

Huotari Sini, Pietarila Moona

Leikki-ikäisen lapsen yleisimmät tapaturmat

–Ensiapuopas Kuhmon perhepäivähoitoon



Sairaanhoitaja (AMK)
Sosiaali- ja terveysala
Kevät 2020

K
KAMK • University
of Applied Sciences



Tiivistelmä

Tekijät: Huotari Sini & Pietarila Moona

Työn nimi: Leikki-ikäisten lasten yleisimmät tapaturmat –Ensiapuopas Kuhmon perhepäivähoitoon

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK), sosiaali- ja terveysala

Asiasanat: leikki-ikäinen lapsi, ensiapu, varhaiskasvatus, turvallisuus

Opinnäytetyömme oli tuotteistettu opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yleisimpiä ensiapua vaativia leikki-ikäisen lapsen tapaturmia perhepäivähoitossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuetun oppaan avulla edistää lasten turvallisuutta perhepäivähoitossa lisäämällä hoitajan tietoa ja valmiutta toimia ensiaputilanteissa. Opinnäytetyön tilaajana oli Kuhmon varhaiskasvatus ja ensiapuohjeet tulivat Kuhmon varhaiskasvatukseen perhepäivähoitajien käyttöön. Kuhmon varhaiskasvatuksen palveluksessa työskentelevillä perhepäivähoitajilla ei ole ollut aiemmin käytössä vastaavaa painettua ensiapuopasta.

Tutkimustehtävänä oli selvittää, että millainen opas leikki-ikäisten lasten tapaturmista lisää lasten turvallisuutta ja tukee Kuhmon perhepäivähoitajien valmiuksia toimia leikki-ikäisten lasten ensiaputilanteissa perhepäivähoitossa. Ensiaputilanteissa oikeanlainen toiminta lisää turvallisuutta, kun auttaja osaa toimia oikein autettavan hyväksi. Konkreettiset ensiapuohjeet tukevat perhepäivähoitajien osaamista ensiaputilanteissa. Suunnittelimme, kokosimme ja arvioimme ensiapuoppaan tutkittuun tietoon perustuen käyttämällä ajankohtaisia ja laadukkaita tietolähteitä, niin kirjallisuudesta kuin myös alan tutkimuksista.

Teoreettisessa viitekehyksessä kuvasimme leikki-ikäisen lapsen turvallisuutta perhepäivähoitossa ja kävimme läpi leikki-ikäisten lasten tapaturmia sekä niiden ensiapua. Ensiapuopas sisältää seitsemän yleisintä leikki-ikäisten lasten tapaturmaa ensiapuohjeineen. Nämä seitsemän aihealuetta ovat: myrkytys, haavat ja palovammat, nyrjähdykset, murtumat, vierasesine hengitysteissä, aivotärhdys sekä lapsen elvytys. Opas on tarkoitettu Kuhmon perhepäivähoitajille työn tueksi tapaturmatilanteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Opas esiteltiin perhepäivähoitajille 11.3.2020. Saimme esittelytilaisuudessa palautetta, jonka pohjalta viimeistelimme ensiapuoppaan. Esittelyllä tuote koettiin käyttökelpoiseksi. Ensiapuopas toteutettiin keväällä 2020 Powerpoint-esityksenä ja viimeistelty opas toimitettiin sähköisenä versiona Kuhmon varhaiskasvatuksen käyttöön.



Abstract

Authors: Huotari Sini & Pietarila Moona

Title of the Publication: Most Common Accidents among Preschool-Aged Children -A first aid guide for Kuhmo municipal family day care

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: preschool-aged child, first aid, early childhood education, safety

This Bachelor's thesis is a productised thesis. Its purpose was to describe the most common accidents requiring first aid that preschool-aged children have in family day care. The aim of the thesis was to produce a first aid guide in order to enhance children's safety in family day care by increasing family day carers' knowledge of first aid and by equipping them for first aid situations. The thesis was commissioned by the division of early childhood education of the municipality of Kuhmo. The first aid guide is intended for the use of family day carers working in the early childhood education of Kuhmo municipality, as family day carers employed by the municipality currently lack a printed first aid guide.

The research task of this thesis was to examine what kind of a first aid guide would promote children's safety in family day care and equip family day carers for preschool-aged children's first aid situations. Explicit first aid instructions would help family day carers to act correctly in first aid situations, which would promote the safety of those helped. Thus, by utilizing current and high-quality sources including literature and studies on the subject, an evidence-based first aid guide was planned, compiled and assessed.

The theoretical framework of this thesis describes the safety of preschool-aged children in family day care, and accidents among preschool-aged children and related first aid. The first aid guide includes seven most common accidents and related first aid instructions. The seven most common accidents among preschool-aged children are poisoning, wounds, burns and scalds, sprains, fractures, foreign bodies in the airways, and concussion. The first aid guide was created in the form of a PowerPoint presentation in spring 2020, and the early childhood education division of Kuhmo municipality was provided with the guide in an electronic form.

Alkusanat

Onnistuminen on asenne. Se on avoimuutta uusille ideoille, halukkuutta kuunnella, innokkuutta oppia, halua kasvaa ja joustavuutta muuttua.

-- BJ Gallagher

Haluamme kiittää kaikkia teitä, jotka olette olleet meidän tukenamme tämän opinnäytetyön tekemisen aikana. Kiitos Kuhmon varhaiskasvatukselle, että saimme toteuttaa tämän opinnäytetyön teille. Haluamme kiittää myös työelämän ohjaajaa sekä perhepäivähoitajia. Saimme teiltä hyviä ideoita opinnäytetyön ja ensiupuoppaan tekemiseen sekä kehittämiseen.

Kiitos kuuluu myös ohjaavalle ja koordinoivalle opettajalle sekä meidän opinnäytetyömme vertaisille, joilta saimme paljon neuvoja ja vinkkejä opinnäytetyöprosessiimme. Kiitos myös perheillemme, jotka ovat tukeneet meitä kaiken kiireen keskellä. Lapsemme osallistuivat innolla tähän projektiin. Kiitos kaikille meitä kannustaneille ja tukeneille ihmisille!

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Leikki-ikäisen lapsen turvallisuus	3
2.1	Leikki-ikäinen lapsi ja varhaiskasvatus	3
2.2	Katsaus leikki-ikäisten lasten tapaturmiin	4
2.3	Leikki-ikäisen lapsen turvallisuus	6
2.4	Leikki-ikäisen lapsen turvallisuus Kuhmon perhepäivähoidossa	7
3	Ensiapuohjeet yleisimpiin leikki-ikäisten lasten tapaturmiin	8
3.1	Myrkytykset	9
3.2	Haavat ja palovammat	11
3.3	Nyrjähdykset	14
3.4	Murtumat	15
3.5	Vierasesine hengitysteissä	16
3.6	Aivotärähdys	18
3.7	Elvytys	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	23
5	Tuotteistettu opinnäytetyö	24
5.1	Ongelmien tunnistaminen	25
5.2	Ideavaihe	26
5.3	Luonnostelu- ja kehittelyvaihe	27
5.4	Tuotteen viimeistelyvaihe	30
6	Pohdinta	33
6.1	Jatkotutkimusaiheet	33
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	35
6.3	Ammatillinen kasvu	38
	Lähteet	39
	Liitteet	

1 Johdanto

Toimimalla ensiapuhjeiden mukaisesti voidaan ensiaputilanteissa pelastaa ihmishenkiä, siksi oikeanlainen toiminta ensiaputilanteissa on erittäin tärkeää. Tapaturmat ovat luonteeltaan äkillisiä ja yllättäviä. Ensiaputilanteessa tulee auttajan osata toimia tilanteen mukaisesti ja estää autettavan tilan paheneminen sekä turvata autettavan peruselintoiminnot. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a.) Lasten kanssa työskennellessä ensiapuosaaminen entisestään korostuu. Lapset ovat erityisen alttiita tapaturmille. (Markkula & Lounamaa 2018). Tapaturmat ovat lasten ja nuorten yleisin yksittäinen kuolinsyy. Tapaturmat aiheuttavat lapsille ja nuorille vuosittain suuren määrän eriasteisia terveyden menetyksiä. Tapaturmariskien tunnistaminen on yksi iso keskeinen tekijä lasten tapaturmien ehkäisyssä. (Lapsipotilas 2019.)

Opinnäytetyömme aiheena on leikki-ikäisten lasten ensiapu perhepäivähoidossa. Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitamme tässä opinnäytetyössä 1–6-vuotiasta lasta ja myöhemmin opinnäytetyössä lapsella tarkoitamme juuri leikki-ikäistä lasta. Ensiaputilanne perhepäivähoidossa voi olla usean eri tekijän vuoksi haastava. Perhepäivähoidossa on yleensä yksi hoitaja, joka vastaa perhepäivähoidossa olevista lapsista. Työ tehdään kotona, toisinaan pitkienkin välimatkojen päässä palveluista. Perhepäivähoitajan on siis osattava itsenäisesti toimia hoitolasten ensiaputilanteissa ja tarvittaessa osata hankkia apua. Kuhmossa päivähoitotoimiston päivähoidon ohjaajan mukaan varsinaista ensiapuopasta ensiaputilanteisiin ei ole käytössä tällä hetkellä kuhmolaisilla perhepäivähoitajilla. Ensiapukoulutusta järjestetään vakituisille työntekijöille, mutta kaikki perhepäivähoitajat eivät ole vakituksessa työsuhteessa. (Riitta Kyllönen, puhelinkeskustelu 1.2.2019.) Kuhmossa on noin 17 perhepäiväkotia, joista osa on taajaman ulkopuolella. Perhepäivähoitaja voi hoitaa enintään neljää alle kouluikäistä kokopäivälasta. (Perhepäivähoito 2019.)

Tässä opinnäytetyössä kuvaamme yleisimpiä leikki-ikäisten lasten tapaturmia ja olemme koonneet näiden tietojen pohjalta toimintaohjeet ensiaputilanteiden varalle Kuhmon perhepäivähoitoon. Ensiapuhjeet tulevat perhepäivähoitajien työn tueksi, joita he voivat hyödyntää mahdollisissa hoitolasten tapaturmatilanteissa. Opinnäytetyömme edistää lasten turvallisuutta perhepäivähoidossa lisäämällä hoitajan tietoa ja valmiutta toimia ensiaputilanteessa. Oppaassa käsiteltiin leikki-ikäisten lasten seitsemän yleisintä tapaturmaa käyttäen selkeitä kuvia ja ohjeita.

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme leikki-ikäisten lasten seitsemän yleisintä tapaturmaa. Rajasimme aihetta siksi, koska erilaisten lasten tapaturmien määrä on huomattavasti suurempi eikä

ole tarkoituksenmukaista, että ne kaikki käsiteltäisiin yhdessä opinnäytetyössä. Leikki-ikäisten lasten tapaturmista käsittelemme tässä opinnäytetyössä: myrkytykset, haavat ja palovammat, nyrjähdykset, murtumat, vierasesine hengitysteissä, aivotärähdykset sekä lapsen elvytyksen. Nämä valikoituivat siksi, koska leikki-ikäisellä lapsella kaatumiset ja putoamiset ovat yleisiä. Tällöin syntyvinä vammoina voivat olla muun muassa haavat, nyrjähdykset, murtumat ja aivotärähdykset. (Tapaturmat & ensiapu 2016.) Myrkytyksiä on leikki-ikäisillä lapsilla eniten 3–5 vuoden iässä (Jalanko 2019c). Pienet lapset ovat myös alttiita palovammoille. Suurin osa vierasesinetapaturmista sattuu alle 3-vuotiaille lapsille ja usein syynä on lapsen ymmärtämättömyys. (Jalanko 2019e.) Tapaturmat ovat lasten yleisin kuolinsyy ja siksi on tärkeää, että perhepäivähoitaja osaa lapsen elvyttämisen (Kansallinen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelma 2018).

2 Leikki-ikäisen lapsen turvallisuus

Suomessa varhaiskasvatuksessa tapahtuvista tapaturmista tiedetään vähän. Lasten päivähoito on kuitenkin turvallista ja vakavia tapaturmia on raportoitu vain vähän. Yleisesti päivähoitossa sattuneet tapaturmat ovat olleet lieviä. Päivähoitossa tapahtuvat tapaturmat vaikuttavat kuitenkin siihen, kuinka turvalliseksi lapsi ympäristönsä kokee. Päivähoitossa olevat lapset ovat vähintään yhtä turvallisessa ympäristössä, kuin kotihoidossa olevat lapset. Lasten turvallisuutta päivähoitossa ohjaa päivähoitolaki. Pienikin tapaturma voi aiheuttaa vakavan vamman, siksi on tärkeää, että päiväkodeissa vastuuhenkilöiden ja päättäjien käytössä tulisi olla tietoa tapaturmista ja niihin liittyvistä tekijöistä. (Nurmi-Luthje & Luthje 2009, 1135.)

2.1 Leikki-ikäinen lapsi ja varhaiskasvatus

Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Varhaiseen leikki-ikään kuuluvat ikävuodet 1–3 ja myöhäiseen leikki-ikään ikävuodet 3–6. Leikki-ikä on fyysisen ja sosiaalisen kasvun ja oppimisen aikaa. Leikki-ikäinen kasvaa pituutta noin 5-10 senttimetriä vuodessa ja painoa kertyy vuosittain noin kolme kiloa. Leikki-ikässä lapsi oppii puhumaan ja muodostamaan lauseita. Motoriikka kehittyy ja leikki-ikäinen oppii kävelemään, juoksemaan sekä hyppimään. Hienomotoriset taidot kehittyvät karkeamotoriikan rinnalla. Leikki-ikäinen lapsi oppii syömään ja juomaan itsenäisesti, piirtämään kuvioita ja käyttämään saksia. (Ivanoff, Risku, Kitioja, Vuori & Palo 2001, 60.)

Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan lapsen suunnitelmallista ja tavoitteellista kasvatuksen, hoidon ja opetuksen kokonaisuutta. Varhaiskasvatusta järjestetään päiväkodissa, perhepäivähoidossa tai muuna toimintana esimerkiksi kerho- tai leikkitoimintana. Tavoitteena on tukea lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista, sekä edistää hyvinvointia. Perhepäivähoito on lastenhoitoa ja kasvatusta perhepäiväkodissa. (Varhaiskasvatus n.d.) Lapsen varhaiskasvatuksessa korostuu lapsen hyvinvointi. Lapsen hyvinvointia edistetään ja varmistetaan luomalla sellainen ympäristö lapsille, jossa hän saa mahdollisimman hyvät lähtökohdat elämälleen. (Kaskela & Kronqvist 2012.) Varhaiskasvatustilain (540/2018) mukaan: ”Varhaiskasvatusta suunniteltaessa, järjestettäessä tai tuotettaessa ja siitä päätettäessä on ensisijaisesti huomioitava lapsen etu.” Sekä varhaiskasvatusympäristöstä laissa säädetään seuraavasti: ”varhaiskasvatusympäristön on oltava kehittävä, oppimista edistävä sekä terveellinen ja turvallinen lapsen ikä, kehitys ja muut edellytykset huomioon ottaen.

Lasta tulee suojata väkivallalta, kiusaamiselta ja muulta häirinnältä. Toimitilojen ja toimintavälineiden on oltava terveellisiä, turvallisia ja asianmukaisia, ja niissä on huomioitava esteettömyys”.

Varhaiskasvatuksella on suuri merkitys lapsen kasvulle ja kehitykselle. Turvallinen kasvuympäristö tukee lapsen kasvua ja kehitystä. Varhaiskasvatuksen hyöty lapselle on arvioitu olevan jopa suurempi kuin perusopetuksen. Lapsen varhaisella kasvulla ja kehityksellä luodaan pohja kaikelle myöhemmälle oppimiselle. Laadukas päivähoito hyödyttää lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista. Turun yliopistossa tehdyn tutkimuksen Home sweet home? Longterm educational outcomes of childcare arrangements in Finland (2016) mukaan alle kolmevuotiaana päivähoitoon menneet lapset kouluttautuvat pidemmälle, kuin ne lapset, jotka kasvavat kotona. Lapset, jotka ovat saaneet varhaiskasvatusta menestyvät myös myöhemmin elämässään paremmin kuin ne lapset, jotka eivät ole saaneet varhaiskasvatusta. Varhaiskasvatusta saaneet lapset pärjäävät monilla osa-alueilla; lapset pärjäävät koulussa, kouluttautuvat pidemmälle, saavat parempaa palkkaa ja ovat kaikilla mittareilla mitattuina paremmin kiinni yhteiskunnassa. (Karhula, Erola, Kilpi-Jakonen 2016, 12.)

2.2 Katsaus leikki-ikäisten lasten tapaturmiin

Tapaturmalla tarkoitetaan äkillisen, ennalta arvaamattoman ja ulkoisen tekijän aiheuttamaa vammautumista (HE 277/014). Tapaturmat leikki-ikäisillä lapsilla ovat tavallisia ja yleisesti lasten tapaturmariskit muuttuvat sen mukaan mikä kehitys- ja ikävaihe lapsella on meneillään. Lapsuusajan kuolinsyistä tapaturmat ovatkin ehkäistävissä olevista kuolinsyistä merkittävin. (Markkula & Lounamaa 2018.)

