

KOTITAPATURMIEN EHKÄISY JA HOITO – Tapaturmaopas pienten lasten etävanhemmille

Ruut Kettunen

Meri Myller

Opinnäytetyö, syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kettunen, Ruut. Myller, Meri. Kotitapaturmien ehkäisy ja hoito - Tapaturmaopas pienten lasten etävanhemmille. Syksy 2017. 54 sivua, 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK) ja sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyönä toteutettiin tapaturmaopas pienten lasten etävanhemmille yhteistyössä Elatusvelvollisten liiton kanssa, joka on lapsen ja etävanhemman asioita edistävä lastensuojelujärjestö. Tapaturmaopas on suunniteltu avuksi etävanhemmille lastenhoitoon, ja se on vapaasti luettavissa liiton internetsivuilla.

Tapaturmaopas on tiivis tietopaketti etävanhemmille, ja sen tarkoituksena on edistää lasten terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea etävanhempia heidän kasvatustyössään. Erilaisia lasten sairauksien hoito-oppaita on jo olemassa, mutta tapaturmaoppaan suunnittelussa ja toteutuksessa on otettu huomioon etävanhempien lähtökohdat lastenhoidossa, kuten se, että he osallistuvat lapsensa elämään vähemmän kuin lähivanhempi. Koska lapsen kanssa vietetään vähemmän aikaa, kokee moni epävarmuutta lastenhoitotilanteissa.

Tapaturmaoppaan materiaalien lähteinä on käytetty ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa pienten lasten yleisimmistä tapaturmista ja sairauskohtauksista kotiympäristössä. Oppaan tarkoituksena on lisätä etävanhempien tietoutta pienten lasten kotitapaturmista, sillä ne olisivat usein ennaltaehkäistävissä. Oppaassa kerrotaan myös varhaislapsuuden yleisimmistä sairauskohtauksista ja niiden hoidosta.

Asiasanat: alle kouluikäiset lapset, tapaturmat, ensiapu

ABSTRACT

Kettunen, Ruut. Myller, Meri. Prevention and treatment of home accidents - An Injury prevention guidebook for non-custodial parents of small children. Autumn 2017. 54 pages, 1 appendix. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Option in Health Care (degree title: Public Health Nurse) and Option in Nursing (degree title: Nurse).

The purpose of this thesis was to make an injury prevention guidebook for non-custodial parents of small children and it was made in cooperation with Elatusvelvollisten liitto. The guidebook is designed to help non-custodial parents with childcare and it is freely readable in the union's website. Elatusvelvollisten liitto is a child protection organization that promotes the rights of a child and a non-custodial parent.

The guidebook is an information packet for the non-custodial parents and its purpose is to promote children's health and well-being and help the non-custodial parents with childcare. There are already different kind of guidebooks about childhood illnesses in the market but this one is designed especially for the non-custodial parents, who spend less time with their children than a custodial parent. That is why they often feel uncertain in childcare situations.

In the making of the guidebook there have been used up-to-date and scientific information about small children's most common injuries and illnesses in a home environment. Small children's injuries at home could often been prevented. The guidebook raises non-custodial parents' safety awareness about different injuries among the small children at home. The guidebook also goes through the most common childhood illnesses and their treatment.

Keywords: under school age children, injuries, first aid

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 LAPSUUS.....	6
2.1 Lapsen kasvu ja kehitys	6
2.2 Lasten tyypillisimmät tapaturmat ja ensiapu	7
2.3 Lasten kotitapaturmien syitä ja ennaltaehkäisyä.....	9
3 ETÄVANHEMMUUS	13
3.1 Etävanhemmuuden määritelmä.....	13
3.2 Elatusvelvollisten liitto	13
3.3 Elatusvelvollisten liiton palvelumuodot	14
4 TAPATURMAOPPAAN LAADINTA.....	15
4.1 Suunnitteluvaihe.....	15
4.2 Oppaan toteuttaminen.....	16
4.3 Tilaaajan palaute oppaasta	17
5 TAPATURMAOPPAAN ESITTELY	19
5.1 Oppaan merkitys	19
5.2 Oppaan sisältö	20
6 POHDINTA	23
6.1 Eettisyys.....	23
6.2 Tavoitteiden toteutuminen	24
6.3 Tapaturmaoppaan jatkokehittäminen	25
6.4 Oman ammatillisuuden kehittyminen.....	25
LÄHTEET	27
LIITE 1.....	30

