



Lasten pitkäaikaissairauksien ensiapuohjeet Hämeenkyrön varhaiskasvatuksen henkilöstölle

Nea Koskela

2024 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Lasten pitkäaikaissairauksien ensiapuohjeet Hämeenkyrön varhaiskasvatuksen henkilöstölle

Nea Koskela
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2024

Nea Koskela

Lasten pitkäaikaissairauksien ensiapuohjeet Hämeenkyrön varhaiskasvatuksen henkilöstölleVuosi 2024 Sivumäärä 31

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensiapuohjeet lasten keskeisimpiin pitkäaikaissairauksiin liittyen. Tavoitteena oli edistää varhaiskasvatuksen henkilöstön valmiuksia ensiaputilanteissa toimimiseen sekä lisätä tietämystä keskeisimpiin lasten pitkäaikaissairauksiin liittyen. Työ toteutettiin Hämeenkyrön varhaiskasvatukselle ja kohdennetusti Kirkonkylän päiväkodin henkilöstölle. Työ tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toteutuksena syntyi ensiapuohjeistukset lasten keskeisimpiin pitkäaikaissairauksiin.

Varhaiskasvatuksessa lapset viettävät paljon aikaa päivästä vanhempien käydessä töissä, jolloin varhaiskasvatuksen henkilökunta on vastuussa lapsista. Noin 77 % 1-6-vuotiasta lapsista kävi päivähoitossa vuonna 2020 Tilastokeskuksen mukaan. Lasten pitkäaikaissairaudet ovat myös yleistyneet varhaiskasvatuksessa. Tämän vuoksi on tärkeää, että henkilöstöllä on ajantasainen ohjeistus ensiaputilanteisiin. Astmaa lapsista sairastaa Suomessa noin 6-10 %, diabetekseen sairastuu vuosittain noin 500 alle 15-vuotiasta lasta, epilepsiaa sairastaa noin 0,5 % lapsista ja ruoka-aineallergioiden yleisyys lapsilla on 5-7 %.

Tuotetut ensiapuohjeistukset liittyvät diabeteksen, epilepsian, astman eri tilanteisiin sekä anafylaksiaan, koska nämä ovat yleisimpiä pitkäaikaissairauksia varhaiskasvatuksen asiakkaille eli lapsilla. Tuotetut ensiapuohjeet arvioitiin varhaiskasvatuksen henkilöstön toimesta ja niiden perusteella ohjeet ovat selkeät ja hyödylliset. Näitä ensiapuohjeita voi tarvittaessa jatkokehittää tai hyödyntää myös muissa varhaiskasvatustyöskentelmissä.

Asiasanat: Ensiapuohjeet, lapsen epilepsia, lapsen astma, lapsen diabetes, lapsen anafylaksia

Nea Koskela

First aid instructions for children's chronic diseases for Hämeenkyrö early childhood education staff

Year	2024	Pages	31
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce first aid instructions in relation to the most central chronic diseases in children. The aim was to promote the preparedness of early childhood education and care (ECEC) providers to act in emergency situations and to increase knowledge of the most central chronic illnesses in children. The thesis was carried out for the ECEC in Hämeenkyrö and was targeted to the personnel of the Kirkonkylä daycare unit. This functional thesis resulted in first aid instructions for the most central chronic illnesses in children.

Children spend a lot of time during the day in ECEC while their parents are at work, in which case early childhood education personnel are responsible for the children. According to Statistics Finland, about 77% of children aged 1 to 6 attended day care in 2020. Children's chronic illnesses have also become more common in ECEC. For this reason, it is important that personnel have up-to-date instructions for first aid situations. Asthma affects approximately 6-10% of children in Finland, approximately 500 children under the age of 15 develop diabetes every year, epilepsy affects approximately 0.5% of children and the prevalence of food allergies in children is 5-7%.

The produced first aid instructions relate to different situations concerning diabetes, epilepsy, asthma and anaphylaxis, as these are the most common chronic illnesses among early childhood education clients, i.e. children. The produced first aid instructions were evaluated by the ECEC personnel and based on the feedback, the instructions are clear and useful. If necessary, these first aid instructions can also be further developed or utilised in other early childhood education units.

Keywords: First aid instructions, epilepsy in children, asthma in children, diabetes in children, anaphylaxis in children

Sisällys

1	Johdanto	8
2	Teoreettinen tausta	8
2.1	Varhaiskasvatus ympäristönä	8
2.2	Leikki-ikäinen lapsi	9
2.3	Ensiapuohjeet	9
2.4	Lapsen pitkäaikaissairaus	10
2.5	Epilepsia lapsella	10
2.5.1	Epilepsian ensiaputilanteet	11
2.6	Diabetes lapsella	12
2.6.1	Diabeteksen ensiaputilanteet	13
2.7	Astma lapsella	14
2.7.1	Astman ensiaputilanteet	15
2.8	Anafylaktinen reaktio lapsella	16
2.8.1	Anafylaksian ensiapu	16
3	Opinnäytetyön työelämäkumppani	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	17
5	Toteutus	18
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
5.2	Produktin suunnittelu ja toteutus	18
6	Arviointi	19
7	Pohdinta	20
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	20
7.2	Tuotoksen tarkastelua	21
7.3	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	21

1 Johdanto

Ajatus tämän opinnäytetyön tekoon lähti omasta kokemuksesta sekä varhaiskasvatuksen tarpeista. Olen työskennellyt itse varhaiskasvatuksessa ja kiinnittänyt huomiota lasten pitkäaikaissairauksiin sekä ensiaputaitoihin. Opiskellessani sairaanhoitajaksi halusinkin tuoda uutta oppimaani tietoa vanhaan työympäristöni. Lähdin kyselemään kiinnostusta vanhoista työpaikoistani opinnäytetyö idealleni, ja he ottivat idean ilolla vastaan. Lasten pitkäaikaissairaudet näkyvät enemmän varhaiskasvatuksessa ja niiden hoitaminen sekä ensiaputaitojen tärkeys korostuvat.

Lasten pitkäaikaissairaudet ovat yleistyneet varhaiskasvatuksessa ja lapset viettävät paljon aikaa varhaiskasvatuksessa vanhempien käydessä töissä, jolloin varhaiskasvattajat ovat lapsista vastuussa. Astmaa lapsista sairastaa noin 6-10 %. (Jalanko 2021.) Diabetekseen sairastuu vuosittain noin 500 alle 15-vuotiasta lasta. (Hämäläinen, Normet & Ruuskanen 2019, 20.) Epilepsiaa sairastaa noin 0,5 % lapsista. (Metsähonkala 2021.) Ruoka-aine allergioiden yleisyys lapsilla on 5-7 % ja siksi päivähoidossa isolla osalla lapsista onkin erityisruokavalio. (Kuitunen 2022.) Noin 77 % 1-6-vuotiasta lapsista kävivät päivähoidossa 2020 vuonna tilastokeskuksen mukaan. (THL 2023.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensiapuohjeet lasten keskeisimpiin pitkäaikaissairauksiin liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää varhaiskasvatuksen henkilöstön valmiuksia ensiaputilanteessa toimimiseen sekä lisätä tietämystä keskeisimpiin lasten pitkäaikaissairauksiin liittyen. Tämän opinnäytetyön työelämäkumppanina oli Kirkonkylän päiväkoti.

Tätä opinnäytetyötä on mahdollisuus käyttää varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelmaan liittänyt ja hyödyntää myös muissa varhaiskasvatuksen yksiköissä. Opinnäytetyön jatkokehittämistyönä olisi mahdollista tuottaa esimerkiksi koulutuspäivä liittyen lasten pitkäaikaissairauksien ensiaputilanteisiin ja niissä toimimiseen.

2 Teoreettinen tausta

2.1 Varhaiskasvatus ympäristönä

Varhaiskasvatuslaissa määritellään varhaiskasvatus lapsen suunnitelmallisen ja tavoitteellisen kasvatuksen, opetuksen ja hoidon muodostamaa kokonaisuutta ja tässä painottuu erityisesti pedagogiikka. Varhaiskasvatuslaki (540/2018) 1 luvun 25

Varhaiskasvatustalain (540/2018) 2 luvun 109: ss säädetään, että varhaiskasvatusympäristön tulee olla kehittävä, oppimista edistävä ja terveellinen sekä turvallinen lapsen ikä, kehitys ja muut edellytykset huomioon ottaen. Lasta tulee myös suojata väkivallalta, kiusaamiselta ja muulta häirinnältä. Toimintavälineiden sekä tilojen on oltava turvallisia, asianmukaisia ja terveellisiä sekä näissä on huomioitava esteettömyys.

Varhaiskasvatus on kasvatuksellista vuorovaikutusta ja sen tavoitteena on edistää lasten tasapainoista kasvua, oppimista ja kehitystä. Alle kouluikäisille tarjotaan varhaiskasvatuksessa ympäristö, jossa he saavat hoitoa, opetusta ja kasvatusta. Varhaiskasvatuksessa työ perustuu laaja-alaiseen tietoon, tavoitteelliseen sekä suunnitelmalliseen toimintaan, jossa lapsi katsotaan kokonaisvaltaiseksi toimijaksi. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 58-59.)