Lasten tapaturmia yleisesti kaikissa ikäluokissa ovat myös aivotärähdykset, haavat, mustelmat, myrkytykset, nenäverenvuodot, nivelten nyrjähdykset, nivelten sijoiltaanmeno, palovammat, murtumat, sähkötapaturmat ja vierasesine hengitysteissä. Alle 3-vuotiailla lapsilla suurin osa tapaturmista sattuu kotona tai leikkipaikoilla. Leikki-ikäisen lapsen tapaturmia ovat muun muassa palovammat ja putoamiset esimerkiksi keinusta tai kiipeilytelineeltä. Leikki-ikäinen lapsi voi sattuuta itsensä leikkiessä tai pyörällä kaaduttaessa, tästä seuraa helposti haavoja ja asfaltti-ihottumaa. (Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua n.d.) Karttusen (2013) tutkielmassa selvitettiin Itä-Suomen lääkäriyksikön antamaa hoitoa lapsipotilaille vuosina 2010-2011. Tutkimuksen ajanjakson aikana traumaperäisiä vammoja oli kahdella leikki-ikäisellä lapsella (Karttunen 2013, 33).

Traumaperäisellä vammalla tarkoitetaan mekaanisen voiman aiheuttamaa vammaa. Traumaperäiset vammat jaetaan mekaanisen voiman suuruuden mukaan suuri- ja matalaenergiisiin vammoihin. Tapaturmissa kudosisvamat syntyvät yleensä mekaanisen voiman seurauksena. (Traumatilaa hoito 2020.)

Leikki-ikäiset lapset ovat siis erityisen alttiita tapaturmille ja yleisesti ottaen pojat kokevat tapaturmia enemmän kuin tytöt. Poikien leikit ovat usein villimpiä ja he ottavat enemmän riskejä leikeissään. Alle 1-vuotiaalle lapselle sattuu vain vähän tapaturmia, mutta kun leikki-ikäinen lapsi alkaa kävelemään, niin kasvavat myös riskit altistua tapaturmille. 1–3-vuoden ikä on ikäkausista tapaturma-alttein, jolloin liikkumisen lisääntyessä lasten kaatumiset ja putoamiset yleistyvät. Tällöin syntyviä vammoja voivat olla esimerkiksi haavat, mustelmat, murtumat, aivotärähdykset ja raajojen nyrjähdykset. Myrkytyksiä puolestaan sattuu eniten 3–5 vuoden iässä. (Tapaturmat & ensiapu 2016.)

Kouvolassa on internetpohjaisen ohjelman avulla tehty kahden vuoden (2006–2008) seuranta-jakso päivähoiton tapaturmista. Seurantajaksolla kävi ilmi, että tapaturmia tapahtuu jonkin verran enemmän pojille (58%). Kaatuminen oli tapaturmista yleisin. Lähes kaikissa (95%) tapaturmissa lapsi sai vammaa. Suurin osa vammoista oli pinnallisia päivähoitoyksikössä hoidettavia tai hoitoa tarvitsemattomia vammoja. Suurin osa tapaturmista sattui vapaan leikin aikana, 15% tapahtui siirtymätilanteissa. Ohjatussa toiminnassa tapahtuvien tapaturmien määrä oli pieni. Noin kymmenessä prosentissa tapaturmien seurauksena oli jatkohoito terveyskeskuksessa, erikoissairaanhoidossa, yksityislääkärillä tai muulla tavoin. (Nurmi-Luthje & Luthje 2009, 1135-1139.)

Suomessa on tilastoitu lapsille ja nuorille sattuneita tapaturmia ja kuolemia. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) mukaan Suomessa tapaturmaisesti kuolee vuosittain keskimäärin 107 lasta ja nuorta. Kuolinsyytilaston mukaan vuonna 2017 0–14-vuotiaita lapsia kuoli yhteensä 182 ja heistä tapaturmaisesti menehtyi 15. Yleisimpiä lapsuusajan tapaturmia olivat tieliikenneonnettomuudet, myrkytykset, hukkumiset, kaatumiset ja putoamiset. Tieliikenneonnettomuudet olivat tapahtuvista tapaturmista yleisimpiä. (Korpilahti 2018.) Vuonna 2016 tieliikenneonnettomuuksissa vammautui 4 576 alle 18-vuotiaasta, joista kuoli 12. (Räty & Kari 2018).

Suomessa lasten ja nuorten kuolleisuus tapaturmaisesti on vähentynyt merkittävästi 1970-luvun lukemista. Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston (2017) mukaan viimeisen parinkymmenen vuoden aikana lasten tapaturmakuolleisuus on puolittunut. Suomessa vuosina 2009–2011 menehtyi yhteensä 199 lasta tai nuorta tapaturmaisesti tai ei-luonnollisista syistä. Heistä maantienonnetto-

muuksissa menehtyi 74, 17 hukkui, 12 tukehtui, kuusi kuoli tulipaloissa ja neljä myrkytyksen seurauksena. (Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2017, molemmat sukupuolet 2017.) Vuonna 2017 lasten yleisimmät kuolinsyyt olivat tapaturmat ja syövät. Suurin osa (82%) tapaturmaisista kuolemista tapahtui 15–24-vuotiaille nuorille. Leikki-ikäisille lapsille tapahtuvien tapaturmien määrä on siis vain pieni osa lapsille ja nuorille vuosittain sattuneista tapaturmista. Vuodeosastohoitoa kuitenkin tarvitsee tapaturmien vuoksi vuosittain n. 13 800 lasta ja nuorta. (Korpilahti ym. 2019.)

Muualla maailmassa tutkimukset lasten tapaturmista ovat samansuuntaisia. Yhdysvalloissa tapaturmat ovat johtava lasten vammautumisten ja kuolemien syy. Yhdysvalloissa terveydenhuoltojärjestelmälle lasten vammautumiset ja kuolemat maksavat yli 81 miljardia dollaria vuodessa. Tutkimuksilla pyritään etsimään tehokkaita tapoja vähentää näitä tapaturmia. (Denny, Gittelman, Southworth, Anzeljc & Wervey Arnold 2019.)

2.3 Leikki-ikäisen lapsen turvallisuus

Turvallisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa uhkat ja riskit ovat hallittavissa. Turvallisuudella voidaan tarkoittaa myös toimintaa, jolla pyritään siihen, että uhkat ja riskit ovat hallinnassa tai tunnetta siitä, että uhkat ja riskit ovat hallinnassa. (Sanastokeskus TSK 2017.) Turvallisuus lastenhoitotyössä toteutuu siten, että varhaiskasvatusympäristön tulee olla kehittävä, oppimista edistävä, terveellinen ja turvallinen huomioiden lapsen ikä ja kehitys. Turvallisuuden luomisessa varhaiskasvatukseen keskeistä on turvallisuusjohtaminen sekä alueellisesti että yksikkökohtaisesti. Varhaiskasvatuspalvelun toimitilojen ja toimintavälineiden on oltava asianmukaisia ja niissä on huomioitava esteettömyys. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

Tapaturmia voidaan ehkäistä turvallisuudesta huolehtimalla. Leikki-ikäisten lasten turvallisuutta lisäävät turvapistorasiat, liesisuojat ja vaarallisten aineiden, esimerkiksi lääkkeiden, oikea säilyttäminen. Asianmukainen suojavarusteiden käyttö myös ennaltaehkäisee tapaturmia. Päävammoista 80% voitaisiin estää pyöräilykypärää käyttämällä. (Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua n.d.)

Varhaiskasvatuksen turvallisuus on toimintayksikössä annettavan varhaiskasvatustyön turvallista toteuttamista. Turvallisuuteen vaikuttavat yksikön henkilöstö ja yksikössä hoidossa olevat lapset. Tarkastelun piiriin kuuluvat myös yksikön ulko- ja sisätilat, lähiympäristö, toimintavälineet ja yk-

sikössä vierailevat henkilöt. Varhaiskasvatuksen yksiköissä toteutetaan myös turvallisuussuunnitelmia, joilla pyritään kokonaisturvallisuuden parantamiseen. (Saarsalmi 2008, 7.) Varhaiskasvatuspalveluiden tuottajina toimivat pääasiassa kunnat, mutta niitä tarjoavat myös yksityiset palveluntuottajat sekä erilaiset järjestöt. Varsinkin seurakunnat tuottavat lapsille ja perheille avointa toimintaa. Varhaiskasvatukseen kuuluu myös esiopetus, joka alkaa vuotta ennen oppivelvollisuuden alkamista. Esiopetus on suunnitelmallista opetusta ja kasvatusta, joka osana varhaiskasvatusta muodostaa lapsen kehityksen kannalta johdonmukaisen etenemisen perusopetukseen. (Nurmilaakso & Välimäki 2011.)

2.4 Leikki-ikäisen lapsen turvallisuus Kuhmon perhepäivähoidossa

Kuhmossa toimii noin 17 perhepäiväkotia (Perhepäivähoito 2019). Kuhmolaisten perhepäivähoitajien kodit tarkistetaan ja hyväksytään ennen hoidon aloittamista. Päivähoidon ympäristön turvallisuus tarkoittaa sitä, että lapsen hyvinvointi ei vaarannu ympäristön vaarallisuuden tai heikon varustetason, tilojen tai varusteiden puutteellisuuden tai epätarkoituksenmukaisuuden vuoksi. Kasvuympäristön suunnittelulla ja leikkivälineiden valinnalla on keskeinen merkitys lapsen turvallisuuden ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta. (Varhaiskasvatuksen turvallisuus.)

Valtioneuvoston asetuksessa (753/2018) kuvataan perhepäivähoidon järjestämisestä seuraavalla tavalla: ”Perhepäiväkodissa voidaan samanaikaisesti järjestää varhaiskasvatusta enintään neljälle lapselle mukaan luettuina perhepäivähoitajan omat lapset, jotka eivät vielä ole perusopetuksessa. Lisäksi voidaan järjestää varhaiskasvatusta yhdelle perusopetuslain (628/1998) mukaista esiopetusta saavalle lapselle, perusopetuksen aloittaneelle lapselle tai sellaiselle kunnan järjestämässä enintään viisi tuntia päivässä kestävässä varhaiskasvatuksessa olevalle lapselle, joka aloittaa perusopetuksen toimintavuotta seuraavana vuonna.”

Kuhmon kaupungin varhaiskasvatuksen internet-sivuilta löytyy varhaiskasvatuksen turvallisuusasiakirja. Asiakirjassa on käyty läpi turvallisuuteen liittyviä asioita varhaiskasvatusympäristöön liittyen. Asiakirjasta löytyvät ohjeita muun muassa yleisimpiin lasten tapaturmiin, sairauksiin ja tapaturmien ennaltaehkäisyyn. Asiakirjassa on käsitelty myös työhyvinvointia, lasten kasvatuksellisia ongelmia sekä koulukuljetuksiin liittyviä asioita. (Varhaiskasvatuksen turvallisuus.) Asiakirja on oletettavasti kohtalaisen vanha, sillä asiakirjan liitteenä on muistio vuodelta 2002. Kaikki tieto asiakirjassa ei ole aivan ajantasaista, esimerkiksi päivähoitoa säätelevä laki on vanhentunut.

3 Ensiapuohjeet yleisimpiin leikki-ikäisten lasten tapaturmiin

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua, jolla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja estämään tilan paheneminen. Ensiapu suoritetaan usein tapaturmapaikalla ilman varsinaista ammattitaitoa ja tarvittavia välineitä. (Castrén ym. 2017a.) Tavallisimmin ensiapua tarvitaan arjen pienissä tapaturmissa. Näitä ovat esimerkiksi pienet haavat ja venähdykset. Ensiavun antaminen on tärkeä taito jokaiselle. Apua voi tarvita henkilö itse tai tapaturman kohteena voi olla perheenjäsen, työkaveri tai satunnainen ohikulkija. Hyvät ensiavun perustiedot ja -taidot auttavat toimimaan ensiaputilanteessa. (Korte & Myllyrinne 2017, 5.) Suomalaisen ensiaputaidoissa on vielä parannettavaa. Kyselytutkimuksen mukaan 1,6 miljoonaa suomalaista on epävarma ensiaputaidoistaan tai ei osaa antaa ensiapua. Ensiaputaidot ovat parhaiten hallussa keski-ikäisillä sekä nuoremmilla. Suomalaisista 25–34-vuotiaista 67 prosenttia osaa antaa ensiapua. Kyselyyn osallistuneista 18 prosenttia kertoo joutuneensa tilanteeseen, jossa ensiaputaitoja olisi tarvittu. Ambulanssin on joskus soittanut 41 prosenttia vastanneista. (Lähes joka toinen suomalainen on joutunut toimimaan hätätilanteessa – 20 000 viidesluokkalaiselle ensiapukoulutus 2018.)

Suomessa on käytössä yksi hätänumero, joka on 112. Hätänumeroon soimitaan silloin, kun kohdataan hätätilanne tai tarvitaan kiireellisesti viranomaisapua paikalle. Hätänumeroon soimitaan myös, jos tiedetään tai epäillään hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön olevan vaarassa tai uhattuna. Hätänumeroon voi soittaa mistä tahansa puhelimesta ja hätänumeroon soittaessa ei tarvita suuntanumeroa. Hätäkeskus vastaa puheluihin mahdollisimman nopeasti ja aina soittamisjärjestyksessä. Hätänumeroon soittaessa ei tule sulkea puhelinta, jos linja on hetkellisesti ruuhkautunut. Hätänumeroon soimitaan vain hätätilanteessa. Kun soitat hätänumeroon, niin vastaa annettuihin kysymyksiin ja toimi annettujen ohjeiden mukaisesti. Puhelu tulee lopettaa vasta, kun siihen saa luvan. (Hätänumero 112 2020.)

Kun tapaturman sattuessa tarvitaan sairaanhoitajan tai lääkärin arviota, niin virka-aikana soimitaan oman terveysaseman päivystykseen. Kuhmolaisia palvelee Kuhmon terveysasema, jossa päivystävä sairaanhoitaja vastaa numerosta 08 6156 5635. Kuhmon terveysasema palvelee maanantaista torstaihin klo 8–16 ja perjantaisin klo 8–15. Kuhmon terveysasema päivystävää myös lauantaisin, sunnuntaisin ja arkipyhinä klo 9–18.

Kainuun sotella on käytössä sairaanhoitajan ympärivuorokautinen päivystys, johon soimitaan oman terveysaseman virka-ajan ulkopuolella. Sairaanhoitajan ympärivuorokautisen päivystyksen

numero on 116 117. Sairaanhoidajan ympärivuorokautiseen päivystykseen soitetaan ennen päivystykseen lähtöä tai kun tarvitaan neuvoja sairauden tai tapaturman hoidossa. Numeroon voi soittaa myös, jos ei tiedä mihin hoitopaikkaan tulee mennä. (Näin menet päivystykseen Kainuussa 2020.)

3.1 Myrkytykset

Suomessa leikki-ikäisen lapsen myrkytystapaturmat ovat yleisiä, mutta suurin osa niistä on kuitenkin vaarattomia. Eniten myrkytystapaturmia tapahtuu 3–5 vuoden iässä. Tavallisia myrkytystapaturman aiheuttajia leikki-ikäisillä lapsilla ovat lääkkeet, pesuaineet ja kasvit. Alkoholi on myös yksi yleinen myrkytysten aiheuttaja. Ihoa ärsyttävät aineet voivat olla erittäin vaarallisia nieltynä tai hengitettynä. Tällaisia aineita ovat esimerkiksi vahvat hapot, liuottimet ja emäksiset aineet, kuten tinneri ja bensiini. Vakavat myrkytystapaukset ovat viime vuosikymmeninä vähentyneet, koska monet vaaralliset kemikaalit ovat poistettu kuluttajien saatavilta. Samoin tiedon ja turvallisuuden lisääminen on vähentänyt myrkytyksiä. Hyviä esimerkkejä tästä ovat kemikaalien ja puhdistusaineiden turvakorkit ja ohjeistus siitä, että kodin puhdistus- ja pesuaineet on pidettävä lasten ulottumattomissa, myös lääkkeet on hyvä säilyttää lukollisessa kaapissa (kuva 1). (Castrén ym. 2017a; Tapaturmat & Ensiapu 2016; Korte & Myllyrinne. 2017, 129.)



Kuva 1. Puhdistus- ja pesuaineet on pidettävät lasten ulottumattomissa.

Väitöskirjan *Poisonings in Finnish Children* (2009) mukaan lasten akuutit myrkytykset ovat suhteellisen yleinen ongelma Suomessa. Pienten lasten sairaalahoitoa vaativat myrkytystilanteet ja myrkytyskuolemat ovat vähentyneet, mutta vastaavasti alkoholimyrkytykset nuorilla ovat lisääntyneet. Myrkytyskuolemat ovat vastaavasti nuorilla alkoholin ja lääkkeiden käytön lisääntymisen myötä yleistyneet. (Kivistö 2009,55.)

