4	Neuvolan toiminta lasten tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi .....	15
4	LASTEN ENSIAPU.....	16
4.1	Hukuksiin joutuneen lapsen peruselvytys .....	18
4.2	Vierasesine hengitysteissä .....	20
4.3	Vierasesine nenässä, korvassa tai suolistossa.....	21
4.4	Myrkytykset.....	23
5	ESITE.....	24
5.1	Esite ohjausvälineenä.....	24
5.2	Esitteen laatiminen.....	25
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	27
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ TUOTEKEHITYSPROSESSINA.....	27
7.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen .....	28
7.2	Ideavaihe.....	29
7.3	Luonnosteluvaihe.....	31
7.4	Tuotteen kehittäminen .....	34
7.5	Tuotteen viimeistely .....	38
7.6	Eettisyys ja luotettavuus .....	41
8	POHDINTA .....	43
8.1	Tuotoksen tarkastelua ja johtopäätökset.....	44
8.2	Oman opinnäytetyön prosessin tarkastelua ja jatkotutkimusehdotukset .....	45
	LÄHTEET .....	48

## LIITTEET

- 1 Opinnäytetyön sopimus
- 2 Tapaturmat puheeksi neuvolassa- lomake
- 3 Tarkistuslista 0-1- vuotiaat
- 4 Tarkistuslista 1-3- vuotiaat
- 5 Tarkistuslista 4-6- vuotiaat
- 6 Kirjallisuuskatsaus
- 7 Esitteet

## 1 JOHDANTO

Turvallisuus kuuluu jokaisen lapsen perusoikeuksiin. Aikuiset ovat vastuussa siitä, että lapsella on turvallinen elinympäristö kasvaa, liikkuu ja kehittyy. (Armanto & Koistinen 2007; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.) Vaikka lasten tapaturmaisia kuolemia on onnistuttu vähentämään viime vuosikymmenien aikana, aiheutuu tapaturmista edelleen lapsille vuositason suuri määrä eriasteisia terveyden menetyksiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.)

Yksi keskeisimmistä asioista pienten lasten tapaturmien ehkäisyssä on vanhempien ensiaputaidot (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Sosiaali- ja terveysministeriön 2013 julkaisemassa tavoiteohjelmassa todetaan, että aiemmin julkaistujen tavoiteohjelmien osalta keskeisimpänä toteutumatta jääneenä toimenpiteenä on koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn vahvistaminen ja pysyvyyden turvaaminen. Yhtenä keskeisenä toiminnan alueena on kansalaisten oman vastuun ja tietoisuuden lisääminen, johon tarvitaan eri ammattilaisten yhteistä panostusta. Ensiapu valikoitui opinnäytetyömme aiheeksi, koska koemme näin osaltamme tulevina terveydenhuollon ammattihenkilöinä voivamme edesauttaa vanhempien ensiaputaitojen vahvistamisessa ja tämän myötä pyrkiä madaltamaan maallikon auttamiskynnystä ensiaputilanteissa.

Tapaturmien ehkäisyyn kuuluu prevention eli ehkäisyn kolme eri osa-aluetta; primaari-preventio (ennalta ehkäisevää toimintaa tunnistamalla ja poistamalla tai vähentämällä tapaturmavaaroja), sekundaaripreventio (tapaturman uhriksi joutuneen pelastaminen, ensiapu ja tarpeen mukainen hyvä hoito) ja tertiääripreventio (tapaturman uusiutumisen ehkäisy, loukkaantuneen hyvä kuntoutus ja sopeutuminen olemassa olevaan tilanteeseen) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Tässä opinnäytetyössä käsitellään sekä primaaripreventioon kuuluvaa tapaturmia ennalta ehkäisevää toimintaa sekä sekundaaripreventioon kuuluvaa tapaturman uhriksi joutuneen ensiapua. Ensiapuhjeet ovat kohdennettu kotiympäristössä lapsille sattuviin tapaturmiin, joissa vanhempi maallikkona antaa ensiapua. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä tapaturmia, jotka ovat aiheutuneet tieliikenteessä tai väkivallan seurauksena.

Toimeksiantajana toimivalta Kiteen lastenneuvolalta tuli ilmi asiakkailta esille noussut tarve lapsiperheille soveltuvasta ensiapuhjeita sisältävästä esitteestä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuotekehitysmenetelmän avulla luoda ensiapuesitteet, joka soveltuvat

neuvolakäyntien yhteydessä jaettavaksi materiaaliksi. Esitteet sisältävät ensiapuohjeet hukuksissa olleen lapsen elvytykseen, vierasesineisiin hengitysteissä, nenässä, korvassa tai suolistossa ja myrkytyksiin. Myrkytyksistä käsitellään vain suontelon kautta tapahtuvia myrkytyksiä. Esitteet on kohdennettu neuvolaikäisten eli 0–6-vuotiaiden lasten vanhemmille.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY**

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kiteen kaupungin lastenneuvola. Kiteen kaupunki yhdistyi Kesälahden kunnan kanssa 1.1.2013. Kiteen kaupungin organisaatiossa hallinto jakaantuu neljään palvelukeskukseen, joista terveyspalvelut sijoittuvat Perusturvakeskuksen alle. Terveyspalvelut on jaettu viiteen eri osa-alueeseen, joissa lastenneuvola sijoittuu terveysneuvonnan alle. (Kiteen kaupunki 2016c.) Lastenneuvolalla on kaksi toimipistettä; toinen Kiteen terveyskeskuksessa sekä toinen Kesälahden terveyskeskuksessa. Kiteen terveyskeskuksen lastenneuvolassa työskentelee arkipäivisin kolme terveydenhoitajaa ja Kesälahdella yksi terveydenhoitaja parillisina viikkoina. (Kiteen kaupunki b.)

Kiteen kaupungissa asukkaita on yhteensä noin 11300 (Kiteen kaupunki 2016a). Niistä 0-6 vuotiaita lapsia oli 564 vuonna 2014 (Tilastokeskus 2016). Lapsiperheiden osuus Kiteen väestöstä oli 29,6 % vuonna 2014 (Sotkanet.fi 2016). Virka-aikana Kiteellä toimii lääkäripäivystys, mutta virka-ajan ulkopuolella hoitoon hakeudutaan Pohjois- Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän yhteispäivystykseen Joensuuhun.

Lastenneuvolan toiminta-ajatuksena Kiteellä on huomioida lapsi perheensä jäsenenä sekä tukea vanhempia ja lapsen kasvuympäristöä kasvatustehtävässä siten, että lapsi kehittyy terveeksi ja tasapainoiseksi koululaiseksi. Terveystarkastukset tehdään valtakunnallisten ohjeiden ja asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Ajanvarauksella toimivan lastenneuvolan toimintaan kuuluu pääasiassa vanhempien ja lasten vastaanotokäynnit, mutta myös ryhmätoiminta ja tarvittaessa kotikäynnit. (Kiteen kaupunki 2016b.)

Kiteen lastenneuvolassa käytetään asiakkaille jaettavina materiaaleina tapaturmien ennaltaehkäisyyn liittyen kodin turvallisuusasioiden tarkistuslistoja, jotka on jaoteltu iän

mukaan alle 1-vuotiaille, 1–3-vuotiaille ja 4–6-vuotiaille. Lisäksi jaetaan myös kaupungin [www-sivuilta](#) löytyvää RAMPE-hankkeessa vuonna 2012 valmistunutta TERVEEKSI KOTIKONSTEIN -itsehoito-opasta. Oppaassa käsitellään itsehoito-ohjeita tavallisimpiin kotona hoidettaviin sairauksiin, oireisiin ja tapaturmiin. Itsehoito-ohjeiden lisäksi opas sisältää myös ohjeistuksen siitä, missä tilanteessa tulee ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön. Pienten lasten kohdalla hoitoon kehoitetaan hakeutumaan herkemmin. Häätätilanteissa ohjeistetaan soittamaan suoraan hätänumeroon 112. Tapaturmien ja niihin kohdistuvan ensiavun osalta oppaassa käsitellään haavat, nenäverenvuoto, palovammat ja venähdys. (RAMPE-hanke 2012.)

### **3 LASTEN TAPATURMIEN ENNALTAEHKÄISY**

Kotona ja vapaa-ajalla tapahtuvien tapaturmien varalle ei ole lakisääteistä velvoitetta ensiapuvalmiudesta (Castrén ym. 2015). Siitä huolimatta tapaturmien ehkäisy nousee esille monessa laissa. Keskeisimpiä lakeja tapaturmien ehkäisyssä ovat Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 338/2011), Pelastuslaki (379/2011) ja Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (1326/2010). (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Kuitenkin jo 1989 Yhdistyneiden kansakuntien laatimassa lastenoikeuksien sopimuksessa edellytetään lasten huolenpidosta ja suojelusta vastaavien palveluiden noudattavan toimivaltaisten viranomaisten antamia määräyksiä koskien esimerkiksi terveyttä ja turvallisuutta (Unicef 2016). Lasten tapaturmien ennaltaehkäisyssä tulisi tavoitella tilannetta, että tapaturmia ei sattuisi ollenkaan. Käytettävissä on monenlaisia ehkäisykeinoja. Tavoitteeseen pyrkiminen edellyttää eri tahojen sitoutumista yhteistyöhön. Tapaturmariskejä ymmärtämällä ja tunnistamalla voidaan kohdistaa oikein tapaturmia ennaltaehkäiseviä toimia. (Armanto & Koistinen 2007.)

Suomessa on tehostettu tapaturmien ehkäisyä Kansallisella lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmalla, joka on osa Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmaa (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman vuosille 2014–2020. Tavoiteohjelman turvallisuusvisiona on,



että kenenkään ei tarvitse kuolla tai loukkaantua tapaturman seurauksena. Ohjelman tavoitteet kohdistuvat hyvän turvallisuustason toteutumiseen, vakavien ja kuolemaan johtavien koti- ja vapaa-ajantapaturmien määrän vähenemiseen sekä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytöiden voimavarojen vahvistamiseen ja pysyvyyden varmistamiseen. Tavoiteohjelma edistää omalta osaltaan Sisäisen turvallisuuden ohjelman yleistavoitetta, jonka mukaan Suomi olisi Euroopan turvallisinta maa, jossa ihmiset ja eri väestöryhmät kokevat yhteiskunnan yhdenvertaisena ja oikeudenmukaisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Kansallisessa tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa yhdeksi tärkeäksi kuntien vastuulla olevaksi toimenpiteeksi on ehdotettu lisätä kansalaisten turvallisuustietoisuutta vahvistamalla turvallisuus- ja ensiaputaitojen sekä omaehtoisen varautumisen opetusta. Toisena tärkeänä kuntien vastuulla olevana toimenpiteenä on ehdotettu lisätä käytäntöjä ja kehittää uusia asiakaslähtöisiä toimintamalleja sekä ainoista, jotka tukevat omatoimista varautumista ja osallisuutta sekä lisäävät tietoja tapaturmien taustatekijöistä. (Markkula & Öörni 2009.) Mielestämme opinnäytetyön toimeksiantajana Kiteen kaupunki panostaa osallistumistaan näihin toimivaltaisena viranomaisena toimivan Sosiaali- ja Terveysministeriön toimenpiteisiin tilatessaan lastenneuvolan jaettavaksi materiaaliksi käytettävän ensiapuesitteen, jonka avulla voidaan edistää lapsiperheiden ensiapuosaimista.

### **3.1 Lapsen kehitysvaiheiden merkitys tapaturmien ennaltaehkäisyssä**

Jokainen lapsi kasvaa ja kehittyy lapsiperheen jäsenenä omaan tahtiinsa ja jokaisella on omat, yksilölliset tarpeensa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a.) Kasvaessaan lapsi muuttuu koko ajan uteliaammaksi ympäristöä kohtaan ja alkaa kokeilla rajojaan. Lapsen oppiessa liikkumaan kodin turvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota uudella tavalla. Siinä vaiheessa, kun lapsi haparoiden ottaa ensimmäisiä askeliaan, hänen hahmotuskykynsä ei ole vielä täysin kehittynyt. Tällöin vanhemman tehtävänä on tarkkailla liikkuvaa lasta ja arvioida sekä minimoida mahdolliset riskit tapaturmille. Lapsen motoristen taitojen kehittyessä ja liikkumisen muuttuessa enemmän automaattiseksi lapsi pystyy keskittymään enemmän ympäristön havainnoimiseen, jolloin myös tapaturmariski pienenee. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016b.)

Turvallisuuskäyttäytyminen muovautuu lapsella jo varhain. Vanhempien luomat turvallisuuteen liittyvät asenteet ja mallit antavat lapselle eväät nuoruus- ja aikuisikään saakka. Vanhempien on tärkeää opastaa lasta siten, että lapsi pystyy itse suhteuttamaan taitonsa toimintoihin ja huomioimaan ympäristön vaarat. Turvallisuuden kannalta tarvittavia taitoja voidaan lapselle opettaa jo ennen kouluikää, sillä tuolloin oppiminen tapahtuu vielä osana leikkiä ja touhuilua. Jos lasta kielletään tilanteessa, jossa on riski tapaturmalle, tulee kieltö perustella siten, että lapsi ymmärtää tilanteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Tapaturmariskeistä huolimatta lapsen leikkejä ei tule rajoittaa, sillä turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen mahdollistaa lapsen kannustamisen aktiivisuuteen ja liikkumiseen. Leikkitilanteiden lisäksi myös hoito- ja nukkumistilanteissa tulee huolehtia turvallisuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Hermanson (2012) kirjoittaa, että tiedon lisääntyminen nykypäivään saakka esimerkiksi pienen lapsen aivojen kehityksestä ja vaikutuksista siihen on mahdollistanut myös kehityksen tapahtumisen lapsen kasvatuksessa. Aiemmin lasta kurittamalla saatiin aikaan tottelevaisia lapsia. Nykykäsityksen mukaan ainaista tottelevaisuutta pidetään vaarallisenä. Välissä olleet niin sanotut vapaan kasvatuksen vuosikymmenet opettivat, ettei lapsi kykene vielä olemaan kuin aikuinen pienessä koossa ja tekemään itseään koskevia päätöksiä, sillä käsityskyky ja tunnemaailma ovat vasta kehittymässä. Vanhemman tulee asettaa lapselle turvalliset rajat, jotta lapsi voi kehittyä yksilöllisesti onnellisena sekä luovana. Näitä kasvatukseen kohdentuvia ajatuksia voidaan mielestämme soveltaa myös tapaturmien ennaltaehkäisyssä. Pieni lapsi on vielä kykenemätön huolehtimaan omasta perusoikeudestaan, turvallisuudesta, joten hän tarvitsee vanhemman ohjausta, neuvontaa sekä esimerkkiä välttyäkseen tapaturmilta. Kasvatustalleihin pohjautuen voidaan olettaa, että myönteinen ohjaus edistää kasvatuksen lisäksi myös turvallisuuden taitojen oppimista.

Keskeisimpinä tapaturmien ehkäisykeinona nähdään jatkuva valvonta, turvallinen ja ikään sopiva ympäristö sekä turvalliset hoitotarvikkeet ja lelut. Turvallista leikkiympäristö luodessa vanhempien tulee huomioida lapsen ikä sekä kehitysvaiheet. Leikkiympäristön turvallisuudesta huolehditaan esimerkiksi poistamalla sieltä vaaranaiheuttajia. Aikuisten esimerkki, lapsen liikunnallisten taitojen kehittäminen, asianmukaiset varusteet autoilla ja pyöräillä ovat myös tärkeässä asemassa. Vanhempien on hyvä tukea ja vahvistaa lapsen tapaturmilta ehkäisevää toimintaa. Lapselle voidaan antaa myös ikään sopivaa turvallisuuskasvatusta. Erittäin tärkeänä osana ennaltaehkäisyssä on

myös vanhempien ja muiden lapsen arjessa mukana olevien aikuisten ajantasaiset ensiaputaidot. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

### 3.1.1 Alle 1-vuotias lapsi

Erityisen tärkeää 0–1-vuotiaille on vuorovaikutussuhde omien vanhempiansa kanssa. Jo heti syntymän jälkeen lapsella on tarve vuorovaikutukseen, joka tukee hänen kehitystään. Jokainen lapsi on jo syntyessään erilainen, joten jokainen lapsi ilmaisee myös tarpeensa eri tavoin. Täysiaikainen lapsi on syntyessään n. 48–53 cm pitkä ja 2700–4000g painava. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a.) Vastasyntyneen vauvan turvallisuudessa erityishuomiota kannattaa kiinnittää nukkumisympäristöön ja siinä erityisesti putoamisriskiin. Myös vauvaa hoidettaessa, esimerkiksi vaihtaa vaihtaessa tai kylvettäessä, tulee huomioida turvallisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Hyvä perusturvallisuus, jonka kehityksen juuret alkavat vauvaiässä, tukee kehitystä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a).

Ensimmäisten elinkuukausien kasvutahti on nopeaa, ja puolessa vuodessa lapsen syntymäpaino on kaksinkertaistunut ja pituutta on tullut noin 15cm. 0–2 kuukauden iässä lapsi tarkkailee vanhempiaan ja matkii ilmeitä. Melko pian lapsi alkaa kannatella terhakammin päätänsä. Ensihymyt tulevat yleensä kuuden viikon iässä. 2–4 kuukauden ikäinen lapsi nojaa jo mahallaan ollessaan kyynärvarsiin ja yrittää tavoitella kiinnostavia leluja. Lapsi alkaa jokellella ja kiinnostuu enemmän toisista lapsista. Esineisiin tarttuminen onnistuu hyvin jo 4–6 kuukauden iässä. Monilla puhkeavat myös ensimmäiset hampaat näihin aikoihin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a.) Vauvan turvallisuus tulee huomioida esimerkiksi kahvipöydän ääressä, sillä sylissä ollessa vauva voi hyvinkin nopeasti tarttua pöytäliinaan tai kahvikuppiin jolloin vaarana on, että kuuma neste päätyy vauvan päälle (Armanto & Koistinen 2007; Hermanson 2012.) Monesti myös kääntyminen selälleen ja vatsalleen onnistuu tässä iässä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a.) Vauvan oppiessa kääntymään voidaan olettaa, että riski putoamiselle kasvaa.

Oraalisessa kehitysvaiheessa lapsi vie suuhunsa miltei kaiken mitä saa käsiinsä. Ensimmäisenä tarkoituksena lapsella on tutustuminen, ei nieleminen. (Armanto & Koistinen 2007; Hermanto 2012; Tynjälä ym. 2015.) Myrkytystapaturmien syntymekanismin nä-

kökulmasta eletään kriittisiä aikoja tässä oraalisessa kehitysvaiheessa noin puolivuotiaasta 1,5- vuotiaaksi saakka (Tynjälä ym. 2015). Vierastaminen tulee esille eniten 6–8 kuukauden ikävaiheessa. Tässä kuitenkin on yksilöllisiä eroja. Tässä iässä lapsi alkaa myös osoitella esineitä ja osaa pyytää käsiä ojentamalla syliin pääsyä. Istuminen alkaa onnistua jo ainakin tuettuna. 8–10 kuukauden ikäinen lapsi alkaa jo ymmärtää sanoja ja lähtee enemmän liikkumaan ja tutkimaan ympäristöä ryömien ja kontaten. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a.) Viimeistään lapsen oppiessa liikkumaan, tulee kodin pistorasiat suojata. Keittiön kaappeihin, laatikoihin ja uuniin/ lieteen on hyvä asentaa lapsilukot. Portaisiin on myös hyvä asentaa lapsiportti. (Hermanson 2012.) Myös ikkunoihin asennettavat turvalukot on hyvä huomioida (Armanto & Koistinen 2007).

Joillakuilla seisominen onnistuu jo tuetusti 8–10 kuukauden iässä. Lapsi oppii myös käyttämään peukalo-etusormiotetta eli pinsettiotetta. Vuoden ikäinen lapsi sanoo jo ensimmäisiä sanoja ja oppii seisomaan ilman tukea. Kävely alkaa sujua tässä vaiheessa tuetusti ja jotkut lapset ottavat jo ensiaskeleitaan. Lapsi alkaa yhden vuoden tienoilla harjoitella lusikan käyttöä ja omatoimista ruokailua. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a.) Viimeistään tässä vaiheessa esimerkiksi koriste-esineet tulee siirtää kauemaksi pöydiltä. Myös muovisten kääreiden tai muovipussien tulee ehdottomasti olla kaukana lapsen ulottuvilta. (Hermanson 2012.)

Alle 1-vuotiaan kehitykseen kuuluu opettelua kehon hallintaan sekä liikkumiseen. Lapsi opettelee koko ajan uusia taitoja, mikä vaatii valppautta vanhemmilta pysyä mukana taitojen kehityksessä. Turvallisuutta lisääviä tekijöitä ovat myös läsnäolo, hellyys ja läheisyys. Vauhdikas kehittyminen ensimmäisenä ikävuotena näkyy myös lapsen uteliaisuutena ja haluna maistella kaikkea, mitä käsiinsä saa. Mitä enemmän lapsi kehittyy, sitä laajemmin ja monipuolisemmin mahdollistuu tutustuminen kotiin ja elinympäristöön, mikä taas altistaa vaaratilanteiden kehittymiselle. Viimeistään tässä vaiheessa vanhempien on aika miettiä, mitkä kotiympäristössä aiheuttavat tapaturmariskiä ja poistaa vaaratekijät. Vanhempien tulee huolehtia lasten hoitotarvikkeiden turvallisuus sekä tarkastaa, ettei leluista irtoa pieniä osia lapsen tutkiessa niitä. Kodin turvallisuuden edistämiseksi apuna toimii neuvolasta saatava 0–1-vuotiaiden tarkistuslista (LIITE 3). (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

### **3.1.2 1–3- vuotias lapsi**

1–2 vuoden iässä lapsi oppii kävelemään ja näin ollen pystyy tutustumaan ympäristöönsä ahkerammin. Lapsi oppii koko ajan aktiivisesti uutta ja on kiinnostunut itsestään ja muista ihmisistä enemmän. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a.) Liikkuva lapsi vaatii valvontaa, eikä häntä tule jättää yksin sisälle kotona. Vieraassa ympäristössä vanhemman tulee jatkuvasti pitää lapsi näköetäisyydellä, sillä lapsi on utelias konntaamaan, kiipeämään ja tutkimaan paikkoja. (Hermanson 2012.) Tässä ikävaiheessa vanhemmilla on tärkeä tehtävä rajojen asettajana ja turvallisuuden luojana. Kiukku alkaa olla läsnä myös enemmän arjessa, sillä esiin tulee asioita, joissa lapsi ei saa tahtoaan läpi. Lapsi alkaa olla omatoimisempi ruokaillessa, leikeissä, pukemisessa ja riisumisessa. Syli ja läheisyys ovat edelleen tärkeitä tässä ikävaiheessa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a.) Tavallisesti ensimmäisiin ikävuosiin liittyy myös touhukkuus ja tarmokkuus, sekä halu olla entistä omatoimisempi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b).

1–3-vuotiaat pääsevät jo melko esteettömästi tutustumaan laajemmin ympäristöön. Tässä iässä motoristen taitojen kehittäminen on tärkeää ja niitä tulee saada harjoitella turvallisessa ja sille tarkoitettussa, valvotussa ympäristössä. (Armanto & Koistinen 2007; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Lapsella ei kuitenkaan ole vielä mitään käsitystä vaarasta. Lapsi löytää helposti ratkaisuja miten saa haluamansa esimerkiksi nousemalla korkeammalle. (Armanto & Koistinen 2007.) Tässä ikävaiheessa turvallisuuskasvatus korostuu. Tämän ikäiset lapset monesti myös kokeilevat rajojaan ja siksi vanhempien opastus eri tilanteissa on tärkeää. Lapsen tulee ymmärtää, miksi häntä kielletään, joten kieltämisen tulee olla johdonmukaista, selkeää ja perusteltua. Vanhempien kiellot kuitenkin unohtuvat helposti. Vanhempien kannattaa ottaa lapsia mukaan arjen normaaleihin askareisiin, joissa lapset oppivat uusia taitoja sekä erilaisten työvälineiden käyttöä. Tapaturmia voi edelleenkin ehkäistä tehokkaalla valvonnalla sekä poistamalla ympäristöstä mahdollisia vaaranpaikkoja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.) Tässä apuna toimii 1–3-vuotiaiden tarkistuslista (LIITE 4).

