

LASTEN ENSIAPU  
OPAS VANHEMMILLE

Lotta Nenonen

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t)  Nenonen Lotta	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.05.2014
	Sivumäärä 31	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi LASTEN ENSIAPU – OPAS VANHEMMILLE		
Koulutusohjelma  Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) Sinivuo, Riikka Pohjolainen, Maritta		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä  <p>Lasten tapaturmainen kuolleisuus on vähentynyt viime vuosikymmenten aikana, mutta itse tapaturmien määrä ei näytä olevan laskussa. Lasten tapaturmien ehkäisyyn onkin viime aikoina kiinnitetty entistä enemmän huomiota ja sen myötä vanhemmille on tuotettu paljon helposti saatavaa materiaalia lasten tapaturmien ennaltaehkäisystä. Itse ensiapuohjeita on kuitenkin edelleen haastava löytää nimenomaan lasten kohdalla.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena on kerätä tietoa lasten ensiavusta ja sen erityispiirteistä verrattuna aikuisten ensiapuun. Tavoitteenani on tuottaa ytimekäs, mutta ymmärrettävä lasten ensiapuopas. Ensisijainen kohderyhmä oppaalle ovat lasten vanhemmat.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Lähteinä käytin muun muassa Duodecimin eri tietokantoja, EBSCO -tietokantaa sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun Ebrary – tietokantaa. Lähteiksi valitsin sekä kotimaisia, että kansainvälisiä lähteitä, jotta työni olisi mahdollisimman luotettava. Opinnäytetyön teoriaosassa käsittelen lasten ensiavun erityispiirteitä, sekä ensiaputilanteiden toimintaohjeita.</p> <p>Jatkossa tutkimusta olisi hyödyllistä tehdä siitä, kuinka hyvin vanhemmat ovat tietoisia ensiapuohjeista ja toimimisesta tapaturmatilanteessa. Lisäksi huomiota tulisi kiinnittää myös muiden kuin suomenkielisten ensiapuoppaiden saatavuuteen.</p>		
Avainsanat (asiasanat)  lapset, ensiapu, tapaturma, opas, terveyden edistäminen		
Muut tiedot		



Author(s)	Type of publication	Date
Nenonen, Lotta	Bachelor's Thesis	09.05.2014
	Pages	Language
	31	Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title CHILDREN'S FIRST AID – A GUIDE FOR PARENTS		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) Sinivuo, Riikka Pohjolainen, Maritta		
Assigned by		
Abstract <p>The mortality rate in children's accidents has diminished during the last decades, but the actual number of accidents has not decreased substantially. Therefore, children's accidents have been taken under consideration and a lot of accessible preventative literature has been made for the parents. Despite this, it is still hard to find first aid guidelines concerning children.</p> <p>The purpose of this thesis was to gather information about children's first aid and its particular characteristics compared to adult first aid. The aim of this thesis was to produce a compact but understandable children's first aid guide. The primary target group is parents.</p> <p>This thesis was implemented as a functional thesis. Various Duodecim's databases, the EBSCO database and the Ebrary database of Jyväskylä University of Applied Sciences were used in this thesis. In order to make a reliable thesis, both domestic and international sources were used. The special characteristics and the guidelines of children's first aid are discussed in the theoretical part of the thesis..</p> <p>In the future, it would be useful to study how aware the parents are about first aid guidelines and how they should act in case of an accident with their children. Also, it would be important to make sure there are first aid guides available also in other languages than Finnish.</p>		
Keywords children, first aid, accident, guide, health promotion		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Terveyden edistäminen</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Lasten ensiavun erityspiirteet</b> .....	<b>4</b>
3.1	Lapsen kehitysvaiheen vaikutus tapaturmiin .....	4
3.2	Lasten oma näkemys tapaturmista ja tapaturmien seurauksista .....	5
3.3	Perheen huomioon ottaminen .....	6
3.4	Kivun hoito.....	7
<b>4</b>	<b>Lasten ensiapu</b> .....	<b>9</b>
4.1	Ensiaputilanteessa toimiminen .....	9
4.2	Murtumat .....	9
4.3	Lihäs- ja jännevammat .....	10
4.4	Aivotärähdys.....	11
4.5	Palovammat .....	11
4.6	Paleltumavammat.....	12
4.7	Vierasesine.....	13
4.8	Vierasesine hengitysteissä .....	15
4.9	Kuumekouristukset.....	16
4.10	Anafylaksia.....	17
4.11	Elvytys.....	18
<b>5</b>	<b>Ensiapuoppaan laatimisen periaatteet</b> .....	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>Pohdinta ja arviointi</b> .....	<b>20</b>
6.1	Luotettavuus.....	20
6.2	Eettinen näkökulma .....	21
6.3	Lasten tapaturmien ennaltaehkäisyn haasteet .....	22
6.4	Oppaan tarve ja käytettävyys .....	23
	<b>Lähteet:</b> .....	<b>26</b>

# 1 Johdanto

Opinnäytetyöni tarkoitus on koota yhteen tietoa lasten ensiavusta ja sen erityispiirteistä sekä toimintavoista valitsemissani ensiaputilanteissa. Opinnäytetyöni tavoite on tuottaa lasten vanhemmille, tai muille tämän ikäisten lasten kanssa toimiville, ytimekäs, ymmärrettävä sekä helppokäyttöinen ensiapupuopas. Lapsilla tässä työssä tarkoitetaan nollasta kuuden vuoden ikäisiä.

Vaikka lasten tapaturmista johtuvat kuolemat ovat vähentyneet viimeisten vuosien aikana, ei tapaturmien määrässä ole kuitenkaan tapahtunut merkittävää muutosta. Lapsista keskimäärin 2700 tarvitsee sairaalahoitoa tapaturman johdosta ja noin 100 000 lasta tarvitsee lääkärin hoitoa tapaturman johdosta. Lasten tapaturmien laatu ja tapahtumapaikka on liitoksissa lapsen ikävaiheen kanssa. Päiväkoti-ikäisten lasten tapaturmista suurin osa sattuu kotona. Tämän lisäksi tapaturmia sattuu lapsen lähiympäristössä esimerkiksi ulkoillessa, liikuntaa harrastaessa tai puistossa ollessa sekä päiväkodissa. Isompien lasten tapaturmista suurin osa tapahtuukin lapsen leikkiessä, pienemmillä lapsilla taas hoitotilanteissa tai nukkuessa. Yleisimpiä lasten tapaturmia ovat kaatumisista, putoamisista sekä törmäämisistä aiheutuvat vammat, palo- ja paleltumavammat, tukehtuminen, hukkuminen, myrkytys sekä liikuntaa harrastettaessa sattuvat vammat sekä tieliikenneonnettomuuksista johtuvat vammat. (THL 2014; Jalanko 2009)

Tämän tilaston perusteella valitsin käsiteltäviksi aiheiksi murtumat, nyrjähdykset, aivotärähdyksen, palo- ja paleltumavammojen hoidon sekä vierasesineet hengitysteissä ja muualla. Keskityn työssäni lähinnä kotona, päiväkodissa tai kodin lähiympäristössä mahdollisesti tapahtuviin tapaturmiin. Edellä mainittujen tilanteiden lisäksi käyn läpi myös kuumeikouristukset sekä anafylaksian. Näitä tilanteita voi tulla eteen myös muiden kuin omien lasten kohdalla ja siksi niitäkin on mielestäni tärkeä käsitellä, jotta mahdollisimman moni osaisi toimia oikein myös näissä tilanteissa. Rajasin työstäni pois tieliikennetapaturmien aiheuttamat vammat, sillä niiden hoitoon vaaditaan aina ammattilainen sekä

myrkytykset, sillä niistä on helposti saatavilla ajantasaiset ohjeet myrkytystietokeskuksesta.

