

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2017

Jemina Aaltonen, Jani Helimo ja Anne Sointu

ENSIAPUOPAS LASTENSUOJELUPALVELUT OMPULLE

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja

Syyskuu 2017 | 31 + 23

Jemina Aaltonen

Jani Helimo

Anne Sointu

ENSIAPUOPAS LASTENSUOJELUPALVELUT OMPULLE

Tapaturmia sattuu eniten kotioloissa ja vapaa-ajalla. Leikki-ikäisten tapaturmista suurin osa tapahtuu kotona ja kouluikäisten tapaturmista harrastusten parissa. Yleisimpiä ovat pienet haavat, palovammat, nivelsidevammat ja murtumat. Yleisimmät sairaalahoitoon tai kuolemaan johtaneet tapaturmat johtuvat putoamisista tai kaatumisista. Sosiaali- ja terveysministeriö on huolestunut tapaturmien aiheuttamista vaikutuksista kansanterveyteen ja kansantalouteen ja on asettanut koordinaatioryhmän laatimaan tavoiteohjelman koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn vuosille 2014-2020. Tapaturmatilanteissa maallikon antama ensiapu on usein riittävä, mutta voi olla ratkaisevassa asemassa lisävammojen tai hengenvaaran ehkäisyssä ennen ensihoitoryhmän paikalle tuloa. Ensiapuvalmiudet edesauttavat myös tapaturmien vaarojen tunnistamisessa sekä niiden ehkäisyssä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa toimeksiantajan Lastensuojelupalvelut Omppu Oy:n, Hirvensalon Ompun henkilökunnan sekä lasten ensiapuvalmiuksia. Hirvensalon Omppu on seitsemän paikkainen lastenkoti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä toimeksiantajan tarpeita vastaava selkeä ensiapuopas yleisimmistä lasten ja nuorten tapaturmista, joka on helppolukuisen myös lapsille. Hirvensalon Ompun lapsille ja henkilökunnalle järjestettiin yhteinen ensiaputapahtuma oppaan käyttöönoton tueksi. Lasten ja nuorten ensiaputaitoja lisäämällä vaikutetaan niin terveyskäyttäytymiseen, asenteisiin kuin tapaturmariskien arviointikykyyn. Tapaturmien ennaltaehkäisyllä on suuri kansantaloudellinen merkitys. Mikäli lastensuojelupalvelut Ompun toiminta laajenee, esimerkiksi uudella yksiköllä, on opas helposti päivitettävissä.

ASIASANAT:

Kodin tapaturmat, lasten ja nuorten tapaturmat, ensiapu, tekemällä oppiminen, terveyden edistäminen, tapaturmien ehkäisy

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of nursing

September 2017 | 31 + 23

Jemina Aaltonen

Jani Helimo

Anne Sointu

FIRST AID BOOKLET FOR LASTENSUOJELUPALVELUT OMPPU

Most accidents happen in homes or recreational settings. Accidents for children under the age of six years are more common in domestic settings, whereas schoolchildren are prone to accidents when doing sports or other activities. Most common accidents are small grazes or cuts, minor burns, sprains or limb fractures. Hospital admittances and deaths due falling are leading statistics. Ministry of Social Affairs and Health has paid attention to the influences of accidents as a national economy and public health matter, and has set a committee to examine ways to prevent accidents in domestic and recreational settings in 2014-2020.

First aid performed by a passer-by has proven to be sufficient in most cases, but it can also prevent further damage or life threatening situations in major emergencies before the paramedics' arrival. Mastering basic first aid skills can be crucial in assessing and preventing potential accidents and emergencies. The aim of our thesis was to produce a specific, need-based first aid booklet for Lastensuojelupalvelut Omppu Oy, Hirvensalon Omppu. It's purpose is to increase abilities in assessing and preventing accidents by improving first aid skills and knowledge. The instructions are presented in a simple manner for the children to comprehend, but more profound information for the staff is also provided. A functional event with children and staff was arranged by us as a promotion of the first aid booklet. Enabling first aid skills for children has a major impact in health promotion and preventing accidents.

KEYWORDS:

First aid, domestic accidents, accidents of children and teenagers, health promotion, learning by doing, prevention of accidents

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS	7
2.1 Tarkoitus ja tavoite	7
2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	7
3 YLEISIMPIEN TAPATURMIEN ENSIAPU	8
3.1 Tapaturmat	8
3.2 Yleisimmät lasten ja nuorten tapaturmat ja niiden ensiapu	9
3.2.1 Tuki- ja liikuntaelinten vammat	10
3.2.2 Aivotärähdys	12
3.2.3 Palovammat	13
3.2.4 Haavat ja verenvuodot	14
3.2.5 Myrkytykset	15
3.3 Muut ensiapua vaativat tilanteet	16
3.3.1 Tajuttoman henkilön kohtaaminen	16
3.3.2 Allerginen reaktio	17
3.3.3 Paniikkikohtaus	18
4 ENSIAPUOPPAAN TUOTTAMINEN	20
4.1 Ensiapuoppaan suunnittelu	20
4.2 Ensiapuoppaan sisällön tuottaminen	21
4.3 Toiminnallinen ensiaputapahtuma ja ensiapuoppaan käyttöönotto	22
4.3.1 Toiminnallisen ensiaputapahtuman suunnittelu	22
4.3.2 Toiminnallisen ensiaputapahtuman toteutus	24
4.4 Arviointi	25
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
6 POHDINTA	28
LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1. TIEDONHAKUTAULUKKO

Liite 2. ENSIAPUOPAS

Liite 3. PALAUTELOMAKE

1 JOHDANTO

Kotona ja vapaa-ajalla tapahtuvista tapaturmista on tullut suuri kansanterveydellinen ongelma Suomessa. Kuolemaan johtaneista tapaturmista 90 prosenttia tapahtuu kotona. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan yleisin sairaalahoitoon johtava syy lasten ja nuorten kohdalla on tapaturmat. (THL 2016a.) Osana terveyden edistämistä terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) on mainittu tapaturmien ehkäisy.

Lastensuojelupalvelut Omppu Oy, Hirvensalon Omppu (jatkossa Omppu) on seitsemänpaikkainen kodinomainen lastenkoti, jossa työskentelee vakituisesti kahdeksan terveys- ja sosiaalialan ammattilaista. Ompun terveyskeskeisellä ja kuntouttavalla työotteella pyritään tunnistamaan lasten voimavarat ja tukemaan tervettä kasvua ja kehitystä. Samalla heille pyritään antamaan uusia kehittymisen mahdollisuuksia. Yhtenä esille nousevana arvona on myös turvallisuus, joka edistää lasten terveellistä kasvuympäristöä. (Lastensuojelupalvelut Omppu Oy.)

Ompun henkilökunta koki tarpeelliseksi saada räätälöity ensiapuopas, joka on selkeä ja helppo lasten käyttöön, mutta sisältäisi tarkempia ohjeita myös henkilökunnalle. Oppaassa käsiteltävät aiheet rajattiin kodin yleisimpiin tapaturmiin sekä Ompun lasten ja henkilökunnan kokemuksiin heille yleisimmistä tapaturmista ja niihin liittyvän tiedon tarpeen lisäämisestä.

Opinnäytetyönä tehdään ensiapuopas Ompulle. Oppaan käyttöönoton tueksi järjestetään yhteinen toiminnallinen ensiaputapahtuma Ompun lapsille ja henkilökunnalle. Työn yhtenä tavoitteena on lasten ja henkilökunnan ensiapuosaamisen parantaminen. Ensiapuopas lapsille ja henkilökunnalle myös edesauttaa terveyskeskeisyyttä ja turvallisuutta sekä mahdollistaa lasten ensiaputaitojen ja riskitekijöiden arvioinnin oppimista kodissa ja ympäristössä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS

2.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä räätälöity ensiapuopas Ompulle. Oppaan tarkoituksena on ohjata tapaturmatilanteissa toimimista ja ensiavun antamista. Opas helpottaa myös hoidon tarpeen arvioimista.

Opinnäytetyön tavoitteena on Ompun lasten ja henkilökunnan terveyden edistäminen ja ensiaputaitojen parantaminen. Lisäksi tavoitteena on lisätä lasten ja henkilökunnan osaamista yleisimpien tapaturmatilanteiden tunnistamisessa ja ehkäisyssä.

2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on pystyä tekemään ammatillisessa mielessä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Alasta riippuen se voi olla ohje, ohjeistus tai vaikka opastus, esimerkiksi perehdyttämisopas. Toiminnallinen opinnäytetyö voi myös olla esimerkiksi tapahtuman järjestäminen ja toteuttaminen. Tuotoksena opinnäytetyöstä syntyy kohderyhmästä riippuen kirja, kansio, vihko, opas cd-rom, portfolio, kotisivut, näyttely tai vaikka tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan toimeksiantajan tarpeisiin perustuvana ensiapuoppaana, jonka sisältö pohjautuu luotettavaan tutkittuun tietoon. Ensiapuoppaan käyttöönoton tueksi järjestetään toiminnallinen ensiaputapahtuma yhteisesti Ompun lapsille ja henkilökunnalle.

3 YLEISIMPIEN TAPATURMIEN ENSIAPU

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan ensiavulla tarkoitetaan kenen tahansa antamaa välitöntä fyysistä ja psyykkistä apua loukkaantuneelle tai sairauskohtauksen saaneelle (STM 2003, 4). Ensiavun pääasiallinen tarkoitus on elämän säilyttäminen, vammojen ja tapaturmapotilaiden tilan huononemisen ja lisävahinkojen estäminen sekä toipumisen edistäminen. Maallikon antama ensiapu on osoittautunut olevan erinomaista elämää ylläpitävää toimintaa. (Campbell 2012.)

Maallikon antama ensiapu erilaisissa tapaturmissa on usein ainoa hoito mitä tarvitaan. Ammattiapu tulee kyseeseen, kun tilanteessa on vakava onnettomuus tai sairaskohtaus. Maallikon toiminnalla hätätilanteissa on ratkaiseva merkitys ensihoitojärjestelmän käynnistyessä. Näihin kuuluvat tilannearvio, nopea avun hälyttäminen ja oikeanlaiset ensiaputoimenpiteet. Tapaturmia ja sairauksia kohdattaessa on muistettava aina ehkäisyn merkitys. Ehdottomasti paras ehkäisy on myönteinen terveys- ja turvallisuuskulttuuri, missä tapaturmien vaarat tunnistetaan ja ylläpidetään terveyttä. (Castrén ym. 2006, 13.)

THL:n (2016b) mukaan äkillisen, odottamattoman tai tahattoman tapauksen seurauksena henkilön menehtymistä, vakavaa loukkaantumista tai lievän vamman saamista sanotaan tapaturmaksi. Siihen liittyy aina kaksi elementtiä, onnettomuustapahtuma ja sen aiheuttamat tapaturmat sekä seuraus eli henkilövahinko.

3.1 Tapaturmat

Tapaturmat luokitellaan koti- ja vapaa- ajan tapaturmiksi, liikennetapaturmiksi sekä työtapaturmiksi ja ovat neljänneksi yleisin kuolemaan johtanut syy Suomessa. Lähes 90 % tapaturmista tapahtuu kotiloissa. Yleisimmät kuolemaan johtaneista tai sairaalahoitoa vaativista tapaturmista Suomessa ovat kaatumiset sekä putoamiset ja toiseksi yleisimpiä ovat myrkytykset. Eri ikäryhmissä tapaturmien vaaratekijät ovat erilaisia ja muun muassa liikuntatapaturmia sattuu enemmän nuoremmille. (THL 2016 b.)

STM on kiinnittänyt huomiota tapaturmien aiheuttamiin vaikutuksiin kansanterveyden ja kansantalouden kannalta. Se on asettanut koordinaatioryhmän laatimaan tavoiteohjelman koti- ja vapaa-aajan tapaturmien ehkäisyyn vuosille 2014-2020. Tapaturmien eh-

käisyssä keskeisiä toimintakokonaisuuksia ovat muun muassa turvallisuuskulttuurin parantaminen vahvistamalla alueellista ja paikallista tapaturmien ehkäisytyötä. Onnistuneen tapaturmien ehkäisytyön keinot ovat pitkäjänteinen suunnittelu ja erilaisten toimenpiteiden yhteisvaikutus. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tehostamisessa tärkeässä asemassa on yhteistyö yli sektorirajojen. Koordinaatioryhmä on määrittänyt keskeiset toimenpiteet ja tavoitteet erilaisten tapaturmien ehkäisylle, ja niitä arvioidaan vuosittain. (STM 2013.)

