



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

# Lasten tapaturmat, niiden ennal- taehkäisy ja ensiapu –

Ohjauspäivä Polvijärven 4H-kerhon ohjaajille

Jenna Myller  
Nina Tietäväinen

Opinnäytetyö, toukokuu 2022

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2022**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**  
Jenna Myller, Nina Tietäväinen

**Nimeke**  
Lasten tapaturmat, niiden ennaltaehkäisy ja ensiapu – Ohjauspäivä Polvijärven 4H-kerhon ohjaajille

**Toimeksiantaja**  
Polvijärven 4H-yhdistys

**Tiivistelmä**

Lasten ja nuorten tapaturmat ovat äkillisiä ja odottamattomia ulkoisen tekijän aiheuttamia vammoja. 80 % tapaturmista sattuu kotona tai vapaa-ajalla. Suurin osa tapaturmista voidaan kuitenkin hoitaa kotona. Lisääntynyt vapaa-aika on kasvattanut tapaturmien määrää. Alle 25-vuotiaiden lasten ja nuorten yleisimpiä tapaturmia ovat kaatumiset, puutoamiset ja liikuntavammat. Tapaturmia pystytään ennaltaehkäisemään kiinnittämällä huomiota ympäristöön, toiminnan suunnitteluun, riittävään valvontaan ja ohjaukseen. Ensiapu on välitöntä tapaturmapaikalla annettua hoitoa ja hyvä ensiapu edistää toipumisen ennustetta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja oli Polvijärven 4H-yhdistys. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Polvijärven 4H-kerhon ohjaajien tietoa lasten tapaturmien ennaltaehkäisystä sekä niiden ensiavusta. Opinnäytetyössä käsitellään yleisimpiä kerhoissa tapahtuvia tapaturmia, ensiapua sekä keinoja niiden ennaltaehkäisemiseksi.

Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää toiminnallinen ohjauspäivä, sekä kirjalliset ensiapu-ohjeet Polvijärven 4H-kerhon ohjaajille. Kerhon nuorille ohjaajille järjestettiin ohjauspäivä, jossa näitä taitoja harjoiteltiin. Toimeksiantajalle jäi käyttöön kirjallinen materiaali, jota he voivat jatkossa hyödyntää omassa toiminnassaan.

**Kieli**  
Suomi

**Sivuja 37**  
**Liitteet 4**  
**Liitesivumäärä 6**

**Asiasanat**  
tapaturmat, ennaltaehkäisy, ensiapu



**THESIS**  
**May 2022**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**

Jenna Myller, Nina Tietäväinen

**Title**

Accidents, Their Prevention and First Aid in Children – A Guidance Day for the Instructors of Polvijärvi 4H Club

**Commissioned by**

Polvijärvi 4H Association

**Abstract**

Accidents in children and adolescents are sudden and unexpected injuries caused by an external factor. Eighty percent of the accidents occur at home or in leisure time. Most accidents, however, can be treated at home. Increased leisure time has increased the number of accidents. In children and adolescents under the age of 25, the most common accidents are trips, falls and physical activity injuries. Accidents can be prevented by paying attention to the environment, planning the activities, adequate supervision and guidance. First aid is immediate treatment at the scene of an accident and good first aid contributes to the recovery prognosis.

This practise-based thesis was commissioned by Polvijärvi 4H Association. The aim of the thesis was to increase the knowledge of the instructors of Polvijärvi 4H club on the accidents, their prevention and first aid in children. The thesis discusses the most common accidents occurring in clubs, first aid and ways to prevent accidents.

The objective of the thesis was to organize a functional guidance day and provide written first aid instructions for the instructors of Polvijärvi 4H club. A Guidance Day was organised for the young instructors of the club where these skills were practised. Written material was handed over to the commissioning organization and they can use in their own activities in the future.

**Language**

Finnish

Pages 37

Appendices 4

Pages of Appendices 6

**Keywords**

accidents, prevention, first aid

## Sisältö

1 Johdanto.....	5
2 Lasten tapaturmat ja niiden syyt.....	6
2.1 Kaatumiset, putoamiset ja liikuntavammat .....	6
2.2 Palovammat .....	9
2.3 Haavat.....	11
2.4 Nenäverenvuoto .....	12
3 Keinot lasten tapaturmien ennaltaehkäisyyn .....	13
3.1 Ympäristö, vaatetus ja yksilölliset tekijät .....	14
3.2 Toiminnan suunnittelun ja ohjauksen merkitys .....	15
4 Lasten tapaturmien ensiapu .....	16
4.1 Kaatumiset ja putoamiset ja liikuntavammat .....	16
4.2 Palovammat .....	18
4.3 Haavat.....	19
4.4 Nenäverenvuoto .....	20
5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä .....	21
6 Opinnäytetyön toteutus .....	21
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne .....	22
6.3 Hyvä kirjallinen ohje .....	22
6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus.....	23
6.5 Tuotoksen arviointi .....	25
7 Pohdinta .....	26
7.1 Tuotoksen tarkastelu .....	26
7.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	28
7.3 Tiedonhaun kulku .....	30
7.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu .....	31
7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	32
Lähteet .....	34

## Liitteet

Liite 1	Ensiapuohjeet
Liite 2	Glasgow'n kooma-asteikko
Liite 3	Palautelomake
Liite 4	Tiedonhaun taulukko

## 1 Johdanto

Lasten ja nuorten tapaturmat ovat äkillisiä ja odottamattomia ulkoisen tekijän aiheuttamia vammoja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Tapaturmia pystytään ennaltaehkäisemään huolehtimalla ympäristön turvallisuudesta, suunnittelemalla toimintaa sekä kiinnittämällä huomiota ohjaukseen (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 90). Ensiavulla tarkoitetaan tapaturmapaikalla annettua välitöntä apua. Hoitoketju alkaa siitä, kun tapaturma sattuu. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017a.) Hyvillä ensiaputaidoilla pystytään nopeuttamaan vammojen paranemisprosessia ja pelastamaan jopa henkiä (Råback, Korpilahti & Lillsunde 2017, 8).

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Polvijärven 4H-yhdistys, jonka alla toimii myös Metka-hanke. Tämä hanke järjestää toimintaa Polvijärven, Outokummun ja Liperin alueella. 4H-yhdistyksellä on monenlaista kerhotoimintaa eri ikäisille lapsille ja nuorille. Polvijärven kerholaiset ovat pääsääntöisesti 6–12-vuotiaita. (Polvijärven 4H 2022.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on antaa selkeät ohjeet tapaturmatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja itse tapaturman varalle. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää 4H-kerhon nuorille ohjaajille osallistava, ryhmissä suoritettava tapaturmien ennaltaehkäisyyn ja ensiapuun liittyvä ohjauspäivä. Toimeksiantajalle jää ohjauspäivästä kirjalliset ensiapuohjeet, joita he voivat hyödyntää omassa toiminnassaan. (Liite 1.) Raportissa käsittelemme kerhoissa lapsille tapahtuvia yleisimpiä tapaturmia, niiden ennaltaehkäisyä ja ensiapua. Näitä ovat kaatumiset, putoamiset ja liikuntavammat, palovammat, nenäverenvuoto ja haavat.

## 2 Lasten tapaturmat ja niiden syyt

Tapaturma määritellään odottamattomaksi tapahtumaksi, jonka seurauksena henkilö loukkaantuu tai menehtyy (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Tapaturmista 80 % tapahtuu kotona tai vapaa-ajalla (Korpilahti, Koivula, Doupi, Jankoaho & Lillsunde 2021, 12). Lisääntyneen vapaa-ajan myötä tapaturmien määrä on kasvanut. Liikuntaan liittyvissä tapaturmissa noin kolmasosa vammoista edellyttää lääkärissä käynnin. 5 % tapauksista vaatii sairaalahoitoa joko heti tai myöhemmin. (Parkkari & Kannus 2016, 994–995.)

Alle 25-vuotiaiden lasten ja nuorten yleisimpiä tapaturmia, jotka vaativat sairaalahoitoa, ovat kaatumiset, putoamiset ja liikuntavammat. Suurin osa tapaturmista aiheutuvista vammoista voidaan kuitenkin hoitaa kotona. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset haavat, ruhjeet ja palovammat. (Markkula & Öörni 2009, 39.)

Tapaturmiin vaikuttavia tekijöitä lasten kohdalla ovat kokemattomuus sekä halu kokeilla uusia asioita. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat opastuksen ja toiminnan valvomisen puute aikuisen henkilön toimesta. (Kumpula & Paavola 2007.) Tapaturmia voidaan ennaltaehkäistä ja sen ansioista tapaturmaiset kuolemat ovat vähentyneet alle 25-vuotiaiden keskuudessa pitkällä aikavälillä. Sairaalahoitoa vaativat tapaturmat ovat kuitenkin pysyneet entisellä tasolla. YK on määrittänyt lapsen oikeuksien sopimuksessa lapsella olevan perusoikeus turvalliseen ympäristöön, jossa kasvaa, liikkua sekä kehittyä. Aikuisella henkilöllä on vastuu järjestää turvallinen elin- ja toimintaympäristö lapsille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

### 2.1 Kaatumiset, putoamiset ja liikuntavammat

Putoamiseen liittyvät tapaturmat ovat yleisimpiä alle 13-vuotiailla. Kaatumiset puolestaan yleistyvät luonnollisesti lapsen liikkumisen lisääntyessä.

Kaatumisista ja putoamisista johtuvia vammoja joudutaan tavallisimmin hoitamaan sairaalan vuodeosastolla. Useimmat kaatumiset ja törmäykset syntyvät erilaisissa liikuntatilanteissa. Putoamisia tapahtuu erilaisissa vapaa-ajan ja kodin ympäristöissä useimmiten lapsille. (Markkula & Öörni 2009, 3,40.)

Yleisimpiä liikuntavammoja ovat erilaiset nyrjähdykset, venähdykset, repeämät ja muut pehmytkudos- ja jännevauriot. Liikuntavammat ovat lisääntyneet lisääntyneen vapaa-ajan myötä. Tutkimusten mukaan suurin osa liikuntavammoista hoidetaan kotona. (Markkula & Öörni 2009, 39,40.)

Elimistön tuki- ja liikuntaelimistön runkona toimii luusto, jonka luut liikkuvat nivelten ja ruston välityksellä. Liikunta- ja tukielimistön vammat ovat usein seurausta putoamisesta, kaatumisesta, iskusta tai iskeytymisestä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017b.) Lasten luut ovat pehmeitä ja joustavampia verrattuna aikuisten luihin kestäen paremmin iskuja ja törmäyksiä (Saarikoski 2016). Ulkoisesti lapsen raaja voi näyttää ehjältä ja vamman synty voi jäädä huomaamatta. Mikäli lapsi ei käytä raajaa, on syytä hakeutua hoitoon murtaman poissulkemiseksi. (Castrén ym. 2017b.)

Nivelen vääntyessään yli normaalin liikelaajuuden puhutaan nivelen nyrjähdyksestä. Nyrjähdyksessä nivelsiteet voivat revetä tai venyä. Nivelvammat oireita ovat nivelen kipu ja ympäristön aristus, nivelen turpoaminen ja mustelma. (Castrén ym. 2017b.)

Yleisimpiä sijoiltaan meneviä niveliä ovat leukanivel, käden nivelistä sormi-, olka- tai kyynärnivel sekä jaloista nilkka- ja polvinivel sekä polvilumpio. Nivelen mennessä pois paikaltaan luu siirtyy pois nivelkuopasta aiheuttaen nivelen alueen turpoamisen. Sijoiltaanmenossa nivelkapseli vaurioituu ja nivel saattaa jäädä virheasentoon. Sijoiltaanmenon oireita ovat voimakas kipu vamma-alueella ja turpoaminen. Raajan normaali käyttö ei ole mahdollista nivelen ollessa sijoiltaan. (Castrén ym. 2017b.)

