

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

2016

[Click here to enter text.](#)

Annika Aronoja

LASTEN MYRKYTYKSET SEKÄ NIIDEN ENNALTAEHKÄISY JA VÄLITÖN ENSIAPU

– Koulutus lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville aikuisille

Annika Aronoja

LASTEN MYRKYTYKSET SEKÄ NIIDEN ENNALTAEHKÄISY JA VÄLITÖN ENSIAPU

- Koulutus lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville aikuisille

Tämä opinnäytetyö käsittelee alle kouluikäisten lasten yleisimpiä myrkytyksiä, niiden ennaltaehkäisyä sekä välitöntä ensiapua. Opinnäytetyössä on keskitytty yleisimpiin myrkytysten aiheuttajiin, jotka ovat lääkkeet ja lääkkeidenomaiset aineet, kodin kemikaalit, alkoholit ja tupakkatuotteet sekä kasvit ja sienet.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lasten myrkytyksiin liittyvä ensiapukoulutus lasten vanhemmille sekä lasten kanssa työskenteleville aikuisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä lasten vanhempien ja lasten parissa työskentelevien tietoisuutta yleisimmistä lasten myrkytyksistä, antaa heille valmiuksia ehkäistä niitä, sekä vahvistaa heidän ensiaputaitojaan. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistys.

Ensiapukoulutukseen osallistui 17 henkeä. Ensiapukoulutus järjestettiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä. Ensiapukoulutus koostui teorialuennosta ja käytännön harjoituksista. Myrkytysten osalta harjoituspisteellä tutustuttiin lääkehiilivalmisteisiin ja opeteltiin valmistamaan niistä tajuissaan olevalle lapselle annettavaa liuosta. Lisäksi opeteltiin tajuttoman lapsen ensiapua eli laittamaan lapsi kylkiasentoon.

Ensiapukoulutuksesta saadun kirjallisen palautteen mukaan osallistujat kokivat koulutuksen hyväksi. Harjoituspisteistä lääkehiileen liittyvää harjoituspistettä pidettiin hyvänä ja koettiin, että se vahvisti ensiaputaitoja. Myös tajuttoman lapsen ensiavunharjoituspistettä pidettiin suurimmaksi osaksi hyvänä ja ensiaputaitoja vahvistavana.

ASIASANAT:

myrkytys, ensiapu, ensiapukoulutus, alle kouluikäinen lapsi, Mannerheimin Lastensuojeluliitto

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Nursing | Nursing

2016 | 46 + 21

Annika Aronoja

INTOXICATIONS OF CHILDREN, THEIR PREVENTION AND FIRST-AID

- Training for parents and adults working with children

This thesis is about the most common intoxications of children under school age and the prevention and first aid of intoxications. The thesis focuses on the most common sources of intoxications, that are medicines, medicinelike substances, household chemicals, alcohols, tobacco products, plants and mushrooms.

The purpose of the thesis was to produce a first aid training about intoxications for parents and adults working with children. The aim of the thesis was to increase knowledge among adults about the most common children's intoxications, to give abilities to prevent them and to strengthen first aid skills. The client of the thesis was the Halikko association of Mannerheim League for Child Welfare.

17 people took part in the training. The training was organized in Turku University of Applied Sciences branch of Salo. The training consisted of a theory lecture and practical training. In the practical training of intoxications, participants were familiarized with medicinal charcoal products, and learned to make them in to a solution to be given to a conscious child. In addition, first aid of an unconscious child was practiced by placing the child in to the recovering position.

According to the written feedback collected in the training, the participants found the training to be good. The participants considered the practical training about the medicinal charcoal to be good, and found it to strengthen their first aid skills. The practical training of the first aid of an unconscious child was considered good and beneficial to their first aid skills by most participants.

KEYWORDS:

intoxication, first aid, first aid training, under school age child, Mannerheim League for Child Welfare

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TARKOITUS JA TAVOITE	8
3 MYRKYTYKSET LASTEN TAPATURMANA	9
3.1 Lääkkeet ja lääkkeidenomaiset aineet	10
3.2 Kodin kemikaalit	10
3.2.1 Pesu- ja puhdistusaineet	10
3.2.2 Petrolituotteet	11
3.2.3 Lannoitteet ja torjunta-aineet	11
3.3 Alkoholit ja tupakkatuotteet	12
3.3.1 Etanoli	12
3.3.2 Metanoli	12
3.3.3 Isopropanoli	13
3.3.4 Etyleeniglykoli	13
3.4 Kasvit ja sienet	13
4 MYRKYTYSTEN ENNALTAEHKÄISY	16
5 LASTEN ENSIAPU MYRKYTYSTILANTEISSA	18
5.1 Lähtötilanteen arviointi	18
5.2 Lisäavun hälyttäminen	18
5.3 Välitön ensiapu	19
5.4 Lapsen voinnin tarkkailu	21
6 ENSIAPUKOULUTUS	23
6.1 Ensiapukoulutuksen suunnittelu	24
6.2 Ensiapukoulutuksen toteutus	28
6.3 Ensiapukoulutuksen palaute	29
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
7.1 Eettisyys	34
7.2 Luotettavuus	36
8 POHDINTA	39

LIITTEET

- Liite 1. Taulukko 1. Myrkyllisten kasvien vaikutukset ja niiden aiheuttamat oireet ja löydökset
- Liite 2. Taulukko 2. Myrkyllisten sienten vaikutukset ja niiden aiheuttamat oireet ja löydökset
- Liite 3. Taulukko 3. Myrkyt, niiden aiheuttamat oireet ja tarvittavat toimenpiteet
- Liite 4. Toimeksiantosopimus
- Liite 5. Ensiapukoulutuksen mainos
- Liite 6. Ensiapukoulutuksessa jaettava myrkytysten ensiapulehtinen
- Liite 7. Ensiapukoulutuksen luentomateriaali PowerPoint
- Liite 8. Ensiapukoulutuksen palautelomake
- Liite 9. Tajuttoman lapsen ensiapu – kylkiasento

TAULUKOT

Taulukko 1. Ensiapukoulutuksen aikataulusuunnitelma	26
Taulukko 2. Osallistujien antama palaute ensiapukoulutuksen yhteisestä osiosta (n=17)	31
Taulukko 3. Osallistujien antama palaute lasten myrkytysten ensiapukoulutuksesta (n=16)	32

1 JOHDANTO

Pienten lasten kehityksessä on vaihe (1–3 v), jolloin he laittavat kaiken saatavilla olevan suuhunsa. Tämän takia myrkytyspäilyt ovat tavallisia, vaikka vaaralliset tilanteet ovatkin harvinaisia. (Hoppu 2016.) Suomessa pienten lasten sairaalahoitoa vaativia myrkytyksiä sattuu edelleen ja tavallisimpia hoitoon johtaneita myrkytysten aiheuttajia ovat lääkkeet ja lääkkeidenomaiset aineet (THL 2015). Myrkytyskuolemista on Suomessa saavutettu hyvä taso pienten lasten osalta (THL 2015). Myrkytyskuolemat ovat nykyisin harvinaisia (Castrén ym. 2012a). Vielä 1960-luvun alussa tapaturmaiseen myrkytykseen kuoli noin parikymmentä lasta vuodessa. 1980-luvun jälkeen tapaturmaiseen myrkytykseen on kuollut enää vähemmän kuin yksi kymmeneen vuoteen. (Tynjälä ym. 2015.) Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana, on tapahtunut toistaiseksi vain yksi alle 5-vuotiaan tapaturmainen myrkytyskuolema (Tynjälä ym. 2015; Hoppu 2016). Tämä tapahtui Tampereella vuonna 2003 kun 2-vuotias poika joi grillin sytytysnestettä (Tynjälä ym. 2015).

Tässä opinnäytetyössä aiheena on lasten yleisimmät myrkytykset, niiden ennaltaehkäisy ja välitön ensiapu. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ensiapukoulutus lasten vanhemmille sekä lasten kanssa työskenteleville aikuisille. Aiheena tarkastellaan pienten lasten eli alle kouluikäisten myrkytyksiä. Tähän rajaukseen päädyttiin, koska myrkytykset ovat yksi yleisimmistä tapaturmista pienillä lapsilla (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2016). Yli puolet myrkytystietokeskukseen tulevista puheluista koskee nimenomaan alle kuusi vuotiaita lapsia (Hoppu 2016). Opinnäytetyössä käsitellään yleisimpiä myrkytysten aiheuttajia jotka ovat lääkkeet ja lääkkeidenomaiset aineet, kodin kemikaalit, alkoholit ja tupakkatuotteet sekä kasvit ja sienet (Tynjälä ym. 2015).

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistys. Mannerheimin Lastensuojeluliitto on valtakunnallinen kansalaisten järjestö, joka toimii lapsiperheiden sekä lasten ja nuorten oikeuksien ja etujen hyväksi (MLL 2016). Vastaavia opinnäytetöitä, joissa aiheena ovat olleet lasten ensiapukoulutukset, on tehty MLL:n Halikon yhdistykselle jo vuonna 2014 ja 2016 (Aalto ym. 2014; Hakanen & Tursas 2016). Tällä kertaa ensiapukoulutus järjestetään yhteistyössä kahden muun opinnäytetyöryhmän kanssa, heidän aiheenaan ovat ”Lasten haavat, murtumat ja palovammat sekä niiden ennaltaehkäisy ja välitön ensiapu” ja ”Lapsen tukehtuminen - ennaltaehkäisy ja välitön ensiapu”. Toimeksiantajan yhteyshenkilönä toimii Eija Tuomela.

Opinnäytetyön ohjaajana on Turun ammattikorkeakoulun ensihoidon yliopettaja TtT Jari Säämänen.

2 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa lasten myrkytyksiin liittyvä ensiapukoulutus lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville aikuisille. Tämä kohderyhmä valittiin siitä syystä, että puolet alle kouluikäisten tapaturmista sattuu nimenomaan kotona ja sen ympäristössä. Lasten myrkytyksistä jopa yli 70 % tapahtuu alle kolmen vuoden iässä. Päiväkodissa tapaturmia tapahtuu eniten 5–6 vuoden iässä. (THL 2016b.) Ensiapukoulutuksen aiheina ovat lasten yleisimmät myrkytykset, niiden ennaltaehkäisy ja välitön ensiapu.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä lasten vanhempien ja lasten parissa työskentelevien tietoisuutta yleisimmistä lasten myrkytyksistä, antaa heille valmiuksia ehkäistä niitä, sekä vahvistaa heidän ensiaputaitojaan. Koulutuksessa keskitytään yleisimpiin myrkytysten aiheuttajiin, jotka ovat lääkkeet ja lääkkeidenomaiset aineet, kodin kemikaalit, alkoholit ja tupakkatuotteet sekä kasvit ja sienet (Tynjälä ym. 2015).

Ensiapukoulutus perustuu uusimpaan ja luotettavimpaan lähdekirjallisuuteen ja noudattaa SPR:n ohjeistuksia. Ensiapukoulutuksen suunnitteluvaiheessa perehdytään oppimiseen sekä eri oppimistyyliin ja tätä tietoa käytetään hyväksi suunniteltaessa ensiapukoulutusta.

Ensiapukoulutuksen alussa esitellään käsiteltävä aihe ja näytetään lyhyt asiaan johdattava video. Tämän jälkeen kerrotaan olennaisin teoriatietoa lasten myrkytyksistä niiden ennaltaehkäisystä sekä välittömästä ensiavusta. Teoriatietoa kerrottaessa oppimista tehostetaan käyttämällä PowerPointia, johon laitetaan olennaisimmat asiat ylös ja oppimista tehostetaan myös käyttämällä aihetta havainnollistavia kuvia. Koulutuksen aluksi osallistujille jaetaan ensiapulehtinen, jossa on myrkytysten osalta kerrottu ensiapuohjeet myrkytystilanteisiin. Ensiapulehtiseen voi koulutuksen aikana tehdä halutessaan omia muistiinpanoja, joka saattaa helpottaa joidenkin oppimista (Jyväskylän yliopisto 2011).

Teoriatiedon jälkeen koulutukseen osallistuvat siirtyvät harjoituspisteisiin, joissa myrkytysten osalta perehdytään lääkehiilitabletteihin sekä tajuttoman lapsen asentohoitoon eli kylkiasentoon laittamiseen ja hengitysteiden avoimuuden varmistamiseen. Harjoituspisteissä harjoittelemisen on oppimisen kannalta erittäin tärkeää, näin ensiaputilanteessa opit muistuvat paremmin mieleen, kun taitoja on päässyt kokeilemaan jo aikaisemmin (Vuorinen 1995, 179–181).

3 MYRKYTYKSET LASTEN TAPATURMANA

Lasten tapaturmat tapahtuvat ensimmäisinä elinvuosina lähes aina kotona. Lapsen kasvaessa lapsen elinpiiri laajenee ja tapaturmia sattuu kodin lisäksi myös puistoissa, pihapiirissä ja liikenteessä. Tyypillisiä tapaturmia alle 1-vuotiailla ovat muun muassa kaatuminen, putoaminen, tukehtuminen ja hukkuminen; 1–3-vuotiailla kaatuminen ja putoaminen sekä myös törmääminen, hukkuminen ja myrkytykset; 4–6-vuotiailla putoaminen ja kaatumien sekä liikuntavammat ja tieliikenneonnettomuudet esimerkiksi pyöräillessä, kävellessä sekä autolla matkustettaessa. (THL 2016a.)

Pienten lasten kehityksessä on vaihe (1–3 v), jolloin he laittavat kaiken saatavilla olevan suuhunsa. Tämän takia myrkytysepäilyt ovat tavallisia, vaikka vaaralliset tilanteet ovatkin harvinaisia. (Hoppu 2016.) Vaarallisten myrkytysten riski liittyy usein aineisiin, jotka voivat jo pieninä määrinä aiheuttaa vakavan myrkytyksen, tai tilanteisiin, kun lapsi nielee ison annoksen ainetta (Hoppu & Kuusela 2016). Suomessa pienten lasten sairaalahoittoa vaativia myrkytyksiä sattuu edelleen ja tavallisimpia hoitoon johtaneita myrkytysten aiheuttajia ovat lääkkeet ja lääkkeidenomaiset aineet (THL 2015). Lisäksi pienten lasten myrkytysten aiheuttajina ovat myös pesu- ja puhdistusaineet sekä alkoholi (Castrén ym. 2012a). Myrkytykset ovat harvinaisempia esi- ja alakouluikäisillä lapsilla (Hoppu 2012).

Myrkytyskuolemista on Suomessa saavutettu hyvä taso pienten lasten osalta (THL 2015). Myrkytyskuolemat ovat nykyisin harvinaisia (Castrén ym. 2012a). Vielä 1960-luvun alussa tapaturmaiseen myrkytykseen kuoli noin parikymmentä lasta vuodessa. 1980-luvun jälkeen tapaturmaiseen myrkytykseen on kuollut enää vähemmän kuin yksi kymmeneen vuoteen. (Tynjälä ym. 2015.) Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana, on tapahtunut toistaiseksi vain yksi alle 5-vuotiaan tapaturmainen myrkytyskuolema (Tynjälä ym. 2015; Hoppu 2016). Tämä tapahtui Tampereella vuonna 2003 kun 2-vuotias lapsi joi grillin sytytysnestettä (Tynjälä ym. 2015).

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan pienten lasten eli alle kouluikäisten myrkytyksiä. Tähän rajaukseen päädyttiin, koska myrkytykset ovat yksi yleisimmistä tapaturmista pienillä lapsilla (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2016). Yli puolet myrkytystietokeskukseen tulevista puheluista koskee nimenomaan alle kuusi vuotiaita lapsia (Hoppu 2016). Opinnäytetyössä käsitellään yleisimpiä myrkytysten aiheuttajia, jotka ovat lääkkeet ja lääkkeidenomaiset aineet, kodin kemikaalit, alkoholit ja tupakkatuotteet sekä kasvit ja sienet (Tynjälä ym. 2015).

3.1 Lääkkeet ja lääkkeidenomaiset aineet

Lääkkeitä, lääkkeenomaisia aineita sekä luontaistuotteita epäillään tavallisimmin myrkytysten aiheuttajiksi alle 6-vuotiailla. Vitamiinit sekä käsikauppalääkkeet ovat yleisimpiä myrkytyksen aiheuttajia, tämä kertoo siitä, että niitä pidetään kodeissa usein pienten lasten ulottuvilla. (Hoppu 2012.) Yleensä kotiympäristössä lapsen nielemä lääkeannos jää kuitenkin pieneksi ja mikäli lapsi ottaa lapselle tarkoitettuja käsikauppalääkkeitä niin ylimääräinen annos jää usein vaarattomaksi (Tynjälä ym. 2015). Kuitenkin esimerkiksi eräät aikuisten lääkkeet ovat 10-kiloisille lapsille hengenvaarallisen myrkyllisiä jo teelusikallisen tai 1–2 tabletin annoksena. Esimerkkeinä näistä lääkkeistä aikuisten sydän- ja verenkiertoelimistön lääkkeet taikka keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. (Hoppu 2012; Hoppu & Kuusela 2016.)

Toisen maailmansodan jälkeen lääkkeet olivat yleensä sokeripäällysteisiä. Karamellien makuiset ja näköiset tabletit olivat kuitenkin riski erityisesti lasten myrkytyksille. Lääkkeitä on taas alettu markkinoimaan sillä, että ne ovat hyvänmakuisia. Tämä on ymmärrettävää, koska silloin ne on miellyttävämpi ottaa ja helpompi antaa esimerkiksi lapsille. Tässä kuitenkin piilee ongelma, että tällaisten lääkkeiden joutuessa lasten käsiin he saattavat syödä niitä ja saada myrkytyksen. Aikuisille tarkoitettujen hyvänmakuiset lääkkeet ovat erityisen vaarallisia, mikäli lapset pääsevät niihin käsiksi. (Hoppu 2012.)

3.2 Kodin kemikaalit

Kodin kemikaalit ovat nykyisin paljon turvallisempia kuin ennen, mutta edelleenkin vaarallisia löytyy (Tynjälä ym. 2015). Kodin kemikaaleista myrkytyksiä saattavat aiheuttaa pesu- ja puhdistusaineet, petrolituotteet, lannoitteet sekä torjunta-aineet (Lampinen ym. 2004).

3.2.1 Pesu- ja puhdistusaineet

Pesu- ja puhdistusaineet ovat lääkkeiden lisäksi toinen sellainen aineryhmä, jonka vuoksi myrkytystietokeskukseen soitetaan usein (Tynjälä ym. 2015). Pesuaineiden vaarallisuutta arvioitaessa, tärkein tekijä on aineen pH (Lampinen ym. 2004). Erittäin syövyttäviksi emäksiksi luokitellaan aineet, joiden pH on enemmän kuin 12,5 (Nuutinen

2016). Syövyttävälle emäksille on tyypillistä, että ne aiheuttavat kudostuhoa, joka etenee yleensä nopeasti. Esimerkiksi suun kautta otettuna ne vaurioittavat ruokatorvea. (Lampinen ym. 2004.) Syövyttäviä emäksiä ovat esimerkiksi konetiskiaineet ja uuninpuhdistusaineet (Nuutinen 2016; Härkkönen ym. 2010). Kuitenkin suurin osa kotitalouksiin tarkoitetuista konetiskiaineista on nykyisin vain ärsyttäväksi luokiteltavia (Lampinen ym. 2004).