2.2 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikäiseksi lapseksi kutsutaan 1-6-vuotiasta lasta. Leikki-ikä voidaan jakaa kahteen eri osaan: varhaisleikki-ikäinen 1-3 vuotta ja myöhäisleikki-ikäinen 3-6 vuotta. Varhaisleikki-ikäisen lapsen kasvussa tapahtuvia asioita: kävelyn oppiminen, puheen oppiminen, perusturvallisuuden saavuttaminen, itsenäisyyden kehittyminen, erotilanteista selviäminen. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kasvussa tapahtuvia asioita: oman tahdon ilmaisun oppiminen ja säätely, minäkäsityksen kehittyminen, oman sukupuoliroolin oppiminen, sukupuoli-identiteetin oppiminen. Tässä iässä myös lapsen ulkoinen olemus muuttuu mm. kasvaa pituutta, ensimmäiset maitohampaat irtoavat ja vatsan pyöreys häviää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 39-47.)

Toisinaan voidaan puhua myös taaperosta, jolla tarkoitetaan 1-3-vuotiasta lasta ja leikki-ikäisestä lapsesta, jolla tarkoitettaisiin tässä tapauksessa 3-6-vuotiasta lasta (Korhonen 2021). Varhaiskasvatuksessa hoidetaan 9kk- 5 vuoden ikäisiä lapsia ja esikouluikäiset saattavat olla myös vielä varhaiskasvatuksen piirissä eli 6-vuotiaat lapset.

2.3 Ensiapuohjeet

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairaalle annettavaa välitöntä hoitoa tapahtumapaikalla. Ensiapuohjeet ohjaavat ensiavun antamista oikein. (Lääketieteen sanasto 2016.)

Hyvässä ensiapuohjeistuksessa käytetään käskymuotoa, koska tämä on usein selkein tapa antaa ohje. Ohjeistuksesta tulee käydä ilmi kenen mitäkin pitää tehdä. Ohjeistuksessa tulee olla selitettynä termit ja lyhenteet, joita käytetään. Eri vaiheet sekä asiat tulee esittää järjestyksessä järjestyksessä. Kuvia voi tarvittaessa käyttää apuna. Ohjeistukset tulee esittää helposti hahmottuvassa muodossa. (Kotus 2023.)

2.4 Lapsen pitkäaikaissairaus

Sairaus, joka on kestänyt vähintään 6kk ajan tai se todennäköisesti kestää niin kauan tai kes-toksi tulee vähintään 6kk määritellään pitkäaikaissairaudeksi. Useimmiten sairauden takia saadaan esim. Säännöllistä hoitoa tai on lääkärin/terveydenhuollon seurannassa. Kyseessä voi olla myös allergia. (Tilastokeskus 2017.)

6-10 % lapsista esiintyy astmaa. Astma on yleisin pitkäaikaissairaus lapsilla länsimaissa. (Ja-lanko 2021.) Epilepsian sairastavuus on noin 0,5 % lapsista (Metsähonkala 2021). Suomessa Diabetekseen sairastuu vuosittain noin 500 alle 15-vuotiasta lasta, alle 5-vuotiaita vajaa 300. Suomessa lasten diabetes on yleisempää, kuin missään muualla maailmassa. (Hämäläinen, Normet & Ruuskanen 2019, 20.)

Astman hoidosta päättää usein lastenlääkäri ja lapsi käy säännöllisesti kontrolleissa lastenlää-kärin vastaan-otolla. Astmalapsella hoidetaan usein myös samanaikaisesti allergiset oireet. (Jalanko 2021.) Lapsen epilepsiat hoidetaan sekä tutkitaan lasten neurologian yksiköissä (Met-sähonkala 2021). Lapsen diabetes hoidetaan ja tutkitaan lastensairaalassa. Alkuvaiheessa lapsi ohjataan usein osastohoitoon, kun diabetes on vasta todettu. (Kuitunen 2023.)

2.5 Epilepsia lapsella

Ohimenevää aivotoiminnan häiriötä sanotaan epileptiseksi kohtaukseksi ja sen taustalla on poikkeavuus hermosolujen sähköisessä toiminnassa. Epilepsian määritelmä on toistuvien koh-tauksien saaminen ilman erityisiä altistavia tekijöitä. Kun lapsi on saanut vähintään 2 epilep-tistä kohtausta ilman erityistä altistavaa tekijää, tehdään epilepsiadiagnoosi. (Pihko, Haataja & Rantala 2014, 109.)

Epilepsiakohtauksia on hyvin erilaisia. Tajuttomuus- kouristuskohtaus on helposti tunnistetta-vissa epilepsiakohtaukseksi. Kohtaus voi olla myös yksittäisen raajan nykiminen tai jäykistymi-nen, poikkeava subjektiivinen tuntemus kuten kuulo- tai näköoire tai tunnetila, lyhyt poissa-olokohtaus, lyhyiden jäykistysten sarja, pidempi tajunnan hämärtyminen ja sen aikana hen-kilö saattaa esimerkiksi hypistellä vaatteita, liikkua päämäärättömästi, nieleskellä tai maisku-tella. Lapsilla voi olla useammanlaisia epilepsiakohtauksia. (Metsähonkala 2021.) Epilepsian ensimmäiset oireet lapsella voi olla myös kehityksen hidastuminen tai puheen taantuminen. Kohtaus kestää useimmiten muutamasta sekunneista useisiin minuutteihin, mutta menee it-sellään ohi. Jos kohtaus kestää yli 5minuuttia puhutaan pitkittyneestä epileptisestä kohtauk-sesta. Lapsi tarvitsee sairaalahoitoa, jos kyseessä on pitkittynyt epileptinen kohtaus. (Käypä-hoito -suositus 2020.)

Osalla kouristukset esiintyvät tyypillisesti tiettyyn aikaan vuorokaudesta esimerkiksi heräämi-sen jälkeen tai unessa. Kouristuksia lisäävä tekijä voi olla unen puute ja väsymys. Lapsilla

hieman harvinaisempi laukaiseva tekijä voi olla kirkkaat vilkkuvat valot. Osa lasten epilepsia-kohtauksista on hyvin vaikea tunnistaa, koska ne ovat vähäoireisia. (Metsähonkala 2021.)

Epilepsiaan on olemassa lääkehoito, joka aloitetaan useimmiten toisen kohtauksen jälkeen. Jos kohtauksen uusiutumiskorkeus on arvioitu korkeaksi jo ensimmäisen kohtauksen jälkeen, voidaan se aloittaa jo silloin. Lääkehoidon tavoitteena on löytää lääkitys, jolla kohtauksen pysyy poissa, mutta ei aiheuttaisi sivuvaikutuksia. (Metsähonkala 2021.)

Epilepsialääkityksellä pyritään estämään myös epilepsian aiheuttamia kognitiivisia ongelmia, joita ovat mm. keskittymiseen, vireyteen, jaksamiseen, muistiin ja oppimiseen liittyvät ongelmat. Lääkityksellä pyritään takaamaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu. (Käypähoito -suositus 2020.)

2.5.1 Epilepsian ensiaputilanteet

Epilepsia-kohtauksia on monenlaisia ja on tärkeää, että epilepsiaa sairastavan lapsen kanssa toimivat aikuiset osaavat antaa kohtauksiin ensiapua. Kohtauksia ovat mm. tajuttomuuskouristuskohtaus, lyhyet poissaolo-kohtaukset sekä hitaammin eteneviä tajunnanhämmärtymiskohtauksia. Suurin osa näistä kohtauksista on kestoaltaan lyhyitä muutaman minuutin kestäviä, jotka menevät itsestään ohitse. Jos kyseessä on lyhyt ja lieväoireinen kohtaus se ei välttämättä vaadi ensiapua, mutta vaaratilanteen mahdollisuus on, jos kohtaus johtaa esimerkiksi kaatumiseen. (Terveyskylä 2022a.)

Tajuttomuuskouristuskohtauksen ensiavussa on tärkeää huolehtia, ettei lapsi kolhi päätään tai muuten satuta itseään. Kohtauksen aikana ei saa estää kouristelua. Lapsen suuhun ei saa laittaa mitään kohtauksen aikana, ettei lapsi tukehdu. Kun kouristelu vähenee voi lapsen asettaa kylkiasentoon, jolloin hengitystiet pysyvät avoimena. Jos kohtaus pitkittyy ja kestää yli 5 minuuttia tai uusiutuu ennen kuin lapsi kerkeää toipua edellisestä, tulee soittaa 112. On hyvä kohtauksen jälkeen varmistaa vielä, ettei lapsi ole satuttanut itseään ja toipuu kohtauksesta täysin. Jos olet epävarma ja et tiedä mitä tulisi tehdä soita 112. (Terveyskylä 2022b.)

Tajunnanhämmärtymiskohtauksessa on tärkeää, ettei estele lapsen liikkumista, koska hän saattaa vastustaa. Pysy lapsen lähellä ja ohjaile varovasti siten, ettei hän satuta itseään. Lapsi voi olla sekava kohtauksen aikana eikä ole tietoinen ympäristöstään. Lapsi saattaa toistaa joitakin tiettyjä liikkeitä. Tässäkin tapauksessa 112 soitetaan jos kohtaus pitkittyy, uusiutuu tai et ole varma, miten tulisi toimia. (Terveyskylä 2022c.)

