

ENSIAPUA ALLE KOULUIKÄISELLE LAPSELLE KOTITAPATURMAN SATTUESSA

Ensiapuopas lasten vanhemmille

Simonen Janina

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Janina Simonen	Vuosi	2024
Ohjaaja	Johanna Rintala		
Toimeksiantaja	Lapin hyvinvointialue		
Työn nimi	ENSIAPUA ALLE KOULUIKÄISELLE LAPSELLE KOTITAPATURMAN SATTUESSA		
Sivumäärä	32 + 13		

Opinnäytetyöni aihe oli ensiapua alle kouluikäiselle lapselle kotitapaturman sattuessa. Toimeksiantajana toimi Lapin hyvinvointialue ja kohderyhmänä hyvinvointialueella toimivat tukiperheet. Tarkoituksena oli tuottaa tukiperheille ja tukiperhekoulutuksia varten ensiapuopas. Oppaassa kerrottiin ensiavusta kotitapaturman sattuessa, kodin vaaranpaikoista sekä pienille lapsille sattuvien vaaratilanteiden ennaltaehkäisystä. Tavoitteena oli tukea perheitä ja luoda vanhemmille etukäteen turvallisuuden tunnetta lapselle sattuvien kotitapaturmien varalta. Lisäksi toimeksiantajan aloitteesta ilmeni tarve yhdenmukaistaa lapsille suunnatun ensiavun ohjeistuksia, koska hyvinvointialueen muodostamisen myötä oli huomattu eroja käytänteissä.

Lapsen kasvu on erilaista eri ikävaiheessa ja siihen liittyviä tekijöitä on useita. Lapsen normaaliin kasvuun tarvitaan riittävästi terveellistä ja monipuolista ravintoa, unta, riittävää hygieniää sekä fyysisesti turvallista kasvuympäristöä. Iän ja kasvun myötä niiden tarpeiden määrä ja laatu muuttuvat. Kehitys jaetaan kolmeen osa-alueeseen: motoriseen, kognitiiviseen ja psykososiaaliseen. Niissä tapahtuvat muutokset ovat toisiinsa sidonnaisia. Uusiin asioihin tutustuvat ja uusista asioista kiinnostuneet lapset ovat kodeissa alttiita tapaturmille. Vanhempien vastuu lasten valvomisessa ja tapaturmien ehkäisyssä on. Lasten yleisin tapaturman syy on putoaminen tai kaatuminen, jonka vuoksi vuosittain yli 1000 alle kouluikäistä lasta tarvitsee sairaalahoitoa.

Toteutin opinnäytetyöni toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen toteutus eteni lineaarisen mallin mukaisesti. Aluksi asetin opinnäytetyölleni tavoitteet ja sitten etenin suunnittelun, toteuttamisen ja päättämisen kautta arviointiin. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ensiapuopas, joka oli suunnattu alle kouluikäisen lapsen vanhemmille. Oppaassa käsiteltiin keskeisimpiä alle kouluikäisille lapsille sattuvia kotitapaturmia. Keskeisten käsitteiden pohjalta ja valmiita ensiapuohjeita soveltamalla pyrin huomioimaan kohderyhmän ja toimeksiantajan tarpeet.

Avainsanat
Muita tietoja

Tapaturmat, ensiapu, lapsen kehitys, kotiympäristö
Opinnäytetyöhöni liittyi toimeksiantajalle toimitettu ensiapuopas alle kouluikäiselle lapselle sattuvien kotitapaturmien varalta.

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Janina Simonen	Year	2024
Supervisor	Johanna Rintala		
Commissioned by	Wellbeing services county of Lapland		
Title	First aid for preschool child in the case of a domestic accident		
Number of pages	32 + 13		

The subject of this thesis is first aid for preschooler in the case of a domestic accident. The client was the Wellbeing services county of Lapland, and the target group was support families operating in the Wellbeing services county. The purpose of the thesis was to produce a first aid guide to support families and family training. The guide contained information of first aid in the case of a domestic accident, hazardous places in a home and prevention of incidents in young children. The objective of this thesis was to support families and create a sense of safety for parents. In addition, on the initiative of the commissioner, there was a need to harmonize the first aid instructions concerning children because differences in practices were noticed in forming the Wellbeing services county.

Child's growth is different at different ages and there are several related factors. Enough healthy and versatile nutrition, sleep, adequate hygiene, and a physically safe growing environment is needed for child's normal growth. The quantity and quality of those needs change with age and growth. Development is divided into three sections: motor, cognitive and psychosocial. The changes that occur in them are related to each other. Children who get to know new things and are interested in new things are prone to accidents at home. The parent's responsibility for supervising children and preventing accidents is significant. The most common cause of accidents among children is falling, due to which more than 1000 children under school age require hospital treatment every year.

This thesis was implemented as a functional study and its implementation proceeded according to a linear model. At first, objectives were set and the process proceeded from planning, implementation, and conclusion to evaluation. The result of the thesis was a first aid guide aimed at parents of preschooler. The guide dealt with the most important and potential domestic accidents involving preschoolers. Based on the key concepts and applying ready-made first aid instructions, the needs of the target group and the commissioner were considered in the thesis process.

Keywords accidents, first aid, child development, domestic environment

Special remarks The thesis includes a first aid guide for parents in the case of a domestic accident involving preschooler. The guide was submitted to the commissioner.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN NORMAALI KASVU JA KEHITYS.....	7
2.1	Kasvu ja kehitys käsitteinä.....	7
2.2	Vauvan normaali kasvu ja kehitys.....	8
2.3	Taaperoikäisen normaali kasvu ja kehitys.....	9
2.4	Myöhäisleikki-ikäisen normaali kasvu ja kehitys.....	10
3	ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN KOTITAPATURMIEN AIHEUTTAJAT	11
3.1	Vaaranpaikkoja kotiympäristössä.....	11
3.2	Kotitapaturmien ennaltaehkäisy	12
4	ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN KOTITAPATURMAT JA ENSIAPU.....	15
4.1	Haava	15
4.2	Palovamma.....	16
4.3	Myrkytys	17
4.4	Vierasesine hengitysteissä	18
4.5	Hukuksiin joutuminen.....	19
4.6	Tajuttomuus.....	19
4.7	Elottomuus ja elvytys	20
5	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	22
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	22
5.2	Toimeksiantajana Lapin hyvinvointialue	22
5.3	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä	23
5.4	Eteneminen lineaarisen mallin mukaisesti.....	23
6	POHDINTA.....	26
6.1	Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus	26
6.2	Tuotoksen tarkastelu	27
6.3	Jatkokehittämisajatukset.....	27
6.4	Oman oppimisen pohdinta	28
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Valitsin opinnäytetyönäni tehdä ensiapuoppaan kotiympäristössä tapahtuvista tapaturmista Lapin hyvinvointialueen tukiperheisiin, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Idea juuri tähän aiheeseen lähti toimeksiantajan tarpeesta, sillä tukiperheisiin ei tällä hetkellä ole järjestetty erillistä ensiapukoulutusta. Tukiperhekoulutus on tähän mennessä sisältänyt ainoastaan osioita liittyen lasten sairastumisiin. Toimeksiantajan puolelta on tarkoitus ottaa opinnäytetyönäni syntynyt ensiapuopas käyttöön osaksi tukiperhekoulutusta. ”Hyvinvointialueen myötä tukiperheiden koulutuksia on haluttu yhdistää koko Lapin alueella ja siinä yhteydessä on havaittu suuria eroja kuntien välisissä käytänteissä liittyen lasten ensiapuun” (Simonen 2024).

Haluan rajata ensiapuoppaan koskemaan alle kouluikäisille lapsille kotiympäristössä sattuvia tapaturmia, koska tämän ikäiset ovat erittäin alttiita kotona tapahtuville tapaturmille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) mukaan alle kouluikäisten lasten sairaalahoitoa vaativista tapaturmista noin puolet ja vastaavasti alle 3-vuotiaiden tapaturmista noin 70 prosenttia tapahtuu kotiloissa. Lasten tapaturmat aiheuttavat esimerkiksi ruhjeita, haavoja, murtumia tai palovammoja sekä vakavampia seuraamuksia kuten myrkytyksiä, tukehtumisia, kuristumisia tai hukkumisia. Näistä lasten tapaturmista monet olisivat estettävissä valvonnalla, sopivilla lastenhoitotarvikkeilla ja niiden käytöllä. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2024.) Erityisen tärkeää pienelle lapselle on kotiympäristön turvallisuus, josta ensisijaisessa vastuussa ovat lapsen huoltajat (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tukiperheenä toimiville perheille ensiapuopas, jossa on kerrottu alle kouluikäisen lapsen ensiavusta kotiympäristössä sattuvista tapaturmista. Lisäksi opinnäytetyössä kerrotaan kodin vaaranpaikoista ja pienille lapsille sattuvien vaaratilanteiden ennaltaehkäisystä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on olla tukena ja etukäteen luoda vanhemmille turvallisuuden tunnetta lapselle sattuvien kotitapaturmien varalta. Opinnäytetyöni konkreettinen hyöty on olla osana päivittämässä tukiperhekoulutusten sisältöä. Tukiperheissä ei välttämättä ole omia lapsia tai lapset voivat olla jo aikuisia, joten

tuore tieto ensiavusta voi olla tarpeellista. Opinnäytetyöllä on terveystieteellisiä tavoitteita, koska ensiapuohjeistukset päivittyvät tiheästi.

2 ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN NORMAALI KASVU JA KEHITYS

2.1 Kasvu ja kehitys käsitteinä

Lapsen kasvulla on kolme vaihetta, jotka kulkevat osin päällekkäin: alkukasvu, lapsuuden kasvuvaihe ja murrosiän kasvu. Näiden vaiheiden säätelyihin osallistuvat eri tekijät. (Saari 2023) Alkukasvun, jota kutsutaan myös imeväisiän kasvuksi, tärkein säätelijä on ravitsemus (Terveyskylä 2023). Imeväisiässä kasvu on nopeaa (Ojaniemi 2020), leikki- ja kouluiässä kasvu on tasaista ja murrosiässä kasvu kiihtyy ja sitten loppuu (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila, 2012, 10). Lapsen fyysisellä kasvulla ja kehityksellä tarkoitetaan lähinnä kehon koon kasvua, joka näkyy lapsen pituuden kasvamisena ja painon lisääntymisenä. Fyysiseen kasvuun liittyy useita tekijöitä ja normaaliin kasvuun ja kehitykseen lapsi tarvitsee riittävästi terveellistä ja monipuolista ravintoa, unta ja fyysistä hoivaa ja huolenpitoa, johon kuuluvat fyysisesti turvallinen kasvuympäristö ja riittävä hygienia. Lapsen kasvaessa iän myötä myös ravinnon, unen ja huolenpidon määrä ja laatu muuttuvat. Fyysiseen kasvuun vaikuttaa osittain myös geeniperimä. (Malina ym. 2004, Sääkslahti 2018, 25 mukaan.) Jotkin hormonit, kuten kasvuhormoni, kilpirauhashormonit, insuliini ja kortisoli vaikuttavat kasvun säätelyyn (Saari 2023).

