



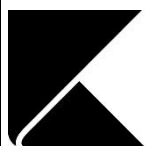
Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidaja (AMK)

Leikki-ikäisten tapaturmien ensiapuopas päiväkotiki Oskarin henkilökunnalle

Rosa-Maria Kinnunen ja Kiia Lauronen

Opinnäytetyö, syyskuu 2022

www.karelia.fi



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2022
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Rosa-Maria Kinnunen ja Kiia Lauronen

Opinnäytetyön nimi
Leikki-ikäisten tapaturmien ensiapuopas päiväkotiki Oskarin henkilökunnalle

Toimeksiantaja: Päiväkotiki Oskari

Tiivistelmä

Turvallisuus on jokaisen lapsen ja nuoren perusoikeus. Lasten turvallisuutta horjuttavia tekijöitä ovat muun muassa tapaturmat. Lasten tapaturmat ovat odottamattomia ja äkillisiä tilanteita, joita tapahtuu suurimmaksi osaksi kotona tai vapaa-ajalla lasten liikkuessaa ja leikkiessä. Suurin osa lasten tapaturmista on harmittomia, ja niitä voidaan hoitaa kotona.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Karsikossa sijaitsevan päiväkotiki Oskarin kanssa. Taivotteena oli lisätä päiväkotiki Oskarin henkilökunnan tietoa leikki-ikäisten yleisimmistä tapaturmista ja niiden hoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa ensiapuopas, josta nykyisen ja uuden henkilökunnan on helppo perehtyä aiheeseen. Oppaaseen on kerätty aiheita yleisimmistä tapaturmista, joita todennäköisimmin tapahtuu päiväkotiympäristössä, sekä niiden ensiavusta. Opinnäytetyö käsittelee leikki-ikäisen kehitystä ikäkausittain, leikki-ikäisille yleisimmin tapahtuvia tapaturmia, tapaturmatilanteiden ensiapua sekä leikki-ikäisen hoitoon liittyviä erityispiirteitä.

Opinnäytetyössä käytettiin näyttöön perustuvia suomalaisia lähteitä. Oppaaseen teimme A4-kokoiset sivut, jotka toimeksiantaja tulosti oman yksikkönsä kansioon. Opas on selkeä ja helppolukuinen. Kysimme palautetta lähettämällä tuotoksen toimeksiantajallemme. Palautteesta kävi ilmi, että opasta pidetään hyödyllisenä ja henkilökunta oli tyytyväinen oppaan selkeyteen sekä kuviin tekstiohjeiden tukena.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 3
Liitesivumäärä 15

Asiasanat
tapaturma, leikki-ikäinen, lapsi, ensiapu, turvallisuus



THESIS
September 2022
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Authors

Rosa-Maria Kinnunen and Kiia Lauronen

Title

Thesis Title

Accidents in Play-Age children: A First Aid guide for the Staff of Day Care Centre Oskari

Commissioned by

Day-Care Centre Oskari

Abstract

Safety is the basic right of every child and adolescent. Accidents are one of the most common reasons that destabilize the safety of children. Accidents are unexpected and sudden and take place mostly at home and during free time when children are playing. Most of the accidents are harmless and can be treated at home.

This thesis was carried out in cooperation with the Day- Care Centre Oskari. The aim of this practice-based thesis was to increase knowledge of giving first aid in the most common accidents and enhance the readiness of providing treatment in a case of emergency. The aim was to produce a first aid guidebook that is easily approachable both to older and younger staff members. The guide includes topics on the most common accidents that are likely to happen in a day-care centre environment and their treatment. The thesis discusses children's development and growth according to their age, the most common accidents, first aid in the case of an accident and the specific aspects of care among play-age children.

The thesis contains evidence-based Finnish sources. The guidebook is in A4 format and the Day- Care Centre Oskari printed the pages into their own files. The guidebook is explicit and easy to read. The guidebook was sent to the Day Care Centre Oskari and feedback was asked. The feedback showed that the guide was considered useful. The staff was satisfied with the clarity of the guide and the use of illustrations to support the textual instructions.

Language

Finnish

Pages 33

Appendices 3

Pages of Appendices 15

Keywords

accident, play-age, a child, first aid, safety

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Leikki-ikäisen kehitys	5
3	Yleistä leikki-ikäisten tapaturmista	8
4	Lasten tapaturmien ensiapu	9
4.1	Haavat	9
4.2	Palovammat	11
4.3	Aivotärähdys	11
4.4	Raajan murtumat	12
4.5	Vierasesine hengitysteissä	14
4.6	Nenäverenvuoto	16
4.7	Nilkan nyrjähdys	18
4.8	Hätäilmoituksen tekeminen	19
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	19
6	Opinnäytetyön toteutus	20
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
6.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	21
6.3	Hyvä opas	22
6.4	Tuotoksen suunnittelu, toteutus ja tuotos	23
6.5	Tuotoksen arviointi	25
7	Pohdinta	26
7.1	Tuotoksen tarkastelu	26
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	27
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	29
7.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	30
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	30
	Lähteet	32

Liitteet

Liite 1 Palautekysely ensiapuoppaasta

Liite 2 Tiedonhaun taulukko

Liite 3 Ensiapuopas

1 Johdanto

Lapsilla on oikeus turvalliseen elämään turvallisessa ympäristössä. Suomessa tapaturmat ovat lasten turvallisuutta uhkaavia tekijöitä. (Parkkari & Kannus 2016.) Tapaturmien tiedotus ja valistus kotona, kouluissa ja työpaikoilla on yksi ehkäisevistä keinoista, joilla edistetään lasten turvallista elämää sekä tasapainoista kehitystä. Tarvitsemme eri alojen asiantuntijoiden yhteistyötä ja sitoutumista, jotta tapaturmia voidaan ehkäistä. (Markkula & Öörni 2009.)

Turvallinen ympäristö varhaiskasvatuksessa on olennainen osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Varhaiskasvatuksessa tapahtuvat yleisimmät tapaturmat ovat haavat, mustelmat sekä pienet ruhjeet, mutta vakavimmillaan ne voivat johtaa sairaalahoitoon. (Kolehmainen, Korpilahti & Somerkoski 2016.)

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä Karsikossa sijaitsevalle päiväkotiki Oskarin henkilökunnalle. Aiheenamme ovat leikki-ikäisten tapaturmat ja niiden hoito. Opinnäytetyössä keskityttiin pääasiassa leikki-ikäisille yleisimmin tapahtuviin tapaturmiin kuten putoamiset, haavat, nenäverenvuoto, palovammat, vierasesine hengitysteissä sekä raajan murtumat ja venähdykset.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä päiväkotiki Oskarin henkilökunnan tietoa päiväkotiki-ikäisten yleisimmistä tapaturmista ja niiden hoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opas, jossa on selkeät toimintaohjeet päiväkodissa tapahtuvien leikki-ikäisten yleisimpien tapaturmien ensiaputilanteisiin ja niiden hoitoon. Oppaan avulla ylläpidetään päiväkotikihenkilökunnan ensiaputaitoja tapaturmatilanteissa. Opas sopii myös hyvin uuden työntekijän perehdytykseen.

2 Leikki-ikäisen kehitys

Leikki-ikä jakautuu kahteen osioon: varhaisleikki-ikäiset ovat 1–3-vuotiaita ja myöhäisleikki-ikäiset ovat 3–6-vuotiaita. Huomio varhaisleikki-ikässä keskittyy

karkeamotoriikan kehittymiseen, kun taas myöhäisessä leikki-iässä kiinnitetään huomiota hienomotoriikan ja koordinaatiokyvyn kehittymiseen. (Hammar, Storvik-Sydänmaa & Tervajärvi 2019, 25.) Karkeamotoriset taidot näyttäytyvät esimerkiksi tasapainon kehittymisenä sekä taitona pyöräillä (Aaltonen ym. 2006, 132). Hienomotoriikka kehittyy lapsen piirtäessä, ja askartelut ovat tunnistettavissa (Korhonen 2021). Leikki-iässä lapsi opettelee paljon uusia fyysisiä ja sosiaalisia taitoja sekä kasvutahti tasaantuu (Hammar ym. 2019, 25).

Sosiaaliset taidot leikki-ikäisellä lapsella näkyvät kykynä ottaa muut huomioon. Myös omien tunteiden ja käytöksen säätelytaidot ovat kehittyneet, jolloin keskittymiskyky, vuoron odottelu ja ohjeiden seuraaminen luonnistuu jo paremmin. (Korhonen 2021.) Lapsen kehitykseen vaikuttavat monet asiat, muun muassa perimä, ympäristö ja persoonallisuus (Hammar ym. 2019, 25).

Leikki-ikäisen fyysistä kasvua ja kehitystä määrittävät 50–80-prosenttisesti geenit. Kun lapsen kasvua aletaan arvioimaan, tulee ottaa huomioon vanhempien kasvu ja kehitysaikataulu sekä ruumiinrakenne. Äidin ollessa raskaana sikiöolot vaikuttavat lapsen tulevaan fyysiseen kasvuun, muun muassa huono ja heikkolaatuinen ravinto hidastaa lapsen kasvua. (Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2006, 122–126.)

Tavallisesti fyysistä kasvua mitataan painolla ja pituudella. Tyypillisintä on, että lapsen kahden ensimmäisen vuoden aikana tapahtuu nopea kasvu, joka vähitellen tasaantuu leikki-ikään mennessä. Luusto, lihaksisto sekä elinten kasvu noudattavat samaa kasvuperiaatetta. Aivot sekä kallo kasvavat nopeammin. (Aaltonen ym. 2006, 122–126.)

