

**ENSIAPUKOULUTUS LASTEN TAPATURMISTA OULUN  
YKSITYISET PÄIVÄHOITAJAT RY:N JÄSENILLE**

Mari Jestola  
Laura Kettunen  
Loppuraportti  
Kevät 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Savonia-ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Savonia- ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Laura Kettunen ja Mari Jestola

Opinnäytetyön nimi: Ensiapukoulutus lasten tapaturmista Oulun yksityiset päivähoitajat ry:n jäsenille

Työn ohjaajat: Seija Mattila, Marja-Liisa Majamaa ja Helena Pennanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012 Sivumäärä: 41 + 5 liitettä

---

Tämän opinnäytetyön tulostavoitteena oli järjestää ensiapukoulutus Oulun yksityiset päivähoitajat ry:n jäsenille syksyllä 2011. Koulutuksen toiminnallisina lyhyen tähtäimen tavoitteina oli, että perhepäivähoitajat harjoittelevat koulutuksessa ensiaputaitoja ja että heidän taitonsa kyseisissä harjoituksissa paranevat harjoitusten aikana. Koulutuksen pitkän tähtäimen toiminnallisena tavoitteena oli, että perhepäivähoitajat osaavat toimia oikein alle kouluikäisille lapsille yleisimmin sattuvissa tapaturmissa ja antaa ensiavun oikein. Perhepäivähoitajien lisääntyneet ensiaputaidot parantavat lasten turvallisuutta perhepäivähoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena, ja se aloitettiin perehtymällä alle kouluikäisten lasten tapaturmiin ja ensiapuun sekä oppimista ja opettamista käsittelevään kirjallisuuteen. Koulutusmateriaali koottiin tiivistämällä teorian tiedosta koulutusta varten oleelliset asiat. Koulutuksessa käsiteltiin ensiapua seuraavissa tilanteissa: elottomuus, tajuttomuus, anafylaksia, pään vamma, haava, vierasesine hengitysteissä, nilkan nyrjähdys, palovamma ja myrkytys.

Koulutusiltojen lopuksi osallistujat täyttivät palautekyselyt, joiden tulosten pohjalta arvioitiin koulutuksen onnistumista eri osa-alueineen. Osallistujat arvioivat koulutusta pääasiassa arvosanoilla hyvä ja erinomainen. Projektin jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia tarkemmin perhepäivähoitajien ensiaputietojen ja -taitojen tasoa.

---

Asiasanat: ensiapu, ensiapukoulutus, tapaturmat, perhepäivähoito, opettaminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Savonia University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Laura Kettunen, Mari Jestola

Title of Thesis: First aid training about children's accidents for the members of Oulun yksityiset päivähoitajat ry

Supervisors: Senior Lecturer Seija Mattila, Senior Lecturer Marja-Liisa Majamaa, Senior Lecturer Helena Pennanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012

Number of pages: 41 + 5 appendix pages

---

The goal of this thesis was to organise first aid training for the members of Oulun yksityiset päivähoitajat ry in autumn 2011. The functional goals of the training were that childminders were able to practise first aid skills during the training and they can give correct first aid in common accidents of children under school-age. Increased first aid skills of the childminders will enhance the safety of the children at private day care.

This thesis was conducted as a project and it was started with familiarizing of accidents and first aid of children under school-age and literature of learning and teaching. The training material was made by summarising relevant subjects of literature. The training focused on first aid in the following cases: vacuity, unconsciousness, anaphylaxis, head injury, wound, asphyxia, sprain of ankle, burn and poisoning.

After training evenings participants fulfilled feedback forms, on the basis of which was the success of the training evaluated with different standards. The participants evaluated the training mostly with grades good and excellent. For further study it might be interesting to examine more closely the level of first aid knowledge and skills of the childminders.

---

Keywords: First aid, first aid training, accidents, private day care, teaching

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	5
2 PROJEKTIN ORGANISAATIO JA PÄÄTEHTÄVÄT.....	7
2.1 Projektioorganisaatio .....	7
2.2 Projektin päätehtävät .....	9
3 TURVALLINEN PÄIVÄHOITO JA ENSIAPUVALMIUDEN LISÄÄMINEN.....	10
3.1 Lapsen kehityksen yhteys tapaturma-alttiuteen.....	10
3.2 Pienten lasten tapaturmat.....	12
3.3 Turvallinen päivähoito.....	13
3.4 Opettaminen ja kouluttajan toiminta .....	14
3.4.1 Opetustapahtuman suunnittelu ja opetusprosessi .....	14
3.4.2 Hyvä kouluttaja ja koulutustilaisuus.....	16
3.4.3 Oppiminen .....	17
4 PROJEKTIN TOTEUTUS .....	19
4.1 Projektin ideoiminen ja aiheeseen perehtyminen .....	19
4.2 Projektin suunnittelu ja toteutus .....	20
4.2.1 Ensiapukoulutuksen suunnittelu .....	22
4.2.2 Ensiapukoulutuksen toteutus .....	23
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	27
5.1 Tavoitteisiin pääseminen .....	27
5.2 Koulutuksen arviointi .....	28
5.3 Riskien arviointi.....	30
5.4 Resurssien arviointi .....	31
6 POHDINTA .....	33
6.1 Opinnäytetyöprosessi.....	33
6.2 Projektin hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat .....	33
6.3 Koulutuksen merkitys perhepäivähoitajille .....	34
6.4 Omat oppimistavoitteemme.....	35
LÄHTEET .....	36
LIITTEET .....	42

# 1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan tapaturmat ovat yhä lasten yleisin yksittäinen kuolinsyy. Vuosittain alle kouluikäisille lapsille sattuu noin kymmenen kuolemaan johtavaa tapaturmaa ja noin 2500 lasta joutuu tapaturman vuoksi sairaalan vuodeosastolle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a.) Luonnollisesti tapaturmia sattuu myös lapsen ollessa päivähoidossa. Päivähoidossa sattuvat vakavat tapaturmat saavat runsaasti julkisuutta, mutta yleensä päivähoidossa sattuvat tapaturmat ovat kuitenkin lieviä (Lüthje & Nurmi-Lüthje 2009). Päivähoidon turvallisuutta tukee osaava henkilöstö, jonka tulisi tuntea myös oikeat toimintatavat tapaturma- ja onnettomuustilanteissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b). Päivähoidon henkilökunnan tulee säännöllisesti kerrata tietoja ja taitoja, jotka parantavat päivähoidon turvallisuutta. (Saarsalmi (toim.) 2008, 91–92.)

Opinnäytetyönämme toteutimme ensiapukoulutuksen Oulun yksityiset päivähoitajat ry:n jäsenille. Opinnäytetyömme oli projektimuotoinen. Projektilla tarkoitetaan kestoltaan rajallista ja ainutkertaista toimintaa, jonka tarkoituksena on saavuttaa tietty päämäärä (Karlsson & Marttala 2001, 11). Karlssonin ja Marttalan mukaan ”projekti syntyy, kun tämänhetkinen tilanne ei vastaa toivottua tilannetta”. Projekti syntyy siis aina tarpeen pohjalta. Usein projektin aloittamisen syynä voi olla myös asiakkaan toivomus. (Karlsson & Marttala 2001, 14–15.) Meidän opinnäytetyömme aihe syntyikin juuri asiakkaan toivomuksesta heidän halutessaan kehittää ensiaputaitojaan ja siten parantaa lasten turvallisuutta päivähoidossa.

Asetimme opinnäytetyöllemme erilaisia tavoitteita. Opinnäytetyömme **tulostavoite** oli suunnitella ja toteuttaa ensiapukoulutus Oulun seudun yksityiset päivähoitajat ry:n jäsenille. He toivoivat käytännönläheistä koulutusta lapsille yleisimmin sattuvien tapaturmien ensiavusta, koska halusivat päivittää tietojään juuri näistä aiheista. Koulutuksen **toiminnallisina lyhyen tähtäimen tavoitteina** oli, että perhepäivähoitajat harjoittelevat koulutuksessa ensiaputaitoja ja että heidän taitonsa kyseisissä harjoituksissa paranevat harjoitusten aikana. Olimme asettaneet perhepäivähoitajille myös **tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia tavoitteita**, joita mittasimme koulutusiltojen aikana. Tiedollinen tavoite

oli, että perhepäivähoitajien tiedot lasten ensiavusta lisääntyvät. Taidollinen tavoite oli, että ensiaputaidot lisääntyvät käytännön harjoitusten myötä. Asenteellisina tavoitteina oli, että jokainen koulutukseen osallistuja suhtautuu koulutukseen myönteisesti ja haluaa osallistua käytännön harjoituksiin.

**Pitkän tähtäimen toiminnallinen tavoite** oli, että perhepäivähoitajat osaavat toimia oikein lapsille yleisimmin sattuvissa tapaturmissa ja antaa ensiavun oikein. Toinen pitkän tähtäimen toiminnallinen tavoite oli että, perhepäivähoitajien lisääntyneet tiedot ja taidot ensiavun antamisessa parantavat lasten turvallisuutta perhepäivähoidossa sekä lisäävät perhepäivähoitajien ammattitaitoa. Projektimme hyödynsajia ovat siis perhepäivähoitajat sekä heidän hoidossaan olevat lapset.

**Laatutavoitteenamme** oli, että koulutusiltojemme asiasisältö oli muodostunut ajankohtaisesta ja oikeasta tiedosta. Tärkeää oli myös, että koulutusiltojen ilmapiiri oli kannustava ja turvallinen. Koulutusmateriaalin oli oltava selkeä, havainnollinen ja helppoluinen.

**Oppimistavoitteinamme** oli oppia projektityöskentelyn perusteita sekä laajentaa tietojamme lasten tapaturmista ja niiden oikeasta ensiavusta. Halusimme lisäksi oppia opettamista ja saada kokemusta ryhmänohjauksesta sekä koulutustapahtuman suunnittelusta.

## 2 PROJEKTIN ORGANISAATIO JA PÄÄTEHTÄVÄT

### 2.1 Projektion organisaatio

Projektiorganisaatio on kahden tai useamman yksilön muodostama ryhmä, joka pyrkii projektille asetettuihin yhteisiin tavoitteisiin. Organisaatiossa kaikilla on omat tehtävänsä ja roolinsa. (Karlsson & Marttala 2001, 76–77.) Eri ryhmien roolit ja vastuut on hyvä määritellä mahdollisimman tarkasti jo projektisuunnitelmassa. (Silfverberg 2007, 93.)

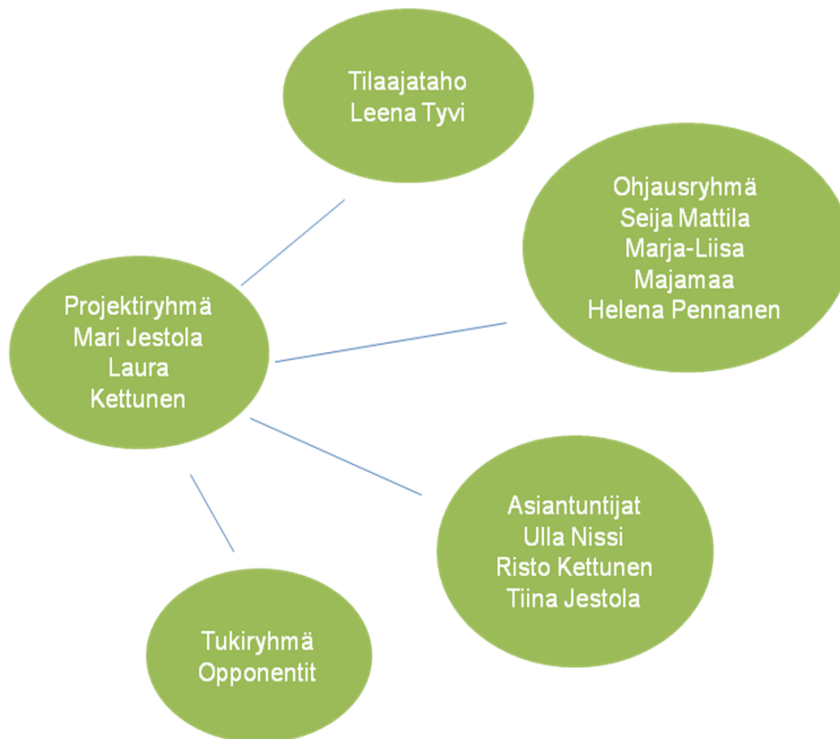
Projektimme yhteistyökumppaneita olivat Oulun yksityiset päivähoitajat ry, Savonia-ammattikorkeakoulu ja Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Projektimme tilaaja oli Leena Tyvi Oulun yksityiset päivähoitajat ry:stä. Häntä voidaan pitää myös projektin toimeksiantajana, sillä hän oli yhdistyksen puheenjohtajana tehnyt päätöksen koulutuksen tilaamisesta.

Projektin ohjausryhmään kuuluu henkilöitä, jotka päättävät projektin suunnasta ja voimavarojen käytöstä. Ohjausryhmään kuuluvilla henkilöillä on oltava valmiudet tehdä päätöksiä. (Karlsson & Marttala 2001, 82.) Myös Silfverberg (2007, 98) mainitsee ohjausryhmän osana projektiorganisaatiota. Ohjausryhmän tehtäviä ovat Silfverbergin (2007, 98–99) mukaan esimerkiksi hankkeen edistymisen valvominen, tulosten arviointi ja hankkeen ideointi. Meidän projektimme ohjausryhmään kuului Leena Tyvi Oulun yksityiset päivähoitajat ry:stä sekä lehtori Helena Pennanen Savonia-ammattikorkeakoulusta ja lehtorit Seija Mattila ja Marja-Liisa Majamaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta.

Projektimme oli pienimuotoinen, joten projektiryhmä koostui kahdesta hoitotyön koulutusohjelman opiskelijasta Mari Jestolasta (Oamk) ja Laura Kettusesta (Savonia-amk). Projektiryhmän jäsenillä on oltava valmiudet tehdä projektimuotoista työtä yhdessä muiden kanssa. Projektiin valitaan aina projektia johtamaan projektipäällikkö. Projektipäälliköllä on monenlaisia vaativia tehtäviä, kuten työsuunnitelmien laatimisesta vastaaminen, projektiorganisaation sisäinen tiedottaminen, projektin etenemisen seuraami-

nen ja laadun arviointi. (Silfverberg 2007, 101.) Yleensä projektissa on vain yksi projektipäällikkö, mutta koska projektimme oli samalla opinnäytetyömme, jaoimme tasavertaisina tekijöinä myös projektipäällikön tehtävät.

Asiantuntijoiden tehtävänä on valvoa projektin laatua ja auttaa projektia pääsemään sille asetettuihin tavoitteisiin. Asiantuntijat eivät varsinaisesti ole osa projektiorganisaatiota. (Karlsson & Marttala 2001, 88.) Projektimme asiantuntijana työmme kieliasun osalta toimi lehtori Ulla Nissi Savonia-ammattikorkeakoulusta. Lääketieteellisen tiedon oikeellisuuden tarkisti yleislääketieteen erikoislääkäri Risto Kettunen, ja lisäksi ensiavun ja terveystiedon kouluttaja, sairaanhoitaja Tiina Jestola vastasi omalta osaltaan ensiapuosioiden tarkastamisesta sekä antoi neuvoja koulutuksen pitämiseen. Projektimme tukiryhmään kuuluivat opponentit. (Kuvio 1.) Tukiryhmän tehtäviin kuuluu esimerkiksi erilaisten näkökulmien esilletuominen projektista. Tukiryhmä ei kuitenkaan tee projektiin liittyviä päätöksiä. (Karlsson & Marttala 2001, 88.)