Lapsen leikkien siirtyessä ulkoympäristöön, tulee turvallisuutta tukevia ratkaisuja tehdä myös siellä. On hyvä kiinnittää huomiota siihen, missä kohdin autot liikkuvat. Pihan suhteen tulee huomioida, ettei lapsi pääse livahtamaan sieltä pois. Myös ympäristössä mahdollisesti sijaitseva vesi tulee tiedostaa. Mahdollisen pihakaivon kannen avautumattomuus tulee varmistaa. Lapsen ei tule päästä lähelle avovettä, oja tai jyrkäniteitä, joista on mahdollista joutua veden varaan. (Hermanson 2012.) Näihin pääsyn voi estää esimerkiksi aitoja rakentamalla. Pihassa sijaitsevat koristealtaat tai sadevesiastiat on

syötä peittää huolellisesti. Veden äärellä tai veneillessä pelastusliivit ovat ehdoton turvaväline lapselle. Aikuisen esimerkin näyttäminen on tärkeässä asemassa. (Haikonen ym. 2015.)

2–3-vuotias lapsi pystyy mukautumaan jo paremmin ympäristöön. Tämän ikäiset yleensä hieman rauhoittuvat ja tarkkailevat enemmän, mitä ympärillä tapahtuu. Uusia opittuja taitoja tulee koko ajan lisää ja leikkien kirjo laajenee. Aikuisen läsnäolo on kuitenkin tärkeässä asemassa, sillä lapsi tarvitsee ohjausta ja suojelua. Rajojen asettaminen ja uusiin asioihin kannustaminen vanhemman roolissa kasvavat. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a.) Itsenäisemmäksi oppimisesta huolimatta on hyvä huomioida, että tässä kehitysvaiheessa lapsi voi vielä mielellään laittaa tavaroita suuhunsa (Armanto & Koistinen 2007.)

3–4-vuotias lapsi on tavallisesti vilkas ja liikkuvainen. Leikit ovat mielikuvituksellisempia ja välillä myös rajuja, minkä vuoksi vanhempien on tärkeitä rauhoittaa leikkiä. Vanhempien on tärkeitä toimia lapsen tukena epäonnistumisissa. Erilaiset asiat, kuten sukupuolierot, alkavat kiinnostaa enemmän. Puheen kehitys alkaa olla jo hyvällä mallilla, ja tässä iässä lapsi alkaa kysellä paljon mieltä askarruttavista asioista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a.) Kuitenkin lapsen oma harkintakyky on vielä puutteellinen ja uteliaisuus ja kokeilunhalu vievät helposti mukanaan. Lapsi myös hakee vanhemman huomiota millä tahansa keinolla. Jos lapsi ei saa huomiota myönteisellä toiminnallaan, hän tietää, että kielteisellä ainakin saa. (Armanto & Koistinen 2007.)

### **3.1.3 4–6-vuotias lapsi**

Suurin itsekeskeisyys häviää 4–5 vuoden iässä ja lapsi alkaa huomioida ympärillä olevia ihmisiä paremmin. Vaikka lapsi alkaa olla monessa asiassa jo omatoiminen, tarvitsee hän silti vanhempien tukea. Vanhempien on hyvä rohkaista lasta oma-aloitteisuuteen ja omaehtoiseen leikkeihin. Sosiaalisuuden tukeminen tässä ikävaiheessa on myös tärkeää. Mielikuvitus on näinä vuosina vilkkaimmillaan. Lapsi nauttii muiden lasten seurasta ja yhdessä touhuamisesta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a.) Liikkumiseen liittyy temppuילua, joka voi olla uhkarohkeaa. Leikkiin uppoutuessa säännöt ja kiellot saattavat edelleen unohtua. Myös mielikuvituksen rikkaus voi aiheuttaa sekoittumista todellisuuden ja mielikuvien välillä. Tässä ikävaiheessa lapsi kykenee kuitenkin jo ymmärtämään sanallisia ohjeita ja kehotuksia. Lapsen kanssa voi keskustella

turvallisuudesta ja pohtia vaikka yhdessä, miksi tulitikkuja ei voi ottaa osaksi leikkejä. (Armanto & Koistinen 2007.) Hermansonin (2012) mukaan ei voi antaa yhtä ajankohtaa siitä, milloin lapsi voi olla hetkittäin yksin, vaan se tapahtuu vanhemman harkinnan mukaan.

Lapsi, joka sijoittuu ikähaarukkaan 5–6 vuotta, saattaa olla mieleltään melko ailahtelevainen. Itsenäisesti toimiminen alkaa korostua entistä enemmän. Vanhempien tuki tässä ikävaiheessa on tärkeää, vaikka lapsi tuntuukin jo isolta. Rohkaisu ja kiitoksen antaminen yrittämisestä on hyvä muistaa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a.) Liikuntaharrastukset alkavat monesti 4–6-vuotiaana. Tässä iässä myös vanhempien kanssa yhdessä toiminen ja uusien taitojen oppiminen on tärkeää. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.) Lapsi alkaa olla tässä ikävaiheessa jo melko omatoiminen. Motorinen kehitys alkaa olla jo melko harjaantunutta ja usein 6-vuotiaalla on jo hyvät motorisen kehityksen perusvalmiudet. Portaissa vuoroaskellus ja pyöräily kaksipyöräisellä alkaa sujua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 49.) Tässä ikävaiheessa voidaan hyödyntää 4–6-vuotiaiden tarkistuslistaa (LIITE 5).

### **3.2 Lasten tapaturmat**

Tapaturma on äkillinen ja odottamaton tapahtuma, josta aiheutuu vammoja ihmiselle (Armanto & Koistinen 2007; Työterveyslaitos 2013). Tapaturma on myös tahdosta riippumaton ja ennalta odottamaton tapahtumasarja, joka usein sattuu ulkoisen energian (esimerkiksi liike-, lämpö tai sähköenergian) tai voiman aiheuttamana ja johtaa kehon vammautumiseen. (Armanto & Koistinen 2007; Parkkari & Kannus 2009.) Tapaturmia voidaan jaotella aiheuttajan, tapahtumaympäristön tai aiheutuneen vamman perusteella. Tapahtumaympäristön perusteella luokiteltuja tapaturmia ovat esimerkiksi liikennetapaturmat ja koti- tai vapaa-ajan tapaturmat. Vammaperusteisesti voidaan luokitella esimerkiksi murtumia, nyrjähdyksiä ja haavoja. Usein hukkumiset, tukehtumiset, kaatumiset, myrkytykset, paleltumat ja palovammat luokitellaan omina tapaturmaryhminään. Tapaturmia voidaan luokitella myös kohderyhmän iän, esimerkiksi lasten perusteella. (Parkkari & Kannus 2009.)

Lapsen tapaturma koskettaa lapsen itsensä lisäksi myös muita lapsen ympärillä. Tapaturmat voivat vaikuttaa perheeseen tai sukulaisiin, ystäväpiiriin tai vaikka päivähoito-

yhteisöön. Esimerkiksi lapsen tapaturmainen kuolema koskettaa ja järkyttää myös auttajia. Tapaturmista voi seurata surua, murhetta, ahdistusta ja pelkoa. Itse lapselle tapaturmasta voi seurata lisäksi sekä kipua että pelkoa. Jo pelkkä läheltä piti- tilanne voi olla traumaattinen. (Armanto & Koistinen 2007.)

Pääsääntöisesti neuvolaikäisten lasten hoitoa ja neuvontaa vaativat tapaturmat sattuvat kotiympäristössä. Jopa yli 70 % alle 3-vuotiaiden sairaaloiden vuodeosastohoitoon johdaneista tapaturmista sattuu kotona, kun taas 6-vuotiailla vastaava osuus on noin 25 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Mäkelän (2009) tutkielmasta käy ilmi, että yksityisasunto oli heti tieliikenneonnettomuuksien jälkeen yleisimpänä tapaturmapaikkana kuolemaan johtaneissa tapaturmissa. Yleisimmin neuvolaikäisten lasten tapaturmien taustalla olevat tilanteet liittyvät leikkimiseen. Alle 3-vuotiaat lapset altistuvat tapaturmille myös erilaisissa hoito- ja nukkumistilanteissa. Lapsen kasvamisen myötä elinpiirin laajentuessa tapaturmia sattuu myös pihalla, puistossa, vapaa-ajan ympäristöissä ja liikenteessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Epäilemme kodin olevan tapaturmapaikkana suuressa roolissa alle 3-vuotiaiden kohdalla, sillä moni pienistä lapsista on vielä kotihoidossa tässä vaiheessa verraten esimerkiksi 6-vuotiaisiin, jotka osallistuvat jo esiopetukseen kodin ulkopuolella. Kodin ollessa keskeisenä tapaturmapaikkana korostuu kodin turvallisuuden panostaminen sekä vanhempien ensiaputaitojen ajantasaisuus.

Kouvolan seudulla kahden vuoden ajan toteutetussa tutkimuksessa päivähoitossa sattuvista tapaturmista kävi ilmi, että 74 % tapaturmista sattui vapaissa leikkitalanteissa. 63 % tapaturmista tapahtui ulkona. Muissa tiloissa, kuten eteisessä tai makuuhuoneessa sattuneet tapaturmat olivat vähäisiä, vain 3–6 % luokkaa. 68 % tapaturmista aikuinen oli silminnäkijänä tilanteessa. (Nurmi–Lüthje & Lüthje 2009.) Sekä päivähoiton tapaturmia että lasten- ja nuorten tapaturmaisista kuolemista käsittelevissä tutkimuksissa ja nousee ilmi, että pojat ovat tapaturma-alttiimpia tyttöihin verrattuna (Nurmi–Lüthje & Lüthje 2009; Markkula & Öörni 2009; Mäkelä 2009).

Neuvolaikäisille sattuvat tapaturmat vaihtelevat iän mukaan. Koko ikäryhmälle tapaturmia aiheuttavat tyypillisesti putoaminen, kaatuminen, elottomasta ympäristöstä aiheutunut tapaturma, kuten törmääminen, hukkuminen tai autossa matkustaminen. Alle 1-vuotiailla taustalla voi olla myös kuumuus tai kuumat aineet sekä tukehtuminen. 1–3-vuotiaiden kohdalla syynä voi edellä mainittujen lisäksi olla myös myrkytykset. 4–6-



vuotiaiden kohdalla tavallisia ovat myös liikuntavammat tai tieliikenneonnettomuudet jalan kulkiessa, etenkin pyöräillessä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Kouvola-seudun tutkimuksessa selkeästi suurimpana tapaturmatyyppinä nousi esille kaatuminen tai kompastuminen, joita oli 50 % tapaturmista. Toiseksi yleisin tapaturmatyyppi oli putoaminen. 95 % tapaturmista aiheutti lapselle vamman. Yli 50 % vammoista oli pään pinnallisia vammoja ja 25 % muihin kehonosiin kohdistuneita pinnallisia vammoja. Joka 10. tapaturma edellytti lääkärin hoitoa. (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009.) Koska lääkärinhoitoa edellytti 10 % tapaturmista, voidaan olettaa että suuri osa myös kotona sattuvista tapaturmista, vakavimpia tapaturmia lukuun ottamatta, on hoidettavissa kotona vanhempien ensiaputaitojen avulla. Tämä vahvistaa tarvetta parantaa ja ylläpitää maallikon ensiaputaitoja esimerkiksi ensiapuohjauksen avulla.

Lapsuusiän kuolleisuus on laskenut merkittävästi viime vuosikymmenten aikana (Parkkari & Kannus 2013; Remes 2014; Lantto 2015; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Suurin kuolemaan johtanut syy lapsilla on siitä huolimatta erilaiset tapaturmat (Mäkelä 2009; Parkkari & Kannus 2013; Remes 2014; Lantto 2015; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Vuosien 2010–2012 aikana niitä sattui keskimäärin 14 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Tapaturmakuolleisuuden vähentymiseen on vaikuttanut liikenne- ja tuoteturvallisuuden edistäminen, myrkytysten ja hukkumisen ehkäisyksi tehty työ; lainsäädännön muutokset ja tietoisuuden lisääntyminen riskeistä ja ehkäisykeinoista, Myrkytystietokeskuksen perustaminen ja toiminnan laajentaminen sekä tapaturmapotilaiden hoidon kehittyminen eteenpäin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b).

Tutkimustiedon suhteen myrkytyspäilyjen esiintymisestä kotiympäristössä ei ole saatavilla luotettavia esiintyvyyksilukuja. Kuitenkin Myrkytystietokeskuksen puhelutilastojen pohjalta saa jonkinlaisen kuvan pienten lasten myrkytystapaturmien yleisyydestä. Vuonna 2014 Myrkytystietokeskukseen tulleista alle 6-vuotiaiden lasten myrkytyskyselyitä koskevista puheluista vajaa 9000 koski 1–2-vuotiaita lapsia. Vuonna 2014 kysytyimpiä aineita tai aineryhmiä olivat lääkkeet, pesuaineet ja kasvit, joita alle 6-vuotiaiden myrkytyskyselyistä koski 58,6 %. Lasten kuolemaan johtaneiden myrkytysten määrä on vähentynyt Suomessa viime vuosikymmenien aikana (Tynjälä ym. 2015.)

Lapsella on suurin riski hukkumiseen 1–4-vuotiaana, sillä kehitysvaiheeseen kuuluu uteliaisuus ja liikkuvaisuus (Haikonen ym. 2015). Markkula & Öörnin (2009) mukaan

hukkuminen on toiseksi suurin kuolinsyy alle kouluikäisillä lapsilla. Tämä vahvistaa sekä hukkumisten ennaltaehkäisyn tarvetta että vanhempien toimintavalmiuden kehittämistä hukkumistilanteiden varalle.

Elektroniset laitteet ovat kasvava häiriötekijä vanhempien keskuudessa, mikä osaltaan vaikuttaa heikentäen lasten valvontaa (Cellular News 2015). Olisimme halunneet tarkastella tutkimusaineistoa laajemmin vanhempien lisääntyneestä älypuhelin- ja -laitteiden käytöstä ja sen myötä mahdollisesti kasvaneesta lapsien tapaturma-alttiudesta, mutta toistaiseksi tästä aiheesta ei ole löytynyt tutkimustietoa. Suurin osa lisääntyneestä älylaitteiden käytöstä olevista lähteistä tarkasteli lasten mediakäyttämistä, ruutuajan lisääntymistä sekä älylaitteiden lisääntyneen käytön vaikutusta vanhempien ja lasten väliseen vuorovaikutukseen. Voidaan kuitenkin olettaa, että vanhemman huomion keskittyessä älylaitteisiin jatkuva valvonta keskeytyy ja lapsen riski tapaturmille kasvaa.

### **3.3 Erilaisten tapaturmatyyppien huomioiminen ennaltaehkäisyssä**

Myrkytysten tärkeimpänä ehkäisykeinona on säilyttää myrkylliset aineet, lääkkeet ja muut kodin kemikaalit, kuten keittiön, siivouskomeron ja kylpyhuoneen puhdistusaineet lasten ulottumattomissa (Hermanson 2012; Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2016a). On hyvä myös sulkea kaikki purkit ja pakkaukset (joista otetaan esimerkiksi astianpesuainetta) huolellisesti, jotta myrkyllinen aine ei ole niin helposti saatavilla. Aineiden ja kemikaalien on tärkeää olla alkuperäispakkauksissaan, koska tällöin voi tarvittaessa tarkastaa pakkauksesta, mitä ainetta se sisältää, esimerkiksi tilanteessa jossa lapsi on kerennyt nauttia kyseistä ainetta. Vanhempien tulee myös huolehtia omat savukkeet pois lasten ulottumattomiin. Vanhat lääkkeet ja pesuaineet kannattaa hävittää heti, eikä niitä kannata jättää kaappeihin, sillä silloin myrkytystapausten riski kasvaa. Lapsiperheiden olisi hyvä suosia lapsiturvallisia tuotepakkauksia, mutta silti niitä tulee säilyttää lasten ulottumattomissa. Myös kaikki aineet tai vaikkapa huonekasvit, joiden myrkyllisyydestä ei ole varmuutta, on hyvä poistaa lasten saatavilta. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2016a.) Kosmetiikka, kuten lapsille suunnatut meikit ja kasvomaalit lisäävät riskiä saada allergisen reaktion niiden sisältämien aineiden vuoksi. Kaikissa lapsille suunnatuissa kosmetiikkatuotteissa tulisi olla luettelo tuotteen sisältämistä aineista, mistä vanhemmat pystyisivät tarkastamaan, mitä tuote sisältää. (Tukes 2014c.)

Tukehtumisvammojen ehkäisyssä on tärkeää kiinnittää huomiota erityisesti lelujen turvallisuuteen ja huomioida myös ikärajasuosituksiset. Pienet lelut ja esineet, jotka voivat helposti joutua lasten suuhun, kannattaa pitää lasten ulottumattomissa. Tärkeää on myös valvoa lasten leikkejä, jotta pieniä leluja ei mene suuhun ja samalla voi poistaa rikkoutuneet lelut kokonaan pois lasten käytöstä. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2016b.) Lasten käytössä olevien lelujen tulisi olla lujia ja kestää heittelyä sekä hakkaamista (Tuukes 2014c). Pienten lasten kohdalla on hyvä huomioida myös kovat karkit tai muut syötävät, jotka voivat helposti aiheuttaa tukehtumisvaaran. Vanhempien on hyvä seurata lasten ruokailua. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2016b.)

Myös lapsen koolla on vaikutusta tapaturmiin. Pieni lapsi ei pysty näkemään esimerkiksi pysäköityjen autojen yli ja päinvastoin pieni lapsi ei näy esimerkiksi pysäköityjen autojen tai istutusten takaa. Myös lapsen näkökenttä on kapeampi aikuiseen verrattuna ja lapsen on vielä vaikeaa arvioida esimerkiksi etäisyyksiä tai nopeuksia. Myös lapsen keskittyminen on vielä kehityksen alla. Huomio saattaa yhtäkkiä kohdentua esimerkiksi kaveriin, leluun tai johonkin seikkaan ympäristössä. Tällöin tarkkaavaisuus häiriintyy. (Hermanson 2012.) Myös nämä asiat puoltavat sitä, että lapsi tarvitsee pitkään aikuisen valvontaa ja esimerkkiä välttääkseen altistumista tapaturmille.

Lapsen joutuminen hukuksiin tai läheltä piti tilanteeseen voi tapahtua esimerkiksi muutamana sentin syvyisessä vedessä, kun vanhemman huomio kiinnittyy muutamaksi sekunniksi toisaalle. Hukuksiin joutuessa pieni lapsi ei myöskään huuda apua, vaan hukuminen tapahtuu ilman ääntä. (Haikonen ym. 2015.) Lapsen valvominen veden äärellä jatkuu vauvaiästä pitkälle lapsuuteen. Esimerkiksi kylvettäessä lasta ei tule jättää hetkeksikään valvomatta vielä 3-vuotiaana. (Armanto & Koistinen 2007.) Valvontaa helpottaa esimerkiksi kylpyammeen tyhjentäminen vedestä heti käytön jälkeen (Haikonen ym. 2015). Vaikka lapsi osaisikin uida jo 5–7-vuotiaana, ei lasta siitä huolimatta tule päästää uimaan tai leikkimään veteen ilman valvontaa. (Armanto & Koistinen 2007.)

Tapaturmia sattuu kesäaikana myös lapsille, joiden perheessä on käytössä trampoliini. Pääasiassa trampoliinilla hyppimisen seurauksena koituneet tapaturmat ovat murtumia ja päänaluetta vammoja. Vaaratilanteet aiheutuvat lähinnä silloin, kun trampoliinilla on samanaikaisesti useampi hyppijä tai turvaverkkoa ei ole käytössä. Nämä tapaturmat

ovat ehkäistävissä noudattamalla turvallisuusohjeita ja käyttämällä turvaverkkoa. (Tukes 2014b.)

Lapsen sängyn tulee olla ikään sopiva ja asianmukainen. Pienillä vauvoilla turvallisin vaihtoehto on pinnasänky putoamisen ehkäisemiseksi. Kun lapsi kasvaa ja oppii kiipeilemään, on hyvä siirtyä pois pinnasängystä, jotta putoamisilta vältyttäisiin. (Tukes 2014c.) Vanhempien täytyy huomioida omien lastensa kehitysvaiheet ja sen mukaan huolehtia turvallinen sänky; esimerkiksi levottomalle nukkujalle ei kannata harkita yläsänkyä, vaikka se monestikin tilan puutteen vuoksi olisi hyvä ratkaisu.

### **3.4 Neuvolan toiminta lasten tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi**

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 338/2011) määrittelee toimintaohjelman neuvolatoiminnalle. Lain mukaan terveystarkastusten ja niiden perusteella suunnitellun terveysneuvonnan on muodostettava suunnitelmallinen yksilön ja perheen niihin osallistumisen mahdollistava kokonaisuus. Kansanterveyslaki (66/1972) ohjeistaa kansanterveystyössä, johon kuuluu yksilöön kohdistuvaa terveyden edistämistä tapaturmien ehkäisy mukaan lukien. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Perusterveydenhuollon palveluista neuvola on lapsiperheiden kannalta keskeisessä asemassa ehkäisevässä ja terveyttä edistävässä toiminnassa. Neuvolapalveluiden järjestäminen kuuluu kunnille ja palvelut ovat maksuttomia sekä vapaaehtoisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Terveydenhoitajan työ nevolassa perustuu ensisijaisesti lapsen etuun (Armanto & Koistinen 2007.) Lapsiperhe on tekemisissä neuvolan kanssa tiiviisti sekä äidin raskausaikana että lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Tiiviin yhteistyön takia neuvola on myös keskeisessä asemassa tarjoamaan tietoa ja tukea pienten lasten tapaturmien ehkäisyyn. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Neuvoloissa kannattaa panostaa vastasyntyneiden ja pienten lapsien vanhempien turvallisuuskasvatukseen. Tämä vaihe on erityisesti hyvä ottaa turvallisuusasiat käsittelyyn, sillä vanhemmat ovat vastaanottavaisimmillaan omien lasten ollessa pieniä. On huomattu, että lasten tapaturmariski on pienentynyt, kun tapaturmien ehkäisystä on alettu puhua enemmän. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Terveydenhoitajan tulee toiminnallaan ohjata lapsen vanhempia tapaturmien ennaltaehkäisemiseen sekä ensiaputaitojen hankkimiseen (Armanto & Koistinen 2007.) Tapaturmien ennaltaehkäisyä toteutetaan sekä yksilö- tai perhe- että ryhmä- tai yhteisötasolla (Armanto & Koistinen 2007.) Terveystarkastuksissa voidaan käsitellä perheen ensiapuvalmiuksia ja -taitoja, jotka liittyvät olennaisesti lapsen turvallisuuteen ja tapaturmien ehkäisyyn. Myös perhevalmennus on hyvä paikka antaa tuleville vanhemmille tietoa ensiavusta tavallisimmissa pienten lasten vammoissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Terveystarkastusten yhteydessä voidaan käyttää Tapaturmat puheeksi neuvolassa -lomaketta (LIITE 2). Lomakkeen avulla voidaan ottaa puheeksi vanhempien ensiaputaitojen ajantasaisuus ja kodin ensiaputarvikkeiden riittävyys. Lomakkeen tukimateriaalina toimivat ikäkausilehtiset ja turvallisuuden tarkistuslistat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Vanhempien ensiaputaidot ovat jatkuvan valvonnan, esimerkin ja turvallisuuden ohella tärkeässä asemassa lapsiperheiden tapaturmien ehkäisyssä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a).

Neuvoloiden tehtävänä on myös selvittää vanhempien taustoja riskikäyttäytymiselle, jotka osaltaan lisäävät lasten tapaturmariskiä. Erityisesti vanhempien runsaampi alkoholinkäyttö ja mahdolliset mielenterveysongelmat lisäävät lapsien tapaturmariskiä, koska tällöin lasten valvonta helposti unohtuu ja ympäristön turvallisuuden huomiointi laiminlyödään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

#### **4 LASTEN ENSIAPU**

Pelastuslain (379/2011) perusteella jokaisella ihmisellä on toimintavelvollisuus onnettomuuden sattuessa. Lisäksi laki velvoittaa toimimaan huolellisesti onnettomuuden välttämiseksi. Laki velvoittaa yksilötasolla ehkäisemään onnettomuuksia, varautumaan onnettomuuksiin sekä toimimaan onnettomuuksien uhatessa ja sattuessa. Omatoiminen varautuminen tarkoittaa muun muassa onnettomuuksien ehkäisyä sekä ihmisen suojaamista vaaratilanteissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.) Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen muun muassa tapaturmia ehkäisemällä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a).