Kehitys voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: motoriseen, kognitiiviseen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Kehityksen eri osa-alueilla tapahtuvat muutokset ovat toisiinsa sidonnaisia. Kun jollakin osa-alueella tapahtuu kehitystä, se vaikuttaa myös muihin osa-alueisiin. Motorinen kehitys kattaa karkea- ja hienomotoriikan. Karkeamotoriikka on suurten lihasryhmien hallintaa ja liikkumiseen tarkoitettuihin lihastoiminnot. Hienomotoriikasta puhuttaessa puhutaan pienten eli esimerkiksi käden lihasten hallinnasta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10.)

Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan tiedon muodostamista ja ajattelun liittyvien toimintojen kehittymistä (Sääkslahti 2018). Sääkslahti (2018) on todennut Nurmi ym. (2015) mukaillen, että kognitiivisia taitoja ovat esimerkiksi havaitseminen, muistaminen ja kieli. Kognitiivinen kehitys on yksilöllistä ja se pohjautuu gee-

neihin. Aikaisemmillä kokemuksilla, lapsen uteliaisuudella, kokeilevalla ja tutkivalla leikillä, toiminnalla ja ongelmanratkaisutilanteilla on merkitys kognitiivisessa kehityksessä. (Hakkarainen & Brédikyté 2013; Sääkslahti 2018, 91.)

Psyykinen kehitys on geneettisiin ja biologisiin tekijöihin, varhaislapsuuden vuorovaikutuskokemuksiin ja psykososiaalisen ympäristön tapahtumiin pohjautuvaa (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003). Myönteisen minäkuvan, vahvan itsetunnon, monialaisen turvallisuuden tunteen syntyminen ja hyvä motivaatio ovat esimerkkejä psyykkisen kehityksen tavoitteista. Psyykinen kehitys on myös lapsen itsearvostusta ja sen hyvinvointia edistävät esimerkiksi sosiaalinen tuki sekä mielekkyyden ja normaaliuden kokeminen. (Kokkonen & Klemola 2013; Ojanen & Liukkonen 2013, Sääkslahti 2018, 105 mukaan.)

Sosioemotionaalinen kehitys on osittain psyykkisen kehityksen kanssa päällekkäin menevä ja jako niiden välillä on jokseenkin teennäinen. Sosioemotionaalisen kehityksen osa-alueeseen kuuluu tunnetaitojen ja sosiaalisten taitojen kehittyminen. Yksilön oman, tasapainoisen tunne-elämän sekä ihmisten välisen vuorovaikutuksen saavuttamiseksi lapsen tulee oppia esimerkiksi kuuntelemaan toisia, ottamaan kontaktia toisiin ihmisiin, odottamaan omaa vuoroaan ja sietämään häviämistä. (Kokkonen 2012; Takala 2015, Sääkslahti 2018, 111 mukaan.)

2.2 Vauvan normaali kasvu ja kehitys

Imeväisiästä eli vauvaiästä puhuttaessa tarkoitetaan lapsen ensimmäistä ikävuotta (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11). Vauvan elämän, kasvun ja kehityksen mahdollistajina toimivat varhainen vuorovaikutus ja hoiva (Korhonen, 2021) ja lapsi tarvitseekin hoitajakseen turvallisen aikuisen, jonka kanssa hän voi luoda pitkäkestoisen ja turvallisen tunnesuhteen (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2023). Lapsen ensimmäisinä vuosina luodaan erityisellä tavalla pohjaa myöhemmälle hyvälle kasvulle ja kehitykselle (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2023).

Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsen kehitys on hurjaa yksilölliset tekijät huomioon ottaen. Syntyessään lapsi on motorisesti hyvin kehittymätön, mutta muu-

taman kuukauden ikäisenä vauva osaa jo kannatella päätään. Kääntyminen vatsamakuulle ja tavaroiden tavoittelu ja niiden vienti suuhun seuraavat yleensä pian tämän jälkeen. Ensimmäisen puolen vuoden jälkeen lapsi oppii konttaamaan, ryömimään, istumaan tuetta ja nousemaan tukea vasten. Liikkumaan oppinut vauva lähtee mönkimään tutkiakseen maailmaa ja palatakseen sitten vanhemman välittömään läheisyyteen, jossa sen on turvallista olla. Ensimmäisen ikävuoden toisella puolikkaalla myös hienomotoriset taidot kehittyvät vauhdilla. (Korhonen 2021.) Siinä missä kahden kuukauden ikäinen pitää käsiään nyrkissä, suunnilleen 6–7 kuukauden iässä lapsi osaa jo tarttua esineeseen yhdellä kädellä. Noin 8–12 kuukauden ikäisenä pinsettiote on kehittynyt ja lapsi opettelee syömään ja riisumaan itse. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 25.) Alle puolentoistavuoden ikäinen lapsi vie suuhunsa lähes kaiken, mikä on hänen saatavillaan. Pienen lapsen tarkoituksena ei ole asioiden syöminen vaan niihin tutustuminen. (Tynjälä, Rahiala & Hoppu 2016.)

2.3 Taaperoikäisen normaali kasvu ja kehitys

Taaperoikäisestä lapsesta puhuttaessa puhutaan 1–3-vuotiaasta lapsesta (Korhonen 2021). Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 39) mukaan 1–3-vuotiaasta lapsesta voidaan puhua myös varhaisleikki-ikäisenä. Tämän ikäisellä lapsella on rajaton usko omaan kykyihin. Kehittyvien liikunnallisten taitojen myötä lapsella on loppumaton mahdollisuus tutkia ympäristöään (Korhonen 2021). Lapsi liikkuu itsenäisesti kävellen tai juosten, vetää ja työntää sekä heittää ja potkaisee. Kasvattajan tavoitteena onkin tukea opittuja taitoja ja antaa mahdollisuuksia harjoitella myös taitoja haasteellisemmissä ympäristöissä esimerkiksi ulkona tai epätasaisilla pinnoilla kuten portaissa. (Sääkslahti 2018, 157–158.) Aikuisen tehtävä on luoda virikkeellinen, mutta turvallinen ympäristö tarkkailemalla lapsen leikkiä. Oppiesaan liikkumaan lapsi ei vielä tunnista vaaroja esimerkiksi kiipeillessään (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 47.)

Noin kaksivuotiaana alkavan uhmaiän vuoksi lapsi tarvitsee myös rajoja ja sääntöjä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25). Lapsi tuntee pystyvänsä tahtomaan ja tekemään itse valintoja, jolloin kieltäminen tai muutokset voivat olla hankalia hyväksyä. Lapsi itsenäistyy sekä oppii hallitsemaan tunteitaan ja käyttäytymistään,

kun hän tietää, mitä saa ja mitä ei saa tehdä. Lapsen käyttäytymisen vaihtelut itsenäistymisvaiheessa kuuluvat terveeseen kehitykseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 43.) Hänen oman toimintansa ohjaus, sääntöjen noudattaminen ja keskittymiskyky sekä käytöksen ja tunteiden säätely ovat vielä vaillinaisia, joten lapsi tarvitsee apua, ohjeistusta ja ratkaisumalleja aikuiselta (Korhonen 2021).

2.4 Myöhäisleikki-ikäisen normaali kasvu ja kehitys

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen ikähaarukka jakautuu 3–6 ikävuoteen (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 25). Lapset ovat usein vilkkaita, uteliaita ja aloitteellisia touhuajia 3–4 vuoden iässä, jolloin liikkuminen on riehakasta ja uhkarohkeaa (Korhonen 2021). Tätä ikävaihetta pidetään myös motoristen perustaitojen harjoittelun aikana, jolloin lapselle tulisi tarjota mahdollisuuksia erilaisien liikkumistapojen ja oman kehon liikuttamisen opetteluun eri vuodenaikoina ja alustoilla. Esimerkiksi vesileikit auttavat tutustumaan veteen ja opettavat vesitaitoja, jotka luovat pohjan alkeisuimataidon oppimiselle. (Sääkslahti 2018, 161.) Lapsen motoriset perustaidot automatisoituvat kouluikään mennessä, jolloin lapsen ei tarvitse enää miettiä liikkumista, vaan huomio voidaan siirtää ympäristön tarkkailuun. Myös tapaturmien määrä vähenee hyvien motoristen perustaitojen ansiosta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 48.)

Aikuisen tehtävä on huolehtia fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta, jolloin lapsi saa kokeilla oman kiinnostuksensa mukaisesti taitojaan ja pystyvyyttään turvallisessa ympäristössä. Tällöin lapsen kehollinen minäpystyvyys ja minäkuva paranevat, jolloin hän oppii arvioimaan realistisesti myös omia taitotasojaan. Mikäli lapsen tarvetta kokeilemiseen rajoitetaan, lapsi toteuttaa häntä kiehtovia asioita aikuiselta huomaamatta, usein hätäillen ja uhkarohkeasti. (Sääkslahti 2018, 163.) Sen sijaan aikuisen tuki, kannustus ja mielenkiinto lapsen tekemiseen kehittävät lapsen itsetuntoa. Myös palautteen saaminen on tärkeää tässä iässä, sillä toiminnan ollessa liian rajua, aikuisen tehtävä on asettaa lapselle rajat ja kasvattaa häntä määrätietoisesti sekä positiivisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 50–58).

3 ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN KOTITAPATURMIEN AIHEUTTAJAT

Tapaturman vuoksi lääkärissä joutuu käymään noin 100 000 lasta, joista joka kymmenes tarvitsee sairaalahoitoa (Jalanko 2020). Uusiin asioihin tutustuvat ja niistä kiinnostuneet lapset ovat kodeissa alttiita tapaturmille, koska fyysinen ympäristö on usein suunniteltu aikuisen näkökulmasta (Tiirikainen 2009, 9). Lapsen tekemisestä ja olemisesta tulee olla tietoinen eikä häntä tule jättää ilman valvontaa (Kotitapaturma 2024). Vanhempien vastuu lasten valvomisessa ja tapaturmien ehkäisyssä on merkittävä. Perinteisesti lasten tapaturmien ehkäisy on kuulunut neuvolan tehtäviin, joka jakaa tietoisuutta lisäävää aineistoa. Valistuksesta huolimatta tapaturmia sattuu tuhansia vuosittain. (Muurinen & Surakka 2001, 269.)