3.2 Yleisimmät lasten ja nuorten tapaturmat ja niiden ensiapu

Lasten ja nuorten tapaturmaiset kuolemat ovat vähentyneet 1970-luvun jälkeen liikenne- ja tuoteturvallisuuden, myrkytysten sekä hukkumisten ehkäisyn puolesta tehdyn työn ansiosta. Suurimpina vaikuttajina ovat olleet lainsäädännön muutokset, riskien ja niiden ehkäisyn tiedostaminen, sekä Myrkytyskeskuksen perustaminen. Tästä huolimatta erilaiset tapaturmat ovat edelleen yleisimpiä kuolemaan johtavia syitä lasten ja nuorten kohdalla. Edelleen erityisesti 15-24-vuotiaiden kohdalla tapaturmat ovat yleisimpiä kuolemaan johtavia. (THL 2016c.) Alle 25 vuotiaiden yleisimmät kuolemaan johtaneet tapaturmat ovat liikenne- ja vesiliikennetapaturmat, myrkytykset, hukkumiset, kaatumiset ja putoamiset. Sairaalahoitoa edellyttävät yleisimmät syyt ovat kaatumiset, putoamiset, liikennetapaturmat sekä myrkytykset. (THL 2016a.)

Hoitoilmoitusrekisterin mukaan alle kouluikäisten sairaalahoitoa vaativien tapaturmien yleisin tapahtumapaikka on kotiympäristö. Tapaturmista 53% sattuu alle kouluikäisille. Alle kolme vuotiaiden tapaturmista 70 % tapahtuu kotiympäristössä. Peruskouluikäisille tapaturmia sattuu eniten vapaa-ajalla kodin ulkopuolella ja yleisimpiä ovat liikunta- ja urheiluvammat. Mopoilu ja moottoripyöräily lisäävät yli 15 vuotiaiden liikenneonnettomuuksien määrää. (THL 2016a.) Lasten terveysseurantatutkimuksen mukaan turvalaitteiden käyttöaktiivisuus laskee iän myötä. Kahdeksasluokkalaisista oppilaista vain joka kymmenes kertoo käyttävänsä pyöräilykypärää, 75% autossa turvavyötä ja vain joka kymmenes heijastinta. (THL 2016a.)

Tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmassa yhtenä keskeisenä tavoitteena on tapaturmien ennaltaehkäisyn osaamisen vahvistaminen. Peruskoulun oppimateriaalien tapaturmasisältöjen ennaltaehkäisyn osuudet ovat tutkimusten mukaan vaihtelevia ja puutteellisia. Tavoitteena on sisällyttää tapaturmatietoa ja tapaturmien ehkäisyn menetelmiä

muun muassa varhaiskasvatuksen sekä perusopetuksen ja toisen asteen opetussuunnitelmien perusteisiin. Yhtenä toimenpiteenä on oppimateriaalien uusiminen, joka pitää sisällään tapaturmien ehkäisyn. (STM 2013, 17.)

3.2.1 Tuki- ja liikuntaelinten vammat

Tuki- ja liikuntaelinten vammoja ovat murtumat, nivelvammat sekä lihas- ja jännevammat. Ne aiheutuvat yleensä kaatumisen, putoamisen, iskun tai iskeytymisen takia. Tavallisimmin murtumat liittyvät liikenneonnettomuustilanteisiin tai urheiluun. Nuoren perusterveen ihmisen luu murtuu ainoastaan ulkoisen väkivallan seurauksena. Luun murtuessa myös lihakset, verisuonet, luuydin, hermot ja nivelsiteet saattavat vaurioitua. Lapsilla saattaa tulla raajan kasvun häiriöitä, jos luun murtumissa vaurioituu kasvuvyöhykkeet. Lapsen luissa saattaa olla vammoja, vaikka raaja näyttäisi ulkoisesti normaalilta, koska lapsen luut ovat pehmeitä. Jos lapsi ei käytä jotakin raajaa normaalisti on tämä syy hakeutua lääkäriin. Nivelvammassa nivel vääntyy yli normaalin asennon ja tästä voi syntyä turvotusta, mustelmaa ja kipua. Jänne tai lihas voi revetä liikunnassa, rasituksessa tai iskusta. Kudokseen vuotaa verta revähdyskohdassa, ja tämä hidastaa parantumista. Nopea ja oikea ensiapu estää vammaa laajenemasta ja tämä nopeuttaa parantumista. (Castrén ym. 2012a.)

Murtumien pääasiallinen ensiapu on niiden tukeminen, eli immobilisaatio. Se vähentää kipua jatkohoitoon kuljetuksen aikana. Tuetaan vaikuttavat saatavilla olevat välineet, auttajan taidot sekä murtuman sijainti. Tuen tai lastan tulee olla riittävän pitkä, jotta se ulottuu murtuman molemmiin puolin nivelen yli. Tuki sidotaan saatavilla olevilla sidostarpeilla, kolmioliinoilla, huiveilla, vöillä tai vastaavilla ja huolehditaan siitä, että tuetun raajan verenkierto on esteetön. Paljon liikuttelua vaativassa lastoituksessa kannattaa odottaa ammattiapua. Mikäli murtuma-alueella on haava, tyrehdytään verenvuoto suojaamalla alue puhtaalla peitinsiteellä. Kiinnityssidettä ei pidä kiertää raajan ympäri, sillä murtuneen raajan turpoaminen ja side saattavat estää verenkierron. (Castrén ym. 2012a; Willett ym. 1990, 232.)

Ranteen ja kämmenluiden murtumissa ensiavuksi riittää normaalisti kolmioliina, jolla vammakohta tuetaan kehoa vasten jatkohoitoon siirtymisen ajaksi. Kivun helpottamiseksi ja turvotuksen estämiseksi murtumakohdalla voidaan pitää kylmäpakkausta. Olkavarren ja solisluun murtumissa yläraaja sidotaan tukevasti kehoa vasten kolmioliinal-

la. Jalkaterän tai nilkan murtumissa alaraaja tuetaan varpaista polviin ulottuvalla lastalla. Säären ja polven alueen murtumissa ja vammoissa tuen pitää ulottua lonkkaan asti. (Castrén ym. 2012a; Willett ym. 1990, 232.)

Epäiltäessä vakavaa murtumaa, esimerkiksi lantion, lonkan, reisiluun tai olkavarren murtumaa, on aina soitettava hätäkeskukseen, jotta potilas saa mahdollisimman nopeasti ammattiapua. Tuolloin kyseessä voi olla muita vakavia sisäisiä vammoja ja verenvuotosokin vaara on suuri. Vamma-alue täytyy pitää mahdollisimman liikkumattomana lisävahingon estämiseksi. Kaularangan ja selkärankavammat vaativat erityistä varovaisuutta ja potilasta on liikutettava niin vähän ja varovasti kuin mahdollista. Siirto suoritetaan vain, jos siirto on hengen pelastamisen kannalta välttämätöntä. Mikäli kyseessä on normaalisti hengittävä tajuton potilas, on hänet suurta varovaisuutta noudattaen käännettävä kylkiasentoon. (Castrén ym. 2012a; Willett ym. 1990, 232.)

Kaikki nivelet voivat mennä sijoiltaan, eli luksoitua. Nivelen sijoiltaanmenossa luu siirtyy nivelessä pois paikoiltaan ja jää virheasentoon. Nivelkapseli vaurioituu ja nivelen seutu turpoaa. Tuolloin nivelessä tuntuu voimakasta kipua ja nivelen ympäristö turpoaa. Vaurioitunutta niveltä ei voi käyttää normaalisti. Yleisimmin sijoiltaan menevät sorminivel, olkanivel, kyynärnivel, leukanivel, nilkkanivel ja polvinivel. Polvilumpio voi myös mennä sijoiltaan. Sijoiltaan mennyttä nivel tulee tukea liikkumattomaksi, eikä sitä saa ryhtyä vetämään paikoilleen. Jos kyseessä on olkavarren sijoiltaan meno, kipua voi yrittää lievittää antamalla käden roikkua vapaasti alaspäin. Lihas tai jänne saattaa revetä raskuudessa tai siihen kohdistuneen tylpän esineen iskusta. Vammakohdassa tuntuu äkillinen paikallinen arkuus ja ympäröivään kudokseen vuotaa verta, joka hidastaa paranemista jatkossa. Liike aiheuttaa kipua ja lihaksessa on paikallisesti arkuutta. Ensiapuna raajan kohoasento, kylmäpakkaus ja vammakohdasta riippuen tukisidos estää vamman laajenemisen ja nopeuttaa paranemista. (Castrén ym. 2012a.)

Tuki- ja liikuntaelinvammojen ensiavussa on tärkeää noudattaa niin sanottua kolmen k:n hoitoa. Nopeasti toteutettu kolmen k:n hoito vähentää verenvuotoa kudoksiin, turvotusta sekä kipua. Raajaa kohotettaessa verenvuoto kudoksiin vähenee, kun verenpaine suonistossa pienenee. Kompressio eli puristus estää verenvuotoa ja turvotusta. Vammakohtaan laitetaan tukeva joustosidos, mutta kipukohtaa voi painaa tarvittaessa myös käsin. Kylmä supistaa verisuonia ja vähentää verenvuotoa. Jääpussi, lumi tai mikä tahansa vamma-aluetta vastaan painettava kylmä auttaa. Kylmähoitoa saa antaa kerral-

laan noin 30 minuuttia ja ensimmäisen vuorokauden aikana se uusitaan noin 1–2 tunnin välein. (Castrén ym. 2012a.)

3.2.2 Aivotärähdys

Kun päähän kohdistuu jokin isku voi tämä aiheuttaa aivotärähdyn. Aivotärähdyksestä ei jää pysyviä vammoja, eikä aivokudos vaurioidu. Oireet aivotärähdyksessä ovat: pahoinvointi, päänsärky, tajunnantason eristeiset häiriöt, näköhäiriöt, tasapainohäiriöt ja mahdolliset muistihäiriöt. (Castrén ym. 2006, 88; Korte & Myllyrinne 2012, 65.) Tärkein ehkäisy nuorilla aivovammaan on käyttää pyöräilykypärää, sillä joka kolmannes aivovammoista johtuu pyöräilyonnettomuuksista. Pyöräilykypärän käyttö vähentää aivovammoja 63-88 % kaikissa ikäryhmissä. (Aivovammat: Käypä hoito- suositus, 2008; Jalanko 2016.)

Hoito on aloitettava välittömästi pään lyömisen jälkeen. Aivotärähdyn saanut henkilö nostetaan puoli istuvaan asentoon. Vamma aluetta tulee painaa esimerkiksi kotona löytyvillä pakastevihannespusseilla, joka on käärittynä pyyhkeeseen. Haavat ja ruhjeet puhdistetaan ja peitetään laastarilla tai siteellä. Särkylääkkeeksi aivotärähdykseen sopii parhaiten parasetamoli. Muut särkylääkkeet voivat lisätä verenvuodon riskiä. Lapsi tulee toimittaa lääkäriin, jos hän kärsii huonovointisuudesta tai päänsärystä. Jos oireet ovat lieviä, henkilön vointia voi seurata kotona. Aivotärähdyn saanutta lasta ei saa koskaan jättää yksin. (Castrén ym. 2006, 65; Jalanko 2016; Saarelma 2016a.)

Aivotärähdyn saaneen seuranta:

- Onko jonkinlaisia puolieroja, puristusvoimat käsissä symmetriset, pupillat samankokoiset ja liikkuvatko alaraajat symmetrisesti?
- Onko pahoinvointia, oksentelua tai huimaus lisääntyvää? Oksentava henkilö on käännettävä kylkiasentoon
- Onko hengittäminen normaalia?

(Castrén ym. 2006, 65; Jalanko 2016; Saarelma 2016a.)

Seuraavana yönä päänsä lyönyttä tulee herätellä muutaman tunnin välein. Heräteltäessä potilaalta tulee kysyä esimerkiksi oman nimi, missä on ja mikä vuosi on nyt. Jos henkilö ei herää, soita 112. Jos jokin edellä mainitusta oireista pahenee, tulee puoliero-

ja tai oireet jotka ovat jo parantuneet palaavat, pitää hakeutua heti lääkärin hoitoon. (Castrén ym. 2006, 65; Jalanko 2016; Saarelma 2016a.)

Aivotärähdyksen jälkeen saattaa esiintyä muutamien päivien aikana huimausta ja päänsärkyä. Lepo on suositeltavaa heti aivotärähdyksen jälkeen, mutta pääsy jalkeille, päivittäisiin toimiin ja normaaliin arkirytmiiin nopeuttaa toipumista. Kun oireet ovat hävinneet kokonaan voi aloittaa fyysisen rasituksen. Myös saunomista tulee välttää oireiden aikana. Aivotärähdyksen oireita voivat pahentaa kovaääninen ympäristö, tv:n katselu, kirjan lukeminen tai tietokoneen käyttäminen, joten näitä tulisikin välttää oireiden aikana. (Saarelma 2016.)

3.2.3 Palovammat

Palovamma syntyy lämmön tai syövyttävän kemikaalin vaikutuksesta ja aiheuttaa kudoksen vaurioitumisen. Palovamman syvyyteen vaikuttaa kuumuus ja kontaktin kesto. Tyypillisimmät palovammat kotioiloissa aiheutuvat kuumasta höyrystä, kuuman nesteen kaatumisesta päälle tai suorasta kontaktista kuumaan, kuten keittolevyyn tai silitysrautaan. (Castren ym. 2012b; Saarelma 2016b.)