*KUVIO 1. Projektiorganisaatio*



## 2.2 Projektin päätehtävät

Projektimme eteni viiden päävaiheen mukaan. Olemme kuvanneet lyhyesti projektimme päävaiheita ja toteutusaikataulua Taulukossa 1. Tarkemmin projektimme etenemisestä ja päävaiheista on kerrottu luvussa 4.

*TAULUKKO 1. Projektin päätehtävät*

<b>Päävaihe</b>	<b>Aikataulu</b>	<b>Välitulokset</b>
Ideoiminen	Syksy 2009	Ideaseminaari
Aiheeseen perehtyminen	Kevät 2010	Valmistava seminaari
Projektin suunnittelu	Syksy 2010–Kevät 2011	Projektisuunnitelma
Projektin toteutus	Syksy 2011	Ensiapukoulutus
Tulosten luovutus ja arviointi	Kevät 2012	Loppuraportti

## 3 TURVALLINEN PÄIVÄHOITO JA ENSIAPUVALMIU- DEN LISÄÄMINEN

### 3.1 Lapsen kehityksen yhteys tapaturma-alttiuteen

Kehityksellä tarkoitetaan elämänkaaren aikana tapahtuvaa toimintojen, persoonallisuuden ja käyttäytymisen jatkuvaa muutosta. Ihmisen kehitykseen vaikuttavat yhteiskunta, kulttuuri ja sosiaalinen ympäristö. Ympäristön vaikutus on jatkuvaa, joten se ohjaa ihmisen kehitystä. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2009, 77.) Lapsen kehitysvaiheilla osatekijöineen on vaikutusta siihen, miten alttiiksi lapsi joutuu tapaturmille kasvuympäristössään. Lapsen kehitys ja ikä vaikuttavat siihen, miten hän toimii, havainnoi ja käyttäytyy vaaratilanteissa. (Mattila 2007.)

Ensimmäisenä ikävuotenaan lapsi kasvaa fyysisesti huimaa vauhtia. Ensimmäisen puolen vuoden aikana syntymäpaino kaksinkertaistuu ja pituutta tulee lisää noin viisitoista senttimetriä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.) Lapsen pää on suurempi suhteessa vartaloon, vasta noin 6-vuotiaana pään suhde vartaloon on aikuista vastaava. Pieni lapsi saattaa laittaa jäseniään tai päänsä vaaranpaikkoihin. Pienen lapsen käsittelyssä on otettava huomioon varovaisuus, sillä luut murtuvat herkästi. (Mattila 2007.) Alle vuoden ikäinen lapsi ei osaa vielä kävellä, joten hänelle sattuu tapaturmia vain vähän. Yleisin vauvan tapaturma on putoaminen sylistä tai hoitopöydältä. (Sairas lapsi 2012.) Vauvan iholla on myös runsaasti hermopäätteitä, minkä vuoksi vauvat ovat herkkiä kosketukselle. Sen vuoksi lähellä pitäminen, sively ja pajailu edistävät lapsen kokonaisvaltaista kehitystä: fyysistä ja psyykkistä kehitystä, puheen kehitystä, oman ruumiinkuvan syntymistä ja myönteistä itsetuntoa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto.) Noin puolivuotiaana lapsen käsien koordinaatio on kehittynyt sen verran, että lapsi pystyy poimimaan esineitä, tällöin tuleekin seurata tarkasti, ettei lapsi pistä mitä tahansa suuhunsa. Ensimmäisen vuoden aikana lapsi alkaa harjoitella istumista ja myöhemmin kävelyä. Lapsella esiintyy suojeleijasteita, joiden avulla lapsi istumaan opetellessaan oppii ottamaan tukea ja suojelemaan päätään käsillä. Lapsen liikkumiskyky kehittyy vähitellen, aluksi liikkuminen on epävarmaa, mutta liikuntakyky kehittyy nopeasti. (Haara 1999.) Lapsen opetel-

lessa liikkumaan putoaminen voi olla vaarana (Mattila 2007). Myös näkö tarkentuu ensimmäisen vuoden aikana, joten lapsen on entistä helpompi huomata pieniä esineitä ja laittaa niitä suuhunsa (Haara 1999).

Tapaturma-altein kausi on lapsella 1–3 vuoden iässä, kun lapsi on oppinut kävelemään. Tämänikäisellä lapsella yleisimpiä tapaturmia ovat kaatuminen ja putoaminen. (Sairas lapsi 2012.) Lapsi haluaa tutkia ympäristöönsä ja sen monenlaisia uusia, jännittäviä asioita. Koti kannattaa järjestellä siten, että lapsi voi tutustua mahdollisimman turvallisesti ympäristöönsä. Yhdessä aikuisen kanssa lapsi voi myös tutustua vaarallisiin asioihin esimerkiksi kokeilla kuuman kupin kylkeä ja todeta, miksi se on vaarallinen. Tämänikäiset lapset eivät vielä leiki varsinaisesti yhdessä, vaan vierekkäin omia leikkejään. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto.) Luontainen uteliaisuus ja aktiivisuus voi saada pienen lapsen vaaralle alttiiksi, kun lapsen käsitys vaarasta ei ole vielä kehittynyt, joten aikuisen tulee valvoa lapsen turvallisuutta (Mattila 2007).

3–4-vuotiaan lapsen leikit ovat rajuja, mikä lisää tapaturma-alttiutta. Sen vuoksi vanhempia tarvitaan usein asettamaan lapselle rajoja. Lapsi haluaa leikkikavereita, vaikka leikit menevät usein nahisteluksi. Tämänikäisen lapsen mielikuvitus on vilkas, ja hän pitää rooli- ja kuvitteluleikeistä. Lapsi liikkuu ja kyselee paljon. Hänellä on tarve tehdä asioita itse ja saada niistä myönteistä palautetta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto.)

4–5-vuotias lapsi osaa huomioida toisia lapsia jo enemmän ja nauttii samanikäisten lasten seurasta. Tämänikäinen lapsi on innokas liikkumaan, hän hyppii, juoksee, kiipeilee ja voi olla leikeissään raisu ja uhkarohkea. 4–5-vuotias lapsi pitää roolileikeistä ja rakentaa mielellään esimerkiksi pöydän alle majan. Hän leikkii mielellään 2–3 lapsen ryhmässä, ja samalla hänen verbaaliset neuvottelutaitonsa kehittyvät. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto.)

5–6-vuotias lapsi on jo monessa suhteessa itsenäinen. Lapsi kaipaa vanhemmiltaan kuitenkin kiitosta ja rohkaisua. Tämänikäiselle lapselle ovat omanikäiset kaverit tärkeitä ja hän leikkii mielellään erilaisia rooli- ja sääntöleikkejä. Hän nauttii myös kiipeilystä, juoksemisesta, tanssimisesta ja jumppaamisesta. Lapsi tekee myös mielellään askareita käsillään, kuten piirtää, maalaa tai leipoo. Äiti ja isä ovat lapselle edelleen tärkeimmät ihmiset. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto.)

Lapsen kyky ymmärtää ympäristön vaaroja sekä annettuja ohjeita ja rajoituksia on riippuvainen lapsen kehitystasosta. Leikki sekä tutkiminen ja tutustuminen eri asioihin ovat merkittäviä asioita lapsen oppimisen kannalta. Arviointikyky kehittyy lapsella viimeisenä, eikä se ole yhteydessä puheen kehittymiseen, sillä arviointi ja puhe sijaitsevat eri aivolohkoissa. Arviointikyvyn puute voi aiheuttaa lapselle vaaratilanteita, mutta toisaalta lapsi oppii aktiviteettien kautta, hyödyntämällä kaikkia aistejaan, ja lapsi oppii myös kokemuksista ja niistä saadun palautteen avulla. (Sundell 2007.) Myös aistien kehittyminen vaikuttaa lapsen tapaturma-alttiuteen. Näköaistin avulla havaitaan esineiden etäisyyksiä, syvyysulottuvuuksia ja huomataan mahdollisia vaaratilanteita. Kuuloaistin kehittyessä kuulon merkitys viestinnässä kasvaa ja lasta voidaan ohjata ja varoittaa sanallisesti. Myös tuntoaistin kehittyminen suojaa lasta tapaturmilta, ihon reagoidessa kosketukseen ja kipuun. (Mattila & Sundell 2007.)

### **3.2 Pienten lasten tapaturmat**

Tapaturma määritellään tapahtumaksi, joka on äkillinen, odottamaton ja tahdosta riippumaton, ja se johtaa kehon vammautumiseen. Tapaturman syntyä voidaan kuvata myös jonkin ulkoisen energian tai voiman aiheuttamana äkillisenä häiriönä ihmisen ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Tapaturmia voidaan jaotella esimerkiksi syntyneen vaurion ja kudosisvaman perusteella tai kohderyhmän iän perusteella, kuten lasten tapaturmat. (Parkkari & Kannus 2009.)

”Tyypillinen tapaturmaan joutunut lapsi oli 3–6-vuotias poika tai 5-vuotias tyttö, joka kaatui, törmäsi tai putosi ulkona ja sai päähänsä pinnallisen vamman, joka hoidettiin päivähoitoyksikössä.” Kouvolan seudulla tehdyn tutkimuksen mukaan päivähoitossa tapaturmia raportoitiin kahden vuoden (2006–2008) seuranta-aikana yhteensä 665. Tapaturmia sattui hieman enemmän pojille (58 % kaikista tapaturmista), ja suurin osa tapaturmista (63 %) sattui ulkona. Suurin osa tapaturmista oli kaatumisia ja putoamisia. Suurin osa tapaturmista (74 %) sattui lasten leikkiessä vapaasti. Lapsi sai tapaturmasta johtuvan vamman 95 %:ssa tapaturmatilanteista. Suurin osa vammoista (61 %) voitiin hoitaa päivähoitoyksikössä, 27 % ei tarvinnut hoitoa lainkaan, ja noin 10 % vammoista tarvitsi terveydenhuollon ammattilaisen hoitoa. (Lüthje & Nurmi-Lüthje 2009.)

Tapaturmat ovat lasten yleisin kuolinsyy. Suurin osa kuolemantapauksista aiheutuu hukkumisista ja liikenneonnettomuuksista. Lasten yleisimpiä tapaturmia ovat kaatuminen, putoaminen, vierasesineen joutuminen hengitysteihin, myrkytys, palovamma, sähköisku ja terävän esineen aiheuttama haava. Suurin osa lasten sairaalahoitoa vaativista tapaturmista kohdistuu pään alueelle. Tapaturmia sattuu lapselle yleisimmin kotona, mutta myös koulussa, pihaleikeissä ja liikuntaharrastuksissa. Lasten luonnollinen halu kokeilla ja oppia uutta lisää tapaturma-alttiutta. (Paavola & Kumpula 2007.) Usein tapaturmasta aiheutunut vamma voidaan hoitaa kotona, mutta osa vammoista vaatii lääkärin hoitoa. Kun vanhempi osaa perusensiavun, on helpompi arvioida, pystyykö vamman hoitamaan kotona vai onko lapsi syytä viedä lääkäriin. (Sairas lapsi 2012.)

### **3.3 Turvallinen päivähoito**

Tapaturmien ennaltaehkäisy päivähoidossa on tärkeää. Päivähoidon arjen turvallisuus näkyy toimintakäytännöissä sekä lasten kasvatuksessa ja tilojen kunnossapidossa. Turvallisuuden edistäminen päivähoidossa on päivähoitajan ja lasten vanhempien yhteinen asia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011c.) Päivähoidon turvallisuussuunnittelu perustuu useisiin muun muassa päivähoitoa, työturvallisuutta ja pelastustoimintaa koskeviin lakeihin ja asetuksiin. Siinä täytyy huomioida ympäristön turvallisuus, henkilöstön turvallisuusosaaminen sekä lasten turvallisuuskasvatus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011d.) Päivähoitolain (36/1973) mukaan kunkin toimintayksikön tulee huolehtia päivähoiton turvallisesta järjestämisestä (Markkula, Råback & Tiirikainen 2009, 113).

Päivähoidon henkilökunnan tulee säännöllisesti kerrata tietoja ja taitoja, jotka parantavat päivähoiton turvallisuutta. Henkilökunnan turvallisuuskoulutuksella lisätään tietoa turvallisista menettelytavoista. Jokaisessa toimintayksikössä tulisi olla säännöllisesti tarkistettava, turvallisuusasioita käsittelevä koulutussuunnitelma, johon sisältyy esimerkiksi vähintään EA1-tasoinen ensiapukoulutus. Lisäksi on välttämätöntä järjestää säännöllisiä harjoituksia kaikenlaisista häiriötilanteista, jotta niiden ilmaantuessa osataan toimia oikein. Tällaiset harjoitukset suositellaan tehtäväksi soveltuvilta osin yhdessä lasten kanssa. Päivähoidon henkilökunnan tulee harjoitella esimerkiksi ensiavun antamista sai-

rauskohtauksen saaneelle tai loukkaantuneelle lapselle tai aikuiselle. (Saarsalmi (toim.) 2008, 91–92.)

### 3.4 Opettaminen ja kouluttajan toiminta

#### 3.4.1 Opetustapahtuman suunnittelu ja opetusprosessi

Opetustapahtumaa suunniteltaessa on tärkeää huomioida koulutukseen osallistujat sekä heidän tarpeensa ja toiveensa. Tätä kutsutaan **kohdeanalyysiksi**. (Jämsä & Manninen, 2000, 65.) Aikuinen oppii asioita eri tavoin kuin lapsi tai nuori. Aikuisella on sellaista elämäkokemusta, joka lapselta puuttuu ja aikuinen tietää jo jonkin verran, mitä oppiminen vaatii ja mitä häneltä itseltään odotetaan. (Laine ym. 2009, 17–18.) Aikuisilla oppijoilla omakohtainen kokemus on olennainen osa oppimista. On tärkeää yhdistää teoreettinen tieto käytännön kokemukseen, jotta saatu tieto auttaisi kokemusten jäsentämisessä ja oppimisessa. (Laine ym. 2009, 14–15.)

Jotta jokaisella koulutettavalla olisi todennäköisyys onnistua ja päästä asetettuihin tavoitteisiin, kouluttajan tulee mitoittaa koulutus oikein suhteessa oppimistavoitteisiin. Parin tunnin koulutuksella ei voi olla kovin syvällisiä oppimistavoitteita. (Kupias 2007, 120–122.)

Opetustapahtuman suunnittelussa on otettava huomioon **resurssit**. Resursseja ovat esimerkiksi ajankäyttö ja käytettävissä olevat materiaalit ja tilat. (Jämsä ym. 2000, 66; Heikkinen 2001, 6.) Opetustapahtuman suunnittelussa on huomioitava myös opetuksen sisällön suunnittelu. Koulutukselle on hyvä laatia aikataulutettu suunnitelma, johon jätetään kuitenkin varaa myös mahdollisille poikkeamille ohjelmasta. (Heikkinen 2001, 6.)

Opetusprosessi etenee vaiheittain, ja se voidaan jakaa tiettyihin osatekijöihin. Näitä opetusprosessin osatekijöitä ovat **motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen, arviointi ja kontrolli**. (Heikkinen 2001, 8.)

