

ENSIAPUKOULUTUS JA OPAS PÄIVÄKODIN HENKILÖKUN-
NALLE

Ruonavaara Heidi

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

| | | | |
|--------------------------------|--|-------|------|
| Tekijä | Heidi Ruonavaara | Vuosi | 2019 |
| Ohjaaja(t) | Heidi Korhonen | | |
| Toimeksiantaja | Kivikon päiväkot | | |
| Työn nimi | Ensiapukoulutus ja opas päiväkodin henkilökunnalle | | |
| Sivu- ja liitesivumäärä | 33 + 16 | | |

Lapsille sattuu tapaturmia kotona, päiväkodeissa ja vapaa-ajalla, koska lapset ovat vilkkaita ja heidän motoriikkansa ovat vielä kehittymässä. Säännöllisillä ensiapukoulutuksilla luodaan hyviä valmiuksia toimia ensiaputilanteissa, joilla voidaan vaikuttaa sairaalahoidon pituuteen. Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli järjestää ensiapukoulutus Kivikon päiväkodin henkilökunnalle sekä tuottaa heille opas luentomateriaalista. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä päiväkodin henkilökunnan ensiapuvalmiuksia sekä tukea ja vahvistaa jo aikaisempia ensiaputaitoja.

Opinnäytetyö koostui teoriaosuudesta ja kirjallisesta raportista. Teoriaosuudessa käsitellään yleisimmät lasten tapaturmat päiväkodissa ja niiden ensiapuohjeet ja kirjallinen raportti sisältää ensiapukoulutuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Ensiapukoulutus oli kokonaisuudessaan kaksipäiväinen, ja se piti sisälleen tunnin luennon, joka toteutettiin työpajana sekä lapsinuden elvytysharjoituksen. Opinnäytetyössä luotiin opas päiväkodin jokapäiväiseen käyttöön.

Oppaan on tarkoitus olla kaikkien saatavilla mahdollisessa ensiaputilanteessa. Oppaaseen on kirjoitettu yleisimpien lasten tapaturmien ensiapuohjeet, joten oppaasta voi saada ensiaputilanteeseen tukea ja apua sekä oppaasta voi kerrata ensiaputaitoja.

Avainsanat
Muita tietoja

Ensiapu, lapset, tapaturma, päiväkot, ryhmänohjaus
Opas

School of Northern Well-being and Services
Degree programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care

| | | | |
|--------------------------|---|------|------|
| Author | Heidi Ruonavaara | Year | 2019 |
| Supervisor | Heidi Korhonen | | |
| Commissioned by | Kindergarten of Kivikko | | |
| Subject of thesis | First Aid Training and The Guidebook for Day Care Personnel | | |
| Number of pages | 33 + 16 | | |

Children may have accidents at home, in day care or during free time because they are fast and their motor skills are developing. Therefore, it is important to have regular first aid courses e.g. in day care facilities. When the personnel of a day care facility have the proper preparedness for first aid situations it may influence the length of the hospital of the injured and prevent more accidents from happening. This thesis is functional thesis with the primary purpose to organize first aid training for the Kivikko day care personnel. The aim of the thesis was also to increase the day care personnel's preparedness in first aid skills and to strengthen and support their pre-existing first aid skills.

This thesis includes a theoretical part and a written report. The written report includes children's most common accidents in day care and their first aid. The planning, achievements and evaluation of the first aid training is included in the theoretical part. The duration of the first aid training was two days. The days included a one hour long lesson about first aid skills which included practice of child resuscitation with a junior mannequin. The lesson was constructed as a workshop. The thesis produced a guidebook for the day care staff use.

The guidebook included in this thesis is meant to be available in case of emergency for all who work in the day care of Kivikko. The guidebook includes children's most common accidents and their respective first aid. Therefore, the guidebook can be used to support and help in first aid situations and to refresh and rehearse first aid skills.

Key words first aid, children, accident, day care, guiding of a group
Special remarks The thesis includes a guidebook

SISÄLLYS

| | | |
|------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 8 |
| 3 | LASTEN YLEISIMMÄT TAPATURMAT JA NIIDEN ENSIAPU | 9 |
| 3.1 | Haavat | 10 |
| 3.2 | Murtuma..... | 10 |
| 3.3 | Aivotärähdys | 11 |
| 3.4 | Palovammat..... | 11 |
| 3.5 | Myrkytys..... | 12 |
| 3.6 | Vieras esine hengitysteissä | 13 |
| 3.7 | Nenäverenvuoto | 13 |
| 3.8 | Anafylaktinen reaktio..... | 14 |
| 3.9 | Diabeetikolla korkea ja matala verensokeri..... | 14 |
| 3.10 | Kouristelu..... | 15 |
| 3.11 | Lapsen elvytys..... | 16 |
| 4 | SAIRAANHOITAJA OHJAAJANA..... | 17 |
| 5 | ENSIAPUKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN KIVIKON PÄIVÄKODILLE...20 | |
| 5.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 20 |
| 5.2 | Ensiapukoulutuksen suunnittelu | 21 |
| 5.3 | Ensiapukoulutuksen toteutus | 23 |
| 5.4 | Ensiapukoulutuksen arviointi | 25 |
| 6 | POHDINTA | 27 |
| 6.1 | Oppaan merkitys käytännön hoitotyölle | 27 |
| 6.2 | Eettisyys ja luotettavuus | 28 |
| 6.3 | Oma ammatillinen kasvu..... | 29 |
| | LÄHTEET | 31 |
| | LIITTEET | 34 |

ALKUSANAT

Haluaisin kiittää Kivikon päiväkotia hyvästä yhteistyöstä ja siitä, että sain toteuttaa opinnäytetyöni siellä. Lisäksi kiitän Riitta Heinosta oppaan testauksesta ja Lapin ammattikorkeakoulua ensiapuvälineiden lainaamisesta. Kiitän myös opinnäytetyöohjaajaani Heidi Korhosta ahkerasta tuesta sekä ohjauksesta. Kiitos lähipiirilleni tukemisesta ja kannustamisesta opinnäytetyöprosessin aikana.

1 JOHDANTO

Parkkarin ja Kannuksen (2016) tekemässä tutkimuksessa tulee ilmi, että lasten ja nuorten tapaturmat ja väkivalta ovat turvallisuutta heikentäviä tekijöitä. Vuosittain nämä aiheuttavat lasten ja nuorten kuolematapauksia. Heidän tutkimuksensa raportti kuitenkin osoittaa, että lasten ja nuorten tapaturma- ja väkivaltakuolemat ovat viime vuosikymmenien aikana vähentyneet huomattavasti. Lasten ja nuorten yleisimmät tapaturmat tapahtuivat liikenteessä, vedessä, kaatuessa tai pudotessa tai myrkytyksissä. Liikunnan ja vapaa-ajan tapaturmat aiheuttavat eniten vammoja lasten ja nuorten keskuudessa. Näiden tapaturmien vammojen määrä on vain noususuuntainen lisääntyvän vapaa-ajan vuoksi. (Parkkari & Kannus 2016.)

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin Kivikon päiväkodin henkilökunnalle ensiapukoulutuksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää päiväkodin henkilökunnalle ensiapukoulutus yleisimmistä lasten tapaturmista sekä niiden pohjalta tehdä opas päiväkodin jokapäiväiseen käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä päiväkodin henkilökunnan ensiapuvalmiuksia sekä tukea ja vahvistaa aikaisempia ensiaputaitoja. Ensiapukoulutus oli kaksipäiväinen, koska osa päiväkodin henkilökunnasta oli lasten kanssa, kun toiset olivat ensiapukoulutuksessa. Toisena päivänä ryhmät vaihtoivat paikkoja.

Opinnäytetyössä keskityttiin päiväkodissa mahdollisesti tapahtuviin lasten tapaturmiin, joita voivat olla haavat, murtumat, aivotärähdykset, palovammat, myrkytykset, vieras esine hengitysteissä, nenäverenvuodot, anafylaktiset reaktiot ja kouristelu. Näiden lisäksi opinnäytetyössä käsiteltiin toimeksiantajan pyynnöstä myös diabeetikolla esiintyvät oireet korkeilla tai matalilla verensokerilla. Lisäksi opinnäytetyössä kerrataan lapsen elvyttäminen.

Opinnäytetyön aiheen valinta perustui ajankohtaisiin tarpeisiin. Ensiapukoulutuksesta saatavaa tietoa ja taitoa ei voi koskaan olla liikaa ja säännöllinen kertaus on aina hyväksi. Lasten kanssa työskentelevillä olisi suotavaa olla hyvä ensiapuvalmius, sillä lapset ovat uteliaita ja vilkkaita ja heidän motoriikkansa on vielä kehittä-

tymässä, jolloin heille voi sattua tapaturmia. Hyvät ensiaputaidot päiväkodin henkilökunnalla luovat heille itselleen varmuutta auttaa ja rahoittaa lasta tapaturman sattuessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa Kivikon päiväkodin henkilökunnalle ensiapukoulutus ja tuottaa heille opas luentomateriaaleista. Tavoitteena oli lisätä päiväkodin henkilökunnan ensiapuvalmiuksia sekä tukea ja vahvistaa aikaisempia ensiaputaitoja.

Oppaan tarkoituksena on tukea päiväkodin henkilökuntaa ensiaputilanteissa, sillä oppaasta löytyvät lasten yleisimpien tapaturmien ensiapuohjeet. Opas olisi hyvä sijoittaa näkyvälle paikalle ja kaikkien saataville, jotta ensiaputilanteessa opas olisi helposti kaikkien löydettävissä.

Projektitehtävänä oli selvittää, millaisia ensiapuvalmiuksia päiväkodin henkilökunta tarvitsee.

3 LASTEN YLEISIMMÄT TAPATURMAT JA NIIDEN ENSIAPU

Lapset ovat alttiita monille tapaturmille, koska heidän hahmottamiskykynsä vaarallisiin tilanteisiin ja syy-seuraussuhteisiin on vielä puutteellinen. Yleisimmät lasten tapaturmat ovat kaatumiset ja putoamiset, liikennetapaturmat, myrkytykset ja palovammat. Noin joka neljännelle kaikista lapsista sattuu jokin tapaturma, joka vaatii lääkärin hoitoa. (Laitakari, Koljonen & Pyörälä 2017.)

Tapaturmat itsemurhien ohella aiheuttavat vuosittain eniten kuolemia alle 25-vuotiaille. Tapaturmaiset kuolemat on kuitenkin huomattavasti vähentyneet. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmakauden aikana 2010-luvulla tapaturma-kuolleisuus on laskenut vielä entisestään. Eniten alle kouluikäisten lasten tapaturmaisia kuolemia tapahtuu liikenneonnettomuuksissa, hukkumisissa ja tukehtumisissa. Liikenneonnettomuudet aiheuttavat toiseksi eniten sairaalan vuodeosastojaksoja lasten keskuudessa. Eniten sairaalan vuodeosastojaksoja aiheuttavat tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset. Lasten ja nuorten tapaturmien ohjelman tulevaisuuden visio on keskittyä siihen, ettei kenenkään tarvitse kuolla tai loukkaantua tapaturman tai henkilövahingon seurauksena. Ohjelman keskeisiä osa-alueita ovat liikenneonnettomuuksien, myrkytysten, kaatumisten ja putoamisten, hukkumisen ja itsetuhoisuuden ehkäisy. Tapaturmien suunnitelmallinen ehkäisy, seuranta ja toteutus tuovat lapselle turvallisen elämän. Tapaturmien ehkäisyyn kuuluu tuen tarpeen tarjoaminen yksilöille, perheille ja vanhemmille, joilla on riskitekijöitä lapsen tapaturmiin, esimerkiksi mielenterveysongelmat, yksinhuoltajuus ja päihteiden väärinkäyttö. Varhaiskasvatussuunnitelmaan on kirjattu, että turvallisuuden edistäminen tulee olla suunnitelmallista ja säännöllisesti arvioitua. Turvallisuuden edistämisen yhtenä kohtana on tapaturmien suunnitelmallinen ehkäiseminen. Varhaiskasvatuksessa tapaturmien ehkäisyssä tärkeässä roolissa on turvallisuutta edistävien toimintatapojen kehittäminen ja ylläpitäminen. Henkilöstön osaamisesta huolehditaan, sitä perehdytetään ja sille tarjotaan täydennyskoulutuksia. Varhaiskasvatuksen turvallisuuden edistämiseksi lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyyn on asetettu kaksi tavoitetta. Ensimmäinen tavoite on, että varhaiskasvatuspalveluissa ei tapahtuisi vakavia, kuolemaa johtavia tai sairaalan vuodeosastolle johtavia tapaturmia. Toinen tavoite on ottaa

varhaiskasvatuksen turvallisuuden edistäminen osaksi palveluiden laadun arvioinnin seurantaa. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 5–6, 100–102, 159.)