Lihaksen ja jänteen repeämät ovat yleisiä urheillessa ja liikkuessa. Repeämä voi syntyä rasituksesta tai tylpän esineen aiheuttamasta iskusta. (Korte & Myllyrinne 2017, 105.) Vamma-alueelle vuotaa verta hidastaen revähdyskohdan paranemisprosessia. Lihaksen tai jänteen revetessä oireina ovat paikallinen

arkuus, verenpurkauma ja joskus kuoppa tai kyhmy lihaksessa. Liikkuminen aiheuttaa kipua vamman alueella. (Castrén ym. 2017b.)

Kaatumiset ovat yleisimpiä pään vammoja aiheuttavia vammamekanismeja. Trauman seurauksena syntyneet päävammat luokitellaan kliinisen tutkimuksen mukaan lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin käyttäen kansainvälistä tajunnantaso arvioivaa mittaria eli Glasgow`n kooma-asteikkoa. Tämän luokituksen perusteella voidaan ennustaa hoidon tulosta pitkällä aikavälillä. (Brazinova ym. 2021.) Glasgow`n kooma-asteikolla, lyhenteenä GCS, saadaan nopea ensiarvio potilaan neurologisesta tilasta. Mittarilla arvioidaan potilaan silmien avaamista, puhetta sekä parasta liikevastetta. Normaali tajunnantaso vastaa tässä arvioinnissa 15 pistettä. Mikäli potilas on tajuton, pistemäärä on 8 tai vähemmän. (Alahuhta, Ala-Kokko, Kiviluoma, Ruokonen & Silfvast 2020.) Liitteessä 2 on ohje GCS-pisteiden käyttämisestä taulukon ja tekstin muodossa.

Useimmiten päävamma syntyy suorasta iskusta pään alueelle, mutta lievän aivovamman voi saada myös muualle kehoon, esimerkiksi kaularankaan, kohdistuneen impulssin välittymisestä aivoihin (Karppinen, Oinas, Lönnqvist, Pyörälä & Salminen 2012). Lapsilla pään koko ja paino on suhteessa suurempi verrattuna muuhun kehoon. Tästä syystä päävammoja esiintyy lapsilla aikuisia enemmän. (Suominen 2017,1937.) Pään luiden tehtävänä on suojella aivoja ja tärkeitä aistinelimiä (Castrén ym. 2017b). Lapsille syntyy herkemmin vaikeampia aivovammoja, koska lasten aivot ovat huonommin suojattuna. Alle 2-vuotiaan lapsen aivojen saumat eivät ole luutuneet sekä kallo on ohut ja joustava. Lisäksi lapsen aivokudoksen impulssien johtuminen on hitaampaa verrattuna aikuisen aivokudokseen. Toisaalta pienillä lapsilla on enemmän tilaa aivojen turvotukselle ja verenvuodolle avonaisten saumojen vuoksi. (Suominen 2017,1937.)

Lasten lievät aivovammat ovat erittäin tavallinen syy hoitoon hakeutumiselle. Lapset toipuvat nopeasti hyvin lievästä aivovammasta. Lievät aivovammat syntyvät useimmiten kaatumisen tai putoamisen yhteydessä. Tutkimusten mukaan poikien riski aivovammaan on kaksi kertaa suurempi tyttöihin verrattuna. (Karppinen ym. 2012.)

Lievästä aivovammasta voidaan puhua silloin, kun tajuttomuus on kestänyt enintään 30 minuuttia ja tapaturmasta johtuva muistinmenetysaukko on alle vuorokauden mittainen. Hyvin lievässä aivovammassa eli aivotärähdyksessä ei esiinny tajunnan menetystä, ja muistiaukko tapaturman jälkeen on enintään kymmenen minuuttia. Aivotärähdyksessä pahoinvointi ja oksentelu on kohtuullista eikä neurologisia oireita esiinny. Kuvantaessa ei myöskään löydy mitään normaalia poikkeavaa. Aivotärähdyksessä vuodelepoa ei tarvita, mutta lapset saattavat olla normaalia väsyneempiä. (Venhola 2019.) Lievän aivovamman oireita ovat tyypillisesti päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu. Usein saattaa esiintyä myös lyhytaikaista tajuttomuutta, huimausta, näköhäiriöitä, uneliaisuutta ja sekavuutta. (Karppinen ym. 2012; Castrén ym. 2017b.) Oireet kestävät yleensä muutamia päiviä. Jälkiseurannan tarvetta ei useimmiten ole. Aivotärähdys ei jätä pysyviä vaurioita. (Venhola 2019.)

Vakavat päänvammat syntyvät päähän kohdistuneesta iskusta. Tällöin puhutaan aivoruhjeesta. Aivoruhje voi aiheuttaa ruhjeen aivokudokseen tai kallovamman. (Aivovammat 2021.) Autettavan oireet vaihtelevat riippuen vamman ja vuodon sijainnista ja määrästä. Joskus vuodon aiheuttamat oireet alkavat vasta myöhemmin vaihdellen muutamasta tunnista päiviin ja viikkoihin. Tämän vuoksi autettava voi saada eriasteisia oireita ja henkilön tila voi muuttua myös vamman syntymisajankohdasta katsottuna merkittävästi myöhemmin. Autettava voi esimerkiksi mennä tajuttomaksi uudelleen. Tällöin on soitettava hätänumeroon. (Castrén ym. 2017b.)

## **2.2 Palovammat**

Palovamma on kudოსvaurio, joka syntyy lämmön tai kemiallisen aineen johdosta. Palovammassa iho vaurioituu ja mahdollisesti myös ihonalaiset kudokset riippuen vamman syvyydestä. Palovammat saavat alkunsa muun muassa avotulesta, kuumasta nesteestä tai höyrystä sekä kuumista ja polttavista esineistä. Palovamman voi saada myös sähköstä, säteilystä tai syövyttävistä kemikaaleista. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017c.)

Palovammaan annettu oikea ensiapu vaikuttaa merkittävästi vamman paraneamiseen. 20 minuuttia juoksevan veden alla jäädytetty palovamma paranee nopeammin ja edesauttaa saamaan parempia kosmeettisia tuloksia vamma-alueella. Lisäksi riittävän pitkä jäädytys estää palovammaa etenemästä syvempiin ihokerroksiin. (Ashman 2018.)

Palovammoilla on oma luokitus vamman laajuuden ja syvyyden mukaan. Yhdeksän prosentin sääntöä käytetään määrittäessä laajuutta. Aikuisella kämmenen kokoisen alueen lasketaan olevan 1 %, yksi yläraaja on 9 % ja alaraaja lapsella 13 % kehon pinta-alasta. (Korte & Myllyrinne 2017, 109.) Palovammoissa palaneelta alueelta tihkuu usein runsaasti verinestettä. Tämä voi johtaa laajoissa vamma-alueissa sokkiin. Karkeasti määriteltynä aikuisilla sokin riski kasvaa, mikäli kehosta on palanut yli 15 %. Lapsella vastaava luku on 5–10 %. (Castrén ym. 2017c.)

Lapsi tulee hoitaa lääkärissä, mikäli palovamma-alue on suurempi kuin lapsen kämmen. Sormien ollessa yhdessä kämmenen pinta-ala vastaa 1 % lapsen koko kehon pinta-alasta. Lääkärissä käynti on paikallaan myös silloin, kun lapsella epäillään syvää palovammaa. (Laitakari, Koljonen & Pyörälä 2017, 1292.)

Palovammat luokitellaan pinnallisiin ja syviin palovammoihin. Pinnallisessa palovammassa vamma ulottuu ihon pintakerrokseen. Tyypillisiä pinnallisten palovammojen aiheuttajia ovat aurinko sekä kuuma neste. (Castrén ym. 2017c.) Palovamma voi syntyä kuuman nesteen vaikutuksesta jo muutamien sekuntien kuluessa (Korte & Myllyrinne 2017, 111). Pinnallisissa palovammoissa on kirveltävää kipua. Rakkuloita ei kuitenkaan ole. Iho punoittaa, on kosketusarka ja kuiva. Pinnallisen palovamman ulottuessa ihon syvempiin pintakerroksiin vamma-alueella esiintyy rakkuloita. Joskus rakkuloiden muodostuminen saattaa kestää parikin vuorokautta vamman syntymisestä. Vaurioitunut alue on erittäin kivulias, punoittaa ja on turvoksissa. Ihon uloin kerros saattaa irrota. (Castrén ym. 2017c.) Syvemmän pintakerroksen palovammoja aiheuttaa esimerkiksi kuuma vesi, vesihöyry, öljy sekä kuumat esineet (Castrén ym. 2017c; Korte & Myllyrinne 2017, 112). Pinnalliset palovammat paranevat laajuudesta riippuen yhdestä viikosta kahteen viikkoon ja pysyvät arvet ovat harvinaisia (Castrén ym. 2017c).

Syvissä ja vakavissa palovammoissa palovamma yltää kaikkiin ihokerroksiin. Vamma voi ulottua myös ihon alla oleviin syvempiin kudoksiin. (Valtonen 2021). Hermopäätteet ovat vaurioituneet, joten kipua ei esiinny muualla kuin mahdollisesti palovamman reuna-alueilla. Iho voi olla hiiltynyt, tumma, harmaa tai helmenvalkea. Syvän palovamman paraneminen vie aikaa ja paraneminen on hidasta. Vamma-alueelle muodostuu aina arpi ja usein vamma vaatii leikkaukshoidon. Ihosiirtoja käytetään laajoissa ja vaikeissa palovammoissa. (Castrén ym. 2017c.) Syviä palovammoja voivat aiheuttaa sähkö, avotuli, syövyttävät kemikaalit sekä esimerkiksi saunan kiuas (Castrén ym. 2017c; Korte & Myllyrinne 2017, 113).

Jatkohoitoa vaatia palovammoja ovat kämmentä suuremmat rakkulaiset palovammat, palovammat, jotka sijaitsevat kasvoissa, jalkaterissä, käsissä tai sukupuolielimissä sekä kaikki syvät ja vakavat palovammat. Lisäksi lääkärissä hoidetaan palovammat, jotka ovat syntyneet sähköstä tai ovat hengityselimissä. (Laitakari, Koljonen & Pyörälä 2017, 1292–1293.)

### **2.3 Haavat**

Haavat ovat ihon tai limakalvon vammoja, mutta ne voivat ulottua myös syvempiin kudoksiin tai niihin voi liittyä sisäelinten vammoja. Haavat ovat erilaisia niiden sijainnin sekä syntymekanismien perusteella. (Saarelma 2022a.) Haavatyyppejä ovat naarmut, pintahaavat, viiltohaavat, pistohaavat, ruhjehaavat, ampu-mahaavat ja puremahaavat (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017d). Hoitoa vaativista tapaturmista pään haava on yleisin lapsilla, lisäksi raajojen alueelle tulevat haavat ovat yleisiä (Venhola 2021).

Naarmu tai pintahaava saa alkunsa usein raapaisusta tai kaatumisesta. Tässä vammatyypissä iho voi olla vaurioitunut laajaltakin alueelta. Hiussuonet usein rikkoutuvat ja haavasta tihkuu verta tai kudostenestettä. (Castrén ym. 2017d.) Tällaiset haavat ovat yleensä hoidettavissa kotona (Venhola 2021).