Kansallisessa lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa keskitytään lähinnä tapaturmien ehkäisyyn, mutta ohjelmassa on myös pohdittu sitä mitä voitaisiin tehdä lasten sekä nuorten tapaturmaisten terveyden menetysten vähentämiseksi. Ohjelmassa on useita kertoja nostettu esille vanhempien ensiaputaitojen tärkeys. Vanhempien oikein antamalla ensiavulla voitaisiin myös joissain tilanteissa vähentää kotona sattuneiden tapaturmien johdosta tarvittavaa sairaalahoitoa. (THL 2009, 10, 63–64, 116–120) Myös Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020 on ensiaputaitojen tärkeys nostettu esiin nimenomaan sekundaariprevention muotona. (STM 2013, 13, 18) Ensiapu voidaan nähdä kuitenkin myös tertiaalipreventiona, sillä se voi vähentää vamman vakavuutta. Kotona oikein annettu ensiapu vähentää tarvittavan jatkohoidon tarpeen lisäksi kuolleisuutta. Kotona annettavan ensiavun onnistumiseen vaikuttaa merkittävästi vanhempien tietouden lisäksi vanhempien usko omiin taitoihinsa. (Howard & Houghton 2012, 14–18)

## 2 Terveyden edistäminen

Sairaanhoitajan tehtävä on terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen, ihmisten omien voimavarojen lisääminen sekä elämänlaadun parantaminen. Sairaanhoitajan tulee myös pyrkiä kehittämään yleisesti terveydellisiä sekä sosiaalisia elinoloja. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Lisäksi laissa terveyden huollon ammattihenkilöistä on sanottu, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden päämäärän tulee olla terveyden edistäminen sekä ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen, kärsimyksien lieventäminen sekä sairaiden parantaminen. (L 28.6.1994/559. 2014)

Terveyden edistämisestä säädetään myös muun muassa Suomen perustuslaissa sekä kuntalaissa. Tämän lisäksi terveyden edistäminen on lukuisten kehittämishankkeiden sekä kehittämissohjelmien painopisteenä. Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015- ohjelman neljä päätavoitetta ovat ennenai-kaisten kuolemien vähentäminen, suomalaisten tyytyväisyyden lisääminen omiin terveyspalveluihin, ihmisten kokemus omasta terveydestään sekä ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteensä pysyisi vähintään samana ja eriarvoisuuden vähentäminen. Ikäryhmittäin asetetuista tavoitteista lasten kohdalla tavoite on lasten hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen sekä turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien vähentäminen. Ohjelmassa korostetaan, että terveyden edistäminen on kaikkien yhteinen asia ja huomiota tulisi kiinnittää siihen, että terveydenedistäminen lähtee ihmisten jokapäiväisistä toimintaympäristöistä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 48-52; STM 2001)

Oikein annettu ensiapu vähentää jatkohoidon tarvetta ja parhaassa tapauksessa nopeuttaa lapsen toipumista ja edistää hyvinvointia. Näin ollen tapaturmien ennaltaehkäisy, mutta myös oikean ensiavun antaminen on terveyttä edistävää toimintaa. Terveyden edistämisen ollessa kaikkien yhteinen asia on pidettävä huoli siitä, että muillekin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöille tarjotaan riittävää tietoutta terveyden edistämisen toteuttamista ja sairauksien ennaltaehkäisyä varten.

### **3 Lasten ensiavun erityspiirteet**

#### **3.1 Lapsen kehitysvaiheen vaikutus tapaturmiin**

Noin puolen vuoden iässä lapsi oppii kääntymään ja seitsemän kuukauden iässä ryömimään ja opettelee istumista. Yleensä lapset alkavat kävellä noin

vuoden iässä mutta ylös pyrkiminen alkaa yleensä jo aiemmin. Lapsen alkaessa itse liikkumaan on todennäköisempää, että lapsi itsekin voi aiheuttaa itselleen vaaratilanteita. Vanhempien onkin tärkeää muistaa, että lasta ei tulisi jättää esimerkiksi hoitopöydälle ikinä ilman valvontaa. Noin puolen vuoden iässä lapset oppivat myös tarttumaan haluamiinsa esineisiin ja alkavat viedä niitä suuta kohden. Tämä taito on otettava huomioon esimerkiksi kuumien juomien kanssa, sillä suurin osa pienten lasten palovammoista on kuumien nesteiden aiheuttamia. (Rantala 2010; Rytönen, Papp, Koljonen & Vuola 2008)

### 3.2 Lasten oma näkemys tapaturmista ja tapaturmien seurauksista

Lapset yhdistävät tapaturmien syyksi usein oman käyttöksensä, mutta joissain tapauksissa lapset selittävät tapaturmiensa myös ulkoisilla tekijöillä, kuten satumalla. Etenkin vanhemmat lapset näkevät tapaturmien syyksi useimmin oman käyttöksensä. Lapset tiedostavat, että teoriassa tapaturmien ehkäisy on mahdollista, mutta he ovat kuitenkin usein valmiita ottamaan riskejä esimerkiksi hauskanpidon tai ryhmäpaineen vuoksi. Lapset tiedostavat usein tapaturmien riskitekijöitä, mutta esimerkiksi tietylle riskitilanteelle altistuminen voi heikentää lapsen kykyä arvioida tilanteen todellista riskiä. Riskien arvioinnin lisäksi lapset arvioivat myös riskinoton hyötyjä suhteessa todelliseen riskiin. Hyvä esimerkki tästä on esimerkiksi pyöräilyn opettelu. Lapsi tiedostaa sen olevan riskialtista, mutta oppiminen ei ole mahdollista ilman riskin ottamista. (Dale, Hasselberg, Jakobsson & Hensing 2013)

Traumaattinen tapahtuma voi järkyttää lasta ja tapaturma voi myös vaikuttaa lapsen kehitykseen negatiivisesti. Trauman jälkeiseen järkytyksen tunteeseen liittyy aina surun tunne. Usein siihen liittyy lapsilla myös syyllisyyden tunteita ja pelkoa. Lasten psyykkiset ja käyttäytymiseen liittyvät reaktiot traumaattisiin tapahtumiin ovat kuitenkin usein lievempiä, kuin mitä voisi olettaa. Lapsen ikä

ja kehitysaste vaikuttava merkittävästi siihen, miten lapsi reagoi traumaattiseen tapahtumaan. Tutkimuksissa on myös todettu, lapset usein peilaavat vanhempiensa reaktioita ja reagoivat niiden mukaisesti. Parhaat tulokset trauman psykologisten vaikutusten ehkäisyssä saavutetaan kun traumaattiset asiat käydään yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa läpi. (Shaw, Espinel & James 2012, 184-125; Steele & Kuban 2013, 21-23; Dale, Hasselberg, Jakobsson & Hensing 2013)

### 3.3 Perheen huomioon ottaminen

Lapsen äkillinen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Vanhemmat voivat tuntea syyllisyyttä siitä, etteivät ole osanneet toimia oikein tai toimittaneet lasta ajoissa hoitoon. Tällaisessa tilanteessa tärkeää on kiinnittää huomiota siihen, että valitsee sanat niin, ettei vanhemmille synny väärinkäsityksiä. Näitä tunteita voidaan myös lieventää antamalla vanhemmille tietoa siitä, miten heidän tulee toimia lapsensa parhaaksi ja kertoa vanhemmille, että he ovat toimineet oikein tuodessaan lapsen sairaalaan. Vanhempien tiedon tarve ei lopu siihen, kun lapsi saadaan sairaalaan. Vanhempien tai muiden omaisten tuki lapselle tapaturmatilanteessa on tärkeää. Vanhempien ja lapsen parhaan hyvinvoinnin turvaamiseksi on tärkeää, että vanhemmille tarjotaan tietoa jatkuvasti, niin kauan kun lapsen hoidot kestävät. Tietoa tulee tarjota tilanteeseen sopien, mutta rehellisesti ja mahdollisimman ymmärrettävästi. Suullisen tiedon lisäksi olisi hyvä tarjota myös kirjallista tietoa, sillä suullisesti annettu tieto ei pysy muistissa kovinkaan pitkään etenkin jos kuulija on hätäinen. Tiedollisen tuen lisäksi tulee muistaa myös emotionaalisen tuen tärkeys. (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen, Åsted-Kurki 2011; Åsted-Kurki & Paavilainen 1999; Salmi-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavilainen 2010; Coco, Sillanpää, Turunen & Juvela 2007)

### 3.4 Kivun hoito

Kipu on yksilöllinen ja subjektiivinen tunne ja sanan merkitys opitaan jo varhain. Puhumattomuus ei kuitenkaan ikinä tarkoita sitä etteikö kipua voisi tuntea. Lasten kivunhoidossa tärkeää on ottaa huomioon lapsen kehitystaso sekä iän vaikutukset kivun tuntemukseen sekä ilmaisemiseen. Kaikenikäisten lasten on todettu tuntevan kipua ja reagoivan kipuun, vaikka aikaisemmin onkin ajateltu että esimerkiksi vastasyntynyt ei tunne kipua samalla tavalla kuin vanhempi lapsi. Kivun ilmaisutavat poikkeavat paljon lapsen iän mukaan ja tärkeää on huolehtia siitä, että kivun arviointiin on valittu sopiva menetelmä. Riittävä kivun arviointi on onnistuneen kivunhoidon perusedellytys. Kivun tuntemiseen ja ilmaisuun voivat vaikuttaa myös psykososiaaliset tekijät kuten esimerkiksi muun perheen kipukokemukset ja niiden kautta sosiaalinen oppiminen sekä kulttuuritekijät. (Estlander, Haminen, Kalso, Maunuksela & Vainio 2002; Twycross, Dowden & Stinson 2013, 2-14)