Lapsen liikkeiden kehittyessä puhutaan motorisesta kehityksestä. Biologisesti motoriseen kehitykseen vaikuttaa luuston, lihaksiston sekä keskushermoston kehitys. Tämä ei kuitenkaan suoraan määritä motoristen taitojen kehittymistä. Taitojen oppimiseen vaikuttaa lapsen oma persoonallisuus, ympäristön virikkeet sekä lapsen motivaatio taitojen harjoitteluun. Lapsi on innokas liikkumaan sekä tutustumaan omaan ympäristöönsä ja haluaa itse harjoittaa motoriikkaansa. Motoriikan kehitys kuitenkin vaatii paljon aikaa sekä eri osa-alueiden

kypsymistä, jotta tarvittava taitotaso syntyy. (Aaltonen ym. 2006, 122–126.)

Lasta ei esimerkiksi saa asettaa seisomaan omalla painollaan, jos hän ei siihen omatoimisesti kykene. Lasten kehitystasoissa on suuria eroja. (Aaltonen ym. 2006, 122–126.)

Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsi havainnoi ympäristöään ja opettelee yhdistelemään saamiaan tietoja. Pieni lapsi tiedottaa ajatuksiaan muille ilmeillä, eleillä, itkulla sekä jokeltelulla. Sanallinen kieli on myös tärkeä kommunikaation väline ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja lapsi oppii täten yhdistämään havaintomaailmaansa. (Aaltonen ym. 2006, 136.) Yksivuotiaana lapsi ottaa ensiaskeleensa ja harjoittelee kävelyä ilman tukea. Kävely vahvistuu ja puolitoistavuotiaana myös takaperin kävely alkaa onnistua. (Aaltonen ym. 2006, 132.)

Kaksivuotiaana lapsi oppii heittämään ja potkimaan palloa. Lapsi osaa myös kävellä portaita tasa-askelin. Hienomotoriset taidot ovat kehittyneet jo siten, että lapsi osaa rakentaa kuuden sekä seitsemän palikan tornin ja harjoittelee piirtämään ympyrää. (Aaltonen ym. 2006, 132.) Kahdesta kolmeen ikävuoteen lapsen kehitykseen kuuluva uhmaikä on jäämässä pois. Tällöin leikki-ikäinen lapsi on oppinut jo tekemään itse valintoja. (Korhonen 2021.)

Kolmevuotias lapsi pystyy puhumaan lyhyitä lauseita sekä on innokas kyselymään. Lapsi oppii kävelemään varpaillaan ja harjoittelee tasajalkahyppyjä. Yksinkertaisten vaatteiden pukeminen ja itsenäinen riisuuntuminen onnistuu. (Armanto & Koistinen 2007, 170.)

Neljävuotias lapsi osaa tuottaa kokonaisia lauseita ja puhetta on helppo ymmärtää. Kävely sujuu viivaa pitkin ja yhden jalan hyppelyt onnistuvat paikoillaan ainakin neljä kertaa. Aikamuodot alkavat kehittyä lapsen puheessa viisivuotiaana. Leikeissään lapsi osaa suunnitella ja jakaa yhdessä toisen lapsen kanssa tehtäviä. (Armanto ym. 2007, 170.)

Leikki-ikäisellä taidot ja tunteet kehittyvät, jolloin leikki-ikäinen lapsi pystyy nauttimaan omista taidoistaan ja kykenee näyttämään niitä muille. Lapsen itsetunto

kasvaa leikki-iässä, kun hän saa huomiota, kiitosta, kehumista ja kannustamista uusia taitoja varten. Tunteissa leikki-ikäisellä on kuitenkin vielä opittavaa. Leikki-ikäinen saattaa pahoittaa mielensä helposti ja tarvitsee tällöin aikuiselta turvaa ja lohdutusta. (Korhonen 2021.)

Leikki-ikäisellä on jo tarkka silmä huomata eroa omissa ja muiden taidoissa. Tämä vaikuttaa lapsen mielialaan ja käytökseen ja tämän seurauksena lapsi voi kokea huonommuuden tunnetta, siksi vaikeiden asioiden ja tunteiden käsittely on tärkeää leikki-ikäisen kehityksen kannalta. (Korhonen 2021.) Varhaiskasvatukseen jokaisella lapsella on oikeus. Varhaiskasvatuksen tarkoituksena on tukea lapsen kasvamista ja oppimista. (Hammar ym. 2019, 25.)

3 Yleistä leikki-ikäisten tapaturmista

Viime vuosina Suomessa leikki-ikäisten tapaturmat ovat vähentyneet. Suurimmat kuolemaan johtavista tapaturmista ovat olleet liikenneonnettomuuksia tai hukkumisia. Vuonna 2005 1–4-vuotiaita lapsia menehtyi seitsemän hukkumisen seurauksena, viisi kuolemaa tapahtui väkivallan tekona sekä liikenneonnettomuuksiin menehtyi viisi lasta. (Eskola 2007.) Vuonna 2018 alle vuoden ikäisten lasten kuolemien määrä on vähentynyt puolella vuodesta 2017 (Tilastokeskus 2019).

Vain pieni osa lasten tapaturmista on vakavia. Ikäkausiin liittyvät erilaiset tapaturmat lapsen kasvaessa lisääntyvät (Aaltonen ym. 2006, 247). Kolmevuotiaille tapaturmia sattuu neljä kertaa useammin kuin lapsille keskimäärin (Lindehag 2011, 9). Alle viisivuotiaiden yleisimpiä tapaturman syitä ovat myrkytykset, terävien tai leikkaavien esineiden aiheuttamat vammat sekä tukehtumisvaara. Neljä- ja kuusivuotiaille yleisimmät tapaturman aiheuttajat ovat puristusvammat sekä putoamiset tai törmäämiset muiden ihmisten kanssa. (Lindehag 2011, 9.) Pieni lapsi on kiinnostunut omasta ympäristöstään sekä liikkuu vilkkaasti kotona tutustuen eri paikkoihin (Aaltonen ym. 2006, 247). Noin puolet tapaturmista tapahtuu kotiympäristössä ja tapaturmat ovat yleensä putoamisia tai muita kolhuja

(Lindehag 2011, 9). Koti on hyvä suunnitella turvallisesti lapselle, jotta tapaturmien riskit saadaan minimoitua (Aaltonen ym. 2006, 247).

Lapset diagnosoidaan ja hoidetaan suurimmaksi osaksi samalla periaatteella kuin aikuiset. On kuitenkin tärkeää osata tunnistaa lasten eri-ikäisten psykologiset, anatomiset, fysiologiset ja farmakologiset erot hoidossa. Lapsilla pää on vartaloa kohden suuri ja painava toisin kuin aikuisilla. Luut kallossa ovat ohuita ja niiden saumat joustavia, jonka takia lapsilla päänvammat ovat suurempi riski. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Puolakka 2021, 756.)

4 Lasten tapaturmien ensiapu

4.1 Haavat

Haavat syntyvät ehjän ihon tai ihonalaiskudoksien rikkoontumisesta. Usein ne ovat seurauksia vammasta tai sairaudesta. (Saarelma 2022a.) Haavojen syntyessä niistä vuotaa usein runsaasti verta. Haavoja on erilaisia ja niitä voidaan luokitella sen synnyn, koon tai vakavuuden mukaan. Syntymistavalla, puhtaudella, koolla ja sijainnilla on vaikutusta haavan paranemiseen. (Korte & Myllyrinne 2012, 43.)

Haavan parantumista vaikeuttaa, jos haava esiintyy liikkuvissa kohdissa, haava on repaleinen tai se on likaantunut syntyessä. (Korte & Myllyrinne 2012, 43.) Lapsilla yleisimmät haavat ovat pään alueella tai raajoissa kaatumisen seurauksena. Suurimmaksi osaksi lasten haavat ovat pinnallisia ja ne syntyvät arkielämässä, joten niiden hoito onnistuu kotona. (Jalanko 2021a.) Vaikeimmissa ja haastavimmissa haavoissa niiden hoito vaatii ammattiapua (Korte & Myllyrinne 2012, 46).

Haavojen syntyessä niiden ensiapuun kuuluu haavan putsaaminen ja huuhtelu runsaalla vedellä (kuva 1), tyrehdyttäminen (kuva 2) ja suojaaminen, jotta vaurioitunut alue ei altistuisi mikrobeille (kuva 3), jolloin välttyttäisiin tulehduksilta.

Vuodon ollessa runsasta tyrehdytys tulisi tehdä mahdollisimman nopeasti painamalla painesiteellä haavaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 46.) Jos vuoto on erittäin runsasta, eikä sitä saa tyrehdytettyä, tarvitaan terveydenhuollon apua (Jalanko 2021a). Lääkärin vastaanotolle on hakeuduttava puremahaava tilanteissa sekä tilanteissa, joissa ihosta leikkaantuu pala irti, haavaan on päässyt likaa tai se on tulehtunut (Korte & Myllyrinne 2012, 46–47). Tietyillä alueilla kuten käsien ja kasvojen alueella, tulee hyvin herkästikin hakeutua hoitoon. Hätänumeroon tulisi soittaa, jos haava on kaulan, vartalon tai raajojen tyviosien alueella tai jos kyseessä on puukotus, ampuminen tai verenvuoto on erittäin runsasta. (Korte & Myllyrinne 2012, 46–47.)



Kuva 1. Haavan huuhtelu
(Kuva: Kiia Lauronen).



Kuva 2. Haavan tyrehdyttäminen
(Kuva: Kiia Lauronen).



Kuva 3. Sidostarpeilla suojaaminen (Kuva: Kiia Lauronen).

Yleisempiä haavoja lapsilla ovat naarmut tai pinta-, viilto-, ruhje- ja pistohaavat. Haavaa tulisi näyttää hoitoyksikössä, jos sitä tulee liimata tai ommella. Lasten haavat ovat usein hoidettavissa kudosliimalla, jos ne ovat tuoreita, vuotamattomia tai pinnallisia, jolloin lääkäriin tulisi hakeutua muutaman tunnin sisään haavan syntymisestä. Haavat vanhenevat 6–8 tunnissa. (Jalanko 2021.)