Palovammat jaetaan vaurion asteen mukaan seuraavasti:

1. asteen palovammassa iholla on kipua, punoitusta, ei rakkuloita ja tunto on säilynyt.
2. asteen palovammassa ihon pintakerros on vaurioitunut ja alempi ihokerros erittää kudostestettä aiheuttaen rakkulamuodostusta ja on kivulias.
3. asteen palovammassa vaurio ulottuu ihonalaisiin kudoksiin ja vamma-alueen iho on tuhoutunut, kipua tuntuu lähinnä vamma-alueen reunoilla.

(Castren ym. 2012b; Saarelma 2016b.)

Palovamman laajuutta määritellään yhdeksän prosentilla säännöllä: kämmen = 1%, yläraaja = 9%, alaraaja = 2x 9% eli 18% ihon kokonaispinta-alasta. Vakavat palovammat ovat aikuisella 15% ja lapsella 5-10% ihon pinta-alasta ja nestehukan vuoksi johtavat sokkiin ja vaativat päivystyksellistä lääkärinhoitoa. (Allison & Porter 2004; Castren ym. 2012b; Saarelma 2016.)

Palovammakohta jäähdytetään mahdollisimman pian viileällä juoksevalla vedellä n. 15-20 minuuttia. Palaneet vaatteet poistetaan niiltä osin kuin on mahdollista, tarttunut materiaali poistetaan vasta sairaalaolosuhteissa. Viileä helpottaa kipua ja estää palovamman etenemisen kudoksessa. Jääkylmää vettä ei pidä käyttää, sillä voidaan herkästi saada aikaan paleltumavamma ja potilas jäähtyy liikaa. Laajoissa palovammoissa on aina sokin vaara, joten tärkeää on myös pitää potilas muuten lämpimänä. Rakkulat pitää jättää ehjiksi infektiotaaran vuoksi. Vauriokohta suojataan ilmavasti kuivilla taitoksilla tai varta vasten palovammoja varten olevalla erikoissiteillä ja sidotaan kevyesti. Sidos suojaa vammakohtaa infektoitumiselta ja helpottaa myös kipua. (Allison, Porter 2004)

Jatkohoitoa sairaalassa vaativat 2. asteen kämmentä suuremmat palovammat, kasvojen ja käsien syvät palovammat, kaikki 3.asteen palovammat ja sähköpalovammat. Hengitystiepalovammoissa asetetaan potilas puoli-istuvaan asentoon hengityksen helpottamiseksi. Välitöntä sairaalahoitoa tarvitaan, kun palovamma on laaja, jolloin on huomioitava nestehukan ja sokin vaara. Jos potilas on tajuton ja mikäli hänellä on hengitysvaikeuksia, käännetään hänet varovaisuutta noudattaen kylkiasentoon. Mikäli kyseessä on sähköpalovamma esimerkiksi sähköisku, on varauduttava mahdolliseen paineluelvytykseen. (Castren ym. 2012b.)

3.2.4 Haavat ja verenvuodot

Haavalla tarkoitetaan vammaa, jossa iho tai limakalvo on vaurioitunut. Haavaan voi myös liittyä sisäelinten ja syvempien kudosten vammoja. Haavatyyppejä ovat: pinta-haava tai naarmu, viiltohaava, pistohaava, ruhjehaava, ampumahaava ja puremahaava. Tapaturmallisesti sattuneet haavat paranevat yleensä itsestään, mikäli verinahka on vaurioitunut vain pinnallisesti. (Korte & Myllyrinne 2012, 44-45; Hietanen & Juutilainen 2016, 234.)

Ensihoito runsaasti verta vuotavalle haavalle on tyrehdyttää se mahdollisimman nopeasti. Tyrehdyttämiseen voidaan käyttää esimerkiksi painesidettä. Vuotokohtaa voi myös painaa kämmenellä tai sormilla. Painesiteellä on tarkoitus saada kohdistettua haava-alueelle verenvuodon tyrehdyttävä tasainen paine. Loukkaantunut henkilö tulee auttaa istumaan tai makuuasentoon. Tarvittaessa soimitaan 112. Hätänumeroon tulee soittaa, jos vartalon, kaulan tai raajojen alueen haavan syvyydestä ei ole varmaa tietoa. Tällöin

kyseessä on yleensä puukotus, ampuminen tai haava, josta vuotaa runsaasti verta. (Korte & Myllyrinne 2012, 46-47.)

Pienten haavojen hoito onnistuu hyvin kotona. On tärkeää muistaa pestä kädet ennen kuin aloittaa haavan hoitamisen. Haava tulee puhdistaa vedellä ja saippualla. Haavan reunat suljetaan haavateipillä tai laastarilla. Jäykkäkouristuksen voimassaolo pitää tarkistaa. Kontaminoitunut pinnallinen, toisin sanoen asfaltti-ihottuma saattaa jättää tummemman pigmentin haava-alueelle. Tämä on pysyvää ja saattaa olla haitta potilaalle. Tämän takia kannattaa puhdistaa haava-alue jo ensihoidon aikana huolellisesti. Haavassa oleva side tulee pitää kuivana, että haava saa parantua rauhassa. Jos tulehduksen merkkejä ilmenee, ota yhteyttä lääkäriin. Tulehduksen oireita ovat esimerkiksi haavan alueen arkuus, punoitus ja kuumotus. (Korte & Myllyrinne 2012, 46-47; Hietanen & Juutilainen 2016, 234.)

Lääkärin tulee hakeutua seuraavissa tilanteissa:

- Haava on syvä, repaleinen tai useita senttejä pitkä.
- Verenvuotoa ei saada tyrehdytettyä.
- Haava on niin likainen, hiekkainen tai multainen, ettei sitä saa puhdistettua.
- Kyseessä on puremahaava.
- Haava sijaitsee kasvojen tai nivelten alueella ja on syvä tai pitkä.
- Haavasta erottuu selkeästi lihaskudosta, luuta, jäniteitä tai muuta kudosta.
- Haavassa on vierasesine, sitä ei saa poistaa, ellei se vaikeuta hengitystä.
- Haavan sulkeminen aikarajana pidetään yleisesti noin kuutta tuntia vamman saatua. (Korte & Myllyrinne 2012, 46-47; Hietanen & Juutilainen 2016, 235.)

3.2.5 Myrkytykset

Myrkytysoireiden vakavuus riippuu aineesta ja määrästä, sekä miten myrkky on päätenyt elimistöön. Pistos sekä hengitysteitse saatu myrkky vaikuttaa nopeasti. Myrkykkaasujen hengittäminen suljetussa tilassa saattaa aiheuttaa nopeasti jopa kuoleman. Suun kautta otettujen myrkyjen vaikutukset tulevat yleensä melko hitaasti, mutta henkeä uhkaavat oireet voivat tulla nopeasti jo ensioireena. Yleisimpiä kodin myrkytysaiheuttajia, varsinkin pienille lapsille ovat: lääkkeet, alkoholi sekä pesu- ja puhdistusaineet. (Castrén ym. 2006, 117-118.)

Jos henkilö on niellyt myrkkyä, häntä ei saa oksettaa. Suu tulee puhdistaa ja huuhdella myrkystä. Jos lääkehiiltä on saatavilla sitä voi tarvittaessa antaa myrkytystietokeskuksen antaman ohjeen mukaan. Myrkyn joutuessa hengitysteihin, henkilö tulee auttaa raittiiseen ilmaan. Myrkyn joutuessa silmään tai iholle, tulee se huuhdella runsaalla vedellä. Lääkäriin hakeutuessa on hyvä ottaa myrkytyksen aiheuttaneen aineen tuotetiedot mukaan. Myrkytystietokeskus antaa lisätietoa myrkytyksistä ympäri vuorokauden numerosta: 09-471977. (Korte & Myllyrinne 2012, 88-92.)

Myrkytyksen ensiapu

- Soita 112, mikäli oireet ovat vakavia tai henkilö on esimerkiksi tajuton.
- Soita Myrkytystietokeskukseen, mikäli oireet ovat lieviä tai oireita ei vielä ole.
- Ota selvää mikä aine on aiheuttanut oireita.
- Selvitä miten aine on joutunut elimistöön.
- Aineen määrä.
- Altistuksen kellonaika.
- Tajuton henkilö tulee kääntää kylkiasentoon, jos hengittää normaalisti. (Korte & Myllyrinne 2012, 88.)

3.3 Muut ensiapua vaativat tilanteet

Tähän osioon opinnäytetyössä on kerätty tietoa tajuttoman henkilön kohtaamisesta ja ensiavusta, painelu-puhallus -elvytyksestä, hätäpuhelun soittamisesta, allergisesta reaktiosta sekä paniikkikohtauksesta.

3.3.1 Tajuttoman henkilön kohtaaminen

Tajuttomalla henkilöllä tarkoitetaan ihmistä, jota ei saa reagoimaan ärsykkeisiin eikä saa herätettyä. Ärsykkeillä tarkoitetaan esimerkiksi ravistelua, puhuttelua tai kipuvastetta. Tajuttomalle suurimman vaaran aiheuttaa mahdollinen lihastonuksen häviäminen, jolloin tukehtumisvaara kasvaa velton kielen takia. Suurimmassa osassa tapauksista tajuton hengittää normaalisti, mutta tajuttoman henkilön ensiapuna pidetään kylkiasentoa, jonka tarkoituksena on turvata mahdollisimman esteetön hengitys, eli ventilaatio. (Korte & Myllyrinne 2012, 21-22.)

Elottoman henkilön hengitys ei ole havaittavissa ja on reagoimaton. Tilanne vaatii ammattiapua, mutta maallikon antama painelu-puhalluselvytys tulee aloittaa hätäkeskukseen antamien ohjeiden mukaisesti välittömästi. Tämänhetkinen voimassa oleva ohje on lasten kohdalla aloittaa viidellä alkupuhalluksella, jonka jälkeen kolmekymmentä painallusta. Elvytystä jatketaan kolmellakymmenellä painalluksella ja kahdella puhalluksella. Painelutiheys on keskimäärin 100 kertaa minuutissa. Aikuisen painelu-puhalluselvytyksessä aloitus tehdään kolmellakymmenellä painalluksella ja jatketaan kahdella puhalluksella, jonka jälkeen jatketaan tauotta samalla rytmillä. Elvytystä jatketaan kunnes autettava joko herää, tai ensihoitoryhmä antaa luvan lopettaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 35-37.)

Kohdattaessa tajuton tai eloton on soitettava välittömästi hätäkeskukseen. Yleinen hätänumero on 112, josta vastaa hätäkeskuspäivystäjä. Hätänumeroon soittaessa tulee kertoa kuka soittaa, mitä on tapahtunut ja mahdollisimman tarkka osoite. Hätäkeskuspäivystäjä esittää lisäkysymyksiä ja antaa toimintaohjeita, eikä puhelua tule ennen hänen antamaansa lupaa lopettaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 18.)

3.3.2 Allerginen reaktio

Allergia on yleensä elinikäinen immuunipuolustuksen häiriö, jossa oireet vaihtelevat lievästä henkeä uhkaaviin. Lasten ja nuorten kohdalla tätä pidetään yhtenä yleisemmistä pitkäaikaissairauksista. Tavallisesti harmiton aine, kuten siitepöly tai ruoka-aine saa immuunijärjestelmän puolustautumaan voimakkaasti niitä vastaan. Yleisimmin allergia vaikuttaa ihoon ja limakalvoihin, jotka ovat elimistön uloin kosketuspinta ympäristöön ja oireet ovatkin nuhaoireita, silmien punoitusta ja kutinaa, iho-oireita tai suolioireita. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Vakavimmillaan allergia oireilee hengitysteiden turvotuksella josta seuraa anafylaksia, joka on vakava voimakkaita yleisoireita aiheuttava yleisherkkyysoire ja voi johtaa jopa kuolemaan. Reaktio on sitä vakavampi, mitä nopeammin oireet altistuksen jälkeen esiintyvät. Oireet voivat kehittyä huippuunsa jopa minuuteissa. Tämä on välitöntä ensiapua vaativa tilanne ja vaatii välitöntä ammattiapua. (Mustajoki ym. 2011, 573; Hannuksela-Svahn 2014a.)

Ruoka-aineista yleisimmät allergisia reaktioita aiheuttavat aineet ovat pähkinät, kala, äyriäiset, muna, erilaiset hedelmät, viljat, juurekset, palkokasvit ja mausteet. Lääkeai-

neista mikrobilääkkeet, tulehduskipulääkkeet ja rokotteiden sisältämät ainesosat voivat olla allergisen reaktion aiheuttajina. Kuvantamistutkimuksissa käytettävät varjoaineet, toimenpiteissä käytettävät puudutteet ja verituotteet aiheuttavat allergisia reaktioita. Luonnonkumi, lateksi ja erilaiset katetrit voivat aiheuttavaa allergiaa. Ampiaisten ja mehiläisten pistot saattavat laukaista vakaviakin allergisia reaktioita. (Mustajoki ym. 2011, 277.)