1 JOHDANTO

Jokaisen lapsen perusoikeuksiin kuuluu oikeus elää turvallisessa ympäristössä. Vanhempien, hoitajien ja muiden hoitajien tehtävä on huolehtia lapsen turvallisuudesta ja suojella lasta tämän ikä- ja kehitystason mukaisesti. Lapsen elinympäristö voi olla samaan aikaan virikkeellinen että turvallinen. Lapsella on myös oikeus tavata ja pitää yhteyttä siihen vanhempaan, jonka kanssa ei asu. (L 8.4.1983/361.)

Erityisesti pienet, alle kouluikäiset lapset ovat tapaturma-alttiita ja vaativat aikuisen jatkuvaa valvontaa. Lasten ensimmäisten elinvuosien aikana sattuvat tapaturmat tapahtuvat lähes aina kotona ja tutkimuksien mukaan suurin osa niistä olisi ennaltaehkäistävissä. (Koskinen 2007, 260.) Vanhempien turvallisuus- ja ensiapuosaaminen vaikuttavat pienten lasten kotitapaturmien ennaltaehkäisyyn ja vähentävät lapsen vammautumisen riskiä tapaturman sattuessa. (Kotitapaturma.fi 2017a.).

Opinnäytetyön tavoitteina ovat lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä etävanhempien tukeminen heidän kasvatustehtävässään. Elatusvelvollisten liiton kanssa yhteistyössä laadittu Tapaturmaopas pienten lasten etävanhemmille sisältää alle kouluikäisten lasten kotiympäristössä tapahtuvien yleisimpien tapaturmien ja sairauskohtauksien ensiapu- ja hoito-ohjeet sekä vinkkejä tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi. Tapaturmaopas on suunniteltu etävanhempien avuksi lastenhoitoon ja lisäämään tietoutta tärkeästä lasten terveyttä ja hyvinvointia koskevasta aiheesta.

2 LAPSUUS

2.1 Lapsen kasvu ja kehitys

Käytämme termiä **alle kouluikäiset lapset** opinnäytetyön eri vaiheissa, jolla tarkoitetaan 0–6-vuotiaita lapsia. Lapsi kasvaa ja kehittyy ensimmäisten elinvuosiensa aikana nopeasti. Vauvaikäinen eli 0–1-vuotias lapsi tarvitsee normaalisti kehittyäkseen turvallisen vuorovaikutussuhteen hoitajaansa. Tällä ikäkaudella kehittyvä turvallisuudentunne syntyy vuorovaikutuksen ansiosta. Lapsen ja tämän vanhempien välinen vuorovaikutus onkin keskiössä, kun tarkastellaan pienen lapsen kehitystä. Taaperoiikäinen eli 1–3-vuotias oppii puhumaan ja kävelemään. Puheen oppimisen myötä lapsen ajattelu ja muisti kehittyvät. Liikkumaan oppinut lapsi pääsee myös vaikuttamaan omaan toimintaansa, joka luo uudenlaista itsenäistymistä läheisydentarpeen kuitenkin vähentymättä. Aikuisen tehtävä on luoda lapselle turvallinen ympäristö ja rajat sekä kestää lapsen kiu-kunpurkauksia. Kolmea ikävuotta lähestyvä lapsi useimmiten rauhoittuu ja sopeutuu hyvin ympäristöönsä, kuten päiväkotiin. Kolmevuotias tarvitsee aikuisen jatkuvaa valvontaa sekä yhteisiä sääntöjä. Aikuisella on myös keskeinen rooli lapsen tunteiden nimeämisen ja säätelyn opettajana. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 127–133.)