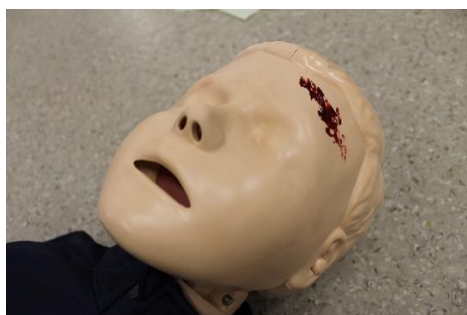
4.2 Palovammat

Palovamma on kudოსvaurio, joka aiheutuu lämmöstä tai syövyttävän aineen osuessa ihoon. Iho voi rikkoutua ja sen alaiset kudokset vaurioitua. Palovamma aiheutuu tulesta, kuumasta höyrystä tai nesteestä, polttavasta esineestä, säteilystä tai sähköstä. (Castren, Korte & Myllyrinne 2022.) Yleisin lasten palovammatapaturma on kuuman veden läikkyminen lapsen päälle. Palovamman laajuus ja syvyys tulee määrittää yhdeksän prosentin säännöllä. Noin kämmenen kokoinen alue määrittää yhden prosentin alueen. Palovammat jaetaan kolmeen eri asteeseen. Ensimmäisen asteen palovamma aiheutuu esimerkiksi aurin-gosta, jolloin iho alkaa punoittaa. Silloin voi esiintyä myös kirvelyä sekä lievää turvotusta. Toisen asteen vamma voi aiheutua kuumasta vedestä, jolloin iholle muodostuu rakkuloita sekä iho on kostea ja kipeä. Kolmannessa asteessa kaikki ihon kerrokset vaurioituvat sekä iho on vamma-alueelta tuhoutunut. Myös tunto voi hävitä. Kolmannen asteen vamma aiheutuu yleensä kuumasta esineestä, esimerkiksi liedestä. (Jalanko 2021b.)

Pinnallisten palovamma alueiden ensiapuna käytetään viilentämistä haalealla vedellä tai raajan upottamista viileään veteen, kymmenestä kahteenkymmenen minuuttia. Viilennyksen tarkoituksena on pienentää kudოსvauriota sekä helpottaa kipua. Lapselle voi antaa myös tulehduskipulääkettä. (Jalanko 2021b.) Vamman päälle voi asettaa myös siteen suojaamaan (Castren ym. 2022). Lasten palovamma tapaturmista on herkästi otettava yhteyttä päivystävään lääkäriin eritoten silloin, jos palovamma-alue on isompi, kuin lapsen kämmen eli yli yhden prosentin tai jos iholle ilmaantuu rakkuloita, koska on syytä epäillä syvää palovammaa. Sairaalahoitoa vaativat myös alle kouluikäiset lapset, joiden palovamma-alue on yli viisi prosenttia, (tarkoittaen yli viittä kämmenenkokoista aluetta keholla). Pienien ja pinnallisten palovammojen hoito onnistuu kotona hoitopaikasta saatujen ohjeiden mukaisesti. (Jalanko 2021b.)

4.3 Aivotärähdys

Lasten liikkuesssa ja touhutessa paljon heille usein sattuu ja tapahtuu. Pään kohdistuvat (kuva 4) vammat lapsuudessa ovat yleisiä, mutta leikki-ikäisillä niistä aiheutuu harvoin vakavia vammoja. Kallon luut ovat erityisesti pienillä lapsilla joustavia, mitkä antavat periksi ja suojaavat suurimmilta murtumilta. (Jalanko 2021c.) Aivotärähdyksestä puhutaan, kun aivovamma on hyvin lievä. Aivotärähdys on seurausta pään osuneesta iskusta, joka voi syntyä kaatamalla, putoamalla tai lyömällä pään kovaa alustaa vasten. Aivotärähdyksen seurauksena lapsi voi alkuun olla muistamaton ja sekava, mutta usein se on hyvin lyhytkestoista. (Terveystalo 2021.) Varsinaista tajunnanmenetystä lapselle ei aivotärähdyksestä synny. Muita oireita aivotärähdyksessä ovat tapaturman jälkeinen huimaus, päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu. (Jalanko 2021c.)



Kuva 4. Pään vamma (Kuva: Kiia Lauronen).

Useimmiten lapsi voi jatkaa elämistä normaalisti lievän aivotärähdyksen jälkeen, jos lapsi on hyväkuntoinen, eikä näin ollen tarvitse sairaalahoitoa. Lapsen vointia tulee seurata tapaturman jälkeen kuitenkin kotiseurannassa. Yöllä lapsi olisi hyvä herättää muutaman kerran, ja tarkistaa vastaileeko kysymyksiin tai jutteleeko normaalisti. Kipuja voidaan hoitaa kipulääkkeillä, kuten parasetamolilla. Lasta ei pidä jättää yksin aivotärähdyksen jälkeen. (Jalanko 2021c.) Hoitoon tulisi hakeutua, jos lapsi on vamman aikaan ollut tajunnan hämärtymistä, tajuttomuutta tai aivotärähdyksestä tulleet oireet ovat voimakkaita (Terveystalo 2021).

4.4 Raajan murtumat

Lapsen yleisempiä murtumia ovat kyynärvarren alaosan murtumat (Sinikumpu 2022). Raajan murtuma tyyppejä ovat avo- tai umpimurtumat (Suomen Punainen Risti 2017). Avo- ja umpimurtuma eroavat toisistaan siten, että avomurtumassa luu työntyy ulos aiheuttaen ihorikon. Umpimurtuma taas saattaa aiheuttaa sisäisen verenvuodon. Lasten yleisimpien murtumien syynä ovat kaatumiset ja putoamiset. Poikien murtumat ovat yleisempiä, koska harrastavat tyttöjä enemmän urheilulajeja, joissa murtumariski kasvaa. Joka toinen poika ja joka neljäs tyttö saa murtuman jossain kohtaa elämänsä ennen kasvuiän päättymistä. (Laaksonen & Nietosvaara 2021.)

Lapsi ei osaa paikantaa kipua, joten murtuman epäily perustuu tarkkailuun ja esitietoihin. Lapsi jättää murtuneen raajan käyttämättä esimerkiksi ei astu kyseisellä jalalla tai käytä loukkaantunutta kättään. (Laaksonen & Nietosvaara 2021.) Umpimurtumassa aiheutuu sisäinen verenvuoto, joka aiheuttaa kipua ja turvotusta raajassa. Muita murtuman oireita ovat raajan väärä asento tai raajaa ei pysty liikuttamaan normaalisti. (Suomen punainen risti 2017.)

Murtuman ensiapuna on tärkeä paikantaa murtuma kohta, sekä tyrehdyttää painesiteellä (kuva 7) mahdollinen verenvuoto, jos kyseessä on avomurtuma (Suomen Punainen Risti 2017). Runsaasti vuotavaa haavaa painetaan (kuva 5) ja haavaan asetetaan suojaside (kuva 6). Suojasiteen päälle asetetaan yksi tai kaksi sideharsorullaa, jotka toimivat painona. Painoksi voi asettaa myös esimerkiksi käsineen. Suojaside ja painot kiinnitetään tukevalla joustin siteellä. (Castren, Korte & Myllyrinne 2022.) Murtunut raaja tuetaan asentoon mikä on mahdollisimman kivuton. Raajaa voi tukea myös omaa kehoa vasten. Vaatteesta tai kolmioliinasta voi myös tehdä kantositeen. Autettavan on hyvä pysyä lämpimänä. Jos lisääpu koetaan tarpeelliseksi, soitetaan hätänumeroon tai toimitetaan autettava jatkohoitoon. (Suomen Punainen Risti 2017.)



Kuva 5. Vuotavan haavan painaminen
(Kuva: Kiia Lauronen).



Kuva 6. Suojaside
(Kuva: Kiia Lauronen).



7. Paineside (Kuva: Kiia Lauronen).

4.5 Vierasesine hengitysteissä

Vierasesine tapaturmia tapahtuu suurimmaksi osaksi alle 3-vuotiaille lapsille. Tapaturma tapahtuu usein leikkien yhteydessä, jolloin kyse on siitä, ettei lapsi vielä ymmärrä, millaisia vaaratilanteita siitä voi syntyä. Pienet esineet kuten lelut, kolikot, paristot tai ruoka voivat joutua lapsen hengitysteihin, joka voi aiheuttaa välittömästi uhkaavan tilanteen. Oire vierasesineestä hengitysteissä on lapsen hengitysvaikeus sekä voimakas yskänpuuska. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 329.)

Autettava on tilanteessa hätäntynyt, huulet ja kasvot alkavat sinertää sekä autettava saattaa menettää tajuntansa (Castren, Korte & Myllyrinne 2017). Henkeä uhkaavat ja vakavat tilanteet ovat kuitenkin harvinaisia (Lindehag 2011, 83). Jos epäilyinä on, että vierasesine on kulkeutunut keuhkoputkeen, on syytä hakeutua hoitoon, koska riskinä voi olla keuhkokuumeeseen sairastuminen.

Lapsi tulee kuljettaa pystyasennossa rauhallisesti sairaalaan. Sairaalassa esi-
neen poistaminen tapahtuu tähystintä käyttäen. (Jalanko 2021d.)

Tukehtumisen merkinä on, ettei lapsi pysty puhumaan ollenkaan, tässä tilan-
teessa vierasesine on yleensä ylähengitysteissä (Jalanko 2021d).

