

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Miia Mertanen  
Ella Möttönen

LASTEN ENSIAPUTILANTEITA JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISYÄ  
Koulutus Joensuun Lähiötalon henkilökunnalle

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2018**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Miia Mertanen, Ella Möttönen

**Nimeke**  
Lasten ensiaputilanteita ja niiden ennaltaehkäisyä  
Koulutus Joensuun Lähiötalon henkilökunnalle

**Toimeksiantaja**  
Joensuun Lähiötalo

**Tiivistelmä**

Terveyden näkökulmasta ennaltaehkäisyllä tavoitellaan sairauksien ja tapaturmien vähenemistä. Ensiapu on välitöntä apua, jota annetaan sairastuneelle tai loukkaantuneelle. Koulutuksella pyritään saamaan muutoksia koulutukseen osallistuvien tietoihin ja taitoihin. Lapseksi määritellään alle 18-vuotias ihminen, jolla on monia eri ikäkausia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että Joensuun Lähiötalon henkilökunta osaa toimia lasten ensiaputilanteissa. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta lasten ensiaputilanteista sekä kehittää taitoa toimia niissä. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa koulutus lasten ensiaputilanteista ja niiden ennaltaehkäisystä Joensuun Lähiötalon henkilökunnalle heidän tarpeidensa pohjalta. Koulutus toteutettiin PowerPoint-esitystä hyödyntäen.

Suurin osa koulutuksen osallistujista koki koulutuksen lisänneen taitoja toimia lasten ensiaputilanteissa. Lähes kaikki kokivat koulutuksen hyödylliseksi ja uutta tietoa antavaksi. Osallistujien mukaan koulutus oli ajallisesti riittävä ja aiheet käsiteltiin tarpeeksi perusteellisesti.

Jatkokehityksenä opinnäytetyölle voitaisiin tarkastella myrkytyksiä omana aiheenaan. Toinen mahdollisuus olisi perehtyä Joensuun Lähiötalolle laadittuun turvallisuussuunnitelmaan. Lisäksi koulutusmateriaalia voisi soveltaa Lähiötalon vierailijoille sekä koulujen henkilökuntaan kuuluville ja oppilaille.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 50  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 20

**Asiasanat**  
ennaltaehkäisy, ensiapu, koulutus, lapsi



**THESIS**  
**April 2018**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

**Authors**

Miia Mertanen, Ella Möttönen

**Title**

Children's First Aid Situations and Their Prevention  
Training for Joensuun Lähiötalo's Personnel

**Commissioned by**

Joensuun Lähiötalo

**Abstract**

From the perspective of health, the aim of prevention is to reduce illnesses and accidents. First aid is an immediate help which is given to a person who has fallen ill or been injured. The aim of training is to make changes in the knowledge and skills of attendants of training. A child is defined as under 18-years-old human with many different stages of life.

The purpose of this thesis was that Joensuun Lähiötalo's personnel can function in children's first aid situations. The aim was to increase the personnel's knowledge in children's first aid situations and to develop skills to function in those situations. The assignment of this thesis was to implement the training of children's first aid situations and their prevention for Joensuun Lähiötalo's personnel based on their needs. The training was implemented by utilizing a PowerPoint presentation.

Most of the attendants in the training experienced that the training increased their skills to function in children's first aid situations. Almost everyone felt that the training was useful and it gave some new information. According to the attendants, the training's length was sufficient and the topics were dealt with thoroughly enough.

As for further development for this thesis, poisonings could be studied as their own topic. Another possibility could be to familiarize with the safety plan which is formulated for Joensuun Lähiötalo. In addition, training material could be applied for Lähiötalo's visitors along with the personnel and students of schools.

**Language**

Finnish

Pages 50

Appendices 3

Pages of Appendices 20

**Keywords**

prevention, first aid, training, child

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Lapsen kehitys ja turvallisuus .....	6
3	Lasten ensiaputilanteet .....	6
3.1	Myrkytykset.....	7
3.2	Palovammat.....	12
3.3	Vierasesine hengitysteissä .....	14
3.4	Pienet haavat ja nirhaumat .....	17
3.5	Nenäverenvuoto .....	20
3.6	Ampiaisen, mehiläisen tai kimalaisen pisto.....	21
4	Lasten ensiaputilanteiden ennaltaehkäisy .....	23
4.1	Tapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy .....	23
4.2	Toimintaympäristön huomiointi .....	25
4.3	Sisätilojen turvallisuus .....	26
4.4	Ulkotilojen turvallisuus .....	28
4.5	Lapsen turvallisuus autossa.....	29
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	30
6	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	30
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	30
6.2	Aiheen valinta ja lähtötilanteen kartoitus.....	31
6.3	Koulutuksen suunnittelu.....	33
6.4	Koulutuksen toteuttaminen .....	36
6.5	Koulutuksen arviointi.....	38
7	Pohdinta.....	39
7.1	Tuotoksen tarkastelu .....	39
7.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	42
7.3	Opinnäytetyön prosessi .....	46
7.4	Ammatillinen kasvu .....	48
7.5	Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuudet.....	50
	Lähteet.....	51

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Koulutuksen Powerpoint-esitys
Liite 3	Palautelomake

## 1 Johdanto

Useimmissa ensiaputilanteissa vammat eivät ole niin vakavia, että ihmishenki olisi vaarassa. Näissä tilanteissa avun tarvitsijalle riittävät yleensä lähimmäisen apu, tuki sekä neuvot ja ohjeet. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a.) Jokaisella kansalaisella tulisi kuitenkin olla hyvät ja ajan tasalla olevat ensiaputaidot. Näitä taitoja voidaan oppia harjoittelun kautta. Punainen Risti järjestää ensiapukursseja ja lisää tietoa aiheesta saa päivitetystä Punaisen Ristin ensiapuoppaista ja -kirjoista. (Huovinen 2007, 82.) On kuitenkin hyvä muistaa, että jokaisella ei ole monipuolisia ensiaputaitoja, mutta jokainen pystyy tekemään jotain kaikissa ensiaputilanteissa. Kaikki apu on siis aina tarpeen. (Castrén ym. 2012a.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään 0 - 12-vuotiaiden lasten ensiaputilanteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn Joensuun Lähiötalolla vierailevien lasten ikäjakauman perusteella. Kohderyhmäksi rajattiin Lähiötalon henkilökunta, johon kuuluu vaihtelevasti noin 5 - 6 henkilöä. Aiheeksi rajautuivat toimeksiantajan tarpeiden pohjalta sellaiset lasten ensiaputilanteet, jotka todennäköisimmin tapahtuisivat Lähiötalolla. Sisältöön valittuja ensiaputilanteita ovat lasten myrkytykset, palovammat, vierasesine hengitysteissä, pienet haavat ja nirhaumat, nenäverenvuoto sekä ampiaisen, mehiläisen tai kimalaisen pisto. Sisällössä kerrotaan lyhyesti myös vauvan ja lapsen elvytyksestä. Lisäksi opinnäytetyössä käsitellään lasten ensiaputilanteiden ennaltaehkäisyä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että Joensuun Lähiötalon henkilökunta osaa toimia lasten ensiaputilanteissa. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta lasten ensiaputilanteista sekä kehittää taitoa toimia niissä. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa koulutus lasten ensiaputilanteista ja niiden ennaltaehkäisystä Joensuun Lähiötalon henkilökunnalle heidän tarpeidensa pohjalta.

## **2 Lapsen kehitys ja turvallisuus**

Yleisesti lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta ihmistä (The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights 2017). Lapsuus jaetaan eri ikäkausiiin kasvun ja kehityksen mukaan. Vastasyntyneeksi lasta kutsutaan 28 ensimmäisen elinpäivän aikana ja imeväisikäiseksi ensimmäiseen ikävuoteen asti. Leikki-ikä jaetaan kahteen eri ryhmään, joita ovat varhainen ja myöhäinen leikki-ikä. Varhainen leikki-ikä on 1 - 3 vuoden iässä ja myöhäinen leikki-ikä 3 - 6 vuoden ikäisenä. Kouluikäiseksi lapsi määritellään 7 - 12-vuotiaana. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 11.)

Lapsen kehitys on pitkä ja monimuotoinen prosessi, jonka tueksi lapsi tarvitsee aikuisen hoivaa ja huolenpitoa. Kehitykseen vaikuttaa monia eri tekijöitä, jotka voidaan jakaa perinnöllisiin tekijöihin sekä ympäristötekijöihin. Ympäristön vuorovaikutuksella on suuri merkitys lapsen kehityksen kannalta, sillä lapsi on syntymästään asti oppimiskykyinen ja -haluinen. (Vilén, Vartiainen, Sivén, Neuvonen, Kurvinen & Vihunen 2006, 11 - 12.)

Kasvaessaan lapset oppivat monia erilaisia asioita, kuten ryömimään, kävelemään, kiipeilemään sekä ajamaan pyörällä. Esimerkiksi näitä asioita tehdessä sattuu usein pieniä tapaturmia, jotka ovat osa lapsen arkielämää. Vaikka tapaturmien riski on olemassa, lapsen elämää ei kuitenkaan tulisi rajoittaa liikaa. Lapsen turvallisuutta huomioidessa varovaisuus ja terve järki ovat ensisijaisia aikuisten toimintaa ohjaavia tekijöitä. (Karlsdotter Lindehag 2011, 6 - 7.)

## **3 Lasten ensiaputilanteet**

Tapaturmia tulisi aina ennaltaehkäistä mahdollisuuksien mukaan, mutta aina se ei onnistu. Tällöin ensiapu on tarpeen. Ensiavulla tarkoitetaan välitöntä apua, joka annetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla. Tällä pyritään

estämään potilaan tilan paheneminen ja huolehtimaan lisäävun tulemisesta paikalle. (Duodecim 2017a.) Lisäapua ei kuitenkaan yleensä tarvita itse toteutetun ensiavun lisäksi (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 13). Ensiapua tarvitaan monien pienten vammojen ja tapaturmien hoidossa ihmisten jokapäiväisessä elämässä (Myllyrinne, Korte & And 2013, 3).

Ensiavussa tärkeintä on autettavan henkilön hengityksen ja verenkierron turvaaminen. Kun nämä asiat ovat turvattuna, ensiapua annetaan avun tarvitsijan oireiden ja vammojen perusteella. Ensiapua annettaessa autettavalle selitetään mitä tehdään ja mistä syystä. Auttajan tulisi pysyä tilanteessa rauhallisena ja kuunnella, puhua ja osoittaa huolenpitoa autettavaa kohtaan. Samalla tarkkaillaan autettavan hengitystä ja tajunnan tasoa. (Castrén ym. 2012a.)

### **3.1 Myrkytykset**

Myrkytyksellä tarkoitetaan elimistön häiriötilaa, joka aiheutuu myrkystä (Duodecim 2017b). Vuosittain Myrkytystietokeskukseen tulee lasten myrkytyksiin liittyen noin 15 000 kyselyä, mikä lienee vain osa kaikista tapauksista. Tästä voidaan päätellä, että lasten myrkytystapaturmat sekä -epäilyt ovat hyvin yleisiä. (Hoppu 2002a, 6.)

Lapsilla on 1,5 ikävuoteen asti kestävä oraalinen kehitysvaihe, jolloin he laittavat suuhunsa kaikkea käden ulottuvilla olevaa. Yleensä lapsi pureskelee esinettä tai ainetta suussaan vähän aikaa ja sitten ottaa sen pois, mutta joskus lapsi voi vahingossa tai tarkoituksella nielaista sen. (Hoppu 2002b, 38.) Näin syntyy huomattavan paljon tilanteita, joissa voidaan epäillä myrkytysten mahdollisuutta. Myrkytysten riski vähenee oraalisen kehitysvaiheen jälkeen, mutta kasvaa taas murrosiän tienoilla. Murrosiässä päihteiden kokeilu ja käyttö voivat johtaa myrkytyksiin tai jopa kuolemaan. (Hoppu 2016, 533.)

Myrkytyksen voi saada hengityksen kautta, nielemällä, pistoksena tai myrkyllisen aineen imeytyessä iholta. Myrkytys laatu, annos, koostumus, altistusreitti, lapsen

ikä ja ravitsemustila sekä muut sairaudet ja vammat vaikuttavat myrkytyksen vakavuuteen. Lapsilla myrkytyksen oireet voivat jäädä kokonaan huomiotta tai olla väärin arvioituja. Tällöin hoidon aloitus viivästyy, mikä voi aiheuttaa vakavia seurauksia. Tämän vuoksi ennaltaehkäisy on paras keino estää myrkytyksiä tapahtumasta. (Peden, Oyegbite & Ozanne-Smith 2008b, 123.)

Yleisimmin lasten myrkytystapaturmat aiheutuvat kodissa käden ulottuvilla olevista aineista, kuten pesu- ja puhdistusaineista, väreistä, käsikauppalääkkeistä tai kasveista. Lääkkeistä vakavimmat myrkytykset lapsille voivat aiheuttaa aikuisten lääkkeet ja niistä erityisesti keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. (Hoppu 2016, 533.) Osasta aikuisten lääkkeistä pienikin määrä voi aiheuttaa lapselle vakavan myrkytyksen, etenkin silloin, kun lääkkeen vahvuus on suuri (Hoppu, Rauhala & Tynjälä 2015, 3373). Muita myrkytyksen aiheuttavia aineita voivat olla esimerkiksi sienet sekä erilaiset kotoa löytyvät syövyttävät aineet (Punainen Risti 2017a). Myrkytyksen voi saada myös kyykäärmeen puremasta, joka on vaarallisinta lapsille, jotka ovat alle 15-vuotiaita (Nyman 2002a, 33). Ruokamyrkytyksen voi saada ruoan tai juoman kautta, jossa on haitallisia mikrobeja eli pieneliöitä. (Kärenmäki 2002, 35).

Myrkytyksen oireita voivat olla pahoinvointi, oksentelu, vatsakipu, ripuli, päänsärky sekä ihottuma. Myrkyn jouduttua iholle voi esiintyä myös paikallista turvotusta, kutinaa, rakkuloita tai polttavaa kipua. Mikäli myrkytys on tullut hengityksen kautta, ihon kalpeus, sinerrys tai punakkuus sekä hengitysvaikeudet ovat mahdollisia. Esimerkiksi häikämyrkytyksessä voi esiintyä myös sekavuutta tai uneliaisuutta. Kouristukset ja tajunnan häiriöt ovat myös mahdollisia, jos myrkky on otettu suun kautta. (Castrén ym. 2012b.)

Pikkulasten myrkytysoireet eroavat jonkin verran muiden ikäryhmien oireista. Yleisesti tunnetuin eroavaisuus on pikkulasten suuri hypoglykemiariski etanolin aiheuttamissa myrkytystapauksissa. (Hoppu ym. 2015, 3373.) Hypoglykemia tarkoittaa sitä, että veressä on normaalia pienempi sokeripitoisuus (Duodecim 2017c). Toinen eroavaisuus on mahdollinen laryngospasmi, joka voi aiheutua limakalvoja ja hengitysteitä ärsyttävien aineiden joutumisesta nieluun. Tämä voi johtaa hengityksen salpaantumiseen sekä hengityslamaan. (Hoppu ym. 2015,

3373.) Laryngospasmilla tarkoitetaan kurkunpään lihasten kouristuksesta aiheutuvaa ääniraon ahtautumista ja hengitysvaikeutta (Duodecim 2017d). Hengityslama tarkoittaa hengityksen vajavaisuutta tai pysähtymistä, joka johtuu keskushermostoperäisestä syystä (Duodecim 2017e).

Myrkytyksen hoidossa on tärkeää huomata sattunut myrkytys mahdollisimman nopeasti, sillä sitä paremmin myrkytymistä voidaan estää. Mikäli tiedetään varmasti tai on vahva epäily siitä, että lapsi on niellyt myrkyllistä ainetta, voidaan ainetta sitoa käyttämällä lääkehiiltä. Tällöin on huomioitava, että myrky on sen käyttöön sopiva. Tehokkainta lääkehiili on, jos se annetaan 5-30 minuutin tai viimeistään tunnin sisällä myrkytystapahtumasta. (Hoppu ym. 2015, 3374.) Lääkehiiltä on sekä hiilirakeina että -tabletteina. Hiilirakeita käytettäessä lapsen annos on kolme ruokalusikallista kymmentä painokiloa kohti. Hiilitableteissa lapselle annettava annos on neljä tablettia painokiloa kohti. Lapsille lääkehiiltä annetaan sekoittamalla hiilirakeita tai murskaamalla hiilitabletteja oikea annos pieneen vesimäärään. Seuraavaksi lisätään seokseen jotain hyvänmakuista, kuten jäätelöä, limonadia tai jogurttia, jotta lapsi söisi sen mielellään. Lisättävän hyvänmakuisen ruoan tai juoman määrä tulisi kuitenkin olla pieni, jotta lapsi jaksaa sen nauttia. (Taalikka 2002, 10.)

Lääkehiiltä ei käytetä kotona tokkuraiselle tai tajuttomalle, sillä lääkehiiltä voi joutua hengitysteihin ja lapsi voi jopa tukehtua siihen. Toinen tilanne, jossa lääkehiiltä ei käytetä, on petrolituotteiden ja syövyttävien aineiden nielemisestä aiheutunut myrkytys. (Taalikka 2002, 9.) Petrolituotteilla tarkoitetaan kemikaaleja, joita saadaan tislaamalla raakaöljyä. Näistä esimerkkeinä ovat bensiini, dieselöljy, sytytysneste tai parafiiniöljy (Nyman 2002b, 21). Syövyttävät aineet ja petrolituotteet eivät pysty sitoutumaan lääkehiileen, joten sen antamisesta ei ole hyötyä ja se voi olla jopa haitallista. Lääkehiili voi aiheuttaa tässä tapauksessa oksentelua ja pahentaa myrkytysoireita sekä haitata jatkotutkimuksia. Muita aineita, joita lääkehiili ei kykene sitomaan tehokkaasti, ovat alkoholi, emäksiset aineet, fluoridi, syanidi sekä metallit, joista ovat esimerkkeinä rauta ja litium. (Taalikka 2002, 9.)

Mikäli myrkky on nielty suun kautta ja ärsyttää suuta tai nielua, voidaan ottaa muutama kulaus juomaa, kuten vettä, maitoa tai mehua. Runsasta juomista kannattaa kuitenkin välttää, sillä se voi aiheuttaa pahoinvointia ja oksentelua, mikä voi pahentaa myrkytystilaa. Lisäksi runsas juominen voi siirtää myrkkyä vatsalaukusta ohutsuoleen, missä lääkehiilen käytöstä ei enää ole juurikaan hyötyä. Yksi vanhentunut keino on myös syövyttävän myrkyn neutraloiminen emäksisellä aineella, kuten maidolla tai kermalla, tai vastaavasti emäksisen myrkyn neutralointi happamilla aineilla. Nämä keinot eivät oikeissa myrkytystapauksissa kuitenkaan toimi. Toinen vanhentunut keino on lapsen oksettaminen "sormet kurkkuun"-menetelmällä. Tämä ei ole nykyään enää suositeltavaa myrkytystapauksissa, koska sillä ei ole merkittävää vaikutusta myrkytyksen hoidossa. (Taalikka 2002, 10 - 11.) Apteekista saatavalla Ipeca-lääkevalmisteella saadaan aikaan teholtaan vatsahuuhtelua vastaava oksennusreaktio, mutta se on nykyisin erityislupavalmiste (Hoppu 2016, 534).

**Ensiapu myrkytystilanteessa** aloitetaan arvioimalla, onko kyseessä hätätilanne, jolloin tulee soittaa hätänumeroon 112. Muissa tapauksissa soitetaan Myrkytystietokeskukseen numeroon 09 471 977, jonne on mahdollista soittaa vuorokauden ympäri. Myrkytystietokeskuksesta saadaan ohjeet, joiden mukaan tilanteessa tulee toimia. Puhelun aikana tulee kertoa mitä on tapahtunut, mistä myrkytysaineesta on kysymys ja miten sille on altistuttu, kuinka suuresta määrästä myrkkyä on kyse ja milloin myrkytys on tapahtunut. Autettavaa ei tule tilanteessa oksettaa. Tilanteessa tulisi tarkkailla autettavan tilan muutoksia, kuten pahoinvointia tai vatsakipua. Mikäli autettava on tajuton, avataan hengitystiet ja laitetaan hänet kylkiasentoon. (Punainen Risti 2017a.)

Hengitysteiden avaaminen tapahtuu kääntämällä autettavan päätä taaksepäin leuasta nostamalla sekä otsasta painamalla (Punainen Risti 2017b). Kylkiasentoon asettaminen aloitetaan nostamalla selällään makaavan lapsen toinen käsi yläviistoon kämmen ylöspäin pään viereen ja toinen käsi asetetaan rinnan päälle. Tämän jälkeen nostetaan takimmainen polvi koukkuun ja tartutaan kiinni siitä sekä saman puolen hartiasta ja käännetään lapsi kyljelleen auttajaa itseään kohti. Sen jälkeen asetetaan päällimmäinen käsi kämmenselkä ylöspäin posken alle ja

päällimmäinen jalka asetetaan koukkuun suoraan kulmaan. Lopuksi varmistetaan, että hengitystiet pysyvät auki. (Huovinen 2007, 19.) Tajuttomalle ei saa antaa mitään suuhun, koska se voi aiheuttaa tukehtumisvaaran (Sahi ym. 2007, 54).

Jos myrkyllinen aine on nielty, ensiksi huuhdellaan ja poistetaan aine suusta, jos se on mahdollista. Tämän jälkeen soitetaan Myrkytystietokeskukseen ja selvitetään myrkytysvaara sekä tehtävät toimenpiteet jatkoa varten. Lasta ei saa tilanteessa oksettaa. Lääkehiiltä voidaan antaa, jos sen käyttö on tilanteeseen sopiva. Mikäli myrkky on joutunut kehoon hengittämällä, lapsi siirretään raittiiseen ilmaan. Myös auttajan tulisi itse välttää hengittämästä myrkyllistä ainetta. (Taalikka 2002, 12.)