Lentävien hyönteisten kuten, hyttysen, mäkärän, paarman, hirvikärpäsen, ampiaisen ja mehiläisen pistot aiheuttavat erilaisia reaktioita. Useimmat pistoista, kuten hyttysen pistot, aiheuttavat vain lieviä paikallista punoitusta ja turvotusta pistoksen mukana tulleeseen myrkyn vuoksi. Oireet kestävät tunteista muutamia päiviin ja niitä voi lievittää paikallisesti levitettävillä hydrokortisonivoiteilla ja suun kautta otettavalla antihistamiinilla. Lisäksi paikallisesti käytettävä kylmäpakkaus auttaa turvotukseen ja kipuun. Ampiaisen ja mehiläisen pistot saattavat aiheuttaa vakavan anafylaksian ja vaativat pikaista oireenmukaista hoitoa. Tuolloin ensiapuna annetaan antihistamiinia ja kortisonitabletteja, esimerkiksi Kyypakkauksen tabletit ja henkeä uhkaavassa tilanteessa on soitettava hätänumeroon. Henkilöiden, joilla on tiedossa oleva yliherkkyys ampiaisen pistoille, on syytä pitää mukanaan kertakäyttöistä adrenaliiniruiskua (EpiPen). (Mustajoki ym. 2011, 280; Castren ym. 2012c; Hannuksela- Svahn 2014a; 2014b.)

3.3.3 Paniikkikohtaus

Paniikkihäiriössä toistuvat pelko- ja ahdistustilat jotka voivat puhjeta ilman laukaisevaa tekijää tai tilannesidonnaisuutta. Ominaista niille on niiden äkillisyys ja odottamattomuus. Niihin liittyy myös huoli paniikkikohtausten uusimisesta ja saattavat aiheuttaa häpeää tai sosiaalista eristäytymistä. Nämä taasen lisäävät alttiutta depression ja voivat johtaa päihteiden käyttöön, työkyvyttömyyteen ja pahimmassa tapauksessa itsetuhoisuuteen. (Mustajoki ym. 2011, 605; Huttunen 2015.)

Paniikkikohtauksissa oireet kehittyvät äkillisesti ja kohtausten kesto voi olla minuuteista tunteihin. Psykkinen ja somaattinen reagointi voi sekoittua ahdistuneisuushäiriöön. Kohtauksen aikana ilmenee sydämentykytystä, rintakipua, hikoilua ja vapinaa. Hengenahdistus, tukehtumisen ja kuristumisen tunne ovat tavanomaisia. Lisäksi voi tulla tunne pyörtymisestä, puutumista ja kihelmöintiä iholla. Usein paniikkikohtaukseen liittyy julkisten paikkojen pelkoa eli agrofobiaa. (Mustajoki ym. 2011, 605; Huttunen 2015.) Paniikkikohtausten syynä voi olla perinnöllinen alttius. Alttiutta lisäävät stressi, sekä

aiemmat traumaattiset kokemukset. Kohtaukset ovat yleisimpiä naisilla sekä nuorilla aikuisilla, tosin oireet saattavat alkaa jo murrosiässä. (Huttunen 2015.)

Paniikkikohtausten toistuessa on syytä kääntyä psykiatrin puoleen. Somaattiset syyt on kuitenkin syytä sulkea ensin pois. Hoitona voidaan käyttää lääkettä tai psykoterapiaa. Kohtausten ennaltaehkäisyssä käytetään ensisijaisesti SSRI- lääkkeitä, eli selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä, mm. essitalopraamia. (Mustajoki ym. 2011, 605; Huttunen 2015.) Itsehoitona on tärkeintä, että lähipiirin ihmiset ovat tietoisia oireiluista ja näin ollen voivat olla tukena paniikkikohtauksia aiheuttavissa tilanteissa, kuten liikennevälineiden käytössä tai sosiaalisissa tilanteissa. On todettu, että päihteet, kuten alkoholi, sekä kofeiinipitoiset juomat altistavat kohtauksille. Sen sijaan erilaiset liikuntamuodot ja rentoutusharjoitukset vähentävät kohtausten määrää. (Mustajoki ym. 2011, 605; Huttunen 2015.)

4 ENSIAPUOPPAAN TUOTTAMINEN

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyi Ompulle räätälöity ensiapuopas ja käyttöönoton tueksi järjestettiin lapsille ja henkilökunnalle yhteinen oppaaseen pohjautuvan toimintatapahtuma.

4.1 Ensiapuoppaan suunnittelu

Toimeksiantaja koki olemassa olevien ensiapuoppaiden olevan aiheisällöltään liian laajoja heidän tarpeisiinsa sekä lasten ja nuorten käyttöön. Ensiapuoppaan suunnitteluvaiheessa keskusteluiden perusteella toimeksiantajan kanssa päädyttiin rajaamaan käsiteltävät aiheet Ompun yleisimpiin tapaturmiin, jotka ovat pienet haavat, palovammat sekä liukastumisista ja kaatumisista johtuvat vammat. Myös myrkytystapaturmat ovat mahdollisia, koska lapset osallistuvat pyykkihuoltoon sekä siivoukseen yhdessä henkilökunnan kanssa. Toisella tapaamiskerralla opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa toimeksiantaja koki tarpeelliseksi lisätä ensiapuoppaaseen vielä paniikkikohtauksen sekä allergisen reaktion, koska kyseisiä tilanteita on myös Ompussa ajoittain. Lisäksi elvytyskaavio nähtiin oleelliseksi sisällyttää oppaaseen. Opas tulee sisältämään lapsille suunnatun helposti ymmärrettävän ohjeistuksen lisäksi aikuisille yksityiskohtaisempaa tietoa tapaturmista ja niiden ensiavusta.

Hyvän ohjeistuksen pohjana toimii huoliteltu teksti ja ulkoasu. Sanat tulee olla mahdollisimman yleiskielisiä sekä virkkeet rakenteeltaan helposti hahmotettavia. Asiasisältö ohjeistuksessa etenee loogisesti sekä otsikointi kertoo suoraan käsiteltävän asian sisällön. Liialliset yksityiskohtaisuudet saattavat vaikeuttaa asiasisällön ymmärtämistä. Ohjeistusta kirjoittaessa tulee huomioida kenelle tekstiä kirjoitetaan. Yleensä lukijana toimii maallikko, jolloin termien ja lyhenteiden käyttöä tulee välttää. Ohjeistuksen ymmärrettävyyttä lisäävät selkeä ulkoasu ja huoliteltu asianmukainen tekstin asettelu, jossa tärkeät kohdat ovat nostettu esille. Kuvien avulla saadaan tehtyä tekstistä selkeämpää ja havainnollistavampaa. (Hyvärinen 2005.)

Ensiapuoppaan ulkoasusta on tarkoitus tehdä selkeä ja värimaailmaltaan rauhallinen. Tämä on huomioitu niin sivun pohjaväriä kuin otsikoinneissakin. Tekstit ja asiasisältö ovat selkokielistä ja lauserakenteet yksinkertaiset. Lapsille suunnattu ensiapuosuus on rakenteeltaan suoraa ja lauseet lyhyitä. Ohjeiden hahmottamisen helpottamiseksi teks-

tistä nostetaan tärkeimmät asiasanat lihavoinnilla. Oppaan sisältämät kuvat tukevat myös ohjeiden ymmärtämistä. Aikuisille suunnatussa tekstissä on tarkennetumpaa tietoa tapaturmista ja niiden ensiavusta, mutta tekstin rakenne pyritään pitämään edelleen yleiskielisenä ja jäsennehtynä. Oppaassa käsiteltävät aihealueet sijoitetaan tärkeys- ja aikajärjestykseen. Tärkeysjärjestyksellä tarkoitetaan esimerkiksi haavan hoidon suorittamisen vaiheita, kun taas aikajärjestyksellä tarkoitetaan mahdollisten henkeä uhkaavien ensiapua vaativien tapaturmien ohjeiden sijoittamista oppaan alkuun. Kuitenkaan ei ole yksiselitteistä prioriteettia mitkä niitä ovat, sillä henkeä uhkaava tilanne voi olla monen asian summa, esimerkiksi sekundaariset reaktiot kuten verenvuodosta aiheutuva sokki.

4.2 Ensiapuoppaan sisällön tuottaminen

Terveysportin kautta löytyi opinnäytetyöhön hyvää ja luotettavaa tietoa eri tapaturmien hoidosta. Terveysportista tiedon hakeminen oli helppoa ja hakusanoina käytimme esimerkiksi sanoja nyrjähdykset ja lasten haavan hoito. Oppaan koonnissa on hyödynnetty Käypä hoito-suosituksia.

Tutkimusetiikkaan ja terveyden edistämiseen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia haimme Ovid- tietohakukannasta, josta löytyi luotettavia ulkomaalaisia lähteitä myös eettisyyteen ja luotettavuuteen. Nursing Core Journal tiedonhakupalvelun kautta löytyi hyvin lähteitä liittyen terveyden edistämiseen ja ensiaputaitojen opettamiseen. Artikkeleita ja tutkimuksia palovammoista ja haavan hoidosta löytyi useita Google Scholar:in kautta, jolloin haunrajausta tarkennettiin ensiavun näkökulmaan ja lapsille soveltuvaan tietoon. Hakusanoina lapsille soveltuvan tiedon etsimisessä käytettiin kodin tapaturmat, lasten ja nuorten tapaturmat ja tekemällä oppiminen. Taulukko tiedonhausta on liitteenä (Liite 1).

Opas perustuu tiedonhaun uusimpiin tutkimustietoihin sekä Ompun henkilökunnan ja lasten esille tuomiin tarpeisiin. Oppaan teko vaiheessa vierailimme Ompussa, jonka tarkoituksena oli tutustua toimintaympäristöön, lapsiin sekä henkilökuntaan. Samalla oli tarkoitus rakentaa luottamusta ja tuttavuutta niin lapsiin kuin henkilökuntaankin.

Liitteenä (liite 2) olevassa ensiapuoppaassa käsitellään tajuttoman henkilön ensiapua, palovammoja, haavojen hoitoa, tuki- ja liikuntaelinten vammoja, tavanomaisimpia myrkytyksiä sekä hätäpuhelun soittamista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan

edellä mainitut ovat yleisimpiä tapaturmien aiheuttajia ja ensiaputaitoja vaativia tilanteita ja vastaavia pieniä tapaturmia tapahtuu myös Ompussa. Ompun lapset liikkuvat myös itsenäisesti esimerkiksi harrastuksiin eikä aina aikuinen välttämättä ole lähistöllä, jonka vuoksi myös lasten on hyvä osata soittaa tarvittaessa hätänumeroon. Muita ensiapua vaativia tilanteita, joita käsitellään esiapuoppaassa ovat allergiset reaktiot sekä paniikkikohtaus, joka oli toimeksiantajan toive oppaaseen.

4.3 Toiminnallinen ensiaputapahtuma ja esiapuoppaan käyttöönotto

Toiminnallinen ensiaputapahtuma päätettiin järjestää ensiapuoppaan käytön toteuttamiseksi. Toimintaympäristönä käytettiin Ompun omia tiloja. Omien tilojen käyttäminen mahdollisti kaikkien osallistumisen. Ompun kodinomaiset tilat mahdollistivat myös tapaturmien havainnoimisen omassa kotiympäristössä. Ajaksi valikoitui 06.04.2017 kello 16-19.

4.3.1 Toiminnallisen ensiaputapahtuman suunnittelu

Ensiaputapahtuman osallistujia ovat Ompun lapset sekä henkilökunta. Lapset ovat iältään 9-17 vuotiaita. Osalla lapsista on harrastusten, kuten partion ja vapaapalokunta-toiminnan, myötä jo aikaisempaa kokemusta ensiavusta. Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia ja sosionomeja. Työntekijöillä on koulutuksensa puolesta aiempaa ensiapuosaamista sekä työnantaja suosittaa henkilökunnalta voimassaolevaa ensiapukorttia. Ensiapuopas toimitetaan ennen päivän toteutusta Ompuun tutustuttavaksi. Tapahtuman tavoitteena on uusien ensiaputaitojen opettaminen ja opittujen taitojen kertaaminen sekä tapaturmatilanteiden ennaltaehkäisy ja ennakointi. Konkreettisenä tavoitteena on oppia hätäpuhelun soittaminen, tajuttoman potilaan kylkiasento, haavan ja palovamman hoito sekä nyrjähdysten ja vammojen sidonta. Päivän tavoitteena henkilökunnan osalta on kerrata opittuja taitoja sekä opittujen taitojen päivittäminen voimassaolevien suositusten mukaiseksi.

