



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

LEIKKI-IKÄISEN ENSIAPUOPAS

Pikku Leijona päiväkotien henkilökunnalle

TEKIJÄ/T: Tiia Nevalainen
Petra Nousiainen
Roosa Timonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Tiia Nevalainen, Petra Nousiainen ja Roosa Timonen	
Työn nimi Leikki-ikäisen ensiapuopas – Pikku Leijona päiväkotien henkilökunnalle	
Päiväys 23.11.2018	Sivumäärä/Liitteet 39/1
Ohjaaja(t) Maija Suhonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pikku Leijona Oy	
Tiivistelmä Leikki-ikäisellä tarkoitetaan 1–6-vuotiasta lasta. Ympäristön monipuolistuessa ja karkeamotoriikan kehittyessä leikki-ikäinen koettelee rajojaan, eikä vielä osaa arvioida toimintansa riskejä. Suurin osa tapaturmista on estettävissä aikuisen valvonnalla ja tapaturman sattuessa Suomen lait velvoittavat auttamaan apua tarvitsevaa. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Pikku Leijona Oy, jonka päiväkotien johtajana toimii Kirsi Tuppurainen. Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka lopputuotos oli ensiapuopas päiväkotien henkilökunnalle. Pikku Leijona päiväkotien henkilökunnan toiveet kartoitettiin sähköpostikyselyllä. Oppaaseen valikoitui 14 aihetta ja opas sisälsi kuvaohjeistuksia sekä kaavioita. Opinnäytetyössä käsiteltiin oppaan aiheet teoreettisesti, kartoitettiin yleisimpiä tapaturmia sekä Suomessa että muualla maailmalla ja käsiteltiin varhaiskasvatusta. Oppaasta oli tarkoitus tehdä helposti mukana kuljetettava työväline, jossa on selkeät ja yksinkertaiset ohjeet ensiaputilanteisiin. Tavoitteena oli antaa henkilökunnalle varmuutta toimia tapaturman tai sairaskohtauksen tapahduessa. Tulevaisuudessa opinnäytetyön pohjalta Pikku Leijona päiväkodeille voisi pitää koulutuspäivän ensiapuoppaan aiheiden perusteella, jossa työntekijät pääsisivät ohjattuna käytännössä harjoittelemaan ensiaputaitojaan.	
Avainsanat leikki-ikä, ensiapu, tapaturmat	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Tiia Nevalainen, Petra Nousiainen and Roosa Timonen			
Title of Thesis First aid guide for play-agitators – for Pikku Leijona kindergarten staff			
Date	23.11.2018	Pages/Appendices	39/1
Supervisor(s) Maija Suhonen			
Client Organisation /Partners Pikku Leijona Oy			
Abstract 1-to 6-year-old children are in play age. As the environment expands and children ´s coarse motor skills develop, the play-agitators start testing their limits but still cannot evaluate the risks of their actions. Most accidents can be prevented by adult supervision. Finnish law obliges to assist the one in need when required. This thesis was assigned by Pikku Leijona Ltd. Kirsi Tuppurainen is the manager of the kindergartens Pikku Leijona. The thesis was a development work and the final product was a first aid guide for the kindergarten staff. Via an e-mail survey the wishes of the staff were mapped, and then implemented in a guide in accordance with the wishes. There were 14 topics selected into the guide and it contained illustrations and charts. The thesis consists of the theoretical themes of the guide, mapping the most common accidents in Finland and elsewhere in the world and addressing early childhood education. The purpose of the thesis was to make a handy toolkit with easy and simple instructions for first aid situations in kindergarten. The aim was to give kindergarten staff confidence to act rightly when an accident or illness occurred. Based on the thesis subjects a first aid training day to Pikku Leijona kindergartens could be considered in the future. Staff could practise their first aid skills under supervision and guidance.			
Keywords play age, first aid, accidents			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	LEIKKI-IKÄISEN KARKEAMOTORINEN KEHITYS	6
3	LEIKKI-IKÄISEN TAPATURMAT	7
3.1	Yleisimmät tapaturmat Suomessa	7
3.2	Yleisimmät tapaturmat kansainvälisesti	7
4	VARHAISKASVATUS	9
5	ENSIAPUOPAS.....	10
5.1	Elottomuus ja tajuttomuus	10
5.2	Epilepsia.....	13
5.3	Kuumekouristelu	14
5.4	Diabetes.....	14
5.5	Astma	16
5.6	Vierasesine hengitysteissä	18
5.7	Allergiat	18
5.8	Anafylaksia	19
5.9	Murtuma	20
5.10	Nyrjähdys.....	21
5.11	Verenvuoto ja haavat	22
5.12	Pään vammat	24
5.13	Myrkytykset.....	24
5.14	Vierasesine silmässä.....	26
6	POHDINTA.....	28
6.1	Opinnäytetyöprosessi	28
6.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	30
6.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
6.4	Ammatillinen kasvu	31
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	33

1 JOHDANTO

Leikki-ikäiset lapset on jaettu kahteen luokkaan, varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Varhaisleikki-ikäisellä tarkoitetaan 1–3-vuotiaita lapsia, kun taas myöhäisleikki-ikäiset lapset ovat 3–6-vuotiaita. (Kaisvuo, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2015, 39, 47.) Syyt eri tapaturmille vaihtelevat Suomessa ikäluokittain (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Hoitoilmoitusrekisterin mukaan 137 päivähoidossa tapahtunutta tapaturmaa vaati vuodeosastohoitoa vuonna 2009. Tyypillisesti päivähoidossa tapahtuvat tapaturmat eivät ole vakavia. (Markkula & Öörni 2009, 78, 150.)

Riittäväällä valvonnalla päivähoidon tapaturmia pystytään ehkäisemään. Turvallisuutta säädellään Suomessa monen lain avulla ja ne koskevat myös varhaiskasvatusta. (Markkula & Öörni 2009, 78.) Rikoslain 14 § (21.4.1995/578) mukaan henkilön jättäminen tilaan, jossa hän on avuton tai hänen henkensä voi vaarantua ilman apua luokitellaan heitteillepanoksi, joka on tuomittava rikos. Rikoslaki 15§ (21.4.1995/578) velvoittaa auttamaan hengenvaarassa tai terveyden vaarallisesti ollessa uhatuna tilanteen sallimien rajojen mukaisesti. Laiminlyömällä lakia henkilö ei hanki tai anna apua, vaikka tietää toisen henkilön ollessa vaarassa on teko tuomittava sakoilla tai vankeudella. (Rikoslaki 19.12.1889/39.)

Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyönä, jonka aiheena on leikki-ikäisen ensiapuopas Pikku Leijona päiväkodeille. Opinnäytetyössä käsitellään yhteensä 14 erilaista ensiapua vaativaa tilannetta, joita leikki-ikäiselle voi sattua. Opinnäytetyömme tuotos on ensiapuopas, joka on kustomoitu Pikku Leijona päiväkodeille heidän toiveidensa mukaan. Ensiapuopas on tarpeellinen työkalu, josta päiväkodin henkilökunta saa selkeät ohjeet ensiaputilanteisiin, joita lapsille päiväkotiympäristössä voi tapahtua. Opas on helposti mukana kuljetettavassa A5-koossa, sekä kuvaohjeilla varustettu. Kaikki opinnäytetyössä ja oppaassa olevat kuvat, joissa ei mainita lähdettä, ovat meidän ottamiamme.

Ensiapuoppaille on aina tarvetta niissä päiväkodeissa, joissa opasta ei vielä ole. Pyrimme tekemään opinnäytetyöstämme massasta erottuvan käyttämällä kansainvälisiä aineistoja ja tilastoja siitä, mitkä ovat yleisimpiä lapsille tapahtuvia onnettomuuksia. Opinnäytetyössä käytämme uusinta tutkittua tietoa.

2 LEIKKI-IKÄISEN KARKEAMOTORINEN KEHITYS

Varhaisleikki-iässä lapsi kehittyy monella tapaa, hän oppii kävelemään sekä puhumaan. Lapsi saavuttaa perusturvallisuuden, itsenäistyy ja oppii selviämään erotilanteista. Karkeamotoriikka kehittyy, kun kehon suurten lihasten liikkeiden säätely edistyy ja lapsi oppii kävelemään ilman tukea viimeistään puolitoistavuotiaana. Päivittäinen liikunta on kunnollisen kasvun pohja. Muita karkeamotorisia taitoja varhaisleikki-iässä ovat etu- ja takaperin kävely sekä 2–3 vuoden iässä lapsen tulisi osata kävellä portaita tasa-askelin, liikkua vakain askelin sekä heittää ja potkia palloa. Kahden vuoden iässä, kun lapsen ei tarvitse enää keskittyä kävelyyn, hän liikkuu eloisasti, yleensä kantaen tavaroita. Kolmen vuoden iässä lapsi alkaakin hallita perusliikuntataidot. (Kaisvuo ym. 2015, 29–40, 47.)

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi oppii ilmaisemaan omaa tahtoaan ja säätelemään sitä sekä lapsen minäkäsitys kehittyy. Myöhäisleikki-ikään kuuluu myös oman sukupuoliroolin oppiminen ja sukupuoli-identiteetin kehittyminen. Karkea- ja hienomotoriikka kehittyvät voimakkaasti, jolloin lapsi oppii perusliikkumisen taitoja. Kolmevuotiaana lapsi osaa jo hyppiä molemmilla jaloilla, seisoa yhdellä jalalla, juosta, liikkua portaissa vaivatta ja ajaa kolmipyöräisellä pyörällä. (Kaisvuo ym. 2015, 47–49.) 3–6 vuoden iässä taitojen vahvistuessa lapsi oppii myös yhdistämään niitä, esimerkiksi kolmevuotias osaa yhtä aikaa juosta ja heittää onnistuneesti (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017a).

4–5-vuotiaana lapsi on usein hyvin liikunnallinen ja kokeilee rajojaan. Liikkeisiin on tullut lisää voimaa ja lapset saattavat niitä vertailla. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017b.) Neljävuotiaana lapsi osaa hypätä yhdellä jalalla ja kävellä portaita alas vuoroaskelin, viisivuotiaana perusliikunta on kehittyneempi ja osasta liikkeistä on tullut automaattisia. Silloin lapsen tasapaino on kehittynyt, jolloin kiipeäminen onnistuu. Lapsi osaa myös ajaa kaksipyöräisellä pyörällä, luistella, hiihtää ja hyppiä erikseen kummallakin jalalla. (Kaisvuo ym. 2015, 49.) 5–6-vuotiaiden suosiossa on liikuntaleikit, joihin liittyy kiipeily ja juokseminen (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017c).

Varhaisleikki-ikäisen tapaturmien ehkäisyssä tärkeintä on aikuisen valvonta, kun liikunnallisten taitojen kehittymisen myötä ympäristöt monipuolistuvat ja lapsi koettelee hänelle asetettuja rajoja. Lapsi haluaa tehdä asioita omatoimisesti, mutta pieni lapsi ei vielä osaa arvioida vaaroja, jotka liittyvät hänen toimintaansa. Lapselle uuden oppiminen on tärkeää, mutta turvallisuuden säilyttämiseksi tulee lapselle useasti kertoa säännöistä ja miksi niitä hänelle asetetaan. Aikuisen antamat säännöt alituisesti unohtuvat, joten lasta tulee muistuttaa toiminnassa piilevistä vaaroista monta kertaa. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Myöhäisleikki-iässä lapsen motoristen perustaitojen automatisoiduttua lapsi pystyy kiinnittämään enemmän huomiota ympäristöönsä, jolloin tapaturmia tapahtuu vähemmän (Kaisvuo ym. 2015, 48).

3 LEIKKI-IKÄISEN TAPATURMAT

Leikki-ikäisen lapsen tapaturmariskiin vaikuttaa se, minkä ikäisestä lapsesta on kyse (Suomen Punainen Risti 2018a). Varhaiskasvatuksen ympäristöissä esiintyy eniten tapaturmia 5–6-vuotiaiden ikäluokassa, johon vaikuttaa se, että monia alle kolmevuotiaita hoidetaan kotona (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017c).

3.1 Yleisimmät tapaturmat Suomessa

Vuosittain Suomessa leikki-ikäisille tapahtuu kuolemaan johtavia tapaturmia keskimäärin yksitoista. Vakavia tapaturmia, jotka johtavat sairaalan vuodeosastohoitoon, on vuodessa noin 2800 kappaletta. Suomessa leikki-ikäisten tapaturmista hieman yli puolet sattuvat kotona. Tapaturmia ilmenee tavallisesti leikkiessä, mutta alle kolmevuotiaiden tapaturmia tapahtuu myös nukkuessa ja hoitotilanteissa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017a.)

Leikki-ikäisillä luokat ovat jaettu 1–3-vuotiaille sekä 4–6-vuotiaille tapahtuviin tapaturmiin. Molemmilla luokilla hukkuminen ja tieliikenneonnettomuudet ovat yhtä yleisiä kuolemaan johtavia tapaturmia. Tieliikenneonnettomuudet ovat tapahtuneet leikki-ikäisille niin jalan tai pyörällä kulkiessa kuin auton matkustajana ollessa. Muita tapaturmia, jotka esiintyvät molemmissa ikäluokissa, ovat putoaminen, kaatuminen sekä elottoman ympäristön aiheuttamat turmat kuten törmäämiset. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017a.)

Myrkytystapaturmat ovat yleisiä eritoten 1–2-vuoden ikäisillä lapsilla (Korppi, Kröger & Rantala 2012, 22). 1–3-vuotiaiden yleisimpiin tapaturmiin kuuluu myös kuumuuteen tai kuumien aineiden aiheuttamat onnettomuudet. 4–6-vuotiailla tavanomaisia tapaturmia ovat liikuntavammat. Tieliikenneonnettomuuksissa pyöräillessä tapahtuvat turmat korostuvat. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017a.)

Suomen sisällä on raportoitu vain vähän päivähoidossa sattuneista tapaturmista. Onnettomuuksista, jotka ovat sattuneet päivähoidossa, on raportoitu laajasti vain Kouvolan alueella. Valtaosa päivähoitoon henkilövahingoista on sattunut päivähoitoon piha-alueella ja ne ovat useimmiten putoamis- ja kaatumistapaturmia. Vuonna 2009 hoitoilmoitusrekisteriin oli raportoitu 137 päivähoidossa tapahtunutta tapaturmaa, jotka olivat vaatineet vuodeosastohoitoa. (Markkula & Öörni 2009, 78, 150.)

3.2 Yleisimmät tapaturmat kansainvälisesti

Euroopassa tarkoituksettomat tapaturmat ovat tärkein syy yli viisivuotiaiden lasten kuolemille. Lasten vahingoittumiset ovat estettävissä ja heidän elämänsä pystyttäisiin pelastamaan koordinoitulla kansanterveydellisellä toiminnalla. Tapaturmat kuormittavat terveydenhuoltoa aiheuttaen kolme miljoonaa sairaalakäyntiä tai pidemmän hoidon tarvetta Euroopan sisällä. Tapaturmat vaikuttavat myös yhteiskuntaan suuresti, heikentäen perheiden tuloja ja elämänlaatua. (WHO Europe s.a.)

Australialaisten vanhemmille suunnatun nettisivun mukaan 0–8-vuotiaasta lasta ei pysty eikä kannata, suojella jokaiselta kolhulta ja kuhmulta. Monet yleisimmät vakavammat tapaturmat ovat estettävissä ja neuvona tapaturmien ennaltaehkäisyyn kehoitetaan pitämään lasta silmällä. On hyvä tarkkailla lasta lapsen ollessa kylvyssä ja muualla veden lähettyvillä sekä keittiössä, missä myrkytykset ja palovammat voivat tapahtua. Lähellä ajoteitä, parkkipaikkoja ja teitä ollessa sekä muualla kuin kotona vieraillessa, voidaan tapaturmia myös estää tarkemmalla lapsen vahtimisella. (Raising Children 2016.)

Etelä-Afrikassa kolme yleisintä 1–7-vuotiaille tapahtuvaa tapaturmaa ovat putoamiset, palovammat ja liikenneonnettomuudet. Kyseisen tutkimuksen mukaan kuuman veden aiheuttamat palovammat olivat alle kolmevuotiaiden eteläafrikkalaisten lasten yleisin tapaturma ja vastaavasti yli neljävuotiailla putoaminen oli yleisin. Alle kuusivuotiaat lapset ovat tapaturma-alttiimpia, koska kyky arvioida ympäristön vaaroja ei ole vielä kehittynyt. (Jonkheijm, Zuidegeest, van Dijk & van As 2014.)

Maaailmanlaajuisesti 1–4-vuotiaiden yleisimpiä kuolemaan johtavia tapaturmia ovat hukkuminen, liikenneonnettomuudet ja palovammat. 5–9-vuotiaiden kohdalla vastaavia tapaturmia ovat liikenneonnettomuudet, hukkuminen, palovammat ja putoaminen. (Peden ym. 2008.) Päivittäin maailmanlaajuisesti tapaturmiin kuolee 2300 lasta (WHO 2017).

4 VARHAISKASVATUS

Varhaiskasvatus perustuu lapsen kehittymiseen, kasvuun ja hyvinvointiin. Se sisältää lapsen opetusta, kasvatusta sekä hoitoa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017c.) Lapsen hyvinvoinnille ja oppimiselle keskeisiä vertaissuhteita voidaan edistää laadukkaalla varhaiskasvatuksella. Varhaiskasvatus vahvistaa kotona tapahtuvaa lasten kasvatusta ja kehittää lasten oppimista pidemmällä tähtäimellä. (Karila, Kosonen & Järvenkallas 2017.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2017 tehdyn tilastoraportin mukaan varhaiskasvatukseen osallistui 243 946 lasta vuonna 2016. Tämä vastaa 68 % väestön 1–6-vuotiaista lapsista. Raportin mukaan 28 % yksivuotiaista ja 54 % kaksivuotiaista ovat jo päivähoidossa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017d.) Vastaava tilastoraportti vuodelta 2009 esittää, että suurin osa alle kolmevuotiaista lapsista hoidetaan kotona (Markkula & Öörni 2009, 77).

Varhaiskasvatuslain 1§ (8.5.2015/580) mukaisesti lapsella on oikeus päiväkodissa saada systemaattista opetusta ja kasvatusta. Varhaiskasvatuslain 2 a § (8.5.2015/518) mukaan varhaiskasvatuksen tulee toteuttaa turvallinen ja oppimista kehittävä kasvuympäristö. Tavoitteena on muun muassa toteuttaa lapselle positiivisia leikkiä ja liikkumiseen pohjautuvia kehittymismahdollisuuksia. (Varhaiskasvatuslaki 19.1.1973/36.)

