

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2014

Noora Aalto, Maria Alho, Pinja Patrikainen ja Jenna Rousku

# ENSIAPUKOULUTUS LASTEN YLEISIMMISTÄ TAPATURMATILANTEISTA JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISYSTÄ VANHEMMILLE SEKÄ LASTEN PARISSA TYÖSKENTELEVILLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Marraskuu 2014 | 49 + 11

Ohjaajat Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Noora Aalto, Maria Alho, Pinja Patrikainen & Jenna Rousku

# ENSIAPUKOULUTUS LASTEN YLEISIMMISTÄ TAPATURMATILANTEISTA JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISYKSIÄ VANHEMMILLE SEKÄ LASTEN PARISSA TYÖSKENTELEVILLE

Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää ensiapukoulutus lasten vanhemmille ja lasten parissa työskenteleville. Tavoitteena on kehittää vanhempien ja lasten parissa työskentelevien ensiaputietoa ja -taitoa sekä lisätä tietoa yleisimpien tapaturmien ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Mannerheimin Lastensuojeluliiton, MLL, Halikon yhdistys.

Projekti toteutettiin ensiapukoulutuksena, joka jaettiin lasten ikäryhmien mukaan kolmeen eri koulutuskertaan. Koulutuksien aiheet koostuivat imeväis-, leikki- ja kouluikäisten lasten yleisimmistä tapaturmista sekä niiden ensiavusta. Koulutukset suunnattiin lasten vanhemmille ja lasten parissa työskenteleville aikuisille, sillä koulutusten kautta haluttiin antaa aikuisille valmiuksia toimia lasta koskevissa ensiaputilanteissa. Imeväisikäisen ensiapukoulutukseen osallistui 16, leikki-ikäisen lapsen koulutukseen 14 ja kouluikäisen lapsen koulutukseen 8. Ensiapukoulutukset järjestettiin Turun ammattikorkeakoulun tiloissa, Salon toimipisteessä, sillä koulun tiloissa oli saatavilla kaikki koulutuksiin tarvittava välineistö.

Koulutusten arviointia varten suunniteltiin palautelomake. Palaute kerättiin anonyymisti palautelomakkeella koulutusten päätteeksi jokaiselta osallistujalta. Lomakkeen arviointiasteikoksi valittiin Likert-asteikko ja palautteista laskettiin frekvenssit, jotka esitettiin taulukoissa. Palautelomakkeita täytettiin kokonaisuudessaan 28 (n = 38). Pääosin palaute oli jokaisesta koulutuksesta positiivista. Koulutuksista saadun palautteen mukaan koulutukset koettiin mukavaksi, selkeäksi ja hyväksi kokonaisuudeksi.

Jatkossa koulutuksia lasten ensiavusta voitaisiin järjestää enemmän vanhemmille ja aikuisille, jotka ovat paljon lasten kanssa tekemisissä, esimerkiksi päiväkodin työntekijöille. Kehittämiskohteena seuraavia kertoja ajatellen koulutusten pääpaino olisi hyvä olla käytännön ensiapuharjoittelussa, sillä koulutukseen osallistujat kokivat harjoittelun hyödylliseksi ja opettavaiseksi.

## ASIASANAT:

Ensiapu, tapaturma, imeväisikäinen lapsi, leikki-ikäinen lapsi, kouluikäinen lapsi, Suomen Punainen Risti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Nursing | Nursing

November 2014 | 49 + 11

Instructors Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Noora Aalto, Maria Alho, Pinja Patrikainen & Jenna Rousku

# FIRST AID TRAINING OF THE CHILDREN'S MOST COMMON ACCIDENT SITUATIONS AND THEIR PREVENTION FOR THE PARENTS AND PEOPLE WORKING AMONG CHILDREN

The task of the thesis was to arrange the first-aid training for the children's parents and people working among children. The objective was to develop the first-aid knowledge and skills of the target group and to increase information about the prevention of the most common accidents. The thesis was commissioned by the Mannerheim League for Child Welfare, MLL, Halikko association.

The project was carried out as first-aid training which was divided into three different training times according to the children's age groups. The subjects of trainings consisted of the most common accidents and their first-aid of the infants, children under school age and school-aged children. The trainings were aimed at the children's parents and adults who work among children because the goal was to give the adults readiness to take action in the first-aid situations concerning the child. The total of the participants to the trainings was divided in the following manner: 16 participants to the infants training group, 14 to the children under school age training group and 8 to the school-aged children training group. The first-aid training was arranged in the premises of Turku University of Applied Sciences, in Salo.

For the evaluation of trainings a feedback form was designed. At the end of each training, the feedback was anonymously collected from every participant, using the feedback form. The Likert scale was chosen as the estimation scale and the frequencies which were presented in tables were calculated from the feedback. A total of 28 feedback forms were filled (n = 38). The feedback from each training was mainly positive. According to the feedback the trainings were experienced as comfortable, clear and good.

In future, the more trainings of the children's first-aid could be arranged for the parents and adults who are involved with children, for example to the day care workers. A further development could focus on the practical first-aid training, since practicing was considered as useful and educational.

## KEYWORDS:

First aid, accident, infants, children under school age, school-aged children, Red Cross of Finland

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 LASTEN TAPATURMAT JA ENSIAPU</b>	<b>7</b>
2.1 Imeväisikäisen yleisimmät tapaturmat ja ensiapu	8
2.2 Leikki-ikäisen yleisimmät tapaturmat ja ensiapu	11
2.3 Kouluikäisen yleisimmät tapaturmat ja ensiapu	14
2.4 Lasten tapaturmien ehkäisy	16
<b>3 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>20</b>
<b>4 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>21</b>
4.1 Projektin suunnittelu	21
4.1.1 Imeväisikäisen ensiapukoulutuksen suunnittelu	24
4.1.2 Leikki-ikäisen ensiapukoulutuksen suunnittelu	24
4.1.3 Kouluikäisen ensiapukoulutuksen suunnittelu	25
4.2 Projektin toteutus	26
4.2.1 Imeväisikäisen ensiapukoulutus	27
4.2.2 Leikki-ikäisen ensiapukoulutus	29
4.2.3 Kouluikäisen lapsen ensiapukoulutus	31
4.3 Projektin arviointi	32
<b>5 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>37</b>
<b>6 POHDINTA</b>	<b>41</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>44</b>

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus.

Liite 2. Sisältösuunnitelma.

Liite 3. Palautelomake.

Liite 4. Mainosjuliste.

Liite 5. Anomus opinnäytetyönä toteutettavasta projektista.

- Liite 6. Imeväisikäisen ensiapukoulutus.  
Liite 7. Imeväisikäisen ensiapukoulutus - luennon aikataulu.  
Liite 8. Leikki-ikäisen lapsen ensiapukoulutus.  
Liite 9. Leikki-ikäisen lapsen ensiapukoulutus - luennon aikataulu.  
Liite 10. Kouluikäisen lapsen ensiapukoulutus.  
Liite 11. Kouluikäisen lapsen ensiapukoulutus - luennon aikataulu.

## KUVAT

Kuva 1. Opinnäytetyön tekijät ennen ensimmäistä koulutusta	27
Kuva 2. Imeväisikäisen lapsen hengitystietukkeen poiston lyöntitekniikka	28
Kuva 3. Leikki-ikäisen lapsen PPE:n painelutekniikka	30

## TAULUKOT

Taulukko 1. Imeväisikäisen ensiapukoulutuksen osallistujien palaute (n = 11)	33
Taulukko 2. Leikki-ikäisen lapsen ensiapukoulutuksen osallistujien palaute (n = 11)	34
Taulukko 3. Kouluikäisen lapsen ensiapukoulutuksen osallistujien palaute (n = 6)	35

# 1 JOHDANTO

Lasten tulisi saada kasvaa ja kehittyä mahdollisimman turvallisissa ja terveellisissä oloissa. Lasten vanhemmille tulisi tarjota tietoa ensiavusta ja tapaturmien ehkäisystä. (Markkula & Öörni 2009.) Tapaturmia sattuu eri-ikäisille lapsille vuosittain Suomessa noin 100 000. Yleisimmät tapaturmien syyt, jotka johtavat sairaalahoitoon ovat erilaiset murtumat, kallovammat, haavat ja ruhjeet. (Parkkari & Kannus 2009.) Lapsen elinympäristön muuttuessa ja kasvaessa lapsi on alttiimpi tapaturmille, joita voi sattua myös piha-alueilla, puistoissa ja liikenteessä (THL 2014a). Suurin osa lapsille tapahtuvista tapaturmista on ehkäistävissä. Tapaturmien ehkäisyssä tärkeintä on vanhempien turvallisuuskasvatus. Tapaturmien ehkäisyyn liittyvää kasvatusta voi toteuttaa monin eri tavoin osana lasten arkista toimintaa. (THL 2014b.)

Suomen Punainen Risti koordinoi ja kehittää sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tehdyn yhteistyöpöytäkirjan mukaisesti Suomessa annettavaa ensiapukoulutusta. Punaisen Ristin piirit ja paikallisosastot järjestävät ensiapukoulutusta. Koulutusta annetaan esimerkiksi työpaikoilla, kouluissa ja monissa toisen asteen oppilaitoksissa. (Korte & Myllyrinne 2012, 127.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Mannerheimin Lastensuojeluliiton, MLL, Halikon yhdistys. Yhdistys oli toivonut lisää tietoa ja taitoja lasten ensiavusta aikuisille. Toimeksiantajan toivomuksesta järjestettiin lasten ensiapukoulutusta, joka oli jaettu lasten ikäryhmien mukaan kolmeen eri koulutuskertaan.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää ensiapukoulutus lasten vanhemmille ja lasten parissa työskenteleville. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vanhempien ja lasten parissa työskentelevien ensiaputietoa ja -taitoa sekä lisätä tietoa yleisimpien tapaturmien ennaltaehkäisystä.

## 2 LASTEN TAPATURMAT JA ENSIAPU

Suomessa on noin miljoona 0–14-vuotiasta lasta, jolle aiheutuu vuosittain noin 100 000 lääkäriissäkäyntiä ja niistä 10 000 vaatii sairaalahoitoa. Lapset ovat alttiita tapaturmille ja yleisimpiä syitä sairaalahoitoon joutumiselle ovat murtoamat, kallovammat, nivelvammat, haavat sekä ruhjeet. Tapaturmalla tarkoitetaan tahdosta riippumatonta, ennalta odottamatonta ja äkillistä tapahtumasarjaa, joka tapahtuessaan johtaa kehon jonkin asteiseen vammautumiseen. Tapaturmaa voidaan kuvailla myös äkillisenä häiriönä ihmisen ja tämän ympäristön vuorovaikutuksessa. Yleensä tapaturma tapahtuu jonkin ulkoisen voiman tai energian aiheuttamana. (Parkkari & Kannus 2009.)

Tapaturmat vaihtelevat lapsen iän mukaan. Yleisimpiä tapaturmatilanteita lapsilla ovat putoaminen, kaatuminen, tukehtuminen, hukkuminen, palovammat, autossa matkustaminen, myrkytykset, haavat, liikuntavammat ja tieliikenneonnettomuudet. (THL 2014a.) Tapaturmat ja niiden tapahtumapaikat ovat sidoksissa lapsen ikään sekä sukupuoleen. Pojat ovat tapaturma-alttiimpia kuin tytöt. Suomessa kaksi kolmesta tapaturmasta sattuu kotona ja vapaa-aikana. (Rimpilä-Vanninen & Raminen 2007a.)

Ensiavulla tarkoitetaan apua, jota annetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla. Yleensä ensiavun antaja on maallikko. Hätäensiapu on hengenpelastavaa apua, jolla yritetään turvata autettavan peruselintoiminnot ja estää tilan heikkeneminen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a.) Ensiapua tarvitaan yleisimmin arjen pienissä tapaturmissa tai jonkun tuntiessa olonsa heikoksi tai sairaaksi. Avun tarpeessa voit olla itse tai se voi olla ystävä, ohikulkija tai perheenjäsen, esimerkiksi lapsi. Ensiavun perustiedot ja – taidot auttavat kaikkia toimimaan ensiaputilanteen sattuessa. (Korte & Myllyrinne 2012, 7-8.) Jokaisella on velvollisuus auttaa apua tarvitsevaa. Pelastuslain (379/2011) 28§:n mukaan jokainen, joka huomaa tai tietää onnettomuuden uhkaavan tai tapahtuneen, on velvollinen viipymättä ilmoittamaan siitä vaarassa oleville, tekemään hätäilmoituksen sekä ryhtymään kykyjensä mukaan pelastustoimintaan. En-

siaputoimista suurin osa on yksinkertaisia, eikä niihin tarvita apuvälineitä. Useimmiten riittävät omat kädet ja halu auttaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 7-8.)

## 2.1 Imeväisikäisen yleisimmät tapaturmat ja ensiapu

Imeväisiällä tarkoitetaan lapsen ensimmäistä elinvuotta (0–1 v), jolloin lapsen kehitys on nopeampaa kuin myöhempinä elinvuosina (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11). Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsi opettelee hallitsemaan kehoaan ja opettelee liikkumisen alkeita (THL 2014b). Noin kahden kuukauden ikäisenä lapsi alkaa havainnoimaan ja kiinnostumaan ympäristöstään. Lapsi huomaa pienikokoisia esineitä noin neljän kuukauden ikäisenä ja oppii istumaan noin puolivuotiaana. Oppiessaan istumaan imeväisikäinen alkaa tavoitella ulottuvilla olevia leluja, ottaa niitä käteensä ja vie ensimmäiseksi niitä suuhunsa. Imeväisikäisen kädet eivät vielä ole tarpeeksi taitavat tutkimaan esineitä, joten lapsi tutkii niitä huulillaan ja kielellään. Noin vuoden ikäisenä lapsi kykenee useimmiten seisomaan suorana tukea vasten tai hetkellisesti ilman tukea. Lapsen kehityksessä on yksilöllistä, milloin lapsi seisoo tukevasti ja oppii kävelemään. Lapsi kykenee kävelemään sitten, kun luut ovat kovettuneet ja lihakset vahvistuneet. (Einon 2001, 78, 83, 88- 89, 94.)

Imeväisikäinen lapsi oppii kääntymään, konttaamaan ja kävelemisen kautta juoksemaan omasta halustaan. Lapsella on synnynnäinen tarve ja halu päästä liikkumaan. Ympäristön erilaiset virikkeet kiinnostavat ja aktivoivat lasta tutkimaan elinympäristöään. Lapsen kehitystä vie eteenpäin luontainen uteliaisuus ja aktiivisuus, mutta samalla nämä ominaisuudet altistavat pienen lapsen vaaroille. Imeväisikäisen lapsen käsitys erilaisista vaaroista ei ole vielä kehittynyt. (Rimpilä–Vanninen & Raminen 2007b.) Imeväisikäisen opettellessa liikkumaan kaatumiset, törmäämiset ja putoamiset tulevat osaksi arkipäivää (Turvallinen kaupunki 2014). Imeväisikäisen lapsen päähän kohdistuvat vauriot johtuvat yleisimmin sängyltä tai lastenvaunuista putoamisesta (Sairas lapsi 2014a). Imeväisikäisen lapsen luusto on vielä joustava ja periksi antava, mutta jo ensimmäisten elinvuosien aikana luuston rakenne vahvistuu (Rimpilä–Vanninen &



Raminen 2007c). Imeväisikäiselle lapselle tapahtuvat tapaturmat johtavat harvoin vakavaan vaurioon (Turvallinen kaupunki 2014).

Imeväisiässä kuumuuden ja kuumien aineiden aiheuttamat vammat eli palovammat ovat yleisiä (THL 2014a). Palovammat luokitellaan niiden vakavuuden mukaan. Ensimmäisen asteen palovamma on lievin ja kolmannen asteen vamma vakavin. Ensimmäisen asteen palovammasta aiheutuu ihon punoitusta, toisen asteen palovammassa ihoon saattaa syntyä nesterakkuloita ja kolmannen asteen vammassa iho on tuhoutunut sekä hiiltynyt. Lapsi voi saada ensimmäisen asteen palovamman esimerkiksi auringon poltteesta. Toisen asteen palovamman aiheuttajana voi olla esimerkiksi kuuma vesi ja kolmannen asteen vamma voi lapselle aiheuttaa kuumat metalliesineet, esimerkiksi hella. Palovamman ensiapuna vamma-alueetta jäähdytetään mahdollisimman pian viileällä vedellä 15–20 minuutin ajan. Palovamman rakkuloita ei tule puhkaista, jottei palovamma-alueelle pääse epäpuhtauksia aiheuttamaan tulehdusta. Palovamman voi peittää puhtaalla suojasiteellä tai palovammojen hoitoon tarkoitettulla erikoissiteellä. Lapselle voidaan tarvittaessa antaa tulehduskipulääkkeitä ja laittaa hydrokortisonivoidetta palovamma-alueelle. Epäiltäessä syvää palovammaa tai palovamman ollessa suurempi kuin lapsen käsi, tulee aina viedä lapsi lääkäriin. (Jalanko 2009; Korte & Myllyrinne 2012, 77- 79.)

Lapsi on usein kiinnostunut vedestä. Pienelle lapselle matalakin vesi voi olla vaarallinen. (Turvallinen kaupunki 2014.) Hukkumisella tarkoitetaan keuhkojen täyttymistä nesteellä ja siitä aiheutuvaa tukehtumista (Toivonen 2012). Hukkusiin joutunut imeväisikäinen tulee auttaa välittömästi pois vedestä. Lasta tulee herätellä ja arvioida lapsen hengitystä. Mikäli lapsi ei herää, käännetään lapsi selälleen tukevalle alustalle, avataan hengitystiet ja aloitetaan tarvittaessa painelu–puhallus-elvytys, PPE, Suomen Punaisen Ristin elvytysohjeiden mukaisesti. Imeväisikäisen PPE aloitetaan herättelemällä lasta. Lapsen PPE aloitetaan aina viidellä alkupuhalluksella peittäen omalla suulla lapsen sieraimet ja suu. Lapsen sydänpysähdys johtuu useimmiten hapen puutteesta, joten jo alkupuhallukset voivat saada lapsen virkoamaan. Mikäli alkupuhallukset eivät auta, painellaan 30 kertaa kahdella sormella rintalastan keskikohdasta, jonka jäl-

keen puhalletaan kaksi kertaa. Painelu–puhallusta jatketaan tauotta rytmillä 30:2. Lasta tulee viiden alkupuhalluksen jälkeen elvyttää minuutin ajan ennen hätäilmoituksen tekoa (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2011; Punainen Risti 2014.)

Imeväisikäinen laittaa helposti pieniä esineitä suuhunsa, esimerkiksi lelujen osia (Karlsdotter Lindehag & Bokförlag 2011, 9, 19). Tukehtumistapaukset kuuluvat imeväisikäisen yleisimpiin tapaturmiin (THL 2014a). Leluille on olemassa tarkat turvallisuusvaatimukset, mutta silti lapsen lelut on hyvä tarkastaa vaaratilanteiden välttämiseksi (Karlsdotter Lindehag & Bokförlag 2011, 9, 19). Lelujen tulisi olla turvallisia ja rakenteeltaan kestäviä lasten leikeissä koko lelun käyttöajan, eivätkä ne saa aiheuttaa lapselle vaaratilanteita (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2014). Lapsen niellessä vierasesineen, jonka epäillä joutuneen hengitysteihin, tulee toimia välittömästi ensiapuhjeiden mukaisesti. Hengitysteissä oleva tuke voi aiheuttaa voimakkaita yskänpuuskia ja hengitysvaikeutta. Mikäli lapsi on tukehtumisillaan, todennäköisesti vierasesine sijaitsee ylähengitysteissä tukkien hengitystiet. Imeväisikäisellä hengitystietukkeen poiston ensiapuna käytetään lyöntejä lapaluiden väliin ja rintalastan painelua, mitkä voivat siirtää esinettä ja pelastaa lapsen hengen. (Korte & Myllyrinne 2012, 25.) Lapsi tulee asettaa vatsalleen pää alaspäin istuvan auttajan reisien päälle, jonka jälkeen lyödään napakasti kämmenen ulkosyrjällä 5 kertaa lapaluiden väliin. Mikäli lyönneistä ei ole apua, lapsi tulee kääntää selälleen reisien päälle pää alaspäin ja painella kahdella sormella viisi kertaa rintalastan alaosasta. Lyöntien ja paineluiden voimakkuudessa tulee huomioida lapsen koko. Mikäli lapsi menee elottomaksi, tulee aloittaa välittömästi PPE. (Elvytys: Käypä hoito-suositus 2011; Jalanko 2012a.)

Imeväisikäiselle lapselle tapaturmia voi tapahtua myös autossa matkustaessa. Imeväisikäisen turvallisuuden kannalta olennaista on turvaistuimen kiinnittäminen oikein ja sijoittaminen oikeaan paikkaan. Pienen lapsen pää on painava ja niska herkkä, jonka vuoksi etenkin niitä on tärkeää tukea. (Karlsdotter Lindehag & Bokförlag 2011, 49.) Tieliikennelain (267/1981) 88§:n mukaan lapsen tulee olla asianmukaisessa turvalaitteessa autossa matkustaessa. Lasta ei tule sijoit-

taa turvaistuimessa etupenkille, jossa on käytössä oleva etuturvatyyny. (Tieliikennelaki 3.4.1981/267.)

## 2.2 Leikki-ikäisen yleisimmät tapaturmat ja ensiapu

Leikki-ikäiseksi määritellään 1–6-vuotias lapsi. Leikki-ikäiset jaetaan varhaisleikki-ikään ja myöhäisleikki-ikään. Varhainen leikki-ikä sijoittuu ikävuosiin 1–3 ja myöhäinen leikki-ikä ikävuosiin 3–6. Leikki-ikäinen oppii monia kognitiivisia, sosiaalisia ja motorisia taitoja. Varhaisen leikki-ikänsä aikana lapsi oppii kävelemään, puhumaan sekä havainnointi kehittyä yksittäisistä asioista kokonaisuuteen. Myöhäinen leikki-ikä on fyysisen kehityksen osalta voimakasta. Kouluun mennessä lapsi hallitsee lähes kaikki liikuntavalmiudet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11.)

Tapaturmia tapahtuu varhaisleikki-ikäisille melkein neljä kertaa useammin kuin lapsille yleensä. Ensimmäisinä elinvuosina lapsen hoitoa vaativat tapaturmat tapahtuvat lähes aina kotona. Noin 70 % alle 3-vuotiaiden tapaturmista sattuu kotona ja 6-vuotiailla niiden osuus on noin neljännes. Lapsen kasvaessa ja elinympäristön laajentuessa tapaturmia sattuu myös piha-alueilla, puistoissa ja muissa vapaa-ajan ympäristöissä sekä liikenteessä. Alle kouluikäisille sattuu tapaturmia useimmiten leikkiessä, leikkejä ei kuitenkaan tulisi rajoittaa vaan huolehtia niiden turvallisuudesta. (THL 2014a.)