3.1 Vaaranpaikkoja kotiympäristössä

Muurisen & Surakan (2001) mukaan lasten yleisin syy sairaalaan joutumiselle ovat putoamiset ja kaatumiset. Tutkimuksen mukaan 25 prosentilla lapsista oli viimeisen kuukauden aikana tapahtunut kotitapaturma, joista suurin osa oli putoamisia (Çetintaş, Kostak & Cumur 2022, 429). Putoaminen on 4–6-vuotiaiden lasten yksi yleisimmistä tapaturmista (Karlsdotter Lindehag 2011, 9). Alle vuoden ikäisillä vaarana on putoaminen hoitopöydältä tai sängyltä. Isommilla lapsilla, jotka jo kipeilevät on mahdollisuus pudota korkeammaltakin. (Muurinen & Surakka 2001, 261.) Vuosittain yli 1000 alle kouluikäistä lasta tarvitsee sairaalahoitoa kaatumisen tai putoamisen vuoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 125).

Kylpytiloissa liukastumiset ja kaatumiset ovat yleisiä tapaturmia, jotka aiheutuvat erityisesti märistä pinnoista ja lattiasta. Kotipihalla liukastumisen ja kaatumisen voivat aiheuttaa esimerkiksi kulkuväylien liukkaus, epätasaisuus, esteellisyys, epäsopivat jalkineet ja portaiden askelreunojen erottamattomuus. (Tiirikainen 2009, 80.) Kaatumisen seurauksena lapsen raajoihin syntyy helposti haavoja. (Jalanko 2021a). Myös esimerkiksi terävät esineet voivat aiheuttaa haavoja lapsen saadessa ne käsiinsä (Tiirikainen 2009, 9).

Sähkötapaturman aiheuttajana voi olla joko pienjännite- tai suurjännitesähkö (Korte & Myllyrinne 2022, 116). Viallisilla, likaisilla tai vääriin paikkoihin asennetuilla sähkölaitteilla on mahdollisuus aiheuttaa sähköisku tai tulipalo (Tiirikainen 2009, 36). Piensähkölaitteet käytettynä märissä tiloissa suihkun tai kylvyn aikana voivat aiheuttaa myös vaaratilanteita. Monista kodeista löytyvä saunan kiuas voi olla myös turvallisuusriski lapsille. (Tiirikainen 2009,88–90.)

Karlsdotter Lindehagin (2011) mukaan keittiössä on erityisen paljon vaaranpaikkoja: esimerkiksi kiehuva vesi, terävät veitset ja kiipeilymahdollisuudet, kuten laatikostot ja korkeat tuolit. Työtehoseuran vuonna 2002 tekemän selvityksen mukaan enemmän kuin joka kolmannelle lapsiperheelle on sattunut vaaratilanne lieden kanssa. Yleistä vaaratilanteissa oli lapsen ylettyminen lieden valitsimiin, käden satuttaminen kuumaan uuniluukkuun tai liesitasolla. (Tiirikainen 2009, 21.)

3.2 Kotitapaturmien ennaltaehkäisy

Pieniä lapsia tulisi suojella putoamiselta niin kotona kuin ulkonakin (Kuitunen 2023). Pienillä lapsilla syöttötuolin istuinosan täytyy olla riittävän ahdas, jotta lapsi ei pääse nousemaan seisomaan. Vauvoja hoitopöydällä hoitaessa täytyy pitää kiinni lapsesta ja pysyä riittävän lähellä. (Karlsdotter Lindehag 2011, 12–14.) Karlsdotter Lindehag (2011) mainitsee putoamisten ennaltaehkäisevinä toimenpiteinä esimerkiksi portaiden ylä- ja alapäähän asennettavat turvaportit sekä riittävän korkeiden ja kiipeilyn estävien suojakaiteiden varmistamisen. Tiirikainen (2009) ohjeistaa varmistamaan portaissa turvaporttien lisäksi riittävän tukevat kaiteet, joiden välit eivät saa olla liian suuret sekä huomioimaan riittävän valaistuksen ympäri vuorokauden.

Tiirikaisen (2009) mukaan liukastumisia voidaan ehkäistä märissä tiloissa esimerkiksi kumimatoilla ja lattian kuivaamisella suihkun jälkeen. Myös portaissa liukastumisia voidaan ehkäistä erilaisilla portaisiin asennettavilla. Ulkotiloissa sopivat jalkineet, kulkuväylien hiekoitus, kenkiin kiinnitettävät liukuesteet ehkäisevät tapaturmien sattumista. (Tiirikainen 2009, 16, 110.) Myös erilaiset liukuesteet portaissa ja mattojen alla auttavat kaatumisien ehkäisemisessä. Huonekalujen

teräviin kulmiin voi laittaa kulma- tai reunasuojuksia sekä terävät veitset ja sakset on säilytettävä lasten ulottumattomissa. (Karlsdotter Lindehag 2011, 12–14.)

Kodissa olevat vaaralliset esineet kuten työkalut, sakset, ompeluvälineet ja veitset sijoitetaan esimerkiksi lapsilukolliseen siivouskaappiin tai laatikkoon (Tiirikainen 2009, 9). Tiirikaisen (2009, 36) mukaan vaaralliset sähkölaitteet tulisi säilyttää lapsilta ulottumattomissa ja lapsia kannattaa opettaa käyttämään laitteita oikein sekä yhdessä aikuisen kanssa. Käytönjälkeen sähkölaitteiden töpselit tulisi irrottaa pistorasioista ja laitteiden käyttöohjeita tulisi noudattaa, jotta välttyään vaaratilanteilta (Tiirikainen 2009, 88). Pistorasiat tulisi maadoittaa sekä suojata ja sähköjohtojen tulisi olla vahingoittumattomia sekä sähkölaitteiden johdot eivät saisi jäädä irtonaisina roikkumaan tai pistorasioihin kiinni käyttämättöminä (Karlsdotter Lindehag 2011, 16).

Keskeistä lasten myrkytystapauksia ehkäistäessä, on vanhemmuuden tuki ja kodin turvallisuudesta keskustelu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Myrkytystapausten ehkäisyksi vaaralliset aineet ja lääkkeet tulisi pitää lasten ulottumattomissa (Tynjälä ym. 2016). Vanhentuneet ja käyttämättä jääneet lääkkeet hävitetään apteekissa (Castrén ym. 2022c). Pesu- ja puhdistusaineet säilytetään pois lasten ulottuvilta ja niiden alkuperäisissä pakkauksissaan (Korte & Myllyrinne 2022, 130).

Lasten hukkumiskuolemien ehkäisemisessä keskeistä on tutkimustiedon mukaan lasten varhainen uimataito. Myös vanhempien valistaminen sekä tehostettu tiedottaminen veden vaaroista ja varhaisesta uimataidon hankkimisesta on keino ehkäistä lasten hukkumiskuolemia. Vesillä tai veden äärellä oltaessa vanhemmalta tai muulta aikuiselta vaaditaan alle kouluikäisen lapsen tarkkaa ja jatkuvaa valvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Tiirikaisen (2009, 80) mukaan kylpyhuoneessa vettä ei tule säilyttää minkäänlaisissa astioissa tai kylpyammeessa, sillä hengitysteihin joutuessa pienikin määrä vettä voi olla kohtalokasta. Vain suun ja sierainten jääminen veden pinnan alapuolelle voi riittää hukkumiseen (Tiirikainen 2009, 84).

Vierasesinetapaturmien kannalta on oleellisinta, että pienet esineet eivät ole perheen pienimpien saatavilla. Alle 3-vuotiaille lapsille sattuu leikkien yhteydessä suurin osa vierasesinetapaturmista ymmärtämättömyyden vuoksi. Kaikki saatavilla olevat esineet päätyvät suuhun sitä todennäköisemmin, mitä pienempi lapsi on kyseessä. (Jalanko 2021b.) Tiirikaisen (2009, 69) mukaan alle 3-vuotiaiden ei tulisi leikkiä yksinään isompien lasten käyttöön hankituilla leluilla.

4 ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN KOTITAPATURMAT JA ENSIAPU

4.1 Haava

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alaisten kudoksien rikkoutumista. Haava voi ulottua ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, hermo- ja verisuonirakenteisiin tai eri sisäelimiin. Ne voivat syntyä ulkoisesta tekijästä tai sisäisestä sairaudesta. (Juutilainen 2012, 12.) Haavatyyppejä voivat olla naarmut tai pintahaavat, viiltohaavat, pistohaavat, ruhjehaavat, ampumahaavat ja puremahaavat (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022a). Saarelma (2022) kertoo, että haavan sijainnilla, syntyvällä ja haavan koolla on merkitystä siinä, onko haava hoidettavissa itse vai vaatiiko se ammattimaista hoitoa tai onko se jopa hengenvaarallinen. Jalankon (2021a) mukaan lapselle syntyy helposti haavoja esimerkiksi raajoihin, joista suurin osa on pinnallisia ja hoituu itsekseen. Saarelman (2022) mukaan useimmat raajojen ja vartalon haavat, jotka ovat alle 2 cm mittaisia eivätkä ulotu rasvakudosta syvemmälle ovat hoidettavissa kotikonstein.

Ensiapuna haavaa voidaan painaa puhtailla sidoksilla noin 10 minuutin ajan (Jalanko 2021a), jonka jälkeen haavatyypin ja tilanteen mukaan lika puhdistetaan haavasta vedellä. Haavan puhdistukseen voi käyttää myös desinfektioainetta. Haavat, kuten runsaasti vuotavat haavat, syvät pistohaavat, likaiset haavat, joihin on joutunut hiekkaa tai multaa, eläinten ja ihmisten puremat sekä haavat, joissa epäillään olevan vierasesine, on lääkärin tehtävä arvioida ja hoitaa. Lääkärin tulisi arvioida haava mahdollisimman pian haavan syntymisen jälkeen, sillä 6–18 tuntia vanhaa haavaa ei voida ommella tai sitä ei voida liimata ja haavan hoito hankaloituu. (Castrén ym. 2022a; Jalanko 2021a.) Vakavien viilto- tai pistohaavojen puhdistamista ei yleensä suoriteta onnettomuuspaikalla. Myöskään vierasesineiden poistoa haavasta ei suoriteta, ellei se vaaranna hengitystä. (Castrén ym. 2022a.) Haavan ollessa hengenvaarallisella alueella ja verenvuodon ollessa runsasta on hakeuduttava hoitoon ja soitetaan tarvittaessa hätänumeroon (Korte & Myllyrinne 2022, 63). Runsaasti verenvuotoa aiheuttava haava vähentää kiertävän veren määrää ja voi aiheuttaa vakavan häiriötilan verenkierrossa eli sokin (Castrén Ym. 2022a).