Ensiaputilanteessa lapsi tulee ottaa aikuisen syliin, siten että lapsen pää on var-
taloa alempana (kuva 1). Autettavaa lyödään viisi kertaa kämmenellä lapaluiden
väliin. Lyöntien voimakkuus tulee suhteuttaa lapsen kokoon. (Castren ym.
2017).



Kuva 8. Autettavan asento (Kuva: Kiia Lauronen).

Tilanteessa tulee kokeilla myös Heimlichin otetta (kuva 9). Heimlichin otteessa
auttava asettuu autettavan taakse, ja kietoo kätensä autettavan ylävatsalle pal-
lean alueelle ja laittaa toisen kätensä nyrkkiin tai laittaa kädet ristiin (kuva 10).
Tämän jälkeen nykäistään taakse ja ylöspäin, toistetaan tarvittaessa viisi kertaa.
Lyöntiä lapaluiden väliin viisi kertaa ja nykäisyjä viisi kertaa tulee vuorotella. Mi-
käli autettava menee tajuttomaksi, tulee soittaa hätänumeroon 112 ja hänet on
asetettava selälleen ja aloitettava painelupuhallus elvytys. (Castren ym.2017.)



Kuva 9. Heimlichin ote. (Kuva: Kiia Lauronen).



Kuva 10. Käsien asento otteessa. (Kuva: Kiia Lauronen).

Vierasesineen kulkeutuminen ruuansulatuselimistöön on usein harmitonta, eikä siitä näin ollen koidu vakavampaa ensiaputilannetta, jolloin se ei vaadi toimenpiteitä. Ruuansulatuselimistöstä vierasesine kulkeutuu 2–3- päivän aikana ulosteen mukana elimistöstä pois. (Blomgren & Pyörälä 2007.)

4.6 Nenäverenvuoto

Lapsilla nenäverenvuoto on yleinen oire ja usein vaaraton. Useammat ja toistuvat nenäverenvuodot voivat rasittaa lasta ja perhettä. Joissain tapauksissa se voivat rajoittaa jopa lapsen elämää. (Jalanko 2021e.)

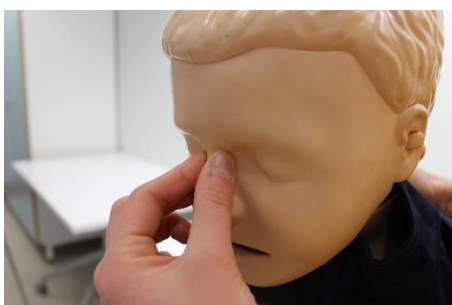
Nenäverenvuoto lähtee nenänlimakalvon verisuonista. Verenvuodon vuotokohdasta voi olla laaja-alainen verestys limakalvolla tai yksittäinen verisuoni, joka jostain syystä olisi revennyt. Useimmiten vuotoalue on nenän väliseinän etuosa, mutta nenäverenvuotoa voi ilmetä myös nenän muistakin osista. (Saarela 2022b.) Nenäverenvuoto voi johtua monesta eri syystä ja sen alullepanijalle voi olla monia, kuten tapaturma, verenvuodolle altistava lääkehoito, voimakas niistäminen, nuha tai poskiontelotulehdus (Korte & Myllyrinne 2012). Lapsilla yleisimmät syyt nenäverenvuodossa ovat hengitystietulehdukset, nenän kaivaminen, nenänlimakalvon kuivuminen tai harvemmissa tapauksissa vierasesine sieraimessa. Nenäverenvuoto alttiutta on kuitenkin jokaisella yksilöllistä (Jalanko 2021e).

Nenäverenvuotoa voi useimmiten hoitaa itsehoidolla ja sen ensihoitona toimii ensisijaisesti tyrehdyttäminen. Lapsi on hyvä ohjata niistämään reippaasti (kuva

11), jotta nenä saadaan kokonaan tyhjäksi veren hyytymistä. Tämän jälkeen lapsi on hyvä laittaa istumaan etukumaraan. Näin voidaan estää veren valuminen nieluun saakka. Vuotavaa sierainta tulisi puristaa yhteen tiukasti nenän luisen osan etupuolelta yhtämittaisesti vähintään 10–15 minuutin ajan (kuva 12). (Jalanko 2021e.) Kylmää asettamalla otsaan tai niskaan voidaan edistää verenvuodon tyrehtyttämistä (Korte ym. 2012).



Kuva 11. Nenän niistäminen (Kuva: Kiia Lauronen).



Kuva 12. Nenäverenvuodon tyrehtyttäminen (Kuva: Kiia Lauronen).

Lääkäriin tulisi olla yhteydessä, mikäli vuotoja esiintyy useasti tai jos vuotoja ei saada tilanteissa asettumaan. Lääkäri pystyy hoitamaan lapsen nenäverenvuodon laapiskäsittelyllä eli hopeanitraatti hoidolla, joka hyydyttää pienen suonen. Laapishoito voidaan myös toteuttaa sairaalan poliklinikalla, jossa lapsi voidaan nukuttaa ja hänelle voidaan tehdä vuotokohdalle pieni ja turvallinen vuotokohdan polttotoimenpide. (Jalanko 2021e.) Joskus vuodot toistuvat useasti lapsilla. Vuotojen uusimista voidaan vähentää leikkaamalla lapsen käden kynnet lyhyemmiksi tai kostuttamalla limakalvoa. Antibioottivoidetta voidaan käyttää ainoastaan pitkäaikaisessa bakteeri-infektio peräisessä verenvuodossa viikon ajan. (Jalanko 2021e.)

4.7 Nilkan nyrjähdys

Yleisin nilkkaan kohdistuva vamma on nyrjähdys, jossa nilkka kääntyy sisään-päin (Saarelma 2022c). Lievässä nyrjähdyksessä nilkan nivelsiteet venyvät. Lievän venähdyksen saa hoidettua kotona, mutta vakavammat nyrjähdykset, joissa nivelsiteet voivat revähtää vaativat lääkärin hoitoa. (Birdsall, Dunne, Holloway, Kerr, & Rillett 2018, 95.)



Kuva 13. Kohoasento (Kuva: Kiia Lauronen).



Kuvat 14 ja 15. Kompressiosidos ja kylmähoito (Kuva: Kiia Lauronen).

Lievän venähdyksen ensiapuun käytetään kohoasentoa sekä kompressio sidosta (kuvat 14 ja 15), mikä vähentää vamma-alueen turvotusta sekä verenvuotoa kudoksiin. Kylmäpussi hoitoa (kuva 13) voi käyttää lieventämään kipua, mutta muuta tutkittua tehoa sillä ei ole. Kylmäpussia tulee pitää viidestätoista kahteenkymmeneen minuuttia kerrallaan, 1–2 tunnin välein. Venähdys, johon ei liity nivelen toiminnanhäiriötä tai suurta kipua, paranee 1–2 viikon aikana. Päivystyshoitoon tulee hakeutua, mikäli nilkan alue turpoaa tai esiintyy ihonalaista verenvuotoa. Myös kipu sekä koputtelu arkuus ovat syitä hakeutua ammattilaisen hoitoon. Nilkan venähdysvamman kuntoutushoitoon kuuluu nilkan tukeminen yhdestä kolmeen viikkoon. Liikeharjoitukset sisältävät muun muassa varpaille nousua sekä pohjelihas harjoituksia. (Saarelma 2022c.)

4.8 Hätäilmoituksen tekeminen

Suomessa käytetään yleistä hätänumeroa hätätilanteessa, joka on 112. Hätänumeroon soitetään, kun hätätilanne kohdataan ja tarvitaan viranomaisapua paikalle. Hätänumeroon on otettava yhteys, jos epäilet tai tiedät hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön olevan vaarassa tai uhattuna. (Hätäkeskuslaitos 2020.)

Hätänumeroa tulee käyttää oikein. Vääränlaisesta tai ilkivaltaisesta soitosta useimmiten saa jonkin asteisen rangaistuksen. Tällaisilla soittoilla hidastetaan oikeassa hädässä olevien henkilöiden avunsaantia ja seuraukset siitä voivat olla kohtalokkaita. Epävarmoissa tilanteissa soitetään aina 112. (Hätäkeskuslaitos 2020.)

Soitto hätänumeroon kannattaa tehdä aina itse. Tällöin pystyt antamaan tarkimman kuvauksen onnettomuustilanteesta tai voinnista. Soittajalla on tärkein rooli oikean avun saamisessa. Hätäkeskuksen numerosta vastaa hätäkeskuksen päivystäjä, joka esittää kysymyksiä, joihin on tärkeä vastata. Tämä helpottaa hänen päätöstänsä lähettää oikea apu paikalle. Ensimmäisenä kerrotaan mitä on tapahtunut ja mitä näet. Tämän jälkeen on hyvä kertoa osoite ja kunta, koska samoja osoitteita on eri kunnissa. Hätäkeskuksen päivystäjä antaa ohjeita, joita tulee noudattaa. Puhelu lopetetaan vasta, kun siihen on saanut luvan. Tämän jälkeen puhelinta on hyvä pitää vapaana, koska hätäkeskukselta voi tulla uusi puhelu lisätietoja varten. (Pelastustoimi 2022.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä päiväkotien Oskarin henkilökunnan tietoa leikki-ikäisten yleisimmistä tapaturmista ja niiden hoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opas, jossa on selkeät toimintaohjeet päiväkodissa tapahtuvien

lasten yleisimmin tapahtuviin ensiaputilanteisiin ja niiden hoitoon. Opasta on tarkoitus käyttää jo työssä olevien, uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytykseen päiväkotia Oskarissa.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on toiminnon ohjeistaminen, opastaminen, toiminnon järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallisia opinnäytetöitä voidaan tehdä esimerkiksi ohjeena tai ohjeistuksena ammatilliseen käytäntöön. Se voi myös olla opastus kuten perehdyttämisoas. Niiden toteutustapoina voi olla kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio tai kotisivut. Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan myös toteuttaa tapahtumana riippuen koulutusalaista, joiden toteutustapoina toimivat muun muassa tilaan järjestetty näyttely, tapahtuma tai konferenssi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee näkyä käytännön toteutus ja tutkimusviestinnän keinoin kirjoitettu raportti. Kriteereinä toiminnallisessa opinnäytetyössä ovat työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys ja se että opinnäytetyö on toteutettu tutkimuksellisella asenteella ja riittävällä tasolla tietojen ja taitojen hallinnasta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on itse raportin kirjoittamisen lisäksi myös tuotoksen tekeminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy siis aina jokin konkreettinen tuotos. Tuotoksen tekstissä sen päämääränä on kohde- ja käyttäjäryhmä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51–65.)