Perusopetuslain 48 c § (19.12.2003/1136) mukaan lapsella on oikeus ympäristöön, jossa toimiminen on turvallista. Toiminnan tulee olla kunnan tarkastama ja tarkastuksen tulokset julkaistaan ja arvioidaan. Aamu- ja iltapäivähoidon työntekijöiden tulee olla perusopetuslain 48 e § (19.12.2003/1136) valtioneuvoston asettamien säädösten mukaisesti riittävän ammattitaitoisia toiminnan järjestämiseen. Hoidon tulee kohdan 48 a § (19.12.2003/1136) mukaan edistää lasten kasvua vähentäen lasten syrjäytymisen vaaraa, sekä lisäten lasten eettistä kehitystä. (Perusopetuslaki 21.8.1998/628.)

Asetus lasten päivähoidosta kohdan 1§ ja 1 a § mukaan lasten päivähoito on suunniteltava jokaisen eri kulttuuriryhmän kasvatusmenetelmien, sekä turvaten lasten kasvu ja hoito jokaisessa ikäryhmässä. Säädöksen 6 § (21.8.1992/806) mukaan päivähoidossa sosiaalihuollon lain mukaisesti ammatillisen kelpoisuuden omaava työntekijä saa vastata enintään neljästä alle kolmivuotiaasta lapsesta hoito- ja kasvatustehtävissä. Viitaten säädöksen 11 § (28.12.2012/1034) päivähoitopaikat tarkistetaan ennen hoidon aloittamista, jotta varmistutaan siitä, että hoito on asetettujen vaatimusten mukaista. (Asetus lasten päivähoidosta 16.3.1973/239.)

Varhaiskasvatus tekee yhteistyötä terveydenhuollon kanssa, jotta lapsien perheet voivat tuntea olonsa turvalliseksi päivähoidon suhteen. Lapsen perhe osallistuu varhaiskasvatuksen lääkehoitoon suunnitteluun yhdessä päiväkodin henkilökunnan ja sen johdon, sekä lääkärin kanssa. Pitkäaikaissairaiden lasten tulee saada lääkehoitosuunnitelma päivähoitoon, jota terveydenhuollon ammattilainen, kuten lähihoitaja saa toteuttaa. Henkilö, jolla ei ole terveystietä koulutusta ei saa toteuttaa lääkehoitoa varhaiskasvatuksessa. Jos päivähoidossa on lapsi, jonka terveydentila vaatii hoitoa, on henkilökuntaan lisättävä työntekijöitä, jotka voivat osallistua lääkehoitoon. (Superliitto 2016.)

5 ENSIAPUOPAS

Ensiapu tarkoittaa välitöntä apua, joka annetaan itsensä loukanneelle tai sairastuneelle ihmiselle. Ensiavulla pyritään estämään tilan huononeminen ja samanaikaisesti hankitaan lisäapua. Oman turvallisuuden huomioiden loukkaantunut pelastetaan vaaratilanteesta, jotta lisävahinkoa ei tapahtuisi. Tapaturman sattuessa hoitoketju lähtee käyntiin välittömästi. Tärkeää ensiaputilanteessa on rauhallisena pysyminen ja suunnitelmallinen toiminta. Soittamalla numeroon 112 tehdään hätäilmoitus, jossa kerrotaan tapahtumapaikka ja mitä on tapahtunut. Soittajan on vastattava päivystäjän kysymyksiin sekä noudatettava saatuja ohjeita. Puhelun saa lopettaa vasta luvan saatuaan. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a; Terveysportti 2018).

Koostimme ensiapuoppaamme toimeksiantajan ja Pikku Leijona päiväkotien työntekijöiden toiveiden mukaisesti. Valitsimme oppaaseen työntekijöiden vastausten perusteella heidän tarpeitaan eniten vastaavat aiheet. Henkilökunta toivoi oppaaseen hyviä, selkeitä ja ytimekkäitä ohjeita sekä kuvia hahmottamaan ensiaputilanteet. Lisäksi alustavan oppaan esittelytilaisuudessa he toivoivat, että oppaassa käytettäisiin huomiovärejä, kuten punaista, oranssia ja keltaista.

Hyvän ohjeen pääotsikko kertoo, mistä ohje kertoo ja väliotsikot havainnollistavat tekstin koostumuksen. Tekstin jäsentelyn tulisi olla selkeää ja tärkeitä asioita painotettu. Virkkeet eivät saa olla liian pitkiä, sillä ne luovat ongelmia ohjeiden lukemisessa. Lauseista tehdään ymmärrettäviä kerrottaessa oleellisin asia päälauseessa täydentäen niitä sivulauseilla. Ammattisanaston käyttämistä tulisi välttää, sillä ne koetaan herkästi vieraaksi. Ohjeiden kirjoittaminen tulisi tehdä lukijan mukaan ja käyttää yleiskielen sanoja. Hyvässä ohjeessa on kerrottu miten toimia eri tilanteissa ja missä vaiheessa sitä on tarkoitus käyttää. Lisäksi taulukot ja kuvat havainnollistavat ohjeita. (Hyvärinen 2005; Leino-Kilpi & Salanterä 2009).

5.1 Elottomuus ja tajuttomuus

Sydänpysähdykset ovat lapsilla harvinaisempia kuin aikuisilla. Yleisin syy elottomuuteen on usein hapenpuute, jonka vuoksi lyhytkin painelupuhalluselvitys voi käynnistää sydämen. Lapsen elvytyksessä on otettava huomioon, että lapsen elimistön rakenne ja fysiologia poikkeavat aikuisesta. Paine- ja puhallusvoima tulee sovittaa lapsen kokoon, muutoin lapsen elvytys toimii perusperiaatteiltaan aikuisen elvytyksen tekniikan mukaisesti. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017b.) Ohjeet tajuttoman tai elottoman henkilön kohtaamiseen löytyvät tiivistettynä elvytyskaaviosta (kuvio 1.).

Lapsen menettäessään yllättäen tajuntansa, selvitetään ensin saako hänet reagoimaan ääneen tai kosketukseen, esimerkiksi kysymällä ”Oletko kunnossa?” ja ravistelemalla hartioista. Jos lapsi ei reagoi, soitetaan hätänumeroon 112 ja jatketaan auttamista samalla puhelimen ollessa kaiuttimella. Lapsi tulee kääntää selälleen, jotta voidaan varmistaa, hengittääkö hän normaalisti. Hengitystiet aukeavat, kun lapsen leuan kärkeä kohotetaan ylöspäin, samalla hellästi otsaa painaen (kuva 1.). Liiallinen taivutus estää vapaan hengityksen, jonka vuoksi on tärkeää suhteuttaa kaikki toiminta lapsen kokoon. Lapsen hengittäminen tarkistetaan asettamalla poski lähelle lapsen kasvoja, samanaikaisesti

seuraten liikkuko rintakehä. Normaalisissa hengityksessä ei kuulu melkein ollenkaan ääniä, epänormaali hengitys voi olla vinkuvaa, äänekästä, rohisevaa tai katkonaista. (Castrén ym. 2017b; Korte & Myllyrinne 2017, 16–17.)

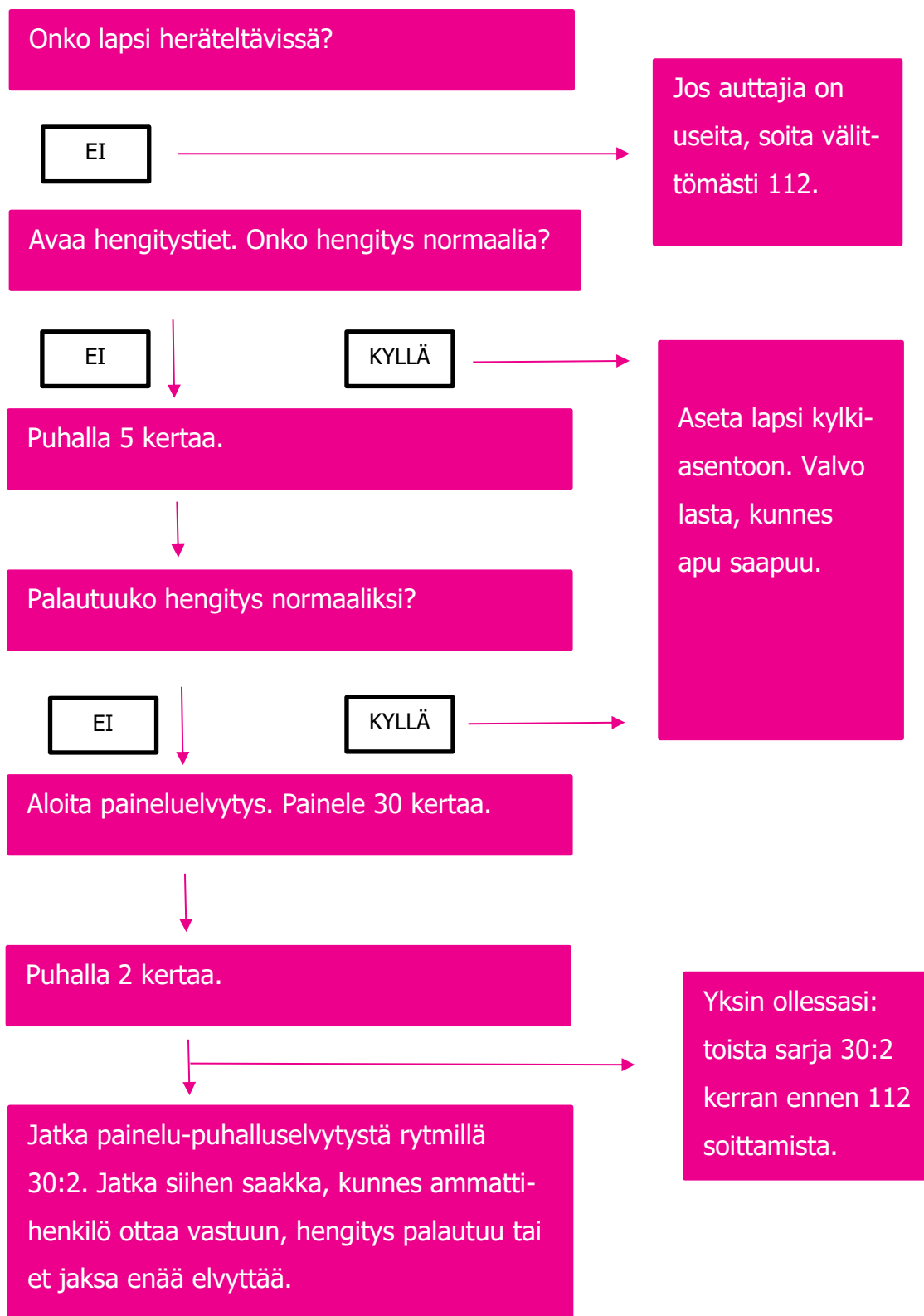
Hengityksen tarkistamiseen ei tulisi käyttää liikaa aikaa, koska epävarmassakin tilanteessa on syytä aloittaa elvytys. Jos lapsi ei reagoi eikä hengitä normaalisti aloitetaan puhaltamalla viisi kertaa. Hengitysteiden ollessa auki, suljetaan lapsen sieraimet ja puhalletaan peittäen koko lapsen suu. Rintakehän nousemista tarkkaillaan puhaltaessa ja lapsen pään asentoa voi tarvittaessa korjata, jotta tataan hengitysteiden esteettömyys. Jos rintakehä ei edelleenkään nouse, tarkistetaan, onko suussa vierasesineitä. Jos lapsi ei virkoa puhalluksiin, aloitetaan painelu-puhalluselvytys, jonka rytmi on 30:2. (Käypä hoito 2016; Korte & Myllyrinne 2017, 36–37.)

Leikki-ikäisen täytyy olla painelu-puhalluselvytyksessä selällään vankalla alustalla. Painelu tapahtuu rintalastan alaosasta yhdellä kädellä kämmentyvellä painaen. Elvyttäessä käsivarsi pidetään suorana ja rintakehän tulee painua noin kolmasosan eli 5 cm alaspäin. Liikkeen tulee olla määntämäinen ja rintakehän pitää antaa palautua jokaisen painalluskerran jälkeen. Oikea painelutiheys on 100–120 kertaa minuutissa. 30 painalluksen jälkeen jatketaan kahdella puhalluksella ja toistetaan elvytystä 30:2 rytmillä, kunnes ammattihenkilö ottaa vastuun tilanteesta, lapsi virkoo tai et jaks enää elvyttää. (Käypä hoito 2016; Castrén ym. 2017b; Korte & Myllyrinne 2017, 37.)

Jos hengitystä tarkistaessa lapsi hengittää normaalisti, käännetään hänet kylkiasentoon itseesi päin. Kylkiasentoon kääntäminen turvaa lapsen hengityksen. (Korte & Myllyrinne 2017, 17.) Kyljelleen käännettynä kieli ei estä hengitystä ja mahdollinen oksennus ei joudu hengitysteihin. Selällään olevan tajuttoman takimmainen jalka asetetaan koukkuun ja takimmainen käsi nostetaan vastakkaisen rinnan päälle. Auttajan puoleinen käsi nostetaan yläviistoon. Olkapäästä ja polvesta kiinni pitäen, tajuton käännetään kylkiasentoon. Asento tuetaan laittamalla koukussa oleva jalka tukevasti ja käsi posken alle. Leukaa kohottamalla varmistetaan hengitysteiden avoimuus. (Terveyskylä s.a.)



KUVA 1. Hengitysteiden avaaminen.



KUVIO 1. Elvytyskaavio (Tehty mukailien Kuva 1. Castrén ym. 2017b, Suomen Punainen Risti 2016a).

5.2 Epilepsia

Epilepsia tarkoittaa taipumusta saada epileptinen kohtaus, jolloin henkilölle tulee tilapäinen aivotoinnin häiriö seuraamuksena poikkeavasta purkauksellisesta aivosähkötoiminnasta. Lapsen epilepsian etiologia, alkamisikä, hoitomuodot, kohtauksen ennuste ja vaikutukset vaihtelevat suuresti yksilöittäin. Epilepsiakäsité tunnetaan joukkona oireyhtymiä ja sairauksia. Epilepsioiden luokittelu pohjautuu etiologian ja alkamisiän lisäksi kohtausoireiden tasoon sekä EEG-löydöksiin eli aivosähkökäyrään. Lastenneurologi tai neurologi voi diagnosoida epilepsian neurofysiologisten ja neuroradiologisten tutkimusten tukemana. Diagnoosia varten epilepsiakohtauksia, ilman erityistä kohtausta altistavaa tekijää, on tullut olla vähintään kaksi puolen vuoden sisällä toisistaan. Epileptisen kohtauksen saa noin 8–10 % populaatiosta ainakin kerran elinaikanaan ja kolme prosenttia sairastuu epilepsiaan. Sairastuneista 20 %:lla on vaikea epilepsia eli kohtauksia lääkehoidosta huolimatta ja heistä kolmasosalla myös neurologisia liitännäisoireita kuten kehitysvammaa tai oppimisvaikeuksia. (Kaisvuo ym. 2015, 222; Eriksson & Gaily 2018.)

Tavanomaisesti epilepsiakohtaus kestää muutamista sekunneista minuutteihin, mutta se voi myös pitkittyä tunneiksi tai jopa vuorokausiksi. Yleisimmät epilepsian kohtausoireet ovat tajunnan häiriöt, kouristelu, aistihäiriöt ja käyttäytymisen häiriöt. Tajunta voi hämärtä joko osittain tai täydellisesti, jolloin lapseen ei normaalilla tavalla saa kontaktia. Kouristelun lisäksi motorisina oireina voi olla rytmillistä nykimistä, jäykistymistä, lihasveltoutta tai yksittäisiä lihasnykäyksiä. Aistihäiriöitä voi ilmetä affektiivisena ilmiönä kuten pelkona tai aistielämyksenä, usein kohtauksen alussa näkyvänä aurana. Käyttäytymisen häiriöt ovat automaattisia liikkeitä, joita ovat esimerkiksi hypistely ja nieleminen. (Käypä hoito 2013; Kaisvuo ym. 2015, 222; Eriksson & Gaily 2018.) Näiden oireiden ja kohtausten tunnistaminen ei aina ole selkeää. Motoriset oireet ovat helpommin tunnistettavissa, mutta tajunnan hämärtäminen voi kestää niin lyhyen ajan, ettei sitä huomata. (Åberg 2017.) Toimintaohjeet epilepsiakohtauksiin ovat määritelty Epilepsialiiton ensiaputyöryhmän ohjeita mukaillen (kuvio 2.).

Tajuttomuuskouristuskohtaus	Tajunnanhämmärtymiskohtaus
• Älä estä kouristusliikkeitä - varmista ettei lapsi vahingoita itseään - laita tarvittaessa pehmuste pään alle • Varmista, että lapsi hengittää hyvin - älä laita mitään suuhun - käännä kylkiasentoon, kun kouristelut helpottuvat • Soita 112 hätänumeroon, jos kohtaus kestää yli 5 minuuttia • Jos et ole varma, onko kyseessä epilepsiakohtaus, soita 112 hätänumeroon • Kohtauksen jälkeen - varmista, ettei lapsi ole satuttanut itseään ja toipuu kunnolla - osaa vastata kysymyksiin - seuraa toipumista • Soita 112 hätänumeroon jos lapsi on loukkaantunut	• Pysy lapsen lähellä kohtauksen aikana • Varmista, ettei lapsi vahingoita itseään - ohjaile varovasti tarvittaessa • Älä estä lasta liikkumasta? • Soita 112 hätänumeroon, jos kohtaus ei lopu itsestään 5 minuutin kuluessa • Kohtauksen jälkeen - varmista, ettei lapsi ole satuttanut itseään ja toipuu kunnolla - osaa vastata kysymyksiin - varmista toipuminen, ennen kuin jätät lapsen yksin • Soita 112 hätänumeroon jos lapsi on loukkaantunut

KUVIO 2. Epilepsiakohtausten ensiapu. (Epilepsialiiton ensiaputyöryhmä 2016.)