Leikki-ikäiseksi kutsutaan 3–5-vuotiaista. Nimitys kertoo hyvin sen, mikä tällä ikäkaudella on lapsen kehityksen kannalta oleellista. Lapsi alkaa leikkimään isompien toimintaa matkivia roolileikkejä aiempien symbolisten leikkien lisäksi. Leikit muuttuvat sosiaalisemmaksi ja niissä on usein paljon sääntöjä. Viisivuotias lapsi on oppinut huomioimaan toisia kanssaihmissä ja saattaa olla jo melko itsenäinen monissa arjen toiminnoissa. Lapsi tarvitsee tässä vaiheessa aikuista moraalisen kehityksen tukemiseen eli ohjausta oikean ja väärän toiminnan erottamiseen sekä vastoinkäymisten kohtaamiseen. Lapsi tarvitsee rohkaisua ja kannustusta sekä tukea kaverisuhteiden kehittymiseen. Koulun aloituksen lähestyessä 6-vuotiaan elinpiiri laajenee pikkuhiljaa kodin ulkopuolelle ja lapsi alkaa liikkua itsenäisesti lähiympäristössä. Esikouluikäinen hallitsee sosiaalisia normeja paremmin ja

empatiakyky sekä moraalit ovat kehittyneempiä kuin leikki-ikäisellä. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 135–138.)

2.2 Lasten tyypillisimmät tapaturmat ja ensiapu

Pienten lasten yleisimmät **tapaturmat** kotiympäristössä vaihtelevat ikäkauden mukaan. 1–3-vuotiaiden yleisimpiä tapaturmia ovat kaatuminen, putoaminen, törmäminen, tukehtuminen, hukkuminen, myrkytykset sekä kuumuuden ja kuumien aineiden aiheuttamat tapaturmat. 4–6-vuotiailla lisäksi erilaiset liikuntavammat. Tavallisimmin tapaturmia sattuu leikkiessä ja aivan pienillä lapsilla hoito- ja nukkumistilanteissa. Tapaturmien ennaltaehkäisyksi paras toimenpide on tehdä leikkipaikat ja -tilanteet sekä hoito- ja nukkumispaikka turvallisiksi lapsen ikäkauden vaatimuksien mukaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

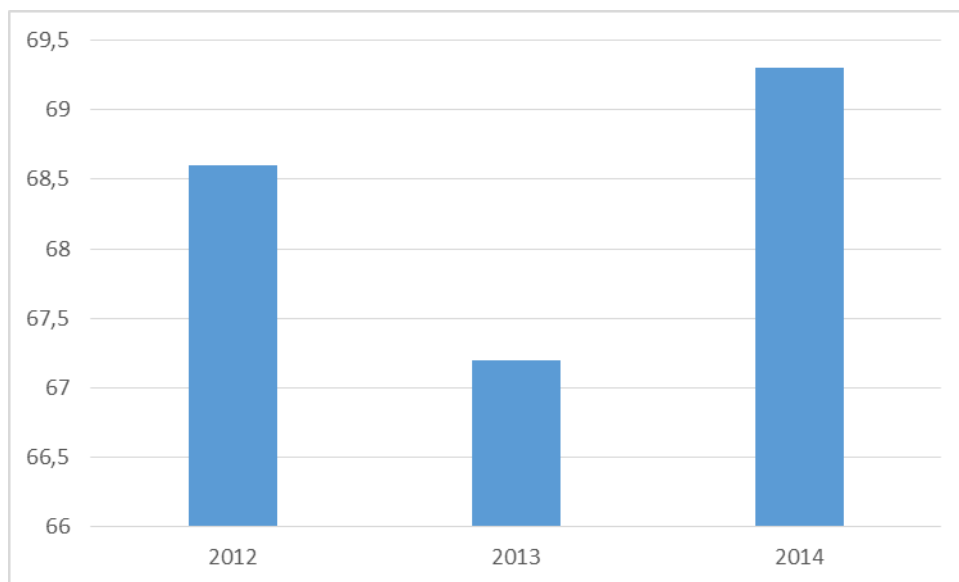
Ensiavulla tarkoitetaan tapahtumaketjua tapaturman tai onnettomuuden jälkeen, jolloin onnettomuuden uhri pelastetaan tilanteesta, annetaan ensiapua ja -hoitoa sekä tarvittaessa kuljetetaan saamaan hoitoa. Hätäensiavulla pelastetaan lapsen henki välittömällä toimenpiteillä, estetään onnettomuuden paheneminen ja kutsutaan ammattiapu paikalle. Hätätilanteessa pitää toimia nopeasti, sillä lapsen hengen lähtö voi olla minuuteista kiinni. Hätäensiapu aloitetaan onnettomuuspaikalla välittömästi. Ensiapuosaaminen auttaa pelastamaan lapsen hengen ja pienentämään vakavan vammautumisen riskiä. (Suomen Ensiapuopas i.a.)