Asento, jossa ensiapua annetaan, riippuu avun tarvitsijan yleisilasta. Esimerkiksi hengitysvaikeuksista kärsiessään autettava asetetaan puoli-istuvaan asentoon, jossa hengitys kulkee vapaammin. (Castrén ym. 2012a.) Kun lapsi on asetettu puoli-istuvaan asentoon, soitetaan Myrkytystietokeskukseen. Lapsi tulisi viedä lääkärin vastaanotolle, jos alkuvaiheen lievät oireet eivät helpota tai lapselle kehittyy pitkittynyt yskä. (Taalikka 2002, 12.)

Myrkyllisen aineen iholle joutuessa riisutaan aineelle altistuneet vaatteet pois päältä mahdollisimman pian. Iho tulisi huuhdella vedellä ja huuhtelun tulisi kestää vähintään 15 minuuttia, jos myrkytyksen aiheuttaja on syövyttävä aine. Lääkəriin tulisi mennä, jos iholla ilmenee voimakasta kipua, palovammoja tai tulehduksen merkkejä. Jos myrkyllinen aine on silmässä, huuhdellaan silmää heti noin 15 minuutin ajan runsaalla vedellä. Mikäli kyseessä on syövyttävä aine, huuhtelun tulisi kestää vähintään 20 - 30 minuuttia. Jos silmän huuhtelu on viivästynyt ja se tehdään vasta lääkärin vastaanotolla, silmä on voinut jo vaurioitua. Terveysthuollon piiriin tulisi hakeutua, jos silmässä ilmenee tulehdusoireita, kuten kipua, turvotusta, valonarkuutta tai kyynelvuotoa, seuraavien tuntien kuluessa altistushetkestä. (Taalikka 2002, 12.)

### 3.2 Palovammat

Palovamma määritellään ihon tai muun eloperäisen kudoksen vaurioksi, joka aiheutuu kuumuudesta. Palovammat voidaan erotella ja luokitella niiden syntymekanismin tai aiheuttajan, vamman asteen tai syvyyden, laajuuden sekä sijainnin perusteella. Palovammasta on kyse silloin, kun kaikki ihon soluista tai muista kudoksista, tai osa niistä, ovat tuhoutuneet kuumien kiinteiden aineiden, nesteiden tai liekkien johdosta. (Peden, Oyegbite & Ozanne-Smith v2008a, 79.) Palovamman kudostuhon voi aiheuttaa myös sähkövirta tai syövyttävä aine. Sairaalahoittoon palovamman vuoksi joutuu joka vuosi noin 1 000 ihmistä, joista puolet on lapsia. (Vuola 2011, 4.) Lapsilla noin 58 prosenttia palovammoista aiheutuu kuumista nesteistä, kuten veden, teen tai kahvin kaatumisesta iholle. Kontaktivammoja lapsilla on noin 27 prosenttia ja liekkivammoja 6 prosenttia. Vakavat sähköpalovammat ja kemiallisten aineiden aiheuttamat palovammat ovat Suomessa harvinaisia. (Valtonen 2016, 12.)

Altisteen lämpötila, kemiallisen aineen pitoisuus tai sähkövammoissa jännite ja altistusaika vaikuttavat palovamman syvyyteen. Hyvällä ensiavulla voidaan vaikuttaa lopulliseen palovamman syvyyteen. Palovammoja luokitellaan kolmeen asteeseen, joita ovat ensimmäinen eli epidermaalinen, toinen eli dermaalinen ja kolmas eli täyssyvä aste. Epidermaalisessa vammassa ihon ohut, ulospäin näkyvä kerros on pinnaltaan ehyt, mutta väriltään punoittava. Dermaalinen vamma voidaan jakaa pinnalliseen, keskisyvään sekä syvään asteeseen, jossa dermis eli verinahka on vaurioitunut. Pinnallisessa dermaalisessa vammassa ihon pinta on kostea ja siihen ilmestyy rakkuloita useiden tuntien kuluttua vammasta. Tällöin ihon väri on vaalean punertava. Syvässä dermaalisessa vammassa rakkulat ilmaantuvat nopeasti iholle heti vamman jälkeen ja vamma-alue on vaalean värinen. Täyssyvässä vammassa ihon pinta on nahkamainen, hiiltynyt ja kuiva. Silloin ihon väri voi olla vaalea, harmahtava tai musta. (Valtonen 2016, 12.)

**Ensiapu palovammatilanteessa** aloitetaan poistamalla mahdollinen altiste iholta, esimerkiksi sammuttamalla liekit, ja viilentämällä vaurioitunut alue. Viilenys tehdään valuttamalla haaleaa vettä noin 20 minuutin ajan vamma-alueelle. Lapsilla veden tulisi olla vähän haaleaa lämpimämpää, jotta välttyään kylmettymiseltä. (Valtonen 2016, 13.) Palovamma-aluetta tulisi viilentää niin pitkään, kunnes se tuntuu viileältä (Laskowski-Jones 2006). Viilentämisellä pyritään vähentämään kipua ja kudoksen vaurioitumista. Mikäli palovamma on lievä, muita hoitokeinoja ei tarvita. Voiteita ei palovammaan tule laittaa. (Jalanko 2017a.) Vammaan tulleita rakkuloita ei tule puhkaista ja alue voidaan suojata puhtaalla suojaiteella (Punainen Risti 2017c). Palovamma-alueella voidaan käyttää myös apteekista saatavaa palovamman hoitoon tarkoitettua voidesidettä, jos iho on erittävä tai siinä on rakkuloita. Voideside peitetään sidetaitoksella ja kiinnitetään haavateipillä tai joustinsiteellä. Sidettä pidetään paikoillaan pari päivää ja pyritään välttämään sen kastumista. (Sahi ym. 2007, 97.)

Jos lapsella ilmenee kipua, hoidon perustana ovat lääkkeettömät hoidot (Käypä hoito -suositus 2017a). Tällaisena hoitona voidaan käyttää esimerkiksi asentohoitoa, kylmähoitoa, hierontaa tai huomion keskittämistä muualle. Asentohoidossa etsitään potilaalle hyvä asento asettamalla tyynyjä tai muita tukia selän, polvitaiteiden, nilkkojen tai käsivarsien alle. Asentohoito ja huomion kiinnittäminen muualle helpottavat lihasjännitystä. Toisen ihmisen kosketus ja vuorovaikutus ovat myös tärkeitä asioita. (Hoikka 2013.)

Lapsen kivun lääkkeellinen hoito aloitetaan parasetamolilla tai tulehduskipulääkkeellä. Jos teho ei ole tarpeeksi riittävä, voidaan näitä yhdistää. Parasetamoli sekä tavanomaisten tulehduskipulääkkeiden kohdalta ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni sekä propionihappojohdokset ovat parhaiten tutkittuja kipulääkkeitä lapsilla. (Käypä hoito -suositus 2017a.) Parasetamolin lisäksi myös tulehduskipulääkkeitä käytetään nykyään paljon lasten lääkehoidossa, sillä ne eivät ainoastaan lievitä kipua, vaan myös alentavat kuumetta (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 446 - 448).

Parasetamolin kerta-annos on 15 mg/kg ja enimmäisannos on 60 mg/kg vuorokaudessa. Ibuprofeenin kerta-annos yli 6 kg painaville lapsille on 10 mg/kg ja enimmäisannos on 40 mg/kg/vrk. Naprokseenin kerta-annoksen määrä on 5 (-7,5) mg/kg ja enimmäisannos on 10 (-15) mg/kg/vrk. (Käypä hoito -suositus 2017a.)

Lääkəriin tulisi hakeutua, jos on kyseessä kolmannen asteen palovamma tai kämmentä suurempi toisen asteen palovamma (Saarelma 2017). Hoitoon tulisi hakeutua myös silloin, jos vamma on sähkön aiheuttama, palovamma on hengitysteissä tai syvä-asteinen vamma sijaitsee kasvojen, nivelten tai limakalvojen alueella (Punainen Risti 2017c). Myös käsien syvät palovammat vaativat jatkohoitoa (Sahi ym. 2007, 98). Lasten, vanhusten ja jotakin perussairautta sairastavien henkilöiden tulee aina hoidattaa palovammansa terveydenhuollon piirissä (Punainen Risti 2017c). Mikäli palovamma osoittaa merkkejä tulehduksesta, se voi viivästyttää haavan parantumista (Kallio 2016, 17). Tarkkailtava on, ettei palovamma-alueella esiinny lisääntyntä kipua ja särkyä, punoitusta ja kuumotusta tai epämiellyttävää hajua, eikä ruumiinlämpö nouse yli 37,5 asteen (Poikonen 2017). Tulehtunutta palovammaa tulee mennä näyttämään lääkerille, joka päättää jatkotoimenpiteistä (Kallio 2016, 17). Lasten tulee saada jatkohoitoa myös silloin, jos vähänkin epäillä, ettei palovamma ole pinnallinen sekä silloin, jos vamma on yli lapsen kämmenen kokoinen (Sahi ym. 2007, 98).

### **3.3 Vierasesine hengitysteissä**

Jokin vierasesine, esimerkiksi ruuanpala tai lelu, voi tukkia nielun tai henkitorven ja siten estää hengityksen (Huovinen 2007, 20). Mahdollisuus vierasesineen olemassaoloon hengitysteissä tulee ottaa huomioon, jos lapsi alkaa yskiä tai tuntee tukehtuvansa yhtäkkiä leikkiessä tai ruokaillessa (Suominen 2016). Muita oireita vierasesineen olemassaolosta voivat olla syömisen äkillinen lopettaminen, itkeminen, oksentaminen sekä kuolaaminen (Blomgren & Pyörälä 2007). Huulet ja kasvot voivat muuttua sinertäviksi, ja autettava voi menettää tajuntansa (Sahi ym. 2007, 41). Tukos on vain osittainen, mikäli lapsi kykenee puhumaan (Blomgren

& Pyörälä 2007). Hengitystiet ovat tukkeutuneet kokonaan, kun lapsi ei pysty puhumaan. Silloin lapsi saattaa tarttua kurkkuunsa ja pyrkiä nousemaan ylös. (Huovinen 2007, 20.) Tällaisessa tilanteessa lapsesta tulee usein hätäantynyt (Sahi ym. 2007, 41).

**Ensiapu vierasesineen ollessa hengitysteissä** on aloitettava nopeasti ja auttajan on syytä ottaa tilanne vakavasti. Tilanteen ollessa hengenvaarallinen paikalle soitetaan lisäapua. (Huovinen 2007, 20.) Yleensä nieluun jumiin jäänyttä vierasesinettä ei voi nähdä lapsen suuhun katsottaessa (Sahi ym. 2007, 41). Jos vierasesinettä ei näy, sitä ei saa itse yrittää poistaa. Sen sijaan lasta kannustetaan yskimään, sillä vierasesine poistuu parhaiten yskimällä. (Suominen 2016.)

Kun vauvalla, eli alle 1-vuotiaalla lapsella, on hengitysteissään vierasesine, hänet tulisi ensiksi ottaa syliin ja asettaa pään taso vartaloa alemmaksi. Sen jälkeen lapaluiden väliin tulisi lyödä viisi kertaa ja sovittaa lyönnit vauvan kokoon. Jos tämä ei auta, tulisi soittaa hätänumeroon 112 joko itse tai jonkin muun paikalla olevan henkilön toimesta. Tämän jälkeen pitäisi lapsi kääntää ympäri selälleen ja painella rintalastaa keskeltä kahdella sormella viisi kertaa. Mikäli vierasesine on edelleen hengitysteissä, jatketaan vuorottelemalla viisi lyöntiä lapaluiden väliin sekä viisi painallusta keskelle rintalastaa. (Huovinen 2007, 22.)

Yli 1-vuotiaiden lasten kohdalla toimitaan muuten samalla tavalla kuin alle 1-vuotiailla, paitsi rintalastan painelun tilalla käytetään Heimlichin otetta. Tilannetta jatketaan lyömällä viisi kertaa lapaluiden väliin ja viisi nykäisyä Heimlichin otteella. (Huovinen 2007, 22.) Heimlichin otteella tarkoitetaan sitä, kun potilasta tartutaan takaapäin niin, että auttaja asettaa kätensä potilaan ylävatsalle navan yläpuolelle ristiin ja nykäisee voimakkaalla ylöspäin suuntautuvalla liikkeellä itseensä päin. Tällöin vatsaontelon paine nousee ja palleankaaret työnnyvät ylös painaen ilman ulos keuhkoista. (Käypä hoito -suositus 2017b.)

Mikäli lapsi menee tajuttomaksi eikä hengitä tai hengitys on epänormaalia, tulee aloittaa painelu-puhalluselvytys. Lapsen tajunnan taso saadaan selville puhuttelemalla ja olkapäistä ravistelemalla. Hengityksen riittävyys saadaan selville asettamalla lapsi selälleen, avaamalla hengitystiet ja tarkkailemalla hengitystä. Hengitystä tarkkaillaan tunnustelemalla auttajan omalla poskella lapsen hengityksen aiheuttamaa ilmavirtaa ja tarkkailemalla rintakehän liikettä. (Punainen Risti 2016a.)

Lapsen elvytykseen kuuluu viisi alkupuhallusta, 30 painallusta, kaksi puhallusta ja elvytystä jatketaan rytmillä 30 painallusta ja kaksi puhallusta (Punainen Risti 2016a). Lapsen elvytys aloitetaan viidellä alkupuhalluksella, koska lapsen sydämenpysähdys johtuu yleensä hapenpuutteesta (Käypä hoito -suositus 2016). Elvytyksessä alle 1-vuotiaiden kohdalla auttajan suu asetetaan lapsen suun ja nenän päälle, kun taas yli 1-vuotiaiden kohdalla lapsen sieraimet puristetaan kiinni ja suu asetetaan lapsen suuta vasten (Sahi ym. 2007, 66 - 69). Puhalluksen voimakkuus on riittävä silloin, kun lapsen rintakehä nousee (Punainen Risti 2016a).

Vauvan, eli alle 1-vuotiaan lapsen, elvytyksen painalluksissa asetetaan kaksi sormea rintalastan alaosalle (Punainen Risti 2016b). Yli 1-vuotiaan lapsen elvytyksen painalluksissa asetetaan auttajan kämmentyvi rintalastan alaosalle ja painetaan rintakehää käsivarsi suorana (Punainen Risti 2016a). Tällöin elvytyksessä käytetään vain yhtä kättä (Sahi ym. 2007, 67).

Painalluksissa potilaan tulee olla selällään vaakatasossa kovalla alustalla. Painelun tulee olla mäntämäistä, jolloin painallusvaihe ja kohoamisvaihe ovat yhtä pitkiä. Liikkeen tulee olla mahdollisimman tasainen. Oikeaoppinen painelutaajuus elvytyksessä on 100 - 120 kertaa minuutissa, ja painelussyvyys on noin kolmasosa rintakehän syvyydestä. Alle 1-vuotiailla painalluksen syvyys on 4 senttimetriä ja yli 1-vuotiailla 5 senttimetriä. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Lapsella tarkoitetaan elvytyksen yhteydessä alle murrosikäistä. Murrosiästä eteenpäin elvytys toteutetaan samalla tavalla kuin aikuisen elvytys. Tällöin elvytyksen alkuun ei tule viisi alkupuhallusta, vaan elvytys aloitetaan suoraan rytmillä 30 painallusta ja kaksi puhallusta. (Käypä hoito -suositus 2016.) Aikuisen elvytyksen painallukset toteutetaan kahdella kädellä asettamalla toisen käden kämmenen tyvi keskelle rintalastaa ja toinen käsi sen päälle (Sahi ym. 2007, 64).

Painelu-puhalluselvytyksen avulla on mahdollista pitää aivojen verenkiertoa yllä keinotekoisesti, vaikka sydän ei enää pumppaisi verta. Elvytys, jota ei keskeytetä missään vaiheessa, hidastaa aivojen vaurioitumista ja pidentää aikaa, jonka kuluessa on mahdollista saada sydämen oma toiminta takaisin. Nopeasti aloitettu elvytys voi jopa kaksin- tai kolminkertaistaa autettavan mahdollisuuksia selviytyä. Kun elvytystä on toteutettu, se voidaan lopettaa ammattihenkilön ottaessa tilanteesta vastuun, autettavan hengityksen palauduttua tai auttajan jaksamattomuudesta elvyttää. (Sahi ym. 2007, 61, 67.)

Onnettomuuden tai äkillisen sairaskohtauksen sattuessa erilaiset pelon ja avuttomuuden tunteet ovat usein läsnä autettavilla, heidän läheisillään sekä auttajilla. Ihmiset ovat yleensä järkyttyneitä vakavan ensiaputilanteen sattuessa. Tilanteesta voi päästä yli omin avuin sekä läheisten tuella. Jos henkinen kriisi ei mene ohi näiden avulla, on syytä kääntyä ammattihenkilön puoleen. Jokaisen, myös auttajan, on syytä tunnistaa ja purkaa omat tunteensa, jotta pystyy säilyttämään oman terveytensä ja toimintakykynsä. (Sahi ym. 2007, 30 - 31.)

### **3.4 Pienet haavat ja nirhaumat**

Haava tarkoittaa ihon tai limakalvon vauriota, joka voi aiheuttaa myös syvempien kudosten tai sisäelinten vammoja (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017). Yleisimmät hoitoa vaativat tapaturmat lapsilla ovat pään haavat. Myös käsien ja jalkojen haavat ovat lapsilla yleisiä kaatumisten seurauksena. Suurin osa lasten haavoista on

pinnallisia, joten niitä on helppo hoitaa kotona. (Jalanko 2016.) Pintahaavassa iho voi rikkoutua laajaltakin alueelta. Mikäli hiussuonet rikkoutuvat, haavasta tihkuu verta ja kudostenestettä. (Castrén ym. 2017.)

Haavanhoidossa pyritään vähentämään kipua ja arpikudoksen muodostumista, nopeuttamaan paranemista ja ehkäisemään haavaa tulehtumasta (Venhola 2017). Tehokkain keino haavatulehduksen ennaltaehkäisyyn on puhdistaa haava mahdollisimman pian tapaturman jälkeen. Haavatulehduksessa haava ja sen ympäristö voivat punoittaa, kuumottaa tai vuotaa märkäeritettä. (Jalanko 2016.) Muita mahdollisia merkkejä tulehduksesta ovat turvotus ja kipu (Castrén ym. 2017).

**Haavan ensiapu** aloitetaan auttajan käsien pesemisellä ja haavan verenvuodon tyrehtyttämällä, jos haava vuotaa verta (Castrén ym. 2017; Punainen Risti 2017d). Tyrehtyttäminen tapahtuu painamalla haavaa tai puristamalla haavan reunoja toisiaan vasten (Castrén ym. 2017). Tämän jälkeen haava tulisi puhdistaa runsaalla vedellä ja saippualla tai desinfektioaineella, joka sisältää klooriheksidiiniä tai polyvidonijodidia. Haavaan ei tule laittaa voiteita. (Jalanko 2016.)

Jos kyseessä on terävän, leikkaavaan esineen aiheuttama viiltohaava, suljetaan se haavateipillä, pikasiteellä tai perhoslaastarilla (Castrén ym. 2017). Jos haava on riittävän pieni, se voidaan suojata myös koko haavan peittävällä laastarilla. Pienen haavan annetaan parantua rauhassa, ja side on syytä pitää kuivana. (Sahi ym. 2007, 74.)

Verta vuotavissa haavoissa sitominen aloitetaan peittämällä haava riittävän isolla peitinsiteellä (Sahi ym. 2007, 149). Tämän jälkeen haava voidaan peittää huokoisilla sidetarpeilla, mutta sidosten ei tule olla liian tiukkoja (Jalanko 2016). Sidetaiokset voidaan tarvittaessa kiinnittää paikoilleen kiinnelaastarilla tai joustinsiteellä (Castrén ym. 2017). Jos sidetarpeita ei ole saatavilla, ne voidaan korvata tilapäisesti esimerkiksi huivilla, pyyheliinalla tai lakanalla. Haavan sitomisen tarkoituk-

sena on verenvuodon tyrehtyttäminen, haavan suojaaminen ja haava-alueen tukeminen. Jos verenvuoto on raajassa, vammautunut raaja tuetaan kohoasentoon, jolloin verisuonistossa oleva paine pienenee ja verenvuoto vähenee. (Sahy ym. 2007, 73 - 74, 149.) Jos lapsella on kipuja haavan seurauksena, voidaan antaa parasetamolia, naprokseenia tai ibuprofeenia lääkepakkauksen ohjeen mukaan (Venhola 2017).

Mikäli haava on pinta-alaltaan suuri eli yli 2 senttimetrin kokoinen, haavan epäilään olevan syvä tai sen erittämä verenvuoto on runsasta, tulee hakeutua lääkärin vastaanotolle. Hoitoon tulisi hakeutua myös silloin, kun haava on kädessä tai kasvoissa tai ihosta on irronnut kokonainen pala irti. Hoitoon lähdetään myös silloin, jos haava on likainen. (Jalanko 2016.)

Jos haavaan päässyt lika on peräisin maaperästä ja siihen tulee hapenpuute, on jäykkäkouristuksen tartunnan mahdollisuus olemassa. Jäykkäkouristuksella tarkoitetaan maaperästä haavoihin tulevien *Clostridium tetani* -bakteeri-itiöiden aiheuttamaa tautia, josta seuraa halvaantumisen tai usein myös kuolema. Koska jäykkäkouristusta vastaan on mahdollista ottaa rokote, taudin esiintyvyys ainakin Suomessa on hyvin pieni. Viimeisimmät jäykkäkouristustapaukset Suomessa ovat tulleet muun muassa koiran puremasta, polkupyöräillessä tulleesta haavasta sekä ruusunpiikin pistosta. (Lumio 2016.) Kolmas tehosterokote jäykkäkouristuksen estoon saadaan 14 - 15 vuoden iässä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Tämän vuoksi alle 12-vuotiailla lapsilla on mahdollisesti puutteellinen rokotussarja, jolloin tehosterokote voi olla tarpeen. Tapaturmatilanteissa arvion jäykkäkouristusriskistä ja tehosterokotteen tarpeesta tekee kuitenkin lääkäri. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

### 3.5 Nenäverenvuoto

Useimmiten lasten nenäverenvuodot ovat laskimoperäisiä, ja yli 90 % vuodoista saa alkunsa väliseinän etuosan verisuoniverkosta (Blomgren 2007). Nenän takaosien verenvuodot ovat siis harvinaisempia, ja lapsilla ne johtuvat yleensä nenävammoista. Nenäverenvuodon aiheuttaa ohuiden verisuonten rikkoutuminen nenän limakalvolla. (Jalanko 2017b.)