3.1 Haavat

Haavat ovat ihon tai limakalvoon kohdistuvia vaurioita ja niihin voi liittyä syvempien kudosten tai sisäelinten vammoja. Haavat voivat syntyä raapaisusta, puremasta sekä terävästä tai tylpystä esineestä. Haavan syvyys ja sen aiheuttamat vammat riippuvat haavatyypistä. Haavatyypistä riippumatta ensimmäisenä puhdistetaan lika haavasta vedellä. Vierasesineitä ei oteta pois kudoksesta ensiavun yhteydessä, elleivät ne aiheuta vaikeuksia hengityksen kanssa. Haavan verenvuoto tyrehdytetään painamalla vuotokohtaa ja haava suojataan sidoksella. Lapselle voidaan antaa kipuun kipulääkettä. Sopivana kipulääkkeenä toimii parasetamoli. Jos verenvuoto on suurta, tulee soittaa 112. Autettavan hengitystä ja verenkiertoa seurataan ammattiavun tuloon saakka. Lääkəriin on syytä mennä, jos haava on tullut puremasta, vuotaa runsaasti, on likainen tai tulehtunut tai haavassa on vierasesine. Jos haavassa on multaa, hiekkaa tai lantaa, uusitaan tai tehostetaan jäykkäkouristus- eli tetanusrokote lääkerissä. (Sahi, Helistö & Kämäräinen 2018; Venhola 2018.)

3.2 Murtuma

Lapsilla luut ovat pehmeitä ja murtuma voi syntyä hyvin huomaamattomasti. Tällöin raajan käyttämättömyys voi viitata murtumaan. Muita murtuman oireita ovat kipu, virheasento ja turvotus vamma-alueella. Murtumaa epäillessä pyritään välttämään vamma-alueen liikuttamista. Vamma-alue voidaan tukea liikkumattomaksi lastalla tai kädellä, jos avun tulolla kestää. Virheasentoa ei saa korjata ensiaputilanteessa ja hengitystä ja verenkiertoa on tarkkailtava avun tuloon asti. Murtuman tukemiseen vaikuttavat auttajan taidot, murtuman sijainti, välineet, ammattiavun viipyminen sekä kuljetusmatkan pituus. Murtuman tukemiseen voi tilapäisenä apuna käyttää makuualustaa, peittoa tai keppiä. Yläraajan murtumassa ensiapuna käytetään kolmioliinaa tai kaulaliinaa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a.)

3.3 Aivotärähdys

Lapsi voi saada aivotärähdyksen kaatumisen, putoamisen, urheilun tai leikin seurauksena. Aivotärähdykseksi kutsutaan, kun tapaturmainen tajuttomuus kestää alle 30 minuuttia. Lapsuudessa päänvammat ovat melko yleisiä ja harvemmin aiheuttavat vakavia seuraamuksia. Lasten joustavat kallon luut antavat sen verran periksi, ettei murtumaa yleensä synny tai tapahdu vaurioita aivokudokseen. Aivotärähdyksen jälkeen oireina ovat päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu. Usein lapsi ei muista tapaturmasta mitään. Muita oireita ovat huimaus, näköhäiriöt, puheen puuroutuminen, raajojen tunnottomuus, mielialan vaihtelut, uneliaisuus ja huono keskittyminen. Mutta monialaisten oireiden vuoksi aivotärähdyksen oireita on hankala tunnistaa ja joskus oireita ei tule ollenkaan tai tuntien viiveellä. Lievä aivotärähdys ei vaadi isompia hoitoja, vaan lapsi saa leikkiä normaalisti. Urheilevan lapsen olisi hyvä pitää lepoa vammapäivä ja ainakin seuraava päivä. Tämän jälkeen urheilun määrää lisätään vähän kerrallaan ja ohjatusti. Tarvittaessa päänsärkyyn voi antaa särkylääkkeenä parasetamolia. Lapsen vointia olisi hyvä tarkkailla. Tapaturman sattuessa illalla lapsi olisi hyvä herättää unesta pari kertaa, jolloin voidaan varmistaa lapsen vointi. Jos lapsi on tapaturman yhteydessä ollut tajuton tai tapaturman jälkeen oireet ovat voimakkaita, olisi hyvä hakeutua ensiapuun. (Luoto & Nykopp 2014; Jalanko 2017a.)

3.4 Palovammat

Ensimmäisen asteen palovammassa oireina ovat ihon punoitus, kively ja turvotus. Auringon polttama iho on esimerkki ensimmäisen asteen palovammasta. Toisen asteen palovammassa oireina on ihon punoituksen lisäksi rakkuloita. Iho on myös kipeä ja kostea. Kuuma vesi aiheuttaa yleensä toisen asteen palovammoja. 50 – 80 % lasten palovammoista on kuumen nesteen aiheuttamia. Yleensä kuuma neste läiskähtää kupista tai astiasta iholle. Kolmannen asteen palovammassa kaikki ihokerrokset ovat vaurioituneita. Iho voi muuttua harmaaksi, vaale-

aksi tai mustaksi ja iho on usein myös tunnoton. Kuumat metalliesineet aiheuttavat kolmannen asteen palovammoja. Noin 20 % lasten palovammoista tapahtuu koskettamalla kuumaa esinettä, esimerkiksi uunin luukkua. Ihokerroksen vauriot riippuvat kuuman esineen lämpötilasta sekä ihon ja esineen välisestä kontaktijasta. Palovamman ensiapu riippuu palovamman asteesta. Tärkein ensiapu on upottaa palovamma-alue haaleaan veteen tai ohjata lapsi pitämään palovamma-alueetta haalean juoksevan veden alla 10 - 20 minuuttia. Jos palovamma-alue on suuri, eli suurempi kuin lapsen kämmen, ei palovamma-alueita jäähdytetä vedellä hypotermiavaaran vuoksi. Toisen asteen palovammasta johtuvia rakkuloita ei ole tarpeen puhkoa sekä vaurioituneelle iholle ei tule laittaa mitään voiteita. Auringon polttamalle iholle voidaan laittaa hydrokortisonivoidetta. Lapselle voidaan antaa tarvittaessa tulehduskipulääkettä kivunhoitoon. Mikäli herää epäily kolmannen asteen palovammasta tai palovamman alue on isompi kuin lapsen kämmen, on syytä ottaa yhteys päivystykseen. (Laitakari ym. 2017; Jalanko 2018a.)

3.5 Myrkytys

Oireiden vakavuus ja nopeus riippuu aineesta, määrästä ja tavasta, miten aine on joutunut elimistöön. Pistoksena tai hengitettynä myrkytys aiheuttaa oireet hyvin nopeasti ja nieltynä myrkytys vaikutus ilmenee hitaammin. Ensiavun ja ensihoidon kannalta on siis tärkeää selvittää mitä ainetta lapsi on saanut, kuinka paljon sekä miten aine on joutunut elimistöön ja milloin. (Castrén ym. 2017b.) Myrkytyksen oireita voivat olla pahoinvointi, oksentelu, iho-oireet, tokkuraisuus, päänsärky, huimaus, hengenahdistus, sydämen tykytys, kouristelu tai tajuttomuus (Suomen Punainen Risti 2018a). Lasta ei saa oksennuttaa, jos ainetta on nieltä. Mikäli epäilee myrkytyksen mahdollisuutta ja oireita ei vielä olisi, on hyvä soittaa Myrkytyskeskukseen, josta saa apua ja neuvoja. Myrkytyskeskuksesta saa apua muun muassa lääkehiilen annostuksesta. Hätätilanteessa tulee aina soittaa hätänumeroon. (Castrén ym. 2017b.)

3.6 Vieras esine hengitysteissä

Jos lapsella on vieras esine hengitysteissä, oireina ovat voimakkaat yskänpuuskat ja hengitysvaikeudet. Oireet voivat kuitenkin hetken kuluttua lieventyä. Hengityksen vingunta, yskä ja heikentyneet hengitysäänet viittaavat vieraaseen esineeseen hengitysteissä. Tilanne voi joskus olla hyvin epäselvä ja oireena voi olla vain ajoittainen yskiminen. Lapsi usein osaa kertoa kuitenkin ongelmasta. Vierasesine hengitysteissä aiheuttaa ajan kanssa lapselle keuhkokuumeen. Epäiltäessä vierasta esinettä hengitysteissä lapsi tulisi kuljettaa rauhallisesti pystyasennossa sairaalaan, missä esine poistetaan tähystimen avulla pois hengitysteistä. Jos vieras esine on hengitysteissä ylhäällä ja tukkii kokonaan hengitystiet, tällöin lapsi ei pysty puhumaan ja on tukehtumassa. Tällaisessa tilanteessa lapsen selkään lyöminen tai Heimlichin ote voivat siirtää esinettä, jolloin lapsen oireet helpottuvat. Jos lapsi pystyy puhumaan, tällöin esine tukkii vain puoliiksi hengitystiet. Selkään lyöminen on suunnattu imeväisikäisille ja aivan pienille lapsille. Tällöin vauvat otetaan kämmenelle vatsalleen ja pikku lapset polvelle vatsalleen ja lyödään lapojen väliin reippaasti avokämmenellä viisi kertaa. Heimlichin ote eli käsien laittaminen lapsen takaa rinnan ympärille ja äkillinen puristaminen rintalastan alueella sopii leikki- ja kouluikäisille. (Maconochie, Bingham, Eich, López-Herce, Rodríguez-Núñez, Rajka, Van de Voorde, A.Zideman & Biarent 2015, 228–229; Jalanko 2018b.)

3.7 Nenäverenvuoto

Nenäverenvuoto on yleinen ja vaaraton. Syynä nenäverenvuodolle on yleensä nenän väliseinän etuosassa ohuiden suonten vaurioituminen. Tavallisimpia syitä nenäverenvuodolle ovat nenän kaivaminen, nenälimakalvon kuivuminen tai nenään on työnnetty vierasesine. Verta voi valua lapsen nieluun, jolloin lapsi voi sylkeä sitä pois. Ensiapuna lasta pyydetään niistämään nenä reippaasti tyhjäksi hyytymistä. Tämän jälkeen lasta pyydetään asettumaan etukumaraan asentoon ja painetaan nenän sieraimia yhteen nenän luisien osan etupuolelta eli keskeltä

nenän vartta. Sieraimia tulisi puristaa yhteen 10 - 15 minuutin ajan, jolloin verenvuoto tyrehtyy. Mikäli verenvuoto jatkuu ja on runsasta tai vuotoja esiintyy useasti, lapsi olisi hyvä viedä lääkäriin. (Blomgren 2007; Jalanko 2017b.)

3.8 Anafylaktinen reaktio

Anafylaktisella reaktiolla tarkoitetaan äkillistä yliherkkyysoireyhtymää. Yliherkkyysoireyhtymän oireina ovat kämmenpohjien, hiuspohjan ja huulien voimakas kihelmöinti ja kutina. Kihelmöinti ja kutina leviävät ympäri kehoon. Iholle nousee nokkosihottumaa ympäri kehoa ja huuliin ja silmäluomiin nousee turvotusta. Kurkkua kurittaa ja hengitys alkaa vinkua sekä ääni kähenee. Vatsaa saattaa kouristaa ja lapsi saattaa oksentaa tai ripuloida. Pulssi on nopea ja iho punertaa ja vaikeimmissa tapauksissa verenpaine laskee ja sydämeen ilmentyy rytmihäiriöitä. Yliherkkyysoireyhtymäreaktioissa ensimmäisenä tulee soittaa hätänumeroon, koska silloin tarvitaan nopeaa ammattiapua. Ensiapuna voi antaa adrenaliinia, jos lapsella on oma käyttövalmis adrenaliiniruisku. Tämän pistämisessä voidaan auttaa, joka pistetään reiden tai olkavarren lihakseen välittömästi. (Hannuksela-Svahn 2014.) Mikäli adrenaliiniruiskua ei ole, voidaan lapselle antaa kyypakkauksen tabletteja ohjeen mukaisesti, jos lapsi pystyy nielemään ne (Suomen Punainen Risti 2018b).

3.9 Diabeetikolla korkea ja matala verensokeri

Diabeetikolla verensokeri voi nousta korkealle insuliinin puutteen vuoksi, jolloin puhutaan ketoasidoosista eli happomyrkytyksestä. Korkea verensokeri on 10-13.9 mmol/l ja huomattavan korkea verensokeri on yli 13.9 mmol/l (Terveyskylä.) Tyypillisiä oireita ketoasidoosille ovat lisääntynyt virtsaamisen tarve, pahoinvointi, oksentelu, vastakipu, hengenahdistus tai pinnallinen hengitys ja hengityksessä asetonin haju. Lasten diabetes on yleensä tyypin 1 diabetes, jossa haiman insuliinin tuotanto on heikentynyt tai täysin loppunut minkä vuoksi ketoasidoosin riski on korkea. Hyperglykemiasta johtuu usein lisääntynyt janon tunne ja virtsaamisen

tarve. (Käypähoito 2018; Felman 2018). Epäiltäessä ketoasidoosia on välittömästi soitettava hätänumeroon, sillä ensiapuna on sairaalahoito. Insuliinia ulkopuolinen ei saa pistää lapseen. (Diabetesliitto 2018.)