Jos epilepsia-kohtaus pitkittyy, voidaan silloin tarvita lääkärin määräämää lääkettä. Ennen lääkkeen antamista on tärkeää varmistaa, ettei lapsi satuta itseään ja hengitystiet ovat avoimet. Mahdollisuuksien mukaan lapsi laitetaan kylkiasentoon. Ensiaputilanteiden lääkehoitona voidaan käyttää posken limakalvolle annosteltavaa midatsolaamiliuosta tai

diatsepaamiperäruisketta. Lasta hoitava lääkäri on määrännyt sopivan annoksen ja antanut ohjeet missä tilanteissa lääkettä annetaan. Yleisohje ensiapulääkityksen antamiseen on, että jos epilepsia-kohtaus jatkuu yhtäjaksoisesti yli 5 minuuttia tai kun kohtaukset toistuvat niin, että lapsi ehtii toipua välillä ennalleen. Niiden lasten kohdalla, joilla on taipumus pitkittyneisiin kohtauksiin, saatetaan suositella ensiapulääkitystä jo nopeammin. Ensiapulääke vaikuttaa usein kohtaukseen jo muutamissa minuuteissa. (Terveyskylä 2022d.)

2.6 Diabetes lapsella

Diabetes on pitkäaikaissairaus, jossa veren sokeripitoisuus kasvaa liian suureksi. Diabetesta on kahta eri päätyyppiä: 1 tyypin diabetes ja 2 tyypin diabetes. Lapsuudessa useimmiten puhkeaa 1 tyypin diabetes. 1 tyypin diabeteksessa elimistö alkaa tuhota haiman insuliinia tuottavia beetasoluja. Ajan mittaa insuliinin tuotanto elimistössä lakkaa kokonaan ja puuttuva insuliini joudutaan korvaamaan pisto- tai pumppuhoidolla. (Hämäläinen ym. 2019, 16.)

Tyypin 2 diabeteksessa elimistön insuliinin teho on heikentynyt, mutta tuotanto ei ole loppunut. Tyypin 2 diabetes on lapsilla ja nuorilla harvinaisempi. (Hämäläinen ym. 2019, 16.)

Diabeteksen tyypillisiä ensioireita lapsilla on: janontunne ja runsas juominen, runsas virtsaaminen, painonlasku, sekundaarinen yökastelu ja väsymys. Nämä johtuvat insuliininpuutoksesta. Myöhemmin oireina voi tulla: Oksentelua, vatsakipua, kuivumista, hypovoleeminen sokki, tihentynyt hengitys ja alentunut tajunnan taso. (Rajantie, Heikinheimo, Renko 2016, 373.)

Tyypin 1 diabeteksen hoidossa tärkeää on huomata insuliinin, ruoan ja liikunnan yhteisvaikutukset: ruoka nostaa verensokeria, insuliini ja liikkuminen laskevat verensokeria. Verensokerin seuranta kuuluu päivittäiseen omahoitoon. (Hämäläinen, Normet & Ruuskanen 2019, 23.) Verensokerin seuranta tapahtuu joko sormenpästä mittaamalla tai sensoroimalla kudossokeria. Älypuheliimiin on saatavilla erilaisia sovelluksia sokerinseurannan tueksi. Kudossokeria sensoroimalla voidaan korvata suurin osa sormenpäämittauksesta. (Hämäläinen ym. 2019, 57-62.)

Sensori mittaa kudossokeria tiheästi ympäri vuorokauden. Sensorointijärjestelmä koostuu kolmesta osasta: ihon alla oleva sensori eli anturi, siihen kiinnitetty lähetin ja erillinen vastaanotin. Vastaanottimena voi toimia insuliinipumppu, lukulaite, älypuhelin tai älykello. Kun käyttää sensoroivaa laitetta on hyvä huomioida, että seurantalaitteen lukema poikkeaa verensokerimittarin lukemasta 13-25 %, kudossokeri muuttuu hitaammin kuin verensokeri. Jos laite näyttäisi poikkeavaa lukemaa tulee se tarkistaa sormenpästä. (Hämäläinen ym. 2019, 62-63.)

Tyypin 1 diabeteksen hoitona käytetään usein monipistoshoittoa, jolloin käytössä on pitkävaikutteinen ja pikainsuliini eli ateriainsuliini. Pitkävaikutteista insuliinia pistetään yleensä 1 tai 2 kertaa vuorokaudessa yksilöllisen tarpeen mukaan. Tämä pitää huolen verensokeritasosta

aterioiden välillä sekä yöllä. Pikainsuliinia pistetään aterioiden yhteydessä. Pikainsuliinin määrään vaikuttaa aterian hiilihydraattimäärä, ruokaa edeltävä verensokeriarvo sekä mahdollisen ruuan jälkeisen liikunnan määrä. Pikainsuliini vaikutus alkaa 10-20minuutissa, joten se on hyvä pistää juuri ennen ateriala tai aterian syönnin aikana. Insuliinien määrät ovat yksilöllisiä jokaisen lapsen tarpeen mukaan. (Diabetesliitto 2021a.)

Jollakin lapsilla voi olla käytössä insuliinipumppu, jolloin ei insuliinikyniä tarvita insuliinin annosteluun. Pumppu säädetään yksilöllisen insuliinin tarpeen mukaan annostelemaan insuliinia ympäri vuorokauden. Insuliinipumppu ruiskuttaa pikainsuliinia ihon alle säätöjen mukaan. Aterioilla vaadittavaa lisäinsuliini otetaan nappia painamalla. Infuusioletkun ja kanyylin vaihtoa suositellaan 48-72 h välein. Pumpun saa erilaisten vöiden avulla esimerkiksi vyötärölle. Saunaan sekä joitain urheilulajeja varten pumppu tulee irrottaa. Jos neula irtoaa ihosta, kehittyy insuliinin puutos nopeasti, koska pumppu ei käytä pitkävaikutteista insuliinia. Pumppua tulee seurata päivän mittaa sekä verensokereita, jotta tietää että pumppu toimii normaalisti. (Diabetesliitto 2021a.)

2.6.1 Diabeteksen ensiaputilanteet

Diabeteksen yksi vaarallinen tilanne voi olla ketoasidoosi eli happomyrkytys. Ketoasidoosi syntyy, kun insuliinia on liian vähän elimistössä ja sokerin pääsy lihaksiin estyy. Solut ottavat tällöin energiaa rasvakudoksesta vapautuvista rasvahapoista ja tämän seurauksena elimistöön kertyy happamia aineenvaihduntatuotteita eli ketoaineita. Ketoaineita pystyy mittaamaan verestä samoin kuin verensokeria. Ketoasidoosi on henkeä uhkaava tila. Lapsen ketoasidoosi vaatii tehohoitoa, joka kestää usein muutamia päiviä. (Diabetesliitto 2023b.)

Ketoasidoosin oireita on pahoinvointi, oksentelu, vatsakipu, asetonin haju hengityksessä, poskien punoitus, väsymys, sekavuus ja raskas hengitys. Jos verensokeri on yli 15 mmol/l peräkäisissä mittauksissa tai lisäinsuliini ei laske verensokeria tulee aina mitata ketoaineet. Verensokeriarvon ollessa korkea ja lapsi on huonovointinen, tulee myös mitata ketoaineet. Ketoasidoosi voi syntyä tulehdussairauksien yhteydessä tai jos insuliinin saanti keskeytyy. (Terveyskyä 2021a.)

Jos ketoaineet ovat koholla tulee varmistaa, että lapsi on saanut pitkävaikutteista insuliinia tai insuliinipumppu toimii oikein. Lapselle tulee tarjota runsaasti juomiseksi alkuun vettä. Kun verensokeriarvo lähtee laskuun niin annetaan myös hiilihydraattipitoista juotavaa. Lapselle tulee antaa insuliinia yksilöllisen korjausohjeen mukaan, lisäksi tarvitaan myös hiilihydraattipitoista ruokaa/juomaa. Uusi verensokeri sekä ketoaineiden mittaaminen 1-2 h välein. Jos lapsella on yleisoireita ketoasidoosiin viitaten tai/ja ketoaineet ovat yli 3 mmol/l tulee ottaa yhteys sairaalaan. Aina verensokeriarvo ei nouse ketoaineiden ollessa koholla, jolloin tila johtuu hiilihydraattivajeesta. Hiilihydraattivajeesta tulee lapselle antaa ylimääräistä hiilihydraattia. (Terveyskyä 2021a.)

Toinen diabeteksen vaarallinen tilanne on verensokerin laskeminen liian matalalle eli hypoglykemia. Tämän taustalla voi olla liian suuren insuliinimäärän antaminen, aterian viivästyminen tai poikkeuksellisen raskas lii-kuntasuoritus. Diabetesta sairastavan lapsen verensokeriarvo 3.0-3.8 on lievä hypoglykemia, jos verensokeriarvo on alle 3,0 kyseessä on merkittävä hypoglykemia. Matalan verensokerin oireita voi olla: nälkä, väsymys, hikoilu, kalpeus, mielialan vaihtelut, levottomuus, ahdistus, päänsärky, näköhäiriöt, huimaus. (Terveyskylä 2023b.)