Myrkyllinen aine voi joutua leikki-ikäisen lapsen elimistöön iholta, suun kautta, hengitettäessä tai pistämisen seurauksena. Myrkyllisen aineen vaikutus elimistöön riippuu sen määrästä ja aineen ominaisuuksista eli kuinka paljon myrkyllistä ainetta on elimistöön päätynyt, ja mitkä ovat sen fysiologiset vaikutukset. Jos leikki-ikäisellä lapsella epäillään myrkytystä, niin selvitetään mistä aineesta on kyse, miten se on joutunut elimistöön, miten paljon myrkyllistä ainetta on saatu ja kuinka paljon aikaa on kulunut myrkyllisen aineen joutumisesta elimistöön. (Korte & Myllyrinne 2017, 128, 129.) Myrkytyksen varhainen toteaminen mahdollistaa paremmat edellytykset imeytymistä estäville toimenpiteille. Lääkehiiltä voidaan käyttää, jos varmasti tai erittäin todennäköisesti lapsi on niellyt myrkyllistä ainetta, jota lääkehiili sitoo. Lääkehiili ei sido alkoholia, rautaa, litiumia, fluoria eikä syanidia. Lääkehiiltä ei voi käyttää syövyttävien aineiden aiheuttamissa myrkytyksissä. (Tynjälä, Rahiala, & Hoppu 2015.)

Ensiapuna leikki-ikäisen lapsen myrkytystapaturmassa, jossa on todettu leikki-ikäisen lapsen saaneen käsiinsä tai suuhunsa myrkyllistä ainetta, tulee leikki-ikäisen lapsen suu puhdistaa omilla sormilla myrkyllisestä aineesta. (Jalanko 2017c.) Suu voidaan tarvittaessa huuhdella. Leikki-ikäistä lasta ei saa yrittää oksettaa eikä juottaa, jos tähän ei saada erityistä ohjetta. (Korte & Myllyrinne 2017, 130.) Leikki-ikäiselle lapselle annetaan lääkehiiltä ohjeiden mukaan, jos sitä kotoa löytyy. Myrkytystapaturman jälkeen soitetaan mahdollisimman nopeasti myrkytystietokeskukseen ja toimitaan myrkytystietokeskuksen ohjeiden mukaan. Kaikenlaisissa myrkytyspäilyissä on tärkeää pysyä rauhallisena ja kysyä neuvoa myrkytystietokeskuksesta tai päivystävältä lääkäriltä. (Jalanko 2017c.) Myrkytystietokeskus on ympäri vuorokauden avoinna oleva puhelinpalvelu, joka antaa neuvontaa äkillisten myrkytysten hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Neuvontaa annetaan terveydenhuollon ammattilaisille sekä yleisölle koko maassa. Vuonna 2017 myrkytystietokeskuksen vajaasta 30 000 puhelusta noin puolet koski alle 6-vuotiaita. (Myrkytystietokeskus n.d; Myrkytystietokeskus lisätietoja n.d.)

3.2 Haavat ja palovammat

Haavoja voidaan jaotella syntyvän ja sijainnin perusteella. Haava on tyypillisimmin ulkoisen tekijän vaikutuksesta ihoon syntyvä vaurio. Haavalla tarkoitetaan vauriota, joka rikkoo muita kudoksia suojaavan kerroksen eli ihon. Haavoja voi ihon lisäksi syntyä limakalvoille, ja niitä voi syntyä myös huonon verenkierron seurauksena joko pitkäaikaisen paineen kohdistumisesta ihoon tai verisuonten häiriön vuoksi. Huonosta verenkierrosta johtuvaa haavaa hoidetaan toisenlaisilla hoitotoimilla kuin äkillisesti syntynyttä tapaturmaista haavaa. (Saarelma 2019.)

Haavat voidaan syntyvän mukaan jaotella viilto- ja pistohaavoihin. Ne syntyvät yleensä terävän esineen aiheuttamina. Ruhje- ja repimähaava puolestaan syntyy ihoon kohdistuvan repivän voiman takia. (Saarelma 2019.) Näiden lisäksi on puremahaavoja, joiden hoito vaatii erityistä huomiota. Puremahaavat ovat epäpuhtaita ja kudostuho voi olla huomattava, siksi niiden varhainen puhdistaminen on tärkeää. Puremahaava voi hoitamattomana aiheuttaa vaikean septisen infektion. (Seppänen 2000.) Lääkärikirja Duodecimin mukaan sepsiksellä eli verenmyrkytyksellä tarkoitetaan tilaa, jossa bakteereja on verenkierrossa ja tämä aiheuttaa vakavia oireita (Huttunen 2016.)

Yleensä ihon haavat eivät ole vaarallisia, mutta esimerkiksi yksittäinen pistohaava kaulan tai vatsan alueella voi olla erittäin vaarallinen, jopa henkeä uhkaava. Näiden lisäksi on yleensä vaarattomia naarmuja ja pintahaavoja sekä aina vakavasti otettavat ampumahaavat. Haavan parantumiseen vaikuttavat monet tekijät: haavan sijainti, koko, syvyys, puhtaus, repaleisuus ja mahdolliset muut kudostuuriot. Suuren osan haavoista ja naarmuista voi hoitaa kotona, kun ne ovat pieniä ja pinnallisia. Vaikeammat haavat tarvitsevat ensiapua terveydenhuollon ammattilaiselta ja on muistettava, että syvemmät haavat on ommeltava tai liimattava kuuden tunnin kuluessa tapaturman sattumisesta. Haavoihin liittyy myös tulehdus- ja jäykkäkouristusriskit, siksi on huolehdittava jäykkäkouristusrokotteen voimassaolosta ja seurattava haavaa tulehdusoireiden vuoksi, joita ovat turvotus, punoitus, kuumotus, kipu ja mahdollinen märän erittyminen. (Saarelma 2019; Korte & Myllyrinne 2017, 60.)

Leikki-ikäisillä lapsilla yleisimpiä haavoja ovat pään alueen haavat sekä kaatumisten seurauksena raajoihin syntyneet haavat. Pieni pinnallinen haava voidaan hoitaa kotioloissa. Ennen haavan käsittelyä pestään kädet. Haava puhdistetaan juoksevalla vedellä ja haava-alueelta poistetaan vierasesineet, kuten hiekka tai pienet kivet. Haavan puhdistamiseen voidaan tarvittaessa käyttää klooriheksidiiniä tai polyvidonijodidia sisältävää desinfektioainetta. Tarvittaessa haava peitetään

huokoisilla sidetarpeilla, joiden kiinnitykseen voidaan käyttää ihoteippiä. Haava-alue pidetään puhtaana ja kuivana haavan parantumisen ajan. (Venhola 2018; Korte & Myllyrinne 2017, 62-63.)

Lääkärin arviota tarvitseva haava on kookas yli 2cm halkaisijaltaan, verenvuotoa on runsaasti tai on epäily siitä, että haava on syvä. Hoitoon on hakeuduttava myös, jos haava on likainen eikä sitä saada kotiooloissa puhdistettua tai haava on seurausta ihmisen tai eläimen puremasta. Haavan ollessa kasvoissa tai kädessä on lääkärin arvio usein tarpeen. Hätänumeroon 112 soitetaan silloin, jos haava sijaitsee kaulan, vartalon tai raajojen tyviosien alueella. Tai silloin, kun kyseessä on puukotus tai ampuminen, verenvuotoa on runsaasti tai peruselintoiminnot heikentyvät. Runsaan verenvuodon tyrehdyttämiseen käytetään painesidettä (kuva 2). (Venhola 2018; Korte & Myllyrinne. 2017, 62-63.)



Kuva 2. Painesiteen tekeminen.

Palovamman seurauksena iho ja sen alaisia kudoksia vaurioituu. Palovamman laajuuteen ja syvyyteen vaikuttavat vamman aiheuttajan lämpötila ja altistus aika. Laajasta palovammasta puhutaan silloin, kun palovamma on yli 20% kehon pinta-alasta. Tällöin voi turvotusta ja nestehukkaa kehittyä koko kehoon palovamma-alueen lisäksi. Palovammoja luokitellaan iholla näkyvien vaurioiden mukaan. Palovammojen laajuutta voidaan arvioida yhdeksän prosentinsäännön mukaan, jossa aikuisella yksi yläraaja tai pää vastaa yhdeksää prosenttia. Kämmenten kokoinen palovamma on yksi prosentti kehon pinta-alasta. Leikki-ikäisellä lapsella palovamman laajuuden arvioinnissa käytetään kuitenkin eri sääntöjä, jossa pää vastaa kahdeksatoista prosenttia ja alaraaja kolmeentoista prosenttia kehon pinta-alasta. Yläraaja on aikuisen tavoin yhdeksän prosenttia. (Korte & Myllyrinne 2017, 109.)

Palovammat luokitellaan kolmeen eri asteeseen. Ensimmäisen asteen palovamma voi syntyä esimerkiksi auringon polttaessa ihon. Tällöin iho punoittaa, kirvelee ja siinä voi olla turvotusta. Toisen asteen palovamma voi syntyä esimerkiksi kuuman nesteen kaatuessa leikki-ikäisen lapsen päälle. Tällöin iholle syntyy punoituksen lisäksi rakkuloita. Iho on kipeä ja vamma-alue usein kosta. Kuumat metalliesineet puolestaan voivat aiheuttaa kolmannen asteen palovamman. Kolmannen asteen palovammassa kaikki ihokerrokset vaurioituvat. Iho muuttuu vaaleaksi, harmaaksi tai mustaksi. Ihosta voi hävitä myös tunto. (Jalanko 2019d.)

Suurin osa leikki-ikäisten lasten palovammoista syntyy kuuman nesteen kaatuessa lapsen päälle. (Jalanko 2019d). Tutkimuksen mukaan alle 4-vuotiailla pojilla on erityisen suuri riski saada palovammoja. (Laitakari 2015). Palovammojen ehkäisyssä onkin tärkeää pitää vaaranpaikat poissa leikki-ikäisen lapsen ulottuvilta (kuva 3).



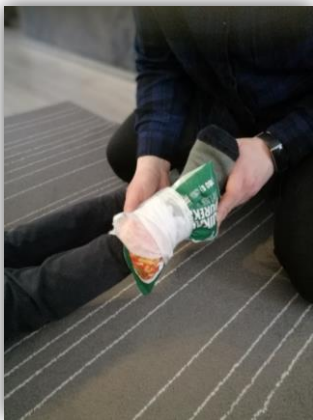
Kuva 3. Palovammojen ehkäisy on tärkeää.

Ensiapuna palovamma-alue upotetaan huoneenlämpöiseen veteen tai vettä voidaan valuttaa palovamma-alueelle 20 minuutin ajan. Tämä vähentää kipua ja pysäyttää kudoksen vaurioitumista. Jos palovamma-alueella on rakkuloita, niin niitä ei tule puhkaista. Palovamma-alueelle ei laiteta rasvaa. Tarvittaessa leikki-ikäiselle lapselle voi antaa tulehduskipulääkettä. Auringon polttamaa

ihoa voidaan hoitaa kotona hydrokortisonivoiteella. Hoitoon tulee hakeutua silloin, jos palovamma-alue on lapsen omaa kämmettä suurempi tai epäillään, että palovamma on syvä. Laajat ja syvät palovammat vaativat sairaalahoitoa. (Jalanko 2019d.)

3.3 Nyrjähdykset

Nilkan nyrjähdys on venähdyksistä ja nyrjähdyksistä yleisin vamma, joka syntyy nilkan vääntymisestä sisäänpäin usein liikunnan yhteydessä. Esimerkiksi leikki-ikäisten lasten suosiossa olevilla trampoliineilla sattuvat yleisimmät liikuntavammat ovat useimmiten nyrjähdyksiä ja venähdyksiä. Vamman seurauksena nilkan kipu tuntuu yleisimmin ulkosivulla. Vamma-alueelle voi nousta myös turvotusta tai veripahka. Nilkan nyrjähtämisen seurauksena luun vaurio voi olla myös mahdollista. Tällöin painon laskeminen jalalle ei onnistu kivun vuoksi. Luun vaurioituminen on hyvin mahdollista myös silloin, jos luiden koputtelu sormenpäillä tuottaa kipua. (Saarelma 2018b; Sinikumpu, Antila, Korhonen, Rättyä, Serlo 2012.)



Kuva 4. Kylmäpakkauksen käyttö.

Nilkkavamman hoidossa tärkeintä ensiapua ovat kylmä, kohoasento, lievä paine eli kompressio ja lepo. Alkuvaiheessa voidaan tarvita myös nilkan sivuliikettä estävää tukisidettä. Kylmähoito aloitetaan heti tapaturman jälkeen ja näin varmistetaan kylmähoidon tehokkuus. Kylmähoitoa varten

on olemassa kylmäpakkauksia, mutta tarvittaessa voidaan käyttää jää- tai pakastepussia (kuva 4, sivu 14). Vamma-aluetta puristetaan kevyesti ja siihen kääritään kevyesti puristava side.

Jalka asetetaan kohoasentoon. Näillä toimilla vähennetään verenvuotoa kudoksiin sekä vamma-alueen turvotusta. Kylmäpakkausta pidetään vamma-alueella 15–20 minuuttia kerrallaan. Kylmähoito voidaan toistaa 1–2 tunnin välein useita kertoja päivässä. Kylmähoitoa käytettäessä on varottava ihon paleltumista. Niikkavamma tarvitsee hoitoa, jos siihen liittyy voimakasta turvotusta tai ihonalaista verenvuotoa. Jos alaraajassa on voimakasta kipua, kipua on jalalle varattaessa tai jalassa esiintyy koputteluarkuutta luissa, on hoitoon hakeuduttava mahdollisimman pian. (Saarelma 2018.)

3.4 Murtumat

Leikki-ikäisillä lapsilla murtumat ovat yleisiä. Normaalisti lapsilla murtumat kuitenkin paranevat hyvän luunmuodostuksen ansiosta nopeasti. Murtumat lapsuudessa kuitenkin aiheuttavat kipua ja vaikuttavat lapsen liikkumiseen sekä itsenäiseen toimintaan. Tutkimuksen mukaan murtumat heikentävät lapsen fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. (Sinikumpu 2013, 95.) Leikki-ikäisten lasten murtumat hoidetaan sairaalassa yleisimmin reponoinnilla ja kipsauksella anestesiassa. Murtuman diagnosointi perustuu kliiniseen tutkimukseen ja röntgenkuvaukseen. Yleisin lapsuusajan murtuma sijaitsee kyynärvarren alueella, myös alaraajan murtumat ovat yleisiä. Reisiluun ja sääriluun murtuman aiheuttaa yleensä suurienerginen vamma, kuten putoaminen tai tieliikenneonnettomuus. Murtuman voi aiheuttaa myös suurienerginen vääntö tai isku alaraajaan. Vammautunut alue on turvonnut ja murtuma voi aiheuttaa sisäistä verenvuotoa. Raajassa voi olla myös selvä virheasento. Suuret verisuonet ja hermot voivat murtuman seurauksena vaurioitua. (Hurme 2015; Mäyränpää 2012; Saarelma 2018a.)

Murtuman ensiapuna tyrehdytetään ulkoinen verenvuoto. Verenvuotoa vähentävät kylmäpakkaukset ja lievästi puristava side. Suuressa alaraajan murtumassa voi esiintyä voimakasta verenvuotoa, joten ensiavuksi vuotokohtaan voidaan käyttää painesidettä, jos verenvuoto ei tyrehy painesiteen avulla ja verenvuoto on voimakasta, voidaan joutua käyttämään kiristyssidettä.



Kuva 5. Murtumankohdan tukeminen.

Verenvuodon tyrehtyttämisen jälkeen murtumakohta tuetaan liikkumattomaksi asentoon, jossa se on tai autettavalle kivuttomaan asentoon (kuva 5). Mahdollista virheasentoa ei korjata. Leikki-ikäinen lapsi pidetään lämpimänä ja tarkkaillaan mahdollisten sokin oireiden varalta. Leikki-ikäinen lapsi viedään jatkohoitoon tai tarvittaessa tehdään hätäilmoitus numeroon 112. (Korte & Myllyrinne 2017, 83,152-153.; Saarelma 2018a.)

3.5 Vierasesine hengitysteissä

Vierasesinetapaturmia tapahtuu eniten alle 3-vuotiaille lapsille. Usein tapaturma sattuu kesken leikkien ja kyse on siitä, ettei leikki-ikäinen lapsi ymmärrä mitä riskejä pienten tavaroiden laittaminen suuhun voi aiheuttaa. On pidettävä huolta siitä, ettei alle 3-vuotiaiden lasten saatavilla ole pieniä esineitä, näin voidaan ehkäistä vaaratilanteita. Mitä pienempi lapsi on, niin sitä todennäköisemmin hän laittaa tavaroita suuhunsa. Leikki-ikäisen lapsen saadessa hengitysteihin vierasesineen, sitä seuraa raju tukehtumis- ja yskäkohtaus. Tämä on tärkein hengitysteissä olevaan esineeseen viittaava oire. Usein rajut oireet häviävät nopeasti ja tukehtuva leikki-ikäinen lapsi on tämän jälkeen oireeton. (Blomgren & Pyörälä 2007, 2021.)