Hapot joiden pH vähemmän kuin 2 ovat myös erityisen syövyttäviä. Tällaisia happoja ovat happamat puhdistusaineet, joita käytetään esimerkiksi wc:n puhdistukseen ja saostumien poistamiseen. (Nuutinen 2016; Härkkönen ym. 2010.) Vahvojen happojen nauttiminen suun kautta aiheuttaa usein vaurioita mahan ja pohjukaissuolen alueilla (Lampinen ym. 2004).

3.2.2 Petrolituotteet

Petrolituotteet ovat tislaamalla raakaöljystä saatuja tuotteita. Kotioloissa näitä tuotteita ovat esimerkiksi dieselöljy, bensiini, mineraalitärpätit eli lamppuöljyt, lakkabensiinit, parafiiniöljyt sekä grillinsytytysneste. Petrolituotteiden suurimpana vaarana on mahdollinen aspiraatio, joka saattaa aiheuttaa kemiallisen pneumonian. Petrolituotteiden höyryjen hengittäminen ei aiheuta kemiallista keuhkokuumetta, mutta oireet muistuttavat humalan kaltaisia oireita, rytmihäiriötä ja jopa keskushermosto- ja hengityslamaa riippuen kuinka kauan ja kuinka vahvoja höyryjä on hengitetty. Iholle joutuessaan petrolituotteet voivat aiheuttaa ärsytystä sekä pitkässä altistuksessa kemiallisia palovammoja. (Lampinen ym. 2004; Hoppu 2015.)

3.2.3 Lannoitteet ja torjunta-aineet

Lannoitteet ja kasviravinnetuotteet saattavat sisältää nitraatteja, jotka suun kautta otettuna saattavat aiheuttaa oksentelua ja pahoinvointia. Jotkin lannoitteet sisältävät ammoniakkia tai kalsiumoksidia eli sammumatonta kalkkia, joka on ärsyttävää ainetta ja veden kanssa reagoidessaan muuttuu syövyttäväksi. Sammaleen poistoon tarkoitetuissa tuotteissa saattaa olla rautaa. (Lampinen ym. 2004.) Rautamyrkytyksissä oireina ja löydöksinä saattaa olla muun muassa vatsakipua, oksentelua sekä verioksennuksia, ripulia sekä veriulosteita, tajunnantason alenemista ja kouristuksia (Luurila 2015).

Torjunta-aineista kotiloissa käytetään eniten hyönteiskarkotteita ja rikkaruohojen torjunta tuotteita. Lisäksi kotiloissa saattaa olla sienten- ja homeidentorjunta-aineita sekä rotanmyrkyä. Kotiloissa käytettävät torjunta-aineet ovat pieninä määrinä melko vaarattomia. Poikkeuksena supervarfariineja sisältävät rotanmyrkyt, jotka saattavat aiheuttaa jo pieninä annoksina verenvuotoja 24–72 tunnin kuluessa aineen nauttimisesta. (Lampinen ym. 2004.)

3.3 Alkoholit ja tupakkatuotteet

Alkoholit ja tupakkatuotteet ovat yksi lasten myrkytysten aiheuttajista (Castrén ym. 2012a). Myrkytystietokeskuksen mukaan yksi tavallisimmista lasten myrkytystapaturmista on tupakan syöminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Vatsaoireita saattaa syntyä lapselle jo pienestäkin määrästä tupakan tai tupakkatuotteiden syömisestä (HUS 2016a). Kotiloista löytyviä alkoholeja ovat etanoli, metanoli, isopropanoli, etyleeniglykoli (Lampinen 2004).

3.3.1 Etanoli

Alkoholijuomat sekä esimerkiksi hajuvesi sisältävät runsaasti etanolia. Mikäli lapsi juo näitä jo kulauksenkin se vaatii lapsen seuraamista. Lapset juovat vahvaa alkoholia yleensä vahingossa esimerkiksi pöydälle unohtuneesta lasista. (Lampinen ym. 2004.) Etanolin juomisesta oireina ovat humaltumisoireet sekä verensokerin laskua (HUS 2016a). Etanoli poistuu melko yksilöllisesti elimistöstä. Tappava annos lapselle on 3g/kg. (Alaspää 2016b.) Kohtalaisen ja lievän etanolimyrkytyksen oireita ovat fyysisen ja psyykkisen suorituskyvyn heikkeneminen, reaktiokyvyn ja kivuntunnon huononeminen sekä tajunnantason heikkeneminen asteittain. Vakavassa myrkytyksessä oireina ja löydöksinä ovat hypotermiaa, hypoglykemia, hengityslama, hengityksen katkonaisuus sekä hengityksenpysähdys. (Kuitunen 2000.)

3.3.2 Metanoli

Metanolia on tuulilasinpesunesteissä, kaasutinspriissä, joissain maaleissa sekä maalinpoistoaineissa ja lakoissa. Aina kun epäillään lapsella metanolimyrkytystä, tulee välittö-

mästi hakeutua päivystykseen. Metanolimyrkytyksen oireita ovat huonovointisuus, huihaus, päänsärky, heikkous, sekavuus sekä vatsaoireet. Oireet ilmaantuvat pitkän aikavälin kuluessa 40 min–72 h. Vaikea metanolimyrkytys aiheuttaa äkillisen näön heikkene-
misen ja sokeutumisen sekä metabolisen asidoosin (Lampinen ym. 2004; Lund & Valli 2015.), joka on tavallisin happo-emästasapainohäiriö (Larmila 2010).

3.3.3 Isopropanoli

Isopropanolia on esimerkiksi ikkunan- ja tuulilasinpesunesteissä, jäänestoaineissa, desinfiointiaineissa sekä elektronisten laitteiden puhdistusaineissa (Lampinen ym. 2004). Isopropanoli aiheuttaa toksisia vaikutuksia pienemmällä annoksella kuin etanoli. Sen aiheuttama humaltila kestää pidempään ja sen aiheuttamat keskushermoston vaikutukset ovat voimakkaampia kuin etanolin. (Lampinen ym. 2004; Alaspää 2016a.)

3.3.4 Etyleeniglykoli

Etyleeniglykoli on erittäin toksinen eli myrkyllinen aine. Etyleeniglykolia on pakkasnes-
teissä, jäähdytysnesteissä, jäänpoistoaineissa ja jarrunesteissä sekä mustesuihkutulostimien väriaineissa. Jo 1ml/kg etyleeniglykolia on lapselle tappava annos. Mikäli epäilee näistä aiheutunutta myrkytystä, lapsi tulee välittömästi toimittaa lääkäriin. Etyleeniglykoli maistuu makealle mikä lisää myrkytysriskiä. Ensioireina saattaa tulla humaltilankaltaisia oireita, keskushermoston oireita, kouristuksia ja niskajäykkyyttä. Myöhemmin ilmaantuu hengitysvaikeuksia, syanoosia, keuhkoödeema, sekä sydämen vajaatoimintaa ja munuaisten vajaatoimintaa. (Lampinen ym. 2004; Inkinen 2016.) Etanoli hidastaa oireiden ilmaantuvuutta ja sitä voidaan käyttää antidootina eli vastalääkkeenä (Inkinen 2016). Etanolia voidaan käyttää vastalääkkeenä, koska se estää etyleeniglykolin imeytymistä verenkiertoon (Kuisma ym. 2008).

3.4 Kasvit ja sienet

Kasvien ja sienten myrkyllisyyden määrittelemisen on vaikeaa, sillä myrkytysoireiden kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä on useita. Sienten ja kasvien myrkkujen määrä voi vaihdella riippuen niiden iän ja kasvukauden tai kasvuympäristön mukaan, myös eri osissa sieniä ja kasveja voi olla eri määrä myrkkijä. Suomessa vakavat kasvimirkytykset ovat

nykyisin harvinaisia. (Castrén ym. 2012a.) Lasten kohdalla vakavia sieni- ja kasvimyrkytyksiä tapahtuu harvoin, koska yleensä nautittu määrä jää vähäiseksi. Vakavia sieni- ja kasvimyrkytyksiä esiintyy yleensä vain suuria annoksia syöneillä aikuisilla. Ja silloinkin syynä ovat yleensä väärin tunnistetut kasvit ja sienet taikka sienille väärin tehdyt myrkyllisyyden poistamiseen tarvittavat käsittelyt. (Forsell ym. 2000; Castrén ym. 2012a.)

Kasvit

Vakavia kasvimyrkytyksiä sattuu hyvin harvoin. Suomessa ei ole todettu kasvimyrkytyskuolemia kymmeneen vuosiin. (Hoppu ym. 2011.) Liitteen 1, taulukossa 1, on esitetty yleisimpien myrkyllisten kasvien vaikutukset ja niiden aiheuttamat oireet ja löydökset. Suomessa on noin kymmenkunta vaarallisen myrkyllistä kasvia. Nämä on esitetty taulukossa punaisella. Suomessa kasveja, jotka aiheuttaisivat myrkytysoireita vain pieninä annoksina, on vain vähän. Jotkut kasveista sisältävät myrkkijä, jotka aiheuttavat paikallisia ärsytysoireita joutuessaan iholle tai silmään. Ne saattavat toimia myös valonherkistäjinä ja nieltynä saattavat aiheuttaa suolisto-oireita, mutta vakavia oireita ne eivät yleensä aiheuta. Kasvit jotka sisältävät vahvasti paikallisesti ärsyttävää kasvinestettä saattavat aiheuttavat hengitysteissä limakalvoturvotusta, joka etenkin pienillä lapsilla saattaa muodostua henkeä uhkaavaksi. (Hoppu ym. 2011.) Suurin osa myrkytystietokeskukseen tulleista kasveja koskevista kyselyistä käsittelee leikkokukkia tai kodin koristekasveja (Vähäkangas & MacDonald 2014a).

Sienet

Vakavat ja kuolemaan johtavat sienimyrkytykset ovat kasvimyrkytyksiä yleisempiä (Forsell ym. 2000). Vaikkakin vakavat sienimyrkytykset ovat kuitenkin erittäin harvinaisia (Lintu ym. 2016). Vakava sienimyrkytys ei aina johda kuolemaan, mutta saattaa aiheuttaa esimerkiksi pysyvän munuaisvaurion. Lasten kohdalla seurauksena on harvoin oireita, vaikka pienet lapset usein sieniä maistelevatkin. (Forsell ym. 2000.)

Suomessa on noin viisikymmentä myrkyllistä sienilajia (Castrén ym. 2012a; Hoppu 2014). Sieniä jotka aiheuttavat vakavia oireita on noin puolenkymmentä. Joitakin myrkyllisiä sieniä voidaan kuitenkin syödä, kun ne käsitellään oikein, (Hoppu 2014.) esimerkiksi korvasieni on käsittelemättömänä myrkyllinen, mutta esikäsitteilyllä siitä saadaan myrkyt pois. Korvasieniä tulee keittää kahteen kertaan vähintään viisi minuuttia runsaassa vedessä ja sienet huuhdellaan hyvin keittämisten välissä, tämä poistaa lähes kaikki myrkyt. (Evira 2007.) Liitteen 2, taulukossa 2, käsitellään yleisimpiä myrkyllisiä sieniä, niiden vaikutuksia sekä oireita ja löydöksiä.

Erittäin myrkyllisiä sieniä ovat valkokärpässieni, kavalakärpässieni, myrkkynäöpikkä sekä suippumyrkkyseitikki, syötynä nämä kaikki aiheuttavat soluvaurioita (Forsell ym 2000). Näistä sienistä ehkä tunnetuin on valkokärpässieni, joka on väriltään kokonaan valkoinen (Evira 2016). Valkokärpässieni sekä suippumyrkkyseitikki aiheuttavat vakavia sienimyrkytyksiä. Valkokärpässienimyrkytys voi aiheuttaa maksavaurion ja sitä kautta jopa kuoleman. Valkokärpässienimyrkytykseen on olemassa antidootti, silibiniini, jota tulee käyttää aina, mikäli vahvasti epäillään myrkytystä. (Lintu ym. 2016.)

Keskushermostoon vaikuttavia sieniä ovat muun muassa punakärpässieni, pantterikärpässieni ja myrkkymalikka. Mikäli syö näitä sieniä, niin oireet alkavat yleensä puolesta tunnista kahteen tuntiin kuluttua. Keskushermostoon vaikuttavat sienet ovat vaarallisen myrkyllisiä. Näistä sienistä tunnetuin on punakärpässieni. (Forsell ym. 2000; Evira 2016.) Voimakas sade voi huuhtoa punakärpässien pilkut pois, mikä saattaa vaikeuttaa sienien tunnistamista (Lintu ym. 2016).

Ruuansulatuskanavaan vaikuttavia sieniä ovat esimerkiksi erilaiset rusokkaat. Näistä myrkyllisin on isorusokas, joka on vaarallisen myrkyllinen. Tämä sieni on kuitenkin Suomessa aika harvinainen ja kasvupaikat rajoittuvat Turun seudulle. Muut rusokaslajit ovat lievästi myrkyllisiä, joten näitäkin sieniä kannattaa välttää sienimetsällä. (Evira 2016.)

Lääkärilehdessä oli elokuussa 2016 kirjoitus jossa Suomeen vasta lähiaikoina muuttanut perhe oli tehnyt metsästä keräämistään erilaisista sienistä muhennosta, jota isä, äiti ja perheen lapset olivat syöneet. Määrällisesti he olivat syöneet kaikki noin kaksi ruokalusikallista ja äiti jopa enemmän. Tästä johtuen heille kaikille tuli pahoinvointia, lapset alkoivat oksentaa ja myöhemmin lapsille tuli uneliaisuutta ja äidillä oli sekavuutta. Ensihoitoyksikkö ei voinut antaa potilaille paikan päällä lääkehiiltä kielimuurin takia, vaan he saivat lääkehiilet vasta sairaalassa. Perhe osasi kertoa, että sienet olivat olleet punaisia, valkoisia ja mustia. Perheen sieniruoka sekä sienien perkausjätteet tutkittiin laboratoriossa, sekä sieniasiantuntijat kävivät metsässä, josta perhe kertoi keränneensä sienet. Ruuasta löydettiin ainakin runsaasti valkokärpässientä. Perheenjäsenet kotiutuivat sairaalasta kahden päivän jälkeen ja myöhemmin otetuissa seurantalaboratoriokokeissa ei todettu myrkytykseen liittyviä poikkeamia. (Lintu ym. 2016.)

4 MYRKYTYSTEN ENNALTAEHKÄISY

Myrkytystapaturmien ennaltaehkäisy on tärkeää. Tässä kappaleessa perehdytään siihen, miten voidaan ehkäistä myrkytystapaturmia hyvällä ennakoinnilla. Myrkytysten ennaltaehkäisemiseksi lapsille vaaralliset aineet tulisi pitää lasten ulottumattomissa, koska siten pienten lasten myrkytystapaturmat pystytään estämään varsin pitkälle. Lapsille vaaralliset aineet, tulisi säilyttää lukollisessa kaapissa, koska mikäli niitä säilytetään vain korkealla niin lapset saattavat päästä niihin käsiksi, koska he pystyvät kiipeämään yllättävän korkealle. Myös vierailijoiden käsilaukut, jotka sisältävät lapsille vaarallisia aineita esimerkiksi lääkkeitä tai tupakkatuotteita, tulisi pitää lasten ulottumattomissa. (Hoppu 2012.) Tuotteet tulisi aina säilyttää alkuperäispakkauksissaan (SPR 2016). Nykyisin useissa purkeissa on turvakorkit, mikäli ne sisältävät vaarallisiksi luokiteltuja aineita, nämäkin purkit tulee säilyttää lasten ulottumattomissa (Lampinen ym. 2004; Härkkönen ym. 2010).

Lääkemyrkytyksiä pystyy ennaltaehkäisemään esimerkiksi sillä, että palauttaa apteekkiin kaikki käyttämättömät ja vanhentuneet lääkkeet. Kylmässä säilytettävät lääkkeet tulisi säilyttää jääkaapissa lukitussa laatikossa ylähyllyllä. (Härkkönen ym. 2010.)

Pesu- ja puhdistusaineista johtuvia myrkytyksiä pystyy ennaltaehkäisemään sillä, että valitsee kotiinsa mahdollisimman myrkyttömiä ja mietoja (pH 6-8) pesu- ja puhdistusaineita. Kannattaa myös miettiä, tarvitseeko todella kyseistä ainetta vai voisiko sen korvata jollain toisella, myrkyttömämmällä aineella. Esimerkiksi uuninpesuaineen voi korvata mäntysuovalla. Toinen hyvä esimerkki on, että tahrannoistoaaineen korvaa sappisaippualla tai pyykinpesussa voi käyttää pesupähkinöitä. (Härkkönen ym. 2010.)

Mikäli on välttämätöntä käyttää vahvoja pesu- ja puhdistusaineita, niitä tulisi käyttää silloin kun lapsia ei ole lähettyvillä. Pesuaineita ei tule myöskään sekoitella keskenään, koska esimerkiksi klooripitoisten aineiden sekoituessa happamien aineiden kuten wc-puhdistusaineiden tai sitruunahapon kanssa ilmaan voi vapautua klooria. Klooripitoisia aineita kannattaa muutenkin käyttää vain välttämättömissä tilanteissa, koska se vapautuu ilmaan, kun se sekoitetaan kuumaan veteen. (Härkkönen ym. 2010.)

Alkoholi ja tupakkatuotteista johtuvia myrkytyksiä pystytään ennaltaehkäisemään esimerkiksi, sillä ettei alkoholituotteita laiteta limsapulloihin, koska silloin mikäli ne unohtuvat lasten ulottuville, he luulevat niiden usein olevan vain limsaa (Härkkönen ym. 2010).

Kasvimyrkytyksiä voi ennaltaehkäistä, kun kodin kasvit valitaan niin, etteivät ne ole myrkyllisiä. Kotipihalle ei myöskään kannata hankkia myrkyllisiä kasveja. Kasvi ja sienimyrkytysten ennaltaehkäisyn kannalta erityisen tarkkana kannattaa olla loppukesän ja syksyn aikana, kun liikutaan lasten kanssa luonnossa ja kotipihalla, etteivät lapset laita tuntemattomia marjoja tai sieniä suuhunsa. (Tynjälä ym. 2016.)

5 LASTEN ENSIAPU MYRKYTYSTILANTEISSA

Lasten ensiapu myrkytystilanteissa on usein vanhempien tai lasten kanssa työskentelevien tehtävä, koska pienten lasten tapaturmat sattuvat yleensä kotona tai sen lähiympäristössä (THL 2016b). Myrkytystapaturmia sattuu yleensä silloin, kun vanhempien silmä välttää hetkeksi. Yleensä pienten lasten myrkytykset havaitaan nopeasti. (Hoppu 2012.) Tässä luvussa käsitellään lasten ensiapua myrkytystilanteissa. Aihe on jaettu sen mukaan missä järjestyksessä tulisi toimia myrkytystilanteen sattuessa. Tämä järjestys on lähtötilanteen arviointi, lisäavun hälyttäminen, välitön ensiapu ja lapsen voinnin tarkkailu.