Viiltohaavan aiheuttaa jokin terävä ja leikkaava esine. Viiltohaava voi olla pinnallinen tai syvä. Pinnallisessa viiltohaavassa ihon on rikkonut jokin terävä esine. Syvässä viiltohaavassa vaurio voi ulottua ihonalaiskudokseen saakka. Haavalle on tyypillistä, että sen reunat ovat siistit ja ehjät. (Castrén 2009, 480; Korte & Myllyrinne 2017, 65.) Viiltohaavat voidaan yleensä teipata tai liimata kudosliimalla. Mikäli haava on teipattu tai liimattu yhteen, tulee haava-alue pitää kuivana viikon ajan. (Venhola 2021.)

Haavan ollessa syvä, millä tarkoitetaan yli 2 cm syvyisiä haavoja, suurikokoinen tai runsaasti vuotava, tulisi hakeutua hoitoon. Haavan voi sulkea ompelemalla tai liimaamalla kudosliimalla. Tämä tulisi tapahtua pääsääntöisesti kuuden tunnin sisällä haavan syntymisestä. Yli kuuden tunnin jälkeen suljetut haavat lisäävät tulehdusriskiä. (Saarelma 2022a.) Mikäli haava sijaitsee käden tai kasvojen alueella, tulisi hoitoon hakeutua matalammalla kynnyksellä. Jos haavan on aiheuttanut likainen esine, esimerkiksi ruostunut veitsi, tulee hakeutua aina lääkäriin. (Venhola 2021.) Puremasta alkunsa saaneen haavojen hoidoissa tulee olla yhteydessä terveydenhuoltoon, jolloin arvioidaan antibioottikuurin tarve sekä tarkistetaan jäykkäkouristusrokotteiden voimassaolo (Jakeman, Oxley, Owczarzak-Garstecka & Westgath 2020).

## **2.4 Nenäverenvuoto**

Nenäverenvuoto aiheutuu nenän limakalvojen verisuonista. Lapsilla ja nuorilla vuoto yleensä aiheutuu nenän väliseinän etuosasta. Nenän takaosan vuodot ovat harvinaisempia ja johtuvat lähes yksinomaan nenään kohdistuvasta vammasta. Syitä nenäverenvuodolle on yleensä kuivat limakalvot, nenän niistäminen tai kaivaminen sekä nenään kohdistunut isku. Hengitystietulehdukset voivat olla joskus syynä nenäverenvuodolle, etenkin lapsilla. Joskus verenvuotoa voivat aiheuttaa vuodolle altistavat lääkkeet. Nenäverenvuodossa veren määrä voi vaikuttaa suurelta, mutta vuodon määrä on yleensä niukkaa (Blomgren 2021.)

Nenäverenvuodoissa tavoitteena on vuotokohdan paikallistaminen ja vuodon tyrehdyttäminen. Hyvällä ensi- ja täsmähoidolla vuodot saadaan tyrehdytettyä

lähes aina, mutta joskus vuoto ei lakkaa. Tällöin tilanne vaatii terveydenhuollon ammattilaisen arvioinnin. Vuotokohta voidaan hyydyttää polttamalla joko laapishelmellä eli hopeanitraatilla tai sähköhyydytyksellä. Nenäverenvuodon tyrehdyttämiseen voidaan aikuisilla käyttää tamponeja, mikäli vuotoa ei saada tyrehdyttämään. (Blomgren 2021.) Lapsen nenää ei kuitenkaan tule tamponoida, vaan lapsi tulee lähettää erikoissairaanhoidon vuodon syyn selvittämiseksi, mikäli vuotoa ei saada loppumaan (Irjala, Rekola & Halme 2014).

### **3 Keinot lasten tapaturmien ennaltaehkäisyyn**

Tapaturmien ennaltaehkäisyssä tärkeintä on tunnistaa mahdolliset vaaratekijät, jolloin niihin voidaan vaikuttaa ja tapaturmien riski vähenee (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Kansallisessa lasten ja nuorten tapaturmia ehkäisevässä ohjelmassa sanotaan, että suomalaislapsilla ja -nuorilla on oikeus elää virikkeellistä ja turvallista elämää. Turvallisuuden ja virikkeellisyyden ei tule sulkea toisiaan pois, vaan täydentää toisiaan. Ohjelman tavoitteena on ehkäistä tapaturmista johtuvaa terveyden menetystä 0–24-vuotiaiden keskuudessa. Ohjelman sisältöä toteutetaan niin paikallisella kuin valtakunnallisellakin tasolla. Tapaturmien ehkäisyssä ja terveyden edistämässä tarvitaan eri alojen asiantuntijoiden, käytännön toimijoiden sekä lasten ja nuorten yhteistyötä ja äänen kuulumista. (Markkula & Öörni 2009, 3, 16, 21, 58.)

Tapaturmien estämiseen ja vähentämiseen on kehitetty erilaisia toimintamalleja, joissa tapaturmia ehkäistään ehkäisyyn eri tasoilla. Ennaltaehkäisevä toiminta on primaaripreventiota, jolloin tapaturmia ehkäistään tunnistamalla syitä sekä poistamalla tai vähentämällä tapaturmavaaroja. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan tapaturman kohdanneen henkilön pelastamista, ensiapua sekä tarpeen mukaan hyvää hoitoa. (Korpilahti ym. 2021, 15; WHO 2008, 31.)

### 3.1 Ympäristö, vaatetus ja yksilölliset tekijät

Toimintaympäristön turvallisuus ja tilojen sopivuus käyttötarkoitukseen ovat merkittäviä tekijöitä kaatumisten ja putoamisten ennaltaehkäisyssä (Korpilahti ym. 2021, 127). Tapaturmia ehkäistään turvallisuussuunnitelmilla ja huolehtimalla tilojen kunnosta. Turvallinen ympäristö on virikkeellinen aktivoiden liikkuamista. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 43.) Turvallisen toimintaympäristön on tutkittu edistävän terveyttä ja hyvinvointia kehittäen lapsen ja nuoren turvallisuusmyönteisyyttä, asenteita ja taitoja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Ympäristöä arvioidessa on hyvä kiinnittää huomiota tilojen esteettömyyteen, lattioiden liukkauteen, erilaisiin ulokkeisiin ja pylväisiin sekä ovien aukeamissuuntiin (Markkula & Öörni 2009, 43). Liikuntatilojen irtotavaroiden määrä tulee pitää mahdollisimman vähäisenä. Terävät ja muut vaaralliset tilojen kiinteät rakenteet suojataan. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 44.)

Vammariskit ovat suurempia lajeissa, joissa on paljon kontakteja kanssapelaajiin. Myös yksilöllisillä tekijöillä on vaikutus lasten ja nuorten tapaturmiin, kuten sukupuoli ja iällä. Pojilla on suurempi riski loukkaantua tapaturmaisesti. (Markkula & Öörni 2009, 26,41.) Lapsuusajan kehonhallintataidot, hyvä tasapaino ja lihaskunto edistävät motoriikkaa vähentäen näin tapaturmaisen loukkaantumisen riskiä (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 43). Lisäämällä tietoisuutta tapaturmariskistä voidaan pienentää tapaturman riskiä tai ennaltaehkäistä tapaturman syntyminen. Oikeat harjoittelutavat, pelivälineet ja suojaimet sekä tarvittavat huoltotoimet yhdessä pelityylin ja -sääntöjen kanssa vähentävät lajityypillisiä tapaturmariskejä. Tarvittavia suojaimia tulisi olla tarjolla toiminnan järjestäjällä. Tilanteeseen sopivat jalkineet lisäävät turvallisuutta. Tapaturmariskejä voidaan lisäksi hallita ympäristön muutoksilla, tekniikalla, tuoteturvallisuudella ja lainsäädännöllä. (Markkula & Öörni 2009, 22,43,67.)

### 3.2 Toiminnan suunnittelun ja ohjauksen merkitys

Tieto ja taito lisää mahdollisuutta ottaa vastuuta tapaturmien ehkäisystä ja turvallisuudesta (Råback ym. 2017, 8). Lasten ja nuorten ympäristöissä toimivilla henkilöillä on vastuu välittää tietoa tapaturmien ehkäisystä sekä motivoida lapsia ja nuoria toimimaan tapaturmia ehkäisevällä tavalla. Aikuisen esimerkillinen toiminta tukee lapsen turvallisen toimintatavan omaksumista. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 90.)

Kerhotoimintaa suunnitellessa ohjaajan on tärkeää tehdä toiminnalle yhteiset säännöt, sekä huomioida ryhmän koko ja käytössä olevat välineet. Kerhoryhmän osallistujamäärää suunniteltaessa, tulee huomioida osallistujien ikä sekä ohjaajien oma kokemus kerhotoiminnan ohjaajana olemisesta. (Paavonheimo, Myllyrinne & Viljanen 2009, 13.)

Eri toimintaympäristön turvallisuuteen liittyvä ohjeistus tuodaan esille houkuttelevalla tavalla kannustaen lapsia ja nuoria toimimaan ohjeistuksen mukaisesti huomioiden eri ikäkaudet ja erilaiset toimintaympäristöt. Pienet lapset ovat hyvin riippuvaisia aikuisen tuesta ja oman ympäristönsä turvallisuudesta, kun taas nuorilla kavereiden merkitys kasvaa toimintaympäristöjen ollessa hyvinkin moninaisia. Kaatumis-, putoamis- ja liikuntatapaturmien ehkäisyssä on tärkeää kannustaa ja ohjata lasta liikkumaan suositusten mukaisesti. Säännöllinen suositusten mukainen liikunta harjaannuttaa motorisia taitoja. Ympäristön turvallisuudesta ja siihen liittyvistä asioista tulee keskustella lasten ja nuorten kanssa ja valvonnan tulee olla riittävää. Siirtymätilanteissa noudatetaan ennalta sovittuja sääntöjä vähentäen näin siirtymätilanteisiin liittyvää tapaturmariskiä. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 44, 47, 90.) Nuorilla on jo taitoja ja kykyjä tunnistaa vaaratilanteita, mutta pienet lapset ovat vielä hyvinkin riippuvaisia aikuisista ja toimintaympäristön turvallisuudesta. Turvallisen liikunnan hyödyt tulee tuoda esiin (Markkula & Öörni 2009, 22, 58).

## 4 Lasten tapaturmien ensiapu

Ensiapu on osa hoitoketjua ja sen tulee käynnistyä heti tapaturman satuttua. Ensiapua on se apu, jota annetaan tapahtumapaikalla loukkaantuneelle henkilölle. (Castrén ym. 2017a.) Ensiavun tavoitteena on estää lisävammat ja sairauksien paheneminen, edistää toipumista, ylläpitää elämää ja vähentää kärsimystä (European Resuscitation Council ERC 2021, 271).

Ensiavun päämääränä on turvata autettavan elintoiminnot ja estää tilan paheneminen. Maallikkoensiapu parantaa merkittävästi autettavan toipumis- ja selviytymismahdollisuuksia. (Suomen Punainen Risti 2022a.) Auttamistilanteessa järjestelmällisyys ja rauhallisuus on tärkeää. On hyvä pitää mielessä, että kaikki apu on aina arvokasta ja jokainen osaa tehdä jotain. Ensiapua voidaan joutua antamaan myös ilman siihen tarkoitettuja välineitä. Tällaisia voi olla esimerkiksi haavojen sitominen, suojaaminen kylmältä ja rauhoittelu. Autettavalle tulee antaa oireiden ja vamman mukaista ensiapua. Suositeltavaa on kertoa autettavalle mitä ollaan tekemässä ja miksi. Useimmiten paras asento on se, missä loukkaantuneen on paras olla. Auttajan on hyvä huomioida oma henkinen jaksaminen. On tärkeää purkaa tarvittaessa myös omia tuntemuksiaan tapahtumista, jotta oma terveys ja toimintakyky säilyy. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017e.)