Alahengitysteihin joutuneet esineet ovat harvinaisia. Usein keuhkoihin asti joutuvat pienet ja kevyet ruoka-aineet, kuten pähkinät ja siemenet. Ylempänä henkitorvessa ja kurkunpäässä sijaitsevat esineet ovat vaarallisimpia, sillä ne voivat tukkia hengitystien kokonaan. Leikki-ikäisen lapsen henkitorvi on vain noin hänen oman pikkusormensa paksuinen. Vierasesinetapaturmassa oikea ensiapu voi pelastaa leikki-ikäisen lapsen hengen. Todennäköistä on silloin, jos leikki-ikäinen lapsi ei pysty puhumaan, niin vierasesine sijaitsee ylhäällä ja tukkii hengitystiet kokonaan. Tällöin ensiapuna käytetään selkään lyömistä tai Heimlichin otetta.

Selkään lyönnillä ja Heimlichin otteella voidaan siirtää vierasesinettä ja mahdollisesti pelastaa leikki-ikäisen lapsen henki. Selkään lyömistä käytetään hätäensiapuna aivan pienille lapsille sekä imeväisille. Vauva otetaan vatsalleen kämmenen päälle ja alle 1-vuotias puolestaan omien polvien päälle vatsalleen. Tämän jälkeen lapojen väliin lyödään avokämmenellä. Heimlichin ote rintalastan alueelle soveltuu käytettäväksi leikki-ikäiselle (kuva 6). Tämä tehdään siten, että kädet viedään leikki-ikäisen lapsen ympärille leikki-ikäisen lapsen takapuolelta rintalastan alueelle ja puristetaan äkillisesti (kuva 7, sivu 19). Vasta aikuisen kokoiselle murrosikäiselle suositellaan ylävatsaan kohdistuvaa otetta. (Blomgren & Pyörälä 2007, 2021.)



Kuva 6. Heimlichin ote.



Kuva 7. Rintalastaa puristetaan taakse- ja ylöspäin.

3.6 Aivotärhdys

Aivotärhdys syntyy päähän ulkoisen mekaanisen voiman seurauksena, joka saa pään sekä aivot liikkumaan. (Liimatainen, Niskakangas & Öhman 2011, 2369). Lievät leikki-ikäisten lasten päävammat ovat yleisiä ja vuosittain viisi lasta tuhannesta saa sellaisen päävamman, jossa tajunta katoaa hetkeksi. Aivotärähdyksen leikki-ikäinen voi saada kaaduttaessa tai putoamisen seurauksena. Aivotärhdys voi aiheutua myös jonkin ulkoisen iskun seurauksena pään alueelle. Leikki-ikäisellä lapsella päävammat aiheuttavat vain harvoin vakavampia seuraamuksia. Erityisesti pienillä lapsilla kallon luut antavat periksi, ettei merkittäviä murtumia yleensä synny. Aivokudoksen vauriot ovat myös harvinaisia. Aivotärähdyksen oireita ovat pääsärky, pahoinvointi ja oksentelu. Tapaturmaa leikki-ikäinen ei yleensä muista, mutta tapaturmaa edeltävä ja jälkeinen aika ovat muistissa. Aivotärähdyksen muita oireita ovat huimaus, näköhäiriöt, puuroutunut puhe, raajojen tunnottomuus, uneliaisuus ja keskittymisen vaikeudet. (Jalanko 2017a.) Aivotärähdyksen hoito on oireenmukaista. (Pälvimäki, Siironen, Pohjola & Hernesniemi 2011, 2303).

Lievissä tapauksissa aivotärhdys ei vaadi hoitoa ja leikki-ikäinen voi touhuta ja leikkiä normaalisti. Päänsärkyyn voidaan antaa kipulääkettä ja näistä turvallisin on parasetamoli. Leikki-ikäisen tilaa kuitenkin seurataan ja jos tapaturma tapahtuu illalla, niin lapsi on hyvä herättää pari kertaa yön aikana, jotta hänen vointinsa voidaan tarkistaa. (Jalanko 2017a.)

Hoitoon on hakeuduttava silloin, jos tapaturman sattuessa leikki-ikäinen lapsi on ollut tajuton tai lapsen oireet ovat voimakkaita. Samoin jos tapaturman jälkeen ilmenee sekavuutta tai tajunnan hämartymistä, on otettava yhteys päivystävään terveysasemaan. Lääkärin tutkimuksen lisäksi päästä otetaan röntgenkuva ja leikki-ikäisen vointia voidaan joutua seuraamaan vuodeosastolla. Näin voidaan pois sulkea hidas aivoverenvuoto. Usein aivotärähdykset ovat kuitenkin niin lieviä, ettei seuranta sairaalassa tarvita. (Jalanko 2017a.) Suurin osa aivotärähdyspotilaista toipuu ilman pysyviä vammoja ja suurimmalla osalla toipuminen tapahtuu tuntien tai päivien kuluessa tapaturmasta. Aivotärähdyspotilaista 85% ovat oireettomia viikon kuluttua vamman aiheutumisesta. (Pälvimäki ym. 2011, 2306).

Leikki-ikäisen lapsen aivotärähdystapaturmia voidaan ennaltaehkäistä monin eri tavoin. Leikki-ikäisen suojeleminen kaatumisilta ja putoamisilta on tärkeää, näin voidaan välttää mahdollinen aivotärähdyks putoamisen seurauksena (kuva 8). Samoin kypärän käyttö pyöräillessä on keskeistä aivotärähdystapaturmien ehkäisyssä. (Jalanko 2017a.)



Kuva 8. Leikki-ikäinen lapsi voi saada aivotärähdyksen kaatumisen tai putoamisen seurauksena.

3.7 Elvytys

Sydämenpysähdykset leikki-ikäisillä lapsilla ovat aikuisen sydämenpysähdyksiin verrattuna paljon harvinaisempia. Syyt leikki-ikäisen lapsen elottomuuteen voivat olla moninaiset, mutta yleisimmin syynä on äkillisestä hapenpuutteesta johtuva elottomuus. Leikki-ikäisen lapsen elvytyksessä on erityisesti otettava huomioon se, että leikki-ikäisen lapsen rakenne ja fysiologia ovat erilaiset kuin aikuisella. Painelu- ja puhallusvoima on sovitettava niin, että se on leikki-ikäisen lapsen kokoon verrattuna sopiva. Peruseriaatteiltaan leikki-ikäisen lapsen elvytys noudattaa aikuisen elvytystä. (Castrén ym. 2017b.)

Leikki-ikäisen lapsen menettäessä tajuntansa äkillisesti tai näyttäessä elottomalta, tulee selvittää välittömästi painelu- puhalluselvytyksen tarve. Leikki-ikäisen lapsen tajunta tarkistetaan herättelällä, puhuttelemalla tai varovasti ravistelemalla. Siinä tilanteessa, jossa leikki-ikäinen lapsi ei reagoi käsittelyyn, niin tulee huutaa apua ja pyytää toista henkilöä tekemään hätäilmoitus numeroon 112. Yksin elvytystilanteessa aloitetaan elvytys suoraan 5 alkupuhalluksella, jonka jälkeen toistetaan elvytys sarja 30:2 kerran, ennen hätäilmoituksen tekemistä. (Castrén ym. 2017b.)



Kuva 9. Hengitysteiden avaaminen.

Leikki-ikäisen hengitystiet avataan kohottamalla leikki-ikäisen lapsen leuan kärkeä ylöspäin ja päätä taivuttamalla taaksepäin (kuva 9). Päättä ei kuitenkaan saa taivuttaa liikaa, ettei kieli tuki hengitysteitä. Leikki-ikäisen lapsen hengitys tarkistetaan ja hengitystiet pidetään auki. Tämän jälkeen tarkastetaan rintakehän liike ja ilmavirta leikki-ikäisen lapsen hengityksestä omaa poskea

vasten. Leikki-ikäisen lapsen hengittäessä normaalisti, hänet käännetään kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Elvytys aloitetaan, jos leikki-ikäinen lapsi ei hengitä normaalisti tai hengitysliikkeet ovat haukkovia. Leikki-ikäisen lapsen sieraimet suljetaan ja omat huulet painetaan tiiviisti leikki-ikäisen lapsen huulia vasten.

Alkupuhalluksena puhalletaan 5 kertaa. Puhalluksen voimakkuus on silloin oikea, kun rintakehä kohoaa. Puhalluksen kesto on noin yksi sekunti (kuva 10). Silloin, jos leikki-ikäisen lapsen hengitys ei palaudu normaaliksi 5 puhalluksen jälkeen aloitetaan paineluelvytys. Elvytyksen aikana leikki-ikäisen lapsen tulee olla selällään tukevalla alustalla.



Kuva 10. Sieraimet suljetaan puristamalla sieraimet sormien väliin. Omat huulet painetaan tiiviisti lapsen huulia vasten.

Rintalastan alaosaa painellaan 30 kertaa yhden kämmenen tyvellä. Painelutaajuuden tulee olla 100–120 kertaa minuutissa ja rintalastan tulee painua noin kolmannes rintakehän syvyydestä (Kuva 11, sivu 22). Painelun jälkeen puhalletaan 2 kertaa, jonka jälkeen painelu- puhalluselvytystä jatketaan rytmillä 30:2. Elvytystä jatketaan niin kauan, että paikalle tulee ammattihenkilö, hengitys palautuu tai elvyttävä henkilö ei enää jaksa elvyttää. (Castrén ym. 2017b; Elvytys 2016.)



Kuva 11. Rintalastan alaosaa painellaan yhden kämmenen tyvellä.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata yleisimpiä ensiapua vaativia leikki-ikäisen lapsen tapaturmia perhepäivähoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuotetun oppaan avulla edistää lasten turvallisuutta perhepäivähoidossa lisäämällä hoitajan tietoa ja valmiutta toimia ensiaputilanteissa.

Tutkimustehtävät:

Millainen opas leikki-ikäisten lasten tapaturmista lisää lasten turvallisuutta perhepäivähoidossa ja tukee Kuhmon perhepäivähoitajien valmiuksia toimia leikki-ikäisten lasten ensiaputilanteissa perhepäivähoidossa?

5 Tuotteistettu opinnäytetyö

Tuotteella tarkoitetaan materiaalista tavaraa tai palvelua taikka näiden yhdistelmää. Sosiaali- ja terveysalalle suunnatun tuotteen erityispiirteenä on sen terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämisen tavoite. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tulee noudattaa tämän alan eettisiä ohjeita, olla selkeästi rajattu, hinnoiteltavissa sekä sisältö täsmennettävissä. (Jämsä & Manninen 2000, 13-14.) Opinnäytetyömme on tuotteistettu opinnäytetyö, jonka tuotteena syntyi opas leikki-ikäisten lasten ensiavusta. Olemme tämän opinnäytetyöprosessin aikana suunnitelleet, toteuttaneet ja arvioineet ensiapuoppaan Kuhmon perhepäivähoitoon perhepäivähoitajien käytettäväksi.

Laadukas tuote syntyy tuotekehitysprosessin kautta. Opinnäytetyössämme tuotekehitysprosessi eteni Jämsän ja Mannisen (2000) tuotteistamisprosessin viiden vaiheen kautta. Opinnäytetyömme tuotteistamisprosessin pääkohdat ovat kuvattu kaaviossa kuvassa 12 (sivu 32). Tuotteistamisprosessissa viisi eri vaihetta painottuvat hankekohtaisesti. Myös tavoitteet jokaiseen tuotteistamisprosessiin muodostuvat hankkeen mukaan. Prosessi etenee viiden vaiheen mukaan, mutta edellisen vaiheen päätyminen ei estä seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Tuotteistamisprosessissa voi siis työstää useaa vaihetta yhtä aikaa. Kannustavana alkuvoimana tuotekehitysprosessissa voi toimia visio tai innovaatio tuotteeseen liittyen, mutta lähtökohtana tulisi pitää asiakasta eli tuotteistamisen päähenkilöä. (Jämsä & Manninen 2000, 16, 28.) Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luomaan tuotteen, joka kuvaa tavoiteltuja päämääriä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51).

Tuotekehitysprosessin aluksi perehdyimme aihealueen kirjallisuuteen, jotta tiedettiin, millaista tietoa on jo olemassa. Kokosimme käytetyistä lähteistä ja niiden etsimiseen käytetyistä hakukoneista, hakusanoista taulukot opinnäytetyömme liitteiksi (liite 1 sekä liite 2). Lasten ja nuorten tapaturmista löytyi paljon tutkimustietoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tehnyt useita tutkimuksia ja väliarviointeja lasten ja nuorten tapaturmista. Tapaturmatilastoja lasten ja nuorten tapaturmista ylläpitää THL. Alle 7-vuotiaiden lasten tapaturmista varhaiskasvatuksessa on mainintoja ja tutkimustietoa Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn väliarvioinnissa, joissa pääpaino on tapaturmien ehkäisyssä. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

5.1 Ongelmien tunnistaminen

Tavoite ensimmäisessä tuotteistamisprosessin vaiheessa on tunnistaa ongelma, joka tuotteeseen liittyy. Kun tarkennetaan ongelmaa, laajuus tulee selvittää; ketä ongelma koskettaa ja kuinka yleinen ongelma on. Ongelman eri osapuolilla voi olla eri näkemys ongelmasta ja sen kehittämistarpeista. Kehittämistarpeiden kartoittaminen voi vaatia lisä- tai esiselvityksiä. Ongelmalähtöisen lähestymistavan tavoitteena voi olla tuotteen edelleen kehittäminen tai parantelu, kun se ei vastaa tarkoitustaan tai ole laadukas, tai tuote voidaan kehittää täysin uudestaan. (Jämsä & Manninen 2000, 28, 31.)

Opinnäytetyössämme oppaan tuotteistamisprosessi käynnistyi juuri edellä kuvatulla tavalla. Opinnäytetyöprosessin aluksiideoimme opasta ja mietimme siihen liittyvää ongelmaa. Etsimme myös tutkimus- ja tilastotietoa ongelmamme tukemiseksi. Halusimme selvittää, että kuinka paljon leikki-ikäisiä lapsia on varhaiskasvatuksen piirissä. Esimerkiksi Suomessa vuonna 2018 varhaiskasvatukseen osallistui 252 216 lasta. Se tarkoittaa sitä, että noin 74 prosenttia väestön 1–6-vuotiaista lapsista osallistui varhaiskasvatukseen. Näistä leikki-ikäisistä lapsista 7 prosenttia oli perhepäivähoidossa. Kainuun maakunnassa varhaiskasvatukseen osallistuneiden prosenttiosuus oli noin 78 prosenttia. (Varhaiskasvatus 2018.)

Päiväkodeissa ja muissa varhaiskasvatusympäristöissä, joihin perhepäiväkodit luetaan, tapahtuu alle 7-vuotiaille leikki-ikäisille lapsille keskimäärin 173 tapaturmaa vuodessa. Nämä 173 tapaturmaa vaativat vuodeosastohoitoa sairaalassa. Varhaiskasvatuksessa tapahtuvien tapaturmien määrä on kuitenkin tätä paljon suurempi ja pieniä tai lieviä tapaturmia hoidetaan varhaiskasvatuksen piirissä päivittäin. Tarkkoja tilastoja varhaiskasvatuksessa tapahtuvista tapaturmista ei ole, koska niistä kirjaaminen ei ole järjestelmällistä. (Korpilahti ym. 2016, 102.) Kuhmon varhaiskasvatuksen perhepäivähoidon ohjaajan mukaan Kuhmossa perhepäivähoidossa ei ole tehty vahinkoiloituksia tapaturmista vuosiin. Tapaturmia on mahdollisesti sattunut, mutta näitä ei ole kirjattu mihinkään. Tällaiset tapaturmat ovat olleet lieviä eivätkä ole aiheuttaneet sairaalahoitoa. (Ritva Haavisto, sähköposti. 11.12.2019.)

Kartoitimme oppaan tarpeellisuutta perhepäivähoitoon heti opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa vuoden 2018 alussa keskustelemalla yhden perhepäivähoitajan sekä perhepäivähoidon ohjaajan kanssa, olisiko tällaiselle tarvetta. Kuulemamme mukaan tällaista opasta tai ohjeita ensiavusta ei ole ollut käytössä perhepäivähoidossa. Joten tämän opinnäytetyön opas leikki-ikäisten lasten ensiavusta kehiteltiin täysin pohjautuen tässä opinnäytetyössä olevaan teoriapohjaan, eikä oppaan pohjana ole käytetty mitään aiempaa opasta tai ohjetta.