Tapaturmiin liittyvät lasten kuolemat ovat Suomessa viime vuosikymmenien kuluessa vähentyneet. Kuitenkin ennaltaehkäistävissä olevista lasten kuolemista ja vammautumisista tapaturmat ovat edelleen yleisin aiheuttaja. Lasten tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi on Suomessa julkaistu vuonna 2009 Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma, jonka avulla pyritään vähentämään pitkällä aikavälillä lasten tapaturmia ja kehittää niiden hyväksi tehtävää työtä. Sen tavoitteena on turvata Suomessa asuvien lasten ja nuorten virikkeellinen ja turvallinen arki sekä estää tapaturmista johtuvat kuolemat ja vammautumisot. Tavoituksena on myös kehittää ammattilaisten osaamista ja osallistaa perheitä tapaturmien ehkäisytyössä. Ohjelman arvioinnin väliraportti on julkaistu vuonna

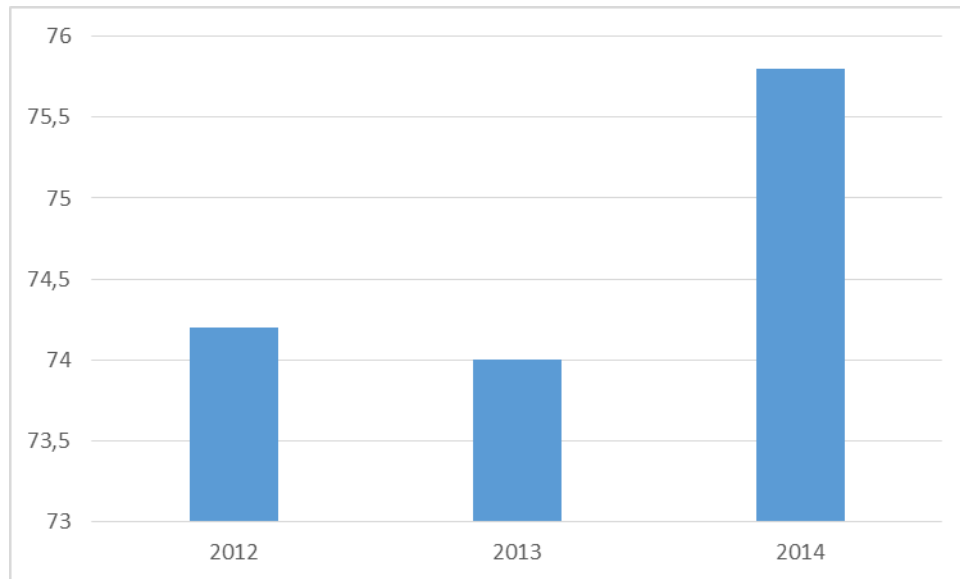
2016. Ohjelma on osa kaikkia ikäluokkia koskevaa Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmaa vuosille 2014–2020. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Etsimme Sotkanetistä tilastoitua tietoa 0–6-vuotiaiden sairaalahoitoa vaatineista vammoista ja myrkytyksistä Suomessa vuosina 2012–2014 ja teimme tiedon perusteella kaksi kuviota havainnollistamaan asiaa. Tekemästämme kuviosta 1. voi päätellä, että sairaalahoidon tarve on eri vuosina ollut vaihtelevaa. Kuviossa 2. esitellään koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitajakset 0–14-vuotiailla vuosina 2012–2014. Tässäkin on ollut vaihtelua, mutta hoitajaksojen lisääntyminen on lähes kaksinkertaistunut. Tarkempaa, vain alle kouluikäisiin lapsiin kohdistuvaa tietoa ei ollut saatavilla. (Sotkanet 2016.)