**Motivoitumisvaiheessa** herätetään mielenkiinto käsiteltävään aiheeseen (Heikkinen 2001, 8). Koulutettavan on tällöin hyvä tunnistaa oma aikaisempi osaamisensa (Heikki-

nen 2001, 8, Kupias 2007, 38). Oppijoiden motivointi on heidän oppimistuloksensa kannalta tärkeää. Motivaatioon voidaan sanoa vaikuttavan kolme tekijää: asian tärkeys itselle, onnistumisen todennäköisyys ja tekemisen ilo. Kun oppija koee opeteltavan asian itselle tärkeäksi, hän myös kiinnostuu siitä. Jos koulutus on vapaaehtoinen, sinne tulevat ovat mitä todennäköisimmin asiasta kiinnostuneita ja motivoituneita oppimaan. Turvallinen ja arvostava ilmapiiri koulutuksessa lisää tekemisen iloa ja samalla edistää jokaisen oppimista. Jos koulutuksen tunnelma on ankea, se voi pahimmassa tapauksessa viedä oppijoiden motivaation jopa kokonaan. (Kupias 2007, 120–122.)

Motivoitumisen jälkeen on **orientoitumisvaihe**, jossa muodostetaan ennakkokuva, orientaatioperusta opetettavaan asiaan (Heikkinen 2001, 8). Kolmas vaihe on **sisäistäminen**, jossa muokataan oppijoiden aikaisempaa ajattelu- ja toimintamallia uuden tiedon avulla. Tässä vaiheessa on kyse uuden tiedon omaksumisesta ja mieleen painamisesta. (Heikkinen 2001, 8.)

Sisäistämisen jälkeen tulee opetusprosessissa **ulkoistaminen**, joka on ehdoton edellytys opittavan mallin sisäistämiseen. Ulkoistamisessa opittavaa mallia sovelletaan ongelmanratkaisuun (Heikkinen 2001, 8.) Opittua voidaan soveltaa esimerkiksi näytelmän tai case-opetuksen avulla. Case-opetusta voidaan toteuttaa esimerkiksi tilannetapauksena, jossa oppijat analysoivat kuvitteellisen tilanteen, tai päätöksentekotapauksena, jossa oppijat tekevät päätöksen saamansa informaation pohjalta, tai harjoitustapauksena, jossa oppijat harjoittelevat opittua taitoa tapausesimerkin avulla. (Kupias 2007, 82.)

Ulkoistamista seuraava vaihe on **arviointi**, jossa tarkastellaan opittuja asioita kriittisesti esimerkiksi keskustelun avulla. (Heikkinen 2001, 9). Koulutettavien osaamisen arviointia pystyy tarkastelemaan lyhyessä koulutuksessa vain hyvin pintapuolisesti.

Viimeisenä vaiheena on **kontrolli**, joka tarkoittaa oman oppimisen arviointia, ja voi sisältää myös koulutuksen sisällön ja toteutuksen arviointia. (Heikkinen 2001, 9.) Jokainen koulutettava on itse vastuussa kontrollivaiheesta, koska kyseessä on oman oppimisen arviointi. On mahdollista, että omaa oppimistaan pääsee arvioimaan vasta sitten, kun on ollut auttajana jossakin ensiaputilanteessa, ja tilanteen jälkeen itse arvioi omaa osaamistaan.

### 3.4.2 Hyvä kouluttaja ja koulutustilaisuus

Hyvällä kouluttajalla on monia tunnuspiirteitä, joita ovat esimerkiksi asiantuntemus, läsnäolo, innostus, samaistuminen ja nöyryys. Kouluttajan tulee käyttää asiantuntemustaan siten, että oppijat voivat kehittyä ja oppia uutta. Kouluttajan tulee tietää opetettavasta asiasta tarpeeksi, mutta kenenkään ei tarvitse tietää kaikkea. Läsnäololla tarkoitetaan, että kouluttaja on vuorovaikutuksessa ryhmän kanssa, jolloin syntyy uusia näkökulmia. (Kupias, 2007, 11–16.)

Innostunut kouluttaja on oppijoista kiinnostunut ja omalla esimerkillään saa oppijatkin innostumaan opeteltavasta asiasta. Innostuneisuuden tulee näkyä jokaisen omalla, persoonallisella tavalla. Hyvä kouluttaja on etukäteen perehtynyt oppijoiden maailmaan, eli hän esimerkiksi käyttää samaa kieltä heidän kanssaan. Hän samaistuu heihin myös esimerkiksi kertomalla esimerkkejä oppijoiden työympäristöstä. Kouluttajan tulee muistaa, että hänen työnsä on palvelutehtävä, ja hänen tehtävänsä kuuluu oppijoiden auttaminen ja tukeminen. Kouluttaja on koulutustilaisuudessa aina oppijoita varten, ei itseään varten. (Kupias, 2007, 11–16.)

Kouluttaja viestii oppijoille sekä sanallisen että sanattoman viestinnän kautta. Useat aiemmin luetellut hyvän kouluttajan tunnuspiirteet välittyvät sanallisen viestinnän kautta, mutta suurin osa välittyy voimakkaammin juuri sanattoman viestinnän kautta. Esimerkiksi asiantuntijuus välittyy oikean tiedon muodossa, mutta siihen tarvitaan myös selkeää ääniä ja katsekontaktia toisiin. Silloin kun sanallinen ja sanaton viestintä ovat sopusoinnussa keskenään, ne ovat tasapainoinen kokonaisuus. Kouluttajan tulee huomioida sanattomassa viestinnässään seuraavia asioita: katsekontakti ja ilmeet, kehon asento ja eleet, äänensävy ja ajankäyttö. (Kupias 2007, 24–27.)

Kouluttajat käyttävät usein välineellistä havainnollistamista. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi piirtoheittimen tai tietokoneen käyttöä opetuksen tukena. Täytyy muistaa, että välineet eivät ole koulutuksessa itsetarkoitus, vaan ainoastaan apuväline. Nykyään monella kouluttajalla on käytössä PowerPoint-diaesitys. Diojen pitää olla selkeitä ja havainnollisia. Vaikka diat ovat hyvä tuki aloittelevalla kouluttajalla, täytyy muistaa, että diat



eivät saa olla liian yksityiskohtaisia. Muutoin koulutuksesta tulee helposti diojen läpilu-  
kua. (Kupias 2007, 31–33.)

Koulutustilanteesta tulee pyrkiä luomaan vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa rakentuu  
myös uutta tietoa. Uuden tiedon rakentumiseksi on tärkeää kuunnella toisia ihmisiä ja  
arvostaa heidän jo olemassa olevaa ammattitaitoaan ja kokemuksiaan. Koulutettaville  
tulee luoda osallistumisen mahdollisuuksia. (Heikkinen 2001, 4–5.)

Hyvän koulutuksen tunnuspiirteisiin kuuluu relevanttien opetusmuotojen valinta. Ope-  
tusmuodot voidaan jaotella kolmeen pääryhmään sen mukaan, miten opettaminen tapah-  
tuu: esittävään opetukseen, tehtäviä antavaan opetukseen, sekä yhteistoiminnalliseen  
opetukseen. Esittävän opetuksen muotoja ovat esimerkiksi luennointi, diaesitys sekä  
ensiapuharjoitusten demonstraatio. Esittävässä opetuksessa koulutukseen osallistujat  
ovat vain vastaanottavassa roolissa. Tällainen opettaminen sopii orientoimiseen ja uu-  
den tiedon välittämiseen. Yhteistoiminnallisen opetuksen muotoja ovat esimerkiksi ky-  
selevä opetus, opetuskeskustelu, yhteinen harjoitus- tai sovellustehtävä sekä seminaari  
(Heikkinen 2001, 7).

### **3.4.3 Oppiminen**

Oppiminen tarkoittaa kokemuksen aiheuttamaa pysyvää käyttäytymisen, tietojen, tunne-  
reaktioiden ja asenteiden muuttumista. Oppiminen voi tarkoittaa myös yksilön käsitys-  
ten tarkentumista ja ymmärryksen lisääntymistä, mikä muuttaa tapaamme suhtautua eri  
asioihin eri tilanteissa. Ihmisen oppiessa hänen kykynsä hallita omaa toimintaansa ke-  
hittyy. (Laine ym. 2009, 9.)

Jokaisella ihmisellä on oma oppimistyyliinsä, jotka eroavat toisistaan. Oppimistyytlejä on  
lukematon määrä, mutta merkittävimmät tyyliä ovat visuaalinen, taktiilinen, auditiivinen  
ja kinesteettinen. Ihmiset oppivat parhaiten, kun he saavat oppia heille luonteenomai-  
simalla tavalla. Ihmisellä on harvoin vain yksi oppimistyyli; useat oppivat monella eri  
tavalla. (Laine ym. 2009, 18–22.)

Visuaalinen oppija tarkkailee ympäristöään ja oppii asiat parhaiten katsomalla. Kirjat, kuvat ja kalvot ovat hänelle tärkeitä. Visuaalinen oppija tekee mielellään muistiinpanoja ja hän haluaa hahmottaa kokonaisuuden asioista ennen yksityiskohtiin menemistä. Audiitiivinen oppija taas oppii parhaiten kuuntelemalla. Hän kuuntelee mielellään luentoja ja keskusteluja. Taktiiliselle oppijalle käsillä tekeminen on tärkeää, samoin tunteet. Taktiilinen oppija kiinnittää paljon huomioita sanattomaan viestintään, joka merkitsee hänelle enemmän kuin sanat. Hänelle miellyttävä oppimisilmapiiri on edellytys oppimiselle. Kinesteettinen oppija oppii asioita parhaiten tekemällä niitä itse. Oppimisessa tällaista oppijaa auttavat toiminta ja liike. (Laine ym. 2009, 18–22.)

## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 4.1 Projektin ideoiminen ja aiheeseen perehtyminen

Projekti etenee vaiheittain. Tutkimme projektityön kirjallisuutta ja päätimme, että projektimme etenee Karlssonin ja Marttalan (2001, 14–18) projektin vaiheiden mukaan. Projektin ensimmäinen vaihe on **ideoiminen**. Karlssonin ja Marttalan (2001, 17) mukaan tässä vaiheessa on tarkoituksena analysoida ja jäsenellä ongelmaa. Olimme omassa projektissamme selvittäneet tärkeimmäksi kohderyhmän ongelmaksi sen, että heidän ensiaputaitonsa olivat puutteelliset, mikä osaltaan estää turvallisen päivähoidon toteutumisen.

Projektimme ideoiminen alkoi syksyllä 2009, jolloin pidimme ideointiseminaarin. Seminaaria varten mietimme lasten tapaturmia ja päivähoidon liittyviä turvallisuusasioita, ja seminaarissa opettaja ja kuuntelijat antoivat meille lisää ideoita, minkä lisäksi pohdimme asioita yhdessä. Halusimme toiminnallisen aiheen työellemme ja olemme molemmat kiinnostuneita ensiavusta sekä ryhmäohjauksesta ja opettamisesta, joten kyseinen aihe sopi meille erinomaisesti. Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan ohjaustaitoja, ja niitä onkin hyvä harjoitella mahdollisimman paljon. Lisäksi suuntauduimme molemmat opinnoissamme akuuttihoitotyöhön, joten opinnäytetyömme tuki hyvin ammatillista kasvuamme.

Ongelman selvittämisen jälkeen seuraava vaihe on **aiheeseen perehtyminen**. Tällä tarkoitetaan prosessia, jossa mietitään ratkaisua ongelmaan ja valitaan paras ratkaisuvaihtoehto. (Karlsson & Marttala 2001, 17.) Tässä tapauksessa ongelmaan oli jo valmiiksi valittu ratkaisu, sillä meiltä tilattiin koulutus, jonka avulla perhepäivähoitajien ensiaputaidot paranisivat. Vaihtoehtoisia ratkaisuja ongelmaan miettiessämme tulimme itsekin siihen tulokseen, että ensiaputaitojen opetteluun paras ratkaisu on juuri koulutustilaisuus, joka koostuu teoriatiedon lisäksi käytännön harjoittelusta. Kupiaksen (2007, 37) mukaan taitojen oppimisessa harjoittelu mallin mukaan tukee muistamista. Ensiapukoulutuksessahan onkin juuri kyse ensiaputaitojen oppimisesta ja toimintajärjestyksien

muistamisesta, mitä harjoittelu siten tukee. Ratkaisuvaihtoehdon päättämisen jälkeen perehdyimme lasten tapaturmia ja niiden ensiapua sekä oppimista ja opettamista käsittelevään kirjallisuuteen.

## 4.2 Projektin suunnittelu ja toteutus

Kolmas vaihe on Karlssonin ja Marttalan (2001, 17) mukaan **projektin suunnittelu**. Suunnittelu tapahtuu toteutussuunnitelman eli projektisuunnitelman avulla. Toteutussuunnitelmaan täytyy sisältyä esimerkiksi seuraavat kohdat: päämäärä, tavoite, menetelmän valinta, aikataulu ja seuranta. (Karlsson & Marttala 2001, 17.) Tässä vaiheessa kirjoitimme projektisuunnitelman ja teimme tarvittavat yhteistyösopimukset projektimme toteutustavasta ja aikataulusta opinnäytetyötä ohjaavien opettajiemme ja Oulun yksityiset päivähoitajat ry:n edustajan Leena Tyven kanssa.

Suunnitteluvaiheen jälkeen **projekti toteutetaan** (Karlsson & Marttala 2001, 17). Projektimme toteutukseen sisältyi koulutusmateriaalin valmistaminen ja koulutuksen järjestäminen. Projektin toteuttamiseen liittyi myös ohjausryhmämme antama ohjaus ja laadun seuranta, sekä tarkempi aikatauluttaminen.

Teimme koulutustamme varten kohdeanalyysin perhepäivähoitajista. Koulutukseemme oli tulossa 15–20 perhepäivähoitajaa, ja he halusivat tietoa alle kouluikäisten lasten ensiavusta. Meillä ei ollut tarkkaa tietoa heidän ensiaputaitojensa tasosta, mutta tiesimme kuitenkin, että heille oli muutama vuosi sitten järjestetty vastaavanlainen ensiapukoulutus osana Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetyötä. Tiesimme myös, että kaikki koulutukseemme osallistujat olivat aikuisia.

Teimme koulutusilloissa käytettävistä harjoitusmateriaaleista resurssianalyysin, jonka pohjalta varasimme koulutuksiin materiaaleja. Ensimmäistä koulutusiltaa (18.10.11) varten varaamamme harjoitusmateriaalit on esitetty Taulukossa 2. Toista koulutusiltaa (15.11.11) varten varaamamme harjoitusmateriaalit on esitetty Taulukossa 3. Resurssien riittävyyttä on arvioitu kappaleessa 5.

TAULUKKO 2. Harjoitusmateriaalit 18.10.11

Tavara	Määrä
Baby-elvytysnukke	2 kpl
Junior-elvytysnukke	1 kpl
Iso viltti	3 kpl
Desinfiointiainepullo	2 kpl
Kuivat harsotaitokset	2 pakettia

TAULUKKO 3. Harjoitusmateriaalit 15.11.11

Tavara	Määrä
Iso viltti	3 kpl
Kylmäpussi	5 kpl
Ideal-side	5 kpl
Kolmioliina	5 kpl
Vauvanukke	3 kpl
Tuoli	4 kpl
Sideharsorulla	20 kpl
Kuiva harsotaitos	3 pakettia

Suunnittelimme koulutusiltojen rakenteen opetusprosessin vaiheiden mukaan, joita ovat **motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen, arviointi ja kontrolli**. (Heikkinen 2001, 8). Motivoimme perhepäivähoitajia osallistumaan koulutukseen esimerkiksi lähettämämme markkinointikirjeen avulla sekä kysymällä heidän mielipidettä koulutuksen sisällöstä. Koska Oulun yksityiset päivähoitajat ry tilasi meiltä koulutuksen, he olivat jo valmiiksi motivoituneita oppimaan ensiapua.