Kivun tarkoitus on saada ihminen huomaamaan mahdollinen kudosvaurio ja siinä mielessä kipu on hyödyllistä. Kivun tuntemisella on kuitenkin useita haittavaikutuksia ja aikaisempi kipu voi vaikuttaa vielä pitkään kivun loppumisen jälkeenkin. Välittömät kivun vaikutukset tunnetaan hyvin. Fyysisiä vaikutuksia ovat muun muassa hengityksen huononeminen, sykkeen nopeutuminen, suoliston toiminnan hidastuminen, joka aiheuttaa pahoinvointia sekä lihasten jännittyneisyyttä. Välittömiä psyykkisiä vaikutuksia puolestaan ovat muun muassa ahdistuksen ja pelon tuntemukset, nukkumisvaikeudet sekä ruokahaluttomuus. Pitkällä tähtäimellä tapahtuvia seurauksia on myös tutkittu lasten kohdalla. Tutkimusten mukaan etenkin lapsuudessa, aikaisemmin koettu kipu, voi aiheuttaa suurempaa kivun tuntemusta myöhemmin elämässä ja kivuliaiden toimenpiteiden välttelyä. Riittävän kivunhoidon on todettu nopeuttavan lapsen psyykkistä toipumista trauman jälkeen sekä lapsen omaa kontrollin tunnetta omasta terveydestään. Lasten oman näkemyksen mukaan kivunhoidon kulmakiviä on avoimuus, keskustelu sekä heidän oman näkemyksensä huomioon

ottaminen kivunhoidon päätöksiä tehdessä. Riittävä kivunhoito kuuluu jokaiselle. (Twycross, Dowden & Stinson 2013, 2-14)

Lasten kivun arvioinnista haasteellista tekee lasten sanallisen ilmaisun haasteellisuus sekä väärinymmärrykset, mutta kivunhoidon on silti oltava riittävää. Lapsen on vaikea käsittää abstrakteja ilmaisuja ja lapsella voi mennä ruumiinosat sekaisin. Apuna kivun arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi nukkea tai piirrettyä kuvaa, josta lapsi voi näyttää mihin sattuu. Kivun asteen arvioinnissa voidaan kahdesta vuodesta eteenpäin käyttää esimerkiksi taulukkoa, jossa on kasvoja erilaisilla ilmeillä. Tästä taulukosta lapsi voi näyttää sen ilmeen, joka parhaiten kuvaa hänen kipuaan. Viidestä vuodesta eteenpäin voidaan apuna käyttää erilaisia geometrisiä kuvioita, esimerkiksi kipujanaa ja kouluikäisillä voidaan käyttää myös numeroasteikkoa. Asteikkojen käytössä on kuitenkin varmistettava miten lapsi asteikon ymmärtää ja siksi kipumittarin käyttöä onkin hyvä käydä läpi etukäteen. Pienillä tai vaikeasti sairailta lapsilla kivun arvioinnissa on luotettava tarkkailijan arvioon. Kipua voidaan arvioida esimerkiksi käyttäytymisen muutosten, ilmeiden, ääntelyn, ihonvärin, syketaajuuden sekä käsittelyarkuuden perusteella. (Estlander ym. 2002, 312-315; Twycross, Dowden & Stinson 2013, 2-14)

Onnistuneen kivunhoidon kannalta merkitystä on myös sillä, miten lapsi valmistetaan kivuliaisiin toimenpiteisiin. Tärkeää olisi selvittää lapselle rehellisesti se, mitä hänelle tullaan tekemään ja kuinka paljon toimenpide tuottaa kipua. Valmistamisessa tulisi käyttää sellaisia sanoja ja ilmauksia, joita lapsi voi ymmärtää. Ensiaputilanteessa valmistaminen jää usein vanhempien vastuulle. Tutkimuksissa on myös todettu, että lasten vanhemmat luottavat herkästi hoitajien ja lääkärien hoitavan kivun, mutta useissa tapauksissa lapselle olisi hyvä antaa kipulääkettä jo kotona edellä mainittujen negatiivisten seurausten vähentämiseksi. Riittävällä valmistamisella sekä kipulääkkeiden antamisella, jo ennen sairaalaan tuloa tai ammattiavun saapumista vanhemmat voisivat siis ennaltaehkäistä sekä kivun pitkä- että lyhytaikaisia seurauksia. (Howard & Houghton 2012, 14–18; Estlander ym. 2002, 312-315)

## 4 Lasten ensiapu

### 4.1 Ensiaputilanteessa toimiminen

Ensiaputilanteessa on tärkeää muistaa toimia rauhallisesti. Etenkin lasten kohdalla on tärkeää kiinnittää huomiota omaan sanattomaan viestintään ja käyttäytyä rauhallisesti ja puhua lempeällä äänellä ja esittää asiat yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi. (Korte & Myllyrinne 2012, 11)

### 4.2 Murtumat

Terveen lapsen murtuma on aina ulkoisen väkivallan aiheuttama. Tyypillisesti lasten murtumat aiheutuvat kaatumisesta tai putoamisesta. Lasten murtumista 75–80 % ovat yläraajan alueen murtumia ja niistä suurin osa on kyynärvarren alueen murtumia. Harvinaisia murtumia lapsilla ovat vartalon alueen murtumat sekä kallo- ja reisiluumurtumat. Lasten luut ovat heikkoja niiden jatkuvan kasvun vuoksi ja tämän takia lapset ovat herkempiä murtumille kuin aikuiset. Murtumien ehkäisyssä on tärkeää muistaa D-vitamiinin ja kalsiumin riittävä saanti. Myös liikunta vahvistaa luustoa ja näin ollen ehkäisee murtumia. (Mäyränpää, Mäkitie & Kallio 2013)

Lasten kohdalla tulee muistaa, että murtuma ei välttämättä näy päällepäin, joten hoitoon tulee hakeutua aina silloin kun lapsi ei käytä raajaansa, vaikka se päällepäin näyttäisikin terveeltä. Tämän lisäksi yleisiä oireita ovat muun muassa kipu, turvotus ja raajan virheasennot. Murtumien kohdalla on hyvä myös muistaa se, että esimerkiksi reisiluun murtumaan liittyy usein runsasta verenvuotoa, joka voi aiheuttaa sokin. Murtumaan voi liittyä myös ympäröivien kudosten vaurioita. Jos on syytä epäillä vakavaa murtumaa, on hätänumeroon soitettava aina viipymättä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012; Mäyränpää,

Mäkitie & Kallio 2013)

Yläraajojen murtumiin voi usein ensiapuna laittaa kolmioliinan ja mahdollisesti lastoittaa käden. Alaraajojenkin pienissä murtumissa voi koittaa stabilisoida raajaa lastoittamalla. Murtumaa epäiltäessä on kuitenkin aina lähdettävä käymään lääkäriin. Selkärangan, kaularangan tai lantion murtumia epäiltäessä tulee aina soittaa hätänumeroon. Tärkeintä on muistaa, ettei murtumakohta saa liikkua, joten liikuttelua tulee ehdottomasti välttää. Ensiapuna voidaan antaa lähinnä oireenmukaista hoitoa. Kylkiluiden murtumaa epäiltäessä tulee aina soittaa hätänumeroon. Tämän lisäksi voidaan henkilö avustaa puoli-istuvaan asentoon. Tarvittaessa tulee tukea hengitystä suusta-suuhun puhalluksilla. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012)

### 4.3 Lihas- ja jännevammat

Tilannetta jossa nivel jostain syystä vääntyy yli normaalin liikelaajuutensa ja nivelsiteen venyvät tai repeytyvät kutsutaan nyrjähdykseksi. Lasten kohdalla nivelsiteiden repeytyminen on harvinaista. Revähdys puolestaan tarkoittaa sitä, kun lihas repeää joko rasituksesta tai ulkoisen aiheuttajan iskusta. (Venhola 2013; Castrén, Korte & Myllyrinne 2012)