KUVIO 1. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 0–6-vuotiaat potilaat / 10 000 vastaavan ikäistä koko maassa. (Sotkanet 2016a.)



KUVIO 2. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitajaksot 0–14-vuotiailla / 10 000 vastaavan ikäistä asukasta kohden koko maassa. (Sotkanet 2016b.)



2.3 Lasten kotitapaturmien syitä ja ennaltaehkäisyä

Etsimme aiheesta ”pienten lasten kotitapaturmat” tehtyjä tutkimuksia ja näyttöön perustuvaa tietoa sekä kansainvälisistä että suomalaisista julkaisuista saadaksemme monipuolisen käsityksen kotitapaturmien taustoista. Otimme huomioon myös vanhemmat lähteet, hahmottaaksemme aihepiirin ympärillä tapahtuneet muutokset ja kehityksen.

Colver, Hutchinson ja Judson (1982) ovat tutkineet lasten turvallisuuden edistämistä kotiympäristössä. Tutkimuksesta selvisi, että kotona sattuvat tapaturmat ovat olleet Englannissa varhaislapsuuden yleisin kuolin- ja sairastavuuden syy jo 1980-luvulla. Vanhempia oli yleisesti ohjeistettu tekemään kodeistaan turvallisempia, mutta muutostöiden aloittaminen koettiin vaikeaksi ja siihen tarvittiin konkreettista apua terveydenhuollon ammattilaisilta esimerkiksi kotikäyntien avulla. (Colver ym. 1982.)

Tutkimusta on tehty myös päiväkotikäisten lasten kotiympäristössä tapahtuvien tapaturmien ehkäisystä vanhempien näkökulmasta. Morrongiellon ja Corbett'n (2016) mukaan lasten putoamisesta johtuvat tapaturmat ovat yleisiä maailmanlaajuisesti ja kaikissa kulttuureissa. Pienille lapsille vakavia, kaatumisesta johtuvia tapaturmia sattuu eniten kotona. Tutkimus selvitti vanhempien näkemyksiä asiasta, sillä tehokkaita ehkäisystrategioita ei ole kehitetty aiemmin. Kaatumisia tapahtuu paljon kodeissa, joissa on useampi kerros. Tavallisin tilanne on ollut, että lapsi on ollut valvomatta, kaatunut portaissa ja lyönyt päänsä. Tulokset kertoivat, että vanhemmat olivat tietoisia kotiensa vaaranpaikoista, mutta silti koteja ei tehty turvallisemmiksi esimerkiksi asentamalla turvaportteja portaiden päihin ja poistamalla vaarallisia huonekaluja. Vanhemmat haluavat lasten olevan itsenäisiä ja aktiivisia, oppia kaatumisista ja loukkaantumisen kokemuksista. Vanhemmilta kysyttiin tapoja ehkäistä lasten tapaturmia ja monet olivat sitä mieltä, että yleisiä suosituksia kotien muuttamisesta ei tarvitsisi tehdä, vaan muutostyöt tulisi olla jokaisen perheen oma valinta. (Morrongiello & Corbett 2016.)