5.3 Kuumekouristelu

Kuumekouristus voi tulla ½–6 vuoden ikäiselle lapselle ja sitä esiintyy 2–5 prosentilla lapsista. Kouristuksen kriteereihin kuuluvat korkea yli 38.0 °C kuume, muita oireita ovat tajuttomuus sekä lihas-ten jäykistyminen, nykinä tai velttous. On yleistä, ettei kuumetta ole havaittu ennen kouristelua. Kuumekoristuksen voi aiheuttaa mikä tahansa infektio, joka nostattaa kuumeen. (Käypä hoito 2013; Mikkonen 2016.) Muita syitä kouristukselle ovat epilepsia, kallovamma, aivokasvain, aivoverenvuoto, keskushermoston infektio, hypoksia tai metabolinen tai kemiallinen syy, kuten hypoglykemia tai hypokalsemia (Kinnunen & Raitanen 2017).

Kuumekouristukset jaetaan yksinkertaisiin ja monimuotoisiin. Yksinkertainen kuumekouristus on yleisempi ja lyhyt, yleensä 1–2 minuuttia, mutta korkeintaan 15 minuuttia kestävä. Se on tunnusomaisesti toonis-klooninen kohtaus, jossa tajuttomuuden jälkeen yläraajat, alaraajat tai molemmat nyki-vät symmetrisesti eli kehon molemmin puolin. Osalle lapsista ei tule kouristelua ollenkaan vaan sen sijaan lapsi menee veltoksi. Monimuotoinen kuumekouristus kestää yli 15 minuuttia ja/tai kouristelut ovat epäsymmetrisiä ja/tai uusiutuvat 24 tunnin sisällä ja/tai niiden jälkeen on epäsymmetrisiä raajapareeseja eli Toddin pareesia. Lapsella, joka on saanut monimuotoisen kuumekouristuksen, on 4–6 % epilepsiariski, muttei psykologisissa testeissä erotu ikätovereistaan myöhemmällä iällä. (Käypä hoito 2013; Mikkonen 2016.)

Kuumekouristuksen ensihoito toteutetaan samalla toimintaperiaatteella kuin epilepsia-kohtauksen hoito (Käypä hoito 2013). Turvataan, ettei lapsi vahingoita itseään kouristuksen aikana. Lapsi käännetään kylkiasentoon pää sivulle käännettynä ja avataan ilmatiet hengityksen turvaamiseksi. Kiristävät ja ylimääräiset vaatteet voi riisua pois lapselta. Ensimmäisen kuumekouristuksen jälkeen on syytä mennä lääkärin arvioon. Välittömästi ensiapuun on hankkiuduttava tilanteissa, joissa kouristus ei laukea tai lapsella on niskajäykkyyttä, iho on harmaankalpea, lapsella on hengitysvaikeuksia tai yli 38,5 °C kehon lämpötila ei kuumetta alentavasta lääkityksestä huolimatta laske. (Kinnunen & Raitanen 2017.) Jatkohoitona vanhemmille kerrotaan kuumekouristusten hyvänlaatuisuudesta. Toiminta-ohjeiksi uusien kouristusten varalta ohjeistetaan joko posken limakalvolle laitettavan eli bukkalaisen midatsolaamin käyttö tai peräsuoleen laitettavan rektaalisen diatsepaamin käyttö. (Käypä hoito 2013; Mikkonen 2016.)

5.4 Diabetes

Diabetes tarkoittaa aineenvaihduntasairauksien ryhmää, joita yhdistää häiriö haiman insuliini- tuotannossa ja pitkäaikaisesti kohonnut veriplasman glukoosipitoisuus eli verensokeri. Diabeteksen päätyypit ovat tyypin 1 ja 2 diabetes sekä raskausdiabetes. Lapsilla lähes poikkeuksetta kyseessä on tyypin 1 diabetes ja se on verrattain yleinen pitkäaikaissairaus lapsella. Suomessa diabeetikkoja on yhteensä lähes 500 000, joista 75–80 % sairastaa tyypin 2 diabetesta ja noin 10 % tyypin 1 diabetesta. Lapsidiabeetikkoja on Suomessa hieman alle 4000 ja kymmeniä uusia tapauksia tulee ilmi vuosittain. (Kaisvuo ym. 2015, 167; Jalanko 2017a; Ilanne-Parikka 2018.)

Tyypin 1 diabeteksessa haiman Langerhansin saarekkeen beetasolujen insuliinituotanto on sammunut autoimmuuniprosessin vuoksi. Insuliinin tehtävä on viedä veren glukoosi elimistön solujen ja kudosten käyttöön. Kun beetasolut tuntemattomasta syystä vaurioituvat vähitellen, ne menettävät kyvyn tuottaa insuliinia, mistä seuraa insuliinintuotannon väheneminen ja lopulta sammuminen. Taudin kehittymiseen vaikuttaa perimän lisäksi ulkoiset tekijät, esimerkiksi virusinfektioilla on myötävaikutuksensa. Insuliinia tuottavien beetasolujen vaurioituttua tyypin 1 diabetekseen sairastuneen verenkiertoon muodostuu autovasta-aineita, jotka vaikuttavat beetasolujen vaurioitumiseen. Perimmäiset syyt taudin puhkeamiselle ovat kuitenkin edelleen melko tuntemattomia. (Kaisvuo ym. 2015, 167; Jalanko 2017a.)

Tyypin 2 diabeteksessa on kyse insuliiniresistenssistä eli heikentyneestä insuliinin vaikutuksesta kudoksissa. Insuliiniresistenttiys merkitsee glukoosin verestä soluihin siirtymisen tarvitsevan normaalia enemmän insuliinia. Haima joutuu tuottamaan enemmän insuliinia, jolloin veren insuliinipitoisuus ensin kohoaa. Vähitellen beetasolujen toimintakyky ei kykene kattamaan insuliinin suurentunutta tarvetta, jolloin veren glukoosipitoisuus kohoaa. Näin tyypin 2 diabetekseen liittyy myös insuliinin puute, samalla tavalla kuin tyypin 1 diabeteksessa. Insuliiniresistenssin diabeteksen muita piirteitä ovat usein ylipaino, vyötärölihavuus, rasvamaksa, kohonnut verenpaine ja veren rasva-arvojen kohoaminen ja hyvän HDL-kolesterolin alentuminen. (Kaisvuo ym. 2015, 167; Ilanne-Parikka 2018.)

Insuliiniresistenssiä kutsutaan myös metaboliseksi oireyhtymäksi, joka on aineenvaihduntaan liittyvä syndrooma, joka muodostuu yhtä aikaa olevista useista terveyttä uhkaavista häiriöistä (Mustajoki 2017; Ilanne-Parikka 2018). Lasten tyypin 2 diabeteksestä ja metabolisesta oireyhtymästä on vielä vähän tietoa, mutta tyypin 2 diabetesta on alkanut esiintyä myös lapsilla ja nuorilla. Siihen vaikuttaa perinnöllisen alttiuden lisäksi lasten ja nuorten yleistynä lihavuus sekä vähäinen liikkuminen. (Diabetesliitto 2018.)

Diabetekseen sairastuessa lapsella on aina hyperglykemia, joka johtuu insuliinin puutoksesta, mikä taas aiheuttaa veren sokeripitoisuuden suurenemisen. Lapsella hyperglykemian oireet ovat niin sanotusti alkuvaiheen oireita. Niistä tyypillisimmät oireet ovat väsymys, janoisuus ja lisääntynyt virtsaaminen. Muita diabeteksen oireita ovat huono ruokahalu, pahoinvointi, mielialavaihtelut ja pienillä lapsilla voi esiintyä kastelua. Hyperglykemia voi myöhemmin muodostua silloin, kun insuliinin pistäminen on unohtunut tai insuliinipumppu ei toimi toivotulla tavalla. Aterialla nautittujen hiilihydraattien määrän väärin laskeminen tai laskemattomuus voi myös johtaa hyperglykemiaan. (Kaisvuo ym. 2015, 167–170; Jalanko 2017a.) Diabetekseen saattaa liittyä äkillisiä komplikaatioita eli lisäsairauksia. Hyperglykemia on yksi niistä ja muut yleisimmät äkilliset komplikaatiot ovat hypoglykemia eli alhainen verensokeri sekä ketoasidoosi eli happomyrkytys. (Ilanne-Parikka 2018.)

Lapselle voi muodostua ketoasidoosi, jos diabeteksen alkuvaiheen oireisiin ei reagoida ajoissa. Ketoasidoosissa veren happamuus lisääntyy eli elimistö happamoituu, mikä on hengenvaarallista. Lapselle ilmaantuu pahoinvointia, vatsakipuja ja oksentelua, iho on punakka, hikiäinen ja elimistön lämpötila on kohonnut. Hengitys muuttuu tiheäksi ja huohottavaksi sekä siinä voi haistaa asetonin. Lopulta

tajunnantaso laskee, lapsi saattaa kouristella ja jopa menehtyä ilman tarvittavaa hoitoa. Ketoasidoosi todetaan verikokeiden avulla, joista selviää suurentunut veren glukoosipitoisuus, ketoaineet veressä ja kudosten sokerihemoglobiinin suurentuma. Virtsasta paikannetaan myös sokeria ja ketoaineita, veren elektrolyyttitasossa on muutoksia ja elimistön happamoituminen voidaan todeta Astrup-verikaasuanalyysissä. (Kaisvuo ym. 2015, 168; Jalanko 2017a.)

Hypoglykemia perustuu tilaan, jossa veren glukoosipitoisuus on alhainen. Diabeetikolla raja on alle 4 mmol/l:ssa verensokeria mitattaessa. Lapselle hypoglykemia tulee yleisimmin yön aikana, josta oireena on yöhikoilu ja heräämisvaikeudet aamulla. Muita oireita ovat muun muassa ärtyneisyys, kalpeus, väsymys, päänsärky, huimaus, keskittymisvaikeudet, vapina, heikotus ja nälän tunne. Pitkäkestoinen liikunta ja ripulisairaudet ovat esimerkkitekijöitä hypoglykemialle insuliini saamisen, mutta ruoan syömättä jättämisen sekä liiallisen insuliinin saamisen syömäänsä hiilihydraattimäärään verrattuna lisäksi. (Kaisvuo ym. 2015, 170.)

Hoitona diabeteksen äkillisiin komplikaatioihin toimii hyperglykemiassa insuliini. Diabetekseen sairastunut lapsi tarvitsee aina aluksi ja vaikeammissa hyperglykemia tapauksissa myös sairaalahoitoa. Hoidon aikana lapsen nestetasapaino, elimistön happamuus ja veren glukoosiarvot korjataan. Ketoasidoosissa hoito ohjautuu teho-osastolle, jossa elintoimintojen seurauksena muun hoidon ohella onnistuu parhaiten. (Kaisvuo ym. 2015, 168, 170; Jalanko 2017a.) Hypoglykemiassa lapselle tulee antaa nopeasti imeytyvää hiilihydraattia noin 10–20 gramman määrä. Desi tuoremehua, hedelmä tai voileipä riittävät yleensä verensokerin korjaantumiseen. Jos lapsen tajunnantaso on heikentynyt voi suun limakalvoille ja huulille sivellä esimerkiksi hunajaa. Täysin tajuttoman lapsen lihakseen on pistettävä glukagonihormonia, joka vapauttaa maksan hiilihydraattivarastoista glukoosia vereen. (Kaisvuo ym. 2015, 170.)

5.5 Astma

Astma on pitkäaikainen keuhkoputkien limakalvojen tulehduksellinen sairaus, johon kuuluu keuhkoputkien sileiden lihasten supistelu taipumusta. Noin 7–10 % väestöstä sairastaa astmaa ja vastavasti 6–10 %: lapsista. Valtaosalla astmaa sairastavista tauti on lievä ja se pysyy melko helposti hallinnassa sekä he voivat olla pidempiä kausia ilman oireita. Astmassa uloshengityksessä esiintyy yleensä hengityksen vaikeutta ja vinkumista. Pitkään jatkunut astmatulehdus voi saada limakalvoilla ja sen alaisissa kudoksissa aikaan rakenteellisia muutoksia, kuten limakalvovaurioita, tyvikalvon paksuuntumista, sileän lihaksen paksuuntumista ja verisuonten uudismuodostusta. (Matilainen 2017; Salomaa 2018.) Suomessa astma on yleisin pitkäaikaissairaus ja joka kymmenes henkilö sairastaa sitä (Hengitysliitto 2018).

Lapsi saa astman usein leikki- tai kouluiässä. Osalla se voi esiintyä ensimmäisen kerran 1–2-vuotiaana infektioihin liittyvän hengitysvaikeuden tai pitkittyneen yskän muodossa. Noin puolella lapsista astma jää oireettomaksi viimeistään murrosiässä, mutta osalle taipumus jää loppuelämäksi. Vaikka lapsuusiän astma paraneekin usein itsestään, taipumus astmaan ei katoa. (Jalanko 2017b; Salomaa 2018.)

Astma jaetaan allergiseen ja ei-allergiseen astmaan. Vanhempien ja sisarusten sama sairaus on astman suurin riskitekijä, mutta esimerkiksi allerginen nuha lisää myös astman riskiä. Ei-allerginen astma tarkoittaa sitä, että potilaalla ei ole minkäänlaisia allergiaoireita. Ei-allerginen astma voi olla infektion laukaisema, pitkäaikainen tulehdus, jossa on piirteitä autoimmuunitaudista. Kyseinen astmatyyppi on yleisin iäkkäillä ihmisillä. (Ahonen ym. 2015, 452–453.)

Pitkittynyt yskä, limaneritys, hengenahdistus ja uloshengityksen vinkuna ovat astman kaikista tyypillisimmät oireet. Lapsilla näiden oireiden lisäksi kasvu voi hidastua ja lapsi voi olla väsynyt, vetäytyä pois leikeistä sekä liikunnasta. Astman oireille tyypillistä on niiden vaihtelevuus. Astman oireet ovat moninaisia ja voivat vaihdella äkillisesti päivän aikana. Yöheräämiset ja aamuoireilu ovat arkea astmaa sairastavalle. (Matilainen 2017.) Sisäilman pölyt ja epäpuhtaudet ovat astman kannalta merkittävämpiä, kuin ulkoilman laatu. Siitepölyt, eläinpölyt sekä muut hengitysilman epäpuhtaudet voivat aiheuttaa allergisille henkilöille astmaoireita. Useimmille astmaa sairastaville oireita aiheuttavat myös rasitus ja pakkasilma, vaikkakin hengitystieinfektiot ovat ylivoimaisesti tärkein syy oireiden pahenemiseen. (Salomaa 2018.)

Astma todetaan puhalluskokeilla eli spirometrialla ja kahden viikon ajan kotona tehtävällä PEF-seurannalla (Hengityслиitto 2018). Spirometria on fysiologinen testi, joka mittaa keuhkojen toimintaa eli ventilaatiokykyä ja ilman virtaa hengitysteissä. Keuhkojen tilavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, sukupuoli ja koko. PEF (Peak Expiratory Flow) eli uloshengityksen huippuvirtaus on keuhkojen toimintakokeista yksinkertaisin, mikä kuvaa ilman virtausta suurissa keuhkoputkissa. Potilaan ikä, pituus, sukupuoli, keuhkokudoksen kimmoisuus, suurten hengitysteiden avoimuus ja uloshengityslihasten voima vaikuttavat PEF-arvoon. (Ahonen ym. 2015, 434, 438.) Jos lapsella on lääkäriin tultaessa astmakohtaus, diagnoosi on helppo tehdä keuhkoja kuuntelemalla, eikä muita tutkimuksia tällöin tarvita (Jalanko 2009).

Limakalvojen tulehduksen hallinta on astman perushoitoa. Astman hoidon tavoitteita ovat hyvä taudin hallinta, oireettomuus, keuhkojen normaali toiminta ja pahenemisvaiheiden estäminen. Lääkehoidon kulmakiviä ovat astmatulehduksen rauhoittaminen sisään hengitettävällä kortisonilla. Oireiden hoitoon otetaan tarvittaessa beeta2-agonistia, joka avaa keuhkoputkia. Tulehdusta hillitsevät lääkkeet tulee ottaa säännöllisesti, vaikka vointi olisikin parempi. Säännöllisen lääkkeen käytön merkityksen ymmärrys ja hoitoon sitoutuneisuus on tärkeää. (Ahonen ym. 2015, 452, 459.)

Astmakohtaus johtuu keuhkoputkien supistumistilasta, kun ilman virtaus keuhkoissa huononee ja sen seurauksena hengitys vaikeutuu. Ensiapu astmakohtaukseen on auttaa henkilöä ottamaan kohtauslääke ja auttaa eteenpäin nojaavaan istuma-asentoon (kuva 2.), jossa on helpompi hengittää. Mikäli oireet eivät helpotu, soita 112. (Suomen Punainen Risti 2018b.)



KUVA 2. Etunoja-asento.

5.6 Vierasesine hengitysteissä

Jos autettavalla on hengitysteissä vierasesine, hän ei kykene yskimään, puhumaan eikä hengittämään. Autettava on häätynyt tukehtumisen tunteen vuoksi, hänen huulensa ja kasvonsa muuttuvat sinertäviksi ja hän voi menettää tajuntansa. Lapsella äkillisesti alkanut yskeminen ja kakominen leikin tai ruokailun yhteydessä viittaa hengitysteiden tukokseen. Solujen hapensaanti on ihmisen elintoimintojen edellytys. Solut alkavat vaurioitua nopeasti hapensaannin estyessä hengityksen ja verenkierron vakavien häiriötilojen vuoksi. Hätätilanteen nopea tunnistaminen on tärkeää. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017c.)

Mikäli auttajia on useita, jonkun heistä tulee soittaa välittömästi 112 ja yksi auttajista aloittaa ensiavun antamisen. Jos auttaja on tilanteessa yksin, ensiapu annetaan ensin ja vasta sen jälkeen soimitetaan hätänumeroon. Puhelu laitetaan kaiuttimelle, jotta hätäkeskus pysyy tilanteen tasalla, ja he voivat antaa tarvittaessa ohjeita. (Castrén ym. 2017c, Suomen Punainen Risti 2016b.)