Jos lapsella on merkittävä hypoglykemia voi hän mennä tajuttomaksi. Tässä tapauksessa lapsi tulee laittaa kylkiasentoon tasaiselle alustalle. Tajuttomalle lapselle ei saa antaa syömistä tai juomista suuhun. Tajuton lapsi tulee lääkittää glukagoni- lääkkeellä, joka annetaan joko injektiona lihakseen tai jauhemaisena nenäsumutteena. Glukagoni- lääke alkaa vaikuttaa 10min sisällä sen antamisesta. Lapsen pitäisi tässä kohtaa palata tajuihinsa ja sen jälkeen hänelle tulisi tarjota hiilihydraattipitoista syömistä. On tärkeää silti merkittävän hypoglykemian kohdalla soittaa 112. (Terveyskylä, 2023b.) Aikaisemmin on suositeltu tajuttomalle lapselle sivelemään hunajaa tai siirappia suun limakalvoille, mutta asiaa on tutkittu ja tämä ei riitä nostamaan verensokeria riittävän nopeasti (Diabetesliitto 2021c).

Hyviä hiilihydraattipitoisia ruokia on: 4-8 palaa sokeria tai rypälesokeria (Siripiri, Dexal), lasillinen täysmehua tai sokerillista virvoitusjuomaa, keskikokoinen hedelmä, purkki- tai puikkojäätelö, ruokalusikallinen hunajaa tai 1-2 ruokalusikallista rusinoita (Diabetesliitto 2021c).

2.7 Astma lapsella

Yleensä lapsen astman ensioireet ilmenevät leikki- tai kouluiässä. Joillakin astma voi ilmetä ensimmäisen kerran 1-2-vuotiaana infektioiden yhteydessä hengitysvaikeutena tai pitkittyneenä yskänä. Melko usein astma voi helpottua murrosiässä, mutta osalle se voi jäädä loppuiäksi. Osalla lapsista on perinnöllinen taipumus astmaan. (Jalanko 2021.)

Lasten diagnoosi perustuu oireisiin sekä mahdollisuuksien mukaan keuhkojen toimintakokeisiin. Toimintakokeilla osoitetaan keuhkoputkien ahtautumisen korjaantuminen tai supistumisherkkyyden lisääntyminen lääkityksen avulla. (Käypähoito -suositus 2022.)

Diagnoosia tehtäessä pohditaan, kuinka iso riski lapsella on saada uusi oireiden vaikeutumiskausi. Tätä riskiä suurettavat lapsen atooppinen ihottuma, herkistyminen aeroallergeeneille, vanhemman astma ja runsas oireilu. Merkittävä ja varhainen astman riskitekijä pikkulapsilla on alttius rinoviruksen laukaisemaan hengityksen vinkunaan. (Käypähoito -suositus 2022.)

Astma aiheuttaa keuhkoputkien limakalvon tulehtumista, josta johtuu lisääntynyt limanmuodostus keuhkoputkissa sekä turvonneet limakalvot. Myös keuhkoputkien lihaksisto supistuu ja värekarvatoiminta on heikentynyt. Kun keuhkoputkien limakalvo on tulehtunut niin se on herkkä ärsykkeille kuten, infektiolle, fysikaalisille ärsykkeille, allergeeneille ja kemikaaleille.

Fysikaalisia ärsykeitä ovat mm. kylmä, kuuma, räsitus ja pölyisyys. Allergeeneja ovat mm. eläinpölyt sekä siitepöly. Kemikaaleja taas ovat mm. tupakansavu ja ilmansaasteet. (Jalanko 2021.)

Astmakohtaus oireilee usein voimakkaana yskänä, hengitysvaikeutena ja uloshengityksen vinkunana. Oireet eivät välttämättä lapsilla ole aina näin selkeitä. Astmaa sairastava lapsi saattaa välttää fyysistä räsitusta, koska räsituksensietokyky voi olla alentunut. Lapsilla voi olla usein myös jatkuvaa limaisuutta ja rohinaa. Yskä ja hengenahdistus voi aiheuttaa yö heräilyä. Räsituksen jälkeinen yskä sekä ahdistus voi alkaa muutaman minuutin kuluttua ja kestää usein tunnin ajan. (Jalanko 2021.)

Lääkityksen valintaan vaikuttaa oireiden voimakkuus. Astmalääkkeet ovat hengitettäviä ja lapset voivat ottaa ne tilanjatkeen kautta, jolloin se on helpompaa. Jos lapsen oireet ovat satunnaisesti esiintyviä voi hoidoksi riittää tarvittaessa annosteltava keuhkoputkia laajentava lääke. Monesti tarvitaan kuitenkin myös tulehdusta hillitsevä kortikosteroidi, jonka annos määräytyy oireiden vaikeusasteen mukaan. Vaikeiden oireiden hoitoon voidaan käyttää yhdistelmävalmisteita, joissa on pitkävaikutteista avaavaa ja kortikosteroidia. Astman hoidossa tärkeää on hoitaa myös astmaa pahentavia tekijöitä kuten allergioita. Jos astmakohtaus ilmenee, niin lääkitystä lisätään. (Jalanko 2021.)

2.7.1 Astman ensiaputilanteet

Astmakohtauksen voi laukaista mm. tupakansavu, kylmä, ilma, allergeenit. Myös räsituksen jälkeen voi astman oireilu pahentua. Lisäksi infektion aikana astman oireilu usein pahentuu. Astmakohtauksesta puhutaan myös pahenemisvaiheena. Pahenemisvaiheen hoidosta tulee olla kirjalliset ohjeistukset annettuna varhaiskasvatukseen. Joillain lapsilla pahenemisvaihe voi alkaa hyvin nopeasti, kuin taas toisilla se tulee muutaman päivän kuluessa. (Allergia-, iho- ja astmaliitto 2022a.)

Pahenemisvaiheen tunnistaa usein hengityksen vinkumisesta, voimakkaana yskänä ja hengenahdistuksena. Hengenahdistuksen myötä lapsi saattaa muuttua vaisuksi. Hengenahdistus voi näkyä hengitystiheyden lisääntymisenä ja lapsi alkaa käyttää apulihaksia hengittäääkseen. Apulihasten käyttö näkyy vatsalla, joka pullistuu korostuneesti hengitysliikkeiden tahtiin ja lapsen sieraimet liikkuvat hengityksen tahtiin. (Allergia-, iho- ja astmaliitto 2022b.)

Pahenemisvaiheessa tulee nopeasti antaa avaavaa lääkettä ohjeiden mukaisesti. Myös lapsen asettaminen asentoon, jossa hänen on helpompi hengittää, kuuluu ensiapuun, usein puoliksi-asento on paras. Hankalassa hengenahdistustilanteessa tulee soittaa 112. (Allergia-, iho- ja astmaliitto 2022b.)

2.8 Anafylaktinen reaktio lapsella

Anafylaktinen reaktio tarkoittaa äkillistä, monioireista ja vakaavaa herkkyysreaktiota. Anafylaktiset reaktion aiheuttaa lähes aina on allergia. Anafylaktisen reaktion voi saada myös fyysisestä rasituksesta tai monen tekijän yhdistelmästä. Yli puolet anafylaktisista reaktioista johdetaan ruoka-aine allergioista. Yleisimmät anafylaksiaa aiheuttavat ruoka-aineet lapsilla ovat: maito, vehnä, muna, pähkinät, hedelmät ja kala. Yleisiä anafylaksian aiheuttajia voivat olla myös hyönteiset kuten ampiaisen tai mehiläisen pistot. (Hyry 2022.)

Anafylaktinen reaktio alkaa yleensä kämmenten, hiuspohjan sekä huulien voimakkaalla kutinalla. Kutina voi levitä muutamassa minuutissa ympäri kehoa. Iholle nousevat nokkospaumat ovat tavallinen oire. Turvotusta voi ilmaantua huuliin, silmäluomiin sekä muualle kehoa. Hengitys saattaa vinkua, kurkkua kuristaa sekä ääni käheytyä. Joskus anafylaksiassa ilmenee myös vatsaoireita kuten kouristusta, oksentamista tai ripulointia. Lisäksi iho punoittaa ja pulssi on kiihtynyt. Vaikeassa tapauksessa verenpaine laskee ja sydämeen tulee rytmihäiriöitä. Anafylaktinen reaktio kehittyy nopeasti ja on huipussaan 10-30min kuluessa. Oireilu on yksilöllisiä ja kaikkia oireita ei ilmaannu kaikille. (Hyry 2022.)

Anafylaksian ensiapu on adrenaliinin antaminen nopeasti lihakseen. Adrenaliini suositellaan pistämään reidenulkosyrjään. (Mäkelä, Harvima, Kauppi, Ralli & Savolainen 2020, 262.) Jos aikaisempia voimakkaita allergisia reaktioita taustalla lääkäri on voinut määrätä reseptillä adrenaliinikynän hätätilanteiden varalle. Se on kerta-annoskynä, joka pistetään reidenulkosyrjään. Injektion annon jälkeen tulee välittömästi hälyttää apua paikalle. Adrenaliinin vaikutus perustuu siihen, että se kumoaa yliherkkyysreaktion aiheuttamia vaikutuksia, jotka ovat hengenvaarallisia. Oireet useimmiten lievittyvät nopeasti adrenaliinin annon jälkeen, mutta voivat myös uusia. Adrenaliini vaikuttaa verenkierron, sydämen sekä keuhkojen toimintaa. (Lääketietokeskus 2021.)