Ihon tai limakalvon rikkoutuessa bakteereilla on mahdollisuus päästä elimistöön, jonka takia tapaturmaisesti tulleeseen haavaan liittyy aina riski tulehtumiselle. Eri-tyisesti eläimen tai ihmisen puremasta johtuvassa haavassa on tulehtumisriski, sillä syljen mukana voi kantautua bakteeri, joka voi aiheuttaa tulehduksen muutamana tunnin kuluessa haavan syntymisestä (Castrén ym. 2022a; Jalanko 2021a). Merkkejä haavatulehduksesta voivat olla esimerkiksi kipua ja punoitus haavan ympärillä, märkäinen erite haavasta, turvonnut haavan seutu tai yleisoireet kuten kuume ja vilunväristykset. (Tunturi 2022; Castrén ym. 2022a.) Jalangon (2021a) ja Castrén ym. (2022a) mukaan tulehtunut haava vaatii lääkärin hoitoa ja haavatulehdus hoidetaan antibioottikuurilla. Haavatulehdusta ehkäistään haavojen ensiavulla ja hoidolla sekä pitämällä haava-alue suojassa bakteereilta (Castrén ym. 2022a).

4.2 Palovamma

Palovamma syntyy lämmöstä, syövyttävästä aineesta, sähkövirrasta tai säteilystä ja sen syvyys riippuu altistusajasta ja lämmön välittymistavasta (Härmä, Ruokonen, Harvima & Takala 1996; Castrén ym. 2012, 297). Palovammat voidaan luokitella kolmeen eri asteeseen riippuen siitä, kuinka syväle ihoon palovamma ulottuu. Ensimmäisen asteen vamma vaurioittaa vain ihon pinnallista osaa, jolloin iho punoittaa ja rakkuloita ei synny. Toisen asteen vammat voidaan luokitella vielä pinnallisiksi ja syviksi palovammoiksi riippuen siitä, ulottuuko vamma verinahana ylempiin kerroksiin vai syvempiin kerroksiin tuhoten myös tyvisolukerroksen. Sen sijaan kolmannen asteen palovammat ulottuvat läpi koko ihon jopa lihaksiin ja luihin asti, jolloin rakkuloita ei synny ja iho on hermopäätteiden ja reseptorien vuoksi tunnoton. (Vuola & Lindford 2012, 248.)

Palovammojen ensiapu aloitetaan viilentämällä vamma-aluetta haalealla vedellä noin 10 minuutin ajan. Kun kyseessä on lapsi tai laajalle alueelle ulottuva palovamma, tulee huolehtia palovamman viilentämisen aikana autettavan pysymisestä muuten lämpimänä. Palovamma voidaan suojata lopuksi kevyesti puhtaalla sidoksella. (Punainen Risti 2022.) Pienten lasten palovammojen hoito vaatii erityistä osaamista ja ne hoidetaan useimmiten palovammakeskuksissa, joissa hoidon tulokset ovat olleet kiitettäviä (Härmä ym. 1996).

4.3 Myrkytys

Tavallisimmat pienten lasten myrkytysten aiheuttajat kotiolosuhteissa ovat pesu- ja puhdistusaineet, lääkkeet ja kasvit (Korte & Myllyrinne 2022, 129). Alle 5-vuotiailla lapsilla on suurin riski joutua sairaalahoitoon myrkytyksen vuoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 128). Myrkyllinen aine voi joutua kehoon esimerkiksi nieltynä, hengitettynä, iholta imeytyen tai pistoksena. Ihoa ärsyttävät aineet, kuten vahvat hapot, emäkset aineet ja liuottimet voivat olla erittäin myrkyllisiä joutuessaan elimistöön. Konetiskiaine ja viemäripuhdistusaine ovat syövyttäviä ja siksi vaarallisia. Pistoksena saatu myrkytys vaikuttaa elimistössä nopeasti ja esimerkiksi suljetussa tilassa hengitetty myrkytys aiheuttaa nopean kuoleman. Nieltynä myrkytysvaikutukset ilmenevät yleensä hitaasti, mutta jo ensioireet voivat olla hengenvaarallisia. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022d.) Kuisman, Holmströmin, Nurmen, Porthanin & Puolakan (2022) mukaan pikkulapsille sattuu tahattomia myrkytysaltistuksia paljon, mutta ne vaativat harvoin ensi- tai sairaalahoitoa.

Suomessa esiintyy noin 50 erilaista sienilajia, jotka aiheuttavat myrkytyksiä. Näistä 5 lajia voi aiheuttaa vakavia myrkytyksiä. (Castrén ym. 2022d; Karhu, Pajarre-Sorsa & Pennanen 2022.) Sienten myrkyttöisyyden vaihtelevuuteen vaikuttaa esimerkiksi sen kasvuympäristö, kasvukausi ja ikä. Jotkut syötävät ruokasienet voivat aiheuttaa myrkytyksen väärän valmistustavan vuoksi. (Castrén ym. 2022d.) Toisaalta Hopun (2014) mukaan jotkut hyviksi ruokasieniksi luokitellut voivat aiheuttaa myrkytysoireita esimerkiksi pilaantumisen vuoksi. Hopun, Mustosen & Pohjalaisen (2011) mukaan Suomessa kasvaa noin 10 vaarallisen myrkyllistä kasvilajia, mutta vakavat kasvimyrkytykset ovat hyvin harvinaisia. Paikallisia ärsytysoireita silmissä tai limakalvoilla sekä suolisto-oireita aiheuttavia tavataan niin luonnossa kuin puutarhassakin. Hyötykasvit voivat aiheuttaa voimakkaita myrkytysoireita esimerkiksi väärin käsiteltynä tai raakana syötynä.

Hyvinkin pieni määrä aikuiselle määrättyä lääkettä voi aiheuttaa jopa hengenvaarallisen myrkytystilan pienelle lapselle. Erityisen vaarallista on, mikäli lapsi on saanut lääkeainetta suurina vahvuuksina. Useat aikuisille määrättyistä lääkkeistä

on yleisesti käytettyjä, mutta kaikkia niistä ei ajatella vaarallisiksi. Esimerkiksi kä-sikauppalääkkeenä tunnettu parasetamoli voi suurena annoksena olla vaarallinen ja aiheuttaa myrkytyksen. (Tynjälä ym. 2016.)

Lampisen, Pohjalaisen ja Hopun (2004) mukaan pH on merkittävin tekijä, kun arvioidaan pesuaineen vaarallisuutta. Syövyttäviksi aineiksi luetaan emäksiset aineet, joiden pH on yli 11,5 sekä happoja, joiden pH on alle 2. PH ei ole ainoa tekijä, kun mietitään aineen syövyttävyyttä. Esimerkiksi alhaisesta pH:sta huolimatta orgaanisista hapoista sitruuna- ja viinihappo eivät ole syövyttäviä. Syövyttävät emäksiset aineet aiheuttavat nopeasti etenevää kudostuhoa, joka jatkuu altistuksen jälkeen syvälle kudoksiin. Merkittävimmät vauriot ovat usein mahan ja pohjukaissuolen alueella. Kotona käytettäviä syövyttäviä aineita ovat jotkin kone-tiskiaineet, uunin- ja wc:n puhdistusaineet sekä viemärinavausaineet. Useimmat kodin puhdistusaineista luokitellaan melko vaarattomiksi ja nieltynä aiheuttavat vain lieviä ärsytysoireita.

4.4 Vierasesine hengitysteissä

Lapsilla ja nuorilla sydänpysähdyksen aiheuttaa useimmiten hengityksen estyminen, jonka syynä voi olla ilmatie-este tai hengitysvajaus. Ilmatiet voivat tukkeutua esimerkiksi vierasesineen, palovammojen, allergisen reaktion tai kurkunkannen tulehduksen seurauksena. Vierasesinetapaturmille alttiimpia ovat 9–11 kk:n ikäiset lapset syömisen tai leikkimisen yhteydessä. (Castrén ym. 2012, 346.) Tiirikaisen (2009, 68) mukaan yli puolet alle 1-vuotiaille tapahtuvista tapaturman aiheuttamista kuolemista johtui tukehtumisista vuonna 2006.

Hoidon aloittamisella on kiire hengitysvaikeudesta kärsivälle lapselle. Lasta kannattaa rohkaista yskimään, mikäli hän pystyy vielä puhumaan tai yskimään äänekkäästi. Sen sijaan huonosti hengittävän tajuissaan olevan lapsen kohdalla lisäävun kutsuminen ajoissa on tärkeää, sillä lapsi uupuu nopeasti. (Castrén ym. 2012, 349.) Hengitystie-este poistetaan ensisijaisesti lapsilla ja vauvoilla lyömällä napakasti kämmenellä lapaluiden väliin viisi kertaa huomioiden lapsen tai vauvan koko. Mikäli vierasesine ei poistu nielusta jatketaan ensiapua lapsilla puristus- eli heimlichin otteella ja vauvoilla painamalla sormilla rintalastan päältä viisi kertaa.

Lyöntejä ja puristusotetta tai paineluja jatketaan vuorotellen, kunnes tukos poistuu hengitysteistä. Elvytys aloitetaan, mikäli lapsi tai vauva menee tajuttomaksi. (Korte & Myllyrinne 2022, 20–21.)

4.5 Hukuksiin joutuminen

Hukkuminen tarkoittaa veden tai muun nesteen aiheuttamaa hengityksen estymistä, jolloin uhri kärsii hypoksiasta eli hapenpuutteesta (Rautiainen 2011; Castrén ym. 2012, 291). Hypoksian seurauksena syntyy tajunnan menetys, sydämen syketaajuuden pientyminen sekä sydämenpysähdys (Rautiainen 2011). Alle kouluikäisten lasten tapaturmaisista kuolemansyistä yksi yleisimmistä on hukkuminen. Vuosittain myös veteen vajoamiset aiheuttavat tarvetta alle kouluikäisten lasten sairaalahoidolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 137.) Castrénin ym. (2012) mukaan maailmanlaajuisesti hukkuminen on lasten yleisimpiä kuolinsyitä.