Ennen opinnäytetyön prosessin aloittamista olimme jo tietoisia siitä, että toiminnallinen opinnäytetyö kiinnostaa enemmän kuin tutkimuksellinen, koska koemme oppivamme parhaiten toiminnan kautta. Lisäksi halusimme lähteä kehittämään jollekin taholle tarpeellisen ja konkreettisen tuotoksen jossain

muodossa. Tuotokseksi päädyimme yhdessä toimeksiantajan kanssa opaslehtiin, sillä se palvelisi parhaiten kohderyhmää eli päiväkotia Oskarin työntekijöitä.

6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Joensuun Karsikossa sijaitseva yksityinen päiväkotia Oskari. Päiväkodissa lapset ovat 1–5-vuotiaita ja lapsia on enintään viisitoista. Toiminta päiväkotia Oskarissa on lapsilähtöistä. Oskarissa työskentelee kaksi varhaiskasvatuksen lastenhoitajaa sekä varhaiskasvatuksen opettaja. Päiväkotia on kodinomainen ja lapset pääsevät olemaan mukana päivittäisissä askareissa.

Päiväkotia Oskarin työntekijät ovat saaneet ensiapu taitonsa EA-kursseilta. Työntekijät käyvät EA1 koulutuksen ja kolmen vuoden päästä siitä he käyvät EA2, jossa aiemmin opittua tietoa kerrataan.

Lähtötilanteen kartoittamiseksi lähestyimme toimeksiantajaa soittamalla ja kysymällä tarpeesta oppaalle lasten tapaturmatilanteisiin ja niiden ensiapuun. Päiväkodin johtaja innostui aiheesta ja kertoi oppaalle olevan tarvetta. Teimme kartoitusta, mihin tilanteisiin eritoten päiväkotia tarvitsisi ohjeistusta ja rajasimme aiheen koskemaan yleisimpien tapaturmien hoitoa päiväkodissa. Toimeksiantajan toiveen perusteella valitsimme tietyt ja yleisimmät tapaturmat opinnäytetyöhön, mitkä päiväkotia koki tarpeelliseksi ja missä he tarvitsivat lisää tietoa. Toimeksiantaja koki oppaan tarpeelliseksi uusia työntekijöitä varten, jotta he voivat perehtyä yleisimpien tapaturmien hoitoon. Hän mainitsi tarpeen myös nykyisille työntekijöille sekä opiskelijoille, jotka tekevät harjoittelua päiväkodissa asioiden kertaamiseen.

Halusimme, että päiväkodin työntekijät saavat valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Usein lasten kanssa tilanteet ovat yllätyksellisiä ja niihin voi olla vaikea reagoida tilanteen vaatimalla tavalla. Oppaan tarkoituksena on tuoda työntekijöille varmuutta tapaturmatilanteiden hoitoon päiväkotiympäristössä.

6.3 Hyvä opas

Hyvä opas on hyvä aloittaa miettimällä, kenelle opasta on tarkoitus lähteä ensisijaisesti kirjoittamaan ja kuka on ohjeen lukija. Itse lukijalle tulisi selvittää heti oppaan alussa jo, että se on tarkoitettu hänelle ja mistä on kysymys. Asioiden esittämisyjärjestyksellä saadaan oppaaseen ymmärrettävyyttä. Tärkeimmästä asiasta etenemällä kohti vähemmän tärkeisiin saa lukija tietoonsa kaiken tärkeimmän itse oppaasta ja se herättää mielenkiinnon oppaaseen ja näin ollen puhuttelee lukijaa. Tällä tavalla lukija saa tärkeimmät asiat mieleensä, vaikkei lukisi-kaan koko opasta. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 36–39.)

Hyvässä oppaassa käytetään käskymuotoa, jotta sen käyttäjälle tulee selväksi mitä hänen itse täytyy tehdä tai mitä jonkun muun. Lukijan täytyy ymmärtää, miksi ohjeen mukaan toimitaan ja mitä siitä seuraa. (Kotimaisten kielten keskus 2021.)

Opas on hyvä aloittaa aina pääotsikolla. Pääotsikolla kerrotaan oppaan olennaisin aihe, jolla herätetään lukijan mielenkiinto. (Heikkinen ym. 2002, 39.) Väliotsikot tuovat selkeän kokonaisrakenteen tuotokselle, sekä erittelevät eri aihepiirit toisistaan. Tekstin tulee olla helposti luettavaa sekä lukijalle tuntemattomat termit tulee avata. (Kotimaisten kielten keskus 2021.) Hyvä ohje on rakennettu kohderyhmälle sopivaksi, jos lukija kiinnostuu tekstistä sekä haluaa ymmärtää ohjeiden vaikutuksen (Hyvärinen 2005). Pelkkä hyvä ja ymmärrettävä teksti oppaassa ei vielä riitä (Heikkinen ym. 2002, 40–42).

Kuvat tukevat tekstin sisältöä ja lukemisen houkuttelevuutta, mikä auttaa ymmärtämään opasta sekä tekstiä paremmin. Kuvia ja kuvitusta valitsemalla on tärkeää miettiä sopivatko ne tekstiin ja täydentävätkö ne tekstin asiaa. Näin ollen ne lisäävät oppaan luotettavuutta, ymmärrettävyyttä ja lukijan mielenkiintoa. Kuvien yhteyteen on hyvä laittaa kuvatestit, jotta lukijalle aukeaa kuvan tarkoitus, koska kuvasta ei voi suoraan nähdä kaikkea. Kuvituskuvien käyttö oppaissa on parempi jättää käyttämättä. Ne eivät usein liity itseasiaan ja niillä usein

lähdetään täydentämään tyhjää tilaa. Tällöin kuvituskuvien käyttö ei ole perusteltua, jolloin luotettavuus vähentyy oppaassa. (Heikkinen ym. 2002, 40–42.)

Kuvia valitessa tulee myös huomioida tekijänoikeudet. Tekijänoikeudet ovat itse teoksen luojalla, mikä estää sen, että kuvaa ei saa ottaa, eikä sitä saa käyttää julkisesti missään ilman erillistä lupaa kuvan tekijältä. Internetistä löytyy ilmaisia kuvia, joita saa käyttää ilman tekijänoikeuksia, mutta niidenkin käytössä on omat hyvät ja huonot puolensa. (Heikkinen ym. 2002, 40–42.)

Oppaan teoratiedon lisäksi kerrotaan yhteystiedot, oppaan tekijät ja mahdollisia lisätietoja. Vaikka oppaassa annetut ohjeistukset olisivat kirjoitettu miten hyvin, on lukijalle annettava mahdollisuus ottaa yhteyttä tekijöihin. Aina annettua ohjetta ei välttämättä ymmärretä tai lukija haluaa kysyä jotain muuta liittyen oppaaseen. (Heikkinen ym. 2002, 44.)

6.4 Tuotoksen suunnittelu, toteutus ja tuotos

Oppaan hahmotelmaa alettiin suunnitella jo hyvissä ajoin lähes samaan aikaan, kuin opinnäytetyön suunnitelmavaihetta tehtiin syksyllä 2021. Meille oli jo alusta asti pääpiirteittäin selvää millaisen oppaan haluamme tuottaa. Toimeksiantajalle ehdotettiin puhelimitse muutamia sisältöehdotuksia oppaaseen sekä kysyttiin, onko näihin aiheisiin tarvetta. Toimeksiantaja oli tyytyväinen aihevalintoihimme.

Tuotoksen sisältö on matkan varrella muuttunut muutaman kerran, koska oppaaseen haluttiin lisäyksiä. Tämän pohjalta tehtiin myös opinnäytetyöraporttiin lisäyksiä. Oppaan tietoperusta koostuu opinnäytetyön teoriaperustassa käytetyistä lähteistä.

Tiedettiin, että opas tulee sisältämään ohjekuvia ja sanallisia ohjeita siitä, kuinka ensiaputilanteissa tulee toimia. Oppaan suunnittelua ja tekemistä varten kirjoitettiin opinnäytetyön tietoperustaan teoriaa hyvän oppaan kriteereistä, minkä avulla saatiin vahvistusta suunnitelmalle kirjoittaa oppaasta hyvin selkeä ja helposti ymmärrettävä kokonaisuus. Oppaassa käytetyt kuvat kuvattiin itse

Karelia Ammattikorkea koululla ensiapuopasta varten. Ensiapuopas pitää sisällään Karsikossa sijaitsevalle päiväkotiki Oskarille soveltuvat ohjeet leikki-ikäisten yleisimpien tapaturmien ensiapuun. Oppaaseen haluttiin lisätä myös hätäilmoituksen teko. Ensiapuoppaan sisältö tuotettiin toimeksiantajan eli päiväkotiki Oskarin toiveiden mukaan.

Oppaasta pyrittiin tekemään mahdollisimman tiivis ja helppolukuinen opas leikki-ikäisten tapaturmien oireista ja hoidosta. Opas on A4 kokoinen ja se sisältää kolmetoista sivua. Kolmeentoista sivuun sisältyy kansilehti, saatesanat, sisällysluettelo, sekä lukijalle tiedoksi kuka oppaan on tuottanut.