Nivelvammoissa vammautunut nivel ja sen ympäristö on kipeä. Nivelen kohdalla on usein myös turvotusta ja siihen syntyy mustelma. Revähdyksissä puolestaan vammautunut alue muuttuu äkillisesti araksi ja lihaksen käyttäminen on kivuliasta. Vammautuneella alueella voi olla silminnähtävä kuoppa ja mustelma. Revähdyksissä ja nyrjähdyksissä ensiapuna on aina kolmen K:n sääntö eli vammautunut raaja nostetaan koholle, siihen laitetaan kompressiosidos sekä kylmää. Revähdyistä epäiltäessä on syytä viedä autettava jatkohoitoon ja nyrjähdyksissäkin siinä tapauksessa jos jalalle ei voi varata tai nivel ei toimi normaalisti sekä myös tilanteessa jossa oireet eivät ala helpottaa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012)

#### 4.4 Aivotärähdys

Aivovamman tyypillisin aiheuttaja on kaatuminen tai putoaminen. Aivotärähdys syntyy kovan päähän kohdistuvan iskun seurauksena. Lapsilla kuitenkin kallon luut ovat vielä niin joustavia, että heillä harvemmin syntyy murtumaa tai aivokudoksen vauriota. Aivotärähdyksen oireita ovat kipu, pahoinvointi ja oksentelu. Lapsi ei myöskään muista tärähdystä, mutta muuten muisti on normaali. Jos aivotärähdys on lievä eikä siihen liity tajunnan menetystä ei lasta tarvitse viedä lääkäriin, mutta lapsen vointia on hyvä seurata. Lapsen voi antaa leikkiä ja olla normaalisti. Lapsi voi kuitenkin itse haluta nukkua esimerkiksi ylimääräiset päiväunet, sillä olo on usein väsynyt aivotärähdyksen takia. Jos aivotärähdys sattuu illalla, on lapsi hyvä herättää muutaman kerran yön aikana voinnin varmistamiseksi. Kipuun voi antaa normaalisti tulehduskipulääkettä. Jos aivotärähdykseen liittyy selkeä tajunnanmenetys, tärähdyksen jälkeiset oireet ovat todella voimakkaat tai lapsi on sekava, tulee lapsi toimittaa lääkärin arvioon. (Jalanko 2012; Venhola 2013; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä 2008)

#### 4.5 Palovammat

Kuuma neste on lasten palovammojen yleisin aiheuttaja. Yleisimmät vamma-alueet ovat yläraajojen alueet sekä vartalon etuosa. Myös kaulan ja pään alueen palovammat ovat yleisiä. (Rytönen, Papp, Koljonen & Vuola 2008)

Palovammojen vakavuus voidaan määrittää palovamman syvyyden tai laajuuden mukaan. Laajuutta arvioitaessa voidaan nyrkkisääntönä pitää sitä, että kämmenen laajuudeksi lasketaan noin yksi prosenttia, yläraajan laajuudeksi noin yhdeksän prosenttia ja alaraajan laajuudeksi tuplasti tämä eli noin 18

prosenttia. Syvyys määritetään sen mukaan mihin ihon kerrokseen palovamma yltää. Pinnallisiksi luetaan palovammat, jotka ovat ensimmäisen tai toisen asteisia. Ensimmäisen asteen palovammassa palovamma ulottuu vain pintakerrokseen, iho on punoittava ja kosketusarka, mutta ei rakkulainen. Toisen asteen palovamma ulottuu jo syvempiin pintakerrokseen ja siihen kuuluvat ominaispiirteinä rakkulat. Toisen asteen palovamma on selvästi kipeämpi kuin ensimmäisen asteen palovamma. Kolmannen asteen palovammassa kudosaivario ulottuu vähintään kaikkien ihokerrosten läpi. Kipua ei enää tunne vamma-alueella, mutta ympäröivä alue voi olla hyvinkin arstava. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012)

Jos lapsen palovamma on yli kämmenen kokoinen (yksi prosenttia) tai on syytä epäillä, että vamma ei ole pinnallinen on lapsi toimitettava jatkohoitoon. Kotona hoidettaessa on palovamman suhteen paras ensiapu viileä tai huoneenlämpöinen vesi vähintään 10–20 minuutin ajan palovamma alueella. Tämän jälkeen palovamman päälle voi sen erittäessä laittaa apteekista saatavan palovammojen sitomiseen tarkoitettua sidoksen. Sidettä on hyvä pitää pari päivää ja välttää alueen kastumista. Jos palovamma alue tulehtuu, on myös tällöin lapsi vietävä hoitoon. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012)

Auringon aiheuttamissa polttamissa iho on punainen ja siihen voi myös ilmes-tyä rakkuloita. Tällöin tulee, kuten palovammoissa, laittaa palanut alue viileään veteen ja hakeutua hoitoon, jos vamma on epätavallisen kivulias tai laaja. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012)

#### 4.6 Paleltumavammat

Yleisimmät paleltumavamma-alueet ovat kasvot sekä kädet ja jalat. Paleltumien riskiä lisää märät vaatteet sekä tuuli. Paleltumavammojen ehkäisyssä tärkeintä on muistaa riittävä pukeutuminen kylmällä ilmalla ja tuulen huomiointi. Riittävä liikkuminen ulkona ollessa suojaa myös paleltumilta. Paleltumavam-

mojen ehkäisyyn käytettyjä voiteita tulisi välttää, sillä ne voivat lisätä paleltumavamman riskiä. (Hassi, Lehmuskallio, Junila & Rytönen 2005)

Paleltumavammat, kuten palovammat, jaetaan pinnallisiin ja syviin paleltumiin. Pinnallisen paleltuman tyyppioireet on iholla tuntuva pistely ja mahdollinen kipu. Iho on paleltuma-alueelta valkoinen ja kovan tuntuinen. Iho kuitenkin muuttuu tunnottomaksi ajan kuluessa ja myös kivun tunne loppuu. Syvässä paleltumassa taas ihon huomataan heti olevan paleltuma-alueelta tunnoton ja kova. Alueelle voi muodostua vesirakkuloita tai todella pahaksi edetessään alue voi mennä kuolioon. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012)

Jos kyseessä on syvä paleltuma, on sairaalahoito aina välttämätön. Pinnallisissa paleltumissa voidaan kuitenkin pärjätä kotikonstein. Paleltunutta ihoa voidaan lämmittää esimerkiksi lämpimällä kädellä niin kauan, että iho tuntuu taas pehmeältä ja on normaalin värinen ja tunto palaa. Aluetta ei kuitenkaan tule hieroa, sillä tämä voi pahentaa tilannetta. Tämän jälkeen alue on hyvä suojata lämpimällä vaatteella. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012)

#### 4.7 Vierasesine

Vierasesineet muualla kuin hengitysteissä voivat tuntua mitättömiltä, mutta usein lapsen kanssa on kuitenkin lähdettävä sairaalaan, sillä vierasesine voi aiheuttaa vaurioita ympäröivään kudokseen. Yleisin vierasesinetapaturman aiheuttaja on leikki ja yleisimmin näitä tapaturmia sattuu alle kolmevuotiaalle. Yleisimmät vierasesineet ovat pieniä ja pyöreitä esineitä, esimerkiksi herneitä, siemeniä tai lelujen osia. (Blomgren & Pyörälä 2007) Seuraavaksi käsittelen kuinka tulisi toimia jos vierasesine on joutunut silmään, korvaan tai nenään.