Hypoglykemia on tila, jolloin diabeetikon verensokeri on liian alhainen. Tähän tilaan liittyy monenlaisia oireita kuten vapina, käsien värinä, hermostuneisuus, sydämentykytyks, hikoilu, nälän tunne ja heikotus. Nämä oireet ovat silloin, kun verensokeri on 3,3-3,5 mmol/l. Kun verensokeri laskee edelleen ja on 2,5-2,8, oireina ovat väsymys, uupumus, keskittymisvaikeus, päänsärky, uneliaisuus, huihaus, pyörrytys, epätavallinen käytös, näön hämärtyminen ja pahimmillaan kouristelu ja tajuttomuus. Joskus oireita ei osata huomata tai ne muuttuvat, jos hypoglykemioita on useasti tai sokeritasapaino on matala. Jos lapsella on oireita ilmennyt, voi hänelle antaa nopeasti imeytyvää hiilihydraattia. Matalan verensokerin voi varmistaa nopeasti mittaamalla verensokeri pikamittauksella. Lapselle voi antaa matalan verensokerin vuoksi syötäväksi glukoositabletteja kahdeksan kappaletta, kahdeksan sokeripalaa veteen liuotettuna, kaksi ruokalusikallista hunajaa tai siirappia, lasillinen mehua tai sokeripitoista virvoitusjuomaa tai banaani. Ennen syöttämistä on otettava huomioon myös mahdolliset lapsen allergiat. Jos lapsi on tajuttomana eli insuliinishokissa, ei lapselle saa antaa mitään syötävää tai juotavaa tukehtumisriskin vuoksi. Paikalle tulee hälyttää ambulanssi, jos kyseessä on insuliinishokki. Matala verensokeri voi tulla, jos insuliinia on pistetty liikaa, lapsi on harrastanut rasittavaa liikuntaa tai lapsi ei ole syönyt tarpeeksi. (Ilanne-Parikka 2017; Mustajoki 2018; American Diabetes Association 2019).

3.10 Kouristelu

Kouristuksen aikana raajat ja vartalon lihakset kouristelevat ja lapsi menee tajuttomaksi. Leukalihasten kouristelun vuoksi lapsi saattaa puraista itseään kielestä kouristelukohtauksen aikana. Lapsi saattaa myös tahattomasti virtsata tai ulostaa kouristelukohtauksen aikana. Kouristelu voi tapahtua monista syistä ja jos kouristelun aiheuttamaa syytä ei tiedetä niin tulisi se selvittää. Syytä voivat olla muun muassa epilepsia, aineenvaihdunnalliset syyt tai korkea kuume. (Atula 2015.)

Kouristelu liikkeitä ei saa estää mutta kouristelevan lapsen pää tulee suojata. Kun kouristelut ovat ohi, lapsi käännetään kylkiasentoon ja tarkkaillaan hengitystä. Jos kyseessä on lapsen kuumekouristelu, tulee välittömästi soittaa ensiapu paikalle. Jos tiedetään, että lapsi sairastaa epilepsiaa ja kouristelukohtaus uusiutuu tai kestää yli viisi minuuttia on syytä soittaa ensiapu paikalle. (Suomen Punainen Risti 2018c.)

3.11 Lapsen elvytys

Lapsen sydänkohtaukset ovat harvinaisia tapauksia. Yleensä lapsen elottomuuden syy onkin hapenpuutteesta johtuva. Lapsen elimistön rakenne ja fysiologia poikkeavat aikuisesta ja nämä tekijät on otettava huomioon, kun lasta aletaan elvyttämään. Lapsen elvytys maallikoille on muuten samanlainen, kun aikuisenkin elvytystekniikka mutta painelu- ja puhallusvoima on katsottava lapsen koon mukaisesti. Ammattilaisille lapsen elvytys ohje on hieman erilainen. Kun lapsi näyttää elottomalta, varmista tarvitaanko painelu -puhalluselvytystä. Lasta voi yrittää herätellä puhuttelemalla tai varovaisesti ravistelemalla. Jos lapsi ei reagoi herättelyyn ja paikalla on muitakin ihmisiä, pyydä heitä soittamaan ensihoito paikalle. Ensimmäisenä avataan lapsen hengitystiet nostamalla yhdellä tai kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin. Taivutetaan samalla lapsen päätä otsasta taaksepäin, jolloin hengitystiet aukeavat. Lapsen hengitys tarkistetaan katsomalla rintakehän liikkeitä, kuuntelemalla hengitystä sekä tunnustelemalla poskella tuntuuko ilmavirtaa. Jos lapsen hengitys ei ole normaalia tai sitä ei ole, aloitetaan elvytys puhaltamalla viisi kertaa. Puhalletaan vain sen verran, että rintakehä nousee. Jos ensimmäinen puhallus ei onnistu ja lapsen suussa on vierasesine näkyvissä, voidaan se poistaa varovaisesti. Jos lapsi ei ala hengittämään puhallusten jälkeen, painellaan lapsen rintalastan alaosasta 30 kertaa yhden kämmenen tyvellä ja ammattilaisen painelevat 15 kertaa. Painelun jälkeen puhalletaan kahdesti ja jatketaan painelu -puhalluselvytystä rytmillä 30:2 ja ammattilaiset rytmillä 15:2. (Maconochie ym. 2015, 224–225; Castrén ym. 2017c; Käypä Hoito 2019.)

4 SAIRAANHOITAJA OHJAAJANA

Ohjaus määritellään tiedon, taidon ja selviytymisen yhteiseksi rakentamiseksi, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertaisessa vuoropuhelussa. Ohjauksessa ohjattava oppii itse omassa elämässään käsittelemään kokemuksiaan, omia resurssejaan sekä suunnittelemaan oppimistaan. Ohjaaja on kannustamassa ohjattavaa ja tarjoaa hänelle myös aikaa ja huomiota. Ohjattava määrittää ja muodostaa ohjauksen sisällön. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 16.)

Ohjaus voi olla oppimistilanne. Tällöin ohjattava voi tuntea tarvetta saada lisää tietoa ja taitoa terveyden ylläpitämisessä sekä sairauksien ehkäisemisessä. Ohjauksessa oppimisen tavoitteena on saada uutta tietoa, syventää aiemmin opittua tai päästä eroon vanhoista tavoista. Oppimistilanne on prosessi, jossa on eri vaiheita. Oppimisen lähtökohtana on motivaatio eli ohjattavalla on kiinnostusta oppia uutta tai syventää aiempia tietoja. Orientoitumisen tavoitteena on kirkastaa oppimisen tavoite. Pohditaan, millaista oppimista on tarkoitus saavuttaa ja miten tähän päästään. Sisäistämisessä kehitetään uutta ja muokataan aikaisempaa tapaa. Tässä vaiheessa ohjaajan on hyvä varmistaa, että tarvittavaa tietoa on riittävästi tarjolla. Ulkoistamisvaiheessa opittu uusi tieto otetaan käytäntöön mukaan ja tämän jälkeen arvioidaan opitun uuden tiedon merkitystä ja soveltuvuutta käytännössä. Arvioinnissa pohditaan, onko oppimisesta saanut tarpeeksi uutta tietoa ja taitoa uuteen tapaan. (Eloranta ym. 2011, 27–29.)

Ryhmäohjaus on hyvin käytetty ohjausmenetelmä. Ryhmäohjaukset voivat olla erikokoisia ja eri tarkoituksia varten luotuja. Ryhmän tavoitteet riippuvat ryhmästä ja ryhmäläisten tavoitteista. Ryhmäläiset voivat saada toisistaan tukea tavoitteidensa saavuttamiseen, joten yksilön näkökulmasta katsottuna ryhmäohjaus voi olla tehokkaampi tapa motivoida omaan kuntoutumiseen tai terveyden edistämiseen. Ryhmäohjaus on myös taloudellisempi keino välittää tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvistä yleisistä asioista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104; Vänskä ym. 2011, 87.)

Ryhmän ohjaaja ohjaa ryhmää ja huolehtii ryhmästä. Ohjaajalla on oltava riittävä tietopohja aihealueesta ja ryhmämenetelmästä ja olisi hyvä myös osata soveltaa näitä tietoja käytäntöön ja normaaliin arkeen. Hänellä olisi hyvä olla herkkyys havaita ryhmän tarpeita ja hyödyntää ryhmän voimavaroja. Ohjaaja on ryhmän suunnannäyttävä ja auttaa ryhmäläisiä kohti yhteistä päämäärää tukemalla heidän ajatuksiaan. Kiteytettynä ryhmä vetää ryhmää mutta ohjaaja ohjaa sitä oikeaan suuntaan. Ohjaajalla tulisi olla kyky hyvään vuorovaikutukseen ja näin ollen helpottaa ryhmän vuorovaikutusta ja poistaa kommunikaatio ongelmia. Sairaanhoidajan ollessaan ohjaajan roolissa hänen on oltava oma itsensä, ottaa hieman riskejä ja totuttava epävarmuuteen sekä muutokseen. Ohjaajan tehtävä on näyttää osallistujille, että ryhmässä vallitsee myönteinen ilmapiiri ja toisia kuunnellaan täällä. Näiden lisäksi tehtäviin kuuluu myös ryhmän työnjako, ryhmän ohjaaminen eteenpäin ja palautteen anto. (Kyngäs ym. 2007, 107–109; Eloranta ym. 2011, 78–79.)

Ohjausmenetelmiä on monia erilaisia tapoja. Ohjausta voi antaa puhelinohjauksella, videon tai äänikasetin, tietoverkon, kirjallisen ohjeistuksen tai demonstraation avulla. Tässä opinnäytetyössä on ohjausmenetelmänä käytetty demonstraatiota. Demonstraatioissa opetetaan näyttämällä, missä oppiminen voidaan jakaa havainnointiin ja harjoitteluun. Havainnoinnilla pyritään näyttämään, kuinka jokin asia tehdään ja harjoittelemalla opitaan motorisin keinoin tekemään sama asia. Demonstraatioissa vaaditaan, että ohjattavia informoidaan ohjauksen tarkoituksesta sekä sen vaiheittaisesta etenemisestä. Hyvä demonstraatio on suunniteltu ja valmisteltu hyvin. Sairaanhoidajan vastuulla on hyvä toteutus sekä välineiden toimivuus. Esityspaikan tulisi olla sellainen paikka, jossa kaikki näkevät ja kuulevat esteettömästi. Tämä ohjausmenetelmä voi helposti johtaa ohjattavan passiivitumiseen, jos hänen tehtävänä on vain kuunnella ja katsoa. Sairaanhoidajan tehtävä olisikin herättää ohjattavan kiinnostus asiaan ja selittää, miksi toimiminen on tärkeää ja minkä vuoksi joudutaan kulkemaan tietynlaisessa järjestyksessä. Virhetilanteissa sairaanhoitaja voi näyttää kuinka toimitaan, jos virhe tapahtuu. Onnistuneessa demonstraatio ohjauksessa vaaditaan sairaanhoitajalta ohjattavan rohkaisemista ja kannustusta sekä myönteisen ilmapiirin rakentamista. Harjoittelussa tärkeintä on antaa palautetta, mikä menee oikein ja mikä väärin. (Kyngäs ym. 2007, 116–130.)

Sairaanhoitajakoulutukseen kuuluu ohjaustaitojen opettelu. Hyvillä ohjaustaidoilla viedään terveyttä edistävää ja ylläpitävää tietoa asiakkaille. Valmistuneella sairaanhoitajalla tulisi olla ymmärrys ohjauksen ja opetuksen eettisistä ja pedagogisista lähtökohdista ja niiden merkityksestä ohjauksessa ja opetuksessa. Valmistunut sairaanhoitaja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta tai opetusta asiakaskohtaisesti tai ryhmissä moniammatillisen työyhteisön jäsenenä. Sairaanhoitajan tulisi osata soveltaa ohjaus- ja opetusmenetelmiä tilanteen ja asiakkaan mukaan. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisiö 2015, 4, 43.)

5 ENSIAPUKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN KIVIKON PÄIVÄKODILLE

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on projektiluontoinen opinnäytetyö, joka voidaan tehdä yksin tai ryhmässä (Lapin ammattikorkeakoulu). Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Projektin onnistumisen kannalta se tulee suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida hyvin tarkasti. Projektiluontoinen opinnäytetyö sisältää suunnitelman lisäksi väli- ja lopuraportin. Väliraportti esitetään ohjaajalle, missä kerrotaan, miten projekti on edistynyt. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 47–49.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on yleensä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Riippuen alasta, se voi olla käytäntöön suunnattu ohje tai opastus esimerkiksi perehdytysopas. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös tapahtuman järjestäminen kuten messut. Toteutustavan opiskelija voi itse valita. (Vilkkä ym. 2003, 9.)

Opinnäytetyö päädyttiin tekemään toiminnallisena opinnäytetyönä Kivikon päiväkotiin ensiapukoulutuksena. Opinnäytetyössä valmistettiin päiväkodin käyttöön opas lasten yleisimmistä tapaturmista ja niiden ensiapuohjeista. Opinnäytetyön suunnittelu on aloitettu hyvissä ajoin sekä sen toteutumista on seurattu tarkasti.

Projekteja on monia erilaisia tarkoituksia varten. Kehittämiprojektin tarkoitus on luoda kertaluontoisesti ja tavoitteellisesti tehtäväkokonaisuus, jonka avulla pyritään kehittämään tai luomaan uusi toimintamalli. Projekteihin liitetään yleensä tiettyjä olemuksia, jotta projekti onnistuisi. Projektit ovat ainutkertaisia ja niillä on ennalta asetetut tavoitteet. Onnistumisen kannalta projektit ovat hyvin suunniteltuja ja projektintekijä toteuttaa projektin aika- ja budjettiresurssien mukaisesti. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7–8.)

Projektin kesto riippuu siitä, kuinka tehokkaasti projektilla halutaan vaikuttaa työyhteisöön. Lyhytkestoiset projektit liittyvät yleensä pienirajaisiin tehtäviin ja pitkäkestoiset projektit voivat liittyä esimerkiksi usean työyksikön toimintojen yhdistämiseen. Projekti voi vaikuttaa myös syvyydeltään, jolloin pinnalliset projektit eivät pyri vaikuttamaan toiminnan perusteisiin ja syvälliset projektit pyrkivät vaikuttamaan toiminnan rakenteisiin. (Paasivaara ym. 2008, 8–9.)