5.1 Lähtötilanteen arviointi

Lähtötilanteen arvioinnissa, mikäli huomaa lapsen ottaneen myrkylliseksi epäilemää ainetta, tärkeintä on pysyä rauhallisena ja toimia rauhallisesti sekä hosumatta (Tuisku & Arvonen 2006; Castrén ym. 2012b). Lapsen suu tulee ensin tyhjätä ja mikäli lapsella on kädessä myrkyä, se tulee ottaa pois (Hoppu 2012; Hoppu 2010, 527; HUS 2016b). Tulee kuitenkin muistaa varovaisuus, jottei aiheuteta nielemisreaktiota (Hoppu 2012). Selvitetään mitä lapsi on ottanut (Castrén ym. 2012a; Hoppu 2010, 527; HUS 2016b). Ainetta selvitetessä tulee kiinnittää huomiota koostumukseen, nimeen ja kemiallisiin ominaisuuksiin (Hoppu 2010, 527). Seuraavaksi selvitetään, minkä verran lapsi on ottanut ainetta. Määrän arviointi on usein vaikeaa ja annos on lähes aina epäselvä. Yritetään kuitenkin selvittää, onko lapsi vain maistellut vai onko hän ehtinyt nielemään ainetta. Määrää arvioidessa selvitetään, minkä verran lapsi on vähimmillään ja enimmillään ehtinyt ottaa ainetta. (Hoppu 2010, 527.) Tulee myös selvittää, milloin myrkytys on tapahtunut (Castrén ym. 2012a; Punainen Risti 2016).

5.2 Lisäavun hälyttäminen

Lisäavun hälyttäminen on tärkeää, jotta myrkytyksen hoito voidaan aloittaa mahdollisimman nopeasti ammattilaisilta saatujen ohjeiden mukaisesti (HUS 2016c). Olisi paras, jos tapahtuman nähnyt itse soittaisi hätäkeskukseen tai myrkytystietokeskukseen, jotta välillä välityttäisiin (Castrén ym. 2012b).

Mikäli potilaalla on voimakkaita oireita, tulee soittaa välittömästi yleiseen hätänumeroon 112 (Castrén ym. 2012a; HUS 2016b). Myrkytystietokeskukseen tulee soittaa, mikäli epäilee, että myrkytys on mahdollinen, mutta potilaalla ei kuitenkaan ole oireita, jotka viittaavat myrkytykseen, tai mikäli haluaa toimintaohjeita tai neuvoja (Castrén ym. 2012a).

Myrkytystietokeskuksesta terveydenhuollon ammattilaiset sekä yleisö saa puhelimitse neuvoja äkillisten myrkytysten ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon. Myrkytystietokeskuksen puhelinnumero on **09 471 977**. Keskus on avoinna vuorokaudenympäri ja palvelee koko maata. Myrkytystietokeskus sijaitsee Helsingissä ja siellä työskentelee 11 erikoiskoulutettua farmaseuttia, kaksi erikoislääkärää, ylilääkäri sekä toimistos sihteeri. Myrkytystietokeskus ylläpitää myös nettisivuja (www.myrkytystietokeskus.fi), joista löytyy muun muassa ajantasainen aine-, kasvi- ja sieniluettelo. Näistä löytyy kysytyimmät ja tärkeimmät myrkytysten aiheuttajat ja tietoa niiden myrkyllisyydestä sekä hoito-ohjeet myrkytystilanteisiin. Luetteloista löytyy vain osa aineista, sienistä ja kasveista. Tarkempaa tietoa saa soittamalla myrkytystietokeskukseen. (HUS 2016b.)

5.3 Välitön ensiapu

Ennen välitöntä ensiapua on hyvä arvioida nautitun aineen vaarallisuus tai vaarattomuus. Jos aine on vaaraton ja sitä on nautittu vain pieni määrä, voi hoitotoimista olla enemmän haittaa kuin hyötyä. Mikäli taas lapsen ottama myrky on erityisen myrkyllinen tai annos todennäköisesti hengenvaarallinen, kaikki tarpeelliset keinot aineen eliminoitumiseksi eli aineen imeytymisen estämiseksi on käytettävä. (Hoppu 2010, 527.)

Hätäkeskukseen tai myrkytystietokeskukseen soittamisen jälkeen tulee toimia niistä annettujen ohjeiden mukaisesti, esimerkiksi lääkehiilen annostelun suhteen (Castrén ym. 2012a). Aloitetaan välittömät ensiapukeinot lääkkeen vaikutuksen eliminoimiseksi, riippuen siitä mitä ainetta lapsi on ottanut. Mikäli kyseiseen aineeseen suositellaan esimerkiksi lääkehiiltä, se tulee antaa mahdollisimman nopeasti aineen nauttimisen jälkeen. (Hoppu 2010, 527.) Liitteen 3, taulukossa 3, on kuvattu aineryhmäkohtaisesti oireet ja toimintaohjeet myrkytystilanteissa. Seuraavassa kappaleessa käsitellään tarkemmin lääkehiilen antaminen lapselle.

Lääkehiili

Lääkehiiltä käytetään akuuttien myrkytysten ensiapuun (Lääketietokeskus 2014). Lääkehiili on ensisijainen imeytymisen estomenetelmä, mikäli myrky on otettu suun kautta (Hoppu 2010, 528; Hoppu & Kuusela 2016). Lääkehiiltä käytetään ensiapuna esimerkiksi lääke-, kasvi- ja sienimyrkytyksissä (Castrén ym. 2012a) sekä silloin, jos lapsi on syönyt tupakkaa tai nikotiinivalmisteita (HUS 2016a). Lääkehiilen tarkoituksena on estää myrkyllisten aineiden imeytyminen mahalaukusta (HUS 2016c). Myrkylliset lääkeaineet sitoutuvat lääkehiileen, eivätkä enää imeydy ruuansulatuskanavasta, vaan poistuvat ulosteen mukana (Lääketietokeskus 2014). Myrkytystapauksessa lääkehiili tulisi antaa mahdollisimman nopeasti, mielellään alle 30 minuutin kuluessa, koska lääkehiili ei tehoa enää aineeseen, joka on jo edennyt mahalaukusta eteenpäin (HUS 2016c). Lääkehiiltä kannattaa kuitenkin antaa vielä tunninkin jälkeen, erityisesti mikäli mahalaukun tyhjentyminen on hidastunut nautitun myrkytysvaikutuksesta (Hoppu & Kuusela 2016). Vaikka lääkehiilivalmiste tulee antaa mahdollisimman nopeasti, on myös hyvä muistaa, että annos annetaan rauhallisesti (Tynjälä ym. 2015). Kun hiilivalmisteita käytetään akuuttien myrkytysten ensiapuna, annoksen tulee olla riittävän suuri ja annostusta ei tule alittaa (Lääketietokeskus 2014). Lääkehiiltä tulisi olla jo valmiiksi kotona mahdollisia myrkytystapaturmia varten, koska silloin sen nopea antaminen on mahdollista. Lääkehiili on reseptivapaa, joten sitä saa apteekeista ilman reseptiä. Lääkehiiltä myydään rakeina sekä tabletteina. (HUS 2016c.)

Lääkehiilen annostelu on lapsille 1g eli 4 Carbo medicinalis-tablettia painokiloa kohti tai 3 ruokalusikallista Carbomix- hiilirakeita kymmentä painokiloa kohti. Eli käytännössä 10 kiloiselle lapselle annetaan 40 hiilitablettia tai 3 ruokalusikallista hiilirakeita. (Lääketietokeskus 2014; HUS 2016c.)

Lapsille lääkehiiliannos valmistetaan joko murskaamalla lääkehiilitabletit pienessä vesimäärässä tai ottamalla kuivia lääkehiilirakeita lusikalla ja sekoittamalla ne pieneen vesimäärään. Kun koko hiiliannos on saatu valmiiksi, se sekoitetaan johonkin hyvän makuiseen aineeseen kuten limsaan, mehuun, hilloon, hedelmäsoseeseen, jogurttiin tai muuhun lapsen herkkuun. Määrän on oltava niin pieni, että lapsi varmasti jaksaa syödä koko määrän. (Lääketietokeskus 2014; HUS 2016c.) Mikäli suuren annoksen ottaminen yhdellä kertaa tuottaa vaikeuksia, voidaan annos antaa useammassa erässä muutaman minuutin välein (Lääketietokeskus 2014).

Lääkehiiltä ei saa antaa tapauksissa, joissa lapsi on tokkurainen tai tajuton, tai mikäli hän on juonut syövyttäviä aineita tai petrolituotteita. Lääkehiiltä on myös turha antaa, mikäli lapsi on ottanut pelkästään fluoridia, syanidia, alkoholia, etanolia, metanolia tai metalleja, kuten rautaa ja litiumia sisältäviä lääkkeitä, koska lääkehiili ei sido näitä aineita. (HUS 2016c.) Näissä tilanteissa tulee aina soittaa lapsen kunnosta riippuen myrkytystietokeskukseen tai yleiseen hätänumeroon 112 ja toimia näistä saamiensa ohjeiden mukaisesti. Mikäli lapsi on tokkurainen tai tajuton hänet tulee kääntää kylkiasentoon. Mikäli lapsi menee elottomaksi, tulee aloittaa välittömästi elvytys ja ottaa uudelleen yhteyttä hätäkeskukseen. (Castrén ym. 2012a.)

5.4 Lapsen voinnin tarkkailu

Lapsen vointia tulee seurata ja tarkkailla koko ajan, mikäli lapsella epäillään myrkytystä (Castrén ym. 2012a; Punainen risti 2016). Lapselle tulevia oireita tulee seurata, jotta voidaan toimia niiden mukaan. Mikäli lapsi on nauttinut myrkyllisiä aineita suun kautta, oireina saattaa olla: pahoinvointia, oksentelua, ripulia, vatsakipua, päänsärkyä, ihottumaa sekä ihon kutinaa ja turvotusta, vakavassa myrkytyksessä myös kouristuksia ja tajunnan häiriöitä. (Castrén ym. 2012a.) Mikäli lapselle tulee voimakkaita oireita, lapsi tulee viedä nopeasti lääkäriin. Mikäli lapsen vointi muuttuu hätäkeskukseen soittamisen jälkeen, tulee soittaa aina uudestaan. (Hoppu 2010, 527.)

Lapsen ottama myrkky, oli se sieni, kasvi, lääke, pesuaine tai mikä tahansa, jos mahdollista niin se tulisi ottaa mukaan, kun hakeudutaan lääkäriin, koska tämän avulla saadaan lisätietoa aineesta (Hoppu 2010, 527). Tulisi myös tietää kuinka pitkä aika tapahtuneesta on kulunut (Punainen Risti 2016).

Mikäli lapsi menee tajuttomaksi tai tokkuraiseksi, hänet tulee kääntää kylkiasentoon, jotta hengitystiet pysyvät avoimena (Punainen risti 2016). Tajuttomalla lapsella on vaarana tukehtua, koska tajuttomalla nielunlihakset ovat veltot ja kieli pyrkii painumaan syvälle nieluun. Riski kasvaa, mikäli tajuton makaa selällään tai pää on etukenossa, tästä syystä tajuton tulee aina kääntää kylkiasentoon. (Castrén ym. 2012c.) Nyrkkisääntönä voidaan pitää ohjetta, että mikäli lapsi on ottanut lääkkeitä, hänet tulee kääntää vasempaan kylkiasentoon, jotta lääkkeiden imeytymistä saadaan hidastettua (Kuisma ym. 2008). Tämä siitä syystä, että mahanportti eli pylorus, josta vatsan sisältö etenee ohutsuoleen, sijaitsee lapsen vatsan oikealla puolella (Nienstedt ym. 2006, 307-308).

Lapsen kylkiasentoon laittaminen (Liite 9) tapahtuu seuraavasti: Asetu lapsen jommallekummalle puolelle ja nosta lapsen itseäsi lähinnä oleva käsi yläviistoon kämmen ylöspäin ja toinen käsi rinnan päälle. Nosta lapsen takimmainen jalka koukkuun. Tartu lapsen hartiasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännä hänet kylkiasentoon. Aseta vielä päällimmäinen käsi lapsen posken alle kämmenselkä ylöspäin. Varmista vielä, että hengitystiet pysyvät auki ja tunnet kämmenselkääsi tai poskeasi vasten lapsen hengityksen. Tarkkaile ja seuraa lapsen hengitystä ammattiavun tulloon asti. (Castrén ym. 2012c.) Mikäli lapsi menee elottomaksi, tulee aloittaa elvytys (Punainen risti 2016).

6 ENSIAPUKOULUTUS

Tämä opinnäytetyö on malliltaan toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö tulee olla työelämälähtöinen, työelämän kehittämistyö, joka tarkoittaa, että työelämässä on havaittu tarvetta aiheesta tehdyille opinnäytetyölle. Sen täytyy olla myös käytännönläheinen, jotta siitä saatava hyöty on tarpeeksi suuri. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 10; Lumme ym. 2006.) Toiminnalliselle opinnäytetyölle on tyypillistä, että se koostuu kahdesta kokonaisuudesta, nämä ovat toiminnallinen osuus sekä opinnäytetyön raportti (Lumme ym. 2006). Tässä opinnäytetyössä raportti koostuu kirjallisuuskatsaukseen pohjautuvasta selvityksestä lasten tyypillisistä myrkytyksistä sekä niiden ennaltaehkäisystä ja välittömästä ensiavusta; toiminnallisen osuuden suunnittelusta; toteutuksen kuvauksesta ja sen arvioinnista. Toiminnallinen osuus pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen. Toiminnallisena osuutena on ensiapukoulutus vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Mannerheimin Lastensuojeluliiton Halikon yhdistys. Mannerheimin Lastensuojeluliitto on valtakunnallinen kansalaisten järjestö, joka toimii lapsiperheiden sekä lasten ja nuorten oikeuksien ja etujen hyväksi (MLL 2016). Vastaavia opinnäytetöitä joissa aiheena ovat olleet lasten ensiapukoulutukset, on tehty MLL:n Halikon yhdistykselle jo vuonna 2014 ja 2016 (Aalto ym. 2014; Hakanen & Tursas 2016).

Aiempien opinnäytetöiden perusteella ensiapukoulutuksia lasten vanhemmille ja lasten parissa työskenteleville on perusteltua järjestää, koska ne edesauttavat tapaturmien ehkäisemisessä (Aalto ym. 2014; Hakanen & Tursas 2016). Vuonna 2014 tehdyssä opinnäytetyössä todettiin, että pääpaino tulisi olla ensiaputaitojen opettelussa, koska osallistujat olivat kokeneet käytännön harjoittelun hyödylliseksi ja opettavaiseksi. Kehittämiskohteeksi mainittiin myös, että ensiapukoulutuksia voisi järjestää vanhemmille ja aikuisille, jotka ovat paljon lasten seurassa; esimerkkinä mainittiin päiväkodin työntekijät. (Aalto ym. 2014.) Nämä aiempien vuosien palautteet ja kehittämiskohteet on otettu huomioon suunniteltaessa tämän kertaista koulutusta. Ensiapukoulutuksen mainoksia vietiin päiväkoteihin, neuvoloihin sekä kauppoihin ja kirjastoihin ja muihin paikkoihin joista tavoitettiin lasten vanhempia ja lasten kanssa työskenteleviä. Pääpaino ensiapukoulutuksessa pidettiin nimenomaan ensiaputaitojen harjoittelemisessa.

Tällä kertaa ensiapukoulutus koostui kolmen eri ryhmän opinnäytetöistä. Kahden muun ryhmän aiheet olivat ”Lasten haavat, murtumat ja palovammat sekä niiden ennaltaehkäisy ja välitön ensiapu”, sekä ”Lasten tukehtuminen sekä sen ennaltaehkäisy ja välitön ensiapu”. Tämän opinnäytetyön aiheeksi valittiin lasten myrkytykset, koska ne ovat yksi tyypillisimmistä lasten tapaturmista (THL 2016a).

Opinnäytetyön suunnittelua aloitettaessa, keskityttiin perehtymään lasten tyypillisimpiin myrkytyksiin. Asiaan perehtymällä saatiin selville lasten yleisimmät myrkytysten aiheuttajat, jotka ovat lääkkeet ja lääkkeidenomaiset aineet, kodinkemikaalit, alkoholit ja tupakatuotteet sekä kasvit ja sienet (Tynjälä ym. 2015). Näihin myrkytysten aiheuttajiin perehdyttiin laatimalla niistä kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin myrkytysten ennaltaehkäisyyn ja välittömään ensiapuun. Kirjallisuuskatsaukseen perehtymisen jälkeen, keskityttiin ensiapukoulutuksen suunnitteluun, jota kuvataan seuraavassa kappaleessa.

6.1 Ensiapukoulutuksen suunnittelu

Ensiapukoulutuksen suunnitteluvaiheessa perehdyttiin oppimistyyliin ja oppimiseen. Näiden lisäksi suunniteltiin ensiapukoulutuksen aikataulu, PowerPoint esitys, harjoituspiste, ensiapulehtinen sekä koulutuksen mainostaminen ja koulutukseen ilmoittautuminen, sekä luennon äänittäminen.

Oppimistyyli ja oppiminen

Ensiapukoulutusta suunniteltaessa perehdyttiin siihen, millaisia eri oppimistyyliä on ja millä tavoin näitä oppimistyyliä voidaan hyödyntää koulutusta suunniteltaessa. Oppimistyyliä voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan: auditiivinen, kinesteettinen ja visuaalinen oppiminen (Jyväskylän yliopisto 2011). Näitä kolmea kategoriaa käsitellään seuraavaksi hieman yksityiskohtaisemmin ja kerrotaan miten kyseiset oppimistyyliä, on otettu huomioon koulutusta suunniteltaessa.

Auditiiviset oppijat oppivat parhaiten puhutun tiedon. Heille on tyypillistä, että he muistavat ja omaksuvat suulliset ohjeet helposti. (Jyväskylän yliopisto 2011.) Tämä otettiin huomioon koulutuksessa siinä, että kaikki opetusmateriaali myös kuvat ja tehtävien ohjeet esitettiin sanallisesti. Auditiiviselle oppijalle tyypillistä on, että he helposti häiriintyvät melusta (Jyväskylän yliopisto 2011). Tämä huomioitiin siinä, että eri harjoittelupisteet sijoitettiin toisistaan sen verran kauas, että meluhaittaa ei ollut.

Kinesteettiset oppijat oppivat parhaiten tekemällä ja toimimalla. Heille ominaista on valmistautua etukäteen uusiin tilanteisiin. (Jyväskylän yliopisto 2011.) Tämä otettiin koulutuksessa huomioon sillä, että koulutuksen mainokseen kirjattiin koulutuksen sisältö, jotta siihen pystyi halutessaan perehtymään jo etukäteen. Kinesteettisesti oppivaa helpottaa usein, että hän kirjoittaa itselleen muistiinpanoja esimerkiksi sivujen marginaaleihin tai muistilapuille (Jyväskylän yliopisto 2011). Tämä otettiin huomioon jakamalla koulutuksen aluksi kynä sekä oppimisen tueksi ensiapulehtinen, josta löytyivät tärkeimmät asiat luenosta, kuten esimerkiksi myrkytystietokeskuksen yhteystiedot ja ensiapuohjeet myrkytystilanteisiin (Liite 6). Ensiapulehtiseen jätettiin tilaa myös koulutukseen osallistuvien omille muistiinpanoille. Kinesteettistä oppimista helpotettiin sillä, että koulutukseen osallistujat pääsivät itse tutustumaan lääkehiilitabletteihin ja siihen, miten niitä pystyy murskaamaan ja liuottamaan nesteeseen, jotta ne on helpompi antaa lapselle myrkytystilanteessa. Tämän lisäksi osallistujat pääsivät pareittain harjoittelemaan tajuttoman lapsen asentohoitoa.