### 4.1 Kaatumiset ja putoamiset ja liikuntavammat

Niveleen kohdistuvissa vammoissa vamma-aluetta puristetaan käsin. Kompresio eli puristaminen vähentää vamma-alueen verenvuotoa ja turvotusta. Kylmähoito supistaa verisuonia vähentäen näin verenvuotoa. Kylmähoitoa annetaan noin 15–20 minuuttia. Kylmähoidossa asetetaan vammakohtaan kankaan sisässä oleva kylmäpussi, jää tai lumi. Kylmähoito voi lievittää vamma-alueen kipua. (Korte & Myllyrinne 2017, 86, 87; Kannus 2021.) Nivelen ympärille sidotaan joustoside tukevasti (Castrén ym. 2017b).

Autettavaa ohjataan olemaan käyttämättä tai liikuttamatta raajaa, mikäli nivelessä on kipua tai turvotusta tai mikäli raajan normaali toiminta on estynyt (ERC 2021, 275). Autettava tulee toimittaa lääkäriin, mikäli turvotus ja kipu eivät laannu ja mustelma on suurella alueella. Terveystieteiden ammattilaisen hoitettaviksi kuuluu myös vammat, joissa nivel ei toimi normaalisti tai jalkavammat, joissa jalalle ei voi varata. (Castrén ym. 2017b; Saarelma 2022b.) Akuutin vaiheen jälkeen varhainen liikkeelle lähteminen ja painon varaaminen raajalle edistävät vammasta kuntoutumista (Halabchi & Hassabi 2020).

Lihaksen ja jänteiden repeämisessä vammakohtaa painetaan varovasti. Alueelle aloitetaan kylmähoito. Kankaan sisälle laitetaan kylmäpussi, lunta tai jäätä. Vamma-alueella on hyvä pitää kylmää 15–20 minuuttia. Autettava toimitetaan tarvittaessa jatkohoitoon. (Castrén ym. 2017b; Korte & Myllyrinne 2017, 105.)

Pään vammoissa kliininen status on alkututkimuksista tärkein. Pää tulee tutkia mahdollisten ulkoisten vammojen löytämiseksi. Myös muu keho tarkastetaan ja rankavamman mahdollisuus huomioidaan. (Aivovammat 2021.) Lapsen yleisvointia, aktiivisuutta ja tajunnantasoja seurataan tapaturman jälkeen. Kuhmut ja suuret ruhjeet voivat olla merkkejä kallomurtumasta. Kasvojen ja pään alueen turvotukset viittaavat kallonpohjan tai kasvojen murtumiin. (Venhola 2019.)

Päänvammoissa soimitaan hätänumeroon, mikäli autettava on menettänyt tajuntansa tai oksentaa. Autettavan tilaa seurataan ammattiavun tulon asti ja soimitaan uudelleen hätänumeroon, mikäli tilanne huononee ammattiapua odottaessa. (Castrén ym. 2017b.) Autettavaa, joka ei ole menettänyt tajuntaansa tai on oksentaessa vain kerran ilman muita oireita, on tarkkailtava seuraavan vuorokauden ajan. Mikäli päänsärky ja pahoinvointi ei laannu tai autettava muuttuu uneliaaksi, on hänet vietävä viipymättä hoitoon. Iskun päähän saaneet tulee herättää yöllä muutaman tunnin välein tajunnan tason selvittämiseksi. (Aivovammat 2021.) Voinnin muutosten ilmetessä on soitettava hätänumeroon (Castrén ym. 2017b).

Vakavan päänvamman sattuessa soimitaan hätänumeroon ja seurataan hereillä olevan tajunnantasoja. Autettavan tilaa seurataan ammattiavun tulon asti ja

soitetaan hätänumeroon uudelleen, mikäli tilanne merkittävästi muuttuu. (Castrén ym. 2017b.) Lapset tulee lähettää jatkohoitoon aina, mikäli tajuttomuutta on esiintynyt, oireet ovat jatkuvia tai pahenevia ja vamma on ollut suurienerginen (Venhola 2019).

Mikäli autettava hengittää normaalisti, mutta ei reagoi herättelyyn, tulee autettava kääntää kylkiasentoon (Myllyrinne & Putko 2022, 11). Kylkiasentoon asetessa autettavan ylempi käsi koukistetaan posken alle, alempi jalka suoristetaan ja ylempi jalka koukistetaan siten, että nilkka jää alemman polven päälle (Ilanne-Parikka 2019). Kylkiasento turvaa hengityksen oksennuksen päästessä valumaan ulos suusta. Hengitystiet tulee tarkastaa ja pitää avoimena. Hengitystä tulee tarkkailla jatkuvasti siihen saakka, että ammattihenkilöstö saapuu ja ottaa vastuun tilanteesta. (Myllyrinne & Putko 2022, 11.)

## 4.2 Palovammat

Pinnallista palovammakohtaa jäähdytetään välittömästi viileässä ja juoksevassa vedessä tai vesiastiassa, vähintään 20 minuutin ajan, estäen näin palovammaa etenemästä syvempiin ihokerroksiin. Vesi ei saa olla jääkylmää. (ERC 2021, 275.) Viileällä vedellä on myös kipua lievittävä vaikutus. Ihoalueen olisi hyvä antaa kuivua itsekseen (Korte & Myllyrinne 2017, 111, 114.) Mikäli rakkuloita muodostuu, niitä ei tulisi puhkoa. Näin kudokseen ei pääse epäpuhtauksia. Vauriokohtaan voi laittaa puhtaan sidetaitoksen päälle, mikäli vamma-alue erittää tai siinä on rakkuloita. Sidos ei saa kastua ja se vaihdetaan puhtaaseen parin päivän välein. (Castrén ym. 2017c.) Palovammasidosten vertailussa kaikki sidokset ovat osoittautuneet vamman paranemisen kannalta tasavertaisiksi (ERC 2021, 283).

Lääkäriin tulisi hakeutua, mikäli palovamman parantuminen ei ole käynnistynyt parin päivän kuluessa tai mikäli palovammassa esiintyy tulehduksen merkkejä (Castrén ym. 2017c). Mikäli kyseessä on laaja palovamma, jolloin kehosta on vaurioitunut yli 10 %, on huomioitava alilämpöisyyden riskin kasvu. Tällöin keho

on syytä pitää lämpimänä ja palovammaa tulisi viilentää korkeintaan 10 minuutin ajan (Valtonen 2021).

Jatkohoitoa vaativissa palovammoissa soitetaan hätänumeroon, mikäli vaurioitunut alue on laaja tai autettavan hengitys tai verenkierto on häiriintynyt (Castrén ym. 2017c; Valtonen 2021). Tajuttomat käännetään kylkiasentoon. Sähköpalovammapotilasta voidaan joutua myös elvyttämään. Mikäli hengitys vaikeutuu tai palovamma on kasvojen alueella, autettava avustetaan puoli-istuvaan asentoon. Iho huuhdellaan ja pestään huolellisesti, mikäli iholle on joutunut syövyttävää ainetta. Kiinnipalaneita aineita ei tule yrittää irrottaa iholta, eikä palaneita vaatteita riisuta, elleivät ne vaikeuta hengitystä tai kiristä. Autettavaa on suojattava jäähtymiseltä. Autettavan tilaa seurataan ja tarvittaessa soitetaan uudelleen hätänumeroon, mikäli autettavan vointi merkittävästi muuttuu. (Castrén ym. 2017c.)

### **4.3 Haavat**

Haavojen ensiavulla ja hoidolla pyritään pitämään haava-alue mahdollisimman puhtaana sekä saada verenvuoto hallintaan. Pientä haavaa hoidettaessa auttajan tulisi pestä kädet, tai käyttää puhtaita suojakäsineitä ennen haavan käsittelyä. (Castrén ym. 2017d.)

Haava tulisi puhdistaa juoksevalla vedellä, jolloin myös haavaan mahdollisesti joutuneet pienet kivet, multa tai lasinsirut saadaan poistettua. Haavan puhdistamiseen ei tulisi käyttää puhdistusaineita. (Saarelma 2022a.) Haava-alue olisi hyvä kuivata puhtailla kuitusidoksilla. Ihon naarmu -ja pintahaavoissa riittää, että haava-alueelle asetetaan lisäksi puhdas sidos päälle. Viiltohaavoissa haavan reunat tulisi painaa vastakkain sekä kiinnittää haavateipillä, jonka jälkeen päälle voidaan asettaa puhdas sidos. (Korte & Myllyrinne 2017, 62–65.) Haava-alueella oleva sidos, tulisi pitää kuivana ja vaihtaa puhtaaseen noin kahden päivän välein. Mikäli viiltohaava on syvä, tulee verenvuoto tyrehdyttää käsin tai kankaalla painamalla. Syvä viiltohaava voi vaatia haavan ompelun tai

liimaamisen kudosliimalla. Tämä tulisi tehdä suositusten mukaan 6 tunnin sisällä vuodon alkamisesta terveydenhuollossa. (Castrén 2009, 488; Saarelma 2022a.)

Mikäli kyseessä on runsaasti verta vuotava haava, tulee vuotokohtaa painaa käsin tai kankaalla. Autettavaa olisi hyvä pyytää istumaan tai makaamaan. Haavalle asetetaan sidos ja tämän päälle voidaan laittaa lisäksi 1–2 siderullaa. Haava sidotaan painesiteeksi, jotta vuoto saadaan hallintaan. Mikäli vuoto ei ole painesiteestä huolimatta ole hallussa, tulee soittaa hätänumeroon. (Suomen Punainen Risti 2022b.) Kiristysiteen käyttöä tulisi välttää (Saarelma 2022a).

Parantumisvaiheessa haava-alueella tulisi tarkkailla tulehduksen merkkejä. Haavatulehduksen viittaavia oireita ovat punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu haavan alueella. (Saarelma 2022a.) Tulehdusta aiheuttavia bakteereja on autettavan iholla, maassa, auttajan käsissä ja vamman aiheuttajassa. Haavan tulehtuessa on hakeuduttava terveydenhuollon piiriin (Castrén ym. 2017d.)

#### **4.4 Nenäverenvuoto**

Nenäverenvuodossa autettavan tulee niistää nenä tyhjäksi verestä. Istuminen etukumarassa asennossa estää veren vuotamisen nieluun. Vuotavaa sierainta painetaan käsin tai kankaan avulla nenän väliseinää vasten, jolloin sierain umpeutuu. Sierainta tulisi puristaa yhtämittaisesti 15 minuutin ajan. (Blomgren 2021; Suomen Punainen Risti 2022c.) Niskalla voidaan pitää lisäksi kylmää, joka edistää verenvuodon tyrehtymistä. Jääpalan pitäminen suussa voi auttaa nenäverenvuotoa tyrehtymään. Mikäli vuoto jatkuu 15 minuutin puristamisen jälkeen, tulisi hakeutua terveydenhuollon ammattilaiselle. Kuljettaessa on huomioitava etukumara asento. (Blomgren 2021.)

## 5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä Polvijärven 4H-kerhon ohjaajien tietoa lasten tapaturmien ennaltaehkäisystä sekä valmiuksia antaa ensiapua. Opinnäytetyössä käsitellään tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi keinoja, joita Polvijärven 4H-kerhon ohjaajat pystyvät hyödyntämään käytännön työssään. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa ohjauspäivä tapaturmien ennaltaehkäisystä sekä tehdä ensiapuohjeet kaatumisten, putoamisten, liikuntavammojen, palovammojen, haavojen ja nenäverenvuodon tapaturmatilanteisiin sekä kylkiasennon harjoitteluun.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakouluissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan yleensä jokin tuotos eli produkti. Tuotokset voivat olla erilaisia ohjeita, oppaita tai vaihtoehtoisesti käytännönläheinen ammatillinen toiminta. Tuotoksen lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä kirjoitetaan raportti, jonka tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset. Raportin sisällön tulee olla kriittistä, analyysoivaa, perusteltua sekä sen tulee olla sidoksissa valittuun aiheeseen. Raportin on oltava sisällöltään sellainen, että lukija hahmottaa toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 6–10.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on pääsääntöisesti toimeksiantaja, ja opinnäytetyö on työelämälähtöinen (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022). Toiminnallisella opinnäytetyöllä vastataan siis teorian ja käytännön tarpeisiin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9).