Hukkumisessa potilaan ennusteeseen vaikuttavista tekijöistä tärkein on hapenpuutteen eli hypoksian kesto. Lapsilla hukkumiseen liittyy aikuisia yleisimmin myös sukellusrefleksiksi kutsuttu ilmiö, jonka on uskottu parantavan ennustetta. Ennuste on myös selvästi parempi, mikäli uhri saadaan ylös vedestä ennen kuin sydämen sähköinen toiminta loppuu eli sydän pysähtyy asystoliaan. (Castrén ym. 2012, 291–292.) Hukkuneen ensiavussa tärkeintä on hypoksian eli hapenpuutteen korjaaminen elvyttämällä. Uhri tai vähintään hengitystiet tulisi saada nopeasti veden pinnalle. Kun elottomuus on todettu, aloitetaan välittömästi elvytys puhaltamalla suusta suuhun tai sieraimiin viidesti. Tämän jälkeen jatketaan normaali painelupuhalluselvytystä suhteessa 30 painallusta ja kaksi puhallusta. (Rautiainen 2011; Castrén ym. 2012, 294.) Rautiaisen (2011) mukaan uhrin ollessa alle murrosikäinen sopiva suhde on 15 painelua ja kaksi puhallusta.

4.6 Tajuttomuus

Tajuttomuudella tarkoitetaan välittömästi henkeä uhkaavaa tilaa, joten sen selvityksessä on toimittava viivyttämättä. Tajuttomuuden voivat aiheuttaa metaboliset, toksiset tai kallonsisäiset rakenteelliset syyt sekä joissakin harvinaisissa tapauksissa syy voi olla myös psyykinen. (Kallela, Häppölä & Eriksson 2014.) Kallela

ym. (2014) mukaan metabolisia, toksisia ja fysiologisia syitä voivat olla esimerkiksi myrkytykset, liian matala tai liian korkea verensokeri sekä yleisinfektio. Myös pään vamma, esimerkiksi päähän kohdistunut isku voi johtaa tajuttomuuteen (Kallela ym. 2014; Castrén, Korte & Myllyrinne, 2022e). Hetkellinen verensaannin häiriö aivoissa johtaa lyhytaikaiseen tajuttomuuteen eli pyörtymiseen. Paikallaan seisominen pitkään, kipu tai jännitys voivat olla syitä pyörtymiselle. (Castrén, Korte & Myllyrinne, 2022b.)

Tajuttoman lapsen ensiapu aloitetaan herättelemällä lapsi esimerkiksi puhuttelemalla tai ravistelemalla. Mikäli lapsi ei herää, on soitettava välittömästi hätänumeroon. Lapsen tulee olla selällään, kun selvittää hengittääkö hän normaalisti. (Korte & Myllyrinne 2022, 16.) Lapsi, jonka tajuttomuus ei ole traumaperäinen, on suositeltavaa kääntää kylkiasentoon. Kylkiasento auttaa pitämään hengitystiet avoimina vähentäen samalla aspiraatoriskiä. Tajuttoman lapsen hengitys voi pysähtyä, mikäli hengitystiet ovat tukkeutuneet. Yksinkertaisella hengitysteiden avaamisella lapsi saattaa jälleen alkaa hengittää itsenäisesti. (Van de Voorde ym. 2021, 353, 356.)

4.7 Elottomuus ja elvytys

Lapsilla sydänpysähdyksen aiheuttama elottomuus on huomattavasti harvinaisempi kuin aikuisilla ja syy lapsen elottomuuteen johtuu yleisimmin äkillisestä hapenpuutteesta (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022c). Elottomuuden aiheuttaa yleisimmin hengityksen pysähtyminen tapaturman seurauksena (Korte & Myllyrinne 2014, 26). Vierasesineen joutuminen hengitysteihin ja siitä johtuva hengitysteiden tukkeutuminen on yksi merkittävästä tekijöistä tapaturmaisesta kuolemasta puhuttaessa. Yleisintä se on pienillä lapsilla. (Olasveengen ym. 2021, 109.) Heikentynyt sydämen toiminta ja sydänpysähdys lapsella johtuu usein eri syistä kuin aikuisilla (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 335).

Elvytys on hengenpelastavaa toimintaa, jota käytetään hätätilanteissa, kun ihminen ei hengitä tai hänen sydämensä on pysähtynyt (KidsHealth 2023). Lapsen elvytystilanne on harvinaisen ja elvytyksessä toimenpiteet suunnataan ensisijaisesti hengityksen tukemiseen ja sen palauttamiseen (Puustinen 2007, 84).

Castrén ym. (2022c) mukaan lapsen elvytyksessä on otettava huomioon, että lapsen fysiologia on erilainen kuin aikuisella. Painelupuhalluselvytyksen perusperiaatteet ovat samat kuin aikuisella, mutta painelun ja puhalluksen voimakkuus sovitetaan lapsen kokoon. Elvytystoimet aloitetaan välittömästi, kun on varmistettu lapsen reagoimattomuus ja hengittämättömyys. (Castrén ym. 2022c.)

5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ensiapuopas tukiperheille ja tukiperhekoulutuksiin tarkoitettu ensiapuopas, jossa kerrotaan kotitapaturman saaneen alle kouluikäisen lapsen ensiavusta. Opinnäytetyössä kerrotaan lisäksi myös kotitapaturmien ennaltaehkäisystä ja kodin vaaranpaikoista. Ensiapuopasta on tarkoitus jakaa Lapin hyvinvointialueen tukiperheisiin, joissa on alle kouluikäisiä lapsia tilapäishoidossa sekä käyttää osana hyvinvointialueen tukiperhekoulutuksia.

Opinnäytetyön tavoitteena on olla tukena perheille ja luoda vanhemmille etukäteen turvallisuuden tunnetta alle kouluikäiselle lapselle sattuvien kotitapaturmien varalta ja niiden ensiavusta. Toimeksiantajan aloitteesta on ilmennyt tarve yhdenmukaistaa lapsille suunnatun ensiavun ohjeistuksia, sillä hyvinvointialueen muodostamisen myötä käytänteissä on huomattu eroavaisuuksia. Ensiapuoppaan konkreettinen hyöty on tukea ja etukäteen luoda turvallisuuden tunnetta vanhemmille vakavan kotitapaturman sattuessa. Henkilökohtainen tavoitteeni on oppia hyödyntämään ja käyttämään tieteellistä tietoa oman ammatillisen osaamisen kehittämiseksi sekä soveltamaan tietoa käytännöntyön tueksi. Lisäksi haluan päivittää tietouttani alle kouluikäisten lasten ensiavusta ja tutustua mahdollisesti päivitettyihin ohjeistuksiin.

5.2 Toimeksiantajana Lapin hyvinvointialue

Tukiperheet ovat tavallisia perheitä, joilla on halu auttaa toisia. Tukiperheitä tarvitaan eri elämäntilanteisiin ja siksi tukiperheetkin ovat erilaisia. Tukiperheenä voi toimia esimerkiksi perhe, jossa on lapsia, yksinasuva aikuinen, yksinhuoltaja, vanhempi pariskunta tai lapseton pariskunta. Tukiperhe on perhe, jossa on oltava aikaa, kykyä ja halua vastata lapsen tarpeista myös vaativissa tilanteissa. Tukiperheenä toimivan tulee olla joustava ja sitoutunut toimintaan. Tukiperheet käyvät tukiperhetoimintaa varten hyvinvointialueen järjestämän koulutuksen. (Simonen 2024.)

Lapselle voidaan järjestää tukihenkilö tai tukiperhe silloin, kun omassa perheessä on haasteita ja tuen tarvetta, eikä luontainen tukiverkosto kykene olemaan riittävästi lapsen ja perheen tukena. Tukiperhe voidaan myöntää joko sosiaalihuoltolain mukaan perhesosiaalityön asiakkaana olevalle lapselle tai lastensuojelussa asiakkaana olevalle lapselle. (Simonen 2024).

5.3 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Lähdin pohtimaan mahdollisia menetelmällisiä valintoja, kun opinnäytetyöni aihe oli riittävästi rajautunut. Kostamo, Airaksinen ja Vilkka (2022) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa määritellään aluksi tavoitteet ja suunnitellaan toteuttamista, valitaan menetelmä kehittämistyölle, aikataulutetaan vaiheittaista työskentelyä ja pohditaan syntyneitä tuotosta ja miten sen tulosta arvioidaan. Tavoitteeni mukaisesti sopivinta oli valita menetelmä, jonka myötä syntyi jotain konkreettisista vanhempien tietoisuuden lisäämiseksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoitus luoda alalle jotain uutta, joten tärkeää on selvittää aiemmat vastaavanlaiset ideat ja tutkimukset sekä idean tarpeellisuus kohderyhmälle (Vilkka & Airaksinen 2003, 27).

Opinnäytetyössä tein toiminnallisena opinnäytetyönä ensiapuoppaan alle kouluikäiselle lapselle sattuvista kotitapaturmista. Oppaassa kerrottiin ensiavusta ja vaaranpaikkojen tunnistamisesta sekä tapaturmien ennaltaehkäisystä kotiympäristössä. Kokosin teorian pohjalta vanhemmille suunnatun ensiapuoppaan. Valitsin toiminnallisen opinnäytetyön, koska tavoitteeni oli oppia soveltamaan tieteellistä tietoa konkreettisesti työelämän hyödyksi luomalla perusteltuja käytäntöä kehittäviä ratkaisuja (Kostamo ym. 2022).

5.4 Eteneminen lineaarisen mallin mukaisesti

Lineaarisen mallin vaiheet etenevät tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja päättämiseen sekä arviointiin (Pelin 1999, Toikko & Rantanen 2009, 64 mukaan). Päädyin valitsemaan toteutuksen lineaarisen mallin mukaisesti, sillä sen looginen eteneminen vaikutti itselleni helpoimmalta. Jo ennen toimeksiantajan valitsemista, minulla oli karkea ajatus siitä aihepiiristä, josta halusin opinnäytetyön kirjoittaa. Kohderyhmä valikoitui ja rajautui toimeksiantajan valitsemisen

jälkeen. Aluksi tutustuinkin aiempiin opinnäytetöihin, joita aiheesta oli tehty ja sen pohjalta päädyin valitsemaan ensiapuoppaan tekemisen valitulle kohderyhmälle.

Ensimmäisessä vaiheessa asetin tavoitteet opinnäytetyölleni. Toikon ja Rantasen (2009) mukaan tavoitteiden määrittely on työn perusta, jonka varaan muut vaiheet rakentuvat. Tavoitteideni määrittämiseen vaikutti oma kiinnostukseni aiheeseen sekä sen tarpeellisuuteen. Tavoitteet täsmentyivät, kun sain opinnäytetyölleni toimeksiantajan ja hänen tarpeensa tulivat tietoon. Tavoitteideni mukaisesti tein toisessa vaiheessa opinnäytetyön suunnitelman ja etsin toimeksiantajan, jolle esittelin idean. Toimeksiantaja valikoitui muutaman vaihtoehdon jälkeen, joiden välillä pohdin kuka hyötyisi tästä eniten. Tämän jälkeen aloin etsiä tieteellistä tietoa eri tietolähteistä, jonka pohjalta pystyisin suunnittelemaan ensiapuoppaan.