Silmässä olevat vierasesineet voivat vaikuttaa mitättömiltä, varsinkin kun ne usein ovat pieniä, mutta seuraukset voivat silti olla vakavia ja poisto haastavaa. Silmässä olevaa rikkua voi koittaa saada pois huuhtomalla, ja näkyvän rikan voi poistaa itse. Silmää ei saa hieroa, vaan jos rikkua ei itse saa pois niin

lapsi on toimitettava lääkäriin. Myös jos kyseessä on silmän lävistävä esine, ei esinettä missään nimessä tule poistaa itse vaan lapsi on toimitettava päivystykseen. Tällaisessa tilanteessa silmät tulisi peittää ja silmien liikuttelua välttää ja tukea vierasesine niin, ettei sekään pääse liikkumaan aiheuttaen lisää vaurioita matkalla. (Saarelma 2013; Castrén, Korte & Myllyrinne 2012)

Vierasesine korvassa voi aiheuttaa esimerkiksi korvatulehduksen tai vaurioita ympäröiviin kudoksiin ja se tulisi aina poistaa mahdollisimman pian. Vierasesinettä voi koettaa poistaa korvasta esimerkiksi pinseteillä jos se on selkeästi näkyvillä eikä ole vaaraa, että se menisi pahemmin korvaan. Jos korvaan menee hyönteinen voi ensiapuna kokeilla tiputtaa lämpimähkää vettä korvaan ja tämän jälkeen valuttaa vesi ulos korvasta. Tapauksessa, jossa vierasesine ei kuitenkaan poistu kotikonsteilla on syytä hakeutua lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2012, 100; Luotonen 2013; Blomgren & Pyörälä 2007)

Vierasesineen joutuminen nenään on yleistä lasten kohdalla. Joskus vierasesine jo itsessään aiheuttaa oireita, jotka ilmenevät nopeasti, mutta toisinaan itse vierasesine ei aiheuta oireita vaan vasta sen aiheuttama tulehdus saa vanhemmat huomaamaan vierasesineen. Yleensä ensioireet ovat kipu ja limainen vuoto nenästä, tulehduksen oireena taas on vihertävä vuoto nenästä. Jos vierasesinettä ei näy, eikä sitä saa käsin poistettua on paras ja turvallisin ensiapu ns. suukotus. Tämä tarkoittaa sitä, että auttaja painaa autettavan toisen sieraimen kiinni ja puhaltaa napakasti lapsen suuhun, oma suu tiiviisti lapsen suun ympärillä. Tärkeää on, että ote ja puhallus ovat napakoita, tarkoituksena kun on saada mahdollisimman suuri paine toiseen sieraimen, jotta vierasesine sen avulla tulisi pois. Jos vierasesinettä ei saada näin poistettua, on lapsi toimitettava lääkäriin. (Saarelma 2013; Blomgren 2013; Pitkäranta 2013; Blomgren & Pyörälä 2007)

## 4.8 Vierasesine hengitysteissä

Vierasesineellä tässä kohtaa tarkoitetaan esimerkiksi ruoan palasta, joka tukkii hengitystiet niin, että lapsen on vaikea tai mahdotonta hengittää. Lapsen henkitorvi on noin lapsen oman pikkusormen kokoinen, joten sen voi tukkeuttaa jo hyvin pienikin esine totaalisesti. Oikealla ensiavulla lapsen henki voidaan pelastaa. (Blomgren & Pyörälä 2007)

Hengitysteiden tukkeutuessa ei lapsi pysty puhumaan eikä juurikaan hengittämään, vaan yskii ja riuhtoo kovasti ja voi menettää tajuntansa. Jos lapsi pystyy yskimään ja yskiminen vaikuttaa tehokkaalta tulee lasta kannustaa yskimään eikä vielä tässä vaiheessa tarvitse tehdä muita toimenpiteitä. Jos yskiminen ei kuitenkaan tuota tulosta tai lapsi ei pysty enää yskimään tulee ryhtyä antamaan ensiapua. Hengitystie tukoksen kohdalla on tärkeää tehdä selvä ero yli yksivuotiaiden ja alle yksivuotiaiden ensiavussa. Yli yksivuotiailla voidaan lapaluiden väliin taputuksen lisäksi käyttää ns. Heimlichin otetta, mutta alle yksivuotiailla ei tämän otteen käyttöä suositella, sillä se voi aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä. (Korte & Myllyrinne 2012, 24; Kuisma 2013; Biarent, Bingham, Richmond, Maconochie, Wyllie, Simpson, Rodriguez Nunez & Zideman 2005, 102–104)

Jos lapsi on tajuissaan, voidaan kokeilla iskuja lapaluiden väliin. Jos lapsi pystyy seisomaan voi hän seistä omilla jaloillaan, reippaasti etukumarassa, jolloin aikuinen tukee lasta rintakehästä ja toisella kädellä lyö napakasti lasta lapaluiden väliin, voima suhteutettuna lapsen kokoon. Jos lapsi ei vielä seiso omilla jaloillaan voidaan lapsi asettaa tukevasti omaan syliin poikkisuuntaisesti vatsalleen niin, että pää on muuta vartaloa alempana. Lyönnit toteutetaan tässä tapauksessa samoin kuin edellä. Jos viidellä lyönnillä ei ole tehoa tulee silloin soittaa hätänumeroon. (Korte & Myllyrinne 2012, 24; Kuisma 2013; Biarent, Bingham, Richmond, Maconochie, Wyllie, Simpson, Rodriguez Nunez & Zideman 2005, 102–104)

Tämän jälkeen voidaan kuitenkin vielä jatkaa itse annettavaa ensiapua. Jos lapsi on edelleen tajuissaan ja pystyy seisomaan omilla jaloillaan voidaan käyttää Heimlichin otetta, jossa siis aikuinen asettaa toisen kätensä tiivisti lapsen rintalastan alapuolelle ja ottaa siitä toisella kädellensä napakan otteen ja vetää samanaikaisesti käsiään ylöspäin ja itseään kohti seistessään lapsen takana. Jos lapsi ei pysty seisomaan omilla jaloillaan voidaan otetta soveltaa niin, että lapsi asetetaan syliin pää alaspäin reisiä myöten ja painetaan lapsen rintalastaa viisi kertaa. Lapaluiden väliin lyömistä ja Heimlichin otetta vuorotellen viiden kerran sarjoissa kunnes apu saapuu paikalle. On tärkeää myös korostaa, että jos lapsi menee tajuttomaksi missä tahansa ensiavun vaiheessa on hänet asetettava kylkiasentoon ja tarvittaessa aloittaa elvytys. (Korte & Myllyrinne 2012, 24; Kuisma 2013; Biarent, Bingham, Richmond, Maconochie, Wyllie, Simpson, Rodriguez Nunez & Zideman 2005, 102–104)

#### 4.9 Kuume-kouristukset

Kuume-kouristuksia esiintyy kahdesta viiteen prosentilla lapsista. Käsittelen tässä kappaleessa pelkästään kuume-kouristuksia, sillä ne ovat epilepsiakoh-  
tauksia yleisempiä. Kouristus liittyy nimensä mukaan korkeaan kuumeeseen tai kuumeen äkilliseen nousuun. Kohtaus voi näyttää vanhemmasta pelottavalta, mutta yleensä kuume-kouristukset ovat hyvälaatuisia ja harmittomia. (Riikola & Eriksson 2007; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2010) Käsittelen kuume-kouristukset oletuksena se, että kouristus on lapsen ensimmäinen, sillä ensimmäisen kouristuksen jälkeen vanhemmat saavat kattavat ohjeet sairaalasta siitä miten toimia jos kouristus uusii.

Ensiapuna näissä niin kuin missä tahansa kouristuksissa on varmistaa, ettei lapsi satuta itseään. Kouristelua ei kuitenkaan tule estää. Kuume-kouristuksissa myös lapsen ympäristön viilentäminen voi auttaa. Kuume-kouristus menee

yleensä ohi muutamassa minuutissa. Silti jos kouristus on lapsen ensimmäinen, kannattaa ottaa yhteys päivystykseen jatko-ohjeiden saamista varten. Päivystykseen on otettava yhteys myös, jos kohtausta pitkittyä eli kestää yli 15 minuuttia tai lapsen tila on vielä kohtauksen jälkeen poikkeava. (Jalanko 2013; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2010)

#### 4.10 Anafylaksia

Anafylaktinen shokki on monen elimen samanaikainen yliherkkyysoire, johon liittyy silmännähtävät oireet. Anafylaksian yleisimmät aiheuttajat lapsilla ovat erilaiset ruoka-aineet. Ensioireena voivat olla vain kutina joka usein alkaa suun ympäristöstä ja käsistä. Tämän jälkeen saattaa koko kehoon levitä nokkosihottuman näköinen paukamamainen ihottuma. Turvotuksia tulee usein kasvoihin, erityisesti suun ja silmien alueelle. Lisäksi anafylaksiaan voi liittyä hengitysvaikeuksia hengitysteiden tai kasvojen alueen turpoamisen johdosta. Joissain tapauksissa reaktioon voi myös liittyä oksentelua ja ripulia. Anafylaktinen reaktio vaatii aina ensiapua. (Korte & Myllyrinne 2012, 11; Biarent, Bingham, Richmond, Maconochie, Wyllie, Simpson, Rodriguez Nunez & Zideman 2005, 1256; Mäkelä & Mäkinen-Kiljunen 2007)