Lapsen käsketään ensin yskiä, koska niin vierasesine poistuu parhaiten. Jos tukos ei poistu yskimällä, pieni lapsi otetaan syliin niin, että hänen päänsä on alempana kuin muu vartalo. Isompaa lasta voi taivuttaa etukumaraan niin, että pää on alaspäin. Lyödään 5 kertaa lapaluiden väliin kämmenellä, lyönnin voimakkuus suhteutetaan lapsen kokoon. Pieni lapsi otetaan selälleen syliin, painetaan rintalastaa sormilla sen verran, että rintalasta joustaa alaspäin. Isomman lapsen auttamista jatketaan puristus- eli Heimlichin otteella. Rintalastan painelu/Heimlichin ote tulee toistaa viisi kertaa. Jos vierasesine ei poistu hengitysteistä, jatketaan vuorottelemalla 5 lyöntiä lapaluiden väliin, 5 nykäisyä ylävatsalle/painelua rintalastaan. Jos lapsi menee tajuttomaksi, eikä hengitä enää normaalisti, tulee aloittaa elvytys ja ilmoittaa tilanteen muuttumisesta hätäkeskukseen. (Castrén ym. 2017c, Suomen Punainen Risti 2016b.) Heimlichin otteessa asetutaan seisomaan autettavan taakse, laitetaan kädet ristiin autettavan ylävatsalle navan yläpuolelle ja vedetään napakasti ylös itseään kohti. Näin paine vatsaontelossa kasvaa, jolloin palleankaaret työntyvät ylöspäin, samalla painaen ilmaa ulos keuhkoista. (Kuisma 2018.)

5.7 Allergiat

Allergialla tarkoitetaan yliherkkyyssreaktiota, jonka käynnistää immunologiset mekanismit. Yliherkkyyssreaktion käynnistävät IgE-isotyyppiin pohjautuvat vasta-aineet. Allergiassa elimistö hyökkää

myös haitattomia aineita kohtaan, kuten siitepölyä, eläinten hilsettä ja ruoka-aineita. Antigeenit, jotka aiheuttavat allergiaoireita kutsutaan allergeeneiksi. (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & O.Terho 2007, 8–9; Csonka & Junttila 2013, 12.)

Allergiat ovat yleisiä ja niiden syntymiseen vaikuttaa ympäristö sekä perimä. Allergiset oireet voivat muuttaa muotoaan, joko lieventymällä tai vahvistumalla. Suomalaisen tutkimuksen mukaan jopa 40 % nuorista henkilöistä on altistunut ainakin yhdelle allergeenille ja osalla ei ilmene minkäänlaisia oireita. Lasten ja aikuisten allergioilla on eroavaisuuksia. Aikuiset saavat harvoin oireita kananmunasta, viljoista ja maidosta, kun taas lapsilla ne ovat yleisiä ruoka-aineallergioita. Ennen kouluikää ruoka-aineallergiat usein väistyvät tai lievittyvät huomattavasti. (Csonka & Junttila 2013, 11.)

Lapsilla ruoka-aineallergioiden esiintyvyys on 3–9 % ja alle kolmevuotiaista maitoallergiaa on 2–3 %. Äidin rintamaito sisältää monituhattkertaisesti vähemmän allergeenejä kuin äidinmaidonkorvikkeet ja kiinteät ruuat. Suurimmalla osalla vilja-, kananmuna- ja maitoallergiat poistuvat ennen kouluikää, kun taas siemen-, pähkinä-, kala- ja äyriäisallergiat jatkuvat usein aikuisikään saakka. Lapsien allergisuus siitepölyä kohtaan kasvaa kahden vuoden iästä eteenpäin. Suomessa yleisimmin allergiaa aiheuttavia ruoka-aineita ovat kananmuna, vehnä, ohra, ruis, palkokasvit, sekä lehmänmaito, eli ne ovat pääasiassa kasvi- ja eläinperäisiä proteiineja. Siitepöly, ruuat ja luonnonkumi voivat altistaa ristiaineallergioille, jolloin IgE-vasta-aine tunnistaa yhtäläisiä rakenneosia erilaista alkuperää omaavista aineista. (Käypä hoito 2018.)

Allergia aiheuttaa erilaisia oireita, jotka yleensä saavat ihmiset hakeutumaan lääkäriin. Lapsilla vatsaivat, kuten vatsakivut ja löysä uloste viittaavat usein ruoka-aineallergiaan, kun taas pitkittynyt aivastelu ja hengenahdistus voivat viitata myöskin astmaan. Erilaiset ihottumat, kuten nokkosihottuma, atooppinen ihottuma, sekä punoitus voivat viitata lapsilla allergiaan tai esimerkiksi infektoihin. Allergiaa tai homeitiöille herkistymistä epäillään, jos oireina ovat päänsärky, levottomuus, huonovointisuus ja väsymys. (Csonka & Junttila 2013, 12.) Ruoka-aineallergioita tutkitaan yleensä kaksois-sokkomenetelmällä, jossa suoritetaan altistuskoe. Lisäksi voidaan käyttää ihopistokokeita tai lapputestejä, mutta ne eivät ole niin varmoja tutkimuskeinoja. (Hannuksela 2013.)

Kuivaan ja kutisevaan ihoon voi käyttää lääkärin määräämänä kortikosteroidivoidetta tai muita iho-voiteita kuuriluonteisesti. Yleensä pelkkä perusvoide ei riitä, vaan käytetään hoitavia voiteita (Allergia-, iho- ja astmaliitto s.a.) Allergisia oireita vähentävät antihistamiinit, joita voi ottaa suun kautta tablettimuodossa, nenän kautta suihkeena ja silmien kautta tippoina. Ne helpottavat kutinaa, nenän tukkoisuutta ja silmissä esiintyviä oireita ja niiden vaikutusaika tablettimuodossa kestää noin vuorokauden. (Apteekkipalvelu.fi s.a.)

5.8 Anafylaksia

Anafylaksialla tarkoitetaan äkillistä ja akuuttia allergista reaktiota, joka vaatii nopean hoidon aloittamisen, sillä reaktio voi olla henkeä uhkaava. Anafylaktisen reaktion saaneita lapsia rekisteröidään

anafylaksiarekisteriin noin 30 kappaletta vuodessa ja 70 % tapauksista aiheutuu ruoka-aineiden aiheuttamasta yliherkkyyssreaktiosta. Yleisin anafylaksiaa aiheuttava ruoka-aine lapsilla on lehmänmaito, jonka suhteen tapauksia on ilmoitettu 9–18 kappaletta vuotta kohden. (ALK 2017; Käypä hoito 2018.) Suomessa hoidetaan vuosittain 150–250 potilasta anafylaktisen reaktion vuoksi. Tavallimmat anafylaksiaa aiheuttavat tekijät ovat pähkinät, vehnä, kala, kananmunat, selleri, kiivi, äyriäiset, sekä siemenet. Syömisestä jälkeen oireilun alku voi vaihdella kymmenestä minuutista neljään tuntiin. (Hannuksela-Svahn 2014a.)

Anafylaksia voi ilmetä hiuspohjan, huulien ja kämmenpohjien kutinalla ja kihelmöinnillä ja levitä nopeasti ympäri kehoa. Huulet ja silmäluomet saattavat kerätä turvotusta ja ihoon nousta paukamia. Hengitys voi vaikeutua ja ääni käheytyä aiheuttaen samalla kurkkua kuristavan tunteen. Anafylaksia voi myös aiheuttaa vatsan kouristuksia, sekä oksentelua ja ripulointia. Verenpaineen- ja yleistilan lasku, pulssin kiihtyminen ja tykyttely ja urtikaria eli ihottuma kuuluvat myös anafylaksian oireisiin, jotka kehittyvät 10–30 minuutissa äärimmilleen. Anafylaktisen reaktion saanut saattaa pyörtyä ennen ihottuman esiintymistä, jolloin henkilöllä on kylmänhikinen iho, sekä hidas pulssi, eikä punoitusta tai turvotusta ole. Pyörtymisen voi aiheuttaa pelkoreaktio, joka voi ilmentyä jopa vasta 30–60 minuutin kuluttua anafylaktisen reaktion saannista. Pyörtynyt potilas tulee asettaa maaten ja nostaa jalat ylös. (Hannuksela-Svahn 2014a; Mäkelä 2014.)

Anafylaktisen reaktion tullessa tärkeintä on soittaa hätänumeroon 112 ensisijaisesti, sillä hoito vaatii yleensä ammattilaisten apua. Ensihoito anafylaksian hoitoon on adrenaliiniruisku, joka on käyttövalmis. Adrenaliiniruisku tulee pistää mahdollisimman nopeasti reiteen tai olkavarren lihakseen noudattaen pakkauksen ohjeita. Kahdenkymmenen minuutin kuluttua voi antaa uuden annoksen adrenaliinia. Adrenaliinin yliannostusta ei tarvitse pelätä, sillä se korkeintaan nopeuttaa pulssia hetkeksi. Mahdollisuuksien mukaan hoitoa voidaan jatkaa antihistamiinilla, kortisonitableteilla, sekä avaavalla astmalääkityksellä. Anafylaktisen reaktion saaneet lähetetään erikoissairaanhoidon yksikköön ja heitä tarkkaillaan 6–10 tuntia. Sairaalassa lääkäri auttaa anafylaktisiin reaktioihin taipuvaista täyttämään SOS-passi, jossa kerrotaan allergiat, sekä ensiapuohjeet anafylaktisen reaktion tullessa. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

5.9 Murtuma

Ihmisen liikunta- ja tukielimistössä luut kiinnittyvät nivelten ja rustojen kautta toisiinsa ja vammoja syntyy normaalisti iskun, kaatumisen tai putoamisen takia. Lapsen luut ovat pehmeämpiä ja murtumat syntyvät huomaamattomammin verrattuna aikuisen henkilöön, jolla murtumat syntyvät ulkoisen vamman seurauksena. Lapsella luun murtuma voi näyttäytyä murtuneen raajan käyttämättömyytenä. Verisuonet, lihakset, nivelsiteet, sekä hermot voivat vahingoittua murtuman seurauksena ja murtumiin liittyy verenvuotoa. Verenvuoto voi johtaa sokkitilaan, esimerkiksi lantiomurtuman runsaan kolmen litran verenvuodon vuoksi. Selkärangan murtumat voivat johtaa raajojen puutumiseen ja liikkumattomuuteen, sekä sitä kautta vakavaan vammautumiseen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017d.)

Periosti eli luukalvo on murtuman syntymistä ehkäisevä tekijä, kun taas luun heikoin kohta on fyysi eli kasvulevy, jossa tapahtuu luun pituuskasvu. Luukalvo vastaa luun paksuuntumisesta ja siihen kuuluu etenkin lapsilla nopea aineenvaihdunta, joka edistää murtuman parantumista. Murtumat lapsella ovat yleensä repeämismurtumia, puristusmurtumia, avo- tai sulkeismurtumia, stabiileja tai instabiileja murtumia, taikka patologia- tai poikkimurtumia. Lapset ovat alttiita etenkin ryppymurtumia aiheuttavalle puristusvammalle. (Hurme 2015.) Lapsella luut ovat herkempiä murtumaan, kuin aikuisen, vaikka nivelet ovat lapsilla kestävämpiä (Sairas lapsi 2016).

Yläraajat sormien kärjistä solisluuhun asti ovat murtuma-alttiita ja yleisiä murtumakohtia, sillä isku otetaan yleensä käsin vastaan kaatuessa. Varpaiden murtumat ovat tavallisia alaraajan murtumia ja niiden hoidoksi riittää yleensä vain tukiteippaus ja kipulääkitys. Reiden ja säären murtumat syntyvät yleensä väännön tai iskun seurauksena ja niihin voi liittyä verenvuotoa suurissa määrin. Selän murtumasta voi seurata selkäytimen puristusta, sekä voimakasta kipua selän tunto- ja toimintahäiriöiden seurauksena. (TULE 2018.) Pajunvitsamurtumassa vain toinen puoli luusta murtuu. Vääntymämurtumassa ulommaisoin osa luusta vääntyy murtumatta kuitenkaan kokonaan. Kasvulevyn murtumassa lapsen vielä kasvava luu murtuu. (Kruse & Dubowy 2018.)

Yli 40 % yleisempää on, että lasten murtumat esiintyvät kyynärvarressa, kuin muualla vartalossa. Murtuma voi sattua lapsen leikkiessä ulkona vääntäen käden tai kaatuessa sen päälle. Käsi voi tuntua tunnottomalta, jos siihen on tullut hermovaurio. (OrthoInfo 2018.) Murtuneeseen kohtaan viittaa lepokipu, liikuteltaessa ilmenevä kipu, sekä virheasento ja tavallisesta poikkeava liikkuvuus. Avomurtumassa ilmenee verenvuotoa ja umpimurtumassa turvotusta johtuen sisäisestä verenvuodosta. (TULE 2018; Suomen Punainen Risti 2018c.)

Ensiapuna tärkeää on ensimmäiseksi saada mahdollinen ulkoinen verenvuoto loppumaan ja sen jälkeen tukea murtunut kohta liikkumattomaksi asentoon, jossa se ei ole kivulias. Jos murtunut kohta on yläraaja, voi yläraajaa tukea omaa kehoaan vasten sitomalla sen liikkumattomaksi esimerkiksi liinalla. On tärkeää olla liikuttamatta loukkaantunutta, sekä pitää hänet lämpimänä. Virheasentoja ei saa oikaista ja epäiltäessä selkärangan murtumaa liikuttaminen on suositeltavaa vain henkeä uhkaavassa tilanteessa. Jos henkilö ei ole tajuissaan, on hänet käännettävä kylkiasentoon. Tarvittaessa soitto hätänumeroon 112. (Suomen Punainen Risti 2018c.)

5.10 Nyrjähdykset

Nilkan nyrjähtäminen on kaikenikäisillä yleisin liikunnassa sattuva vamma. Joka päivä tapahtuu noin 100 nyrjähdystä ainoastaan pääkaupunkiseudulla ja esiintyvyys nyrjähdysiin on 1/10000 henkilöä päivässä. Nyrjähdyksessä nivelsiteet, jotka ympäröivät nilkkaa repeytyvät tai venyvät, mutta myös jänteet saattavat venähtää nyrjähdyksessä. 85 % nyrjähdyksistä vaurioittaa uloimpia nivelessä olevia nivelsiteitä. (Mehiläinen 2015.) Nyrjähdys aiheuttaa nilkan asennossa ja liiketunnossa heikentymistä, joten uusintavammojen ehkäisyssä on tärkeä huolehtia nyrjähdysten kuntouttamisesta ja hoitamisesta. Lievä nyrjähdys oireilee arkuutena ja turvotuksena nilkan ulkosyrjässä. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012; Mehiläinen 2015.)

Jos nyrjähdyks on vakava, voi sisäinen verenvuoto aiheuttaa mustelman ja turvotus olla näkyvää. Kivun ollessa voimakasta on tärkeää hakeutua lääkäriin, jossa mahdollisesti otetaan magneetti-, röntgen- tai kaikukuvaus vamman tutkimiseksi. Ensihoitona toimii kylmä, koho ja kompressio. Nilkan ympärille sidotaan esimerkiksi kylmäpakkaus ja nilkka kohotetaan ylös. Kylmä saa sisäisen verenvuodon vähenemään samalla vähentäen turvotusta. Kompressio, eli yleensä nilkkatuki tai joustoside vähentää myöskin turvotusta. (Saarikoski ym. 2012; Mehiläinen 2015.)

Nilkan nyrjähdyksen ensihoidossa on tärkeää tukea nilkkaa esimerkiksi kaulaliinalla puristaen ja aloittaa nilkan välitön hoitaminen kylmällä, kuten pakastepusseilla. Nilkan ympärille sidotaan kylmäpussi aina 20 minuutin ajaksi ja hoitoa käytetään neljästä kuuteen kertaan päivän aikana. Nilkan ihon ja kylmän väliin voi laittaa suojan, jotta paleltumia ei tule. Nilkka tulisi laittaa noin 45 asteen kulmaan kohoasentoon pään yläpuolelle ja harjoittaa tätä tiheästi ensimmäisenä päivänä. (Saarikoski ym. 2012; Salmikivi, Kauppala & Hänninen 2012.)

Nilkan hoitaminen kylmällä, kohoasennolla ja kompressiolla vähentää turvotusta, kipua ja verenvuotoa (kuva 3.). Nilkkaa ei saa rasittaa 2–3 päivään ja kyynärsauvojen käyttö voi olla tarpeellista aluksi. Tarvittaessa voi ottaa särkylääkkeitä. Nilkkaan laitetaan tuki 3–6 viikon ajaksi ja nilkkaa vahvistavia harjoitteita, kuten ojennus-koukistusliikettä on hyvä tehdä useita kertoja päivässä verenkierron takaamiseksi. Nilkan paraneminen voi kestää viikoista puoleen vuoteen. (Saarikoski ym. 2012; FYSIOS s.a.) Altistava syy nilkan nyrjähtämiselle on, jos niin on käynyt aiemminkin. Alkuun on suositeltavaa välttää nilkan taivuttamista sivusuuntaan ja jos nyrjähtämissä tapahtuu usein voi nilkkatuki estää sivuttaisen taipumisen. (Saarelma 2017a.)



KUVA 3. Kylmä, kohoasento ja kompressio.

5.11 Verenvuoto ja haavat

Haava tarkoittaa ehyen ihon tai sen alaisten kudosten vaurioitumista. Haavaan voi myös liittyä syvempien kudosten tai sisäelinten vaurioita. Tavallisesti verenvuotoon on syynä vamma sekä joissain tilanteissa jokin vakava sairaus. Iskun voimakkuus tai aiheuttaja vaikuttaa siihen, miten laaja-alaisesti tai syvästi iho sekä sen alaiset kudokset vaurioituvat. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26;

Castrén, Korte & Myllyrinne 2017e.) Vaurioituttuaan verisuonet supistuvat välittömästi hillitäkseen verenvuotoa. Kestoltaan supistustila on 10–15 minuuttia. (Juutilainen & Hietanen 2012, 30–31.)

Haavat voidaan jaotella niiden syntyvän tai sijainnin mukaan. Tyypillisin haava on ihoon useimmiten jonkin ulkoisen tekijän aikaansaama vioittuma, joka rikkoo muiden kudosten suojana olevan ehjän ihon. (Saarelma 2017b; Juutilainen & Hietanen 2012, 26.) Lapset saavat haavoja yleensä leikkiessään, kiipeillessään tai urheillessaan. Useimmat näistä vammoista ovat pieniä, ja ne pystytään hoitamaan yksinkertaisella ensiavulla. (Stanford Children’s Health 2018.)

Haava voi olla naarmu tai pintahaava, joka syntyy kaatumisen tai raapaisun seurauksena. Terävä tai leikkaava esine, kuten puukko tai lasi voi saada aikaan viiltohaavan, joka voi ulottua syvälle tai olla pinnallinen. Viiltohaavan reunat ovat usein siistit. Naulan, tikun tai muun terävän esineen aikaansaa-man pistohaavan vuoto voi olla vähäistä, mutta kudoksen sisällä voi siitä huolimatta olla kudosisäilytys- tai elinvaurioita sekä verenvuotoa. Ruhjehaavat syntyvät joko tylpän esineen tai murskaavan ja repivän väkivallan tuloksena. Haavan repäiset reunat, pahasti vaurioitunut vamma-alue ja näkyvä niukka tai runsas verenvuoto ovat ruhjehaavalle ominaista. Puremahaava voi aiheutua joko eläimen tai ihmisen puremasta ja näissä tilanteissa tulehdusriski on aina suuri. (Saarelma 2017b.)