Pienet tapaturmat ja sairastumiset kotiooloissa vapaa-aikana ovat osa arkipäivää. Tämän vuoksi riittävä tieto ja taito ensiaputilanteessa ovat tärkeitä, sillä tavallisimmin maalli-

kon antama ensiapu tilannehetkellä on riittävä hoito tapaturmaan. Jos kyseessä on vakava onnettomuus, tällöin maallikon apu ei välttämättä riitä, vaan joudutaan turvautumaan ammattiapuun. Tällaisissa tilanteissa maallikon tekemä tilannearvio ja sen kuvailu ovat tärkeitä. Nopea avun hälyttäminen ja oikeat ensiaputoimet tilanteessa ovat suuressa merkityksessä. (Castrén ym. 2012a.)

Ensiapua antaa yleensä maallikko. Ensiavulla tarkoitetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua. Hätäensivulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa apua, jonka avulla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja estämään hänen tilaansa pahenemasta. (Castrén ym. 2012a.) Solujen jatkuva hapensaanti on elintoimintojen kannalta välttämätöntä. Hapen saannin estyessä elimistön solut alkavat vaurioitua nopeasti. Jo 4-6 minuuttia hapetta aiheuttavat mahdollisesti pysyviä soluvaurioita aivoissa. Hätäensivun jälkeen selvitetään autettavan muita mahdollisia vammoja ja oireita. Tällöin ensiaputoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi haavojen sitominen tai murtumien tukeminen. (Castrén ym. 2012d.)

Hoitoketju käynnistyy heti, kun tapahtumapaikalle saapuu ensimmäinen henkilö ja aloittaa toimenpiteet. Ensimmäisenä on tärkeää tehdä tilannearvio, jossa selvitetään, mitä on tapahtunut, kuinka monelle, mikä on avun tarve ja mitä mahdollisia oireita autettavilla on. Tilannearvion pohjalta on helpompi lähteä tekemään hätäilmoitusta. (Castrén ym. 2012a.)

Hätäilmoitus tehdään soittamalla numeroon 112, jonne kerrotaan tilannearvio ja milaista apua mahdollisesti tarvitaan. Soittajan pitää vastata hätäkeskuksen esittämiin kysymyksiin ja odottaa ohjeita. Puhelinta ei saa missään vaiheessa sulkea ennen kuin siihen on lupa. Hätäilmoituksen teon jälkeen noudatetaan hätäkeskuksesta saatuja ohjeita ja pyritään estämään lisäonnettomuudet. Tässä vaiheessa on tärkeää turvata autettavien peruselintoiminnot ja pyrkiä estämään tilan huononeminen. (Castrén ym. 2012a.)

Kun ensivaste saapuu paikalle, vastuu maallikolta siirtyy ensivasteelle. Ensivasteeksi luokitellaan ambulanssi, poliisi, pelastusyksikkö tai vapaapalokunnan ensivasteyksikkö. Ensivasteen tarkoituksena on lyhentää auttamisviiveaikaa. Ensivaste yksikkö toimii ensihoitoyksikön tukena. (Castrén ym. 2012a.)

Ensihoitohenkilöstö on koulutuksen saanut välittömästi apua antavaa henkilökuntaa, joka pystyy käynnistämään, turvaamaan ja ylläpitämään autettavan peruselintoimintoja. Ensihoitoyksikkö kuljettaa tapaturman saaneet jatkohoitoon sairaalaan ja kuljetuksen aikana jatkavat tarvittavia toimenpiteitä. (Castrén ym. 2012a.)

#### **4.1 Hukuksiin joutuneen lapsen peruselvytys**

Lapsilla elottomuuden syy on yleensä eri syistä johtuva hengitysvajaus ja hapenpuute (Käypä hoito- suositus 2016). Lapsi on eloton silloin, kun hän ei ole heräteltävissä ja hengityksen ilmavirtaus ei tunnu, vaikka hengitystiet ovat avoinna (Silfvast ym. 2016, 14). Tärkeintä on aloittaa painelu-puhalluselvytys ennen defibrillaattorin hakemista, sillä lapsilla elottomuuden syy on harvoin sydänperäinen. Lapsilla esiintyy huomattavasti vähemmän kriittisiä sairauksia kuin aikuisilla. Lapsen elvytyksen aloittaa lähes aina maallikko, jolla ei ole kokemusta pediatriasta. Sen vuoksi elvytysohjeiden tulee olla yksinkertaistettuja ja selkeitä. (Käypä hoito -suositus 2016.) Käytämme lapsi-käsitettä alle murrosikäisestä ja vauva-käsitettä alle 1-vuotiaasta.

Elvytyksen onnistumisen kannalta tärkein vaikuttava tekijä on aika, joka ehtii kulua sydämen pysähtymisestä elvytyksen aloitukseen (Suomen Punainen Risti 2016a.) Häätokeskuspäivystäjän toiminnan lisäksi maallikon osuus on ratkaisevassa asemassa sairaalan ulkopuolella tapahtuvassa sydänpysähdyksessä. Väestöön kohdistuvat elvytyskoulutustoimet ovat osa tehokasta järjestelmää, jota sydänpysähdyksestä toipuminen edellyttää. Jotta jokainen sydänpysähdyspotilas saisi laadukasta ja tasalaatuista hoitoa, on maallikojen opettaminen painelu-puhalluselvytykseen tärkeää. Maallikon toteuttama peruselvytys lisää huomattavasti sydänpysähdyspotilaan selviytymismahdollisuuksia. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Helmikuussa 2016 päivitettyissä elvytysohjeissa käypä hoito- suositus ohjeistaa maallikkoa käyttämään suhdetta 30:2 lapsen ja vauvan peruselvytyksessä. Suomen Punainen Risti (SPR) käyttää samaa ohjeistusta. Elvytysohjeet pohjautuvat Euroopan elvytysneuvoston (European Resuscitation Council, ERC) lokakuussa 2015 päivitettyihin elvytys-suosituksiin. (Korte & Myllyrinne 2012, 37; Käypä hoito -suositus 2016.)

Tajuttomalla tarkoitetaan henkilöä, johon ei saa kontaktia ja joka ei vastaa puhutteluun tai reagoi esimerkiksi ravisteluun (Hartikainen 2014). Jos lapsi menee tajuttomaksi, tulee ensimmäisenä selvittää, saako lapsen hereille puhuttelemalla tai olkapäistä ravistaen. Mikäli lapsi ei herää, soitetaan suoraan hätänumeroon 112. Puhelun voi asettaa kaiutin-toiminnolle, jotta toimiminen ensiaputilanteessa onnistuu samanaikaisesti tai vastaavasti, jos elvytystilanteessa on useampi henkilö, voi toinen aloittaa elvytyksen toisen soittaessa apua. (Korte & Myllyrinne 2012, 37; Käypä hoito -suositus 2016.)

Hukkumisella tarkoitetaan nesteen joutumista suun kautta hengitysteihin, minkä seurauksena hengittäminen estyy. Sen seurauksena elimistön happeutumisen huononee, mikä johtaa tajuttomuuteen, syketaajuuden pienenemiseen ja lopulta sydänpysähdykseen. (Rautiainen 2011.) Veden varaan joutunut lapsi pidättää aluksi hengitystään, kunnes refleksi pettää ja lapsi vetää vettä henkeensä (Vähätalo & Suominen 2012). Sydänpysähdyksessä sydämen verenkierto pysähtyy. Tällöin elimistön hapensaannin ja verenkierron ylläpitämiseksi on viipymättä aloitettava painelu-puhalluselvytys. Sydän sijaitsee rintalastan alla ja painelemalla rintalastaa saadaan aikaan rintakehän ja sydämen sisäisen paineen vaihtelua, joka saa veren kiertämään suonistossa. Paineluiden ja puhallusten oikealla rytmittämällä taataan mahdollisimman tehokas elvytys. (Castren ym. 2012c.)

Hukkuneen tilan korjaamisessa ensisijaista on hapenpuutteen korjaaminen sekä maallikon viivytyksetön ensiavun aloitus (Rautiainen 2011). Jos hukkuksiin joutumisesta on 30 minuuttia tai enemmän, selviytyminen on huonoa veden lämpötilasta riippumatta (Käypä hoito -suositus 2016). Hukkunut lapsi, joka ei herää ja hengitä, kärsii pääasiassa hapenpuutteesta. Jos vedestä pelastetun lapsen suu on täynnä vettä, voidaan se tyhjentää asettamalla lapsi kylkiasentoon. Hukkuneen lapsen elvytys aloitetaan aina viidellä alkupuhalluksella ja sen jälkeen jatketaan painelu-puhalluselvytystä suhteella 30 painallusta ja 2 puhallusta. (Korte & Myllyrinne 2012, 40; Vähätalo & Suominen 2012.)

Lapsi asetetaan selälleen kovalle, joustamattomalle alustalle ja tarkastetaan hengittääkö lapsi normaalisti. Hengityksen tarkastamisessa on tärkeää avata hengitystiet ojentamalla päätä taaksepäin leuasta varovasti kohottaen. Hengityksen voi havaita rintakehän liikkeestä ja tunnustelemalla ilmapirtaa omalla poskella. Jos hengitys ei ole tavanomaista tai sitä ei ole laisinkaan, aloitetaan puhalluselvytys. (Korte & Myllyrinne 2012, 37; Käypä hoito -suositus 2016.)



Puhalluselvytys aloitetaan avaamalla hengitystiet ja painamalla oma suu lapsen suuta vasten napakasti. Lapsen sieraimet suljetaan sormilla painamalla nenästä. Vauvan puhalluselvytyksessä omalla suulla suljetaan sekä sieraimet että suu. Puhalluksen tarvitsee olla tehokas, että lapsen rintakehä nousee puhalluksen seurauksena. Puhalluksia tehdään 5, minkä jälkeen aloitetaan painuelvytys. (Korte & Myllyrinne 2012, 37; Käypä hoito -suositus 2016.)

Lapsen painuelvytyksessä painelu tehdään tavallisimmin yhdellä kädellä. Kämmen-tyvi asetetaan lapsen rintalastan alaosaan ja painetaan käsivarsi suorana. Painalluksia tehdään 30. (Korte & Myllyrinne 2012, 37; Käypä hoito -suositus 2016.) Lapsen elvytyksessä oikea painelussyvyys on noin kolmasosa rintakehän syvyydestä eli 5cm. Vauvan kohdalla painelussyvyys on noin 4cm. Painelutaajuutena on 100–120 kertaa minuutin aikana. (Käypä hoito -suositus 2016.) Tämän jälkeen tehdään kaksi puhallusta ja jatketaan elvytystä tauotta rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta (Korte & Myllyrinne 2012, 37; Käypä hoito -suositus 2016).

Vauvan elvytys etenee samoilla periaatteilla kuin lapsen elvytys, mutta painelussa käytetään vain kahta sormea. Vauvan painuelvytyksessä asetetaan kaksi sormea rintalastan alaosaan ja painetaan alaspäin. (Korte & Myllyrinne 2012, 37.)

Suomen oloissa hukuksiin joutumisen seurauksena on mahdollista myös kehittyä hypotermia viileiden järvivesien vuoksi. Hypotermiassa kehon lämpötila laskee alle 35 asteen. (Vähätalo & Suominen 2012.) Veden varaan joutuessa jäähtyminen tapahtuu erittäin nopeasti, vaikka yksilölliset erot ovatkin erittäin suuria. 4-6 asteisessa vedessä toimintakyky häviää muutamassa minuutissa, tajuttomuus seuraa noin 15 minuutissa ja menehtyminen tapahtuu noin 30 minuutissa. Jäähtyminen on nopeaa myös kesäisin tyypillisissä vesien lämpötiloissa eli 15–18 asteessa. (Lehmuskallio & Klossner 2009.) Hypotermian seurauksena lapsen syke laskee ja näin ollen pulssin tunnustelu hankaloituu (Vähätalo & Suominen 2012).

## **4.2 Vierasesine hengitysteissä**

Jos lapsi alkaa yhtäkkiä yskiä voimakkaasti tai lapselle tulee tukehtumisen tunne, kannattaa muistaa hengitystietukkeen mahdollisuus. Jos lapsen suussa ei näy mitään ylimääräistä, ei kannata myöskään kaivaa sormella lapsen suuta. Tuke hengitysteistä poistuu parhaiten yskimällä. Jos yskiminen ei onnistu tai se ei ole tarpeeksi voimakasta, tuke ahtauttaa hengitysteitä merkittävästi, mikä taas aiheuttaa lapselle hapen puutteen. Tukkeen poistuessa tulee lasta silti tarkkailla, koska osa siitä on voinut jäädä vielä hengitysteihin. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Hätätilanne, jossa alle murrosikäisellä lapsella on vierasesine hengitysteissä, tulee tunnistaa nopeasti. Mikäli paikalla on useampia auttajia, joku heistä soittaa hätänumeroon 112 ja toinen aloittaa samanaikaisesti antamaan ensiapua. Pieni lapsi otetaan syliin vatsalleen polvien päälle siten, että lapsen pää on alempana vartaloon nähden. Isompaa lasta voi seisaallaan ollessaan taivuttaa kumartumaan eteenpäin niin, että pää on alaspäin. Tämän jälkeen lasta lyödään kämmenellä napakasti viisi kertaa lapaluiden väliin suhteuttaen lyönnin voima lapsen kokoon. Mikäli auttaja on tilanteessa yksin eikä vierasesine ole irronnut lyönneistä huolimatta, tehdään ilmoitus hätänumeroon 112 tässä vaiheessa. Tämän jälkeen ensiavun antamista jatketaan puristus- eli Heimlichin otteella. Pieni lapsi asetetaan syliin selälleen ja rintalastan päältä painetaan sormilla sen verran, että rintalasta joustaa painaessa alaspäin. Tämä toistetaan viisi kertaa. Isomman lapsen kohdalla käytetään puristusotetta kuten aikuisella. (Suomen Punainen Risti 2016d.) Auttaja asettuu seisovan lapsen taakse ja asettaa toisen käden nyrkissä lapsen pallean alle. Tämän jälkeen auttaja tarttuu toisella kädellä nyrkissä olevaan käteen ja vetäisee rivakasti samanaikaisesti sekä taakse- että ylöspäin. Nykäisy toistetaan tarvittaessa viisi kertaa. (Suomen Punainen Risti 2016c.) Mikäli tuke ei edelleenkään poistu, jatketaan ensiapua vuorottelemalla viisi lyöntiä lapaluiden väliin ja viisi painelua rintakehälle/nykäisyä ylävatsalle. Mikäli lapsi menee tajuttomaksi eikä hengitä normaalisti, aloitetaan elvytys. Muuttuneesta tilanteesta tehdään myös uusi ilmoitus hätänumeroon 112. (Suomen Punainen Risti 2016d.)

### **4.3 Vierasesine nenässä, korvassa tai suolistossa**

Lapset voivat leikkiensä touhussa laittaa omaan korvaansa tai nenäänsä esimerkiksi pieniä leluja tai vaikkapa niellä niitä. Vanhemmat eivät aina ole tietoisia tapahtuneesta ja esimerkiksi pikkulegon löytyminen korvakäytävästä voi tulla yllätyksenä. Jos lapsi on

laittanut korvaansa jotakin, ajan kuluessa se alkaa vaivata. Yleisimpiä oireita ovat korvakipu, korvasta valuva erite ja tukkoisuus. (Jalanko 2014.) Jos vierasesine on näkyvillä, voi sen poistoa yrittää varovasti pinseteillä (Korte & Myllyrinne 2012, 100). Jos esinettä ei näy korvakäytävässä, kannattaa lapsi viedä lääkärin vastaanotolle, jossa vierasesine voidaan poistaa vahingoittamatta korvakäytävää (Jalanko 2014).

Nenään työnnetty vierasesine aiheuttaa nenän limakalvon turvotusta ja ärsytystä, mikä taas hankaloittaa esineen poistamista, joten esineen poistaminen mahdollisimman nopeasti on tärkeää. Vierasesineen ollessa nenässä oireina voi olla nenän tukkoisuutta toispuolisesti, nuha ja jatkuvat poskiontelontulehdukset. Kotioloissa ei kannata yrittää poistaa esinettä pinsettien tai muiden ottimien avulla, sillä ne rikkovat nenän limakalvoja entisestään tai työntävät esinettä syvemmälle. (Blomgren 2015.) Kotona vierasesinettä voi yrittää poistaa niistämällä, mutta jos niistäminen ei auta tilanteessa, tulee hakeutua lääkäriin (Korte & Myllyrinne 2012, 100). Lääkärin vastaanotolla vierasesineen poisto sieraimesta tehdään pihdeillä, imulla, imukupilla tai koukulla, jonka voi työntää esineen taakse. Lapsen on tärkeää pysyä poiston aikana paikallaan. Joskus harvoin esineen sijainnin tai lapsen vastustelun vuoksi lapsi lähetetään korva-nenä-kurkkutautien erikoislääkärin vastaanotolle, jossa vierasesine poistetaan nukutuksessa. (Blomgren 2015.)

Tavallisesti, jos vierasesine joutuu ruuansulatuskanavaan, se kulkeutuu sieltä ulosteen mukana pois 2-3 päivän aikana. Jos vanhemmilla on epäily esimerkiksi niellystä pikuesineestä, kannattaa lapsen ulostetta seurata, jotta varmistutaan, tuleeko esine pois elimistöstä. Yleensä näissä tapauksissa ei tarvitse erityisiä toimenpiteitä luonnollisen poistumisen takia, mutta jos esine on suurehko tai se on terävä, kannattaa olla yhteydessä lääkäriin. Lapselle ilmaantuneet vatsakipu, kuumeilu, oksentelu ja kakominen ovat myös syy olla yhteydessä lääkäriin. Joskus vierasesine voi juuttua ruokatorveen ja tällöin tarvitaan hoitohenkilökunnan toimenpiteitä. (Jalanko 2014.)

Kodin erilaisissa tavaroissa, kuten kaukosäätimissä, autonavaimissa ja lasten leluissa voi olla paristoja ja niiden joutuessa lasten käsiin voi seuraukset olla vakavat. Vaikka yleensä esineiden valmistajat huolehtivat, että paristoluukut ovat vaikea avata ja vanhemmat huolehtivat käytetyt paristot lasten ulottumattomiin, voi esimerkiksi lelun rikkoutuessa lapsi saada pariston käsiinsä. (Tukes 2014a.) Jos lapsi saa käsiinsä pariston, voi vaarana olla tukehtuminen tai ruokatorven vauriot. Oireina näissä tapauksissa

yleensä on kuolaaminen, oksentaminen, ruokahaluttomuus tai nielemisvaikeudet. Vaarana voi myös olla, että vatsanesteet tai vaikkapa sylki laukaisevat paristossa sähkövirran, mikä pahimmassa tapauksessa polttaa ruuansulutuselimiä. Pienet paristot, halkaisijaltaan alle 2 senttimetriset, kulkeutuvat yleensä ongelmitta ruuansulatuskanavan läpi, mutta jos paristo on kookkaampi se voi juuttua suolistoon. (Tukes 2014a.) Erityisesti alkaliparistot eli niin kutsutut nappiparistot ovat vaarallisia syövyttävien aineiden vapautuessa vatsan happamissa oloissa (Jalanko 2014).

Jos lapsi on niellyt pariston, tulee lapsen vointia seurata. Jos ilmenee hengitysvaikeutta, kakomista, oksentelua tai kuolaamista, kannattaa lapsi viedä lääkäriin. Lasta ei kannata oksettaa väkisin. Lapsen ollessa oireeton, riittää tarkkailu ja pariston poistumisen seuranta. Nielty paristo poistuu tavallisimmin kahdessa vuorokaudessa. Toimintaohjeita saa tarvittaessa Myrkytystietokeskuksesta (09 471 977). (Tukes 2014a.) Jos nielty esine on alkaliparisto, suositellaan suoraan hakeutumaan hoitoon (Jalanko 2014).

#### **4.4 Myrkytykset**

Tavallisimmin pikkulasten myrkytykset johtuvat kodin pesu- ja puhdistusaineista, lääkkeistä, sienistä tai kasveista. Jos lapsi on nauttinut jotakin myrkyllistä ainetta, lasta ei saa oksettaa. Tärkeää on soittaa Myrkytystietokeskukseen (puhelin (09) 471 977 24 h/vrk tai puhelinvaihe (09) 4711), josta saadaan tarkat ensiapuohjeet ja neuvot myrkytystilanteissa. Jos lapsella on hengenvaara, tulee heti soittaa yleiseen hätänumeroon 112, jonka jälkeen autettavan tilan muutoksia on seurattava ja soitettava heti uudelleen hätänumeroon, mikäli tilassa tapahtuu selkeitä muutoksia. (Castrén ym. 2012b.)

Oireet myrkytyksestä vaihtelevat eri aineiden mukaan. Myrkytystilanteessa lapsi voi oireilla esimerkiksi pahoinvoinnilla, oksentelulla, tokkuraisuudella ja tajunnan tason alenemisella. (Korte & Myllyrinne 2012, 89.) Myrkytystietokeskusta varten on selvitetävä, mitä ainetta lapsen epäillään saaneen elimistöönsä. Lasta voi tarkastella, katsoa suuhun, haistella lapsen hengitystä ja huomioida, onko ympäristössä jotakin erityistä, esimerkiksi myrkkukasvin jäänteitä. On tärkeää myös arvioida, kuinka paljon lapsi on niellyt myrkyllistä ainetta. Lääketablettien laskeminen on hyvä keino, jos lapsi on niellyt aikuisten lääkkeitä. Myrkytystietokeskus haluaa myös tietää, kuinka kauan tapahtuneesta on kulunut aikaa. Isommat lapset osaavat jo vastata esitettäviin kysymyksiin ja ne voivat helpottaa asian selvittämistä. (Castrén ym. 2012b.)

Puhelimessa Myrkytystietokeskukselta saadaan ensiapuohjeet, joita tulee noudattaa. Pääasiassa Myrkytystietokeskus pystyy antamaan esimerkiksi apteekista saatavan lääkehiilen annostusohjeet lapsen painon mukaan (1g lääkehiiltä/kg). Lääkehiili on tehokas ensiapukeino kasvi-, lääke- ja sienimyrkytyksissä. Jos lapsi saa nopeasti lääkehiiliannoksensa, se estää myrkyllisen aineen imeytymistä mahalaukusta. (Castrén ym. 2012b.)

Myrkytystilanteissa on tärkeää tarkkailla lapsen vointia ja sitä, tuleeko lapselle esimerkiksi pahoinvointia, vatsakipua tai ripulia. Lasta ei tule oksettaa myrkytystilanteessa. Jos myrkytyksen saanut lapsi menee tajuttomaksi, täytyy turvata hengitystiet asettamalla lapsi kylkiasentoon. Lapsen mennessä elottomaksi aloitetaan välittömästi peruselvytys. (Suomen Punainen Risti 2016b.)

## **5 ESITE**

Esite on painotuote, jota käytetään yhtenä tavallisimmista informaation välittämisen muodoista. Esitteen suunnittelu etenee tuotekehitysprosessin vaiheiden mukaisesti. Asiasisältö valitaan kohderyhmän, tarpeen ja laajuuden mukaan. Sosiaali- ja terveysalalla painotuotteiden tavoitteena on opastaa ja antaa informaatiota kohderyhmälle. Tavallisesti tekstityyliksi valitaan asiatyyli. Tekstin on oltava selkeää ja auettava lukijalleen ensilukemalla. Tärkeää on huomioida hyvä jäsentely ja otsikointi, mikä selkeyttää pääajattusta. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Esitteen painoasu on myös osa tuotteen oheisviestintää. Värien, tekstien tehostusten ja fonttien koko on mietittävä tuotetta kehittäessä kohderyhmään vetoavaksi. Joillakin organisaatioilla on oma tyyli ulkoasussa ja joskus tätä kaavaa on noudatettava organisaation pyynnöstä, mikä rajoittaa uuden painotuotteen laadintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 57.)