Putoamiset, kaatumiset ja törmäämiset ovat yleisiä tapaturmia, jotka aiheuttavat erilaisia vammoja leikki-ikäiselle lapselle. Näitä voi sattua lapsen pyöräillessä, leikkiessä tai harrastusten parissa. Lapsen liikkumista ei tule rajoittaa liikaa, sillä liikunta ja leikki ovat lapsen kehitykselle tärkeitä. (Sairas lapsi 2014a.) Lapsen lyödessä päänsä, voi lapselle aiheutua aivotärähdys. Leikki-ikässä päähän kohdistuvat vammat ovat yleisiä, mutta harvoin aiheuttavat vakavia vaurioita. Lievistä aivotärähdyksistä voi aiheutua päänsärkyä, pahoinvointia ja hetkellistä muistamattomuutta. Lapsen vointia tulee seurata ja seuraavan yön aikana lapsi on syytä herättää muutamaan otteeseen. Lapsen ollessa tajuton, oksenteleva tai sekava, tulee aina ottaa yhteys lääkäriin. (Jalanko 2009.)

Suomessa sairaalahoitoon joutuu palovamman vuoksi vuosittain 1200 henkilöä, joista puolet on lapsia. Vakavan palovamman parantumiseen vaikuttaa autettavan ikä. Kaikkein parhaiten palovammatapaturmista selviytyy lapset. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b.) Palovammoja voi aiheuttaa pienelle lapselle esimerkiksi avotuli, saunan kiuas tai kuuma höyry. Ensimmäisen asteen palovamma on lievin, mikä aiheuttaa ihon punoitusta ja arkuutta. Toisen asteen palovammassa ihoon saattaa muodostua rakkuloita, joita ei tule puhkaista tulehdusvaaran vuoksi. Palovamman voi peittää puhtaalla suojasiteellä tai palovammojen hoitoon tarkoitettulla erikoissiteellä. Lapselle voidaan tarvittaessa antaa tulehduskipulääkkeitä ja laittaa hydrokortisonivoidetta palovamma-alueelle. Kolmannen asteen palovamma-alueen iho tuhoutuu ja on harmaan hiiltynyt. Palaneelle iholle ei tällöin saa laittaa voiteita. (Jalanko 2009.) Palovamma-alueen ollessa yli viisi prosenttia lapsen kehosta, tarvitaan aina ammattiapua (Korte & Myllyrinne 2012, 79).

Leikki-ikäisen lapsen myrkytystapaturmat ovat yleisiä, mutta suurin osa niistä on vaarattomia (Hoppu 2014). Myrkytystapauksissa suurimpaan riskiryhmään kuuluvat 1–4-vuotiaat (Karlsdotter Lindehag & Bokförlag 2011, 71). Lapsella on kehitysvaiheeseen liittyvän uteliaisuuden ja ympäristöön tutustumisen vuoksi suuri riski laittaa suuhunsa myrkyllisiä aineita (Tiirikainen 2010a). Tavallisimpia myrkytyksien aiheuttajia ovat erilaiset kotoa löytyvät kemikaalit (Karlsdotter Lindehag & Bokförlag 2011, 71). Hengenvaarallisen myrkytyksen lapselle voi aiheuttaa jo yhden, aikuiselle tarkoitetun, lääkkeen nieleminen. Varhaisessa vaiheessa havaittu myrkytyspäily ja nopea toimiminen estävät myrkyllisen aineen imeytymisen. (Hoppu 2014.) Myrkytystilanteen tapahtuessa puhdistetaan lapsen suu ja annetaan lääkehiiltä ohjeen mukaisesti kolme ruokalusikallista jokaista lapsen 10 painokiloa kohden (Jalanko 2009). Lääkehiili ei kuitenkaan pysty sitomaan kaikkia aineita, esimerkiksi alkoholia, litiumia tai rautaa. Lasta ei tule missään tapauksessa oksettaa, koska oksettamiseen liittyy aina riskejä. Lapsi voi aspiroida eli vetää oksennusta hengitysteihin tai oksentelu saattaa pahentaa muita oireita, kuten kouristelua. (Kuisma & Eronen 2009.) Myrkytystilanteessa tulee ottaa yhteys myrkytystietokeskukseen ja toimia annettujen ohjeiden mukaisesti (Jalanko 2009).

Hukkumistapaturmat ovat yleisiä leikki-ikäisellä lapsella ja suurin riski hukkumiselle on varhaisleikki-ikäisellä lapsella. Pojat ovat riskialttiimpia, sillä yli 70 % hukkuneista on poikia. Tapaturmat sattuvat usein lähiympäristössä ja tutuissa paikoissa, esimerkiksi mökkirannassa, kylpyammeessa tai puutarhan lammissa. Hukkuminen voi tapahtua hetkessä vanhempien huomion kiinnittyessä toisaalle. Hukkuminen tapahtuu usein melko äänettömästi, jolloin havahdutaan ensin siihen, että lapsi on ollut kadoksissa hetken aikaa. (Tiirikainen 2010b.) Hukuksissa ollut lapsi tulee auttaa välittömästi pois vedestä, kääntää selälleen kovalle alustalle ja arvioida hengitystä. Mikäli lapsi ei herää, avataan hengitystiet ja aloitetaan PPE. Lapsen PPE aloitetaan viidellä alkupuhalluksella, koska lapsen sydänpysähdys johtuu useimmiten hapen puutteesta, joten jo alkupuhallukset voivat auttaa. Puhallettaessa suljetaan lapsen sieraimet sormin ja peitetään lapsen suu omalla suulla. Mikäli alkupuhallukset eivät auta, painellaan 30 kertaa yhden käden kämmenen tyviosalla rintalastan keskikohdasta. Painelujen jälkeen puhalletaan kaksi kertaa. Painelu-puhallusta jatketaan tauotta rytmillä 30:2. Lasta tulee viiden alkupuhalluksen jälkeen elvyttää minuutin ajan ennen hätäilmoituksen tekoa (Elvytys: Käypä hoito-suositus 2011; Punainen Risti 2014.)

Leikki-ikäisen lapsen yleisiin tapaturmiin lukeutuvat myös tieliikenneonnettomuudet autolla matkustettaessa sekä jalan ja pyörällä liikkuesssa (THL 2014a). Viimeisen kymmenen vuoden aikana alle kouluikäisten lasten liikenteessä sattuneet tapaturmat ovat vähentyneet kolmanneksella. Menneen kolmen vuoden aikana liikennetapaturmissa loukkaantui keskimäärin 100 alle kouluikäistä lasta joka vuosi. Lasten liikennetapaturmissa 70 % loukkaantumisista tapahtui auton kyydissä matkustettaessa. Lisäksi loukkaantumisia tapahtui 17 % jalankulkijoille ja yhdeksän prosenttia pyöräilijöille. (Liikenneturva 2014a.) Lasten turvalaitteet estävät ja lieventävät vahinkoja onnettomuuden sattuessa (Liikenneturva 2014b).

Lapsella näkö ja tasapaino kehittyvät hitaammin kuin muut liikenteessä tarvittavat aistit ja taidot. Leikki-ikäinen lapsi ei välttämättä osaa arvioida kaikkia liikenneympäristöön liittyviä vaaratekijöitä. (Karlsdotter Lindehag & Bokförlag 2011,

55.) Pieniä lapsia ei tulisi koskaan jättää valvomatta liikenteessä. Liikenneympäristö on leikki-ikäiselle lapselle vielä kehittyvien taitojen ja havainnointikyvyn vuoksi haastava. Lapsi arvioi helposti auton etäisyyden ja nopeuden väärin sekä huomio kiinnittyy helposti muihin asioihin ympäristössä. (Parkkari & Kannus 2009.) Varhaisleikki-ikäinen lapsi ei vielä ymmärrä kaikkia liikenteen vaaroja ja lapsen pienen koon vuoksi lasta voi olla vaikea havaita liikenteessä. Lapsi saattaa yhtäkkiä lähteä juoksuun ja rynnätä ajoradalle, mikä on yksi keskeisimmistä lapsen loukkaantumisen syistä liikenteessä. Myöhäisleikki-ikäinen kykenee useimmiten ymmärtämään tapahtumien syy-seuraussuhdetta ja pystyy keskittymään tekemiseensä sekä seuraamaan liikennettä, mutta vastuu on kuitenkin edelleen aikuisella. (Liikenneturva 2013a.)

### 2.3 Kouluikäisen yleisimmät tapaturmat ja ensiapu

Kouluikäiseksi määritellään 7-12-vuotias lapsi. Kouluikäisen lapsen kasvu on tasaista. Kouluikäisellä fyysinen kehitys on hitaampaa kuin leikki-ikäisessä ja se mahdollistaa motoristen taitojen nopean kehittymisen sekä ruumiinhallinnan paranemisen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11, 62.) Lapsi liikkuu jo paljon, eikä kaikilta vammoilta voida aina välttyä. Kouluikäinen lapsi kykenee jo hyvin tunnistamaan kipua, joten lasta on tärkeä kuunnella, vaikka vaurioita eivät näkyisi ulospäin. (Rantanen 2014.)

Yleisimmin kouluikäisen tapaturmat tapahtuvat vapaa-ajalla, esimerkiksi liikunnan yhteydessä. Kouluaikana tapahtuneet tapaturmat ovat yleensä lieviä. Valtaosassa koulumatkoilla tapahtuvista tapaturmista kyseessä on liukastuminen tai pyöräilyonnettomuus. Kouluikäisille lapsille tapahtuvista tapaturmista noin puolet on ruhjeita, avohaavoja, mustelmia tai kuhmuja. Kouluikäisten lasten tapaturmista 23 % on nyrjähdyspäilyjä, yhdeksän prosenttia on murtumaepäilyjä ja neljä prosenttia aivotärähdysepäilyjä. Ohjaus ja neuvonta kuuluvat olennaisena osana kouluikäisten tapaturmien ehkäisyyn. Turvallisuuskasvatus koulussa on erittäin tärkeää ja sen tarkoituksena on tavoittaa kaikki kouluikäiset lapset. (Rimpilä–Vanninen & Raminen 2007d; THL 2014c.)

Kouluiässä tapahtuu usein myös lihasvenähdyksiä ja nyrjähdyksiä, esimerkiksi koulussa välitunneilla ja harrastusten parissa. Nyrjähdyksiä tapahtuu lapsella useimmiten nilkka-, ranne- ja sorminivelissä, vaikka lapsen nivelet ja nivelsiteet ovat melko vahvoja. Nyrjähdystä tai venähdystä tulee epäillä, jos lapsi ei pysty varaamaan painoaan jalalleen tai varoo käyttämästä loukkaantunutta raajaansa. Kipu tuntuu loukkaantuneessa raajassa välittömästi, jos sitä liikutetaan tai vamma-aluetta painetaan. Vamma-alueella esiintyy usein turvotusta ja arkuutta. Nyrjähdys tapauksessa lapsi voi hetken kuluttua liikkua normaalisti, mutta muutamana tunnin kuluttua nivelen alueella alkaa turvotus ja särky. (Sairas lapsi 2014b.) Nyrjähdysten tai venähdyksien sattuessa ensiapuna käytetään kolmen k:n ensiapuhjetta. Ensiapuhjeistuksen kolme k:tä ovat koho, kylmä ja kompressio eli puristus. Loukkaantunut raaja on tärkeää nostaa kohoasentoon, sillä se vähentää sisäistä verenvuotoa. Vamma-alueelle tulee laittaa myös kylmää, esimerkiksi jääpalapussi. Kylmä supistaa verisuonia, vähentää turvotusta ja helpottaa kipua. Viimeisenä vamma-aluetta tulee puristaa joko käsillä tai kääriä joustava side puristukseksi. Kompressio estää verenvuotoa ja vähentää turvotusta. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

Lapsen luut ovat hyvin hauraita, jonka vuoksi luunmurtumia aiheutuu helpommin kuin aikuisille. Eniten lapsella esiintyy murtumia muun muassa ranteen, kyynärpäähän ja nilkan alueilla. (Sairas lapsi 2014b.) Lapsen pituuskasvuun vaikuttavien luiden murtuessa luun päässä oleva kasvuraja voi vaurioitua. Tämän vuoksi murtumaa epäiltäessä lapsi on aina syytä käyttää lääkärissä. Murtunut raaja on erittäin kipeä, raaja voi olla virheasennossa ja lapsi ei kykene käyttämään raajaansa normaalisti. Murtuma voi olla avo- tai umpimurtuma. Avomurtumassa iho rikkoutuu murtuneen luun päähän työntyessä sen läpi. Mikäli kyseessä on avomurtuma, tulee tyrehdyttää ulkoinen verenvuoto. Umpimurtumassa tulee huomioida sisäisen verenvuodon mahdollisuus. Murtumasta riippumatta murtunut raaja tulee tukea liikkumattomaksi esimerkiksi kantositeellä ja välttää lapsen tarpeetonta liikuttamista. Tärkeää on pitää lapsi lämpimänä ja huolehtia lapsi jatkohoitoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 52- 53.)

Lapsella yleisin hoitoa vaativa haava on pään haava, mutta myös lapsen raajoihin syntyy helposti erilaisia haavoja esimerkiksi kaatumisen seurauksena. (Jalanko 2012b.) Haava on ihon tai limakalvon vaurio, johon voi liittyä myös runsasta verenvuotoa. Suurin osa arkielämässä syntyvistä haavoista ovat pinnallisia ja voidaan hoitaa kotona. Verenvuodon tyrehdyttäminen ja haavan sitominen ovat ensiavun perustaitoja. Haavan syntyessä on tärkeää tyrehdyttää verenvuoto painamalla vuotokohtaa. Haava tulee puhdistaa mahdollisesta liasta juoksevan veden alla ja peittää suojasidoksella. Mikäli haavassa on jokin vierasesine, esimerkiksi naula, esinettä ei tule missään tapauksessa itse poistaa, vaan tukea esine liikkumattomaksi. Vuotavaan haavaan tulee tehdä painesidos, jonka tarkoituksena on kohdistaa haavaan paine verenvuodon tyrehdyttämiseksi. Painesidoksessa haavan päälle tulee laittaa jokin puhdas suojaside, jonka päälle asetetaan painoksi, esimerkiksi siderulla. Paino kiinnitetään sitomalla, esimerkiksi joustoside, tukevasti sen ympärille. (Korte & Myllyrinne 2012, 43, 46- 47.) Mikäli haavaan on selvästi päässyt likaa, esimerkiksi maaperästä, tai jos kyseessä on eläimen purema, on herkästi hakeuduttava lapsen kanssa hoitoon (Jalanko 2012b).

Kouluikäisillä yksi keskeisimmistä vakavien tapaturmien aiheuttajista on liikenne. Alakouluikäisillä tapaturmien painotus on kevyen liikenteen onnettomuuksissa. (THL 2014d.) Lapsi oppii pyörilemään ja ylittämään suojateitä turvallisesti omin neuvoin keskimäärin kymmenvuotiaana. (Karlsdotter Lindehag & Bokförlag 2011, 57.) Tieliikennelain (267/1981) 90§:n mukaan polkupyöräilijän ja pyörän kyydissä matkustajan on ajon aikana yleensä käytettävä asianmukaista suojakypärää.

#### 2.4 Lasten tapaturmien ehkäisy

Lasten tapaturmista suurin osa on ehkäistävissä. Tapaturmia voidaan ehkäistä huolehtimalla lasten turvallisuudesta, esimerkiksi poistamalla ympäristön vaaratekijät ja hyödyntämällä lainsäädännön ja kuluttajaturvallisuuden neuvoja. Tapaturmia voidaan ehkäistä myös vahvistamalla ja rohkaisemalla sellaista lasten



omaa toimintaa, joka suojaa tapaturmilta tai niiden aiheuttamilta vammoilta. Lasten tapaturmien ehkäisyssä tärkeitä asioita ovat muun muassa valvonta, turvallinen ja virikkeellinen ympäristö, turvalliset leikkivälineet ja hoitotarvikkeet, liikenteessä tarvittavat turvalaitteet, liikunnallisten taitojen harjoittelu, turvallisuuskasvatus, vanhempien ja aikuisten positiivinen esimerkki sekä vanhempien ensiaputaidot. (THL 2014b.) Ensisijaisesti ennaltaehkäisy on kohdistettava sellaisiin tapaturmiin, jotka ovat yleisiä, vakavia ja ehkäistävissä (Parkkari & Kanus 2009).

Turvallisuuskasvatuksella tarkoitetaan kasvatuksellista ja opetuksellista toimintaa, jolla pyritään lisäämään turvallisuutta. Turvallisuuskasvatuksen avulla pyritään antamaan valmiuksia, ettei lapsi vaarantaisi omaa tai toisten turvallisuutta. Turvallisuuskasvatuksen tavoitteena on, että lapsi oppii auttamaan ja kunnioittamaan toisia, ymmärtää turvallisuuteen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet sekä tuntemaan omat selviytymisvoimavaransa. (Rimpilä-Vanninen & Raminen 2007e.) Turvallisuuskasvatuksen tarkoituksena ei ole ylisuojella lasta. Rajojen ja sääntöjen avulla suojellaan lasta vaaroilta. Tärkeää on kertoa lapselle missä lapsi saa liikkua ja leikkiä. Aikuisten tulee osata perustella lapselle miksi rajoja ja sääntöjä tulee noudattaa. (THL 2014b.) Ohjaus ja neuvonta kuuluvat olennaisena osana kouluikäisten tapaturmien ehkäisyyn. Turvallisuuskasvatus kouluissa on erittäin tärkeää ja sen tarkoituksena on tavoittaa kaikki kouluikäiset lapset. (Rimpilä-Vanninen & Raminen 2007e.) Lasten turvallisuutta parannettaessa on tärkeää, että riittävä opastus ja valvonta ovat keskeisinä tekijöinä. Vanhempien on kyettävä arvioimaan lastensa kasvu- ja elinympäristön turvallisuusriskejä sekä opetella ensiaputaitoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Aikuisen ja lasten vanhempien on valvottava lasten tekemistä ja olemista sekä huolehtia lasten turvallisuudesta. Kaikkein turvallisinkin ympäristökään ei poista valvonnan tarvetta. (Kotitapaturma 2010.) Lasten vanhempien ja lasten parissa työskentelevien tulee huolehtia hoitopöydän, portaiden ja pinnasänkyjen turvallisuudesta (Karlsdotter Lindehag & Bokförlag 2011, 9). Kodin ja kodin ympäristön turvallisuusriskejä on hyvä tarkastella lapsen näkökulmasta, esimerkiksi konttaamalla lattialla (Kotitapaturma 2010). Kodista ja kotiympäristöstä kannat-

taa poistaa tapaturmien mahdolliset aiheuttajat. Lasten hoitotarvikkeiden ja lelujen turvallisuudesta on myös tärkeää huolehtia. (THL 2014b.)

Ympäristössä on paljon kemikaaleja ja niitä voi olla hankalaa havaita. Pienille lapsille kemikaalit ovat erityisen haitallisia, sillä lapset ovat uteliaita laittamaan kaiken suuhunsa. (Karlsdotter Lindehag & Bokförlag 2011, 9.) Vaaralliset aineet tulisi säilyttää lasten ulottumattomissa, jotta myrkytystapaturmia pystyttäisiin ehkäisemään. Parhaimpia säilytyspaikkoja ovat lukolliset säilytystilat, joihin lapset eivät pääse. (Hoppu 2014.)

Pieniä lapsia ei tulisi koskaan jättää valvomatta, kun ollaan veden äärellä. Isot vedenkeruuastiat, joihin lapsi voisi hukkuu, tulisi aina tyhjentää käytön jälkeen. Suositeltavaa olisi suojata yksityiset uima-altaat sivuiltaan, jos lapsilla olisi muutoin altaaseen suora pääsy. Lasten uimaan opettaminen on tärkeää ja uimisen tulisi tapahtua aina valvotusti tapaturmien välttämiseksi. Tärkeää on opettaa lapsille jo pienestä pitäen pelastusliivien käyttö veneillessä. Talvella Suomen olosuhteissa vesistöjen heikot jäät muodostavat huomattavan vaaran jokaiselle jäällä liikkuvalla. (Vähätalo & Suominen 2012.)

Vanhemmilla ja lasten parissa työskentelevillä on tärkeä rooli lasten liikuntavammojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Lapselle on tärkeää kertoa turvalliset liikuntatavat, oikeat suoritustekniikat ja antaa tietoa oikeaoppisesta lihashuollosta. Lasten kanssa on varmistettava, ettei liikkuminen ole liian vaativaa ja varusteet ovat oikeanlaiset. Riittävä lepo ja palautuminen ovat myös kehittyvälle lapselle tärkeä osa liikkumista. Vanhemman tulee huolehtia, että harjoitusajat sijoituvat järkevään aikaan. (Toiviainen 2011.)

Liikenteessä yksi vaarallisimpia tilanteita lapsille on tienylitys. Lapset oppivat parhaiten liikenteessä kulkemisen seuraamalla aikuisen esimerkkiä. Vanhemman kanssa erilaisissa liikennetilanteissa liikuttaessa lapsen tarvittavat tiedot ja taidot kehittyvät vähän kerrallaan. (Liikenneturva 2013b.) Lapsen itsenäistä selviytymistä liikenteessä tulee edistää valvoen ja rajoja asettaen. Yhtenäiset säännöt ja turvalliset toimintatavat on hyvä olla sovittuna lapsen kanssa. Lasta tulee neuvoa pysähtymään ennen suojatienylitystä ja käyttämään mahdollisia

yli- tai alikulkuja. (Liikenneturva 2013a.) Tieliikennelain (267/1981) 90§:n mukaan pyöräillessä tulee käyttää asianmukaista pyöräilykypärää. Pimeässä tulisi käyttää heijastimia ja pyörässä valoa. Lapsen turvallisuutta lisää myös pyörävii-ri. (Karlsdotter Lindehag & Bokförlag 2011, 57.)

Autossa matkustettaessa on käytettävä lapsen painon ja pituuden mukaisia turvalaitteita, kuten turvaistuimia tai -kaukaloita (Liikenneturva 2014b). Imeväisikäisen turvallisuuden kannalta olennaista on turvaistuimen sijoittaminen oikein ja oikeaan paikkaan autossa. Tutkimusten mukaan nykyajan turvaistui- met suojaavat lapsia parhaalla mahdollisella tavalla liikenneonnettomuuksissa. Oikeaoppisesti turvaistuin kiinnitetään autoon istuimen selkä menosuuntaan päin. Liikenneonnettomuuksissa vakavien vammojen riski on viisinkertainen lapsen istuessa kasvot menosuuntaan päin. (Karlsdotter Lindehag & Bokförlag 2011, 49.)