Värimaailmaltaan opas on neutraali ja siksi lukijan silmälle ystävällinen. Teksti fontti on selkeä, pääotsikot ovat muuta fonttia suuremmat. Oppaasta on helppo löytää pääotsikon mukaan etsimänsä tieto sekä otsikon alle koottiin kuvalliset ja sanalliset ohjeet, miten tapaturma tilanteessa tulee toimia. Kuvilla havainnoidaan ohjeita ja täydennetään oppaan tekstin sisältöä. Näin oppaan lukija saa paremman käsityksen ja ymmärryksen ensiaputilanteesta ja sen hoidosta. Selkeillä kuvilla lukijalle avautuu tekstin sanoma. Kuvat haluttiin ottaa itse, jolloin meidän ei tarvinnut huomioida tekijänoikeuksia ja kuvista saatiin meille mieluisat.

Oppaassa ei käsitellä erikseen kunkin tapaturman teoriaa sen kummemmin, koska opinnäytetyöraportti sisältää teorian tiedon ja oppaan tarkoitus on edistää ensiaputaitoja ja hoitoa tapaturman sattuessa. Opas ei myöskään sisällä tapaturmien ennaltaehkäisyä, koska päiväkotiympäristö on lähtökohtaisesti suunniteltu turvalliseksi lapsia varten. Opas sisältää sopivan verran tekstiä, jotta oppaan lukijalla on aikaa lukea sitä ja mielenkiinto säilyy. Ohjeistukset oppaassa kirjoitettiin lyhyesti, mutta ytimekkäästi, jossa tulee kaikki ensiaputilanteen hoitoon ja tapaturmaan tunnistamiseen liittyvä tieto. Ohjeet ja neuvot perusteltiin opinnäytetyön raporttimme teorian tiedon pohjalta. Pääsääntöisesti jokainen tapaturma on omalla sivullaan.

Opas suunniteltiin Canva-sivuston ilmaisella versiolla. Opas löytyy näin myös sähköisessä muodossa, joka on tarvittaessa tulostettavissa paperiseksi oppaaksi myös myöhempää käyttöä varten.

6.5 Tuotoksen arviointi

Oppaan luonnos käytettiin väliarvioinnissa toimeksiantajalla. Palautteen saamiseksi tehtiin lyhyt palautelomake (liite 1), joka sisälsi neljä kysymystä. Kysymyksiin vastattiin vapaamuotoisesti ja täysin anonyyminä. Palautelomakkeet jätettiin yksikköön seitsemän vuorokauden ajaksi, jonka aikana päiväkodin työntekijät vastasivat palautekyselyymme.

Palautetta saatiin kolmelta eri henkilöltä. Lähes kaikkiin neljään palautekyselyyn saatiin vastauksia. Ensimmäisessä palautekyselyksessä kysyttiin kokevatko työntekijät oppaan hyödylliseksi yksikössä ja millä tavoin. Pääasiassa opas koettiin hyödylliseksi vastaajien kesken, koska oppaasta löytyvät ohjeet kerrottiin lyhyesti ja ytimekkäästi. Opas koettiin hyödylliseksi uusille ja vanhoille työntekijöille, sekä perehdytyskansioksi esimerkiksi opiskelijoille, jotka käyvät päiväkotia Oskarissa suorittamassa harjoittelua. Palautetta saatiin siitä, että opas sisältää samoja asioita kuin EA-kurssilla, mutta se koettiin myös hyödylliseksi, jos aiempaa tietoa tai kokemusta ei ollut EA-kurssin asioista. Opas nähtiin myös tarpeelliseksi tapaturmatilanteen sattuessa, jolloin työntekijät voivat tarkistaa oppaasta nopeasti tietoa.

Toisena kysymyksenä kysyttiin miten oppaan visuaalisuudessa ja kuvissa on onnistuttu ja miten työntekijät kuvailisivat oppaamme visuaalisuutta. Palautteiden perusteella kuvat olivat yksinkertaisia ja selkeitä. Kuvat nähtiin hyväksi sanallisten ohjeiden lisäksi. Oppaan värimaailmasta pidettiin. Kehitettävänä palautteena mainittiin yhdessä vastauslomakkeessa. Sisällysluettelomme ei pitänyt täysin paikkaansa ja se täytyisi tarkistaa. Huomattiin, ettei sisällysluettelo pitänyt täysin paikkaansa ja se korjattiin palautteen mukaisesti. Toisessa vastauslomakkeessa toivottiin, että painesiteen teko-ohje sijoittuisi oppaassa haavanhoito sivun perään.

Kolmas palautekysymys koski tapaturmatilanteiden hoitoa ja kuvattiinko ne tarpeeksi ymmärrettäväksi. Yksi vastaajista toivoi, että palovamman hoidossa voisi olla esimerkki siitä, minkä kokoinen alue lapsen ihossa on yhden prosentin. Tämä huomioitiin heti ja korjattiin oppaaseen. Kolmas ja toinen vastaajista olivat sitä mieltä, että tapaturmat olivat hyviä ja ne oli tehty tarpeeksi ymmärrettäväksi ja lyhyesti.

Viimeinen palautekysymys oli vapaamuotoinen, johon toivottiin yleistä palautetta oppaasta. Tähän kaksi jätti vastaamatta. Vapaamuotoista palautetta saatiin vain yhdeltä kyselyyn osallistujalta. Vastauksena saatiin, että opas on hyvä.

Palautetta pyydettiin myös ohjaavilta opettajiltamme. Opettajamme antoivat kevään viimeisessä opinnäytetyön ohjauksessa palautetta suullisesti. Korjaus ehdotuksia saatiin lähinnä oppaan visuaalisuuteen. Kuvat ja oppaan ohjeistukset koettiin hyvänä. Niihin kaivattiin enemmän vain huolellisuutta.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Tuotoksena syntyi kolmetoistasivuinen opas, jossa oli yhdeksän eri ensiaputilannetta ja ohjeet niissä tilanteessa toimimiseen. Tuotokseen lisättiin hätäilmoituksen teko. Palautteen perusteella opas oli laadittu selkeästi ja se koettiin hyödylliseksi. Palautetta saatiin vain neljältä työntekijältä, koska päiväkotit Oskari on pieni päiväkotiyksikkö.

Tuotoksen tekemisessä onnistuttiin, koska oppaaseen saatiin kerättyä sopiva ja selkeä määrä tietoa, sekä se vastasi toimeksiantajan toiveita ja tarpeita. Tavoitteeseen päästiin luomalla jo alusta alkaen tietynlainen runko ja ajatus siitä,

millainen tuotoksesta tulisi. Opinnäytetyötä tehdessä tieto aiheesta lisääntyi, mikä on vienyt kohti onnistunutta tuotosta.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan hyödyntää kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuden kriteereitä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden, siirrettävyyden, refleksiivisyyden ja vahvistettavuuden kriteereillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisen tutkimuksessa on tarkasteltava ja huomioitava, onko tieto kuinka totuudenmukaista ja onko sitä tutkittu kuinka totuudenmukaisesti. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimusprosessia tarkastellaan prosessin koko ajan sen edetessä. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta, 2003.)

Tutkimuksen pääpiirteet kertomalla ja tuloksia kuvaamalla ymmärrettävästi saadaan uskottavuutta laadulliseen tutkimukseen. Lukijalla täytyy olla selvillä, kuinka aineistoa on analysoitu. Huomioitavaa on myös se, että lukija ymmärtää tutkimuksen prosessin etenemisen ja sen kokonaisuuden. Tutkimuksen uskottavuutta voi laskea se, että tutkimusta on tehty yksin, jolloin tutkija on vakuuttuneempi omista johtopäätöksistä ja tulee näin ollen sokeaksi omalle tutkimukselleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197.) Tätä opinnäytetyötä on tehnyt kaksi tekijää, mikä vahvistaa tutkimuksemme uskottavuutta. Näin olemme voineet keskustella tuotoksen tuloksista eri vaiheissa ja vaihtaa mielipiteitä keskenämme. Uskottavuutta opinnäytetyössä vahvistaa myös se, että tekijöinä olemme olleet riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, voidaanko tuloksia mahdollisesti hyödyntää jonkin muun yhteydessä eli toisessa tutkimusympäristössä ja ovatko tulokset kuinka hyvin siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden vaatimuksena on, että tutkimus ja sen taustat kuvataan yksityiskohtaisesti sekä aineistojen keruu ja analyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Siirrettävyyttä voidaan lisätä antamalla lukijalle tarpeeksi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta tulosten siirrettävyyttä lukija pystyy

arvioimaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämä opinnäytetyö on siirrettävissä muihinkin päiväkoteihin kuin vaan toimeksiantajan kohteeseen tai sosiaali- ja terveysalan tutkintoa käyville, joissa käsitellään esimerkiksi lasten- ja nuorten hoitotyötä.

Refleksiivisyydessä tutkimuksen tekijän on tiedostettava omat lähtökohdat tutkimuksen tekijänä. Itse tekijän on arvioitava vaikutuksiaan aineistossaan ja tutkimusprosessissaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyöhön ei tuotu omia mielipiteitä tai kokemuksia työelämästä. Työ on tehty näyttöön perustuvia lähteitä käyttäen ja sen tuotosta on muokattu toimeksiantajan toiveiden mukaisesti, jotta tavoitteet on saatu saavutettua.