Ongelma tarkentui selkeästi, kun kohderyhmän tarve oli selvillä ja riski tapaturmien sattumiselle oli olemassa. Ensiapuoppaan tarkoitus on toimia työvälineenä hoitajalle tapaturmatilanteessa. Pitkät välimatkat taajamaan sekä perhepäivähoitajan työskentely yksin vaikuttavat niin, että hoitajalla tulee olla valmius toimia yksin tapaturmatilanteessa. Oppaaseen rauhassa etukäteen tutustumalla voi ennakoida mahdollisia tulevia tilanteita ja näin edesauttaa tapaturmatilanteessa nopeaa ja sujuvaa toimintaa.

5.2 Ideavaihe

Ideointiprosessi käynnistyy, kun ratkaisukeinoja ei ole vielä varmistettu, mutta kehittämistarve on selvillä. Tämän ideointiprosessin tarkoituksena on löytää erilaisia vaihtoehtoja ratkaisukeinoiksi. Menetelminä ideointiprosessissa käytetään yleisimmin luovaa toimintaa sekä ongelmanratkaisua. Ominaista luovassa ideointivaiheessa on salliva ja avoin ote, joiden avulla etsitään vastauksia ongelmiin. Eri vaihtoehtoja sitten punnitaan niiden toteuttamiskelpoisuuden mukaan. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Hyvän oppaan laatiminen on tärkeää, jotta se toimisi siinä tilanteessa oikein, mihin se on tarkoitettu. Kielenhuollon käsikirjan mukaan hyvät ohjeet koostuvat vain tarpeellisten asioiden esille tuomisesta, ohjeen asiat ovat tarkoituksenmukaisessa järjestyksessä ja siitä, että ilmaisutapa on kohderyhmälle sopiva. (Iisa, Oittinen & Piehl 2012, 368.) Tuotteistamisprosessin kantavana voimana on ollut vahva visio tuotteesta, jollaisen halusimme kehittää. Halusimme tehdä oppaan tai opaslehtisen, joka toimisi perhepäivähoitajien työn tukena. Oppaassa olisi tärkeät asiat tapaturmatilanteita varten ja opas olisi kuvitettu. Ideavaiheessa haimme vahvistusta visiollemme: vastaako tuote tarpeeseen, miten varmistamme laadun, mitä tietoa tuotteen pitäisi sisältää. Ensiapuoppaan ulkomuotoa pohdittaessa, ajattelimme että tuotteen tulisi olla mahdollisimman selkeä ja tieto helposti saavutettavissa. Tiedon tulisi oppaassamme olla heti ja selkeästi saatavilla, sillä ensiaputilanteeseen liittyy usein hätäannystä, kiirettä tai muuta tiedon vastaanottamista vaikeuttavaa tunnetta.

Koko prosessin ajan pidimme avoimena erilaiset vaihtoehdot ensiapuoppaan toteuttamiselle. Päätökset esimerkiksi ulkonäöstä perustuivat tutkimusprosessin myötä esiin tulleisiin tekijöihin. Ideoimme ensiapuopasta sanallisesti, tuoden erilaisia ajatuksia ja näkemyksiä ilmi. Kokeilimme erilaisia ohjelmia oppaan tekemiseen. Ensimmäisen version oppaasta teimme Canva-ohjelmalla, joka on ilmainen graafiseen suunnitteluun tarkoitettu nettisivusto. Erityisesti Canva-ohjelman

käyttö on vaatinut harjoittelua, sillä kummallakaan meistä ei ole ollut aikaisempaa kokemusta tällaisen ohjelman käytöstä. Päädyimme kuitenkin käyttämään Microsoft Power Point-ohjelmaa, koska sen käyttäminen on täysin maksutonta ja käyttäminen oli mielestämme helpompaa. Valmis ensiapuopas tehtiin PowerPoint-ohjelmalla, jonka päivähoitotoimisto on saanut käyttöönsä. Canva-ohjelmalla on tehty elvytyskaavio, joka on liitetty oppaaseen (liite 3). Kaavion tarkoitus on helpottaa toimintaa elvytystilanteessa. Vastaamalla kaavion kysymyksiin ja nuolia seuraamalla löytyvät selkeät ohjeet, miten tulisi toimia.

Opinnäytetyömme suunnitelmavaiheessa teimme alustavan suunnitelman tuotteestamme eli ensiapuoppaasta. Aluksi suunnitelimme oppaasta seinälle kiinnitettävää ohjetta, jossa tieto olisi ollut helpoiten saatavilla. Luonnosta suunniteltaessa ilmeni, että tärkeää tietoa on paljon, joka oppaaseen täytyy sisällyttää. Halusimme, että oppaasta löytyy kaikki tarpeellinen, joten opas on muotoilultaan tulostettaessa lehtisen mallinen. Valmiissa tuotteessa on kuvattu ensiapuohjeet siten, että ne ovat mahdollisimman helposti ymmärrettävissä.

5.3 Luonnostelu- ja kehittälyvaihe

Tuotteen luonnostelu aloitetaan, kun on päätetty, minkälainen tuote suunnitellaan ja valmistetaan. Luonnosteluvaiheessa mietitään eri tekijöitä ja näkökohtia, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Luonnosteluvaiheessa voidaan turvata tuotteen laatu. Laatu muodostuu eri näkökohtien yhteen sulautuvuudesta. Näitä näkökohtia taas selvitetään asiantuntijatiedon avulla, ja analysoimalla löydetään ne tekijät, jotka ovat juuri tämän suunniteltavan tuotteen kannalta merkittäviä. (Jämsä & Manninen 2000, 43,51.)

Usein sosiaali- ja terveysalan tuotteiden tarkoitus on välittää informaatiota. Pääasiallinen sisältö koostuu täsmällisistä tosiasioista, jotka tuodaan ilmi ymmärrettävästi ja kohderyhmä huomioiden. Huomioon on otettava asiasisällön valinta ja määrä sekä tietojen vanhentumisen tai muuttumisen mahdollisuus. Tuotetta kehitellään luonnosteluvaiheessa tehtyjen valintojen pohjalta. Usein tuotteen valmistamisen ensimmäinen vaihe alkaa niin kutsutulla työpiirustuksen tekemisellä. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Tuotteistamisprosessin tässä vaiheessa koimme luonnostelu- sekä kehittälyvaiheen kulkevan liittämällä. Teimme oppaasta useita eri versioita ja muokkasimme opasta aina uuden perusteen tullen eteen. Osittain esteettiset seikat olemme valinneet omien mieltymystemme mukaan. Op-

paan sisällön tietoa kerätessä pohdimme sitä, että mikä on juuri se tiivistetty tieto, mitä lopulliseen oppaaseen laitetaan. Poimimme teoriapohjasta ensiapuoppaaseen ne asiat, joita ensiapuoppaan käyttäjä voi tehdä ensiaputilanteessa, joko itse toimien tai hankkiakseen lisääpua.

Hyvän oppaan ohje on kirjoitettu juuri sen kohderyhmälle. Ohjetta käytettäessä lukija haluaa tietää, kuinka toimia missäkin tilanteessa. Oppaan tiedon tulee olla tarjolla lukijalle yksiselitteisesti, sekä sanastoltaan ja lauserakenteeltaan selkeästi. Hyväkin ohje voi jäädä ymmärtämättä, jos se on muotoilultaan ja esitystavaltaan huono. Otsikoilla voidaan keventää ja selkeyttää ohjetta. Pääotsikko kertoo, että mitä ohje käsittelee. Väliotsikot auttavat hahmottamaan sitä, että millaisista asioista teksti koostuu. Otsikoiden avulla on helppo etsiä asiakokonaisuuksia. (Hyvärinen 2005.)

Kohderyhmänä ensiapuoppaalle olivat perhepäivähoitajat. Varhaiskasvatuslaissa (L 540/2018) perhepäivähoitajan kelpoisuusvaatimuksesta sanotaan näin: ”Kelpoisuusvaatimuksena perhepäivähoitajan tehtäviin on tehtävään soveltuva ammattitutkinto tai muu alalle soveltuva koulutus.” Perhepäivähoitajien koulutus ei siis välttämättä ole terveystalta, joten opas on muotoiltu niin, että oppaan käyttäjällä ei tarvitse olla aiempaa osaamista ensiavusta. Niin sanotusti opas suunnattiin maallikon käyttöön.

Kielenhuollon käsikirjan mukaan ohjeet kannattaa jakaa erillisiksi kohdiksi ja esittää ne luettelman eli luettelon muodossa. Pitkät kohdat kannattaa otsikoida, jotta sisältö on helpommin tunnistettavissa. Luettelon käyttäminen havainnollistaa monikohtaista asiaa. (Iisa ym. 2012, 126, 370.) Oppaan teksti kirjoitettiin pääasiassa luettelomerkein eroteltuna. Valitsimme tällaisen kirjoitustyylin, jotta teksti olisi nopeasti luettavissa ja tärkeät asiat korostuisivat. Jokainen aihealue otsikoitiin selkeästi. Aihealueen sisällä käytettiin lisäotsikointia, jotta ohjeet ja muut huomiot erottuisivat toisistaan. Fonttikoko myös vaihteli sen mukaan, minkä koimme olevan tärkeää. Esimerkiksi hätänumero kirjoitettiin suurella fontilla, jotta se olisi helposti löydettävissä oppaasta.

Sovelsimme ensiapuoppaan teossa myös Opasta potilasohjeiden tekijöille (2002), sillä kohderyhmämme oli potilaiden kanssa samankaltainen ja aiheemme terveyslähtöinen, kuten potilasohjeisakin yleensä on. Kohderyhmällä ei tarvitse olla etukäteen erityistä tietoa tai osaamista, jotta voisi ensiapuopasta hyödyntää. Potilasohjeoppaan mukaan tärkeää on oppaassa se, mitä sanotaan, mutta myös se miten asiat sanotaan. Liian runsas tieto voi hukuttaa alleen sen olennaisimman asian. Siksi pyrimme pitämään ensiapuoppaamme mahdollisimman tiiviinä ja välttimme pitkiä tekstejä. Teksti kirjoitettiin kohderyhmää ajatellen, niin että se puhuttelisi ensiapua antavaa ja ohjaisi toimimaan oikein ensiaputilanteessa, mutta myös kertoisi lukijalle olennaisen tiedon. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 16, 29, 36-37.)

Oppaassa käsiteltiin leikki-ikäisten lasten seitsemän yleisintä tapaturmaa selkein kuvin ja ohjein. Kuvat lisäävät oppaan luettavuutta, kiinnostavuutta sekä ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 40). Oppaan asiakokonaisuudet olivat myrkytys, haavat ja palovammat, nyrjähdykset, murtumat, vierasesine hengitysteissä, aivotärhdys sekä elvytys ja kylkiasento. Kuvien avulla ensiapuoppaan käyttäjä näkee esimerkin, miten tilanteessa voi toimia. Ensiapuoppaassa esiintyvien ohjeiden järjestys on muuten satunnainen, mutta ensimmäiseksi laitoimme yleisen hätänumeron ja sen jälkeen seuraavaksi asiakokonaisuudeksi myrkytyksen, ja siihen liittyvät ohjeet sekä myrkytystietokeskuksen numeron. Numerot sijoitimme heti oppaan alkuun, jotta ne löytyisivät oppaasta helposti. Viimeiseksi laitoimme lasten elvytystä ja kylkiasentoa koskevat ohjeet, sillä nämä ovat vähiten yleisiä toimenpiteitä lasten tapaturmissa. Jokaisen asiakokonaisuuden alle kuvasimme selkeästi ohjeet, miten toimia tällaisessa tilanteessa. Tapaturmia ja ensiapuohjeita on valtavasti muitakin, kuin mitä tämä opas sisältää. Laitoimme oppaan loppuun esimerkkejä linkeistä, joista löytyy lisätietoa ensiavusta. Kirjoitustapa on siis tärkeämmästä vähemmän tärkeään, mikä on suositeltua potilasohjeisiinkin. (Torkkola ym. 2002, 39). Ensiapuoppaan kuvat olivat toimintaohjeita selventäviä kuvia tai kuvituskuvia, jotka täydensivät tekstiä.

Ensiapuoppaan kuvat otimme itse ja malleina kuvissa toimivat omat lapsemme sekä me itse. Revisiittana toimi ensiapukoulutuksessa käytettävät nuket ja muut välineet, joita meillä oli saatavilla kotiolosuhteissa. Esimerkiksi kuvassa nyrjähdyksen ensiavusta käytettiin pakastevihannespussia. Kuvan yhtenä tarkoituksena oli osoittaa, että ensiapu ei ole välttämättä kiinni välineistä, vaan myös perhepäivähoitajan kotoa voi luovuutta käyttämällä löytää välineitä. Ensiapuoppaamme rakentui vahvan teoriapohjan varaan. Työstimme ensin teoriapohjaa, jonka pohjalta ensiapuopas laadittiin. Tämä lisäsi ensiapuoppaan luotettavuutta.

Otimme oppaan kuvat lapsista lavastetuista tilanteista. Kuvien ottaminen oli luova tilanne, sillä ideoita kuviin syntyi kuvaamisprosessin aikana ja lasten toiminta myös vaikutti, niin ettei ennalta voinut kaikkia tilanteita suunnitella tarkasti. Jokaiseen ensiapuoppaassa käsiteltävään asiakokonaisuuteen liittyi vähintään yksi kuva. Useista ottamistamme kuvista valitsimme mielestämme parhaiten onnistuneet ja kuvaavat valokuvat. Kuvien ottamisen jälkeen ensiapuoppaan lopullinen muoto muodostui sisällöltään.

5.4 Tuotteen viimeistelyvaihe

Tuotteen kehittelyyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Näitä saadaan, kun tuotetta koekäytetään tai esitellään. Tuotetta kehitetään ja muokataan palautteen ja arvioinnin pohjalta. Tuotteen valmistuttua eri vaiheiden ja versioiden jälkeen, alkaa sen viimeistely; yksityiskohdista hiotaan, suunnitellaan päivittämistä tai huoltotoimenpiteitä. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.)

Tuotteen eli ensiapuoppaan arvioinnissa hyödynsimme muutamaa tuttua perhepäivähoitajaa sekä päivähoitotoimiston työntekijöitä, joilta pyysimme palautetta ensiapuoppaasta. Myös läheisemme osallistuivat ensiapuoppaan arviointiin, sillä ensiapuopas tarkoitettiin maallikolle eikä terveydenhuollon ammattilaiselle, joten kenen tahansa arvio ja palaute oli arvokas ja hyödyllinen. Palautteen pohjalta viimeistelimme tuotetta.

Pidimme opinnäytetyön esittelyn 11.3.2020. Kuhmossa perhepäivähoitajille ja perhepäivähoidon ohjaajalle heidän oman kokoontumisensa yhteydessä. Esittelymme palautteen kera kesti noin tunnin verran. Kävimme läpi pääkohdat opinnäytetyöstä ja painotimme esittelyn ensiapuoppaaseen. Lopuksi kävimme läpi palautetta vapaamuotoisen keskustelun muodossa. Jätimme omat yhteystietomme, jotta tarvittaessa voi myöhemmin antaa vielä palautetta. Jälkeen päin emme palautetta enää saaneet.

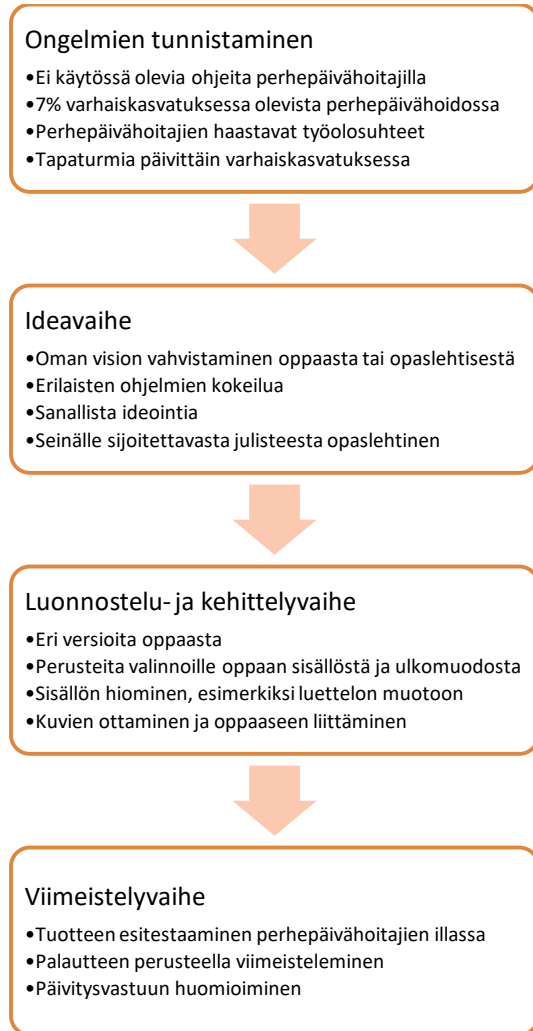
Palautteesta nousi esille toive laajemmasta ensiapuoppaasta, jossa olisi käsitelty esimerkiksi suuhun tai silmiin liittyviä tapaturmia. Perhepäivähoitajat kertoivat kokemuksia tällaisista suuhun liittyvistä tapaturmista ja kaipasivat ohjetta sellaisessa tilanteessa toimimiseen. Rajasimme aiheemme seitsemään yleisimpään tapaturmaan ja kävimme keskustelua näistä rajauksista ja mahdollisuudesta käsitellä kaikkia tapaturmia, joita lapsille voi sattua. Lisäsimme oppaan loppuun linkkejä, joista ohjeet löytyivät myös suuhun kohdistuneisiin tapaturmiin.