Se miten oppimista voidaan parhaiten tukea, perustuu tietoon mm. muistin toiminnasta, vuorovaikutuksesta, oppimisympäristöstä, motivaatiosta ja luovuudesta. Muisti koostuu lyhytkestoisesta ja pitkäkestoisesta muistista. Lyhytkestoiseen muistiin tallentuu esimerkiksi sensoriseen muistiin kuuluvat asiat kuten näkö-, kuulo- ja hajumuisti ja se toimii aktiivisena työmuistina sekä passiivisena muistivarastona. Pitkäkestoinen muisti

pitää sisällään tapahtuma – ja tietomuistin, sekä taitoon, tottumisiin ja ehdollistumiseen liittyvät muistit, jotka edesauttavat mm. ennakkoinnin oppimista. (Lonka 2014, 12)

Tutussa ympäristössä toteutettu oppimistapahtuma edistää opeteltavien asioiden oppimista ja omaksumista kuten myös hyvä vuorovaikutus, jota tuki aikaisemmat vierailumme Ompussa. Aikaisemmat vastaavanlaiset oppimistilanteet auttavat arvioimaan ja hahmottamaan mahdollisia tapaturmatilanteita, joten vanhan tiedon kertaaminen tukee ennakkointia sekä vahvistaa jo opittujen taitojen käyttöönottoa.

Tekemällä oppimisessa käytetään taitojen opetukseen menetelmää, jota kutsutaan goal based scenarioksi (GBS). Tavoitteena on oppia uusia asioita käyttämällä jo opittuja taitoja, sekä hyödyntämällä niitä tietoja jotka ovat saatavilla. Simulaatiotilanteissa on mahdollista saada ohjausta ja välitöntä palautetta. Tällä tavoin on todettu opittavan asian painuvan paremmin muistiin. (Schank ym. 2013, 165; Lubrano ym. 2005, 306.) Menetelmä poikkeaa perinteisestä teoriapainotteisesta opettamisesta siten, että kysymyksen ”Mitä tai Mikä” sijaan voidaankin pohtia että ”Miten”.

Lapset ja henkilökunta jaetaan kolmeen ryhmään ja ryhmäjoosta päättää Ompun henkilökunta. Tapahtuman alustus ja toiminta esitetään yhteisellä päivällisellä ennen varsinaista aloittamista. Ensiapuopetus tapahtuu kolmella rastilla, joissa ohjaajina toimivat kullakin rastilla opinnäytetyön tekijät. Rastien teemoina on hätäpuhelun soittaminen ja tajuttoman ensiapu sekä aivotärähdyksen hoito, haavojen ja palovammojen hoito sekä nyrjähdysten ja murtumien ensiapu. Aihealueet ovat nostettu ensiapuoppaasta, koska toimintatapahtuman tarkoituksena on oppaan käyttöönoton tukeminen. Kullakin rastilla on varattu aikaa noin 20 minuuttia ja rasteilla pääpaino on tekemisessä, jossa kukin osallistuja pääsee mukaan toimintaan. Ohjaajan tehtävänä on yhdistää tekeminen ja teoria mielekkääksi kokonaisuudeksi, joka tukee tekemällä oppimisen periaatteita. Materiaalina ja välineinä käytetään tavanomaisia sidostarpeita, kuten laastareita, ideaalidoksia ja kolmioliinaa. Välineillä ryhmät pääsevät harjoittelemaan esimerkiksi pään haavansidontaa sekä raajavamman tukisidoksen tekemistä.

Tapahtuman lopetukseen jätetään vapaata aikaa opetustilanteissa nousseille kysymyksille. Opetustilanteen arviointia varten tehdään palautekysely (liite 3), johon kukin voi vastata nimettömästi. Palauteessa on toimintapäivän arvioinnille ”hymynaama -kysely” (liite 3) päivän kokonaisvaikutelmasta sekä mahdollisuus vapaaseen tekstiirisujen ja ruusujen muodossa.

4.3.2 Toiminnallisen ensiaputapahtuman toteutus

Terveyden edistäminen on WHO:n (World Health Organisation) mukaan ne toiminnot, jotka mahdollistavat ihmisten vastuunottoa omasta terveydestään ja auttavat parantamaan terveyttä. Se vaatii eri sektoreiden yhteistyötä eri tasoilla käyttäen erilaisia lähestymismuotoja ja keinoja aina lainsäädännöstä opettamiseen. (Green ym. 2015, 13.)

Voimaantumisella tarkoitetaan terveyttä edistävän ympäristön mahdollistamista ja yksilön toimintakyvyn vahvistamista oman terveytensä hallinnassa (Green ym. 2015,319). Valtioneuvoston asetuksessa (388/2011) on säädetty tapaturmien ehkäisy osana lasten ja nuorten terveysneuvontaa neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Ensiaputaitojen opettaminen ja kartuttaminen on osa ehkäisevää työtä, koska esimerkiksi tapaturmariskin tunnistaminen vähentää tapaturman mahdollisuutta. Ensiaputapahtuman toteutuksessa käytettiin paljon havainnollistavaa tekemistä sekä keskustelua.

Torstaina 6.4.2017 klo 16.00 alkaen toteutettiin suunniteltu ensiaputapahtuma ensiapuoppaan käyttöönoton tueksi. Tapahtumaan osallistui kuusi lasta sekä henkilökunnasta seitsemän. Yhteisen ruokailun aikana keskusteltiin yleisesti lasten päivän tapahtumista ja ensiaputapahtuman etenemisestä. Klo 17.00. aloitettiin itse toiminta, jossa ryhmät vuorollaan tutustuivat kolmeen eri rastipaikkaan, joissa aikaa kului noin 30 minuuttia rastia kohden.

Rastilla 1 käsiteltiin hätäpuhelun soittamista, tajuttoman ihmisen kohtaamista ja aivotärähdyksen hoitoa. Yksi ryhmäläisistä oli aina vuorollaan tajuttoman roolissa. Paikalle tulijan roolissa oleva soitti ohjatusti hätäkeskukseen ja toinen varmisti tajuttoman esteettömän hengityksen ja käänsi tämän kylkiasentoon. Aivotärähdyksestä käytiin johdattelevaa keskustelua siitä, mistä aivotärähdys johtuu ja miten sitä voi hoitaa.

Rastilla 2 käsiteltiin palovammojen ja pienten haavojen ensiapua. Johdattelevalla keskustelulla pohdittiin missä eri tilanteissa kotona voi saada haavoja ja palovammoja ja mikä niiden välitön ensiapu on. Käsittelimme myös haavojen ja palovammojen kokoa ja sijaintia, sekä missä tapauksissa tarvitaan ammattiapua. Lapset saivat kokeilla mm. painesidoksen tekoa, sekä pään haavan sidontaa.

Rastilla 3 aiheena oli nyrjähdysten ja murtumien ensiapu, jossa keskityttiin erityisesti kolmen K:n hoitoon, eli kylmään, kompressioon ja kohoasentoon. Ryhmäläiset pääsivät

ohjaajan ohjeistuksella tekemään oikeanlaisen tukisidoksen nilkan vammaan. Ohjaaja esitteli myös kolmioliinan käyttömahdollisuuksia eri tilanteissa.

4.4 Arviointi

Hyvän oppaan kriteerinä pidimme sitä, miten opas parhaiten täyttää toimeksiantajan toiveet ja tarpeet, mutta myös asiasisältö on tutkittua ja luotettavaa tietoa. Koko ensiapuoppaan prosessin ajan on toimeksiantajalta saatu suullisesti ja sähköpostilla hyvää palautetta sisältöön ja ulkoasuun liittyen. Ulkoasussa huomioitiin myös hyvän oppaan kriteereitä, joita toteutimme selkeällä tekstillä ja kuvituksella. Värimaailmaksi valitsimme harmaan ja vihreän, jotka ovat Ompun kotisivujen oma väriteema. Henkilökunta koki oppaan värimaailman miellyttäväksi. Ensiapuoppaan sisältö vastaa hyvin raportin teoriapohjaa, josta on hyvin nostettu esiin keskeisin ja tärkein teoriasisältö.

Ensiaputapahtuman arviointiin teimme ”hymynaama”-kyselylomakkeet, joissa oli myös tilaa ”risuille ja ruusuille”, eli vapaalle palautteelle. Palautelomake on liitteenä opinnäytetyön raportissa (Liite 2). Palautelomakkeet jaettiin tapahtuman jälkeen ja niihin sai vastata omalla ajalla ja anonyymisti. Näin varmistettiin palautteen rehellisyys ja luotettavuus. Toimeksiantaja lähetti palautteet meille muutama päivä vastaamisen jälkeen. Palautteen perusteella tapahtuma oli pidetty ja sen koettiin antaneen uutta tietoa. Palautteita oli 10, joista hymynaamojen perusteella kaikki olivat positiivisia. Rakentavana palautteena annettiin rasteilla käytetyn ajan lyhyys. Tämä ilmeni siten, että kaikilla ei ollut riittävästi aikaa kokeilla haluamiaan taitoja. Osiin teemoista olisi toivottu strukturoidumpaa sisältöä. Informaatio ja opetuksen sisältö koettiin kuitenkin kohderyhmälle oikein sopivaksi. Oppimistapahtuma koettiin myös mukavan rennoksi lähestymistavan vuoksi, jossa ujompikin lapsi rohkaistui osallistumaan. Suunnitelman mukaiset 20 minuutin rastit eivät toteutuneet täsmällisesti, koska rastikohtaiset asiasisällöt olivat runsaat. Myös osallistujien mielenkiinto aiheita kohtaan herätti runsaasti lisäkysymyksiä, joka toisaalta vaikutti myös rastien ennalta suunniteltuun sisältöön. Tapahtuma oli suunniteltu helposti lähestyttäväksi pohjautuen ”learning by doing”-menetelmää. Omasta mielestämme ja palautteiden perusteella, onnistuimme hyvin hyödyntämään käytettyä menetelmää.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan mukaan (2009) ”tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla”. Sääntöjä on pystytty toteuttamaan myös toiminnallisessa opinnäytetyössämme. Tutkimuseettisiä lähtökohtia ovat esimerkiksi vapaaehtoisuus, anonymiteetti, oikeudenmukaisuus, asiakkaan itsemääräämisoikeus ja tutkimuslupa.

Oppaan laadinnassa on otettu huomioon toimeksiantajan toiveet oppaan sisällöstä. Lastensuojelupalveluiden tutkimuslupahakemus sekä opinnäytetyön toimeksiantosopimus velvoittaa meitä opinnäytetyön tekijöitä sitoutumaan siihen, ettemme käytä saamiamme tietoja asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi, tai sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus.

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002) määrittelee, että jokaisen alaikäisten kanssa työskentelevän henkilön, myös vapaaehtoistyössä, on toimitettava rikostaustaote. Lain tarkoituksena on turvata lapsen koskemattomuutta sekä edistää henkilökohtaista turvallisuutta. Ennen ensiaputapahtuman järjestämistä toimitimme kukin toimeksiantajalle Oikeusrekisterikeskuksesta rikostaustaotteen. Toimintaan osallistuminen oli vapaaehtoista ja tapahtuman palaute kerättiin anonyymisti. Kokemalla oppimisessa on huolehdittava, että kaikki toiminta tapahtuu tutkimuseettisesti, laillisesti ja asianmukaisesti (Vilkkä 2006, 56-57).

Opinnäytetyössä on käytetty viimeisimpiä tutkittuun tietoon perustuvia kotimaisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Ensiapuoppaassa käsiteltävät ensiaputilanteet perustuvat Ompussa esille tulleille tarpeille. Tehtävänäme oli etsiä laajan tiedonhaun pohjalta viimeisin ja luotettavin tutkittuun tietoon perustuva tieto. Tiedonhaku tehtiin systemaattisesti eri hakukoneiden avulla.

Eri tietokantojen ja lähteiden sisältämä yhdenmukainen tieto ja teoria lisäävät luotettavuutta (Milton 2013). Opinnäytetyötä tehtäessä annetaan lähteinä käytetyille muiden tutkijoiden töille niille kuuluva arvo ja kunnioitus (Hirsjärvi ym. 2007, 24). Jokainen käytetty lähde on merkitty asianmukaisesti lähdeviittauksilla ja lähdeluettelolla.

Koska ensiapuun liittyvää tietoa ja hoitolinjauksia päivitetään usein, niin myös näihin liittyvää tutkimus- ja lähdetietoa löytyy paljon. Haasteenamme oli löytää mahdollisimman uusin tutkimus- ja teorian tieto opinnäytetyön pohjaksi. Oikeus oppaan päivittämiseen annetaan toimeksiantajalle muokattavassa tiedostomuodossa. Tällöin toimeksiantajalla on mahdollisuus päivittää ajantasainen tieto ja uusin tieto oppaaseen helposti.