Ensimmäiseksi autettava avustetaan asentoon, jossa hän pystyy parhaiten hengittämään. Tämän jälkeen soitetaan hätänumeroon. Jos autettavalla on EpiPen tai muu adrenaliini kynä, se pistetään ohjeiden mukaan, jos autettavalla on hengitysvaikeuksia. Jos adrenaliinia ei löydy, voi ensiapuna antaa myös kolme tablettia kyypakkauksesta, jos niitä on saatavilla ja autettava pystyy nielemään. Elvytys aloitetaan tarvittaessa. (Korte & Myllyrinne 2012, 11; Biarent, Bingham, Richmond, Maconochie, Wyllie, Simpson, Rodriguez Nunez & Zideman 2005, 1256)

## 4.11 Elvytys

Lapsilla sydämenpysähdyksen syy on yleensä hapenpuute joka voi johtua esimerkiksi veden varaan joutumisesta, vierasesineestä hengitysteissä tai häämyrkytyksestä. Tämän vuoksi lapsen elvytysohje poikkeaa aikuisten vastaavasta siten, että elvytys aloitetaan viidellä puhalluksella. Elvytyksen tavoitteena lasten kohdalla on turvata hengitys. Aivojen solut voivat vaurioitua jos kun sydämen pysähdyksestä on kulunut neljästä kuuteen minuuttia. Lapsella tarkoitetaan tässä kappaleessa alle kouluikäistä, ja vauvalla alle 1-vuotiasta. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012; Biarent, Bingham, Richmond, Maconochie, Wyllie, Simpson, Rodriguez Nunez & Zideman 2005, 1247–1251)

Lapsen mennessä elottomaksi tulee ensimmäisenä koettaa herätellä lasta. Jos lasta ei saada hereille ja paikalla on muitakin henkilöitä, tulee hätänumeroon soittaa välittömästi. Jos lapsi ei reagoi tulee lapsen hengitystiet avata nostamalla leukaa varovasti ylöspäin ja katsomalla hengittääkö lapsi. Jos lapsi hengittää, käännetään hänet kylkiasentoon ja varmistetaan hengityksen jatkuminen ammattilaisten tulon saakka. Jos lapsi ei hengitä aloitetaan peruselvytys. Lapsi asetetaan kovalle alustalle, esim. lattialle selälleen, jonka jälkeen lapsen hengitysteiden aukiolo varmistetaan ja puhalletaan suusta suuhun puhalluksin 5 puhallusta. Puhallukset tulee kuitenkin suhteuttaa lapsen kokoon. Puhalluksen tulee nostaa lapsen rintakehää vain hieman. Tämän jälkeen aloitetaan lapsen elvytys samalla lailla kuin aikuisillakin. 30 painallusta, kaksi puhallusta. Lapsilla painallukset kohdistetaan rintalastan alaosaan ja painalluksiin käytetään yhden kämmenen tyveä ja painelususvyvyys on 1/3 lapsen rintakehästä nopeus 100 kertaa minuutissa. Jos auttajan on yksin ja lapsi ei virkoe tämän jälkeen, on soitettava hätänumeroon ja jatkettava painelupuhalluselvytystä suhteessa 30:2 ammattiavun saapumiseen saakka tai kunnes lapsi virkoo. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012; Biarent, Bingham, Richmond, Maconochie, Wyllie, Simpson, Rodriguez Nunez & Zideman 2005, 1247–1251)

Vauvan elvytys tapahtuu muuten samalla tavalla kuin lapsen, mutta vauvan kohdalla tulee olla äärimmäisen varovainen ja ottaa vauvan koko huomioon. Vauvan hengitysteitä avatessa ei niskaa saa taivuttaa taaksepäin, vaan pää taivutetaan siten että se on suorassa linjassa muun kehon kanssa. Puhallukset vauvoilla ovat todella pienet, todella pieni määrä ilmaa on vauvoille riittävä. Painalluksissa on oltava tarkka siinä, että painaa rintalastan alaosasta, mutta ei miekkalisäkkeen päältä, jottei vauvalle tule sisäelin vaurioita. Vauvoilla painalluksiin riittää kaksi sormeaa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012; Biarent, Bingham, Richmond, Maconochie, Wyllie, Simpson, Rodriguez Nunez & Zideman 2005, 1247–1251)

## **5 Ensiapuoppaan laatimisen periaatteet**

Tärkeää oppaan laatimisessa on se, että se on osoitettu sen kohderyhmälle ja kieli on sen mukaista. Opas on siis laadittava selkeällä arkikielellä, jotta vanhemmat voivat sitä ymmärtää ja jaksavat keskittyä sen lukuun. Jos oppaassa on välttämätöntä käyttää jotain lääketieteellistä termiä, niin on termi avattava ymmärrettäväksi. Opas on hyvä aloittaa johdannolla, jossa kerrotaan oppaan tarkoitus ja kelle se on osoitettu. Tärkeää oppaan laatimisessa on myös se, että asiat esitetään järkevissä järjestyksessä ja niin, että lukija jaksaa lukea ohjeet loppuun asti. Opasta laatiessa on hyvä myös huomioida tilanne, jossa lukija sitä tarvitsee. Ensiapu -oppaassa asiat on järkevintä esittää niin, että ohjeet tulevat kronologisessa järjestyksessä, mutta tärkeimmät seikat esitetään ensimmäisenä. Lisäksi etenkin ensiapuopasta laatiessa otsikointi on tärkeää, joten oppaassani on ensimmäisellä sivulla sisällysluettelo, jossa näkyvät otsikot ja väliotsikot ja näiden avulla on helppo löytää se tieto, mitä on hakemassa. Ensiapuoppaassa on myös todella tärkeää se, että aihe on rajattu ja oppaassa on vain tarpeellinen tieto, jotta aikaa ei turhaa kulu tiedon etsimiseen. Myös itsestäänselvyyksiä tulisi välttää, jotta teksti olisi todellakin ytime-

kästä. Oppaassa on hyvä olla myös selkiyttämisen vuoksi kuvia ja niitä tulee tähän oppaaseen soveltuvien osien. (Hyvärinen. nd.; Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 36; Torkkola 2002, 164-171)

## 6 Pohdinta ja arviointi

### 6.1 Luotettavuus

Käytin työhöni lähteinä Duodecimin eri tietokantoja, valmiita ensiapuoppaita sekä aiheesta tehtyjä tutkimuksia, jotka valitsin kriittisesti. Tutkimuksia etsin lähinnä EBSCO-tietokannasta ja hoitotieteen lehdistä. Lisäksi käytin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Ebrary-tietokantaa. Hakusanoina käytin muun muassa yhdistelmiä ”lasten tai lapsi ja ensiapu”, ”lasten tai lapsi ja tapaturma” ”lapsi ja kipu” ”lapsi ja kehitys\*” ”lapsi tai lasten ja omai\*\*” ”child\* or pediatric and trauma” ”child\* or pediatric and first aid” ”child\* or pediatric and emergency”. Tämän lisäksi etsin ensiapuohjeet Duodecimin tietokannasta ensiaputilanteen nimellä, esimerkiksi ”lapsi ja vierasesine” Lähteiksi valitsin myös useita kansainvälisiä tutkimuksia soveltuvien osien, jotta tietopohjani olisi mahdollisimman laaja eikä rajoittunut vain pelkästään suomalaisiin tutkimuksiin. Lähteinä pyrin käyttämään vain ajantasaisia tutkimuksia luotettavuuden turvaamiseksi, joten rajasin pois vanhat lähteet ja pyrin kansainvälisten lähteiden kohdalla käyttämään vain tietoa, joka on yleistettävissä myös Suomeen. Itse ensiapuohjeiden kohdalla valitsin kaikista tuoreimmat ohjeet, jotka olivat enintään kymmenen vuoden takaisia, mutta useimmat kuitenkin tarkastettu ja tarvittaessa päivitetty jo kuluneen vuoden aikana. Muissa lähteissä käytin enintään viidentoista vuoden takaisia lähteitä, mutta sovelsin niitäkin vain soveltuvien osien. Tilastoista käytin tuoreimpia saatavilla olevia tilastoja. Kaiken kaikkiaan perehdyin aiheeseeni hyvin laaja-alaisesti ja riittävästi. Lähteiden valikoinnista haastavaa teki se, että joissain ensiaputilanteissa ohjeet poikkeavat

ammattilaisten ja maallikoiden kohdalla ja joissain tapauksissa poikkeuksia ilmeni myös eri maiden suosituksissa. Valitsin oppaaseeni kuitenkin yleisesti käytetyt, ajantasaisimmat, Suomessa käytetyt ohjeet.