Yleisimpiä syitä lasten nenäverenvuodoille ovat nenän kaivaminen, nenän limakalvon kuivuminen ja joskus myös sieraimen joutunut vierasesine (Jalanko 2017b). Nenäverenvuoto on yleistä lapsilla etenkin talvisin, jolloin hengitysilma on kuivaa sekä sisä- että ulkotiloissa. Talvisin on myös suurempi riski sairastua vuodoille altistaviin virustulehduksiin kuin muina vuodenaikoina. (Blomgren 2007.)

Lapsilla voi esiintyä toistuvia nenäverenvuotoja, jotka rasittavat sekä lasta että perhettä. Pahimmassa tapauksessa ne voivat myös rajoittaa elämää. Tällaisessa tapauksessa vuotokohdan käsittelee lääkäri laapiskäsittelyllä, jossa vuotava suoni hyydytetään hopeanitratilla. (Jalanko 2017b.) Itsehoitokeinona vuotojen uusimisen vähentämiseen voivat auttaa lapsen kynsien leikkaaminen sekä limakalvojen kostuttaminen (Blomgren 2007). Limakalvojen kostutukseen voi käyttää keittosuola- tai öljyvalmisteita (Blomgren 2008, 1731).

**Nenäverenvuodon ensiapu** aloitetaan lasta rauhoittelemalla, sillä rauhattoman lapsen auttaminen on hyvin vaikeaa (Blomgren 2007). Tämän jälkeen autetaan lapsi etukumaraan asentoon (Punainen Risti 2017e). Tällainen asento vähentää veren nielemistä ja joutumista hengitysteihin (Waenerberg & Koponen 2014). Seuraavaksi lasta kehoitetaan niistämään sierain tyhjäksi verestä ja painetaan vuotavaa sierainta noin 10 - 15 minuuttia nenäluuta vasten. Otsaa tai niskaa voidaan painaa kylmällä, sillä se supistaa verisuonia. Mikäli verenvuotoa ei saada tyrehtymään, lapsi on vietävä lääkärin vastaanotolle. (Punainen Risti 2017e.)

### 3.6 Ampiaisen, mehiläisen tai kimalaisen pisto

Ampiaisen, mehiläisen tai kimalaisen pistosta ei yleensä ole vaaraa, mutta joillekin se voi aiheuttaa allergisen reaktion (Huovinen 2007, 46 - 47). Allergisessa reaktiossa ilmenee turvotusta ja nokkospaukumia pistoskohdassa ja sen ympäristössä (Hannuksela-Svahn 2014). Lisäksi voi ilmetä myös kutinaa ja kipua (Punainen Risti 2017f).

Anafylaktisella reaktiolla tarkoitetaan nopeasti alkavaa ja vaarallista, koko elimistön allergista reaktiota (Castrén 2017). Oireiden alkaminen ja eteneminen riippuvat siitä, kuinka vaikea reaktio on. Anafylaktisen reaktion ensioireet ovat osittain samat kuin allergisessa reaktiossa. Ensioireita voivat olla ihon kuumotus, punoitus, pistely tai kutina, täyteläisyyden tunne kurkussa tai rinnassa, yskiminen, pahoinvointi, oksentelu ja takykardia. (Kaila 2017.) Takykardialla tarkoitetaan sydämen tiheälyöntisyyttä (Duodecim 2017f). Normaali syke pienellä lapsella on noin 100-125 kertaa minuutissa, koululaisella 80-90 kertaa minuutissa ja nuorella 60-70 kertaa minuutissa (Jalanko 2017c).

Aiemmin mainittuja oireita voivat seurata esimerkiksi nokkosihottuma, vatsakipu ja pahoinvointi, verenpaineen lasku tai hikoilu. Lisäksi voi ilmetä turvotusta kurkunpäässä sekä iholla, kuten silmäluomilla ja huulissa. Vakavimmissa tapauksissa kurkunpää voi tukkeutua, lapsi voi mennä sokkiin ja hengitys sekä sydän voivat pysähtyä. (Kaila 2017.)

**Allergisen reaktion ensiapu** aloitetaan oireita lievittämällä, jolloin voidaan viilentää pistokohtaa esimerkiksi kylmäpakkauksella. Pistosoireita voidaan lievittää myös paikallisesti kortisonivoiteella tai suun kautta otettavilla kortisonitableteilla. Kyseisiä lääkevalmisteita voidaan ottaa esimerkiksi kyypakkauksesta, jolloin tulee muistaa lääkepakkauksen annosteluohjeiden noudattaminen. Lääkärin vastaanotolle on mentävä, jos lapsi saa useita ampiaisen-, mehiläisen- tai kimalaisenpistoja tai on allerginen niille. (Huovinen 2007, 46 - 47.) Ensipuna esimerkiksi mehiläisen pistoon voidaan pistin poistaa ihosta varovasti pinseteillä (Sahi ym. 2007, 115).

**Anafylaktisen reaktion ensiapu** aloitetaan aina adrenaliinia pistämällä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Joskus autettavalle on määrätty ensiapulääkkeeksi adrenaliinia. Jos lääke on anafylaktisen sokin tapahtumahetkellä saatavilla, adrenaliinipistos on annettava välittömästi (Sahi ym. 2007, 49). Adrenaliinia on mahdollista antaa joko liuksena tai pistämällä adrenaliinikynän sisältämä annos lihakseen. Adrenaliiniliuosta käytetään alle 10 kg painaville lapsille, joten injektio-kynää ei heidän kohdallaan käytetä. Lasten injektio-kynää käytetään lapsen painaessa 10 - 30 kg ja aikuisten injektio-kynää yli 30 kg painaville lapsille. Jos oireet pahenevat tai eivät helpota, annetaan toinen annos 5 - 15 minuutin kuluttua ensimmäisestä injektioista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Adrenaliinikynän käyttö aloitetaan puristamalla käsi nyrkkiin kynän ympärille. Tämän jälkeen otetaan pois suojakorkki. Seuraavaksi pistetään adrenaliinikynän sisältö reiden ulkosyrjään. Onnistuneen piston seurauksena kynästä kuuluu naksahdus. Kynää pidetään paikoillaan pistoskohdassa siihen asti, kun on ehditty laskea kymmeneen. Kynän poistamisen jälkeen pistokohtaa voidaan hieroa. Lopuksi soitetaan hätänumeroon 112. (Allergia- ja astmaliitto 2015a.)

Muita hoitokeinoja anafylaktisessa sokkitilanteessa adrenaliinin lisäksi ovat antihistamiini, hengitysteitä avaavat lääkkeet sekä asentohoito. Antihistamiinia ja avaavia lääkkeitä tulee antaa pakkausten suositusten mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Suun kautta otettavia lääkkeitä voidaan antaa, jos autettava on tajuissaan ja pystyy nielemään (Sahi ym. 2007, 49). Mikäli lapsella on hengitysvaikeuksia, hänet tulisi laittaa tuettuun istuma-asentoon. Huimauksen tai alhaisen verenpaineen ilmetessä lapsi tulisi asettaa makuuasentoon ja kohottaa alaraajoja. Tällöin sydämen toimintaa, verenpaineen tasoa sekä hengityksen sujuvuutta on tarkkailtava. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Varsinaiset muut hoitotoimenpiteet, kuten nesteytyksen ja suonensisäisen kortikosteroidihoidon aloittaa vasta ammattihenkilö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Anafylaktisen reaktion vuoksi tulee aina hakeutua päivystykseen. Oma adrenaliinikynää käytetään reaktion ilmetessä vain ensiapuna. (Allergia- ja astmaliitto 2015b.)

## 4 Lasten ensiaputilanteiden ennaltaehkäisy

Ensiaputilanteet voivat olla onnettomuuksien, tapaturmien tai sairauskohtausten aiheuttamia (Castrén ym. 2012a). Sairauksien tai vammojen ennaltaehkäisyä tulisi toteuttaa mahdollisuuksien mukaan ennen kuin siirrytään vaurioiden korjaamiseen (Hermanson 2016). Terveyden näkökulmasta prevention eli ennaltaehkäisyn tavoitteena on yksilön ja yhteisön terveyttä ylläpitävien voimien kasvattaminen. Sairauden näkökulmasta preventiolla tavoitellaan sairauksien, tapaturmien ja ennen aikaisten kuolemien vähenemistä. (Koskenvuori & Mattila 2009.)

Yhteiskunnassa ennaltaehkäisyä toteutetaan monilla eri sektoreilla. Näistä tärkein Suomessa on äitiys- ja lastenneuvola, jossa keskitytään sairauksien ja vammojen ennaltaehkäisyyn. Tällä tavoin voidaan ehkäistä myös erilaisia suruja ja pettymyksiä. (Hermanson 2016.) Tapaturmiin liittyen äitiys- ja lastenneuvola palveluissa tavoitteeksi on asetettu, että tapaturmien ehkäisyä ohjataan suunnitellusti koko perhe huomioon ottaen (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 92). Esimerkiksi lasten myrkytystapauksissa myrkytyksen aiheuttaja saadaan kotoa suurimmassa osassa tilanteista. Ohjaus myrkytysten ennaltaehkäisystä lapsen ensimmäisen myrkytystapauksen yhteydessä olisi tärkeä menetelmä lasten myrkytystapausten vähentämiseksi jatkossa. (Kivistö 2009, 28.)

### 4.1 Tapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy

Tapaturmalla tarkoitetaan tapahtumaa, jossa ihminen saa lievän vamman, loukkaantuu vakavasti tai menehtyy. Suomessa tapaturmat ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy. Tapaturmaan liittyy aina kaksi tekijää, joita ovat onnettomuustapahtuma ja vamma. Tapaturmia voidaan ehkäistä tunnistamalla tapaturmien syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Näitä tekijöitä tunnistamalla voidaan pienentää tapaturmariskiä ja lieventää mahdollisten vammojen vakavuutta. Tapaturman aiheuttavia ympäristötekijöitä voivat olla ympäristön vieraus, haastavuus, yllättävä muutos tai runsas virikkeiden määrä. Tapaturmia voivat aiheuttaa myös monet tuotteet,

joiden puutteisiin tulisi reagoida. Tuotteista tulisi huomioida niiden kunto, myrkyllisyys, käytännöllisyys sekä käyttöohjeet. Myös ihmisen omat ominaisuudet ja kyvyt voivat vaikuttaa tapaturmien syntyyn. Tällaisia ominaisuuksia voivat olla kokemattomuus, tiedonpuute, väärät tulkinnat, asenne ja mieliala, riskinottohalu sekä rajoittunut tai heikentynyt havainnointi- tai toimintakyky. (Tiirikainen 2009, 12 - 13.)

Tapaturmien ehkäisyyn tulisi tapahtua kolmella eri prevention eli ennaltaehkäisyntasolla, joita ovat primaari-, sekundaari- sekä tertiaaripreventio. Primaaripreventiolla vaikutetaan terveisiin ihmisiin ja siten pyritään ehkäisemään tapaturmia. Sekundaariprevention rooli on tärkeä tapaturmassa vammautuneille ihmisille, jolloin pyritään lyhentämään sairausaikaa ehkäisemällä vamman pahenemista. Tertiaaripreventiossa keskitytään ohjaamaan ja auttamaan potilasta ja häntä auttavia ihmisiä. Samalla pyritään ehkäisemään seurauksien pahenemista, uusiutumista ja komplikaatioita sekä edistämään kuntoutumista ja auttamaan sopeutumaan senhetkiseen tilaan. (Tiirikainen 2009, 13.)

Tapaturman ehkäisyä edistäviä asioita ihmisessä itsessään ovat riittävä uni ja lepo, monipuolinen ravinto, henkinen hyvinvointi, kiireettömyys, stressittömyys sekä säännöllinen liikunta ja sen turvallinen harrastaminen. Lisäksi lasten kanssa tekemisissä olevien aikuisten olisi suositeltavaa olla päihteettömiä ja huolellisia. Heidän tulisi myös omata ajan tasalla olevat ensiaputaidot. Kodinomaisessa ympäristössä tapaturmariskit olisi tunnistettava ja muutokset tehtävä, jos sellaisia havaitaan. Tämän lisäksi ensiapuvälineet tulisi olla helposti saatavilla. (Punainen Risti 2017g.)

Vaikka lasten ja nuorten tapaturmien aiheuttamat kuolemat ovat vähentyneet huomattavasti 1970-luvulta, tapaturmat ovat yhä yksi yleisimmistä syistä lasten ja nuorten kuolemille. Hyvään kehitykseen ovat vaikuttaneet erityisesti liikenne- ja tuoteturvallisuuden sekä myrkytysten ja hukkumisten ehkäisykehittäminen. Tapaturmakuolleisuuden vähenemiseen ovat vaikuttaneet myös lainsäädännössä tapahtuneet muutokset sekä Myrkytystietokeskuksen palveluiden laajeneminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.) Neuvolaikäisillä kuolemaan johtavat tapaturmat ovat harvinaisia, esimerkiksi vuosien 2010 - 2012 välillä niitä

oli keskimäärin 14. Lievemmistä tapaturmista, jotka eivät ole johtaneet kuolemaan, ei ole luotettavaa valtakunnallista tietoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Lapsille tapahtuu herkästi erilaisia tapaturmia, koska heidän on hankalaa hahmottaa erilaisten tilanteiden vaarallisuutta sekä syy-seuraussuhteita (Laitakari, Koljonen & Pyörälä 2017). Sairaalassa hoidetuista alle 3-vuotiaiden lasten tapaturmista yli 70 prosenttia tapahtuu kotona. Sen sijaan 6-vuotiailla kotona tapahtuvien tapaturmien osuus on noin neljännes kaikista tapauksista. Tapaturmien syntymekanismit vaihtelevat lapsen iän mukaan. Lapsen kehittyessä elinpiiri laajenee, jolloin tapaturmia sattuu myös muualla kuin kotona. Tällaisia paikkoja voivat olla esimerkiksi piha-alueet, puistot sekä liikenneväylät. Alle kouluikäisillä tapaturmat sattuvat yleensä leikkiessä. Lapsen leikkimistä ei tule kuitenkaan rajoittaa, vaan huolehtia siitä, että leikit olisivat mahdollisimman turvallisia. Alle 3-vuotiailla myös erilaiset hoitoon ja nukkumiseen liittyvät tilanteet ovat tapaturmille alttiita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Yleisimpiä syitä lasten tapaturmille ovat putoamiset, palovammat sekä vierasesineet hengitysteissä. Tämän vuoksi pienen lapsen tekemisiä tulee jatkuvasti valvoa. (Hermanson 2012.)

## **4.2 Toimintaympäristön huomiointi**

Lasten toimintaympäristöjen turvallisuuden huomioiminen on tärkeää lasten tapaturmien ennaltaehkäisyyn kannalta. Kasvu- ja kehitysympäristöjen tulisi olla terveyttä ja turvallisuutta edistäviä sekä turvallisuusmyönteisten tietojen, taitojen ja asenteiden kehittymistä tukevia. Toimintaympäristöihin kuuluvilla henkilöillä on tärkeä rooli tapaturmien ehkäisyssä, tiedon välittämisessä ja motivoimisessa. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 90.) Henkilöstö voi ehkäistä tapaturmia sisäistämällä oikeat toimintatavat tapaturmatilanteissa. Henkilöstön tulisi myös pystyä keskustelemaan rakentavasti lasten turvallisuudesta vanhempien kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Esimiehen vastuulla on, että henkilöstö on perehdytetty turvallisuus- ja pelastussuunnitelmiin. Esimies huolehtii myös siitä, että henkilöstön keskuudessa on ensiaputaidot omaavia työntekijöitä sekä yksi henkilö, joka on vastuussa ensiavusta toimintaympäristössä. Tapaturma- ja onnettomuustilanteisiin liittyviä omatoimisia poistumisharjoituksia voidaan toteuttaa esimerkiksi toimintakauden alussa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Lapsi oppii usein aikuista matkimalla, joten myös turvallisuusasenteiden oppiminen alkaa varhain (Kotitapaturma.fi 2017). Aikuisen tulee siis näyttää lapselle esimerkkiä omalla toiminnallaan. Hyvä keino edistää toimintaympäristöjen turvallisuutta on tuoda turvallisia toimintatapoja tutuiksi lapsille houkuttelevalla tavalla. Toimintaympäristöjen turvallisuutta tarkastellessa olisi tärkeää huomioida lasten monenlaiset ikäkaudet, sillä lapsilla on erilainen suhde toimintaympäristöihin eri ikävaiheissa. Esimerkiksi pienet lapset ovat vielä hyvin riippuvaisia aikuisista ja heidän aikaansaamasta turvallisesta ympäristöstä. Sen sijaan vanhemmilla lapsilla on jo kykyä tunnistaa ympäristössä olevia riskejä ja reagoida niihin. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 90.)

### **4.3 Sisätilojen turvallisuus**

Paras keino havaita vaaralliset esineet ja aineet on laskeutua lapsen korkeudelle ja arvioida mikä on lapsen käsien ulottuvilla. Esineitä tai aineita, joiden sijaintia kodinomaisessa ympäristössä tulisi harkita, voivat olla esimerkiksi sakset, veitset, paristot, narut, muovikassit, pesuaineet sekä työkalut. Muita mahdollisia aineita tai asioita, jotka tulisi laittaa lasten ulottumattomiin, ovat alkoholi, tupakkatuotteet, tulentekovälineet sekä lääkkeet. (Kotitapaturmat.fi 2017.)

Kaikista tiloista tulisi tarkistaa, ettei pikkuesineitä ole lapsen ulottuvilla. Pikkuesineitä voivat olla esimerkiksi korut, klemmarit tai nastat. Kynnykset tulisi myös ottaa huomioon, sillä niihin voi helposti kompastua. (Huovinen 2007, 70 - 71.) Kaapit tulisi kiinnittää seinään niiden kaatumisen ehkäisemiseksi. Teräväkulmaiset huonekalut ja hyllyt tulisi suojata kulmasuojuksilla, joista irtonaisena tulisi huomioida tukehtumisvaaran riski. Ovista ja ikkunoista tulisi huomioida, etteivät ne ole

helposti aukaistavissa. Mattojen alla tulisi olla liukuesteet ja kuumat patterit tulisi suojata paloturvallisuus huomioiden. Kasvit tulisi myös tarkistaa ja myrkylliset lajit poistaa ympäristöstä. (Karlsdotter Lindehag 2011, 13, 15.)

Jauhesammutin ja sammutuspeite olisi hyvä pitää helposti saatavilla ja palovaroittimien toiminta tulisi tarkistaa säännöllisesti. Myös pistorasioissa tulisi huomioida turvallisuus. Kaikkien pistorasioiden tulisi olla maadoitettuja ja niissä pitäisi olla pistokesuojat. Kiinteitä pistorasioita tulisi suosia jatkojohtojen sijaan. Irtonaiset johdot voidaan kiinnittää esimerkiksi lattialistoihin ja vahingoittuneet johdot tulisi poistaa käytöstä heti. Pöydiltä tai hyllyiltä ei tulisi roikkua sähköjohtoja, sillä lapsi voi tarttua niihin. Käyttämättömät sähkölaitteet, kuten kännykän laturi tai lämmittimet, houkuttelevat lapsia leikkimään niillä, joten niitä ei saisi jättää kiinni pistorasioihin. Sähköasentaja voidaan kutsua paikan päälle tarkistamaan sähköturvallisuus, sillä kaikkia vikoja ei voida itse paljain silmin havaita. (Karlsdotter Lindehag 2011, 14, 16.)

Kaikki kemikaalit tulisi säilyttää poissa lapsen ulottuvilta. Paras paikka niille olisi lukitussa kaapissa. Kemikaalien pakkausselosteet ja varoitukset tulisi lukea huolella. Kemikaalit tulisi säilyttää alkuperäispakkauksissa, koska jotkut muovipullot eivät kestä voimakkaita aineita. Useissa kemikaali- ja lääkepakkauksissa on turvakorkki, mutta niihin ei silti kannata luottaa. Pesuaineet tulisi laittaa takaisin piiloon lapsilta heti käytön jälkeen. Kyläillessä vieraassa paikassa tulisi myös huomioida lasten turvallisuus, sillä siellä ei välttämättä ole otettu kaikkia vaaranpaikkoja huomioon. (Karlsdotter Lindehag 2011, 73.)

Keittiössä uunin luukkuun sekä liedelle tulisi asentaa suojat, ettei lapsi pääse koskemaan niihin. Kattilat ja paistinpannut tulisi asettaa keittotasolle siten, että kädensijat eivät ole lapsen ulottuvilla. Näillä tavoilla vältetään monilta palovammatilanteilta. Sakset ja veitset tulisi pitää lasten ulottumattomissa ja pestä käsin. Tiskikoneessa niitä ei tulisi pestä, koska ne voivat olla vaarallisia konetta täyttäessä tai tyhjennettäessä. Tiskikoneen luukku tulisi pitää kiinni, sillä pesuainelokeron voi jäädä pesuainejäämiä. Muovipussit tulisi sitoa solmulle ja säilyttää poissa lasten ulottuvilta. Lapsen syöttötuolin tulisi olla sopivan kokoinen, jotta

lapsi ei pääse nousemaan ylös. Syöttötuolin tulisi myös olla kiinni ruokapöydässä, jotta lapsi ei pääse keikauttamaan sitä kumoon esimerkiksi työntämällä jaloillaan pöydän reunaa vasten. (Karlsdotter Lindehag 2011, 11 - 12.)