Lasten kanssa sattuu ja tapahtuu, mutta oikeat varusteet lisäävät turvallisuutta. Lapsi on terve, kun hän hyppii, juoksee ja kompastuu. Pienet naarmut ja mus- telmat kuuluvat arkipäivään. (Karlsdotter Lindehag & Bokförlag 2011, 79.) Las- ten vanhempien ja lasten parissa työskentelevien perusensiaputaidot ja hyvin varusteltu ensiapulaukku tuovat turvan arjen tapaturmatilanteisiin. Tapaturmien ennaltaehkäisy on tärkeää, mutta vahingon sattuessa, on syytä tietää, miten tulee toimia. (Sairas lapsi 2014c.)

### **3 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää ensiapukoulutus lasten vanhemmille ja lasten parissa työskenteleville. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vanhempien ja lasten parissa työskentelevien ensiaputietoa ja -taitoa sekä lisätä tietoa yleisimpien tapaturmien ennaltaehkäisystä.

## 4 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Lasten on tärkeä saada kasvaa ja kehittyä mahdollisimman turvallisissa ja terveellisissä oloissa (Markkula & Öörni 2009). Lapsen kehityksen myötä liikkuminen ja aktiivisuus lisääntyvät, joka altistaa lapsen erilaisille tapaturmille. Lasten tapaturmien ehkäisyä tulisi käsitellä monipuolisesti, jonka on todettu vähentävän lasten tapaturmariskiä. (THL 2014c.) Lasten vanhemmille tulisi tarjota tietoa ensiavusta ja tapaturmien ehkäisystä (Markkula & Öörni 2009).

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Mannerheimin Lastensuojeluliiton, MLL, Halikon yhdistys. Yhdistys oli toivonut lisää tietoa ja taitoja lasten ensiavusta vanhemmille ja lasten parissa työskenteleville. Opinnäytetyön tekijät kiinnostuivat aiheesta sen tärkeyden ja tarpeellisuuden vuoksi. Koulutukset suunnattiin lasten vanhemmille ja lasten parissa työskenteleville aikuisille, koska koulutusten kautta haluttiin antaa aikuisille valmiuksia toimia lasta koskevissa ensiaputilanteissa. Toimeksiantosopimus (liite 1) lähetettiin Halikon MLL yhdistyksen puheenjohtajalle hyväksyttäväksi maaliskuussa 2014.

Opinnäytetyöhön haettiin tietoa käyttämällä Medicin ja Cinahlin tietokantoja. Hakusanoina käytettiin muun muassa accident (tapaturma), ensiapu, lapset ja ennaltaehkäisy. Kriteereinä olivat julkaisuvuosi 2008–2014, kielenä englanti ja suomi sekä kohderyhmänä eri-ikäiset lapset. Tuloksia löytyi näillä hauilla vähän. Opinnäytetyötä tehdessä haettiin lisää tietoa eri tietokannoista. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvän tiedon vähäisyyden vuoksi käytettiin aiemmista kriteereistä poiketen myös vanhempaa lähdemateriaalia. Opinnäytetyön edetessä löydettiin uudempaa, vuonna 2014, julkaistua lähdemateriaalia.

### 4.1 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyön toimeksiantajan toivomuksesta järjestettiin lasten ensiapukoulutusta, joka jaettiin lasten ikäryhmien mukaan kolmeen eri koulutuskertaan. Koulutuksien aiheet koostuivat imeväis-, leikki- ja kouluikäisten lasten yleisimmistä tapaturmista ja niiden ensiavusta. Tilastojen mukaan melkein puolet lapsille ta-

pahtuvista tapaturmista on pieniä haavoja tai ruhjeita, joita tapahtuu kotiloissa (Parkkari & Kannus 2009). Lapsen kasvaessa elinympäristö muuttuu ja laajenee, jolloin lapsi on alttiimpi tapaturmille (THL 2014a). Lasten tapaturmia pystytään monin eri keinoin ehkäisemään (THL 2014b). Tämän vuoksi ensiapukoulutusta on tärkeää järjestää vanhemmille ja lasten parissa työskenteleville aikuisille, jotta heillä olisi valmius toimia tapaturmatilanteiden sattuessa.

Koulutuksiin suunniteltiin sisältösuunnitelma (liite 2), joka sisältää koulutuskohdaisen aiheisällön. Sisältösuunnitelma hyväksyttiin opinnäytetyön toimeksiantajalla ja opinnäytetyötä ohjaavilla opettajilla. Aiheisällöksi valikoitiin koulutuskertojen ikäryhmien yleisimmät tapaturmat ja niiden ensiapu. Suunnittelussa huomioitiin koulutuskertojen aikataulu, joka vaikutti koulutuksen sisällön rajaukseen. Opinnäytetyön toimeksiantajan toivomuksesta koulutukset suunniteltiin pääosin luennoiksi. Koulutusten sisällöt koottiin PowerPoint-esityksiksi, joiden tueksi suunniteltiin ensiaputaitojen näyttämistä teorian havainnollistamiseksi. Opinnäytetyön tekijät näyttivät luentojen ohessa ensiapuopetukseen tarkoitettujen apuvälineiden avulla ensiaputaitoja käytännössä. Luentojen päätteeksi koulutuksiin osallistujille annettiin mahdollisuus harjoitella luennoilla opetettuja ensiaputaitoja opinnäytetyön tekijöiden opastuksella, sillä itse tekemällä ja kokeilemalla oppii parhaiten.

Luennoista haluttiin suunnitella palautelomake (liite 3). Palautteen avulla opinnäytetyön tekijät pystyisivät kehittämään omaa toimintaansa seuraavia luentokertoja ajatellen. Aluksi lähdettiin miettimään, missä muodossa palaute tullaan keräämään koulutuksiin osallistujilta luentojen päätteeksi. Palaute haluttiin kerätä osallistujilta anonyymisti.

Rensis Likert (1932) on kehittänyt mielipiteiden mittaamiseen Likert-asteikon, jonka avulla järjestetään vastaajien mielipiteet samanlaisuuksien määrän mukaan. Vastausvaihtoehdot, joita käytetään Likert-asteikossa voivat esimerkiksi olla *'täysin samaa mieltä'*, *'jokseenkin samaa mieltä'*, *'jokseenkin erimieltä'* ja *'täysin erimieltä'*. Asteikossa voidaan käyttää halutessa myös 'en osaa sanoa' tai 'en halua sanoa' vaihtoehtoja. Nämä voidaan huomioida analysointivaiheessa puuttuviksi tiedoiksi. (KvantiMOTV 2007.) Opinnäytetyön palautelomakkeen

arviointiasteikoksi valittiin Likert-asteikko, sillä opinnäytetyön tekijät halusivat palautelomakkeesta mahdollisimman yksinkertaisen, selkeän ja ymmärrettävän. Likert-asteikkoa käyttämällä palautelomakkeesta oli mahdollisuus saada osallis-tujille mahdollisimman helposti täytettävä ja kynnyks palautteen antamiseen ma-talaksi. Palautelomakkeen numeraalisessa asteikossa 5 = erinomainen, 3 = en osaa sanoa ja 1 = huono. Palautelomakkeeseen arviointikohdiksi valikoitui lu-ennon ulkoasu, esiintyminen, sisällön kattavuus, luennon hyödyllisyys ja luen-non kiinnostavuus.

Likert-asteikon lisäksi palautelomakkeessa haluttiin antaa mahdollisuus vapaa-muotoiseen palautteeseen jokaisessa arviointikohdassa. Palautelomakkeessa oli mahdollisuus antaa myös kehittämisideoita opinnäytetyön tekijöille jatkoa varten. Palautteista haluttiin laskea frekvenssit (f), jotka tullaan esittämään tau-lukoissa. Frekvenssi tarkoittaa kuhunkin luokkiin kuuluvien tilastoyksiköiden lu-kumäärää ja sitä voidaan kuvata numeroina esimerkiksi taulukoissa (Kankku-nen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103).

Opinnäytetyön tekijöiden toimesta suunniteltiin mainosjuliste (liite 4) ensiapu-koulutusten markkinointia varten. Mainosjulisteeseen sisällytettiin koulutusten ajankohta ja paikka, ilmoittautuminen, aiheet, tekijät sekä toimeksiantaja. Mark-kinointi haluttiin kohdistaa Salon seudulla palvelupisteisiin, joissa tavoitettaisiin koulutusten kohderyhmä. Palvelupisteiksi valikoitui Salohalli, Salon uimahalli, Halikon Prisma, Salon jäähalli, SSO-halli, Salon terveyskeskus ja Turun ammat-tikorkeakoulun Salon toimipiste.

Ensiapukoulutusta markkinoitiin niin opinnäytetyön tekijöiden kuin toimeksianta-jan toimesta. Toimeksiantaja aloitti markkinoinnin yhdistyksen Internet-sivujen ja Salon kaupunkitiedotteiden välityksellä. Halikon Mannerheimin lastensuojeluliit-ton Internet-sivuille oli luotu ilmoittautumislomakkeet koulutuksiin. Markkinointi suunnattiin Salon alueella asuville lasten vanhemmille ja lasten parissa työsken-televille aikuisille. Anomus opinnäytetyönä toteutettavasta projektista (liite 5) lähetettiin toimeksiantajalle keväällä 2014 ja lupa myönnettiin 14.4.2014.

#### 4.1.1 Imeväisikäisen ensiapukoulutuksen suunnittelu

Imeväisikäisten yleisimmät tapaturmat ovat putoaminen, kaatuminen, törmääminen, hukkuminen, tukehtuminen, autossa matkustaminen ja palovammat (THL 2014a). Luennoille pyrittiin löytämään teoretieto imeväisikäisen yleisimmistä tapaturmista, mutta tietoa ei löytynyt kaikista aiheista. Yleisimpien tapaturmien ensiavusta tultaisiin käymään läpi hengitystietukkeen poisto, PPE ja liikenneturvallisuus. Imeväisikäisen lapsen opetellessa liikkumaan ja tutkiesaan ympäristöä, sähköiskun saamisen vaara kasvaa. Luento otettiin mukaan sähköisku, sillä se saattaa aiheuttaa lapselle jopa vakavan palovamman (Williams 2004). Kyseisen ikäryhmän ensiavusta löytyi vähän tutkittua ja suositusten mukaista tietoa, joka vaikutti koulutuksen vähäiseen sisältöön. Vähäisen tutkitun ja suosituksiin perustuvan tiedon vuoksi luento sisällytettiin myös muita aiheita, joihin lukeutui tajuttoman vauvan ensiapu, kuumekouristus, imeväisikäisen allergiat, anafylaktinen reaktio sekä puremat ja pistokset. Näiden ajateltiin olevan usein imeväisikäisille lapsille tapahtuvia tilanteita, joissa aikuisen olisi tärkeä osata toimia oikein (Markkula & Öörni 2009).

Imeväisikäisen ensiapukoulutuksen (liite 6) luento koottiin PowerPointesitykseksi, jonka jälkeen tehtiin aikataulutus (liite 7) koulutuksen luento varten. Luennon jälkeen osallistujille annettiin mahdollisuus jäädä harjoittelemaan ensiapuharjoituksia. Käytännön ensiapuharjoituksiksi valikoitui imeväisikäisen hengitystietukkeen poisto ja painelu–puhallus-elvytys, sillä ne ovat tärkeitä ensiaputaitoja välttämättömissä lapsen henkeä uhkaavissa tilanteissa. Ensiaputietoja ja -taitoja voi oppia ensiapukoulutusten kautta saadessaan eri ensiaputilanteisiin oikeaoppista ohjausta, esimerkiksi elvytyksen tai hengitystietukkeen poiston tekniikasta.

#### 4.1.2 Leikki-ikäisen ensiapukoulutuksen suunnittelu

Leikki-ikäisen yleisimpiin tapaturmiin lukeutuu putoaminen, kaatuminen, törmääminen, hukkuminen, palovammat, myrkytykset ja tieliikenneonnettomuudet



(THL 2014a). Luennoilla käsiteltäviksi aiheiksi valikoituivat leikki-ikäisen yleisimmät tapaturmat. Lisäksi opinnäytetyön tekijät valikoivat luentoon muita tavallisimmin leikki-ikäisille tapahtuvia tapaturmia ja mahdollisia ensiapua vaativia tilanteita. Luennon muita aiheita olivat tajuttoman lapsen ensiapu, hengitystietukkeen poisto, allergiat, anafylaktinen reaktio, puremat ja pistokset sekä haavat ja verenvuodot. Luentoon suunniteltiin läpikäytäväksi myös hätäilmoituksen teko, sillä hätäkeskukseen soittaminen ei ole jokaiselle itsestäänselvyys. Luennolla haluttiin korostaa, että hätäkeskukseen soittamista ei tarvitse epäröidä. Luennolle ylimääräiseksi aiheeksi valikoitiin astmakohtauksen ensiapu, joka käydään läpi, mikäli aikataulu etenee suunniteltua nopeammin.

Leikki-ikäisen lapsen ensiapukoulutus (liite 8) koottiin PowerPoint-luennoksi, jonka pohjalta suunniteltiin aikataulutusta (liite 9). Luennon päätteeksi osallistujat saivat mahdollisuuden jäädä vapaaehtoisesti harjoittelemaan ensiapuharjoituksia. Käytännön ensiapuharjoituksiksi valikoitui hengitystietukkeen poisto, PPE ja kylkiasentoon laitto, sillä lasten vanhempien ja lasten parissa työskentelevien on tärkeää osata toimia lapsen henkeä uhkaavassa tilanteessa. Pienillä lapsilla tapahtuu arjessa usein pieniä ja isompia haavereita, jolloin aikuisen tulee osata tehdä painesidos. Ensiapu on toimintaa ja ensiaputaitojen oppiminen vaatii myös käytännön harjoittelua.

#### 4.1.3 Kouluikäisen ensiapukoulutuksen suunnittelu

Luennon aiheiksi valikoitui kouluikäisten lasten yleisimmät tapaturmat, jotka ovat venähdykset, nyrjähdykset, murtumat, haavat ja verenvuodot sekä tieliikenneonnettomuudet (Rimpilä-Vanninen & Raminen 2007d). Yleisimpien tapaturmien lisäksi luennon aiheiksi valikoitui myös muita aiheita, jotka ovat tajuttoman lapsen ensiapu, hengitystietukkeen poisto, PPE, hukkuminen, aivotärähdykset, palovammat, allergiat ja anafylaktinen reaktio. Opinnäytetyön tekijät kokivat valittujen aiheiden olevan usein kouluikäisille sattuvia tapaturmia ja ensiapua vaativia tilanteita. Luennolla haluttiin käydä läpi hätäilmoituksen teko, sillä lisäavun nopea saapuminen paikalle ja ohjauksen saaminen hätäkeskuksesta on

tärkeää tilanteen sattuessa. Luennon aiheeksi valittiin myös hypoglykemia, sillä hypoglykemia on lapsilla diabeteksen tavallisin akuutti komplikaatio (Keskinen ym. 2014).

Kouluikäisen lapsen ensiapukoulutukseen (liite 10) tehtiin aikataulutus (liite 11). Luento koottiin Powerpoint-esitykseksi, jonka jälkeen osallistujilla oli mahdollisuus ohjattuun ensiapuharjoitteluun. Käytännön ensiapuharjoituksiksi valikoitui hengitysteiden avaaminen ja kylkiasentoon asettaminen, heimlich-ote sekä painelu-puhallus-elvytys, sillä aikuisen tulee osasta toimia viiveettömästi lapsen henkeä uhkaavissa tilanteissa. Ensiapuharjoituksiksi valikoitui myös kolmen k:n ensiapu, kantositeen tekeminen ja painesiteen tekeminen, sillä kouluikäiset lapset ovat aktiivisia liikkumaan ja harrastamaan, joten alttius tapaturmille kasvaa. Erilaisissa kouluikäisten lasten tapaturmatilanteissa aikuisen tulee osata toimia tilanteen vaatimalla tavalla.

#### 4.2 Projektin toteutus

Koulutuskerrat järjestettiin lasten vanhemmille ja lasten parissa työskenteleville viikoilla 15, 17 ja 19. Koulutukset pidettiin tiistai-iltapäivisin kello 17.00–18.30. Aiheena 8.4.2014 oli imeväisikäiset, 22.4.2014 leikki-ikäiset lapset ja 6.5.2014 kouluikäiset lapset. Ensiapukoulutus järjestettiin Turun ammattikorkeakoulun tiloissa, Salon toimipisteessä, koska koulussa oli saatavilla kaikki tarvittava välineistö.

Koulutukset toteutettiin luentoina PowerPoint-esitystä apuna käyttäen (kuva 1). Luentojen ohessa opinnäytetyön tekijät näyttivät ensiaputaitoja havainnollistamaan käsiteltävää teoritietoa. Luentojen loppuun oli varattu aikaa, jolloin koulutukseen osallistujilla oli mahdollisuus harjoitella ohjatusti luennon aikana näytettyjä ensiaputaitoja. Jokaisen koulutuskerran jälkeen kerättiin palaute koulutuksiin osallistujilta anonyymisti ennalta laadittuun palautelomakkeeseen. Koulutusten jälkeen luentomateriaalit lähetettiin sähköisesti yhdyshenkilön toimesta osallistujille.



Kuva 1. Opinnäytetyön tekijät ennen ensimmäistä koulutusta

#### 4.2.1 Imeväisikäisen ensiapukoulutus

Opinnäytetyön tekijät valmistelivat koulutustilan ennen koulutuksen alkua. Esille otettiin käytännön opetustilanteisiin tarvittavat ensiapunuket, joilla osallistujat saivat myös harjoitella opetettuja ensiaputaitoja luennon päätteeksi. Luennon kestoksi oli suunniteltu 60 minuuttia, mutta luentoon kului noin 30 minuuttia. Imeväisikäisen ensiapukoulutuksen luentomateriaali oli vähäisin verrattuna seuraaviin koulutuksiin, sillä teoriatietoa löytyi aiheesta vähiten.

Koulutuskerta alkoi sovitusta ajasta viisi minuuttia myöhemmin, kun kaikki osallistujat olivat saapuneet paikalle. Imeväisikäisten koulutukseen ilmoittautuneita oli 16. Ilmoittautuneista koulutukseen osallistui 14 ja heidän lisäksi kaksi ilmoittautumatonta. Koulutuksessa oli paikalla myös opinnäytetyön ohjaava opettaja ja toimeksiantajan kautta yhdyshenkilö. Opinnäytetyön yhdyshenkilö aloitti luennon omalla puheenvuorollaan Mannerheimin lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen toiminnasta. Koulutukseen oli suunniteltu aikataulutusta, jossa alustukseen ei oltu varauduttu. Yhdyshenkilön puheenvuoro ei sotkenut aikataulutusta, vaan vaikutti koulutuksen keston positiivisesti.

Koulutuksen aihesisältö luennoitiin suunnitelman mukaisesti. Luennoinnin ohessa opinnäytetyöntekijät demonstroivat hengitystietukkeen (kuva 2) ja elvytyksen ensiaputekniikat nukkeja apuna käyttäen. Luennon ohessa annettiin mahdollisuus esittää opinnäytetyön tekijöille kysymyksiä koulutuksen aiheisiin liittyen. Kysymyksiä syntyi etenkin koskien imeväisikäisten Tetanus-rokotusta ja hengitystietukkeen poistossa sekä painelu-puhallus elvytyksessä käytettävän painelun ja puhalluksen voimakkuutta. Jokaiseen esitettyyn kysymykseen opinnäytetyön tekijät eivät osanneet heti vastata, joihin vastaukset selvitettiin luennon jälkeen.



Kuva 2. Imeväisikäisen lapsen hengitystietukkeen poiston lyöntitekniikka

Luennon päätteeksi osallistujille ohjeistettiin palautelomakkeen täyttäminen, jonka jälkeen lomakkeet jaettiin osallistujille täytettäväksi. Palautelomakkeita täytettiin 12 (n=16). Osallistuneista pariskunnista osa täyttivät lomakkeen yhdessä. Palautteen annon jälkeen osallistujat olivat halukkaita ja aktiivisia jää-

mään harjoittelemaan imeväisikäisen elvytystä ja hengitystietukkeen poistoa. Ensiaputaitojen harjoittelu koettiin hyödylliseksi ja opettavaiseksi.

#### 4.2.2 Leikki-ikäisen ensiapukoulutus

Opinnäytetyön tekijät saapuivat järjestelemään tilan koulutusta varten ennen koulutuksen alkua. Koulutustilan takaosaan valmisteltiin toimintapisteitä, joihin osallistujilla oli mahdollisuus jäädä harjoittelemaan koulutuksen jälkeen. Toimintapisteitä olivat leikki-ikäisen elvytys, kylkiasentoon laitto, hengitystietukkeen poisto ja painesiteen teko. Elvytysharjoitusta varten esille otettiin elvytysnukke ja hengitystietukkeen poiston harjoitteluun tarkoitettu vauvanukke. Tilan takaosaan laitettiin lattialle huopia, joissa sai harjoitella parin kanssa kylkiasentoon laittoa. Lisäksi painesiteen tekemistä varten kerättiin esille sideharsotaitoksia ja -rullia.

Leikki-ikäisen ensiapukoulutuksen luento kesti 75 minuuttia suunnitellun 85 minuutin sijaan. Koulutukseen ilmoittautuneita oli 21, mutta koulutukseen osallistui 14. Osallistujista kaksi ei ollut lainkaan ilmoittautunut koulutukseen. Koulutuksessa oli paikalla myös opinnäytetyön ohjaava opettaja ja yhdyshenkilö. Koulutus alkoi ajallaan opinnäytetyön yhdyshenkilön alustuksella.

Luento toteutui alustavan suunnitelman ja opinnäytetyön tekijöiden odotusten mukaisesti. Opinnäytetyön tekijät näyttivät luennoinnin ohessa ensiaputaitoja. Leikki-ikäisen lapsen elvytystekniikka (kuva 3) näytettiin nukkea apuna käyttäen. Varhaisleikki-ikäisen lapsen hengitystietukkeen poisto näytettiin vauvanukella. Opinnäytetyön tekijät demonstroivat isomman lapsen hengitystietukkeen poistossa käytettävän Heimlich-otteen toinen toiselleen. Tajuttoman lapsen kääntäminen kylkiasentoon havainnollistettiin ja painesiteen teko näytettiin koulutustilan edessä opinnäytetyön tekijöiden kesken.