Orientoitumisvaiheessa kerroimme koulutuksen tavoitteet, sisällön ja toteutuksen kulun koulutukseen osallistujille. Näin heille syntyi kokonaiskuva koulutuksessa käsiteltävistä

asioista. Sisäistämisvaiheessa opetimme ensiapua perhepäivähoitajille lähinnä esittävän opetuksen avulla. Osalla perhepäivähoitajista oli vanhentunutta tietoa ensiavusta, joten uuden tiedon avulla heidän toimintamallinsa muokkaantuivat uudellaisiksi.

Koulutuksessamme ulkoistamisvaihe tapahtui niin ikään harjoitustapausten avulla. Harjoitustapaukset olivat erilaisia rasteja, joilla harjoiteltiin uutta, juuri opittua taitoa käytännössä. Arviointi- ja kontrollivaiheita emme koulutuksessamme pystyneet toteuttamaan, sillä koulutuksemme oli niin lyhyt. Jokainen koulutukseen osallistuja voi kuitenkin arvioida opittuja asioita kriittisesti esimerkiksi myöhemmin työssään tai toisten perhepäivähoitajien kanssa. Koulutusiltojemme pääsisällöt ja aikataulut sekä opetusprosessi on kuvattu tarkemmin koulutusiltojemme pedagogisissa suunnitelmissa (Liite 1).

#### **4.2.1 Ensiapukoulutuksen suunnittelu**

Aloimme alustavasti suunnitella ensiapukoulutusta keväällä 2010. Lähetimme kevään 2010 aikana perhepäivähoitajille kyselylomakkeen (Liite 2), jossa kysyimme muun muassa, millaisia ensiaputilanteita he haluavat koulutuksessa harjoitella. Vastauksia saimme alle kymmenen kappaletta, ja perhepäivähoitajat toivoivat saavansa tietoa seuraavista asioista: vierasesineen poisto hengitysteistä, lapsen elvytys, palovammat, nilkan nyrjähdys, haavan sitominen ja tajuttomuus. Näiden vastausten ja oman harkintamme perusteella sekä hyödyntäen kirjallisuudesta löytämäämme tietoa lapsille yleisimmin sattuvista tapaturmista, valitsimme koulutuksessa käsiteltävät aiheet. Suunnittelimme koulutusiltojen koostuvan lasten tapaturmien ja niiden ensiavun teoriasta, sekä ensiaputilanteiden käytännön harjoituksista. Vaikka koulutuksessa keskityimmekin ensiaputaitojen opettamiseen, halusimme ottaa esille jollakin tavalla myös tapaturmien ennaltaehkäisy, koska sillä on suuri merkitys päivähoidon turvallisuudessa.

Suunnittelimme koulutuksen teoria-aiheiksi hätäpuhelun soittamisen, vierasesineen poiston hengitysteistä, myrkytyksen, palovamman, haavan ja verenvuoton, allergian ja anafylaksian, tajuttomuuden, elvytyksen sekä ensiavun pään vammoihin ja tuki- ja liikuntaelinten vammoihin. Teoria-aiheista teimme PowerPoint-diaesityksen (Liite 3), jonka suunnittelimme jakavamme paperiversiona koulutukseen osallistujille. Käytännön harjoituksina suunnittelimme toteuttavamme tajuttoman ensiavun, sekä lapsen että vau-

van elvytyksen, painesiteen sitomisen haavalle sekä vierasesineen poiston hengitysteistä lapselta ja vauvalta. Suunnittelimme, että harjoitellessaan ensiaputaitoja koulutukseen osallistujat käyttävät apuna Anne-nukkeja ja muuta tarvittavaa materiaalia, kuten sidetarpeita. Suunnittelimme itse ohjaavamme ja valvovamme harjoituksia.

#### **4.2.2 Ensiapukoulutuksen toteutus**

Ensiapukoulutus jaettiin perhepäivähoitajien toivomuksesta kahdelle illalle 18.10. ja 15.11.2011, jotka olivat Oulun yksityiset päivähoitajat ry:n jäsenillat. Kumpikin koulutusilta kesti 2,5 tuntia. Ennen molempia koulutuskertoja haimme koulutukseen tarvittavat materiaalit koululta ja saavuimme noin paria tuntia ennen koulutuksia koulutuspaikalle tekemään valmisteluja. Valmisteluihin kuului esimerkiksi rastien tekeminen luokkaan. Koulutukset pidettiin Oulun seudun ammattikorkeakoululla hoitotyön luokassa. Ensimmäisellä koulutuskerralla paikalla oli lehtori Seija Mattila ja toisella kerralla paikalla oli lehtori Marja-Liisa Majamaa. Molemmilla koulutuskerroilla pidimme myös ennen koulutuksen alkua kahvitarjoilun halukkaille. Molempina koulutusiltoina meillä oli mukana laatimamme pedagogiset suunnitelmat, joiden mukaan etenimme oikeassa aikataulussa opetettavasta asiasta toiseen.

##### **18.10.2011**

Aloitimme koulutuksen klo 18.00 esittelemällä itsemme ja pitämällä yleisen esittelykierroksen, jossa jokainen sanoi nimensä ja kertoi ensiaputaidoistaan. Paikalla oli 17 perhepäivähoitajaa. Esittelykierroksen jälkeen kerroimme koulutuksen sisällön ja yleistä tietoa lasten tapaturmista. Jaoin samalla PowerPoint-diat koulutettaville paperiversioina, ja niihin oli jätetty tilaa omille merkinnöille. Sen jälkeen aloitimme ensiaputaitojen opettamisen teoriassa. Teoriaosuuteen oli varattu aikaa noin 35 minuuttia, ja kerroimme siinä hätäpuhelun soittamisesta, tajuttoman lapsen ensiavusta, ja lapsen elvytyksestä luennoimalla. Teoriaosuuden jälkeen aloitimme käytännön harjoitukset jakamalla osallistujat neljään ryhmään, 4–5 henkilöä ryhmässään. Näytimme, kuinka rasteilla harjoitellaan kiertämällä kaikki neljä rastia läpi demonstroiden kunkin rastin toiminnan.

Ensimmäisellä rastilla harjoiteltiin tajuttoman lapsen ensiapua. Rastilla osallistujat harjoittelivat tajuttoman ensiapuun kuuluvaa kylkiasentoon kääntämistä toisillaan pareittain. Olimme varanneet tarpeeksi lattiatilaa luokasta ja laittaneet vilttejä valmiiksi lattialle harjoitusta varten. Opettaja Seija Mattila oli rastilla seuraamassa harjoittelua. Seuraava rasti oli vauvan elvytys, jossa meillä oli käytössä kaksi Baby-elvytysnukkea, joita jokainen vuorotellen elvytti. Elvytysnuket olivat omilla pöydillään ja elvytys tapahtui pöydän vieressä seisten. Laura Kettunen ohjasi tätä rastia, ja hän vastasi osallistujien kysymyksiin. Kolmas rasti oli Junior-elvytysrasti, jossa harjoiteltiin 1–8-vuotiaan lapsen ensiapua. Rastilla oli yksi Junior-nukke, jota osallistujat vuorotellen elvyttivät lattialla. Tämän rastin ohjaamisesta vastasi Mari Jestola. Elvytysharjoitusten aikana laitoimme soimaan BeeGees- yhtyeen kappaleen Stayin' alive, jonka rytmi vastaa elvytyksen painantatiheyttä, reilu sata kertaa minuutissa. Kappaleen avulla oikea painelunopeus on helppo löytää ja se oli hauska lisä koulutukseen. Sekä tajuton- että elvytysrasteilla huomioitiin myös, missä vaiheessa hälytetään apua. Viimeinen rasti oli itsenäinen rasti, jossa pareittain harjoiteltiin hätäpuhelun soittamista ja perehdyttiin kodin turvallisuusasioihin internetissä Turvallinen koti -ohjelman avulla osoitteessa <http://www.turvallinenkoti.net/>.

Jokainen rastiharjoitus kesti 20 minuuttia. Rastiharjoitusten jälkeen keskustelimme rasteista ja vastasimme osallistujien kysymyksiin. Keskustelua syntyi esimerkiksi oikeasta elvytyksen puhallustekniikasta. Sen jälkeen jaoimme osallistujille palautelomakkeet (Liite 4) ja he täyttivät ne. Koulutus loppui klo 20.30, jonka jälkeen siivosimme luokan ja keräsimme tavarat.

### **15.11.2011**

Toinen koulutusilta alkoi myös klo 18.00 ja paikalla oli 15 perhepäivähoitajaa. Aloitimme koulutuksen kertomalla sen sisällön ja jakamalla PowerPoint-diaesityksen osallistujille. Sen jälkeen aloitimme teoriaosuuden luennoimalla allergiasta ja anafylaksiasista, pään vammoista, haavoista, vierasesineestä hengitysteissä sekä tuki- ja liikuntaelinvammoista. Kertasimme teorian aikana myös edellisellä kerralla opitut tajuttoman ensiavun sekä elvytyksen. Teoriaosuuden jälkeen jaoimme osallistujat pienempiin ryhmiin, ja kävimme läpi tämän koulutuskerran rastiharjoitukset näyttämällä kuinka rasteilla harjoitellaan. Harjoittelimme rasteilla vierasesineen poistoa lapsen hengitysteistä,



nilkkavamman ensiapua sekä haavan sitomista painesiteellä. Jokainen kolmesta rastista kesti 20 minuuttia, ja ne käytiin läpi 4–6 henkilön ryhmissä.

Ensimmäisellä rastilla harjoittelimme vierasesineen poistoa lapsen hengitysteistä vauvanukkeiden avulla, sekä demonstroimalla toisillemme Heimlichin otetta. Tällä rastilla oli käytössä kolme vauvanukkea. Rastilla oli myös tuoleja, koska harjoitus tehtiin vauvanuken ollessa sylissä. Heimlichin otetta harjoiteltiin pareittain seisten autettavan takana. Rastia oli ohjaamassa Laura Kettunen. Toisella rastilla harjoittelimme lattialla vilttien päällä maaten toistemme nilkkoihin kolmen k:n ohjetta eli nyrjähdysvamman ensiapua käyttäen kylmäpusseja ja idealsiteitä. Harjoittelimme tällä rastilla myös käden sitomista kohoasentoon kolmioliinalla kahta eri tekniikkaa käyttäen. Kolmannella rastilla harjoittelimme verenvuodon tyrehtytystä ja haavan sitomista painesiteellä. Painesiteiden sitomista harjoiteltiin pareittain toisillemme sitomalla sidoksia eri kohtiin kehossa. Käytimme tähän harsotaitoksia ja sideharsorullia. Mari Jestola ohjasi toista ja kolmatta rastia. Rastiharjoitusten jälkeen keskustelimme jälleen rasteista ja osallistujat saivat kysyä heitä askarruttamaan jääneitä asioita. Keskustelua syntyi esimerkiksi kolmioliinan sitomistekniikasta, joka osoittautui kaikille vaikeaksi.

Viimeisenä osiona kävimme vielä läpi teoriaa palovammoista ja myrkytyksistä sekä ja oimme osallistujille kodin turvallisuutta käsittelevät monisteet, joihin tutustuminen oli koulutuksemme itsenäinen tehtävä. Monisteet olivat kodin turvallisuuden tarkistuslista ja eri-ikäisten lasten turvallisuuden näkökulmasta katsottuna. Monisteet ovat osa Kotitapaturmien ehkäisy – kampanjaa, ja ne löytyvät osoitteesta [www.kotitapaturma.fi](http://www.kotitapaturma.fi).

Lopuksi kaikki osallistujat täyttivät laatimamme lopputestin (Liite 5), jossa oli kysymyksiä koko koulutuksen aikana käsitellyistä aihepiireistä, minkä jälkeen kävimme yhdessä läpi oikeat vastaukset. Lopuksi osallistujat täyttivät palautekyselyn, joka oli molemmilla koulutuskerroilla samanlainen. Kiitimme heitä vielä koulutukseen osallistumisesta, ja lopussa syntyi vielä hieman vapaata keskustelua lasten tapaturmista ja ensiavusta yleisesti. Lopetimme koulutuksen jälleen klo 20.30, minkä jälkeen siivosimme tilat.

Huomioimme koulutuksessamme sen, että ihmisillä on erilaisia oppimistyyylejä. Visuaaliset oppijat huomioimme Power Point-diaesityksellä sekä jakamalla kaikille luento-

muistiinpanot, joihin olimme jättäneet myös tilaa omille merkinnöille. Kuuntelemalla oppivien osallistujien oppimista edesautoimme kertomalla asiat suullisesti sekä keskustelemalla osallistujien kanssa. Koulutuksemme eräs laatukriteeri oli jo alusta asti miellyttävän ja myönteisen oppimisilmapiirin luominen, mikä on oppimisen edellytys taktilliselle oppijalle. Harjoittelimme ensiaputaitoja käytännön harjoitusten avulla, joissa jokainen osallistuja pääsi itse harjoittelemaan. Tällainen toiminta auttaa kinesteettisiä oppijoita sisäistämään asian. Koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioimme myös sen, että oppijat olivat kaikki aikuisia ja heillä oli paljon kokemusta ja osaamista omassa ammatissaan perhepäivähoitajina. Pyrimme esittämään mahdollisia ensiaputilanteita ja niissä toimimista juuri perhepäivähoitajien käytännön työn kannalta.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin viimeinen vaihe on **tulosten luovuttaminen ja arviointi**. Tulosten luovuttamiseksi on oltava yksimielisyys siitä, että projekti on toteutettu suunnitelman mukaisesti. Tämä vaihe sisältääkin siis projektin tulosten arvioinnin. (Karlsson & Marttala 2001, 18.) Arviointi tarkoittaa tietyn kohteen arvon, tason tai laadun järjestelmällistä määrittämistä. Arvioinnissa otetaan kantaa siihen, mikä on hyvää, erinomaista tai heikompaa. Arvioinnilla voidaan tarkoittaa eri asioita riippuen siitä, mitä ja missä tilanteessa arvioidaan, kuka arvioi ja kenen käyttöön tieto menee. (Salminen, Koskinen & Virtanen 2010, 4.) Projektimme viimeiseen vaiheeseen kuului tämän loppuraportin työstäminen ja palauttaminen lopulta arvioitavaksi.

### 5.1 Tavoitteisiin pääseminen

Projektimme tulostavoitteena oli ensiapukoulutuksen toteuttaminen Oulun yksityiset päivähoitajan ry:n jäsenille. Pääsimme hyvin tulostavoitteeseemme, eli saimme onnistuneesti suunniteltua ja toteutettua ensiapukoulutuksen.

Pääsimme asettamiimme lyhyen tähtäimen toiminnallisiin tavoitteisiin hyvin. Jokainen koulutukseen osallistunut perhepäivähoitaja harjoitteli koulutusilloissamme ensiaputaitoja. Suullisen ohjauksen turvin heidän taitonsa esimerkiksi puhalluselvytyksen oikeasta tekniikasta parani.