Kolmantena vaiheena oli toteutus, jossa kirjoitin johdannon, tarkoituksen ja tavoitteet, teoriapohjan, menetelmälliset valinnat sekä varsinaisen ensiapuoppaan. Toikon ja Rantasen (2009) mukaan toteutusvaiheessa suunnitelma usein muuttuu ja ”elää”. Suunnitelman pohjalta lopullinen tuotos eli ensiapuopas ja opinnäytetyön rakenne muotoituivatkin nykyiseen muotoonsa vasta työn loppupuolella. Oma ajatukseni hyvästä oppaasta on, että ohjeistukset ovat selkeitä ja riittävän lyhyitä ja, että ne etenevät loogisesti. Työterveyslaitoksen (2021) mukaan ohjeistuksen alussa kerrotaan mitä se koskee ja kenelle se on tarkoitettu. Hyvässä ohjeistuksessa käytetään käskymuotoa ja se sisältää kaiken tärkeän, mutta ei mitään ylimääräistä (Työterveyslaitos 2021). Kesken opinnäytetyöprosessin toimeksiantajani yhteyshenkilö vaihtui ja tieto kantautui siitä minulle toteutusvaiheen loppupuolella. Yhteyshenkilön vaihtumisesta ei kuitenkaan koitunut minulle suurempaa ongelmaa, vaikka niin aluksi ajattelin, sillä olin kerennyt jo rajata aiheen ja rakentaa teoriapohjaa. Yleisesti toimeksiantaja on kuitenkin ollut tyytyväinen rajattuun aiheeseen. Toisaalta ajatukseni on ollut tehdä oppaasta mahdollisimman palveleva ajatellen toimeksiantajan tarpeita, niin tarvittaessa olisin voinut tehdä joitakin muutoksia siihen toimeksiantajan niin halutessa. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen opinnäytetyöni valmistui muutaman kuukauden

myöhemmin. Toteutusvaiheen päätteeksi opinnäytetyö lähetettiin wihissä esitarkastukseen ja siitä saamani palautteen jälkeen pääsin aloittamaan työni viimeistelyyn.

Viimeisessä vaiheessa päätin prosessin kirjoittamalla johtopäätökset ja pohdinnan opinnäytetyöstä sekä toiminnallisesta osasta. Lisäksi arvioin opinnäytteen ja ensiapuoppaan toteutusta. Valmiin, arvioitavan opinnäytetyön palautin wihiin, jossa se kävi läpi plagioinnin tarkastuksen. Opinnäytetyön päättämisprosessiin kuului lisäksi kypsyysnäytteen kirjoittaminen ja opinnäytetyön esittäminen seminaarissa. Käytännössä kehittämistoiminnan vaiheet kuitenkin harvoin etenevät selkeän lineaarisesti, vaan työvaiheet limittyvät tai voivat olla yhtäaikaisia (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 52). Opinnäytetyötä arvioitiin pitkin sen prosessia yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Yhteistyötaholla tapahtuneiden muutosten vuoksi sovittiin ohjaavan opettajan kanssa, ettei toimeksiantajalta pyydetä kirjallista palautetta valmiista oppaasta.

6 POHDINTA

6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita. Periaatteisiin kuuluvat myös läpinäkyvyys, luottamuksellisuus ja hallintolain mukaisten esteellisyysäännösten noudattaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11, 14.) En ollut esteellinen toteuttamaan opinnäytetyötäni, sillä olin puolueeton suhteessa käsiteltävään asiaan, asianosaisiin tai henkilöihin, joille opinnäytetyössäni syntynyt ensiapuopas oli tarkoitettu. Eettisyyteen liittyy lisäksi huolehtiminen mahdollisesti tarvittavista tutkimusluvista ja suostumuksista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13). Sain toimeksiantajani suostumuksen ensiapuoppaan tekemiseen. Kesken opinnäytetyön prosessin toimeksiantajan ohjeistus tutkimuslupahakemuksista oli muuttunut ja tutkimuslupa haettiin hyväksytyin tuloksi opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat toisten julkaisujen kunnioittaminen ja arvostus, jotka näkyvät asianmukaisina viittauksina. Käytin etsimääni tietoa eettisesti hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti viittaamalla oikeaoppisesti käyttämiini lähteisiin sekä varmistamalla tekijänoikeudet käytettyihin kuviin, kuvioihin tai muihin vastaaviin materiaaleihin ensiapuoppaan tekemisessä. Kirjoitin opinnäytetyöni omin sanoin referoiden lähdemateriaalia, jotta vältyn plagioimiselta. Referointi edellyttää lukijan perehtymistä aiheeseen, jotta hän pystyy ymmärtämään luetun ja sijoittamaan lukemansa laajempaan asiayhteyteen omin sanoin kirjoittaen (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022). Lisäksi pyrin käyttämään tieteellisesti päteviä lähteitä teoria-katsauksen pohjana, sillä tietoperustassa olennaisinta on löytää parhaat mahdolliset lähteet, joita voivat olla esimerkiksi arvostettujen tutkijoiden tutkimukset, julkaisut, julkaisukanavat, perusteokset tai keskeiset teoriat (Kostamo ym. 2022). Opinnäytetyöni ollessa toiminallinen lähteiden tieteellinen laadukkuus korostui, jotta tuotoksestani tuli luotettava.

6.2 Tuotoksen tarkastelu

Valmiissa opinnäytetyössä ja sen tuotoksena syntyneessä ensiapuoppaassa hyödynnettiin tutkittua teoriatietoa. Tuotoksena syntynyt ensiapuopas vastasi toimeksiantajan tarpeeseen saada päivitettyä ensiapuohjeistukset yhdenmukaisiksi saman hyvinvointialueen muiden kuntien kanssa. Valmiin oppaan visuaalisuuteen olin tyytyväinen, sillä mielestäni se on selkeä ja helppolukuinen.

Ensiapuopas otettiin käyttöön osaksi tukiperheiden koulutuksen sisältöä. Ensiapuoppaassa käsiteltiin niiden tapaturmien ensiapua, jotka oli teoriassa esiintuotuja. Niitä olivat ensiavun näkökulmasta esimerkiksi haava, palovamma, myrkytys, vierasesine hengitysteissä, tajuttomuus ja elvytys. Valitsin tarkastella teoriaa ja siten myös tehdä ensiapuoppaan juuri näistä tapaturmista, sillä mielestäni näiden tapaturmien mahdollisuudesta ei voi koskaan olla liikaa tietoa. Lisäksi toimeksiantajan tarpeeseen vastaten, tukiperheenä voi toimia myös esimerkiksi lapseton pariskunta tai yksinasuva aikuinen.

6.3 Jatkokehittämisaajatukset

Ensiapuoppaasta tuli selkeä ja helppolukuinen, jossa ensiapuohjeet ovat mainittu kohta kohdalta toimintajärjestyksessä. Sitä olisi voinut kuitenkin havainnollistaa lisää kuvien avulla, jolloin se voisi vastata laajemmin erilaisten ihmisten tarpeisiin ymmärtää ensiapuohjeita. Tulevaisuutta ajatellen haluaisin päästä itse esittelemään kokoamani ensiapuohjeet ja kokoamani teorian perusteella pystyisin myös vastaamaan mahdollisiin kysymyksiin.

Jatkokehityksaiheena ensiapuoppaan ohjeistuksia voisi vielä rajata ja tarkentaa esimerkiksi vakaviin tapaturmiin tai sisätiloissa tapahtuviin tapaturmiin. Erilaiset versiot ensiapuoppaasta voisi palvella vieläkin laajemmin kohderyhmää. Esimerkiksi e-versiona olevaa opasta voisi käyttää etäkoulutuksen yhteydessä ja e-versioon voisi upottaa myös havainnollistavia videoita kuvien sijaan.

6.4 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen prosessina oli monimutkaisempi ja vaiherikkaampi, kuin osasin etukäteen ajatella. Jo pelkästään toiminnallisen opinnäytetyön kehittämismallin valitseminen ja lopulta sen vaiheiden ymmärtäminen konkreettisesti tuotti haasteita ja työstämisessä oli vaikeaa päästä alkuun. Haasteita toi myös aihealueen rajaaminen, koska ensiapu aihealueena ja kohderyhmien moninaisuus ovat laajoja. Lopulta sain kuitenkin rajattua aihealueen vastaamaan toimeksiantajan tarpeita ottaen samalla huomioon myös kohderyhmän. Opinnäytetyön työstäminen yksin oli osittain haastavaa, sillä teoriapohjan rakentaminen ja lähdemateriaalin etsiminen vei paljon aikaa. Haasteita toi lisäksi muutokset toimeksiantajan puolelta sekä osittaiset tietokatkokset. Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi on pitkä ja muutokset jopa todennäköisiä, jolloin tilanteisiin täytyi sopeutua ja ymmärtää, että ne kuuluvat prosessiin.

Alusta alkaen minulla oli kuitenkin ajatus siitä, millaisen haluan lopullisesta opinnäytetyön tuotoksesta ja mitkä sen tavoitteet olivat. Prosessia kokonaisuudessaan edisti parhaiten oma motivaatio sen tekemistä kohtaan, varsinkin silloin, kun teoriapohjaa alkoi muodostua ja otsikoinnit hahmottua. Koko prosessin ajan tietynlainen punainen lanka pysyi hyvin mukana eikä opinnäytetyön tavoitteet tai tarkoitus muuttuneet prosessin aikana. Tehdessäni opinnäytetyötä yksin, sen hyviä puolia oli kuitenkin esimerkiksi omien aikataulujeni mukaan työstäminen. Opinnäytetyön tekeminen opetti minulle tiedonhakua ja eri lähteistä saatavan tiedon jäsentämistä yhtenäiseksi tekstiksi. Prosessin aikana opin myös aikataulutamista ja pitkäjänteisyyttä.

Opinnäytetyöprosessissa käytin melko laajasti erilaisia lähteitä ja aluksi niiden tunnistaminen luotettaviksi oli haastavampaa. Silti melko nopeasti opin löytämään luotettavia lähteitä ja hyödyntämään näyttöön perustuvaa teoriaa. Valmistuvan sairaanhoitajan näkökulmasta on erityisen tärkeää osata tunnistaa, mikä on ja mistä löytää luotettavaa tutkimustietoa.

LÄHTEET

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022a. Haavat ja verenvuodot. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 17.4.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007>.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022b. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 12.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00005#s3>.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022c. Lapsen painelupuhalluselvitys (PPE). Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 17.4.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00025>.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022d. Myrkytykset. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 4.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00013>.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022e. Tuki- ja liikuntaelinten ja pään vammat. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 12.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00008/tuki-ja-liikuntaelinten-ja-paan-vammat>.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Hoppu, K. 2014. Sienimyrkytykset ja niiden hoito. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 4.2.2024 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/sienimyrkytykset-ja-niiden-hoito/>.