Luennon alussa kerrottiin osallistujille mahdollisuudesta esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille luennon ohessa. Opinnäytetyön tekijät aktivoivat osallistujia esittämällä kysymyksiä mahdollisista tapahtuneista ensiaputilanteista ja elävöittivät luennon aiheita kertomalla esimerkkejä omista kokemuksista. Luen-

non aikana osallistajat olivat aktiivisia keskustelemaan ja esittämään kysymyksiä. Kysymyksiä syntyi etenkin koskien kortisoni- ja hiilitablettien annosta pienelle lapselle, päähän kohdistuvien iskujen ensiavusta sekä veden varaan joutumisesta talvella. Lisäksi keskustelua herätti lapsen elvytyksen aloituksen eroavuus aikuisen elvytykseen.



Kuva 3. Leikki-ikäisen lapsen PPE:n painelutekniikka

Palaute kerättiin luennon päätteeksi jokaiselta osallistujalta. Palautelomakkeen täyttäminen ohjeistettiin osallistujille yhteisesti, jonka jälkeen lomakkeet jaettiin täytettäväksi. Palautelomakkeita täytettiin 11 (n=14), kolme pariskuntaa täytti lomakkeen yhdessä. Kirjallisen palautteen lisäksi koulutuksesta annettiin palautetta myös suullisesti. Palautteenannon jälkeen osallistajat olivat halukkaita ja aktiivisia jäämään harjoittelemaan luennolla opetettuja ensiaputaitoja opinnäytetyön tekijöiden opastuksella. Osallistajat, jotka jäivät ensiaputaitoja harjoittelemaan, kokivat harjoittelun tarpeelliseksi.

### 4.2.3 Kouluikäisen lapsen ensiapukoulutus

Opinnäytetyön tekijät saapuivat koulutuspaikalle tuntia ennen luennon alkua valmistelemaan tilan koulutusta varten. Ensiapuluennon jälkeen osallistujilla oli mahdollisuus jäädä harjoittelemaan ensiaputaitoja, jota varten opinnäytetyön tekijät valmistelivat ennalta suunnitellut toimintapisteet. Toimintapisteitä olivat kouluikäisen elvytys, kylkiasentoon laitto, hengitystietukkeen poisto, paine- ja kantositeen teko sekä kolmen k:n ensiapu. Elvytysharjoitusta varten esille otettiin elvytysnukke ja lattialle aseteltiin huopia kylkiasentoon laittamisen harjoittelua varten. Sideharsotaitoksia ja -rullia kerättiin pöydälle valmiiksi painesiteen tekemisen harjoitteluun. Murtuneen raajan ja nyrjähdysten ensiapuharjoituksia varten esille otettiin kolmioliinoja, jääpalapusseja ja joustositeitä.

Luennon oli suunniteltu kestävän 90 minuuttia, mutta luentoon kului 85 minuuttia. Koulutukseen ilmoittautui 11, joista osallistui seitsemän. Tämän lisäksi koulutukseen osallistui yksi, joka ei ollut ilmoittautunut. Koulutuksessa oli paikalla myös opinnäytetyön toimeksiantajan kautta yhdyshenkilö. Koulutus alkoi ajallaan opinnäytetyön yhdyshenkilön alustuksella.

Koulutuksen aiheisältö luennoitiin suunnitelman mukaisesti. Luennoinnin aikana opinnäytetyön tekijät demonstroivat ensiaputaitoja osallistujille. Opinnäytetyön tekijät näyttivät toinen toisillaan kylkiasentoon kääntämisen ja hengitystietukkeen poistossa käytettävän Heimlich-otteen oikeat tekniikat. Elvytysnukke apuna käyttäen havainnollistettiin kouluikäisen lapsen oikeaoppinen elvytys. Paine- ja kantositeen tekeminen näytettiin koulutustilan edessä osallistujille. Nyrjähdystilanteissa käytetään kolmen k:n ensiapua, joka näytettiin osallistujille yhdellä opinnäytetyön tekijällä.

Luennon ohessa annettiin mahdollisuus esittää opinnäytetyön tekijöille kysymyksiä koulutuksen aiheisiin liittyen. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät aktivoimaan osallistujia esittämällä kysymyksiä mahdollisista ensiaputilanteista. Luennon aikana osallistujat olivat hieman passiivisia keskustelemaan ja esittämään kysymyksiä. Luennon aiheisältöä hieman kyseenalaistettiin kaipaamalla tiettyjä aiheita lisää, esimerkiksi tietoa hyperglykemiasta. Aihevalinnat perusteltiin sillä,

että luennon tarkkaan aikatauluun oli sisällytetty kouluikäisten lasten yleisimmät ensiaputilanteet.

Luennon päätyttyä osallistujille ohjeistettiin palautelomakkeen täyttäminen, jonka jälkeen lomakkeet jaettiin osallistujille. Palautelomakkeita täytettiin kuusi (n = 8). Koulutukseen osallistuneista pariskunnista kaksi täyttivät palautelomakkeen yhdessä. Palautteen annon jälkeen vain muutama osallistuja halusi jäädä harjoittelemaan luennolla opetettua kouluikäisen lapsen elvytystekniikkaa.

#### 4.3 Projektin arviointi

**Imeväisikäisten koulutuksessa** palautelomakkeita täytettiin 12 (n = 16), joista yhdessä ei vastattu arviointiasteikkoa käyttäen, vaan palaute annettiin sanallisesti. Koulutukseen osallistuneista pariskunnista neljä antoi palautteen yhdessä puolison kanssa samaan palautelomakkeeseen. Pariskunnan yhdessä täyttämä palautelomake laskettiin taulukoita tehdessä yhtenä palautteena. Palautelomakkeen perusteella suurin osa luentoon osallistujista kokivat luennon kiinnostavuuden ja hyödyllisyyden erinomaiseksi. Arviointiasteikolla eniten erinomaisia sai luennon kiinnostavuus. Sisällön kattavuus sai heikoimman arvostelun ja arviointiasteikolla suurimman hajonnan. Likert-asteikolla saatu palaute oli pääosin positiivista, mutta vapaamuotoisesta palautteesta sai hieman negatiivissävytteisemmän kuvan. (Taulukko 1.)



Taulukko 1. Imeväisikäisen ensiapukoulutuksen osallistujien palaute (n = 11)

	5 f	4 f	3 f	2 f	1 f
<b>LUENNON ULKOASU</b>	1	8	2		
<b>ESIINTYMINEN</b>	2	7	2		
<b>SISÄLLÖN KATTAVUUS</b>	3	4	3	1	
<b>LUENNON HYÖDYLLISYYS</b>	6	5			
<b>LUENNON KIINNOSTAVUUS</b>	7	4			

Arviointikohtien vapaamuotoisen palautteen perusteella opinnäytetyön tekijöiden esiintyminen koettiin kohtalaisen hyväksi ja osallistujiin luotu katsekontakti sai positiivista palautetta. Opinnäytetyön tekijöiden määrää kyseenalaistettiin. Koulutus koettiin mukavaksi, selkeäksi ja hyväksi kokonaisuudeksi. Luentoön kaivattiin kuvia havainnollistamaan ja tukemaan teoriaa. Luennon sisältö koettiin hieman suppeaksi. Koulutus koettiin hyödylliseksi ja koulutuksia toivottiin järjestettäväksi myös jatkossa. Opinnäytetyön tekijät saivat seuraavaa koulutusta varten kehittämisideaksi käsitellä tarkemmin aikuisen hätäntymistä ja toimimista lasta uhkaavissa tilanteissa.

*”Kaikilla oli ihan ok esiintyminen, hyvä katsekontakti yleisöön. Ehkä heitä kuitenkin oli vähän liikaa... 2 olisi ollut sopiva määrä.”*

*”Mukava tilaisuus. Hyvin valmisteltu, selkeä ja sujuva. Hyvä kokonaisuus”*

*”Olisiko voinut käyttää kuvia havainnollistamaan”*

*”Tuntuu että jotain ehkä puuttui?”*

*”Toivottavasti jatkossakin voisi järjestää näitä”*

*”Aikuisen ja/tai lapsen hätäntyminen uhkaavassa tilanteessa olisi hyvä huomioida. Luennossa jäi olo, että aikuinen toimisi kylmäpäisesti kuin robotti, tositilanteessa tuskin näin olisi.”*

**Leikki-ikäisen koulutuksessa** palautelomakkeita täytettiin 11 (n = 14). Koulutukseen osallistuneista pariskunnista kolme kirjoitti palautteen yhdessä puolison kanssa samaan palautelomakkeeseen. Pariskunnan yhdessä täyttämä lomake laskettiin taulukkoon yhtenä palautteena. Palautetta annettiin kirjallisen palautteen lisäksi myös suullisesti. Koulutukseen osallistujilta saatu palaute oli pääosin positiivista. Osallistujat kokivat luennon hyödyllisyyden ja kiinnostavuuden täysin yksimielisesti erinomaiseksi. Osallistujat olivat luennon arvioinnin suhteen melko samanmielisiä. Luennon ulkoasu ja opinnäytetyön tekijöiden esiintymisen arvioinnissa palaute oli hieman heikompaa kuin muissa arviointikohtissa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Leikki-ikäisen lapsen ensiapukoulutuksen osallistujien palaute (n = 11)

	<b>5 f</b>	<b>4 f</b>	<b>3 f</b>	<b>2 f</b>	<b>1 f</b>
<b>LUENNON ULKOASU</b>	2	8	1		
<b>ESIINTYMINEN</b>	3	7	1		
<b>SISÄLLÖN KATTAVUUS</b>	4	7			
<b>LUENNON HYÖDYLLISYYS</b>	11				
<b>LUENNON KIINNOSTAVUUS</b>	11				

Koulutukseen osallistujat antoivat palautelomakkeisiin vain vähän vapaamuotoista palautetta. Arviointikohtien vapaamuotoisessa palautteessa toivottiin enemmän teorian havainnollistamista kuvien ja ensiaputilanteiden demonstroin-

nin avulla. Luennon materiaali olisi toivottu saatavaksi jo ennen koulutusta, jotta luennon aiheisiin voisi tutustua etukäteen.

*”Enemmän vielä näyttämistä nukella ja ehkä näyttää kuva nokkosihottumasta. Tai yleisesti muista luennon aiheista, että osaa erottaa.”*

*”Luennon sisältö voisi olla näkyvässä että tietää mitä on tulossa.”*

**Kouluikäisen koulutuksessa** palautelomakkeita täytettiin 6 (n = 8). Koulutukseen osallistuneista pariskunnista kaksi täyttivät palautelomakkeen yhdessä puolison kanssa. Pariskunnan yhdessä täyttämä lomake laskettiin taulukkoon yhtenä palautteena. Koulutukseen osallistuneet antoivat kirjallisen palautteen lisäksi myös suullista palautetta. Luennosta saatu palaute oli hyvää. Luennon kiinnostavuus arvioitiin lähes yksimielisesti erinomaiseksi. Arviointikohdissa osallistujien mielipiteissä ei juurikaan esiintynyt selkeää hajontaa. Opinnäytetyön tekijöiden esiintymisestä saatu arviointi oli heikoin. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kouluikäisen lapsen ensiapukoulutuksen osallistujien palaute (n = 6)

	5 f	4 f	3 f	2 f	1 f
<b>LUENNON ULKOASU</b>		6			
<b>ESIINTYMINEN</b>	1	3	2		
<b>SISÄLLÖN KATTAVUUS</b>	3	3			
<b>LUENNON HYÖDYLLISYYS</b>	2	4			
<b>LUENNON KIINNOSTAVUUS</b>	5	1			

Palautelomakkeen vapaamuotoisesta palautteesta kävi ilmi, että luennon ulkoasu oli hyvä ja selkeä. Koulutuksen keston toivottiin olevan pidempi, jotta käy-

tännön ensiapuharjoituksille olisi jäänyt enemmän aikaa. Luento koettiin kokonaisuudessaan kattavaksi. Palautelomakkeessa kehittämisideaksi annettiin ensiapuluentoja ja -koulutuksien järjestämistä myös tulevaisuudessa, esimerkiksi urheiluseuroille.

*”Asiallinen, selkeä”*

*”Olisi voinut olla pidempikin, jolloin jäisi aikaa käytännön harjoituksille. Kattava paketti.”*

*”Luentoja voisi tarjota urheiluseuroille, jos heillä olisi mielenkiintoa kurssittaa esim. juniorijoukkueiden valmentajia.”*

Opinnäytetyö valmistui syksyllä 2014 ja esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä. Valmis työ toimitetaan Theseus- kirjastoon sekä toimeksiantajalle.

## 5 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettiset ongelmat ovat ristiriitoja arvojen välillä. Eettisiin ongelmiin ei ole yhtä oikeaa vastausta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 85.) Tutkimuksen näkökulmasta eettinen hyväksyttävyyden, luotettavuus ja tulosten uskottavuus perustuvat hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamiseen. Tutkijalla on päävastuu työnsä eettisyydestä ja luotettavuudesta. (Helsingin yliopisto 2013.)

Plagiointi eli luvaton lainaaminen tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä tai omien tulosten toistamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182). Plagiointi voi olla välinpitämättömyydestä johtuvaa ja tahallista oman edun tavoittelemista. Tekijän oman edun tavoittelu voi ilmetä puutteellisesti merkattuina lähdeviittauksina ja toisten henkilöiden osuuden vähättelynä. Plagioinniksi luetaan myös alkuperäisen lähteen mukaillen käyttö tai suora kopiointi. Suoria lainauksia on mahdollista käyttää, mutta se edellyttää asianmukaisia lähdeviitteitä. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012a.) Opinnäytetyössä asiatekstiä ei ole plagioitu. Opinnäytetyössä suoria lainauksia on pyritty välttämään, mutta lainauksia käyttäessä on huolehdittu oikeinmerkatuista lähdeviitteistä.

Piittaamattomuus on toisten tekijöiden työn vähättelyä ja puutteellista viittaamista aikaisempiin tutkimuksiin. Piittaamattomuudeksi luetaan myös huolimaton ja harhaanjohtava raportointi sekä puutteellinen kirjaaminen. Tutkimuksen näkökulmasta vilppi tarkoittaa ilman lupaa käytettyjen tai sepitettyjen eli keksittyjen havaintojen esittämistä. Vilpillä tarkoitetaan myös toiselta varastetun suunnitelman, idean tai havaintojen käyttöä omanaan. Tutkimuksen näkökulmasta tutkimuksen tuloksia ei tule vääristellä, tuloksia ei tule valikoida eikä johtopäätösten kannalta olennaisia tuloksia tule jättää raportoimatta. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012b.) Opinnäytetyössä on käytetty monipuolisesti luotettavia ja käyttökelpoisia lähteitä muuttamatta alkuperäisen tekstin merkitystä. Työssä käytetty asiateksti pohjautuu aina lähteelliseen tietoon. Projektissa ei ole varsinaisia tutkimustuloksia, mutta koulutusten arviointia raportoidessa ei palautteita ole vääristelty eikä valikoitu. Opinnäytetyössä on huomioitu loogisesti ja selke-

ästi etenevä sisältö. Työssä käytetyssä asiatekstissä on huomioitu tekstin ymmärrettävyys lukijan näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessin alussa jo aiheen valintaan liittyy erilaisia eettisiä näkökohtia ja kysymyksiä. Aiheen valinnassa tulee huomioida henkilökohtainen kiinnostus aihetta kohtaan ja arvioida opinnäytetyön aiheesta saatava tieto sekä hyöty. Aiheen tulee olla myös merkityksellinen ja aiheeseen liittyvää tietoa tulisi olla tarpeeksi saatavilla. Aiheen valintaa tehdessä tulee keskustella opinnäytetyötä ohjaavien opettajien ja toimeksiantajan kanssa, jotta varmistetaan aiheen tarpeellisuus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyön toimeksiantajalla oli tarve saada lisätietoa ja -taitoa lasten ensiavusta lasten vanhemmille ja lasten parissa työskenteleville. Toimeksiantajalta tuli pyyntö, että järjestettäisiin lasten ensiapukoulutuksia osana opiskelijoiden opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tekijät kiinnostuivat aiheena lasten tapaturmista ja niiden ensiavusta.

Terveystieteiden ammattihenkilöistä säädetyn lain (559/1994) 17§:n mukaan yksityisen henkilön tietoja ei tule luovuttaa sivullisille salassapitovelvollisuuden vuoksi. Tekijöiden ei tule luovuttaa ulkopuolisille projektiin liittyvää aineistoa, vaikka projekti on päättynyt (Valvira 2014). Salassapitovelvollisuus koskee jo kaista opinnäytetyön tekijää. Koulutuskerroilla osallistujilla oli mahdollisuus kertoa luennon sisältöön liittyen omakohtaisia kokemuksiaan, joita ei salassapitovelvollisuuden vuoksi julkaista. Opinnäytetyön tekijöiden tiedossa ei ole ollut projektin aikana koulutuksiin osallistujien henkilötietoja. Koulutuksiin ilmoittautuminen on tapahtunut toimeksiantajalle, jonka vuoksi toimeksiantajalla on osallistujien nimet ja sähköpostiosoitteet. Yhdysesikö lähetti jälkikäteen luentoihin osallistuneille luentomateriaalit sähköpostitse. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole tiedossa, miten toimeksiantaja on käsitellyt osallistujien tietoja.

Ohjaajilla on toimiessaan vastuu toimintansa eettisyydestä. Ohjaajan tulee pohdita, mitkä ovat ohjauksen lähtökohdat sekä miten ja miksi ohjataan. Ohjauksessa käytettävän tiedon tulee olla ajantasaista sekä pohjautua tutkittuun tietoon ja hyviin käytäntöihin. (Kyngäs ym. 2007, 154.) Opinnäytetyötä tehdessä heräsi joitakin ohjaustilanteisiin liittyviä eettisiä kysymyksiä. Luennoilla oli mahdollisuus

vapaaehtoisesti kertoa luennon aiheisiin liittyen omakohtaisia kokemuksia. Pohdittiin, miten osallistujille voi esittää kysymyksiä omakohtaisista kokemuksista liittyen lasten tapaturmiin ja niiden ensiapuun sekä miten kokemuksia voitaisiin luennoilla käsitellä, jotta toiminta olisi eettisesti hyväksyttävää.

Tieteen etiikassa keskeisessä asemassa ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja anonymiteetin suojeleminen (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2014). Opinnäytetyötä tehdessä otettiin huomioon ihmisarvon kunnioitus ja anonymiteetin suojaus. Koulutuskertojen palaute kerättiin osallistujilta anonymisti palautelomakkeella. Palautelomakkeet olivat ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden käytävissä eikä lomakkeiden tietoja luovutettu ulkopuolisten käyttöön. Palautteen analysoinnin jälkeen palautelomakkeet hävitettiin. Palautelomakkeen luotettavuutta lisäsi lomakkeen selkeys ja helposti ymmärrettävä muoto. Osallistajat ymmärsivät palautelomakkeen samalla tavalla ja antoivat palautteen samoin perustein. Palautteen rehellisyyteen saattoi vaikuttaa palautteen keruu heti luennon päätyttyä ja opinnäytetyön tekijöiden läsnä ollessa. Toisaalta palautteen anto anonymisti madalsi kynnystä antaa rehellistä palautetta.

Tiedontuottajan luotettavuuden arviointi on osa lähdekriittisyyttä. Lähdekriittisyys korostuu käyttäessä Internet-lähteitä. Lähteiden luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon lähteiden alkuperä ja ajankohtaisuus. (Tampereen yliopisto 2011.) Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään tieteellisiä tietokantoja ja olemaan lähdekriittisiä. Tutkittua tietoa etsittiin eri tietokannoista, mutta tietoa löytyi melko vähän. Ensisijaisesti pyrittiin etsimään opinnäytetyön lähdemateriaaliksi alkuperäisiä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Lähteinä käytettiin monipuolisesti kirjallisuutta ja internetiä. Internetiä käytettäessä täytyi olla lähdekriittinen, koska epäluotettavan lähteen tunnistaminen voi olla haastavaa. Opinnäytetyössä käytettiin pääosin Käypä hoito -suosituksia ja Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeita niiden ajantasaisen ja luotettavan tiedon vuoksi.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti tekijöiden määrä, sillä mielipiteitä ja näkökulmia pohdittiin monelta eri kantilta. Opinnäytetyössä oli kokonaisuudessaan suuri vastuu, joka jakautui neljän tekijän kesken vähentäen yksilön kuormitta-

vuutta. Opinnäytetyön tekijät olivat tasavertaisia ja toisiaan kunnioittavia. Jokaisen tekijän mielipiteet otettiin huomioon ja niitä arvostettiin.

Opinnäytetyössä ja koulutusten luennoissa on käytetty Käypä hoito- suositusten ja Suomen Punaisen Ristin ohjeiden mukaista ajan tasalla olevaa tietoa, joka vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyö ja koulutusten luennot luetutettiin alan henkilöillä, kuten sairaanhoitajalla ja perushoitajalla. Opinnäytetyön tekstiä on luetutettu myös aiheeseen perehtymättömillä henkilöillä, jotta teksti on saatu kansankieliseksi. Lukijoiden parannusehdotusten perusteella teksti on muokattu ymmärrettävämmäksi.



## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää ensiapukoulutus lasten vanhemmille ja lasten parissa työskenteleville. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vanhempien ja lasten parissa työskentelevien ensiaputietoa ja -taitoa sekä lisätä tietoa yleisimpien tapaturmien ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tehtävä toteutui suunnitelmien mukaisesti. Koulutuksesta saadun palautteen perusteella luento koettiin hyödylliseksi ja kiinnostavaksi. Käytännön ensiapuharjoittelun jälkeen saadun suullisen palautteen mukaan harjoittelu koettiin opettavaiseksi. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijät kokivat päässeensä tavoitteisiinsa. Koulutukseen osallistujat saivat luennon materiaalin sähköisesti, jota voivat hyödyntää tulevaisuudessa.

Lapsen loukkaantuessa vanhemmat yleensä syyttävät itseään tapahtuneesta ja miettivät, olisivatko voineet tehdä jotain toisin tapaturmatilanteen ehkäisemiseksi. Lasten vanhemmille ja lasten parissa työskenteleville tulisi tarjota enemmän tietoa ensiavusta ja tapaturmien ehkäisemisestä. (Markkula & Öörni 2009; Sairas lapsi 2014c.) Opinnäytetyön teon alkuvaiheessa koettiin haastavaksi aiheeseen liittyvän tiedon vähyys, joka osaltaan lisäsi tekijöiden kiinnostusta ja halua perehtyä aiheeseen tarkemmin. Koulutusten luentojen ensiaputeoria perustuu Suomen Punaisen Ristin ja Käypä hoito -suositusten ohjeisiin. Yllätyksenä koettiin, että aiheesta on tehty vain vähän tutkimuksia, sillä aihe on kuitenkin hyvin tärkeä.