## 6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

4H:n paikallisjärjestöt järjestävät kerhotoimintaa eri puolilla Suomea noin 300 kunnassa kuudesta ikävuodesta ylöspäin jopa 28-vuotiaisiin saakka. Erilaisia kerhoja on noin 2700 ja pääsääntöisesti ne kokoontuvat kerran viikossa. Yhden kerhokerran pituus on keskimäärin kaksi tuntia. Kerhojen toimintamenetelmä on tekemällä oppiminen. (4H 2022.)

4H-yhdistyksen kautta yli 13-vuotias voi työllistyä yhdistyksen toimintaan tai sen välittämiin työtehtäviin. Kerhon strategia tähtää kestävään kehitykseen, lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn, monikulttuurisuuden vahvistamiseen yhteiskunnassa vastaten samalla ilmaston-, työn- ja koulutuksen muutoksiin. (4H 2022.)

Polvijärven 4H-yhdistyksen kerhotoimintaa järjestetään ympäri vuoden kunnan eri asuinalueilla. Polvijärvellä toiminta on suunnattu 6–12-vuotiaille lapsille ja nuorille. Polvijärven 4H-yhdistyksen hallinnoima Leader-rahoitteinen kehittämissanke Metka toimii Polvijärven, Outokummun ja Liperin alueilla järjestäen aktiivista käytännön toimintaa seudun lapsille ja nuorille. (Polvijärven 4H 2022.)

Tapasimme toimeksiantajamme marraskuussa 2021, jolloin kartoitimme toimeksiantajan toiveita. Keskustelussa kartoitimme Polvijärven 4H-kerhon ohjaajien määrän sekä heidän aiemmat ensiaputaitonsa. Keskustelimme kerhoissa aiemmin sattuneista tapaturmatilanteista, sekä käytössä olevista ensiapuvälineistä. Tutustuimme 4H-kerhon verkkosivuilla ohjaajakoulutuksen sisältöön turvallisuussuunnitelman ja ensiavun osalta.

## 6.3 Hyvä kirjallinen ohje

Ohje kirjoitetaan siten, että lukija ymmärtää sen olevan häntä varten. Hyvää ohjetta kirjoittaessa huomioidaan järjestys, jossa asiat ilmaistaan. Lukijan tulisi

ymmärtää selkeästi mitä hän tekee ensimmäiseksi ja kuinka hän etenee toiminnassaan. Aikajärjestys on toimiva keino ilmaista etenemisjärjestys useimmissa ohjeissa. (Kotimaisten kielten keskus 2022.)

Mikäli ohje sisältää vaiheittaista toimintaa, luettelointi auttaa lukijaa hahmottamaan toimintaa. Sisällöltään hyvässä ohjeessa on vain tarvittava määrä tekstiä ja asiat esitetään tarkasti. (Sarkkinen 2021.) Kappaleet pidetään lyhyenä ja lauseet helposti luettavina. Yleiskielen käyttämistä suositellaan, jolloin erilaisten termien, vieraskielisten sanojen ja lyhenteiden käyttöä vältetään. Tekstissä käskymuodon käyttäminen antaa selkeän ohjeen toiminnalle. Tekstin ollessa lukijan edun mukaista käskymuoto ei vaikuta negatiiviseen sävyyn ilmaistulta. (Kotimaisten kielten keskus 2022.)

#### **6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus**

Toiminnallisen osuuden suunnittelu koostui kirjallisten ensiapuohjeiden valmistamisesta ja ohjauspäivän suunnittelusta. Ensiapuohjeista teimme kaksipuoliset kortit. Kortin toiselle puolelle kirjoitimme esimerkkitapauksen ja toiselle puolelle tapaturmaan liittyvän ensiapuohjeen. Teimme korteista A5-kokoiset, jolloin ne ovat mielestämme sopivan kokoiset käyttötarkoitukseensa. Saimme korttien visuaaliseen ilmeeseen 4H-yhdistyksen graafiselta suunnittelijalta neuvoja, sekä ohjeet yhdistyksen tuotoksien graafiseen ulkoasuun. Tunnusomaisten värien ja logon käyttöä suositeltiin kerhon yhteneväisen ilmeen säilyttämiseksi. Käytimme ensiapuohjeiden tekemiseen brändille suositeltuja graafisia ominaisuuksia fontin ja värien osalta. Saimme käyttää ensiapuohjeissamme 4H-yhdistyksen logoa, jonka käyttöön kysimme luvan 4H-yhdistyksen graafiselta suunnittelijalta. (Rinne 2022).

Käytimme teksteissä Arial-fonttia, joka on 4H-yhdistyksen graafisten ohjeiden mukaan toissijainen fontti käytettäväksi kirjallisissa tuotoksissa. 4H-yhdistyksen brändin pääväreinä on kaksi vihreän sävyä, musta ja valkoinen. (4H 2019.) Käytimme vihreän sävyjä otsikoihin, logoon sekä graafiseen kuvioon. Mustaa fonttia käytimme teksteihin, korttien taustaväri on valkoinen. Ensiapuohjeiden

otsikoissa käytimme fonttikokoa 16 ja teksteissä kokoa 12. Esimerkkitapauksen otsikon fonttikokona käytettiin 18 ja teksteissä kokoa 14. Tuotoksen tekemiseen käytimme Word-ohjelmaa. Käytimme tulostuspaperia ensiapuohjeiden pohjana, jotka laminoimme lopuksi. Laminoinnin ansiosta esimerkki ja ohje pysyvät yhdessä. Liitteessä 1 ovat kuvat valmiista korteista.

Ensiapukorttien esimerkkitapaukset laadittiin realistisiksi tilanteiksi, joita voi tapahtua 4H-kerhon toiminnassa. Esimerkiksi ”Unto ja Maisa leikkivät kerhossa hippaa. Unto kompastuu oviaukon kynnykseen ja satuttaa nilkkansa. Kuinka toimit tilanteessa?” Näiden esimerkkitapausten muodossa huomioimme tapaturmien ennaltaehkäisyä ja keskustelimme ohjaajien ja kerholaisten kanssa, kuinka vastaavanlaisen tilanteen pystyisi ennaltaehkäisemään kerhotoiminnassa.

Ohjauspäivän suunnittelimme toteutettavaksi toimintapisteiden avulla. Toimintapisteissä oli tarkoitus harjoitella käytännössä ensiaputaitoja tehtyjen ensiapuohjeiden avulla. Ohjauspäivää varten hankimme apteekista sideharsoja, ideaalipisteitä, kylmäpusseja, taitoksia sekä ihoteippiä. Kylkiasentoa varten varasimme mukaan retkipatjat. Ohjauspäivä toteutettiin vanhan kyläkoulun liikuntasalissa ja sen yhteydessä olevissa tiloissa. Tila ja sen tarvikkeet olivat meille entuudestaan tuntemattomat.

Ohjauspäivässä harjoiteltiin nyrjähdysten, palovammojen, nenäverenvuodon ja haavojen ensiapua sekä ennaltaehkäisyä, sekä kylkiasentoa. Haavat jaoteltiin vielä pintanaarmuihin, viiltohaavoihin ja suuriin haavoihin. Rakensimme toimintapisteet huomioiden riittävän tilan tarvittavaan toimintaan. Huomioimme käsihygienian sijoittamalla tilaan käsien desinfiointipisteitä. Valmistelimme toimintapisteet jakamalla ensiaputarvikkeet ja -ohjeet monitoimikoreihin. Veimme monitoimikorit ja muut tarvittavat välineet toimintapisteille valmiiksi.

Ohjauspäivään ei ollut ennakkoilmoittautumista, joten osallistujien määrä varmistui vasta paikan päällä. Päivään osallistui kerhon viisi ohjaajaa, joista neljä oli nuoria ohjaajia ja yksi aikuinen ohjaaja. Muita osallistujia oli läsnä 11. Lap-  
sista kymmenen oli 6–8-vuotiaita. Yksi osallistuja oli 15-vuotias. Ohjauspäivän

aluksi esittelimme itsemme ja kerroimme ohjauspäivän sisällön. Tämän jälkeen lapset ja ohjaajat jaettiin siten, että neljässä ryhmässä oli yksi ohjaaja ja kaksi lasta sekä yhdessä ryhmässä ohjaajan lisäksi kolme lasta. Osallistujat jakautuivat toimintapisteille harjoittelemaan. Yhdellä pisteellä oli aikaa harjoitella noin kymmenen minuuttia. Toimintapisteillä osallistujat pääsivät harjoittelemaan taitojaan ensiapukorteissa esiintyvissä kuvitteellisissa käytännön tilanteissa. Jokaisessa toimintapisteessä oli oma aiheensa ja kirjalliset ensiapuohjeet korttien toisella puolella kyseisen tapaturman hoitoon. Pisteeltä toiselle siirryttiin omassa tahdissa, kun ryhmän osallistujat kokivat suorittaneensa sen hetkisen pisteen osuuden. Kiersimme toimintapisteillä ohjaten ja auttaen tarpeen mukaan.

Pisteiden kiertämiseen meni aikaa 45 minuuttia, jonka jälkeen pidimme kokoavan tuokion. Kokoavassa tuokiossa kävimme vielä läpi ohjauspäivän teemat osallistavien kysymysten ja esimerkkien kautta. Osallistujilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kertoa omista käytännön kokemuksista aiheeseen liittyen. Palautetta pyydettiin kaikilta osallistujilta. Kokonaisuudessa ohjaukseen käytettiin aikaa 65 minuuttia. Tämän jälkeen korjasimme tarvikkeet pois ja veimme välineet takaisin paikoilleen. Ohjauspäivään osallistujia oli ohjeistettu varaamaan aikaa 1,5 tuntia. Nuoret ohjaajat ottivat vetovastuun lapsien aktivoinnista meidän osuutemme loputtua ja leikittivät lapsia loppuajan liikuntasalissa meidän tehdessä loppusiivousta.

## **6.5 Tuotoksen arviointi**

Pyysimme toimeksiantajalta palautetta valmiista tuotoksestamme. Lähetimme hänelle kuvat ensiapuohjeista ennen ohjauspäivää. Toimeksiantaja piti materiaalina kohderyhmälle sopivana ja koki erityisesti esimerkkitapausten olevan käytännönläheiset sekä hyvin kerhotoimintaan kohdistuvat.

Osallistujia pyydettiin antamaan palautetta ohjauspäivästä ja sen sisällöstä ennen tilaisuudesta poistumista. Liitteessä 3 on kuva ohjauspäivässä käytetystä palautelomakkeesta. Palautelomakkeet olivat asetettu erilliselle pöydälle, jossa

kirjallisen palautteen sai antaa anonyyminä. Valmiit palautteet kerättiin niille tarkoitettuun laatikkoon.

Saimme ohjauspäivästä 15 täytettyä palautelomaketta. Palautteista 14 oli kirjallisia ja lisäksi yksi kuvallisesti ilmaistu. Kuvallisesti ilmaistussa palautteessa oli piirrettynä hymynaama. 12 kirjallisen palautteenantajaa koki ohjauspäivän olleen hyvä, ja osallistujat pitivät päivästä. Palautteissa tuli esille päivän olleen hyvää kertausta ensiaputaitoihin. Lisäksi kahdessa palautteessa mainittiin toiminnallisen tekemisen toimintapisteillä olleen hyvä ja monipuolinen toteutustapa. Seitsemän osallistujaa kertoi oppineensa ohjauspäivästä jotakin uutta. Osallistujista kolme oli nimennyt palautteessa uuden taidon, jonka olivat oppineet. Kolme osallistujaa vastasi, ettei ollut oppinut ohjauspäivästä mitään uutta.