Havainnoimalla voidaan tehdä interventio tutkimuksen kohteen luonnolliseen arkielämään paljastamalla siihen kuuluvia itsestäänselvyksiä. Tämä puolestaan edellyttää luottamuksen syntyä, jolloin toiminta olisi mahdollisimman luontevaa (Vilka 2006, 56-57). Sovitusti toimeksiantajan kanssa vierailimme kukin Ompussa omalla ajalla, jonka tarkoituksena oli tutustua lapsiin ja tämän myötä lisätä luottamusta, joka oli toimintapahtuman tavoitteiden kannalta merkittävää. Tämä oli myös merkittävää opinnäytetyömme eettisyyden ja luotettavuuden kannalta.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä toimeksiantajalle, Ompulle, ensiapuopas. Ensiapuoppaan tavoitteena oli lisätä lasten ja henkilökunnan ensiaputaitoja yleisimmissä tapaturmissa. Tavoitteena oli myös terveydenedistäminen, joka näkyisi lähinnä tapaturmien ennaltaehkäisyn merkityksen oivaltamisena. Tärkeäksi koettiin myös oppaan ja sen pohjalta pidetyn toiminnallisen ensiaputapahtuman myötä rohkaista lapsia toimimaan ensiaputilanteissa sekä ennakkoluulottomasti soittamaan hätäkeskukseen tilanteen niin vaatiessa.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuloksena tuotettiin Ompulle lasten ja henkilökunnan toiveita ja tarpeita vastaava ensiapuopas. Oppaan sisältö rajattiin yleisimpiin kodin tapaturmiin ja niihin ensiapuluontoisiin tilanteisiin, jotka koettiin lastenkodissa tärkeiksi. Suunnittelu aloitettiin tapaamalla toimeksiantajan edustajia lastenkodissa, jossa tutustuttiin puitteisiin, sekä sovittiin seuraavista tapaamisista niin lasten kuin henkilökunnan kanssa. Väliarvioita ja palautetta oppaasta pyydettiin sähköpostitse ja saatu palaute oli hyvää. Koko prosessin aikana alkuperäisiin suunnitelmiin ei tullut juurikaan muutoksia, ainoana toiveena oli lisätä ensiapuluonteista ohjeistusta paniikkihäiriöön. Tarpeet otettiin huomioon toteuttamalla oppaan sisältö ja ulkonäkö helposti luettavaksi yksinkertaisilla ohjeilla kuvia apuna käyttäen. Yksinkertaisen osion lisäksi oppaaseen tuli myös yksityiskohtaisempia ohjeita tapaturmatilanteiden hoidon- ja kiireellisuuden arviointia varten. Lähteinä käytettiin ainoastaan viimeisimpiä tutkittuun tietoon pohjautuvia kotimaisia ja ulkomaisia lähteitä.

Haasteena oli aihealueen laajuus ja sitä koskevan tiedon runsaus. Olemassa olevia ensiapuoppaita on paljon ja niiden aiheisisällöt koettiin runsaiksi. Osassa oppaista perinpohjainen aiheiden teoreettinen käsittely sai tekstin asiasisällön liian hankalaksi lasten ja nuorten ymmärtää. Tekemästämme oppaasta saatiin tehtyä selkeä ja yksiselitteinen, jossa ensiaputilannetta koskevat tiedot ovat helposti löydettävissä ja ymmärrettävissä. Aihealueet saatiin rajattua kodin, sekä lasten ja nuorten yleisimpiin tapaturmiin, joka oli myös toimeksiantajan toive oppaassa käsiteltävistä ensiaputilanteista ja tapaturmista. Oppaan ulkonäkö ja yhtenäinen värimaailma valittiin Ompun omien kotisivujen värimaailmaan sopiviksi.

Ensiapuoppaan tuottamisen prosessi onnistui kaiken kaikkiaan hyvin. Yhteydenpito toimeksiantajaan, sekä heiltä saatu rakentava palaute auttoivat viemään projektin

suunnitellusti loppuun. Valmiin ensiapuoppaan tukena ja promootiona järjestetty ensiaputapahtuma tuki oppaan käyttöön ottoa ja opinnäytetyömme tavoitteiden saavuttamista. Toiminnallisessa tapahtumassa ongelmaksi tuli ajankäyttö. Kolmelle rastille oli aikaan ja osallistujien määrään nähden suunniteltu liian kattavat aihekokonaisuudet, eikä toimintojen strukturointi aikakehyksessä toteutunut odotusten mukaisesti. Osaksi siihen vaikutti lasten kysymykset sekä innokkuus kokeilla mm. erilaisia sidoksia. Anonyymisti kerättiin kirjallinen palaute jälkikäteen, jossa rastitettavien arviointikohtien lisäksi oli tilaa vapaalle tekstille. Ajan lyhydestä huolimatta ensiaputapahtuma koettiin mielekkääksi ja hyödylliseksi.

Toimeksiantajamme on tapahtuman jälkeen muuttanut uusiin toimitiloihin, ja on voinut hyödyntää ensiapuopasta mm. Aluehallintoviraston tarkastuksessa. Olemassa olevien turvallisuusohjeiden lisäksi heillä on nyt varta vasten tuotettu ensiapuopas, joka on erinomainen lisä myös markkinoinnissa. Mikäli Lastensuojelupalvelut Omppu Oy laajentaa toimintaansa uudella yksiköllä, on opas helposti muokattavissa uuden yksikön tarpeita vastaavaksi. Lisäksi opasta on helppo päivittää tarvittaessa, sillä toimeksiantajalle luovutettiin opas myös muokattavassa tiedostomuodossa.

Oppaan merkitystä lisää sen mahdollisuus toimia esimerkkinä muille lastensuojelupalveluita tuottaville yksityisille toimijoille. Lasten ja nuorten ensiapuvalmiuksia parantamalla lisätään myös valmiuksia tapaturmien vaarojen ja riskitekijöiden arvioinnissa ja ehkäisyssä. Tapaturmien syy- ja seuraussuhteiden ymmärtämisellä voidaan saada aikaan positiivista asenteiden muutosta. Pitkällä tähtäimellä sen merkitys yhteiskunnallisesti ja kansantaloudellisesti voi olla merkittävä.

LÄHTEET

Allison, K. & Porter, K. 2004. "Consensus on the pre-hospital approach to burns patient management". Accident and Emergency Nursing. vol. 12. no. 1. pp. 53-57.

Campbell, S. 2012. Supporting mandatory first aid training in primary schools. Nursing Standard. vol. 27, no. 6, pp. 35-39.

Castrén M., Korte H. & Myllyrinne K. 2012a. Ensiapuopas, Tuki- ja liikuntaelin vammat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.2.2016. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008

Castrén, M., Korte, M., & Myllyrinne M. 2012b. Ensiapuopas, Palovammat. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 05.03.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Ensiapuopas, Puremat ja pistot. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 05.02.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00012

Castren, M., Helistö, N., Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2006. Ensiapuopas. 5., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim & Punainen Risti.

Connolly, M., Toner, P., Connolly, D. & McCluskey, D.R. 2007. "The 'ABC for life' programme—Teaching basic life support in schools". Resuscitation. vol. 72, no. 2, pp. 270-279

Green, J.; Tones, K.; Cross, R. & Woodall J. 2015. Health Promotion Planning & Strategies. London: SAGE

Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyhtymä). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.02.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201

Hannuksela-Svahn, A. 2014b. Lentävien hyönteisten pistot ja puremat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.03.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00225

Hietanen, V & Juutilainen, V. 2016. Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Huttunen, M. 2015. Paniikkihäiriö. Lääkärilehti Duodecim. Viitattu 06.04.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje?. Viitattu 12.4.2017. Saatavilla osoitteesta <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jalanko, H. 2016. Lääkärikirja Duodecim, Aivotärähdyksen hoito lapsella. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 02.02.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapuopas. 1. painos. Suomen punainen risti. Espoo: Wellprint

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002). Annettu Helsingissä 01.01.2003. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020504#a504-2002>

Lastensuojelupalvelut Ompu Oy. 2016. Hyvän arjen rakennuspalikat. Viitattu 02.02.2017. Saatavilla osoitteesta www.lastensuojelupalvelut.fi

Lee, C. & Porter, KM. 2005. Prehospital management of lower limb fractures. *Emergency Medicine Journal* 2005;22:660-663.

Lonka K. 2015. Oivaltava Oppiminen. 1.painos. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu

Lubrano, R., Romero, S., Scoppi, P., Cocchi, G., Baroncini, S., Elli, M., Turbacci, M., Scateni, S., Travasso, E., Benedetti, R., Cristaldi, S. & Moscatelli, R. 2005. "How to become an under 11 rescuer: a practical method to teach first aid to primary schoolchildren". *Resuscitation*. vol. 64, no. 3, pp. 303-307.

Milton, C.L. 2013. The Ethics of Research. *Nursing science quarterly*, 26(1), pp. 20-23.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus M. 2011. *Sairaanhoitajan käsikirja*. 5.-7. painos. Porvoo: Bookwell Oy

Saarelma, O. 2016a. Lääkärikirja Duodecim, Aivotärähdys ja päänvammat (aikuiset). *Terveyskirjasto Duodecim*. Viitattu 02.02.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641

Saarelma, O. 2016b. Lääkärikirja Duodecim, Palovamma. *Terveyskirjasto Duodecim*. Viitattu 23.3.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316

Schank, R., Berman, T. & Macpherson, K. 2013. *Instructional-design Theories and Models: A New Paradigm of Instructional Theory, Learnin by Doing*. Nide 2. pp. 161-182. New York: Routledge. Viitattu 27.02.2017. Saatavilla osoitteesta <https://books.google.fi/books?id=OWavJCNfhcsC&printsec=copyright&hl=fi#v=onepage&q&f=false>

Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö. 2013. *Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014-2020*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

STM, Työsuojeluosasto. 2003. *Ensiapuvalmius työpaikoilla*. 3. painos. Tampere: Hermes Oy

Terveystieteiden lakikomitea. 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. 2016a. Lasten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 10.11.2016. www.thl.fi > Aiheet > tapaturmat > tapaturmat Suomessa > tapaturmat ikäryhmittäin

THL. 2016b. Tapaturman määritelmä. Viitattu 10.11.2016. www.thl.fi > Aiheet > tapaturmat > tapaturmat Suomessa > tapaturman määritelmä

THL. 2016c. Yleisimmät tapaturmatyypit. Viitattu 10.11.2016. www.thl.fi > Aiheet > tapaturmat > tapaturmat Suomessa

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. *Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet*. Viitattu 12.12.2016. www.tenk.fi > Eettinen ennakoarvointi ihmistieteissä > Eettiset periaatteet

Tynjälä P. 1999. *Oppiminen tiedon rakentamisena, Konstruktiivisen oppimiskäsityksen perusteita*. Tammer-Paino Oy: Tampere

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 388/2011. Annettu Helsingissä 06.04.2011. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Vilka, H. 2006. *Tutki ja havainnoi*. Helsinki: Tammi.

Vilka, H & Airaksinen. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi

Willett, K. M., Dorrell, H., & Kelly, P. 1990. ABC of major trauma. Management of limb injuries. BMJ: British Medical Journal, 301(6745), 229–2

Tietokanta/tietolähde	Teema/aihepiiri	Hakusana(t)	Rajaukset	Osumien määrä
Medic	tapaturmat	tapaturmat AND ennalta-ehkäisy	-	25
Medic	ensiapu	ensiapu AND nuoret	-	7
Medic	turvallinen koti	turvallisuus AND koti	-	3
Medic	lasten ensiapu	ensiapu AND lapset	-	20
Medic	koulutapaturma	koulu AND vammat AND nuoret	-	1
Arto	tapaturmien ennalta-ehkäisy	tapaturmat AND ennalta-ehkäisy	2011-2016	25
Google Scholar	lastenkodin ensiapukoulutus	lastenkoti AND ensiapukoulutus	-	14
Medic	accident prevention education	accident AND prevention AND education	-	27
Nursing Core Journals	First aid for children's injuries	injuries AND first aid AND children	-	10
Nursing Core Journals	First aid education for young people	first aid AND education AND young people	-	2
Terveysportti	haavan hoito	lapsen haavan hoito	lääkärin käsikirja	2
Terveysportti	nivelsidevammat	nyrjähdykset	-	64
Terveysportti	liikuntavammojen ehkäisy	tapaturmat	lääkärin käsikirja	32
Medic	lasten onnettomuudet	onnettomuus AND lapset	-	38
Ovid	Tutkimusetiikka	Ethics AND research	-	153

ENSIAPUOPAS



ENSIAPUOPAS



1. Painos 2017

Tekijät:

Jemina Aaltonen

Jani Helimo

Anne Sointu


TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

 lastensuojelupalvelut
Omppu

HÄTÄILMOITUS 112

Soita 112.

Kerro rauhallisesti **mitä on tapahtunut.**

Kerro **missä olet.**

Vastaa kysymyksiin, joita sinulle esitetään.

Toimi sinulle annettu ohjeiden mukaan.

Saat lopettaa puhelun, kun olet saanut luvan.