Opinnäytetyötä tehdessä positiiviseksi koettiin tekijöiden määrä, sillä mielipiteitä ja näkökulmia pohdittiin monelta eri kantilta. Opinnäytetyössä oli kokonaisuudessaan suuri vastuu, joka jakautui neljän tekijän kesken vähentäen yksilön kuormittavuutta. Palautteesta huolimatta koulutuksia pidettäessä ryhmän koko koettiin eduksi, sillä se lievensi esiintymisjännitystä ja jäsenistä sai tarvittaessa tukea. Tekijöiden määrä mahdollisti luentojen jälkeen osallistujille vapaaehtoisissa ensiapuharjoittelupisteissä mahdollisimman hyvän ohjauksen ja läsnäolon.

Tapaturmilta ei voida täysin välttyä, joten tapaturmatilanteen sattuessa vanhemman on tärkeä osata toimia ensiapuohjeiden mukaan (Markkula & Öörni 2009; Sairas lapsi 2014c). Opinnäytetyön ensiapukoulutuksia suunnitellessa tekijöillä oli ajatuksena toteuttaa koulutukset niin, että pääpaino olisi käytännön ensiapuharjoituksissa. MLL:n, Halikon yhdistyksen päätöksestä koulutukset järjestettiin pääosin luentoina, johon opinnäytetyön tekijät sisällyttivät käytännön harjoituksia. Jälkikäteen ajateltuna luentojen pääpaino olisi voinut olla käytännön harjoittelussa, sillä ensiapu on toimintaa. Koulutusluentoja suunniteltaessa mietittiin omien kokemusten kertomista luennoilla ja niiden hyötyä osallistujien aktivoimisessa ja vuorovaikutuksen luomisessa. Omien kokemusten jakaminen herätti luennoilla paljon keskustelua ja rohkaisi osallistujia kertomaan myös omia kokemuksiaan luennon aiheisiin liittyen.

Luentojen sisältö koostui lasten yleisimmistä tapaturmatilanteista ja niiden ensiavusta, mutta suunnitteluvaiheessa löydetty tieto oli vähäistä, etenkin imeväisikäisten tapaturmatilanteista. Tämän vuoksi luentoon sisällytettiin lisäksi muita imeväisikäisille tavallisimmin tapahtuvia mahdollisesti ensiapua vaativia tilanteita. Koulutusten jälkeen opinnäytetyön edetessä tietoa aiheesta löytyi lisää, jota jälkikäteen pohdittuna olisi haluttu sisällyttää imeväisikäisen ensiapuluentoon. Leikki- ja kouluikäisen lapsen luentoihin löytyi runsaasti tietoa yleisimmistä tapaturmista ja ensiapua vaativista tilanteista, joten luennoitavia aiheita jouduttiin hieman rajaamaan aikatauluun sopivaksi. Opinnäytetyön tekijät pohtivat, että koulutuksien kokonaisaika olisi voinut olla pidempi, jotta aikaa olisi jäänyt enemmän ensiaputaitojen harjoitteluun.

Opinnäytetyön tekijät jännittivät koulutusten pitämistä. Imeväisikäisen luentokerralla jännitys vaikutti luennointiin. Pohdittiin, välittyikö jännitys kuitenkin koulutukseen osallistujille, sillä opinnäytetyön tekijöiden mielestä luennointinopeus olisi voinut olla hieman rauhallisempi. Leikki- ja kouluikäisen lapsen koulutuksissa jännitys ei näkynyt opinnäytetyön tekijöissä niin voimakkaana. Tekijöillä oli melko vähän kokemusta ensiapuopetus- ja ohjaustilanteista, joten tekijät harjoittelivat eri ensiaputaitojen opetusta ennen koulutuksia. Lievästä jännityksestä

huolimatta kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekijät olivat tyytyväisiä koulutusten toteutumiseen ja omiin ohjaustaitoihin.

Jokaisen luennon jälkeen osallistujilta kerättiin palaute lomakkeella. Jälkeenpäin mietittiin palautteiden rehellisyyttä, sillä palaute kerättiin heti luennon päätyttyä opinnäytetyön tekijöiden ollessa läsnä. Toisaalta palaute annettiin anonyymisti, joka mahdollisesti madalsi kynnystä antaa rehellistä palautetta. Koulutusten jälkeen opinnäytetyön tekijät alkoivat kyseenalaistamaan palautelomakkeeseen luotua arviointiasteikkoa. Useimmiten numeraalisessa arviointiasteikossa 5-1 kohta 3 tarkoittaa *'kohtalainen'*. Opinnäytetyön palautelomakkeen Likert-asteikossa kohta 3 tarkoitti *'en osaa sanoa'*. Opinnäytetyön tekijät pohtivat, oliko jokainen luento osallistuja ymmärtänyt kohdan 3 oikein. Opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin myös, olisivatko osallistujat antaneet enemmän rakentavaa palautetta, jos palaute olisi kerätty jälkeenpäin sähköisellä palautelomakkeella. Opinnäytetyön tekijät pohtivat rakentavan palautteen merkitystä ensiapukoulutusten kehittämisen kannalta jatkoa ajatellen.

Kehittämiskohteena seuraavia kertoja ajatellen koulutusten pääpaino olisi hyvä olla käytännön, sillä myös koulutukseen osallistujat kokivat harjoittelun hyödylliseksi ja opettavaiseksi. Tulevaisuudessa järjestettävissä koulutuksissa voisi käydä kokonaisuudessaan läpi käytännön ensiapuharjoittelut, esimerkiksi demonstroimalla lapsen elvytystilanne ja käyttää enemmän kuvia havainnollistamaan luennon teoriatietoa. Jatkossa koulutuksia lasten ensiavusta voitaisiin järjestää enemmän vanhemmille ja aikuisille, jotka ovat paljon lasten kanssa tekemisissä, esimerkiksi päiväkodintyöntekijöille. Tekijät pohtivat, että lasten tapaturmista ja niiden ensiavusta olisi hyvä tehdä tulevaisuudessa enemmän tutkimuksia.

## LÄHTEET

- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapu osana hoitoketjua. Ensiapuopas. Viitattu 16.10.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002).
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Palovammat. Ensiapuopas. Viitattu 11.10.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009).
- Einon, D. 2001. Lapsen hoito ja kehitys. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (viitattu 13.10.2014). Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi).
- Helsingin yliopisto 2013. Tutkimusetiikka. Viitattu 17.10.2014  
<http://www.helsinki.fi/tutkimus/tutkimusetiikka.html>.
- Hoppu, K. 2014. Lasten lääkemyrkytykset – vaarallisia ja vähemmän vaarallisia. Fimea – Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus. Viitattu 10.10.2014  
[http://sic.fimea.fi/4\\_2012/lasten\\_laakemyrkytykset](http://sic.fimea.fi/4_2012/lasten_laakemyrkytykset).
- Jalanko, H. 2009. Tapaturmat ja myrkytykset. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 10.10.2014  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00039](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00039).
- Jalanko, H. 2012a. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.10.2014  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423).
- Jalanko, H. 2012b. Haava lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.10.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00127](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127).

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karlsdotter Lindehag, L. & Bokförlag, I. 2011. Lapsiturvallisuuskirja. Forma Books AB Schildts Kustannus Oy.

Keskinen, P.; Saha, M-T; Vuorela, N.; Salo, M.; Kiiveri, R.; Mikkola, S.; Koivisto, E.; Koski, M.; Setälä, S.; Ahonen, K.; Kirvesniemi, M.; Seppänen, M.; Voltti, M.; Latvala, M.; Kuusela, A-L. & Nieminen, A. 2014. Diabeteskäsikirja. Tampereen yliopistollinen keskussairaala. Lastenkliniikka, Diabetespoliklinikka. Viitattu 21.10.2014

<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=14106&GUID=%7B84B6D289-261C-4CAF-9C85-E9466D7B53ED%7D>.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. 1. Painos. Wellprint: Espoo.

Kotitapaturma 2010. Kotitapaturmien ehkäisykampanja. Kotiympäristö turvallisiksi. Viitattu 10.10.2014 <http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2011/08/Kotiymparisto-turvallisiksi-2010.pdf>.

Kuisma, P. & Eronen, A-K. 2009. Yleiset toimintaperiaatteet. Lasten myrkytykset. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 13.10.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lmy00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lmy00002).

KvantiMOTV 2007. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Viitattu 16.10.2014 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Liikenneturva 2013a. Lapsi eri-ikäisenä. Viitattu 10.10.2014 <http://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/lapset-0-14/lapsi-eri-ikaisena>.

Liikenneturva 2013b. Vinkkejä vanhemmille. Viitattu 10.10.2014 <http://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/lapset-0-14/vinkkeja-vanhemmalle>.

Liikenneturva 2014a. Alle kouluikäisten lasten henkilövahingot tieliikenteessä. Viitattu 13.10.2014.

[http://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus\\_alle\\_kouluikaiset.pdf](http://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus_alle_kouluikaiset.pdf).

Liikenneturva 2014b. Lasten liikenneturvallisuus. Viitattu 10.10.2014  
[http://liikenneturva.magazine.fi/www/fi/liikennekasvatus/lapset/lasten\\_liikenneturvallisuus.php](http://liikenneturva.magazine.fi/www/fi/liikennekasvatus/lapset/lasten_liikenneturvallisuus.php).

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit OY.

Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille – kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. THL. Viitattu 14.2.2014  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96>.

Parkkari, J. & Kannus, P. 2009. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Terveyskirjasto. Viitattu 14.2.2014  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00136](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00136).

Pelastuslaki 29.4.2011/379.

Punainen Risti 2014. Hukkuneen elottoman henkilön elvytysohjeet. Viitattu 10.10..2014. <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/elvytys>.

Rantanen, J. 2014. Vakavat urheiluvammat harvinaisia alakouluikäisillä. Viitattu 11.10.2014  
[http://www.sairaalaneo.fi/fi/sivu/839/vakavat\\_urheiluvammat\\_harvinaisia\\_alakouluikaisilla](http://www.sairaalaneo.fi/fi/sivu/839/vakavat_urheiluvammat_harvinaisia_alakouluikaisilla).

Rimpilä-Vanninen, P. & Raminen, P. 2007a. Tapaturmatyypit. Viitattu 4.3.2014.  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407015/1109830128539/1139490308049/1155803057935/1162987810759.html>.

Rimpilä-Vanninen, P. & Raminen, P. 2007b. Lapsen motorisen ja fyysisen kehityksen piirteet. Viitattu 11.10.2014.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407015/1109830128539/1139490308049/1155744306340/1165763241899.html>.

Rimpilä-Vanninen, P. & Raminen, P. 2007c. Fyysinen kasvu. Viitattu 11.10.2014.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407015/1109830128539/1139490308049/1155744306340/1196776785760.html>.

Rimpilä-Vanninen, P. & Raminen, P. 2007d. Kouluikäisten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 4.3.2014.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407015/1109830128539/1139490308049/1197570587130/1197571397607.html>.

Rimpilä-Vanninen, P. & Raminen, P. 2007e. Koulun turvallisuuskasvatus. Viitattu

13.10.2014. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407015/1109830128539/1139490687656/1155743675713/1160017856445.html>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.11.2014. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_1.html).

Sairas lapsi 2014a. Aivotärähdys. Viitattu 11.10.2014. <http://www.sairaslapsi.com/sairaudet/aivotaradhdys>.

Sairas lapsi 2014b. Nyrjähdykset, murtumat ja venähdykset. Viitattu 13.10.2014. <http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/nyrjahdykset-murtumat-venahdykset>.

Sairas lapsi 2014c. Tapaturmat ja ensiapu. Viitattu 9.10.2014. <http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Lapset tarvitsevat terveellisen elinympäristön. Viitattu 10.10.2014 <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1289669>.

Storvik-Sydänmaa, S.; Talvensaari, H.; Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanomapro Oy.

Tampereen yliopisto 2011. Tiedonlähteiden arviointi eli lähdekritiikki. Viitattu 16.10.2014.<http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tiedonhankintaoppaat/tertio/arviointi/lahdekritiikki.html>.

THL = Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

THL 2014a. Tapaturmat eri ikävaiheissa. Viitattu 14.2.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa).

THL 2014b. Pienten lasten tapaturmien ehkäisy. Viitattu 14.2.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/neuvola/pienten-lasten-tapaturmien-ehkaisy](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/neuvola/pienten-lasten-tapaturmien-ehkaisy).

THL 2014c. Tapaturmien ehkäisy. Viitattu 14.2.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/tapaturmat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/tapaturmat).

THL 2014d. Kouluikäisten ja toisen asteen opiskelijoiden tapaturmat lukuina. Viitattu 13.10.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/koulu/koululaisten-ja-opiskelijoiden-tapaturmat-lukuina](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/koulu/koululaisten-ja-opiskelijoiden-tapaturmat-lukuina).

Tieliikennelaki 3.4.1981/267.

Tiirikainen, K. 2010a. Lasten myrkytysten ehkäisy. Viitattu 10.10.2014 <http://www.kotitapaturma.fi/lasten-myrkytysten-ehkaisy/>.

Tiirikainen, K. 2010b. Lasten hukkumistapaturmien ehkäisy. Viitattu 13.10.2014. <http://www.kotitapaturma.fi/hukkumistapaturmien-ehkaisy/>.

Toiviainen, L. 2011. Ehkäise urheiluvammoja. Viitattu 11.10.2014. <https://www.mehilainen.fi/ehk%C3%A4ise-urheiluvammoja>.

Toivonen, A. 2012. Hukkuminen pelastuneiden silmin. Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ry. Viitattu 10.10.2014 [http://www.suh.fi/files/552/Hukkuminen\\_pelastuneiden\\_silmin\\_Raportti\\_SUH\\_30.8.2012.pdf](http://www.suh.fi/files/552/Hukkuminen_pelastuneiden_silmin_Raportti_SUH_30.8.2012.pdf).



Turvallinen kaupunki 2014. Tapaturma- ja onnettomuusriskit vaihtelevat. Viitattu 10.10.2014 <http://www.turvallinenkaupunki.fi/turvallisuusteemat/tapaturmia-ehkaiseva-elinymparisto/taustatietoa/tapaturma-ja-onnettomuusriskit-vaihtelevat>.

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2014. Lelut. Viitattu 1.10.2014 <http://www.tukes.fi/lelut>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 17.10.2014. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. Viitattu 17.10.2014. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/htk-loukkaukset>.

Valvira 2014. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Viitattu 16.10.2014. [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito-\\_ja\\_vaitiolovelvollisuus](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito-_ja_vaitiolovelvollisuus).

Williams, F. 2004. Vauvan hoito – opas aloittelijoille. Helsinki: Perhemediat Oy.

Vähätalo, R. & Suominen, P. 2012. Hukuksiin joutuneen lapsen elvytys. Finnanest. Viitattu 10.10.2014 [http://www.finnanest.fi/files/vahatalo\\_hukkuneen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/vahatalo_hukkuneen.pdf).

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2014. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Viitattu 16.10.2014. [http://www.fsd.uta.fi/fi/laki\\_ja\\_etiikka/etiikka\\_lait.html](http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html)

**OPISKELIJAN TIEDOT**

Nimi Noora Aalto

Osoite Maurizintie 5 A 6 21530 Paimio

Puhelin koti 0415063594 Puhelin työ \_\_\_\_\_

Sähköposti noora.aalto@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma

**OPINNÄYTETYÖ**

Aihe/ työnimi 

Lasten ensiapua aikuisille. Aiheina imeväisikäisten, leikki-ikäisten ja kouluikäisten ensiapu.

Aikataulu kevät 2014 - syksy 2014

**TOIMEKSIANTAJA**

Organisaatio Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yndistys ry

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Virpi Wiman

Osoite Senttaalitie 1 24800 Halikko

Puhelin 0504860557 Sähköposti virpi.wiman@gmail.com

**OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT**

Ohjaava opettaja Tiina Pelander & Sirpa Nikunen

Puhelin 044 9075486 Sähköposti tina.pelander@turkuamk.fi  
sirpa.nikunen@turkuamk.fi

**OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\***

**OHJAUS JA VASTUUT**

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

**OIKEUDET**

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

**TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET**

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

**TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS**

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määritettyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

**OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA**

8/4/2014

14/4/2014

Opiskelija

Toimeksiantaja

**LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA**

\* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Opinnäytetyö; Lasten ensiapua aikuisille  
Noora Aalto, Jenna Rousku, Pinja Patrikainen ja Maria Alho

13.3.2014

### **Imeväisikäisen ensiapukoulutuksen sisältö 8.4.2014 klo 17.00- 18.30**

- Tajuton vauva
- Hengitystietuke
- Painelu-puhalluselvytyks (PPE)
- Kuumekeuhkokuumeet
- Allergiat
- Puremat ja pistokset
- Anafylaksia
- Sähköisku
- Liikenneturvallisuus

### **Leikki-ikäisen ensiapukoulutuksen sisältö 22.4.2014 klo 17.00- 18.30**

- Tajuton lapsi
- Vierasesinehengitysteissä
- Painelu-puhalluselvytyks (PPE)
- Veden varaan joutuneen auttaminen
- Allergiat
- Astma
- Puremat ja pistokset
- Anafylaksia
- Myrkytykset
- Haavat ja verenvuodot
- Palovammat
- Liikenneturvallisuus

Opinnäytetyö; Lasten ensiapua aikuisille

13.3.2014

Noora Aalto, Jenna Rousku, Pinja Patrikainen ja Maria Alho

### Kouluikäisen ensiapukoulutuksen sisältö 6.5.2014 klo 17.00- 18.30

- Tajuton lapsi
- Vierasesinehengitysteissä
- Painelu-puhalluselvytys (PPE)
- Veden varaan joutuneen auttaminen
- Nyrjähdykset
- Murtumat
- Haavat ja verenvuodot
- Sokki
- Aivotärähdys
- Palovammat
- Allergiat
- Puremat ja pistokset
- Anafylaksia
- Myrkytykset
- Hypoglykemia
- Epilepsia?
- Liikenneturvallisuus





# ENSIAPUKOULUTUS

## - Lasten ensiapua aikuisille

Koulutus järjestetään  
Turun Ammattikorkeakoulussa,  
Salon toimipisteessä.  
Ylhäistentie 2, 24130 Salo.



*Tapaturmia sattuu eri-ikäisille lapsille Suomessa vuosittain noin 100 000. Suurin osa lapsille tapahtuvista tapaturmista on ehkäistävissä.*

- 8.4.2014 imeväisikäisen ensiapukoulutus klo 17-18.30.  
22.4.2014 leikki-ikäisen ensiapukoulutus klo 17-18.30.  
6.5.2014 kouluikäisen ensiapukoulutus klo 17-18.30.

Koulutus toteutetaan osana sairaanhoitajaopiskelijoiden opin-  
näytetyötä. Opiskelijat Noora Aalto, Maria Alho, Jenna Rousku ja  
Pinja Patrikainen järjestävät koulutuksen. Toimeksiantajana toimii  
Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistys.



*Jokaisella on velvollisuus auttaa apua tarvitsevaa, useinmiten siihen riittävät omat kädet ja halu auttaa.*

Koulutus on kaikille maksuton.

Ilmoittautuminen koulutuksiin tapahtuu Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistyksen internetsivujen [halikko.mll.fi](http://halikko.mll.fi) kautta ilmoittautumislomakkeella.

## TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Salo  
Yhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179

## ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Lasten ensiapua aikuisille
Projektitehtävä	Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää ensiapukou- tus lasten vanhemmille ja lasten parissa työsken- televille.
Projektin kuvaus	Opinnäytetyö toteutetaan ensiapukouluksina kolme- na eri kertana. Ensimmäinen koulutuslento koskee imeväisikäisten ensiapua & yleisimpiä tapaturmia, toi- nen lento koskee teikki-ikäisten lasten yleisimpiä tapaturmia & ensiapua sekä kolmas lento koskee kainiikäisten lasten yleisimpiä tapaturmia & ensiapua.
Projektin toteutta- misajankohta	Kevät - syksy 2014
Projektin arvioitu val- mistumisajankohta	Syksy 2014
Projektsuunnitelma hyväksytty	8.4.2014 <i>Sirpa Nikonen</i>
Projektin ohjaajat	<u>Tiina Pelander</u> puh. <u>044 90 75 486</u> <u>Sirpa Nikonen</u> puh. <u>044 50 75 494</u>
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektsuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	<u><i>suoraanhoitaja</i></u> <u>NHS115511</u> (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	<u><i>Noora Aalto</i></u> <u><i>Maria Alho</i></u> (nimi)
	<u><i>Maurizintie 5A6</i></u> <u><i>Pinja Patrikainen &amp;</i></u> (osoite) <u>27586 Paimio</u>
	<u><i>0415063594</i></u> <u><i>Jenna Rousku</i></u> (puhelinnumero)

Anomus käsitelty 4/4 20 14  
(x) lupa myönnetty  
( ) lupa evätty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus

*Vijji*

Anomus ja projektsuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.



## Imeväisikäisen ensiapu

Noora Aalto, Maria Alho, Pinja Patrikainen ja Jenna Rousku,

## Tajuton vauva

### Kun vauva menettää tajunnan

- Yritä herätellä vauvaa
  - Jos vauva ei herää/havahdu, soita 112
- Aseta vauva lattialle makaamaan selälleen
- Avaa vauvan hengitystiet
  - Ojenna varovasti lapsen pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla

- Tarkista, onko nielussa jokin vierasesine tai oksennusta, mikä estäisi hengittämisen
  - Poista mahdollinen vierasesine varovasti sormella
- Huolehdi, että hengitystiet ovat avoimia ja lapsi hengittää normaalisti
- Kuuntele vauvasi hengitystä
- Seuraa ja tarkkaile lapsen hengitystä ammattiavun tulloon asti

### Vierasesine hengitysteissä

## Hengitystietuke

- Tukehtuminen on tavallisin vauvojen kuolinsyy, sillä he yrittävät laittaa kaiken suuhunsa
- Tukehtumisvaara aiheuttaa paniikinomaisen tunteen tukehtumisvaarassa olevalle, joten toimi välittömästi tilanteen ilmaantuessa!