Haavatyypistä riippumatta haava tulee puhdistaa mieluiten juoksevan veden alla liasta. Haavassa olevia vierasesineitä ei poisteta ensiavun yhteydessä, ellei sen paikalleen jättäminen vaikeuta hengitystä. Verenvuoto tyrehdytetään painamalla suoraan vuotokohtaa sormella tai kädellä. Haava-alue suojataan haavasidoksella tai muulla tarkoitukseen sopivalla välineellä, kuten huivilla, jos haavasidosta ei ole käytettävissä. Tarvittaessa vuotokohdan painamista jatketaan siteen päältä. Autettava toimitetaan jatkohoitoon tai soitetaan tarvittaessa hätänumeroon 112, jos autettavalla on sokin oireita tai vuoto ei tyrehdy. Haava täytyy ommella kuuden tunnin sisällä tapaturmasta. (Castrén ym. 2017e.) Lapsi on syytä toimittaa lääkäriin, jos haava on kookas tai syvä, runsasvuotoinen, puremahaava, likainen, vanha ja punoittava, turvonnut, märkää erittävä tai haavassa on tai epäillään olevan vierasesine. Tämänkaltaiset haavat vaativat aina terveydenhuollon ammattilaisen arvion. (Saarelma 2017b; Castrén ym. 2017e.)

Haavan paranemisen eteneminen riippuu haavassa ja sitä ympäröivässä kudoksessa vallitsevista olosuhteista. Paraneminen alkaa viipymättä kudoksen vaurioitumisen jälkeen. Haava katsotaan parantuneeksi, kun haavan pinta on peittynyt ihon peittosuoluilla eli epiteelisoluilla. (Juutilainen & Hietanen 2012, 29.) Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat haavatyypin, vuodon määrä, haavan koko, sijainti, puhtaus ja jatkohoitoa tarvitsevilla tilanteilla aika, joka kuluu haavan synnystä hoidon aloittamiseen (Castrén ym. 2017e).

Runsaasti vuotavaan haavaan sidotaan paineside, jos sidostarpeita tai niitä korvaavia tilapäistarvikkeita on käytettävissä. Painesidettä sitoessa autettava on makuulla. Haava-alueelle asetetaan suojasite ja painetaan tasaisesti siteen päältä. Painoksi suojasiteen päälle laitetaan 1–2 siderullaa. Jos

siderullia ei ole saatavilla, samaan tarkoitukseen käy esimerkiksi rullalle taiteltu hanska tai muu vaatekappale. Suojaside ja paino kiinnitetään joustositeellä, kolmioliinalla tai huivilla tukevasti, että vuoto saadaan hallintaan. (Castrén ym. 2017e.)

Nenäverenvuoto lapsilla on vaaraton ja yleinen oire nenän limakalvojen suonten rikkoutumisesta. Tavallisesti vuotokohta sijaitsee nenän väliseinän etuosassa, takaosista tuleva vuoto on harvinaisempaa ja sitä esiintyy lapsilla nenävammojen yhteydessä. Toistuvissakin nenäverenvuodoissa lähes aina syynä on paikallinen limakalvon verisuonivaurio, jonka aiheuttaa muun muassa nenän kaivaminen tai nenälimakalvon kuivuminen. Myös vierasesine sieraimessa voi aiheuttaa verenvuodon. Hoitona nenäverenvuotoon pyydetään lasta niistämään nenä tyhjäksi. Tämän jälkeen etukumarassa istuen sieraimia puristetaan yhteen nenän luisen osan etupuolelta, noin keskeltä nenävartta. Sieraimia on hyvä puristaa ainakin kymmenen minuutin ajan. Jos vuoto ei meinaa loppua tai niitä esiintyy usein, voi olla syytä kääntyä lääkärin puoleen. (Jalanko 2017c.)

5.12 Pään vammat

Vuosittain viisi lasta tuhannesta lyö päänsä niin, että iskun seurauksena on hetkellinen tajuttomuus. Aivotärähdyksen voi aiheuttaa putoaminen, kaatuminen tai jos lapsi lyö päänsä kovaa pintaa vasten. Varsinkin pienillä lapsilla kallon joustavat luut antavat hiukan periksi, eikä merkittävää murtumaa useimmissa tapauksissa synny. Mikäli tapaturma tapahtuu illalla, lapsen vointia on hyvä seurata yöllä herättämällä lapsi pari kertaa. (Jalanko 2017d.)

Aivotärähdys on yleinen ulkoisen voiman aiheuttama ohimenevä häiriö (Pälvimäki, Siironen, Pohjola & Hernesniemi 2011, 2203). Aivotärähdyksessä eli lievässä aiovammassa tajuttomuus kestää yleensä alle puoli tuntia. Päähän kohdistuneen iskun jälkeen tavallisia oireita ovat päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu, huimaus, uneliaisuus sekä sekavuus. Oireet helpottavat tyypillisesti muuttaman päivän aikana. Usein lapselle ei jää muistikuvia tapaturmasta. (TYKS 2018; Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2018.)

Aivotärähdyksen hoito on oireenmukaista, päänsärkyyn voi tarvittaessa käyttää mietoa kipulääkettä, esimerkiksi parasetamolia (Mustajoki ym. 2018). Vammaan liittyvä tajuttomuus, tapaturman jälkeiset voimakkaat oireet sekä tapaturman jälkeinen sekavuus ja tajunnan hämäryys ovat syitä ottaa yhteys hoitoyksikköön. Aivotärähdyksen oireita ovat muun muassa uneliaisuus, huimaus ja häiriöt näössä, mutta myös keskittymiskyvyttömyys ja häiriöt puheessa liittyvät aivotärähdykseen. Valtaosalla aivotärähdys on kuitenkin lievä eikä sairaalaseurannalle ole tarvetta eikä myöskään aivotärähdyksestä jää seuraamuksia. (TYKS 2018; Jalanko 2017d.)

5.13 Myrkytykset

Myrkytystietokeskus saa vuosittain noin 40 000 puhelua, joista 80 % on niin sanottuja myrkytyskyselyjä, jotka koskevat epäiltyä tai todettua myrkytystä. Pikkulapsia koskevat myrkytystiedustelut kat-

tavat yli puolet kaikista tiedusteluista. (Tynjälä, Rahiala & Hoppu 2015, 3371–3372). Suomessa lasten vakavat myrkytykset ovat harvinaisia ja alle viisivuotiaiden myrkytyskuolleisuus on pudonnut lähes nollaan vuosien 1960 ja 1980 välisenä aikana. Myrkytyskuolemia on ollut vähemmän kuin yksi kymmenessä vuodessa, vuoden 1980 jälkeen. (Korppi ym. 2012, 22; Tynjälä ym. 2015, 3371–3372.) Pienten lasten myrkytystapaturmista valtaosa on toksikologiselta kannaltaan merkityksettömiä tai lieviä. Vaarallisen myrkytyksen riski liittyy aineisiin, jotka voivat saada aikaan vakavan myrkytystilan pieninäkin annoksina. Riski vaaralliseen myrkytykseen on myös, jos lapsi on niellyt suuren annoksen myrkyllistä ainetta. (Hoppu & Kuusela 2016.)

Tavallisimpia myrkytyksen aiheuttajia pikkulapsille ovat puhdistus- ja pesuaineet, lääkkeet ja alkoholi. Ihoa ärsyttävät aineet voivat olla todella myrkyllisiä kulkeutuessaan elimistöön joko nielun tai hengitysteiden kautta. Tällaisia ovat esimerkiksi vahvat hapot, emäksiset aineet ja liuottimet, kuten bensiini, petroli, tinneri ja tärpätti. Syövyttävyytensä takia esimerkiksi konetiskiaine ja viemärin avaamisaineet ovat vaarallisia. Suomessa on noin viisikymmentä myrkyllistä sienilajia ja eri sienten myrkkypitoisuus vaihtelee muun muassa kasvuympäristön, kasvukauden ja iän mukaan. Huone- ja pihakasveista myrkytystietokeskus saa paljon puheluita, joista noin 20 % koskee myrkyttämiä kasveja. Vakavia kasvimyrkytyksiä tapahtuu Suomessa harvoin. Eläinten pistoista ja puremista tavallisimpia myrkytyksiä ovat kyynpuremat ja ampiaisenpistot. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017f.)

Pienille lapsille myrkytyksistä aiheutuvat oireet eroavat hiukan muista ikäryhmistä. Lapsilla on muita suurempi hypoglykemiariski etanolimyrkytyksissä. Pikkulapsilla kouristuskynnys on alhaisempi, kuin vanhemmilla lapsilla. (Tynjälä ym. 2015, 3373.) Esimerkiksi kyynpureman näkyvimpänä oireena on usein puremakohdan yleinen kipu ja turvotus, mutta noin 15 % potilaista saa myös vaikeita, nopeasti kehittyviä oireita ja anafylaksiaa voi esiintyä. Varhaisoireista tyypillisimpiä kyynpureman saaneella ovat tajunnan häiriöt, kouristukset ja päänsärky. Näiden oireiden lisäksi myös hikoilu, oksentaminen, ripuli ja vatsakipu ovat tavallisia oireita. (Korppi ym. 2012, 43–44.) Myrkytyksen oireet riipuvat aineesta, joka on saanut myrkytyksen aikaan. Oireita ovat iho-oireet, päänsärky, huimaus, pahoinvointi, oksentelu, sekavuus, hengenahdistus, sydämentykytys sekä kouristelu ja tajuttomuus. (Suomen Punainen Risti 2018d.)

Jos lapsella ei ole selkeitä myrkytykseen viittaavia oireita, mutta on epäily myrkytyksestä, tulee soittaa Myrkytystietokeskukseen (09) 471 977. Jos oireet ovat vakavia, täytyy soittaa 112. Ennen Myrkytystietokeskukseen soittamista on hyvä selvittää, mikä tai mitkä aineet ovat aiheuttaneet mahdollisen myrkytyksen. Lisäksi tulee selvittää, millaisen määrän lapsi on niellyt myrkkyä ja kuinka kauan tapahtuneesta on kulunut. Jos lapsi on esimerkiksi juonut pesuainetta tai syönyt myrkyllistä kasvia, tulee tarkistaa, näkyykö lapsen suussa jälkiä kasvista tai pesuaineesta, tai onko hengityksessä tunnistettavissa jokin tietty haju. Myrkytystietokeskus ohjeistaa tilanteen mukaan, mikä on kyseiseen tilanteeseen sopiva ensiapu. (Kotitapaturma.fi 2018; Castrén ym. 2017f.) Jos lapsi on niellyt tai hengittänyt myrkkyä tai myrkkyä on mennyt silmään tai iholle, toimintaohjeet tilanteisiin löytyvät myrkytyksen ensiapuohjeista (kuvio 3.).

Lääkehiili on imeytymisen estämisen ensisijainen hoito, jos lapsi on nauttinut potentiaalisesti myrkyllisen annoksen ainetta, jota hiili sitoo. Lääkehiilen tarkoitus on estää myrkyllisten aineiden imeytymisen mahalaukusta sitoutumalla niihin. Lapsen tajunnan tason alennuttua lääkehiiltä ei saa antaa, koska silloin on merkittävä aspiraatoriski. Tapaturman jälkeen lääkehiili annetaan mahdollisimman nopeasti, koska sen teho on parhain annettaessa 30 minuutin sisällä tapaturmasta. Jos myrkky on siirtynyt mahalaukusta eteenpäin, lääkehiili ei enää tehoa. Lääkehiili ei sido alkoholia, fluoridia, syanidia sekä metalleja, kuten litiumia ja rautaa. Näissä tapauksissa lääkehiiltä ei tule antaa. (HUS 2018; Korppi ym. 2012, 24.)

Nielty myrkky	Hengitetty myrkky	Myrkkyä silmässä tai iholla
•Huuhto suu kaikista ainejäämistä •Älä okseta •Varmista lääkehiilen antaminen Myrkytystietokeskuksesta tai hätänumerosta 112 •Anna lääkehiiltä tarvittaessa	•Siirrä lapsi heti raittiiseen ilmaan •Aseta lapsi puoli-istuvaan asentoon •Tarkkaile hengitystä •Selvitä myrkytysvaara Myrkytystietokeskuksesta jos hengitysvaikeuksia, soita hätänumeroon 112	•Huuhtelee silmää runsaalla vedellä vähintään 15 minuuttia, jotta myrkky poistuu silmästä •Ihoa huuhdotaan riittävän kauan, jotta myrkky poistuu iholta •Myrkylle altistuneet vaatteet poistetaan välittömästi •Selvitä myrkytysvaara välittömästi Myrkytystietokeskuksesta

KUVIO 3. Myrkytysten ensiapu. (Kotitapaturma.fi 2018; Suomen Punainen Risti 2018d.)

5.14 Vierasesine silmässä

Vierasesine eli rikka silmän sidekalvolla on yleinen vaiva. Sidekalvoksi kutsutaan silmämunan valkoista aluetta sekä luomen sisäpintaa myötäilevää läpinäkyvää rakennetta. Sidekalvolta pienimmät roskat kulkeutuvat kyynelnesteen mukana silmänurkkaan, josta ne poistuvat helposti pyyhkäisemällä tai kyynelvuodon mukana. Rikka voi juuttua sidekalvolle tiukasti, varsinkin yläluomen alle, jolloin se vaatii yläluomen kääntämistä ja rikan poistoa kostealla pumpulipuikolla. Poisto onnistuu terveyskeskuslääkärin vastaanotolla tai tarvittaessa silmälääkärin hoidossa. Sidekalvolla pitkään viipynyt rikka aiheuttaa tulehdusta sekä silmän rämhäisyyttä ja voi vaatia antibioottitippoja. (Seppänen 2013; Saarelma 2017c.)

Silmän sarveiskalvolla olevaa vierasesinettä kutsutaan sarveiskalvorikaksi (corpus alienum corneae). Se sijaitsee silmän läpinäkyvällä osalla eli sarveiskalvolla, näkyy tavallisesti selvästi ja aiheuttaa roskan tunnetta yläluomen alle. Usein rikka voi olla esimerkiksi kiven siru, joka on nopealla vauhdilla lentänyt silmään ja juuttunut sarveiskalvolle. Sarveiskalvorikka edellyttää aina lääkäriä käyntiä, sarveiskalvon puudutusta ja vierasesineen poistoa. Poiston jälkeen silmässä voi olla roskantunnetta pari päivää, kunnes pinta on epitelisoitunut. Potilaalle voi jäädä näköhaittaa, jos vierasesine on ollut

sarveiskalvon keskiosassa. Palautuminen sarveiskalvon keskiosan vammasta kestää pidempään kuin epitelisoitumiseen kuluva aika. (Seppänen 2013; Holopainen & Paakkala 2016; Saarelma 2017c.)

Vierasesineen silmässä tunnistaa kivusta, runsaasta vetisyydestä ja valonarkuudesta. Silmä on usein punoittava ja luomet voivat olla ärsytyksestä turvonneet. Sarveiskalvon keskialueella oleva rikka voi sumentaa näköä huomattavasti. Silmän hieromista tulisi välttää, jotta sarveiskalvon pintasolukko ei vaurioituisi enää enempää. Rikan poistumisenkin jälkeen, silmässä voi olla epämukava tunne usean tunnin ajan. Terveyskeskuslääkəriin on kuitenkin syytä mennä, jos tunne pahenee kovaksi kivuksi. (Seppänen 2013.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoite on opettaa opiskelijaa tieteellisen tutkimuksen tekemisessä ja tieteellisessä viestinnässä. Opinnäytetyö on osa laaja-alaista kehittymistä työelämää varten, kun työtä tehdessä opiskelija saa valmiuksia monelta eri osa-alueelta hakiessaan tietoa, tutkiessaan kirjallisuutta sekä kriittisesti miettiessään. (Juho ym. 2012, 4.)

Lait säätelevät varhaiskasvatusyksikköjen toimintaa ja niiden tarkoitus on suojella lapsen oikeuksia (Varhaiskasvatuslaki 19.1.1973/36). Otimme opinnäytetyötä tehdessämme huomioon varhaiskasvatukseen ja lasten oikeuksiin liittyvät lakisäädökset, jotta opinnäytetyössämme on luotettava pohja. Lait säätelevät meidänkin toimintaamme vahvasti hoitotyössä, antaen oikean suunnan hoidon toteuttamiseen.

6.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, joka tarkoittaa toiminnallista työtä, joka voi olla esimerkiksi tuotteen suunnittelu ja rakentaminen tai taideteko. Tavallisesti kehittämistyö koostuu kehitettävästä tuotteesta ja kirjallisesta raportista, joka kuvailee prosessia. Opinnäytetyön tuotoksena kehittämissä työssä tehdään jonkinlainen toiminnallinen toteutus, joka voi olla muun muassa uusi työväline. Kirjallisessa raportissa tulee tuoda esille, miten tuotos on suunniteltu, toteutettu ja arvioitu. Siinä tulee tuoda ilmi myös työn lähtökohtana ollut tietoperusta. (Liukko & Perttula 2012.)

Kehittämistyömme tuotos on leikki-ikäisen ensiapuopas Pikku Leijona päiväkotien henkilökunnalle (liite 1). Opas tulee olemaan uusi työväline henkilökunnalle, miten toimia onnettomuustilanteissa. Oppaan on tarkoitus kattaa heidän tarvitsemansa ohjeistukset. Mikäli osalla henkilökunnasta ei ole voimassa olevaa ensiapukoulutusta, haluamme sisällyttää oppaaseen, miten tulee toimia vakavimmissa tilanteissa, kuten tajuttoman tai elottoman leikki-ikäisen kohtaamisessa. Pikku Leijona päiväkotien johtaja Kirsi Tuppurainen toivoi helposti mukana kuljetettavan oppaan A5-koossa. Kuvitimme oppaan itse valokuvin Savonia-ammattikorkeakoulun lapsikokoista Anne-nukkea hyödyntäen ja olemalla kuvissa itse.