Vahvistettavuudessa edellytetään koko tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin kulkua (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Vahvistettavuutta lisäsivät ohjaavien opettajien kanssa säännöllisesti pidetyt opinnäytetyön ohjaukset, jossa opettajat ovat pystyneet seuraamaan prosessimme kulkua ja antamaan tarvittavaa ohjausta. Muistiinpanoja kirjattiin ylös koko prosessin ajan ja opettajien antamia neuvoja hyödynnettiin. Opinnäytetyön toimeksiantajalta kysyttiin mielipiteitä työn edetessä ja hänet pidettiin ajan tasalla koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Tapaturmia nuorilla, etenkin alle kouluikäisillä lapsilla oli käsitelty vähän. Alle kouluikäisten tapaturmista oli vain vähän tietoa, siksi pääpiirtein käsitellyt tapaturmat liittyivät enemmänkin onnettomuuksiin. Itse pienemmistä tapaturmista kuten haavoista, kaatumisista ja putoamisista tietoa löytyi paljon.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä käytettiin virallisia ja luotettavia tietoja. Lähteiden luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota lähteen ikään ja laatuun sekä lähteen uskottavuuteen. Auktoriteettia on hyvä arvioida katsomalla julkaisujen lähdeviitteet ja lähdeluettelot. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Pääasiassa opinnäytetyön lähteissä keskityttiin alle kymmenen vuotta vanhoihin lähteisiin. Osa lähteistä keskittyy vanhempiin lähteisiin, koska aiheesta on hyvin vähän julkaistu uutta tietoa ja vanhemmista lähteistä löytyivät pääasiat, mitä

opinnäytetyö sisältää. Tiedonhaun taulukosta (liite 2) ilmenee, että eniten käytetty lähde oli Terveyskirjasto.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan kaikkia ohjaavat yleiset eettiset periaatteet. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä ja luonnon monimuotoisuutta sekä tutkija toteuttaa tutkimuksensa siten, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavana oleville ihmisille, yhteisölle tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, haittoja tai vahinkoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä puhutaan toimeksiantajasta, joka tässä työssä oli Päiväkotio Oskari. Eettisyyttä noudatettiin kunnioittamalla jokaisen henkilön yksilöllisyyttä. Näin ollen opinnäytetyössämme ei julkaista kenenkään henkilönimiä, ketkä osallistuivat opinnäytetyömme toteutuksiin. Kyselylomake tehtiin myös eettisiä periaatteita noudattaen, jolloin kyselylomake tuotos oli anonymi. Kysymyksissä ei viitattu tietoihin, jotka olisivat paljastaneet kyselyyn vastanneiden henkilöllisyyttä ja siihen oli vapaaehtoista vastata.

Tutkimusaiheen valinnassa pohdittiin aiheemme merkitystä, hyödyllisyyttä nykypäivänä sekä vaikutusta siihen osallistuviin. Aiheen rajaamiseen kuuluu eettisiä valintoja. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2017, 218.) Aiheen valinnassa huomioimme sen hyödynnettävyyden jatkossa hoitotyön laadun kehittämisessä. Tässä opinnäytetyössä aihe rajautui koskemaan lapsille yleisimmin tapahtuvia tapaturmia päiväkodeissa, jolloin myös tuotoksena syntynyt opas on kohdistettu tälle kohderyhmälle. Tuotoksen avulla pyrittiin vaikuttamaan terveyttä edistävällä tavalla siten, että päiväkotio Oskarin työntekijöille saatiin valmiutta toimia lasten ensiaputilanteissa ja tukemaan lasten turvallisuutta. Työ on rajattu yksinkertaiseksi ja sopivan mittaiseksi kokonaisuudeksi, joka vastaa toimeksiantajan tarpeita.

7.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen koettiin osittain haastavaksi, mutta opettavaiseksi kokemukseksi. Opinnäytetyön tekemisen aikana osaaminen tieteelliseen kirjoittamiseen, tiedon hakemiseen sekä tiimityöhön kasvoivat. Myös tiedot aiheestamme lisääntyivät. Hyvillä ja säännöllisillä ensiapukoulutuksilla luodaan valmiuksia toimia ensiaputilanteiden sattuessa. Näin voidaan vaikuttaa sairaalahoidon pituuteen ja parantavuuteen. Oppaan tekeminen oli molemmille uusi kokemus. Sen myötä opittiin tekstin käsittelyä, aiheen rajaamista sekä kuvittamista.

Kirjoittaminen oli opinnäytetyön tekemisen alussa takkuilevaa, mutta työn edetessä huomattiin oma kehitys kirjoittamisessa. Koettiin tärkeäksi, että tämä taito kehittyi opinnäytetyötä tehdessä, koska kirjoittaminen on olennainen taito tulevaisuuden työelämää varten. Tiimityö sujui ongelmitta, koska molemmilla oli samat tavoitteet ja kiinnostus panostaa yhteiseen työhön ja saada se aikataulussa valmiiksi.

Opinnäytetyön haasteiksi koettiin vähäiset valmiudet raportin tekemiseen sekä ulkoasun valmiiksi saamiseen. Myös liitteiden saaminen raporttiin oli vaikeaa. Oppaan luominen oli myös aluksi haastavaa, koska aiempaa kokemusta sen tekemiseen ei ollut. Koululla jouduttiin käymään useampaan otteeseen kuvaamassa, koska toimeksiantaja teki tarkempia huomioita oppaan käytännöllisyydestä, joita ei ollut huomattu. Oli kuitenkin hyvä huomata, miten apua oli saatavilla opinnäytetyön ohjauksissa sekä kirjoittamisen työpajoissa. Opinnäytetyö lisäsi molempien kärsivällisyyttä ja ongelmaratkaisukykyä.

Lapsipotilaita näkee hoitotyön työympäristössä tänä päivänä paljon. Lapsi potilas eroaa monin tavoin aikuispotilaasta. Tärkeäksi koettiin ylläpitää tietoa ja taitoa myös heidän hoidossansa. Ammattitaitoinen hoito lisää lapsen turvallisuuden tunnetta ensiaputilanteissa.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Vaikka opinnäytetyö on kohdistettu päiväkotiki Oskarille, olisi siitä myös hyötyä monille muille kuten terveydenalan opiskelijoille, terveydenalan työntekijöille, lähipiirille, harrastustoiminnalle tai vain niillekin, jotka toimivat leikki-ikäisten lasten kanssa ja ovat kiinnostuneet aiheesta. Oppaassa kerrotaan ohjeistukset tapaturmille, jotka ovat helposti ymmärrettävissä ja näin ollen ne avartaisivat kaikkia oppaan lukijoita.

Opinnäytetyötä voisi jatkokehittää tutkimalla esimerkiksi kyselylomakkeilla ja haastatteluilla, ovatko päiväkodin työntekijät kokeneet tapaturmia työelämässään ja ovatko ne miten yleisiä. Jatkokyselyinä voisi vielä selvittää, mitkä tapaturmat ovat päiväkodissa tapahtuvista yleisimpiä. Olisimme kaivanneet tilastoja enemmän päiväkodeissa tapahtuneista tapaturmista. Tilastointia lasten tapaturmista ei löytynyt kunnolla ja niitä oli tutkittu vähän. Jatkokehityksenä tämä olisi hyvä ja se toisi hyvin näkyvyyttä ennaltaehkäisyn kannalta.

Lähteet

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen M. 2006. Lapsen aika. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Birdsall, J., Dunne, J., Holloway, D., Kerr, G. & Rillet, T. 2018. Toimi oikein hätätilanteessa. Suomentajat: Rautanen, E. & Vierimaa, L. CIL Suomi Oy. Espanja.
- Blomgren, K. & Pyörälä, S. 2007. Lasten vierasesine tapaturmat- hassua, vaarallista ja hengenvaarallista. Kustannus Oy Duodecim. [duo96679.pdf \(duodecimlehti.fi\)](#). 27.1.2022
- Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Haavat ja verenvuodot. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Haavat ja verenvuodot - Terveyskirjasto](#) 1.1.2022
- Castrén, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Hengityksen, verenkierron ja tajunnanhäiriöt. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt - Terveyskirjasto](#) 30.11.2021
- Castrén, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Palovammat. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Palovammat - Terveyskirjasto](#) 28.12.2021
- Eskola, J. 2007. Lasten ja nuorten terveys. Kansanterveyslaitos. [kansanterveysnetti.pdf \(julkari.fi\)](#) 1.10.2021
- Hammar, A. Storvik-Sydänmaa, S. & Tervajärvi, L. 2019. Lapsen ja perheenhoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi. 13.4.2022.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje. Kustannus Oy Duodecim. [Duodecim_16_xmlksi.indd \(ebm-guidelines.com\)](#) 23.11.2021
- Hätäkeskuslaitos. 2020. Milloin soitat hätänumeroon 112. [Milloin soitat hätänumeroon 112? - Hätäkeskuslaitos](#) 26.7.2022
- Jalanko, H. 2021c. Aivotärähdys lapsella. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00106>. 27.8.2022
- Jalanko, H. 2021a. Haava lapsella. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00127> 13.6.2022
- Jalanko, H. 2021e. Nenäverenvuoto lapsella. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Nenäverenvuoto lapsella - Terveyskirjasto](#) 22.6.2022
- Jalanko, H. 2021d. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Vierasesinetapaturmat lapsilla - Terveyskirjasto](#). 30.11.2021
- Jalanko, H. 2021b. Palovamma lapsella. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Palovamma lapsella - Terveyskirjasto](#) 31.12.2021
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kolehmainen, L., Korpilahti, U. & Somerkoski, B. 2016. Turvallisuuden edistäminen ja tapaturmien ehkäisy varhaiskasvatuksessa. <https://docplayer.fi/54169903-Turvallisuuden-edistaminen-ja-tapaturmien-ehkaisy-varhaiskasvatuksessa.ht> 27.6.2022
- Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018> 31.11.2021

- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Punainen Risti.
Kotimaisten kielten keskus.2021. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille.
[Ohjeita ohjeiden tekijöille - Kotimaisten kielten keskus \(kotus.fi\)](https://kotus.fi/ohjeita-ohjeiden-tekijoille)
15.12.2021
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Helsinki. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495> 25.6.2022
- Laaksonen, T. & Nietosvaara, Y. 2021. Lääkäri-lehti. Helsinki. [Lääkäri-lehti - Lasten murtumat ja niiden hoito \(laakarilehti.fi\)](https://www.laakarilehti.fi/lasten-murtumat-ja-niiden-hoito) 23.1.2022
- Lindehag, L. 2011. Lapsiturvallisuuksikirja. Suomentaja Donner, J. Kiina: Schilds.
- Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille: Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveystutkimus ja hyvinvoinninlaitos. 23.11.2021
- Parkkari, J. & Kannus, P. 2016. Lasten ja nuorten tapaturmat. Aikakausikirja Duodecim. Tampere. [Lasten ja nuorten tapaturmat \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/lasten-ja-nuorten-tapaturmat) 29.4.2022
- Pelastustoimi. 2022. Soita 112. [Soita 112 | Pelastustoimi](https://www.pelastustoimi.fi/soita-112) 30.7.2022
- Saarelma, O. 2022a. Haava. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Haava - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00306/haava) 21.7.2022
- Saarelma, O. 2022b. Nenäverenvuoto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00306/nenaverenvuoto> 31.11.2021
- Saarelma, O. 2022c. Nilkan nyrjähdys. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01052> 31.11.2021
- Sinikumpu, J. 2022. Lasten kyynärvarren alaosan murtumat. Aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16023.pdf> 15.6.2022
- Suomen Punainen Risti. 2017. Luunmurtumat. Suomen punainen risti. Näin annat ensiapua henkilölle, jolta on murtunut luu - Punainen Risti 16.11.2021
- Terveystalo. 2021. Lapsen aivotärähdyksen hoito ja seuranta. <https://beta.terveystalo.com/fi/palvelut/lapsen-aivotarahdyksen-hoito-ja-seuranta/> 16.6.2022
- Tilastokeskus. 2019. Kuolemansyytilasto. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_007_fi.html 30.10.2021
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf 6.5.2022
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Palautekysely ensiapuoppaasta

1. Koetko oppaan hyödylliseksi yksikköönne? Millä tavoin hyödylliseksi?
2. Miten oppaan visuaalisuudessa ja kuvissa on onnistuttu? Miten kuvailisit oppaan visuaalisuutta?
3. Onko tapaturma tilanteiden hoito kuvattu tarpeeksi ymmärrettävästi?
4. Vapaa muotoinen palaute oppaasta:

Tiedonhauntaulukko

Liite 2

Tietokanta	Hakusana ja rajaukset	Osumat	Valitut
Käypähoito	tapaturma	81	0
Medic	child	52	1
	accident	2	0
	Injuries		
Google scholar	lapsen ensiapu	7170	1
Cinahl	accidents to children	1	0
Terveyskirjasto	ensiapu	67	8

Leikki-ikäisten tapaturmien ensiapu



Opas on tarkoitettu päiväkot
Oskarin henkilökunnalle ja se
on luotu toiminnallisena
opinnäytetyönä Karelia-
ammattikorkea-koulussa, osana
sairaanhoitajaopintoja syksyllä
2022.

Tekijät:
Rosa-Maria Kinnunen & Kiia Lauronen

Sisältö:

Haavat	3
Painesiteen tekeminen	4
Raajanmurtuma	5
Aivotärähdys	6
Nilkan nyrjähdys	7
Nenäverenvuoto	8
Palovammat	9
Vierasesine hengitysteissä	10
Heimlichin ote	11
Hätäilmoituksen teko	12

Haavat

Lasten haavat ovat usein pinnallisia, sekä paranevat itsehoidolla.

Hoito:



Haava tulee tyrehdyttää sekä puhdistaa runsaalla vedellä.



Haava alue kuivataan taputellen.



Haava suojataan sidostarpeilla, jotta mikrobeilta välttyttäisiin.

Painesiteen tekeminen



Aseta haavalle suojasidos ja paina vuotokohtaa.



Aseta yksi tai kaksi sideharsorullaa painoksi suojasiteen päälle.



Kiinnitä suojaside ja painot tukevasti joustinsiteellä.

Raajan murtumat

Yleisin murtumien syy lapsilla on kaatuminen ja putoaminen.

Oireet

- Kipu; Lapsi ei usein osaa paikantaa kipua, joten epäily perustuu tarkkailuun ja esitietoihin.
- Lapsi välttelee murtuneen raajan käyttämistä.
- Ulkoinen verenvuoto avomurtumassa.
- Sisäinen verenvuoto umpimurtumassa; aiheuttaa turvotusta.
- Mahdollinen raajan virheasento.

Hoito

- Paikanna murtumakohta.
- Tyrehdytä avomurtuma painesiteellä.

Aivotärähdys

Aivotärähdyksen lapsi voi saada päähän kohdistuvasta iskusta esim. kaatumisen tai putoamisen seurauksena.

Oireet

- Huimaus
- Pahoinvointi& oksentelu
- Päänsärky
- Muistamattomuus & sekavuus
(usein lyhyt kestoista)



Hoito

- Voinnin seuranta tasaisin väliajoin.
- Älä jätä lasta yksin.
- Kipuun voi antaa Parasetamolita.
- Hakeudu hoitoon, mikäli lapsi on tapahtuma-aikaan ollut tajuton ja jos oireet ovat voimakkaita.
- Kerro vanhemmille, että lasta tulee herätellä yöllä muutaman kerran ja tarkistaa, että vastailee normaalisti kysymyksiin.

Nilkan nyrjähdyks

Nilkan nyrjähdyksen ensiapuna käytetään kohoasentoa, kylmää ja kompressiosidosta.



Aseta lapsi makuulleen, tue nilkkaa kohotettuna kohoasennossa lantion tason yläpuolella. Kehota lasta lepuuttamaan nilkkaa.



Laita nilkan päälle jääpussi. Huom! Ei suoraan ihoa vasten. Pidä kylmäpussia 15-20min kerrallaan 1-2h välein.



Laita kompressiosidos nilkan ympärille niin, että se ylettyy polveen asti. Tarkista samalla, ettei sidos ole liian tiukalla.

Nenäverenvuoto



Pyydä lasta niistämään sierain tyhjäksi.
Ohjaa lapsi etukumaraan, ettei veri valu nieluun.



Purista sieraimia yhteen luisen osan etupuolelta noin 10-15 minuuttia.

Niskaan tai otsaan voi asettaa jääpussin edistämään tyrehdyttämistä.

Ole yhteydessä lääkäriin mikäli vuoto ei asetu.

Palovammat

Havainnoi palovamman suuruus. Ota herkästi yhteyttä lääkärii mikäli palovamma-alue on yli 1%.
1% vastaa lapsen oman kämmenen kokoa.

Pinnallisen palovamman hoito



Aseta palovamma alue haaleaan veteen noin 10-20 minuutiksi.

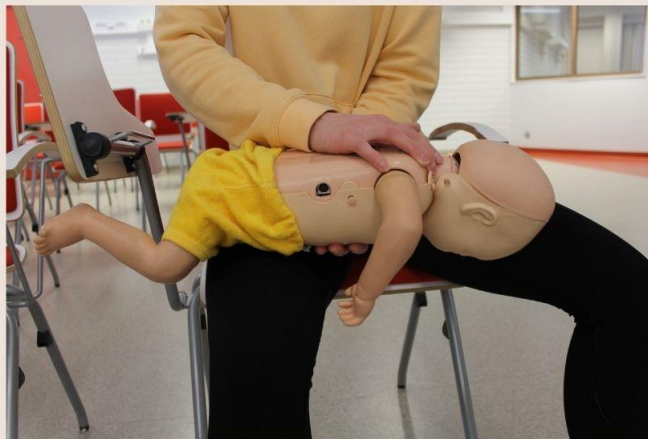


Vamma alue tulee peittää sidostarpeilla ja lapselle voi antaa tulehduskipulääkettä.

Vierasesine hengitysteissä

Tukehtumisen merkit:

- Lapsi ei pysty puhumaan
- Huulet ja kasvot alkavat sinertämään
- Tajunnan menetys



Ensiapu:

1. Ota lapsi syliin siten, että lapsen pää on vartaloa alempana.
2. Lyö 5 kertaa kämmenellä lapaluiden väliin (lyöntien voimakkuus tulee suhteuttaa lapsen kokoon).

Heimlichin ote

Toisena ensiapuna epäiltäessä lapsen tukehtumista käytä Heimlichin otetta.



1. Auttajana asetu autettavan taakse.
2. Kiedo kädet autettavan ylävatsalle, palleen alueelle ja laita molemmat kädet ristiin.
3. Tämän jälkeen nykäise taakse ja ylöspäin lasta, toista tarvittaessa 5 kertaa.



Aseta kädet näin.

HUOM!

Lyönnejä lapaluiden väliin 5 kertaa ja heimlichin otetta eli nykäisyjä 5 kertaa tulee vuorotella.

Mikäli autettava menee tajuttomaksi, aseta hänet selälleen ja aloita painelupuhallus elvytys.

Hätäilmoituksen teko

1. Hätätilanteessa soita 112.
2. Vastaa annettuihin kysymyksiin.
3. Toimi ohjeiden mukaisesti.
4. Sulje puhelin vasta, kun olet saanut siihen luvan hätäkeskukselta.
5. Pidä puhelinta lähellä itseäsi ja vapaana siltä varalta, että hätäkeskus soittaa vielä uuden puhelun lisätietoja varten.

Soita hätänumeroon kun:

- Kohtaat hätätilanteen.
- Hätätilanne on kiireellinen, missä tarvitaan viranomaisapua paikalle.
- Epäilet tai tiedät hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön olevan vaarassa tai uhattuna.