Visuaaliset oppijat oppivat parhaiten näkemällä. He omaksuvat tiedon parhaiten, mikäli se on kirjoitetussa muodossa tai kuvina. (Jyväskylän yliopisto 2011.) Koulutuksessa käytettiin PowerPointia, johon laitettiin tärkeimmät ja keskeisimmät asiat esille, sekä havainnollistettiin asioita kuvin, esimerkiksi oli kuvia myrkyllisistä aineista kuten lääkkeistä, pesuaineista sekä alkoholista, näiden lisäksi oli kuvia lääkehiilistä sekä kuvitetut ohjeet lääkehiilen valmistukseen ja kuva lapsesta joka oli laitettu kylkiasentoon.

Ensiapukoulutuksen aikataulu

Ensiapukoulutuksen aikataulua suunniteltaessa sovittiin yhteistyössä muiden koulutusten pitäjien kanssa koko koulutuksen maksimi ajaksi kaksi tuntia. Taulukossa 1, kuvataan, minkä verran minkäkin asian kertomiseen suunniteltiin kuluvaan aikaa.

Taulukko 1. Ensiapukoulutuksen aikataulusuunnitelma

Aihe	Tarkennukset	Aikaa varattu
Osallistujien ohjaus oikeaan paikkaan		2,5 min
Koulutuksen pitäjien esittely ja koulutuksen kulun kertominen	Palautelomakkeen ja ensiapulehtisen jakaminen	5 min
Teoriatietojen läpikäyminen:		
- Myrkytykset:	Itsensä ja aiheen esitleminen	1 min
	Video	1 min
	Teoria tietoa	15 min
	Kysymykset	3 min
		yht. 20 min
- Tukehtuminen		20 min
- Haavat, murtumat, palovammat		20 min
Harjoituspisteisiin siirtyminen	Palautelomakkeista muistuttaminen	2,5min
Harjoituspisteet	Harjoituspisteitä on yhteensä 3 kpl Näistä yhdessä on aiheena lääkehiilet ja avointen hengitysteiden turvaaminen sekä pisteellä saa myös tutustua myrkytystietokeskuksen verkkosivuihin.	yhdelle harjoituspisteelle aika noin 15min
Palautelomakkeet	Ennen kotiinlähtöä palautelomakkeiden palauttaminen niille tarkoitettuun paikkaan x	2,5min
		yht. 2h

PowerPoint

Powerpoint esitystä suunniteltaessa etsittiin tietoa, millainen on hyvä PowerPoint esitys. Siinä diat ovat siistit ja selkeät (Leppäjoki 2010). Kirjasimen koko täytyy olla tarpeeksi suurta, jotta se näkyy hyvin. Kirjasimen kokoa valitessa tulee ottaa huomioon esitystilan koko. Isoon tilaan kirjasimen koko tulisi olla noin 30 pt. (Leppäjoki 2010; Silen & Aarnio 2003.) Kirjasin tyyleistä erottuu parhaiten päätteetön kirjasin, kuten Verdana tai Arial (Silen & Aarnio 2003). Dioja ei saa olla liian montaa, koska silloin ihmiset eivät jaksakaan keskittyä niihin. Yhdelle dialle ei laiteta liikaa tekstiä. (Leppäjoki 2010.) Dioihin tulisi laittaa vain avainsanoja, ei kokonaislauseita. Hyvänä ohjeena on, että diassa tulisi olla enintään 7 riviä, yhdellä rivillä enintään 7 sanaa ja yhdestä kohdasta enintään kaksi riviä. Vihreän ja punaisen yhdistelmää tulee välttää ja värityksen kontrastin ei tulisi olla liian

räikeä, jotteivat silmät rasitu. (Silen & Aarnio 2003.) Näiden ohjeistusten mukaan tehtiin koulutuksessa käytetty PowerPoint esitys (Liite 7).

Harjoituspiste

Teorialuentojen jälkeen halukkaat pääsivät kiertämään harjoituspisteitä. Ihmisen yksi vanhimmista oppimismenetelmistä on tekemällä oppiminen ja toiminnasta oppiminen. Tätä menetelmää käytetään eniten koulutuksissa. Tekemällä ja toimimalla voidaan konkretisoida opetettavaa asiaa. (Vuorinen 1995, 179–181.) Myrkytysten harjoituspisteellä tutustuttiin lääkehiilitabletteihin ja siihen, miten niitä pystyy murskaamaan ja liuottamaan, jotta ne on helpompi antaa lapselle myrkytystilanteessa. Harjoituspisteellä oli myös tietokone, johon oli avattuna myrkytystietokeskuksen verkkosivut, jotta halukkaat pystyivät tutustumaan niihin ja tarkistamaan esimerkiksi aineluettelosta heitä kiinnostavien aineiden myrkyllisyyksiä. Harjoituspisteellä harjoiteltiin myös kylkiasentoon laittamista ja hengitysteiden avoimuuden tarkastamista, tätä harjoiteltiin pareittain tai pienryhmissä.

Harjoituspistettä varten tajuttoman lapsen ensiapu-ohjeet (Liite 9) ja lääkehiiliannoksen valmistamisohjeet tulostettiin sekä laminoitiin. Näin ollen oli helpompi opetella kylkiasentoon laittamista sekä lääkehiiliannoksen valmistamista, kun asiat pystyttiin tarkistamaan ohjeistuksista.

Ensiapulehtinen

Alkuperäinen idea oli tehdä lyhyt opas myrkytysten ensiaputilanteisiin. Opasta olisi voinut säilyttää lääkehiilipurkkien vierellä lääkekaapissa. Tämä idea kuitenkin hieman muuttui, kun tavattiin kahden muun ensiapukoulutusta pitävän ryhmän kanssa. Yhteistyötä mietittäessä sovittiin, että tehdään yhteinen ensiapulehtinen, johon tulee jokaiselta ryhmältä 1–2 sivua. Lopulliseen ensiapulehtiseen tuli myrkytysten osalta yksi sivu (Liite 6), jossa oli ensiapuohjeet myrkytystilanteisiin. Tieto haluttiin pitää tiiviinä ja keskittyä nimenomaan, kuinka tulee toimia ensiaputilanteessa sekä myrkytystietokeskuksen puhelinnumero myrkytystilannetta varten. ”Lapsen tukehtuminen” ryhmältä lehtiseen tuli kaksi sivua ja ”Lasten haavat, murtumat ja palovammat” ryhmältä tuli neljä sivua.

Mainostaminen ja ilmoittautuminen

Ensiapukoulutuksen mainostamista mietittäessä todettiin, että tehdään yksi yhteinen mainos (Liite 5) yhteistyössä toisten ensiapukoulutusten pitäjien kanssa. Mainostaminen tapahtui Halikon MLL:n verkkosivuilla sekä sosiaalisessa mediassa Facebookissa. Näi-

den lisäksi paperisia mainoksia vietiin kauppojen, kirjastojen, päiväkotien sekä neuvoloiden ilmoitustauluille. Näihin paikkoihin siitä syystä, että näistä paikoista tavoitettiin lasten vanhempia ja lasten kanssa työskenteleviä aikuisia. Ensiapukoulutukselle ilmoittautuminen tapahtui Halikon MLL:n nettisivujen kautta. Halikon MLL:n yhteyshenkilö ilmoitti ennen koulutusta ilmoittautuneiden määrän ensiapukoulutuksen pitäjille.

Koulutuksen maksimimäärä oli 30 osallistujaa, jotta varsinkin harjoituspisteillä voitiin toimia yksittäin tai pienryhmissä ja kaikki pääsivät itse kokeilemaan ja harjoittelemaan harjoituspisteiden harjoitteita.

Luennon äänittäminen

Luennon äänittämiseen pyydettiin osallistujilta lupa ensiapukoulutuksen aluksi. Luento äänitettiin, jotta luennolla tulleet kysymykset oli helpompi muistaa ja näin kirjata koulutusta koskevan palautteen raportointiin. Ja lisäksi näihin kysymyksiin olisi ollut helpompi palata jälkikäteen, mikäli olisi tullut sellaisia kysymyksiä joihin ei olisi osattu heti vastata. Näin ollen koulutuksen pitäjän ei tarvinnut keskittyä siihen, että muistaa kysymyksen tai kirjaa sen ylös, vaan kysymys voitiin kuunnella jälkikäteen nauhalta. Luennon nauha tuhoitiin opinnäytetyön kirjallisen osion tekemisen jälkeen. Mikäli joku osallistujista olisi kieltänyt äänittämisen, niin silloin kysymykset jotka luennon aikana olisivat tulleet, olisi kirjattu paperille.

6.2 Ensiapukoulutuksen toteutus

Ensiapukoulutus toteutettiin lauantaina 12.11.2016 klo.12–14 Turun ammattikorkeakoulun, Salon toimipisteessä. Paikka oli valittu siitä syystä, että koululla oli riittävät tilat ja oikeanlaiset välineet koulutuksen pitämiseen. Opinnäytetyöntekijä saapui valmistelemaan koulutuksen tiloja kaksi tuntia ennen koulutuksen alkua. Luokka järjestettiin niin, että patjat mahtuivat hyvin lattialle, jotta mahdollisti harjoittelemaan tajuttoman lapsen kylkiasentoon laittamista. Myös pulpetteja siirrettiin niin, että saatiin niistä tehtyä yksi iso pöytä, jonka ympärille kaikki mahtuivat hyvin harjoittelemaan lääkehiiliannoksen valmistamista.

Koulutukseen oli ilmoittautunut 24 ihmistä. Näistä seitsemän ihmistä peruivat osallistumisensa tai eivät saapuneet paikalle, eli yhteensä osallistujia oli 17.

Koulutuksen alkaessa opiskelijat olivat jo koulun ovella vastassa koulutukseen tulijoita, toivottivat heidät tervetulleeksi ja ohjasivat oikeaan paikkaan. Koulutukseen osallistuvat saivat luokan ovella ensiapulehtisen, palautekyselyn sekä kynän. Koulutuksen aluksi MLL:n puolesta tullut henkilö aloitti päivän kertomalla lyhyesti MLL:n Halikon yhdistyksen toiminnasta ja toivotti kaikki tervetulleeksi MLL:n puolesta. Tämän jälkeen yksi opiskelijoista toivotti osallistujat tervetulleeksi ja kertoi ensiapukoulutuksen kulusta, sekä muistutti osallistujia täyttämään päivän aikana palautelomaketta. Tämän jälkeen jokainen ryhmä kertoi vuorotellen oman aiheensa teoriaosuuden, johon meni jokaiselta ryhmältä noin 15–20 minuuttia.

Myrkytysten luennon aluksi koulutuksen pitäjä esitteli itsensä ja aiheensa. Tämän jälkeen katsottiin lyhyt asiaan johdattelua video. Jonka jälkeen käytiin PowerPoint esitys läpi (Liite 7). Tämän jälkeen oman teoriaosuutensa piti lasten tukehtumisiin perehtynyt ryhmä, jonka jälkeen haavoihin, murtumiin ja palovammoihin perehtynyt ryhmä.

Näiden teoriaosuuksien jälkeen osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään, joista yhdessä ryhmässä oli viisi ihmistä ja kahdessa muussa ryhmässä oli kuusi ihmistä. Näissä pienryhmissä lähdettiin harjoituspisteille niin, että myrkytysten harjoittelupisteelle tuli yksi ryhmä, tukehtumisten harjoittelupisteelle meni yksi ryhmä ja kolmas ryhmä meni haavojen, murtumien ja palovammojen harjoituspisteelle. Harjoituspisteet kestivät noin 20 minuuttia, jonka jälkeen ryhmiä vaihdettiin niin, että lopulta kaikki olivat käyneet kaikilla harjoituspisteillä. Viimeisen harjoituspisteen jälkeen osallistujat täyttivät palautelomakkeen ja palauttivat sen viimeiselle harjoituspisteelle. Koulutukseen oli varattu kokonaisuudessaan kaksi tuntia ja aikataulu piti aika hyvin, ja koulutus loppui noin 10 minuuttia sovitun ajan jälkeen.

6.3 Ensiapukoulutuksen palaute

Ensiapukoulutuksessa kerättiin kaikilta osallistujilta palautetta opinnäytetöiden tekijöiden laatimalla palautelomakkeella. Palautelomake oli neljä sivuinen, joista ensimmäisellä sivulla kysyttiin yleisesti koulutuksesta: koulutuksen ajankohdasta, tiloista, päivän sujuvuudesta ja mistä osallistujat olivat kuulleet koulutuksesta. Tämän lisäksi jokainen ensiapukoulutusta pitävä ryhmä teki itse palautelomakkeen, joka koski opetettavaa aihetta: myrkytykset, tukehtuminen, haavat, murtumat ja palovammat. Palautelomake laadittiin viisiportaisen Likert-asteikon mukaisesti. Palautelomakkeessa oli väittämiä, joiden arviointiasteikko oli 5 = täysin samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 2

= jokseenkin erimieltä ja 1 = täysin erimieltä. Lisäksi myrkytysten palautelomakkeessa jokaisen kysymyksen alla oli avoin kysymys: jäitkö kaipaamaan jotain, mitä? (Hirsjärvi ym. 2015, 197–199.)

Yhteistä osiota koskevaa palautelomaketta täytettiin 17 (n = 17) eli kaikki osallistujat täyttivät lomakkeen. Osallistujien antaman palautteen (taulukko 2) perusteella koulutuksen ajankohta koettiin hyväksi. Avoimien kysymysten vastausten perusteella muutaman mielestä ajankohdaksi olisi sopinut aamupäivä tai arki-illat.

”Vaikka jo klo 10 aamulla, jotta jäisi enemmän vapaa-aikaa perheelle.”

”Arki-ilta”

”myös arkipvt tai illat”

Palautteen perusteella koulutuksen tilat koettiin hyväksi. Suurin osa koki, että päivän kulku toteutui sujuvasti. Avoimen palautteen perusteella koulutukseen olisi voinut varata enemmän aikaa ja asiat olisi voinut käsitellä rauhallisemmin. Samasta asiasta tuli myös suullista palautetta, että koulutukseen olisi saanut varata enemmän aikaa. Yhdessä palautelomakkeessa oli mainittu, että koulutuksen aikataulu piti.

”Rauhallisempaa tahtia, ehkä myös loppuun kertausta käytännöistä.”

”Enemmän aikaa varata.”

”Lisää aikaa (nyt tuntui, että aika loppui kesken).”

”Aikataulu piti.”

Palautelomakkeen perusteella 9 ihmistä kertoi kuulleensa koulutuksesta, facebookista ja kolme kertoi kuulleensa kaverilta, yksi mainitsi myös MLL:n nettisivut.

Taulukko 2. Osallistujien antama palaute ensiapukoulutuksen yhteisestä osiosta (n = 17).

Arviointiasteikko	5 f	4 f	3 f	2 f	1 f	tyhjä	ka
Koulutuksen ajankohta oli hyvä	11	5	1				4,59
Koulutuksen tilat olivat hyvät	16	1					4,94
Päivän kulku toteutui sujuvasti	9	5	1	1		1	4,38

5 = täysin samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 2 = jokseenkin erimieltä, 1 = täysin erimieltä.

Lasten myrkytysten palautelomakkeeseen vastasi 16 ihmistä (n = 17), eli yksi ihminen jätti vastaamatta. Myrkytysten ensiapukoulutuksen saama palaute (taulukko 3) oli pääosin hyvää. Luentoa pidettiin selkeänä ja ymmärrettävänä. Suurimmanosan mielestä luennon sisältö oli hyvä. Harjoituspisteistä lääkehiileen liittyvää harjoituspistettä pidettiin hyvänä ja koettiin että se vahvisti ensiaputaitoja. Myös tajuttoman lapsen ensiavunharjoituspistettä pidettiin suurimmaksi osaksi hyvänä. Palautelomakkeen avoimen palautteen mukaan alun videota oli pidetty hyvänä, sekä lääkehiilen harjoituspistettä pidettiin hyvänä.

”Alun video oli hyvä!”

”Todella hyvä, että sai murskata, maistaa lääkehiiltä. Hintatietous lääkehiilen osalta oli iso plussa.”

Kouluttaja sai hyvää palautetta ja kouluttajaa pidettiin asiantuntevana. Avoimen palautteen mukaan joku jäi kuitenkin kaipaamaan luennon aikana katsekontaktia.

”Faktat hallussa!”

”Hyvin avattu diojen ulkopuolelta asioita.”

”Katsekontakti esityksen aikana”

”Näytti pikkasen ujolta mutta hyvin ammattilaiselta. Hyvä!”

Harjoituspisteellä osallistujat kertoivat, että pitivät hyvänä sitä, että pääsivät itse konkreettisesti kokeilemaan lääkehiilien murskaamista, sekä pääsivät maistamaan miltä lääkehiilet maistuvat. Suurin osa koki, että myrkytysten harjoittelupiste vahvisti heidän ensiaputietojaan mahdollista ensiaputilannetta varten.

Taulukko 3. Osallistujien antama palaute lasten myrkytysten ensiapukoulutuksesta (n = 16).

Arviointiasteikko	5 f	4 f	3 f	2 f	1 f	ka
Diaesityksen ulkoasu oli mielestäni selkeä	8	7		1		4,38
Luento oli mielestäni selkeä ja ymmärrettävä	9	6	1			4,5
Luennon sisältö oli mielestäni hyvä	12	3		1		4,63
Tajuttoman lapsen ensiavun harjoittelupiste vahvisti ensiaputaitojani mahdollista myrkytystilannetta varten	10	3	2	1		4,38
Lääkehiilien antaminen tajuissaan olevalle lapselle -harjoittelupiste vahvisti ensiaputaitojani mahdollista myrkytystilannetta varten	11	4	1			4,63
Kouluttaja oli mielestäni asiantunteva	12	4				4,75

5 = täysin samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 2 = jokseenkin erimieltä, 1 = täysin erimieltä.

Myrkytyksiä koskevalla ensiapuluennolla ei tullut kuin yksi toteamus ja yksi kysymys. Toteamus tuli, kun kerrottiin, että lääkehiili tulisi antaa mahdollisimman nopeasti, kun huomaa myrkytyksen, eli mielellään jo 30 minuutin kuluessa:

”Sehän se suurin ongelma voikin olla, että millä saa sen lapsen nielemään moisen aineen”

Lisäksi tuli yksi kysymys koskien lääkehiilirakeita:

”Onko lääkehiilirakeet jonkun kivan banaanin tai mansikan makuisia?”