Laajojen projektien haastavuus on, ettei niistä tulisi niin sanottuja ikuisuusprojekteja, jolloin samoja ongelmia joudutaan ratkomaan toistuvasti eri projektein. Pienemmät projektit ovat helpompia organisoinniltaan sen keston ja syvyyden vuoksi. Pienien projektien haastavuus piileekin siinä, kun ne joudutaan yleensä toteuttamaan arjen keskellä ilman ulkopuolisia työntekijöitä tai ilman ylimääräistä rahoitusta. Omaehtoinen projekti on työyhteisön oman toiminnan kehittämistarpeesta kehittyvä projekti. Tarpeista lähtevät projektit ovat usein hyvin konkreettisia ja arjen toimintaan läheisesti liittyviä. (Paasivaara ym. 2008, 9.)

Ensiaputaitoja olisi hyvä ylläpitää säännöllisillä koulutuksilla, jolloin tapaturman sattuessa on tietoa ja taitoa auttaa lasta. Kivikon päiväkotia on juuri rakennettu, joten siitä tuli ajatus, että olisiko heillä tarvetta ensiapukoulutukselle. Projektitehtävänä oli selvittää, millaisia ensiapuvalmiuksia päiväkodin henkilökunta tarvitsee.

5.2 Ensiapukoulutuksen suunnittelu

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään suunnitelma, missä näkyy opinnäytetyön idea ja tavoitteet. Suunnitelmassa vastataan kysymyksiin mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Suunnitelman ensisijainen tehtävä on antaa opinnäytetyön tekijälle selkeä näkymä mitä ollaan tekemässä. Suunnitelmassa pohditaan, millaisin keinoin tavoitteet ovat saavutettavissa. Lisäksi tässä vaiheessa on hyvä myös suunnitella opinnäytetyön aikataulu. (Vilkka ym. 2003, 26–27.)

Opinnäytetyön aihe oli helppo päätös, sillä ensihoidossa tai akuuttiklinikalla työskentely on kiinnostanut koulun alusta alkaen. Kun aihe oli päätetty, otettiin yhteyttä Kemin Kivikon päiväkodinjohtajaan, kuka oli kiinnostunut aiheesta ja näin ollen Kivikon päiväkodista tuli toimeksiantaja (Liite 1). Kivikon päiväkotia on juuri rakennettu, joten pohdittiin että heille opinnäytetyöni aihe voisi olla hyvinkin ajankohtaista. Ideapaperi täytettiin ja aloitettiin suunnitelman tekeminen. Ennen koulutuksen pitämistä haettiin lupa kaupungin varhaiskasvatusjohtajalta viranhaltijapäätös (Liite 2).

Ensiapukoulutus suunniteltiin käytännönläheiseksi eli perinteistä luentoa ei niinkään ensiapukoulutuksessa ollut. Ajateltiin että päiväkodin henkilökunta koostuu enemmän toiminnan ihmisistä kuin kuuntelijoista. Ensiapukoulutus järjestettäisiin syksyllä 2018 työpajana. Ensiapukoulutuksen aiheet sovittiin päiväkodinjohtajan Kirsti Turskan kanssa keväällä 2018, jolloin kyseltiin mille aiheille olisi tarpeellista saada kertausta ensiapuohjeisiin. Oltiin tutkittu etukäteen terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta yleisimmistä lasten tapaturmista, joten ehdotuksia oli jo valmiina mitä voitaisiin ensiapukoulutuksessa käydä läpi. Ehdotusten lisäksi toimeksiantaja toivoi, että käytäisiin myös ensiapuohjeet diabetesta ja epilepsiaa sairastavalle.

Ensiapukoulutus suunniteltiin toteutettavaksi työpajana Kivikon päiväkodin liikuntasalissa, jolloin jokainen pääsisi tekemään jotain. Työpajan toteutus suunniteltiin että, laitettiin jokainen ensiapukoulutukseen kuuluva tapaturma kirjoitettuna paperille, johon jokainen koulutukseen osallistunut sai käydä kirjoittamassa niitä ensiapuohjeita mitä muistaa. Tämä helpotti myös lyhyen PowerPoint-esityksen pitämistä (Liite 3), koska papereista huomasi mitkä ensiapuohjeet osattiin ja mihin vaadittiin kertausta. Työpajan lopuksi harjoiteltiin juniori ensiapunuken elvyttämistä. Ensiapukoulutuksen kokonaispituudeksi suunniteltiin kaksi tuntia kahtena peräkkäisenä päivänä. Koulutuksen lopuksi osallistujat arvioivat ensiapukoulutusta hyymi-arviointilomakkeilla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä päiväkodin henkilökunnan ensiapuvalmiuksia sekä tukea ja vahvistaa aikaisempia ensiaputaitoja. Tämän ajatuksen pohjalta haluttiin toteuttaa opinnäytetyössä Kivikon päiväkodille opas ensiapuohjeista (Liite 4). Oppaassa käsiteltiin tämän opinnäytetyön lasten tapaturmat ja niiden ensiapuohjeet. Opas testattiin toisella päiväkodilla, jolloin oppaan selkeys sekä luotettavuus vahvistui. Oppaasta koituneet kustannukset menivät Kivikon päiväkodille maksettavaksi.

Opinnäytetyöpäiväkirja on henkilökohtainen opinnäytetyön prosessin dokumentointi tapa. Opinnäytetyön tekeminen on laaja ja pitkälle ajanjaksolle sijoittuva opintokokonaisuus, joten loppuvaiheessa ei enää välttämättä muista mitä päätöksiä alussa tehtiin. (Vilka ym. 2003, 19.) Opinnäytetyöpäiväkirjan (Liite 5) avulla suunniteltiin aikataulun kiinni pitämisestä sekä tuotiin helpotusta opinnäytetyöprosessin keskeisimpien pohdintojen muistamiseen. Tämän avulla tavoiteltiin yhtenevää opinnäytetyöprosessin työstämistä.

5.3 Ensiapukoulutuksen toteutus

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu opinnäytetyöraportti sekä produkti eli tuotos. Raportista selviää mitä, miksi ja miten opinnäytetyössä on tehty sekä millainen prosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin opinnäytetyössä on päästy. Produkti on erilainen opinnäytetyöraporttiin verrattuna. Opinnäytetyöraportissa kerrotaan prosessista ja oppimisesta mutta produktin tekstissä käsitellään sen kohde- ja käyttäjäryhmää. (Vilka ym. 2003, 65.)

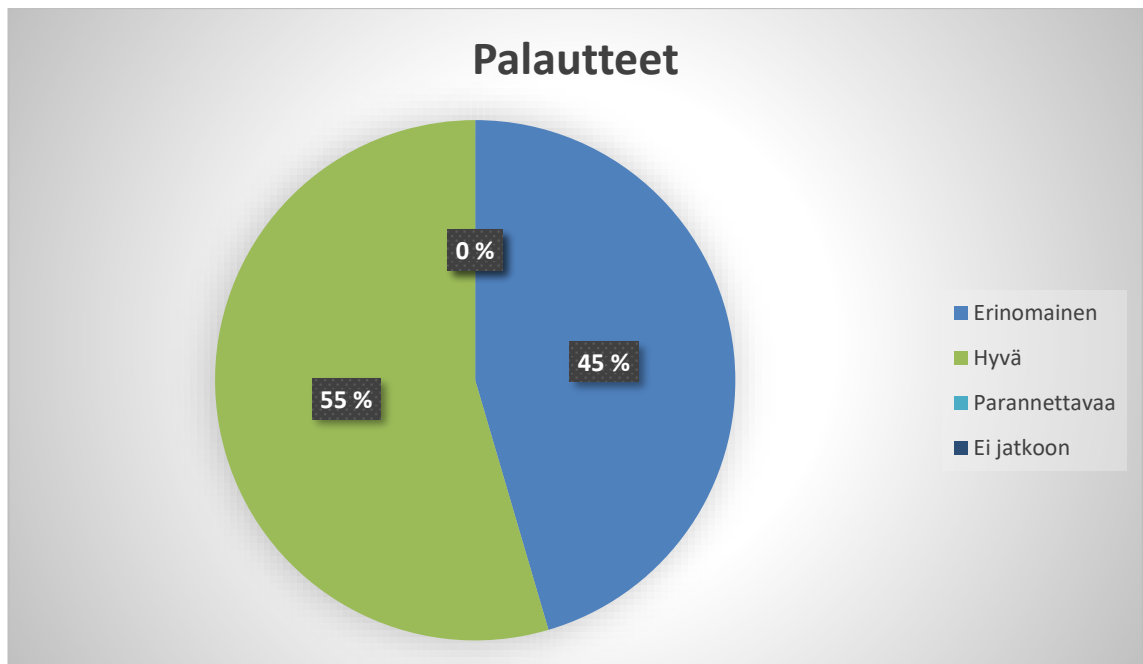
Ensiapukoulutus toteutettiin kahtena päivänä, koska osa työntekijöistä oli oltava lasten luona sillä aikaa, kun toiset olivat kurssilla. Ajankohta oli lounaan jälkeen, kun lapset olivat päiväunilla.

Ensimmäisenä koulutuspäivänä oltiin hyvissä ajoin valmistelemaan paikkoja sekä kantamassa juniori ensiapunukkeja liikuntasaliin. Sovitusta aikataulusta jouduttiin melkein hetimiten luopumaan, sillä osa työntekijöistä oli sairauslomalla sekä toisten piti olla perehdyttämässä uusia työntekijöitä. Koulutuksen sisältö saatiin tehtyä hyvin tunnissa työpajana, jotta työntekijät pääsivät takaisin töihin.

Seuraavana päivänä oli työntekijöillä edelleen samat kiireet ja sairaustapauksien vuoksi jouduttiin tekemään koulutus samalla tahdilla kuin edellisen päivän ryhmän kanssa. Silti koettiin, että kaikki asiat saatiin käytyä läpi ymmärrettävästi, sillä työpajan ensiapupapereiden ansiosta saatiin helposti selville, että mihin asioihin piti kiinnittää enemmän huomiota ja mitä ensiapuohjeita pitäisi muistella enemmän. Koulutukseen osallistui yhteensä 11 työntekijää, joka on suhteellisen hyvä.

Opas jäi Kivikon päiväkodille ensiapukoulutuksen toisena päivänä. Oppaan testasi Hepolan, Möllärirannan ja Sauvosaaren päiväkodinjohtaja Riitta Heinonen (Liite 6). Häneltä tuli lisäyksenä oppaaseen nenäverenvuodon ensiapuohjeen kohdalle kylmän käyttö niskaan. Tämä lisäys tehtiin oppaisiin käsin kirjoittaen.

Ensiapukoulutuksen arviointi tehtiin hymiönaamoja värittämällä, missä oli vaihtoehdot erinomainen, hyvä, parannettavaa ja ei jatsoon (Liite 7). Arvioinnit jakautuivat ainoastaan erinomaisen ja hyvän skaaloille, mikä antoi yleiskuvan, että koulutus oli hyödyllinen (Kuvio 1). Osallistujilla oli mahdollisuus antaa kirjallista palautetta mutta niitä ei tullut.



Kuvio 1. Hymiöpalautteet.

5.4 Ensiapukoulutuksen arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa käsitellään tekemistä ja onnistumista. Arviointia on hyvä saada myös kohderyhmältä ja toimeksiantajalta. (Vilkkä ym. 2003, 40, 96 – 97.)

Koulutus kokonaisuudessaan onnistui hyvin. Ensiapukoulutus saatiin toteutettua suunnitellulla tavalla onnistuneesti. Vaikka osallistujamäärä jäi odotettua alhaisemmaksi sairastapauksien ja perehdytyksien vuoksi sekä aikataulua jouduttiin kiristämään, silti saatiin toteutettua laadukas ja monipuolinen ensiapukoulutus.

Ensiapukoulutuksen paikka oli sopiva. Tilaa oli riittävästi sekä kaikki välineet toimivat. Ensiapukoulutukseen osallistuneet kokivat koulutuksen olevan tärkeä ja havahtuivat siihen, että näitä taitoja olisi syytä harjoitella useammin. Hyvää keskustelua oli molemmissa ryhmissä, jos jollakin oli omaa kokemusta ensiavusta johonkin lapsen tapaturmaan. Juniori ensiapunukkejen elvytysharjoituksesta selviydyttiin loistavasti, eikä kenelläkään ollut ongelmia asian kanssa.

Oppaan tekeminen päiväkodin käyttöön oli odotettua helpompi. Kemin Kopiointikeskus teki oppaat jo seuraavana päivänä. Oltiin varauduttu, että oppaiden teettämisessä menisi enemmänkin aikaa. Oppaan sisältö oli hyvä ja testauksessa tullut lisäys on kirjoitettu kaikkiin oppaisiin käsin. Oppaan fonttikoko olisi voinut olla hieman isompi mutta näistä huolimatta työntekijät sekä Kivikon päiväkodinjohtaja pitivät oppaasta suuresti ja ottivat arkikäyttöön osastoille. Opas oli visuaalisesti tylsä mutta ensiaputilanteet sattuvat äkillisesti, jolloin oppaan yksinkertaisuus helpottaa tarvittavien tietojen etsimisessä ja lukemisessa.