Etenkin suomalaisissa lähteissä kirjoittajat ovat usein samat, eikä tutkimuksia ole tehty paljoa joten vertailupohjaa ei ole. Käyttämäni suositukset ovat kuitenkin virallisia suosituksia, joten ne ovat luotettavia.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää lasten ensiapusuositukset ja tuottaa lasten ensiapuopas. Oppaassa esitän ensiapuohjeet lyhyesti ja selkeästi. Oppaassa on myös kuvia tilanteita selkiyttämään ja nopeaan tarkistukseen. Oppaan rakenne on selkeä, ensimmäisellä sivulla on sisällysluettelo, jonka avulla on helppo löytää etsimänsä aihe. Itse oppaassa esitän asiat kuitenkin lyhyesti ja ytimekkäästi, jotta se olisi helppolukuinen. Tiivistämisen vuoksi opas onkin sisällöltään suppea. Opas sisältää kyllä ensiavun antoon tarvittavat tiedot, mutta pohja joillekin suosituksille löytyy vain varsinaisesta opinnäytetyöstäni.

Oppaan heikkouksia on muun muassa se, että oppaassa ei käsitellä kaikkia ensiaputilanteita sekä se, että itse oppaassa ei ole juurikaan teoriapohjaa vaan pelkästään ohjeet miten huoltajan tulee toimia ensiaputilanteessa. Oppaan käytettävyyden heikkouksia on vaikea arvioida vielä tässä vaiheessa, kun opas ei vielä ole levityksessä.

## 6.2 Eettinen näkökulma

Lasten oikeuksien sopimuksessa säädetään siitä että lapsella on oikeus elää elämänsä mahdollisimman terveenä sekä tarvittaessa saada asianmukaista hoitoa. Tärkein askel tämän toteuttamiseksi on tapaturmien ennalta ehkäisy. Huoltajille tulisi siis tarjota tarpeeksi tietoa lasten tapaturmista ja niiden ehkäisystä, mutta myös lasten tapaturmien jälkeen toimimisesta sekä ensiavun antamisesta. (YK 1989, 18–19) Tilanteessa, jossa tapaturmaa ei kuitenkaan pys-

tytä ennalta ehkäisemään olisi tärkeää sekundaari- sekä tertiaalipreventiona turvata lapselle oikea apu oikeaan aikaan. Lasten tapaturmat sattuvat yleensä kotona, joten tällöin ensimmäinen paikalla oleva auttaja on usein lapsen huoltaja.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja on velvollinen edistämään terveyttä sekä jakamaan terveyttä koskevaa tietoa. Sairaanhoitajan tehtävä on myös sairauksien ehkäiseminen ja perheiden omien voimavarojen lisääminen. (Sairaanhoitajaliitto 1996) Terveystieteiden henkilöstön on siis tärkeää tarjota vanhemmille ajantasaista tietoa myös ensiavusta. Väärän tiedon perusteella toimiminen ensiaputilanteessa voi pahimmillaan johtaa vakavampiin seurauksiin kuin toimimatta jättäminen. Sen vuoksi pyrin käyttämään oppaassani ainoastaan näyttöön perustuvia mahdollisimman ajantasaisia lähteitä oppaan luotettavuuden varmistamiseksi ja ensiapuohjeissa hyödynsin virallisia suosituksia, väärän tiedonannon välttämiseksi.

### 6.3 Lasten tapaturmien ennaltaehkäisyn haasteet

Lasten kuuluisi saada elää tervettä elämää turvallisessa ympäristössä ja tämän vuoksi onkin ymmärrettävää, että lasten tapaturmiin ja niiden ennaltaehkäisyyn on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Tilastoja katsellessa tulee kuitenkin muistaa, että vaikka kaikki tapaturmat teoriassa ovat ehkäistävissä, ei lasten käsitys käytännössä ole aina sama. (YK 1989, 18–19; Dale, Hasselberg, Jakobsson & Hensing 2013) Selkein esimerkki estettävissä olevista tapaturmista ovat trampoliinitapaturmat. Kesäaikana lasten sairaalahoitoa vaativista tapaturmista keskimäärin 13 % on trampoliinitapaturmien aiheuttamia vammoja. Turvallisuusohjeita noudattamalla noin puolet kaikista trampoliinitapaturmista voitaisiin estää, mutta vaikka lapset tunnistavat riskit, saattavat he silti olla valmiita ottamaan niitä hauskuuden nimissä. Trampoliinilla hyppiminen on kuitenkin tehokasta ja monella tavalla hyödyllistä liikuntaa lapselle. Lapselta ei voi edellyttää vastuunottamista riskien arvioinnin kannalta, vaan

vanhempien tehtävän tärkeys korostuu tässäkin asiassa. Vanhempien on luotava rajat lasten leikeille niin, että tapaturmilta vältyttäisiin mahdollisimman hyvin. (Sinikumpu, Antila, Korhonen, Rättyä & Serlo 2012; Dale, Hasselberg, Jakobsson & Hensing 2013)

Lasten tapaturmatilastoja tarkastellessa on kiinnitettävä huomiota myös siihen, ovatko tapaturmat tahattomia vai tahallisia. Lasten fyysinen kaltoinkohtelu ei ole harvinaista. Kansainvälisissä tutkimuksissa on arvioitu että jopa 10 %:lla lastenlääkärien tapaturmakäynneistä pahoinpitelyllä on osuutta vamman syntymiseen. Väkivallankin aiheuttamista vammoista suurin osa silti edelleen raportoidaan tapaturmiksi, joten tämä on otettava huomioon tilastoja tulkittaessa. Nämäkin tapaturmat ovat ennaltaehkäistävissä, mutta niiden ehkäisyyn eivät riitä tavalliset keinot. Tämän vuoksi etenkin terveydenhuollon ammattihenkilöiden on tärkeää pitää mielessä myös väkivaltaisen tapaturman mahdollisuus, jos esimerkiksi esitiedot ja vamman laatu eivät täsmää. (Kallio & Tupola 2004, 88–89; THL 2014)

## 6.4 Oppaan tarve ja käytettävyys

Tapaturmien ehkäisystä on olemassa useita kattavia ohjeita, mutta siitä miten tapaturman satuttua tulee toimia, löytyy kaikille avointa tietoa rajallisesti. SPR:n sivuilta löytyvät ensiapuohjeet ovat helposti saatavilla, mutta nekin käsittelevät ensiaputilanteita lähinnä aikuisten kannalta. Lapsien kohdalla suositukset toki ovat melkein samat, mutta lasten kanssa hoitoon tulee hakeutua herkemmin ja esimerkiksi vierasesineiden kohdalla ohjeet poikkeavat. Siksi mielestäni nimenomaan lasten ensiapuoppaalle on tarvetta. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen suositusten mukaan neuvoloissa tulisi tarjota ensiapuohjausta perhevalmennuksen yhteydessä. Ohjaustilanteessa annetut neuvot ja ohjeet eivät kuitenkaan usein jää mieleen pitkäksi aikaa ilman vahvistusta. (THL 2014; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011) Ensiapuopasta voisi siis myös jakaa esimerkiksi juuri neuvolan ohjaustilanteiden

yhteydessä, jotta asiat olisi myöhemmin helppo muistaa ja niitä voisi kerrata itsenäisesti.

Mielestäni tuottamani opas on tarpeellinen, koska siinä on käsitelty selkeästi nimenomaan lasten ensiaputilanteita ja niissä toimimista. Oppaani on myös selkeästi rajattu, sekä iän että aiheiden suhteen. En halunnut oppaaseeni mitään ylimääräistä, jotta se olisi sen pituinen, että kaikki opasta lukevat malttavat lukea sen ajatuksella loppuun. Näin ollen opas ajaa asiansa hädän hetkellä, kun auttaja on ehkä jo lukenut oppaan ja näin ollen voi etsiä oppaasta helposti ja nopeasti tietoa tuekseen toiminnallensa.

Pääsin opinnäytössäni tavoitteeseeni ja lisäksi uskon, että opinnäytetyöni todella oli tarkoituksenmukainen terveyden edistämisen ja tapaturmien ehkäisy näkökulmasta, sillä ensiapua vaativien tapaturmien oikealla hoidolla voidaan lieventää tapaturmasta aiheutuvia fyysisiä sekä psyykkisiä seurauksia. Ensimmäinen askel tapaturmien seurausten ehkäisyssä on tietenkin itse tapaturmien ehkäisy, mutta etenkin kun lasten tapaturmien ei juuri ole todettu vähentyneen on tärkeää kiinnittää huomioita myös siihen, miten tapaturman sattuessa toimitaan. Suurin osa lasten tapaturmista sattuu kotona ja näin ollen auttaja on usein lapsen oma vanhempi. Vanhemman omat tunteet ja tunnepuutteellisista ensiaputaidoista voivat heikentää ensiavun onnistumista. (THL 2009, 10, 63–64, 116–120; Howard & Houghton 2012, 14–18) Riittävällä ensiaputaitojen ohjauksella sekä osaamisen varmistamisella voitaisiin taata vanhemmalle paremmat edellytykset toimia ensiapua vaativan tapaturman sattuessa.