Harjoituspisteellä ihmisiltä tuli jo hieman enemmän kysymyksiä aiheesta, esimerkiksi kaikki ryhmät kysyivät lääkehiilien hintoja ja tämän lisäksi tuli kysymyksiä miten pitkään lääkehiilet säilyvät, näiden lisäksi tuli kysymys, millaisia oireita tulee, mikäli syö esimerkiksi punakärpässienen. Koulutuksen pitäjä oli perehtynyt myrkytys aiheeseen laajasti, joten tämä auttoi siinä, että kaikkiin kysymyksiin pystyttiin vastaamaan välittömästi. Näiden lisäksi myrkytysten harjoittelupisteellä oli keskustelua siitä, ettei osallistujille ollut ennen tullut mieleen mitkä kaikki aineet tulee olla lasten ulottumattomissa. Lisäksi moni mainitsi, että aikoo koulutuksen jälkeen hankkia kotiinsa lääkehiiltä.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Suomessa tutkimuseettikan laatua valvoo tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka on myös tehnyt ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Näiden ohjeiden tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen sekä tieteellisen epärehellisuuden ennaltaehkäiseminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämä opinnäytetyö on tehty näiden ohjeiden mukaisesti ja opinnäytetyötä tehdessä on huolehdittu, että se on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä luvussa perehdyimme tarkemmin, miten nämä asiat on huomioitu koko opinnäytetyön prosessin aikana.

7.1 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyydellä on suuri merkitys, koska opinnäytetyön tuotteena on lasten vanhemmille sekä lasten kanssa työskenteleville aikuisille pidettävä ensiapukoulutus. Opinnäytetyön eettisyyttä on pitänyt pohtia jo aiheen valinnasta asti (Kylmä & Juvakka 2007,144; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,176 - 177). Opinnäytetyön aiheen on oltava merkityksellinen sekä yhteiskunnallisesti, mutta erityisesti myös ensiapukoulutukseen osallistuvien kannalta. Opinnäytetyön lähtökohtana tulee olla hyödyllisyys. Tässä opinnäytetyössä hyödyllisyys kohdistuu ensiapukoulutukseen osallistuvien tietoisuuden lisäämiseen lasten myrkytyksistä, niiden ennaltaehkäisystä sekä välittömästä ensiavusta. Tietoisuuden lisääntymisestä hyötyvät myös koulutuksessa mukana olevien vanhempien sekä lasten kanssa työskentelevien lapset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 - 177.)

Kaikkien tutkimusten tekemisessä peruseriaatteena on ihmisten hyvää palvelevan tiedon tuottaminen (Kylmä & Juvakka 2007, 155). Ensiapukoulutuksen sisältöä mietittäessä on pitänyt perehtyä sisällön oikeellisuuteen ja siihen, että tieto opetetaan selkeästi ja ymmärrettävästi. Tämä on tärkeää tiedonvälittymisen kannalta, jotta koulutettava sisäistää asiat oikein. Opinnäytetyöllä on eettisesti suuri vastuu, koska koulutuksen vaikutukset voivat olla pitkäkestoisia, mikäli ensiavun antamisen tarve tulee pitkän aikavälin

päästä (Kylmä & Juvakka 2007, 143–144). Koulutuksella voi olla hyviä vaikutuksia, mikäli osaaminen on sisäistetty oikein ja huonoja vaikutuksia mikäli tiedot on opittu väärin.

Ensiapukoulutusta varten perehdyttiin laajasti ja tunnollisesti lasten myrkytysaiheeseen, jotta koulutuksessa kerrottu informaatio oli mahdollisimman luotettavaa. Koulutuksessa on kerrottu kuitenkin vain olennaisin mitä maallikkona lasten vanhempien ja lasten kanssa työskentelevien tulisi tietää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Tieto kerrottiin myös mahdollisimman yksinkertaisesti, ettei synny väärinymmärryksiä. Tätä varten koulutusmateriaali näytettiin ennen koulutusta muutamalle maallikolle, ja heidän antamansa palautteen perusteella materiaalia muokattiin esimerkiksi selkeämmäksi ja paremmin ymmärrettäväksi.

Työtä tehdessä on keskitytty huolellisuuteen, rehellisyyteen ja tarkkuuteen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tämä näkyy opinnäytetyössä siinä, että työtä tehdessä ei ole syyllistytty vilppiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 142). Vilppi tarkoittaa väärin tulosten tai tietojen esittämistä. Vilppiä on neljän laista: sepittämistä, havaintojen vääristämistä, anastamista sekä luvaton lainaamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 142.) Sepittäminen on tekaistujen tulosten ja havaintojen esittämistä. Havaintojen vääristämistä on, että alkuperäisiä havaintoja tarkoituksella muokataan. Vääristelyä on myös se, että tietoa etsittäessä sitä valikoidaan ja muokataan perusteettomasti. Luvaton lainaaminen on jonkun toisen julkittuoman tiedon tai sen osan esittämistä omanaan. Anastaminen on jonkun toisen tuoman idean tai suunnitelman esittämistä omanaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 142 - 182.) Nämä asiat näkyvät työssä siinä, että tietoa käytettäessä on tarkastettu, että lähdeviitteet ovat oikein tehtyjä ja asianmukaisia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Vilka Airaksinen 2004, 78). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus perustuu luotettavaan lähteisiin, eikä tekijän omiin ajatuksiin tai mielipiteisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173). Toisten ideoita tai suunnitelmia ei ole esitetty omana. Tietoa kirjaessa on myös vältetty tulosten vääristelyä eli tiedon muuttamista tai valikointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Lähteitä valitessa on kiinnitetty huomiota lähteiden ikään ja laatuun (Vilka & Airaksinen 2004, 72). On eettisesti välttämätöntä, että vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville koulutuksessa kerrottu tieto on ajantasaista ja perustuu tutkittuun tietoon, jotta heillä on myrkytystilanteen sattuessa mahdollisimman uudenaikaiset ja luotettavat tiedot, kuinka auttaa lasta. Opinnäytetyö pohjautuu uusimpaan ja luotettavimpaan lähdekirjallisuuteen ja noudattaa SPR:n ohjeistuksia.

Opinnäytetyössä käytettiin kuvia, jotka ovat itse otettuja tai kuvien käyttöön on saatu lupa kuvan ottajalta. PowerPoint-esityksessä käytetyt kuvat ovat kaikki opinnäytetyön tekijän itse ottamia. Aina kun otetaan kuvia ihmisistä, niin kuvattavalta tulee kysyä lupaa kuvaamiseen ja kuvan julkaisemiseen (Mediakasvatusseura 2010). PowerPointin kuvissa esiintyy yksi alaikäinen lapsi. Aina kun julkaistaan alaikäisestä otettuja kuvia, siihen tulee olla vanhempien lupa (Mediakasvatusseura 2010). Tässäkin tapauksessa kuvan ottamiseen on saatu lapsen molempien vanhempien lupa ja kuvaa on lupa käyttää vain tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöstä ei aiheudu toimeksiantajalle kustannuksia. Myöskään ensiapukoulutukseen osallistuvilta ei kerätä osallistumismaksuja, vaan se on kaikille maksuton. Tämä on tärkeää tutkimuseetiikan kannalta, koska opinnäytetyössä pyritään tarpeettomien haittojen minimointiin sekä mahdollistamaan ensiapukoulutus kaikille, riippumatta sosiaalisesta tai taloudellisesta asemasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 - 177).

Opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin jälkeen tehtiin yhdessä toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimus (Liite 4). Tähän laitettiin liitteeksi opinnäytetyösuunnitelma. Sopimukseen tuli opiskelijan, toimeksiantajan sekä koulutusvastaavan allekirjoitukset. Sopimus tehtiin kahtena kappaleena, joista toinen jäi toimeksiantajalle ja toinen jäi opiskelijalle, kopio sopimuksesta lähetettiin myös opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle. Kirjallinen sopimus on molemminpuolinen luottamuksen osoitus yhteistyöstä. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa on saatu toimeksiantajalta lupa, että yhteistyöorganisaation nimi saa näkyä valmiissa opinnäytetyössä. Valmis työ julkaistaan Theseus-tietokannassa.

7.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus on erityisen tärkeää, koska opinnäytetyön tuotteena on lasten vanhemmille ja heidän kanssaan työskenteleville aikuisille pidettävä ensiapukoulutus. On siis välttämätöntä, että tiedon luotettavuutta ja tiedon oikeellisuutta tarkastellaan kriittisesti.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen tietoa etsittäessä on kiinnitetty huomiota lähteiden luotettavuuteen. Lähteitä etsiessä on käytetty luotettavia terveydenhuollon ammatillisille suunnattuja tietokantoja. Tietokantoina on käytetty Mediciä ja Terveysporttia. (Kylmä & Juvakka, 2007, 47.) Terveysportista on käytetty lääkärin käsikirjaa ja ensiapupuosta, Suomen lääkirilehteä sekä lääketieteellistä aikakauskirja Duodecimia.

Nämä lähteet ovat luotettavia ja puolueettomia koska näiden lääketieteellisestä sisällystä vastaavat eturivin asiantuntijat, ja artikkelit käyvät läpi tieteellisen vertaisarvioinnin ennen kuin ne julkaistaan. Tietokannoista tietoa hakiessa käytettiin hakusanoja myrkytys, lasten myrkytys, ensiapu, tapaturmat.

Tiedonlähteenä on myös käytetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta, josta on saatu tilastotietoa tapaturmista sekä myrkytyksistä. Myös Myrkytystietokeskuksen sivuja on käytetty, koska sivuilta löytyy kattavasti luotettavaa ja tutkittua tietoa myrkytyksistä sekä luettelot myrkyllisistä kasveista, sienistä ja aineista. Myös elintarviketurvallisuusvirasto Eviran verkkosivuja on käytetty, kun on perehdytty myrkyllisiin kasveihin. Evira nimenomaan tutkii ja valvoo elintarvikkeiden turvallisuutta ja laatua. Tiedonlähteenä on myös käytetty luotettavien järjestöjen verkkosivuja kuten SPR ja MLL.

Luotettavuutta kartoitettaessa on myös kiinnitetty huomiota siihen, että lähteistä ja artikkeleista on selvinnyt mistä aikaisemmista lähteistä ja tutkimuksista kyseinen tieto on peräisin. Tietoa etsittäessä on pyritty löytämään alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. (Vilkkä & Airaksinen 2004,73.)

Lähteiden kirjoittajiin tutustuttaessa on kiinnitetty huomiota heidän tunnettavuuteen ja asiantuntijuuteen (Vilkkä & Airaksinen 2004, 72; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,143). Kirjoittajien asiantuntijuutta tarkastellessa on perehdytty, kuka tai ketkä tekstin ovat kirjoittaneet ja ovatko he asiantuntijoita alallaan (Vilkkä & Airaksinen 2004, 72; Salanterä & Hupli 2003), eli vähintään tohtorin tutkinnon suorittaneita (Salanterä & Hupli 2003). Kirjoittajien pätevyyttä on myös arvioitu tieteellisten julkaisujen määrän ja laadun perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,143). On myös perehdytty, onko kirjoittaja arvostetussa organisaatiossa ja onko hän käyttänyt kirjoittaessaan arvovaltaisia lähteitä. On myös tarkasteltu ovatko lähteet puolueettomia. Lähteiksi ei ole kelpuutettu sellaisia joilla on joitain sidonnaisuuksia esimerkiksi johonkin lääkefirmaan tai muuhun voittoa tavoittelevaan tahoon. Monessa valitussa artikkelissa kirjoittajana on ollut asiantuntija Kalle Hoppu, joka on dosentti. Hän on perehtynyt laajasti lasten myrkytyksiin ja tutkinut niitä paljon ja julkaissut tutkimuksiaan ja artikkeleitaan oman tieteenalansa arvostetuissa lehdissä. Hän on myös arvostetussa organisaatiossa eli Myrkytystietokeskuksessa ylilääkärinä.

Lähteitä valitessa on kiinnitetty huomiota lähteiden ikään ja laatuun (Vilkkä & Airaksinen 2004, 72). Tätä pohdittaessa on pidetty erityisen tärkeänä, että opinnäytetyö pohjautuu

uusimpaan ja luotettavimpaan lähdekirjallisuuteen ja noudattaa SPR:n ohjeistuksia. Valintakriteereinä on ollut, että tiedot ovat mahdollisimman uusia ja ajantasaisia ja suurin osa lähteistä onkin vuoden 2010 jälkeen julkaistuja. Mikäli lähteinä on käytetty tätä vanhempia tietoja, on kuitenkin tarkistettu, ettei uudempaa tietoa ole saatavilla ja että vanhemmasta lähteestä otettu tieto on edelleen ajantasaista. Muutenkin on haluttu varmistaa tiedon luotettavuutta etsimällä samoille asioille useampia lähteitä, jotta on voitu varmistua tiedon oikeellisuudesta.

Ensiapukoulutuksessa kaikki osallistujat saivat mahdollisuuden vastata palautekyselyyn. Vastaaminen tapahtui anonyymisti ja oli täysin vapaaehtoista. Ensiapukoulutuksen palautelomakkeita käsitteli ainoastaan opinnäytetyön tekijä, jotta niitä voitiin käsitellä luotamuksellisesti. Tulokset kirjattiin tarkasti omiin taulukoihinsa ja taulukoista on selvästi näkyvissä, kuinka monta vastausta mihinkin kohtaan saatiin, tämä lisää tulosten luotettavuutta. Palautelomakkeista haluttiin kirjata kaikki avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset, jotta tulosten analysointi on luotettavaa ja analysoinnissa ei tapahdu havaintojen vääristelyä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää ensiapukoulutus lasten vanhemmille sekä lasten kanssa työskenteleville aikuisille. Tämä kohderyhmä valittiin, koska puolet alle kouluikäisten tapaturmista sattuu nimenomaan kotona ja sen ympäristössä (THL 2016b). Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä lasten vanhempien ja lasten parissa työskentelevien aikuisten tietoisuutta yleisimmistä lasten myrkytyksistä, antaa heille valmiuksia ehkäistä niitä, sekä vahvistaa heidän ensiaputaitojaan. Ensiapukoulutuksessa haluttiin huomioida kohderyhmän tarpeet ja keskityttiin kertomaan lasten vanhemmille sekä lasten kanssa työskenteleville nimenomaan keskeisimmät asiat ja vain se tieto mitä heidän maallikkona tulee tietää myrkytyksistä, niiden ennaltaehkäisystä ja välittömästä ensiavusta.

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen koettiin tärkeäksi. Ensiapukoulutuksessa haluttiin keskittyä nimenomaan yleisimpiin myrkytysten aiheuttajiin, jotka ovat lääkkeitä ja lääkkeidenomaiset aineet, kodin kemikaalit, alkoholit ja tupakkatuotteet sekä kasvit ja sienet (Tynjälä ym. 2015). Nämä myrkytysten aiheuttajat valittiin myös siitä syystä, että näitä aineita on paljon kotiloissa sekä esimerkiksi päiväkodeissa. Tärkeäksi koettiin, että koulutuksessa olleet pohtivat, miten lasten elinpiiriä voidaan kehittää turvallisemmaksi ja, että he osaavat toimia myrkytystilanteissa.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta tehdessä lähteinä käytettiin lähinnä suomalaisia lähteitä, koska haluttiin nimenomaan saada tietoa Suomessa käytössä olevista hoitosuosituksista ja ohjeistuksista. Ulkomaisia lähteitä etsiessä huomattiin, että niissä oli vain vähän sellaista tietoa mikä olisi tuonut jotain uutta tietoa työhön. Lisäksi oli vaikea löytää sellaisia hyviä tutkimuksia, jotka olisivat olleet löydettävissä maksuttomina kokonaisina.

Ensiapukoulutusta suunniteltaessa tärkeänä pidettiin myös sitä, että otettiin selvää, miten ihminen oppii ja millaisia oppimistyyylejä on. Tätä selvitettäessä mietittiin, miten tämä tieto pystyttiin hyödyntämään koulutuksessa. Lisäksi haluttiin selvittää esimerkiksi, millainen on hyvä PowerPoint esitys. Näihin asioihin perehdyttiin, että ensiapukoulutuksesta saatiin mahdollisimman laadukas ja että siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä osallistujille. Ensiapukoulutuksen kestoksi päätettiin yhteensä kaksi tuntia.

Ensiapukoulutus järjestettiin yhteistyössä kahden muun opinnäytetyöryhmän kanssa, joiden aiheet olivat lasten tukehtumiset sekä lasten haavat, murtumat ja palovammat. Yhteistyötä kahden muun opinnäytetyöryhmän kanssa tehtiin muun muassa koulutuksen

mainoksen tekemisessä ja mainostuksessa, palautelomakkeen teossa sekä ensiapuleh-
tisen teossa. Haasteena yhteistyön teolle koettiin, että kaikki opinnäytetyöryhmät olivat
eri vaiheessa omaa aikatauluaan ja toisille ajankohtaiset aiheet eivät vielä olleet toisille
ajankohtaisia. Haasteena koettiin myös, että yhteisiä tapaamisia missä tavattiin fyysi-
sesti samassa paikassa ja sovittiin yhteisistä asioista, oli vain muutama.

Ensiapukoulutuksen maksimi osallistujamääräksi sovittiin 30 henkeä. Koulutukseen oli
ilmoittautunut 24 ihmistä. Näistä seitsemän ihmistä peruivat osallistumisensa tai eivät
saapuneet paikalle, eli yhteensä osallistujia oli 17. Näin ollen harjoituspisteillä oli viisi-
kuusi kerrallaan. Tämä osallistujamäärä koettiin sopivaksi, koska myrkytysten harjoitus-
pisteellä oli vain yksi koulutuksen pitäjä ja tämän kokoisessa ryhmässä ehti hyvin ohjata
jokaista henkilökohtaisesti ja vastata jokaisen kysymyksiin. Mikäli ryhmä olisi ollut kovasti
isompi, vaarana olisi ollut, että koulutuksen pitäjän olisi ollut vaikea huomioida kaikki
yksilöllisesti.

Ensiapukoulutukseen varattu kahden tunnin kesto olisi voinut olla hieman pidempi, jotta
jokaiselle ryhmälle olisi jäänyt tarpeeksi aikaa oman aiheensa käsittelyyn. Nyt aikaa oli
varattu jokaisen ryhmän teorialuentoihin noin 15–20 minuuttia ja jokaisen ryhmän har-
joittelupisteeseen noin 20 minuuttia. Myrkytysten osalta teorialuentoihin kului 20 minuut-
tia. Tämä aika tuntui hieman liian lyhyeltä ja mikäli aikaa olisi ollut enemmän, niin asiat
olisi pystytty kertomaan hieman rauhallisempaan tahtiin ja perusteellisemmin. Harjoittelupis-
teeseen varattu 20 minuuttia oli juuri sopiva myrkytysten harjoittelupisteelle. Tässä
ajassa ehdittiin hyvin harjoittelemaan sekä tajuttoman lapsen asentohoitoa eli kylkiasen-
toon laittamista sekä jokainen ehti tutustumaan lääkehiilivalmisteisiin, maistamaan niitä
sekä valmistamaan niistä lapselle annettavaa liuosta. Lisäksi harjoituspisteellä jäi hyvin
aikaa vastata koulutukseen osallistuvien kysymyksiin.