Olimme asettaneet perhepäivähoitajille koulutusilloille myös mitattavia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia tavoitteita. Perhepäivähoitajat saavuttivat hyvin tiedollisen tavoitteensa, eli heidän tietonsa lasten ensiavusta lisääntyivät. Mittasimme tähän tavoitteeseen pääsyä lopputestillä, joka meni kaikilta osallistujilta hyvin. Suurin osa perhepäivähoitajista pääsi myös taidolliseen tavoitteeseen, eli lähes kaikkien koulutettavien käytännön ensiaputaidot lisääntyivät harjoitusten aikana. Tähän tavoitteeseen pääsyä mittasimme koulutusten aikana havainnoimalla heidän harjoitteluaan rasteilla. Asenteellisenä tavoitteena oli, että kaikilla koulutukseen osallistujilla on myönteinen suhtautuminen koulutukseen ja halu harjoitella ensiapua käytännössä. Mittasimme tähän tavoit-

teeseen pääsyä havainnoimalla koulutettavia koulutusten aikana, sekä kysymällä heiltä ilmapiirin myönteisyyttä palautelomakkeessa.

Pitkän tähtäimen toiminnallisia tavoitteita emme päässeet mittaamaan, koska ne voivat toteutua vasta vuosien päästä. Pääsimme mielestämme hyvin asettamiimme laatutavoitteisiin. Käyttämämme asiatieto oli peräisin ajankohtaisista ja luotettavista lähteistä. Palauteleimäkkeiden mukaan koulutusmateriaalimme, eli esimerkiksi PowerPoint-diat olivat hyviä. Saadun palautteen mukaan koulutusiltojen ilmapiiri oli kannustava ja myönteinen.

## **5.2 Koulutuksen arviointi**

Arviointiin voi kuulua palautelomakkeen jakaminen osallistujille koulutuksen lopussa. Lomake voi sisältää esimerkiksi kysymyksiä koulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta, sekä vapaan palautteen mahdollisuuden (Heikkinen 2001, 9.)

Ihminen tarvitsee palautetta oppiakseen ja kehittyäkseen (Kupias 2007, 129). Niinpä koulutuksen arviointi on tärkeä osa projektiamme. Halusimme saada rehellistä palautetta koulutuksesta paitsi oppiaksemme palautteesta, myös varmistaaksemme näin koulutukseen osallistujien tyytyväisyyden. Päätimme pyytää palautetta molemmilta koulutuskerroilta erikseen käyttäen molemmilla kerroilla samanlaista palautekaavaketta, joka täytettiin nimettömänä. Pyysimme palautetta eri aihepiireistä, jotka valitsimme opettamista ja oppimista käsittelevien lähdeiteosten perusteella, sekä sen mukaan, mitä asioita itse pidimme tärkeinä koulutuksen onnistumiselle ja sen laadun varmistamiselle. Osa palautekaavakkeen aihepiireistä liittyi selkeästi myös asettamiimme tavoitteisiin. Esimerkiksi Kupias (2007) mainitsee teoksessaan koulutuksen hyvän ilmapiirin tärkeyden, kouluttajien asiantuntijuuden, oppijoiden ohjaamisen ja tukemisen merkityksen, oikean havainnollistamismateriaalin käytön sekä koulutuksen tietomäärän suhteessa käytettävään aikaan. Kupias (2007, 120–121) pitää myös tärkeänä oppijoiden motivointia ja opetettavan asian omakohtaistamista heille.

Palautekaavake sisälsi osiot ilmapiiristä, materiaalista, kouluttajien asiantuntijuudesta ja opetustaidoista, ajankäytöstä sekä hyödynnettävyydestä perhepäivähoitajan työssä. Osi-

oita arvioitiin asteikolla 1–5, joista 5= erinomainen, 4= hyvä, 3= keskinkertainen, 2=tyydyttävä ja 1= välttävä. Palautekaavakkeessa oli tilaa myös vapaille kommentteille. Kaikki osallistujien kirjoittamat vapaat kommentit olivat myönteisiä. Ensimmäisellä koulutuskerralla osallistujat kirjoittivat muun muassa näin: *"Hyvä kokonaisuus, aikaa oli riittävästi"*, *"olette taitavia ja osaatte asianne"* ja *"tosi hyvä koulutus"*. Toisella koulutuskerralla osallistujat kirjoittivat muun muassa näin: *"Oikein hyvä kokonaisuus, lopputesti oli erittäin hyvä"*, *riittävästi aikaa harjoitteluun"*, *"hyödyllistä tietoa hyvin opettuna"*, *"ok"* ja *"hyvä"*.

Teimme kummankin koulutuskerran palautteista oman taulukkonsa (Taulukko 4 ja Taulukko 5), joihin kokosimme vastaukset lukumäärinä. Esimerkiksi 18.10. ilmapiiristä antoi arvosanan "erinomainen " 14 vastaajaa. Osallistujien antamat arvosanat vaihtelivat siis välillä 3–5, joskin arvosanan ”keskinkertainen” antoi vain kaksi henkilöä.

*TAULUKKO 4. Koulutuspalaute 18.10.11*

	erinomainen	hyvä	keskinkertainen	tyydyttävä	välttävä
Ilmapiiri	14	3	-	-	-
Materiaali	9	8	-	-	-
Asiantuntijuus	7	9	1	-	-
Opetustaidot	10	6	1	-	-
Ajankäyttö	9	8	-	-	-
Hyödynnettävyys	9	8	-	-	-

TAULUKKO 5. Koulutuspalaute 15.11.11

	erinomainen	hyvä	keskinkertainen	tydyttävä	välttävä
Ilmapiiri	13	2	-	-	-
Materiaali	8	7	-	-	-
Asiantuntijuus	9	6	-	-	-
Opetustaidot	9	6	-	-	-
Ajankäyttö	7	8	-	-	-
Hyödynnettävyys	10	5	-	-	-

Mielestämme ensiapukoulutus onnistui kokonaisuutena hyvin. Erityisesti olimme tyytyväisiä ajankäytön suunnitteluun, koska se oli haastavaa eikä tilanteita voinut etukäteen täysin tietää, mutta saimme käsiteltyä koulutuksessa kaikki aihepiirit suunnittelemamme aikataulun mukaisesti. Olimme positiivisesti yllättyneitä siitä, että saimme koulutukseemme näinkin monta osallistujaa, ja että osallistujilta saatu palaute oli niin hyvää.

### 5.3 Riskien arviointi

Projektiin liittyy aina riskejä. Jotta projekti sujuisi ongelmitta, on hyvä tunnistaa mahdolliset riskit ja varautua niihin ennakoita. Riskillä tarkoitetaan asiaa, joka voi myöhästyttää projektia. (Karlsson & Marttala 2001, 125.) Yksi mahdollinen projektiimme liittyvä riski olisi voinut olla liian tiukka aikataulu. Koska asumme eri paikkakunnilla, oli aikataulujen yhteen sovittaminen välillä vaikeaa. Kyseisen riskin ehkäisemiseksi olimme suunnitelleet tarpeeksi joustavan aikataulun opinnäytetyön tekemiselle. Joustavan aikataulun ansiosta tämä riski ei toteutunut, vaan pystyimme saattamaan projektimme onnistuneesti päätökseen.

Toinen mahdollinen riski oli se, että koulutuksessa tarvittavat välineet eivät toimisi tai niitä ei olisi varattu riittävästi. Tämän ehkäisimme huolellisella suunnittelulla ja varaamalla kaikkia tarvikkeita reilusti ja testaamalla elvytysnukkien toiminnan. Kävimme hyvissä ajoin ennen koulutusta varaamassa sidetarpeita ja muita välineitä tarpeeksi. Elvytysnuket testasimme yhdessä lehtori Seija Mattilan kanssa muutama päivä ennen kou-

lutusta. Opettelimme myös elvytysnukkien huoltoa, jotta osasimme koulutuksen jälkeen vaihtaa niihin uudet keuhkot.

Kolmas riski oli se, että koulutukseen ei olisi tullut tarvittavaa määrää osanottajia. Tämä riski oli projekti onnistumisen kannalta vakavin ja olisi toteutuessaan estänyt koko projektin onnistumisen. Kolmatta riskiä ehkäisimme kohderyhmän hyvällä tiedottamisella. Ennen koulutuksen suunnittelun aloittamista informoimme heitä sähköpostitse ja lähetimme heille kyselyn heidän toiveistaan koulutuksen sisältöön liittyen. Ennen koulutusta lähetimme lisäksi heille markkinointikirjeen, jossa kerroimme koulutuksen sisällön pääpiirteissään ja pyysimme heiltä vielä sitovat ilmoittautumiset koulutukseen. Tehokkaan markkinoinnin ja perhepäivähoitajien tarpeisiin räätälöidyn koulutuksen avulla ehkäisimme tämän riskin toteutumista ja saimme paikalle tarpeeksi osallistujia.

## **5.4 Resurssien arviointi**

Resurssit voidaan määritellä projektin toteuttamiseen tarvittavina voimavaroina. Resursseja voidaan jakaa esimerkiksi henkilötyöhön, materiaaleihin ja yleiskustannuksiin. Resursseista täytyy olla selvitettyä, kuka resurssit järjestää ja hankkii, ja miten ne sopivat budjettiin. (Silfverberg 2007, 89.) Henkilöresurssit projektissamme jakaantuivat suunnittelun ja toteutuksen osalta projektiryhmän jäsenille ja ohjauksen ja valvonnan osalta ohjaajillemme. Henkilöresursseihin kuuluvat myös asiantuntijoiden työtunnit. Henkilöresursseja oli varattu yhtä opiskelijaa kohden 400 tuntia, joten yhteenlaskettu projektiryhmään kuuluvien henkilöiden työtuntimäärä oli 800 tuntia, mikä riitti hyvin projektin toteuttamiseen. Asiantuntijoiden työtuntimääräksi olimme varanneet yleislääkärin varten viisi tuntia ja ensiapukouluttajaa varten viisi tuntia. Yleislääkärin käyttämä tuntimäärä oli kaksi tuntia ja ensiapukouluttajan käyttämä tuntimäärä oli kolme tuntia. Näin ollen resurssit myös asiantuntijoiden osalta olivat riittävät.

Koulutuksen yleiskustannuksiin kuuluivat esimerkiksi tiloista ja kahvitarjoilusta aiheutuvat kustannukset. Koulutustilat järjestyivät veloituksetta Oulun seudun ammattikorkeakoululta, joten niistä ei aiheutunut kustannuksia. Koulutusiltojen alussa olleet kahvitarjoilut olivat perhepäivähoitajille omakustanteisia.

Materiaalikustannuksiin kuuluivat kaikki koulutuksessa käytettävät sekä projektityön tekemiseen käytettävät materiaalit. Kaikki koulutuksessa tarvittavat harjoitusmateriaalit, jotka on tarkemmin eritelty kappaleessa 4, saimme koululta veloituksetta. Olimme varanneet riittävästi tavaraa ensiapuharjoituksia varten. Esimerkiksi kylmäpusseja ja kolmioliinoja oli ylimääräisiä, joten kaikkia varaamiamme tavaroita ei tarvinnut edes käyttää. Projektissamme materiaalikustannukset muodostuivat siis ainoastaan koulutustaidoista monistettuna paperiversiona jokaiselle osallistujalle. Materiaalikustannukset olivat kokonaisuudessaan noin 10 euroa. Projektikustannukset perustuvat arvioon siitä, mitä mikäkin projektin osa-alue maksaa (Karlsson & Marttala 2001, 69). Meidän opinnäytetyöprojektimme kohdalla projektikustannukset olivat kuitenkin enimmiltä osin vain teoreettisia.



## **6 POHDINTA**

### **6.1 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyöprosessimme oli pitkällinen prosessi. Prosessi eteni aiheeseen perehtymisen ja projektisuunnitelman laatimisen kautta tuotteen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä lopulta loppuraportin kirjoittamiseen. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2012.) Kokonaisuutena projekti onnistui mielestämme hyvin. Erityisen tyytyväisiä olimme ensiapukoulutuksen toteutukseen. Projektin parantamiseksi olisimme voineet toteuttaa projektin hieman tiiviimmällä aikataululla, jolloin sen tekeminen olisi ollut selkeämpää. Oman haasteensa projektin sujuvuudelle toi se, että asumme eri paikkakunnilla ja projektia täytyi tehdä kahden eri oppilaitoksen yhteistyönä. Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessit eroavat suuresti toisistaan, joten jouduimme tekemään kompromisseja useassa asiassa sekä tekemään joitakin opinnäytetyön osasuorituksia itsenäisesti omille kouluillemme. Myös ohjaavilla opettajillamme oli välillä erilaisia näkemyksiä projektin etenemisestä. Lisähaastetta toi myös se, että jouduimme tekemään opinnäytetyötämme pääasiassa internetin välityksellä, ja opinnäytetyön esityksiä varten toinen meistä joutui matkustamaan toiselle paikkakunnalle. Myös aikataulumme yhteensovittaminen oli välillä hieman vaikeaa erilaisten opiskelu- ja työaikataulumme vuoksi. Halusimme kuitenkin toteuttaa tämän projektin yhdessä, koska olimme aloittaneet sen yhdessä, ja aihe oli molemmille mieluinen. Lisäksi olemme ystäviä monen vuoden ajalta, joten tunnemme toisemme hyvin ja tiedämme, että työskentelytapamme sopivat hyvin yhteen.

### **6.2 Projektin hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat**

Jo koulutusta suunnitellessamme pyrimme varmistamaan sen mahdollisimman hyvän hyödynnettävyyden perhepäivähoitajille työssään. Koulutusryhmän ohjaajan tulee varmistaa yhteinen työskentelyn tavoite ja tekemisen kohde sekä rajata koulutuksen aihe mielekkäästi, jotta osallistujat kokevat sen tärkeäksi. On myös pyrittävä selvittämään osallistujien aikaisempi tietotaso käsiteltävästä aiheesta sekä heidän aikaisemmat koke-

muksensa asiasta. (Kupias 2007, 204–206.) Näitä asioita pyrimme varmistamaan koulutukseen osallistujille lähettämällämme alkukyselylomakkeella, keskustelemalla asiasta koulutuksen aluksi, sekä koulutuksen huolellisella suunnittelulla. Kouluttajalla tulee myös olla riittävästi asiantuntemusta opetettavasta asiasta, jotta hän voi tukea oppijoita ja auttaa heitä saavuttamaan koulutukselle asetetut tavoitteet (Kupias 2007, 12). Asiantuntemustamme varmistimme hankkimalla koulutuksessa käsiteltävistä asioista riittävästi ajantasaista tietoa luotettavista lähteistä.

Koska järjestämämme ensiapukoulutus oli ainutkertainen tapahtuma, siitä saivat hyödyn vain paikalla olleet osallistajat. Kuitenkin opinnäytetyömme teoriatieto on yleisesti hyödynnettävissä kaikille lukijoille, ja lukijat voivat oppia siitä esimerkiksi ensiaputaitoja. Lukijat voivat hyödyntää myös tietoa ensiapukoulutuksen suunnittelusta ja järjestämisestä sekä projektityöskentelystä. Itse voimme hyödyntää tekemiämme koulutusmateriaaleja vaikka useamminkin, jos haluamme järjestää samansisältöisen koulutuksen, päivittäen tarvittaessa ensiapuohjeita. Lisäksi hyödyimme tietenkin kaikesta koulutusta varten hankkimastamme tiedosta sekä saamastamme kokemuksesta.

Koulutuksessa huomasimme, että osalla perhepäivähoitajista ensiaputaidot olivat puutteelliset, ja osalla heistä edellisestä ensiapukoulutuksesta olikin hyvin pitkä aika. Jatkokehittämisideana voisi esimerkiksi tutkia yleisesti perhepäivähoitajien ensiaputietojen ja -taitojen tasoa, sillä lasten turvallisuuden kannalta niiden tulisi olla hyvät.