Hoppu, K., Mustonen, H. & Pohjalainen, T. 2011. Myrkylliset kasvit. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, Vol 127 Nro 13 (2011), 1385-1391. Viitattu 4.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo99634>.

Jalanko, H. 2020. Lasten tapaturmat ja myrkytykset. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 4.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/skl00039#s11>.

Jalanko, H. 2021a. Haava lapsella. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 10.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00127>.

Jalanko, H. 2021b. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.8.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00423>.

Juutilainen, V. 2012. Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kallela, M., Häppölä, O. & Eriksson, H. 2014. Tajuttomuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, Vol 130 Nro 4 (2014), 368–382. Viitattu 17.4.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11507>.

Karhu, E., Pajarre-Sorsa, S. & Pennanen, A. 2022. Sieni- ja kasvimyrkytykset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, Vol 138 Nro 13 (2022), 1217-1225. Viitattu 4.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16903>.

Karlsdotter Lindehag, L. 2011. Lapsiturvallisuuskirja. Schildts Kustannus Oy.

KidsHealth 2023. CPR. Viitattu 28.8.2023
<https://kidshealth.org/en/parents/cpr.html>.

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Teoksessa J. Sinkkonen & L. Korhonen (toim.) Pulassa lapsen kanssa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.12.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s2>.

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Ensiapu. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kotitapaturma 2024. Liiku ja harrasta turvallisesti lapsen kanssa. 10.2.2024
<https://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatietoa/lapset/#04d75663>.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2022. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuitunen, M. 2023. Aivotärähdys lapsella. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 10.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00106#s5>.

Lampinen, T., Pohjalainen, T. & Hoppu, K. 2004. Kodin kemikaalit äkillisten myrkytysten aiheuttajina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, Vol 120 Nro 4 (2004), 449-455. Viitattu 4.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo94116>.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2023. Vauva kehittyy vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa. Viitattu 30.11.2023 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauva-kehittyy-vuorovaikutuksessa-vanhempien-kanssa/>.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 31.1.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93467>.

Ojaniemi, M. 2020. Lapsen normaali ja poikkeava kasvu. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.12.2023
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00673/search/lapsen%20kasvu%20ja%20kehitys#s3>.

Olasveengen, T., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, H. & Perkins, G. 2021. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. Resuscitation, 161 (2021), 98-114. Viitattu 12.2.2024
<https://www.cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Ba.pdf>.

Punainen Risti 2022. Palovammat. Viitattu 19.4.2023

<https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/palovammat/>.

Puustinen, M-L. 2007. Lapsen elvytys. teoksessa K. Ikola (toim.) Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarelma, O. 2022. Haava. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 12.2.2024

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215>.

Saari, A. 2023. Lapsen ja nuoren normaali kasvu ja sen arviointi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.12.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01329>.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Simonen, V. 2024. Lapin hyvinvointialue. Lastensuojelun palvelupäällikön suullinen haastattelu 12.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Turvallisesti kaiken ikää: koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma 2021–2030 sekä selvitys kustannuksista. Viitattu 4.2.2024

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162537/STM_2020_33_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sääkslahti, A. 2018. Liikunta varhaiskasvatuksessa. Liikkuminen ja lapsen kokonaisvaltainen kasvu ja kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Pienten lasten kotitapaturmat. Viitattu 3.5.2023 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/eri-toimintaymparistoissa-tehtava-tyo/pienten-lasten-kotitapaturmat>.

Tiirikainen, K. 2009. Turvallinen koti – Joka kodin opas. Helsinki: Rakas-kustannus.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2024. Turvallinen koti lapselle. Viitattu 13.2.2024 <https://tukes.fi/koti-ja-vapaa-aika/lasten-lelut-ja-tuotteet>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.2.2024 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Tynjälä, P., Rahiala, E. & Hoppu, K. 2016. Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 4.2.2024
<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/pikkulasten-myrkytykset-ja-niiden-hoito/>.

Työterveyslaitos 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. 1.6.2021. Viitattu 6.3.2024
<https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>.

Van de Voorde, P., Turner, N., Djakow, J., Lucas, N., Martinez-Mejias, A., Biarent, D., Bingham, R., Brissaud, O., Hoffmann, F., Johannesdottir, G., Lauritsen, T. & Maconochie, I. 2021. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Pediatric Life Support. Resuscitation, 161 (2021), 327-387. Viitattu 12.2.2024 <https://www.cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Pa.pdf>.

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

Vuola, J. & Lindford, A. 2012. Palo- ja paleltumavammat. teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LIITTEET

Liite 1. Ensiapua alle kouluikäiselle lapselle



ENSIAPUA

ALLE KOULUIKÄISELLE LAPSELLE

Ensiapuopas alle kouluikäisten lasten perheisiin
kotitapaturman sattuessa



ENSIAPUA KOTITAPATURMAN SATTUESSA**TÄMÄ ENSIAPUOPAS ON LUOTU SINUA VARTEN, JOKA:**

- TYÖSKENTELET ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN KANSSA
- HOIDAT ALLE KOULUIKÄISIÄ LAPSIA
- OLET KIINNOSTUNUT ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN KOTITAPATURMISTA JA NIIDEN ENSIAVUSTA
- HALUAT AUTTAA

TÄMÄN ENSIAPUOPPAAN TARKOITUKSENA ON:

- TOIMIA TUKENA
- AUTTAA KOTITAPATURMAN SATTUESSA

TÄSSÄ ENSIAPUOPPAASSA KERROTAAN:

- ALLE KOULUIKÄISILLE LAPSILLE SATTUVISTA KOTITAPATURMISTA
- ENSIAVUSTA KOTITAPATURMAN SATTUESSA
- YLEISIMMISTÄ VAARANPAIKOISTA KOTONA

VARMISTAAKSESI TURVALLISEN KASVUYMPÄRISTÖN LAPSELLE:

- ÄLÄ JÄTÄ PIENTÄ LASTA ILMAN VALVONTAA
- SUOJAA TERÄVÄT REUNAT JA KULMAT
- ASENNA TARVITTAESSA TURVAPORTTI TAI TURVAKAIDE
- PIDÄ LÄÄKKEET JA KODIN KEMIKAALIT LASTEN ULOTTUMATTOMISSA
- PIDÄ SÄHKÖLAITTEET JA TERÄVÄT ESINEET LASTEN ULOTTUMATTOMISSA
- PIDÄ PIENET ESINEET PIENTEN LASTEN ULOTTUMATTOMISSA

LÄHDEMATERIAALIT: DUODECIM TERVEYSKIRJASTO, KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSET, PUNAINEN RISTI

SAIRAAHOITAJAOPISKELIJA JANINA SIMONEN, LAPIN AMK 2024

ENSIAPUA KOTITAPATURMAN SATTUESSA

KODIN VAARANPAIKAT

PUTOAMINEN ON MAHDOLLISTA:

- PORTAILTA
- PÖYDÄLTÄ
- TASOLTA
- TUOLILTA TAI SYÖTTÖTUOLISTA



LIUKASTUMINEN ON MAHDOLLISTA:

- PORTAISSA
- KYLPYHUONEESSA
- LIUKKAILLA LATTIOILLA
- ULKONA

HAAVA VOI SYNTYÄ:

- TYÖKALUISTA TAI OMPELUVÄLINEISTÄ
- TERÄVISTÄ ESINEISTÄ, KUTEN SAKSISTA
- KEITTIÖVÄLINEISTÄ
- TERÄVISTÄ KULMISTA




KUVAT: PIXABAY, UNSPLASH

SAIRAANHOITAJAOPISKELIJA JANINA SIMONEN, LAPIN AMK 2024

ENSIAPUA KOTITAPATURMAN SATTUESSA

HÄTÄPUHELUN SOITTAMINEN – 112

- 
1. **KERRO** LYHYESTI MITÄ ON TAPAHTUNUT
 2. **ANNA** TARKKA OSOITE
 3. **PUHU** RAUHALLISESTI, **KUUNTELE** JA **NOUDATA** SAAMIASI OHJEITA
 4. **ASETA** PUHELIN TARVITTAESSA KAIUTTIMELLE
 5. **ODOTA**, ETTÄ SAAT LUVAN SULKEA PUHELIMEN
 6. **HUOLEHDI**, ETTÄ KULKUREITTI ON AUTTAJILLE SELVÄ JA **OPASTA** HEIDÄT PAIKALLE

ENSIAPUA KOTITAPATURMAN SATTUESSA

HAAVA

1. PUHDISTA HAAVA

- KÄYTÄ VETTÄ JA TARVITTAESSA MYÖS ANTISEPTISTÄ DESINFIOINTIAINETTA

2. PAINA VUOTOKOHTAA JA TYREHDYTÄ VERENVUOTO

- MIKÄLI HAAVASSA ON VIERASESINE, ÄLÄ POISTA SITÄ
- PAINA HAAVAA SORMELLA TAI KÄDELLÄ
- KÄYTÄ TARVITTAESSA ESIMERKIKSI HAAVATAITOKSIA APUNA

3. SUOJAA HAAVA

- KÄYTÄ PUHTAITA HAAVATAITOKSIA TAI SIDOKSIA

4. ARVIOI VAATIIKO HAAVA TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISEN HOITOA

- MIKÄLI HAAVASSA ON VIERASESINE, ÄLÄ POISTA SITÄ
- RUNSAASTI ERITTÄVÄ HAAVA, SYVÄ HAAVA, LIKAINEN HAAVA, PUREMAHAAVA TAI HAAVA, JOSSA EPÄILLÄÄN OLEVAN VIERASESINE

5. SEURAA TULEHDUKSEN MERKKEJÄ

- PUNOITUS
- TURVOTUS
- KUUMOTUS
- KIPU
- YLEISOIREET, ESIMERKIKSI KUUME

ENSIAPUA LAPSELLE

PALOVAMMA

1. ESTÄ
LISÄALTISTUMINEN
KUUMALLE

- POISTA ESIMERKIKSI
PALANUT VAAATE PÄÄLTÄ

2. VIILENNÄ VAMMA-
ALUETTA

- KÄYTÄ JUOKSEVAA, HAALEATA TAI
HUONEENLÄMPÖISTÄ VETTÄ TAI
VESIASTIAA
- PALOVAMMA-ALUEEN VIILENNYKSEEN
ON HYVÄ KÄYTTÄÄ AIKAA 10-20MIN
- VARO ETTEI PALOVAMMA-ALUETTA
VIILENNETÄ LIIKAA