Muutoksia oppaaseen teimme palautteen pohjalta. Hyvä huomio oli, että perhepäivähoitajat eivät lääkittä lapsia kuin ennalta sovitusti ja kirjallisten ohjeiden mukaan. Tästä syystä poistimme ohjeista ne kohdat, joissa lääkehoitoa oli tuotu esille. Käsitelimme lääkehoitoa opinnäytetyön teoriapohjassa, mutta perhepäivähoitaja ei voisi tällaisen ohjeen mukaan toimia. Tällaiset kommentit olivat juuri niitä meitä eniten auttavia kommentteja ensiapuopasta koskien, sillä meillä ei ole juurikaan käytännön kokemusta perhepäivähoidosta, emmekä esimerkiksi tienneet lääkehoitoon liittyvistä rajoitteista. Toinen suuri muutos koski koostesivua. Lisäsimme perhepäivähoitajien toiveesta koostesivun, jonne lisäsimme tärkeät puhelinnumerot, sokin oireet sekä muistutus

vierasesineen vaarasta hengitysteissä ja ohje elvytyksen aloittamiseen. Suunnitelmavaiheessa alkuperäinen ajatus olikin meillä, että opas olisi seinälle kiinnitettävän julisteen kaltainen. Mutta ideavaiheessa opas muotoutui lehtisen muotoon, sillä esille tuotavaa asiaa oli niin runsaasti. Joten lisäämällä yhden koostesivun, saimme myös oman alkuperäisen ajatuksen toteutettua. Eli osa oppaasta olisi heti helposti luettavissa ja mahdollista kiinnittää esimerkiksi seinälle, josta tieto löytyisi nopeasti.

Esittelyllä heräsi keskustelua perhepäivähoitajan omasta tapaturmamahdollisuudesta sekä ensiaputarvikkeiden saatavuudesta ja olemassaolosta sekä ensiapukoulutuksesta. Vapaassa keskustelussa hoitajat toivat esille erilaisia sattuneita tapaturmia, jotka kaikkinsa olivat pieniä. Jotkin tapaturmat olivat vaatineet hoitoa terveyskeskuksessa. Aikajänne ei tarkalleen keskustelussa tullut imi, joten on mahdollista, että tapaturmat ovat sattuneet pitkällä aikavälillä. Keskustelimme tapaturmien tilastoimisesta ja nostimmekin pohdinnassa sen jatkotutkimusaiheeksi. Esiin tuli myös ennaltaehkäisevien toimien merkitys tapaturmien ehkäisyssä. Opas koettiin käyttökelpoiseksi.

Luovutimme ensiapuoppaan Kuhmon varhaiskasvatuksen käyttöön sähköisessä muodossa, josta sitä saa tarvittaessa tulostaa ja jakaa perhepäivähoitajien tai muiden varhaiskasvattajien käyttöön. Emme vastaa ensiapuoppaan päivityksestä. Vastuu päivittämisestä siirtyi perhepäivähoitoyksistölle tuotteen valmistuttua.



Kuva 12. Tuotteistamisprosessin eteneminen opinnäytetyössämme

6 Pohdinta

Sairaanhoitajan osaamisalueista tässä opinnäytetyössä korostuivat ohjaus- ja opetusosaaminen, sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Sairaanhoitajalta terveyden edistäminen edellyttää laajaa tietoperustaa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat yksilöiden terveyteen. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on lyhyesti niiden riskitekijöiden tunnistamista, jotka heikentävät terveyttä ja toimintakykyä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7–8, 19, 44.) Ohjaus- ja opetusosaamisella tarkoitetaan suunniteltua, toteutettua ja arvioitua ohjausta ja opetusta. (Eriksson ym. 2015, 43.)

Tutkimustietoa keräämällä edistimme lasten terveyttä perhepäivähoidossa ensiapuohjeiden avulla. Ensiapuohjeita hyödyntäen perhepäivähoitajat voivat valmistautua mahdollisiin tapaturmatilanteisiin tutustumalla ennakoivasti ensiapuoppaaseen ja sen ensiapuohjeisiin. Näin he pystyvät toimimaan ensiaputilanteessa paremmin, kun heillä on näkemys siitä, että kuinka tapaturmatilanteessa tulee toimia. Opinnäytetyömme siis tuki asiantuntijuuden kehittämistä ennalta ehkäisevän työn avulla siten, että tapaturmariskit pystytään tunnistamaan ja niihin osataan ennalta varautua. Sairaanhoitajan näkökulmasta opimme tämän opinnäytetyön myötä juuri tätä varautumista ja ennakointia ja niiden suoraa vaikutusta lasten turvallisuuteen ja terveyteen. Oikeanlaisella toiminnalla tapaturmatilanteissa turvataan lasten peruselintoiminnot ja ehkäistään mahdollisten lisävaurioiden syntyminen.

Ohjaus- ja opetusosaamisen osa-alue näkyi opinnäytetyössämme siten, että tuotimme ensiapuoppaan, joka toimii ohjausmateriaalina perhepäivähoidossa. Toteutimme oppaan ohjausmateriaalin laadukkaan ohjauksen näkökulmasta. Kävimme erilaisia aineistoja kriittisesti läpi ja kokosimme vain laadukasta tietoa käyttämällä ensiapuohjeet ensiaputilanteisiin. Olemme siten oppineet käyttämään käytettävissä olevaa tietoa kriittisesti käytäntöön ohjausmateriaalin muodossa. Ohjaus- ja opetusosaamisemme kehittyi myös oppaan esittelyllä, jossa kävimme ensiapuohjeet perhepäivähoitajille kohta kohdalta läpi.

6.1 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön esittelyllä keskustelimme perhepäivähoitajien kanssa oppaaseen valikoituista tapaturmista. Opinnäytetyön olisi voinut toteuttaa myös niin, että olisimme kysyneet per-

perhepäivähoitajilta ne tapaturmat, jotka he ovat työssään kokeneet olevan yleisiä. Näiden perusteella olisi valittu tapaturmat oppaaseen. Ehkä tällaisella näkökulmalla voisi varmistaa vahvemman työelämämlähtöisyyden. Mutta toisaalta nyt opinnäytetyössämme perustana olivat luotettavat tutkimukset, joiden perusteella rajaukset opinnäytetyöhömmä tehtiin. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, että mitkä tapaturmat ovat perhepäivähoidossa tai yleensä varhaiskasvatuksessa tapahtuvista tapaturmista yleisimpiä.

Rajatessamme ensiapuoppaan sisältöä halusimme, että käsiteltävät tapaturmat olisivat yleisimpiä leikki-ikäisille lapsille tapahtuvia tapaturmia. Ajattelimme näin siksi, että nämä ohjeet tulevaisuudessa mahdollisesti hyödyttäisivät perhepäivähoitajia mahdollisimman paljon, kun näitä tapaturmia tutkitusti tapahtuu leikki-ikäisille lapsille eniten. Leikki-ikäisten lasten tapaturmista tieliikenneonnettomuudet olivat tapahtuvista tapaturmista kaikkein yleisin (Korpilahti 2018). Jätimme tieliikenneonnettomuudet kuitenkin ensiapuoppaastamme pois, koska perhepäivähoitajat tekevät työtä kotona ja liikkuvat liikenteessä varsin vähän. Oman auton käyttöä lasten kuljetuksissa tulee välttää ja jos lapsia kuitenkin kuljetetaan, niin kuljetuksiin tulee ensisijaisesti käyttää julkisia liikennevälineitä (Saarsalmi 2008). Keskustelimme asiasta myös ensiapuoppaan esittelyyllässa ja perhepäivähoitajat olivat myös itse sitä mieltä, että tieliikennetapaturmien käsittely oppaassa ei ole tarpeellista. Tieliikennetapaturmien mahdollisuus varhaiskasvatuksessa on kuitenkin olemassa. Jatkotutkimuskysymyksenä voisi pohtia, millaisissa tilanteissa lasten turvallisuus liikenteessä vaarantuu ja tapahtuuko tieliikennetapaturmia varhaiskasvatuksessa?

Opinnäyteprosessin aikana esiin nousi päivähoitossa tapahtuneiden tapaturmien tilastointi. Tarkkoja tilastoja päivähoitossa sattuvista tapaturmista ei paikallisesti ole saatavilla. Ylipäätänssä Suomessa päivähoitossa tapahtuneita tapaturmia on tutkittu vähän (Nurmi-Luthje & Luthje 2009, 1135). Ruotsissa tutkimuksia on tehty enemmän ja näistä on tullut ilmi aliraportoiminen (Nurmi-Luthje & Luthje 2009, 1135.) Oletimme Suomessakin tilanteen olevan samankaltainen. Nostimme esiin päivähoitossa tapahtuvien tapaturmien tilastoimisen jatkotutkimusaiheeksi. Tutkimuksessa voisi pohtia esimerkiksi, miksi tilastointeja ei tehdä. Liittykö tapaturman esiin tuominen ajatukseen tapaturmien vähäpätöisyydestä vai koetaanko se esimerkiksi hoitajan huonoksi ammattitaidoksi, jos tapaturmia tapahtuu. Kuitenkin tapaturmien tilastoiminen olisi tärkeää jo jatkoseuraamuksien vuoksi sekä ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme välttämään virheiden syntymistä. Yleisesti tutkimuksessa tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat ja tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.) Virheitä välttääksemme arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta pitkin opinnäytetyöprosessia. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on monia mittaus- ja tutkimustapoja. Opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnissa käytimme laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa luotettavuutta edistää tekijän tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan kaikissa tutkimuksissa. Vaikka virheiden syntymistä koitetaan vältellä, voi tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys vaihdella. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Opinnäytetyössämme korostui luotettavuuden arvioinnissa lähdekritiikki, sillä käytimme valmiita aineistoja. Lähdekritiikki tarkoittaa harkintaa sekä kriittistä suhtautumista kaikkiin aineistoihin; niiden luotettavuutta on punnittava. Kriittinen tarkastelu ulottuu aineiston valitsemiseen sekä aineiston tulkintaan. Lähdettä voidaan arvioida kirjoittajan sekä kustantajan arvostettavuuden ja tunnettavuuden mukaan. Tutkimuksessa käytettävä lähde tulisi olla mahdollisimman tuore, mutta toisaalta alkuperäinen. Usein tutkimustieto muuttuu nopeasti ja siksi tuore tutkimus olisi luotettavin. Mutta toisaalta taas alkuperäisen tutkimuksen tieto voi muuttua useiden lainausten ja referointien myötä. Lähteen tulisi olla totuudellinen ja puolueeton. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114,189.)

Opinnäytetyömme oli tuoteistettu opinnäytetyö, joten käytimme luotettavuuden arvioinnissa laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, eikä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Metodikirjallisuudessa usein tutkimuksen luotettavuutta käsitellään validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Tätä kuitenkin kritisoidaan laadullisen tutkimuksen piirissä, koska käsitteet ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen parissa ja sopivat paremmin määrällisen tutkimuksen tarpeisiin. Käytimme opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, joita ovat uskottavuus, vastaavuus, luotettavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuutta lisäävät tutkimukseen osallistuneiden riittävä kuvaus ja kerätyn aineiston totuudenmukaisuuden arviointi. Vastaavuutta arvioidaan sen perusteella, että vastaavatko tutkijan itse tuottamat rekonstruktiot suhteessa tutkittavien alkuperäiseen todelli-

seen konstruktion. Luotettavuus pohjautuu myös siihen, että ulkopuolinen henkilö seuraa tutkimusprosessin toteutumista. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tulokset voidaan siirtää toiseen tutkimuskontekstiin, niiden muuttumatta. Vahvistettavuudella puolestaan varmistetaan tutkimuksen totuusarvosta ja sovellettavuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136, 138–139.)

Koko opinnäytetyön suunnitelman tekemisen ajan pyrimme käyttämään laadukkaita lähteitä ja teoreettinen viitekehys työstettiin niiden pohjalta. Käytimme hakukoneina muun muassa Mediciä, Julkaria ja Duodecimin sairaanhoitajan tietokantaa. Lähdeluettelostamme löytyi monia tutkimuksia ja artikkeleita. Hyödynsimme myös kirjallisuudesta tai muista opinnäytetöistä löytyviä lähdeluetteloita, joiden avulla löysimme opinnäytetyöhömmä soveltuvia lähteitä. Opinnäytetyön suunnitelman liitteenä on taulukko työssämme käytetyistä tutkimuksista ja tilastoista (Liite 1). Liitteenä on myös tiedonhakutaulukko, jossa on kuvattu tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja, hakukoneita, saatuja osumia ja käytetyt lähteet (Liite 2). Suhtauduimme niiden valintaan kriittisesti, sekä punnitsimme lähteiden luotettavuutta. Luotettavuuden tarkastelussa opinnäytetyön tekijä on pääasiallinen luotettavuuden kriteeri omaan tuotokseensa (Eskola & Suoranta 2000, 165). Tiedonhaussa rajaavana tekijänä oli lähteiden maksuton saatavuus ja tästä syystä jouduimme käyttämään joinakin lähteinä luotettavia, mutta ei välttämättä alkuperäisiä lähteitä. Tästä esimerkkinä terveyskirjasto, jota hyödynsimme.

Tuotekehittelyprosessia puolestaan voidaan arvioida analysoimalla perusteluja, organisointia ja toteutusta. Koko tuotekehittelyprosessin ajan tietoa kerätään ja arvioidaan vaiheittain, ja prosessin aikana aineistoja voi syntyä useita, joita arvioidaan tuotekehittelyn edetessä. Kehittämistoiminnassa tärkeää ovat täsmentäminen ja kohdentaminen ja siksi kerätty aineisto arvioidaan toiminnan, lähtökohtien ja tavoitteiden suhteen kriittisesti. Tämän arvioinnin perusteella ohjataan koko prosessia. (Toikko & Rantanen 2009, 82–83.)

Etiikka on hyvän ja pahan; oikean ja väärän sekä moraalisen toiminnan perusteiden pohdintaa. (Filosofia: etiikka 2016.) Tutkimusetiikka esittää kysymyksiä luotettavuuteen ja totuudellisuuteen liittyen. Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksen aineistoa ei voi keksiä tyhjästä tai väärentää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173.) Tutkimuksen ja etiikan yhteys on moninainen; tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusten tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja eettiset kysymykset puolestaan vaikuttavat tieteellisentyön tekijän valitsemiin ratkaisuihin. Tieteen etiikalla tarkoitetaan tätä etiikan ja tutkimuksen välistä yhteyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 125.)

Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvän tutkimustyön tekoa. Eettiset kysymykset kuuluvat yhtenä osana luotettavuus- ja arviointikriteerejä. Eettinen kestävyys on tutkimuksen luotettavuuden osa ja eettinen ajattelu tukee laadukkaan tutkimuksen syntyä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 127.) Eettiset arvot ohjasivat opinnäytetyömme tekemistä. Eettistä ajattelua apuna käyttäen ratkoimme opinnäytetyön aikana esille nousseita eettisiä kysymyksiä. Eettisen ajattelun pohjana käytimme valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) suosituksia sosiaali- ja terveysalalle. Suosituksissa nostetaan esille tärkeinä arvoina potilaan ja asiakkaan ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen, potilaan etu, vuorovaikutus, laatu ja vastuullisuus. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. 5–7)

Noudatimme opinnäytetyössämme hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaisesti (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012, 6–7). Selvitimme opinnäytetyötämme koskevan tutkimusluvan hakemisen tarpeellisuuden Kuhmon kaupungilta. Varhaiskasvatusjohtajan mielestä emme tarvitse tutkimuslupaa, sillä me emme suorittaneet tutkimusta varsinaisesti varhaiskasvatuksesta emmekä haastatelleet lapsia tai vanhempia (Mirja Pussinen, sähköposti 9.9.2019). Emme keränneet opinnäytetyötämme varten sellaista aineistoa, joka olisi vaatinut aineistonhallintasuunnitelman tekoa. Eettinen omatunto ohjasi myös opinnäytetyön suunnitelman tiedon hakemisessa ja aineistojen käyttämisessä. Emme ole muun muassa plagioineet toisten tekemiä opinnäytetöitä tai käyttäneet epämääräisiä tietolähteitä opinnäytetyön suunnitelman tekemisessä. Tuotetta suunniteltaessa otimme huomioon eettiset kysymykset, esimerkkinä tästä valokuvaamiseen liittyvät kysymykset ja lupakäytänteet. Valmiissa tuotteessamme kuvasimme leikki-ikäisten lasten ensiapua myös valokuvien selkeyttääksemme ohjeita.