Ensiapukoulutuksesta saadun palautteen mukaan erityisesti lääkehiiliin liittyvää harjoit-
tuspistettä pidettiin hyvänä ja osallistujat kokivat, että se vahvisti heidän ensiaputaitojaan
mahdollista myrkytystilannetta varten. Osallistujilta saadun palautteen mukaan he koki-
vat, että heillä on koulutuksen jälkeen varmuutta käyttää lääkehiiliä, koska he ovat pääs-
seet niihin tutustumaan. Muutamat kokivat myös, ettei heillä mene mahdollisen myrky-
tyksen sattuessa niin kauan, miettiessä miten lääkehiiltä annetaan lapselle. Palautteen
mukaan jotkut myös kokivat, että saivat lisää tietoa myrkytysten ennaltaehkäisystä ja
koulutus laittoi heitä miettimään esimerkiksi mitkä aineet tulisi olla poissa lasten ulottu-
vilta. Tämä palaute vahvisti sitä, että koulutukselle oli tarvetta. Ja mikäli näin ollen kou-
lutuksen avulla voidaan ehkäistä lasten myrkytys tapaturmia, niin silloin koulutuksesta

on ollut myös hyötyä. Koulutuksen osallistujista vain yksi mainitsi, että heillä on kotona lääkehiivalmisteita. Muutama mainitsi, että aikovat työpaikallaan päiväkodissa tarkistaa onko siellä lääkehiiltä ja mikäli on niin missä se sijaitsee. Osallistujista useampi mainitsi, että aikoo koulutuksen jälkeen hankkia kotiinsa lääkehiiltä. Tämä on tärkeää, jotta myrkytystilanteessa lääkehiili saadaan annettua mahdollisimman nopeasti lapselle (HUS 2016c).

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja antoisaa. Aihe koettiin mieluisaksi ja tärkeäksi. Opinnäytetyötä tehdessä koettiin positiiviseksi se, että opinnäytetyötä tekemässä oli vain yksi henkilö. Tämä lisäsi sitä, että opinnäytetyön tekijä hallitsee koko opinnäytetyön aiheen, kun on itse tehnyt koko työn ja perehtynyt siihen. Myös opinnäytetyön aikataulutusta koettiin helpommaksi, kun ei tarvinnut sovittaa usean ihmisen aikatauluja. Yksin tekemisen haasteeksi koettiin se, että työtä lukee vain yksi ihminen, niin siihen helposti sokeutuu ja on vaikeampi huomata uusia näkökulmia asioihin. Tässä kuitenkin opinnäytetyön ohjaajasta on ollut hyötyä, kun hän on ohjannut ja antanut lisäideoita ohjauksessa. Mikäli opinnäytetyötä olisi ollut tekemässä useampi henkilö, siitä olisi myös saatu tehtyä laajempi ja vielä yksityiskohtaisempi, koska olisi ollut enemmän resursseja käytettävissä. Opinnäytetyöhön perehtyminen ja sen tekeminen aloitettiin hyvin varhaisessa vaiheessa, mikä helpotti sitä, että työhön ehdittiin panostaa paljon jo ennen ensiapukoulutusta. Tämä lisäsi sitä, että ensiapuluennolla oli helppo vastata kysymyksiin ja esittäminen oli helpompaa, kun aihe oli sisäistetty kunnolla.

Jatkoa ajatellen lasten vanhempien sekä lasten kanssa työskentelevien ensiaputaidoista oli vaikea löytää tutkimuksia, joten jatkotutkimus ideana tätä olisi hyvä tutkia, jotta tiedettäisiin millaiset ensiaputaidot lasten vanhemmilla sekä lasten kanssa työskentelevillä on ja mihin taitoihin he tarvitsisivat lisäkoulutusta. Ensiapukoulutuksia lasten myrkytyksistä olisi hyvä jatkossakin järjestää, koska myrkytykset ovat yksi yleisimmistä tapaturmista pienillä lapsilla (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2016). Kohderyhmänä lasten vanhemmat ja lasten kanssa työskentelevät ovat hyvä kohderyhmä, koska lasten myrkytyksistä jopa yli 70 % tapahtuu alle kolmen vuoden iässä (THL 2016b).

Jatkossa mikäli vastaavia koulutuksia pidetään, niin kannattaa miettiä aikataulutusta niin, että aikaa rauhalliseen esittämiseen ja harjoituspisteisiin on tarpeeksi. Koulutus voisi olla pidempi tai sitten sen voisi jakaa useammalle päivälle. Kehittämisideana myös se, että osallistajat jaettaisiin heti pienempiin ryhmiin ja teoriatunnukset kerrottaisiin pienryhmälle, jonka jälkeen pääsisi heti harjoittelemaan kyseistä asiaa. Tämän jälkeen siirryttäisiin

seuraavaan pisteeseen, jossa kerrottaisiin ensin teoriaosuus, jonka jälkeen olisi kyseisen pisteen harjoittelun vuoro. Näin välttyttäisiin siltä, ettei koulutukseen tulijan tarvitse kuunnella niin pitkään pelkkiä teorialuentoja, vaan välillä pääsisi harjoittelemaan ja näin ollen luennon teoriat olisivat vielä hyvässä muistissa. Jatkossa mikäli koulutuksille olisi varattu enemmän aikaa, voisi myös miettiä, olisiko syytä käydä läpi esimerkiksi pesuainepurkkien varoitus merkintöjä läpi osallistujien kanssa. Tästä osallistujat voisivat tarkemmin oppia, minkälaisia pesuaineita on syytä kotiooloissa välttää ja millaisten aineiden säilytykseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota.

Kotiin viemisiksi oli nyt jaettu ensiapulehtinen missä myrkytysten osalta oli kerrottu, kuinka tulee toimia, mikäli huomaa lapsen ottaneet myrkylliseksi epäilemää ainetta. Tämän lisäksi vanhemmille olisi voinut kehittää esimerkiksi jonkun tarkistuslistan kodin myrkytysten kannalta oleellisimmista vaaranpaikoista, näin vanhemmat ja lasten kanssa työskentelevät olisivat voineet kotona käydä läpi, miten esimerkiksi pesuaineet säilytetään kotona oikeaoppisesti, jotta voidaan ehkäistä lasten myrkytystapaturmia.

Luennon lopuksi olisi voinut lisätä myös jonkun asioiden kertauksen tai keinon jolla olisi testattu osallistujien oppimista. Näin olisi voitu varmistaa, että miten osallistujat oppivat ja mihin asioihin olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota. Osallistujille olisi voinut myös lähettää esimerkiksi sähköisessä muodossa koulutuksen jälkeen oppimista selvittävän kyselyn, taikka lyhyen kertaus paketin. Näin ollen oppiminen olisi saattanut tehostua, kun käsiteltyn aiheeseen olisi perehdytty uudelleen.

LÄHTEET

- Aalto, N.; Alho, M.; Patrikainen, P. & Rousku, J. 2014. Ensiapukoulutus lasten yleisimmistä tapaturmatilanteista ja niiden ennaltaehkäisystä vanhemmille sekä lasten parissa työskenteleville. Viitattu 7.9.2016 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83613/Aalto_Alho_Patrikainen_Rousku.pdf?sequence=1
- Alaspää, A. 2016a. Myrkytyspotilaan hoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 8.9.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00407&p_haku=lasten%20myrkytykset
- Alaspää, A. 2016b. Päihdemyrkytykset. Lääkärin käsikirja. Viitattu 23.9.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00409&p_haku=metanoli%20myrkytykset
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Myrkytykset. Ensiapuopas. Viitattu 3.8.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=spr00013
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Toiminta ensiaputilanteissa. Ensiapuopas. Viitattu 16.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Viitattu 2.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005#A6
- Evira 2016. Myrkylliset sienet. Viitattu 7.8.2016 <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/valmistus-ja-myynti/elintarvikeryhmat/kasvikset/ruokasienet/myrkylliset-sienet/>
- Evira 2007. Korvasienten käsittely. Viitattu 5.9.2016 https://www.evira.fi/globalassets/tietoa-evirasta/julkaisut/esitteet/korvasieni_esite.pdf
- Forsell, M.; Mustonen, H.; Pohjalainen, T. & Hoppu, K. 2000. Kasvi- ja sienimyrkytykset – tarua ja totta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.8.2016 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=11622C187109287FCC46E554E523EA08?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo91680
- Hakanen, E. & Tursas, A. 2016. Alle kouluikäisen lapsen ensiapukoulutusta vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville. Viitattu 7.9.2016 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104498/Tursas_Anssi.pdf?sequence=1
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Bookwell Oy: Porvoo.
- Hoppu, K. 2000. Myrkytysten hoito tarvitsee tuuletusta. Duodecim. Viitattu 12.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Julkaisuja/Myrkytysten%20hoito.pdf>
- Hoppu, K. 2010. Myrkytykset. Teoksessa Lastentaudit. Rajantie, J.; Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 527–528.
- Hoppu, K.; Mustonen, H. & Pohjalainen, T. 2011. Myrkylliset kasvit. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.8.2016 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=10FB595EEED840BB7D470D6DDF2F875C?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99634

- Hoppu, K. 2012. Lasten lääkemyrkytykset – vaarallisia ja vähemmän vaarallisia. Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus. Viitattu 14.7.2016 http://sic.fimea.fi/arkisto/2012/4_2012/lasten-laakkeet/lasten_laakemyrkytykset
- Hoppu, K. 2014. Sienimyrkytykset ja niiden hoito. Potilaan lääkirlehti. Viitattu 30.8.2016 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/sienimyrkytykset-ja-niiden-hoito>
- Hoppu, K. 2015. Petrolituotteiden aiheuttamat myrkytykset. Akuuttihoito-opas. Viitattu 23.9.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=aho01281&p_haku=pet-rolu%20myrkytykset
- Hoppu, K. 2016. Lasten myrkytykset. Lääkärin käsikirja. Viitattu 13.7.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=myrkytykset
- Hoppu, K. & Kuusela, A-L. 2016. Pikkulapsen myrkytysten hoito. Lastentautien päivystyskirja. Viitattu 26.9.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=ltp00201&p_haku=myrkytykset%20lapset
- HUS 2016a. Aineluettelo. Viitattu 26.8.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/aineluettelo/Sivut/default.aspx>
- HUS 2016b. Myrkytystietokeskus. Viitattu 5.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Sivut/default.aspx>
- HUS 2016c. Lääkehiilen antaminen. Viitattu 1.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Sivut/Laakehiilenantaminen.aspx>
- HUS 2016d. Sieniluettelo. Viitattu 7.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/sienet/Sivut/default.asp>
- HUS 2016e. Kasviluettelo. Viitattu 9.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/kasvit/Sivut/default.aspx>
- Härkönen, M.; Jerkku, T. & Pikkarainen, E. 2010. Kodin kemikaalit. Maa- ja kotitalousnaisten keskus ja Marttaliitto. Viitattu 8.9.2016 http://www.martat.fi/site/assets/files/6935/kodin_kemikaalit_opas_pdf_2010_id_2614.pdf
- Inkinen, O. 2016. Etyleeniglykolimyrkytykset. Tehohoito-opas. Viitattu 23.9.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=tpa01217&p_haku=Etyleeniglykolimyrkytykset
- Jyväskylän yliopisto 2011. Oppimisesta ja opettamisesta. Viitattu 12.9.2016 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/oppimisesta-ja-opettamisesta>
- Kalakoski, V. 2014. Miten muistia voi parantaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 27.10.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11989&p_haku=miten%20muistia%20voi%20parantaa
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy: Helsinki.
- Kuitunen, T. 2000. Alkoholimyrkytykset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.11.2016 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo91681
- Kuisma, M.; Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Tammi: Jyväskylä. 416, 419.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy: Helsinki.

- Lampinen, T.; Pohjalainen, T. & Hoppu, K. 2004. Kodin kemikaalit äkillisten myrkytysten aiheuttajina. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 23.8.2016 http://duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo94116&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=
- Larmila, M. 2010. Metabolinen asidoosi. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Viitattu 23.9.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00024&p_haku=metanoli%20myrkytys
- Leppäjoki, K. 2010. Esityksen valmisteleminen. Loimaan ammatti- ja aikuisopisto. Viitattu 19.9.2016 http://opinnayte.lskky.fi/esityksen_valmisteleminen.htm
- Lintu, M.; Hirvonen, M. & Halme, P. 2016. Sieniasiantuntemuksesta paljon apua sienimyrkytyksen hoidossa. Lääkärilehti. Viitattu 30.8.2016 <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tyossa/ilman-ajanvarausta/sieniasiantuntemuksesta-paljon-apua-sienimyrkytyksen-hoidossa/>
- Lumme, R.; Leinonen, R.; Leino, M.; Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.7.2016 <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- Lund, V. & Valli, J. 2015. Metanolimyrkytys. Akuuttihoito-opas. Viitattu 23.9.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01263&p_haku=metanoli%20myrkytys
- Luurila, H. 2015. Rautamyrkytys. Akuuttihoito-opas. Viitattu 16.11.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01250&p_haku=rauta%20myrkytys
- Lääketietokeskus 2014. Carbo medicinalis tabletti 250 mg. Lääkeinfo.fi. Viitattu 1.9.2016 http://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=219&d=2192030&i=TAKEDA_CARBO+MEDICINALIS_CARBO+MEDICINALIS+tabletti+250+mg
- Mediakasvatusseura. 2010. Kuvauslupa. Viitattu 25.10.2016 <http://www.mediakasvatus.fi/materiaali/kuvauslupa/>
- MLL 2016. MLL Halikon yhdistys. Viitattu 15.7.2016 <http://halikko.mll.fi/>
- Nienstedt, W.; Hänninen, O.; Arstila, A. & Björkqvist, S–E. 2006. Ihmisen fysiologia ja anatomia. WSOY: Helsinki. 307–308.
- Nuutinen, M. 2016. Syövyttävää ainetta nauttinut lapsi. Lääkärin käsikirja. Viitattu 8.9.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00769&p_haku=lasten%20myrkytykset%20sy%C3%B6vytt%C3%A4v%C3%A4%C3%A4ainettanauttinutlapsi
- Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2016. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Viitattu 6.9.2016 <http://www.pkpelastuslaitos.fi/koti-ja-vapaa-ajan-tapaturmat>
- Punainen Risti 2016. Myrkytys. Viitattu 23.8.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/myrkytys>
- Punainen Risti 2010. Kylkiasennolla turvataan tajuttoman lapsen hengitys. Viitattu 28.9.2016 https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Tajuton_lapsi_2010.pdf
- Rahiala, E.; Anttila, P.; Hoppu, K. & Lepistö, J. 2016. Etanolimyrkytykset ja jatkotoimenpiteet. Lastentautien päivystyskirja. Viitattu 26.9.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=ltp00202&p_haku=etanolimyrkytykset%20ja%20jatkotoimenpiteet

Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyö. Lauri, S.(toim.) WS Bookwell Oy: Juva. 21-39.

Silen, M. & Aarnio, M. 2003. Hyvän esityksen piirteitä – ja mitä kannattaa välttää. Helsingin yliopisto. Viitattu 5.10.2016
https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=0ahU-KEwjauJOLpcPPAhUH2ywkHUBfAh8QFghFMAc&url=http%3A%2F%2Fwww.med.helsinki.fi%2Ftuke%2Ftiedostot%2Ftipsntricks%2FHyva_ ja_huono_esitys.ppt&usg=AFQjC-NEHbX0uJ92EZLalQeTZaxlGIC-x4A&cad=rja

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena- opas työntekijöille. Viitattu 23.8.2016 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1>

SPR 2016. Myrkytykset. Kotitapaturma.fi kampanja Viitattu 23.8.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyyppit/myrkytykset/>

Tuisku, E. & Arvonen, S. 2006. Joka kodin turvavinkit. Multikustannus Oy: Helsinki. 39–40.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.9.2016 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-con-text=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Tukes 2014. Turvallinen koti lapselle. Viitattu 23.8.2016 http://www.tukes.fi/Tiedostot/Kemikaali-tuotteet/Oppaat/Turvallinen_koti_lapselle_opas.pdf

THL 2015. Myrkytystapaukset. Viitattu 28.7.2016 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lasten-ja-nuorten-tapaturmien-ehkaisyn-ohjelma/tapaturmaiset-ja-vakivaltaiset-terveyden-menetykset/myrkytystapaukset>

THL 2016a. Tapaturmat eri ikävaiheissa. Viitattu 1.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa>

THL 2016b. Lasten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 6.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturmat-ikaryhmittain/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>

Tynjälä, P.; Parry, M. & Hoppu, K. 2016. Kamala luonto – kasvien ja sienten aiheuttamat akuutit myrkytykset – Sic! Viitattu 9.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Lisatietoa/Documents/sic.fimea%20Kamala%20luonto%20kasvimyrkytykset.pdf>

Tynjälä, P.; Rahiala, E. & Hoppu, K. 2015. Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 3.8.2016 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL492015-3371.pdf>

Tynjälä, P. & Hoppu, K. 2016. Myrkylliset alkoholit. Lasten päivystyskirja. Viitattu 26.9.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=ltp00203&p_haku=myrkylliset%20alkoholit

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi. 9–15, 72, 78.

Vuorinen, I. 1995. Tuhat tapaa opettaa. Vammalan Kirjapaino Oy: Vammala.

Vähäkangas, K. & MacDonald, E. 2014a. Yleistä luonnon myrkyistä Suomessa. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Viitattu 6.9.2016 <http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/op/lft00442/do>

Vähäkangas, K. & MacDonald, E. 2014b. Myrkylliset kasvit. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Viitattu 9.9.2016 <http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/op/lft00445/do>

Taulukko 1. Myrkyllisten kasvien vaikutukset ja niiden aiheuttamat oireet ja löydökset

Kasvi	Myrkyllisyys	Oireiden alkaminen	Oireet ja löydökset
Puutarhan kasvit			
Ukonhattu (useita lajeja)	Koko kasvi on myrkyllinen ^{1) 2)}	yleisesti 10–20 minuutin kuluessa, mutta voivat kehittyä vasta jopa kuuden tunnin kuluttua ¹⁾	Ruuansulatus-, iho- ja limakalvo-oireita. polttavatunne, kihelmöinti, nielemisvaikeudet ja tuntoharhat. Hikoilu, vatsaoireet, lihaslama ja sydämen rytmihäiriöt ^{1) 3)}
Sormustinkukkia (useita lajeja)	Koko kasvi on myrkyllinen ^{1) 2)}	usean tunnin kuluttua altistuksesta ¹⁾	vatsaoireet, keskushermosto oireet (heikkous, päänsärky, värinäön häiriöt, tajunnan heikkeneminen, kouristukset, sydän oireet ja hallusinaatiot ¹⁾
Hulluruohot ja pa-suunat	Koko kasvi on myrkyllinen, erityisesti kukat ja siemenet ^{1) 2)}		Kasvojen punoitus, kuume, suun kuivuminen, hiljentyneet suoliäänet, levottomuus, sekavuus, kouristukset, tajuttomuus ja hallusinaatiot ¹⁾
Risiini	Koko kasvi on myrkyllinen, mutta etenkin siemenet, jo yhden tai kahden siemenen pureskeleminen saattaa olla hengenvaarallinen lapselle ^{1) 2)}	Alkavat kuuden tunnin kuluessa, saattavat ilmetä vasta viiden vuorokauden kuluessa ¹⁾	Vatsaoireet, munuais- ja maksavauriot, keskushermosto-oireet ¹⁾
Kultasadepensas	Koko kasvi on myrkyllinen ^{1) 2)} , mutta erityisesti siemenet, jo yhden tai kahden siemenen syöminen voi aiheuttaa lapselle oireita ¹⁾	Alkavat 15–60 min kuluessa ¹⁾	Pahoinvointi, lisääntynyt syljeneritys, päänsärky, uneliaisuus, kalpeus, lihasheikkous, koordinaatiokyvyn heikkeneminen. Kouristelu, hengityslama ja tajuttomuus ¹⁾
Tuhkapensaat: lumimarjat ja kuumamarjat	Marjat myrkyllisiä ^{1) 2)}		Vatsaoireet, mikäli marjoja syöty enemmän kuin kymmenen ¹⁾
Raparperi	Lehti myrkyllisin ³⁾ Pienen määrän syöminen aiheuttaa harvoin oireita ¹⁾		Vatsaoireet ja väsymys. Suuret määrät voivat aiheuttaa munuaisvaurion ³⁾

(jatkuu)

Taulukko 1. (jatkuu).