### **6.3 Koulutuksen merkitys perhepäivähoitajille**

Uskomme, että koulutuksesta oli perhepäivähoitajille hyötyä, ja myös koulutuspalautteessa he olivat arvioineet koulutuksen hyödynnettävyyden omassa työssään hyväksi tai erinomaiseksi. Halusimme koulutuksessa varsinaisten ensiaputaitojen opettamisen lisäksi herättää osallistujissa ylipäättään kiinnostusta ensiaputaitoihin, jotta he myös itsenäisesti haluaisivat kerrata ensiaputaitoja, ja näin taidot pysyisivät paremmin yllä. Uskomme koulutuksen olleen perhepäivähoitajille oppimistilanteen lisäksi mukava yhteinen tapahtuma yhdistyksen jäsenten kesken, ja he saivat tilaisuuden vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia varsinkin ensiapu- ja turvallisuusasioihin liittyen. Ensiaputaitojen kertamisen myötä perhepäivähoitajien ammattitaito lisääntyi ja toivomme, että he saivat lisää

varmuutta työskentelyynsä. Ammattitaidon lisääntymisen myötä lasten turvallisuus päivähoidossa paranee. Näitä pitkän tähtäimen toiminnallisten tavoitteiden toteutumista emme kuitenkaan pääse arvioimaan tai mittaamaan tämän projektin aikana.

#### **6.4 Omat oppimistavoitteemme**

Mielestämme saavutimme hyvin asettamamme oppimistavoitteet. Teoriatietomme alle kouluikäisten lasten tapaturmista ja niiden ensiavusta lisääntyi, ja ensiaputaitoja tuli hyvin kerrattua, sillä opintoihimme ensiaputaitojen opettelua kuuluu suhteellisen vähän. Opimme paljon uutta myös oppimisesta ja opettamisesta sekä saimme kokemusta koulutustapahtuman suunnittelusta ja järjestämisestä. Varsinaisesta projektityöskentelystä meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Opimme, kuinka projekti etenee vaihe vaiheelta, ja mitä projektin tekemiseen kokonaisuudessaan kuuluu.

Opinnäytetyöprosessimme aikana pääsimme myös koulujemme kyseiselle opintojaksolle asettamiin oppimistavoitteisiin, joita ovat muun muassa tutkimus- ja kehittämismenetelmien tarkoituksenmukainen käyttö, suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen projektityöskentely, tiedonhankinta sekä näyttöön perustuvan tiedon käyttö opinnäytetyöprosessissa. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu; Savonia-ammattikorkeakoulu 2012.) Nyt kun olemme saaneet tämän opinnäytetyöprojektimme onnistuneesti toteutettua, olemme rohkeampia lähtemään tulevaisuudessaan mukaan projektityöhön.

## LÄHTEET

Anttila, P. 2006. Lasten raajamurtumien hoidosta. Yleislääkäri 2006/7 [verkkajulkaisu].

Suomen yleislääkärit [viitattu 10.10.2011]. Saatavissa:

[http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl7\\_2006.pdf](http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl7_2006.pdf)

Haara, M. 1999. Lapsen fyysinen ja motorinen kehitys syntymästä leikki-ään alkuun

[verkkajulkaisu], [viitattu 3.4.2012]. Saatavissa: <http://ffp.uku.fi/intro/motorkeh.htm>

Hannuksela, M. 2010. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio) [verkkajulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 31.10.2011]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00201](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201)

Hannuksela, M. 2011. Ruoka-allergia [verkkajulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 31.10.2011]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00482&p\\_haku=anafylaksia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00482&p_haku=anafylaksia)

Hartikainen, J. 2010. Pysähtyikö sydän kokonaan? [verkkajulkaisu]. Lääkäripäivät 11–14.1.2010 Helsingin Messukeskus. Lääkäriliitto. Luentolyhennelmä [viitattu 13.10.2011]. Saatavissa:

[http://www.laakariliitto.fi/cgi/lp2010pressi.pl?2000,newsitem,LP2010\\_MA](http://www.laakariliitto.fi/cgi/lp2010pressi.pl?2000,newsitem,LP2010_MA)

Heikkinen, A. 2001. Eväitä esitys- ja koulutustilaisuuksien suunnitteluun ja toteutukseen [verkkajulkaisu]. Suomen Kuntaliitto [viitattu 8.4.2012]. Saatavissa:

<http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p040209143238%5B.pdf>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008. Palovammat [verkkajulkaisu], [viitattu 13.8.2011]. Saatavissa:

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,623,635,7086,1249,1265>

Hermanson (toim.) 2008. Terve lapsi – Lapsiperheen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.

Hoppu, K. 2002. Myrkytysten taustaa. Teoksessa Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. (toim.) Lasten myrkytykset. Helsinki: Duodecim, 6, 38–39.

Hoppu, K. 2010. Myrkytykset. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 526–529.

Härmä, M., Mikkonen, K., Avikainen, T., Tominen, O., Tuominen, R., Varpio, O. & Kauppinen, M. 2003. Vaikeat palovammat [verkkoyulkaisu]. Iholiitto ry [viitattu 13.8.2011]. Saatavissa: <http://www.iholiitto.fi/@Bin/11998/Palovammanet.pdf>

Hätäkeskuslaitos. Hätätilanne [verkkosivu], [viitattu 21.8.2011]. Saatavissa: <http://www.112.fi/index.php?pageName=hatatilanne>

Ikola, K., Kaarlola, A., Mäkinen, M., Nakari, N., Nurmi, J., Puustinen, M-L., Saari, L., Simon, P., Skrifvars, M., Sorsa, M., Tiainen, M. & Välimaa, H. 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Duodecim.

Jalanko, H. 2010. Aivotärhdys lapsella. Duodecim Terveyskirjasto [verkkoyulkaisu], [viitattu 18.8.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00106](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106)

Jalanko, H. 2010. Haava lapsella. Duodecim Terveyskirjasto [verkkoyulkaisu], [viitattu 18.8.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00127](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127)

Jalanko, H. 2010. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Duodecim Terveyskirjasto [verkkoyulkaisu], [viitattu 12.8.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423)

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Kivistö, J. 2009. Poisoning in Finnish Children [verkkojulkaisu]. Academic dissertation. University of Tampere [viitattu 10.10.2011]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7565-8.pdf>

Kuisma, M. 2003. Sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kuisma, M. 2010. Vierasesine hengitysteissä [verkkojulkaisu]. Duodecim Lääkäriin käsikirja [viitattu 2.4.2012]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ykt00188&p\\_haku=vierasesine%20hengitysteiss%E4%20lapsi](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00188&p_haku=vierasesine%20hengitysteiss%E4%20lapsi)

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.

Käypä hoito. 2011. Elvytys [verkkosivu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 13.10.2011]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi17010>

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Silén, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosi-aali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Lüthje, P. & Nurmi-Lüthje, I. 2009. Tapaturmat päivähoitossa Kouvolan seudulla [verkkojulkaisu]. Suomen Lääkärilehti 12/2009 [viitattu 10.10.2011]. Saatavissa: [http://www.tapaturmahanke.fi/images/stories/julkaisut/Nurmi-LuthjeI\\_LuthjeP%20\\_Tapaturmat%20paivahoidossa.pdf](http://www.tapaturmahanke.fi/images/stories/julkaisut/Nurmi-LuthjeI_LuthjeP%20_Tapaturmat%20paivahoidossa.pdf)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2007–2009. Vanhempainnetti. Tietokulma. Kasvu ja kehitys [verkkosivut], [viitattu 21.8.2011]. Saatavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/)

Markkula, J., Råback, M. & Tiirikainen K. 2009. Tapaturmat päivähoitopaikassa. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 113.

Mattila, S. 2007. Kehityksen yleispiirteet ja tapaturma-alttius [verkkajulkaisu]. VirtuaaliAMK [viitattu 3.4.2012]. Saatavissa:

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407015/1109830128539/1139490308049/1155744306340/1165763210408.html>

Mattila, S. & Sundell, S. 2007. Aistitoiminnot [verkkajulkaisu]. VirtuaaliAMK [viitattu 3.4.2012]. Saatavissa:

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407015/1109830128539/1139490308049/1155744306340/1196303426829.html>

Mäkelä, M. & Kajosaari, M. 2010. Allergiat. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 277–294.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2008. Opinnäytetyö ja kypsyysnäyte [verkkajulkaisu] Opinto-opas [viitattu 2.4.2012]. Saatavissa:

<http://www.oamk.fi/opiskelijalle/rakenne/opinto-opas/koulutusohjelmat/index.php?sivu=oj&koodi1=O0102ST&kieli=FI&opas=2008-2009&lk=s2008&vuosi=8S9K>

Paavola, M. & Kumpula, H. 2007. Lasten ja nuorten tapaturmat [verkkajulkaisu]. Kansanterveys 1/2007. Kansanterveyslaitos [viitattu 18.8.2011]. Saatavissa:

<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2007/kansanterveys-netti.pdf>

Parkkari, J. & Kannus, P. 2009. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat [verkkajulkaisu]. Sairauksien ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 18.8.2011]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00136](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00136)

Punainen Risti. 2011. Haavat [verkkosivu], [viitattu 5.11.2011]. Saatavissa:

<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>

Punainen Risti. 2010. Tajuton lapsi [verkkajulkaisu]. Päivitetyt ohjeet [viitattu 12.10.2011]. Saatavissa:

[http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi\\_FI/tajuttomanensiapu/](http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/tajuttomanensiapu/)

Sairas lapsi. 2012. Tapaturmat & Ensiapu [verkkosivu]. Mentor Institutet [viitattu 11.4.2012]. Saatavissa: <http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu>

Saarsalmi, O. (toim.) 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Helsinki: Stakes ja Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecim, SPR.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt [verkkajulkaisu]. Ensiapuopas. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 5.11.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005)

Salminen, L., Koskinen, S. & Virtanen, H. 2010. Näkökulmia oppimisen arviointiin. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A61. Turku: Turun yliopisto.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2009. Opinnäytetyö [verkkajulkaisu]. Opetussuunnitelma [viitattu 2.4.2012]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/opiskelijalle/opetussuunnitelmat/sosiaali-ja-terveysala-kuopio?konr=2100&ojnr=32226&yks=KS>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Sundell, S. 2007. Kognitiivinen kehitys [verkkajulkaisu]. VirtuaaliAMK [viitattu 3.4.2012]. Saatavissa: <http://www.amk.fi/opintojaksot/0407015/1109830128539/1139490308049/1155744306340/1165763259766.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. Päivähoitoikäisten tapaturmat lukuina [verkkosivu], [viitattu 20.8.2011]. Saatavissa:



[http://pistetapaturmille.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/paivahoito/paivahoitoikaisten-tapaturmat](http://pistetapaturmille.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/paivahoito/paivahoitoikaisten-tapaturmat)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. Henkilöstön turvallisuusosaaminen tukee tapaturmien ehkäisyä [verkkosivu], [viitattu 20.8.2011]. Saatavissa:

[http://pistetapaturmille.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/paivahoito/henkiloston-turvallisuusosaaminen](http://pistetapaturmille.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/paivahoito/henkiloston-turvallisuusosaaminen)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011c. Tapaturmien ehkäisy päivähoidossa [verkkosivu], [viitattu 10.10.2011]. Saatavissa:

[http://pistetapaturmille.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja-nuoret/paivahoito](http://pistetapaturmille.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja-nuoret/paivahoito)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011d. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu ja tapaturmat [verkkosivu], [viitattu 10.10.2011]. Saatavissa:

[http://pistetapaturmille.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/paivahoito/turvallisuussuunnittelu-paivahoidossa](http://pistetapaturmille.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/paivahoito/turvallisuussuunnittelu-paivahoidossa)

Vaasan keskussairaala. Potilasohjeet. Lapsen aivotärhdys [verkkajulkaisu], [viitattu 18.8.2011]. Saatavissa:

<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Lapsen%20aivot%C3%A4r%C3%A4hdys.pdf>

# LIITTEET

## LIITE 1

### Pedagogiset suunnitelmat

Pedagoginen suunnitelma ensiapukoulutuksesta 18.10.2011 klo 18.00–20.30.

<b>Aihe</b>	<b>Opetustapa</b>	<b>Havainnollistaminen</b>	<b>Aika</b>
Aloitus/esittelykierros	Luento/orientointi	PowerPoint-diat	10min
Koulutuksen sisällön kertominen	Luento	PowerPoint-diat	2min
Tapaturmat/päivähoidon turvallisuus	Luento	PowerPoint-diat	5min
Hätäpuhelu	Luento	PowerPoint-diat	3min
Tajuton lapsi	Luento	PowerPoint-diat	10min
Lapsen elvytys	Luento	PowerPoint-diat	10min
Rastien näyttäminen ja ryhmäjako	Demonstraatio	Elvytysnuket ym. materiaali	15min
Rastiharjoitukset	Harjoitus	Elvytysnuket ym.materiaali	4x20min= 1h 20min
Rastien läpikäynti	Opetuskeskustelu		10min
Palaute ja lopetus		Palautelomakkeet	5min

Pedagoginen suunnitelma ensiapukoulutuksesta 15.11.2011 klo 18.00–20.30.

<b>Aihe</b>	<b>Opetustapa</b>	<b>Havainnollistaminen</b>	<b>Aika</b>
Aloitus/koulutuksen sisältö	Luento	PowerPoint-diat	2min
Allergia ja anafylaksia	Luento	PowerPoint-diat	10min
Pään vamma(+tajuton/elvytys kertaus)	Luento	PowerPoint-diat	8min
Haava ja verenvuoto	Luento	PowerPoint-diat	10min
Vierasesine hengitysteissä	Luento	PowerPoint-diat	10min
Tuki- ja liikuntaelinten vammat	Luento	PowerPoint-diat	5min
Rastien näyttäminen	Demonstraatio	Sidetarpeet ym.materiaali	10min
Rastiharjoitukset	Harjoitus	Sidetarpeet ym.materiaali	3x20min= 60min
Palovamma	Luento	PowerPoint-diat	10min
Myrkytys	Luento	PowerPoint-diat	5min
Itsenäisen tehtävän ja kaminen +lopputesti ja palaute		Palautelomakkeet, itsenäinen tehtävä	20min

## Kyselylomake

Tulemme pitämään Teille perhepäivähoitajille ensiapukoulutuksen syksyllä 2011. Koulutus jakaantuu kahdelle illalle ja ajankohdat ovat yhdistyksenne jäsenillat. Olemme hoitotyön opiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta ja Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ja koulutus on opinnäytetyömme. Jotta koulutuksesta saamanne hyöty olisi mahdollisimman suuri, toivomme, että vastaatte tähän kyselyyn ja kerrotte toiveenne koulutuksen sisällöstä. Kysely toteutetaan nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisenä. Tiedot tulevat vain meidän kouluttajien käyttöön.

1. Oletko työssäsi joutunut antamaan ensiapua lapsille? Jos olet, millaisessa tilanteessa?
2. Millaisista ensiaputilanteista haluaisit saada tietoa?
3. Millaisia ensiaputilanteita haluaisit harjoitella?
4. Oletko aikaisemmin osallistunut ensiapukoulutukseen? Jos olet, milloin?

Kiitos vastauksestasi!

Hyvää kevään jatkoa!