Aiheen valinta on opinnäytetyöprosessin ensimmäinen vaihe. Aiheen valinnan suorittaa opiskelija itse ja aihe voi olla jonkin oppiaineen alueelle kuuluvasta aihepiiristä. Tieteellisessä tutkimuksessa kaiken tulee olla perusteltua, kuin myös aiheen valinnan. (Juho ym. 2012, 6–7.) Olimme erityisesti kiinnostuneita lastenhoitotyöstä, jonka vuoksi halusimme aiheen, joka palvelee meitä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön ohjaajan hyväksyttyä valitun aiheen, alkaa seuraava vaihe: tutkimuskirjallisuuteen perehtyminen. Tutustumalla aikaisempiin tutkimuksiin opiskelija hahmottaa paremmin yleiskuvan kuten sen, paljonko aiheesta on aikaisempaa tutkimusta ja millaisista näkökulmista aihetta on tutkittu. Lisäksi opiskelijan tietämys aiheesta kasvaa ja asiantuntijuus kehittyy. Nämä vaiheet ovat välttämättömiä opinnäytetyöprosessin liikkeelle lähdölle. (Juho ym. 2012, 6–7.)

Opinnäytetyön sulava eteneminen ja onnistunut lopputulos edellyttää aiheen rajausta. Tutkimuksen tavoite selkeytetään valitsemalla perusteltu lähestymisnäkökulma. Aiheen rajaus on alku opinnäytetyön suunnittelulle ja toteutukselle. Alustavan tutkimussuunnitelman kirjoittaminen on opinnäytetyöprosessin seuraava vaihe. Tässä raportissa esitetään muun muassa alustava otsikko, sisällysluettelo, lähdeluettelo, valitun aiheen esittely ja tausta, tutkimuksen tavoite, alustavat tutkimuskysymykset sekä lyhyt katsaus olennaisimpiin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Tyypillisesti alustava tutkimussuunnitelma kulkee tutkimustyötä tehdessä mukana, kuitenkin kehittyen ja täsmentyen opinnäytetyön edetessä. Tämän vuoksi opinnäytetyö poikkeaa usein alkuperäisestä suunnitelmasta. (Juho ym. 2012, 8–9.)

Otimme yhteyttä Pikku Leijona päiväkotien johtajaan Kirsi Tuppuraiseen ja ehdotimme hänelle muun muassa ensiapuopasta ja leikki-ikäisen ravitsemukseen liittyvää opasta. Ensiapuopas henkilökunnalle sai häneltä kannatuksen, koska heillä ei sellaista vielä ollut. Kävimme keskusteluja Kirsin kanssa, joiden pohjalta saimme rajattua opinnäytetyön aihetta. Sillä hetkellä päiväkodeissa oli 1–6-vuotiaita lapsia, joten rajasimme aihetta sen mukaan. Valitsimme opinnäytetyössä esiintyvät ensiaputilanteet päiväkodin työntekijöille lähettämämme kyselyn vastausten perusteella. Keväällä 2017 teimme alustavan suunnitelman opinnäytetyölle. Etsimme suunnitelmaan tietoa leikki-ikäisten kehityksestä ja leikki-ikäisille tapahtuvista tapaturmista Suomessa ja muualla maailmassa.

Laadimme kyselylomakkeen kartoittaaksemme Pikku Leijona päiväkotien tiedon tarvetta, jotta oppaan sisältö pohjautuisi näyttöön perustuvaan tietoon. Kysyimme henkilökunnan ensiapukoulutustaustaa, millaisia ensiaputilanteita heille on tullut työssä vastaan, millaisista ensiaputilanteista he haluaisivat ohjeita ja onko muita toiveita oppaan sisällön suhteen. Kartoitimme henkilökunnan ensiapukoulutustaustan, saadaksemme selville heidän ensiapuosaamisensa ja tiedon ajankohtaisuuden. Muutamalla koulutuksesta on aikaa jopa yli kymmenen vuotta, osalla taas parin vuoden takainen EA1 tai EA2 -koulutuksen. Henkilökunnassa oli myös halukkuutta päivittää ensiapuosaamista ajantasaisemmaksi.

Kysymyksemme ”millaisista ensiaputilanteista sinulla on kokemusta”, olisi pitänyt muotoilla tarkemmin käsittelemään päiväkodin sisäisiä ensiaputilanteita. Vastauksissa tuli ilmi muualla vastaan tulleita ensiaputilanteita, kuten maahan sammuneen ihmisen kohtaaminen. Muutoin vastauksista nousi ilmi aiheita, jotka päättyivät ensiapuoppaaseemme. Eniten ensiapuohjeita kaivattiin lapsen elvytyksestä, tukehtumisesta, pään vammoista, allergioista ja anafylaksiasta. Myös diabetes, epilepsia, astma, kuume-kouristelu, myrkytykset ja haavat mainittiin toiveissa. Osassa vastauksista pyydettiin ohjeita kaikista mahdollisista tilanteista, niin sanotuista perusasioista. Yhdessä päiväkodin johtajan kanssa päädyimme siihen, että perusasiat sisältävät vierasesineen silmässä sekä nyrjähdykset ja murtumat. Kaikki toivotut aiheet päättyivät oppaaseemme, koska meillä oli tarpeeksi resursseja kirjoittaa niistä kaikista ja koimme kaikki henkilökunnan toiveet merkittäviksi.

Teoriaosuutta aloimme työstämään keväällä 2017, kun saimme koottua Pikku Leijona päiväkotien henkilökunnan vastaukset yhteen. Eri aiheiden osuudet jaoimme keskenämme omien mielenkiinnon

kohteiden mukaan. Opinnäytetyössä jokaisessa aiheessa on vastattu kysymyksiin mitä tarkoittaa, miten ilmenee, miten toimia. Teoriatietoa etsimme internetistä luotettavista tutkituista lähteistä sekä kirjallisuudesta. Tärkeää oli, etteivät lähteet ole vanhentunutta tietoa, jotta tieto olisi paikkansapitävää terveyden alan kehittyessä nopeasti. Teoriaa opinnäytetyöhön työstimme sekä yhdessä että erikseen ja saimme kokonaisuudessaan teoriaosuuden valmiiksi syksyllä 2018.

Kerätyn teoriatiedon pohjalta kokosimme ensiapuoppaan sisällön. Ensiapuoppaaseen päiväkotien henkilökunta eivät toivoneet juurikaan teoriatietoa, joten ohjeet ovat napakoita ja helposti ymmärrettäviä. Oppaan kuviin varasimme Savonian simulaatiotilan, jossa otimme ensiaputilanteista ohjekuvia vauva- ja lapsinuken kanssa. Kuvat muokattiin päiväkodin henkilökunnan toiveiden mukaiseen järjestykseen oppaan aukeamille. Toiveena oli, että kuvat olivat riittävän suuria ja selkeitä ja että tilanteet olisivat mahdollisimman yksinkertaisesti ja loogisesti kuvattuja.

Marraskuussa 2018 Savonia ammattikorkeakoulun Hyvinvointikonferenssissa esitimme opinnäytetyömme pohjalta tehdyn e-posterin. Konferenssissa kerroimme työmme taustaa, tavoitteita, aiheiden rajausta sekä esittelimme lähes valmiin ensiapuoppaan. Marraskuun aikana saimme opinnäytetyön johdannon ja pohdintaosuudet työstettyä yhdessä, sekä koottua oppaan lopulliseen versioonsa. Lähetimme vielä ensiapuoppaan viimeisen version toimeksiantajalle hyväksyttäväksi marraskuussa ja opas osoittautui toiveiden mukaiseksi

6.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uusia menetelmiä ja toimintamalleja, sekä kehittää työelämää. Prosessin tuotoksena syntyy uutta tietoa ja osaamista työhön, sekä voidaan tuottaa uusia innovaatioita. Opinnäytetyössä sovelletaan tietoa, jota on jo saatavilla ja käytetään aiemmin opittua teoriatietoa ja työelämässä laadittua tietoa. Opinnäytetyö kehittää omaa ammattitaitoa ja asiantuntijuutta sekä ongelmanratkaisukykyä. (Voutilainen ym. 2007.) Kirjallisuuteen perehtyminen merkitsee sitä, että kirjoittaja käy läpi aiheeseen liittyvät teoriat ja uusimmat tutkimukset (Kananen 2017, 85).

Opinnäytetyön tavoitteeksi on laadittu tutkimustiedon soveltamisen osaaminen ja kehittäminen sekä itsenäinen asiantuntijatyön hallitseminen. Opinnäytetyö voi olla hanke, kuten tutkimus- tai kehittämistyö, joka on osa laajaa kokonaisuutta, tai se voi olla omatoiminen kehittämisen tehtävä. Teorian analysointi, dokumentointi, sekä prosessin yhdistäminen näihin on olennaista opinnäytetyössä. (Voutilainen ym. 2007.)

Työn tarkoituksena oli ensisijaisesti tuottaa leikki-ikäisen ensiapuopas Pikku Leijona päiväkotien työntekijöiden käytettäväksi, jota he voivat hyödyntää ensiapua vaativissa tilanteissa. Opinnäytetyössä on käytetty aiemmin tutkittua tietoa eri sairauksista ja tapaturmista, sekä näyttöön perustuvia toimintaohjeita ensiaputilanteisiin

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää Pikku Leijona päiväkotien henkilökunnan valmiutta toimia ensiaputilanteissa oppaan avulla. Oma tavoitteemme oli ammatillinen kasvu. Kehityimme tiedon etsimisessä

ja hyödyntämisessä sekä laajensimme tietopohjaamme lasten sairauksista, ensiaputilanteista ja onnettomuuksista.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Terveystieteiden ammattilaisten toiminnan tulee aina pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Näyttöön perustuva tieto tarkoittaa sitä, että työssä käytetään parasta saatavilla olevaa ajantasaista tietoa. Luotettava tutkimustieto tai muu luotettavaksi arvioitu tieto, kuten asiantuntijoiden yksimielisyys asiasta määritellään parhaaksi ajantasaiseksi tiedoksi. (Terveystietolaki 30.12.2010/1326; Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.) Toimeksiantajan kanssa tehdyn tiedonvaihdon ja kommunikoinnin ansiosta saimme häneltä suoraa tietoa siitä, mitä ohjeita oppaan tulisi sisältää. Lähettämämme kyselyn vastauksista saimme myös näyttöön perustuvaa tietoa, kun päiväkotien henkilökunta kertoi itse, millaisia ohjeita he haluaisivat oppaaseen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää muun muassa rehellisyyden, muiden tutkijoiden tuotosten kunnioittamisen, tutkimuslupien ja oikeuksien, vastuiden sekä velvollisuuksien huomioon otamista (TENK 2012). Muiden tutkijoiden tulosten kunnioittamisella tarkoitetaan sitä, että lähdeviittaukset on tehty, ja lisäksi se on osoitus perehtymisestä aiheeseen (Kananen 2017, 91). Lähdeviittaukset osoittavat tekstin olevan lainattua, erottaen kirjoittajan omaan ajatteluun pohjautuvat kohdat, joissa lähdeviittauksia ei ole. (Juho ym. 2012, 17.)

Lähdeviitteiden lisäksi tekstiä on tarkoitus referoida, kirjoittaen sen omin sanoin uudelleen, asiasisällön pysyen samana. Varsinkin lähteen ollessa englanninkielinen, suoraan suomeksi kääntämisessä tulee muistaa sisällön ymmärrettävyys kuitenkin sanatarkasti kääntämättä, jolloin teksti ei ole selkokielistä. (Juho ym. 2012, 27–28.) Kääntämisen haastavuuden huomasi kirjoittaessa tekstiä suomenkielellä ja yrittäen tehdä siitä selkeää, tuoden oleellista asiaa ilmi. Referointi omin sanoin toi haasteellisuutta varsinkin ohjeiden uudelleen kirjoittaessa, niitä oli vaikea muokata ilman sisällön tärkeiden asioiden muuttumista.

Opinnäytetyössä kuvien ja kuvioiden käyttöä säätelee tekijänoikeuslaki. Ilman tekijänoikeuden omistajan lupaa kuvioita ja kuvia ei saa käyttää. Kuvion voi laatia itse ja asettaa kuvatekstiin lähdeviitteiden mukaiset viittauksen tietolähteeseen. (Juho ym. 2012, 32.) Kuvien tekijänoikeudet huomioiden, päätimme ottaa kuvat itse, jolloin tekijänoikeus on automaattisesti meillä. Esiinnyimme itse kuvissa ja apuna käytimme Savonia ammattikorkeakoulun lapsikokoisia Anne-nukkeja.

6.4 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu on yhtenäistä prosessinomaista oppimista. Ammatillinen kasvu ja taidot kehittyvät ihmisen ollessa vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin sekä ympäristöönsä. Yksilö oppii itsenäisyyttä, ammatillisia taitoja sekä tiimityötaitoja. Arvioimalla virheitään sekä olemalla osa yhteisen toiminnan suunnittelua ja ohjaamista ihminen kartoittaa osaamistaan. (Nokelainen s.a.)

Opinnäytetyö antoi meille paremmat valmiudet toimia leikki-ikäisten lasten ensiaputilanteissa, joita voi sattua niin työelämässä kuin arkitilanteissakin. Opinnäytetyössä perehdyimme yleisimpiin lapsille sattuviin tapaturmiin ja sairastapauksiin. Pääsimme myös kertaamaan ohjeiden antamista loogisessa järjestyksessä. Saimme omakohtaista kokemusta yhteistyön tekemisestä niin toistemme kuin ulkopuolisen tahon kanssa. Toimeksiantajamme kanssa yhteistyönä saimme rajattua opinnäytetyön ja ensiapuoppaan aiheet, joka helpotti myös meidän työprosessiamme sekä auttoi jäsentämään kappaleet. Kokonaisuutena opinnäytetyöhön liittyvät tekijät tukivat ammatillista kasvuamme muun muassa lisäten yhteistyötaitojamme ja opettaen rajaamaan tiedon vain oleelliseen.

Aluksi huolenaiheeksi osoittautui tekstin yhteneväisyys, sillä emme olleet aiemmin kirjoittaneet yhdessä tekstiä. Kuitenkin prosessin edetessä harjoittelimme yhteen kirjoittamista ja panostimme yhteisen ajan löytämiseen sekä tiimissä työskentelyyn, jolloin saimme tekstityylin samanlaiseksi. Kesällä olimme hajaantuneet töihin eri puolille Suomea, joten oli haasteellista löytää yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiseen. Jaoimme aiheita, joita pystyimme itsenäisesti työstämään kesän aikana. Jokainen meistä teki kolmivuorotyötä hoitoalalla, joten ajan löytäminen jopa itsenäiseen tekemiseen oli rajallista. Syksyllä opintojen jatkuessa saimme opinnäytetyötä runsaasti eteenpäin ja käytimme paljon aikaa yhdessä tekemiseen.

Opinnäytetyö ja ensiapuopas ovat kokonaisuudessaan onnistuneita mielestämme. Opas on esteettisesti hyvännäköinen ja helposti luettava. Opinnäytetyön teoriaosuuksien kirjoittamisesta on jo nyt näkynyt hyötyä työskennellessä lasten hoitotyön parissa, kun pitkäaikaissairaudet ovat teoriapohjaltaan tuttuja.

Jatkoehdotuksena opinnäytetyömme pohjalta Pikku Leijona päiväkotien henkilökunnalle voisi pitää koulutuspäivän, jossa ensiapuoppaan aiheita käytäisiin käytännössä läpi. Henkilökunta pääsisi kysymään tarvittavia jatko-ohjeita ja tarkentavia kysymyksiä, jos heillä sellaisia opasta lukiessa on ilmennyt. Opinnäytetyön aiheeseen liittyen, jatkoehdotuksena voisi olla myös tutkimuksen tekeminen tapaturmien esiintyvyydestä esimerkiksi Kuopion päiväkodeissa. Tutkimus olisi tarpeellinen, koska Suomessa on vain vähän tutkittua tietoa asiasta viitaten Markkula & Öörni 2009 raporttiin.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AHONEN, Outi, BLEK-VEHKALUOTO, Mari, EKOLA, Sirkka, PARTAMIES, Sanna, SULOSAARI, Virpi & USKI-TALLQVIST, Tuija 2015. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 434–459.
- ALK 2017. Anafylaksia [verkkojulkaisu]. ALK-Abello Nordic A/S. [Viitattu 2018-03-24.] Saatavissa: <https://www.alk.fi/allergia/allergiaaakkeet/akuuttihoito>
- ALLERGIA-, IHO- JA ASTMALIITTO RY s.a. Hoito. Atooppinen ihottuma [verkkojulkaisu] Allergia-, iho- ja astmaliitto ry. [Viitattu 2018-09-20.] Saatavissa: <https://www.allergia.fi/iho/atooppinen-iho/atoopikon-vaatteet>
- APTEEKKIPALVELU.FI s.a. Allergia. Antihistamiinit [verkkojulkaisu] Apteekkipalvelut.fi. [Viitattu 2018-09-20.] Saatavissa: http://www.apteekkipalvelu.fi/epages/20012012-998772.sf/fi_FI/?ObjectPath=/Shops/20012012-998772/Categories/Allergia/Ihon_kutinaan
- ASETUS LASTEN PÄIVÄHOIDOSTA 16.3.1973/239. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-01-29.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730239>
- CASTRÉN, Maaret, KORTE, Henna & MYLLYRINNE, Kristiina 2017a. Ensiapu osana hoitoketjua [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-11-12.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002
- CASTRÉN, Maarit, KORTE, Henna & MYLLYRINNE, Kristiina 2017b. Lapsen painelu-puhalluselytys (PPE) [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-25.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025&p_teos=spr
- CASTRÉN, Maarit, KORTE, Henna & MYLLYRINNE, Kristiina 2017c. Hengityksen, verenkierron ja tajuun häiriöt [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-25.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005&p_hakusana=tukos%20hengitys
- CASTRÉN, Maaret, KORTE, Henna & MYLLYRINNE, Kristiina 2017d. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-04-09.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008
- CASTRÉN, Maaret, KORTE, Henna & MYLLYRINNE, Kristiina 2017e. Haavat ja verenvuodot [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-04-13.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
- CASTRÉN, Maaret, KORTE, Henna & MYLLYRINNE, Kristiina 2017f. Myrkytykset [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-31.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013
- CSONKA, Peter & JUNTILA, Päivi 2013. Lapsiperheen allergiaopas. WSOY, 11–12.
- DIABETESLIITTO 2018. Lapsen ja nuoren diabetes. Diabetes [verkkojulkaisu]. Diabetesliitto. [Viitattu 2018-03-27.] Saatavissa: https://www.diabetes.fi/diabetes/lapsen_ja_nuoren_diabetes
- EPILEPSIALIITON ENSIAPUTYÖRYHMÄ 2016. Epilepsiahoituksen ensiapu [verkkojulkaisu]. Terveyskylä.fi. [Viitattu 2018-05-07.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/epilepsia/epilepsiahoituksen-ensiapu>
- ERIKSSON, Kai, GAILY, Eija 2018. Lasten epilepsia [verkkojulkaisu]. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-05-07] Saatavissa käyttäjätunnuksilla: <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>
- FYSIOS s.a. Nilkan nyrjähdys. Nilkan nivelsiteen venähdys [verkkojulkaisu]. Fysios.fi. [Viitattu 2018-09-05.] Saatavissa: <https://www.fysios.fi/palvelut/nivelsiteen-venahdys>
- HAAHTELA, Taru, HANNUKSELA, Matti, MÄKELÄ, Mika & O.TERHO, Erkki 2007. Allergia. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy, 8–9.