Koulutuksen aikataulu suunnitelman epäonnistuessa sekä osallistujien vähäisyys aluksi säikäytti, että miten ensiapukoulutus saadaan toteutettua. Onneksi molempina päivinä oltiin ajoissa, sillä yhdessä osallistujien sekä päiväkodinjohtajan kanssa pyrimme ensin hakemaan mahdollisimman paljon väkeä mukaan koulutukseen. Koulutus aloitettiin aikataulun mukaisesti, jotta kerettäisiin käydä mahdollisimman hyvin ensiapukoulutuksen asiat. Pian huomattiinkin työpajasta, että ei tarvitse käydä kaikkia PowerPoint-esityksen kohtia niin tarkasti läpi, koska osallistajat hallitsivat jo osan tapaturmien ensiapuohjeista. Tämä helpotti sekä

koulutusta että osallistujia, koska saimme ilman kiirettä jo tunnissa asiat käsiteltyä. Aikataulu tuli yliarvioitua suunnitelmavaiheessa.

Palautearviot olivat todella hyviä ja kertoivat ensiapukoulutuksen onnistumisesta. Suullista palautettakin saatiin koulutuksen ytimekkyydestä sekä erilaisesta toimintatavasta. Työpaja koettiin olevan tehokas tapa opettaa osallistujille tapaturmien ensiapuohjeista. Työpajan ansiosta saatiin keskittyä opettamaan osallistujille ensiapuohjeita, mistä ei muistettu niin paljon mitä muista ensiapuohjeista.

Opinnäytetyön aikataulun pitäminen on ollut suhteellisen helppoa opinnäytetyöpäiväkirjan ansioista. Ensiapukoulutus pidettiin aikataulun mukaisesti oikeina päivinä mutta koulutuksen kesto oli lyhyempi. Opinnäytetyöpäiväkirjan avulla aikataulun suunnitelmasta oli helppo pitää kiinni. Siitä nähtiin, milloin ollaan viimeksi raporttia kirjoitettu ja mitä ollaan silloin ajateltu. Etenkin opiskelijavaihdon aikana koettiin, että opinnäytetyöpäiväkirja on todella hyvä keino pitää opinnäytetyöprosessia hallinnassa. Opiskelijavaihdossa saattoi olla hieman pidempiä aikoja, jolloin ei raporttia tullut kirjoitettua, joten opinnäytetyöpäiväkirjaa lukemalla saatiin helposti kiinni pohdinnoista ja miten prosessia jatkettiin.

6 POHDINTA

6.1 Oppaan merkitys käytännön hoitotyölle

Terveystieteiden henkilöstön ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja täydentämiseen on annettu useita säädöksiä. Ammatillista osaamista kehitetään itseenäisesti osallistumalla opintopäiviin, seminaareihin ja kursseihin, lukemalla ulkomaisia ja kotimaisia ammattilehtiä ja kirjallisuutta. Rajalahden, Kallioisen ja Sarannon (2014) tutkimuksen tuloksissa kerrottiin, että tiedon kulun ja hallinnan vaikeuksissa yksilöillä oli puutteita omien tiedonhankintataitojen kanssa. Tämä tarkoitti, että yksilö ei yksinkertaisesti vain hallinnut tietoteknisiä taitoja etsiä oikeaa tietoa. (Rajalahti, Kallioinen & Saranto 2014, 188, 193.)

Suomessa ei ole hoitohenkilökunnalle määritelty erillisiä hoitotyön tiedonhallinnan osaamisvaatimuksia. KanTa-hankkeen jälkeen on selkeästi nähty tarvetta kehittää hoitohenkilökunnan tiedonhallinta taitoja. Työpaikolla on koettu tiedonhallinnan osaamisen kehittymisen esteinä tai haasteina hyvien ja ajantasaisten työ- ja oppimisympäristöjen sekä käytettävien tietokantojen puute. (Rajalahti ym. 2014, 195–196.)

Oppaasta löytyy helposti tarvittavaa ja ajankohtaista tietoa, jolloin käytännön hoitotyössä henkilökunnalla ei mene liikaa aikaa tarvittavien tietojen etsintään. Riippuen oppaan koosta, sitä voi helposti pitää mukana housujen taskussa, jolloin tieto on myös lähellä. Rajalahden, Kallioisen ja Sarannon (2014) tutkimuksen perusteella hoitohenkilökunnalla ei ole tarpeeksi tiedonhankinta taitoja, jolloin oppaan hyödyllisyys korostuu, sillä hoitohenkilökunnan tai yksilön ei tarvitse tuskaila tiedonhakuvaikeuksien kanssa. Oppaan sisältö käydään yleensä läpi ennen käytäntöön ottoa yhteisellä luennolla, jolloin oppaan sisältämä tieto välittyy hoitohenkilökunnalle.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaineiston eettisyyteen liittyy rehellisyys eli tutkimusaineistoa ei väärennetä tai keksitä tyhjästä. Plagioinnin välttäminen kuuluu myös eettisyyteen eli toisen kirjottamaa tekstiä ei kopioida tai väitteitä, esimerkkejä ja tuloksia ei keksitä itse. Lähdeviittaukset tulisi merkitä mahdollisimman tarkasti, sillä epäselvät tai vaillinaiset viittaukset kuuluvat myös plagiointiin. Hyvään eettisyyteen kuuluu myös artikkelin kirjoittajien oikein kirjoittaminen ja oikeassa järjestyksessä. Lähdeaineistoa on arvioitava jo ennen tutkimuksen kirjoittamista. On hyvä perehtyä sellaisiin lähteisiin, joiden ikä ei ole suuri, tietolähteen tekijä on tunnettu ja tunnustettu asiantuntija ja lähteen uskottavuus ja laatu ovat hyvät. Lähteinä olisi suositavaa käyttää alkuperäisiä julkaisuja, koska tutkittu tieto muuttuu hyvinkin nopeasti. (Mäkinen 2006, 34; Vilkka ym. 2003 72–73, 78.)

Projektin produktissa käytetyt lähteet ovat tutkittuja ja ajankohtaisimpia. Lähteitä on löydetty Medic- ja Pubmed-tiedonhakupalveluista. Lähteiden viittaustekniikkaan on kiinnitetty erittäin paljon huomiota, jotta se tulisi oikein. Yleiseen huolellisuuteen projektissa on kiinnitetty huomiota, eli kaikkia prosessissa mukana olleita on kunnioitettu ja he ovat antaneet luvan, että heidän nimensä saa mainita opinnäytetyössä.

Lähdekriittisyyteen on keskitetty huomiota koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta työstä tulisi mahdollisimman luotettava. Lähdekriittisyydessä huomioitiin lähteen ikä, laatu, tekijä sekä lähteen uskottavuus. Jos lähteen asiantuntija oli tunnettu, löydettiin häneltä enemmänkin aiheeseen liittyviä ajankohtaisia lähteitä. Lähteitä pyrittiin löytämään alkuperäisjulkaisuina, jotta tutkimukset tulokset olisivat oikeat. Produktin teksti on itse kirjoitettua ja mitään ei ole keksitty tyhjästä sekä viittaukset tutkimuksen tai artikkelin kirjoittajiin on kirjoitettu oikein ja oikeassa järjestyksessä.

Ensiapuoppaan luotettavuutta varmistettiin testaamalla opas toisella päiväkodilla. Testauksella varmistettiin oppaan selkeys, ymmärrettävyys sekä tiedon ajantasaisuus. Testauksessa saatu palaute lisättiin oppaisiin käsin kirjoittaen.

Oppaassa ja PowerPoint-esityksessä olevat kuvat on itse piirrettyjä ja oppaassa olevat tiedot ensiapuohjeisiin on opinnäytetyön produktin lähteistä otettuja.

Opinnäytetyön luotettavuuteen kuuluu myös sopimus- ja lupa-asiat. Opinnäytetyön alkuvaiheessa kirjoitettiin toimeksiantosopimus kaikkien osapuolten välillä, jolloin lupauduttiin toteuttamaan opinnäytetyö päiväkotiin. Päiväkotiin suunnattu toiminnallinen opinnäytetyö vaatii viranhaltijanpäätöksen, joka on hankittu opinnäytetyön alkuvaiheessa Kemin kaupungin varhaiskasvatusjohtajalta.

6.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessi on ollut haasteellinen ja työn tekeminen on ollut aikaa vievää ja vaativaa. Opinnäytetyön prosessin alussa keskityttiin ja syvennyttiin lasten yleisimpiin tapaturmiin ja niiden ensiapuohjeiden teorioihin. Tämän jälkeen alettiin etsiä aiheeseen liittyviä lähteitä suunnitelmaan sekä oikeaa opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyöhön sopivien lähteiden etsiminen oli aluksi todella haastavaa sekä lähteiden uskottavuuden ja laadun tutkimiseen meni myös aluksi paljon aikaa. Vieraskielisten lähteiden etsiminen oli alkuun todella epätoivoista. Prosessin edetessä lähteiden etsiminen eri tiedonhakupalveluiden kautta helpottui ja lähdekriittisyys kehittyi. Opinnäytetyön työstäminen on ollut todella pitkä prosessi, mikä vaatii sinnikkyyttä ja päättäväisyyttä. Opinnäytetyön tekeminen yksin vaatii lujaa omaa tahtoa, jotta työ tulee valmiiksi aikataulun mukaisesti. Epätoivon hetkinä helpottavinta on ollut kääntyä ohjaajan puoleen, jotta prosessi jatkuisi kuitenkin. Haasteellisinta on kuitenkin ollut opinnäytetyön kirjoittaminen, sillä omalle tekstile ”sokeaksi” tuleminen hankaloittaa kirjoittamisprosessia suuresti.

Kokonaisuudessa opinnäytetyön tekeminen on ollut iso oppimiskokemus, missä haastetaan itseään ja välillä ollaan pitkänkin aikaa omalla epämukavuusalueella. Opinnäytetyön prosessin aikana aiheen valinta on tuntunut juuri oikealta valinnalta sekä varmuus tuleviin suuntaviin opintoihin on varmistunut opinnäytetyöprosessin aiheen valinnan ansiosta. Ensiaputaidot ovat tärkeitä taitoja, joita on

hyvä pitää yllä ja tämän opinnäytetyön aikana ollaan viety viimeisintä tietoa Kivikon päiväkodin henkilökunnalle. Opinnäytetyönprosessin myötä myös omat ensiaputiedot- ja taidot ovat ajankohtaisessa kunnossa.

Oppimistaidot ovat kehittyneet erilaisten tiedonhakupalveluiden käytössä, lähdekriittisyydessä sekä oikeassa viittaustekniikassa. Yksintyöskentelyssä oma kriittinen ajattelu on tärkeää, jotta opinnäytetyön aiheen punainen lanka säilyisi ja lähteet olisivat ajankohtaisia ja laadukkaita. Yksintyöskentelyssä on hyvä välillä varmistaa oman tekstin selkeys ohjaajalta tai opiskelutoverilta. Motivaation ylläpitämisessä tärkeintä on ollut positiivisen palautteen saaminen, jolloin on tuntunut siltä, että tehdyllä työllä on merkitystä.

Toimeksiantajan kanssa työskentely on ollut erittäin antoisaa. Positiiviset palautteet opinnäytetyöstä sekä ensiapuoppaasta on antanut hyvää kannustusta jatkaa prosessia. Toiminnallisen osuuden toteuttamisessa opittiin vuorovaikutuksen merkityksestä sekä demonstraation merkityksestä. Lisäksi koettiin, että tekemisen kautta opittiin ja muistettiin ensiapuohjeita enemmän kuin lukemalla tai kuuntelemalla. Demonstraatiota varten piti itsekin harjoitella ja opetella oikeita tekniikoita, jotta ne voitaisiin opettaa koulutukseen osallistujille.

LÄHTEET

- American Diabetes Association. 2019. Hypoglycemia (Low blood glucose). Viitattu 14.3.2019 <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/blood-glucose-control/hypoglycemia-low-blood.html>.
- Atula, S. 2015. Kouristukset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.12.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00036.
- Blomgren, K. 2007. Mitä teen, kun lapsen nenästä tulee toistuvasti verta? Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.2.2019 <https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo96681.pdf>.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.11.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00008.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Myrkytykset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.12.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Lapsen painelu -puhalluselvytys (PPE). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.12.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eriksson, E., Korhonen, T. Merasto, M & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Bookwell Oy. Viitattu 25.2.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.
- Felman, A. 2018. What to know about hyperglycemia. Medical news today. Viitattu 14.3.2019 <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323699.php>.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyden reaktio). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201.
- Ilanne-Parikka, P. 2017. Tyypin 1 diabetes: insuliinihoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.2.2019 <https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo13876.pdf>.
- Jalanko, H. 2017a. Aivotärhdys lapsella. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.11.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106.
- Jalanko, H. 2017b. Nenäverenvuoto lapsella. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.11.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00740.

Jalanko, H. 2018a. Palovamma lapsella. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.12.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00464.

Jalanko, H. 2018b. Vierasesinetapahtumat lapsella. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.12.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423.

Korpilahti, U. & Kolehmainen, L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 26.2.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Käypähoito 2018. Insuliininpuutosdiabetes. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 2.12.2018 http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50116#s19_2.

Käypähoito 2019. Elvytys. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.2.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010#R19>.