Terveisin Mari Jestola ja Laura Kettunen



### Koulutuksen sisältö 18.10.

- Teoriaosuus (n.klo.18-19):
  - Yleistä tapaturmista
  - Hätäpuhelu
  - Tajuton lapsi
  - Elvytys
  - Rastien läpikäynti
- Rastiharjoitukset (n.klo.19):
  - 4 rastia, 20min per rasti
- Palaute

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

### Lasten tapaturmat Suomessa

- Tapaturmat lasten yleisin kuolinsyy
- Vuosittain alle kouluikäisille lapsille sattuu noin 10 kuolemaan johtavaa tapaturmaa
- Suurin osa kuolemantapauksista aiheutuu hukkumisista ja liikenneonnettomuuksista
- Lasten yleisimpiä tapaturmia:
  - Kaatuminen
  - Putoaminen
  - Vierasesineen joutuminen hengitysteihin
  - Myrkytys
  - Palovamma
  - Sähköisku
  - Terävän esineen aiheuttama haava
- Suurin osa lasten sairaalahoitoa vaativista tapaturmista kohdistuu pään alueelle

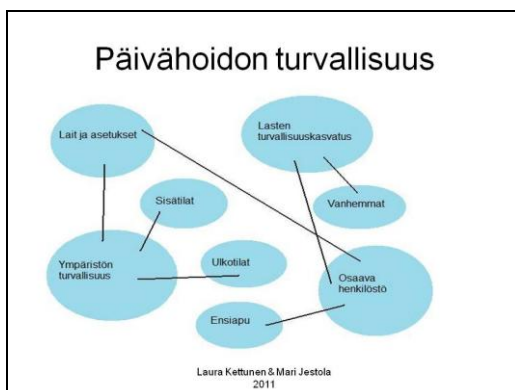
Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

### Lasten tapaturmat päivähoidossa

”Tyypillinen tapaturmaan joutunut lapsi oli 3–6-vuotias poika tai 5-vuotias tyttö, joka kaatui, törmäsi tai putosi ulkona ja sai päähänsä pinnallisen vamman, joka hoidettiin päivähoidoitusyksikössä.”  
(Tapaturmat päivähoidossa Kouvolan seudulla, 2009)

- Päivähoidossa sattuvat tapaturmat yleensä lieviä
- Tapaturmien ehkäisy tärkeää

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011



### Hätäpuhelun soittaminen

- 112
- Soita hätäpuhelu itse, jos mahdollista
- Mitä on tapahtunut
- Tarkka osoite ja kunta
- Vastaa kysymyksiin ja toimi ohjeiden mukaan
- Lopeta puhelu vasta saatua luvan

<http://www.112.fi/index.php?pageName=hatatila>  
[nne](#)

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Tajuton lapsi

- Lapsilla tajuttomuuden aiheuttaa tavallisimmin:
  - Keskushermostoinfektio, esim. aivokalvontulehdus
  - Myrkytys
  - Epilepsia
  - Hapenpuute, esim. vierasesineen tukkiessa hengitystiet
- Tajuttomalla kurkunpään lihakset veltoistuvat ja kieli painuu nieluun -> hengitys vaikeutuu, ellei hengitysteitä avata

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Mistä tunnistan tajuttoman lapsen?



Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Tajuttoman ensiapu

- Yritä saada lapsi hereille puhuttelemalla ja ravistelemalla
- Jos lapsi ei herää, soita 112



Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Tajuttoman ensiapu

- Käännä lapsi selälleen
- Avaa lapsen hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin otsaa painamalla ja nostamalla leukaa varovasti ylöspäin
- Vauvalla varo taivuttamasta päätä liikaa



Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Tajuttoman ensiapu

- Varmista, että lapsi hengittää. Miten?



Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Kylkiasento



Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Kylkiasento



Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Kylkiasento



Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Tajuton kylkiasennossa

- Huolehdi, että lapsen hengitystie pysyy avoinna, ja lapsi hengittää normaalisti
- Tarkkaile lasta ammattiavun tulon asti
- Jos lapsi lakkaa hengittämästä, soita uudestaan 112 ja aloita painelu-puhalluselvitys
- Tajuttoman suuhun ei saa laittaa mitään

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Kylkiasentoon käänttö

- Lapsi selinmakuulle
- Toinen käsi yläviistoon vartalon viereen ja toinen rinnan päälle
- Takimmainen polvi koukkuun
- Koukistuneesta polvesta ja hartioista kiinni, käännetään itseä kohti
- Toinen käsi posken alle, toinen vartalon viereen

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Lapsen elvytys

- Harvinainen tilanne
  - Lapsella johtuu yleensä hengityksen vaikeutumisesta
  - Hengityksen estyttyä sydän pysähtyy
  - Aivot alkavat vaurioitua 4-6min kuluttua sydänpysähdyksestä
- Elvytyksen nopea aloittaminen parantaa potilaan ennustetta
- Keskeytymätön ja tehokas elvytys hidastaa aivojen vaurioitumista
- Puhallukset siirtävät happea verenkiertoon
- Rintakehän painelu aikaansaa paineen vaihtelun rintakehän ja sydämen sisällä, jolloin veri kiertää suonissa

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Elvytys (1-8-vuotias lapsi)

- Kun löydät tajuttoman lapsen, yritä saada lapsi hereille puhuttelemalla ja kevyesti ravistelemalla
- Jos lapsi ei herää, soita 112
- Avaa hengitystiet taivuttamalla lapsen päätä taaksepäin
- Tarkista hengitys tunnustelemalla poskellasi ilman virtausta, kuuntelemalla hengityssäntä, ja katsomalla, liikkeuko lapsen rintakehä
- Arvioi, onko hengitys normaalia, epänormaalia vai onko hengitys lakannut
  - Hengityksen tarkistamiseen saa käyttää max 10sek
- Mikäli lapsi hengittää normaalisti, mitä teet?

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Elvytys (1-8-vuotias lapsi)

- Mikäli lapsi ei hengitä normaalisti tai hengitys on lakannut, aloitetaan ELVYTYYS
- Lapsen elvytys alkaa 5 alkupuhalluksella
  - Sulje lapsen sieraimet otsaa painavan käden etusormella ja peukalolla
  - Pidä toisella kädellä lapsen leukaa koholla
  - Aseta huuleksi tiivisti lapsen huulille
  - Puhalla 5 kertaa lapsen keuhkoihin, yksi puhallus on noin sekunnin mittainen
  - Puhallus on sopiva, kun rintakehä havaittavasti nousee ja laskee puhallusten mukana
  - Huomioi, että hengitystiet pysyvät koko ajan auki
- Jos hengitys ei palaudu normaaliksi alkupuhallusten aikana, aloita paineluelvytys

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Puhallustekniikka MIKÄ VIRHE KUVASSA?



Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Elvytys (1-8-vuotias lapsi)

- Panieluelvytyksessä lapsi on selällään tukevalla alustalla
- Painele yhden kämmenen tyvellä lapsen rintalastan alaosaan 30 kertaa
  - Panielutaajuus 100-120 kertaa minuutissa
  - Rintakehä tulee painua alaspäin 1/3 rintakehän syvyydestä (noin 5cm) yhden painalluksen aikana
  - Painele määntämäistä
- Panielujen jälkeen hengitystiet avataan uudestaan ja puhalletaan 2 kertaa lapsen keuhkoihin
- Elvytystä jatketaan rytmillä 30:2 ammattiavun tuloon saakka, tai kunnes hengitys palautuu normaaliksi, tai omat voimat ehtyvät

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Panielutekniikka



Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Elvytys (alle 1-vuotias)

- Kun löydät tajuttoman vauvan, yritä saada vauva reagoimaan kosketukseen ja ääneen
- Jos vauva ei herää, soita 112
- Hengitysteiden avaaminen varoen taivuttamasta päätä liikaa taaksepäin, ettei kieli tuki hengitystä
- 5 alkupuhallusta. Auttajan suu peittää myös vauvan nenän!
- Puhallusten jälkeen 30 painelua rintalastan alaosaan käyttäen 2-3 sormea, taajuus 100-120x min

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Puhallustekniikka (alle 1-vuotias)



Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011



## Painelutekniikka (alle 1-vuotias)



Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Lapsen elvytyksestä

- Elvytys jatkuu molemmissa tilanteissa rytmillä 30:2 ammattiavun tulon saakka, tai kunnes lapsi alkaa hengittää normaalisti, tai omat voimat ehtyvät
- Painelu on tehokasta, kun liike on mäntämäinen ja rintakehä painuu 1/3 syvyydestä alaspäin
- Puhallusten aikana hengitystiet on pidettävä avoimena

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011



Copyright European Resuscitation Council - www.erc.eu - 2011000 - The translation is the responsibility of Duodecim  
(Käypä hoito - kuvat 2011)

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Lähteet

- Hätäkeskuslaitos. Hätätilanne [verkkosivu]. [viitattu 21.8.2011]. Saatavissa: <http://www.112.fi/index.php?pageName=hataatilanne>
- Hermanson (toim.) 2008. Terve lapsi – Lapsiperheen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.
- Punainen Risti. 2010. Tajuton lapsi [verkkosivut]. Päivitetyt ohjeet [viitattu 12.10.2011]. Saatavissa: [http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi\\_Flitajuttomanensiapu/](http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_Flitajuttomanensiapu/)
- Ikola, K., Kaarlola, A., Mäkinen, M., Nakari, N., Nurmi, J., Puustinen, M-L., Saari, L., Simon, P., Skrifvars, M., Sorsa, M., Tiainen, M. & Välimaa, H. 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Duodecim.

## Lähteet

- Hartikainen, J. 2010. Pysähtykö sydän kokonaan? [verkkosivut]. Lääkäripäivät 11–14.1.2010 Helsingin Messukeskus. Lääkäriliitto. Luentoyhennelmä [viitattu 13.10.2011]. Saatavissa: [http://www.laakariliitto.fi/cgi/lp2010pressi.pl?2000.newsitem\\_LP2010\\_MA](http://www.laakariliitto.fi/cgi/lp2010pressi.pl?2000.newsitem_LP2010_MA)
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecim, SPR.
- Käypä hoito. 2011. Elvytys [verkkosivu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 13.10.2011]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/.../hoi17010>





## Koulutuksen sisältö

- Allergia ja anafylaksia
- Pään vammat
- Haava ja verenvuoto
- Vierasesine hengitysteissä
- Tuki- ja liikuntaelinvammat
- Rastiharjoitus:
  - Vierasesine hengitysteissä n. 20min
  - Haava n. 20min
  - Tuki- ja liikuntaelinvamma n. 20min
- Palovamma
- Myrkytys
- Loppukysely / palaute

## Allergia ja anafylaksia

Allerginen reaktio = elimistön puolustusreaktio, jonka aiheuttaa tietty antigeeni (= allergeeni)

- Aiheuttajia voivat olla mm. ruoka-aine, lääkeaine, kasvien kukinnat, eläinten karva, rokottaminen
- Allergisen reaktion voimakkuus voi vaihdella lievästä hengenvaaralliseen

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Allerginen reaktio

Oireet:

- Yleisin ihoreaktio on kutina
- Voimakkaammissa reaktioissa iholle muodostuu nokkosrokkoa (urtikariaa) eli kutiavia paukamia, myös silmät voivat kutista ja punoittaa
- Vaikeassa reaktiossa hengitystiet turpoavat
- Ruoka-aineallergiassa oireina
  - Imeväisillä urtikaria (ilmenee 10-15min viim. 1h kuluessa ruuan nauttimisesta), myös vatsavaivat ja ripuli
  - Leikki-ikäisillä huulien ja suun kutina ja turvotus, vatsakipu ja ripuli, urtikaria
  - Myös pahoinvointi, oksentelu, ilmavaivat

- Lievän allergisen reaktion ensiapu:
  - Ei välttämättä sairaalahoitoa
  - Antihistamiinitabletit ja hydrokortisonivoide
  - Ihon ja silmien huuhtelu vedellä voi auttaa
  - Allergian aiheuttajan välttäminen
  - Lapsen voinnin tarkkailu anafylaksian varalta

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Anafylaksia

Anafylaksia = äkillinen, hengenvaarallinen yliherkkyysoire

- Voi alkaa jopa sekunneissa, ja kehittyä huippuunsa 10-30 minuutissa
- Tavallisia anafylaksian aiheuttajia ampiaisen ja mehiläisen myrkyt, ruoka-aineista pikkulapsilla esim. muna, kala, maito, ja kaikenikäisillä pähkinät, äyriäiset, tattari, seesaminsienet, selleri, kiivi

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Anafylaksia

### Oireet:

- Kutina suussa, nielussa, kämmenissä, voi levitä koko keholle
- Vatsakipu
- Kasvoille lehahtaa punoitus
- Lapsi voi muuttua itkuseksi ja levottomaksi
- Usein turvotusta huulissa, silmäluomissa, korvanlehdissä, kurkunpäässä ja keuhkoputkissa -> hengitys vaikeutuu
- Lapsi voi oksennella, pyörtyä tai mennä tajuttomaksi
  
- Vaikea anafylaktinen reaktio voi johtaa sokkiin
- Sokki johtuu verenkierron pettämisestä, jonka merkkejä ovat kalpeus, kylmänhikiäisyys, jalon tunne tai pahoinvointi, hengityksen tientyminen ja tajunnan tason aleneminen

## Anafylaksia

### Anafylaktinen reaktio vaatii sairaalahoitoa!

- Tee hätäilmoitus 112
- Jos lapsella hengitysvaikeuksia, hänet voi laittaa puoli istuvaan asentoon
- Laita sokkioireinen lapsi selälleen, jalat kohotettuna ylös, turvataksesi aivojen verenkierron
- Adrenaliinikynä?
- Rauhoittele lasta ja eristä hänet kylmästä alustasta
- Sokissa olevalle ei saa antaa mitään suuhun! Vakavassa sokissa suositto lamaanntu ja oksentelu voi pahentaa tilannetta
- Jos lapsi menee tajuttomaksi, käännä hänet kylkiasentoon (kohottaen myös tällöin jalvoja), huolehdi hengitysteiden auki pysyminen, ja tarkkaile hengitystä
- Tarkkaile autettavaa ammattiavun tuloon saakka, tarvittaessa soita uudelleen hätäkeskukseen

## Pään vammat

Aivotärähdyks = tapaturman aiheuttama tajuttomuus kestää alle puoli tuntia

- Vuosittain noin 5/1000 lasta lyö päänsä menettäen tajuntansa ainakin hetkeksi
- Oireita: hetkellinen tajuttomuus, päänsärky, pahoinvointi, oksentelu, lapsi ei muista tapahtumaa
- Varsinkin pienillä lapsilla kallon luut joustavat, joten merkittävää murtumaa ei synny, eikä aivokudos vaurioidu -> aivotärähdyksestä ei jää pysyviä vammoja

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

### Aivotärähdyksen ensiapu:

- Lievän aivotärähdyksen saanutta lasta voi seurata kotona
- Päänsärkyyn lapsille sopivaa särkylääkettä
- Voinnin seuranta yöllä

### Hoitoon, jos:

- Selvä tajuttomuus
- Voimakkaat oireet
- Sekavuus/ tajunnan hämärtyminen
- Lapsi vaikeasti heräteltävissä yöllä

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

Harvoin vakavamman aivovamman mahdollisuus:

- Esim. pyöräilyonnettomuus, korkealta tipahtaminen
  - Jos lapsi tajuton, eikä häntä saa hereille -> 112
  - Jos lapsi ei hengitä -> elvytys
  - Tajuton hengittävä -> kylkiasentoon
- Kaularankavamman mahdollisuus, lasta liikuteltaessa varottava niskaa

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Haava ja verenvuoto

Haava = ihon tai limakalvon vaurio, johon voi liittyä syvempien kudosten tai sisäelinten vammoja