Kasvi	Myrkyllisyys	Oireiden alkaminen	Oireet ja löydökset
Luonnon varaiset kasvit			
Myrkkyykeiso	Suomen myrkyllisin kasvi ¹⁾	Oireet alkavat nopeasti ¹⁾	Voi aiheuttaa jo pieninä määrinä kouristuksia ^{1) 3)}
Myrkkyykatko	Hyvin myrkyllinen, myrkytykset harvinaisia pahan hajun ja maun takia ^{1) 2)}	Oireet alkavat nopeasti ¹⁾	Polttava tunne suussa ja nielussa. Oksentelu. ¹⁾ Keskushermostolama ^{1) 3)}
Kielo	Kasvi on myrkyllinen erityisesti kukat ja marjat. ^{1) 2)} Myrkytysvaara mikäli syönyt kukkia tai marjoja yli viisi kappaletta ¹⁾		Vatsaoireita ¹⁾ Sydänoireita ³⁾
Kodin koristekasvit ja leikkokukat			
Joulutähti	Paikallisesti ärsyttävä kasvi ²⁾		Aiheuttaa ärsytystä suussa, iholla ja mahassa ²⁾
Jouluruusu	Kasvi on myrkyllinen, mutta pienen määrän syöminen aiheuttaa harvoin oireita, mikäli syöty enemmän kuin yksi kukka yhteys myrkytystietokeskukseen ²⁾		Polttava tunne suussa ja nielussa, mahakipu, lisääntynyt syljen erityis, oksentelu, ripuli ²⁾
Amaryllis, hyasintti ja tulppaani	Kasvi on myrkyllinen, mutta aiheuttaa harvoin vakavia oireita ²⁾		mahan ärsytysoireet ²⁾
Narsissi	Narsissin sipuli on myrkyllinen ²⁾	Aiheuttaa harvoin oireita ²⁾	Vatsaoireet ²⁾

¹⁾(Hoppu ym. 2011.) ²⁾(HUS 2016e.) ³⁾(Vähäkangas & MacDonald 2014b.)

Taulukko 2. Myrkyllisten sienten vaikutukset ja niiden aiheuttamat oireet ja löydökset

Sieni	Myrkyllisyys	Vaikutukset	Oireet ja löydökset	Oireiden ilmenemisnopeus
Valkokärpässiäni, Kavalakärpässiäni, Myrkkynääpikkä	Erittäin myrkyllinen ^{1) 3)}	Soluvauriot ^{1) 2) 3)}	Kova vatsakipu, ripuli, oksentelu, maksavaurio ilmenee kahdesta kolmeen vuorokauden kuluessa ³⁾	Kuudesta tunnista vuorokaudteen ³⁾
Korvasieni	Myrkyllinen raakana sekä keitinhöyryjä hengitettäessä ^{2) 3)}	Soluvauriot ³⁾	Vatsakipu, oksentelu, ripuli, väsymys, päänsärky, maksavauriot ilmenevät kahdesta neljään vuorokauden kuluessa ³⁾	Mikäli nautittu suun kautta oireet ilmenevät kuudesta tunnista vuorokaudteen, mikäli hengitetty höyryjä kahdesta tunnista kahdeksaan tuntiin ³⁾
Suippumyrkkyseitikki	Erittäin myrkyllinen ^{1) 2)}	Soluvauriot ³⁾	Alkuoireina vähäiset vatsaoireet, jano ja paha maku suussa, munuaisvauriot puolestatoista kahteenkymmeneen vuorokauden kuluessa ^{1) 3)}	vuorokaudesta puoleentoista vuorokaudteen ³⁾
Punakärpässiäni, Pantterikärpässiäni, Ruskokärpässiäni	Vaarallisen myrkyllinen	Keskushermostoon ^{2) 3) 4)}	Tokkuraisuus, huijaus, hallusinaatiot, lihasnykinät, vakavassa myrkytyksessä tajuttomuus, vaikutus kestää kahdeksasta kahteentoista tuntia ^{3) 4)}	puolesta tunnista kahteen tuntiin ^{2) 3) 4)}
Myrkkurisakas, Myrkkymalikka, Suippurisakas, Valkorisakas		Keskushermostoon ³⁾	Pahoinvointi, oksentelu, ripuli, hikoilu, mustuaisten supistuminen, syljen ja kyynelvuoto, vaikutus kestää neljästä tunnista kahteentoista tuntiin ^{2) 3)}	puolesta tunnista kahteen tuntiin ^{2) 3)}
Suippumadonlakki, Kirjoheltha		Keskushermostoon ^{2) 3)}	Hallusinaatiot, euforia, päänsärky, huijaus, ahdistuneisuus, agitaatio, tajunnan heikkeneminen ^{2) 3)}	Puolesta tunnista kahteen tuntiin ³⁾
Isorusokas	Vaarallisen myrkyllinen	Ruuansulatuskanavaan ¹⁾	Oksentelu, ripuli, vatsakipu	

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu).

Sieni	Myrkyllisyys	Vaikutukset	Oireet ja löydökset	Oireiden ilmenemisnopeus
Kitkerälahokka	Kohtalaisen myrkyllinen ¹⁾	Ruuansulatuskana-vaan ^{1) 3)}	Pahoinvointi, oksentelu, ripuli, vatsakipu ^{2) 3)}	puolesta tunnista neljään tuntiin ³⁾
Kevät rusokas, Pisamavalmuska, Rikkivalmuska, Kartiovahakas, Myrkyherkkusieni, Lakritsirousku, Kirpeä punahapero, Veriseitikki, Tympönen, Piruntatti, Punikkitatit (varsinkin raakana), Hietikkomukulakuukunen	Lievästi myrkyllisiä ¹⁾	Ruuansulatuskana-vaan ^{2) 3)}	Pahoinvointi, oksentelu, ripuli, vatsakipu ^{2) 3)}	puolesta tunnista neljään tuntiin ³⁾

¹⁾ (Evira 2016.) ²⁾ (HUS 2016d.) ³⁾ (Forsell ym. 2000.) ⁴⁾ (Lintu ym. 2016.)

Taulukko 3. Myrkyt, niiden aiheuttamat oireet ja tarvittavat toimenpiteet

Myrkky	Oireet	Toimi näin
LÄÄKKEET JA LÄÄK- KEIDENOMAISET AINEET	Pahoinvointi, oksentelu Vatskipu, ripuli Ihottuma, kutina iholla ja paikallinen turvotus Päänsärky Kouristuksia Tajunnan häiriöitä ¹⁾	Älä okseta Soita myrkytystietokeskukseen 09 471 977 Mikäli lapsi on tajuissaan, anna lääkehiiltä myrkytystietokeskuksen ohjeen mukaisesti. Hätätilanteessa soita 112. Käännä tajuton tai tokkurainen kylkiasentoon. Aloita tarvittaessa elvytys ¹⁾
KASVIT JA SIENET	kasvi- ja sienikohtaisesti kts. Liite 1, Taulukko 1 sekä Liite 2, Taulukko 2	Sienestä ja kasvista riippuen Anna lääkehiili myrkytystietokeskuksen ohjeen mukaisesti
KODIN KEMIKAALIT:		
Vahvasti happamat (pH alle 2) ja vahvasti emäksiset (pH yli 12,5) aineet esim. pesu- ja puhdistusaineet sekä liuottimet	Pahoinvointi, oksentelu, vatskipu, ripuli, ¹⁾ ihottumaa tai iholla kutinaa ja paikallista turvotusta ¹⁾ Kouristuksia, tajunnan häiriöitä ¹⁾	Älä okseta. ^{1) 4)} Huuhtelee lapsen suu ⁵⁾ Jos autettava on tajuissaan, anna lapselle puoli lasillista vettä tai maitoa. ^{1) 4)} Toimita autettava lääkäriin. ¹⁾ Hätätilanteessa soita 112. ¹⁾ Käännä tajuton, tokkurainen kylkiasentoon ¹⁾ Aloita tarvittaessa elvytys ¹⁾
Petrolituotteet	Oksentelu, yskä, tihentynyt hengitys ³⁾ Kemiallinen pneumonia ^{2) 4)}	Soita välittömästi 112 ³⁾ Hengitetty petrolituotteiden höyryjä: raitis ilma, lepo puoli-istuvassa asennossa, mikäli lapsi muuttuu veltoksi tai tokkuraiseksi laita hänet kylkiasentoon ja soita uudelleen 112 ³⁾ Oireenmukainen hoito ²⁾

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu).

Myrkky	Oireet	Toimi näin
ALKOHOLIT		
Etanoli	Humala, oksentelu, tajuttomuus, hengityspysähdys ⁹⁾ verensokerinlaskua ^{3) 9)} , joka voi johtaa kouristuksiin ja keskushermostovaurioihin ⁹⁾	Soita myrkytystietokeskukseen 09 471 977 Hätätilanteessa soitto 112 ⁴⁾ Toimi saatujen ohjeiden mukaisesti Käännä tajuton, tokkurainen kylkiasentoon ⁹⁾ Aloita tarvittaessa elvytys ¹⁾
Metanoli Erittäin myrkyllinen	Huonovointisuus, huimaus, päänsärky, heikkous, sekavuus sekä vatsaoireet Näön heikkeneminen ja sokeutuminen Hengityslama Metabolinen asidoosi ^{4) 6) 10)}	Välitön soitto 112 ^{4) 6)} Toimi saatujen ohjeiden mukaisesti Käännä tajuton, tokkurainen kylkiasentoon Aloita tarvittaessa elvytys ¹⁾
Isopropanoli	Samat kuin etanolilla mutta vaikutukset toksisia pienemmässä annoksessa sekä humalatila kestää pidempään ja keskushermoston vaikutukset ovat voimakkaampia kuin etanolin ^{4) 7)}	Välitön soitto 112 ⁴⁾ Toimi saatujen ohjeiden mukaisesti Käännä tajuton, tokkurainen kylkiasentoon Aloita tarvittaessa elvytys ¹⁾
Etyleeniglykoli Erittäin myrkyllinen	Humalatilankaltaiset oireet, keskushermoston oireet, kouristuksia ja niskajäykkyyttä Myöhemmin ilmaantuu hengitysvaikeutta, syanoosia, keuhkoödeema, sydämen vajaatoiminta ja munuaisten vajaatoiminta ^{4) 8)} Lapsi voi olla humalaoireinen, muttei haise alkoholille ¹⁰⁾	Välitön soitto 112 ⁴⁾ Toimi saatujen ohjeiden mukaisesti Käännä tajuton, tokkurainen kylkiasentoon Aloita tarvittaessa elvytys ¹⁾ Antidoottina etanoli
Tupakka ja nikotiinivalmisteet	Vatsaoireita ³⁾	Soita myrkytystietokeskukseen 09 471 977 Lääkehiili ohjeiden mukaisesti ³⁾

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu).

Myrky	Oireet	Toimi näin
Hengitetty Häkä, neste-kaasu, kloori, liuottimet	Päänsärky, pahoinvointi Kalpeus, sinerrys tai punakkuus Hengitysvaikeuksia, hengityspysähdys Sekavuus, humalainen käytös, uneliaisuus ¹⁾	Vie autettava välittömästi ulos raittiiseen ilmaan tai tuuleta tila. Tue tajuissaan oleva puoliistuvaan asentoon. Hätätilanteessa soita 112. Seuraa autettavan tilaa ammattiavun tulon saakka ja soita 112, jos tila selkeästi muuttuu. Käännä tajuton, tokkurainen kylkiasentoon. Aloita tarvittaessa elvytys. ¹⁾
Iholle, silmiin Hapot, lipeä, liuottimet, hyönteis- ja rikkakasvimyrkyt	Ärsytysihottumaa, punoitusta Rakkulanmuodostusta Polttavaa kipua Pahoinvointia, oksentelua Huimausta, päänsärkyä ¹⁾	Huuhtelee iho välittömästi haalealla vedellä. Riisu vaatteet, ja jatka huuhtelua vähintään 20–30 minuuttia. Huuhtelee silmiin joutunutta myrkyä 20–30 minuuttia. Toimita autettava lääkäriin. ¹⁾

¹⁾(Castrén ym. 2012a.), ²⁾(Hoppu 2015.), ³⁾(HUS 2016a.), ⁴⁾(Lampinen ym. 2004.), ⁵⁾(Nuutinen 2016.), ⁶⁾(Lund & Valli 2015.), ⁷⁾(Alaspää 2016b.), ⁸⁾(Inkinen 2016.), ⁹⁾(Rahiala ym. 2016.), ¹⁰⁾(Tynjälä & Hoppu 2016.)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1. Osapuolet

Opiskelija

Nimi: Annika Aronoja	S-posti: annika.aronoja@edu.turkuamk.fi
Osoite: Toijalantie 5 24800 Halikko	Puhelin: 0447283427
Koulutus: Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja	

Toimeksiantaja

Yhteyshenkilön nimi: Eija Tuomela	Organisaatio: MLL Halikon yhdistys
Osoite:	
S-posti: eija.tuomela@gmail.com	Puhelin:

Turun ammattikorkeakoulu oy

Yhteyshenkilö/ohjaaja: Jari Säämänen	Puhelin: 040 3580 412
S-posti: jari.saamanen@turkuamk.fi	

2. Ohjaus ja vastuut

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

3. Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu sen tekijälle eli opiskelijalle. Jos ohjaajan osuus opinnäytetyön tulosten aikaansaamiseksi on ollut poikkeuksellisesti niin luova ja omaperäinen, että se on tekijänoikeudellisesti suojattu muodostamatta kuitenkaan opiskelijan työstä erotettavissa olevaa itsenäistä osaa, on opiskelijalla ja ohjaajalla teokseen yhteinen tekijänoikeus, jonka ehdoista asianomaiset

sopivat tarvittaessa erikseen. Muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa, kyseistä oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

4. Työsuhde ja kustannukset

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä (opinnäytetyöstä) mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja, opinnäytetyön tekijä ja ammattikorkeakoulu sopivat erikseen.

5. Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opiskelija laatii Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisen dokumentaation opinnäytetyöstä, jonka hän luovuttaa toimeksiantajalle ja toimittaa kansitettuna kirjaston lainakokoelmaan tai Open Access – julkaisuna Theseus-tietokantaan.

Opiskelija laatii opinnäytetyön julkistettavan aineiston siten, ettei se sisällä toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuuksia eikä mahdollisia muita salassa pidettäviksi sovittuja tietoja tai aineistoja, eikä myöskään julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999) salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja. Edellä tarkoitetut tiedot ja aineisto jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkistettava että salassa pidettävä osa.

Tämän sopimuksen osana noudatetaan Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen salassapitoehtoja. (Rasti ruutuun, mikäli salassapitoehtojen noudattamisesta sovitaan.) Salassapitoehtoja sovellettaessa on niiden edellyttämä salassapitovelvollisuus voimassa viisi (5) vuotta toimeksiantosopimuksen voimaan astumisesta.

Opiskelija toimittaa toimeksiantajan yhteyshenkilölle julkistettavan opinnäytetyön tutustumista ja lausunnon antamista varten viimeistään 14 päivää ennen aiottua työn julkistamisajankohtaa.

Toimeksiantaja toimittaa opiskelijalle lausunnon opinnäytetyöstä ennen sen ilmoitettua julkistamisajankohtaa ja määrittelee lausunnossaan tarvittaessa työhön mahdollisesti sisältyvät julkistamatta jätettävät tiedot ja aineistot.

Ellei toimeksiantaja toimita opiskelijalle lausuntoa ennen ilmoitettua julkistamisajankohtaa tai ei lausunnossaan esitä luottamuksellisuuden vuoksi poistettavaksi tietoja opinnäytetyön julkistettavaksi aiotusta aineistosta, katsotaan toimeksiantajan hyväksyneen opinnäytetyön julkistamisen opiskelijan sille toimittamassa muodossa.

Opinnäytetyö on julkistettavissa kokonaisuudessaan. Se ei sisällä luottamuksellista tietoa. (Rasti ruutuun, mikäli asia on tiedossa jo toimeksiantovaiheessa.)

Opinnäytetyön aihe: Lasten myrkytykset sekä niiden ennaltaehkäisy ja välitön ensiapu - Koulutus lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville aikuisille


Seuraavia opinnäytetyön sisältämiä aineistoja ja tietoja ei julkisteta:


6. Sopimuksen voimassaolo ja allekirjoitukset

Tämän sopimuksen osapuolina allekirjoittaneet hyväksyvät edellä esitetyt ehdot ja sitoutuvat toimimaan opinnäytetyön toteutuksessa niiden mukaisesti. Tämän sopimuksen allekirjoituksin Turun ammattikorkeakoulu Oy hyväksyy edellä yksilöidyn opinnäytetyön aiheen. Tämä sopimus astuu voimaan, kun kaikki osapuolet ovat sen allekirjoittaneet, ja voimassaolo lakkaa automaattisesti kolmen (3) vuoden kuluttua voimaan astumisesta tai sitä ennen opinnäytetyön valmistuttua.

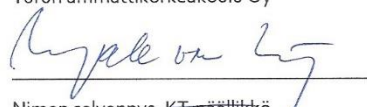
1 110 12016 (pp.kk.vvvv)
(Paikka)
Toimeksiantajaorganisaatio

23/09 12016 (pp.kk.vvvv)
(Paikka)
Opiskelija


Nimen selvennys/ titteli
Eija Tuomela


Nimen selvennys, opiskelija
Annika Aronaja

1 1 (pp.kk.vvvv)
(Paikka)
Turun ammattikorkeakoulu Oy


Nimen selvennys, KT-päällikkö
Marjale von Schantz *KOUL. PAST*

LIITTEET

Opinnäytetyösuunnitelma
Salassapitoehdot

ENSIAPUKOULUTUS LASTEN VANHEMMILLE JA LASTEN KANSSA TYÖSKENTELEVILLE AIKUISILLE!

Aiheina alle kouluikäisten:

- Myrkytykset
- Tukehtuminen
- Haavat, murtumat ja palovammat

12.11.2016
klo 12-14

Toimi nopeasti,
koulutukseen malituu
30 ensiainmistä
ilmoittautunutta!

Maksuton koulutus Turun ammattikorkeakoulussa, Yhäistentie 2, 24130 Salo

Sitovat ilmoittautumiset viimeistään 7.11.2016 osoitteessa: www.halikko.mll.fi

Koulutuksen järjestää kolme Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmää yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton, Halikon yhdistyksen kanssa.



MYRKYTUSTEN ENSIAPU

Kun huomaat mahdollisen myrkytyksen

Tyhjää lapsen suu

ÄLÄ OKSETA LASTA

Selvitä:

Mitä ottanut?