Pienten lasten tapaturmien ehkäisyn tavoitteena tulisi olla lähtökohtaisesti tilanne, että tapaturmia ei sattuisi ollenkaan. Kansanterveyslaki (L 28.1.1972/66) korostaa tapaturmien ehkäisyä osana terveyden edistämistyötä. Lapsen ikä, kasvu ja kehitys vaikuttavat tapaturma-alttiuteen. Liikkumaan oppinut lapsi on utelias ja hänellä ei ole vielä ymmärrystä ympäristön vaaroista eikä taitoa ennakoita tilanteita. Alle 1-vuotiaiden yleisin kuolinsyy Suomessa on tapaturma samoin kuin alle 15-vuotiaiden yleisin hoidonsyy sairaalassa. Tapaturmia sattuu enemmän pojille kuin tytöille. Ensimmäisten elinvuosien tapaturmat tapahtuvat lähes aina kotona. Tapaturmille alttiita tilanteita alle 3-vuotiailla lapsilla ovat hoito- ja nukkumistilanteet. Isompien lasten elinpiirin laajentuessa tapaturmia sattuu myös muussa ympäristössä, kuten pihalla. Alle kouluikäisille tapaturmia sattuu yleisimmin leikkiessä. Kaikista lasten tapaturmista Suomessa 5–10 % johtaa vakavampiin seurauksiin, kuten sairaalahoitoon, pysyvään vammautumiseen tai kuolemaan. (Koskinen 2007, 261.)

Alle 5-vuotiaiden yleisimmät tapaturmat, joiden vuoksi on tarvittu sairaalahoitoa, ovat esiintyvyyssjärjestyksessään pään ja kaulan alueen vammat, yläraajan vammat, palo- ja paleltumavammat sekä syöpymät, myrkytykset ja alaraajan vammat.

5–9-vuotiailla vastaavat ovat yläraajan vammat, pään ja kaulan alueen vammat, alaraajan vammat, keskivartalon ja lantion alueen vammat sekä viimeisenä paloja paleltumavammat ja syöpymät. (Koskinen 2007, 262.)

Lasten valvonta on keskeisin tapaturmien ehkäisykeino. Aikuisen tulee aina tietää, missä lapsi on ja mitä tämä tekee. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä tarkempaa valvonnan tulee olla. Tapaturmien ehkäisy ja turvallisuuden lisääminen ovat turvallisuuskasvatusta, jonka avulla vanhemmat saavat tietoa, kuinka he voivat omalla toiminnallaan ehkäistä lapsilleen sattuvia tapaturmia. Lapsensa tunteva vanhempi osaa arvioida, millaista valvontaa lapsi tarvitsee. (Koskinen 2007, 264.) Työstämämme tapaturmaopas on apuväline etävanhemmille, joilla oman lapsensa tuntemus ei välttämättä ole yhtä vahva kuin lähivanhemmalla.

Lasten palovammatapaturmat ovat yleisiä ja tätä asiaa on tutkinut Drago (2005) aiheenaan alle viisivuotiaiden keittiössä saamat palovammat. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miksi keittiössä syntyneet palovammat ovat edelleen niin yleisiä pienillä lapsilla. Taaperoikäiset saavat eniten palovammoja keittiössä ja aiheuttajana on usein kuuma vesi, jonka lapsi on kaatanut päälleen. Tutkimustuloksista selvisi, että vanhemmat kyllä mieltävät keittiön vaaralliseksi paikaksi pienille lapsille, mutta he eivät osaa ennakoida palovammoja aiheuttavia tilanteita pienten lastensa kanssa. (Draco 2005.)

Kotona sattuvat tapaturmat pienille lapsille olisivat usein estettävissä. Lasten valvonnan lisäksi käyttötarkoitukseensa sopivat lastenhoitotarvikkeet ja niiden oikeanlainen käyttö ovat turvallisuutta parantavia ja tapaturmia ehkäiseviä keinoja. Kotona sattuu paljon tapaturmia, joiden seurauksena lapsi saa murtumia, palovammoja, ruhjeita ja haavoja. Vakavimmillaan tapaturma voi johtaa tukehtumiseen, kuristumiseen, myrkytykseen tai hukkumiseen. Vanhempia tulee ohjata tunnistamaan pieniin lapsiin kohdistuvia vaaroja kotiooloissa. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2014.)