- HANNUKSELA, Matti 2013. Ruoka-allergia [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-04-08.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00482
- HANNUKSELA-SVAHN, Anna 2014a. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyyssreaktio) [verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-26.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201
- HANNUKSELA-SVAHN, Anna 2014b. Tietoa potilaalle: Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyyssreaktio) [verkkojulkaisu]. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-04-08.] Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk00201
- HENGITYSLIIITTO 2018. Astma. Hengityssairaudet [verkkojulkaisu]. Hengityслиitto.fi. [Viitattu 2018-03-21.] Saatavissa: <https://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/astma>
- HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ 2018. Näyttöön perustuva toiminta [verkkojulkaisu]. Hotus.fi. [Viitattu 2018-01-17.] Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>
- HOLOPAINEN, Juha & PAAKKALA, Anna-Maija 2016. Vierasesine sarveiskalvolla [verkkojulkaisu]. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-04-24.] Saatavissa käyttäjätunnuksilla: <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>
- HOPPU, Kalle & KUUSELA, Anna-Leena 2016. Pikkulapsen myrkytyksen hoito [verkkojulkaisu]. Lastentautien päivystyskirja. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-10-2.] Saatavissa käyttäjätunnuksilla: <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>
- HURME, Timo 2015. Kasvuikäisten raajamurtumat [digilehti]. Aikakauslehti Duodecim. [Viitattu 2018-04-09.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/5/duo12146>
- HUS 2018. Lääkehiilen antaminen. Myrkytystietokeskus. Sairaanhoidopalvelut. Sairaanhoido [verkkojulkaisu]. Hus.fi. [Viitattu 2018-04-01.] Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/myrkytystietokeskus/Sivut/Laakehiilenantaminen.aspx>
- HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- ILANNE-PARIKKA, Pirjo 2018. Diabetes ("sokeritauti") [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-27.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011
- JALANKO, Hannu 2009. Astma. 100 kysymystä lastenlääkärille [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-25.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00031
- JALANKO, Hannu 2017a. Diabetes lapsella [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-22.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00114
- JALANKO, Hannu 2017b. Tietoa potilaalle: Astma lapsella [verkkojulkaisu]. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-21.] Saatavissa käyttäjätunnuksilla: <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>
- JALANKO, Hannu 2017c. Nenäverenvuoto lapsella [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-09-05.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00740
- JALANKO, Hannu 2017d. Aivotärähdys lapsella [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-06-20.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106
- JONKHEIJM, Annabel, ZUIDGEEST, Jenny Johanna Hendrijntje, van DIJK, Monique & van AS, Àrjan B. 2014. Childhood unintentional injuries: Supervision and first aid provided [verkoaineisto]. Afr J

- Paediatr Surg 2013;10:339–344 [Viitattu 2018-03-17.] Saatavissa: <http://www.afjpaedsurg.org/article.asp?issn=0189-6725;year=2013;volume=10;issue=4;spage=339;epage=344;aulast=Jonkheijm>
- JUHO, Anita, KANTOLA, Hannele, LEHENKARI Mirjam, LÄMSÄ, Tuija, MOILANEN, Sinikka, NUUTILAINEN Riikka & NÄTTI, Satu 2012. Ohjeita opinnäytetyön kirjoittamiseen. Opintomoniste [verkkodokumentti] 4, 6–9, 17, 27–28, 32. Oulun yliopisto. [Viitattu 2018-11-13.] Saatavissa: <http://www oulu.fi/sites/default/files/content/Kirjoitusohje.pdf>
- JUUTILAINEN, Vesa & HIETANEN, Helvi 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 26, 29–31.
- KAISVUO, Terhi, STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, TALVENSAARI, Helena & UOTILA, Niina 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 29, 39–40, 48–49, 167–170, 222.
- KANANEN, Jorma. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimus muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 85, 91.
- KARILA, Kirsti, KOSONEN, Tuomas & JÄRVENKALLAS, Satu 2017. Varhaiskasvatuksen kehittämisen tiekartta vuosille 2017-2030 [verkkodokumentti]. Opetus- ja kulttuuriministeriö. [Viitattu 2017-01-12.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80221/okm30.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- KINNUNEN, Pia & RAITANEN, Saara 2017. Lapsen kuumeikouristuksen hoito [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajan tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-05-07.] Saatavissa käyttäjätunnuksilla. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>
- KORPPI, Matti, KRÖGER, Liisa & RANTALA, Heikki 2012. Myrkytykset. Lastentautien päivystyskirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 22–24, 43–44.
- KORTE, Henna & MYLLYRINNE, Kristiina 2017. Ensiapu. Suomen punainen risti. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 16–17, 36–37.
- KOTITAPATURMA.FI 2018. Myrkytykset. Tapaturmatyypit [verkkojulkaisu]. Kotitapaturma.fi [Viitattu 2018-04-01.] Saatavissa: <http://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyypit/myrkytykset/>
- KRUSE, Richard & DUBOWY, Susan 2018. Broken Bones [verkkojulkaisu]. Kid's Health. [Viitattu 2018-09-05.] Saatavissa: <https://kidshealth.org/en/parents/b-bone.html>
- KUISMA, Markku 2018. Vierasesine hengitysteissä [verkkojulkaisu]. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-09-21.] Saatavissa käyttäjätunnuksilla: <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>
- KÄYPÄ HOITO 2013. Epilepsiat ja kuumeikouristukset (lapset) [verkkojulkaisu]. Suomalaisen lääkäreiden seuran Duodecimin ja Suomen lastenneurologian yhdistys Ry:n asettama työryhmä. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-05-07.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50059>
- KÄYPÄ HOITO 2016. Elvytys [verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-10-04.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010#K1>
- KÄYPÄ HOITO 2018. Ruoka-allergia (lapset) [verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriliiton ry:n asettama työryhmä. Kustannus Oy Duodecim [Viitattu 2018-03-24.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50026>
- LEINO-KILPI, Helena & SALANTERÄ, Sanna 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen potilaslehti [digilehti] 2, 6–7. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf

- LIUKKO, Satu & PERTTULA, Suvi 2012. Erilaisia rakenteita. Opinnäytetyön raportointi [verkkojulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-01-12.] Saatavissa: <https://oppimateriaaliit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-1-erilaisia-rakenteita/>
- MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2017a. 3–4-vuotiaan liikunnallinen kehitys. 3–4 v. Lapsen kasvu ja kehitys [verkkojulkaisu]. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 2018-01-23.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>
- MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO. 2017b. 4–5-vuotiaan liikunnallinen kehitys. 4–5 v. Lapsen kasvu ja kehitys [verkkojulkaisu]. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 2018-01-23.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/4-5-v/4-5-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>
- MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2017c. 5–6-vuotiaan liikunnallinen kehitys. 5–6 v. Lapsen kasvu ja kehitys [verkkojulkaisu]. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 2018-01-23.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/5-6-v/5-6-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>
- MARKKULA, Jaana & ÖÖRNI, Erkki 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-01-12.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80390/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96.pdf>
- MATILAINEN, Elina 2017. Astma [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-21.] Saatavissa käyttäjätunnuksilla: <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>
- MEHILÄINEN 2015. Nilkan nyrjähdys. Nilkka ja jalkapöydän kipu [verkkojulkaisu]. Mehiläinen.fi. [Viitattu 2018-4-22.] Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/nilkkakipu/nilkan-nyrjahdys>
- MIKKONEN, Kirsi 2016. Kuumeekouristus [verkkojulkaisu]. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-04-25.] Saatavissa käyttäjätunnuksilla: <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>
- MUSTAJOKI, Marianne, ALILA, Anja, MATILAINEN, Elina, PELLIKKA, Minna & RASIMUS, Mirja 2018. Lievän aivovamman ja aivoruhjevamman hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 317–319.
- MUSTAJOKI, Pertti 2017. Metabolinen oireyhtymä (MBO) [verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-27.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045
- MÄKELÄ, Mika 2014. Anafylaksian hoito-ohje [verkkojulkaisu]. Käypä hoito. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-26.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02158>
- NOKELAINEN, Petri s.a. Miten ammatillista osaamista ja oppimista uudistetaan erilaisissa oppimisympäristöissä? Kasvatustieteiden yksikkö [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. [Viitattu 2018-11-09.] Saatavissa: http://www.oph.fi/download/149533_nokelainen_petri_ammattillisen_osaamisen_uudistaminen.pdf
- ORTHOINFO 2014. Forearm fractures in Children [verkkojulkaisu]. American Academy of Orthopaedic Surgeons [Viitattu 2018-09-05.] Saatavissa: <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/forearm-fractures-in-children/>
- PEDEN, Margie, OYEBITE, Kayode, OZANNE-SMITH, Joan, HYDER, Adnan, A., BRANCHE, Christine, RAHLMAN, Fazlur, RIVARA, Frederick & BARTOLOMEOS, Kidist 2008. World report on child injury prevention [verkkodokumentti]. Switzerland: World Health organization. [Viitattu 2017-12-21.] Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43851/1/9789241563574_eng.pdf
- PERUSOPETUSLAKI 21.8.1998/628. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-01-23.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

PÄLVIMÄKI, Esa-Pekka, SIIRONEN, Jari, POHJOLA, Juha & HERNESNIEMI, Juha 2011. Aivotärähdys. Näin Hoidan. Duodecim [digilehti] 127, 2203. [Viitattu 2018-06-20.] Saatavilla: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo99878.pdf>

RAISING CHILDREN 2016. Childhood injuries: common causes. Home pets. Safety. Toddlers [verkkojulkaisu]. Raising Children Network (Australia) Limited. [Viitattu 2018-10-16.] Saatavilla: <https://raisingchildren.net.au/toddlers/safety/home-pets/childhood-injuries>

RIKOSLAKI 19.12.1889/39. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-11-14.] Saatavissa: www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L21

SAARELMA, Osmo 2017a. Tietoa potilaalle: Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-09-05.] Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk01052

SAARELMA, Osmo 2017b. Haava [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-04-13.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

SAARELMA, Osmo 2017c. Silmävammat [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-30.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00329

SAARIKOSKI, Riitta, STOLT, Minna & LIUKKONEN, Irmeli 2012. Nilkan nyrjähdys [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-4-22.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=jal00175

SAIRAS LAPSI 2016. Nyrjähdykset, murtumat ja venähdykset. Sairaudet [verkkojulkaisu]. Sairaslapsi.com. [Viitattu 2018-09-21.] Saatavissa: <http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/nyrjahdykset-murtumat-venahdykset>

SALMIKIVI, Seija, KAUPPALA, Kati & HÄNNINEN, Marko 2012. Nilkan nyrjähdys [verkkojulkaisu]. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. [Viitattu 2018-09-05.] Saatavissa: http://www.yths.fi/terveys-tieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/123/nilkan_nyrjahdys

SALOMAA, Eija-Riitta 2018. Tietoa potilaalle: Astma [verkkojulkaisu]. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-21.] Saatavissa käyttäjätunnuksilla: <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>

SEPPÄNEN, Matti 2013. Rikka tai roska silmässä (sarveiskalvon tai sidekalvon vierasesine) [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-30.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00925

STANFORD CHILDREN'S HEALTH 2018. Cuts and Wound of the Face [verkkojulkaisu]. Stanford Children's health. [Viitattu 2018-04-13.] Saatavissa: <http://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=cuts-and-wounds-of-the-face-90-P02803>

SUPERLIITTO 2016. Lääkehoito varhaiskasvatuksessa [verkkojulkaisu]. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super ry. [Viitattu 2018-10-02.] Saatavissa: https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/laakehoito_varhaiskasvatuksessa_11_2016_web.pdf

SUOMEN PUNAINEN RISTI 2016a. Lapsen painelu-puhalluselytys [verkkodokumentti]. Punainen Risti. [Viitattu 2018-04-11.] Saatavissa: https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_ppe_-_final.pdf

SUOMEN PUNAINEN RISTI 2016b. Vierasesine hengitysteissä [verkkodokumentti]. Punainen Risti. [Viitattu 2018-03-25.] Saatavissa: https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_tukehtuminen.pdf

SUOMEN PUNAINEN RISTI 2018a. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua. Ensiapuohjeet [verkkojulkaisu]. Punainen Risti. [Viitattu 2018-11-23.] Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua>

- SUOMEN PUNAINEN RISTI 2018b. Astmakohtaus. Ensiapuohjeet [verkkojulkaisu]. Punainen Risti. [Viitattu 2018-03-25.] Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/astmakohtaus>
- SUOMEN PUNAINEN RISTI 2018c. Luunmurtumat. Ensiapuohjeet [verkkojulkaisu]. Punainen Risti. [Viitattu 2018-04-13.] Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/murtumat>
- SUOMEN PUNAINEN RISTI 2018d. Myrkytykset. Ensiapuohjeet [verkkojulkaisu]. Punainen Risti. [Viitattu 2018-04-01.] Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/myrkytys>
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö [verkkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2018-01-23.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-11-01.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2017a. Tapaturmat eri ikävaiheissa [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-12-19.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2017b. Lasten ja nuorten tapaturmat [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-12-19.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturmat-ikaryhmittain/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2017c. Varhaiskasvatus [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-01-12.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/varhaiskasvatuspalvelut>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2017d. Tilastoraportti 29/2017. Varhaiskasvatus 2016 [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-01-12.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135183/Tr29_17_vuositilasto.pdf?sequence=5
- TERVEYSKYLÄ s.a. Kylkiasentoon kääntäminen. Päivystystalo [verkkojulkaisu]. Terveyskylä.fi. [Viitattu 2018-11-07.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/ensiapuverkkokurssit/pys%C3%A4hdy-auttamaan-tajutonta/kylkiasentoon-k%C3%A4nt%C3%A4minen>
- TERVEYSPORTTI 2018. Lääketieteen termit. Ensiapu. Sanakirjat [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim [Viitattu 2018-11-09.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/lte04771>
- TULE 2018. Murtumat ja tapaturmat [verkkojulkaisu]. Tuki- ja liikuntaelinliitto ry. [Viitattu 2018-04-13.] Saatavissa: <http://tulessa.fi/maaritelma/tuki-ja-liikuntaelinsairaudet/traumat/>
- TYKS 2018. Aivovammat lapsilla [verkkojulkaisu]. Turun yliopistollinen keskussairaala. [Viitattu 2018-06-20] Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/aivovammat-lapsilla.aspx>
- TYNJÄLÄ, Pirjo, RAHIALA, Eero & HOPPU, Kalle 2015. Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito [verkkojulkaisu]. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-04-01.] Saatavissa käyttäjätunnuksilla: <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>
- VARHAISKASVATUSLAKI 19.1.1973/36. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-01-22.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>
- VOUTILAINEN, Ulla, JOKINEN, Pirkko, KOPELI, Marja, PÖLLÄNEN, Esko, RISSANEN, Riitta & TENKAMA, Pirkko 2007. Opinnäytetyöopas. Ylemmät ammattikorkeakoulu [verkkodokumentti]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-11-13.] Saatavissa: http://webd.savonia.fi/tertti/opin-nayte/yamk/Savonia_YAMK_opinnaytetyoapas.pdf
- WHO 2017. Violence and Injury Prevention [verkkojulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 2017-12-21.] Saatavissa: http://www.who.int/violence_injury_prevention/en/
- WHO EUROPE s.a. Child injuries [verkkojulkaisu]. World Health Organization Europe. [Viitattu 2018-10-02.] Saatavissa: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/areas-of-work/child-injuries>

ÅBERG, Laura 2017. Epilepsia lapsella [verkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-05-30.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00121

LEIKKI-
IKÄISEN
ENSIAPUOPAS



PIKKU
LEIJONA
PÄIVÄKODIT

Leikki-ikäisen ensiapuopas

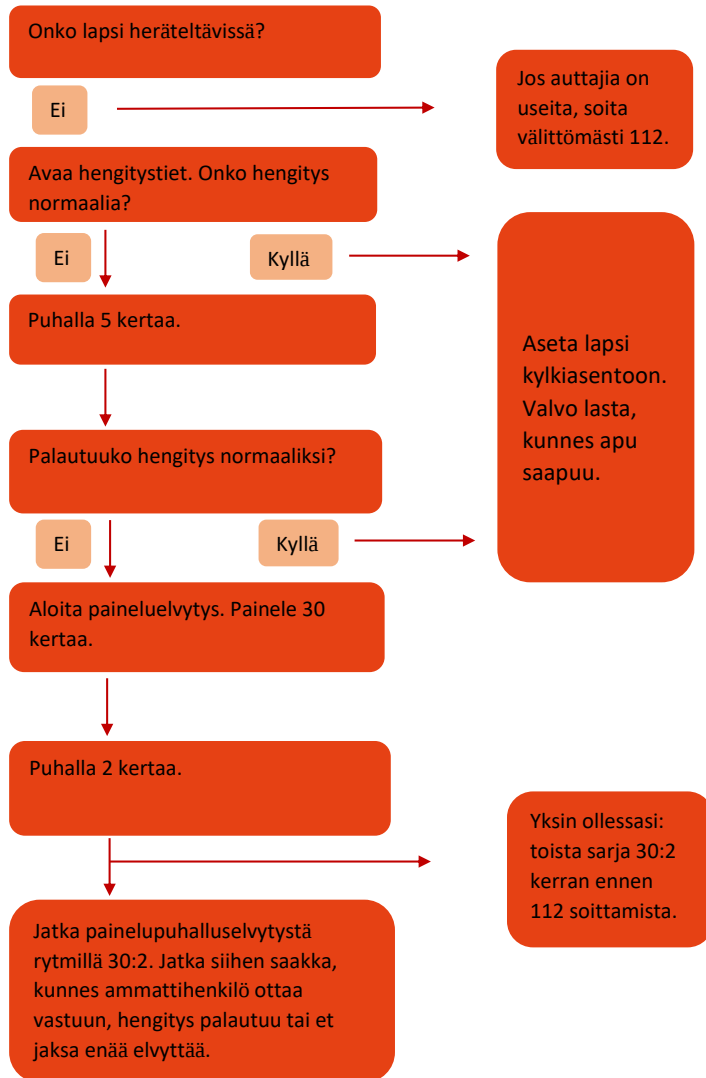
Tiia Nevalainen, Petra Nousiainen, Roosa Timonen 2018

Savonia AMK

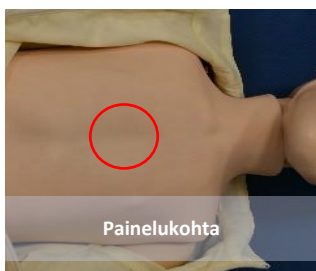
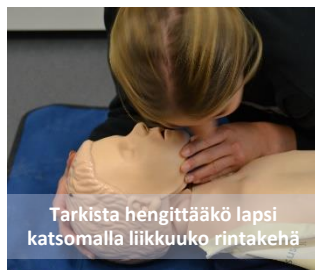
SISÄLLYSLUETTELO

ELOTTOMUUS JA TAJUTTOMUUS	3
EPILEPSIAKOHTAUS	5
KUUMEKOURISTELU	7
DIABETES	9
ASTMAKOHTAUS	10
VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ	11
ALLERGINEN REAKTIO	13
ANAFYLAKTINEN SOKKI	14
MURTUMA JA NYRJÄHDYS	15
VERENVUOTO JA HAAVAT	17
NENÄVERENVUOTO	19
PÄÄN VAMMA	20
MYRKYTYKSET	21
VIERASESINE SILMÄSSÄ	22

ELOTTOMUUS JA TAJUTTOMUUS



Toimi viereisen sivun kaavion mukaan.
Alla kuvaohjeet tilanteisiin.