Lasten ensiavusta oli saatavilla runsaasti tietoa ja ohjeita Duodecimin sairaanhoitajan tietokannassa. Sairaanhoitajan tietokannasta löytyi myös lasten ensiapua käsitteleviä julkaisuja, mutta varsinaista lasten ensiapuopasta emme onnistuneet löytämään. Leikki-ikäisten lasten ensiavusta on tehty paljon opinnäytetöitä ja sitä kautta myös ensiapuoppaita. Nämä eivät kuitenkaan soveltuneet lähteiksi meidän opinnäytetyöllemme, sillä pyrimme opinnäytetyömme lähteinä käyttämään mahdollisimman alkuperäisiä tutkimuksia.

6.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija; kehittäen ja toteuttaen hoitotyötä. Työssään sairaanhoitaja toimii näyttöön perustuen hyödyntäen hoitotieteellistä tietoa hoitotyön toteutuksessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. (Eriksson ym. 2015, 11.) Sairaanhoitajakoulutuksen yhteiset kompetenssit eli osaamiskuvaukset ovat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Kompetenssit kuvaavat osaamisen keskeisiä sisältöjä. (Erikson ym. 2015, 12.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen näyttäytyy niiden riskitekijöiden tunnistamisena, jotka heikentävät terveyttä ja toimintakykyä. Ennaltaehkäisyä on puuttuminen näihin riskitekijöihin. (Erikson ym. 2015, 44.) Opinnäytetyömme tuki erityisesti terveyden ja toimintakyvyn kompetenssin näkökulmasta asiantuntijuuden kehittymistä ennaltaehkäisevän työn muodossa. Opinnäytetyömme oli osa tapaturmien ehkäisyä ja varhaista riskien tunnistamista.

Ohjaus- ja opetusosaaminen on suunniteltua, toteutettua ja arvioitua ohjausta ja opetusta. Se on tarkoituksenmukainen ja tilanteeseen sopiva sairaanhoitajan työmenetelmä. (Erikson ym. 2015, 43.) Tuotimme opinnäytetyössä ohjausmateriaalia perhepäivähoitajille. Pohdimme materiaalinmuotoa ohjauksen näkökulmasta, niin että se oli tarkoituksenmukaista ja hyödynnettävissä sekä laadukasta. Asiantuntijuuden kehittymisessä ohjausosaaminen korostui, sillä tuotteemme käyttäjinä ovat ei-terveydenhuollon ammattilaiset, jolloin myös haasteet painottuivat ohjausosaamiseen.

Lähteet

A 753/2018 Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta. Saatavilla 19.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180753>

Blomgren, K. & Pyörälä, S. (2007). Lasten vierasesinetapaturmat - hassua, hankalaa ja hengenvaarallista. *Duodecim* 123(16), 2019–2025.

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, M. (2017a). Ensiapuopas. *Duodecim*. Viitattu 24.5.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, M. (2017b). Lapsen painelu- puhalluselvitys (PPE). *Duodecim*. Viitattu 23.7.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025&p_teos=spr

Denny, S., Gittelman, M., Southworth, H., Anzeljc, S. & Wervej Arnold, M. (2019). Pilot of primary care physician discussionad resource allocation after screening forunintentional injuries and socialdeterminants of health. *American Academy of Pediatrics*. 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40621-019-0206-y>

Elvytys. (2016). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 23.7.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010#read-more>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen*. Porvoo: Bookwell Oy.

Eskola, J & Suoranta, J. (2000). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino

Filosofia: etiikka. (2016). Tieteen termipankki. Saatavilla 14.6.2019. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:etiikka>

Haavisto, R. (2019). Päivähoidon ohjaaja, Kuhmon kaupunki. Sähköposti. 11.12.2019

HE 277/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle työtapaturma- ja ammattitautilainsäädännön muuttamisesta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Saatavilla 11.3.2019 <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140277#idp446147632>

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hurme, T. (2015). Kasvuikäisten raajamurtumat. *Duodecim* 131(5), 457–463.
- Huttunen, R. (2016). Mitä aikuispotilaan positiivinen veriviljelyvastaus tarkoittaa? *Suomen Lääkärilehti* 2016(71), 2339–2346.
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121(16), 1769–1773.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla 22.3.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Hätänumero 112. (2020). Hätäkeskuslaitos. Saatavilla 4.2.2020. https://www.112.fi/hatanumero_112
- Iisa, K., Oittinen, H. & Piehl, A. (2012). *Kielenhuollon käsikirja*. Helsinki: Suomen yrityskirjat Oy.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitioja, H., Vuori, A. & Palo, R. (2001). *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Porvoo: WSOY.
- Jalanko, H. (2019a). Aivotärhdys lapsella. *Duodecim*. Viitattu 9.7.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106
- Jalanko, H. (2019c). Myrkytyspäily lapsella. *Duodecim*. Viitattu 17.6.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00455
- Jalanko, H. (2019d). Palovamma lapsella. *Duodecim*. Viitattu 22.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00464
- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2009). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Kansallinen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelma. (2018). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 18.4.2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lasten-ja-nuorten-turvallisuuden-edistamisen-ohjelma>.

Karhula, A., Erola, J. & Kilpi-Jakonen, E. (2016). Home sweet home? Long-term educational outcomes of childcare arrangements in Finland. *Turku Center for Welfare Research Working Paper Social and Economic Issues*. Viitattu 19.10.2019. <http://wpsei.utu.fi/wp-content/uploads/2016/04/WPSEI9.pdf>.

Karttunen, T. (2013). *Itä-Suomen lääkäriyksikön antama hoito pediatrialle potilaille vuosina 2010-2011*. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130420>

Kaskela, M. & Kronqvist, E. (2012). *Niin ainutlaatuinen*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kivistö, J. (2009). *Poisonings in Finnish Children*. Väitöskirja. Tampere University. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7565-8>

Korpilahti, U. (2018). *Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2025*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-082-2>.

Korpilahti, U., Hakulinen, T., Parkkari, J., Koivusilta, L., Parkkari, I., Rajamäki, R., Heinonen, K., Ojanperä, I., Serlo, W. & Lillsunde, P. (2019). Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin. *Duodecim* 135(8), 47–54.

Korpilahti, U. & Kolehmainen, L. (2016). *Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmanväliarviointi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>

Korte, H. & Myllyrinne, K. (2017). *Ensiapu*. Helsinki: Suomen punainen risti.

Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2017, molemmat sukupuolet. (2017). Tilastokeskus. Saatavilla 8.9.2019. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt_2017_2018-12-17_kat_007_fi.html

Kurttila, T. (2017). Lapsen oikeudet ja terveyden edistämisen mahdollisuudet varhaiskasvatuksessa. *Duodecim* 133, 1009–1014.

Kyllönen, R. (2019). Päivähoidon ohjaaja, Kuhmon kaupunki. Puhelinkeskustelu 1.2.2019.

L 540/2018. Varhaiskasvatuslaki. Saatavilla 22.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2018/20180540>

Laitakari, E. (2015). *Infant burns in Finland 1990-2010- Special emphasis on clinical characteristics and outcomes*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1492-1>

Lantto, M. (2015). *Childhood mortality in Finland*. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526210247>

Lapsipotilas. (2019). Viitattu 24.5.2019. <http://www.lapsipotilas.fi/tapaturmien-ehkaisy/>

Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua. N.d. Suomen punainen risti. Saatavilla 24.4.2019. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua>

Liimatainen, S., Niskakangas, T. & Öhman, J. (2011). Lievät aivovammat päivystyslääketieteessä. *Duodecim* 127, 2369–2374.

Lähes joka toinen suomalainen joutunut toimimaan hätätilanteessa – 20 000 viidesluokkalaiselle ensiapukoulutus. (2018). Lähitapiola. Saatavilla 17.2.2020. <https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/uutishuone/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset/uutinen/1509551626214>

Markkula, J. & Lounamaa, A. (2018). Tapaturmien ehkäisy. *Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 18.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menettelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/tapaturmien-ehkaisy>.

Myrkytystietokeskus. N.d. Saatavilla 11.6.2019. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Sivut/default.aspx>

Myrkytystietokeskus lisätietoja. N.d. Myrkytystietokeskus. Saatavilla 11.6.2019. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Lisätietoja/Sivut/default.aspx>

Mäyränpää, M. (2012). *Fractures in children: epidemiology and associated bone health characteristics*. Helsinki: Unigrafia Oy Yliopistopaino.

Nurmi-Luthje, I. & Luthje, P. (2009). *Lapsi ja kieli, kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa*. Helsinki: Unigrafia Oy Yliopistopaino.

Nurmi-Luthje, I. & Luthje, P. (2009). Tapaturmat päivähoidossa Kouvolan seudulla. *Suomen lääkirilehti*. 64(12), 1135–1141.

- Näin menet päivystykseen Kainuussa. (2020). Kainuun sote. Saatavilla 17.2.2020. <https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-03/N%C3%A4in%20menet%20p%C3%A4ivystykseen%20Kainuussa.pdf>
- Perhepäivähoito. (2019). Kuhmo. Saatavilla 14.3.2019. <https://www.kuhmo.fi/varhaiskasvatus-ja-koulutus/varhaiskasvatus/perhepaivahoito/>
- Pussinen, M. (2019). Varhaiskasvatuksen johtaja. Kuhmon kaupunki. Sähköposti 9.9.2019.
- Pälvimäki, E-P., Siironen, J., Pohjola, J. & Hernesniemi, J. (2011). Aivotärhdys. *Duodecim*. 127, 2303–2307.
- Räty, E. & Kari, T. (2016). Vakuutusyhtiöiden liikennevahinkotilasto. *Onnettomuustietoinstituutti*. Viitattu 8.9.2019. <https://www.lvk.fi/fi/tilastot-ja-raportit/liikennevahinkotilasto/>
- Saarsalmi, O. (2008). *Päivähoidon turvallisuussuunnittelu*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Saarelma, O. (2018a). Alaraajan murtumat. *Duodecim*. Viitattu 26.6.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00193
- Saarelma, O. (2018b). Nilkan nyrjähdys. *Duodecim*. Viitattu 23.6.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052
- Saarelma, O. (2019). Haava. *Duodecim*. Viitattu 6.6.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215
- Sanastokeskus TSK. (2017). Kokonaisturvallisuuden sanasto. Saatavilla 8.4.2019. https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/Kokonaisturvallisuuden_sanasto.pdf
- Sinikumpu, J. (2013). *Forearm shaft fractures in children*. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203003>
- Sinikumpu, J., Antila, E., Korhonen, J., Rättyä, J. & Serlo, W. (2012). Lasten trampoliinivammat. *Duodecim*. 128(13), 1392–1397.
- Seppänen, M. (2000). Eläinten puremat. *Duodecim*. 116, 1073–1081.
- Tapaturmat & ensiapu. (2016). Sairas lapsi. Saatavilla 18.4.2019. <http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu>

- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampereen yliopistopaino.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäviksi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Traumapotilaan hoito. (2020). Suomen Traumatologiyhdistys. Saatavilla 8.3.2020. <https://www.traumasurgery.fi/tietopankki/traumaresuskitaatio/#widget-Vyn4zD77elawZy4rfNlo>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013.) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tynjälä, P., Rahiala, E. & Hoppu, K. (2015). Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito. *Suomen lääkäri-lehti*. 70(49), 3371–3377.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>
- Varhaiskasvatus. N.d. Opetushallitus. Saatavilla 5.4.2019. https://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/varhaiskasvatus
- Varhaiskasvatus 2018. (2019). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 10.12.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091728511>
- Varhaiskasvatuksen turvallisuus. Kuhmo. N.d. Saatavilla 19.4.2020. https://www.kuhmo.fi/wp-content/uploads/2017/04/3170-1576_001.pdf
- Venhola, M. (2018). *Lasten haavat ja nirhaumat*. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus.

Liitteet

Käytettyjä tutkimuksia ja tilastoja

Tekijä	Vuosi	Tutkimus	Kustantaja/Painopaikka
Korpilahti, U.	2018	Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2025	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
Suomen virallinen tilasto. SVT	2017	Lapsena kuolleiden määrä on puolittunut 20 vuodessa	Tilastokeskus. Helsinki.
Räty, E. & Kari, T.	2016	Vakuutusyhtiöiden liikennevahinkotilasto	Onnettomuustietoinstituutti.
Korpilahti, U. & Kolehmainen, L.	2016	Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmanväliarviointi	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
Suomen virallinen tilasto.	2017	Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2017, molemmat sukupuolet	Tilastokeskus. Helsinki.
Karttunen, T.	2013	Itä-Suomen lääkäriyksikön antama hoito	Pro gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

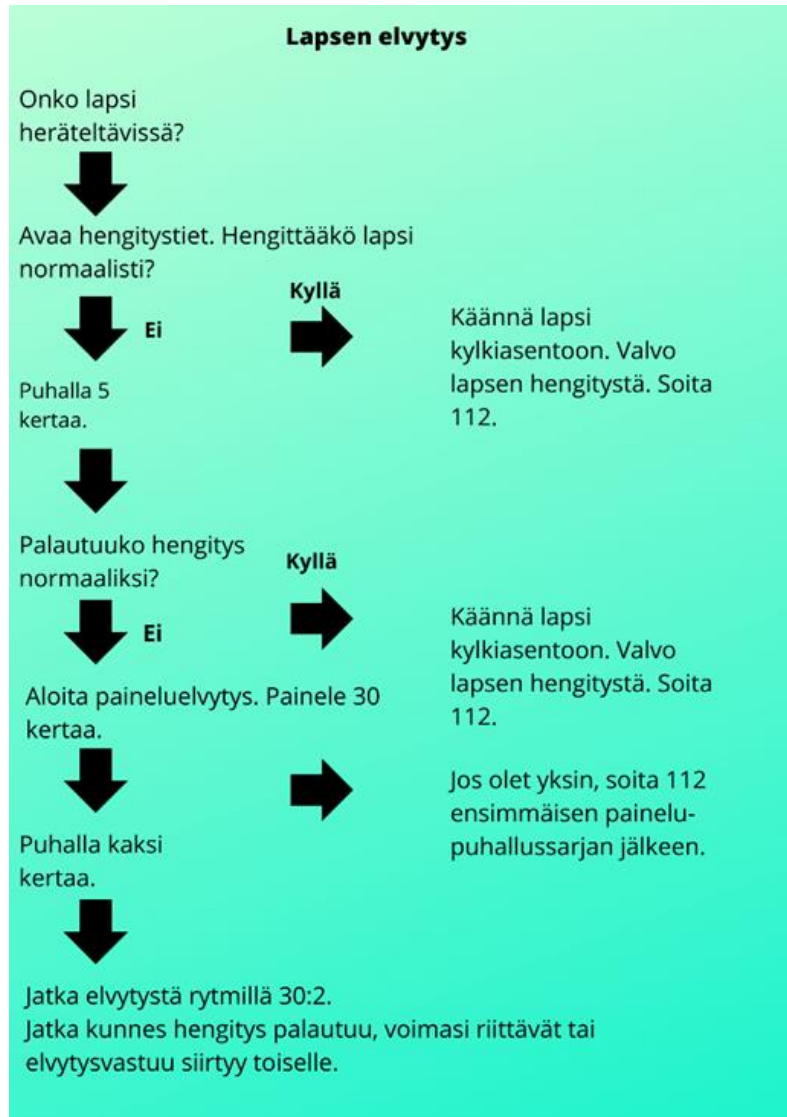
Kommentoimut [PMS1]: Moona tee tähän lisäyksiä

		pediatrisille potilaille vuosina 2010–2011	
Karhula A, Erola J, Kilpi-Jakonen E.	2016	Home sweet home? Long-term educational outcomes of childcare arrangements in Finland.	Turun yliopisto.
Kivistö, J.	2009	Poisonings in Finnish Children	Väitöskirja. Tampere University.
Laitakari, E.	2015	Infant burns in Finland 1990–2010 - special emphasis on clinical characteristics and outcomes	Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
Sinikumpu, J.	2013	Forearm shaft fractures in children	Väitöskirja. Oulun yliopisto.
Nurmi-Luthje, I. & Luthje, P.	2009	Tapaturmat päivähoidossa Kouvolan seudulla.	Tapaturmahanke.