### Ensiapu

- Ota lapsi tukevasti syliin polviesi päälle vatsalleen niin, että pää on muuta vartaloa alempana
- Lyö napakasti kämmenellä 5 kertaa lapaluiden väliin, huomioiden vauvan koko suhteessa lyönnin voimakkuuteen

- Mikäli esine ei irtoa, soita 112
- Jos lyönnit lapaluiden väliin eivät auta, käännä lapsi selälleen ja paina rintalastan alaosasta sormin 5 kertaa

- Vuorottele 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 rintalastan alaosan painelua
  - Mikäli huomaat, että vauva menettää tajuntansa tai ei hengitä enää, soita uudelleen 112 ja kerro muuttuneesta tilanteesta
- Aloita tarvittaessa painelu-puhalluselvitys

### Imeväisikäisen painelu-puhalluselvitys (PPE)

Elvytyksen viiveetön aloitus edistää apua tarvitsevan mahdollisuutta selviytyä!

### Imeväisikäisen PPE

- Herättele vauvaa puhuttelemalla ja ravistelemalla
- Jos vauva ei herää:
  - Käännä vauva selälleen tukevalle alustalle
  - Avaa hengitystiet taivuttamalla lapsen päätä hieman taaksepäin tuettuna
  - Tämä pitää hengitystiet avoimena
  - Antaa syijen valua ulos, ettei vauva aspiroi
  - Arvioi hengitystä (tunnustele, katso, kuuntele)

- Jos paikalla on useampi henkilö, tai pystyt itse ensiaputoimien ohessa, soimitaan välittömästi hätänumeroon 112 ja aloitetaan vauvan PPE

- Jos olet yksin aloita välittömästi vauvan PPE (5 alkupuhallusta ja 30 painallusta, 2 puhallusta ja 30 painallusta), jonka jälkeen tee heti hätäilmoitus 112 ja jatka vauvan elvytystä tauotta rytmillä 30:2

- Puhalla 5 alkupuhallusta
  - Varmista että hengitystiet on auki
  - Peitä suullasi tiukasti vauvan suu ja nenä
  - Puhalla sen verran että vauvan rintakehä nousee (liikkuu)
  - Puhalla 5 kertaa

- Paina 30 kertaa
  - Painelukohta: rintalastan keskikohta
  - Alle 1 vuotiasta painellaan kahdella sormella
  - Paina 30 kertaa niin että rintalasta painuu selkeästi alaspäin
- Jatka, kunnes apu saapuu paikalle tai hengitys palautuu normaaliksi

## Kuumekouristus

## Kuumekouristus

- Aiheuttajat: korkea kuume tai lämmön nopea nousu
  - Kädet ja jalat nykivät
  - Raajat jäykistelevät symmetrisesti
  - Usein silmät harhaillevat (yläviistoon)
  - Lapsen ei saa kontaktia
- Tyypillinen kohtausta kestää muutaman minuutin
  - → Lapsi tulee tajuihinsa, on usein väsynyt

- Kuumekouristukset eivät vaikuta lapsen myöhempään kehitykseen
- Taipumus kouristeluun on periytyvää
- Lapsella, jolla on aiemmin ollut kuumekouristus, on taipumus saada se uudelleen kuumeen noustessa

### Ensiapu

- Kuumetta alentava lääkitys (Parasetamoli)
- Tärkeintä estää lasta vahingoittamasta itseään
- Älä estä kouristusliikkeitä
- Huolehdi, että lapsi hengittää esteettömästi
- Kehon lämpötilan laskemiseksi
  - Vähennä vaateetusta
  - Avaa ikkunas
  - Vie lapsi ulkoilmaan hetkeksi

### Ota yhteys lääkäriin

- Jos kyseessä ensimmäinen kuumekouristus
- Jos kouristelu pitkittyy yli 15 min kestoiseksi
- Jos lapsi on kohtauksen jälkeen sekava, oksenteleva tai kivulias

### Imeväisikäisen allergiat

- Allerginen- eli yliherkkyysoireyksi voi johtua esim. ruoka-aineesta tai lääkeaineesta
- Pienellä lapsella tärkeimmät ruoka-aineallergian aiheuttajat ovat:
  - Lehmän maito
  - Viljat
  - Kanamuna
  - Kala

### Ensiapu

- Pahassa allergisessa reaktiossa (anafylaktinen reaktio) soita 112 ja turvaa vauvan hengitystiet
- Aloita tarvittaessa PPE

### Puremat ja pistokset

### Puremat ja pistokset

- Tavallisimpia purema haavojen aiheuttajia ovat koirat, kissat ja ihmiset
- Luonnonvaraisten eläinten puremat ovat huomattavasti harvinaisempia

Poikkeuksena on kyykäärme, jonka pureman ongelmana on sen myrkyllisyys eikä itse haava

- Puremat vaativat lähes aina lääkärissä käyntiä (tulehdusvaara)
- Eläimenpuremaan liittyy aina jäykkäkouristusvaara

### Ensiapu

- Puhdista haava alue vedellä
- Suojaa haava alue kankaalla tai sidoksella
- Kylmä haavan päällä saattaa helpottaa kipua
- Vie lapsi lääkäriin

### Pistot

- Hyönteisen pistot eivät yleensä vaadi erityistä hoitoa
  - Poikkeuksena, jos lapsi saa allergisen reaktion pistosta
- Useimmiten ampiaisen pisto aiheuttaa lievää punoitusta, turvotusta ja kipua, jotka häviävät yleensä 2 vuorokauden kuluessa

- Jos kyseessä on pieni lapsi, voivat oireet vaatia kiireellistä apua

Villennä pistokohtaa

Poista mahdollinen pistin

Lapsen kanssa aina lääkäriin ja anafylaktisen reaktion ilmetessä tee hätäilmoitus

### Anafylaktinen reaktio

### Anafylaktinen reaktio

- Tarkoittaa äkillistä yliherkkyysoireyhtymää
- Alkaa tavallisesti käsien ja huulien voimakkaalla kihelmöinnillä ja kutinalla, joka leviää muutamassa minuutissa ympäri kehoa

- Anafylaktinen reaktio voi kehittyä hengenvaaralliseksi jo minuuteissa
- Anafylaksia johtuu yleensä allergisesta reaktiosta (esim. ampiaisenpistos, ruoka-aine)

### Yleisimmät aiheuttajat

- Ampiaisen ja mehiläisen pistot
- Ruoka-aineet pienillä lapsilla: muna, kala ja maito
- Kaikenikäisillä: pähkinät, äyriäiset, tattari, seesaminsiemenet, selleri ja kiivi
- Jotkin lääkeaineet
- Kyynpuremasta tulee kaikille myrkyreaktio, mutta allerginen anafylaksia on myös mahdollinen

### Oireet

- Käsien ja huulien kutina
- Nokkosihottumaa ympäri kehoa
- Huulissa, nielussa ja silmäluomissa selvää turvotusta (usein myös muualla kehossa)
- Kurkkua kuristaa
- Hengitysvaikeudet, henki saattaa vinkua

- Vatsankouristus, mahdollisesti myös oksentelu ja ripuli
- Vaikeimmassa tapauksissa verenpaineen lasku ja sydämen rytmihäiriöt
  - Hengenvaara
- Nopea pulssi

### Ensiapu

- Soita 112
- Turvaa lapsen hengitystiet
- Aloita tarvittaessa PPE



## Sähköisku

## Sähköisku

- 0-1-vuotias voi herkästi liikkueessaan ja tutkiessaan työntää sormensa suojaamattomaan pistotulppaan
- Konttaavat vauvat tykkäävät maistaa ja tutkia myös suullaan erilaisia asioita ja esineitä  
→ esim. purra sähköjohtoa

## Sähköiskusta voi aiheutua

- Sydämen pysähdys
- Hengitysvaikeus
- Sokki
- Kouristus
- Vakava palovamma

## Ensiapu

- Ensiksi saatava vauva pois sähköpiiristä  
Sammuta sähkölaite tai irrota töpselin seinästä  
Seiso kuivalla sähköä johtamattomalla materiaalilla (puu tai muovi)  
Työnnä vauva pois jollain kättä pidemmällä jatkeella  
Viimeisenä yrityksenä voit koittaa vetää vauvaa vaatteista  
Ota pääkatkaisijasta virta pois

- Tarkista hengittääkö lapsi
- Tarkista onko hänellä palovammoja
- Jos lapsesi on tajuton, mutta hengittää  
Ota lapsi käsillesi  
Avaa ja turvaa lapsen hengitystiet taivuttamalla lapsen päätä hieman taaksepäin tuettuna

- Jos vauvasi on eloton  
Aloita painelu-puhalluseilytyks  
Soita 112

## Liikenneturvallisuus

### Liikenneturvallisuus imeväisikäisellä

- Vastasyntyneen tapaturmia ehkäistäessä on varmistettava turvallisuus erityisesti vauvaa kuljettaessa
- Turvalaitteella pyritään varmistamaan, että onnettomuudessa lapsi selviäisi mahdollisimman vähin vammoin, itse onnettomuuksia ne eivät kuitenkaan estä

- Autossa matkustaessa länmukainen turvalaite
- Selkä ajosuuntaan
- Turvakaukalo
- Pienen lapsen pää on painava ja riska herkkä. Selkä ajosuuntaan olevissa istuimissa myös lapsen pää ja kaula saavat parhaan tuen törmäyksessä
- Ei etupenkille (turvatyyny- hengenvaara)

### Lähteet:

- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Suomen punainen risti. Wellprint, Espoo. S25, 38, 93-94.
- Castrén, K. ym. 2012. Püremit ja pistot. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Viitattu 10.3.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00012](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00012).
- Koskinen, M. & Koistinen, P. 2014. Pienten lasten tapaturmien ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.3.2014
- Liikenneturva 2013. Lapsi autossa. Viitattu 10.3.2014 <http://www.liikenneturva.fi/fi/liikenteessa/autoilijat/lapsi-autossa>

- Suomen punainen risti 2013. Vauvan elvytys. Viitattu 10.3.2014 [http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/6\\_vauvan\\_elvytys\\_2013\\_0.pdf](http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/6_vauvan_elvytys_2013_0.pdf).
- Lääketietokeskus 2010. Kyypakkaus 50mg tabletti. Viitattu 10.3.2014 [http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=694&i=ORION+PHARMA\\_KYYPAKKAUS](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=694&i=ORION+PHARMA_KYYPAKKAUS).

- Jalanko, H. 2012. Kuume-kouristus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.2.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00438](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00438).
- Williams, F. 2004. Vauvan hoito – opas aloittelijoille, 92-94. Helsinki: Perhemediat Oy.



Aikataulu  
Jenna Rousku, Pinja Patrikainen, Maria Alho & Noora Aalto

### Imeväisikäisen ensiapukoulutus- luennon aikataulu

Sisältö	Tavoite	Menetelmä	Aika	Arviointi
<b>Esittely -koulutuksen pitäjien, -koulutuksen aiheen esittely</b>	Herättää kuuntelijoiden mielenkiinto	Esitellä koulutuksen pitäjien nimet, koulu, koulutus, luentojen tarkoitus	5 min	Selkeys Motivointi
<b>Tajuton vauva -hengitysteiden avaaminen</b>	Kuuntelijat oppivat avaamaan imeväisikäisen hengitystiet ja toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla  Aikataulussa pysyminen	Luento (diat 2) demonstraatio	5 min	Ajankäyttö Kuuntelijoiden aktiivisuus
<b>Hengitystietuke -vierasesineen poistaminen hengitysteistä</b>	Kuuntelijat oppivat poistamaan hengitystietukkeen imeväisikäiseltä  Aikataulussa pysyminen	Luento (diat 4 kpl) demonstraatio	7 min	Aiheen selkeys Ajankäyttö Kuuntelijoiden aktiivisuus
<b>PPE -herättely -puhallustekniikka -painelutekniikka</b>	Kuuntelijat oppivat imeväisikäisen painelu- puhalluselytyksen maallikon tavoin  Aikataulussa pysyminen	Ensin luento (diat 4 kpl), jonka jälkeen demonstraatio	15 min	Selkeys/ymmärrettävyys Ajankäyttö Keskustelu aiheesta
<b>Kuumekouristukset -aiheuttajat -toiminta kouristuskohtauksessa</b>	Kuuntelijat oppivat tunnistamaan kuumekouristavan imeväisikäisen ja toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla	Luento (diat 5 kpl)	5 min	Keskustelua, aktiivisuus → omakohtaisten kokemusten jakaminen
<b>Allergiat -aiheuttajat -hengitysteiden turvaus</b>	Kuuntelijat oppivat tunnistamaan allergisen reaktion oireita ja toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla	Luento (diat 3 kpl)	3 min	Kuuntelijoiden aktiivisuus Omakohtaiset kokemukset

## Aikataulu

Jenna Rousku, Pinja Patrikainen, Maria Alho &amp; Noora Aalto

<b>Puremat ja pistokset -tavallisimmat aiheuttajat -toiminta pureman/pistoksen sattuessa</b>	Kuuntelijat oppivat tunnistamaan pureman/pistoksen aiheuttamat oireet ja toimimaan nopeasti välttääkseen mahdolliset jälkiseuraukset	Luento (diat 4 kpl)	3 min	Ajankäyttö Kuuntelijoiden aktiivisuus
<b>Anafylaksia -oireet -tavallisimmat aiheuttajat -hengitysteiden turvaus</b>	Kuuntelijat oppivat tunnistamaan anafylaktisen reaktion oireet ja toimimaan nopeasti	Luento (diat 5 kpl)	5 min	Ajankäyttö Keskustelua aiheesta Omakohtaiset kokemukset
<b>Sähköisku -ennaltaehkäisyä -toiminta sähköiskun sattuessa</b>	Kuuntelijat ymmärtävät ennaltaehkäisyn tärkeyden, ja tapaturman sattuessa oppivat toimimaan oikealla tavalla	Luento (diat 6 kpl)	5 min	Keskustelua Omakohtaisia kokemuksia
<b>Liikenneturvallisuus -istuiimet -turvakaukalot</b>	Kuuntelijat ymmärtävät ennaltaehkäisyn tärkeyden osana liikenneturvallisuu- ta	Luento (diat 3 kpl)	3 min	Keskustelua Omakohtaisia kokemuksia
<b>Palautteen keruu loppuun eli harjoittelun jälkeen</b>	Kerätä monipuolista ja rakentavaa palautetta	Palautelomakke	10 min	Palautelomakkeen analysoinnin tulokset
<b>Käytännön harjoittelu -hengitysteiden avaus -vierasesineen poisto -PPE</b>	Antaa mahdollisuus opetella ja harjoitella luennoissa opettuja ensiaputaitoja käytännössä	Ohjattu ensiaputaitojen harjoittelu nukeilla	(Luennon jälkeen mahdollisuus jäädä)	Kuuntelijoiden aktiivisuus, kiinnostuneisuus, motivaatio harjoitteluun

## Leikki-ikäisen lapsen ensiapu

Noora Aalto, Maria Alho, Pinja  
Patrikainen ja Jenna Rousku

## Hätäilmoituksen teko

- 112!!
- Kerro mitä on tapahtunut
- Kuinka moni loukkaantunut
- Mitä vammoja tai millaisia sairausoireita loukkaantuneella on
- Anna tarkka osoite ja kunta

- Vastaa sinulle esitettyihin kysymyksiin
- Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti ja ohjeista muita läsnäolijoita
- Lopeta puheilu vasta siihen saatuaan luvan
- Yhden on mentävä odottamaan ja ottamaan apu vastaan sekä opastaa apu perille

## Tajuton lapsi

## Tajuttoman lapsen ensiapu

- Kylliasennolla turvataan tajuttoman lapsen hengitys
- Kun lapsi menettää äkillisesti tajuntansa, selvitä mitä on tapahtunut

- **Saatko lapsen hereille?**  
Herättele lasta puhuttelemalla häntä kovaan ääneen ja ravistelemalla häntä
- **Soita 112**



- Jos lapsi on istumassa tai vatsallaan, käännä lapsi selälleen
- Selvitä hengittääkö hän normaalisti (norm. hengitystiheys on säännöllistä ja lapsella noin 30krt/min)
- Tarkista ettei suussa tai nielussa ole mitään mikä estää hengityksen

- **Avaa hengitystiet**  
Ojenna varovasti lapsen pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla



- **Arvioi millaista hengitys on**  
Katsi, kuuntele ja tunnustele hengitystä  
Lilkuuko rintakehä  
Kuuluuko hengityksen ääni  
Tunnustele ilman virtaus esim. poskellasi tai kämmenselälläsi  
Onko hengitys normaalia, epänormaalia vai puuttuuko se

- **Käännä tajuton, hengittävä lapsi kylkiasentoon**



- Huolehdi, että hengitystiet pysyy avoimena ja lapsi hengittää normaalisti
- Seuraa ja tarkkaile lapsen hengitystä ammattiavun tulloon asti



## Vierasesine hengitysteissä

Tukehtumisvaara aiheuttaa paniikinomaisen tunteen, joten toimi välittömästi tilanteen ilmaantuessa!

## Hengitystietuke

- Hengitystietukkeen ensiapuun vaikuttaa lapsen ikä ja koko
- Jos lapsesi on **varhaisleikki-ikäinen (1-3v)**
  - Ota lapsi tukevasti syliin polviesi päälle vatsalleen niin, että pää on muuta vartaloa alempana
  - Lyö varovasti kämmenellä 5 kertaa lapaluiden väliin
  - Mikäli esine ei irtoa, soita 112

Jos lyönnit lapaluiden väliin eivät auta, käännä lapsi selälleen ja paina rintalastaa sormin 5 kertaa  
Vuorottele 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 painallusta rintalastan alaosaan  
Mikäli huomaat, että lapsi menettää tajuntansa tai ei hengitä enää, soita uudelleen 112 ja kerro muuttuneesta tilanteesta  
→ Aloita tarvittaessa painelu-puhalluselyitys

- Jos lapsesi on **myöhäisleikki-ikäinen (3-6v)**
  - Ota lapsi tukevasti syliin polviesi päälle vatsalleen niin, että pää on muuta vartaloa alempana
  - Lyö varovasti kämmenellä 5 kertaa lapaluiden väliin
  - Sovita lyönnin voimakkuus lapsen koon mukaan
  - Jos esine ei irtoa, soita 112
  - Käytä Heimlich otetta mikäli lyönnit eivät auta
  - Heimlich ote vain, jos lapsi pystyy seisoamaan!

Vuorottele 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 Heimlich otetta  
Mikäli lapsi menettää tajuntansa, soita uudelleen 112 ja kerro muuttuneesta tilanteesta  
• Käännä tajuton, hengittävä lapsi kytkiasentoon  
→ Aloita painelu-puhalluselyitys, jos lapsi ei hengitä

## Leikki-ikäisen painelu-puhalluselyitys (PPE)

## PPE

- Herättele lasta puhuttelemalla ja ravistelemalla
- Jos lapsi ei herää:
  - Kiännä lapsi selälleen tukevalle alustalle
  - Avaa hengitystiet
  - Arvioi hengitystä (tunnustele, katso, kuuntele)

- Jos paikalla on useampi henkilö, tai pystyt itse ensiaputoimien ohessa sovitetaan välittömästi hätänumeroon 112 ja aloitetaan lapsen PPE
- Jos olet yksin aloita välittömästi lapsen PPE. (5 alkupuhallusta ja 30 painallusta, 2 puhallusta ja 30 painallusta) jonka jälkeen tee heti hätäilmoitus 112 ja jatka lapsen elvytystä tauotta rytmillä 30:2

## Puhalla 5 alkupuhallusta

- Varmista että hengitystiet on auki
- Aseta suusi tiukasti lapsen suun päälle
- Sulje lapsen sieraimet sormillasi (peukalo ja etusormi)
- Puhalla sen verran että lapsen rintakehä nousee
- Puhalla 5 kertaa

## Paina 30 kertaa

- Painelukohta: rintalastan keskikohta
- Lasta painellaan yhdellä kädellä (isommalla lapsella myös toinen käsi rintalastalla olevan käden päälle)
- Paina 30 kertaa käsivarsi suorana niin että lapsen rintalasta painuu selkeästi alaspäin
- Keskimääräinen painelutiheys on 100kr/min eikä ylitä 120kr/min
- Laske painelut ääneen
- Jatka kunnes apu saapuu paikalle tai hengitys palautuu normaaliksi

## Veden varaan joutuneen auttaminen

Pelastaminen vaatii aina harkintaa. Tilanteeseen vaikuttavat niin uuttajan uimataito ja voimat kuin autettavan koko ja mielentila!

## Ennaltaehkäisy

- Hukkumisen riski on suurin 1-4-vuotiailla  
→ Lapsi saattaa uhmata vanhempien kehoituksia ja silmän välttäessä tehdä niin kuin juuri on kielletty
- Hukkumisriskien torjuminen on ensiarvoisen tärkeää
- Lapsilla selviytymisennuste veteen vajoamisen jälkeen on heikko

- Pieniä lapsia tulee aina valvoa vedessä tai veden äärellä
- Valvontaa voi helpottaa
  - Tyhjentämällä kylpyammeet, vesiasiat käytön jälkeen
  - Peittämällä kotipihan koristealtaat, kaivot
  - Estää esim. aidoilla pääsy järviin, ojiin ym.
  - Rannalla ja veneessä pelastusliivi on ehdoton

## Ensiapu

- Kun hukuksissa ollut on saatu vedestä pois, asetetaan hänet kovalle joustamattomalle alustalle selälleen



- Soita hätänumeroon 112 tai huuda apua



- Seuraavaksi avaa hengitystiet ja aloita paineitu-puhalluselvytys



## Allergiat leikki-ikäisellä

## Allergiat

- Allerginen eli yliherkkyysoireyhtymä voi johtua esim. ruoka-aineesta, lääkeaineesta tai siitepölystä
- Reaktio voi olla nopea tai syntyä vasta vuorokauden kuluttua
- Monia allergian oireita pystyy yleensä itse hoitamaan

### Tyypillisiä oireita

- Kutina, ihottuma
- Nenän tukkoisuus
- Nenän ja silmien vuotaminen
- Jos allergisesta reaktiosta aiheutuu hengitysvaikeuksia, tarvitaan ensiapua!