ELVYTYS

Aikuinen

- Herättele puhuttelemalla ja ravistamalla.
- Mikäli ei herää, soita **112**. Tarvittaessa käännä henkilö selälleen kovalle alustalle.
- Avaa Hengitystiet.
- Tarkista hengittääkö .
- Aloita paineluelvytys, jos hengitys ei ole normaalia.
- Painelutiheys tulee olla keskimäärin **100 kertaa minuutissa**. Ei kuitenkaan yli 120 kertaa minuutissa.
- Aseta kädet paljaalle rintakehälle.
- Paina **30** kertaa kohtisuoraan alaspäin siten, että **rintakehä joustaa selvästi**. Anna rintakehän palautua painelujen välissä.
- Tämän jälkeen avaa hengitystiet ja puhalla **2 rauhallista puhallusta**.
- Tämän jälkeen iatka tauotta

Aikuisen kaavio

30:2

Lapsi (alle murrosikäinen)

- Herättele lasta puhuttelemalla ja ravistelemalla varovasti.
- Mikäli lapsi ei herää soita **112**.
- Aseta tarvittaessa lapsi selälleen kovalle alustalle.
- Avaa lapsen hengitystiet.
- Tunnustele hengittääkö normaalisti.
- Aloita lapsen elvytys **5 puhalluksella**.
- Aseta suu tiiviisti lapsen suun päälle ja sulje lapsen sieraimet peukalolla ja etusormella.
- Tämän jälkeen paina **30 kertaa** yhdellä kädellä käsivarsi suorana, siten että rintalasta painuu ja joustaa selvästi Anna rintakehän palautua paineluiden välissä.
- **30 painelun** jälkeen jatka **2 puhalluksella**.
- Jatka tämän jälkeen taukoamatta **30 painalluksella ja 2 puhalluksella**.

Lapsen kaavio

**5 puhallusta
30:2**

TAJUTON



Herättele henkilöä ravistelemalla olkapäistä ja puhuttelemalla



Jos henkilö ei herää soita 112



Tuntuuko hengitys



Tajuton henkilö joka pystyy hengittämään normaalisti tulee kääntää kylkiasentoon. Tarkista, että hengitystiet ovat auki.



VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

Ruuanpala, karkki tai jokin muu vierasesine saattaa juuttua syvälle nieluun ja estää ilman virtauksen keuhkoihin osittain, tai jopa kokonaan. Tukehtumisesta seuraa paniikinomainen tunne. Oireita ovat tajunnan heikkeneminen, kakominen, yskiminen, sisäänhengityksen vaikeutuminen sekä vinkuminen. Tällaiseen tilanteeseen joutunut henkilö ei kykene hengittämään, eikä yleensä pysty pyytämään apua, koska äänen tuottaminen on estynyt. Jos vierasesinettä ei näy suussa, sitä ei saa yrittää poistaa kaivamalla sormella. Yleensä vierasesine tulee pois parhaiten yskimällä.



Mikäli **yskiminen ei auta ja kyseessä on isompi lapsi tai aikuinen** tulee toimia seuraavasti:

Mene autettavan taakse ja taivuta hänet etukumaraan.

Lyö henkilöä lapaluiden väliin 5 kertaa kämmenellä.

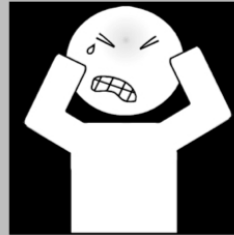
Mikäli tämä ei auta ja tukkeuma ei poistu, soita välittömästi 112.

AIVOTÄRÄHDYS

Pään lyöminen voi aiheuttaa aivotärähdyksen ja on **yleensä vaaraton**

Oireita ovat:

- päänsärky
- lievä pahoinvointi
- lievä huimaus
- lyhyt muistinmenetys
- uneliaisuus.



Lieviä oireita hoidetaan kotona ja päänsärkyyn kannattaa ottaa särkylääkettä

Ensimmäisenä yönä tapahtuneen jälkeen päänsä lyönyt tullaan herättämään noin kahden tunnin välein. Herättelyllä varmistetaan tajunnantaso kysymällä helppoja kysymyksiä, kuten missä olet tai mikä vuorokauden aika nyt on.

Pään lyömisen jälkeen yhden päivän ajan tulisi **välttää**

- silmien rasittamista esimerkiksi lukemista ja television katselua
- kovaa urheilemista
- saunomista.

Lääkäriin pitää hakeutua jos

- huimaus pahentuu
- pahoinvointi ja oksentelu on jatkuvaa ja runsasta
- esiintyy kaksoiskuvia
- puhe on sekavaa
- hereillä pysyminen on hyvin hankalaa.

Aivotärähdyksen oireet häviävät yleensä parissa päivässä

AIVOTÄRÄHDYS

- Pään kohdistuva isku voi aiheuttaa aivotärähdyksen.
- Lievä oireista aivotärähdystä voi seurata kotona.
- Aivotärähdykseen saattaa liittyä hetkellinen tajuttomuus päänlyönnin seurauksena.
- Aivotärähdykseen saattaa liittyä myös hetkellinen muistinmenetyk, joka tavallisesti liittyy itse tapahtuma hetkeen.
- Oireita ovat uneliaisuus, päänsärky, pahoinvointi, oksentelu ja tajunnantason muutokset.

Milloin lääkäriin

- Lapsilla esiintyy aikuisia useammin oksentelua tapahtuneen jälkeen, mutta mikäli oksentelu ja pahoinvointi ovat runsasta, tulee hakeutua lääkäriin.
- Lievä huimaus on tavallista, mutta mikäli lapsella on vaikeuksia pysyä pystyssä tai käveleminen huimauksen vuoksi muuttuu hankalaksi.
- Jos lapsen on hankalaa pysyä hereillä tai lapsi herää huonosti herättelyyn.
- Mikäli esiintyy tajunnantason muutoksia, esimerkiksi orientoituminen aikaan ja paikkaan on hankalaa hereillä ollessa tai lapsi toistelee asioita useasti.
- Pupillit ovat epäsymmetriset.
- Lapsi kertoo kaksoiskuvista.
- Puolieroja kasvoissa tai raajoissa.
- Aivotärähdyksen oireet häviävät normaalisti parissa päivässä, mutta mikäli oireet pitkittyvät, niin on hyvä hakeutua lääkäriin.

Kotihoito-ohjeet

- Normaalial elämää ei tarvitse rajoittaa, mutta ensimmäisen vuorokauden ajan tulisi välttää
 - silmien rasittamista esimerkiksi televisiota katsomalla tai lukemalla
 - kovaa urheilemista ja ponnistelua
 - suuria lämpötilan vaihteluita kuten saunomista.
- Päänsärkyyn suositellaan parasetamolia. Tulehduskipulääkkeet kuten ibuprofeeni voivat lisätä vuotoriskiä.
- Ensimmäisen yön aikana tulee päänsä lyönyt herättää noin kahden tunnin välein, tällöin varmistetaan tajunnantaso.
- Hereillä ollessa tai herättyään tulee varmistaa, että lapsi ymmärtää missä on ja vastailee asiallisesti esitettyihin kysymyksiin.
- Jos lapsi ei herää herättelyyn tulee hakeutua välittömästi lääkäriin.

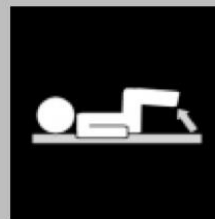
HAAVAT

- **Puhdista haava** juoksevan viileän veden alla
- **Pese kädet** ennen haavan puhdistusta
- **Kuivaa** haava hyvin
- Sulje haava **laastarilla** tai **haavateipillä**
- Haavan sidokset tulee pitää **puhtaana** ja **kuivana**
- Jos sidos **kastuu** tai **likaantuu**, vaihda **uusi sidos**



Jos haava vuotaa paljon...

- **Paina** vuotokohtaa **sidoksella**, **kädellä** tai **sormella**
- **Paina** sidosten päältä **kylmävillalla**
- **Älä** laita kylmää paljaalle iholle
- Nosta raaja **kohoasentoon**.
- **Jos vuoto ei tyrehdy pyydä apua aikuiselta tai soita apua**



Anna haavan parantua rauhassa
Vältä haavan venyttämistä

HAAVAT

Haava tulee puhdistaa juoksevalla vedellä. Kaikki irrallinen lika tulisi saada pois haavasta. Puhdistuksen jälkeen haava tulee kuivata huolellisesti, tämä vähentää tulehdusriskiä. Haava peitetään puhtaalla sidoksella, jonka jälkeen haava tulee pitää kuivana ja puhtaana. Mikäli haava vuotaa sidosten läpi tulee sidos vaihtaa.

Hyvästä puhdistuksesta huolimatta **asfaltti-ihottuma** saattaa jättää tummemman pigmentin haava-alueelle, joka voi jäädä pysyväksi.

Jos tulehduksen merkkejä ilmenee tai kuume nousee ilman flunssan oireita tulee ottaa yhteyttä lääkäriin. Tulehduksen oireita ovat esimerkiksi haavan alueen arkuus, punoitus ja kuumotus.

Haavan sulkeminen ompelemalla tulisi tehdä kuuden tunnin sisällä.

Jäykkäkouristuksen voimassaolo pitää tarkistaa.

Lääkärin tulee hakeutua:

- Jos haava on syvä, repaleinen tai useita senttejä pitkä
- Verenvuotoa ei saada tyrehdytettyä
- Haava on niin likainen, hiekkainen tai multainen, ettei sitä saa puhdistettua
- Jos kyseessä on puremahaava
- Haava sijaitsee kasvojen tai nivelten alueella.
- Vierasesinettä ei saa poistaa, ellei se vaikeuta hengitystä

Ensihoito **runsaasti verta vuotavalle haavalle** on tyrehdyttää se mahdollisimman nopeasti. Tyrehdyttämiseen voidaan käyttää esimerkiksi **painesidettä**. Vuotokohtaa voi myös painaa kämmenellä tai sormilla. Painesiteellä on tarkoitus saada kohdistettua haava-alueelle verenvuodon tyrehdyttävä tasainen paine.

PALOVAMMAT

Palovamman voi saada kosketuksesta **kuumaan pintaan**, kuten **keittolevyyn** tai **silitysrautaan**. Sähköisku voi aiheuttaa myös palovamman.



Kuuma höyry tai päälle kaatunut kuuma neste aiheuttavat myös palovammoja.



Jos päälle on kaatunut kuumaa nestettä, riisutaan kastuneet vaatteet pois palovammakohtalta, jotta voidaan aloittaa ensiapu.



- **Aina viilennys juoksevilla viileällä vedellä** n.15 minuutin ajan. Rakkuloita ei saa rikkoa.
- Palovamman päälle laitetaan kuiva, puhdas ja imukykyinen sidetaitos. Sidosten alle voi laittaa erityisesti palovammoille tarkoitettuja rasvalapun tyyppisiä sidoksia.
- Sidos ei saa olla liian tiukka.
- Jos palovamma on isompi kuin kämmenen koko on hakeuduttava lääkärin hoitoon.

Rakkuloita ei saa puhkoa ja palovamma pidetään suojattuna puhtaalla ja kuivalla sidoksella.

PALOVAMMAT

Palovamma syntyy lämmön tai syövyttävän kemikaalin vaikutuksesta ja aiheuttaa kudoksen vaurioitumisen. Palovamman syvyyteen vaikuttaa kuumuus ja kontaktin kesto. Tyypillisimmät palovammat kotiloissa aiheutuvat kuumasta höyrystä, kuuman nesteen kaatumisesta päälle tai suorasta kontaktista kuumaan, kuten keittolevyyn tai silitysrautaan.

Palovammat jaetaan vaurion asteen mukaan seuraavasti:

1. asteen palovammassa iholla on kipua, punoitusta, ei rakkuloita ja tunto on säilynyt.
2. asteen palovammassa ihon pintakerros on vaurioitunut ja alempi ihokerros erittää kudostenestettä aiheuttaen rakkulamuodostusta ja on kivulias.
3. asteen palovammassa vaurio ulottuu ihonalaisiin kudoksiin ja vamma-alueen iho on tuhoutunut, kipua tuntuu lähinnä vamma-alueen reunoilla.

Kämmenen kokoinen alue vastaa yhtä prosenttia ihon pinta-alasta. Vakavat palovammat ovat aikuisella 15% ja lapsella 5-10% ihon pinta-alasta ja nestehukan vuoksi johtavat sokkiin ja vaativat päivystyksellistä lääkärihoitoa.

Pinnallisissa palovammoissa vammakohta jäädytetään mahdollisimman pian viileällä vedellä n. 15-20 minuuttia. Viileä helpottaa kipua ja estää palovamman etenemisen kudoksessa. Rakkuloita ei tulisi puhkaista tulehdusriskin ehkäisemiseksi. Peitä vauriokohta ilmastavasti kuivalla taitoksella ja sido kevyesti – ei tiukkaan.