3. SUOJAA PALOVAMMA-
ALUE

- KÄYTÄ KEVYTTÄ, PUHDASTA SIDOSTA
- ÄLÄ PUHKAISE MAHDOLLISIA
RAKKULOITA

4. HAKEUDU
TARVITTAESSA
LÄÄKÄRIIN

- JOS PALOVAMMA-ALUE ON LAAJA TAI
SYVÄ
- JOS PALOVAMMAT OVAT LAPSEN
KÄMMENTÄ SUUREMMAT, ERITYISESTI,
JOS NIISSÄ ON RAKKULOITA
- JOS PALOVAMMA-ALUE SIJAITSEE
KASVOISSA, NIVELISSÄ,
LIMAKALVOILLA TAI HENGITYSTEISSÄ
- JOS PALOVAMMA-ALUE ON TULEHTUNUT

5. TARVITTAESSA
SOITA
HÄTÄNUMEROON 112

ENSIAPUA LAPSELLE

MYRKYTYS

1. EPÄILLESSÄSI
MYRKYTYKSEN
MAHDOLLISUUTTA,
SOITA
MYRKYTYSTIETOKESK
UKSEEN

- SOITA 0800 147 111, TOIMINNASSA VUOROKAUDEN YMPÄRI JOKAISENA PÄIVÄNÄ

2. SELVITÄ ESITIEDOT

- MINKÄ AINEEN AIHEUTTAMA MYRKYTYSTÄ EPÄILET?
- KUINKA PALJON AUTETTAVA ON NIELLYT?
- KUINKA PITKÄ AIKA TAPAHTUNEESTA ON KULUNUT?

3. NOUDATA
MYRKYTYSTIETOKESKUKSE
STA SAAMIASI OHJEITA

- APTEEKISTA SAATAVA LÄÄKEHIILI ON TEHOKAS ENSIAPU, JOKA ESTÄÄ MYRKYLLISTEN AINEIDEN IMEYTYMISTÄ MAHALAUKUSTA NOPEASTI ANNETTUNA
- MYRKYTYSTIETOKESKUS VOI ESIMERKIKSI OHJATA LÄÄKEHIILEN OIKEASSA ANNOSTUKSESSA

4. ÄLÄ OKSETA

5. TARVITTAESSA
SOITA
HÄTÄNUMEROON 112

- HÄKÄMYRKYTYKSESSÄ ON TÄRKEÄÄ PÄÄSTÄ VÄLITTÖMÄSTI RAITTIISEEN ILMAAN

ENSIAPUA LAPSELLE

VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ - VAUVA

1. OTA VAUVA SYLIIN

- ASETA VAUVA KÄSIVARTESI PÄÄLLE VATSAMAKUULLE
- VAUVAN PÄÄN TULEE OLLA VARTALOA ALEMPANA

2. LYÖ KÄMMENELLÄ 5 KERTAA LAPALUIDEN VÄLIIN

- VAROVAINEN LYÖNTI
- TUE VAUVAN PÄÄTÄ ETTEI SE PÄÄSE RETKAHTAMAAN

3. MIKÄLI VIERASESINE EI POISTUNUT, **SOITA HÄTÄNUMEROON 112**

- JOS AUTTAJIA ON ENEMMÄN KUIN YKSI, HÄTÄNUMEROON VOI SOITTA A HETI, KUN HÄTÄTILANNE ON HAVAITTU ENNEN ENSIAVUN ANTAMISTA

4. JATKA PURISTUSOTTEELLA

- ASETA VAUVA SELÄLLEEN SYLIISI VAUVAN JALAT RINTAASI VASTEN
- PAINA KAHDILLA SORMELLA VAUVAN RINTAKEHÄÄ NIIN, ETTÄ SE JOUSTAA
- TOISTA 5 KERTAA

5. MIKÄLI VIERASESINE EI OLE POISTUNUT

- JATKA VUOROTTELEMALLA 5 LYÖNTIÄ LAPALUIDEN VÄLIIN JA 5 PURISTUSTA RINTAKEHÄLLE
- SEURAA LAPSEN VOINTIA

ENSIAPUA LAPSELLE

VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ – LAPSI

1. OTA LAPSI SYLIIN

- LAPSI OTETAAN AIKUISEN SYLIIN VATSALLEEN SITEN, ETTÄ LAPSEN PÄÄ ON VARTALOA ALEMPANA
- ISOMPI LAPSI VOI SEISTÄ OMILLA JALOILLAAN NIIN, ETTÄ PÄÄ ON ALASPÄIN

2. LYÖ KÄMMENELLÄ 5 KERTAA LAPALUIDEN VÄLIIN

- NAPAKKA, VAROVAINEN LYÖNTI
- SUHTEUTA LYÖNNIN VOIMAKKUUS LAPSEN KOKOON

3. MIKÄLI VIERASESINE EI POISTUNUT, **SOITA HÄTÄNUMEROON 112**

- JOS AUTTAJIA ON ENEMMÄN KUIN YKSI, HÄTÄNUMEROON VOI SOITTA A HETI, KUN HÄTÄTILANNE ON HAVAITTU ENNEN ENSIAVUN ANTAMISTA

4. JATKA PURISTUSOTTEELLA

- ASETA PIENI LAPSI SELÄLLEEN SYLIISI
- PAINA SORMILLA RINTALASTAN PÄÄLTÄ SEN VERRAN, ETTÄ SE JOUSTAA
- TOISTA 5 KERTAA
- ISOMMAN LAPSEN KOHDALLA ASETUTAAN LAPSEN SELÄN TAAKSE JA ASETETAAN TOINEN KÄSI NYRKISSÄ LAPSEN PALLEAN KOHDALLE. RIVAKALLA OTTEELLA NYKÄISTÄÄN YLÖS- JA TAAKSEPÄIN JA TÄMÄ TOISTETAAN 5 KERTAA

5. MIKÄLI VIERASESINE EI OLE POISTUNUT

- JATKA VUOROTTELEMALLA 5 LYÖNTIÄ LAPALUIDEN VÄLIIN JA 5 PURISTUSTA RINTAKEHÄLLE
- SEURAA LAPSEN VOINTIA

ENSIAPUA LAPSELLE

TAJUTTOMAN LAPSEN
ENSIAPU

1. KOKEILE HERÄTELLÄ
LASTA

- KOKEILE PUHUTTAI TAI RAVISTELLA LASTA KEVYESTI

2. SOITA
HÄTÄNUMEROON 112

3. KÄÄNNÄ LAPSI
SELÄLLEEN

- AVAA HENGITYSTIE OJENTAMALLA PÄÄTÄ, KOHOTTAMALLA LEUANKÄRKEÄ YLÖSPÄIN

4. TUNNUSTELE
HENGITTÄÄKÖ LAPSI
NORMAALISTI

- TUNNUSTELE POSKELLASI ILMAVIRTAA JA KATSO RINTAKEHÄN LIIKETTÄ
- KATSO, KUUNTELE JA TUNNUSTELE HENGITYSTÄ

5. HENGITYS
NORMAALIA

6. KÄÄNNÄ LAPSI
KYLKIASENTOON

- HUOLEHDI, ETTÄ LAPSEN HENGITYSTIET PYSYVÄT AUKI
- TARKKAILE LAPSEN HENGITYSTÄ

ENSIAPUA LAPSELLE

VAUVAN ELVYTYS

1. VAUVA EI REAGOI

- KOKEILE HERÄTELLÄ VAUVAA PUHUTTELEMALLA TAI RAVISTELEMALLA KEVYESTI

2. AVAA HENGITYSTIET

- ASETA VAUVA SELÄLLEEN JA AVAA HENGITYSTIE KOHOTTAMALLA VAUVAN LEUKAA VAROVASTI YHDellä SORMELLA
- TUNNUSTELE POSKELLASI ILMAVIRTTÄ JA KATSO RINTAKEHÄN LIIKETTÄ KORKEINTAAN 10 SEKUNNIN AJAN

3. MIKÄLI HENGITYS EI OLE NORMAALIA

4. PUHALLA 5 KERTAA

- AVAA HENGITYSTIE
- PEITÄ OMALLA SUULLASI TIIVIISTI VAUVAN SUU JA NENÄ
- PUHALLA TASAISESTI NOIN 1 SEKUNNIN AJAN NIIN, ETTÄ LAPSEN RINTAKEHÄ NOUSEE

SOITA HÄTÄNUMEROON 112 JA ALOITA ELVYTYS

5. PAINA 15 KERTAA

- PAINALE RINTALASTAN ALAOSAA MOLEMMILLA PEUKALOILLA TAI KAHDELLE SORMELLA
- HYVÄ PAINELUSVYVYYS ON 1/3 OSAA RINTAKEHÄN SYVYYDESTÄ
- PAINELUTAAJUUS 100-120 KERTAA MINUUTISSA

**JATKA ELVYTYSTÄ:
2 PUHALLUSTA
15 PAINALLUSTA**

ENSIAPUA LAPSELLE

YLI 1-VUOTIAAN ELVYTYS

1. LAPSI EI REAGOI

- KOKEILE HERÄTELLÄ LASTA PUHUTTELEMALLA TAI RAVISTELEMALLA KEVYESTI

2. AVAA HENGITYSTIET

- ASETA LAPSI SELÄLLEEN JA AVAA HENGITYSTIE OJENTAMALLA PÄÄTÄ, KOHOTTAMALLA LEUANKÄRKEÄ YLÖSPÄIN
- TUNNUSTELE POSKELLASI ILMAVIRTTÄ JA KATSO RINTAKEHÄN LIIKETTÄ KORKEINTAAN 10 SEKUNNIN AJAN

3. MIKÄLI HENGITYS EI OLE NORMAALIA

4. PUHALLA 5 KERTAA

- AVAA HENGITYSTIE
- ASETA SUU TIUKASTI LAPSEN SUUN PÄÄLLE JA SULJE LAPSEN SIIRAIMET SORMILLASI
- PUHALLA TASAISESTI NOIN 1 SEKUNNIN AJAN NIIN, ETTÄ LAPSEN RINTAKEHÄ NOUSEE

SOITA HÄTÄNUMEROON 112 JA ALOITA ELVYTYS

5. PAINA 15 KERTAA

- ASETA KÄMMENTYVI KESKELLE LAPSEN RINTALASTAA
- HYVÄ PAINELUSVYVYYS ON 1/3 OSAA RINTAKEHÄN SYVYYDESTÄ
- PAINELUTAAJUUS 100-120 KERTAA MINUUTISSA

**JATKA ELVYTYSTÄ:
2 PUHALLUSTA
15 PAINALLUSTA**