### **5.1 Esite ohjausvälineenä**

Kokonaishoidon keskeisenä osana esille nousee neuvonta, jonka tavoitteena on auttaa asiakasta mahdollisimman hyvään itsensä hoitamiseen ja tukea selviytymiseen. Joskus tämän tavoitteen saavuttamiseen riittää ainoastaan asiakkaan saama ohje siitä, kuinka

hänen tulee toimia tietyssä tilanteessa. Usein ohjeen lisäksi tarvitaan kuitenkin henkilökohtaista ohjausta tai opetusta. Parhaimmillaan onnistuneella potilasneuvonnalla voidaan saavuttaa sairaalakäyntien määrän sekä niiden tarpeen vähenemistä. (Torkkola ym. 2002, 24.) Terveydenhoitajan jakaessa ensiapuesitteen vanhemmille, voidaan esitteen sisältöä vanhempien toiveen mukaisesti käydä läpi myös terveystarkastuksen yhteydessä. Näin yhdistyvät suullinen ja kirjallinen ohjaus.

Terveydenhuollon ammattihenkilön ja asiakkaiden suhteet ovat muuttumassa koko ajan hierarkkisesta auktoriteettisuhteesta kohti kumppanuussuhdetta, jossa korostuvat sekä asiakkaan itsenäisyys että itsemääräämisoikeus. Tämän myötä yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutokset ovat lisänneet terveydenhuollon asiakkaiden valmiuksia sekä halua osallistua omaan hoitoonsa. Koululääketieteen ulkopuolisten hoitojen ja hoitotieteen kehittymisen myötä lääketieteen auktoriteettiasema on vähentynyt. Näiden yhteiskunnallisten ja kulttuuristen muutosten myötä asiakkaat haluavat itse tietää enemmän hoitoon liittyvistä asioista ja heiltä myös odotetaan entistä parempia itsehoitovalmiuksia. Samalla kirjallisen ohjauksen tarve kasvaa. Voidakseen itse päättää hoidostaan, asiakas tarvitsee päätöksensä ja toimintansa tueksi tietoa. Tiedon antaminen kuuluu terveydenhuollon velvollisuuksiin. Kirjallisilla ohjeilla ei ole tarkoitus korvata henkilökohtaista vuorovaikutusta vaan täydentää ohjausta. (Torkkola ym. 2002, 7–8.)

Elvytyskoulutuksessa, jonka yhdeksi muodoksi tuottamamme esitekin voidaan rinnastaa, painotetaan asioiden oikein oppimista ja muistamista, jotta toiminta tositilanteessa perustuisi suosituksiin. Koulutussisällön tulee vastata kohderyhmän tarpeita. Lisäksi sisällön tulee olla mahdollisimman selkeää ja ymmärrettävää, mikä toteutuu käyttämällä kohderyhmän ymmärtämiä käsitteitä. (Käypähoito- suositus 2016.)

## **5.2 Esitteen laatiminen**

Koska kyseessä on terveydenhuollon ammattihenkilöiden laatima painotuote, jonka kohderyhmänä ovat terveydenhuollon asiakkaat, voidaan esitteen tuottamisessa soveltaa ohjeita potilasohjeen laatimisesta.

Mustajoki (2011) nostaa tärkeimmiksi asioiksi potilasohjeessa selkeyden ja yksinkertaisen rakenteen. Potilasohjeen kirjoittamisen toinen lähtökohdista on asiakkaan tarve saada olennaista tietoa. Ohjeesta on hyvä käydä ilmi, että se on suunnattu asiakkaalle.

Jo ensivilkaisusta lähtien asiakkaalle tulee välittyä kuva, että teksti on suunnattu hänelle. Lukijan huomioon ottava teksti herättää kiinnostusta lukijassa. Potilasohjeessa sisällön suhteen on suositeltavaa edetä tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää, jolloin vain alunkin lukenut saa tietoonsa olennaisimman asian. (Torkkola ym. 2002, 35–39; Hyvärinen 2005.) Tärkeysjärjestys tulee valita asiakkaan näkökulmasta. Tekstin tulee edetä loogisesti niin, että kerrottavat asiat liittyvät luontevasti toisiinsa eikä tekstissä ole yllättäviä hyppäyksiä. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeen luettavuuden kannalta tärkeimmät osat ovat pääotsikko ja väliotsikot. Otsikon tulee kertoa ohjeen aihe ja herättää lukijan mielenkiinto. Väliotsikot jakavat tekstin sopiviin lukemisen kannalta sopiviin paloihin. Väliotsikon tulee pääotsikon lailla kertoa alakohdan olennaisin asia ja auttaa lukijaa etenemään tekstin loppuun saakka. Väliotsikkona voidaan hyvin käyttää yksittäistä sanaa tai sanaparia. Otsikoiden lisäksi hyvä kuvitus sekä herättää mielenkiintoa että auttaa ymmärtämään. Ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä lisäävät hyvin valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat sekä piirroksot. Kuvia ei tulisi jättää tekstittämättä, sillä kuvatekstit ohjaavat kuvien luentaa, nimeävät kuvan ja kertovat kuvasta jotain sellaista, mitä siitä ei voi suoraan nähdä. Kuvien käytössä tulee myös ottaa huomioon tekijänoikeudet, sillä kuvat on suojattu tekijänoikeuslailla. (Torkkola ym. 2002, 39–41). Kuvien suhteen on mielestämme tärkeää huomioida, että katsoessa huomio kiinnittyy olennaisimpaan. Tässä edesauttaa esimerkiksi huomiota kiinnittävien yksityiskohtien riisuminen ympäristöstä.

Potilasohjeen tekstissä kannattaa käyttää yleiskieltä, sillä ohjeen lukija on tavallisesti maallikko. Turhaa termien ja termimäisten lyhenteiden sekä käyttöä kannattaa välttää. (Hyvärinen 2005; Mustajoki 2011.) Vierasperäiset sanat eivät ole helposti maallikon ymmärrettävissä, joten yleiskielisessä tekstissä niitä on syytä välttää (Mustajoki 2011). Virkkeitten ja lauseiden tulee olla kertalukemalla ymmärrettäviä. Liian pitkistä virkkeistä aiheutuu usein ongelmia, sillä lukija joutuu virkkeen lopussa palaamaan virkkeen alkuun tarkastaakseen, mitkä asiat liittyivät toisiinsa. Tekstissä tulee noudattaa oikeinkirjoituksen normeja. Viimeistelelemätön, kirjoitusvirheitä sisältävä teksti voi hankaloittaa ymmärtämistä ja aiheuttaa tahattomia merkityseroja ja tulkintavaikeuksia. Huolimattomasti tehty teksti voi saada asiakkaan herkästi epäilemään ohjeen laatijan muita taitoja, jopa ammattipätevyyttä. Laadittu potilasohje on hyvä luettua jollakulla muulla ennen julkaisemista. (Hyvärinen 2005.)

Potilasohjeen hyvä ulkoasu palvelee sisältöä. Lähtökohtana on taitto, eli tekstin ja kuvien asettelu paperille. Ilmava taitto lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. Taiton suunnittelun avulla ohjeen elementit, otsikot, tekstit ja kuvat, asetellaan paikoilleen. Pystymalli on toimivin yksi- ja kaksisivuisille ohjeille, kun taas monisivuisessa ohjekirjasessa voidaan käyttää taitettua vaakamallia. Tavallisesti toimivin ratkaisu potilasohjeissa on kaksi palstaa. Leveillä marginaaleilla ohjeeseen saadaan ilmavuutta, samoin riviväliä suurentamalla. Kirjasintyyppin valinnassa olennaista on kirjaimien selvä erottuminen toisistaan. Potilasohjeen taitossa kannattaa käyttää malttia; erilaisten tekstityyppien, korostuskeinojen ja kuvien runsaus hukuttaa helposti itse sisällön. (Torkkola ym. 2002, 53–59.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ensiapuohjeita sisältävät esitteet, jotka soveltuvat neuvolaan jaettavaksi materiaaliksi ja jotka täydentävät omalta osaltaan jo olemassa olevien jaettavien materiaalien joukkoa. Tavoitteena on lisätä maallikon tietämystä ensiavusta ja tietoisuuden lisääntyessä madaltaa maallikon auttamiskynnystä ensiapua vaativissa tilanteissa. Omalta osaltamme tulevana terveydenhuollon ammattihenkilöinä tavoitteenamme on jakaa eteenpäin sairaanhoitajakoulutuksen tarjoamaa ensiapuosaamista ja auttaa kehittämään maallikon ensiaputaitoja.

## **7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ TUOTEKEHITYSPROSESSINA**

Toiminnallista opinnäytetyötä pidetään kehittämistyönä työelämälle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää käytännön toimintaa, järjestämistä, järjeistämistä tai ohjeistamista. Opinnäytetyö toiminnallisina menetelmin tehtynä tarvitsee tällöin toimeksiantajan, jonka tarpeesta opinnäytetyötä aletaan laatia. Toteuttamistavaksi toiminnalliselle opinnäytetyölle on monia vaihtoehtoja, esimerkiksi opas, kirja, projekti tai tuote. (Virtuaalinen ammattikorkeakoulu 2006.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan jakaa kahteen osaan. Toinen osista on koko opinnäytetyön prosessin dokumentointi ja arviointi kirjalliseksi tuotokseksi ja toinen osa taas on toiminnallinen osuus eli produkti. Opinnäytetyön tulee aina pohjautua teorian tietoon ja se tulee ilmi opinnäytetyön teoreettisesti viitekehyksestä. (Virtuaalinen ammattikorkeakoulu 2006.)



Tuotekehitysprosessi jakautuu viiteen eri vaiheeseen. Ensimmäisenä vaiheena on kehittämistarpeen tunnistaminen, jonka jälkeen siirrytään ideavaiheeseen. Prosessi etenee tämän jälkeen tuotteen luonnosteluun sekä kehittelyyn ja lopulta tuotteen viimeistelyyn. Tuotekehitysprosessin kesto vaihtelee kehittämistarpeen määrittelyn ja sen tarvittavuuden mukaan suuresti. Tuotekehitysprosessissa voi olla mukana myös osaprojekteja. Esimerkiksi kehittämistarpeen tunnistamisen osaprojektina voi olla tarpeiden kartoitusprojekti. (Jämsä & Manninen 2000, 83–85.)

Kiinnostuimme toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisesta juuri sen käytännönläheisyyden vuoksi. Alkuun pohdimme myös vanhemmille järjestettävän ensiapukoulutuksen mahdollisuutta, mutta luovuimme ajatuksesta, sillä kertaluontoisella koulutuksella emme välttämättä tavoittaisi kohderyhmää kovin laajasti. Toteuttamistavaksi valikoitui esitteiden laatiminen ja tuotekehitysprojektin mukainen kehittämisprosessi tuntui sopivan tarkoitukseemme. Tuotekehitysprosessin selkeät etenemisvaiheet tuntuivat alkuvaiheessa helpottavan työskentelyn rytmittämistä mutta toisaalta ne mahdollistivat sopivissa määrin myös eri vaiheiden päällekkäisyyttä.

## **7.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen**

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiskohteet tai laadun ongelmat ilmenevät yleensä kerätyistä arviointitiedoista, joita kerätään palveluiden käyttäjiltä. Tavallisimmin sosiaali- ja terveysalan yksiköt keräävät arviointia ja palautetta erilaisilla kyselyillä, jotka kertovat sen hetkisestä palvelun laadusta. Näiden palautteiden pohjalta on helppo arvioida palveluiden kehittämistarpeet. Ongelmien löytämisen tukena toimivat myös erilaiset tilastot sosiaali- ja terveysalan yksiköiden toiminnasta. Tavallisimmin tavoitteena on parantaa jo käytössä olevaa palvelua, kun sen laatu ei ole enää riittävä. Tavoitteena voi kuitenkin olla myös uuden tuotteen tai materiaalin luominen kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30.)

Kehittämistarpeen noustessa esille, on hyvä selvittää ongelman laajuus ja millaiselle kohderyhmälle tuote kehitetään. Joskus yksiköiden, kohderyhmän ja tuottajan näkemykset ovat erilaiset kehittämistarpeesta ja siksi voidaan joutua tekemään lisäselvityksiä asiaan liittyen. (Jämsä & Manninen 2000, 30.)

Keväällä 2014 otimme yhteyttä Kiteen Perusturvakeskuksen terveysneuvonnan esimiehen selvittääksemme, olisiko heillä tarvetta ja halukkuutta toimia opinnäytetyömme toimeksiantajana. Kiteen lastenneuvola oli meille molemmille tuttu ja mieluinen yhteistyötaho joko harjoittelun tai työpaikan merkeissä. Esimies kartoitti koko terveysneuvonnan alueelta opinnäytetyön aiheita/ tarpeita ja oman kiinnostuksemme pohjalta toimeksiantajaksi valikoitui lastenneuvola. Terveystarkastajat kartoittivat keskuudessaan ideoita opinnäytetyömme aiheeksi. Tarkoituksenamme oli löytää itseämme kiinnostava aihe, jonka pohjalta saisimme aikaan toiminnallisen opinnäytetyön. Terveystarkastajilta tuli esille idea lapsiperheiden ensiapuun liittyvästä materiaalista, joka oli noussut esille asiakkailta terveystarkastusten yhteydessä. Kiteen lastenneuvolalla ei ollut olemassa olevaa ensiapumateriaalia. Vuoden 2015 alussa teimme päätöksen tuottaa lastenneuvolalle terveystarkastusten yhteydessä jaettavaksi materiaaliksi sopivan lapsiperheille suunnatun ensiapuoppaan.

## 7.2 Ideavaihe

Kehittämistarpeen ollessa jo selvillä, alkaa tämän jälkeen ideointivaihe, jossa mietitään eri vaihtoehtoja prosessin toteuttamiseen. Kun kyseessä on jo olemassa olevan tuotteen uudelleen kehittäminen tai uudistaminen, voi ideavaihe olla lyhyt. Jos aloitetaan uuden kehittämistarpeen pohjalta luoda tuotetta, etsitään erilaisia keinoja ja tapoja ratkaista ongelma. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Käytimme nykytilanteen hahmottamiseen sekä kehitettävän tuotteen ideoimiseen Learning café -menetelmää.

Learning café -menetelmän tarkoituksena on saada aikaa uusia ideoita, jatkaa toisten ideoita ja kyseenalaistaa itsestäänselvyyksiä rakentavan hengen mukaisesti. Osallistujat jaetaan ryhmiin ja jokainen ryhmä valitsee joukostaan puheenjohtajan. Puheenjohtajan tehtävä on vauhdittaa keskustelua sekä tehdä keskustelusta yhteenvedoa. Yksi keskustelu on kestoltaan 15–30 minuuttia, ja tämän jälkeen ryhmän jäsenet puheenjohtajaa lukuun ottamatta vaihtavat paikkaa seuraavan puheenjohtajan luo. Puheenjohtaja esittelee edellisen yhteenvedon edellisen ryhmän keskustelusta jonka jälkeen uusi ryhmä jatkaa ideoinnin jalostamista. (Työkalupakki.net 2016)

On suositeltavaa, että ideointiin osallistuu osajia mahdollisimman monipuolisesti (Windahl & Välimaa 2012). Keväällä 2015 kokoonnuimme toimeksiantajan kanssa ide-

oimaan ensiapuoppaan sisältöä. Toimeksiantajan edustajina toimi kuusi terveydenhoitajaa terveysneuvonnan eri osa-alueilta (äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvolasta sekä kouluterveydenhuollosta).

Halusimme ottaa selvää seuraavista asioista:

- Mitkä tapaturmat ovat yleisimpiä, joita lapsiperheiden terveystarkastuksissa nousee esille?
- Millaista neuvontaa/ ohjausta terveydenhoitaja on antanut?
- Mikä on neuvolan tämänhetkinen panos tapaturmien ehkäisyyn ja ensiapuun?
- Millaiselle ohjeistukselle olisi tarvetta?
- Mitkä ovat tärkeimmät tapaturma- / ensiaputilanteet oppaan sisältöä varten?

Pienen osallistujamäärän takia sovelsimme Learning café- menetelmää käytäntöön tekemällä keskusteluja useammassa osassa jakamalla osallistujat 3-hengen ryhmiin. Ideoita ja selvittelyä tehtiin jakaen kysymykset kolmeen kierrokseen. Keskusteluista selvisi seuraavaa:

Yleisimpiä terveydenhoitajan kohtaamia tapaturmia

- Tippumiset (sohvalta, sängyltä, portaista)
- Epäsopiva syöminen (kasvit, lääkkeet, pesuaineet)
- Vierasesineet (nenässä, korvassa, suussa)
- Sormien jääminen oven väliin
- Lieden päälle paneminen (palovaara)
- Aspiraatio/ tukehtuminen
- Nenäverenvuoto
- Päähän kohdistuneet iskut

Neuvolan tämänhetkinen ohjaus ja materiaalit tapaturmien ehkäisyyn ja ensiapuun

- Kodin vaarat (kemikaalit, kasvit, marjat, huonekalut, sähköturvallisuus, terävät esineet, kaatumiset, putoamiset)
- Liikenneturvallisuus (autossa kuljettaminen/ turvavyöt, kypärän käyttö pyöräillessä)

- TERVEEKSI KOTIKONSTEIN -itsehoito-opas

Ohjeistus/ neuvonta, jolle terveydenhoitajat kokivat olevan tarvetta, oli tapaturma-/ ensiapuopas lapsiperheille, joka sisältäisi

- Elvytys (vauva, lapsi, aikuinen)
- Haavat/ verenvuodot
- Tukehtuminen
- Myrkytykset
- Kehon eri osien vammat (pää, raajat)
- Palovammat
- Yhteystiedot terveydenhuoltoon

Kesän 2015 aikana tarkastelimme useaan eri otteeseen Learning cafén tuloksia ja ideoimme ensiapuoppaan sisältöä. Tutustuimme neuvolan käytössä oleviin jaettaviin materiaaleihin ja TERVEEKSI KOTIKONSTEIN -itsehoito-oppaaseen pyrkien samalla rajaamaan sisältöä tuottamaamme oppaaseen. Ideoinnin lopputuloksena luovuimme ajatuksesta tuottaa ensiapuopas, sillä pelkäsimme oppaan olevan liian laaja kokonaisuus luettavaksi ajatellen ensiaputilanteiden vaatimaa nopeaa toimintaa. Oppaan sijasta päädyimme ideoimaan esitettä, joka olisi helposti saatavilla ensiapua vaativan tilanteen ylittäessä. Palauttamamme ideapaperi hyväksyttiin täydentämisen jälkeen syyskuussa 2015.

### **7.3 Luonnosteluvaihe**

Tuotteen luonnosteluvaihe alkaa heti, kun on päätetty, millainen tuote on tarkoituksena suunnitella ja tehdä. Luonnosteluvaiheessa on eri tekijöitä ja näkökohtia, jotka tavallaan ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Näitä ovat tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät sekä asiakasprofiili. Nämä asiat huomioidessa tuotteen kehittämisessä taataan tuotteen laatu. Eri näkökohtia kannattaa tarkastella sitten, että ne saadaan tukemaan toisiaan, jolloin ne ovat tuotteen eduksi. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Näkökohtia analysoimalla löytyvät ne tekijät, jotka ovat olennaisessa asemassa tuotteen kehittämisessä. Tärkeää on huomioida kohderyhmä. Millaisia ovat hyödynsaajat ja tuotteen käyttäjät? Mihin organisaatioon tuote kehitetään ja, mitkä ovat tuotteen tavoitteet? Toimeksiantajan periaatteiden huomiointi luonnostelussa on hyvä ottaa myös huomioon esimerkiksi selvittämällä, onko jotakin erityistä, mikä ohjaa tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Asiasisällön valinta ja mahdollisten oheistuotteiden kehittäminen on yksi osa luonnosteluprosessia. Ratkaisuvaihtoehtojen miettiminen eri vaiheissa ja materiaalien ja koneiden käytön arviointi tulee huomioida tarkasti. Luonnosteluvaiheen yhtenä osana on myös arvioida tuotteen kehittämistä eri vaiheissa. Luonnosteluvaiheessa tarkoituksena on ratkaista ne kohdat, joita tarvitaan tuotekehityssuunnitelman laadinnassa. Sen pohjana on projektisuunnitelman rakenne, joka toimii myös kirjallisena aineistona esimerkiksi rahoitusta varten. (Jämsä & Manninen 2000, 51–52.)

Syksyllä 2015 keskityimme materiaaliin tutustumiseen ja sen keräämiseen. Tutustuimme vastaaviin tuotettuihin esitteisiin saadaksemme vertailukohtia. Tutustuimme neuvolatyön tavoitteisiin ja tarkoitukseen kirjallisuuden avulla. Asiasisältöä ensiapuohjeita ajatellen tutustuimme Käypä hoito -suositukseen, SPR:n ensiapuoppaisiin ja -ohjeisiin sekä Terveysportin tarjontaan. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä ja tuotekehitysprosessista otimme selvää tutustumalla näitä käsitteleviin kirjallisuuteen, eri ammattikorkeakoulujen ohjeisiin sekä valmistuneisiin opinnäytetöihin. Tarkoituksena oli löytää itsellemme sopivia työtapoja jotka palvelisivat mahdollisimman hyvin juuri toimivien esitteiden laatimisen suhteen. Artikkeleiden löytämiseen käytimme esimerkiksi yliopistojen julkaisuarkistoja sekä tietokantoja Medic- ja Melinda. Hakusanoina käytimme eri muodoissa muun muassa seuraavia: lapsi, lapsiperhe, ensiapu, tapaturma, elvytys, vierasesine ja myrkytys. Koimme toimivimmaksi työskentelytavaksi koota alkuun ylös kaikki pienestikin aiheittamme käsittelevät julkaisut, tiedonhakuvaiheessa rajasimme ulkopuolelle ainoastaan yli 10 vuotta sitten julkaistuja tiedonlähteitä. Kokoon saamastamme julkaisujen joukosta valikoimme parhaiten aihealueeseemme täsmäviä julkaisuja.

Rajasimme ja kohdistimme ideaamme tarkemmin kohti sitä, että tarkoituksenamme on kehittää tuotekehitysmenetelmän avulla ensiapuohjeita sisältävä esite, joka toimii Kiiteen lastenneuvolassa neuvolakäyntien yhteydessä asiakkaille jaettavana materiaalina. Yksisivuisen taitettavan esitteen ajateltiin sisältävän terveydenhoitajien näkemysten

mukaisesti yleisimpiä lapsiperheiden tapaturmatilanteita ja ensiapuohjeita, joista lapsiperheet hyötyisivät. Esitteen sisällön luonnostelun yhteydessä korostui myös kohderyhmän tarpeiden pohtiminen. Pyrimme ajatuksissamme asettumaan esitettä lukevan vanhemman asemaan. Esille nousi ajatuksia esitteen huolitellusta ulkoasusta ja värien käytöstä, lukijan huomion kiinnittämisestä, ammattisanaston välttämisestä sekä yleisilmeen selkeydestä.

Esitteen sisällön rajaamista edesauttoi esitteen painotilan rajallisuus, sillä ensiapuohjeiden tuli mielestämme olla selkeitä, tiiviissä muodossa ja antaa lukijalle jo ensisilmäyksellä tieto siitä, miten auttamisprosessi lähtee liikkeelle. Toimeksiantajalla jaettavana olevat TERVEEKSI KOTIKONSTEIN -itsehoito-opas ja turvallisuuden tarkistuslistat selkeyttivät rajaamista; itsehoito-oppaassa käsitellään haavat, nenäverenvuoto, palovammat sekä venähdys ja tarkistuslistoissa asiat, joihin vanhempien tulee kiinnittää huomiota ympäristön turvallisuuden edistämiseksi, joten nämä aiheet jätettiin suoraan esitteen sisällön ulkopuolelle. Esitteen sisällöksi valikoitui alkuun vauvan/ lapsen peruselvytys, vierasesine lapsen nenässä/ korvassa/ suolistossa tai hengitysteissä ja myrkytykset.

Jo alkuvaiheessa teimme päätöksen, että esite tulee sisältämään selkeät, tiiviissä muodossa olevat ensiapuohjeet valikoimiimme ensiaputilanteisiin. Asiasisällön ymmärtämistä aioimme tukea kuvien avulla esimerkiksi Heimlichin otteen havainnollistamisessa. Asiasisällön lisäksi esitteestä tuli mielestämme löytyä helposti yhteystiedot, joita kohderyhmä voi ensiaputilanteessa tarvita. Näitä yhteystietoja ovat Myrkytystietokeskuksen ja hätäkeskuksen puhelinnumerot sekä lääkäripäivystyksen osalta yhteystietojen lisäksi yhteydenottoajat, sillä päivystys toimii eri paikoissa virka-aikana ja virka-ajan jälkeen.