Osa leluista voi olla lapsille vaarallisia, sillä ne voivat aiheuttaa tukehtumisvaaran, haavan aiheutumisen tai altistumisen myrkyllisille aineille tai koville äänille. Lelujen tulisi olla ehjiä ja puhtaita niitä käytettäessä. (Kotitapaturma.fi 2017.) Tapaturmien syntymistä voidaan ehkäistä huomioimalla lelujen käyttöohjeet, muoto ja koko, kestävyys sekä lelujen merkinnät, kuten ikäsuositukset. Huomioon tulisi myös ottaa mahdolliset narut, nauhat tai nyörit, äänen voimakkuus, laserit ja amukset, irtoavat pienet osat sekä kemiallinen koostumus, josta lelu on tehty. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Lasten vaatteista tulisi tarkistaa mahdolliset vaaran aiheuttajat ennen käyttöön ottamista. Vaatteiden turvallisuudessa tulisi ottaa huomioon pienet irtoavat osat, esimerkiksi napit, solmut, tupsut ja pallot, jotka voivat jäädä kiinni johonkin. Huppareissa ja ulkovaatteissa tulisi olla irrotettavat huput, sillä lapsi voi jäädä kiinni hupustaan esimerkiksi leikkitelineeseen. Nyörit ja nauhat tulisi ommella kiinni tai niiden tulisi olla mahdollisimmat lyhyitä, jotta niistä ei aiheudu vaaraa lapselle. (Karlsdotter Lindehag 2011, 35.)

#### **4.4 Ulkotilojen turvallisuus**

Turvallisen piha-alueen tulisi olla siisti, hyvin valaistu ja hyvässä järjestyksessä. Alueella ei saisi kasvaa myrkyllisiä kasveja ja veteen, kuten avo-ojiin tai vesialtaintsiin, pääsy tulisi estää. Mahdolliset palotikkaat tulisi myös pitää poissa lasten ulottuvilta. Talvella liukkaita tulisi torjua mahdollisimman tehokkaasti ja mikäli alueelle ajetaan autoilla, tulisi silloin noudattaa erityistä varovaisuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016d.) Mikäli alueella on leikkivälineitä, kuten kiipeilytelineitä tai keinoja, vastuu niiden turvallisuudesta on valmistajilla, ylläpitäjillä, omistajilla sekä lapsen vanhemmilla. Vuosien kuluessa leikkiväline voi muuttua vaaralliseksi esimerkiksi ilkeväline tai sääolojen vuoksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016e.)

Mahdolliset vaaranpaikat tulisi tunnistaa, korjata käyttökelpoisiksi ja ohjeistaa lapsia turvalliseen toimintaan. Mikäli yleisessä käytössä olevalla alueella, kuten leikkipuistossa tai leikkikentällä, havaitaan lapsen turvallisuuden vaarantavia tekijöitä, tulisi ottaa yhteyttä ylläpitäjään ja tarpeen vaatiessa kunnan terveystalvontaan. Leikkialueelle kulkeminen tulisi olla turvallista ja alueen itsessään pitäisi olla aidattu, jos läheisyydessä on liikenneväyliä tai vesialueita. Aidan tulisi olla tiivis ja vähintään 120 senttimetriä korkea ja portin lukituksen olisi oltava sellainen, ettei lapsi pysty sitä itse avaamaan. Leikkivälineiden alusta tulisi olla iskua vaimentavaa materiaalia, eikä välineiden läheisyydessä saisi olla kiviä. Leikkialueella ei saisi säilyttää sinne kuulumattomia asioita tai esineitä, kuten rakennustarpeita. (Terveyden hyvinvoinnin laitos 2016d.)

Parvekkeella kaiteen pitäisi olla 1,2 metriä korkea ja sellainen, että lapsi ei siinä pysty kiipeilemään. Kaiteessa olevan kiipeilysuojan tulisi ulottua 80 senttimetriin asti. Mikäli kiipeilyesteen ja kaiteen yläreunan välissä on aukkoja, niiden tulisi olla alle 20 senttimetrin mittaisia. Muussa tapauksessa lapsi voi työntää päänsä niihin. Kaiteen alaosan ja parvekkeen lattian välillä oleva aukon tulisi olla enintään kuusi senttimetriä korkea. Mikäli parvekkeella on huonekaluja, tulisi huolehtia, että lapsi ei pääse kiipeämään parvekkeen kaiteille niitä pitkin. (Karlsdotter Lindhag 2011, 14 - 15.)

#### **4.5 Lapsen turvallisuus autossa**

Pienen lapsen tulisi matkustaa autossa takapenkillä, sillä se on lapselle turvallisin paikka autossa. Vähintään kolmivuotiaaksi asti lapsen selän tulisi olla menosuuntaan, sillä törmäyksen sattuessa lapsen pää ja niska ovat siten parhaiten tuettuna. Lasta ei saa pitää sylissä auton liikkeessä. Linja-autossa lapsen turvalliseen matkustamiseen kuuluu istuinpaikan turvavyö tai turvalaite. Oman turvalaitteen käyttö on suositeltavaa lapsella 135 senttimetrin pituuteen eli noin kymmenenteen ikävuoteen asti. (Liikenneturva 2016.)

Turvaistuimen tulisi aina olla kiinnitettynä autoon, sillä turvaistuin, jota ei ole kiinnitetty autoon, on vaarallinen onnettomuuden sattuessa. Turvaistuin tulisi poistaa käytöstä, jos se on vaurioitunut, puutteellinen tai altistunut voimakkaalle rasitukselle. Turvakaukaloa tai -istuinta ei saa sijoittaa etupenkille, jossa on turvatyyny, sillä laukeava turvatyyny voi olla hengenvaarallinen lapselle. Yli 140 senttimetriä pitkät lapset voivat istua etupenkillä ilman turvalaitteita, vaikka autossa olisi turvatyyny. Tällöin turvavyön tulisi olla lantiolta riittävän tiukalla ja ylävyö tulisi sijoittaa olkapään päälle, jolloin ehkäistään päähän kohdistuvia vammoja. Ylävyö ei saa olla kainalon alla tai selän takana. (Liikenneturva 2016.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että Joensuun Lähiötalon henkilökunta osaa toimia lasten ensiaputilanteissa. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta lasten ensiaputilanteista sekä kehittää taitoa toimia niissä. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa koulutus lasten ensiaputilanteista ja niiden ennaltaehkäisystä Joensuun Lähiötalon henkilökunnalle heidän tarpeidensa pohjalta.

## **6 Opinnäytetyön toteuttaminen**

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyö voidaan toteuttaa ammattikorkeakoulussa toiminnallisena tai tutkimuksellisenä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä ammatilliseen käytäntöön soveltuvaksi. Tavoitteeseen päästään tekemällä tuotos, joka voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus, opastus tai tapahtuma. Tuotos voidaan toteuttaa monella eri tavalla, jolloin lopputuloksena on esimerkiksi kirja, opas, kotisivu tai näyttely. Tärkeintä toiminnallisessa opinnäytetyössä on sekä käytännön toteutuksen että raportoinnin yhdistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksessa tulisi ottaa

huomioon työelämälähtöisyys sekä käytännönläheisyys. Työn tulisi olla myös toteutettu tutkimuksellisella asenteella sekä omaan alaan kuuluvalla ammattitaidolla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10.) Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää mitä on tehty ja miksi, ja miten opinnäytetyö on toteutettu. Lisäksi siihen kuvataan työn prosessi, tulokset sekä johtopäätökset. Raportin lopussa on myös kirjoittajien arviot omasta prosessista, tuotoksesta sekä oppimisesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

On suotavaa, että toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. Toimeksiantajan avulla luodaan kontakteja ja siten saadaan herätettyä kiinnostusta itseään kohtaan, joka voi myös lisätä mahdollisuutta työllistyä. Opinnäytetyö, joka on toteutettu toimeksiantona, lisää vastuullisuutta, opettaa projektinhallintaa sekä tukee ammatillista kasvua. Tällaisen opinnäytetyön vahvuutena on myös se, että pääsee vertaamaan omaa osaamistaan ajankohtaiseen työelämään ja sen tarpeisiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä myös kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, jotta saadaan rajattua aihetta sekä luotua sopivaa sisältöä kohderyhmää ajatellen. Kohderyhmän avulla voidaan myös arvioida koko opinnäytetyötä pyytämällä palautetta, kun suunniteltu työ on toteutettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16 - 17, 40.)

Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana on Joensuun Lähiötalo, missä järjestettiin koulutus lasten ensiaputilanteista ja niiden ennaltaehkäisystä toiminnallisena osuutena. Kohderyhmänä tässä opinnäytetyössä oli Joensuun Lähiötalon henkilökunta. Koulutuksen päätteeksi osallistujilta pyydettiin kirjallinen palaute koulutuksen hyödyistä heidän omien tietojen ja taitojen kehittymisen kannalta liittyen lasten ensiaputilanteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn.

## **6.2 Aiheen valinta ja lähtötilanteen kartoitus**

Opinnäytetyön aihe lasten ensiaputilanteista keksittiin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kesken. Toinen tekijöistä halusi tehdä opinnäytetyön lapsiin liittyvästä aiheesta ja ensiapuun liittyvä teema keksittiin yhdessä. Molemmat tekijät haaveilevat työskentelevänsä tulevaisuudessa mahdollisesti lasten hoitotyön parissa ja

toista tekijää kiinnostaa lisäksi ensihoito. Alusta asti oli selvää, että opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena. Koulutuksen pitäminen tuntui molemmista tekijöistä hyvältä vaihtoehdolta. Prosessin alussa koulutuksen aiheeksi suunniteltiin lasten yleisimmät ensiaputilanteet, johon sisältyisi myös hätäensiapu.

Suomen yleisimpiä lasten ensiaputilanteita koitettiin selvittää, mutta tarpeeksi luotettavaa tietoa aiheesta ei löydetty. Tämän myötä lasten yleisimpien ensiaputilanteiden aiheesta jouduttiin luopumaan. Koulutuksen sisältöön päätettiin kuitenkin ottaa mukaan yleisiä ensiaputilanteita, esimerkiksi myrkytykset, palovammat ja vierasesine hengitysteissä. Näitä ensiaputilanteita suunniteltiin ehdotettavaksi toimeksiantajalle koulutuksen sisältöön. Muita ensiaputilanteita suunniteltiin otettavaksi mukaan toimeksiantajan tarpeiden perusteella.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä olisi suositeltavaa olla toimeksiantaja (Vilka & Airaksinen 2003, 16). Kun opinnäytetyölle oli aihe valittuna, oltiin yhteydessä ohjaaviin opettajiin, joilta saatiin ehdotuksia toimeksiantajaksi. Toimeksiantajaa tiedusteltiin sähköpostin välityksellä ja melko pian saatiin tieto, että Joensuun Lähiötalo suostui toimeksiantajaksi. Ennen tapaamista Lähiötalon toiminnanjohtajan kanssa, koulutuksen kohderyhmäksi suunniteltiin sekä lasten vanhempia että Lähiötalon henkilökuntaa. Kohderyhmän valitseminen on tärkeää, jotta aihe saada rajattua juuri heitä ajatellen (Vilka & Airaksinen 2003, 40).

Lähiötalo on matalan kynnyksen kohtaamispaikka kaikille, erityisesti lapsiperheille. Joensuun Lähiötalo sijaitsee osoitteessa Riihisärkänkatu 6 C 16 ja on avoinna arkipäivisin päiväsaikaan. Tarjolla on avoimen kohtaamispaikkatoiminnan lisäksi satunnaisesti ohjattuja tuokioita. Lähiöotalolla tarjotaan myös lastenvaatteita ja -tarvikkeita sekä ylijäämäruokaa niitä tarvitseville. (ViaDia Joensuu Ry 2017a.) Lähiötalon toimintaan kuuluvat myös erilaiset kerhot, vertaisryhmät, tapahtumat, retket sekä leirit lapsille ja aikuisille (ViaDia Joensuu Ry 2017b). Retkien vuoksi tässä opinnäytetyössä käsitellään myös lapsen turvallisuutta autossa matkan aikana.

Vuoden 2017 alusta Lähiötalon toiminta on vakiintunut Stean myöntämän toiminta-avustuksen myötä. Lähiötalon toiminnan tavoitteena on alueen asukkaiden

hyvinvoinnin tukeminen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisääminen sekä syrjäytymisen ennaltaehkäisy. Erityisenä kohderyhmänä toiminnalle ovat maahanmuuttajaperheet sekä lapset ja perheet, joilla on sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia. (ViaDia Joensuu Ry 2017a.)

Vuonna 2017 asiakaskäyntejä oli yhteensä 7968 kappaletta. 0 - 6 vuotiaita lapsia kävijöistä oli 37 ja yli 7-vuotiaita 34 prosenttia. Naisia kävijöistä oli 23 ja miehiä 4 prosenttia. Kaikista kävijöistä maahanmuuttajia oli 14,3 ja eläkeläisiä 2 prosenttia. Kyseiset tilastot koskevat avointa kohtaamistoimintaa klo 09.30-14.00. Tilastoista voidaan todeta, että vuonna 2017 Lähiötalon kävijöistä maahanmuuttajien määrä on noussut edellisvuosiin verrattuna. (Kurki 2018.)

### **6.3 Koulutuksen suunnittelu**

Opinnäytetyön ohjauksessa maalisi- ja huhtikuussa 2017 ohjaavalta opettajalta saatiin ehdotus, että työssä voitaisiin käsitellä myös lasten ensiaputilanteiden ennaltaehkäisyä. Ehdotusta jäätettiin pohtimaan, mutta päätöstä ei vielä tehty. Asiasta päätettiin keskustella yhdessä toimeksiantajan kanssa mentäessä käymään Lähiötalolla ensimmäisen kerran.

Lähiötalolla käynnin yhteydessä huhtikuussa 2017 keskusteltiin toiminnanjohtajan kanssa koulutuksen tulevasta kohderyhmästä ja heidän tarpeistaan liittyen koulutuksen sisältöön ja toteutukseen. Lähiötalolla vierailevien lasten ikäjakauma on pääosin 0 - 12-vuotiaat, joten myös tässä opinnäytetyössä suunniteltiin keskiyttävän tämän ikäisten lasten ensiaputilanteisiin. Lisäksi päätettiin, että otetaan lasten ensiaputilanteiden ennaltaehkäisy mukaan sisältöön. Kyseiseen valintaan päädyttiin, sillä ennaltaehkäisyn avulla pystytään vähentämään lasten ensiaputilanteita tai välttämään ne kokonaan. Toimeksiantosopimus (Liite 1) suunniteltiin allekirjoitettavan vasta suunniteltuna koulutuspäivänä. Vierailun aikana tehtiin myös alkukartoitusta Lähiötalon henkilökunnan toiminnasta liittyen lasten ensiaputilanteiden ja niiden ennaltaehkäisyn hoitamiseen tähän asti. Kartoitusta tehtiin suullisesti keskustellen. Toiminnanjohtajan mukaan ennaltaehkäisy on jo

ennen koulutusta toteutettu turvallisuussuunnitelman pohjalta ja lasten ensiaputilanteita Lähiötalolla on tapahtunut melko vähän. Tilanteissa on toimittu parhaaksi katsomalla tavalla omien kykyjen mukaan ja niissä on hyödynnetty tarpeen mukaan ensiaputarvikkeita, joita Lähiötalolta löytyy.

Samalla tapaamiskerralla päätettiin toteutuksen kohderyhmä ja valittiin ensiaputilanteet, joita koulutuksessa käsitellään. Ainoastaan henkilökunta valittiin kohderyhmäksi sen vuoksi, että lastenhoidon puute olisi muodostunut ongelmaksi, mikäli myös lasten vanhemmat olisivat osallistuneet koulutukseen. Lähiötalon tarpeiden pohjalta ensiaputilanteiksi valittiin myrkytykset, palovammat, vierasesine hengitysteissä, pienet haavat ja nirhaumat, nenäverenvuoto sekä ampiaisen, mehiläisen tai kimalaisen pisto. Hätäensiapu suunniteltiin jätettäväksi opinnäytetyön sisällön ulkopuolelle, jotta opinnäytetyön sisällön kokonaisuus ei muodostuisi liian laajaksi.

Koulutus suunniteltiin toteutettavaksi PowerPoint- tai Prezi-esityksenä. Myöhemmin näistä kahdesta vaihtoehdosta esitystavaksi valittiin PowerPoint- esitys (Liite 2), koska se on tekijöille tutumpi ohjelma kuin Prezi. Sisällössä suunniteltiin kerrottavaksi yleistä tietoa valituista aiheista ja niissä toimimisesta. Samalla koulutuksen osallistujille suunniteltiin jaettavaksi paperinen versio samasta esityksestä ja koulutuksen aikana suunniteltiin tehtäväksi myös käytännön harjoitteita. Koulutuksen ajankohdaksi suunniteltiin vuoden 2017 syksy, mahdollisesti elo- tai syyskuu.

Myöhemmin opinnäytetyön sisältöön päätettiin ottaa mukaan myös hätäensiapua elvytyksen ohjauksen muodossa. Elvytys otettiin mukaan sisältöön, koska joskus esimerkiksi vierasesine hengitysteissä voi johtaa elvytyksen tarpeeseen. Kyseinen päätös tehtiin itse tekijöiden toimesta, sillä aihe koettiin sisällön kattavuuden vuoksi tarpeelliseksi. Elvytys sisällytettiin tietoperustassa vierasesine hengitysteissä- osioon, sillä lasten elvytystilanteet johtuvat yleisimmin hapenpuutteesta, joka aiheutuu yleensä vierasesineestä hengitysteissä. Lapsen elvytys on kuitenkin suhteellisen harvinaista, jonka vuoksi elvytystä ei haluttu laittaa

omaksi osiokseen opinnäytetyön tietoperustaan. Elvytystä ei myös haluttu korostaa liikaa sisällössä, sillä sitä ei oltu alun perin suunniteltu koulutuksen sisältöön.

Koulutus päätettiin toteuttaa Lähiötalolla tiistaina 21.11.2017 klo 14.00. Ajan kohta päätettiin yhdessä Lähiötalon toiminnanjohtajan kanssa. Koulutuksen pitämiseen varattiin aikaa kaksi tuntia. Tämän jälkeen koulutuksesta tehtiin markkinointikirje ja lähetettiin se Lähiötalolle henkilökunnan nähtäväksi. Seuraavaksi alettiin suunnitella koulutuksen rakennetta sekä miettiä, mitä välineitä koulutukseen tarvittaisiin. Koulutukseen sisältyvät käytännön harjoitteet suunniteltiin pidettäväksi teoriaosuuden aikana sopivissa väleissä. Tällä tavoin haluttiin pyrkiä pitämään yllä Lähiötalon henkilökunnan mielenkiintoa ja keskittymistä aiheeseen sekä vahvistamaan asioiden omaksumista. Koulutuksen lopuksi henkilökunnalle suunniteltiin jaettavaksi palautelomakkeet (Liite 3), joihin henkilökunnan jäsenet voisivat kirjoittaa omia kokemuksia koulutukseen liittyen. Palautelomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertainen ja helposti täytettävä, jotta kaikki jaksaisivat siihen vastata. Palautelomake tehtiin sen vuoksi, että opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen toteutumista olisi helpompi arvioida.

Koulutusta varten tarvittavia välineitä tiedusteltiin Karelia-ammattikorkeakoulun välinehuoltajalta. Koulutuksessa käytettäviä välineitä koottiin yhteen ja sovittiin niiden noutamisesta ja palauttamisesta välinehuoltajan kanssa. Kyseisiä välineitä olivat nuket, kylmäpakkaus, keittosuola, desinfektio- ja sidostarpeet sekä palovamman hoitoon tarkoitettu geeli. Lisäksi koulutuksessa suunniteltiin esiteltävän toisen opinnäytetyön tekijän omaa adrenaliinikynää ja sen käyttöä anafylaktiseen reaktioon liittyen. Adrenaliinikynän käytön ohjaus koettiin tarpeelliseksi esitellä, koska Lähiötalon vierailijoissa tiedettiin olevan hyönteisten pistoille allergisia henkilöitä. Tästä syystä henkilökunnan on hyvä osata käyttää adrenaliinikynää, mikäli kyseinen lääkevalmiste on jollakin henkilöllä käytössä.

Koulutuksen osallistujien määrä kysyttiin etukäteen Lähiötalon toiminnanjohtajalta sähköpostin välityksellä. Täten pystyttiin varaamaan riittävä määrä koulutusmateriaalia ja palautelomakkeita koulutustilaisuutta varten. Ennen koulutusta tuostettiin kyseisten materiaalien lisäksi toimeksiantosopimus kolmena kappa-

leena. Sopimukset suunniteltiin annettavaksi paperisena itse opinnäytetyön tekijöille, Lähiötalon toiminnanjohtajalle sekä ohjaaville opettajille. Lähiötalolla allekirjoitetuissa toimeksiantosopimuksista puuttui ohjaavien opettajien allekirjoitukset, joten toimeksiantosopimus suunniteltiin lähetettäväksi Lähiötalolle sähköisesti ohjaavien opettajien nimikirjoitusten kera.

#### **6.4 Koulutuksen toteuttaminen**

Yleisesti koulutuksella tarkoitetaan kognitiivista, tarkasti rajattua ja ajallisesti määriteltyä kasvatustapahtumaa (Hellström 2008, 150). Koulutuksella pyritään saamaan muutoksia koulutukseen osallistuvien henkilöiden tietoihin, taitoihin, arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon sekä muihin vastaaviin asioihin. Näiden asioiden kautta tavoitellaan pätevyyttä ratkaista sekä työssä että elämässä vastaan tulevia ongelmia ja kykyä toimia niissä. Kykyä toimia ongelmatilanteissa voidaan kehittää tilanteiden analysoinnin ja ymmärtämisen kautta. (Rauste-Von Wright, Von Wright & Soini 2003, 17, 13.)

Hyvä valmistautuminen on tärkeää onnistuneen PowerPoint-esityksen luomisen kannalta. On olemassa kolme tekijää, jotka vaikuttavat esityksen valmisteluun. Kyseisiä tekijöitä ovat yleisö, esityksen tarkoitus sekä esitystilanne. Yleisöstä olisi hyvä tietää etukäteen, keitä he ovat, miksi he osallistuvat esitykseen ja mitä he tietävät kyseisestä aiheesta ennen esitystä. Esityksen tarkoitus on tärkeää tehdä selkeäksi esittäjälle itselleen. Tarkoituksena voi olla esimerkiksi opettaminen, vakuuttaminen tai inspiroiminen. Esitystilanteesta on otettava huomioon esityksen tyyli, joka voi olla esimerkiksi rento tai virallinen. Lisäksi on huomioitava yleisön henkilöiden lukumäärä sekä esitykseen varattu aika. (Heath 2008, 18 - 19.)