Erikoissairaanhoidossa selvitetään anafylaktisen sokin aiheuttajaa. Allergia selvittelyitä tehdään usein 1-6kk kuluttua reaktiosta. On tärkeää käydä tarkkaan läpi mitä ennen reaktiota on tapahtunut mm. mitä on syöty. Jos tilanne on epäselvä, voidaan tehdä altistuskokeita, joilla selvitetään anafylaksian aiheuttajaa. Altistuskokeessa lääkettä tai ruokaa, joka mahdollisesti reaktion on aiheuttanut, nautitaan valvotuissa olosuhteissa pienistä annoksista aloittaen ja seurataan oireita. Mahdollinen allerginen reaktio hoidetaan sairaalassa välittömästi. (Hyry 2022.)

2.8.1 Anafylaksian ensiapu

Jos käytössäsi ei ole adrenaliinikynää ja tilanne on vakava, tulee ensimmäisenä soittaa 112. Ensiapuna anafylaksiassa on adrenaliini, jos lapsella on käyttövalmis adrenaliinikynä, tulee se pistää viivytyksettä lapsen reiteen kynän ohjeen mukaan. Lapsille on omat adrenaliinikynät,

joissa on pienempi annos kuin aikuisten kynissä. Toinen adrenaliini annos voidaan antaa tarvittaessa 20minuutin kuluttua ensimmäisestä pistoksesta. Jos lapsella on määrättyä tarvittaessa avaavaa astmalääkettä, antihistamiinia tai/ja kortisonitabletteja voi näillä tarvittaessa täydentää hoitoa. Kortisonilla on myöhäisreaktioita vaimentava vaikutus. Kaikkien anafylaktisten tilanteiden jälkeen, jolloin on jouduttu käyttämään adrenaliinia, on suositeltavaa käydä päivystyksessä lääkärin arviossa. (Hyry 2022.)

3 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Työelämäkumppanini on Kirkonkylän päiväkotito, joka sijaitsee Pirkanmaalla Hämeenkyrön kunnassa. Kirkonkylän päiväkotito on rakennettu vuonna 2016 ja toimii monitoimikeskus Sillassa, jossa on myös Kirkonkylän alakoulu sekä kirjasto. (Hämeenkyrön kunta 2023.)

Kirkonkylän päiväkodissa on noin 200 paikkaa ja 10 lapsiryhmää. Päiväkotito tarjoaa myös vuoro-ohitoa vuoro-työtä tekevien vanhempien lapsille. (Hämeenkyrön kunta 2023.)

Varhaiskasvatuksessa työskentelee mm: varhaiskasvatuksen lastenhoitajia, varhaiskasvatuksen opettajia, varhaiskasvatuksen sosionomeja, varhaiskasvatuksen erityislastentarhanopettajia ja ohjaajia. Lisäksi varhaiskasvatusyksiköissä ja on johtaja sekä varajohtaja.

Kunnan varhaiskasvatuksella tulee olla laadittuna lääkehoitosuunnitelma yhteistyössä terveydenhuollon viranomaisen kanssa. Jokaisella yksiköllä on oma lääkehoitosuunnitelma, joka koskee sen yksikön henkilöstöä. Työnantaja vastaa siitä, että työntekijöillä on ajantasainen koulutus. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi, miten työntekijöiden lääkehoidon osaaminen turvataan ja lääkehoito varmistetaan. Tämän lisäksi jokaisen lapsen kohdalla, joka tarvitsee varhaiskasvatuksessa lääkehoitoa, tulee laatia lapsen oma lääkehoitosuunnitelma yhdessä vanhempien kanssa. Lääkehoitosuunnitelma lisätään osaksi lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaa. Lapsen lääkehoidosta nimetään vastaamaan tietyt henkilöt sekä varahenkilöt mm. lomien ja sairastumisien varalle. Lähihoitajan koulutukseen kuuluu lapsen lääkehoidon toteuttaminen, joten nämä ovat varhaiskasvatuksessa niitä ammattilaisia, jotka sitä toteuttavat. (Lääkehoito varhaiskasvatuksessa 2021.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensiapuohjeet lasten keskeisimpiin pitkäaikaissairauksiin liittyen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli edistää varhaiskasvatuksen henkilöstön valmiuksia ensiaputilanteessa toimimiseen sekä lisätä tietämystä keskeisimpiin lasten pitkäaikaissairauksiin liittyen.

5 Toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto tehdä ammattikorkeakoulussa lopputyö eli opinnäytetyö. Toisena vaihtoehtona opinnäytetyölle on tutkimuksellinen lähestymistapa. Toiminnallisen työn tavoitteena on mm. tuottaa jokin ohjeistus/opas, kehittää toimintaa tai järjestää jotakin toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi perehdytysopas, turvallisuusohjeistus tai koulutuspäivä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistoimintaa, joka perustuu tutkimukseen ja ammattikäytäntöihin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee miettiä miten valitsemasi tuotos sekä siihen liittyvä prosessi palvelee asiantuntijaksi kehittymistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käy ilmi ammatillisten ja tutkimuksellisten tietojen soveltaminen sekä erittely ongelmanratkaisuisa, vaihtoehtojen asettamisessa, valinnoissa sekä ratkaisuisa. (Vilka 2021, 32-34.)

Koska opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa ensiapuohjeet lasten keskeisimpiin pitkäaikaissairauksiin liittyen niin toiminnallinen menetelmä oli tähän oiva ratkaisu. Tein käytäntöön suunnatut ohjeet, joissa sovelsin tutkimuksellista tietoa käytäntöön ja edistin täten varhaiskasvatuksen henkilöstön toimintaa. Tekemäni tuotos oli kehittämistoimintaa.

5.2 Produktin suunnittelu ja toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin alussa määritellään tavoite ja suunnitellaan toteutus sekä valitaan menetelmä. Työskentelyä kannattaa myös alussa aikatauluttaa. Suunnitelmaan kuuluu myös tuotoksen ja tuloksien arvioinnin sekä palautteen keräämisen suunnittelu. Suunnitteluvaiheessa on hyvä myös valita keskeiset käsitteet ja niiden tietoperusta. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, Luku 1.2.)

Toteutusvaihe on kehittämisprosessi, jossa toteutetaan jonkinlainen kehittämis ehdotus tai konkreettinen tuotos työelämäkumppanille hankitun tietoperustan sekä työelämäkumppanin yhteisen tietojen pohjalta. Toteutusvaiheessa aineisto, joka on suunnitteluvaiheessa laadittu, kootaan kasaan ja sen pohjalta tehdään tuotos. (Kostamo ym. 2022, Luku 1.2.)

Suunnitteluvaiheessa keräsin luotettavista lähteistä tietoa työn keskeisiin käsitteisiin. Asetin itselleni tavoitteet ja suunnittelin työni toteutuksen. Suunnittelin lisäksi palautteen

keräämisen sekä työn arvioinnin toteutuksen. Tein itselleni karkean aikataulun opinnäytetyön toteuttamiseksi. Suunnitteluvaiheessa kävin myös keskustelua työelämäkumppanini kanssa työn toteutuksesta ja heidän toiveistaan.

Toteutusvaiheessa tein teoriataustaani pohjautuen ensiapuohjeistukset epilepsian, diabeteksen, astman sekä anafylaktisen sokin ensiapuun. Ohjeistukset suunnattiin varhaiskasvatuksen henkilöstölle. Lähetin työelämäkumppanilleni koeversion ohjeistuksesta ennen kuin tein lopulliset ohjeistukset ja kysyin välipalautetta. Lopulliset tuotokset lähetettiin sähköisesti päiväkodille.

6 Arviointi

Opinnäytetyössä arvioidaan mm. ideaa, toteutustapa, raportointia sekä kieliasua. Arviointia on hyvä tehdä myös kriittisesti. Myös epäonnistumiset on hyvä huomioida ja miettiä mistä ne johtuvat, jos niitä tulee. Tärkeää arvioinnissa on huomioida alkuperäistä ideaa, tavoitteiden saavuttamista, työn sisällön sekä ulkoasun toimivuus kohderyhmän näkökulmasta ajatellen. (Vilka ym. 2003, 154-161.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää varhaiskasvatuksen henkilöstön valmiuksia ensiaputilanteissa toimimiseen sekä lisätä tietämystä keskeisimpiin lasten pitkäaikaissairauksiin liittyen. Tein kirjalliset selkeät ohjeistukset diabeteksen, epilepsian, astman sekä anafylaktisen sokin ensiaputilanteisiin. Kirjalliset ohjeet lähetettiin päiväkodille, jossa ne ovat nyt työntekijöiden apuna, jos tilanteita tulee.