Hakukone	Hakusanat	Haun tulokset	Käytetyt lähteet
Medic	tapaturmat, lapsi	41	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmanväliarviointi 2. Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin
Medic	Ensiapu	415	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elvytys
Julkari	Varhaiskasvatus, turvallisuus	141	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2025
Julkari	Varhaiskasvatuksen periaatteet	128	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niin ainutlaatuinen 2. Lapsi ja kieli, kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa
Sairaanhoitajan tietokannat	Murtuma	114	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nilkan nyrjähdys 2. Alaraajan murtumat 3. Kasvuikäisten raajamurtumat

Sairaanhoidajan tietokannat	myrkytys, lapsi	57	1. Myrkytysepäily lapsella
Sairaanhoidajan tietokannat	aivotärhdys	7	1. Aivotärhdys lapsella
Duodecim	elvytys, lapsi	6	1. Lapsen elvytys
Duodecim	Vierasesine, lapsi	7	1. Vierasesinetapaturmat lapsilla

Elvytyskaavio



Leikki-ikäisen lapsen yleisimmät tapaturmat -ensiapuopas Kuhmon perhepäivähoitoon



Alkusanat

Tästä ensiapuoppaasta löydät ohjeet yleisimpiin leikki-ikäisten lasten tapaturmiin, joita ovat myrkytys, haavat ja palovammat, nyrjähdys, murtumat, vierasesine hengitysteissä ja aivotärähdys. Oppaasta löydät ohjeet myös lapsen elvytykseen ja kylkiasentoon laittamiseen. Oppaassa käydään läpi ensiavussa tarvittavat tärkeät puhelinnumerot. Löydät oppaan lopusta linkkejä, joista saat lisätietoja ensiavun antamiseen.

Tämä ensiapuopas toteutettiin AMK-opinnäytetyönä Kajaanin Ammattikorkeakoulussa keväällä 2020. Ensiapuopas on tarkoitettu Kuhmon varhaiskasvatukseen perhepäivähoitajien käyttöön. Ensiapuoppaan tarkoituksena on kuvata yleisimpiä ensiapua vaativia leikki-ikäisen lapsen tapaturmia perhepäivähoidossa. Ensiapuopas lisää perhepäivähoitajan tietoa ja valmiutta toimia ensiaputilanteessa.

Kuhmossa 30.4.2020

Hätänumero

112

Hätätilanteessa soita numeroon 112

- Vastaa annettuihin kysymyksiin
- Toimi ohjeiden mukaisesti
- Lopeta puhelu vasta, kun saat siihen luvan

Hätänumeroon soitetään silloin,

- Kun kohdataan hätätilanne tai tarvitaan kiireellisesti viranomaisapua
- Jos tiedetään tai epäillään hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön olevan vaarassa tai uhattuna

Päivystävä sairaanhoitaja

Kuhmon terveysaseman
päivystys 08 6156 5635

Päivystysapu 116 117

Kuhmon terveysasema palvelee arkisin virka-aikana ma–to klo 8–16, pe klo 8–15

- Kuhmon terveysasema on auki myös lauantaisin, sunnuntaisin ja arkipyhinä klo 9–18
- Terveysasemalla asioidaan silloin, kun tarvitaan lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanottoa

Päivystysapuun soitetään silloin, kun

- Oma terveysasema on suljettu
- Ennen kuin lähdet päivystykseen
- Jos et tiedä, mihin hoitopaikkaan sinun pitäisi mennä
- Äkillisen sairauden tai tapaturman hoidossa
- Jos soitat lankanumerosta, niin soita numeroon **08 6156 6000**

Myrkytys

ENSIAPU

- Selvitä, mitä myrkyllistä ainetta lapsi on saanut elimistöön, miten se on tapahtunut ja kuinka paljon myrkyllistä ainetta lapsi on saanut
- Jos myrkyllistä ainetta on nielty; huuhtelee suu ja poista lapsen suusta myrkyllinen aine
- Lasta ei saa oksettaa
- Soita myrkytystietokeskukseen numeroon 09 471 977 ja toimi ohjeiden mukaan
- Anna lääkehiiltä lapselle ohjeen mukaan, jos sitä on saatavilla
- Lasta ei saa juottaa, jos siihen ei saada erityistä ohjetta

Myrkytys

Myrkytystietokeskus 09 471 977 on
avoinna 24 tuntia vuorokaudessa.

Henkeä uhkaavassa tilanteessa soita
numeroon 112.



Haavat

PIENEN HAAVAN ENSIAPU

- Pienen haavan tai ruhjeen voi hoitaa kotiloissa
- Ennen haavan käsittelyä pese kätesi
- Haava puhdistetaan juoksevalla vedellä
- Haavasta poistetaan vierasesineet, kuten hiekka
- Tarvittaessa haava peitetään huokoisella sidetarpeella, esim. sidetaitoksilla ja kiinnitykseen käytetään ihoteippiä
- Haava-alue pidetään puhtaana ja kuivana

Haavat

Soita numeroon 112, jos

- Haavan verenvuoto on runsasta tai peruselintoiminnot häiriintyvät
- Haava on aiheutunut puukotuksesta tai ampumisesta

Ota yhteys päivystykseen, jos

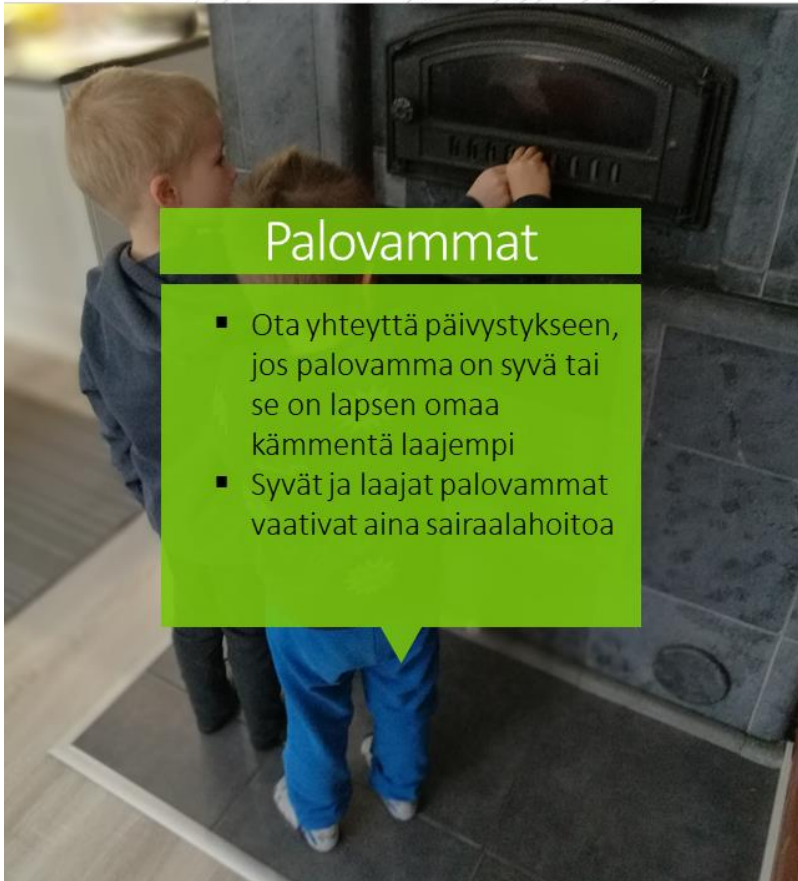
- Haavaa ei saa itse puhdistettua
- Haava on suuri, syvä, repaleinen tai vuoto ei tyrehdy
- Haavasta näkyy luu- tai lihaskudosta
- Kyseessä on ihmisen tai eläimen aiheuttama puremahaava
- Tarvitaan jäykkäkouristusrokote
- Haava on tulehtunut

Haavat

Runsas verenvuoto tyrehdytetään painesiteellä:

- Paina sormin tai kämmenellä vuotokohtaa ja aseta päälle siderulla painoksi.
- Sido haava napakasti ja tarvittaessa jatka haavan painamista siteen päältä.
- Soita numeroon 112 tai jos verenvuoto on saatu hallintaan, niin huolehdi lapsi jatkohoitoon.





Palovammat

- Ota yhteyttä päivystykseen, jos palovamma on syvä tai se on lapsen omaa kämmentä laajempi
- Syvät ja laajat palovammat vaativat aina sairaalahoitoa

PIENEN PINNALLISEN PALOVAMMAN ENSIAPU

- Viilennä palovamma-aluetta kädenlämpoisellä vedellä 20 minuuttia tai niin kauan, kunnes kipu helpottaa
- Palovamma-alueen annetaan kuivua itseksensä, eikä iholla olevia rakkuloita saa puhkaista
- Palovamma peitetään puhtailla sidoksilla
- Vaihda sidos tarvittaessa

Nyrjähdykset

Lääkärin arviota tarvitaan silloin, jos

- Vammakohdassa on voimakasta kipua, turvotusta tai ihonalaista verenvuotoa
- Jalassa on kipua sille varattaessa tai luissa on koputteluarkuutta



ENSIAPU

- Purista nyrjähtänyttä raajaa käsin tai käytä sidettä
- Laita vammakohtaan kylmää, esimerkiksi jäinen marjapussi
- Älä laita kylmäpakkausta suoraan iholle. Käytä ihon ja kylmäpakkauksen välissä jotain kangasta
- Anna kylmäpakkauksen olla paikoillaan 15-20 minuuttia
- Toista kylmähoito 1-2 tunnin välein
- Aseta raaja kohoasentoon



ENSIAPU

- Tyrehdytä mahdollinen ulkoinen verenvuoto
- Verenvuotoa vähentävät kylmäpakkaus ja lievästi puristava side
- Jos verenvuoto on voimakasta, käytä kiristyssidettä
- Tue raaja liikkumattomaksi kivuttomaan asentoon tai siihen asentoon, jossa se on
- Älä korjaa virheasentoa
- Tukemisessa voi käyttää saatavilla olevia välineitä; esimerkiksi taiteltuja sanomalehtiä ja harsorullaa
- Tarkkaile lasta sokin oireiden varalta ja pidä lapsi lämpimänä
- Vie lapsi jatkohoitoon tai soita numeroon 112

Murtumat

Sokin oireita:

- Nopeutunut sydämen syke, tihentynyt hengitys, pahoinvointi.
- Kylmä, kalpea tai hikinen iho. Levottomuus tai tajuttomuus.

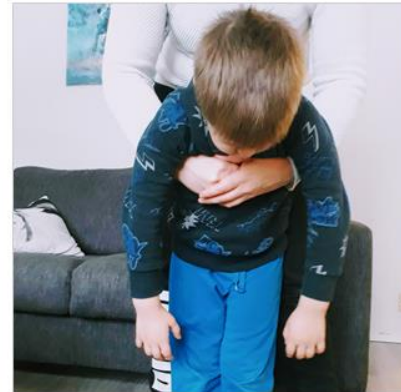
Vierasesine hengitysteissä

ENSIAPU

- Tunnista tilanne mahdollisimman nopeasti
- Jos paikalla on useampi henkilö, niin joku soittaa 112, samalla kun toinen henkilö aloittaa antamaan ensiapua
- Istu ja ota lapsi syliin ja taivuta ylävartaloa eteenpäin, niin että pää on alaspäin
- Lyö kämmenellä 5 kertaa lapsen lapaluiden väliin. Sovita lyönnin voimakkuus lapsen koon mukaan
- Jos vierasesine ei lyöntien jälkeen ole poistunut, soita numeroon 112 ja jatka auttamista ohjeiden mukaan
- Ensiapua jatketaan Heimlichin otteella; asetu seisovan lapsen taakse ja toinen käsi asetetaan nyrkissä lapsen rintalastan päälle. Ota toisella kädellä kiinni nyrkistä ja nykäise molemmin käsin napakasti taakse ja ylös
- Tarvittaessa toista 5 kertaa
- Jos tukos ei poistu, niin vuorotellaan 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 nykäisyä
- Lapsen mennessä tajuttomaksi, aloita elvytys

Vierasesine hengitysteissä

LAPSEN HENGITYSTIE-
ESTEESSÄ ON
AINA KYSYMYS
HÄTÄTILANTEESTA!



Heimlichinote: Aseta käsi nyrkissä rintakehän päälle, aseta toinen käsi nyrkin päälle ja nykäise napakasti taakse ja ylös.

Aivotärähdys

- Aivotärähdys syntyy, kun päähän kohdistuu ulkoinen mekaaninen voima
- Esimerkiksi putoamisen, kaatumisen tai iskun yhteydessä
- Aivotärähdyksen oireita ovat päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu



Aivotärähdys

Hoitoon hakeuduttava, jos

- Oireet ovat voimakkaita
- Lapsi on ollut tajuton
- Ilmenee sekavuutta tai tajunnan hämärtymistä

ENSIAPU LIEVÄ AIVOTÄRÄHDYS

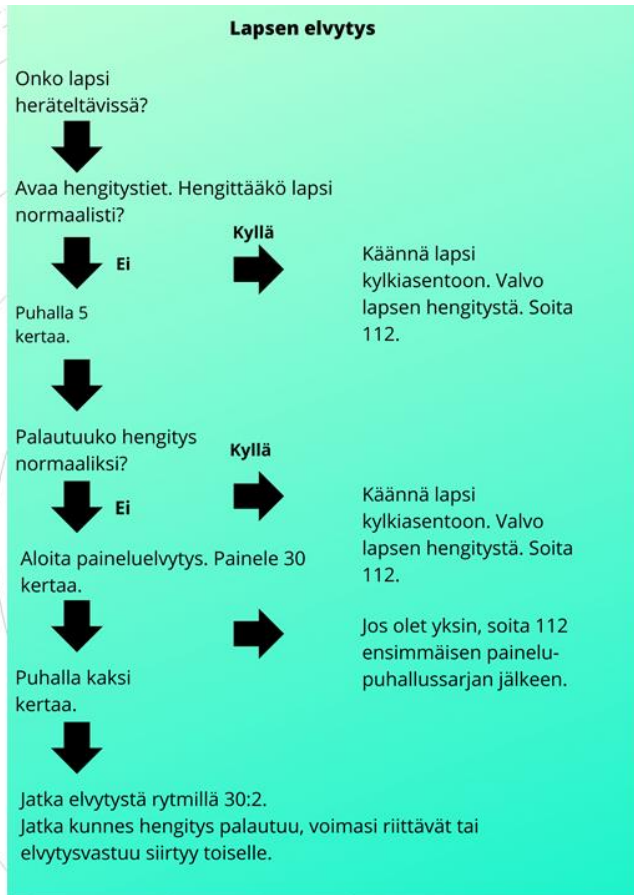
- Aivotärähdyksen hoito on oireenmukaista
- Lapsi voi touhuta ja leikkiä normaalisti
- Lapsen tilaa seurataan
- Jos tapaturma tapahtuu illalla, niin lapsi on hyvä herättää pari kertaa yön aikana, jotta hänen vointinsa voidaan tarkistaa

Elvytys

- Lapsen näyttäessä elottomalta, selvitä elvytyksen tarve.
- Herättele ja avaa hengitystiet.
- Tarkista lapsen rintakehän liike ja ilmavirta lapsen hengityksestä omaa poskea vasten.
- Elvytys aloitetaan, jos lapsi ei hengitä normaalista tai hengitysliikkeet ovat haukkovia.



- Avaa hengitystiet kohottamalla leuan kärki ylöspäin ja taivuttamalla päätä taaksepäin
- Aloita puhaltamalla 5 kertaa, niin että rintakehä kohoaa. Lapsen sieraimet suljetaan ja omat huulet painetaan tiiviisti lapsen huulia vasten. Yksi puhallus kestää yhden sekunnin.
- Jos hengitys ei palaudu, jatka painamalla 30 kertaa rintalastan alaosasta yhden kämmenen tyvellä, niin että rintalasta painuu noin kolmanneksen sen syvyydestä taajuudella 100 kertaa minuutissa.



Elvytyskaavio

- Jos leikki-ikäinen ei reagoi herätykseen, huuda välittömästi apua ja pyydä tekemään hätäilmoitus
- Yksin ollessa aloita elvytys ja soita apua ensimmäisen painelu-puhallussarjan jälkeen
- Painelu- ja puhallusvoima on sovitettava oikeaksi lapsen kokoon nähden

Kylkiasento

- Jos lapsi ei reagoi herättelyyn, mutta hengittää normaalisti, laita kylkiasentoon
- Tarkista hengitys riittävän usein



Lisätietoja ensiavusta

- Punainen risti; Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua>
- Terveyskirjasto; Toiminta ensiaputilanteessa. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004
- Häätäkeskuslaitos; Milloin soitat hätänumeroon 112. https://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112
- Kainuun sote; Sairaanhoidajan ympärivuorokautinen päivystys. <https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-03/N%C3%A4in%20menet%20p%C3%A4ivystykseen%20Kainuussa.pdf>

Oppaan tietojen ajan tasalla pitämisestä vastaa opinnäytetyön vastaanottaja.

© Valokuvat; Sini Huotari & Moona Pietarila

Muista!

- Lapsen hengitystie-esteessä on aina kysymys hätätilanteesta! Aloita 5 lyönnillä ja jatka Heimlichin otteella.
- Lapsen PPE aloitetaan 5 puhalluksella. Jatketaan rytmillä 30:2.
- Sokin oireita: tihentynyt hengitys, kylmähikisyys, kalpeus, levottomuus.

Yleinen hätänumero 112

Kuhmon terveysaseman
päivystys 08 6156 5635

Päivystysapu 116 117 -
Äkillinen
sairastuminen/tapaturma

Myrkytystietokeskus 09 471
977