Hyvässä PowerPoint-esityksessä tärkeintä on sen sisältö. Esitys voidaan jakaa kolmeen osioon, joita ovat aloitus, sisältö ja lopetus. Aloituksessa johdatellaan aiheeseen, sisällössä käydään läpi ydinaiheet ja lopuksi kootaan yhteen sekä kerrataan esityksen tärkeimmät asiat. Esitystä pidettäessä puhutaan esityksen kannalta oleelliset asiat, koska kuulijat voivat pitkästyä, jos esityksessä on asiaankuulumatonta sisältöä. Esityksen aikana on myös tärkeää suunnata puhe

yleisölle, jolloin heidän mielenkiintonsa pysyy paremmin yllä esitystä kohtaan. (Hautsalo 2007, 32 - 33.)

Muutamaa tuntia ennen koulutuksen alkua tarvittavat välineet haettiin sovitusti Karelia-ammattikorkeakoulun välinehuoltajalta. Tämän jälkeen tarkasteltiin saatuja välineitä ja päätettiin, missä kohdassa koulutusta niitä voitaisiin käyttää tai esitellä. Ennen koulutuksen alkua päätettiin myös, miten harjoitteita toteutettaisiin konkreettisesti, esimerkkinä Heimlichin otteen ja lapsen elvytyksen harjoitteleminen. Suunnittelulla haluttiin varmistaa koulutuksen sujuva eteneminen. Harjoitteiden yksityiskohtainen toteuttaminen päätettiin vasta itse toteutuksessa, koska huomioon otettiin koulutustilaisuuteen vaikuttavat asiat, kuten tila ja henkilökunnan aiemmat tiedot aiheista.

Koulutus toteutettiin suunnitellusti sovittuna ajankohtana. Lähiötalolle saavuttiin hyvissä ajoin ennen koulutuksen alkua, jotta tila voitiin valmistella ajoissa ennen koulutuksen alkua. Koulutukseen osallistui seitsemän henkilökunnan jäsentä ja aluksi heille jaettiin paperinen versio PowerPoint-esityksestä. Tästä he pystyivät seuraamaan ja lukemaan itse koulutuksen kulkua ja käsiteltäviä asioita. Teknisten ongelmien vuoksi koulutuksen aloitus viivästyi vähän. Teoriaosuutta tekijät aloittivat kuitenkin käymään läpi paperiversion pohjalta samaan aikaan, kun Internet-yhteyttä yritettiin saada toimimaan.

Koulutus aloitettiin siten, että tekijät esittelivät itsensä, työnsä sekä toivottivat henkilökunnan jäsenet tervetulleeksi koulutukseen. Ennen teoriaosuuden käsitteilyn aloittamista kysyttiin henkilökunnan ensiaputaitoja, jonka kautta kartoitettiin henkilökunnan lähtötasoa koulutukseen nähden. Paria henkilöä lukuun ottamatta kaikki henkilökunnan jäsenet olivat käyneet ensiapukurssilla tämän syksyn aikana tai aiemmin. Keskustelun jälkeen edettiin PowerPoint-esityksen mukaan ja teoriaosuuden sopivissa välissä tehtiin käytännön harjoitteita. Koulutuksen sisältö oli tuttua osalle henkilökunnan jäsenistä. Teoriaosuuden aikana myös kyseltiin henkilökunnalta käsiteltävään aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Kysymyksiä olivat esimerkiksi, onko Lähiötalon puhelimeen tallennettu Myrkytystietokeskuksen numero, millaisia ensiapuvälineitä Lähiötalolla on käytössään sekä millaisia

turvallisuuskäytänteitä heillä on. Koulutuksen aikana keskusteltiin myös henkilökunnan itse esille tuomista aiheista tai kysymyksistä. Kyseisissä keskusteluissa mietittiin yhdessä kehityskohteita Lähiötalon turvallisuuteen liittyen, joista esimerkkinä omatoimisten poistumisharjoitusten tekeminen.

Koulutuksen päätteeksi osallistujia kiitettiin mielenkiinnosta ja tiedusteltiin, oliko heillä jotain kysyttävää tai oliko koulutuksessa ollut jotain epäselvää. Lisäksi osallistujilta kysyttiin muutamia koulutuksen keskeisimpiin asioihin liittyviä kysymyksiä. Tällä tavoin haluttiin selvittää, olivatko he oppineet uusia asioita. Henkilökunnalle kerrottiin myös, että PowerPoint-esityksen koulutusmateriaali jää heidän omaan käyttöön. Lisäksi Lähiötalolle annettiin muutama paperiversio koulutusmateriaalista niille työntekijöille, jotka eivät koulutukseen mukaan päässeet. Lähiötalon toiminnanjohtajalle ehdotettiin myös materiaalin jättämisestä näkyville johonkin yleiseen tilaan, jotta myös Lähiötalon kävijöiden olisi mahdollista lukea sitä. Koulutuksen lopuksi työntekijöille jaettiin palautelomakkeet, joihin he saivat antaa palautetta ja omia huomioitaan koulutukseen liittyen. Koulutuksen loputtua täytettiin myös toimeksiantosopimus Lähiötalon ja opinnäytetyön tekijöiden kesken. Toimeksiantosopimus skannattiin myöhemmin Lähiötalon toiminnanjohtajalle sähköpostin välityksellä myös ohjaavien opettajien allekirjoituksilla varustettuna.

Ennen Lähiötalolta lähtöä koulutustila siistittiin entiseen kuntoon. Aikaa koulutukseen oli varattu kaksi tuntia, mutta koulutus saatiin pidettyä loppuun odotettua aikaisemmin. Koulutuksen kesto oli 1 tunti ja 20 minuuttia. Lainatut tarvikkeet palautettiin Karelia-ammattikorkeakoululle sovitusti seuraavana arkipäivänä.

## **6.5 Koulutuksen arviointi**

Palautelomakkeeseen vastaamista pidettiin osallistujille vapaaehtoisena, josta huolimatta jokainen osallistuja täytti lomakkeen. Saatuja palautteita oli siis yhteensä seitsemän kappaletta. Yksisivuinen palautelomake sisälsi taulukon, johon rastitettiin viiteen eri väitteeseen parhaiten omaa kokemusta kuvaava vaihtoehto. Lisäksi taulukon alapuolella oli kaksi avointa kysymystä.

Kaikki osallistujat olivat täyttäneet rastitettavan taulukon kokonaan. Viisi osallistujaa koki olevansa jokseenkin sitä mieltä, että koulutuksesta oli itselleen hyötyä. Yksi vastaajista oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä, ja yksi osallistuja ei osannut vastata kysymykseen. Osallistujat kokivat myös saaneensa uutta tietoa koulutuksesta. Jokainen palautteen antanut henkilö oli jokseenkin tai täysin sitä mieltä, että aiheet käsiteltiin perusteellisesti ja koulutuksen pituus oli ajallisesti riittävä. Osallistujat kokivat koulutuksen lisänneen omia taitoja toimia lasten ensiaputilanteissa; kaksi osallistujaa oli jokseenkin samaa mieltä ja neljä osallistujaa oli täysin samaa mieltä. Yksi osallistuja ei osannut vastata edellä mainittuun väitteeseen.

Avoimiin kysymyksiin kaikki eivät vastanneet. Molempiin avoimiin kysymyksiin oli vastannut yksi henkilö, ja vain ensimmäiseen avoimeen kysymykseen oli vastannut neljä osallistujaa. Koulutuksen koettiin olleen lyhyt ja ytimekäs, jossa tarpeelliset asiat olivat käsiteltyinä. Kuvailevia sanoja olivat myös "napakka", "kattava" ja "ok". Yhden vastaajan mukaan koulutus oli sovellettu ryhmän tarpeisiin. Yksi vastaaja oli pitänyt eniten koulutuksessa näytetyistä esimerkeistä ja mahdollisuudesta kokeilla harjoitteita. Saman henkilön mukaan koulutuksen alussa oli turhaa teknisten ongelmien selvittelyä, sillä koulutus sujui pelkän paperisen PowerPoint-esityksen avulla.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tuotoksen tarkastelu**

Koulutusmateriaalista eli PowerPoint-diaesityksestä saatiin luotua monipuolinen ja kattava kokonaisuus. Materiaaliin koottiin tärkeimmät tiedot jokaisesta ensiaputilanteesta sekä niiden ennaltaehkäisystä. Sivuja materiaaliin tuli 53, joten materiaali käsittelee aiheita monipuolisesti, jättäen kuitenkin epäolennaisen tiedon pois sisällöstä. Kattavuuden ansioista myös henkilökunnan jäsenet, jotka ei-

vät olleet koulutuksessa mukana, saavat paljon tietoa pelkästä materiaalista. Materiaali on tarkoitettu myös koulutuksessa olleiden henkilöiden kerrattavaksi sekä Lähiötalon vierailijoiden, esimerkiksi lasten vanhempien, luettavaksi. Tämän vuoksi diojen lukumäärästä tuli suuri, eikä sitä haluttu tiivistää enempää, ettei olennaista tietoa jää mainitsematta.

Materiaalin ulkoasuun valittiin väreiksi vaaleanvihreä sekä valkoinen, jotta ne sointuisivat hyvin yhteen Karelia-ammattikorkeakoulun logon kanssa. Materiaalissa pyrittiin myös jäsentämään tekstiä sopiva määrä kullekin dialle, jotta materiaali olisi mahdollisimman selkeä ja helposti luettava. Muutamalle dialle tekstiä jäi kuitenkin mahdollisesti hieman liikaa, koska yhteen kokonaisuuteen liittyviä asioita ei haluttu jakaa monelle eri sivulle. Diojen lukumäärän kasvamisesta haluttiin myös välttää. Dioihin ei päädytty laittamaan lähdeviitteitä, vaan lähteet laitettiin vasta materiaalin loppuun. Tällä tavoin saatiin lisää tilaa dioihin, jotta ne pysyisivät mahdollisimman selkeälukuisina. Tähän pyrittiin erityisesti sen vuoksi, että tekijöitä oli informoitu koulutuksen kohderyhmänä olevan mahdollisesti myös maahanmuuttajataustaisia henkilöitä. Tekijöitä pyydettiin käyttämään koulutusmateriaalissa sekä itse koulutuksessa helposti ymmärrettävää suomen kieltä. Joitakin keskeisiä sanoja koulutuksen sisällössä varauduttiin myös opiskelemaan englanniksi sen varalta, että jokin osallistuja ei niitä ymmärtäisi.

Materiaaliin lisättiin myös kuvia esimerkiksi Heimlichin otteesta sekä hengitysteiden avaamisesta havainnollistamaan koulutuksen harjoitteita. Kuvien ansiosta tuotosta tarkastelevien henkilöiden on myös tulevaisuudessa helpompi ymmärtää tekstin sisältöä. Kaikki PowerPoint-esityksen kuvat on otettu Käypä hoito -suositusten Internet-sivuilta, sillä myös lähteiden alkuperän suhteen haluttiin noudattaa yhtenäisyyttä. Tuotoksen dioihin olisi voinut laittaa enemmänkin kuvia, mutta muita työhön soveltuvia kuvia ei Käypä hoito -suosituksista löydetty. Muistakin lähteistä etsittiin kuvia, mutta Käypä hoito -suositusten Internet-sivuilta niitä löydettiin lukumäärällisesti eniten.

Koulutustilaisuus sujui kokonaisuudessaan hyvin, alussa olevia teknisiä ongelmia lukuun ottamatta. Tekijöillä oli Internetiä vaativassa palvelussa oma versio kou-

lutuksesta, johon oli lisätty omia huomioita, joita otettaisiin suullisesti esille koulutuksen aikana. Näitä huomioita ei teknisten ongelmien vuoksi saatu näkymään koko aikaa, mutta huomiot muistettiin ottaa esille melko hyvin tästä huolimatta. Suunnitelmana oli myös näyttää henkilökunnalle turvallisuuteen liittyvä peli, josta he voisivat kertoa Lähiötalolla vieraileville lapsille sekä heidän vanhemmilleen. Internet-yhteyden puutteen vuoksi peliä ei saatu näytettyä. Osallistujille kuitenkin kerrottiin, mistä pelin löytää ja mikä sen toimintaperiaate on.

Teoriaosuus toteutettiin materiaalin pohjalta, mutta asioita selitettiin tarkemmin suullisesti. Myös suullisesti kerrottu tieto ja keskustelu pidettiin tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyvänä. Esitystä pidettäessä puhutaan esityksen kannalta oleelliset asiat, koska kuulijat voivat pitkästyä, jos esityksessä on asiaankuulumatonta sisältöä (Hautsalo 2007, 32). Koulutuksen aikana keskusteltiin myös yhdessä henkilökunnan kanssa heidän esille tuomistaan huomioista. Eräänä huomiona tuli ilmi esimerkiksi se, että Lähiötalon henkilökunnalla ei ole tarpeen vaatiessa lupaa antaa lääkkeitä vierailijoille. Adrenaliinikynän käytön ohjaus koettiin kuitenkin tarpeelliseksi hätätilanteiden varalta. Käytännön harjoitteisiin koulutuksessa ei kulunut aikaa niin paljon kuin oli aiemmin suunniteltu, sillä suurin osa henkilökunnasta oli käynyt ensiapukursseja äskettäin. Tämän vuoksi henkilökunta ei kokenut tarpeelliseksi paneutua harjoitteisiin perusteellisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että Joensuun Lähiötalon henkilökunta osaa toimia lasten ensiaputilanteissa. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta lasten ensiaputilanteista sekä kehittää taitoa toimia niissä. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa koulutus lasten ensiaputilanteista ja niiden ennaltaehkäisystä Joensuun Lähiötalon henkilökunnalle heidän tarpeidensa pohjalta.

Koulutuksella pyritään saamaan muutoksia koulutukseen osallistuvien henkilöiden tietoihin, taitoihin, arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon sekä muihin vastaviin asioihin. Näiden asioiden kautta tavoitellaan pätevyyttä ratkaista sekä työssä että elämässä vastaan tulevia ongelmia ja kykyä toimia niissä. (Rauste-Von Wright ym. 2003, 17, 13.) Tavoitteiden toteutumisen arvioiminen tehtiin henkilökunnalta saatujen palautteiden avulla. Tämän opinnäytetyön tavoite toteutui hyvin, sillä suurin osa osallistujista koki koulutuksen lisänneen omia taitoja toimia

lasten ensiaputilanteissa. Koulutuksen perusteella ei tietenkään tiedetä varmaksi, osaako Lähiötalon henkilökunta toimia todellisissa lasten ensiaputilanteissa, mutta koulutus antoi heille valmiuksia toimia niissä.

Kykyä toimia ongelmatilanteissa voidaan kehittää tilanteiden analysoinnin ja ymmärtämisen kautta (Rauste-Von Wright ym. 2003, 13). Tapaturmien ennaltaehkäisy on toteutettu Lähiötalolla ennestään jo melko hyvin, mutta koulutuksen aikana esille nousi myös kehityskohteita turvallisuuteen liittyen. Yhtenä kehityskohteenä oli esimerkiksi omatoimisten poistumisharjoitusten pitäminen. Koulutuksessa tuli myös ilmi, ettei Lähiötalo ole itse vastuussa viereisen leikkikentän turvallisuuden järjestämisestä, vaan se kuuluu Joensuun kaupungin vastuulle. Tämän vuoksi ulkotilojen turvallisuudesta kertominen jätettiin koulutustilaisuudessa vähemmälle.

## **7.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Hyvä opinnäytetyöaihe on sellainen, joka kehittää tekijänsä omia tietoja ja taitoja itseään kiinnostavaan aiheeseen liittyen ja auttaa luomaan yhteyksiä työelämään. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on hyvä olla toimeksiantaja, jolloin opinnäytetyön aiheen on vastattava myös toimeksiantajan ajankohtaisiin tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16 - 17.) Tämän opinnäytetyön aihe on tarpeellinen, sillä ensiavusta ei yleisesti ole paljon tietoa. Ensiaputaidot ovat kuitenkin tärkeitä kansalaistaitoja, joita jokaisen olisi hyvä osata. Opinnäytetyön aihe on tarpeellinen toimeksiantajalle, sillä koulutuksen sisältö on valittu Lähiötalon tarpeiden pohjalta. Toimeksiantajalla eli Joensuun Lähiötalolla on myös sellaisia henkilökunnan jäseniä, jotka eivät ole vielä ensiapukoulutusta saaneet. Koulutus on siis tarpeellinen erityisesti heille, mutta myös kertauksena niille työntekijöille, jotka ensiapukoulutuksen ovat jo saaneet.

Opinnäytetyön arvioinnin tukena voidaan käyttää luotettavuuskriteerejä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden osoittamista. Tutkimus-

tulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista siten, että koko prosessin kulku tulee pääpiirteissään ilmi. Tutkimuspäiväkirjan merkitys korostuu raporttia kirjoittaessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä prosessin eteneminen kirjattiin omiin muistiinpanoihin koko työstämisen ajan. Opinnäytetyön etenemiseen liittyviä yksittäisiä päivämääriä ei kirjattu ylös. Sen sijaan koko prosessin kannalta tärkeimmät tapahtumat kirjattiin ylös suoraan opinnäytetyön pohjaan kuukausien tarkkuudella. Korjausehdotuksia saatiin sekä ohjaavilta opettajilta että toimeksiantajalta. Kaikki korjausehdotukset kirjattiin omiin muistiinpanoihin ja päätettiin itse, mitkä sopivat opinnäytetyön kokonaisuuteen parhaiten.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimusraportissa tutkimuksen lähtökohdat on kuvattava ja aineistoon sekä tutkimusprosessiin itse vaikuttaminen on arvioitava. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Arvioidakseen tulosten siirrettävyyttä tutkimuksen tekijän tulee kertoa riittävästi kuvailevaa tietoa esimerkiksi osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen lähtökohdat ovat mahdollisimman tarkasti kirjattuina. Myös toimeksiantaja, osallistujat ja ympäristö ovat kirjallisesti esiteltyinä. Siirrettävyyttä on pohdittu opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuuksien kannalta.

Lähdekritiikki tarkoittaa harkintaa kirjallisuuden valinnassa. Kriittisyys on muistettava sekä lähdeä valitessa että sitä tulkitessa. Lähdeä valitessa on hyvä ottaa huomioon kirjoittajan tunnettuus ja arvostettuus, julkaisijan (kustantajan) arvovalta ja vastuu, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä sekä lähteen uskottavuus, totuudellisuus ja puolueettomuus. Tunnetuimmilla ja arvostetuimmilla kirjoittajilla on usein painavaa sanottavaa ja siten myös monesti arvovaltaa omalla alallaan. Myös kustantajista on hyvä valita kaikista arvostetuimmat, sillä he eivät ota painettavakseen asiatarkastusta läpäisemättömiä tekstejä. Lähteistä on hyvä suosia mahdollisimman tuoreita julkaisuja ja alkuperäislähteitä. Esimerkiksi oppi-

ja käsikirjat eivät ole kaikista luotettavimpia lähteitä, sillä ne eivät ole alkuperäislähteitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109 - 110.)

Tässä opinnäytetyössä lähteitä etsittäessä hyödynnettiin erilaisia tietokantoja, joista esimerkkinä Medic, Cinahl ja Duodecim. Tutkimuksia opinnäytetyössä olisi haluttu hyödyntää enemmän, mutta aiheeseen liittyviä julkaisuja ei löydetty. Tutkimusten etsimisessä yritettiin myös hyödyntää Karelia-ammattikorkeakoululla järjestettäviä tiedonhankinnan klinikoita, mutta tutkimuksia ei löydetty näidenkään avulla. Käytetyistä lähteistä pyrittiin löytämään mahdollisimman uudet, aiheeseen liittyvät julkaisut. Joistakin lähteistä ei löydetty vuosiluvun perusteella uusinta tietoa, mutta niiden sisältö ei kuitenkaan ole vanhentunutta. Lisäksi pyrittiin löytämään mahdollisimman luotettavia lähteitä ja löydettyjä alkuperäislähteitä hyödynnettiin. Joitakin toissijaisia lähteitä jouduttiin kuitenkin käyttämään lähteiden määrällisen vähyyden vuoksi, esimerkkinä Kotitapaturmat.fi. Samaa sisältöä ei löydetty muualta. Internetiä, kirjoja, artikkeleita sekä lehtiä on hyödynnetty monipuolisesti. Myös joitakin vieraskielisiä lähteitä on löydetty ja hyödynnetty.

Opinnäytetyössä on hyödynnetty Punaisen Ristin yleisiä ensiapuohjeita, jotka ovat suunnattuja koko väestölle. Koko opinnäytetyön sisällön on katsottu olevan yhtenäinen Punaisen Ristin ensiapuohjeiden kanssa. Sisällössä on otettu huomioon myös ajankohtaiset Käypä hoito -suositukset. Joidenkin aiheiden kohdalla Punaisen Ristin ohjeiden ja Käypä hoito -suositusten sisällöt ovat olleet keskenään hieman erilaiset. Tästä esimerkkinä lasten elvytyksessä käytettyjen painalusten määrä, joka on Punaisen Ristin ohjeen mukaan 30 ja Käypä hoito -suosituksen mukaan 15. Kyseisissä tilanteissa päädyttiin käyttämään Punaisen Ristin ohjeita, sillä ne ovat enimmäkseen maallikoille suunnattuja, kuten myös tämä opinnäytetyö.

Lähteitä tarkastettaessa huomattiin, että muutamien sähköisten lähteiden, esimerkiksi Duodecim-tietokannan, sisällöt ovat päivittyneet kevään 2017 jälkeen, jolloin koottiin tietoperustaa. Osa kyseisten lähteiden sisällöistä on muuttunut tai poistunut kokonaan Internet-sivuilta. Joitakin osia näiden lähteiden sisällöstä päädyttiin kuitenkin käyttämään, koska vastaavaa tietoa ei Duodecim-tietokan-

nasta löytynyt. Lähdeluetteloon kyseisten lähteiden kohdalle on merkitty alkupe-  
räiset lähteiden lukupäivämäärät, jolloin tiedot on otettu Duodecim-tietokannasta.  
Tekijöiden omasta mielestä lähteiden tarkastamisen olisi voinut tehdä jo ennen  
koulutuksen pitämistä, jotta tietoperustan sisältöä ei olisi jouduttu muokkaamaan  
enää koulutuksen jälkeen. Tästä syystä opinnäytetyön tietoperusta ja koulutuk-  
sen diaesitys eivät ole täysin yhtenevät. Diaesityksen sisällössä ei kuitenkaan ole  
vääriä tietoa, vaan osa sisällöstä on päivittynyt tai lähde on vaihtunut.