Opinnäytetyön aihe oli tärkeä ja ajankohtainen. Vastaavaa ohjeistusta ei ole itselleni tullut vastaan Hämeenkyrön varhaiskasvatuksessa työskennellessäni. Idea lähti omasta ajatuksistani, johon sain vahvistusta kysyttäessäni työn tarpeellisuudesta varhaiskasvatuksessa.

Ohjeistuksien sisältä onnistui hyvin ja sain niihin mielestäni kiteytettyä hyvin oleelliset asiat. Ensiaputilanteessa on hyvä, että ohjeet ovat mahdollisimman lyhyet ja ytimekkäät ja tässä mielestäni onnistuin hyvin. Myös ulkoasu oli mielestäni hyvä, mutta toki jos olisi ollut enemmän osaamista olisi niistä voinut saada vieläkin paremman näköiset. Itselläni oli käytössä ainoastaan World, jolla ohjeistukset tehtiin. Tässä olisi voinut käyttää jotakin muuta alustaa, jos taitoa ja tietoa olisi ollut enemmän. Varhaiskasvatuksen henkilökunnalta sekä yhteyshenkilöltäni sain positiivista palautetta työstäni.

Työntekijöiltä sain nimettömästi vastauksia palautekyselyyn, josta kävi ilmi, että yksimielisesti työ koettiin tärkeäksi työyksikölle. Ohjeistus oli työntekijöiden mielestä ollut selkeä ja visuaalisesti onnistunut. Kuvat ohjeistuksessa saivat erityismaininnan yhdessä palautteessa, jossa kerrottiin, että kuvat jäävät hyvin mieleen. Myös korostukset tekstissä saivat positiivista

mainintaa palautteessa. Uutta tietoa oli osalle ohjeistuksissa ollut, mutta näitä ei avattu palautteessa sen enempää. Toiset kokivat kertauksen hyvänä, vaikka uutta tietoa ei ohjeistuksista heille tullut.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Suomessa käytetään tutkimusetiikkaa yläkäsitteenä, joka tarkoittaa kaikkia tutkimukseen sekä tieteeseen liittyviä eettisiä näkökulmia ja arviointeja (TENK 2023). Yksinkertaisesti ilmaistuna tutkimus etiikalla tarkoitetaan eettisiä näkökulmia sekä arviointeja. Kapea-alaisempi käsitys tutkimus etiikasta pitää sisällään eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista sekä edistämistä tutkimustoiminnassa, tieteeseen kohdistuvien loukkauksien ja epärehellisyyden tunnistamista sekä torjumista kaikilta tieteenaloilta. (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2012.)

Opinnäytetyössä on kiinnitettävä huomiota vilppiin sekä piittaamattomuuteen. Vilpin kolme alaluokkaa, joita ovat sepittäminen, vääristely ja plagiointi. Vilppi vääristää tutkittua tietoa. Jos esitetään tekaistuja aineistoja, tuloksia tai havaintoja puhutaan sepittämisestä. Tutkimustiedon muuntelu on vääristelyä. Toisen tekemän työn käyttämistä ilman lupaa tai viitasta kutsutaan plagioinniksi. Jos hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa tehdään, joka ei lukeudu vilpiksi puhutaan silloin piittaamattomuudesta. (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2023.)

Opinnäytetyölle on omat eettiset ohjeet ja ne tuli tässä ottaa huomioon. Tutkimuseettisiin ohjeisiin tulee perehtyä ja niitä noudattaa. Tässä opinnäytetyössä tuli ottaa huomioon muun muassa seuraavat ohjeet: Henkilötietojen käsittely sekä tietosuojat, tutkimuslupa, opinnäytetyösopimus, plagioinnin tarkastus, aiheeseen perehtyminen ja opinnäytetyön julkistaminen julkiseksi asiakirjaksi sekä sen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat asiat. (Arene 2023.)

Luotettavuudella tarkoitetaan opinnäytetyössä muun muassa sitä, että annetaan luotettavia tuloksia ja kehittämissuhteita. Omalla toiminnalla pystytään vaikuttamaan opinnäytetyön luotettavuuteen jo lähteitä valitessa. Opinnäytetyön luotettavuus perustuu pitkälti lähteiden luotettavuuteen, joten niiden valinnassa tulee olla tarkka ja kriittinen. Lähdekritiikki liittyy olennaisesti opinnäytetyön luotettavuuteen. (Vilka 2021, 185-186.)

Lähdekritiikki on tärkeää, koska käyttämäsi lähteen laatu vaikuttaa suoraan opinnäytetyön laatuun ja luotettavuuteen (Vilka 2021, 120). Lähdeaineistoista kannattaa arvioida mm. ikä, laatu ja uskottavuusaste. Jos lähdeaineiston tekijä on tunnettu sekä lähde tuore sekä ajantasainen on se usein hyvä merkki. Usein tutkimustieto muuttuu, joten uusimmat lähteet ovat

ajan tasalla ja siten myös luotettavimpia. Alkuperäiset lähteet ovat parempia kuin toissijaiset lähteen, joissa usein tieto saattaa hieman muokkautua, kun sitä käytetään toistamiseen. Lähteitä tutkiessa tulee kiinnittää huomiota ilmaisun tyyliin sekä sävyyn eli sanavalintoihin, vi-vahteisiin ja painotuksiin. Näistä käy usein ilmi onko tieto esitetty faktana, vai mielipiteenä ja onko sitä kommentoitu jotenkin. (Vilka ym. 2003, 72-73.)

Palautetta keräsin varhaiskasvatuksen työntekijöiltä valmiista työstä nimettömällä kyselylomakkeella, johon vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeet noudin itse päiväkodilta. Lomakkeet hävitettiin tulosten keräämisen jälkeen.

7.2 Tuotoksen tarkastelua

Kuten kielitoimiston ohjepankki (2023) opastaa, niin tulisi ensiapuohjeiden olla käskymuodossa, selkeät sekä napakat. Tässä ohjeistuksessa on pyritty noudattamaan näitä ohjeita niin, että ensiapuohjeet on muotoiltu käskymuotoon sekä lauseet ovat hyvin lyhyitä ja selkeitä, joita on helppo lukea.

Metsähonkala (2021) kirjoittaa epilepsiakohtauksen ensihoidosta ja painottaa tässä erityisesti sitä, että lapsi ei saisi satuttaa itseään kohtauksen aikana tai joutua vaaratilanteeseen. Tässä ohjeistuksessa on korostettu tärkeitä asioita esimerkiksi erivärisellä sekä suuremmalla tekstillä, jotta ne tulee hyvin huomioiduksi. Kaikki ensiapuun liittyvät ohjeet ovat lyhyitä ja ytimekkäitä lauseita, jotta ne ovat nopeasti luettavissa ja hyvin ymmärrettävissä. Myös muissa ohjeissa on huomioitu tärkeimmät asiat korostetulla tekstillä sekä lyhyillä, napakoilla ja selkeillä lauseilla.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Onnistuin opinnäytetyössä mielestäni hyvin. Sain varhaiskasvatuksen käyttöön toteutettua ensiapuohjeistukset niistä tilanteista, joista olin suunnitellut. Ohjeistukset myös mielestäni vastasivat hyvin varhaiskasvatuksen tarpeita ja niistä tuli mielestäni selkeät. Ohjeistusten visuaaliseen puoleen olisi voinut vielä parantaa enemmän ja tätä kehittää.

Palautteesta pystyy päättämään, että työ oli työyksikölle tärkeä myös työntekijöiden näkökulmasta. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat tästä samaa mieltä, joka oli tietenkin itselleni hyvin positiivinen palaute. Kaikille ohjeistuksissa ei ollut uutta tietoa, mutta silti se koettiin hyödylliseksi kertaukseksi ja nyt se on helpommin saatavilla, kun ohjeita tarvitaan.

Jatkossa voisi ohjeistuksiin peilaten vielä järjestää koulutuspäivää, jossa ohjeistukset käytäisiin läpi henkilökunnan kanssa, jotta ne olisivat varmasti kaikilla tiedossa ja tarvittaessa henkilökunta voisi kysyä, jos jokin asia on jäänyt mietityttämään.

Lähteet

Painetut

Hämäläinen, A-M., Normet, K. & Ruuskanen, E. 2019. Lapsen diabetes- Opas per-heelle. 2. painos. Suomen Diabetesliitto.

Mäkelä, M., Harvima, I., Kauppi, P., Ralli, P. & Savolainen, J. 2020. Allergiset sairaudet ja astma. Helsinki: Duodecim.

Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. 2014. Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim.

Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. 2016. Lastentaudit. 6. painos. Helsinki: Duodecim.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoito-työ. Helsinki: Sanoma Pro.