Aktiivinen opinnäytetyön suunnitelman työstäminen tapahtui välillä marraskuusta 2015 maaliskuuhun 2016. Suunnitelmaseminaari toteutettiin maaliskuussa 2016. Lisäksi halusimme vielä tarkentaa toimeksiantajalta, mitkä ovat heidän edellytyksensä kehitettävälle esitteelle, jotta pystymme varmentamaan, kohtaavatko suunnitelmamme. Toimeksiantaja edellytti, että

- tuote on suunnattu rajatulle käyttäjäryhmälle, jolle vastaavalla sisällöllä olevaa opasta ei toimeksiantajalla vielä ole

- Tuote on toimeksiantajan ammattiryhmän (terveydenhoitajat) työssään tarvitsema, asiakkaille annettava neuvonta- ja ohjausmateriaali
- Tuotteen julkaisumuodot ovat painettu/tulostettava/kopioitava paperiversio sekä toimeksiantajan www-sivuilla julkaistava sähköinen versio (esim. pdf) (Janhonen 2016).

Esitteessä käytettävät ensiapuohjeet pohjautuvat SPR:n ensiapuoppaaseen vuodelta 2012 ja päivitettyihin ensiapuohjeisiin vuodelta 2016 sekä elvytyksen Käypä hoito- suositukseen vuodelta 2016. Esitteen sisällön luonnostelun jatkuessa tutkimustiedon osalta nousi kuitenkin selkeästi esille lapsen hukuksiin joutuminen tapaturmatyyppinä, joten päädyimme korvaamaan vauvan/ lapsen elvytyksen hukuksiin joutuneen lapsen elvytyksellä. Pidimme yhtenä todennäköisenä mahdollisuutena lapsen elottomuuden aiheuttavan hukuksiin joutumisesta. Toimeksiantajalla ei ollut mitään tätä esitteen sisällön muokkausta vastaan. Onneksemme luonnosteluvaihe mahdollistaa ratkaisujen pohtimisen ja vaihtoehtojen puntaroimisen vuoksi täysin uudenlaiset, ennakoimattomat ratkaisut (Windahl & Välimaa 2012).

#### **7.4 Tuotteen kehittäminen**

Tuotteen kehittämissä vaiheeseen edetään luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisumallien, periaatteiden ja rajausten mukaisesti. Tavallisesti tuotteiden kehittämisen ensimmäinen vaihe on työpiirustusten tekeminen. Alkuvaiheessa tarvitaan monesti erilaisia materiaaleja ja tarvikkeita. Yleensä sosiaali- ja terveysalan tuotteet on tarkoitettu tuomaan lisää informaatiota asiakkaille, organisaatioille tai yhteistyötahoille. Informaation välittämisessä käytetään yleensä laadittuja ohjevihkosia tai esittely- ja toimintaohjeita. Sisältönä näissä on keskeisin sanoma tosiasioista täsmällisesti, yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi ilmaistuna tiedon vastaanottajan tarve huomioiden. Ongelmana yleensä on tietojen muuttuminen ja vanhentuminen ajan kuluessa sekä kohderyhmän jäsenten erilaisuus, jolloin on hankalaa tuottaa jokaiselle sopiva asiasisältö. Tuotteen kehittämisessä on tärkeää eläytyä tiedon vastaanottajan asemaan, jolloin tiedon tarpeen arviointi on helpompaa ja näin saataisiin jokaisen tarpeen mukainen tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 54–55.)

Esitteen laatiminen aloitettiin heti suunnitelman hyväksymisen ja toimeksiantajan kanssa tehdyn sopimuksen jälkeen. Vielä tässä vaiheessa tarkoituksenamme oli tuottaa yksi esite, joka sisältäisi ensiapuohjeet kaikilta osa-alueilta. Esitteen kehittäminen pohjautui

Kiteen kaupunginhallituksen 15.2.2016 hyväksymään viestintäsuunnitelmaan, jossa on määritelty konkreettiset ohjeet kaupungin päivittäiseen viestintään. Tavoitteena on, että esimerkiksi kuntalaiset saavat tarvitsemansa oikein. Viestintäsuunnitelmaan sisältyy lisäksi graafinen ohjeisto, jossa ohjeistetaan esimerkiksi Kiteen logon, värisävyjen, graafisten elementtien ja typografian suhteen. (Kiteen kaupunki 2016.)

Maalikuussa 2016 tapasimme Kiteen kaupungin viestintävastaavan ja saimme ohjeita Kiteen kaupungin viestinnällisen ilmeen toteuttamiseen. Organisaationa Kiteen kaupunki edellytti, että esite sisältää kaupungin logon. Lisäksi esitteessä tuli olla maininta Kiteen Perustuvakeskuksen lastenneuvolasta organisaation yksikkönä. Esitteessä ei olisi ollut välttämätöntä käyttää kaupungin määrittelemiä värisävyjä. Viestintäsuunnittelijan näkemyksenä esille nousi myös luotettavuuden edistäminen esitteen arvioittamisella toimeksiantajalla. (Juntunen 2016.)

Kysyimme mahdollisuutta käyttää esitteessämme SPR:n ensiapukuvia, mutta kuvat ovat tarkoitettu vain ensiapukouluttajien käyttöön ensiapukoulutuksissa. SPR:n verkkosivuilta on mahdollisuus tulostaa ensiapuohjeet ja käyttää niitä sellaisenaan, mutta kuvia ei ole mahdollisuutta irrottaa ohjeiden yhteydestä. (Piili 2016.) Päädyimme siis tuottamaan kuvamateriaalit itse. Kuvat otti opiskelijakollega ja käytimme niissä koululta lainattuja nukkeja. Pyrimme lavastamaan kuvien ottoa varten harjoitustilanteita lapsen elvytykseen ja vierasesineeseen hengitysteissä. Kuvien yhtenäisen linjan takaamiseksi kuvissa esiintyi ensiavun antajana vain toinen meistä. Lapsen ja vauvan havainnollistamiseen käytimme kahta erikokoista nukkea. Ensiapuohjeiden mukaisesti lavastimme oikeaoppisia tekniikoita ja otteita kuvaustilannetta varten. Pyrimme riisumaan kuvat mahdollisimman pelkistetyiksi, jotta katsojan huomio kiinnittyisi kuvassa heti olennaiseen, eli ensiapuohjeisiin. Tästä syystä päädyimme käyttämään kuvissa yksivärisiä rekvisiittoja niin taustassa, pohjassa kuin omassa pukeutumisessa. Koko kuvauksen ajan tarkkailimme kuvien valotusta ja selkeyttä. Kuvia otettiin määrällisesti paljon eri kuvakulmia hyödyntäen. Näin pyrimme siihen, että joukosta löytyisi mahdollisimman onnistuneita kappaleita. Lopullinen kuvien valikoiminen tapahtui katsomalla kuvia suurempina versioina ja testaamalla kuvien pienentäminen esitteissä käytettävänä olevaa tilaa ajatellen.

Melko pian ensiapuohjeita laatiessamme huomasimme esitteen tilan todellisen rajallisuuden. Tässä vaiheessa päädyimme jakamaan aihealueet kahtia ja laatimaan niiden



pohjalta kaksi erillistä esitettä, jolloin jokaiselle teemalle vapautui yksi A4-kokoinen sivu käytettäväksi. Aihealueiden jakaminen sujui helposti, sillä päädyimme sisällyttämään ensimmäiseen esitteeseen hukuksiin joutuneen lapsen elvytyksen sekä vierasesineen lapsen hengitysteissä ja toiseen vierasesineen lapsen nenässä, korvassa tai suolistossa sekä myrkytykset. Jako tuntui luontevalta, sillä elvytys ja hengitysteissä oleva vierasesine vaativat välitöntä ensiavun aloittamista kun taas nenässä, korvassa tai suolistossa olevan vierasesineen poistamisen sekä myrkytyspäilyjen suhteen on hätätilanteita lukuun ottamatta pääsääntöisesti hieman harkinta-aikaa.

Prosessin tuloksena syntyneissä esitteissä on kaikilla sivuilla käytetty samaa taittopohjaa, jolla pyrimme luomaan yhtenäisen vaikutelman. Taitossa käytettiin kahta palstaa, joista vasemmalla oli kapeampi lisähuomautuksia varten ja oikealla leveämpi itse asiasisältöä varten. Kirjasintyypiksi Trebuche valikoitui suoraan Kiteen kaupungin graafisten ohjeiden mukaan. Kummankin esitteen etusivulta vasemman palstan yläreunasta löytyy Kiteen kaupungin värillinen logo. Esitteistä vaihdellen vasempaan palstaan on sijoitettu joko valokuvat ohjeteksteillä tai eri tahojen yhteystiedot. Näin haluttiin varmistaa valokuvien huomaaminen sekä yhteystietojen löytyminen helposti. Yhteystietojen löytymisellä taataan lukijalle turvallinen asema; hänelle viestitään, mihin voi ja tulee ottaa yhteyttä siinä vaiheessa, kun ilmenee kysyttävää (Torkkola ym. 2002, 44).

Palstat erotettiin toisistaan pystysuuntaisella viivalla, jossa on käytetty Kiteen kaupungin logossa käytettyä sinisen värisävyä. Esitteiden toisella sivulla vasemman palstan alareunaan on sijoitettu tekijätiedot sekä lähteet, joihin asiasisältö pohjautuu. Otsikot sijoitettiin oikean palstan yläreunaan reilusti suuremmalla fonttikoolla kirjoitettuna ja niissä käytettiin lyhyitä, ohjeen aihealueen lukijalle kertovia otsikoita (Torkkola ym. 2002, 39). Jokaisen aiheen osalta tapaturmien ennaltaehkäisyä esille nostava virke sijoitettiin otsikon alle hieman otsikkoa pienemmällä fonttikoolla kirjoitettuna. Otsikko ja ennaltaehkäisyä esiin nostava virke haluttiin erottaa toisistaan vaakasuuntaisella palkillalla, jossa toistuvat Kiteen kaupungin teeman mukaiset logosta tutut kolme oranssin, punaisen ja sinisen värisävyä.

Esitteiden oikean palstan suurin osa tilasta käytettiin tärkeimpään eli ensiapuohjeisiin sillä Torkkolan ym. (2002,32) mukaan esitteiden kohderyhmä odottaa käytännönläheisiä ja tilannekohtaisia ohjeita, joihin pyrimme. Ensiapuohjeiden etenemisjärjestyksen

selkeyttämisessä käytettiin ohjeiden numerointia etenemisjärjestyksessä. Ohjeiden tärkeimmät kohdat lihavoitiin ja täsmentävät, neuvovat ohjeet sijoitettiin alle. Ohjeiden ja kuvien yhdistämisessä käytettiin numerointia 'Kuva 1' - tyyllillä. Lisäksi jokaisen kuvan alle sijoitettiin kuvasta kertova teksti ohjeiden ymmärrettävyyden takaamiseksi (Torkkola ym. 2002, 40). Toimeksiantajan puolesta esitteisiin järjestyi lisäksi ulkoasua kohtavia piirroksia. Kuvittaja käytti ehdotuksissaan lastenneuvolan Kiteen toimipisteen seinien kuvituksissa käytettyjä hahmoja; lintua, kissaa ja nallea. Piirrosten värisävyt hän vaihtoi Kiteen graafisen ohjeistuksen mukaisiin sävyihin.

Kohderyhmän ikä huomioiden päädyimme sinuttelemaan lukijaa. Torkkolan ym. (2002,37–38) mukaan lukijaa tulisi puhutella suoraan pyrkien välttämään epäkohteliaaksi tulkittavaa käskytystä sekä passiivirakenteita. Suositeltavaa olisi ilmaista ohjeet perustelujen kera, jolloin lukija ymmärtäisi toimintaohjeiden tärkeyden mutta saisi samalla toteutettua itsemääräämisoikeuttaan. Esitteiden toimintaohjeiden saamiseksi mahdollisimman tiiviiseen, selkeään muotoon ja ohjeiden ymmärrettävyyden takaamiseksi päädyimme kuitenkin käyttämään käskymäistä suoraa tapaa puhutella lukijaa. Koimme, ettei toimintaohjeiden perusteleminen lukijalle toiminut ensiapuohjeiden kohdalla. Tieto siitä, kuinka lukijan tulee toimia nopeaa toimintaa vaativissa tilanteissa, piti saada lukijan käyttöön tiiviissä muodossa. Suorasta puhuttelusta huolimatta pyrimme käyttämään tekstissä kohteliaasta sävyä lukijaa ajatellen. Vaikka pyrimme välttämään passiivirakenteita, tuntuivat ne kuitenkin istuvan esimerkiksi ennaltaehkäisyä tukeviin virkkeisiin, joiden avulla pyritään kohteliaasti lähestyen saamaan lukijaa käsitämään ennaltaehkäisyn merkitys tapaturmien välttämiseksi.

Koko prosessin ajan tulostimme esitteitä konkreettisesti katsottavaksi aika ajoin sekä kävimme sähköpostikeskustelua opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa ja saimme heiltä useaan otteeseen palautetta sekä kehittämistarpeita sekä –ehdotuksia esitteiden suhteen. Luonnostelun lopputulokseen esitteissä olimme tyytyväisiä. Kaksi rajattua palstaa selkeytti mielestämme ulkoasua. Käytetty kirjasintyyppi ja sen eri koot näyttivät mielestämme selkeiltä. Piirroksilla onnistuttiin mielestämme luomaan esitteiden ulkoasuun neuvolahenkinen teema ja hieman pehmentämään asiallista yleisilmettä. Sekä piirroksissa että Kiteen kaupungin logossa ja rajauspalkeissa toistuvat värisävyt täydensivät mielestämme ulkoasun huollittelua.

## 7.5 Tuotteen viimeistely

Arviointi ja palaute ovat osa tuotteen kehittelyn eri vaiheita. Yleisenä keinona käytetään tuotteen koekäyttöä, joka kannattaa tehdä tuotteen valmisteluvaiheessa. Koekäytön pohjalta saatu palaute voi ohjata tuotteen viimeistelyssä ja tuotteen testaaja voi itse antaa korjaus- ja muutosehdotuksia. Kun tuote eri vaiheiden jälkeen valmistuu, alkaa viimeistely vaihe palautteiden ja korjausehdotusten pohjalta. Viimeistelyssä voidaan esimerkiksi hioa yksityiskohtia tai laatia toteutusohjeita. Tässä vaiheessa mietitään myös tuotteen jakelua ja markkinointia. Markkinoinnin tarkoituksena on edistää tuotteen kysyntää ja turvata tuotteen käyttöönotto. On hyvä varmistaa, että kohderyhmällä on tarpeeksi tietoa tuotteesta ja sen käyttämisestä. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Salanterä ym. (2005) käyttävät yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arvioinnissa tutkimuksessaan osa-alueina ulkoasun, opetuksellisuuden, sisällön, kielen ja rakenteen sekä luettavuuden arviointia. Esitteiden arvioitavat asiat olemme mukailleet edellä mainituista Salanterän kriteereistä.

Toimeksiantajan puolelta pyysimme palautetta koko esitteiden kehitysprosessin ajan käymällä aktiivista sähköpostikeskustelua. Tällä halusimme varmistua siitä, että toimeksiantaja on työn tilaajana koko ajan tietoinen, missä vaiheessa tuotekehittelyssä ollaan menossa. Mielestämme tämän myötä mahdollistui myös toimeksiantajan mahdollisuus saada vaikuttaa kehitettäviin esitteisiin toiveiden mukaisesti. Esitteet arvioitettiin useampaan kertaan opinnäytetyötä ohjaavilla opettajilla. Esitteiden aktiivisen työstämisen jälkeen pyysimme niistä palautetta useammalta eri taholta taulukossa 1 havainnollistetussa etenemisjärjestyksessä.

Kiteen kaupungin viestintävastaava otti kantaa esitteen ulkoasuun Kaupungin linjan puolesta. Pyysimme arvioimaan seuraavia asioita:

- Kirjasintyyppi on selkeästi luettava
- Kirjasinkoko on riittävän suuri
- Käytetyt kuvat ovat sisältöä kuvaavia
- Kuvat ovat visuaalisesti selkeitä
- Esitteen ulkoasu täyttää Kiteen graafisen ohjeiston kriteerit

Mikkelin ammattikorkeakoulun äidinkielen opettajaa pyysimme ottamaan kantaa esitteen kieleen ja rakenteeseen arvioimalla seuraavia asioita:

- Lauseet ovat lyhyitä ja yksinkertaisia
- Sisältö esitetään johdonmukaisesti
- Tekstin sävy on ohjaava/ neuvova
- Teksti ei sisällä lääketieteellisiä/ vierasperäisiä/ ammattisanoja
- Pääasia erottuu selvästi

Saadaksemme arviota esitteen sisällön suhteen terveydenhuollon ammattilaisilta, arviota pyydettiin Kiteen Perusturvakeskuksen lastenneuvolan terveydenhoitajilta ja lääkäriltä sekä terveystieteiden päivystyksen sairaanhoitajilta. Lisäksi arviota pyydettiin kahdelta alueen SPR:n ensiapukouluttajalta. Pyysimme näitä tahoja arvioimaan esitteidemme asiasisältöä seuraavien kriteerien mukaisesti:

- Sisältö on esitetty pääkohdittain
- Esitteestä käy ilmi, mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä
- Tulee ilmi kenelle ohje on tarkoitettu
- Tulee ilmi mikä on ohjeen tarkoitus
- Kuvattu miten potilaan tulee toimia
- Opetettavaan asiaan käytetään selkeyttäviä esimerkkejä

Esitteiden asiasisällön vastuukysymyksen suhteen saimme toimeksiantajan puolelta ohjeen ottaa yhteyttä PKSSK:n ensihoidon ylilääkäriin arvioinnin pyytämiseksi. Arvion perusteella esitteisiin tehtiin enää pientä hienosäätöä asioiden esittämisjärjestyksen suhteen. Ensihoidon ylilääkärin ohjeella asiasisältö ohjattiin kuitenkin vielä PKSSK:n lasten poliklinikan pediatriin arvioitavaksi, jolloin asiasisältöön ei kuitenkaan tullut enää muutoksia.

Tämän jälkeen esite arvioitiin kohderyhmällä, eli neuvolaikäisten lasten vanhemmilla. Hyödynsimme omasta sosiaalisesta verkostostamme löytyviä perheitä. Arvioitimme esitteen 2-3 lapsiperheen vanhemmilla. Tarkoituksena oli selvittää esitteen toimivuutta kohderyhmää ajatellen. Pyysimme arvioimaan seuraavia asioita:

- Teksti on helposti ymmärrettävää

- Esite on selkeä
- Esite on kohdistettu vanhemmille
- Esite antaa selkeät toimintaohjeet tapaturmatilanteisiin
- Esite tukee vanhemman ensiaputaitojen kehittämistä

**TAULUKKO 1. Arviointiprosessin eteneminen aikajärjestyksessä**

Arvioija	Arviointikohteet	Arvioinnin pohjalta toteutetut muutokset
<b>Kiteen kaupungin viestintävastaava</b>	Ulkoasun täsmäminen kaupungin viestinnälliseen ilmeeseen	-Ilmavuuden lisääminen vasempaan palstaan -Tekstin muuttaminen kaikkialta mustaksi
<b>Mikkelin Ammattikorkeakoulun äidinkielenopettaja</b>	Asiakielen ja rakenteiden oikeellisuus	-Tekstin muuttaminen aktiiviin ja puhuttelevaan muotoon mahdollisimman pitkälti -Oikeinkirjoituksen korjaaminen
<b>Kiteen terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajat</b>	Asiasisällön oikeellisuus	-Ei muutoksia
<b>Kiteen lastenneuvolan terveydenhoitajat ja lääkäri</b>	Asiasisällön oikeellisuus, ulkoasu	-Ei muutoksia
<b>SPR:n ensiapukouluttajat</b>	Asiasisällön oikeellisuus	-Eri tilanteissa tapahtuviin elvytysohjeisiin viiden alkupuhalluksen lisääminen
<b>PKSSK:n ensihoidon ylläpitäjä</b>	Asiasisällön oikeellisuus	-Asioiden esittämisjärjestyksen hiominen -Myrkytyksissä aiheuttajan (esim. lääkepurkin) mukaan ottaminen

		-Myrkytyksissä juotavan antamisen poistaminen ohjeista -Päivystyksen yhteystietojen lisääminen myrkytystilanteiden yhteydenottohoihin -Vierasesineeseen hengitysteissä oireisiin lisääminen pienen lapsen voimakkaasta syljen erityksestä sekä hätäilmoituksen teon korostaminen jo alkuvaiheessa
<b>PKSSK:n lastentautien poliklinikan pediatri</b>	Asiasisällön oikeellisuus	- Myrkytyksissä aiheuttajan (esim. lääkepurkin) mukaan ottamisen korostaminen
<b>Kohderyhmä</b>	Toimivuus ja ymmärrettävyys	-Ei muutoksia

Positiivista palautetta esitteiden osalta saimme selkeästä ja napakasta sisällöstä sekä sisältöä konkreettisesti tukevista kuvista. Myös yhteystietojen löytyminen esitteestä nostettiin tärkeänä asiana esille. Kuvituksen tuoma lisä esitteissä nähtiin hyvänä, osaltaan myös kohderyhmää kuvaavana asiana. Esitteiden ulkoasu vastasi hyvin Kiteen kaupungin graafista ohjeistusta.

Valmiiden esitteiden olisi tarkoitus olla neuvolan käytössä kesäkuussa 2016. Toimeksiantajan WWW-sivuilla esitteet julkaisee yhteyshenkilömme lastenneuvolasta. Olemme sopineet toimeksiantajan pyynnöstä esittelevämme käyttövalmiit esitteet lastenneuvolassa 17.6.2016.

## 7.6 Eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä sekä ehkäistä ja lievittää kärsimystä (Sairaanhoitajaliitto 2014). Eettisesti oikein toimiminen muodostaa pohjan koko opinnäytetyön prosessille. Tämän vuoksi eettinen ajattelutapa käynnistyy jo opinnäytetyön aihetta valitessa. Eettisyys tässä vaiheessa perustuu siihen, että ennen aiheen valintaa pohditaan, onko aiotusta toteutuksesta varmasti saatavissa hyötyä ver-raten siihen, aiheutuuko ohessa mahdollisesti myös haittaa. Eettisestä näkökulmasta katsottuna koemme, että yksi sairaanhoitajan velvollisuuksista on myös jakaa ajanta-saista tietoa eteenpäin, jota omalta osaltamme toteutamme laatimalla asiakkaille suun-natun ensiapuesitteen. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2016.) Tutkimuseettinen neu-vottelukunta (2012-2014) toteaaakin, että tutkimuksen eettinen hyväksyttävyy-s, luotet-tavuus ja uskottavuus muodostuvat hyvin tieteellisiin käytäntöihin perustuvasta suori-tustavasta, jota voidaan katsoa kohdistetuksi myös opinnäytetyöprosessiin.

Eettisenä asiana esille nousee myös opinnäytetyön teemaan perehtyminen. Olemme pyrkineet perehtymään aiheeseen syvällisesti ja monipuolisesti erilaisia lähteitä käyt-täen. Olemme pyrkineet hyödyntämään aiempaa tietoa mahdollisimman monipuoli-sesti, jotta kohderyhmän saama esite pohjautuisi laaja-alaisesti erilaisiin, luotettaviin lähteisiin. Käyttämämme aiempaan tietoon olemme viitanneet asianmukaisesti sekä tekstissä että lähdeluettelossa tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen (Kajaanin Am-mattikorkeakoulu 2012–2014).