Toisen tekstin plagioimisella eli luvattomalla lainaamisella tarkoitetaan sellaista  
toimintaa, jossa jonkun toisen ihmisen tekemä käsikirjoitus, artikkeli tai teksti esi-  
tetään omanaan. Jos lainaa jonkun toisen tekstiä, lainaus on osoitettava asian-  
mukaisilla lähdemerkinnöillä. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.) Tässä opinnäytetyössä ei  
ole käytetty plagiointia ja kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet löytyvät lähde-  
viitteistä sekä lähdeluettelosta. Myös PowerPoint-esitykseen ja seminaariesityk-  
seen liitettiin luettelo lähteistä, joita niissä käytettiin. Tuotoksessa käytettyihin ku-  
viin kysyttiin lupa julkaisevalta organisaatiolta sähköpostitse ennen koulutuksen  
pitämistä. Kuviin saatiin lupa sillä ehdolla, että lähteet löytyvät sekä kuvien yhtey-  
destä että lähdeluettelosta, ja näin toimittiin.

Jokaista ihmistä koskee itsemääräämisoikeus, joten tutkimukseen osallistumisen  
on oltava vapaaehtoista. Jokaisella on siis oltava mahdollisuus kieltäytyä tutki-  
mukseen osallistumisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Tätä  
opinnäytetyötä tehdessä koulutukseen osallistuminen pidettiin kohderyh-  
mälle vapaaehtoisena tapahtumana. Myös palautelomakkeeseen vastaaminen  
pidettiin vapaaehtoisena, mikä kerrottiin lomakkeen alkupuolella. Vapaaehtoisuu-  
desta kerrottiin myös suullisesti ennen lomakkeiden jakamista osallistujille koulu-  
tustilaisuudessa.

Tutkimustyössä on tärkeää ottaa huomioon tutkittavien anonymiteetti. Tällä tar-  
koitetaan sitä, että tutkimuksesta ilmeneviä tietoja ei luovuteta tutkimusprosessin  
ulkopuolisille henkilöille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.) Tässä  
opinnäytetyössä koulutukseen osallistujia pyydettiin vastaamaan palautelomak-  
keeseen. Vastaaminen ja palautteiden käsittely toteutettiin anonymisti, jotta ke-

nenkään henkilöllisyys ei kävisi ilmi palautteesta. Palautelomakkeessa oli mainittu, mihin käyttötarkoitukseen palautetta käytetään ja kenelle tietoja luovutetaan.

### **7.3 Opinnäytetyön prosessi**

Opinnäytetyöprosessi alkoi elokuussa 2016. Silloin alkoivat opinnäytetyön menetteliin liittyvät opintojaksot, joita oli kolme kappaletta. Opintojaksojen kautta saatiin lisää valmiutta opinnäytetyön kirjoittamiseen, sillä siellä annettiin paljon tietoa esimerkiksi lähteiden luotettavuuden arvioinnista sekä kirjoitustyylistä. Lisäksi hoitotyön opinnäytetyöseminaareissa käynneistä saatiin konkreettista tietoa siitä, millaisia opinnäytetyöt ovat ammattikorkeakoulussa. Koulussa esiteltiin myös valmiita toimeksiantoja opinnäytetöille, mutta listalta ei löytynyt tekijöitä kiinnostavaa aihetta.

Tekijöiden kesken päädyttiin miettimään omaa aihetta ja etsimään sille toimeksiantajaa sähköpostitse. Lähiötalolta vastattiin myöntävästi toimeksiantajana olemiseen. Opinnäytetyön kirjoittamisen prosessi aloitettiin maaliskuussa 2017 tietoperustan kokoamisella. Lasten ensiaputilanteet kirjoitettiin tietoperustaan ensin ja ennaltaehkäisyä alettiin kirjoittaa vasta myöhemmin, kun päätettiin ottaa se mukaan sisältöön. Myrkytys-osiota kirjoittaessa huomattiin aiheen olevan valituista ensiaputilanteista laajin, minkä vuoksi siihen päätettiin lisätä väliotsikot. Tällä haluttiin helpottaa työn luettavuutta. Tekijät kokivat, että ilman väliotsikoita myrkytys-osiosta olisi hankala erottaa eri aiheeseen liittyvät tasot, esimerkiksi oireet, hoito ja ensiapu.

Huhtikuun ja toukokuun 2017 aikana käytiin myös opinnäytetyön ohjauksissa. Huhtikuussa 2017 vierailtiin ensimmäistä kertaa toimeksiantajan luona, jolloin tehtiin lopullinen aiheen rajaus. Keskusteluun osallistuivat Lähiötalon toiminnanjohtaja sekä opinnäytetyön tekijät. Samalla käyntikerralla hahmoteltiin koulutuksen ajankohtaa, sisältöä sekä kohderyhmää. Vierailu oli opinnäytetyön prosessin kannalta merkittävä, sillä opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä selkiytyivät silloin sekä tekijöille että toimeksiantajalle.

Kesä- ja heinäkuun aikana opinnäytetyön kirjoittamisprosessi jatkui. Koulutusmateriaalin työstäminen ja koulutuksen kulun suunnitteleminen aloitettiin. Myös tietoperustaa ja sen lopullista ulkomuotoa viimeisteltiin. Elokuussa koulun jatkuessa käytiin taas opinnäytetyön ohjauksissa, joista saatiin lisää ohjeita opinnäytetyön suunnitelman tekemiseen. Syyskuussa ohjauksessa mietittiin opinnäytetyön yhtenäisyyttä otsikoihin liittyen, sillä myrkytys-osio oli jaettu väliotsikoihin, toisin kuin muut osiot. Opettajilta saatiin ehdotus muuttaa väliotsikot lihavoiduiksi sanoiksi tekstin sisälle. Lihavoituja sanoja olivat myrkytysten oireet, hoito sekä ensiapu.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin lokakuussa 2017. Tämän jälkeen alettiin valmistella koulutuksen konkreettista järjestämistä. Koulutus toteutettiin suunnitellusti 21.11.2017. Tapahtuman jälkeen aloitettiin kirjoittamaan koulutuksen toteuttamista ja arviointia, ammatillista kasvua, tiivistelmää ja tuotoksen tarkastelua. Marraskuun opinnäytetyön ohjauksessa saatiin opettajilta lupa mennä joulukuun seminaariin esittämään oma opinnäytetyö. Luvan saatua alettiin tarkistaa lähteiden oikeaoppista merkitsemistä ja tehdä vaadittuja korjauksia.

Opinnäytetyö esitettiin seminaarissa 8.12.2017. Seminaariesitykseen kului aikaa 20 minuuttia ja tämän lisäksi saatiin palautteita vertaisarvioijilta ja ohjaavalta opettajalta. Vertaisarvioijilta saatiin paljon rakentavaa palautetta, johon oli sisällytetty myös kehityskohteet. Ohjaava opettaja oli enimmäkseen samaa mieltä vertaisarvioijien kanssa heidän esittämistään huomioista. Poikkeuksena olivat opinnäytetyön laajuuteen ja muutamiin sisällöllisiin tekijöihin liittyvät huomiot, joista he eivät olleet aivan samaa mieltä. Seminaarin jälkeen saatujen kehityskohteiden pohjalta opinnäytetyöhön alettiin tehdä muutoksia, jotka tuntuivat tekijöiden mielestä tarpeellisilta. Näistä muutoksista ovat esimerkkeinä myrkytysosion lihavoidut sanat. Seminaariesityksen loputtua keskusteltiin ohjaavan opettajan kanssa kyseisen osion yhteneväisyydestä muiden osioiden kanssa. Jokaiseen ensiaputilanteita käsittelevään osioon päädyttiin laittamaan lihavoinnit varsinaisen ensiavun kohdalle. Tämän vuoksi myrkytys-osioista poistettiin lihavoinnit myrkytysten oireiden ja hoidon kohdilta. Näin saatiin parannettua opinnäytetyön yhtenäisyyttä.

Tammikuusta maaliskuuhun 2018 viimeisteltiin opinnäytetyön kirjallista raportointia ja tehtiin englanninkielinen tiivistelmä. Opinnäytetyö käytettiin tarkastuksessa äidinkielen opettajalla, jolta saadut korjausehdotukset tehtiin. Lähdeviitteiden ja lähdeluettelon oikeaoppinen merkitseminen tarkistettiin kokonaisuudessaan. Myös englanninkielinen tiivistelmä käytettiin tarkastuksessa englannin kielen opettajalla. Maaliskuun aikana pohdittiin myös tietoteknistä ongelmaa liittyen ylimääräisiin väleihin opinnäytetyön tekstin seassa. Apua saatiin Karelia-ammattikorkeakoulun tieto- ja viestintäteknologian opettajalta, joka antoi vinkkejä välien poistamiseen. Välejä ei kuitenkaan onnistuttu poistamaan aivan kokonaan.

#### **7.4 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut molemmille tekijöille pitkäjänteisyyttä, vastuullisuutta sekä ajankäytön hallintaa. Välillä opinnäytetyö ei ole tuntunut edistyvän tarpeeksi nopeasti, koska tekijöillä on ollut hankaluutta löytää yhteistä aikaa sen tekemiseen. Kesällä 2017 opinnäytetyö eteni vain vähän, minkä vuoksi opinnäytetyön toteutuksen ajankohtaa jouduttiin siirtämään elokuusta marraskuuhun 2017. Koko prosessin ajan on pidetty yhteyttä toimeksiantajaan, jolle on kerrottu tietoa opinnäytetyön etenemisestä. Toimeksiantajalle on myös lähetetty tilapäinen opinnäytetyön versio moneen kertaan, jotta myös Lähiötalolla on ollut mahdollisuus vaikuttaa opinnäytetyön sisältöön. Tällainen toiminta on edistänyt yhteistyötaitojen kehittymistä. Toimeksiantaja olisi toivonut toteutusta jo alkusyksyyn 2017, mutta onneksi joustavuutta löytyi myös Lähiötalon puolelta ajankohtaan liittyen.

Yhteistyötaidot ovat lisääntyneet myös parityönä opinnäytetyötä tehdessä. Kompromissien tekoa on saanut harjoitella esimerkiksi tekijöiden erilaisen kirjoitustyylin vuoksi. Tekijöillä on myös ollut erilaisia opinnäytetyön tuotokseen liittyviä ideoita, joista valittiin molempien mielestä hyvä vaihtoehto. Opinnäytetyön tietoperusta kirjoitettiin kokonaan yhdessä, mutta muita osioita on jaettu jonkin verran itsenäisesti kirjoitettavaksi. Toisen tekijän tekstiä on kuitenkin saanut muo-

kata, mikäli se on koettu tarpeelliseksi työn yhtenäisyyttä ajatellen. Parityönä tekemisen etuna on ollut se, ettei tarvitse ratkaista ja pohtia asioita yksin, vaan niihin on voinut paneutua yhdessä. Lopullisessa opinnäytetyössä tekijät voivat myös huomata molempien antaman panoksen työn tekemiseen.

Opinnäytetyön työstämisen kautta molemmat tekijät ovat oppineet uusia asioita erityisesti ensiavusta sekä turvallisuudesta. Ensiapukurssit EA 1 ja 2 oltiin suoritettu Karelia-ammattikorkeakoululla jo ennen opinnäytetyön tekoa, mutta aiheesta löydettiin myös uusia asioita tiedonhankinnan aikana. Tiedot ja taidot ovat myös syventyneet prosessin aikana. Ensiapuun liittyvästä osaamisesta on hyötyä sairaanhoitajan ammatissa riippumatta siitä, millaisessa yksikössä työskentelee tulevaisuudessa. Aiheen rajoittaminen lasten ensiapuun on opettanut uusia asioita myös itse lapsista sekä heidän ensiavun erityispiirteistään. Turvallisuuteen liittyvät tiedot ovat lisääntyneet ensiaputilanteiden ennaltaehkäisyyn syventyessä. Jokapäiväiset turvallisuusasiat ovat monelle itsestään selviä asioita, mutta niistäkin löydettiin huomioita, joita ei ole ennen tullut ajatelleeksi. Ympäristöön liittyvät turvallisuusasiat eivät varsinaisesti liity hoitotyöhön, mutta ne olivat olennainen osa tätä opinnäytetyötä. Lasten ensiaputilanteiden ennaltaehkäisyssä halettiin keskittyä erityisesti toimeksiantajan eli Joensuun Lähiötalon toimintaympäristön turvallisuuteen.

Tiedonhankinnassa on oppinut olemaan kriittinen, jotta on löydetty tarpeeksi luotettavia ja monipuolisia lähteitä. Myös kirjoitus- ja raportointitaidot ovat kehittyneet kirjoittamisen kautta. Opinnäytetyön ohjeen mukainen raportointi on tullut tutuksi, ja asioiden jäsentäminen on kehittynyt. Asiatekstin kirjoittaminen oli alussa hieman hankalaa, mutta myös sitä opittiin lisää vähitellen. Asioiden tiivistämisen taitoa on myös opittu lisää, mistä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa hoitotyön kirjaamista toteuttaessa.

## 7.5 Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuudet

Tätä opinnäytetyötä tehdessä havaittiin myrkytysten olevan kokonaisuudessaan laaja aihe. Tästä johtuen aiheesta olisi mahdollista tehdä kokonainen opinnäytetyö. Myrkytyksiä käsittelevään koulutukseen olisi varmasti monia kohderyhmiä, esimerkkinä ikäihmiset sekä lapset ja heidän vanhempansa. Koulutus olisi mahdollista toteuttaa myös jonkin päiväkodin henkilökunnalle.

Toinen jatkokehitysidea opinnäytetyölle olisi Joensuun Lähiötalon turvallisuus-suunnitelmaan perehtyminen ja turvallisuuteen liittyvien kehitysideoiden määrittäminen. Mukana opinnäytetyössä voisi olla jokin terveyden näkökulma. Koulutusta pidettäessä esille nousi huoli vierailijoiden tavaroista huoneistossa, esimerkiksi laukut eteisessä. Lapset saattavat tutkia laukkuja ja laittaa niiden sisältöä suuhunsa. Tällaisten asioiden huomioon ottavan opinnäytetyön kautta saataisiin mahdollisesti parannettua Joensuun Lähiötalon turvallisuutta sekä ennaltaehkäisyä mahdollisia vaaratilanteita varten.

Tässä opinnäytetyössä toteutettua koulutusta voitaisiin myös soveltaa henkilökunnan lisäksi vanhemmille. Heille voisi olla hyödyllistä päästä kertaamaan tai oppimaan uutta lasten ensiaputilanteista ja siitä, miten tapaturmia voitaisiin esimerkiksi kotona ennaltaehkäistä. Esimerkiksi joillekin ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille nämä asiat voivat olla hieman tuntemattomia. Koulutusta voisi myös soveltaa kouluihin, joissa voitaisiin testata sekä henkilökunnan että oppilaiden tietoja ja taitoja aiheesta. Tämän kautta ensiaputilanteista ja niiden ennaltaehkäisystä sekä kyseisten asioiden tärkeydestä lisätään tietoisuutta.

## Lähteet

- Allergia- ja astmaliitto. 2015a. Anafylaksia vaatii nopeita toimia – ensiavun antaminen on jokaisen kansalaisvelvollisuus. Potilaan lääkrilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/anafylaksia-vaatii-nopeita-toimia-ndash-ensiavun-antaminen-on-jokaisen-kansalaisvelvollisuus/>. 12.12.2017.
- Allergia- ja astmaliitto. 2015b. Pistiäisallerginen tarvitsee nopean ensiavun. Potilaan lääkrilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/pistiaisallerginen-tarvitsee-nopean-ensiavun/>. 12.12.2017.
- Blomgren, K. 2007. Tavallisesti toistettuja kysymyksiä: mitä teen, kun lapsen nenästä tulee toistuvasti verta? Julkaisu saatavissa Medic-tietokannassa. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo96681.pdf>. 25.4.2017.
- Blomgren, K. 2008. Nenäverenvuoto. Julkaisu saatavissa Medic-tietokannassa. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo97420.pdf>. 25.4.2017.
- Blomgren, K. & Pyörälä, S. 2007. Lasten vierasesinetapaturmat - hassua, hankalaa ja hengenvaarallista. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo96679&p\\_haku=vierasesine%20hengitysteiss%C3%A4](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96679&p_haku=vierasesine%20hengitysteiss%C3%A4). 12.4.2017.
- Castrén, J. 2017. Allergiasta yleisesti. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/27/allergiasta\\_yleisesti](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/27/allergiasta_yleisesti). 18.4.2017.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Toiminta ensiaputilanteissa. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00004&p\\_hakusana=lasten%20ensiapu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004&p_hakusana=lasten%20ensiapu). 22.5.2017.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Myrkytykset. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00013&p\\_teos=spr](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013&p_teos=spr). 3.5.2017.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Haavat ja verenvuodot. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007). 29.11.2017.
- Duodecim. 2017a. Lääketieteen termit. Ensiapu. Terminologian tietokannat. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti). 1.12.2017.
- Duodecim. 2017b. Lääketieteen termit. Myrkytys. Terminologian tietokannat. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti). 1.12.2017.
- Duodecim. 2017c. Lääketieteen termit. Hypoglykemia. Terminologian tietokannat. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti). 1.12.2017.
- Duodecim. 2017d. Lääketieteen termit. Laryngospasmi. Terminologian tietokannat. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti). 4.12.2017.
- Duodecim. 2017e. Lääketieteen termit. Hengityslama. Terminologian tietokannat. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti). 1.12.2017.

- Duodecim. 2017f. Lääketieteen termit. Takykardia. Terminologian tietokannat. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti). 1.12.2017.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Tietoa potilaalle: Lentävien hyönteisten pistot ja puremat. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00225&p\\_haku=hy%C3%B6nteisen%20pisto](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00225&p_haku=hy%C3%B6nteisen%20pisto). 12.4.2017.
- Hautsalo, H. 2007. Esitysgrafiikan pikaopas: PowerPoint 2007. Jyväskylä: WSOY.
- Heath, P. 2008. Power to your Point: a practical guide to the creation of effective PowerPoint® presentations. Tampere: Amk Publishing.
- Hellström, M. 2008. Sata sanaa opetuksesta: keskeisten käsitteiden käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hermanson, E. 2012. Tapaturmien ehkäiseminen. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00502](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00502). 10.5.2017.
- Hermanson, E. 2016. Neuvolan tehtävä on ehkäistä vaikeuksia. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. <http://www.oppiportti.fi/op/lta00046/do#q=ennaltaehk%C3%A4isy>. 22.5.2017.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoikka, A. 2013. Lääkkeetön kivunhoito. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n%20kivunhoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n%20kivunhoito). 26.10.2017.
- Hoppu, K. 2002a. Alkusanat. Teoksessa Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. (toim.) Lasten myrkytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 6.
- Hoppu, K. 2002b. Myrkytysten taustaa. Teoksessa Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. (toim.). Lasten myrkytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 38-39.
- Hoppu, K. 2016. Myrkytykset. Teoksessa Rajantie, J., Renko, M. & Heikinheimo, M. (toim.). Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 533–536.
- Hoppu, K., Rahiala, E. & Tynjälä, P. 2015. Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito. Julkaisu saatavissa Medic-tietokannassa. <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2015/SLL492015-3371.pdf>. 12.12.2017.
- Huovinen, M. 2007. Pieni ensiapuopas. Vantaa: WSOY.
- Jalanko, H. 2016. Tietoa potilaalle: Haava lapsella. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00127](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00127). 24.4.2017.
- Jalanko, H. 2017a. Tietoa potilaalle: Palovamma lapsella. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00440&p\\_haku=palovamma](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00440&p_haku=palovamma). 26.4.2017.
- Jalanko, H. 2017b. Tietoa potilaalle: Nenäverenvuoto lapsella. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=nen%C3%A4verenvuoto%20potilaalla](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nen%C3%A4verenvuoto%20potilaalla). 25.4.2017.
- Jalanko, H. 2017c. Sydämen rytmihäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00503](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00503). 2.12.2017.