### Ensiapu

- Neuvo/ laita lapsi sellaiseen asentoon, jossa on helppo hengittää
- Anna lapselle omat lääkkeet
- Pyri rajoittamaan mahdollisuuksien mukaan altistusta kohtauksen laukaisseelle tekijälle
- Jos hengitysvaikeudet eivät mene ohi, soita 112
- Joissakin harvinaisissa tapauksissa allerginen reaktio voi pahentua hengenvaaralliseksi anafylaktiseksi sokiksi

### Anafylaktinen reaktio

### Anafylaktinen reaktio

- Tarkoittaa äkillistä yliherkkyysoireita
- Alkaa tavallisesti käsien ja huulien voimakkaalla kihelmöinnillä ja kutinalla, joka leviää muutamassa minuutissa ympäri kehoa
- Anafylaktinen reaktio voi kehittyä hengenvaaralliseksi jo minuuteissa.
- Anafylaksia johtuu yleensä allergisesta reaktiosta ( esim. ampiaisenpistos, ruoka-aine)

### Yleisimmät aiheuttajat

- Ampiaisen ja mehiläisen myrkyt
- Ruoka-aineet pienillä lapsilla: muna, kala ja maito
- Kalkenukaisilla: pähkinät, äyriäiset, tattari, seesaminsienet, selleri ja kiivi
- Jotkin lääkeaineet
- Kyynpuremasta tulee kaikille myrkyreaktio, mutta allerginen anafylaksia on myös mahdollinen

### Oireet

- Käsien ja huulien kutina
- Nokkosihottumaa ympäri kehoa
- Huulissa, nielussa ja silmäluomissa selvää turvotusta (usein myös muualla kehossa)
- Kurkkua kuristaa
- Hengitysvaikeudet, henki saattaa vinkua
- Vatsankouristus, mahdollisesti myös oksentelu ja ripuli
- Vaikeimmissa tapauksissa verenpaineen lasku ja sydämen rytmihäiriöt
- Hengenvaara
- Nopea pulssi



### Ensiapu

- Auta lapsi puoli-istuvaan asentoon tai asentoon jossa hänen on helppo olla
- Soita hätänumeroon 112
- Kyypakkauksen kortisonitabletit niin kauan kuin pystyy nielemään
- Astmalääkkeet (korvaa osittain adrenaliinin)
- Aloita tarvittaessa PPE

- Jos lapsesi on joskus saanut anafylaktisen reaktion tai hänellä on taipumusta siihen, lapsen olisi hyvä kantaa mukana SOS-passia, johon merkitään mille aineelle on allerginen ja mitä pitäisi tehdä ensiapuna (lääkäri auttaa tietojen täyttämässä)



### Puremat ja pistokset

#### Puremat

- Tavallisimpia purema haavojen aiheuttajia ovat koirat, kissat ja ihmiset
- Luonnonvaraisten eläinten puremat ovat huomattavasti harvinaisempia  
Poikkeuksena on kyykkäärme, jonka pureman ongelmana on sen myrkyllisyys eikä itse haava.
- Puremat vaativat lähes aina lääkärissä käyntiä (tulehdusvaara)
- Eläimenpuremaan liittyy aina jäykkäkouristusvaara

#### Ensiapu

- Puhdista haava alue vedellä
- Suojaa haava alue kankaalla tai sidoksella
- Kylmä haavan päällä saattaa helpottaa kipua
- Hakeudu lääkäriin

### Kyynpurema

- Kyyn purema on erityisesti vaarallinen lapsille
- Sen oireita ovat:
  - Pienet puremajäljet iholla
  - Turvotus
  - Mustelma
  - Yleisireita kuten pahoinvointi
  - Vaikeassa tapauksessa sokki

### Ensiapu

- Viilennä puremakohtaa
- Älä liikuta raajaa
- Anna lapselle kyypakkauksen kortisoni tabletti ohjeen mukaan
- Soita 112
- Aina lääkärin hoitoon

### Pistot

- Hyönteisen pistot eivät yleensä vaadi erityistä hoitoa, poikkeuksena jos lapsi saa allergisen reaktion pistosta
- Useimmiten ampiaisen pisto aiheuttaa lievää punoitusta, turvotusta ja kipua jotka häviävät yleensä 2 vuorokauden kuluessa, mutta jos kyseessä on pieni lapsi voivat oireet vaatia kiireellistä apua
  - Viilennä pistokohtaa
  - Poista mahdollinen pistin
  - Anna lapselle kyypakkauksen kortisoni tabletti
  - Hakeudu lääkäriin kun kyse on lapsesta ja anafylaktisen reaktion ilmetessä tee hätäilmoitus

- Kyyn pureman yhteydessä kyypakkauksen kortisonitabletit otetaan mahdollisimman nopeasti pienen neste määrän kera
- Annostusohje:
  - 0-8-vuotiaat: 1tabl
  - 8-18-vuotiaat: 2tabl
- Mehiläisen ja ampiaisen piston yhteydessä kortisoni tabletti otetaan tarvittaessa pienen nestemäärän kera

### Myrkytykset

### Myrkytykset

- Lasten myrkytys tapaturmat ovat yleisiä, mutta vakavat myrkytykset ovat harvinaisia
- Myrkyllisen aineen vaikutus riippuu sen ominaisuuksista ja elimistöön joutuneesta määrästä
- Aine voi joutua elimistöön suun kautta, pistämällä, hengittämällä tai iholta (lapsella useimmiten suun kautta)
- Alkuisten on tärkeä huolehtia, että myrkylliset aineet ovat lasten ulottumattomissa

### Oireet

- Oireet vaihtelevat eri aineiden mukaan
- Oireita voi olla esim.
  - Pahoinvointi
  - Oksentelu
  - Tokkuraisuus
  - Tajunnantason alentuminen

### Ensiapu

- Jos lapsella on vakavia oireita (tajuton, kouristelee)
  - soita ensin 112
- Jos on oireeton tai on lieviä oireita
  - Poista myrkyllinen aine suusta ja huuhtelee suu
  - Jos kyseessä on ärsyttävä tai syövyttävä aine, huuhtelee suu ja anna vähän juotavaa
  - **ÄLÄ OKSETA LASTA!**
  - Selvitä mitä lapsi on niellyt
  - Soita myrkytystietokeskukseen (09-471877 tai 09-4711 palvelee 24/7)
  - Anna lääkehiltä myrkytystietokeskuksen ohjeiden mukaisesti

### Haavat ja verenvuodot

### Haavat ja verenvuodot

- Haava on ihon tai limakalvon vaurio, johon voi liittyä myös runsas verenvuoto
- Haavatyyppit:
  - Naarmu- tai pintahaava (kaatuminen)
  - Viilohaava (terävä esine)
  - Pistohaava (naula, puukko)
  - Ruhjahaava (murskaava, ruhjova, repivä voima)
  - Puremahaava (eläimen purema)

- Suurin osa arkielämässä syntyvistä haavoista ja naarmuista ovat pinnallisia ja ne voi hoitaa kotona
- Vuotavat, syvät ja likaiset haavat ja suuremmat viilohaavat vaativat aina lääkärin hoitoa
- Verenvuodon tyrehdyttäminen ja haavan sitominen ovat ensiavun perustaitoja

### Ensiapu

- Paina vuotokohtaa, tyrehdytä mahdollinen verenvuoto
- Auta tarvittaessa loukkaantunut lapsi istumaan tai makuulle
- Puhdista haavasta lika juoksevan, viileän veden alla jos mahdollista
- Peitä haava suojasidoksella ja jatka haavan painamista

- Jos haavassa on vierasesine (esim. naula) **ÄLÄ** poista sitä ensiavun yhteydessä, mutta jos esine vaikeuttaa hengitystä tulee se välittömästi poistaa
- Soita tarvittaessa 112
- Tarkista, että tetanus- eli jäykkäkouristusrokote on voimassa

### Painesidos

- Painesiteen tarkoituksena on kohdistaa haavaan tasainen verenvuodon tyrehdyttävä paine
- Painesidoksen voi tehdä siihen tarkoitettuun sidoksesta (löytyy ensiapupakkauksesta) tai soveltaa muista lähettyvillä olevista tarvikkeista

- Aseta suojaside haavalle ja jatka painamista siteen päältä
- Aseta suojasiteen päälle siderulla tai jokin muu esine painoksi



- Kiinnitä suojaside ja paino painesiteeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla
- Hakeudu lääkäriin, kun
  - Verenvuoto ei lopu
  - Haava on tullehtunut
  - Haavasta näkyy esim. luu
  - Haava on pitkä, syvä, repaleinen



### Nenäverenvuoto

- Yleensä vaaraton
- Tavallisimmat syyt:
  - Tapaturma
  - Verenvuodolle altistava lääkehoito
  - Voimakas niistäminen
  - Nuha
  - Poskiontelontulehdus
  - Yksilöllinen alttius

### Ensiapu

- Auta lapsi etukumaraan asentoon
- Käske lapsen niistää vuotava sierain tyhjäksi
- Paina vuotavaa sierainta nenäluuta vasten n. 10–15 min.
- Kylmä supistaa verisuonia, joten sitä voidaan pitää esim. pyyhkeen sisällä otsalla tai niskassa
- Jos verenvuoto ei lakkaa, toimita autettava lääkäriin

## Palovammat

- Palovamma on lämmön tai syövyttävän kemiallisen aineen aiheuttama kudostuho, jossa iho ja mahdollisesti myös sen alaiset kudokset vaurioituvat
- Jos ihoa ei jäähdytetä, vamma laajenee syvempiin ihokerroksiin ja kipu jatkuu kauemmin

## Aiheuttajat

- Kuuma neste
- Höyry
- Kuuma esine
- Syövyttävä kemikaali
- Auringon uv-säteily
- Avotuli
- Grillit ja saunankiuas
- Myös vesihanasta laskettava kuuma vesi voi tehdä ihoon pinnallisen palovamman

## Palovammojen luokittelu

- Palovammat luokitellaan niiden vakavuuden mukaan
- Ensimmäisen asteen palovamma on lievin ja kolmannen asteen vamma vakavin
- Vakavuuteen voi myös vaikuttaa palovamman laajuus

## 1. Asteen palovamma

- Iho kipeä, punainen, turvonnut
- Vamma pinnallinen
- Ei rakkuloita
- Paranee itsekseen jälkiä jättämättä

## 1. Asteen palovamma





## 2. Asteen palovamma

- Pinnallisia tai syviä
- Ihon pintakerros ja sen alaiset kudokset vaurioituvat
- Alue erittää kudostenestettä → muodostuu rakkuloita
- Alueella kipua punoitusta ja turvotusta
- Paranee syvyydestä riippuen muutamissa viikoissa

## 2. Asteen palovamma



## 3. Asteen palovamma

- Ulottuu kaikkiin ihonalaisiin kudoksiin
- Vamma-alueen iho tuhoutuu
- Iho on harmaa tai hiiltynyt, kuiva ja kova
- Vaativat aina sairaala hoitoa

## 3. Asteen palovamma



## Ensiapu

- Palovammaa jäähdytetään mahdollisimman pian viileällä vedellä 15–20 minuutin ajan
- Palovamman rakkuloita ei saa puhkaista
- Palovamman voi peittää puhtaalla suojasiteellä tai palovammojen hoitoon tarkoitetulla erikoissiteellä

## Milloin lääkäriin?

Jos palovamma on:

- tulehtunut
- kämmentä suurempi 2. asteen palovamma
- 3. asteen palovamma
- sähköpalovamma
- kasvojen tai käsien syvä palovamma

- hengitysteissä
- jotakin perussairautta sairastavalla henkilöllä esim. diabeetikon palovammat

## Liikenneturvallisuus

### Liikenneturvallisuus

- Ainakin 3-vuotiaaksi asti lapsi matkustaa autossa turvakaukalossa tai istuimessa selkä ajosuuntaan
- Lapsen kasyaessa, autossa matkustaessa siirytään turvakaukalosta istuin korokkeeseen
- Pienen lapsen pää on painava ja niska herkkä
- Selkä ajosuuntaan olevissa istuimissa myös lapsen pää ja kaula saavat parhaan tuen törmäyksessä

- Pyöräillessä leikki-ikäinen istuu aikuisen pyörän takana istuimessa pyörällykypärä päässä
- Liikenneympäristö on leikki-ikäiselle (4-6v.) lapselle vielä kehittyvien taitojen ja havainnointi kyvyn vuoksi haastava
- Lapsi arvioi helposti auton etäisyyden ja nopeuden väärin
- Lapsen huomio kiinnittyy helposti muihin asioihin.

- Lapsen tullessa neljän vuoden ikään voidaan aloittaa opettamaan itsenäistä liikkumista aikuisten opastuksella
- Pientä lasta voi olla vaikea huomata liikenteessä joten heijastinliivin/heijastimen käyttö tärkeää
- Koulumatkan vaaranpaikat on hyvä kartoittaa yhdessä lapsen kanssa jo ennen koulun alkamista
- Veneessä matkustaessa aina pelastusliivit

### Lähteet

- Punainen Risti. 2014. Tajuttoman lapsen ensiapu. Viitattu 27.3.2014. <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu>.
- Punainen Risti. 2014. Hukkuneen elottoman henkilön elvytysohjeet. Viitattu 27.3.2014. <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/elvytyt>.
- Korhonen, H. & Myllyvirtanen, K. 2012. Ensiapu. Punainen risti, s21-25, 27, 36-37, 44-47, 77-79, 87-89, 93-95, 99. Espoo: Wellprint.
- Punainen Risti. 2014. Nenäverenvuoto. Viitattu 27.3.2014. <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nenaverenvuoto>.
- Haikonen, K., Lilaundo, P. & Markkula, J. 2013. Veden äärellä ilot ja vaarat. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 27.3.2014. [http://www.thl.fi/B\\_FI/web/B/aiheet/dietopakeit/kosaterveya/veden\\_aarella\\_ilot\\_ja\\_vaarat](http://www.thl.fi/B_FI/web/B/aiheet/dietopakeit/kosaterveya/veden_aarella_ilot_ja_vaarat).





Aikataulu  
Jenna Rousku, Pinja Patrikainen, Maria Alho & Noora Aalto

### Leikki-ikäisen ensiapukoulutus- luennon aikataulu

Sisältö	Tavoite	Menetelmä	Aika	Arviointi
<b>Esittely -koulutuksen pitäjien, -koulutuksen aiheen esittely</b>	Herättää kuuntelijoiden mielenkiinto	Esitellä koulutuksen pitäjien nimet, koulu, koulutus, luentojen tarkoitukset	5 min	Selkeys Motivointi
<b>Hätäilmoituksen teko -yleinen hätänumero -soitto</b>	Kuuntelijat ymmärtävät hätäpuhelun tärkeyden ja puhelun sisällön pääpiirteittäin	Luento (diat 3 kpl)	4 min	Kuuntelijoiden aktiivisuus
<b>Tajuton lapsi -hengitysteiden avaaminen -kylkiasento</b>	Kuuntelijat oppivat avaamaan leikki- ikäisen hengitystiet, laittamaan lapsi kylkiasentoon ja toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla  Aikataulussa pysyminen	Luento (diat 8 kpl) demonstraatio	10 min	Ajankäyttö Kuuntelijoiden aktiivisuus
<b>Hengitystietuke -vierasesineen poistaminen hengitysteistä</b>	Kuuntelijat oppivat poistamaan hengitystietukeen leikki-ikäiseltä  Aikataulussa pysyminen	Luento (diat 5 kpl) demonstraatio	5 min	Aiheen selkeys Ajankäyttö Kuuntelijoiden aktiivisuus
<b>PPE -herättely -puhallustekniikka -painelutekniikka</b>	Kuuntelijat oppivat leikki-ikäisen painelu- puhalluselvytyksen maallikon tavoin  Aikataulussa pysyminen	Ensin luento (diat 5 kpl), jonka jälkeen demonstraatio	12 min	Selkeys/ymmärrettävyys Ajankäyttö Keskustelu aiheesta
<b>Veden varaan joutuneen auttaminen</b>	Kuuntelijat oppivat pelastamaan veden varaan joutuneen lapsen	Luento (diat 6 kpl)	4 min	Ajankäyttö Selkeys
<b>Allergiat -aiheuttajat</b>	Kuuntelijat oppivat tunnistamaan	Luento (diat 4 kpl)	3 min	Kuuntelijoiden aktiivisuus

## Aikataulu

Jenna Rousku, Pinja Patrikainen, Maria Alho &amp; Noora Aalto

<b>-oireet -hengitysteiden turvaus ja lääkehoito</b>	allergisen reaktion oireita ja toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla			Omakohtaiset kokemukset
<b>Anafylaksia -oireet -tavallisimmat aiheuttajat -hengitysteiden turvaus ja lääkehoito -SOS</b>	Kuuntelijat oppivat tunnistamaan anafylaktisen reaktion oireet ja toimimaan nopeasti	Luento (diat 7 kpl)	5 min	Ajankäyttö Keskustelua aiheesta Omakohtaiset kokemukset
<b>Puremat ja pistokset -tavallisimmat aiheuttajat -toiminta pureman/pistoksen sattuessa</b>	Kuuntelijat oppivat tunnistamaan pureman/pistoksen aiheuttamat oireet ja toimimaan nopeasti välttääkseen mahdolliset jälkiseuraukset	Luento (diat 7 kpl)	4 min	Ajankäyttö Kuuntelijoiden aktiivisuus
<b>Myrkytykset -aiheuttajat -oireet -ennaltaehkäisy</b>	Kuuntelijat ymmärtävät ennaltaehkäisyn tärkeyden ja oppivat toimimaan nopeasti tilanteen sattuessa	Luento (diat 4 kpl)	3 min	Ajankäyttö Omakohtaisia kokemuksia
<b>Haava ja verenvuodot -painesidos -haavatyypit -haavan puhdistus/hoito -nenäverenvuoto</b>	Kuuntelijat oppivat tekemään painesidoksen ja toimimaan haavan vaatimalla tavalla	Luento (diat 10 kpl)	8 min	Omakohtaisia kokemuksia Ajankäyttö Keskustelua
<b>Palovammat -luokittelu -aiheuttajat</b>	Kuuntelijat oppivat tunnistamaan palovamman vakavuuden ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla	Luento (diat 13 kpl)	8 min	Omakohtaisia kokemuksia
<b>Liikenneturvallisuus -istuimet -turvakaukalot -kypärä</b>	Kuuntelijat ymmärtävät ennaltaehkäisyn tärkeyden osana liikenneturvallisuutta	Luento (diat 4 kpl)	4 min	Keskustelua Omakohtaisia kokemuksia

## Aikataulu

Jenna Rousku, Pinja Patrikainen, Maria Alho &amp; Noora Aalto

<b>turvallisuuskasvat us</b>				
<b>Palautteen keruu loppuun eli harjoittelun jälkeen</b>	Kerätä monipuolista ja rakentavaa palautetta	Palautelomak e	10 min	Palautelomakkeen analysoinnin tulokset
<b>Käytännön harjoittelu -hengitysteiden avaus -vierasesineen poisto -PPE</b>	Antaa mahdollisuus opetella ja harjoitella luennoissa opetettuja ensiaputaitoja käytännössä	Ohjattu ensiaputaitoje n harjoittelu nukeilla	(Luennon jälkeen mahdollisuu s jäädä)	Kuuntelijoiden aktiivisuus, kiinnostuneisuus, motivaatio harjoitteluun

## Kouluikäisen lapsen ensiapu

Noora Aalto, Maria Alho, Pinja  
Patrikainen ja Jenna Rousku

## Hätäilmoituksen teko

- 112!!
- Kerro, mitä on tapahtunut
- Kuinka moni loukkaantunut
- Mitä vammoja, millaisia sairausoireita
- Tarkka osoite ja kunta

- Vastaa esitettyihin kysymyksiin
- Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti
- Lopeta puhelu, kun saat luvan
- Yksi ottaa ammattiavun vastaan ja opastaa perille

## Tajuton lapsi

- Saatko lapsen hereille?
  - Herättele puhuttelemalla ja ravistelemalla
- Soita 112



- Käänä lapsi selälleen
- Selvitä hengittääkö normaalisti
- Tarkista, ettei suussa tai nielussa ole mitään, mikä estää hengityksen

- Avaa hengitystiet
  - Ojenna varovasti lapsen pää leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla



- Arvioi millaista hengitys on
  - Katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä
  - Onko hengitys normaalia, epanormaalii vai puuttuuko se

- Käänä tajuton, hengittävä lapsi kylkiasentoon



- Huolehdi, että hengitystiet pysyy avoimena ja lapsi hengittää normaalisti
- Seuraa ja tarkkaile lapsen hengitystä ammattiavun tuloon asti

## Vierasesine hengitysteissä

Tukehtumisvaara aiheuttaa paniikinomaisen tunteen, joten toimi välittömästi tilanteen ilmaantuessa!



### Ensiapu

- Asetu lapsen taakse ja taivuta alaspäin
- Lyö 5 kertaa lapaluiden väliin
- Ellei tuke poistu, soita 112
- Heimlich-ote 5 kertaa
- Jatka tarvittaessa vuorotellen 5 lyöntiä ja 5 Heimlich-otetta

- Mikäli lapsi menettää tajuntansa, soita uudelleen 112
  - Käänä tajuton, hengittävä lapsi kylkiasentoon
  - Aloita painelu-puhalluselvytys, jos lapsi ei hengitä

### Kouluikäisen painelu-puhalluselvytys (PPE)

### PPE

- Herättele puhuttelemalla ja ravistelemalla
- Jos lapsi ei herää:
  - Käänä selälleen tukevalle alustalle
  - Avaa hengitystiet
  - Arvioi hengitystä

- Jos paikalla useampi henkilö
  - Soitetaan 112 ja aloitetaan PPE
- Jos olet yksin
  - Aloita välittömästi PPE rytmillä; 5 alkupuhallusta, 30 painallusta ja 2 puhallusta, toista 30:2
  - Soita 112
  - Jatka elvytystä tauotta rytmillä 30:2

- Puhalla 5 alkupuhallusta
  - Varmista, että hengitystiet on auki
  - Aseta suusi tiukasti lapsen suun päälle
  - Sulje lapsen sieraimet sormillasi
  - Puhalla sen verran, että lapsen rintakehä nousee
  - Puhalla 5 kertaa

- Paina 30 kertaa
  - Painelukohta: rintalastan keskikohta
  - Lasta painellaan yhdellä kädellä, isompaa lasta kahdella kädellä
  - Paina 30 kertaa käsivarsi suorana
  - Keskimääräinen painelutiheys on 100krt/min
- Jatka, kunnes apu saapuu paikalle tai hengitys palautuu normaaliksi

## Veden varaan joutuneen auttaminen

Pelastaminen vaatii aina harkintaa. Tilanteeseen vaikuttavat niin auttajan uimataito ja voimat kuin autettavan koko ja mielentila!