- Yleisin hoitoa vaativa tapaturma lapsella on pään haava
- Valtaosa haavoista pinnallisia ja kotona hoidettavissa
  
- Veri koetaan helposti dramaattisena. Veri on hyvin värjäävää, joten silmämääräisesti vuodon määrää vaikea arvioida. Haavan ulkonäöstä ei aina voi päätellä vamman vakavuutta

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Haavojen ensiapu

- Tyrehdytä verenvuoto painamalla haavaa kädellä tai paperilla
- Puhdista pieni haava liasta juoksevilla viileällä vedellä
- Sulje pienen viiltohaavan reunat vastakkain haavateipillä
- Peitä haava laastarilla tai sidoksella
- Tarkista, että tetanus- eli jäykkäkouristusrokote on voimassa
  
- Mikäli haava on runsaasti vuotava, syvä, hyvin liikainen tai vähänkin suurempi viiltohaava -> vie lapsi lääkärin hoitoon

## Runsaan verenvuodon tyrehdyttäminen

Toiminta, kun lapsella runsas verenvuoto:

- Tarvittaessa soita 112
- Aseta lapsi makuulle, jos haava raajassa -> raaja kohoasentoon
- Paina vuotokohtaa
- Sido vuotokohta, tee tarvittaessa paineside
  - Aseta haavalle suojaside
  - Jatka painamista
  - Aseta suojasiteen päälle 1-2 siederullaa tai nippu suojasiteitä, joustava ja imevä paino
  - Kiinnitä tukevasti joustosteellä, huivilla tai kolmiolinnalla
- Suuri verenhukka voi johtaa sokkiin. Oireet? Hoito?
- Seuraa autettavaa ammattivun tuloon asti, ja soita 112 uudestaan, mikäli tila muuttuu
- [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.koti?p\\_artikkeli=spr000198p\\_haku=haava%20a%20verenvuoto](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.koti?p_artikkeli=spr000198p_haku=haava%20a%20verenvuoto)

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Lisätietoa erityistilanteisiin

- Irronnut (pysyvä) hammas:
- Kääri hammas maidolla tai vedellä kostuttamaasi paperiin, jotta hampaan säikeet eivät kuivu
  - Jos mahdollista, laita hammas juomalasin pohjalle, jossa hieman maifoa
  - Laita vuotavaan hammaskuoppaan sideharso-/kangassykerö, ja käske lapsen purra hampaat yhteen
- Nenäverenvuoto:
- Yleensä vaaraton
  - Lapsi istumaan etukumaraan asentoon
  - Käske lapsen niistä sierain tyhjäksi, ja paina vuotavaa sierainta nenäluuta vasten n. 10-15 min
  - Sieraimen voi välillä niistää tyhjäksi hyytymistä
  - Nenän päälle voi laittaa jotakin kylmää
  - Jos verenvuoto ei lakkaa -> lääkäriin

## Vierasesine lapsen hengitysteissä

- Ihmisen elintoiminnot vaativat happea jatkuvasti
- Jos solujen hapensaanti estyy
  - > solut alkavat vaurioitua nopeasti
  - > aivosolujen vaurioita 4-6 min kuluttua sydänpysähdyksestä
  - > aivojen alueella happi riittää vain 10-15 sek tarpeeksi
  - > autettava menettää nopeasti tajuntansa
- Oireina esimerkiksi:
  - Yskänpuuskat
  - Hengityksen vinkuna
  - Hengitysvaikeudet
  - Syanoosi
- Jos lapsi on nieleissut vierasesineen, jonka epäilet joutuneen hengitysteihin -> lapsi aina lääkäriin

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Vierasesine lapsen hengitysteissä

- Kun lapsi ei pysty puhumaan ja on tukehtumassa, kyseessä henkeä uhkaava tilanne
- Jos lapsen ilmatie täysin tukossa, tai lapsi alkaa väsähtää tai muuttua sinertäväksi, tulee aloittaa **ensiapu**

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## 1-8-vuotiaan ensiapu

1. Ota lapsi syyliin siten, että pään taso vartaloa alempana
2. Lyö lapaluiden väliin 5 kertaa (sovittaen lyöntivoima lapsen kokoon)
3. Jos esine ei irtoa -> 112
4. Jos lapsi ei ala hengittää -> Käytä Heimlichin otetta:  
Asetu lapsen taakse, aseta toinen käsi nyrkissä lapsen pallealle ja tartu nyrkkiin toisella kädellä (kädet lapsen ympärillä).  
Nyrkkiotteella nykäise kädet taakse-ylös. Toista tarvittaessa 5 kertaa
5. Jos lapsi ei ala hengittää -> Jatka vuorotellen 5 iskua lapaluiden väliin, 5 nykäisyä taakse-ylös

Jos Heimlichin ote ei onnistu, painele rintakehää lapsen maatessa selälleen.  
Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloita painelu-puhalluselytyksi!

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Vierasesineen poisto hengitysteistä



## Heimlichin nyrkkiote



## Heimlichin ote



## Alle 1-vuotiaan ensiapu

1. Ota lapsi syliin reisiesi päälle vatsalleen, päätä tukien ja pään taso vartaloa alempana
2. Lyö lapaluiden väliin 5 kertaa (sovittaen lyöntivoima lapsen kokoon)
3. Jos esine ei irtoa -> 112
4. Jos vauva ei ala hengittää -> Käännä vauva sylissä selälleen tukien päätä ja niskää ja paina kahdella sormella rintalastan alaosaan 5 kertaa
5. Jos vauva ei ala hengittää -> Jatka vuorotellen 5 lyöntiä lapaluiden väliin, 5 painallusta rintalastan alaosaan

Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloita painelu-puhalluselvytys!

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Tuki- ja liikuntaelinten vammat

- Syntyvät useimmiten lapsen kaatumisen tai putoamisen seurauksena
- On arvioitu, että jokainen lapsi saa keskimäärin yhden murtuma-asteisen vamman kasvuikänsä aikana
- Tuki- ja liikuntaelinten vammoja ovat murtumat, nyrjähdykset ja revähdykset

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Murtumat

- Murtuman yhteydessä voivat myös lihakset, hermot, verisuonet ja nivelsiteet vahingoittua
  - Murtumat vuotavat aina verta
  - Oireena paikallinen kipu, turvotus, epänormaali raajan liikkuvuus ja lapsella raajan käyttämättömyys
- Ensiapu:
- Pidä murtunut kohta mahdollisimman liikkumattomana esim. lastoittamalla
  - Kuljeta lapsi rauhallisesti sairaalaan
  - Sairaalassa kipsin/lastan/sidoksen laittaminen
  - Lasten murtumat paranevat yleensä hyvin, uutta luuta muodostuu nopeasti

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Nivelvammat

- Lapsen nivelsiteet ja jänteet ovat vahvat suhteessa luustoon
- Nilkan ulkosivun nivelside voi revetä myös lapsilla
- Nivelvammoissa oireina kipu, turvotus ja mustelma

### Ensiapuna kolmen K:n ohje

- Kylmä (niveltä painetaan kylmällä)
  - Kohoasento (raaja kohotetaan turvotuksen ehkäisemiseksi)
  - Kompressio (nivelen ympärille sidotaan tukeva joustoside)
- Lääkäriin, mikäli turvotus ja kipu ei hellitä, eikä nivel toimi normaalisti

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Lasten palovammat

- **Palovamma**= kudostuho, jonka aiheuttaa lämpö, sähkö tai kemiallinen aine
- Noin 600 lasta vuosittain sairaalahoitoon **palovamman takia**
  - Useimmiten kuumen nesteen kaatuessa iholle
- **Palovammat voivat olla pinnallisia tai syviä**
  - Palovammat luokitellaan syvyyden mukaan 3 asteseen
  - Syvät palovammat usein tulen aiheuttamia
- **Palovamman syvyys riippuu sen aiheuttavan aineen lämpötilasta sekä altistusajasta**
- **Palovamman laajuutta arvioidaan prosenttiosuuksina kehon pinta-alasta. Lapsilla kämmen 1%, käsivarsi 9%, jalka 2x9%**

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Pinnallisen palovamman ensiapu

- Viilennä palovamma-aluetta haalealla vedellä 10-20 min, jos vamma on alle 10% kehon pinta-alasta
- Lapselle voi antaa kipulääkettä
- Suihkuttelun jälkeen suojaa vamma puhtaalla taitoksella
- Pienen palovamman voi hoitaa kotona suihkuttelemalla ja rasvalapuilla sekä taitoksilla suojaamalla

Lääkäriin, jos vamma on lapsen kämmentä suurempi, sijaitsee kasvoissa, käsissä, jalkaterissä tai sukupuolielimissä, lapsi on alle 1-vuotias, tai epäilet palovamman olevan pinnallista vakavampi, tai vamma-alueelle tulee tulehduksen merkkejä.

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Syvän palovamman ensiapu

- Mikäli lapsen vaatteet tulella, laita lapsi makuulle, ja sammuta tuli tukahduttamalla tai vedellä
- Soita 112
- Mikäli lapsella hengitystie- tai kasvopalovamma, laita hänet puoli-istuvaan asentoon hengityksen helpottamiseksi
- Viilennä palovamma-aluetta haalealla vedellä 10-20 min
- Jos palovamma on yli 10% kehon pinta-alasta, EI saa jäädyttää vedellä, sillä alilämpöisyyden riski kasvaa
- Suojaa palovamma puhtaalla, kuivalla sidoksella, ja suojaa autettava jäähtymiseltä
- Seuraa autettavaa avun tuloon saakka, ja tilanteen muuttuessa soita uudestaan 112

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Myrkytys

- Myrkytystietokeskus: avoinna 24 t/vrk puh. (09) 471 977 (suora) tai (09) 4711 (vaihde)
- Myrkytystietokeskuksen sivuilta löytyy esim. luetteloita kasvien, sienten ja erilaisten aineiden myrkyllisyydestä <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2049,2265,2260>
- Myrkytystapaturmat ovat lapsilla yleisiä
- Myrkytystietokeskukseen vuosittain 40 000 puhelua, joista yli puolet koskee alle 6-v lapsia, useimmiten 1-2-v
- Lasten myrkytyskuolemat harvinaisia
- Yleisimmät myrkytysten aiheuttajat ovat kodista löytyvät pesuaineet, lääkkeet ja alkoholi  
-> ennalta varautuminen!!

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Nielty myrky

Oireita mm. pahoinvointi, oksentelu, päänsärky, vatsakipu, ripuli, ihottuma, mahdolliset kouristukset ja tajunnan häiriöt

### Ensiapu:

- Tyhjennä lapsen suu ja poista myrky ulottuvuilta
- Tilannearvio! -> hätätilanteessa 112
- Selvitä myrkytyksen aiheuttaja ja arvioi määrä, soita tarvittaessa Myrkytystietokeskukseen

- Älä okseta lasta
- Alkoholi, lääkkeet, kasvit, sienet -> lääkehiiltä ohjeen mukaan
- Petroliituote tai syövyttävä aine -> EI LÄÄKEHIILTÄ!
- Happo, emäs, liuotin -> puoli lasillista vettä tai maitoa
- HUOM! Tajuttomalle ei mitään suuhun!
- Toimita autettava lääkäriin

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Myrky iholla tai silmässä

Oireita mm. ärsytysihottuma, rakkulat, punoitus ja polttava kipu, mahdollisesti myös päänsärky, huimaus, pahoinvointi ja oksentelu

Ensiapu:

- Riisu autettavan saastuneet vaatteet
- Huuhtele ihoa tai silmää runsaalla vedellä 20-30 min
- Toimita autettava lääkäriin

## Lähteet

- Hermanson (toim.) 2008. Terve lapsi – Lapsiperheen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecim, SPR
- Hannuksela, M. 2011. Ruoka-allergia [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 31.10.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00482&p\\_haku=anafylaksia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00482&p_haku=anafylaksia)
- Hannuksela, M. 2010. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio) [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 31.10.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00201](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201)

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Lähteet

- Mäkelä, M. & Kajosaari, M. 2010. Allergiat. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 277–294.
- Jalanko, H. 2010. Aivotärhdys lapsella. Duodecim Terveyskirjasto [verkkojulkaisu]. [viitattu 18.8.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00106](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106)
- Vaasan keskussairaala. Potilasohjeet. Lapsen aivotärhdys [verkkojulkaisu]. [viitattu 18.8.2011]. Saatavissa: <http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Lapsen%20aivot%C3%A4%C3%A4hdys.pdf>

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Lähteet

- Jalanko, H. 2010. Haava lapsella. Duodecim Terveyskirjasto [verkkojulkaisu]. [viitattu 18.8.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00127](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127)
- Punainen Risti. 2011. Haavat [verkkosivu]. [viitattu 5.11.2011]. Saatavissa: <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt [verkkojulkaisu]. Ensiapuopas. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 5.11.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005)

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Lähteet

- Jalanko, H. 2010. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Duodecim Terveyskirjasto [verkkojulkaisu]. [viitattu 12.8.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423)
- Kuisma, M. 2003. Sydänpysähdys ja elvytys. Teoksessa Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Kuisma, M. 2010. Vierasesine hengitysteissä [verkkojulkaisu]. Duodecim Lääkärin käsikirja [viitattu 2.4.2012]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/tk/avaa?p\\_artikkeli=yk00188&p\\_haku=vierasesine%20hengitysteiss%E4%20lapsi](http://www.terveysportti.fi/dtk/tk/avaa?p_artikkeli=yk00188&p_haku=vierasesine%20hengitysteiss%E4%20lapsi)

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Lähteet

- Käypä hoito. 2011. Elvytys [verkkosivu]. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim [viitattu 13.10.2011]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli.../hoi17010>
- Anttila, P. 2006. Lasten raajamurtumien hoidosta. Yleislääkäri 2006/7 [verkkojulkaisu]. Suomen yleislääkärit [viitattu 10.10.2011]. Saatavissa: [http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl7\\_2006.pdf](http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl7_2006.pdf)
- Härmä, M., Mikkonen, K., Avikainen, T., Tominen, O., Tuominen, R., Varpio, O. & Kauppinen, M. 2003. Vaikeat palovammat [verkkojulkaisu]. Iholiitto ry [viitattu 13.8.2011]. Saatavissa: <http://www.iholiitto.fi/@Bin/11998/Palovammanet.pdf>

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011

## Lähteet

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008. Palovammat [verkkojulkaisu]. [viitattu 13.8.2011]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,623,635,7086,1249,1265>
- Hoppu, K. 2010. Myrkytykset. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 526–529.
- Hoppu, K. 2002. Myrkytysten taustaa. Teoksessa Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. (toim.) Lasten myrkytykset. Helsinki: Duodecim, 6, 38–39.
- Kivistö, J. 2009. Poisoning in Finnish Children [verkkojulkaisu]. Academic dissertation. University of Tampere [viitattu 10.10.2011]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7565-8.pdf>

Laura Kettunen & Mari Jestola  
2011





## Palaute ensiapukoulutuksesta 18.10.2011 / 15.11.2011

Arvioi seuraavia asioita ympyröimällä jokin vaihtoehdoista 1-5 (5=erinomainen, 4=hyvä, 3=keskinkertainen, 2=tyydyttävä, 1=välttävä).

Ilmapiiri	5	4	3	2	1
Materiaali	5	4	3	2	1
Kouluttajien asiantuntijuus	5	4	3	2	1
Kouluttajien opetustaidot	5	4	3	2	1
Ajankäyttö	5	4	3	2	1
Hyödynnettävyys omassa työssäni	5	4	3	2	1

Mitä haluat sanoa kouluttajille?

---

---

---

---

---