- Kaila, M. 2017. Anafylaksia. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00353&p\\_haku=anafylaksia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00353&p_haku=anafylaksia). 12.4.2017.
- Kallio, H. 2016. Pinnallisen palovamman paikallishoito. Teoksessa Iivanainen, A. (toim.). Haava (Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu). Helsinki: Suomen Haavanhoitoyhdistys ry, 16–17.
- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Karlsdotter Lindehag, L. 2011. Lapsiturvallisuuskirja. Sweden: Schildts Kustannus Oy.
- Kivistö, J. 2009. Poisonings in Finnish Children. University of Tampere. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66423/978-951-44-7565-8.pdf?sequence=1>. 10.5.2017.
- Korpilahti, U. & Kolehmainen, L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. Julkaisu saatavissa Medic-tietokannassa. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN\\_ISBN\\_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1). 11.5.2017.
- Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveystieteen edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=terveyden%20edist%C3%A4misen](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=terveyden%20edist%C3%A4misen). 22.5.2017.
- Kotitapaturma.fi. 2017. <http://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatietoa/lapset/>. 11.5.2017.
- Kurki, K. 2018. Opinnäytetyö. Ella.Mottonen@edu.karelia.fi. 15.2.2018.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kärenmäki, P. 2002. Ruokamyrkytykset. Teoksessa Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. (toim.). Lasten myrkytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 35-36.
- Käypä hoito -suositus. 2016. Elvytys. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010#s10>. 3.12.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2017a. Lasten kivun lääkehoito. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=hoi50103&p\\_haku=lapsen%20kipu#s12](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi50103&p_haku=lapsen%20kipu#s12). 4.12.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2017b. Heimlichin ote. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=ima01163>. 11.4.2017.
- Laitakari, E., Koljonen, V. & Pyörälä, S. 2017. Imeväisten ja taaperoiden palovammatapaturmat. Julkaisu saatavissa Medic-tietokannassa. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/imevaisten-ja-taaperoiden-palovammatapaturmat/>. 1.12.2017.
- Laskowski-Jones, L. 2006. First aid for burns. Julkaisu saatavissa Cinahl-tietokannassa. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=35d2dba4-da41-4895-9053-ac6ea1e86dd5%40sessionmgr4009>. 6.11.2017.
- Liikenneturva. 2016. Lapsi autossa – turvaistuimessa. <https://www.liikenneturva.fi/fi/ajankohtaista/tiedote/alle-135-cm-pitkat-lapset-tarvitsevat>

- autossa-matkustaessaan-turvaistuinta?gclid=CjwKCAiA3o7RBRBFi-wAZMtSCSp-LJnW26FDiA-jZKTNeeWoOH-dOD\_qBletj7hld003rsr61REN68BoCNK4QAvD\_BwE. 22.5.2017.
- Lumio, J. 2016. Jäykkäkouristus, tetanus. Duodecim Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00573](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00573). 24.4.2017.
- Myllyrinne, K., Korte, H. & And, R. 2013. Emergency first aid. Keuruu: Otava.
- Nyman, T. 2002a. Eläinlääkötys. Teoksessa Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. (toim.). Lasten myrkytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 31-34.
- Nyman, T. 2002b. Petrolituotteet. Teoksessa Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. (toim.). Lasten myrkytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 21-22.
- Peden, M., Oyegbite, K. & Ozanne-Smith, J. 2008a. Burns. Julkaisu saatavissa Ebook Central -tietokannassa. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=420993>. 18.5.2017.
- Peden, M., Oyegbite, K. & Ozanne-Smith, J. 2008b. Poisoning. Julkaisu saatavissa Ebook Central -tietokannassa. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=420993>. 18.5.2017.
- Poikonen, N. 2017. Pienet palovammat. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>. 19.12.2017.
- Punainen Risti. 2016a. Lapsen painelu-puhalluselvytys. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016\\_suomi\\_lapsi\\_ppe\\_-\\_final.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_ppe_-_final.pdf). 25.8.2017.
- Punainen Risti. 2016b. Vauvan painelu-puhalluselvytys. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016\\_suomi\\_vauva\\_ppe\\_-\\_final.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_vauva_ppe_-_final.pdf). 27.10.2017.
- Punainen Risti. 2017a. Myrkytys. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/myrkytys>. 8.5.2017.
- Punainen Risti. 2017b. Hengitysteiden avaus. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/hengitysteiden-avaus>. 8.5.2017.
- Punainen Risti. 2017c. Palovammat. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>. 26.4.2017.
- Punainen Risti. 2017d. Haavat. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>. 25.2.2017.
- Punainen Risti. 2017e. Nenäverenvuoto. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nenaverenvuoto>. 25.4.2017.
- Punainen Risti. 2017f. Kesän ensiapuohjeet. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/kesan\\_ensiapuohjeet\\_2016.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/kesan_ensiapuohjeet_2016.pdf). 12.4.2017.
- Punainen Risti. 2017g. Tapaturmien ehkäisy. <https://www.punainenristi.fi/http%3A/www.punainenristi.fi/tule-mukaan/ensiapuryhmaan/tapaturmien-ehkaisy>. 10.5.2017.
- Rauste-Von Wright, M., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki: WSOY.
- Saarelma, O. 2017. Tietoa potilaalle: Palovamma. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00440&p\\_haku=palovamma](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00440&p_haku=palovamma). 1.12.2017.

- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim & Suomen Punainen Risti.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suominen, P. 2016. Lapsen elvytyksen erityispiirteitä. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. <http://www.oppiporssi.fi/op/lta00520/do#q=vierasine%20hengitysteiss%C3%A4>. 12.4.2017.
- Taalikka, P. 2002. Yleiset toimintaperiaatteet. Teoksessa Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. (toim.). Lasten myrkytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9-12.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Anafylaksian hoito. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/anafylaksia/anafylaksian-hoito>. 18.4.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Tetanusprofylaksia-ohje tapaturmatilanteisiin. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/tetanusprofylaksi-ohje-tapaturmatilanteisiin>. 9.5.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Henkilöstön turvallisuusosaaminen. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus/henkiloston-turvallisuusosaaminen>. 19.5.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Dtap-rokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dtap-rokote#Annostus%20ja%20aika-taulu7>. 9.5.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Tapaturmat eri ikävaiheissa. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa>. 10.5.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Lastenhoitotarvikkeet ja lelut. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/pien-ten-lasten-tapaturmien-ehkaisy/lastenhoitotarvikkeet-ja-lelut>. 11.5.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016d. Koti ja kotipiha. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/pien-ten-lasten-tapaturmien-ehkaisy/koti-ja-kotipiha>. 15.5.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016e. Piha-alueet sekä leikkipuistot ja -kentät. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/pien-ten-lasten-tapaturmien-ehkaisy/piha-alueet-seka-leikkipuistot-ja-kentat>. 15.5.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Lasten ja nuorten tapaturmat. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturmat-ikaryhmittain/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>. 23.5.2017.
- The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 2017. Convention on the Rights of the Child. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>. 1.12.2017.
- Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Valtonen, J. 2016. Lasten palovammat ja niiden hoito. Teoksessa Iivanainen, A. (toim.). Haava (Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu). Helsinki: Suomen Haavanhoitoyhdistys ry, 12–15.

- Venhola, M. 2017. Lasten haavat ja nirhaumat. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artik-keli=ykt00789&p\\_haku=haavan%20tyrehdytt%C3%A4minen](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artik-keli=ykt00789&p_haku=haavan%20tyrehdytt%C3%A4minen). 24.4.2017.
- ViaDia Joensuu Ry. 2017a. Lähiötalon toiminta. <http://www.viadia.fi/joensuu/la-hiotalo/>. 17.5.2017.
- ViaDia Joensuu Ry. 2017b. Lähiötalon tarina. <http://www.viadia.fi/joensuu/lahis-verkosto-projekti-2014-2016-ray/>. 31.10.2017.
- Vilén, M., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S., Kurvinen, A. & Vihunen, R. 2006. Lapsuus: erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuola, J. 2011. Yleistä palovammoista. Teoksessa Iholiitto ry. Vaikeat palovammat. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy. 4-9. [https://www.allergia.fi/site/assets/files/18768/vaikeat\\_palovammat.pdf](https://www.allergia.fi/site/assets/files/18768/vaikeat_palovammat.pdf). 28.2.2018.
- Waenerberg, V. & Koponen, L. 2014. Nenäverenvuodon tyrehdytys. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artik-keli=shk03850&p\\_haku=nen%C3%A4verenvuoto](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artik-keli=shk03850&p_haku=nen%C3%A4verenvuoto). 25.4.2017.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Lähiöotalo (ViaDia Joensuu Ry) Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Kirsti Kurki, 0458551677, kirsti.kurki@viadia.fi	
	Työn aihe Lasten ensiapuilanteita ja niiden ennaltaehkäisyä – Koulutus Joensuun Lähiöotalon henkilökunnalle	
<b>Tekijä</b>	Nimi Miia Mertanen Ella Möttönen	Opiskelijanumero 1500126 1500114
	Katuosoite Kauppakatu 13 A 8 Kutterikuja 1 A 23	Postinumero 80100 80220
	Puhelin 0504322572 0451764228	Postitoimipaikka Joensuu Joensuu
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja	Sähköpostiosoite miia.mertanen@edu.karelia.fi ella.mottonen@edu.karelia.fi
<b>Karelia-amk</b>	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Heli Koponen Merja Nuutinen	Ryhmätunnus STHNK15A
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu, Tikkarinteen kampus Tikkarinne 9, 80200 Joensuu	Tehtävänimike Lehtori Lehtori
	Puhelin 0503109148 0503612738	Sähköpostiosoite heli.koponen@karelia.fi merja.nuutinen@karelia.fi
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>	
<b>Ohjaus</b>	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämää ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyssmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>		
<b>Salassapito</b>	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	Joensuu 21.11.2017	Kirsti Kurki
<b>Tekijä</b>	21.11 Joensuu	Ella Möttönen
<b>Karelia-amk</b>	8.12.2017 Joensuu	Heli Koponen Merja Nuutinen

Merja Nuutinen  
ELLA MÖTTÖNEN

## Koulutuksen Powerpoint-esitys



# Lapsen ensiaputilanne, mitä tehdä?

Koulutus Joensuun Lähiötalon henkilökunnalle

Tekijät: Sairaanhoitajaopiskelijat  
Mia Mertanen & Ella Möttönen

Koulutus on osa opinnäytetyötä: Lasten ensiaputilanteita ja niiden  
ennaltaehkäisyä, 2018

- ▶ Sairaalassa hoidetuista alle 3-vuotiaiden lasten tapaturmista yli 70 % tapahtuu kotona
- ▶ Sen sijaan 6-vuotiailla kotona tapahtuvien tapaturmien osuus on neljäsosa kaikista tapauksista
- ▶ Tapaturmia syntyy eri tavoin lapsen kasvaessa ja kehittyessä, kun lapsi alkaa toimia erilaisissa ympäristöissä
- ▶ Alle kouluikäisillä tapaturmat sattuvat yleisimmin leikkiessä
- ▶ Yleisimmät lasten tapaturmat ovat
  - ▶ Putoaminen
  - ▶ Palovammat
  - ▶ Vierasesineet hengitysteissä

2

## Ensiapu

- ▶ On **välitöntä apua**, joka annetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle
- ▶ Ensiaputilanteet ovat onnettomuuksien, tapaturmien tai sairaskohtausten aiheuttamia
- ▶ Pyritään estämään tilan paheneminen ja huolehtimaan lisäavun paikalle tulemisesta
- ▶ Tärkeintä on turvata **hengitys ja verenkierto**
- ▶ Osa jokapäiväistä elämää pieniä vammoja ja tapaturmia hoidettaessa
- ▶ Punainen Risti järjestää ensiapukursseja ja tarjoaa lisää tietoa aiheesta esimerkiksi ensiapuoppaista ja -kirjoista

3

## Myrkytykset

- ▶ Lasten myrkytystapaturmat ja -epäilyt ovat hyvin yleisiä
  - ▶ Vuosittain noin 15 000 kyselyä Myrkytystietokeskukseen liittyen lasten myrkytyksiin
- ▶ Myrkytyksen voi saada hengityksen kautta, nielemällä, pistoksena tai myrkyllisen aineen imeytyessä iholta
- ▶ Myrkytyksen vakavuuteen vaikuttavat myrkytyslaatu, annos, koostumus, altistusreitti, lapsen ikä ja ravitsemustila sekä muut sairaudet ja vammat
- ▶ Lapsilla myrkytysten mahdollisuus on suuri 1,5 ikävuoteen asti, jolloin he laittavat suuhunsa kaikkea käden ulottuvilla olevaa

4

## Myrkytykset

- ▶ Yleisimmin lasten myrkytykset aiheutuvat kodissa käden ulottuvilla olevista aineista, kuten pesu- ja puhdistusaineista, väreistä, käsikaappalääkkeistä tai kasveista
  - ▶ Muita aineita voivat olla esimerkiksi ruoka-aineet, sienet, kyykkäärmeen purema tai erilaiset syövyttävät aineet
- ▶ Jo pienikin määrä esimerkiksi osasta aikuisten lääkkeitä voi aiheuttaa lapselle vakavan myrkytyksen
- ▶ Myrkytysten oireita voivat olla esimerkiksi pahoinvointi, oksentelu, ripuli, päänsärky ja ihottuma

5

## Ensiapu myrkytystilanteissa

- ▶ Jos kyseessä on hätätilanne, soimitaan **hätänumeroon 112**
  - ▶ Kerrotaan mitä on tapahtunut ja missä, vastataan kysymyksiin ja toimitaan saatujen ohjeiden mukaan
  - ▶ Puhelu lopetetaan vasta sitten, kun siihen on saatu lupa
- ▶ Jos kyseessä ei ole hätätilanne, soimitaan **Myrkytystietokeskukseen 09 471 977**
  - ▶ Kerrotaan mitä on tapahtunut, mistä myrkytysaineesta on kyse ja miten sille on altistuttu, kuinka suuresta määrästä myrkkyä on kyse ja milloin myrkytys tapahtui

6

## Ensiapu myrkytystilanteissa

- ▶ Autettavaa ei tulisi oksettaa
- ▶ Tarkkaillaan autettavan tilan muutoksia, kuten pahoinvointia, vatsakipua tai ripulia
- ▶ Jos autettava on tajuton, avataan hengitystiet ja laitetaan hänet kylkiasentoon

7

## Hengitysteiden avaaminen ja kylkiasentoon laittaminen

Hengitysteiden  
avaaminen



© Elytys Käypä hoito -rytiryhmä

Kylkiasentoon  
laittaminen



© Elytys Käypä hoito -rytiryhmä

Käypä hoito. Suomalainen  
Lääkäriseura Duodecim. 2016.

8

## Ensiapu myrkytystilanteissa

- ▶ Jos myrkyllinen aine on **nielty**, ensiksi huuhdellaan ja poistetaan aine suusta, jos se on mahdollista
  - ▶ Vasta tämän jälkeen soitetaan Myrkytystietokeskukseen ja selvitetään toimenpiteet jatkoa varten
  - ▶ Lääkehiiltä voidaan antaa poikkeustapauksia lukuunottamatta (kts. sivu 11)
  - ▶ Lasta ei myöskään saa oksettaa (ei mainittavaa hyötyä)
  - ▶ Runsasta juomista tulee välttää
- ▶ Jos myrky on joutunut kehoon **hengittämällä**, ensiksi siirretään lapsi raittiiseen ilmaan
  - ▶ Myös auttajan tulisi välttää myrkyllisen aineen hengittämistä
  - ▶ Lapsi asetetaan puoli-istuvaan asentoon ja soitetaan Myrkytystietokeskukseen

9

## Ensiapu myrkytystilanteissa

- ▶ Jos myrkyllinen aine on **iholla**, ensiksi riisutaan myrkyllisille altistuneet vaatteet pois päältä mahdollisimman pian
  - ▶ Ihoa tulisi huuhdella vedellä vähintään 15 minuutin ajan, jos kyseessä on syövyttävä aine
- ▶ Jos myrkyllinen aine on **silmässä**, huuhdellaan sitä vedellä vähintään 15 minuutin ajan
  - ▶ Jos kyseessä on syövyttävä aine, huuhtelun tulisi kestää vähintään 20-30 minuuttia

10

## Lääkehiilen käyttö myrkytystilanteissa

- ▶ Jos tiedetään varmasti tai on vahva epäily siitä, että lapsi on niellyt myrkyllistä ainetta, voidaan antaa lääkehiiltä, jos myrkyttyä on sen käyttöön sopiva
- ▶ Lääkehiiltä ei anneta, jos
  1. Lapsi on tokkurainen tai tajuton
  2. Myrkytyksen aiheuttajana on petrolituote tai syövyttävä aine
- ▶ Petrolituotteita ovat esimerkiksi bensiini, dieselöljy sekä sytytysneste
- ▶ Syövyttäviä aineita ovat esimerkiksi osa konetiskiaineista, kalkinpoistoaineista, viemärinavausaineista ja wc:n puhdistusaineista
- ▶ Tehokkainta lääkehiiliä on, jos se annetaan 5-10 minuutin tai viimeistään tunnin sisällä myrkytystapahtumasta

11

## Lääkehiilen käyttö myrkytystilanteissa

- ▶ Lääkehiiltä on sekä hiilirakeina että -tabletteina
  - ▶ Hiilirakeita käytettäessä lapsen annos on **3 rkl/10 kg**
  - ▶ Hiilitabletteja käytettäessä lapsen annos on **4 tbl/kg**
- ▶ Hiilirakeet tai murskatut hiilitabletit sekoitetaan pieneen vesimäärään
- ▶ Tämän jälkeen voidaan sekoittaa seokseen pieni määrä jotain hyvänmakuista, kuten jäätelöä, limsaa tai jogurttia, jotta lapsi söisi sen mielellään

12

## Palovammat

- ▶ Voivat aiheutua kuumien kiinteiden aineiden, nesteiden, liekkien, sähkövirran tai syövyttävän aineen johdosta
- ▶ Sairaalahoitoon palovamman vuoksi joutuu vuosittain 1000 ihmistä, joista puolet on lapsia
- ▶ Lapsilla
  - ▶ 58% palovammoista aiheutuu kuumista nesteistä, kuten veden, teen tai kahvin kaatumisesta iholle
  - ▶ 27% kontaktivammoja
  - ▶ 6% liekkivammoja

13

## Ensiapu palovammatilanteissa

- ▶ Hyvällä ensiavulla voidaan vaikuttaa palovamman syvyyteen
- ▶ Ensiapu aloitetaan poistamalla altiste iholta, esimerkiksi samuttamalla liekit, jonka jälkeen viilennetään vaurioitunut alue
- ▶ **Haaleaa vettä** valutetaan vaurioituneelle alueelle noin **20 minuutin** ajan

14

## Ensiapu palovammatilanteissa

- ▶ Palovammaan **ei tule laittaa voiteita**
- ▶ Tarvittaessa lapselle voidaan antaa tulehduskipulääkettä pakkauksen ohjeen mukaan
- ▶ **Rakkuloita ei tule puhkaista** ja alue voidaan suojata puhtaalla suojasiteellä tai palovammojen hoitoon tarkoitetulla erikoissiteellä

15

## Milloin lääkäriin?

- ▶ Lääkäriin on lähdettävä, jos kyseessä on:
  - ▶ Sähköpalovamma
  - ▶ Kolmannen asteen palovamma
  - ▶ Kämmentä suurempi toisen asteen palovamma
  - ▶ Hengitysteissä oleva palovamma
  - ▶ Syväasteinen palovamma kasvojen tai käsien alueella
  - ▶ Palovamman saanut lapsi, jolla on jokin perussairaus

16

## Vierasesine hengitysteissä

- ▶ Jokin vierasesine, esimerkiksi ruoanpala tai lelu, voi tukkia nielun tai henkitorven ja siten **estää hengityksen**
- ▶ Mahdollisia oireita vierasesineen olemassaolosta lapsella voivat olla esimerkiksi yskiminen, tukehtumisen tunne, syömisen äkillinen lopettaminen, itkeminen, oksentaminen ja kuolaaminen
- ▶ Tukos on vain osittainen, jos lapsi kykenee puhumaan
- ▶ Kun hengitystiet ovat tukkeutuneet kokonaan, lapsi ei pysty puhumaan ja saattaa tarttua kurkkuunsa ja pyrkiä nousemaan ylös

17

## Vierasesine hengitysteissä

- ▶ Kun lapsella on vierasesine hengitysteissään, auttajan tulee ottaa tilanne vakavasti, ryhtyä ensiapuun ja soittaa lisäapua paikalle
- ▶ **Jos vierasesinettä ei näy, sitä ei saa itse yrittää poistaa**
- ▶ Lasta kannustetaan yskimään, sillä vierasesine poistuu parhaiten yskimällä

18

## Vierasesine hengitysteissä alle 1-vuotiaalla

- ▶ Kun vauvalla on hengitysteissään vierasesine, ensiksi hänet tulisi ottaa syliin ja asettaa pään taso vartaloa alemmaksi
- ▶ Tämän jälkeen lapaluiden väliin tulisi lyödä **viisi kertaa** sovittaen lyönnin voimakkuus vauvan kokoon
- ▶ Jos tämä ei auta, soitetaan hätänumeroon 112
- ▶ Tämän jälkeen käännetään vauva selälleen ja painellaan rintalastaa keskeltä kahdella sormella **viisi kertaa**
- ▶ Jos vierasesine on edelleen hengitysteissä, jatketaan vuorottelemalla viisi lyöntiä lapaluiden väliin ja viisi painallusta keskelle rintalastaa

19

## Vierasesine hengitysteissä yli 1-vuotiaalla

- ▶ Yli 1-vuotiaiden lasten kohdalla toimitaan muuten samalla tavalla kuin alle 1-vuotiaiden lasten kohdalla, paitsi rintalastan painelun tilalla käytetään **Heimlichin otetta**
- ▶ Tilannetta jatketaan vuorottelemalla viisi lyöntiä lapaluiden väliin ja viisi nykäisyä Heimlichin otteella
- ▶ Heimlichin otteessa potilasta tartutaan takaapäin niin, että auttaja asettaa kätensä potilaan ylävatsalle navan yläpuolelle ristiin ja nykäisee voimakkaalla ylöspäin suuntautuvalla liikkeellä itseään päin
- ▶ Tällöin vatsaontelon paine nousee ja palleankaaret työntyvät ylös painaen ilman ulos keuhkoista

20

## Vierasesine hengitysteissä



© Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito

Käypä hoito-suositus. 2011.

Lääkärin käsikirja.  
Kustannus Oy Duodecim.  
2003.

21

## Lapsen painelu-puhallus-elvytys

- ▶ Jos lapsi menee tajuttomaksi, eikä hengitä, tulee aloittaa painelu-puhallus-elvytys
- ▶ Ennen elvytystä avataan hengitystiet
- ▶ Alle 1-vuotiaiden lasten kohdalla auttajan suu asetetaan lapsen suun ja nenän päälle
- ▶ Yli 1-vuotiaiden kohdalla lapsen sieraimet puristetaan kiinni ja auttajan suu asetetaan lapsen suuta vasten
- ▶ **Lapsen elvytykseen kuuluu viisi alkupuhallusta, 30 painallusta, kaksi puhallusta ja elvytystä jatketaan rytmillä 30 painallusta ja kaksi puhallusta**

22

## Lasten painelu-puhallus-elvytys



© European Resuscitation Council 2015, www.erc.edu.  
The translation is responsibility of Duodecim and the Finnish Resuscitation Council.

Suomalainen Lääkäri-seura  
Duodecim, 2016.