Raportoinnilla vahvistetaan opinnäytetyön luotettavuutta ja uskottavuutta. Pyrkimyksenämme on ollut huolellinen ja tarkka kirjallinen tuotos sekä kriittinen ote niin käyttä-mämme aineistoa kuin omaa työskentelyämme kohtaan. Esille nousseet seikat on esi-tetty rehellisesti, jotta lukijan olisi mahdollista arvioida valintoja, niihin johtaneita syitä sekä perusteluja ratkaisuille. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2016.) Opinnäytetyön luotettavuudesta kertovat myös käyttämämme lähteet, sillä ne ovat mahdollisimman tuoreita, jolloin tietokin on ajantasaista. Pääasiassa käyttämämme lähdeaineisto on tuo-tettu viimeisen viiden vuoden sisällä. Käytössämme on ollut muutamia vanhempiakin lähteitä, joiden luotettavuudesta olemme keskustelleet opinnäytetyötä ohjaavien ope-tajien kanssa. Tuore lähdeaineisto kertoo myös siitä, että aihealue on saanut perehtynei-syyttä useilta eri tahoilta viime vuosien aikana.

Opinnäytetyön työstämisen aikana päivitettiin Elvytyksen Käypähoito- suositus ja SPR:n elvytysohjeet, joita työssä on käytetty. Käypähoito- suositus on näyttöön perustuva suositus, joka on luotettavuudelta kärkiluokkaa. Ensiapuohjeet pohjautuvat näihin päivitettyihin, tuoreisiin suosituksiin. Lisäksi ensiapuohjeita on tarkennettu ensihoidon ja pediatrian erityisasiantuntijoiden ohjeiden mukaisesti. Alkukartoituksessa käyttämämme Learning cafe-menetelmällä aikaansaadut tuotokset tai viimeistelyvaiheessa teetetyt arvioinnit eivät sisällä henkilötietoja tai muuta yksityisyyden suojaan liittyvää aineistoa, joten työssämme ei ole käytetty salassa pidettävää materiaalia eikä yksittäistä henkilöä voi tunnistaa aineiston perusteella.

Vahvistettavuutta voidaan perustella sillä, että esitteen sisältö pohjautuu lähdeaineistoista esille nouseviin tuloksiin esimerkiksi lasten tapaturmien hoidettavuudesta maallikon taidoilla. Esitteiden sisältö koki muutosta myös tutkimustulosten pohjalta, sillä hukkuminen nousi lähteissä esille yleisenä lasten tapaturmien aiheuttajana. Uskottavuutta esitteissä vahvistaa useista eri yksiköistä terveydenhuollon ammattilaisten, oman alansa asiantuntijoiden, tekemä arviointi. Kun esitteet ovat ammattilaisten mielestä hyväksyttävissä, vahvistaa se esitteiden uskottavuutta myös kohderyhmän silmissä.

Olemme käyttäneet opinnäytetyössä itse tuottamaamme kuvamateriaalia, ja luovutamme valokuvat toimeksiantajan käyttöön esitteissä käytettäväksi. Sopimus toimeksiantajan kanssa työn tilaamisesta laadittiin opinnäytetyön suunnitelman esittämisen ja hyväksymisen jälkeen. Olisimme toki voineet laatia sopimuksen jo varhaisemmassakin vaiheessa, vaikka virallinen esitteiden laatiminen aloitettiin vasta sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen. Sopimuksessa määriteltiin tutkimuseettisesti tärkeät seikat työn tilaajan ja tuottajan oikeuksista, velvollisuuksista ja vastuista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014). Olemme noudattaneet toimeksiantajan ohjetta siitä, ettei tutkimuslupaa tarvita, jos terveydenhoitajat määrittävät opinnäytetyön ohjaajiksi toimeksiantajan puolelta eikä toteutukseen liity kyselyitä tai haastatteluja.

## **8 POHDINTA**

Tuotekehitysprosessin mukaisesti toteutettu toiminnallinen opinnäytetyö johti lastenneuvolan käyttöön tarkoitettujen esitteiden valmistumiseen. Toivomme, että kehittämämme esitteet tulevat olemaan lastenneuvolan terveydenhoitajille hyödyllisiä, konkreettisia työkaluja tapaturmien ennaltaehkäisyyn liittyvän työn suhteen. Mikäli yksikin



perhe saa esitteiden avulla varmuutta toimia ensiapua vaativissa tilanteissa, voimme katsoa työmme lopputuloksesta olleen konkreettista hyötyä. Toki toivomme, että ennaltaehkäisevää työtä saadaan koko ajan kehitettyä ja ensiapua edellyttäviä tapaturmatilanteita jää syntymättä vähemmän. Omalta osaltamme olemme pyrkinet yhdessä toimeksiantajan kanssa edistämään tapaturmien ennaltaehkäisyn parissa tehtävää työtä ja toiveenamme onkin, että työskentely aihealueen ympärillä jatkuu seuraavan tahon toimesta.

## **8.1 Tuotoksen tarkastelua ja johtopäätökset**

Vaikka tapaturmakuolleisuus lasten kohdalla on vähentynyt selkeästi monien tekijöiden yhteisvaikutuksien avulla, on sitä silti ajankohtaista pyrkiä edelleenkin vähentämään. Olemme Armannon & Koistisen (2007) kanssa samaa mieltä siitä, että yksikin tapaturman seurauksena aiheutunut lapsen kuolema on liikaa. Mielestämme vanhempien ensiaputaitojen parantaminen ja oikeaoppisen tapaturmatilanteessa toimimisen vahvistaminen toimivat keinoina lasten tapaturmakuolleisuuden vähentämiseksi.

Omat epäilymme poikien suuremmasta riskistä joutua tapaturman uhriksi vahvistuivat opinnäytetyössämme tarkasteltujen tutkimusaineistojen myötä. Päivähoidossa sattuneita tapaturmia voidaan mielestämme rinnastaa myös tapahtuviksi lapsiperheissä esimerkiksi kotiympäristössä. Ulkoilu- ja leikkitalanteet nousevat selvästi esille tapaturmien riskitalanteina. Johtopäätöksinä voidaan tutkimusaineiston pohjalta todeta, että tapaturmista suuri osa on ehkäistävissä asianmukaisilla keinoilla. Lapsen jatkuvaa valvontaa tulee korostaa, vaikka aikuisen valvonnasta huolimatta lapsille sattuu paljon tapaturmia. Nämä tilanteet edellyttävät aikuiselta hyviä valmiuksia antaa ensiapua tarpeen vaatiessa. Tästä syystä tapaturmien ennaltaehkäisyn vuoksi tehtävää työtä tulee jatkaa ja kehittää. Positiivista on se, että lasten tapaturmakuolleisuus on vähentynyt. Siitäkin huolimatta tavoitteena voidaan pitää tilannetta, ettei yksikään lapsen kuolema aiheutuisi tapaturman seurauksena.

Tuotekehitysprosessin mukaisesti laatimamme esitteet kokivat prosessin aikana melko paljon elämistä. Kaikki lähti liikkeelle kehittämistarpeen tunnistamisesta, jolloin tutuimme toimeksiantajan nykytilanteeseen sekä tarpeisiin tulevaa ohjausmateriaalia ajatellen. Ideavaiheessa kartoitimme yhdessä toimeksiantajan kanssa ohjausmateriaalin ai-

healueita sekä ideoimme mahdollisuuksia toteutettavaksi. Luonnosteluvaiheessa pyrimme pohtimaan kohderyhmän tarpeita sekä rajasimme ja tarkensimme aihealueita. Jälkikäteen ajateltuna toimimme mielestämme oikein vaihtaessamme lapsen/ vauvan elvytyksen hukuksissa olleen lapsen elvytykseen. Tällä ratkaisulla pystyimme nostamaan esille veden äärellä ollessa lapsen jatkuvan valvonnan tärkeyttä. Onnistuimme mielestämme nostamaan esitteiden aihealueiksi tapaturmia, jotka jostain syystä ovat jääneet muiden lastenneuvolan materiaalien ulkopuolelle. Koko tähänastisen prosessin ajan työskentelimme aihealueisiin tutustuen, tietoa hakien ja analysoiden pyrkimyksenä saada tuotettua tuoreiden tiedonlähteiden pohjalta rakentuvat esitteet. Kehittelyvaiheessa etsimämme tieto sai muodon esitteiden avulla. Asiasisällöstä haluttiin viimeisimpien hoitolinjausten mukainen kokonaisuus jonka vuoksi viimeistelyvaiheessa esitteet arvioitettiin useilla asiantuntijatahoilla. Esitteistä esille nousseita kehittämisehdotuksia toteutettiin ohjeiden mukaisesti. Erittäin tyytyväisiä olemme siihen, että esitteet on arvioitettu myös erikoissairaanhoidon asiantuntijoilla.

Vaikka opinnäytetyömme aiheen rajaaminen elikin melko paljon koko prosessin aikana, ei se mielestämme vaikuttanut prosessin toteutumiseen negatiivisesti vaan päinvastoin sen avulla kohdensimme aihealuetta edelleenkin kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Erityisen tyytyväisiä olemme esitteisiin ensiapuohjeiden lisäksi sijoitettuun ennaltaehkäisyn näkökulmaan, joka toistuu jokaisen aihealueen kohdalla.

Valmiilla tuotoksilla onnistuimme saavuttamaan toimeksiantajan edellytykset. Esitteiden suunnittelussa huomioitiin kohderyhmänä lapsiperheiden vanhemmat ja esitteet suunnattiin heille. Esitteissä käsitellään aihealueita, joihin toimeksiantajalla ei ole olemassa olevaa materiaalia. Lisäksi esitteet toimivat terveyden edistämisen neuvonta- ja ohjausmateriaalina, soveltuen näin lastenneuvolan terveydenhoitajien käyttöön. Esitteet julkaistaan sekä paperisena että toimeksiantajan www-sivuilla sähköisenä versiona. Luovutamme tekijänoikeutemme esitteitä kohtaan Kiteen lastenneuvolan käyttöön.

## **8.2 Oman opinnäytetyön prosessin tarkastelua ja jatkotutkimusehdotukset**

Prosessina opinnäytetyön valmistuminen kesti ajallisesti miltei puolitoista vuotta. Aikataulullisesti suurimmat työvaiheet ajoittuivat syksyyn 2015 sekä kevääseen 2016. Viimeisimpien vaiheiden osalta koimme toimivamme melko kuormittuneita, sillä työn alla oli opinnäytetyön lisäksi myös paljon muuta. Jälkikäteen ajateltuna työn vieläkin

tarkempi aikatauluttaminen olisi voinut helpottaa työskentelyn etenemistä. Toisaalta työvaiheet ”seisoivat” välillä paikallaan esimerkiksi asiantuntija-arvioiden valmistumisen odottamisen vuoksi meistä riippumattomista syistä. Koko prosessin ajan keskinäinen työnjakomme oli toimiva, mikä varmastikin auttoi meitä etenemään tavoiteltavaa laadukasta lopputulosta kohti.

Suurimpana ongelmakohtana esille nousi esitteiden kirjallisen arvioinnin niukkuus sanallisten kommenttien osalta. Kirjallisia palautelomakkeita palautui meille täytettyinä vain yksittäisiä kappaleita. Harmiksemme miltei kaikista puuttui sanalliset kommentit, joissa nimenomaan toivoimme nousevan esille kriittistä arviointia ja kehittämissuhteita. Ilmeisestikin arviointilomakkeiden laatiminen ja arvioijien aktivoiminen sanallisen palautteen antamiseen olisi edellyttänyt meiltä perehtyneempää otetta.

Opinnäytetyön työstämisen johdosta omat taitomme tieteellisen kirjoittamisen osalta kehittyivät. Prosessin aikana vahvistimme yhteistyön sujuvuutta useiden, kokonaisuuden onnistumisen kannalta merkittävien tahojen kanssa. Kehityimme rakentavan palautteen hakemisessa sekä vastaanottamisessa. Huomasimme monesti työn äärellä säännöllisesti työskentelyn seurauksena sokeutuvamme epäkohtien ja virheiden havainnoimiseen joten rakentavan palautteen hakemisen ja saamisen myötä esille nousi monia tärkeitä huomioonotettavia seikkoja. Prosessi auttoi myös kehittämään tietoteknisiä taitojamme, sillä työskentely tapahtui pitkälti tietotekniikan varassa. Syvennyimme lasten tapaturmiin monesta eri näkökulmasta ja saimme tulevien terveydenhuollon ammattilaisten silmin lisäksi myös vanhempina uusia näkökulmia tapaturmien ehkäisyyn ja sen tärkeyteen. Kirjallisuuskatsauksen laatimiseen paneuduimme huolella, mikä taas ei olisi mahdollistunut ilman tarkkaa tutkimusaineistoon perehtymistä.

Omalta osaltamme onnistuimme opinnäytetyölle asettamiemme tavoitteidemme saavuttamisessa. Esitteet ovat konkreettinen väline jakaa eteenpäin sairaanhoitajakoulutuksen mukanaan tuomaa ensiapuosaamista. Oletuksemme on, että ensiapuosaaminen ja varmuus toiminnasta taas auttavat madaltamaan maallikon auttamiskynnystä. Tavoitteiden täytyminen kohderyhmän osalta jäävät vielä tässä vaiheessa avoimeksi ja niiden pohjalta onkin hyvä pohtia jatkotutkimusmahdollisuuksia. Laadittujen esitteiden käyttöönoton myötä olisi mielenkiintoista ja tarpeellista tietää, ovatko ne hyödyksi kohderyhmälle. Jatkotutkimusehdotuksena esitämme esitteiden tarjoaman asiasisällön vaiku-

tusta kohderyhmän kokemukseen ensiaputaitojen kehittymisestä. Tapaturmien ehkäisyn osalta jatkossa esitteiden rinnalle voisi kehittää lasten tapaturmatilanteita laajemmin käsittelevän materiaalin esimerkiksi oppaan muodossa.

Toiminnallinen opinnäytetyö tuntui vielä prosessin loppuvaiheessakin meille tässä tilanteessa ja käytettävissä olevilla taidoilla sekä resursseilla sopivimmaksi työskentelytavaksi. Lopputuloksena syntyneisiin esitteisiin olemme tekijöinä tyytyväisiä. Aihealueen ympärillä työskenteleminen tuntui tärkeältä ja tarpeelliselta motivoiden pyrkimään parhaaseen osaamisemme mahdollistavaan lopputulokseen. Toimeksiantajalta koko prosessin ajan välittynyt kuva työmme tarpeellisuudesta kannusti myös saattamaan prosessia loppuun. Kiitämme lämpimästi kaikkia saumattomaan yhteistyöhön kanssamme osallistuneita tahoja.

## LÄHTEET

- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Blomgren, Karin 2015. Vierasesine nenässä. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00416](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00416). Päivitetty 14.10.2015. Luettu 10.1.2016.
- Castrén, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012a. Ensiapu osana hoitoketjua. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002). Päivitetty 31.5.2012. Luettu 21.9.2015.
- Castrén, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012b. Myrkytykset. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013). Päivitetty 31.5.2012. Luettu 10.1.2016.
- Castrén, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012c. Peruselvytys. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00006](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006). Päivitetty 31.5.2015. Luettu 6.2.2015.
- Castrén, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012d. Toiminta ensiaputilanteissa. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00004&p\\_haku=ensiapu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004&p_haku=ensiapu). Päivitetty 31.5.2012. Luettu 26.11.2015.
- Castrén, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2015. Oikeus saada apua - velvollisuus auttaa. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00003](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00003). Päivitetty 24.11.2015. Luettu 26.11.2015.
- Cellular News 2015. Cell Phones Take Parents' Attention Away from Kids on Playgrounds. WWW-dokumentti. <http://www.cellular-news.com/story/67486.php>. Päivitetty 27.4.2015. Luettu 17.3.2016.
- Haikonen, Kari, Lillsunde, Pirjo & Markkula, Jaana 2015. Veden äärellä ilot ja vaarat. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/aurinko-ja-vesi/veden-aarella-ilot-ja-vaarat>. Päivitetty 6.7.2015. Luettu 20.3.2016.
- Hartikainen, Juha 2014. Elvytystilanteen tunnistaminen ja hätäilmoitus. WWW-dokumentti. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00086](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00086). Päivitetty 16.6.2014. Luettu 16.3.2016.
- Hermanson, Elina 2012. Kotineuvola. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=kot](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=kot). Päivitetty 1.7.2012. Luettu 20.3.2016.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. WWW-dokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 27.12.2015.
- Jalanko, Hannu 2014. Vierasesinetapaturmat lapsilla. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423). Päivitetty 15.12.2014. Luettu 10.1.2016.

Janhonen, Arja 2016. Sähköpostiviesti 26.2.2016. Esimies. Kiteen perusturvakeskus, terveysneuvonta.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2016. Opinnäytetyön eettiset suositukset. WWW-dokumentti. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>. Ei päivitystietoa. Luettu 19.5.2016.

Kiteen kaupunki 2016. Viestintäsuunnitelma. PDF-dokumentti. <https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjs9bLx3sXLAhWGp3IKHQpeDigQFgga-MAA&url=http%3A%2F%2Fwebdynasty.pohjoiskarjala.net%2Fdynasty%2FKiitee%2Fkokous%2F201610447-12-1.PDF&usq=AFQjCNEtMgDPRUyuK4qT2F4y24BORfWKxg>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.3.2016.

Kiteen kaupunki 2016a. Kitee pähkinänkuoressa. WWW-dokumentti. <http://www.kitee.fi/kitee-pahkinankuoressa>. Ei päivitystietoa. Luettu 17.5.2016.

Kiteen kaupunki 2016b. Lastenneuvola. WWW-dokumentti. <http://www.kitee.fi/fi/organisaatio>. Ei päivitystietoa. Luettu 17.5.2016.

Kiteen kaupunki 2016c. Organisaatio. WWW-dokumentti. <http://www.kitee.fi/fi/organisaatio>. Ei päivitystietoa. Luettu 17.5.2016.

Korte, Henna & Myllyrinne, Krista 2012. Ensiapu. Suomen punainen risti. Espoo: Wellprint.

Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2016a. Lasten myrkytysten ehkäisy. WWW-dokumentti. <http://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyypit/myrkytykset/>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.5.2016.

Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2016b. Tukehtumisvammojen ehkäisy. WWW-dokumentti. <http://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyypit/tukehtumiset/>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.5.2016.

Käypä hoito-suositus 2016. Elvytys. WWW-dokumentti. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010>. Päivitetty 3.2.2016. Luettu 3.2.2016.

Lantto, Marjo 2015. Childhood mortality in Finland. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Lehmuskallio, Eero & Klossner, Jorma 2009. Kylmän aiheuttamat vammat. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00140&p\\_haku=elvytys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00140&p_haku=elvytys). Päivitetty 19.1.2009. Luettu 19.3.2016.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a. Lapsen kasvu ja kehitys. WWW-dokumentti. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/). Ei päivitystietoa. Luettu 4.1.2016.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016b. Pienen lapsen turvallisuus. WWW-dokumentti. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsen-liikunta/turvallisuus/>. Ei päivitystietoa. Luettu 27.12.2015.

Markkula, Jaana & Öörni, Erkki (toim.) 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. PDF-dokumentti. <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/turvallinen.pdf/b7d7af7a-41ac-4d3f-81a4-cefe3d05ffac>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.3.2016.

Mustajoki, Pertti 2011. Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? Duodecim 2011; 127: 1704-8 [www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/xmedia/duo/duo99724.pdf](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/xmedia/duo/duo99724.pdf)

Mäkelä, Aaro 2009. Helsingin yliopiston oikeuslääketieteellisellä laitoksella vuosina 1996-2005 tutkitut lasten ja nuorten tapaturmaiset kuolemat. Tutkielma. Helsingin yliopisto.

Nurmi-Lüthje, Ilona & Lüthje, Peter 2009. Tapaturmat päivähoidossa Kouvolan seudulla. WWW-dokumentti. [http://www.kouvola.fi/material/attachments/perus-turva/startkeskus/julkaisut/68MOOQJX4/Nurmi-Luthje\\_ym.\\_Tapaturmat\\_paivahoidossa.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/perus-turva/startkeskus/julkaisut/68MOOQJX4/Nurmi-Luthje_ym._Tapaturmat_paivahoidossa.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 9.3.2016.

Parkkari, Jari & Kannus, Pekka 2009. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00136](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00136). Päivitetty 19.1.2009. Luettu 27.12.2015.

Parkkari, Jari & Kannus, Pekka 2013. Lasten tapaturma- ja väkivaltakuolemat vähentyneet Suomessa. WWW-dokumentti. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo11000](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11000). Ei päivitystietoa. Luettu 9.3.2016.

Piili, Päivi 2016. Sähköpostiviesti 3.3.2016. Koulutussuunnittelija. Suomen Punainen Risti, keskustuimisto.

RAMPE-hanke 2012. TERVEEKSI KOTIKONSTEIN itsehoito-opas. PDF-dokumentti. <http://www.kitee.fi/documents/42125/100134/Terveeksi+kotikonstein+itsehoito-opas/06680c4b-e948-4cb4-8ca2-9ad2a0ca658b>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.2.2016.

Rautiainen, Paula 2011. Hukkuneen elvytys. WWW-dokumentti. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99628](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99628). Ei päivitystietoa. Luettu 16.3.2016.

Remes, Hanna 2014. Lasten ja nuorten kuolleisuuserot Suomessa. WWW-dokumentti. [http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2014/art\\_2014-02-26\\_009.html](http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2014/art_2014-02-26_009.html). Päivitetty 29.9.2014. Luettu 9.3.2016.

Salanterä, Sanna, Virtanen, Heli, Johansson, Kirsi, Elomaa, Leena, Salmela, Marjo, Ahonen, Pia, Lehtikunnas, Tuija, Moisander, Marja-Liisa, Pulkkinen, Marja-Liisa & Leino-Kilpi, Helena 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* Vol. 17, 217-228.

Silfvast, Tom, Castrén, Maaret, Kurola, Jouni, Lund, Vesa & Martikainen, Matti 2016. *Ensihoito-opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013. KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMIEN EHKÄISYN tavoiteohjelma vuosille 2014-2020. PDF-dokumentti. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110629/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3431-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110629/URN_ISBN_978-952-00-3431-3.pdf?sequence=1). Ei päivitystietoa. Luettu 27.12.2015.

Sotkanet.fi 2016. Tulostaulukko. WWW-dokumentti. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szYKAAA=&region=szYyBwA=&year=sy4rtdY1sdY1BQA=&gender=t&abs=f&color=f>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.3.2016.

Storvik-Sydänmaa, Stiina, Talvensaari, Helena, Kaisvuori, Terhi & Uotila, Niina 2013. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen Punainen Risti 2016a. Elvytys. WWW-dokumentti. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/elvytys>. Ei päivitystietoa. Luettu 3.2.2016.

Suomen Punainen Risti 2016b. Myrkytys. WWW-dokumentti. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/myrkytys>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.2.2016.

Suomen Punainen Risti 2016c. Vierasesine hengitysteissä, aikuinen. PDF-dokumentti. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016\\_suomi\\_aikuinen\\_tukehtuminen.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_aikuinen_tukehtuminen.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 19.4.2016.

Suomen Punainen Risti 2016d. Vierasesine hengitysteissä, lapsi. PDF-dokumentti. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016\\_suomi\\_lapsi\\_tukehtuminen.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_tukehtuminen.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 16.2.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Tapaturmat puheeksi neuvolassa. PDF-dokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110379/Tapaturmat.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.2.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Neuvola. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola>. Päivitetty 19.11.2014. Luettu 21.9.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Pienten lasten tapaturmien ehkäisy. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/pienten-lasten-tapaturmien-ehkaisy>. Päivitetty 19.11.2014. Luettu 9.12.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Pelastuslaki. WWW-dokumentti. [https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmien\\_ehkaisy/lait-ja-linjaukset/pelastuslaki](https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/lait-ja-linjaukset/pelastuslaki). Päivitetty 9.9.2014. Luettu 27.12.2015.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Lait ja linjaukset. WWW-dokumentti. [https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmien\\_ehkaisy/lait-ja-linjaukset](https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/lait-ja-linjaukset). Päivitetty 24.6.2015. Luettu 27.12.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Tapaturmat eri ikävaiheissa. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa>. Päivitetty 22.1.2015. Luettu 26.11.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c. Äitiys ja lastenneuvola. WWW-dokumentti. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola). Päivitetty 1.9.2015. Luettu 21.9.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d. Lapset ja nuoret. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret>. Päivitetty 22.1.2015. Luettu 27.12.2015.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016a. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lasten-ja-nuorten-tapaturmien-ehkaisy-ohjelma>. Päivitetty 8.2.2016. Luettu 8.3.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Lasten ja nuorten tapaturmat. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista/tilastot/tilastokatsaukset/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>. Päivitetty 27.1.2016. Luettu 3.3.2016.