## Ensiapu

- Vedä hukuksissa ollut pois vedestä
- Aseta kovalle, joustamattomalle alustalle selälleen



- Soita hätänumeroon 112 tai huuda apua



- Avaa hengitystiet ja aloita välittömästi painelu-puhalluselvitys



## Nyrjähdykset

### Nyrjähdys

- Kun nivel nyrjähtää, vamma aiheuttaa verenvuotoa ihonalaiseen kudokseen
- Vamma-alueelle kerääntyy nestettä ja se turpoaa
- Ensiapu kolmen k:n sääntö

### Ensiapu

#### KOLMEN K:N SÄÄNTÖ:

- 1K= Kohoasento
  - Pidä raajaa koholla
  - Kohoasento vähentää välittömästi sisäistä verenvuotoa

#### • 2K= Kylmä

- Laita kipukohtaan jotain kylmää
- Kylmä supistaa verisuonia ja vähentää siten sisäistä verenvuotoa
- Jatka kylmä hoitoa ensimmäisen vuorokauden ajan parin tunnin välein

#### • 3K= Kompressio eli puristus

- Purista käsilläsi kipukohtaa
- Puristus estää verenvuotoa ja vähentää turvotusta
- Kääri jokin joustava side nivelen tueksi

### Murtumat

#### • Murtumia aiheutuu tavallisesti:

- Putoamisen
- Kaatumisen
- Iskeytymisen seurauksena



### Murtumasta voi aiheutua

- Kipu
- Turvotus
- Epänormaali liikkuvuus
- Epänormaali arkuus
- Virheasento
- Avomurtumassa ulkoinen verenvuoto
- Umpimurtumassa sisäinen verenvuoto (turvotus)

### Ensiapu

- Jos kyseessä on avomurtuma, tyrehdytä ulkoinen verenvuoto
- Tue lapsi hyvään asentoon
- Tue murtuma alue liikkumattomaksi
- Pidä lapsi lämpimänä
- Älä liikuta loukkaantunutta tarpeettomasti

- Huolehdi lapsi jatkohoitoon ja soita tarvittaessa 112
- Lapsen luun murtuessa, niin sanottu kasvuraja luun päässä voi vaurioitua → tämän vuoksi epäiltäessä murtumaa, lapsi on aina käytettävä lääkäriissä

### Yläraajamurtuma

- Yläraajan murtumassa lapsi voi itse tukea kipeää raajaansa kehoaan vasten
- Käden voi tukea liikkumattomaksi esimerkiksi kolmioliinalla



### Alaraajamurtuma

- Alaraajamurtumassa tulee välttää jalan liikuttamista ja painon asettamista jalalle
- Jos loukkaantuneen on välttämätöntä siirtyä, voi murtuneen raajan tukea

### Selkärangamurtuma

- Selkärangan murtumaa epäiltäessä, liikuta loukkaantunutta vain, jos se on hengen pelastamisen kannalta välttämätöntä!

## Haavat ja verenvuodot

## Haavat ja verenvuodot

- Haava on ihon tai limakalvon vaurio, johon voi liittyä myös runsas verenvuoto
- Haavatyypit:
  - Naarmu- tai pintahaava (kaatuminen)
  - Viiltahaava (terävä esine)
  - Pistohaava (naula, puukko)
  - Ruhjehaava (murskaava, ruhjova, repivä voima)
  - Puremahaava (eläimen purema)

- Suurin osa arkielämässä syntyvistä haavoista ja naarmuista ovat pinnallisia ja ne voi hoitaa kotona
- Vuotavat, syvät ja likaiset haavat ja suuremmat viiltahaavat vaativat aina lääkärin hoitoa
- Verenvuodon tyrehtyttäminen ja haavan sitominen ovat ensiavun perustaitoja

## Ensiapu

- Paina vuotokohtaa, tyrehtytä mahdollinen verenvuoto
- Auta tarvittaessa loukkaantunut istumaan tai makuulle
- Puhdista haavasta lika juoksevan, viileän veden alla
- Peitä haava suojasidoksella ja jatka haavan painamista

- Jos haavassa on vierasesine ÄLÄ poista sitä, mutta jos esine vaikeuttaa hengitystä tulee se välittömästi poistaa
- Soita tarvittaessa 112
- Tarkista, että jäykkäkouristusrokote on voimassa

## Painesidos

- Painesiteen tarkoituksena on kohdistaa haavaan tasainen, verenvuodon tyrehtyttävä paine
- Painesidoksen voi tehdä siihen tarkoitettuun sidokseen tai soveltaa muista lähettyvillä olevista tarvikkeista

### Painesiteen tekeminen

- Aseta suojaside haavalle ja jatka painamista siteen päältä
- Aseta suojasiteen päälle siderulla tai jokin muu esine painoksi



- Kiinnitä suojaside ja paino painesiteeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla
- Hakeudu lääkäriin, kun
  - Verenvuoto ei lopu
  - Haava on tulehtunut
  - Haavasta näkyy esim. luu
  - Haava on pitkä, syvä, repaleinen



### Nenäverenvuoto

- Yleensä vaaraton
- Tavallisimmat syyt:
  - Tapaturma
  - Verenvuodolle altistava lääkehoito
  - Voimakas niistäminen
  - Nuha
  - Poskiontelontulehdus
  - Yksilöllinen alttius

### Ensiapu

- Auta lapsi etukumaraan asentoon
- Käske lapsen niistää vuotava sierain tyhjäksi
- Paina vuotavaa sierainta nenäluuta vasten n. 10–15 min
- Laita kylmää otsaan tai niskaan
- Jos verenvuoto ei lakkaa, toimita autettava lääkäriin

### Sokki

### Sokki

- Tarkoitetaan tilannetta, jossa kudosten verenkierto on riittämätön turvaamaan hapen saantia
- Voi johtua esim.
  - Sairaudesta
  - Tapaturman aiheuttamasta vammasta
  - Verenvuodosta
  - Vakavasta infektiosta
  - Anafylaksiasta
  - Nestehukasta

### Oireet

- Tihentynyt hengitys
- Nopeutunut syke
- Kylmä, kalpea ja hikinen iho
- Janon tunne
- Pahoinvointi
- Levottomuus

### Ensiapu

- Auta lapsi hänelle hyvään asentoon, jalat koholle
- Rauhoita tilanne
- Estä lämmön hukka
- Seuraa hengitystä ja verenkiertoa
- Soita 112
- **ÄLÄ TARJOA JUOTAVAA TAI SYÖTÄVÄÄ!**
- Jos sokin aiheuttaja on selvä esim. verenvuoto, anna oireen mukainen ensiapu

### Aivotärähdys

### Aivotärähdys

- Aivotärähdyksen voi saada
  - Pään kohdistuva isku
  - Kaatuessa
  - Pudotessa
- Seurauksena
  - Tajunnan aleneminen
  - Muita aivotointojen häiriöitä
  - Joskus tajuttomuus

### Oireita

- Päänsärky
- Huimaus
- Uneliaisuus
- Pahoinvointi, oksentelu
- Heikentynyt ajan ja paikan taju
- Lyhytkestoinen muistinmenetys
- Hetkellinen tajunnanmenetys

### Ensiapu

- Mikäli lapsi on huonovointinen ja päänsärkyinen → toimitettava lääkäriin
- Älä jätä lasta yksin
- Lieviä oireita voi seurata kotona
  - Ensimmäisen yön aikana herätä lapsi 1-2 krt
  - Tarkista jutteleeko lapsi, vastaako hän normaalisti kysymyksiin
  - Jos lapsi ei herää → soita 112

## Palovammat

## Palovamma

- Palovamma on lämmön tai syövyttävän kemiallisen aineen aiheuttama kudostuho, jossa iho ja mahdollisesti myös sen alaiset kudokset vaurioituvat
- Jos ihoa ei jäähdytetä, vamma laajenee syvempiin ihokerroksiin ja kipu jatkuu kauemmin

## Aiheuttajat

- Kuuma neste
- Höyry
- Kuuma esine
- Syövyttävä kemikaali
- Äuringon uv-säteily
- Avotuli
- Grillit ja saunankiuas
- Myös vesihanasta laskettava kuuma vesi voi tehdä ihoon pinnallisen palovamman

## Palovammojen luokittelu

- Palovammat luokitellaan niiden vakavuuden mukaan
- Ensimmäisen asteen palovamma on lievin ja kolmannen asteen vamma vakavin
- Vakavuuteen voi myös vaikuttaa palovamman laajuus

## 1. Asteen palovamma

- Iho kipeä, punainen, turvonnut
- Vamma pinnallinen
- Ei rakkuloita
- Paranee itsekseen jälkiä jättämättä

## 1. Asteen palovamma





### 2. Asteen palovamma

- Pinnallisia tai syviä
- Ihon pintakerros ja sen alaiset kudokset vaurioituvat
- Alue erittää kudostenestettä → muodostuu rakkuloita
- Alueella kipua punoitusta ja turvotusta
- Paranee syvyydestä riippuen muutamissa viikoissa

### 2. Asteen palovamma



### 3. Asteen palovamma

- Ulottuu kaikkiin ihonalaisiin kudoksiin
- Vamma-alueen iho tuhoutuu
- Iho on harmaa tai hiiltynyt, kuiva ja kova
- Vaativat aina sairaala hoitoa

### 3. Asteen palovamma



### Ensiapu

- Palovammaa jäähdytetään mahdollisimman pian viileällä vedellä 15–20 minuutin ajan
- Palovamman rakkuloita ei saa puhkaista
- Palovamman voi peittää puhtaalla suojasiteellä tai palovammojen hoitoon tarkoitetulla erikoissiteellä

### Milloin lääkäriin?

Jos palovamma on:

- tulehtunut
- kämmentä suurempi 2. asteen palovamma
- 3. asteen palovamma
- sähköpalovamma

- kasvojen tai käsien syvä palovamma
- hengitysteissä
- jotakin perussairautta sairastavalla henkilöllä

## Allergiat

## Allergiat

- Allerginen eli yliherkkyysoireyhtymä voi johtua esim. ruoka-aineesta, lääkeaineesta tai siitepölystä
- Reaktio voi olla nopea tai syntyä vasta vuorokauden kuluttua
- Monia allergian oireita pystyy yleensä itse hoitamaan

## Tyypillisiä oireita

- Kutina, ihottuma
- Nenän tukkoisuus
- Nenän ja silmien vuotaminen
- Hengitysvaikeus!

## Ensiapu

- Auta lapsi asentoon, jossa on helppo hengittää
- Anna lapselle omat lääkkeet
- Pyri rajoittamaan altistusta kohtauksen laukaiselle tekijälle
- Jos hengitysvaikeudet eivät mene ohi, soita 112
- Joissakin harvinaisissa tapauksissa allerginen reaktio voi pahentua hengenvaaralliseksi anafylaktiseksi sokiksi

## Anafylaktinen reaktio

### Anafylaktinen reaktio

- Tarkoittaa äkillistä yliherkkyysoireita eli allergista reaktiota
- Alkaa tavallisesti käsien ja huulien voimakkaalla kihelmöinnillä ja kutinalla, joka leviää muutamassa minuutissa ympäri kehoa
- Anafylaktinen reaktio voi kehittyä hengenvaaralliseksi jo minuuteissa

### Oireet

- Käsien ja huulien kutina
- Nokkosihottumaa ympäri kehoa
- Huulissa, nielussa ja silmäluomissa selvää turvotusta
- Kurkkua kuristaa
- Hengitysvaikeudet

- Vatsankouristus, mahdollisesti myös oksentelu ja ripuli
- Vaikeimmissa tapauksissa verenpaineen lasku ja sydämen rytmihäiriöt
  - Hengenvaara
- Nopea pulssi

### Yleisimmät aiheuttajat

- Ampiaisen ja mehiläisen myrkyt
- Ruoka-aineet; muna, kala, maito, pähkinät, äyriäiset, tattari, seesaminsiemenet, selleri ja kiivi
- Jotkin lääkkeet
- Kyynpuremasta tulee kaikille myrkyreaktio, mutta anafylaktinen reaktio on myös mahdollinen

### Ensiapu

- Auta lapsi puoli-istuvaan asentoon
- Soita 112
- Kyypakkauksen kortisonitabletit niin kauan kuin pystyy nielemään
- Astmalääkkeet (korvaa osittain adrenaliinin)
- Aloita tarvittaessa PPE

- Jos lapsesi on joskus saanut anafylaktisen reaktion tai hänellä on taipumusta siihen, lapsen olisi hyvä kantaa mukana SOS-passia, johon merkitään mille aineelle on allerginen ja mitä pitäisi tehdä ensiapuna





## Hypoglykemia

### Hypoglykemia eli alhainen verensokeri

- Verensokerin laskiessa alhaiseksi on tärkeää tunnistaa oireet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
- Tärkeää on saada verensokeri nousemaan

### Oireita

- Kiukuttelu
- Ylivilkkaus tai väsähtäminen
- Kalpeus
- Hikoilu
- Tärinä
- Puheen puuroutuminen ja hoipertelu
- Verensokerin laskiessa riittävän alas lapsen tajunta voi heikentyä → mahd. kouristelu

- Koulukäinen lapsi osaa jo tunnistaa matalan verensokerin oireet
  - Heikko olo, nälkä tai käsien tärinä
- Koulussa voi näkyä keskittymiskyvyn puutteena ja saamattomuutena

### Ensiapu

- Hyvä ottaa jotain nopeasti vaikuttavaa hiilihydraattia
  - Lasillinen maitoa, tuoremehua tai glukosipastillit 4-8 kpl
- Lapsi on hyvä totuttaa pitämään aina jotain ensiapueväästä mukana niin koulussa kuin vapaa-ajalla
- Ensiapueväs on varminta ottaa aina, vaikka ruokailu olisikin lyhyen ajan sisällä → verensokeri voi laskea nopeasti vielä entisestään

## Liikenneturvallisuus

## Liikenneturvallisuus

- Tieliikennelain mukaan alle 12-vuotias lapsi saa kuljettaa polkupyörää jalkakäytävällä, mutta hän ei saa aiheuttaa kohtuutonta häiriötä jalankulkijoille
- Pyöräillessä pyöräilykypärän käyttö
- Lapsi arvioi helposti auton etäisyyden ja nopeuden väärin
- Lapsen huomio kiinnittyy helposti muihin asioihin

- Turvavyön käyttö autossa matkustaessa
- Lasta voi olla vaikea huomata liikenteessä, joten heijastimen käyttö tärkeää
- Koulumatkan vaaranpaikat on hyvä kartoittaa yhdessä lapsen kanssa jo ennen koulun alkamista
- Veneessä matkustaessa aina pelastusliivit

## Lähteet:

- Finlex. 3.4.1981/267. Tieliikennelaki [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Tieliikennelaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267?search[type]=pika&search[pika]=Tieliikennelaki).
- Koskinen, M. & Koistinen, P. 2014. Pienten lasten tapaturmien ehkäisy. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.3.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmill-e-fi/lapset/neuvola/pienten-lasten-tapaturmien-ehkaisy](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmill-e-fi/lapset/neuvola/pienten-lasten-tapaturmien-ehkaisy).

- Lääketietokeskus 2010. Kyyppakkaus 50mg tabletti. Viitattu 10.3.2014 <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=894&i=ORION+PHARM+A+KYYPPAKKAUS>.
- Hänniköselä, M. 2012. Analyttinen reaktio (äkillinen vilkkelyreaktio). Lääkärikirja Duodecim. Terveydenkirjasto. Viitattu 17.10.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/dc.koti?p\\_artikkeli=dll00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/dc.koti?p_artikkeli=dll00001).
- Punainen Risti. 2014. Tajuttoman lapsen ensiapu. Viitattu 27.2.2014. <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu>.
- Punainen Risti. 2014. Hukkuneen elottoman henkilön elvytysohjeet. Viitattu 27.2.2014. <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/elvytyt>.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Esitelmä Punainen risti. 21-25, 27, 31, 36, 44-47, 63-64, 68, 69, 77-79, 83-84, 89. Espoo: Wellprint.

- Punainen Risti. 2014. Nyrkäverensokeri. Viitattu 27.2.2014. <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/ensiapuohjeet>.
- Epilepsialain. Tietoa epilepsista. Viitattu 27.2.2014. [http://www.epilepsia.fi/epilepsialain/epilepsialain\\_ajankohtaisia/beto](http://www.epilepsia.fi/epilepsialain/epilepsialain_ajankohtaisia/beto).
- Arala, S. 2013. Epilepsia aikuisella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.2.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/%koti?p\\_artikkeli=dlk00012](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/%koti?p_artikkeli=dlk00012).
- Koskinen, P. & Hämälä-Rodríguez, S. 2011. Lapsen hypoglykemiaan tunnistaminen ja hoito. Viitattu 12.3.2014.
- Jalanko, H. 2012. Diabetes lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.2.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/%koti?p\\_artikkeli=dlk00114](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/%koti?p_artikkeli=dlk00114).
- Mustajoki, P. 2014. Alhainen verensokeri (Hypoglykemia) diabeetikoilla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.2.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/%koti?p\\_artikkeli=dlk00787](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/%koti?p_artikkeli=dlk00787).

## Aikataulu

Jenna Rousku, Pinja Patrikainen, Maria Alho &amp; Noora Aalto

## Kouluikäisten ensiapukoulutus- luennon aikataulu

Sisältö	Tavoite	Menetelmä	Aika	Arviointi
<b>Esittely -koulutuksen pitäjien, -koulutuksen aiheen esittely</b>	Herättää kuuntelijoiden mielenkiinto	Esitellä koulutuksen pitäjien nimet, koulu, koulutus, luentojen tarkoitus	5 min	Selkeys Motivointi
<b>Hätäilmoituksen teko -yleinen häätänumero -soitto</b>	Kuuntelijat ymmärtävät hätäpuhelun tärkeyden ja puhelun sisällön pääpiirteittäin	Luento (diat 3 kpl)	4 min	Kuuntelijoiden aktiivisuus
<b>Tajuton lapsi -hengitysteiden avaaminen -kylkiasento</b>	Kuuntelijat oppivat avaamaan leikki- ikäisen hengitystiet, laittamaan lapsi kylkiasentoon ja toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla  Aikataulussa pysyminen	Luento (diat 7 kpl) demonstraatio	5 min	Ajankäyttö Kuuntelijoiden aktiivisuus
<b>Hengitystietuke -vierasesineen poistaminen hengitysteistä</b>	Kuuntelijat oppivat poistamaan hengitystietukkeen leikki-ikäiseltä  Aikataulussa pysyminen	Luento (diat 3 kpl) demonstraatio	5 min	Aiheen selkeys Ajankäyttö Kuuntelijoiden aktiivisuus
<b>PPE -herättely -puhallustekniikka -painelutekniikka</b>	Kuuntelijat oppivat leikki-ikäisen painelu- puhalluselvytyksen maallikon tavoin  Aikataulussa pysyminen	Ensin luento (diat 5 kpl), jonka jälkeen demonstraatio	10 min	Selkeys/ymmärrettävyy s Ajankäyttö Keskustelu aiheesta
<b>Veden varaan joutuneen auttaminen</b>	Kuuntelijat oppivat pelastamaan veden varaan joutuneen lapsen	Luento (diat 4 kpl)	4 min	Ajankäyttö Selkeys
<b>Nyrjähdykset -Kolmen K:n sääntö</b>	Kuuntelijat oppivat tunnistamaan	Luento (diat 5 kpl)	7 min	Kuuntelijoiden aktiivisuus



## Aikataulu

Jenna Rousku, Pinja Patrikainen, Maria Alho &amp; Noora Aalto

	nyrjähdysten oireet ja toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla	Demonstraatio		Omakohtaiset kokemukset
<b>Murtumat</b> <b>-Kantoside</b> <b>-Yläraaja</b> <b>-Alaraaja</b> <b>-Selkäranka</b> <b>murtumat</b>	Kuuntelijat oppivat arvioimaan murtuman vakavuutta, helpottamaan loukkaantuneen oloa ja toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla	Luento (diat 8 kpl) Demonstraatio	9 min	Kuuntelijoiden aktiivisuus Omakohtaiset kokemukset
<b>Haava ja verenvuodot</b> <b>-painesidos</b> <b>-haavatyyppit</b> <b>-haavan puhdistus/hoito</b> <b>-nenäverenvuoto</b>	Kuuntelijat oppivat tekemään painesidoksen ja toimimaan haavan vaatimalla tavalla	Luento (diat 10 kpl)	8 min	Omakohtaisia kokemuksia Ajankäyttö Keskustelua
<b>Sokki</b> <b>-oireet</b>	Kuuntelijat oppivat tunnistamaan sokin oireet, rauhoittamaan tilanteen ja toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla	Luento (diat 4 kpl)	3 min	Ajankäyttö
<b>Aivotärähdyks</b> <b>-oireet</b>	Kuuntelijat oppivat seuraamaan loukkaantuneen tilaa	Luento (diat 4 kpl)	3 min	Omakohtaiset kokemukset
<b>Palovammat</b> <b>-luokittelu</b> <b>-aiheuttajat</b>	Kuuntelijat oppivat tunnistamaan palovamman vakavuuden ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla	Luento (diat 13 kpl)	6 min	Omakohtaisia kokemuksia
<b>Allergiat</b> <b>-aiheuttajat</b> <b>-oireet</b> <b>-hengitysteiden turvaus ja lääkehoito</b>	Kuuntelijat oppivat tunnistamaan allergisen reaktion oireita ja toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla	Luento (diat 4 kpl)	3 min	Kuuntelijoiden aktiivisuus Omakohtaiset kokemukset
<b>Anafylaksia</b> <b>-oireet</b> <b>-tavallisimmat aiheuttajat</b>	Kuuntelijat oppivat tunnistamaan anafylaktisen reaktion oireet ja toimimaan	Luento (diat 8 kpl)	5 min	Ajankäyttö Keskustelua aiheesta Omakohtaiset kokemukset

## Aikataulu

Jenna Rousku, Pinja Patrikainen, Maria Alho &amp; Noora Aalto

<b>-hengitysteiden turvaus ja lääkehoito -SOS</b>	nopeasti			
<b>Hypoglykemia -oireet -tunnistaminen</b>	Kuuntelijat oppivat tunnistamaan oireet ja helpottamaan tilannetta	Luento (diat 5 kpl)	4 min	Kuuntelijoiden aktiivisuus Ajankäyttö
<b>Liikenneturvallisuus -istuimet -turvakaukalot -kypärä - turvallisuuskasvat</b>	Kuuntelijat ymmärtävät ennaltaehkäisyn tärkeyden osana liikenneturvallisuutta	Luento (diat 3 kpl)	3 min	Keskustelua Omakohtaisia kokemuksia
<b>Palautteen keruu loppuun eli harjoittelun jälkeen</b>	Kerätä monipuolista ja rakentavaa palautetta	Palautelomakke	6 min	Palautelomakkeen analysoinnin tulokset
<b>Käytännön harjoittelu -hengitysteiden avaus -vierasesineen poisto -PPE</b>	Antaa mahdollisuus opetella ja harjoitella luennoissa opetettuja ensiaputaitoja käytännössä	Ohjattu ensiaputaitojen harjoittelu nukeilla	(Luennon jälkeen mahdollisuus jäädä)	Kuuntelijoiden aktiivisuus, kiinnostuneisuus, motivaatio harjoitteluun