23

## Pienet haavat ja nirhaumat

- ▶ Haavalla tarkoitetaan ihon tai limakalvon vauriota, joka voi aiheuttaa myös syvempien kudosten tai sisäelinten vammoja
- ▶ Lapsilla yleisimmin hoitoa vaativat tapaturmat ovat pään, käsien sekä jalkojen haavat
- ▶ Suurin osa pinnallisia ja helppohoitoisia

24

## Pienet haavat ja nirhaumat

- ▶ Haavanhoidossa pyritään vähentämään kipua, ehkäisemään haavan tulehtumista, nopeuttamaan paranemista sekä vähentämään arpikudosta
- ▶ Haavan puhdistus mahdollisimman nopeasti ehkäisee haavatulehdusta
  - ▶ Haavatulehduksessa haava ja sen ympäristö voivat punoittaa, kuumottaa tai vuotaa märkäeritettä
  - ▶ Myös turvotusta ja kipua voi esiintyä

25

## Pienten haavojen ja nirhaumien ensiapu

- ▶ Käsien pesu ennen haavan käsittelyä
- ▶ Tyrehdytetään mahdollinen verenvuoto
  - ▶ Painetaan haavaa tai puristetaan haavan reunoja yhteen
- ▶ Puhdistetaan haava runsaan veden ja saippuan kera tai desinfektioaineella

26

## Pienten haavojen ja nirhaumien ensiapu

- ▶ Mikäli kyseessä on terävän, leikkaavan esineen aiheuttama viiltohaava, suljetaan se haavateipillä, pikasiteellä tai perhoslaastarilla
- ▶ Haava peitetään huokoisilla sidetarpeilla, mutta ei liian tiukasti
  - ▶ Tarvittaessa sidetaitokset voidaan kiinnittää kiinnelaastarilla tai joustinsiteellä
- ▶ Haavaan **ei laiteta voiteita**
- ▶ Kipuun lapselle voidaan antaa parasetamolia, naprokseenia tai ibuprofeenia lääkepakkauksen ohjeen mukaan

27

## Milloin lääkäriin?

- ▶ Mikäli haavan pinta-ala on suuri eli yli 2 cm kokoinen, epäillään olevan syvä tai verenvuoto on runsasta, tulisi lapsi viedä lääkäriin
- ▶ Hoitoon tulisi hakeutua myös, kun haava on kädessä tai kasvoissa, siihen on päässyt likaa tai ihosta on irronnut kokonainen pala irti
- ▶ Mikäli haavaan päässyt lika on maaperästä, on jäykkäkouristuksen tartunnan mahdollisuus olemassa
  - ▶ Arvion jäykkäkouristusriskistä ja tehosterokotteen tarpeesta tekee lääkäri

28

## Nenäverenvuoto

- ▶ Yleensä nenäverenvuodot ovat laskimoperäisiä ja yli 90 % vuotoista alkaa väliseinän etuosan verisuoniverkosta verisuonen rikkoutuessa
- ▶ Yleisimpiä syitä lasten nenäverenvuotoon
  - ▶ Nenän kaivaminen
  - ▶ Nenän limakalvon kuivuminen
  - ▶ Sieraimeen joutunut vierasesine

29

## Nenäverenvuoto

- ▶ Yleisimpää talvella, jolloin hengitysilma on kuivaa
- ▶ Lapsilla voi esiintyä toistuvia nenäverenvuotoja, joita voidaan vähentää lapsen kynsien leikkaamisella sekä limakalvojen kostuttamisella (keittosuola- tai öljyvalmisteet)

30

## Nenäverenvuodon ensiapu

- ▶ Ensiapu aloitetaan lasta rauhoittamalla, sillä tavoin auttaminen on helpompaa
- ▶ Lapsi autetaan **etukumaraan** asentoon jolloin vähennetään veren nielemistä sekä sen joutumista hengitysteihin
- ▶ Kehotetaan lasta **niistämään** sierain tyhjäksi verestä
- ▶ **Painetaan** vuotavaa sierainta noin **10-15 minuuttia** nenäluuta vasten
- ▶ Lapsen otsaa tai niskaa voidaan painaa **kylmällä**, jolloin verisuonia saadaan supistettua
- ▶ Mikäli nenäverenvuotoa ei saada tyrehtymään, viedään lapsi lääkärin vastaanotolle

31

## Ampiaisen, mehiläisen tai kimalaisen pisto

- ▶ Pisto voi aiheuttaa joillekin allergisen reaktion
- ▶ **Allergisessa reaktiossa** ilmenee turvotusta sekä nokkospaukamia pistoskohdassa ja sen ympäristössä
- ▶ Pistoskohdassa voi ilmetä myös kutinaa ja kipua
- ▶ Pisto voi aiheuttaa joillekin **anafylaktisen reaktion**, joka alkaa nopeasti ja on vaarallinen koko elimistön allerginen reaktio
- ▶ Reaktion vaikeudesta riippuu oireiden alkaminen ja niiden eteneminen

32

## Ampiaisen, mehiläisen tai kimalaisen pisto

- ▶ Ensioireita voivat olla
  - ▶ Ihon kuumotus
  - ▶ Punoitus
  - ▶ Pistely ja kutina
  - ▶ Takykardia
  - ▶ Täyteläisyyden tunne kurkussa tai rinnassa
  - ▶ Yskiminen
  - ▶ Pahoinvointi ja oksentelu

33

## Ampiaisen, mehiläisen tai kimalaisen pisto

- ▶ Näitä oireita voivat seurata
  - ▶ Nokkosihottuma
  - ▶ Vatsakipu ja pahoinvointi
  - ▶ Verenpaineen lasku
  - ▶ Hikoilu
  - ▶ Turvotus kurkunpäässä sekä iholla (esimerkiksi silmäluomet ja huulet)
  - ▶ Vakavimmissa tapauksissa kurkunpää voi tukkeutua, lapsi voi mennä sokkiin ja hengitys sekä sydän voivat pysähtyä

34

## Allergisen reaktion ensiapu

- ▶ Oireita voidaan lievittää viilentämällä pistokohtaa esimerkiksi kylmäpakkauksella
- ▶ Pistosoireita voidaan lievittää paikallisesti kortisonivoiteella tai ottamalla kortisonitabletteja (esimerkiksi kyypakkauksesta)
- ▶ Mikäli lapsi saa useita ampiaisen-, mehiläisen- tai kimalaisenpistoja, tai on allerginen niille, tulisi hänet viedä lääkärin vastaanotolle

35

## Anafylaktisen reaktion ensihoito

- ▶ Ensimmäinen hoitokeino on **adrenaliini**, jota annetaan joko liuksena tai adrenaliinikynällä pistämällä lihakseen
- ▶ Liuosta käytetään **alle 10 kg** painaville lapsille
- ▶ Lasten injektioykynää käytetään lapsen painaessa 10-30 kg ja yli 30 kg painaville lapsille aikuisten injektioykynää
- ▶ Mikäli oireet pahenevat tai eivät helpota, annetaan **toinen annos 5-15 minuutin kuluttua** ensimmäisestä injektioykynästä
- ▶ Adrenaliinin lisäksi hoitona voidaan käyttää antihistamiinia, hengitysteitä avaavia lääkkeitä sekä asentoa

36

## Anafylaktisen reaktion asentohoito

- ▶ Mikäli lapsella ilmenee hengitysvaikeuksia, tulisi hänet laittaa tuettuun istuma-asentoon
- ▶ Mikäli lapsella ilmenee huimausta tai alhaista verenpainetta, tulisi hänet asettaa makuulle ja kohottaa alaraajoja
- ▶ Edellä mainituissa tilanteissa sydämen toimintaa, verenpaineen tasoa sekä hengityksen sujuvuutta tulisi tarkkailla

37

## Lasten ensiaputilanteiden ennaltaehkäisy

- ▶ Lasten tekemisiä tulee jatkuvasti valvoa
- ▶ 1,5 vuotiaiksi asti lapset laittavat suuhunsa kaikkea käden ulottuvilla olevaa
- ▶ Lapsi oppii aikuista matkimalla, joten aikuisen on tärkeää näyttää esimerkkiä omalla toiminnallaan lapselle
- ▶ Ympäristön turvallisuuden huomioiminen on tärkeä keino tapaturmien ennaltaehkäisyyn
- ▶ Turvallisia toimintatapoja tulisi tuoda lapsille tutuksi houkuttelevalla tavalla

38

## Toimintaympäristön henkilöstö

- ▶ Toimintaympäristöön kuuluvilla henkilöillä on tärkeä rooli tapaturmien ehkäisyssä, tiedon välittämisessä ja motivoimisessa
- ▶ Tapaturma- ja onnettomuustilanteisiin liittyviä poistumisharjoituksia omatoimisesti
- ▶ Henkilöstö
  - ▶ Voi ehkäistä tapaturmia sisäistämällä oikeat toimintatavat tapaturmatilanteissa
  - ▶ Kykenee keskustelemaan lasten turvallisuudesta vanhempien kanssa
  - ▶ On perehdytetty turvallisuus- ja pelastussuunnitelmiin
- ▶ Henkilöstössä on ensiaputaidot omaavia työntekijöitä ja yksi henkilö, joka vastaa ensiavusta

39

## Sisätilojen turvallisuus

- ▶ Paras keino havaita vaaralliset esineet ja aineet on **laskeutua lapsen korkeudelle**
- ▶ Erilaisten esineiden sijaintia kodinomaisessa ympäristössä tulisi harkita, esimerkkinä sakset, veitset, paristot, narut, muovikassit, pesuaineet ja työkalut
- ▶ Muita lasten ulottumattomiin asetettavia esineitä ja asioita ovat esimerkiksi **alkoholituotteet, tupakkatuotteet, tulentekovälineet sekä lääkkeet**

40

## Sisätilojen turvallisuus

- ▶ **Pikkuesineiden**, esimerkiksi korujen, klemmarien tai nastojen ulottumattomissa olo tulisi myös tarkistaa, sillä niihin liittyy **tukehtumisriski**
- ▶ **Paloturvallisuuteen** liittyen tulisi tarkistaa palovaroittimien olemassaolo ja toiminta sekä jauhesammutin ja sammutuspöytä
- ▶ **Kemikaalit** tulisi säilyttää lukitussa kaapissa

41

## Sisätilojen turvallisuus

- ▶ Keittiössä tulisi myös huomioida **uunin, liedon sekä tiskikoneeseen** liittyvät vaarat
  - ▶ Esimerkiksi pesuainelokerossa voi olla pesuainejäämiä
- ▶ **Syöttötuolin** tulisi olla kiinnitetty pöytään ja olla sopivan kokoinen lapselle
- ▶ **Lelujen turvallisuus**
  - ▶ Tukehtumisvaara
  - ▶ Altistus myrkyllisille aineille
  - ▶ Terävät osat (haavan mahdollisuus)
- ▶ **Vaatteiden turvallisuus**
  - ▶ Pienet irtoavat osat, esimerkiksi napit
  - ▶ Irrotettava huppu (lapsi voi jäädä kiinni hupustaan)
  - ▶ Nyörit ja nauhat mahdollisimman lyhyitä

42

## Ulkotilojen turvallisuus

- ▶ Piha-alueen tulisi olla siisti, hyvin valaistu ja hyvässä järjestyksessä
- ▶ Alueella ei saisi kasvaa myrkyllisiä kasveja ja veteen pääsy tulisi estää
- ▶ Palotikkaiden tulee myös olla poissa lasten ulottuvilta
- ▶ Talvisin liukkaudenestosta tulisi huolehtia ja mikäli alueelle ajetaan autolla, tulisi silloin noudattaa erityistä varovaisuutta
- ▶ Alueella olevien leikkivälineiden turvallisuuteen tulisi kiinnittää huomiota
  - ▶ Leikkiväline voi muuttua vaaralliseksi esimerkiksi ilkkivallan tai sääolojen vuoksi

43

## Ulkotilojen turvallisuus

- ▶ Vaaranpaikkoja tunnistaessa, ne tulisi korjata käyttökelpoisiksi sekä ohjeistaa lapsia turvalliseen toimintaan
  - ▶ Leikki alueelle kulkemisen tulisi olla turvallista ja alueen tulisi olla aidattu mikäli sen läheisyydessä on liikenneväylä tai vesialueita
- ▶ Leikkivälineiden alustan tulisi olla iskuja vaimentavaa materiaalia, eikä välineiden läheisyydessä saa olla kiviä
- ▶ Leikkialueella ei saa säilyttää sinne kuulumattomia asioita tai esineitä

44

## Ulkotilojen turvallisuus

- ▶ Parvekkeen kaiteen tulisi olla 1,2 m korkea ja sellainen, ettei lapsi pysty kiipeilemään siinä
- ▶ Kaiteessa tulisi olla kiipeily suoja, joka ulottuu 80 cm saakka
- ▶ Mikäli kiipeilyesteen ja kaiteen yläreunan välissä on aukkoja, tulisi niiden olla alle 20 cm mittaisia
  - ▶ Mikäli aukot ovat isompia, voi lapsi työntää päänsä niihin
- ▶ Kaiteen alaosan ja parvekkeen lattian välillä olevan aukon tulisi olla enintään 6 cm korkea
- ▶ Mikäli parvekkeella on huonekaluja, tulisi ne asetella siten, ettei lapsi pääse kiipeämään parvekkeen kaitteille niitä pitkin

45

## Lähteet

- ▶ Blomgren, K. 2007. Tavallisesti toistettuja kysymyksiä: mitä teen, kun lapsen nenästä tulee toistuvasti verta? Julkaisu saatavissa Medic-tietokannassa. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo96681.pdf>. 25.4.2017.
- ▶ Blomgren, K. 2008. Nenäverenvuoto. Julkaisu saatavissa Medic-tietokannassa. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo97420.pdf>. 25.4.2017.
- ▶ Blomgren, K. & Pyörälä, S. 2007. Lasten vierasesinetapaturmat - hassua, hankalaa ja hengenvaarallista. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo96679&p\\_haku=vierasesine%20hengitysteiss%C3%A4](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96679&p_haku=vierasesine%20hengitysteiss%C3%A4). 12.4.2017.
- ▶ Castrén, J. 2017. Allergiasta yleisesti. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/27/allergiasta\\_yleisesti](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/27/allergiasta_yleisesti). 18.4.2017.
- ▶ Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Myrkytykset. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ltk.koti?p\\_artikkeli=spr00013&p\\_teos=spr](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ltk.koti?p_artikkeli=spr00013&p_teos=spr). 3.5.2017.

46

- ▶ Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Toiminta ensiaputilanteissa. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ltk.koti?p\\_artikkeli=spr00004&p\\_hakusana=lasten%20ensiapu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ltk.koti?p_artikkeli=spr00004&p_hakusana=lasten%20ensiapu). 22.5.2017.
- ▶ Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Haavat ja verenvuodot. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ltk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ltk.koti?p_artikkeli=spr00007). 29.11.2017.
- ▶ Duodecim. 2017. Lääketieteen termit. Ensiapu. Terminologian tietokannat. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti). 1.12.2017.
- ▶ Hannuksela-Svahn, A. 2014. Tietoa potilaalle: Lentävien hyönteisten pistot ja puremat. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00225&p\\_haku=hy%C3%B6nteisen%20pisto](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00225&p_haku=hy%C3%B6nteisen%20pisto). 12.4.2017.
- ▶ Hermanson, E. 2012. Tapaturmien ehkäiseminen. Duodecim Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ltk.koti?p\\_artikkeli=kot00502](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ltk.koti?p_artikkeli=kot00502). 10.5.2017.
- ▶ Hoppu, K. 2002. Alkusanat. Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. (toim.) Lasten myrkytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 6.

47

- ▶ Hoppu, K., Rahiala, E. & Tynjälä, P. 2015. Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito. Julkaisu saatavissa Medic-tietokannassa. <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2015/SLL492015-3371.pdf>. 12.12.2017.
- ▶ Hoppu, K. 2016. Myrkytykset. Rajantie, J., Renko, M. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 533–536.
- ▶ Huovinen, M. 2007. Pieni ensiapuopas. Vantaa: WSOY.
- ▶ Jalanko, H. 2016. Tietoa potilaalle: Haava lapsella. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00127](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00127). 24.4.2017.
- ▶ Jalanko, H. 2017a. Tietoa potilaalle: Nenäverenvuoto lapsella. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=nen%C3%A4verenvuoto%20potilaalla](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nen%C3%A4verenvuoto%20potilaalla). 25.4.2017.
- ▶ Jalanko, H. 2017b. Tietoa potilaalle: Palovamma lapsella. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00440&p\\_haku=palovamma](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00440&p_haku=palovamma). 26.4.2017.

48

- ▶ Kaila, M. 2017. Anafylaksia. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00353&p\\_haku=anafylaksia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00353&p_haku=anafylaksia). 12.4.2017.
- ▶ Karlsdotter Lindehag, L. 2011. Lapsiturvallisuuskirja. Sweden: Schildts Kustannus Oy.
- ▶ Korpilahti, U. & Kolehmainen, L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. Julkaisu saatavissa Medic-tietokannassa. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN\\_ISBN\\_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1). 11.5.2017.
- ▶ Kotitapaturma.fi. 2017. Lapset. Kotitapaturma.fi. <http://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatietoa/lapset/>. 11.5.2017.
- ▶ Kärenmäki, P. 2002. Ruokamyrkytykset. Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. (toim.) Lasten myrkytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 35-36.
- ▶ Käypä hoito-suositus. 2017. Heimlichin ote. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksel/suositus?id=ima01163>. 11.4.2017.
- ▶ Lumio, J. 2016. Jäykkäkouristus, tetanus. Duodecim Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00573](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00573). 24.4.2017.
- ▶ Myllyrinne, K., Korte, H. & And, R. 2013. Emergency first aid. Keuruu: Otava. 49

- ▶ Nyman, T. 2002. Petrolituotteet. Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. (toim.) Lasten myrkytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 21-22.
- ▶ Peden, M., Oyegbite, K. & Ozanne-Smith, J. 2008a. Burns. Julkaisu saatavissa Ebook Central-tietokannassa. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=420993>. 18.5.2017.
- ▶ Peden, M., Oyegbite, K. & Ozanne-Smith, J. 2008b. Poisoning. Julkaisu saatavissa Ebook Central-tietokannassa. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=420993>. 18.5.2017.
- ▶ Punainen Risti. 2016. Lapsen painelu-puhalluselvitys. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016\\_su\\_omi\\_lapsi\\_ppe\\_-\\_final.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_su_omi_lapsi_ppe_-_final.pdf). 25.8.2017.
- ▶ Punainen Risti. 2017a. Haavat. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>. 25.2.2017.
- ▶ Punainen Risti. 2017b. Kesän ensiapuohjeet. [https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/kesan\\_ensiapuohjeet\\_2016.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/kesan_ensiapuohjeet_2016.pdf). 12.4.2017.
- ▶ Punainen Risti. 2017c. Myrkytys. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/myrkytys>. 8.5.2017.
- ▶ Punainen Risti. 2017d. Nenäverenvuoto. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nenaverenvuoto>. 25.4.2017.

- ▶ Punainen Risti. 2017e. Palovammat. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>. 26.4.2017.
- ▶ Suominen, P. 2016. Lapsen elvytyksen erityispiirteitä. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. <http://www.oppiportti.fi/op/Ita00520/do#q=vierasesine%20hengitysteiss%C3%A4>. 12.4.2017.
- ▶ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Anafylaksian hoito. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/anafylaksia/anafylaksian-hoito>. 18.4.2017.
- ▶ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Henkilöstön turvallisuusosaaminen. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus/henkiloston-turvallisuusosaaminen>. 19.5.2017.
- ▶ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Tetanusprofylaksia-ohje tapaturmatilanteisiin. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/tetanusprofylaksi-ohje-tapaturmatilanteisiin>. 9.5.2017.

- ▶ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Koti ja kotipiha. <https://www.thl.fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/pienten-lasten-tapaturmien-ehkaisy/koti-ja-kotipiha>. 15.5.2017.
- ▶ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Piha-alueet sekä leikkipuistot ja -kentät. <https://www.thl.fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/pienten-lasten-tapaturmien-ehkaisy/piha-alueet-seka-leikkipuistot-ja-kentat>. 15.5.2017.
- ▶ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Tapaturmat eri ikävaiheissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa>. 10.5.2017.
- ▶ Valttonen, J. 2016. Lasten palovammat ja niiden hoito. Iivanainen, A. (toim.) Haava (Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu). Helsinki: Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 12-15.
- ▶ Venhola, M. 2017. Lasten haavat ja nirhaumat. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00789&p\\_haku=haavan%20tyrehdytt%C3%A4minen](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00789&p_haku=haavan%20tyrehdytt%C3%A4minen). 24.4.2017.
- ▶ Vuola, J. 2011. Yleistä palovammoista. Iholiitto ry. Vaikeat palovammat. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy. 4.

52

- ▶ Waenerberg, V. & Koponen, L. 2014. Nenäverenvuodon tyrehdytys. Julkaisu saatavissa Duodecim-tietokannassa. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03850&p\\_haku=nen%C3%A4verenvuoto](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03850&p_haku=nen%C3%A4verenvuoto). 25.4.2017.

53

## Kuvien lähteet

- ▶ Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017. Medialle. [http://www.karelia.fi/images/Karelia/logot/Karelia\\_tunnusvaaka\\_rgb.jpg](http://www.karelia.fi/images/Karelia/logot/Karelia_tunnusvaaka_rgb.jpg). 20.11.2017
- ▶ Käypä hoito-suositus. 2003. Heimichin ote. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=ima01163>. 20.11.2017.
- ▶ Käypä hoito-suositus. 2016. Hengitysteiden avaus elvytystilanteessa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=imk00021&suositusid=hoi17010>. 20.11.2017.
- ▶ Käypä hoito-suositus. 2016. Hengityksen turvaaminen kylkiasennossa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=ima01202>. 20.11.2017.
- ▶ Käypä hoito-suositus. 2016. Leikki-ikäisen lapsen puhalluselvitys. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=imk00992&suositusid=hoi17010>. 20.11.2017.

54

**Palautelomake****PALAUTE KOULUTUKSESTA**

Palautteita käytetään koulutuksen arviointiin sekä jatkokehittämiseen. Nimeä palautteeseen ei tarvitse laittaa, sillä palautteiden sisältöä käsitellään anonyymisti. Palautteita käsittelevät koulutuksen pitäjät Ella Möttönen ja Miia Mertanen. Yhteenveto palautteista kirjataan opinnäytetyön arviointiin.

Rastita parhaiten kokemustasi kuvaava vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koulutuksesta oli minulle hyötyä					
Sain uutta tietoa					
Aiheet käsiteltiin perusteellisesti					
Koulutuksen pituus ajallisesti oli riittävä					
Koulutus lisäsi taitojani toimia lasten ensiaputilanteissa					

Mikä koulutuksessa oli hyvää/ Mistä pidit eniten?

Minkä koulutuksessa olisit toivonut olevan toisin/ Mitä kehitettävää?

**KIITOS PALAUTTEESTA!**