Minkä verran?

Milloin?

Soita:

Myrkytystietokeskus 09 471 977

Hätätilanteessa 112

Toimi annettujen ohjeiden mukaisesti



Lääkehiili

Anna tarvittaessa lääkehiiltä myrkytystietokeskuksen ohjeiden mukaisesti.

Muista ! Ei saa antaa, mikäli lapsi on tokkurainen tai tajuton

Mikäli lapsi on ottanut syövyttäviä aineita:

Huuhtelee lapsen suu.

Anna enintään puolilasillista maitoa tai vettä

Soita välittömästi 112

Tarkkaile lapsen vointia ja oireita.

Kun lähdet sairaalaan, ota lapsen ottama myrkky mukaan.

Mikäli lapsi menee tajuttomaksi tai tokkuraiseksi, laita hänet kylkiasentoon ja soita 112.

Lasten myrkytykset

ANNIKA ARONOJA

[HTTP://WWW.KOTITAPATURMA.FI/AINEISTOPANKKI/VIDEOT/](http://www.kotitapaturma.fi/aineistopankki/videot/)

Myrkytykset

- ▶ Yksi tyypillisimmistä lasten tapaturmista
- ▶ Myrkytysepäilyt tavallisimpia alle kouluikäisillä, erityisesti 1-3 vuotiaana
- ▶ Vaaralliset myrkytystilanteet ovat harvinaisia
- ▶ Tapaturmaiset myrkytyskuolemat ovat nykyisin harvinaisia
 - ▶ Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana tapahtunut vain yksi tapaturmainen myrkytyskuolema

Yleisimmät myrkytysten aiheuttajat

- ▶ Lääkkeet ja lääkkeidenomaiset aineet
- ▶ Kodin kemikaalit
 - ▶ Pesu- ja puhdistusaineet
 - ▶ Petrolituotteet
 - ▶ Lannoitteet ja torjunta-aineet
- ▶ Alkoholit ja tupakkatuotteet
- ▶ Kasvit ja sienet



Ennaltaehkäisy

- ▶ Kaikki myrkylliset aineet tulee säilyttää lasten ulottumattomissa
- ▶ Tuotteet aina alkuperäispakkauksissa
- ▶ Vanhentuneet ja käyttämättömät lääkkeet tulee palauttaa apteekkiin
- ▶ Kodissa käytettävät pesu- ja puhdistusaineet mahdollisimman myrkyttömiä ja mietoja (pH 6-8)
- ▶ Klooripitoisia aineita tulee käyttää harkiten
- ▶ Kotiin ja kotipihalle vain myrkyttömiä kasveja

Mitä tehdä kun huomaa lapsen myrkytyksen

- ▶ Tyhjää ja puhdistaa lapsen suu
- ▶ Selvitä:
 - ▶ Mitä ottanut ?
 - ▶ Minkä verran ?
 - ▶ Milloin ?
- ▶ Pysy rauhallisena

Soita

- ▶ Hätätilanteessa 112
- ▶ Myrkytystietokeskukseen 09 471 977
www.myrkytystietokeskus.fi
- ▶ Toimi aina näistä annettujen ohjeiden mukaisesti

Lääkehiili

- ▶ Käytetään akuuttien myrkytysten ensiapuun
- ▶ Käytetään lääke-, sieni- ja kasvimyrkytyksissä
- ▶ Estää myrkyllisten aineiden imeytymisen mahalaukusta
- ▶ Lääkehiili tulee antaa mahdollisimman nopeasti, mielellään alle 30 minuutin kuluessa
- ▶ Lääkehiiltä tulisi olla kotona, jotta nopea antaminen on mahdollista
- ▶ Lääkehiiltä saa apteekista ilman reseptiä

Lääkehiili

- ▶ Rakeita sekä tabletteja
- ▶ Riittävä annostus
- ▶ Lääkehiilitablettien annostelu lapsille:
1g eli 4 tablettia/painokilo
10-kiloiselle lapselle 40 tablettia
20-kiloiselle lapselle 80 tablettia
- ▶ Hiilirakeiden annostelu lapsille:
3 ruokalusikallista/10 painokiloa
10-kiloiselle lapselle 3 ruokalusikkaa
20-kiloiselle lapselle 6 ruokalusikkaa



Lääkehiiliannoksen valmistaminen

- ▶ Otetaan lääkehiilirakeita lusikalla ulos pullosta ja sekoitetaan ne pieneen vesimäärään tai murskataan lääkehiilitabletit ja laitetaan ne pieneen vesimäärään



- ▶ Sekoitetaan annos johonkin hyvän makuiseen aineeseen kuten mehu, hillo, jäätelö, jogurtti, limsa tms. ja syötetään lapselle koko annos



- ▶ Määrän tulee olla niin pieni että lapsi jaksaa syödä kaiken



Lääkehiiltä ei saa antaa

- ▶ Mikäli lapsi on tokkurainen tai tajuton
- ▶ Mikäli lapsi on juonut syövyttäviä aineita tai petrolituotteita
- ▶ Lääkehiiltä on myös turha antaa, mikäli lapsi on ottanut pelkästään fluoridia, syanidia, alkoholia, etanolia, metanolia tai metalleja, kuten rautaa tai litiumia sisältäviä lääkkeitä, koska lääkehiili ei sido näitä aineita
- ▶ Näissä tapauksissa aina soitto myrkytystietokeskukseen tai 112 ja toiminta näistä saatujen ohjeiden mukaisesti



Lapsen voinnin tarkkailu

- ▶ ÄLÄ OKSETA
- ▶ Mikäli lapsi on ottanut myrkyllisiä aineita suun kautta oireina saattaa olla:
 - ▶ Pahoinvointia, oksentelua, ripulia, vatsakipuja, päänsärkyä
 - ▶ Ihottumaa sekä ihon kutinaa ja turvotusta
 - ▶ Vakavassa myrkytyksessä myös kouristuksia ja tajunnan häiriöitä
- ▶ Hoitoon hakeuduttaessa lapsen ottama myrky tulee ottaa mukaan
- ▶ Mikäli lapsi menee tajuttomaksi tai tokkuraiseksi, hänet tulee kääntää kylkiasentoon



Myrkytysten harjoituspiste

- ▶ Tutustutaan lääkehiilivalmisteisiin ja opetellaan valmistamaan niistä tajuissaan olevalle lapselle annettavaa liuosta
- ▶ Opetellaan tajuttoman lapsen ensiapua eli laittamaan lapsi kylkiasentoon



Lähteet

- ▶ Alaspää, A. 2016. Myrkytyspotilaan hoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 8.9.2016 http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/tila/kk/koti/p_arkkivoyk100407&p_haku=lasten%20myrkytykset
- ▶ Alaspää, A. 2016a. Päihdemyrkytykset. Lääkärin käsikirja. Viitattu 23.9.2016 http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/tila/kk/koti/p_arkkivoyk100409&p_haku=metanoli%20myrkytykset
- ▶ Castrén, M.; Korfe, H. & Myllyrinne, K. 2012. Myrkytykset. Ensiapuopas. Viitattu 3.8.2016 http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/tila/kk/koti/p_arkkivoyk1000013
- ▶ Castrén, M.; Korfe, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Toiminta ensiaputilanteissa. Ensiapuopas. Viitattu 16.9.2016 http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/tila/kk/koti/p_arkkivoyk1000004
- ▶ Castrén, M.; Korfe, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Viitattu 2.11.2016 http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/tila/kk/koti/p_arkkivoyk1000005&#
- ▶ Eivira. 2016. Myrkylliset sienet. Viitattu 7.8.2016 <https://www.eivira.fi/elinlaivikkeet/valmistus-ja-myynti/elinlaivikkeet/kasvikset/ajokasienet/myrkylliset-sienet/>
- ▶ Eivira. 2007. Korvasienten kästely. Viitattu 5.9.2016 https://www.eivira.fi/globalassets/tietoa-eivirasta/julkaisu/esitteet/koivosienit_esite.pdf
- ▶ Forsell, M.; Mustonen, H.; Pohjalainen, T. & Hoppu, K. 2000. Kasvi- ja sienimyrkytykset – tarua ja totta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.8.2016 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumerojessajoid=11622C187109287FCC46E554E523EA08?p_p_id=Article_WAR_Dl6_Articleportlet_18_Article_WAR_Dl6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_Dl6_Articleportlet_tunnus=duo91458
- ▶ Hoppu, K. 2000. Myrkytysten hoito tarvitsee tuuletusta. Duodecim. Viitattu 12.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/myrkytystietokeskus/julkaisuja/Myrkytysten%20hoito.pdf>
- ▶ Hoppu, K. 2010. Myrkytykset. Teoksessa Lastentaudit. Rajantie, J.; Mertzola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 527-528.
- ▶ Hoppu, K.; Mustonen, H. & Pohjalainen, T. 2011. Myrkylliset kasvit. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.8.2016 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumerojessajoid=10F859EED840827a21064DD24875C3?p_p_id=Article_WAR_Dl6_Articleportlet_18_Article_WAR_Dl6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_Dl6_Articleportlet_tunnus=duo9344
- ▶ Hoppu, K. 2012. Lasten lääkemyrkytykset – vaarallisia ja vähemmän vaarallisia. Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus. Viitattu 14.7.2016 http://sto.limso.fi/arkisto/2017/4_2017/lastenlaakkeet/lasten_laakemyrkytykset/
- ▶ Hoppu, K. 2014. sienimyrkytykset ja niiden hoito. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 30.8.2016 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/sienimyrkytykset-ja-niiden-hoito>
- ▶ Hoppu, K. 2015. Petroliuotteiden aiheuttamat myrkytykset. Akuuttihoito-opas. Viitattu 23.9.2016 http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/tila/kk/koti/p_arkkivoyk1000001&p_haku=petrolin%20myrkytykset
- ▶ Hoppu, K. 2016. Lasten myrkytykset. Lääkärin käsikirja. Viitattu 13.7.2016 http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/tila/kk/koti/p_haku=myrkytykset
- ▶ Hoppu, K. & Kusela, A-L. 2016. Pikkulapsen myrkytysten hoito. Lastentautien päivystyskirja. Viitattu 26.9.2016 http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/tila/kk/koti/p_arkkivoyk1000001&p_haku=myrkytykset%20lappaset
- ▶ HUS. 2016. Aineluettelo. Viitattu 26.8.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/myrkytystietokeskus/aineluettelo/sivut/default.aspx>
- ▶ HUS. 2016a. Myrkytystietokeskus. Viitattu 5.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/myrkytystietokeskus/sivut/default.aspx>
- ▶ HUS. 2016b. Lääkehilien antaminen. Viitattu 1.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/myrkytystietokeskus/sivut/Laakehilienantaminen.aspx>
- ▶ HUS. 2016c. Sieniluettelo. Viitattu 7.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/myrkytystietokeskus/sienet/sivut/default.aspx>
- ▶ HUS. 2016d. Kasvuluettelo. Viitattu 9.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/myrkytystietokeskus/kasvit/sivut/default.aspx>
- ▶ Härkönen, M.; Jerkku, T. & Pikkariainen, E. 2010. Kodin kemikaalit. Maa- ja kotitalousnaisten keskus ja Marttaliitto. Viitattu 8.9.2016 http://www.martat.fi/site/assets/files/6935/kodin_kemikaalit_opas.pdf_2010_id_2614.pdf
- ▶ Inkinen, O. 2016. Elyteeniglykolimyrkytykset. Tehoahoito-opas. Viitattu 23.9.2016 http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/tila/kk/koti/p_arkkivoyk1000001&p_haku=Elyteeniglykolimyrkytykset
- ▶ Lämppinen, T.; Pohjalainen, T. & Hoppu, K. 2004. Kodin kemikaalit äkillisten myrkytysten aiheuttajina. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 23.8.2016 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_Dl6_Articleportlet_18&viewType=viewArticle&tunnus=duo94116&dashitok_v_view_article_WAR_dlehtihok_v_out=
- ▶ Lintu, M.; Hirvonen, M. & Halme, P. 2016. Sieniasiantuntimuksesta paljon apua sienimyrkytysten hoidossa. Lääkärilehti. Viitattu 30.8.2016 <http://www.laakarilehti.fi/esitykset/tykkaamk.fi/hyosjo/maan-ajanvarauksista/sieniasiantuntimuksesta-paljon-apua-sienimyrkytysten-hoidossa/>
- ▶ Lund, V. & Valli, J. 2015. Metanolimyrkytykset. Akuuttihoito-opas. Viitattu 23.9.2016 http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/tila/kk/koti/p_arkkivoyk1000001&p_haku=metanoli%20myrkytykset
- ▶ Lääketietokeskus. 2014. Carbo medicinalis tablettit 250 mg. Lääkeinfo.fi. Viitattu 1.9.2016 http://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=219&de2192008&i=FAKED_A_CARBO+MEDICINALIS_CARBO+MEDICINALIS+tablettit+250+mg

- ▶ Nuutinen, M. 2016. Syövyttävää ainetta nauttinut lapsi. Lääkärin käsikirja. Viitattu 8.9.2016 http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/ethk/oh/avoa3p_artikkelit/0076?haku=lasten%20myrkytykset%20%20%20sy%C3%B6vytt%C3%A4v%C3%A4%C3%A4ainestannauttinutlapsi
- ▶ Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. 2016. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Viitattu 6.9.2016 <http://www.pkpelastuslaitos.fi/koti-ja-vapaa-ajan-tapaturmat>
- ▶ Punainen Risti. 2016. Myrkytys. Viitattu 23.8.2016 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/myrkytykset>
- ▶ Punainen Risti. 2010. Kylläsenalla turvataan tajuttoman lapsen hengitys. Viitattu 28.9.2016 https://www.punainenristi.fi/sites/default/files/jedostolaitokset/tajuton_lapsi_2010.pdf
- ▶ Rahiala, E., Anttila, P., Hoppu, K. & Lepistö, J. 2016. Etanoli- ja alkoholi- ja jalkokatoimenpiteet. Lastentautien päivystyskirja. Viitattu 26.9.2016 http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/ethk/oh/avoa3p_artikkelit/002028?haku=etanoli%20myrkytykset%20%20jalkokatoimenpiteet
- ▶ Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena- opas työntekijöille. Viitattu 23.8.2016 <http://julkaisu.valtionneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74220/opp200414.pdf?sequence=1>
- ▶ SPR. 2016. Myrkytykset. Kotitapaturma.fi kampanja Viitattu 23.8.2016 <http://www.kotitapaturma.fi/tapaturmahyvat/myrkytykset/>
- ▶ Tuisku, E. & Arvonen, S. 2006. Joka kodin turvavinkit. Multifikustannus Oy. Helsinki. 39-40.
- ▶ THL. 2015. Myrkytystapaukset. Viitattu 28.7.2016 <https://www.thl.fi/fi/tutkimusja-gaantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lasten-ja-nuorten-tapaturmien-ehkaisy-ohjelma/tapaturmaisat-ja-vakivaltaiset-terveyden-manetykset/myrkytystapaukset>
- ▶ THL. 2016. Tapaturmat eri ikävaiheissa. Viitattu 1.9.2016 <https://www.thl.fi/web/tapaturmat/lapsit-ja-nuoret/neuvola/tapaturmat-erikavaiheissa>
- ▶ THL. 2016a. Lasten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 6.9.2016 <https://www.thl.fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturmat-ikaryhmittain/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>
- ▶ Tynjälä, P., Parry, M. & Hoppu, K. 2016. Kamala luonto – kasvien ja sienien aiheuttamat akuutit myrkytykset – SiCi Viitattu 9.9.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/myrkytystietokeskus/Lisailta/oa/Documents/6c-fimeas%20emalio%20luonto%20kasvi-myrykytykset.pdf>
- ▶ Tynjälä, P., Rahiala, E. & Hoppu, K. 2015. Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 3.8.2016 <http://www.finnet.fi/ezproxy.turkuamk.fi/ci/laakari/lehti/pdf/2015/LL492015-3371.pdf>
- ▶ Tynjälä, P. & Hoppu, K. 2016. Myrkylliset alkoholit. Lasten päivystyskirja. Viitattu 26.9.2016 http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/ethk/oh/avoa3p_artikkelit/002038?haku=myrkylliset%20alkoholit
- ▶ Vähäkangas, K. & MacDonald, 2014. Yleistä luonnon myrkyistä Suomessa. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Viitattu 6.9.2016 <http://www.oppiportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/op/ft00442/oa>
- ▶ Vähäkangas, K. & MacDonald. 2014a. Myrkylliset kasvit. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Viitattu 9.9.2016 <http://www.oppiportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/op/ft00445/oa>

Kiitos

PALAUTEKYSELY

Hyvä osallistuja, palaute on meille tärkeää, jotta voimme arvioida pitämäämme koulutusta ja jatkossa pidettäviä koulutuksia voidaan kehittää. Tähän palautekyselyyn vastataan nimettömästi. Valitse mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto. Toivomme myös, että vastaat avoimiin kysymyksiin. Kiitos palautteestasi jo etukäteen!

5 = täysin samaa mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 3 = en osaa sanoa

2 = jokseenkin erimieltä 1 = täysin erimieltä

Koulutuksen ajankohta oli hyvä. 5 4 3 2 1

Minulle olisi sopinut paremmin

Koulutuksen tilat olivat hyvät. 5 4 3 2 1

Jäitkö kaipaamaan jotain, mitä?

Kuulin koulutuksesta

Päivän kulku toteutui sujuvasti. 5 4 3 2 1

Kehittämisehdotuksia:

Lasten myrkytykset

Dia-esityksen ulkoasu oli mielestäni selkeä. 5 4 3 2 1

Jäitkö kaipaamaan jotain, mitä?

Luento oli mielestäni selkeä ja ymmärrettävä. 5 4 3 2 1

Jäitkö kaipaamaan jotain, mitä?

Luennon sisältö oli mielestäni hyvä. 5 4 3 2 1

Jäitkö kaipaamaan jotain, mitä?

Tajuttoman lapsen ensiavun harjoittelupiste vahvisti ensiaputaitojani mahdollista myrkytystilannetta varten. 5 4 3 2 1

Jäitkö kaipaamaan jotain, mitä?

Lääkehiilen antaminen tajuissaan olevalle lapselle -harjoittelupiste vahvisti ensiaputaitoja mahdollista myrkytystilannetta varten. 5 4 3 2 1

Jäitkö kaipaamaan jotain, mitä?

Kouluttaja oli mielestäni asiantunteva 5 4 3 2 1

Jäitkö kaipaamaan jotain, mitä?

Tajuttoman lapsen ensiapu kylkiasento

Asetu lapsen jommallekummalle puolelle.

Nosta lapsen itseäsi lähinnä oleva käsi yläviistoon kämmen ylöspäin ja toinen käsi rinnan päälle.

Nosta lapsen takimmainen jalka koukkuun. Tartu lapsen hartiasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännä hänet kylkiasentoon.

Aseta vielä päällimmäinen käsi lapsen posken alle kämmenselkä ylöspäin. Varmista vielä, että hengitystiet pysyvät auki ja tunnet kämmenselkääsi tai poskeasi vasten lapsen hengityksen.

Tarkkaile ja seuraa lapsen hengitystä ammattiavun tuloon asti.



Kuva 1. Tajuttoman lapsen ensiapu, kylkiasento