EPILEPSIAKOHTAUS

Epilepsia tarkoittaa taipumusta saada epileptinen kohtaus, jolloin henkilölle tulee tilapäinen aivotoiminnan häiriö.

Näistä oireista tunnistat:

- Tajunnan häiriöt
- Kouristelu
- Aistihäiriöt
- Käyttäytymisen häiriöt
- Nykiminen, velttous tai jäykistyminen



Pehmuste pään
alla ehkäisee
lasta
vahingoittamasta
itseään
kouristelun
aikana



Kouristelun
helpottaessa
voit kääntää
lapsen
kylkiasentoon

Tajuttomuus- kouristuskohtaus

- **ÄLÄ estä kouristusliikkeitä**
 - varmista ettei lapsi vahingoita itseään
 - laita tarvittaessa pehmuste pään alle
- **Varmista, että lapsi hengittää hyvin**
 - **ÄLÄ** laita mitään suuhun
 - käännä kylkiasentoon, kun kouristelut helpottuvat
- **Soita 112 hätänumeroon, jos kohtaus kestää yli 5 minuuttia**
- **Jos et ole varma, onko kyseessä epilepsia-kohtaus, soita 112 hätänumeroon**
- **Kohtauksen jälkeen**
 - varmista, ettei lapsi ole satuttanut itseään ja toipuu kunnolla
 - osaa vastata kysymyksiin
 - seuraa toipumista
- **Soita 112 hätänumeroon jos lapsi on loukkaantunut**

Tajunnanhämmärtymis- kohtaus

- **Pysy lapsen lähellä kohtauksen aikana**
- **Varmista, ettei lapsi vahingoita itseään**
 - ohjaile varovasti tarvittaessa
- **ÄLÄ estä lasta liikkumasta**
- **Soita 112 hätänumeroon, jos kohtaus ei lopu itsestään 5 minuutin kuluessa**
- **Kohtauksen jälkeen**
 - varmista, ettei lapsi ole satuttanut itseään ja toipuu kunnolla
 - osaa vastata kysymyksiin
 - varmista toipuminen, ennen kuin jätät lapsen yksin
- **Soita 112 hätänumeroon jos lapsi on loukkaantunut**

KUUMEKOURISTELU

Kuumekouristuksen voi aiheuttaa mikä tahansa infektio, joka nostattaa kuumeen. Kuumekouristus voi

Yksinkertainen:

- yli 38.0 °C kuume
- tajuttomuus
- lyhyt, alle 15 min kestävä
- yläraajat, alaraajat tai molemmat nykivät symmetrisesti eli kehon molemmin puolin
- veltoksi meneminen, ilman kouristuksia

Monimuotoinen:

- yli 38.0 °C kuume
- tajuttomuus
- pitkä, yli 15 min kestävä
- kouristelut epäsymmetrisiä
- kouristelut uusiutuvat 24 tunnin sisällä

Kuumekouristuksen ensihoito

- **Katso s. 6 epilepsiakaavio, ensihoito samalla toimintaperiaatteella**
- Riisu lapselta kiristävät ylimääräiset vaatteet

Ensiapuun välittömästi, jos..

- Kouristus ei laukea
- Lapsella on niskajäykkyyttä
- Iho on harmaankalpea
- Hengitysvaikeuksia
- Yli 38,5 °C kuume, joka ei lähde laskemaan

Tajuttomuuskouristuskohtaus

- **ÄLÄ estä kouristusliikkeitä**
 - varmista ettei lapsi vahingoita itseään
 - laita tarvittaessa pehmuste pään alle
- **Varmista, että lapsi hengittää hyvin**
 - **ÄLÄ** laita mitään suuhun
 - käännä kylkiasentoon, kun kouristelut helpottuvat
- **Soita 112 hätänumeroon, jos kohtaus kestää yli 5 minuuttia**
- **Jos et ole varma, onko kyseessä epilepsiakohtaus, soita 112 hätänumeroon**
- **Kohtauksen jälkeen**
 - varmista, ettei lapsi ole satuttanut itseään ja toipuu kunnolla
 - osaa vastata kysymyksiin
 - seuraa toipumista
- **Soita 112 hätänumeroon jos lapsi on loukkaantunut**

DIABETES

Matala verensokeri:

- ärtyneisyys
- kalpeus
- väsymys
- päänsärky, huimaus
- keskittymisvaikeudet
- vapina, heikkous
- nälän tunne

Korkea verensokeri:

- väsymys
- janoisuus
- lisääntynyt virtsaaminen
- lisäksi huono ruokahalu, pahoinvointi, mielialavaihtelut ja pienillä lapsilla kastelu

Matalan verensokerin ensihoito

- **Anna lapselle nopeasti imeytyvää hiilihydraattia**
 - esimerkiksi desi tuoremehua, hedelmä tai voileipä riittää
- **Tajunnantason heikentyessä hunajaa voi sivellä huulille**
- **Jos lapsi menee tajuttomaksi, soita hätänumeroon 112**

Korkean verensokerin ensihoito

- **Hoitona toimii insuliini**
- **Jos korkeisiin verensokereihin ei reagoida ajoissa, voi muodostua hengenvaarallinen ketoasidoosi, jonka tunnistat näistä oireista:**
 - pahoinvointi, vatsakipu, oksentelu
 - iho on punakka, hikinen ja lämpö kohonnut
 - tiheä ja huohottava hengitys, jossa asetonin haju
 - lopulta tajunnantaso laskee, lapsi saattaa kouristella ja jopa menehtyä
- **Jos epäilet ketoasidoosia vie lapsi ensiapuun tai soita tarvittaessa hätänumeroon 112**

ASTMAKOHTAUS

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehduksellinen sairaus. Esimerkiksi pakkanen ja rasitus voivat aiheuttaa lapselle astma-kohtauksen.

Näistä oireista tunnistat astman:

- pitkittynyt yskä
- limaneritys
- hengenahdistus
- uloshengityksen vinkuna

Näistä oireista tunnistat astma-kohtauksen:

- hengenahdistus
- uloshengityksen vinkuna

Astma-kohtauksen ensihoito

- Kohtauslääkkeen antaminen
- Etunoja-asento
- **Jos oireet eivät helpotu, soita hätänumeroon 112**



VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

Lapsi ei kykene yskimään, puhumaan eikä hengittämään, jos hänellä on vierasesine hengitysteissä.

Näistä oireista tunnistat:

- äkillisesti alkanut yskeminen/kakominen
- hätäntyminen tukehtumisen tunteen vuoksi
- tajuttomuus hapensaannin estyessä

Vierasesineen poistamisen ensihoito

- Jos auttajia on useita, soita hätänumeroon 112
- Jos olet yksin, anna ensiapu ensin, sitten soita hätänumeroon 112
- Käske lapsen yskiä
- Jos vierasesine ei poistu, ota lapsi syliin siten, että pää on alempana muuta vartaloa, **katso kuva 1**
- Pienempi lapsi otetaan syliin samalla tavalla, pää muuta vartaloa alempana, **katso kuva 2**
- Lyö lapaluiden väliin kämmenellä, suhteuta lyönnin voimakkuus lapsen kokoon
- Jos vierasesine ei poistu, jatketaan puristusotteella, **katso kuva 3**
- Jos vierasesine ei poistu, jatketaan vuorotellen 5 lyöntiä lapaluiden väliin, 5 nykäisyä rintalastan alaosaan
- **Jos lapsi menee tajuttomaksi, eikä hengitä enää normaalisti, tulee aloittaa elvytys ja ilmoittaa tilanteen muuttuminen hätäkeskukseen**



KUVA 1.



KUVA 2.



KUVA 3.

Heimlichin ote lapselle:

1. Asetu lapsen taakse, risti kädet ylävatsalle navan yläpuolelle
2. Vedä napakasti ylös itseäsi kohti



Heimlichin ote pienellä lapsella:

1. Ota lapsi selälleen syliin
2. Paina rintalastaa sormilla sen verran, että rintalasta joustaa alaspäin

ALLERGINEN REAKTIO

Yleisemmin allergioita aiheuttaa kananmuna, vehnä, ohra, maito ja palkokasvit. Muut tavallisimmat ovat kiivi, selleri, äyriäiset, kala ja pähkinät. Suurimmalla osalla vilja-, kananmuna- ja maitoallergiat poistuvat ennen kouluikää.

Näistä oireista tunnistat:

- vatsavaivat, kuten löysä ripuli ja vatsakivut
- erilaiset ihottumat, kuten nokkosihottuma tai punoitus
- päänsärky
- levottomuus ja huonovointisuus
- astman kaltaiset oireet, kuten hengityksen vinkuminen

Allergisen reaktion ensihoito

- Jos on tiedossa, että lapsella on allergia - anna lääke lapselle määrätyllä tavalla (suun kautta, silmätippoina tai nenäsuihkeena)
- Silmän ja nenän kutinaa voi helpottaa huuhtelemalla niitä veden alla
- Ihoa voi rasvata voiteella vähentäen kutinaa

ANAFYLAKTINEN SOKKI

Joskus allerginen reaktio voi edetä nopeasti vakavaksi ja henkeä uhkaavaksi, jota kutsutaan nimellä anafylaksia. Anafylaksiaa aiheuttavat samat syyt kuin allergiaa ja oireilu voi alkaa minuuttien sisällä.

Näistä oireista tunnistat:

- hiuspohjan, huulien ja kämmenpohjien kutina ja kihelmöinti, joka leviää ympäri kehoa
- huulten ja silmäluomien turpoaminen
- vatsan kouristukset, oksentelu ja ripulointi
- hengityksen vaikeutuminen ja kurkun turpoaminen
- kylmänhikinen iho

Anafylaktisen sokin ensihoito

- Toimi nopeasti ja pistä adrenaliiniruisku reiteen tai olkavarren lihakseen, **katso kuva!**
- **Soita hätänumeroon 112**



MURTUMA JA NYRJÄHDYS

Murtumia ja nyrjähdysiä sattuu helposti lapsen leikkiessä, pyöräillessä ja touhutessa. Lasten luut ovat vielä hauraita, vaikka nivelet ovat vahvoja, jonka vuoksi luunmurtumia sattuu helpommin kuin aikuisille.

Murtuma:

- välitön kovakipu liikuttaessa raajaa
- turvotus ja arkuus
- voimakas kipu luun kohdalla mm. sitä painaessa
- raajan puuttuminen
- verenvuotoa voi esiintyä

Nyrjähdys:

- kipu vääntyneessä raajassa, pystyy parin tunnin kuluttua liikuttamaan normaalisti
- turvotus, arkuus raajaa varattaessa

Kolmen K:n sääntö ensihoitona

•Kylmä

- aseta murtuneen/nyrjähtäneen raajan päälle esimerkiksi kylmäpussi vähentämään turvotusta ja kipua

•Kohoasento

- aseta raaja koholle

•Kompressio

- sido raajan ympärille tukeva side

•Jos kipu on voimakasta vie ensiapuun tai soita hätänumeroon 112



Kuva-ohje kompression tekemisestä. Nilkan hoitaminen kylmällä, kohoasennolla ja kompressiolla vähentää turvotusta, kipua ja verenvuotoa.



Murtuneen yläraajan voi tukea omaa kehoaan vasten sitomalla sen liikkumattomaksi esimerkiksi liinalla.

VERENVUOTO JA HAAVAT

Lapset saavat verenvuotoa ja haavoja yleensä leikkiessään, kiipeillessään tai urheillessaan. Onneksi useimmat näistä vammoista ovat pieniä ja ne pystytään hoitamaan yksinkertaisella ensiavulla.

Ensihoito

- Haavan puhdistus juoksevan veden alla
- **ÄLÄ** poista vierasesineitä haavasta!
- Tyrehdytä verenvuoto painamalla vuotokohtaa sormella tai kädellä
- Suojaa haava-alue haavasidoksella tai esimerkiksi huivilla

Ensiapuun välittömästi, jos..

- Kyseessä on suuri tai syvä haava
- Runsasta verenvuoto
- Haavassa on vierasesine
- Kyseessä on puremahaava
- **Lapsen vointi huononee merkittävästi, soita hätänumeroon 112**



Haava puhdistetaan
liasta juoksevan
veden alla



Painesiteen
tekeminen:

1. Aseta haava-
alueelle suojaside ja
paina sitä tasaisesti
2. Laita painoksi
suojasiteen päälle
1–2 siderullaa



Jos siderullia ei ole
saatavilla, sen voi
korvata esimerkiksi
rullalle taitellulla
hanskalla. Suojaside
ja paino
kiinnitetään
joustositeellä tai
esimerkiksi huivilla
tukevasti, että
vuoto saadaan
hallintaan.

NENÄVERENVUOTO

Vaaraton ja yleinen oire nenän limakalvojen suonten rikkoutumisesta. Toistuvissa nenäverenvuodoissa melkein aina syynä on paikallinen limakalvon verisuonivaurio. Sen voi aiheuttaa nenän kaivaminen, nenän limakalvon kuivuminen tai vierasesine sieraimessa.

Nenäverenvuodon ensihoito

- Pyydä lasta niistämään nenä tyhjäksi
- Etukumara istuma-asento
- Purista yhteen nenän luisen osan etupuolelta, noin keskeltä nenävartta, **katso kuva!**
- Purista ainakin 10 minuuttia
- Jos vuoto ei meinaa loppua tai niitä esiintyy usein, voi olla syytä kääntyä lääkärin puoleen



PÄÄN VAMMA

Näistä oireista tunnistat:

- päänsärky
- oksentelu, pahoinvointi, huimaus
- uneliaisuus ja sekavuus

Pään vamman ensihoito

- Oireenmukainen hoito
- Lapsen voinnin seuranta
- Jos vammaan liittyy tajuttomuutta, voimakkaita oireita, sekavuutta tai tajunnan hämärtymistä on syytä viedä lapsi lääkäriin



MYRKYTYKSET

Mahdollisia aiheuttajia:

- sienet, marjat
- häkä, kaasu
- lääkkeet, pesuaineet, kemikaalit
- eläimen purema tai hyönteisen pisto

Näistä oireista tunnistat:

- pahoinvointi, oksentelu
- päänsärky, huimaus
- sekavuus
- iho-oireet
- hengenahdistus, sydämentykytys
- kouristelu, tajuttomuus

Nielty myrkky

- Huuhto suu kaikista ainejäämistä
- ÄLÄ okseta!**
- Varmista lääkehiilen antaminen
- Myrkytystietokeskuksesta tai hätänumerosta 112**
- Anna lääkehiiltä tarvittaessa

Hengitetty myrkky

- Siirrä lapsi heti raittiiseen ilmaan
- Aseta lapsi puoli-istuvaan asentoon
- Tarkkaile hengitystä**
- Selvitä myrkytysvaara Myrkytystietokeskuksesta
- Jos hengitysvaikeuksia, soita 112 hätänumeroon

Myrkkyä silmässä tai iholla

- Huuhtelee silmää runsaalla vedellä vähintään 15 minuuttia, jotta myrkky poistuu silmästä
- Ihoa huuhdotaan riittävän kauan, jotta myrkky poistuu iholta
- Myrkylle altistuneet vaatteet poistetaan välittömästi
- Selvitä myrkytysvaara välittömästi Myrkytystietokeskuksesta**

Jos lapsella ei ole selkeitä myrkytykseen viittaavia oireita, mutta epäilet myrkytystä, soita **Myrkytystietokeskukseen**
p. 09 471 977

VIERASESINE SILMÄSSÄ

Näistä oireista tunnistat:

- kipu
- runsas vetisyys
- valonarkuus
- silmän punoitus
- silmäluomien turvotus

Vierasesineen poistamisen ensihoito

- Pienimmät roskat kulkeutuvat kyynelnesteen mukana, josta ne voi pyyhkäistä pois
- Kostealla pumpulipuikolla poistaminen

Lääkärinhoitoa tarvitaan, jos..

- Vierasesine näkyy selkeästi silmän läpinäkyvällä osalla eli sarveiskalvolla ja aiheuttaa roskan tunnetta yläluomen alle

HÄTÄNUMERO – 112

MYRKYTYSTIETOKESKUS – 09 471 977

avoinna 24h/vrk

PÄÄTERVEYSASEMA:

KETUNKOLO – 017 186 215

ILONLAAKSO – 017 186 272

**AAMUTÄHTI, LINTUKOTO, POUTAPILVI–
017 186 252**

PYÖRÖN TERVEYSASEMA:

PYRSTÖTÄHTI – 017 186 592

LASTENPOLIKLINIKAN HOITAJAT – 044 718 1215

soittoaika ma-to klo 8-15.30 & pe 8-14

KYS PÄIVYSTYS – 116 117

soita aina ennen päivystykseen menoa