Kehittävänä palautteena mainittiin yhdessä palautteessa, että alussa oleva ohjaus oli hieman puutteellinen. Palautteenantaja ei ollut huomannut toimintapisteellä ensiapuohjeen kääntöpuolella olevaa esimerkkitapausta. Kaksi osallistujaa kertoi kokeneensa tilassa meteliä ja tekemisen olleen osittain rauhatonta tämän vuoksi. Kolme palautteenantajaa ei olisi tehnyt ohjauspäivässä mitään toisin. Muut palautteenantajat olivat jättäneet kohdan tyhjäksi.

Vapaan palautteen kohdalla kolme osallistujaa oli vastannut ohjauspäivän olleen hyvää työtä. Yksi osallistuja vastasi ohjauspäivän olleen hyvin valmisteltu ja kokonaisuudeltaan selkeä. Yksi palautteenantaja koki ohjauspäivän olleen hyödyllinen. Muut palautteenantajat olivat jättäneet kohdan tyhjäksi.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tuotoksen tarkastelu**

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä Polvijärven 4H-kerhon ohjaajien tietoa tapaturmien ennaltaehkäisystä sekä niiden ensiavusta. Opinnäytetyön

tehtävänä oli tuottaa ohjauspäivä tapaturmien ennaltaehkäisystä sekä tehdä kirjalliset ensiapuohjeet 4H-kerhon ohjaajille.

Ohjauspäivän ja tuotoksen, eli ensiapuohjeiden osalta saavutimme tavoitteemme. Saimme yhdistettyä tuotokseen esimerkkitapauksen avulla tapaturmien ennaltaehkäisyn, sekä ensiapuohjeen tapaturmatilanteisiin. Tekstien osalta saimme pidettyä hyvän ohjeen mukaisesti lauseet lyhyenä eikä tuotos sisältänyt ylimääräistä tekstiä. Pohdimme selkeiden sanojen käyttämistä lauseissa, jotta ohje on ymmärrettävä. Kysyimme tuotosta tehdessä 8–10-vuotiailta lapsilta palautetta korteissa olevien sanojen ymmärrettävyydestä. Muokkasimme sanoja lapsille helppolukuisiksi sekä ymmärrettäviksi. Mielestämme tuotoksemme ohjetta on selkeä seurata vaiheittain. Tuotoksessa käytimme lähteinä raportin tietoperustassa käytettyjä lähteitä, joten tietoperusta oli riittävää käyttötarkoitukseemme. Laminoimme tuotoksen, jonka avulla ensiapuohjeet ovat säänkestäviä ja puhdistettavissa. Opinnäytetyön prosessin alusta alkaen meillä oli selkeä ja yhtenevä suunnitelma, kuinka toteuttaisimme tuotoksemme. Suunnitelma ei muuttunut juurikaan opinnäytetyön prosessin aikana, mikä helpotti tuotoksen toteuttamista.

Haasteeksi osoittautui ensiapuohjeiden graafinen asettelu, käytössämme oli 4H-kerhon graafiset ohjeet, mikä rajasi tuotoksen visuaalista ilmettä. Emme olleet aiemmin tehneet Word-ohjelmalla ohjetta, jossa yhdistyivät kuvat sekä tekstien asettelu. Omat tietotekniset taitomme olivat suurin haaste toteutuksen kannalta. Kuvalliset ohjeet olisivat tukeneet erilaisia oppimistyyliä paremmin. Tämän toteuttaminen olisi ollut kuitenkin haastavaa, sillä kuvien olisi täytynyt olla 4H-yhdistyksen ohjeiden mukaisesti realistisia tilannekuvia. Jatkossa huomioisimme paremmin erilaiset oppimistyyliä ja sitä kautta erilaisten oppijoiden tarpeet.

Ohjauspäivä oli alun perin suunnattu 13–17-vuotiaille ohjaajille, mutta nuoria ohjaajia olisi osallistunut ohjauspäivään suunniteltua vähemmän. Päädyimme toimeksiantajan kanssa pyytämään kerholaisia osallistumaan ohjauspäivään riittävän osallistujamäärän takaamiseksi. Osallistujien ikähaitari oli suuri, ja emme pystyneet kunnolla huomioimaan kaikenikäisiä oppijoita. Kerholaiset olivat pääosin alakouluikäisiä ja tarvitsivat jatkuvaa konkreettista toimintaa ja aktiivista

ohjausta keskittyäkseen ohjauspäivän sisältöön. Pystyimme kuitenkin nopeasti mukautumaan muuttuneeseen tilanteeseen. Toimintapisteet saatiin sijoiteltua hyvin tilaan, jolloin osallistujilla oli riittävästi tilaa harjoitella ensiaputaitoja. Toimintapisteille varatut tarvikkeet riittivät kaikille osallistujille.

Ohjauspäivä osoittaa, että tuotos on sopiva lasten kanssa harjoiteltavaksi ja kerhon ohjaajat pääsivät myös harjoittelemaan ensiaputaitoja suoraan kerholaisten kanssa. Ensiaputaidot ovat mielestämme tärkeä kansalaistaito, joiden harjoittelua on hyvä päästä toteuttamaan turvallisessa ja kuvitteellisessa ympäristössä. Esimerkkitapausten avulla lasten kanssa keskusteleminen ensiapua vaativista tilanteista ja niiden ennaltaehkäisystä oli helppoa ja luontevaa. Lapset kertoivat ohjauspäivässä mielellään heille tapahtuneista vastaavanlaisista tilanteista ja omista kokemuksistaan. Nuoret ohjaajat ottivat tuotoksemme ja ensiaputarvikkeet mukaan päivän päätteeksi. Nuoret ohjaajat sanoivat ottavansa ohjaamamme toiminnan osaksi omaa kerhotoimintaansa jo seuraavassa kerhossa. Kokoavassa keskustelussa huomasimme, että nuoret ohjaajat ja lapset olivat oppineet ohjauspäivästä ja he osallistuivat aktiivisesti keskusteluun. Mielestämme päivä oli onnistunut kokonaisuus. Osallistujien aktiivisuus ja iloisuus täydensi onnistumista.

## **7.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa käytetään laadullisen tutkimuksen kriteereitä (Hoitotyön opinnäytetyö 2022). Näitä kriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Tutkijan tulee ymmärtää tutkittavaa aihetta, perehtyä aiheeseen riittävästi ja pystyä raportoimaan siitä kattavasti. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tehtyä prosessia pääpiirteittäin hyvän raportoinnin ansiosta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, kuinka hyvin tutkimuksesta saadut tulokset voidaan siirtää vastaaviin tilanteisiin. Tästä syystä tutkimuksessa tulisi kuvailla

toimintaympäristöä ja osallistujia, joiden avulla lukija pystyy arvioimaan siirrettävyyttä paremmin. Refleksiivisyys eli riippuvuus vaatii tutkijalta tietoisuutta omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä, kuinka hän itse vaikuttaa prosessiin ja sen eri vaiheisiin. Kyky tarkastella omia oletuksia sekä tutkijan tekemät valinnat ovat refleksiivisyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129; Pusa & Juuti 2020, 174, 181, 284.)

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yhteisiä ja yleisiä sääntöjä, jotka koskevat kaikkia tutkimuksen tekijöitä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkija sitoutuu näihin sääntöihin. (Vilkkä 2021, 37.) Tutkimusetiikka kulkee mukana aiheen valinnasta sen esittämiseen saakka. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on julkaissut verkkosivuillaan ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Näitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä ja sen esittämisessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön kirjoittajien toiminnan tulee olla vilpitöntä sekä rehellistä. Toisten tutkijoiden tekemiä töitä ei saa esittää omanaan. Raporttiin kerätty tieto tulee esittää toista kunnioittavasti. Lähdeviittaukset pitää olla selkeästi nähtävissä. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä vastaan on epärehellinen toiminta ja se voi olla vilpillistä tai piittaamatonta. Vilpillinen toiminta on sepittämistä, plagiointia, vääristelyä tai anastamista. Tutkijan vähäiset taidot ja tiedot voivat johtaa piittaamattomuuteen. (Vilkkä 2021, 37–38; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää yhtenäinen ja ajantasainen tietoperusta. Perehdyimme aiheemme tietoperustaan ennen opinnäytetyön prosessin alkua, sillä aiheemme ja toimeksiantajan toiveet olivat jo tiedossa. Pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, ja vertailemaan tiedon yhdenmukaisuutta. Tietoperustassa on käytetty myös yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta näiden osalta tieto on yhdenmukaista ja muuttumatonta nykypäivän lähteiden kanssa. Lähteet ja tekstien viittaukset olemme merkanneet Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Luotettavuuden lisäämiseksi olemme pitäneet kirjoitusprosessin tukena vapaa-  
muotoista kirjoitus pohjaa, mikä on toiminut opinnäytetyön päiväkirjan sijasta.

Opinnäytetyömme prosessia olemme pyrkineet kuvaamaan tarkasti eri vaiheista, jolloin lukija pystyy saamaan käsityksen niistä sekä tuotoksen tekemisestä. Yksityisyyden suoja ei vaarantunut opinnäytetyössämme, koska emme käyttäneet tuotoksessamme realistisia kuvia. Pyysimme 4H-kerhon graafiselta suunnittelijalta sähköpostitse luvan käyttää kerhon logoa ja sille tunnusomaisia värejä ensiapukorttien pohjissa. Ohjauspäivästä pyydetty palaute annettiin anonyymiä ja sen antaminen oli vapaaehtoista. Kerroimme palautteenantajille, kuinka palautetta hyödynnetään opinnäytetyössämme.

Luimme säännöllisesti raporttiamme kriittisesti läpi. Prosessin aikana teimme raporttiin jokaisella työstämiskerralla kielellisiä ja rakenteellisia muutoksia, jotta tietoperusta täyttäisi tutkimusviestinnän vaatimukset. Pyysimme opinnäytetyömme raportista ulkopuolisilta henkilöiltä palautetta, jotta pystyisimme muuttamaan sen rakennetta ja tekstiä yhteneväisemmäksi. Tiedostimme kirjoittasamme olevamme opinnäytetyömme aiheita lähellä ja ulkopuolisten tekemät havainnot auttoivat kirjoittamaan aiheesta ymmärrettävästi ja lisäämään tarvittaessa tietoperustaa.

### **7.3 Tiedonhaun kulku**

Tiedonhaun aloitimme osallistumalla Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston järjestämään yksilölliseen tiedonhaun opastukseen. Valitsimme tietokannoiksi Medic, Cinahl, PubMed, Terveyskirjasto, Käypä hoito, Sosiaali- ja terveysalan sähköiset käsikirjat sekä WHO, jotka löytyvät Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantalistauksesta.

Käytimme suomen ja englannin kielellä hakusanoina ensiapu, tapatur\*, kaatum\*, ennaltaehkä\*, lapset, vammat. Rajasimme tiedonhaussa vuosiluvuksi 2010–2022 sekä kokonaan saatavilla olevat tekstit. Näillä rajauksilla artikkeleiden määrä oli maltillinen, joista valitsimme meille sopivimmat. Liitteessä 4 on kuvattu taulukon muodossa tiedonhaun prosessiamme. Teimme täydentävää tiedonhakua läpi opinnäytetyön prosessin.