Jatkohoitoa vaativat:

- 2. asteen kämmentä suuremmat palovammat
- kasvojen ja käsien syvät palovammat
- kaikki 3.asteen palovammat
- sähköpalovammat
- hengitystiepalovammat -> aseta potilas puoli-istuvaan asentoon hengityksen helpottamiseksi.

NYRJÄHDYKSET JA MURTUMAT

Jalan vamma

- Kipeään kohtaan laitetaan **kylmää** .
- Kylmäpussia ei saa laittaa suoraan paljaalle iholle vaan se kääritään esimerkiksi pyyheliinaan.
- Jalka tuetaan mukavaan **kohoasentoon** esimerkiksi tyynyillä.
- Aikuiselta pyydetään apua jalan tukemiseen sidoksella.

Tukisidoksen laittaminen

- Sidokseksi käy vaikka kaulahuivi.
- Sidos kiedotaan napakasti kipeän kohdan ympärille.
- Varotaan kiristämästä sidosta liikaa.
- Sidos on liian tiukalla, jos varpaat pistelevät tai ovat kylmät.

Käden vamma

- Kipeään kohtaan laitetaan kylmää kuten jalan vammassa.
- Käsi tuetaan kolmioliinalla tai huivilla rintaa vasten sormet ylöspäin.

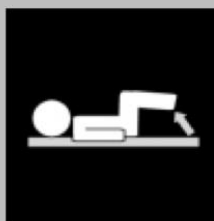
Jos jalkaa tai kättä käyttäessä tulee kovaa kipua, pyydetään aikuinen apuun arvioimaan tilanne.

KOLMEN K:N HOITO

KYLMÄ



KOHO



KOMPRESSIO



NYRJÄHDYKSET JA MURTUMAT

- Nyrjähdysten ja mahdollisten murtumien ensiapu on ensisijaisesti tukeminen eri keinoin mahdollisimman liikkumattomaksi kivun vähentämiseksi.
- Tuki tai lasta tulee olla sellainen, että se riittää tukemaan vammaa molemmin puolin.
- Tukisidos voi olla tarvittaessa mikä tahansa saatavilla oleva liina.
- Lastana voi tarvittaessa käyttää mitä tahansa tueksi sopivaa, vaikka viereistä raajaa jalkavammoissa.
- Tukisidos tulee olla napakka, mutta ei saa kiristää liikaa.
- Raajassa tulee pysyä tunto ja lämpö, joten tarvittaessa löysää sidosta.
- Yläraajan vammoissa kannattaa käsi tukea kehoa vasten kolmioliinalla tai vastaavalla.
- Raaja tulee asettaa kohoasentoon turvotuksen ehkäisemiseksi.
- Vammakohtaan laitetaan kylmää kivun ja turvotuksen lievittämiseksi.
- Kylmää ei saa laittaa suoraan paljaalle iholle paleltumavamman riskin vuoksi.
- Mikäli raajan normaalikäyttö on estynyt tai tuottaa kohtuutonta kipua, tulee hakeutua lääkärin vastaanotolle.
- Mikäli raaja on virheasennossa, tuetaan vammakohta mahdollisimman kivuttomaan asentoon sekä vältetään turhaa liikuttelua.
- Vamma vaatii pikaista hoitoa pehmytkudos- ja hermovaurioiden ehkäisemiseksi.

Kolmen K:n hoito nopeasti toteutettu vähentää verenvuotoa kudoksiin, turvotusta sekä kipua.

Kylmä supistaa verisuonia ja vähentää verenvuotoa. Jääpussi, lumi tai mikä tahansa vamma-alueella vastaan painettava kylmä auttaa. Kylmähoitoa saa antaa kerrallaan noin 30 minuuttia ja ensimmäisen vuorokauden aikana se uusitaan noin 1–2 tunnin välein

Kohotettaessa raajaa verenvuoto vähenee, kun verenpaine suonistossa pienenee.

Kompressio eli puristus estää verenvuotoa ja turvotusta. Vammakohtaan laitetaan tukeva joustosidos, mutta kipukohtaa voi painaa tarvittaessa myös käsin.

NENÄVERENVUOTO

Nenäverenvuoto voi johtua kasvojen alueelle osuneesta iskusta tai muusta nenän limakalvojen vauriosta. Syynä voi olla ärtynyt, kuiva limakalvo esimerkiksi flunssan yhteydessä.

KOTIHOITO

- **Nenä tulee niistä** mahdollisimman tyhjäksi verihyytymistä.
- Jos verta valuu **nieluun**, tulee se **syлкеä pois** ja välttää nielemistä.
- Pää painetaan rintaa kohden.
- Etusormen ja peukalon avulla painetaan nenää kohdasta, jossa luinen osa muuttuu rustoksi n. **20 minuutin** ajan taukoamatta.
- Vuotavaan sierainta ei saa tukkia.
- **Niskaan laitetaan kylmäpussi** tai vastaava.
- Kylmäpussia ei saa laittaa suoraan paljaalle iholle.
- Mikäli vuoto **ei tyrehdy puolessa tunnissa** tai alkaa runsaana uudelleen, tulee **hakeudu lääkärin** vastaanotolle.

Nenäverenvuodon jälkeen on vältettävä

- kovia urheilusuorituksia
- ponnistelua, esimerkiksi raskaiden tavaroiden nostelua
- kuumia ruokia ja juomia
- nenän kaivamista ja voimakasta niistämistä
- voimakkaita lämpötilan vaihteluita, kuten saunomista.

PANIKKIKOHTAUS

Paniikkikohtauksella tarkoitetaan äkillistä voimakasta pelko- tai ahdistuskohtausta, joiden yhteydessä esiintyy sydämentykytystä, rintakipua, hikoilua, vapinaa, hengenahdistusta, tukehtumisen tai kuristumisen tunnetta. Myös pahoinvointia, vatsavaivoja, huimausta, pyörtymisen tunnetta, puutumista ja vilunväreitä voi esiintyä. Sydänoireet ja pelot saattavat johtaa jopa kuolemanpelkoon.

Paniikkikohtauksen oireet ja tuntemukset kehittyvät äkillisesti. Kohtaus kestää yleensä alle puolesta tunnista tunteihin. Paniikkikohtauksen syinä voi olla mm. muutokset elämässä ja aikaisemmat traumaattiset kokemukset.

PANIKKIKOHTAUKSEN HOITO

- Paniikkikohtauksen aiheuttamat tilanteet pyritään kohtaamaan hallitusti.
- Läheisten ihmisten tietoisuus asiasta.
- Kahvin, kofeiinipitoisten juomien, alkoholin ja päihteiden välttäminen.
- Rentoutusharjoitukset, säännöllinen liikunta.
- Paniikkikohtauksesta kärsivää ei tule jättää yksin.
- Paniikkikohtauksen saanutta rauhoitellaan.
- Hyperventilaatiossa hengittää pinnallisesti ja nopeasti, tällöin pyydetään hengittämään rauhallisesti esimerkiksi paperipussiin, joka peittää sekä suun että nenän.
- Huomio koitetaan kääntää johonkin toiseen asiaan.
- Paikalle haetaan aikuinen.
- Pitkään kestäneessä paniikkikohtauksessa on otettava yhteyttä lääkäriin.

ALLERGINEN REAKTIO

Tärkeää on, että läheiset tietävät olemassa olevista allergioista. Tuolloin tilanteita tai allergisen reaktion aiheuttajia on helpompi välttää, tai reaktion sattuessa tietää miten toimia. Jos allergisen reaktion saaneella on EpiPen-pistos, tulee sitä käyttää tarvittaessa. Käyttöohjeisiin on tutustuttava edeltä käsin.

Allergiset reaktiot vaihtelevat ja voivat olla paikallisia: punoitusta, turvotusta, näppyjä, aivastelua, nuhaa, kurkun karheutta tai silmien kirvelyä. Allergisia reaktioita aiheuttavat lääkkeet, jotkut ruoka-aineet, siitepöly, eläinten karvat tai joku muu aine, kuten lateksi.

Vaikeaa allergista reaktiota kutsutaan anafylaksiaksi. Tuolloin oireet voivat olla:

- huulien, kielen, kurkun alueen turvotus -> nielemisvaikeus
- yskä, pihinää ja hengitysvaikeuksia
- ihottumaa
- huimaus, kalpeus, kylmä hiki ja nopea pulssi
- tuskaisuus ja pelkotila
- tajunnan menetys.



Jos tilanne näyttää uhkaavalta (hengitysvaikeus, kielen tai nielun turpoaminen) soita välittömästi 112

Lievisissä allergisissa reaktioissa voi ottaa antihistamiinia suun kautta, mikäli nieleminen on mahdollista.

ALLERGINEN REAKTIO

HYÖNTEISTEN PISTOT

Tavallisesti hyönteisten, esimerkiksi hyttysen, pistot paranevat itsestään. Kutinan lievittämiseen voi käyttää paikallisesti mietoa kortisonivoidetta.

Ampiaisen pisto on kivulias ja paikallista kipua voi lievittää kylmäpakkauksella.

Jos ampiainen on pistänyt suuhun, kaulan alueelle tai aiheuttaa anafylaktisen reaktion, soita hätänumeroon 112. Jos reaktion saaneella on EpiPen, käytä sitä ensiavuksi.

PUNKKI

Jos iholta löytyy punkki, on se poistettava mahdollisimman pian. Punkista tulee ottaa kiinni sormilla tai punkkipihdeillä mahdollisimman läheltä ihoa ja vetää ulospäin hitaasti pyörittämällä. Puremakohta on desinfioitava punkin poiston jälkeen. Mikäli puremakohtaan tulee parissa viikossa uudelleen punoitusta, laajeneva punainen rengas tai tulee flunssamaisia oireita, on käytävä lääkärillä.

KÄÄRMEENPUREMA

Käärmeenpuremassa on kaksi pientä lähekkäin olevaa reikää, jotka turpoavat. Iho punoittaa ja pureman saanut voi olla huonovointinen.

Raajan liikuttelua tulee välttää ja tukea lepoasentoon. Mikäli saatavilla on Kyypakkaus (kortisonitabletit) voi sitä ottaa pakkauksen ohjeen mukaan. Vaihtoehtoisesti voi ottaa myös antihistamiinitabletin. Pureman saanut on toimitettava mahdollisimman pian sairaalahoitoon.



MYRKYTYKSET

Hätätilanteessa tulee soittaa 112.

Jos kyseessä on mahdollisesti myrkytys, niin tulee soittaa myrkytystietokeskukseen, puhelinnumero: 09 471 977 (24h/vrk).

Myrkytyskeskukseen tulee kertoa:

- Tietoa tapahtuneesta, mistä aineesta on kysymys.
- Millä tavalla myrkky on joutunut kehoon
 - nielemällä, hengittämällä, pistämällä, imeytymällä.
- Kuinka paljon myrkkyä on nielty.
- Milloin on tapahtunut.

Yleisimmät myrkytysten aiheuttajat kotona ovat:

- **pesu- ja puhdistusaineet**
- **lääkkeet**
- **alkoholi**
- **vahvat hapot, emäksiset aineet ja liuottimet**
 - bensiini, petroli, tärpätti, tinneri ym.
- **sienet**
 - 50 myrkyllistä lajia suomessa.



Myrkytyksen saanutta henkilöä **ei saa oksettaa.**

Jos kemiallista ainetta on roiskunut silmään, silmää tulee huuhdella 20-30 minuuttia. Mikäli silmä tulee kovin kipeäksi ja valonaraksi on hyvä hakeutua lääkäriin. Lääkäriin hakeutuessa tulee ottaa mukaan tiedot aineesta (esim. etiketti).

Henkilön vointia tulee **tarkkailla** (esim. pahoinvointi, vatsakipu, ripuli).



LÄHTEET

Castrén M., Korte H. & Myllyrinne K. 2012a. Ensiapuopas, Tuki- ja liikuntaelin vammat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.2.2016. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008

Castrén, M., Korte, M., & Myllyrinne M. 2012b. Ensiapuopas, Palovammat. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 05.03.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Ensiapuopas, Puremat ja pistot. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 05.02.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00012

Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyksiö). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.02.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201

Hannuksela-Svahn, A. 2014b. Lentävien hyönteisten pistot ja puremat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.03.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00225

Huttunen, M. 2015. Paniikkihäiriö. Lääkärelehti Duodecim. Viitattu 06.04.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapuopas. 1. painos. Suomen punainen risti. Espoo: Wellprint

Lee, C. & Porter, KM. 2005. Prehospital management of lower limb fractures. Emergency Medicine Journal 2005;22:660-663

Saarelma, O. 2016a. Lääkärikirja Duodecim, Aivotärhdys ja päänvammat (aikuiset). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 02.02.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641

Saarelma, O. 2016b. Lääkärikirja Duodecim, Palovamma. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 23.3.2017. Saatavilla osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316

Kuvat www.papunet.net

Valokuvat Jemina Aaltonen, Jani Helimo ja Anne Sointu

PALAUTELOMAKE

YMPYRÖI FIILIKSEN MUKAINEN NAAMA 6.4.2017



RISUT JA RUUSUT