Itse opinnäytetyöstäni on hyötyä esimerkiksi lasten ensiavusta kiinnostuneille ja lasten kanssa työskenteleville, sillä työssäni on kuvattu erikseen lasten ensiavun erityispiirteitä ja ensiaputilanteessa toimimista myös sairaalaan pääsyn jälkeen.

Jatkossa tutkimusta olisi hyödyllistä tehdä siitä, kuinka hyvin vanhemmat ovat tietoisia ensiapuohjeista ja toimimisesta tapaturmatilanteessa. Lisäksi huomiota tulisi kiinnittää myös muiden kuin suomenkielisten ensiapuoppaiden saavuuteen. Lisäksi vanhempien oma kiinnostus perehtyä asiaan olisi hyvä selvittää, kuten myös se miten parhaiten pystyttäisiin lisäämään vanhempien tietoutta sekä tapaturmien ehkäisystä, että toimimisesta tapaturman sattuessa nimenomaan niin että vanhemmat olisivat motivoituneita opiskelemaan ja sisäistämään nämä asiat.

## Lähteet:

Biarent, D., Bingham, R., Richmond, S., Maconochie, I., Wyllie, J., Simpson, S., Rodriguez Nunez, A. & Zideman, D. 2005. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. Dallas: ERC. Viitattu 8.12.2013. [https://www.erc.edu/index.php/guidelines\\_download\\_2005/en/](https://www.erc.edu/index.php/guidelines_download_2005/en/) > download ERC Guidelines.

Blomgren, K. & Pyörälä, S. 2007. Lasten vierasesinetapaturmat - hassua, hankalaa ja hengenvaarallista. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007;123(16):2019-25.

Blomgren, K. 2013. Tietoa potilaalle: Vierasesine nenässä. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.1.2014. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Tietoa potilaalle.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapuopas. Viitattu 1.11.2013 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Ensiapu > Ensiapuopas.

Coco, K., Sillanpää, K., Turunen, H. & Juvela, S. 2007. Nuorten monivamma-potilaiden omaisten tiedollinen tukeminen – kysely yliopistosairaaloitten hoitotyöntekijöille. Hoitotiede 19, 4, 202-211.

Dale, R., Hasselberg, M., Jakobsson, A. & Hensing, G. 2013. Children's Perceptions of Injuries: A qualitative Study in Sweden. Pediatric Nursing 39, 5, 225-232.

Estlander, A-M., Hamunen, K., Kalso, E., Maunuksela, E-L. & Vainio, A. 2002. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hassi, J., Lehmuskallio, E., Junila, J. & Rytönen, M. 2005. Paleltumat ja muut ihoon kohdistuvat kylmähaitat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005;121(4):454-9. Viitattu 29.3.2014. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Duodecim lehti.

Hyvärinen, R. n.d. Millainen on toimiva potilasohje? Viitattu 8.12.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Howard, R. & Houghton, C. 2012. Improving parental first-aid practices. Emergency Nurse 20, 3, 14-19.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Otava.

Jalanko, H. Kuumekeuhkokuume. 2013. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.1.2014. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Lääkärikirja Duodecim.

Jalanko, H. 2012. Tietoa potilaalle: Aivotärähdys lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.1.2014. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Tietoa potilaalle.

Jalanko, H. 2014. 100 kysymystä lastenlääkärille. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.3.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00039](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00039).

Kallio, P & Tupola, S. Lapsen fyysinen pahoinpitely. 2004. Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. Toim. Söderholm, A., Halila, R., Kivitiie-Kallio, S., Mertsola, J & Niemi, S. 2004. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 87-101.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Helsinki: Suomen punainen risti.

Kuisma, M. 2013. Vierasesine hengitysteissä. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.12.2013. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkärin tietokannat > Lääkärin käsikirja.

L 28.6.1994/559. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Julkaisu oikeusministeriön Finlex-palvelussa, osiossa Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 7.5.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Luotonen, J. 2013. Vierasesine korvakäytävässä. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.12.2013. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkäriin tietokannat > Lääkäriin käsikirja.

Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åsted-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. Tutkiva Hoitotyö 4, 14–21.

Mäkelä, M. & Mäkinen-Kiljunen, S. 2007. Anafylaktisen reaktion tutkimukset ja hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007;123(22):2725-32. Viitattu 29.3.2014. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Duodecim lehti.

Mäyränpää, M., Mäkitie, O. & Kallio, P. 2013. Lasten murtumien muuttuva kirjo. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129(19):1993-2001. Viitattu 29.3.2014. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Duodecim lehti.

Pitkäranta, A. 2013. Vierasesine nenässä, Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.1.2014. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkäriin käsikirja.

Rantala, H. 2010. Onko lapsen motorinen kehitys normaali?, Neurologiset ongelmat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.4.2014. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Duodecim Oppiportti > Lastentaudit.

Riikola, T. & Eriksson, K. 2007. Epilepsiat ja kuumeouristukset lapsilla. Käyvän hoidon potilasversiot. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.3.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50059>.

Rytkönen, T., Papp, A., Koljonen, V. & Vuola, J. 2008. Lasten tehohoitoiset palovammat Suomessa 1994–2004. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2008;124(11):1230-6. Viitattu 29.3.2014

[www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Duodecim lehti

Saarelma, O. 2013. Silmävammat, Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.1.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00329](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00329).

Saarelma, O. 2013. Tietoa potilaalle: Vierasesine kehossa, nenässä tai korvakäytävässä. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.1.2014.

[www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Tietoa potilaalle.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 1996. Viitattu 25.3.2014.

[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/).

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö, 8, 4, 21-28.

Shaw, J., Espinel, Z. & James M. 2012. Care of Children Exposed to the Traumatic Effects of Disaster. Arlington, VA, USA: American Psychiatric Publishing.

Sinikumpu, J., Antila, E., Korhonen, J., Rättyä, J. & Serlo, W. 2012. Lasten trampoliinivammat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2012;128(13):1392-7.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.3.2014.  
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1867344> > koko julkaisu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Sosiaali ja terveysministeriö. Viitattu 2.4.2014.  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys2015](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015).

Steele, W. & Kuban, C. 2013. Working with Grieving and Traumatized Children and Adolescents : Discovering What Matters Most Through Evidence-Based, Sensory Interventions. Somerset, NJ, USA: Wiley.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. 2010. Epilepsiat ja kuumekeuhkokuumeet (lapset). Käypähoitosuositus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.3.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/.../hoi50059>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. 2008. Aivovammat, käypähoito. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Käypä hoito.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Piste tapaturmille!. Helsinki: THL. Viitattu 25.3.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi).

Torkkola, S, Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Torkkola, S. 2002. Terveystiedettä. Helsinki: Tammi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille - Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 25.3.2014.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen\\_lasten\\_ja\\_nuorten\\_tapaturmien\\_ehkaisyn\\_ohjelma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lasten_ja_nuorten_tapaturmien_ehkaisyn_ohjelma) > Julkaisut > Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma.

Twycross, A., Dowden, S. & Stinson, J. 2013. Managing Pain in Children : A Clinical Guide for Nurses and Healthcare Professionals. Somerset, NJ, USA : Wiley.

Venhola, M. 2013. Lasten nivel- ja nivelsidevammat. Lääkärin käsikirja. Viitattu 29.3.2014. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkärin tietokannat > Lääkärin käsikirja.

Venhola, M. 2013. Lasten kallovammat. Lääkärin käsikirja. Viitattu 29.3.2014. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkärin tietokannat > Lääkärin käsikirja.

Vänskä K, Laitinen-Väänänen S, Kettunen T, Mäkelä J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. EDITA.

Yhdistyneet kansakunnat. 1989. Yk:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 25.3.2014. [http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5fi.pdf).

Åsted-Kurki, P. & Paavilainen, E. 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Perhe hoitotyössä. Toim. Paunonen Marita & Vehviläinen-Julkunen Katri. Porvoo: WSOY.