#### 7.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme aihe valikoitui keväällä 2021. Aiheen valinnassa painottui molempien tekijöiden mielenkiinto aiheeseen. Lisäksi koimme aiheen ajankoh-  
taiseksi. Toiminnallinen opinnäytetyö oli aiheellemme ja toteutustavalla sopivin  
ratkaisu. Työmme toimeksiantaja kiinnostui aiheestamme toukokuussa 2021.  
Syksyn 2021 aikana keskustelimme aiheestamme ja mietimme mahdollisia to-  
teutustapoja. Keskustelimme toimeksiantajamme kanssa ensimmäisen kerran  
marraskuussa 2021.

Toimeksiantaja antoi meille vapaat kädet toteutuksen osalta. Aloitimme työstä-  
mään aihesuunnitelmaamme tammikuussa 2022, jolloin se myös hyväksyttiin.  
Opinnäytetyösuunnitelman aloitimme kirjaston järjestämän tiedonhaun ohjauk-  
sella, jonka avulla pääsimme työstämään tietoperustaamme. Opinnäytetyö-  
suunnitelmamme hyväksyttiin maaliskuussa 2022, jonka jälkeen sovimme toi-  
meksiantajamme kanssa toiminallisen osuuden aikataulun. Olimme varanneet  
opinnäytetyösuunnitelman työstämiseen aikaa kolme kuukautta. Suunnitte-  
limme ja teimme työmme tuotoksen, eli ensiapuohjeet maaliskuuhun aikana  
ja ohjauspäivän pidimme huhtikuussa 2022. Tavoitteenamme oli toteuttaa opin-  
näytetyön toiminnallinen osuus huhti-toukokuussa. Raportin kirjoittamiseen ja  
viimeistelyyn olimme varanneet aikaa viisi kuukautta. Prosessi eteni suunnitel-  
tua aikataulua nopeammin. Alun perin tavoitteenamme oli saada valmis työ  
opinnäytetyön seminaariin syyskuussa 2022. Prosessin sujumuuden ansiosta  
päädyimme kuitenkin aikaistamaan seminaariaikataulua toukokuulle 2022.

Prosessin alussa oli tärkeää rajata aihetta riittävästi, jotta opintopisteet ja tehty  
työmäärä kohtasivat pitäen samalla opinnäytetyön sisällön laadullisesti hyvänä.  
Rajauksen koimme haastavana, sillä lapsiin liittyviä tapaturmia oli paljon, ja  
niistä moni olisi sopinut työmme kokonaisuuteen. Aiherajausta tehtiin valitse-  
malla kerhotoimintaan läheisimmin liittyvät tapaturmat.

Toimeksiantajaan pidimme yhteyttä prosessin aikana etäyhteyksien avulla. Kes-  
kustelimme työmme edistymisestä, sekä toteutuksesta säännöllisesti. Yhteistyö

toimeksiantajan kanssa koko prosessin ajan sujui erinomaisesti, koimme ehdotuksemme ja työmme olevan merkityksellinen toimeksiantajallemme.

Opinnäytetyön prosessi kehitti tiimityöskentelytaitoja, joka on keskeinen taito sairaanhoitajan ammatissa. Työn eteneminen sovitussa aikataulussa edellytti tekijöiltä keskinäistä luottamusta ja sovitusta asioista kiinni pitämistä. Molemmat tulimme kuulluksi, toimme mielipiteitä esiin ja annoimme rakentavaa palautetta. Tiiminä pohdimme yhdessä, mitkä asiat olivat opinnäytetyön kannalta olennaisia asioita ja työskentelimme molemmat asettamaamme tavoitetta kohti.

Opinnäytetyön työstäminen sujui vaivattomasti etäyhteyksillä ja tarvittaessa fyysisillä tapaamisilla. Osallistuimme prosessin aikana Karelia-ammattikorkeakoulun järjestämiin kirjoittamisen työpajoihin, sekä kysyimme neuvoa opettajilta tarvittaessa sähköpostitse. Hyödynsimme prosessin aikana Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita, joiden avulla prosessissa eteneminen oli varmaa ja sujuvaa. Opinnäytetyön prosessiin kuuluvat ohjaukset pienryhmissä. Osallistuimme pienryhmäohjauksiin säännöllisesti ja muutimme työtämme saatujen kehitysehdotuksien myötä. Tilanteissa, joissa työn tekemiseen liittyi epävarmuutta, koimme tärkeäksi odottaa ohjausta. Näin vältimme käyttämästä tehokasta työaikaa väärin ja hyödyttömien asioiden tekemiseen. Koimme ohjauksen olevan tärkeää prosessin tukena.

Raporttia laatiessa tiedonhaun taitomme harjaantuivat. Opimme myös arvioimaan tiedon luotettavuutta ja sen hyödynnettävyyttä omassa tuotoksessamme. Halusimme tuoda opinnäytetyössä esiin erityisesti ohjaamisen ja ennaltaehkäisyn merkityksen tapaturmissa, koska tulevana sairaanhoitajina ymmärrämme sen vähentävän merkittävästi inhimillistä kärsimystä ollen samalla kustannustehokkainta.

## **7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet**

Opinnäytetyötämme voi hyödyntää toimeksiantajan tarpeiden mukaisesti. Ensiapuhjeita voidaan hyödyntää uusien kerhonohjaajien perehdytyksessä.

Lisäksi ohjaajat voivat käydä läpi ensiaputilanteita kerhoon osallistuvien lasten kanssa. Ensiapuohjeiden avulla ohjaajat pystyvät keskustelemaan kerhoissa tapaturmia aiheuttavista tekijöistä, sekä huomioimaan riskitilanteita omassa toiminnassaan. Ohjeet on laadittu helppolukuisiksi esimerkkitapauksen kanssa, jolloin se soveltuu useamman eri ikätason kanssa hyödynnettäväksi.

Jatkokehitysideana ensiapuohjeita voi laajentaa ja muokata toimintaympäristöön sopivaksi, jolloin kerhot saavat halutessaan käyttöönsä kattavan materiaalikokonaisuuden erilaisten tapaturmien ensiapuun. Materiaalia tai sen toteutustapaa voivat hyödyntää myös muut lasten ja nuorten parissa työskentelevät henkilöt.

## Lähteet

- 4H. 2019. Graafinen ohjeistus.  
[https://4h.fi/wp-content/uploads/2019/10/4H\\_graafinen-ohjeistus\\_v2019.pdf](https://4h.fi/wp-content/uploads/2019/10/4H_graafinen-ohjeistus_v2019.pdf). 5.3.2022.
- 4H. 2022. Järjestön toiminta.  
<https://4h.fi/4h-jarjestona-2/jarjeston-toiminta/>. 22.2.2022.
- Aivovammat. 2021. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim.  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi18020#T3>. 22.4.2022.
- Alahuhta, S., Ala-Kokko, T., Kiviluoma, K., Ruokonen, E. & Silfvast, T. 2020. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Oppiportti. 18.4.2022.
- Ashman, H. 2018. Cooling of thermal burn injuries: a literature review. Journal of Paramedic Practice VOL. 10, NO. 5.  
<https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jpar.2018.10.5.200>. 2.4.2022.
- Blomgren, K. 2021. Nenäverenvuoto. Lääkärin käsikirja.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01001>. 2.3.2022.
- Brazinova, A., Rehorcikova, V., Taylor, M. S., Buckova, V., Majdan, M., Psota, M., Peeters, W., Feigin, V., Theadom, A., Holkovic, L., & Synnot, A. 2021. Epidemiology of Traumatic Brain Injury in Europe: A Living Systematic Review. Journal of neurotrauma, 38(10), 1411–1440.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8082737/>. 4.4.2022.
- Castrén, M. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Castrén, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. Ensiapu osana hoitoketjua. Ensiapuopas. Terveyskirjasto.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00002/ensiapu-osana-hoitoketjua>. 29.1.2022.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Ensiapuopas. Terveyskirjasto.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00008/tuki-ja-liikuntaelinten-ja-paan-vammat>. 6.2.2022.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017c. Palovammat. Ensiapuopas. Terveyskirjasto.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00009/palovammat>. 8.2.2022.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017d. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Terveyskirjasto.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007/haavat-ja-verenvuodot>. 29.1.2022.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017e. Toiminta ensiaputilanteissa. Ensiapuopas. Terveyskirjasto.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00004/toiminta-ensiaputilanteissa>. 29.1.2022.
- European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid.  
<https://www.cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Fi.pdf>. 19.4.2022.

- Halabchi, F. & Hassabi, M. 2020. Acute ankle sprain in athletes: Clinical aspects and algorithmic approach. *World journal of orthopedics*, 11(12), 534–558.  
<https://doi.org/10.5312/wjo.v11.i12.534>. 1.4.2022.
- Hoitotyön opinnäytetyö. 2022. Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Moodle-kurssi. Vain sisäiseen käyttöön. 5.4.2022.
- Ilanne-Parikka, P. 2019. Tajuttoman kylkiasento. *Diabetes-kuvat*. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dbk00081/search/kylkiasento>. 6.3.2022.
- Irjala, H., Rekola, J. & Halme, P. 2014. Nenäverenvuoto - kättä pidempää päivystäjän avuksi. *Suomen Lääkärilehti*. Yleiskatsaus. 2014;69(24):1798–1801.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll41457/search/nen%C3%A4verenvuoto?db=288>. 19.4.2022.
- Jakeman, M., Oxley, J.A., Owczarczak-Garstecka, S.C. & Westgarth, C. 2020. Pet dog bites in children: management and prevention. *BMJ Paediatrics Open*.  
<https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000726> 19.4.2022.
- Kannus, P. 2021. Lihasvammat. Lääkärin käsikirja.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00450/search/ensiapu>. 4.3.2022.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2022. Opinnäytetyön ohje.  
<https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4842471>. 16.2.2022.
- Karppinen, A., Oinas, A., Lönnqvist, T., Pyörälä, S. & Salminen, P. 2012. Lasten lievät aivovammat. *Suomen Lääkärilehti*. Yleiskatsaus 67 (18), 1405–1410.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll37558/search/p%C3%A4%C3%A4n%20vammat?db=288>. 6.3.2022.
- Korpilahti, U. & Kolehmainen, L. 2016. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Työpaperi 40/2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN\\_ISBN\\_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 29.1.2022.
- Korpilahti, U., Koivula, R., Doupi, P., Jakoaho, V. & Lillsunde, P. 2021. Turvallisesti kaiken ikää: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma 2021–2030 sekä selvitys kustannuksista. *Sosiaali- ja terveysministeriö*. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2020:33.  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162537>. 29.1.2022.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. *Ensiapu 1. painos*. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Kotimaisten kielten keskus. 2022. Ohjeita ohjeiden tekijöille.  
[https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijöille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijöille). 20.3.2022.
- Kumpula, H. & Paavola, M. 2007. *Lasten ja nuorten tapaturmat*. Kansanterveyslaitos.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102703/kansanterveysnetti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 31.1.2022.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laitakari, E., Koljonen, V. & Pyörälä S. Imeväisten ja taaperoiden palovammata-paturmat. Suomen Lääkärilehti 2017;72(20):1290–1295. 8.2.2022.
- Logon käyttö lupa. Rinne. Graafinen suunnittelija. Suomen 4H-liitto. 22.3.2022. Sähköposti.
- Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 27/2009. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80390/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96.pdf?sequence=1>. 29.1.2022.
- Myllyrinne, K. & Putko, L. 2022. Elvytys- ja ensiapuohjeet 2022. Suomen punainen risti. [https://www.punainenristi.fi/globalassets/3.-ensiapu--paasivu/ensiapuohjeet/spr\\_elvytys--ja-ensiapuohjeet\\_2022\\_fin.pdf](https://www.punainenristi.fi/globalassets/3.-ensiapu--paasivu/ensiapuohjeet/spr_elvytys--ja-ensiapuohjeet_2022_fin.pdf). 6.3.2022.
- Paavonheimo, R., Myllyrinne, K. & Viljanen, M. 2009. Turvallisuusopas lapsi- ja perhetoimintaan. Mannerheimin lastensuojeluliitto. <https://cdn.mll.fi/prod/2017/08/04185727/Turvallisuusopas.pdf>. 15.2.2022.
- Parkkari, J. & Kannus, P. 2016. Lasten ja nuorten tapaturmat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Pääkirjoitus 132 (11), 994–995. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13161>. 29.1.2022.
- Polvijärven 4H. 2022. <https://polvijarvi.4h.fi/kerhot-ja-leirit>. 22.2.2022.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.
- Råback, M., Korpilahti, U. & Lillsunde, P. 2017. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tavoiteohjelma vuosille 2014–2020: Turvallisuutta kaikille kotona, vapaa-ajalla ja liikunnassa: Väliarviointi 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:46. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136108>. 29.1.2022.
- Saarelma, O. 2022a. Haava. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00215/search/ensiapu>. 1.3.2022.
- Saarelma, O. 2022b. Iskut ja tärähdykset. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00237/iskut-ja-tarahdykset?q=putoaminen>. 4.3.2022.
- Saarikoski, R. 2016. Lasten alaraajoissa ilmenevät rasitusvammat ja vammojen ehkäisy. Terveet jalat. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/tju00336/lasten-alaraajoissa-ilmenevat-rasitusvammat-ja-vammojen-ehkaisy?q=liikuntavamma>. 4.3.2022.
- Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos. Verkkolehti työpiste. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>. 21.3.2022.
- Suomen Punainen Risti. 2022a. Ensiapu. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/>. 27.4.2022.
- Suomen Punainen Risti. 2022b. Haavat. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/haavat/>. 6.2.2022.
- Suomen Punainen Risti. 2022c. Nenäverenvuoto. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/nenaverenvuoto/>. 10.2.2022.