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Allergia-, iho- ja astmaliitto. 2022. Astmaoireet ja oireita pahentavat tekijät. Viitattu: 1.10.2023. <https://www.allergia.fi/astma/lasten-astma/astmaoireet-ja-oireita-pahentavat-tekijat/>

Allergia-, iho- ja astmaliitto. 2022. Pahenemisvaiheet. Viitattu 1.10.2023. <https://www.allergia.fi/astma/lasten-astma/astmaoireet-ja-oireita-pahentavat-tekijat/pahenemisvaiheet/>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. 2023. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu: 14.11.2023. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjajalle.pdf?t=1526903222

Diabetesliitto. 2021. Tyypin 1 diabetes. Viitattu: 7.10.2023. https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes#e69c43f3

Diabetesliitto. 2021. Taaperon diabetes. Viitattu: 7.10.2023. https://www.diabetes.fi/diabetes/lapsen_ja_nuoren_diabetes/taaperon_diabetes

Diabetesliitto. 2021. Diabeetikon ensiapu on sokeri. Viitattu: 7.10.2023. <https://www.diabetes.fi/diabetes/ensiapu#e69c43f3>

Hyry, H. 2022. Anafylaktinen reaktio. Lääkärikirja Duodecim Viitattu: 23.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00201/anafylaktinen-reaktio-akillinen-yliherkkyysoireet>

Hyvän tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu - 2012. Viitattu: 1.10.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/HTK_ohje_2012.pdf

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu - 2023. Viitattu: 1.10.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Hyvärinen, S & Vuokila-Oikkonen, P. 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. LipGuides. Viitattu: 14.11.2023. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#kehi>

Hämeenkyrön kunta. 2023. Kunnalliset päiväkodit. Viitattu: 9.7.2023. <https://hameenkyro.fi/palvelut/kasvatus-ja-opetus/varhaiskasvatus/kunnalliset-paivakodit/>

Jalanko, H. 2021. Astma lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 2.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00113>

Kuitunen, M. 2022 Lasten ruoka-allergia ja ruokayliherkkyys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 15.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00482#s1>

Kuitunen, M. 2023. Diabetes lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 14.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00114>

Kotus 2023. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu: 1.10.2023. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Pulassa lapsen kanssa. Viitattu: 22.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. E-kirja. Helsinki: Art house.

Käypä hoito -suositus 2022. Astma. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu: 2.7.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi06030#K1>

Käypä hoito -suositus 2020. Epilepsiat ja kuume-kouristukset (lapset ja nuoret). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu: 31.7.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50059#s11>

Lääkehoito varhaiskasvatuksessa. 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu - 2021:6. Viitattu: 1.10.2023. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/34433/laakehoito_varhaiskasv_2021_web.pdf

Lääketieteen sanasto. 2016. Ensiapu. Terveyskirjasto. Viitattu 31.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00713/ensiapu?q=ensiapu>

Lääketietokeskus. 2021. Epipen. Lääkeopas terveystietokeskus. Viitattu 31.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/far04488/epipen?q=epipen>

Metsähonkala, E-L. 2021. Epilepsia lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 31.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00121#s2>

Terveyskylä. 2022. Tietoa lapsen ja nuoren epilepsia-kohtauksista. Viitattu: 17.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/epilepsia-lapsilla-ja-nuorilla/lapsen-ja-nuoren-epilepsia-kohtaukset/tietoa-lapsen-ja-nuoren-epilepsia-kohtauksista>

Terveyskylä. 2022. Tajuttomuus-kouristuskohtauksen ensiapu. Viitattu: 17.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/epilepsia/epilepsia-kohtauksen-ensiapu/tajuttomuus-kouristuskohtauksen-ensiapu>

Terveyskylä. 2022. Tajunnanhämmätyiskohtauksen ensiapu. Viitattu: 17.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/epilepsia/epilepsia-kohtauksen-ensiapu/tajunnanhammartyiskohtauksen-ensiapu>

Terveyskylä. 2022. Lapsen ja nuoren epilepsia-kohtauksen ensiapulääkitys. Viitattu 17.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/epilepsia-lapsilla-ja-nuorilla/lapsen-ja-nuoren-epilepsia-kohtaukset/lapsen-ja-nuoren-epilepsia-kohtauksen-ensiapu>

Terveyskylä. 2021. Diabetes ja ketoaineet. Viitattu: 7.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/diabetes-lapsilla-ja-nuorilla/diabetes-ja-ketoaineet#:~:text=Diabetesta%20sairastavan%20lapsen%20tai%20nuoren%20ketoainepitoisuus%20voi%20nousta,happomyrkytys%2C%20joka%20on%20vakava%20tila%20ja%20vaatii%20sairaalahoitoa>

Terveyskylä. 2023. Matalan glukoositason oireet. Viitattu: 7.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/diabetes-lapsilla-ja-nuorilla/matala-verensokeri-eli-hypoglykemia-lapsella-ja-nuorella/matalan-glukoositason-oireet>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2023. Varhaiskasvatus 2020. Viitattu: 15.10.2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/varhaiskasvatus>

Tilastokeskus. 2017. Käsitteet: Pitkäaikainen sairaus. Viitattu: 31.7.2023 http://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu: 14.11.2023. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Varhaiskasvatuslaki 540/2018. Viitattu 9.7.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>

Liitteet

Liite 1: Palautekysely.....	26
Liite 2: Ensiapuohjeistukset	28

Liite 1: Palautekysely

PALAUTEKYSELY OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSESTA:

1. Arvioi väitettä asteikolla 1–5 (ympyröi valintasi): Mielestäni ensiapuohjeet ovat työyksiköllemme tärkeitä.

1= ei lainkaan samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

2. Arvioi väitettä asteikolla 1–5 (ympyröi valintasi): Mielestäni ensiapuohjeistuksen teksti on ymmärrettävä.

1= ei lainkaan samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

3. Arvioi väitettä asteikolla 1–5 (ympyröi valintasi): Mielestäni ensiapuohjeistus on visuaalisesti onnistunut.

1= ei lainkaan samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

4. Jos visuaalisuudessa oli jotakin parannettavaa, niin kertoisitko mitä olisit toivonut muutettavan?

5. Oliko ensiapuohjeistuksessa jotakin uutta tietoa, jota et vielä aikaisemmin tiennyt? Ympyröi vaihtoehto.

KYLLÄ EI

6. Jos vastasit kysymykseen 5. kyllä, haluaisitko kertoa mitä uutta opit?

Tähän voit halutessasi vapaasti kertoa vielä palautetta opinnäytetyön tuotoksesta:

Kiitos antamastasi palautteesta! 😊

Liite 2: Ensiapuohjeistukset

LAPSEN ASTMANKOHTAUS JA SEN ENSIAPU

Astmakohtaus (astman pahenemisvaihe)

- Astmakohtauksen laukaisevia tekijöitä voi olla: tupakansavu, kylmä ilma, allergeenit.
- Astmakohtaus voi laueta myös rasituksen jälkeen
- Astmakohtaus voi tulla myös infektion takia
- Joillakin astmakohtaus alkaa nopeasti ja joillakin se saattaa kehittyä pikkuhiljaa muutaman päivän kuluessa

Mahdollisia oireita:

hengityksen vinkuna

voimakas yskä

hengenahdistus

Hengenahdistuksen voi tunnistaa lapsella mm:

- hengitystiheys lisääntyy
- lapsi alkaa käyttää apulihaksia hengittääkseen -> vatsa pullistuu korostuneesti hengityksen tahtiin ja lapsen sieraimet liikkuvat hengityksen tahtiin

Tehnyt: Nea Koskela

ENSIAPU:

Rauhoita lasta ja ole itse rauhallinen

Aseta lapsi asentoon, jossa hänen on helpompi hengittää

Usein hyvä asento on puoli-istuva

Anna lapselle nopeasti avaavaa lääkettä lapsen omien yksilöllisten ohjeiden mukaan

Hankalassa hengenahdistuksessa tulee soittaa 112**Myös jos avaava lääke ei helpota lapsen hengenahdistusta tulee soittaa 112**

LÄHTEET: ALLERGIA-, IHO- JA ASTMALIIITTO

LAPSEN DIABETEKSEN ENSIAPUTILANTEET JA NIIDEN HOITO

Matala verensokeri eli hypoglykemia

- Verensokeri 3.0–3.8 on kyseessä lievä hypoglykemia
- Verensokeri alle 3.0 on kyseessä merkittävä hypoglykemia

Mahdollisia oireita:

Nälkä	Kalpeus	Ahdistus
Väsymys	Mielialan vaihtelut	Päänsärky
Hikoilu	Levottomuus	Näköhäiriöt
Huimaus	Poissaoleva lapsi	

Merkittävässä hypoglykemiassa lapsi voi mennä tajuttomaksi.

HYPOGLYKEMIAN ENSIAPU:**Tajuissaan oleva lapsi:**

Anna hiilihydraattipitoista ruokaa esimerkiksi:

- 4-8 palaa sokeria tai rypälesokeria (Siripiri)
- Lasillinen täysmehua tai sokerillinen virvoitusjuoma
- Keskipokoinen hedelmä
- Purkki- tai puikkojätelö
- Ruokalusikallinen hunajaa
- 1-2 ruokalusikallista rusinoita

Tehnyt: Nea Koskela, 2023

Jos verensokeri ei nouse 10min kuluessa tulee antaa toinen annos hiilihydraattia.

Jos lapsi menee **tajuttomaksi:****SOITA AMBULANSSI!**

Käännä lapsi kylkiasentoon ja tarkista hengitys. Jos lapsi alkaa kouristaa älä estä kouristelua, mutta suojaa ettei lapsi satuta itseään.