Laitakari, E., Koljonen, V. & Pyörälä, S. 2017. Imeväisten ja taaperoiden palovammatapaturmat. Lääkärilehti. Viitattu 26.2.2019 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/imevaisten-ja-taaperoiden-palovammatapaturmat/>.

Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön toteuttaminen. Viitattu 25.1.2019 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>.

Luoto, T. & Nykopp, J. 2014. Aivotärähdyksen saanut tarvitsee lepoa. Potilaan lääkäri-lehti. Viitattu 26.2.2019 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/aivotarahdyksen-saanut-tarvitsee-lepoa/>.

Maconochie, I., Bingham, R., Eich, C. López-Herce, J., Rodriguez-Nunez, A., Rajka, T., Van de Voorde, P., Zideman, D. & Dominique, B. 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. Section 6. Paediatric life support.

Mustajoki, P. 2018. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabetesta sairastavalla. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimus etiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008 Innostavat projektit. Sipoo: Silverpoint.

Parkkari, J. & Kannus, P. 2016. Lasten ja nuorten tapaturmat. Pääkirjoitus, Duodecim. Viitattu 28.11.2018 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13161.pdf>.

Rajalahti, E., Kallioinen, O. & Saranto, K. 2014. Hoitotyön tiedonhallinnan osaamisen kehittäminen terveydenhuollon organisaatioissa ja ammattikorkeakouluissa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare.

Sahi, T., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2018. Haavat ja verenvuoto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.11.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007.

Suomen Diabetesliitto ry. 2018 Diabeetikon ensiapu on sokeri. Viitattu 2.12.2018 <https://www.diabetes.fi/diabetes/ensiapu>.

Suomen Punainen Risti. 2018a. Myrkytys. Viitattu 1.12.2018 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/myrkytys>.

Suomen Punainen Risti. 2018b. Vakava allerginen reaktio (anafylaktinen reaktio). Viitattu 2.12.2018 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/vakava-allerginen-reaktio-anafylaktinen-reaktio>.

Suomen Punainen Risti. 2018c. Kouristelu. Viitattu 9.12.2018 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/kouristelu>.

Terveyskylä.fi. Diabetestalo. Korkea verensokeri. Viitattu 14.3.2019 <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/korkea-verensokeri-ja-happomyrkytys/korkea-verensokeri>.

Venhola, M. 2018. Lasten haavat ja nirhaumat. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.2.2019 https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00789&p_haku=haavat.

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

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita.

LIITTEET

Liite1.

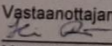
LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

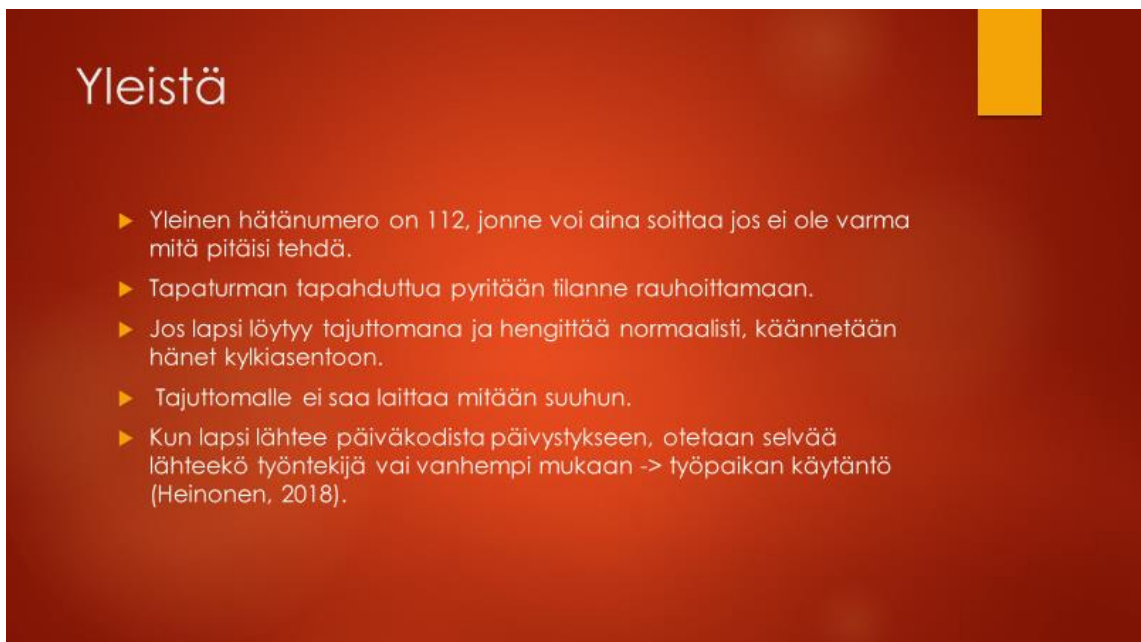
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| Toimeksiantaja | Nimi (esim. yritys) Kivikon Päiväkot Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Kirsti Tursta, 040 846 2665, Kirsti.tursta@edukemi.fi | |
| Tekijä | Nimi Heidi Ruonavaara | Opiskelijanumero A1601409 |
| | Katuosoite Sawosaarenkatu 9 B8 | Postinumero 04100 |
| | Puhelin 040 546 2433 | Postitoimipaikka Kemi |
| | Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja | Sähköpostiosoite heidi.ruonavaara@edu.lapinamk.fi |
| Lapin AMK | Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Heidi Korhonen | Ryhmätunnus K72H163 |
| | Toimipaikka ja osoite Lapin AMK, Kemlin yksikkö, Hyvo, Meripuustkatu 26, 94000 Kemi | Tehtävänimike hoitotyön opettaja |
| | Puhelin 050-3600088 | Sähköpostiosoite heidi.korhonen@lapinamk.fi |
| Toimeksiantosopimuksen ehdot | | |
| Ohjaus | Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämät ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä. | |
| Dokumentointi | Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansittu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa. | |
| Oikeudet | Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa. | |
| Keksinnöt | Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyssmallilla. | |
| Vastuut | Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta. | |
| Lisäksi sovitaan | | |
| Salassapito | Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta. | |
| | Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä. | |
| | Paikka ja päivämäärä | Allekirjoitus |
| Toimeksiantaja | 9.8.2018 | Kirsti Tursta |
| Tekijä | 9.8.2018 | Heidi Ruonavaara |
| Lapin AMK | 7.8.2018 Kemi | Heidi Korhonen |

Liite 2.

| | |
|--|--|
| KEMIN KAUPUNKI Varhaiskasvatus | VIRANHALTIJAPÄÄTÖS |
| Varhaiskasvatusjohtaja | 38 § 9.8.2018 |
| HAKIJA/ VIREILLEPANIJA | |
| ASIA | Opinnäytetyön tutkimuslupa/ Heidi Ruonavaara |
| TARKEMPI SELOSTUS ASIASTA | Lapin ammattikorkeakoulun opiskelija Heidi Ruonavaara hakee lupaa opinnäytetyön tekemiseen Kemin kaupungin varhaiskasvatuksessa/Kivikon päiväkodissa. Opinnäytetyön yksi osa on toiminnallinen ensiapukurssi, jossa lisätään henkilöstön ensiaputaitoja ja tuetaan ja vahvistetaan aikaisempia taitoja. Kurssi pidetään 3.-4.9.2018. Opinnäytetyö valmistuu kokonaisuudessaan maaliskuussa 2019. Hallintosääntö § 27 |
| PERUSTELUT (lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohdat, määräykset ja sopimukset) | |
| PÄÄTÖS | Myönnän Heidi Ruonavaaralle luvan opinnäytetyön tekemiseen Kemin kaupungin varhaiskasvatuksessa. 9.8.2018 |
| PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS | |
| TIEDOKSI | Varhaiskasvatusjohtaja Koulutoimenjohtaja Heidi Ruonavaara Kirsti Turcka |
| OIKAISUVAATIMUSOHJEET KUNNALLISIASIAT | Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite Koulutuslautakunta Sähköpostiosoite: kirjaamo@kemi.fi Telefax: 016-259 699 Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä. |
| Tiedoksianto asianosaiselle | Lähetetty tiedoksi kirjeellä, pvm Annettu postin kuljetettavaksi, x Luovutettu asianosaiselle, pvm 9.8.2018 Vastaanottajan allekirjoitus  Muulla tavoin, miten _____ |
| Oikaisuvaatimuskielto | <input type="checkbox"/> Koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa, ei oikaisuvaatimusta saa tehdä. <input type="checkbox"/> Muu peruste |
| Pöytäkirja asetettu nähtäväksi | Pvm 9.8.2018 Kemin kaupunki, |

Liite 3.



Haavat

Oireet: Verenvuoto, repaleiset ja siistit haavan reunat, vierasesine tai lika kudoksessa.

- ▶ Tyrehdytä verenvuoto painamalla vuotokohtaa.
- ▶ Puhdista haava juoksevan ja viileän veden alla.
- ▶ Pienen viiltohaavan reunat suljetaan haavateipillä.
- ▶ Älä poista vierasta esinettä kudoksesta.
- ▶ Peitä haava suojasidoksella.
- ▶ Varmista, että tetanus - eli jäykkäkouristusote on voimassa.



Lisää haavoista

Lääkäriin on mentävä viimeistään 6 tunnin kuluessa haavan synnystä, jos

- ▶ Haava on repaleinen, syvä tai useita senttimetrejä pitkä.
- ▶ Haavasta näkyy luuta, lihasta tai muuta kudosta.
- ▶ Haavassa on vieras esine.
- ▶ Verenvuoto ei lopu.
- ▶ Haavaa ei saada itse puhdistettua ja siellä on vielä likaa.
- ▶ Tarvitaan jäykkäkouristusrokote.
- ▶ On puremahaavasta kyse.
- ▶ Haava on nivelten ja kasvojen alueella.
- ▶ Haava on tulehtunut.

Murtuma



Oireet: Kipu, turvotus, epänormaali liikkuvuus, virheasento, avomurtuman ulkoinen verenvuoto, umpimurtuman sisäinen verenvuoto, josta johtuu turvotus, reisiin murtumassa murtunut jalka on lyhyempi kuin terve jalka eikä jalkaa voi liikuttaa, sokin oireet.

- ▶ Tyrehdytä avomurtuman ulkoinen verenvuoto.
- ▶ Tue käsin murtuma liikkumattomaksi, mahdollisimman kivuttomaan asentoon.
- ▶ Yläraajan murtumassa lapsi voi itse tukea kipeää raajaansa kehoaan vasten omalla kädellään tai käsi tuetaan liikkumattomaksi esimerkiksi paidan helmalla tai kolmiolinalla.
- ▶ Pidä autettava lämpimänä.
- ▶ Älä liikuta lasta turhaan.
- ▶ Huolehdi jatkohoitoon pääsystä. Tarvittaessa soita 112.
- ▶ Jos lasta on pakko siirtää tai avun tulossa kestää kauan, alaraajan murtuman tukemiseen voidaan käyttää toista jalkaa tai tukevaa keppiä tai lautaa. Tällöin tuki laitetaan murtuman molemmin puolin terveen nivelen yli.
- ▶ Virheasentoa ei saa oikaista.
- ▶ Jos epäilet selkärangan murtumaa, liikuta lasta vain, jos se on hengenpelastamisen kannalta välttämätöntä (hätäsiirto). Jos lapsi ei ole hereillä mutta hengittää normaalisti, käännä hänet kylkiasentoon.

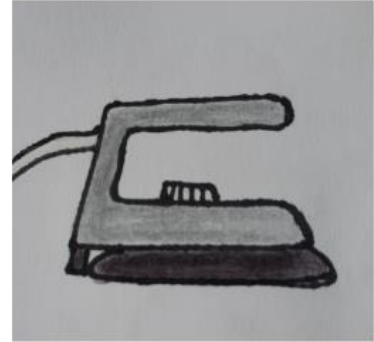
Aivotärähdys

- ▶ **Oireet:** Hetkellinen tajunnan menetys, lyhyt muistinmenetys (ei muista mitä tapahtunut), heikentynyt ajan ja paikan taju, päänsärky, pahoinvointi, oksentelu, huimaus, uneliaisuus. Vakavissa oireissa ilmenee tajuttomuutta ja tajunnanhäiriöitä.
- ▶ Onko lapsi herätettävissä tai hereillä?
- ▶ Onko lapsen hengitys normaalia?
- ▶ Selvitä, muistaako lapsi mitä on tapahtunut ja missä ollaan.
- ▶ Onko näkyvää pään vammaa?
- ▶ Jos oireet ovat lieviä, tarkkalle lapsen vointia.
- ▶ **Tapahtuman jälkeisenä yönä lapsi on herätettävä unesta 1-2 kertaa**
- ▶ Jos et saa lasta hereille, soita 112.
- ▶ **Vakava tilanne**
- ▶ Soita 112.
- ▶ Turvaa peruselintoiminnot (hengitys ja verenkierto).
- ▶ Käännä heräämätön ja normaalisti hengittävä lapsi kylkiasentoon.

Palovamma

Oireet: Punoittava, kipeä ja kuiva iho. Syvissä palovammoissa iho punoittaa ja on turvonnut, alueelle muodostuu rakkuloita. Erittäin pahasti palanut iho on kuiva, kova, hiiltynyt ja tunnoton.