- Suominen, P. 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Suomen Lääkärilehti. Yleiskatsaus 72 (36), 1933–1939.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll46345/search/p%C3%A4%C3%A4n%20vammat?db=288>. 7.3.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Turvallisuuden edistäminen.  
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen>. 27.4.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Lasten ja nuorten tapaturmat.  
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>. 29.1.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.  
<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>. 18.2.2022.
- Valtonen, J. 2021. Palovammat. Lääkärin käsikirja.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00440>. 19.4.2022.
- Venhola, M. 2021. Lasten haavat ja nirhaumat. Lääkärin käsikirja.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00789/search/lasten%20haavat%20ja%20nirhaumat?db=203>. 19.4.2022.
- Venhola, M. 2019. Lasten kallovammat ja lievät aivovammat. Lääkärin käsikirja.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00793>. 8.3.2022.
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- World health organization. 2008. World report on child injury prevention.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241563574>. 31.1.2022.


## Ensiapuohjeet

**4H Nyrjähdyt**

Ensiapuohjeet

- Aseta vamma-alueelle kylmää 15-20 minuutin ajaksi
- Älä laita kylmää suoraan paljaalle iholle
- Tue vamma tukevalla sidoksella mahdollisimman liikkumattomaksi
- Ota tarvittaessa yhteys terveydenhuoltoon

Lähde: Castrén, M., Korhonen, H. & Myllyrinne, K. Ensiapupöytäkirja 2022. Hätä- ja ensiavustajien koulutus- ja tukimateriaali ja -välineet/Ensiapupöytäkirja




**Maisa & Unto**

Unto ja Maisa leikkivät kerhossa hippaa. Unto kompastuu oviaukon kynnykseen ja satuttaa niikkansa.

Miten toimit tilanteessa?

Pohdi, miten tapaturman voisi ennaltaehkäistä.



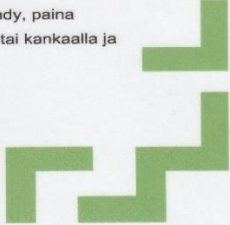
**4H Naarmut ja ruhjeet**

Ensiapuohjeet

- Pese omat kädet tai käytä suojahanskoja
- Puhdista haava vedellä
- Poista näkyvä lika
- Kuivaa haava puhtaalla sidoksella tai paperilla
- Suojaa haava puhtaalla sidoksella
- Jos haava vuotaa runsaasti tai verenvuoto ei tyrehy, paina vuotokohtaa käsin tai kankaalla ja soita 112

Lähde: Suomen Punainen risti. 2022. Häät.

www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet




**Maisa ja Unto**

Unto ja Maisa harjoittelevat keppihevosilla uutta rataa. Unto kompastuu harjoitellessa ja polveen tulee pieni haava. Haavaan on jäänyt kiinni pieniä kiviä.

Miten toimit tilanteessa?

Pohdi, miten tapaturman voisi ennaltaehkäistä.



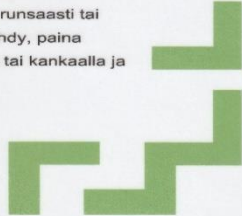
## 4H Viiltohaava

### Ensiapuohjeet

- Pese omat kädet tai käytä suojahanskoja
- Puhdista haava vedellä
- Poista näkyvä lika
- Kuivaa haava puhtaalla sidoksella tai paperilla
- Purista haavan reunoja yhteen
- Suojaa haava puhtaalla sidoksella
- Jos haava vuotaa runsaasti tai verenvuoto ei tyrehy, paina vuotokohtaa käsin tai kankaalla ja soita 112

Lähde: Suomen punainen risti, 2022  
Haavat

[www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhaavat](http://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhaavat)



## Maisa ja Unto

Unto ja Maisa askartelevat kerhossa. Maisalla lipeää ote saksista, jolloin saksien terä tekee hänen sormeensa haavan.

### Miten toimit tilanteessa?

Pohdi, miten tapaturman voisi ennaltaehkäistä.

4H

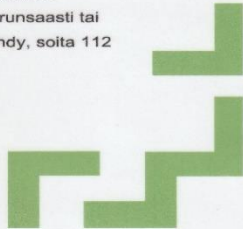
## 4H Syvä haava

### Ensiapuohjeet

- Pese omat kädet tai käytä suojahanskoja
- Paina haavaa käsin tai kankaalla
- Aseta kaksi sideharsorullaa haavan päälle painesiteeksi ja kiinnitä ne sideharsolla
- Pyydä avustettavaa käymään istumaan tai makaamaan
- Jos haava vuotaa runsaasti tai verenvuoto ei tyrehy, soita 112

Lähde: Suomen punainen risti, 2022  
Haavat

[www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhaavat](http://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhaavat)



## 4H Kylkiasento

### Ensiapuohjeet

- Siirrä autettava kylkiasentoon, mikäli hän hengittää normaalisti, mutta ei reagoi herättelyyn
- Koukista ylempi käsi posken alle
- Suorista alempi jalka
- Koukista ylempi jalka siten, että nilkka jää alemman polven päälle
- Tarkasta, että autettavan hengitystiet ovat avoimet ja autettava hengittää

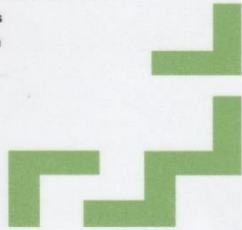


## 4H Nenäverenvuoto

### Ensiapuohjeet

- Pyydä autettavaa niistämään nenä tyhjäksi
- Avusta etukumaraan asentoon
- Purista vuotavaa sierainta nenänvarresta 15 minuutin ajan
- Laita niskalle kylmäpussi, tai anna autettavalle jääpala suuhun
- Mikäli vuoto jatkuu 15 minuutin jälkeen, ota yhteys terveydenhuoltoon

Lähde: Suomen punainen risti. 2022.  
Nenäverenvuoto.  
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/ohjeet/nenaverenvuoto/>



## Maisa ja Unto

Unto ja Maisa leikkivät ohjattua leikkiä, jonka aikana Unton pää kolahtaa Maisan nenään. Nenästä alkaa vuotamaan verta.

Miten toimit tilanteessa?

Pohdi, miten tapaturman voisi ennaltaehkäistä.

4H

## 4H Palovamma

### Ensiapuohjeet

- Viilennä palovammakohtaa viileässä vedessä vähintään 20 minuuttia
- Anna ihoalueen kuivua itsestään
- Älä puhko mahdollisia rakkuloita
- Laita puhtas sidetaitos palovamman päälle, mikäli vamma vuotaa tai siinä on rakkuloita
- Mikäli palovamma on suurella alueella tai kasvoissa, soita 112

Lähde: Castrén, M. Kone, H. & Myllyrinne, K. Ensiapuopas 2017.  
<https://www.laivastojasto.fi/pr/00009/palovammat>



## Maisa ja Unto

Unto ja Maisa nostavat kokkauskerhossa uunipellin pois uunista. Maisa polttaa kätensä kuumaan uunipeltiin.

Miten toimit tilanteessa?

Pohdi, miten tapaturman voisi ennaltaehkäistä.

4H

## Glasgow'n kooma-asteikko

Toiminto	Reagointi	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1
Yhteensä		3–15 pistettä

Kuva 1. (Kuva: Aivovammat 2021)

Silmien avaamista enimmäispistemäärä on 4, mikä edellyttää potilaan avaavan silmänsä spontaanisti. Pisteiden vähennys, eli 3 pistettä kirjataan, jos potilas avaa silmänsä kehotuksesta, 2 pistettä mikäli potilas avaa silmänsä tuotetulle kipuärsykkeelle, 1 pistettä mikäli potilas ei avaa lainkaan silmiään arvioinnin aikana. Puheen tuotossa enimmäispistemäärä on 5, tällöin potilas on tietoinen itsestään ja ympäristöstä, pisteen vähennys eli 4 pistettä kirjataan, mikäli puhe on sekavaa, 3 pistettä mikäli potilas tuottaa vain irrallisia sanoja, 2 pistettä mikäli potilas vain ääntelee ja 1 pistettä mikäli potilas ei tuota lainkaan puhetta arvioinnin aikana. Liikevasteessa enimmäispistemäärä on 6, tällöin potilas noudattaa kehoitusta, 5 pistettä mikäli potilas torjuu kivun, 4 pistettä mikäli hän paikallistaa kivun, 3 pistettä mikäli potilas koukistaa raajojaan kivulle, 2 pistettä mikäli hän ojentaa raajojaan kivulle ja 1 pistettä mikäli potilas ei reagoi lainkaan kipuun arvioinnin aikana. (Alahuhta ym. 2021.)

## Palautelomake

Palautelomake ohjauspäivästä.

Kerro mistä pidit ohjauspäivässä? Opitko jotain uutta?

---

---

Mitä olisi voinut tehdä toisin?

---

---

Vapaa palaute:

---

---

*Kiitos palautteesta! – Nina & Jenna*



## Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valitut
Sosiaali- ja terveysalan sähköiset käsikirjat	tapaturmat, lapset	49	6
Medic	accidents, chil*	58	5
	ensiapu, tapaturm*	17	1
	kaatum*	30	0
	ennaltaehkä*, tapaturm*	45	0
	ensiapu, 2007-	67	1
Terveyskirjasto	ensiapu	69	15
Käypähoito	ensiapu, tapaturmat	58	0
Chinahl	first aid, children. Full text, 2010–2021, subject term	92	3
	first aid, injuries	69	5
	accident, children, first aid. Full text, 2010–2021.	3	1
Terveyskylä	ensiapu	121	0
STM/Julkari	ensiapu, tapaturmat, lapset	23	3
WHO	injury, prevention	-	1
PubMed	injury, prevention, children 2017–2022, free full text	2610	1