Tilastokeskus 2016. Tilastokeskuksen PX-web-tietokannat. WWW-dokumentti. [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vrm\\_\\_perh/030\\_perh\\_tau\\_111.px/table/tableViewLayout1/?rxid=139d1e3b-cb61-45e9-a4de-1d91513ffbcb](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__perh/030_perh_tau_111.px/table/tableViewLayout1/?rxid=139d1e3b-cb61-45e9-a4de-1d91513ffbcb). Ei päivitystieto. Luettu 8.3.2016.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tukes 2014a. Kodin esineiden nappiparistot vaaraksi lapsille. Lehdistötiedote. <http://www.tukes.fi/fi/Ajankohtaista/Tiedotteet/Sahkolaitteet/Kodin-esineiden-nappiparistot-vaaraksi-lapsille/>. Ei päivitystietoa. Luettu 6.3.2016.

Tukes 2014b. Trampoliinit. WWW-dokumentti. <http://www.tukes.fi/fi/Kuluttajille/Lasten-tuotteet/Trampoliinit/>. Päivitetty 27.10.2014. Luettu 20.3.2016.

Tukes 2014c. Turvallinen koti lapselle-opas. PDF-dokumentti. [https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahU-KEwinhsysnM\\_LAhWJdpoKHef-DawQFgghMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.tukes.fi%2FTiedostot%2FKemikaalituotteet%2FOppaat%2FTurvallinen\\_koti\\_lapselle\\_opas.pdf&usg=AFQjCNFPnJirPgoPyM2HgKmR5VUR2Ym4nA&sig2=Uy7YK2YpQU3j1L-8l8hSQg&cad=rja](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahU-KEwinhsysnM_LAhWJdpoKHef-DawQFgghMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.tukes.fi%2FTiedostot%2FKemikaalituotteet%2FOppaat%2FTurvallinen_koti_lapselle_opas.pdf&usg=AFQjCNFPnJirPgoPyM2HgKmR5VUR2Ym4nA&sig2=Uy7YK2YpQU3j1L-8l8hSQg&cad=rja). Ei päivitystietoa. Luettu 20.3.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Ei päivitystietoa. Luettu 19.5.2016.

Tynjälä, Pirjo, Rahiala, Eero & Hoppu, Kalle 2015. Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito. Lääkärilehti 49,3371-3378. WWW-dokumentti. <http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/pikkulasten-myrkytykset-ja-niiden-hoito/>. Ei päivitystietoa. Luettu 3.3.2016.

Työkalupakki.net 2016. Learning café. <http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=117&pid=11>. Päivitetty. Luettu 6.3.2016.

Työterveyslaitos 2013. Termejä ja määritelmiä. WWW-dokumentti. [http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_riskien\\_hallinta/tapaturmien\\_ehkaisy/tietoa\\_tapaturmista/termeja\\_ja\\_maaritelmiä/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tapaturmien_ehkaisy/tietoa_tapaturmista/termeja_ja_maaritelmiä/sivut/default.aspx). Päivitetty 13.6.2013. Luettu 27.12.2015.

Unicef 2016. Yleissopimus lapsen oikeuksista. WWW-dokumentti. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.3.2016.

Virtuaalinen ammattikorkeakoulu 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. WWW-dokumentti. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.1.2016.

Vähätalo, Raisa & Suominen, Pertti 2012. Hukuksiin joutuneen lapsen elvytys. Finnanest 1, 38-41. PDF-dokumentti. <http://finnanest.fi/index.php?page=1249&lang=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 6.3.2016.

Windahl, Riitta & Välimaa, Veikko 2012. TUOTEKEHITYSPROJEKTI AMK-YRITYSYHTEISTYÖNÄ. Opas tekijöille ja toimeksiantajille. PDF-dokumentti. <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/PublishedService?pageID=9&item-code=9789522163332>. Ei päivitystietoa. Luettu 17.5.2016.



## SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

## Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Kiteen perusturvakeskusja Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonlinnan laitoksen  
sairaanhoitajan koulutusohjelman opiskelija(t) Tiina Koffert ja  
Tanja PekkinenOpinnäytetyön aihe: Ensiapua lapsiperheiden tapaturmiin

## Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Päivi Lifflander ja Tarja TurhainenTyöelämäohjaaja: Arja JanhonenOpinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: toukokuu 2016

## Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Luoda esite lisäämään maallikon tietämystä ensiavusta

**TK-TAVOITTEET:** Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämissyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi/>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkaistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: \_\_\_\_\_

Aika ja paikka

Kitee 22.3.2016

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Fuokko Tanja Pekkinen

Toimeksiantajan allekirjoitus

Opetuksen lomakkeet 24.1.2013/HK

## TIEDÄ JA TOIMI

## Tapaturmat puheeksi neuvolassa

Pienten lasten tapaturmat tapahtuvat yleisimmin kotona. Neuvonnalla kodin turvallisuudesta, kotikäynneillä ja vanhemmuutta tukemalla voidaan lisätä lasten turvallisuutta ja ehkäistä tapaturmia.

### Tapaturmariskit muuttuvat lapsen iän ja kehitysvaiheen mukaan

Keskustelun tapaturmista ja niiden ehkäisystä voi aloittaa pohtimalla yhdessä vanhemman kanssa missä kehityksen vaiheessa lapsi on tällä hetkellä ja mitkä ovat hänen kehityshaasteensa lähitulevaisuudessa. Tukimateriaalina toimivat ikäkausilehtiset ja turvallisuuden tarkistuslistat.

### Kysy, onko lapselle sattunut tapaturma

Onko lapsi joutunut ammattilaisen hoitoa tai neuvontaa vaatineeseen tapaturmaan viimeisen 12 kuukauden aikana? (Alle 1,5-vuotiaan vanhemmilta voidaan kysyä onko joutunut tapaturmaan viimeisen 6 kk:n aikana.)

Jos vastaus: **Kyllä**

- Mitä tapahtui, milloin ja missä tilanteessa?
- Onko tapahtunut johtanut muutoksiin lapsen kasvuympäristössä tai perheen toiminnassa?
- Miten jatkossa voisi välttää vastaavan tapahtuman?
- Tuleeko esiin varomattomuutta, huolenpidon puutetta tai kaltoinkohtelua?

Tieto tapaturmasta/tapaturmista kirjataan asiakastietoihin.

Jos lapsi on joutunut tapaturmaan useita kertoja, voi olla tarpeen selvittää, onko kyseessä huolenpidon puutetta tai kaltoinkohtelua, ja onko lapsella ja hänen perheellään tukimusten ja erityisen tuen tarvetta.

### Kannusta fyysiseen aktiivisuuteen ja turvallisuuteen

Puheeksi otettavat asiat voivat olla esimerkiksi:

- Onko lapsen kasvuympäristössä (esim. koti, kodin lähialueet, päivähoito, harrastuspaikat, muiden hoitajien tai isovanhempien luona) paikkoja tai tekijöitä, jotka aiheuttavat huolta turvallisuuden kannalta?
- Onko tarvetta tehdä muutoksia kotiympäristössä (kotona sisällä tai kotipihassa) turvallisuuden lisäämiseksi?
- Onko perheellä/lapsella säännöllisessä käytössä tarvittavat ja iänmukaiset turvavälineet? (esim. turvaistuimien, palovaroinin, suojaoportti, pyöräilykypärä, suojavarusteet urheillessa)
- Tarvitaanko uusia turvavälineitä?
- Asuinympäristön virikkeellisyys: kannustaako piha-alue leikkiin ja liikkumiseen?
- Millaisia esteitä tai hankaluuksia on kodin turvallisuuskasvatuksessa? (esim. erilaiset arvot ja käytännöt lapsen eri hoitajilla tai vanhemmilla keskenään, tiedon puute, vanhempien jaksaminen, taloudelliset vaikeudet, lapsen kanssa vaikeuksia turvavälineiden käytössä)
- Ovatko vanhempien ensiaputaidot ajan tasalla ja kodin ensiaputarvikkeet riittävät?

Turvavälineiden käytön opastus ja muu tapaturmien ehkäisyyn liittyvä neuvonta ja opastus voidaan kirjata asiakastietoihin toimenpiteeksi käyttäen SPAT-luokituksen koodia SPAT1313.

### Keskustelu tapaturmista

#### Kehitysvaihe

- Mitä lapsi on oppinut?
- Mitä hän harjoittelee?
- Millaisia turvallisuushaasteita tähän kehitysvaiheeseen liittyy?

#### Onko lapselle sattunut tapaturma?

Ei Kyllä

#### Kuinka monta? Mitä tapahtui, milloin, missä tilanteessa?

- KIRJAA
- Tarkista aiemmat tapaturmat

1 Useita (tai herää huoli)

#### Tarve erityiselle tuelle? Lisäselvitykset?

#### Tapaturmien ehkäisyyn liittyvä neuvonta ja opastus

- Turvalaitteet
- Kodin turvallisuuskasvatusta
- Tarpeet ympäristön muutoksille
- KIRJAA toimenpiteeksi



## Tapaturmat puheeksi neuvolassa- lomake

## Tapaturmat ja niiden ehkäisy eri ikävaiheissa

Ikävaihe	Keskeisimmät tapaturmariskit	Tapaturmien ehkäisyssä erityisesti huomioitavaa
<b>Alle 1-vuotiaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• putoaminen</li> <li>• kaatuminen</li> <li>• polttaminen kuumassa</li> <li>• tukehtuminen</li> <li>• hukkuminen</li> <li>• tieliikenne: autossa matkustaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsen jatkuva valvonta</li> <li>• Vauvaa ei jätetä yksin paikkaan jossa putoamisvaara</li> <li>• Turvaportit, turvalukot (mm. portaat, ikkuna, laatikot, kaapit)</li> <li>• Pienten tavaroiden sijoittaminen lapsen ulottumattomiin</li> <li>• Kemikaalit ym. vaaralliset aineet lapsen ulottumattomiin</li> <li>• Valvonta aina kylvyssä ja muutoin veden äärellä</li> <li>• Ei lasta syyliin ruoka- tai kahvipöytään</li> <li>• Lelut ikätason mukaisia</li> <li>• Lastenhoitotarvikkeet ehjiä ja toimivia</li> </ul>
Laaja terveystarkastus 4 kk: Tapaturmavaarat		
<b>1-3 -vuotiaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kaatuminen</li> <li>• putoaminen</li> <li>• polttaminen kuumassa</li> <li>• törmäminen</li> <li>• myrkytys</li> <li>• hukkuminen</li> <li>• tieliikenne: autossa sekä jalan ja pyörällä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsen jatkuva valvonta</li> <li>• Turvaportit, turvalukot (mm. portaat, ikkuna, laatikot, kaapit)</li> <li>• Pienten terävien esineiden, lääkkeiden ja kemikaalien sijoittaminen lapsen ulottumattomiin</li> <li>• Lelut alle 3-vuotiaille soveltuvia</li> <li>• Liikunnallisten taitojen harjoittelu turvallisuudessa ympäristössä ja turvallisilla välineillä</li> <li>• Auton turvaistuin: selkä ajosuuntaan, oikein sijoitettu ja kiinnitetty</li> <li>• Jalankulkijana lapsi niin lähellä, että on pysäytettävissä vaaratilanteessa</li> <li>• Valvonta veden äärellä ja kylvyssä</li> </ul>
Laaja terveystarkastus 18 kk: Koti- ja lähiympäristön turvallisuus		
<b>4-6 -vuotiaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kaatuminen</li> <li>• putoaminen</li> <li>• tieliikenne: pyörällä, jalan ja edelleen autossa</li> <li>• törmäminen vierasesineet, esim. silmässä</li> <li>• hukkuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turvallisuuskasvatus; harjoittelu ja perustelut miksi jotain saa / ei saa tehdä</li> <li>• Harjoitellaan turvallista liikkumista liikenteessä (ml. turvavälineet)</li> <li>• Liikunnallisten taitojen harjoittelu turvallisuudessa ympäristössä ja turvallisilla välineillä</li> <li>• Liikuntaharrastuksissa lajin mukaiset varusteet (ml. suojavarusteet) ja pelisäännöt</li> <li>• Ikään sopivan itsenäisyyden tukeminen ja taitojen kehittäminen turvallisessa ympäristössä</li> <li>• Valvonta veden äärellä vaikka lapsi osaisi uida</li> </ul>
Laaja terveystarkastus 4 v: lähiympäristön turvallisuus ja turvallisuuskasvatus		

## Kotikäynti on vaikuttava työmenetelmä

Kotikäynneillä voidaan kiinnittää huomiota myös lapsen turvallisuuteen kotiympäristössä: vanhempien tapoihin hoitaa lasta ja toimia hänen kanssaan sekä fyysiseen ympäristöön. Useampi kotikäynti erityistä tukea tarvitsevien perheiden luo on perustelua myös lapsen turvallisuutta silmällä pitäen.

*Turvallisuus on jokaisen lapsen perusoikeus.*



## Tapaturmien ehkäisy ja turvallisuuskasvatus kodeissa:

- Kartoita säännöllisesti vaaranpaikat ja riskit.
- Korjaa puutteet ja huomioi riskitekijät fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä.
- Kasvata lasta turvallisuuteen ja toimi myönteisenä esimerkkinä.
- Rohkaise kokeilemaan, liikkumaan ja toimimaan: taidot kehittyvät tekemällä. Luo turvalliset olosuhteet harjoittelulle.
- Arvosta lapsen kokemuksia ja näkemyksiä.
- Valvo lapsen puuhailuja ja ovi rajoista lapsen kanssa.
- Aikuinen kantaa vastuun lapsen turvallisuudesta.

## Lisätietoa:

Piste tapaturmille! -verkkopalvelu:

[www.thl.fi/tapaturmat](http://www.thl.fi/tapaturmat)

## Turvallisuuden tarkastuslistat ja muuta aineistoa:

Kotitapaturmien ehkäisykampanja:

[www.kotitapaturma.fi](http://www.kotitapaturma.fi)





# Turvallisuutta vauvallesi

## TARKISTUSLISTA ALLE 1-VUOTIAAT



### Nukkuminen, rattaat ja hoitoilanteet

- Nukkunut lapsi selällään.
- Pinnasängyn pinnat ovat riittävän lähellä toistaan, eikä lapsi saa päättää niiden vältiin, eikä pääse kiipeämään sängystä.
- Laske pinnasängyn pohja alemmaksi, kun lapsi alkaa operella seisomaan nousea.
- Sängyssä tai lastenvaunussa ei ole mitään, mihin lapsi voisi tukehtua tai kuitista käännyttyään (esim. pehmolelut, tyyryt, narut).
- Käytä rattaissa turvaaljiina/-vöitä. Älä laske rattaiden kantokoppaa/-kassia tai turvakaukaloa muualle kuin lattialle.
- Ulkona vauvaa nukkutessa vauvut sijoitetaan suojaseen paikkaan vaujioon, niin etteivät ne pääse kaatumaan tai lähde vierimään.
- Vältä lasta ulkona nukkumisen aikana.
- Hyönteisten ja muiden eläinten takia suojaa vauvut harsolla tai turvaverkolla.

- Älä jätä lasta hetkeksikään yksin hotoipöydälle, sohvalle tai muuhun paikkaan, jossa on putoamisen vaara.

- Lasta ei saa jättää television ääreen. Suodatamaton ärsykeultra voi vaurioitaa lapsen hermoston kehitystä.

- Käsittele lasta vaaroen, älä ravistele lasta koskaan.

### Keittiö

- Ymmäristä lapselle tajottavan ruoan ja juoman lämpötila ennen syöttämistä. Käytä cri lusikkia maustamiseen.

- Tarjoa lapsen ruoat riittävän pienenä paloina.

- Syöttötuoli on tukeva eikä lapsi pääse nousemaan siinä seisomaan.

- Pidä lasta silmällä, kun hän istuu syöttötuolissa.

- Älä pidä lasta sylissä, kantorepussa tai -liinassa samanaikaa kun käsittelet kuumaan juomaa tai ruokaa.

- Pidä keittion tasolla olevat kuumat, terävät ja painavat esineet sekä myrkylliset pesuaineet lapsen ulottumattomissa.

- Keittion teräviä esineitä sisältävissä laadukoissa on turvasulkimet.

- Suojaa heden kaulkasimet ja estä lapsen kulkortelu liedelle esim. liesisuojan avulla.

- Ymmäristä, ettei lapsi pääse kiipeämään keittion pöydälle ja tasolle.

### Kylpyhuone ja sauna

- Tarkista aina lapsen kylpyveden lämpötila ennen kylpyä.

- Hanat ovat termostaatit- ja turvahanoja.

- Älä jätä lasta koskaan kylpy- tai poreammeeseen ilman valvontaa.

- Tyhjiennä kylpy- ja poreamme aina kyltyyn jälkeen.

- Saunassa kukaan ympärillä on turvakaide.

- Älä kuivaa vaatteita kuuman kukaan lähellä.

### Lelut

- Tarkista lelujen soveltuvuus alle 1-vuotiaalle.

- Lapsen leluissa ei ole:
  - pieniä, irtoavia osia
  - naruja tai hihnoja
  - pieniä kaulia, palloja tai magneetteja.

- Tarkista lelujen kunto säännöllisesti ja poista rikkoontuneet.

- Tarkista lelujen puhkaus ja pese ne säännöllisesti.

## Tarkistuslista 0-1- vuotiaat

Tarkastele kotiasi pikkulapsen silmin. Laskendu alas ja katso, mit kiinnostavaa osuu lapsen ulottuville.

Mit isot edell, sit pienet per ss! Muista, ett asenteiden oppiminen alkaa varhain.

Opettele h t ensiaputoivot! Aikaa toimia voi olla vain muutama hetki, jolloin on t re tiet , mit tehä .



#### Yleisesti kotona

- Pidä poissa lapsen ulottuvilta:
- pienet, hengitysteitä tukkivat esineet
  - muovipussit
  - lääkkeet ja vitamiinit
  - kemikaalit ja puhdistusaineet
  - tupakka, nuuska ja nikotiinikorvaustuotteet
  - tulitikat ja syyttimet
  - alkoholi ja muut päihtyneet
- Älä ota lääkkeitä lapsen nähdessä; lapsi oppii markinnalla.
- Säilytä pesu- ja puhdistusaineet alkuperäispakkauksissa.
- Tarkista, että huonekalut ovat myrkyttömiä:
- Sisäporraissa on:
- riittäväin korkeat turvaportit ylhäällä ja alhaalla
  - liukuestet
  - kaiteet, joiden puolat ovat pysyvät ja riittävän tiheissä.

- Palovaroitin on joka kerroksessa.

Tarkista varoitin paristojen toimivuus kuukausittain.

- Ikkunoiissa on putoamisen estävät ikkunapidikkeet ja over pidetään suljettuna aina kun mahdollista.

#### Pihä

- Älä jätä lasta pihalle ilman valvontaa.

- Tyhjentä pihan vesisäkit ja -altat. Pidä kypärynnävyt ja paju peterynä. Lapsi voi hukata muutamain sentin syvyiseen veteen.

#### Liikenteessä

- Lapsi matkustaa aina turvavyöt kiinnitettynä turvasuunnissa, joka on:
- lapsen kokoon ja painoon oikein mitoitettu
  - asennettu ohjeiden mukaisesti lapsen selkät menosuuntaan päin.

- Varmista auton turvavyöryiden asettamat rajoitukset.
- Jos turvaistuin on käyretty, varmista sen turvallisuus ja aiempi käyttö (esim. kolariantecet, kolhut, ostojanakohta) myyjältä.

- Älä jätä nukuva lasta yksin autoon.

- Polkupyörän kyädissä lapsi on turvasuunnissa kiinnitettynä.

- Polkupyörällä liikuttaessa lapsella ja aikuisella on pyöräilykypärit päissään.

- Hämärässä ja pimeellä liikuttaessa pyörässä käytetään lamppua.

- Vaunussa tai rattissa sekä lapsen ja aikuisen vaateissa on heijastimia.

- Tarvittaessa näkyvyyttä lisäään heijastinliiveillä.

- Vesillä liikuttaessa lapsi ja mukana olevat aikuiset käyttävät aina pelatusliivejä.

#### Muuta

- Ostoskärryissä lapsi on hänelle tarkoitettuna turvakaukalossa tai istuimessa. Kiinnitä turvavyöt.

- Älä jätä lasta hetkeksikään ilman valvontaa. Ole tietoinen, missä lapsi on ja mitä hän tekee.

- Lapsi saa nauttia säännöllisesti hellittelystä, läheisyydestä ja yhdessäolosta.

- Iähimpiin tarjooa tarvittaessa apua ja tukea.

- Kannusta lasta liikkumaan motoristen taitojen vahvistamiseksi ja iloise rattojen kartaamisesta.

#### J IK JOKIN ASKARRUTTAMAN?

Ota lapsesi turvallisuuteen liittyvät asiat esille neuvolaassasi.



Ihmisellä on vain yksi henki  
KOTITÄPÄTURMA.FI

# Turvallisuutta lapsellesi

## TARKISTUSLISTA 1-3-VUOTIAAT



### Makuuhuone ja rattaat

- Pannasäätyn pinnat ovat rittävän lähtellä toisiam, eikä lapsi saa päättää niiden väliin tai pääsee kiipemään pois sängystä.
- Lastensängyssä on laita. Käytiä rattaissa turvajarru/-vyöitä.

### Keittiö

- Varmista lapselle rajoittavan ruoan ja juoman sopiva lämpötila. Käytä eri lusikkaa maistamiseen.
- Syötötuoli on tukeva eikä lapsi pääse noussemaan siitä seisomaan.
- Pidä lasta silmällä, kun hän istuu syötötuolissa.
- Pidä keitössä olevat kaumat, terävät ja painavat esineet sekä myrkylliset pesuaineet lapsen ulottumattomissa.
- Teräviä esineitä sisällytyissä laartikoissa on turvasulkimet.
- Suojaa lieden katkaisimet ja estä lapsen kirkkorreht liedelle esim. liejisuojan avulla.

### Kylpyhuone ja sauna

- Tarkista aina lapsen kylpyveden lämpötila ennen kylpyyn menoa.
- Hamat ovat termostaatti- ja turvahanoja.
- Lasta ei koskaan jätetä kylpy- tai poreammukseen ilman valvontaa.
- Tyhjennä aina kylpy- tai poreamme kylpyyn jälkeen.
- Lattialla ja ammassa on lukuesteet.
- WC:n ja kylpyhuoneen ovesta on ulkopuolelta avattava lukko.
- Saunassa kukaan ympärillä on turvakatde.
- Älä kuivaa vaatteita kaunan kanteen lähtellä.

### Pihä

- Pihan leikkivälineet, kuten keinut ja kiipeilyrakennot ovat turvallisia ja ne tarkistetaan säännöllisesti.
- Lasten leikkipalkka on suojassa ilkkereitä.
- Lapsella on vaatteet, jotka eivät takertu leikkivälineisiin (esim. hupussa ei nyoerjiä).

### Lelut

- Tarkista lelujen ämmukkunen soveltavuus.
- Lapsen leluissa ei ole
  - pieniä, irtoavia osia
  - nartuja tai hihnoja
  - pieniä kuitia, palloja tai magneetteja.
- Tarkista lelujen kunto säännöllisesti ja poista rikkounneet.
- Tarkista lelujen puhkaus ja pese ne säännöllisesti.

### Yleisesti kotona

- Pidä poissa lapsen ulottuvilta
  - pienet, hengityshätiät
  - tukkivat esineet
- muovipussit
- lääkkeet ja vitamiinit
- kemikaalit ja puhdistusaineet
- ruuakka, nruska ja nkorttimkorrastustoitteet
- nukkikort ja syyritimet
- alkoholi ja muut päihteeet.
- Älä ota lääkkeitä lapsen nähdent; lapsi oppii matkamalla.