- ▶ Viilennä palovammaa välittömästi viileällä vedellä noin 10 minuuttia.
- ▶ Huomioi alijäähtymisen vaara, eli muista pitää lapsi lämpimänä.
- ▶ Palovamma alue suojataan kevyellä ja puhtaalla sidoksella.
- ▶ Älä puhkaise rakkuloita, koska ne suojaavat aluetta tulehduksilta.
- ▶ Lääkäriin on syytä mennä, jos palovamma alue on: **laaja ja rakkulainen, syvempiin kerroksiin ulottuva, pään, nivelten, limakalvojen tai hengitysteiden alueella tai on syntynyt sähköstä, kemikaalista, säteilystä tai höyrystä tai olet epävarma vamman vakavuudesta.**



Myrkytys



Oireet: Pahoinvointi, oksentelu, iho-oireet, tokkuraisuus, päänsärky, huimaus, hengenahdistus, sydämentykytykset, kouristelu ja tajuttomuus.

- ▶ Soita 112, jos oireet ovat vakavia.
- ▶ Selvitä mikä aine on aiheuttanut myrkytyksen ja milloin sitä on nautittu ja kuinka paljon.
- ▶ Huuhtelee suu, jos siellä on vielä myrkytyksen aiheuttanutta ainetta.
- ▶ Soita Myrkytystietokeskukseen (09-471 977). Sieltä saat lisätietoja.
- ▶ Toimi Myrkytystietokeskuksen ohjeiden mukaisesti.
- ▶ Anna lääkehiilijauhetta, jos myrkytystä ei ole aiheuttanut liuotin tai alkoholi. Ohjeet lääkehiilijauheen käyttöön saa Myrkytystietokeskuksesta tai lääkehiilijauheen pakkauksesta.

Vieras esine hengitysteissä

- ▶ **Oireet: Lapsi ei hengitä, lapsi ei pysty puhumaan, yskimään tai ilkemään.**
- ▶ Jos paikalla muita, joku soittaa heti 112 ja toinen aloittaa välittömästi ensiavun.
- ▶ Ota lapsi sylisi poikittain vatsalleen silleen, että hänen päänsä on alempana kuin muu vartalo.
- ▶ **Lyö 5 napakkaa lyöntiä lapaluiden väliin.**
- ▶ Jos lyönnit eivät auta ja olet yksin, soita 112. Aseta puhelin kuuloetäisyydelle kaiutintoiminnolle ja jatka ensiavun antoa.
- ▶ Laita lapsi seisomaan ja mene hänen taakseen.
- ▶ Aseta nyrkkisi lapsen pallean päälle ja tartu toisella kädellä nyrkistäsi kiinni.
- ▶ **Nykäise napakasti taakse- ja ylöspäin.**
- ▶ Toista tarvittaessa 5 kertaa.
- ▶ Jos vierasesine ei irtoa, vuorottele 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 nykäisyä.
- ▶ Jos lapsi menee tajuttomaksi, **aloita elvytys ja ilmoita tilanteen muutoksesta hätäkeskukseen.**

Nenäverenvuoto

Oireet: Verenvuoto yhdestä tai molemmista sieraimista, huonovointisuus.

- ▶ Lapsen vuotava sierain niistetään tyhjäksi.
- ▶ Paina vuotavaa sierainta nenän väliseinää vasten noin 15 minuuttia.
- ▶ Auta lasta etukumaraan asentoon.
- ▶ Jos vuoto jatkuu ja on runsasta, vie lapsi lääkäriin.



Anafylaktinen reaktio

- ▶ **Oireet:** Käsien, huulien ja hiuspohjan kutina, nokkosihottuma, kasvojen alueen turvotus (suu, silmät), äänen käheytyminen, hengitysvaikeudet, vatsakivut, oksentelu, ripuli, tajunnan häiriöt.
- ▶ **Soita 112.**
- ▶ Auta lapsi asentoon, missä on helpompi hengittää, esim. Puoli-istuva asento.
- ▶ Kysy onko omaa adrenaliini-autoinjektoria (esim. EpiPen) ja auta pistämään lääke reiteen. Tarvittaessa annos voidaan uusia 5-15 minuutin kuluttua, jos oireet eivät helpota.
- ▶ **Mikäli adrenaliini-autoinjektoria ei ole,** lapselle voidaan antaa Kyypakkauksen tabletteja ohjeen mukaisesti niin kauan kuin hän pystyy nielemään ne.
- ▶ **Tarkkaile** lapsen vointia ja hengitystä, kunnes ensihoito saapuu paikalle.
- ▶ **Jos lapsi menee tajuttomaksi eikä hengitä normaalisti, aloita painelupuhallus elvytys ja ilmoita hätäkeskukseen muuttuneesta tilanteesta.**

Diabeetikolle
ensiapu
korkealla
verensokerilla

Korkean verensokerin oireet: Janonlunteen lisääntyminen ja virtsaamisen lisääntyminen, hengenahdistus, pahoinvointi, vatsakivut, uupumus, hengityksen makea haju (asetonin haju), punakat kasvot, kuiva iho, voimakkaasti huokuva hengitys.

Jos epäilet diabeetikon happomyrkytystä, soita välittömästi 112.

Koskaan ei saa pistää insuliinia omin neuvoin!

Diabeetikolle ensiapu matalalla verensokerilla

**Matalan verensokerin
oireet: Heikotus, nälän
tunne, vapina, hikinen,
kylmäkosteaa iho,
sekavuus, tavallisesta
poikkeava käytös.**

Tajuihnaan olevalle
lapselle voidaan syöttää
glukoositabletteja tai
sokeripitoista syötävää
tai juotavaa (4-8
sokeripalaa).

**Jos lapsen olo ei
helpotu 10 minuutissa ja
menee tajuttomaksi,
soita 112**

Käännä heräämätön ja
normaalisti hengittävä
lapsi kylkiasentoon.

**Lapselle ei saa antaa
mitään suuhun, kun hän
on tajuton.**

Kouristelu

Oireet: Tajunnan
menetyk, kaatuminen,
raajojen ja vartalon
kouristeleminen.

Soita 112.

Älä estä
kouristeluilikkeltä mutta
varmista, ettei lapsi kolhi
päättään tai vahingoita
muuten itseään.

Jos lapsi sairastaa
epilepsiaa, tee
hätäilmoitus numeroon
112, jos kouristelu
pitkittyy (yli 5 min) tai
kohtaus uusiutuu.

Ota yhteys lääkäriin, jos
kyseessä on lapsen
kuumekouristelu.

Kun kouristukset
loppuvat, varmista että
lapsi hengittää
normaalisti ja **käännä
kylkiasentoon.**

Lapsen elvyttäminen

Jos lapsi menettää tajuntansa, yritä saada hänet hereille puhuttelemalla ja ravistelemalla olkapäistä.

Jos lapsi ei herää, soita 112 ja laita puhelin kaiutintoiminnolle.

Aseta lapsi selälleen ja varmista hengittävätkö hän normaalisti. Avaa lapsen ilmatiet päätä ojentamalla, leuankärjestä ylös kohottamalla. Tunnustele poskellasi ilmavirtaa ja tarkastele rintakehän liikettä.

Jos lapsi ei hengitä tai se ei ole normaalia, aloita puhalluselvytys. Avaa lapsen hengitystiet ja aseta suusi lapsen suun päälle. Sulje lapsen sieraimet sormillasi. Puhalla 5 kertaa, sen verran että lapsen rintakehä nousee.

Paina 30 kertaa, aseta kämmentyvesi lapsen rintalastan alapuolelle (Huom! Yksi käsi!). Paina käsivarsi suorana.

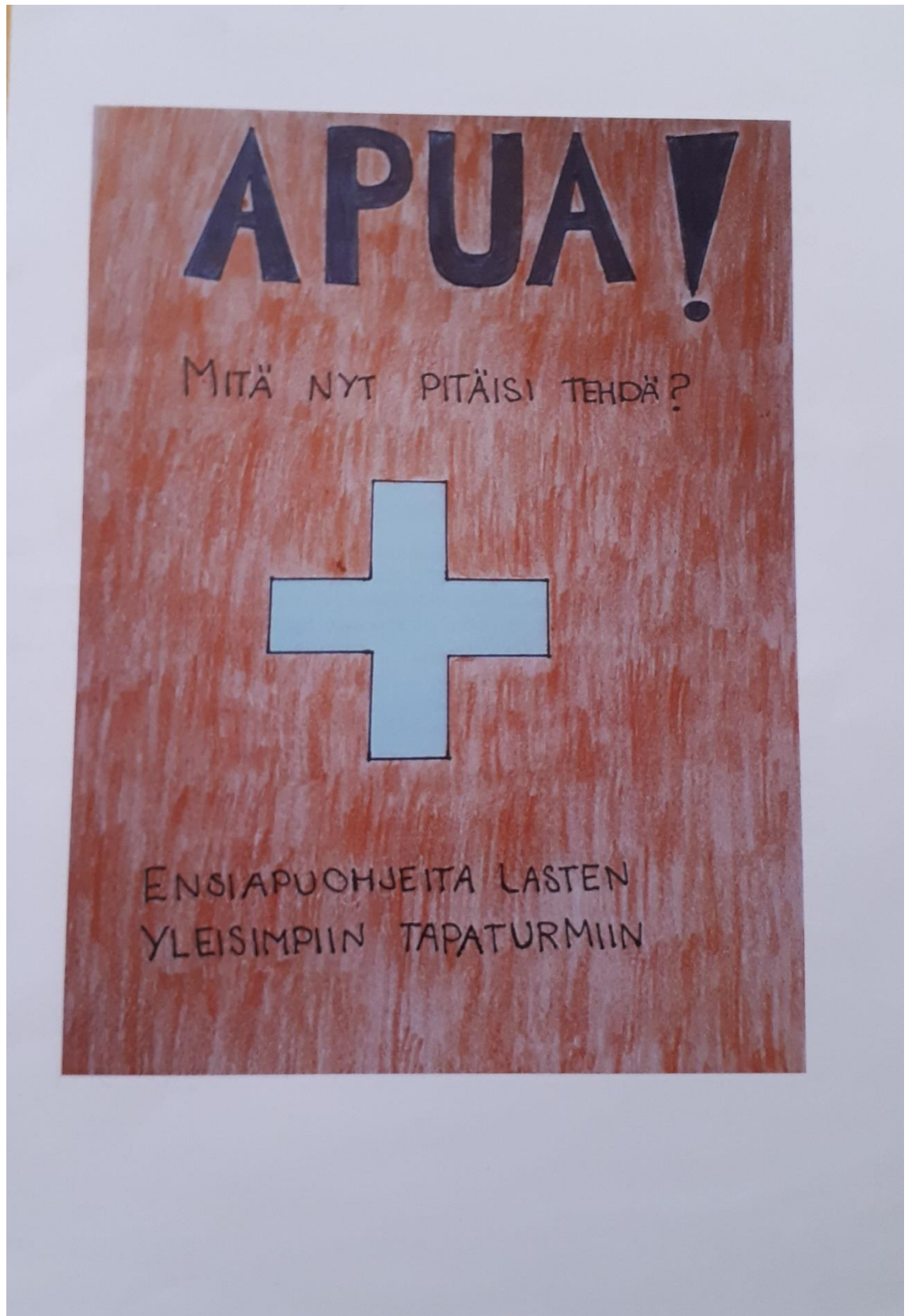
Puhalla 2 kertaa.

Jatka elvyttämistä tauotta rytmillä 30:2.

Lähteet

- ▶ Suomen punainen risti 2018. Palovammat. Viitattu 20.8.2018
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>
- ▶ Suomen punainen risti 2018. Pään vammat. Viitattu 20.8.2018
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/paanvamma>
- ▶ Suomen punainen risti 2018. Vakava allerginen reaktio (anafylaktinen reaktio). Viitattu 20.8.2018
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/vakava-allerginen-reaktio-anafylaktinen-reaktio>
- ▶ Suomen punainen risti 2016. Vierasesineen poisto hengitysteistä. Viitattu 20.8.2018
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/vierasesine-hengitysteissa>

Liite 4.



Jos et ole varma mitä tehdä tai mistä on kyse, soita 112!

Nenäverenvuoto

Oireet: Verenvuoto yhdestä tai molemmista sieraimista, huonovointisuus.

- Lapsen vuotava sierain niestetään tyhjäksi.
- Paina vuotavaa sierainta nenän väliseinää vasten noin 15 minuuttia.
- Auta lasta etukumaraan asentoon.
- Jos vuoto jatkuu ja on runsasta, vie lapsi lääkäriin.

Myrkytys

Oireet: Pahoinvointi, oksentelu, iho-oireet, tokkuraisuus, päänsärky, huimaus, hengenahdistus, sydämentykytykset, kouristelut ja tajuttomuus.

- Soita 112, jos oireet ovat vakavia.
- Selvitä mikä aine on aiheuttanut myrkytyksen ja milloin sitä on nautittu ja kuinka paljon.
- Huuhtele suu, jos siellä on vielä myrkytyksen aiheuttanutta ainetta.
- Soita Myrkytystietokeskukseen (09-471 977). Sieltä saat lisätietoja.
- Toimi Myrkytystietokeskuksen ohjeiden mukaisesti.
- Anna lääkehoitoa, jos myrkytystä ei ole aiheuttanut liuolin tai alkoholi. Ohjeet lääkehoitoon löydät Myrkytystietokeskuksesta tai lääkehoitoon pakkauksesta.