Älä anna tajuttomalle MITÄÄN suuhun.Jos lapsella on käytössä lääke Glycagen (injektio) tai Bagsimi (Nenäsuihke) on se annettava. Lääkepakkausissa on ohjeet niiden käyttöön.

LÄHTEET: DIABETESLIITTO JA TERVEYSKIRJASTO

LAPSEN DIABETEKSEN ENSIAPUTILANTEET JA NIIDEN HOITO

**Korkea verensokeri eli Happomyrkytys
(Ketoasidoosi)**

Mahdollisia oireita:

Pahoinvointi	Vatsakipu	Asetonin haju hengityksessä (makea haju)	
Poskien punoitus	Väsymys	Kuiva iho	Hengenahdistus
Raskas hengitys	Lisääntynyt jano	Virtsamisen lisääntyminen	

- Insuliinin puute aiheuttaa happomyrkytyksen, joka on hengenavaarallinen tila
- Jos verensokeri on yli 15mmol/l tulee mitata ketoaineet
- Jos verensokeri on yli 12mmol/l ja lapsi on huonovointinen ja kipeä tulee mitata ketoaineet (vatsakipu ja oksentelu on vaaran merkkejä)
- Jos verensokeri ei laske lisäinsuliinilla tavalliseen tapaan tulee mitata ketoaineet
- Insuliinipumpun käyttäjällä happomyrkytys kehittyy nopeasti jo muutamassa tunnissa, jos annostus pumpussa keskeytyy

Tehnyt: Nea Koskela, 2023

Ketoaineet mitataan verestä erillisillä ketoaineliuskoilla ja ketoainemittarilla tai virtsasta.

Ketoaineiden määrät ja toimintaohjeet:

- alle 0,6 mmol/l, ei tarvetta erityistoimille
- 0,6-1,5 mmol/l, jos verensokeri on yli 10mmol/l korkean verensokerin hoito ja tarkista verensokeri sekä ketoaineet 2 tunnin kuluttua
- 1,5-3,0 mmol/l, happomyrkytyksen riski kasvanut. Lapselle tulee antaa runsaasti juotavaa: alkuun vettä ja kun verensokeri saadaan laskuun niin hiilihydraattipitoista juotavaa. Pikainsuliinia yksilöllisen korjausohjeen mukaan.
- **yli 3,0 mmol/l Happomyrkytyksen riski korkea, sairaalahoitoon hakeuduttava**

HAPPOMYRKYTYKSEN ENSIAPU:

Ensiapuna on aina välitön sairaalahoito!

Soita 112, jos epäilet happomyrkytystä (oireet tai ketoaineet yli 3,0 mmol/l)

LÄHTEET: DIABETESLIITTO JA TERVEYSKIRJASTO

LAPSEN ANAFYLAKSIA JA SEN ENSIAPU

Anafylaksia

- Äkillinen, monioireinen ja vakava herkkyysoire
- Aiheuttajana lähes aina allergia, yli puolet reaktioista johtuvat ruoka-aine allergioista
- Yleisimmät aiheuttajat: maito, vehnä, muna, pähkinä, hedelmät ja kala
- Yleisiä aiheuttajia ovat myös ampiaiset tai mehiläisen pistot

Yleisiä ensioireita anafylaktisessa reaktiossa:

- kutina, kuumotus, punotus ja ihon lehahtelu

Ensioireiden jälkeen voi ilmaantua seuraavia oireita:

- nokkosihottuma eli urtikaria, turvotukset
- äänen käheys, yskeminen, vinkuna hengityksessä, hengenahdistus
- hikoilu, kalpeus
- vatsakipu, ripuli, oksentelu
- yleistilan lasku, verenpaineen lasku, tajuttomuus

Lapsen oireita voi olla vaikea tunnistaa ja lapsi voi muuttua hieman vaisuksi ja/tai veteläksi.

Anafylaktinen reaktio kehittyy nopeasti ja on huipussaan 10-30minuutissa. Oireilu on yksilöllistä ja kaikkia oireita ei ilmaannu kaikille.

Tehnyt: Nea Koskela, 2023

ENSIAPU:

Jos lapsella on käyttövalmis ADRENALIINIKYNÄ tulee se pistää viipymättä ensimmäisenä! Tämän jälkeen SOITA 112

Pistä adrenaliinikynä ohjeiden mukaan, kynä pistetään reiteen. Lapsella tulee olla oma henkilökohtainen adrenaliinikynä.

Jos lapsella on määrättyä tarvittaessa avaavaa astmalääkettä, antihistamiinia tai/ ja kortisonitabletteja voidaan näillä täydentää hoitoa tarvittaessa lapsen omien ohjeiden mukaan.

Kaikkien anafylaktisten tilanteiden jälkeen, jolloin on jouduttu käyttämään adrenaliinia, on suositeltavaa käydä päivystyksessä lääkärin arvioissa.



LÄHTEET: ALLERGIA-, IHO- JA ASTMALIITTO, TERVEYSKYLÄ

LAPSEN EPILEPSIAKOHTAUKSET JA NIIDEN ENSIAPU

Tajuttomuuskouristuskohtaus**Mistä tunnistat:**

- Tässä kohtauksessa lapsi menettää tajuntansa ja vartalo jäykistyy
- Jäykistymistä seuraa nykivät kouristukset
- Kieli voi jäädä hampaiden väliin
- Suusta voi tulla vaahtoa

Kohtaus ohittuu yleensä muutamassa minuutissa

Mitkä tekijät voivat laukaista kohtauksen:

- Väsymys ja unen puute
- Kirkkaat vilkkuvat valot (ei yleistä)

Osalla lapsista kohtaukset esiintyvät tyypillisesti tiettyyn aikaan vuorokaudesta esim. heräämisen jälkeen tai unessa



Tehnyt: Nea Koskela, 2023

ENSIAPU:

Pysy rauhallisena, **Älä estä kouristelua**

Huolehdi ettei lapsi kolhi kohtauksen aikana päätään (voit laittaa pehmusteen pään alle)

Huolehdi ettei lapsi muutenkaan satuta itseään kouristuksen aikana

Älä laita lapsen suuhun mitään kohtauksen aikana!

Käännä lapsi kylkiasentoon heti kun kouristukset vähenevät (Hengitystiet pysyvät avoimina ja mahdolliset eritteet pääsevät valumaan suusta pois)

Varmista, että lapsi hengittää ongelmitta

Soita hätänumeroon, jos epilepsiaa sairastavan lapsen **kouristaminen kestää yli 5 minuuttia tai kohtaus uusiutuu ennen kuin hän on toipunut edellisestä kohtauksesta. Jos et tiedä, onko lapsella epilepsia, soita hätänumeroon 112 annettuasi välittömän ensiavun.**

Soita hätänumeroon, jos lapsi hengittää huonosti, ei toivu tai on loukkaantunut kohtauksen aikana.

LÄHTEET: TERVEYSKIRJASTO, TERVEYSKYLÄ

LAPSEN EPILEPSIAKOHTAUKSET JA NIIDEN ENSIAPU

Lapsen ensiapulääkitys epilepsiaan:

Lääkäri voi määrätä epilepsiaa sairastavalle lapselle ensiapulääkkeen:

- Jos lapsella on taipumus pitkiin epilepsiakohtauksiin
- Jos tiedetään lapsen epilepsiaan liittyvän pitkäkestoisten kohtausten riski

Ennen lääkkeen antamista:

- Varmista ettei lapsi satuta itseään
- Varmista lapsen hengityksen esteetön kulku
- Käännä lapsi kylkiasentoon, jos mahdollista

Ensiapulääkkeet:

- Posken limakalvoille annosteltava midsatsolaami-liuos
- Peräruiskeena annettava diatsepaamiruiske

Lääkettä annetaan lääkärin ohjeen mukaan, joka on jokaisella yksilöllinen. Lääkäri kertoo myös tilanteet, joissa lapselle lääkettä tulee antaa. Nämä ohjeet tulee olla lapsen lääkkeen ohjeissa.

Yleinen ohje lääkkeen antamisessa on:

- kohtaus jatkuu yhtäjaksoisesti yli 5min tai kohtaus toistuu ennen kuin lapsi ehtii toipua ennalleen edellisestä

Ensiapulääke auttaa kohtaukseen yleensä muutamissa minuuteissa

Tehnyt: Nea Koskela, 2023

Tajunnanhämmärtymiskohtaus

- Lapsi voi vaikuttaa sekavalta eikä ole tietoinen ympäristöstään
- Lapsi saattaa toistaa tiettyä liikettä esim. hieroa käsiään, nyppiä vaatteitaan tai maikutella

Kohtaus kestää yleensä vain muutaman minuutin

ENSIAPU:

Pysy lapsen lähellä koko ajan

Tarvittaessa ohjaile varovasti lasta niin ettei hän vahingoita itseään

Älä estä lapsen liikkumista (todennäköisesti hän vastustaisi sinua)

Anna kohtauksen mennä ohi itsellään

Jos kohtaus ei ohitu 5 minuutin kuluessa, soita 112

Jos lapsi loukkaantuu kohtauksen aikana tai et ole varma, miten tulee toimia soita 112

LÄHTEET: TERVEYSKIRJASTO, TERVEYSKYLÄ