## Tarkistuslista 1-3- vuotiaat

**Tarkastele kotiasi pikkulapsen silmin. Laskentä alas ja katso, mit kiinnostava osuu lapsen ulottuville.**

**Mit isöt edell, sit pienet per ss i**  
Muista, ett asenteiden oppiminen alkaa varhain.

**Opetele h t ensiaputaidot!**  
Aikaa toimia voi olla vain muutama hetki, jolloin on t rke tiet mit tend .



- Säilytä pesu- ja puhdistusaineet alkuperäispakkauksissa.
- Tarkista, että huonekäsivit ovat myrkyttömiä.
- Sisäpölyssä on
- riittävä korkeat turvaportit ylhäällä ja alhaalla
  - liukasteet
  - kaiteet, joiden pöydät ovat pystyry ja riittävä tiheässä.
- Portauksia liikkumista harjoitellaan yhdessä ja niissä ei juosta eikä leikitä.
- Palovaroitin on joka kerroksessa. Tarkista varoitinun purustojen toimivuus kaudausittain.
- Ikkunoiissa on putoamisen estävät ikkunapidikkeet ja ovet pidetään suljettuina aina kun mahdollista.
- Kiinnitä rullaverhojen ja kahtinien narrit niin, että lapsi pääsee karistumaan niihin.
- Parvekkeen oressa ja ulko-oressa on turvalukot, joita lapset ei saa mitä itse auki.
- Pistorasiat on turvasuojattu tai suojattu tulppilla.
- Sähköjohdot on kiinnitetty ja pois lapsen ulottuville.
- Kodin sähkölaitteiden, kuten lamppujen, kunto on tarkistettu ja ne ovat turvallisista (CE-merkintä).
- I huonekalujen terävät kulmat on suojattu.
- Mattojen alla on liukasteet.
- Puhelimen on tallennettu:
- hätänumero 112
  - Myrkytystietokeskuksen numero: 09 471 9777.
- Varmista, että kodin ensiapuvälineet on riittävä. Apua saa apukeista tai neuvolaista.
- Liikenteessä**
- I lapsi markustaa aina turvavyöt kiinnitettyinä turvaistuimessa, joka on:
- lapseen kokoon ja painoon oikein mihotettu
  - asennettu oikein ja selkä menosuuntaan päin.
- Varmista turvavyöryjen asettaman rajoitukset.
- Jos turvaväline on käytetty, varmista aiempi käyttö myyjätilä (esim. kolariilanteet, kolhar.)
- Polttopöydällä lituttavassa lapsella ja aikuisella on pyörätilypyyriä päissään.
- Häätäressä ja pimeällä liikuttaessa pyörästä käytetään lamppua.
- Lapsen varusteissa on heijastimia. Tarkittaessa näkyyryrää lisätään heijastimihiveillä.
- Vesillä**
- Vesillä liikuttaessa lapsi ja mukana olevat aikuiset käyttävät aina pelastusihvejiä.
- Älä jätä lasta veden lähtettyville ilman valvontaa.
- J IK JOKIN ASKARRUTTAMAAN?**  
Ota lapsesi turvallisuuteen liittyv t asiat esille neuvotassasi.
- Muuta**
- Kannusta lasta liikkumaan motoristen taitojen vahvistamiseksi.
- Lapsen oppisessa uusia taitoja (esim. kiipeäminen, juokseminen) pidä mielessäsi uudet turvallisuusvarat.
- Tiedä, missä lapsi on ja mitä hän tekee. Älä jätä lasta hetkeksikään ilman valvontaa.
- Lapsi saa nauttia säännöllisesti helittelystä, läheisyydestä ja yhdessäolosta.
- Kuuntele lasta ja ole läsnä.
- Ole kiinnostunut hänen tunteistaan ja ajatuksistaan.
- Hyväksy lapsi omalla isenänsä, anna myöntäisä palautetta, iloitse lapsesta.



Ihmisellä on vain yksi henki  
**KOTTIPÄÄTURMA.FI**

# Turvallisuutta lapsellesi

## TARKISTUSLISTA 4-6-VUOTIAAT

### Kotona

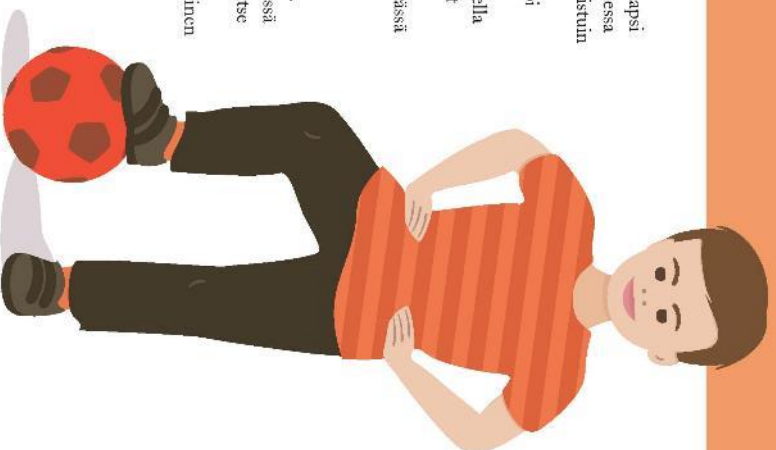
- Pidä poissa lapsen ulottuvilta:
  - lääkkeet ja vitamiinit
  - kemikaalit ja puhdistusaineet
  - tupakka, nуска ja nikotiinikorvaustuotteet
  - tulitikut ja srytittimet
  - alkoholi ja muut päihteeet.
- Säilytä pesu- ja puhdistusaineet ja muut kemikaalit alkuperäispakkauksissa.
- Tarkista, että huonekalvit ovat myrkyttömiä.
- Sisäpöytäsa on
  - liukusteet
  - kaiteet, joiden puolet ovat pysty- ja rittävään tiheässä.
- Porttasa liikkunutta harjoitellaan ja niissä ei juosta eikä leikitä.
- Palovaroitin on joka kerruksessa. Tarkista varoittimen paristojen toimivuus kuukausittain.

- Ikkunoiissa on putoamisen estävät ikkunapidikkeet.

- Mattojen alla on liukusteet.
- WC:n ja kylpyhuoneen ovesa on ulkopuolelta avartava lukko.
- Hanaat ovat termostaatti- ja turvahanoja.
- Kylpyhuoneen lattialla ja ammassa on liukusteet.
- Tyhjennä kylpy- ja poreamme aina käytön jälkeen ja peritä kylpyrymyri tai -palju.
- Saunassa kukaan ympärillä on turvakaid.
- Älä kaitra vaateina kaunan kukaan jällelä.
- Kodin sähkölaitteiden, kuten lamppujen, kunto on tarkistettu ja ne ovat turvallisia (CE-merkintä).
- Harjoitella yhdessä tullen kanssa toimimista, kodin sähkölaitteiden käyttöä, veitsien ja työkalujen käyttöä.
- Säilytä terävät veitset ja puukot sekä muut työvälineet lapsen ulottumattomissa.
- Korosta lapselle taitojen harjoitettua vain aikuisen läsnäollessa.

### Liikenteessä

- Autossa alle 135 cm pituinen lapsi matkustaa aina turvavyöistyneessä tai istuinlokokeelä. Turvavyöistuin suojaa myös sivulta ja on istuinlokokeeta suositelavampi vaihtoehto.
- Polkupyörällä liikuttaessa lapsella ja aikuisella on pyöräilykyypärit päässään.
- Lapsen vaateissa ja polkupyörässä on heijastimia. Tarvittaessa näkyvyyttä lisätään heijastimivivellä. Pimeällä polkupyörässä käytetään valoa.
- Opetä lapselle, miten liikenteessä liikutaan turvallisesti ja toimi itse hyvänä esimerkkinä.
- Asunalueella on rittävän alhainen nopeusrajoitus.



## Tarkistuslista 4-6- vuotiaat

**Tarkastele kotiasi pikkulapsen silmin. Laskeudu alas ja katso, mit kiinnostavaa osuu lapsen ulottuville.**

**Mit isot edell , sit pienet per ss ! Muista, ett asenteiden oppiminen alkaa varhain.**

**Opettele h t ensiaputoivot! Aikaa toimia voi olla vain muutama hetki, jolloin on t rhe tiet mit tehd .**

**Vesili**

- Vesillä liikuttaessa lapsi ja mukana olevat aikuiset käyttävät aina pelastusliivettä.
- Valvo lasta veden äärellä. Kelluuksee tai uimalelut eivät ole turvalaite.
- Lapsi ruttustetaan ja totutetaan veden leikkien avulla. Aloitetaan uiminopeus.
- Pihan leikkivälineet, kuten keinut ja kiipeilyrehiheet ovat turvallisina ja tarkastettu säännöllisesti.
- Lasten leikkipaikka on suojassa liikenteeltä.
- Lapsella on vaatteet, jotka eivät takertu leikkivälineisiin (esim. huppusa ei nyörejä).
- Lapsen kanssa on sovittu, missä hän saa liikkua ulkoillessaan.
- Lapsi käyttää asianmukaisia suojavaarusteita kaikissa niitä edellyttävissä lajeissa (esim. luisteluhasketeli, pyöräily, skeittaus).
- Pyöräilykypäriä riistetaan käytön jälkeen ennen leikkien siirtymistä.
- Trampoliinilla hyyritään yksi kerrallaan. Trampoliinin ympärillä on turvaverkko.
- Suojaa lapsi auringolta.
- Pidä kylpyrynnäri/palju ja muut mahdolliset vesiasiat peitettynä.

**Ensiapu**

- Käynnäkään on tallennettu:
- hätänumero 112
  - Myrkytystietokeskuksen numero 09 471 977.
- Lapsi osaa pyytää aikuisen apua hätätilanteessa ja osaa soittaa hätänumeroon 112.
- Varmista, että kodin ensiapuvärsustus on riittävä: Apua saa apteekista tai neuvolasta.

**Muuta**

- Kannusta lasta liikkumaan ja opeta uusia taitoja, kuten polkupyörällä ajoa. Iloitse sekä anna palautetta taitojen karttumisesta.

**J IK JOKIN ASKARRUTTAMAAN?**

Ota lapsesi turvallisuuteen liittyvät asiat esille neuvolassasi.



Ihmisellä on vain yksi henki  
**KOTITÄTUUMA.FI**

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressini opinnäytetyön kannalta
Kivistö, Juho 2009. Poisonings in Finnish Children. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasten myrkytysten yleisyyttä, ikähaarukkaa, ominaispiirteitä ja myrkytyskuolemien ilmaantuvuutta Suomessa.	Tutkimuksen pohjana on käytetty neljää aineistoa: 1. Tampereen yliopistollisen sairaalan potilasrekisteri 2. Stakesin ylläpitämä sairaaloiden hoitoilmoitusjärjestelmä 3. Tilastokeskuksen kuolinsyyrekisteri 4. 0-15 vuotiaiden Kuolintodistusten (1969-2003) analysointi	2002-2006 myrkytysten aiheuttamien ensiapukäyntien ilmaantuvuus todettiin olevan 8,1 kymmentä tuhatta henkilövuotta kohti. Suurin myrkytyksiä aiheuttanut aine oli alkoholi. Vuosittain Suomessa joutuu n. tuhat lasta ja nuorta sairaalahoitoon myrkytyksen takia. Sairaalahoidon ilmaantuvuus laski seuranta-jakson aikana. Alkoholisti johdettujen myrkytysten sairaaläkäyntien määrä lisääntyi.	Käsittelee lasten myrkytyksiin liittyviä tekijöitä ja tietoa.

<p>Nurmi-Luthje, Ilona &amp; Luthje Peter 2009. Tapaturmat päivähoitossa Kouvolan seudulla. Tutkimus. Suomen lääkärilehti.</p>	<p>Tutkimus käsittelee päivähoitossa tapahtuneita tapaturmia. Suurin osa tapaturmista luokituu lieviksi tapaturmiksi.</p>	<p>Tapaturmahankkeessa on kehitetty Internet-pohjainen seurantaohjelma eri organisaatioiden tapaturmille. Tapaturma-aineisto on kahdelta vuodelta.</p>	<p>Seuranta-aikana raportoitujen tapaturmien määrä oli 665, joista 633 tapahtui päiväkodeissa. Tapaturmista 58% (387) tapahtui pojille. Ulkona tapahtuneita tapaturmia oli kaksi-kolmasosaa tilastoiduista. Piha-alueen laitteet sekä välineet liittyivät joko toiseen tapaturmaan.</p>	<p>Käsittelee kohderyhmämme keskuudessa tavallisesti ilmeneviä tapaturmia ja olosuhteita.</p>
<p>Laursen, Bjarne &amp; Nielsen, Jeppe W. 2008. Influence of socio-demographic factors on the risk of unintentional childhood home injuries. Tutkimus. The European Journal</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka sosiaali-demokraattiset tekijät vaikuttavat kotona tapahtuviin tahattomiin tapaturmiin.</p>	<p>Mukana tutkimuksessa oli 32 kuntaa, joista tehtiin väestön satunnaisotos.</p>	<p>50 561 tapaturmaa analysoitiin, minkä pohjalta nousi esille koulutustason merkittävä vaikutus tapaturmiin kotioloissa.</p>	<p>Käsittelee kohderyhmämme tapaturmiin vaikuttavia sosiaalidemokraattisia tekijöitä.</p>

## Kirjallisuuskatsaus

of Public Health.				
Lantto, Marjo 2015. Childhood mortality in Finland. Väitöskirja. Oulun yliopisto.	Tutkimuksessa tarkastellaan muutoksia lasten kuolleisuudessa Suomessa vuosina 1969-2004 selvittäen lapsuusiän kuolemien tärkeimmät ehkäistävissä olevia kuolinsyitä. Lisäksi analysoidaan alueellisia eroja lasten tapaturmakuolleisuudessa vuosina 1969-2013.		Neonataalikuolleisuus laski vuosina 1969-2004 78%, yleisimpänä kuolinsyynä olivat perinataaliset ongelmat ja synnynäiset epämuodostumat. Samanaikaisesti lapsuusiän kuolleisuus laski 65%, yleisin kuolinsyö oli tapaturmat. Tapaturmakuolemien esiintyvyydessä on merkittäviä alueellisia eroja, jotka säilyivät läpi seurantaajan.	Tutkimuksessa nousee esille yleisimpänä lapsuusiän kuolinsyynä tapaturmat, joita käsittelemme opinnäytetyössämme.
Mäkelä, Aaro 2009. Helsingin yliopiston oikeuslääketieteellisellä laitoksella vuosina 1996-2005 tutkitut	Tutkielmassa käsitellään vuosina 1996-2005 Oikeustieteiden laitoksella tutkittuja alle 20-vuotiaita tapaturmaisesti		Kaikissa ikäluokissa, tapaturmatyypeissä ja -paikoissa poikien tapaturmat olivat yleisimpiä. Poikien	Käsittelee sukupuolten välisiä eroja tapaturma-alttiuden kannalta. Vahvistaa kodin olevan toinen

## Kirjallisuuskatsaus

lasten ja nuorten tapaturmaiset kuolemat. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.	kuolleita lapsia ja nuoria.		tapaturmakuolemat yleistyivät iän suhteen, työllä vastaavaa ilmiötä ei havaittu. Yli puolet tapaturmista muodostui liikenneonnettomuuksista. Yleisimpiä tapaturmapaikkoja olivat tie ja yksityisasunto.	merkittävistä tapaturmapaikoista lapsuusiässä.
---	-----------------------------	--	---	--





Yleinen hätänumero 112



Kuva 1. Hengitysteiden avaaminen



Kuva 2. Lapsen puhallustekniikka



Kuva 3. Vauvan puhallustekniikka



Kuva 4. Lapsen painelutekniikka



Kuva 5. Vauvan painelutekniikka

# Hukuksissa olleen lapsen elvytys

**Tehokkain ennaltaehkäisy on lapsen jatkuva valvonta veden äärellä**

Lapsella tarkoitetaan alle murrosikäistä, vauvalla 0-1-vuotiasta

1. Aseta hukuksissa ollut kovalle joustamattomalle alustalle/ maalle selälleen
2. Soita hätänumeroon 112
  - ✓ käytä puhelimen kaiutin-toimintoa
  - ✓ noudata saamiasi ohjeita
3. Avaa hengitystiet
  - ✓ kohota lapsen/vauvan leukaa ylös sormilla ja paina samalla otsasta (Kuva 1)
  - ✓ tunnustele poskella ilmapirtaa ja katso liikkuko rintakehä
  - ✓ mikäli epäroit, onko hengitys normaalia, toimi kuin hengitys ei olisi normaalia
4. Puhalla 5 kertaa, jos hukuksissa ollut ei hengitä tai hengitys ei ole normaalia
  - ✓ avaa hengitystiet ja purista sormilla lapsen sieraimet umpeen (Kuva 2)
  - ✓ aseta oma suu hukuksissa olleen lapsen suun ympärille tiukasti (Kuva 2)
  - ✓ peitä vauvan nenä ja suu omalla suulla puhallusten yhteydessä (Kuva 3)
5. Paina 30 kertaa
  - ✓ lapsen/ vauvan painelukohta on rintalastan alaosa
  - ✓ paina lasta yhdellä kädellä, kämmenen tyviosalla, käsivarsi suorana (Kuva 4)
  - ✓ paina vauvaa kahdella sormella (Kuva 5)
  - ✓ painelususvyvyys on 4-5cm, paina 100-120 kertaa/min
6. Puhalla 2 kertaa
7. Jatka elvytystä rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta ilman taukoja ammattilaisten saapumiseen asti tai kunnes hukuksissa ollut herää
  - ✓ herätessään lapsi/ vauva liikkuu, avaa silmät tai hengittää normaalisti
  - ✓ elvytetty lapsi/ vauva kuuluu aina sairaalahoitoon







Kiteen päivystys ma-pe klo 8-16

040 105 0080

PKSSK yhteispäivystys

013 171 6161



Kuva 1. Lyönti lapaluiden väliin



Kuva 2. Pienen lapsen puristus- eli Heimlichin ote



Kuva 3. Isomman lapsen puristus- eli Heimlichin ote

Tämän esitteen sisältö pohjautuu Suomen Punaisen Ristin (2016) ensiapuohjeisiin. Tekijöinä sairaanhoitajaopiskelijat Tiina Koffert & Tanja Pekkinen yhteistyössä Kiteen Perusturvakeskuksen Lastenneuvolan kanssa.

Kuvat: Timo Kaiponen  
Piirroukset: Tupu Vuorinen

# Vierasesine lapsen hengitysteissä

## Tehokkain ennaltaehkäisy on lapsen valvonta ruokaillessa ja leikkiessä

Oireet: lapsen äkillinen, voimakas yskiminen tai tukehtumisen tunne, pienellä lapsella myös äkillinen, voimakas syljen valuminen

Lapsella tarkoitetaan alle murrosikäistä

Yritä saada lapsi yskimään

1. Soita hätänumeroon 112 ja aloita samalla ensiavun antaminen
  - ✓ käytä puhelimen kaiutin-toimintoa
  - ✓ noudata saamiasi ohjeita
2. Ota pieni lapsi syliin vatsalleen siten, että lapsen pää on alempana kuin muu vartalo
  - ✓ isompaa lasta voi myös taivuttaa eteenpäin hänen seisossaan
3. Lyö kämmenellä 5 kertaa lapsen lapaluiden väliin napakasti (Kuva 1)
  - ✓ suhteuta lyönnit lapsen kokoon
4. Tee puristus- eli Heimlichin ote 5 kertaa
  - ✓ aseta pieni lapsi selälleen syliisi
  - ✓ paina sormilla 5 kertaa rintalastan päältä, siten että rintalasta joustaa (Kuva 2)
  - ✓ isommalle lapselle voidaan tehdä Heimlichin ote (Kuva 3)
    - asetu seisomaan lapsen taakse
    - kiedo kädet lapsen ympärille
    - aseta toinen kätesi nyrkissä lapsen pallean alle ja tartu nyrkkiin toisella kädelläsi
    - nykäise rivakalla otteella taakse- ja ylöspäin
5. Jos vierasesine ei ole poistunut, jatka rytmillä 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 painallusta/nykäystä ylävatsalle
6. Jos lapsi menee tajuttomaksi eikä hengitä normaalisti, aloita peruselvytys 5 puhalluksella ja jatka rytmillä 30 painallusta 2 puhallusta
  - ✓ ilmoita hätänumeroon 112 muuttuneesta tilanteesta

Päivitetty 5/2016



Kiteen päivystys ma-pe klo 8-16

040 105 0080

PKSSK yhteispäivystys

013 171 6161

# Vierasesine lapsen korvassa, nenässä tai suolistossa

**Tehokkain ennaltaehkäisy on pitää pienet  
esineet poissa lasten ulottumattomilta**

Mikäli lapsi on niellyt tai työntänyt nenäänsä alkalipariston eli ”nappipariston”, ota välittömästi yhteyttä terveydenhuoltoon

- Vierasesine korvassa
  - ✓ oireet: korvakipu, korvasta valuva erite ja tukkoisuus
  - ✓ aivan korvakäytävän suulla näkyvän vierasesineen voi yrittää varovasti poistaa kotona pinseteillä
  - ✓ mikäli vierasesine näkyy syvemällä korvakäytävässä tai sitä ei näy ollenkaan, ota yhteyttä terveydenhuoltoon
- Vierasesine nenässä
  - ✓ tärkeää vierasesineen nopea poistaminen nenän limakalvoturvotuksen ja ärsytyksen vuoksi
  - ✓ älä yritä poistaa vierasesinettä pinseteillä tai muilla vastaavilla ottimilla
  - ✓ kotona vierasesinettä voi yrittää poistaa niistämällä
  - ✓ mikäli niistäminen ei auta, ota yhteyttä terveydenhuoltoon
- Vierasesine suolistossa
  - ✓ tavallisesti vierasesine kulkeutuu suolistosta pois ulosteen mukana 2-3 päivän kuluessa
  - ✓ lapsen ulostetta tulee seurata
  - ✓ ota yhteyttä terveydenhuoltoon mikäli
    - esine on suurehko tai terävä
    - lapselle ilmaantuu vatsakipua, kuumeilua, oksentelua tai kakomista





Myrkytystietokeskus 24h/vrk

09 471 977 tai 09 4711

Kiteen päivystys ma-pe klo 8-16

040 105 0080

PKSSK yhteispäivystys

013 171 6161



Tämän esitteen sisältö pohjautuu Suomen Punaisen Ristin (2012 ja 2016) ensiapuohjeisiin. Tekijöinä sairaanhoitajaopiskelijat Tiina Koffert & Tanja Pekkinen yhteistyössä Kiteen Perusturvakeskuksen Lastenneuvolan kanssa.

Piirroksen: Tupu Vuorinen

Päivitetty 5/2016

# Myrkytykset suun kautta

## Tehokkain ennaltaehkäisy on säilyttää kodin myrkylliset aineet, kemikaalit ja lääkkeet lasten ulottumattomissa

Oireet: esimerkiksi pahoinvointi, oksentelu, tokkuraisuus ja tajunnan tason aleneminen

Huolehdi myrkytyksen aiheuttaja (lääkkeet, pullot, kasvit tms.) mukaan hoitopaikkaan

- Mikäli lapsi on tajuton tai kouristelee, soita välittömästi hätänumeroon 112
  - ✓ käytä puhelimen kaiutin-toimintoa
  - ✓ noudata saamiasi ohjeita
- Jos lapsi menee tajuttomaksi
  - avaa lapsen hengitystiet nostamalla leuasta ylös ja painamalla otsasta alas
  - aseta lapsi kylkiasentoon
- Jos lapsi menee elottomaksi
  - aloita välittömästi peruselvytys 5 puhalluksella
  - jatka rytmillä 30 painallusta 2 puhallusta
  - ilmoita hätänumeroon 112 muuttuneesta tilanteesta
- Oireettoman tai lieväoireisen lapsen kohdalla
  - ✓ poista myrkyllinen aine suusta ja huuhtelee suu
- Lasta ei tule oksettaa
- Selvitä, mitä ainetta lapsi on saanut elimistönsä
  - ✓ tarkastele lasta
  - ✓ katso lapsen suuhun ja haistele lapsen hengitystä
  - ✓ huomioi onko ympäristössä jotain erityistä, esimerkiksi myrkykasvin jäänteitä
  - ✓ laske lääketabletit, mikäli lapsi on niellyt lääkkeitä
  - ✓ tarkasta paljonko tapahtumasta on kulunut aikaa
  - ✓ esitä lapselle kysymyksiä tapahtuneesta
- Epäillessäsi myrkytystä, soita Myrkytystietokeskukseen tai päivystykseen puhelinneuvontaan, josta saat tarkat toimintaohjeet
- Seuraa lapsen yleisvointia
  - ✓ tarkkaile ilmeneekö lapsella pahoinvointia, vatsakipua tai ripulia