Palovamma

Oireet: Punoittava, kipeä ja kuiva iho. Syvässä palovammoissa iho punoittaa ja on turvonnut, alueelle muodostuu rakkuloita. Erittäin pahasti palanut iho on kuiva, kova, hiiltynyt ja tunnoton.

- Viilennä palovammaa välittömästi viileällä vedellä noin 10 minuuttia.
- Huomioi alijäähymisen vaara, eli muista pitää lapsi lämpimänä.
- Palovamma alue suojataan kevyellä ja puhtaalla sidoksella.
- Älä puhkaise rakkuloita, koska ne suojaavat aluetta tulehduksilta.
- Lääkäriin on syytä mennä, jos palovamma alue on: laaja ja rakkulainen, syvämpiin kerroksiin ulottuva, pään, nivelten, limakalvojen tai hengitysteiden alueella tai olet epävarma vamman vakavuudesta.

Vieras esine hengitysteissä

Oireet: Lapsi ei hengitä, lapsi ei pysty puhumaan, yskimään tai itkemään.

- Jos paikalla muita, joku soittaa heti 112 ja toinen aloittaa välittömästi ensiavun.
- Ota lapsi sylissä poikittain vatsalleen silleen, että hänen päänsä on alempana kuin muu vartalo.
- Lyö 5 napakkaa lyöntiä lapaluiden väliin.
- Jos lyönnit eivät auta ja olet yksin, soita 112. Aseta puhelin kuuloetäisyydelle kaituutoiminnolle ja jatka ensiavun antoa.
- Laita lapsi seisomaan ja mene hänen taakseen.
- Aseta nyrkkisi lapsen palleen päälle ja tartu toisella kädellä nyrkistäsi kiinni.
- Nykäise napakasti taakse- ja ylöspäin.
- Toista tarvittaessa 5 kertaa.
- Jos vierasesine ei irtou, vuorottele 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 nykäisyä.
- Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloita elvytys ja ilmoita tilanteen muutoksesta hätäkeskukseen.

Haavat

Oireet: Verenvuoto, repaleiset ja siistit haavan reunat, vierasesine tai liika kudoksessa.

- Tyrehdytä verenvuoto painamalla vuotokohtaa.
- Puhdista haava juoksevan ja viileän veden alla.
- Pienen viillotetun haavan reunat suljetaan haavateipillä.
- Älä polista vierasainetta kudoksesta.
- Peitä haava suojasidoksella.
- Varmista, että letanus - eli jäykkäkouristusotote on voimassa.

- Lääkäriin on mentävä viimeistään 6 tunnin kuluessa haavan synnystä, jos
- Haava on repaleinen, syvä tai useita senttimetrejä pitkä.
- Haavasta näkyy luita, lihasta tai muuta kudosta.
- Haavassa on vieras esine.
- Verenvuoto ei lopu.
- Haavaa ei saada itse puhdistettua ja siellä on vielä likaa.
- Tarvitaan jäykkäkouristusrokote.
- On puremahaavasta kyse.
- Haava on nivelten ja kasvojen alueella.
- Haava on tullehtunut.

Aivotärhdys

Oireet: Hetkellinen tajunnan menetys, lyhyt muistinmenetys (ei muista mitä tapahtunut), heikentyneet ajan ja paikan taju, päänsärky, pahoinvointi, oksentelu, huimaus, uneliaisuus. Vakavissa oireissa ilmenee tajuttomuutta ja tajunnanhäiriöitä.

- Onko lapsi herätettävissä tai hereillä?
- Onko lapsen hengitys normaalia?
- Selvitä, muistaako lapsi mitä on tapahtunut ja missä ollaan.
- Onko näkyvää pään vaurioita?
- Jos oireet ovat lieviä, tarkkaile lapsen vointia.

Tapahtuman jälkeisenä yönä lapsi on herätettävä unesta 1-2 kertaa

- Jos et saa lasta hereille, soita 112.

Vakava tilanne

- Soita 112.
- Turvaa peruselintoinnot (hengitys ja verenkierto).
- Käännä heräämätön ja normaalisti hengittävä lapsi kylkiasentoon.

Murtuma

Oireet: Kipu, turvotus, epänormaali liikkuvuus, virheasento, avomurtuman ulkoinen verenvuoto, umpimurtuman sisäinen verenvuoto, josta johtuu turvotus, reisiin murtumassa murtunut jalka on lyhyempi kuin terve jalka eikä jalkaa voi liikuttaa, sokin oireet.

- Tyrehdytä avomurtuman ulkoinen verenvuoto.
- Tue käsin murtuma liikkumattomaksi, mahdollisimman kivuttomaan asentoon.
- Yläraajan murtumassa lapsi voi itse tukea raajaansa kehoaan vasten omalla kädellään tai käsi tuetaan liikkumattomaksi esimerkiksi pään helmalla tai kolmiolinnalla.
- Pidä autettava lämpimänä.
- Älä liikuta lasta turhaan.
- Huolehdi jatkohoitoon pääsystä. Tarvittaessa soita 112.
- Jos lasta on pakko siirtää tai avun tulossa kestävä kauan, alaraajan murtuman tukemiseen voidaan käyttää toista jalkaa tai tukevaa keppiä tai lautaa. Tällöin tuki laitetaan murtuman molemmin puolin tarpeen mukaan.
- Virheasentoa ei saa oikaista.
- Jos epäilet selkärangan murtumaa, liikuta lasta vain, jos se on hengenpelastamisen kannalta välttämätöntä (hätäsiirto). Jos lapsi ei ole hereillä mutta hengittää normaalisti, käännä hänet kylkiasentoon.

Nyrjähdys/nivelvamma

Oireet: Kipu, turvotus, mahdollinen virheasento, musteima, raajaa ei voi käyttää normaalisti

- Purista tai paina vammakohtaa käsin välittömästi
- Jäähdytä kylmällä noin 15-20 minuuttia. Älä laita kylmää suoraan paljalle iholle.
- Sido vammakohdan ja kylmän ympärille tukeva side.
- Vie lapsi tarvittaessa lääkäriin.
- Jos nivel on pois paikaltaan, se jätetään virheasentoon ja lapsi viedään lääkäriin. Nivel tuetaan mahdollisimman liikkumattomaksi kuljetuksen ajaksi.
- Tarvittaessa soita 112.

Epilepsia kohtaus

Oireet: Tajunnan menetys, kaatuminen, raajojen ja vartalon kouristeleminen.

- Soita 112.
- Älä estä kouristeluilmiöitä mutta varmista, ettei lapsi kolhi päätään tai vahingoita muuten itseään.
- Kun kouristukset loppuvat, varmista että lapsi hengittää normaalisti ja käännä kylkiasentoon.
- Ota yhteys lääkäriin, jos kyseessä on lapsen kuumekouristelu.
- Jos lapsi sairastaa epilepsiaa, tee hätäilmoitus numeroon 112, jos kouristelu pitkäkestoinen (yli 5 min) tai kohtaus uusiutu.

Anafylaktinen reaktio

Oireet: Käsiin, huulien ja hiuspohjan kutina, nokkosihottuma, kasvojen alueen turvotus (suu, silmät), äänen käheytyminen, hengitysvaikeudet, vatsakivut, oksentelu, ripuli, tajunnan häiriöt.

- Soita 112.
- Auta lapsi asentoon, missä on helpompi hengittää, esim. Puoli-istuva asento.
- Kysy onko omaa adrenaliini-autoinjektoria (esim. EpiPen) ja auta pistämään lääke reiteen. Tarvittaessa annos voidaan uusia 5-15 minuutin kuluttua, jos oireet eivät helpota.
- Mikäli adrenaliini-autoinjektoria ei ole, lapselle voidaan antaa Kyppäkkäuksen tabletteja ohjeen mukaisesti niin kauan kuin hän pystyy nielemään ne.
- Tarkkaile lapsen vointia ja hengitystä, kunnes ensihoito saapuu paikalle.
- Jos lapsi menee tajuttomaksi eikä hengitä normaalisti, aloita painelupuhallus elvytys ja ilmoita hätäkeskukseen muuttuneesta tilanteesta.

Diabeetikon matala ja korkea verensokeri

Matalan verensokerin oireet: Heikotus, nälän tunne, vapina, hikinen, kylmäkosteaa iho, sekavuus, tavallisesta poikkeava käytös.

- Tajuiissaan olevalle lapselle voidaan syöttää glukoositabletteja tai sokeripitoista syötävää tai juotavaa (4-8 sokeripalaa).
- Jos lapsen olo ei helpotu 10 minuutissa ja menee tajuttomaksi, soita 112
- Käännä heräämätön ja normaalisti hengittävä lapsi kylkiasentoon.
- Lapselle ei saa antaa mitään suuhun, kun hän on tajuton.

Korkean verensokerin oireet: Janontunteen lisääntyminen ja virtsaamisen lisääntyminen, hengenahdistus, pahoinvointi, vatsakivut, uupumus, hengityksen makea haju (asetonin haju), punakat kasvat, kuiva iho, voimakkaasti huokuva hengitys.

- Jos epäilet diabeetikon happomyrkytystä, soita välittömästi 112.
- Koskaan ei saa pistää insuliinia omin neuvoin!

Lapsen painelu-puhalluselvytys

- Jos lapsi menettää tajuntansa, yritä saada hänet hereille puhuttelemalla ja ravistelemalla olkapäistä.
- Jos lapsi ei herää, soita 112 ja laita puhelin kaiutintoiminnolle.
- Aseta lapsi selälleen ja varmista hengittääkö hän normaalisti. Avaa lapsen ilmatiet päätä ojentamalla, leuankärjestä ylös kohottamalla. Tunnustele poskellasi ilmavirtaa ja tarkastele rintakehän liikettä.
- Jos lapsi ei hengitä tai se ei ole normaalia, aloita puhalluselvytys. Avaa lapsen hengitystiet ja aseta suusi lapsen suun päälle. Sulje lapsen sieraimet sormillasi. Puhalla 5 kertaa, sen verran että lapsen rintakehä nousee.
- Paina 30 kertaa, aseta kämmentyvesi lapsen rintalastan alapuolelle (Huom! Yksi käsi!). Paina käsivarsi suorana.
- Puhalla 2 kertaa.
- Jatka elvyttämistä tauotta rytmillä 30:2.

Liite 5.

Opinnäytetyöpäiväkirja

| | |
|-------------------|---|
| 17.7.2018 | 8-16 opinnäytetyöprosessin aloittaminen |
| 7.8.2018 | 8-16 opinnäytetyön työstäminen |
| 14.8.2018 | 8-16 opinnäytetyön työstäminen |
| 15.8.2018 | 8-16 opinnäytetyön työstäminen |
| 3.9.2018 | 11-15 toiminnallinen osuus |
| 4.9.2018 | 11-15 toiminnallinen osuus |
| 5.9.2018 | 9-15 opinnäytetyön työstäminen |
| 6.9.2018 | 9-15 opinnäytetyön työstäminen |
| 8.9.2018 | 9-15 opinnäytetyön työstäminen |
| 10.9.2018 | 8-16 opinnäytetyön työstäminen |
| 17.11.2018 | 9-17 opinnäytetyön työstäminen |
| 18.11.2018 | 9-17 opinnäytetyön työstäminen |
| 24.11.2018 | 8-16 opinnäytetyön työstäminen |
| 25.11.2018 | 8-16 opinnäytetyön työstäminen |
| 1.12.2018 | 9-15 opinnäytetyön työstäminen |
| 2.12.2018 | 9-15 opinnäytetyön työstäminen |
| 8.12.2018 | 9-15 opinnäytetyön työstäminen |
| 25.1.2019 | 9-15 opinnäytetyön työstäminen |
| 30.1.2019 | 10-18 opinnäytetyön työstäminen |
| 31.1.2019 | 9-15 opinnäytetyön työstäminen |
| 7.2.2019 | 10-16 opinnäytetyön työstäminen |
| 9.2.2019 | 12-19 opinnäytetyön työstäminen |
| 14.2.2019 | 7-13 opinnäytetyön työstäminen |
| 21.2.2019 | 10-16 opinnäytetyön työstäminen |
| 22.2.2019 | 8-15 opinnäytetyön työstäminen |
| 25.2.2019 | 11-16 opinnäytetyön työstäminen |
| 26.2.2019 | 11-16 opinnäytetyön työstäminen |
| 27.2.2019 | 10-15 opinnäytetyön työstäminen |
| 4.3.2019 | 8-12 opinnäytetyön työstäminen |
| 14.3.2019 | 9-15 opinnäytetyön viimeistelyä |
| 25.3.2019 | 17-21 opinnäytetyön viimeistelyä |
| 27.3.2019 | 16-20 opinnäytetyön viimeistelyä |
| 30.3.2019 | 18-23 opinnäytetyön viimeistelyä |
| 31.3.2019 | 18-23 opinnäytetyön viimeistelyä |
| 3.4.2019 | 13-20 opinnäytetyön viimeistelyä |

Liite 6.

Ensiapulehtisen on esilukenu ^{Hepolan, Mälläinraman ja Sauvosaaran peit} päiväkodin johtaja Diittu Heinonen. Hän on lukenut lehtisen ja ymmärtää lehtisen sisällön sekä myöntää ensiapuohjeiden olevan viimeisimpien tietojen mukaisia.

Kemissä 31,8,18

Päiväkodin johtajan allekirjoitus Diittu Heinonen

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus Heidi Ruonavaara

Liite 7.