Lapsi oppii turvallisuustaitoja aikuisen toimintaa seuraamalla. Turvallisuuskasvatus onkin hyvä aloittaa jo lapsen ollessa pieni, ikätaso huomioon ottaen. Tulen lähellä oleminen ja sen kunnioittaminen ovat keskeisiä turvallisuustaitoja, jotka

lapsen tulisi oppia jo varhain. Aikuisen on hyvä asettua lapsen tasolle, jotta hän voi nähdä ja ennakoida lasta kotona kiinnostavat vaaralliset paikat, tavarat ja aineet. Kodin muutostöiden lisäksi pienet arkiset toimenpiteet, kuten kylpyammeen tyhjentäminen käytön jälkeen sekä myrkyllisten aineiden säilyttäminen lasten ulottumattomissa ovat tehokasta kotitapaturmien ennaltaehkäisyä. Vanhempi lisää myös valmiuksiaan toimia tapaturman sattuessa opettelemalla hätäensiaputaitoja ja hankkimalla kotiin varalle yleisimpiä ensiapuvälineitä. (Kotitapaturma.fi 2017b.)

3 ETÄVANHEMMUUS

3.1 Etävanhemmuuden määritelmä

Etävanhemmuudella tarkoitetaan lapsen huoltamiseen ja kasvatukseen liittyvää käsitettä. Eron päätyessään vanhempien tulee sopia lapsen huoltajuuteen liittyvistä asioista. Vanhemmat voivat sopia yhteishuoltajuudesta, jolloin lasta koskevista asioista päätetään yhdessä, tai yksinhuoltajuudesta, jolloin vain toisella vanhemmalla on päätösvalta lasta koskevissa asioissa. Lapsen lähivanhempi on se, jonka luona lapsi asuu pääsääntöisesti. Etävanhempaa lapsi tapaa sovitusti, mutta ei asu tämän kanssa. Etävanhempi on elatusvelvollinen. (Lastensuojelun keskusliitto i.a.)

3.2 Elatusvelvollisten liitto

Elatusvelvollisten Liitto ry on vuonna 1978 perustettu lastensuojelujärjestö, joka edistää etävanhempien ja heidän lastensa asioita. Liiton toiminnan tavoitteena on turvata lasten oikeus tavata molempia vanhempiaan sekä etävanhempien oikeus perhe-elämään (Elatusvelvollisten liitto 2017). Etävanhemmalla on oikeus viettää aikaa omien lastensa kanssa ja saada heidät luokseen ennalta sovittuina ajankohtina. Lisäksi lapsella on oikeus saada elatusta molemmilta vanhemmiltaan tasapuolisesti suhteessa vanhempien maksukykyyn. (L 8.4.1983/361.)

Liiton asiakkaina ja neuvonnan kohteina on nykyään entistä enemmän myös lähihuoltajia ja ulkomaalaistaustaisia. Elatusvelvollisten liitto toimii yhteistyössä eri lastensuojelujärjestöjen, kuntien, seurakunnan ja poliittisten puolueiden kanssa. Liiton jäseniä on ympäri Suomea noin 1000. Suurin jäsenjärjestö on Helsingin Seudun Elatusvelvolliset ry Etelä-Suomessa. Liitolta haetaan usein apua akuutissa tilanteessa käräjäoikeuden tai lastenvalvojan tilaisuuksien alla, jolloin autettavien määrä nousee jäsenmäärään nähden moninkertaiseksi. Liiton jäseneksi tullaan useimmiten lastenvalvojan tai tuttavien suosituksesta. (Elatusvelvollisten liitto 2017.)

3.3 Elatusvelvollisten liiton palvelumuodot

Liiton tärkein palvelumuoto on puhelinneuvonta. Jäsenille on tarjolla tietoa elatusvelvollisuudesta myös Elatusvelvollinen – Uusperheellinen -lehden kautta, joka ilmestyy neljästi vuodessa. Liitto pyrkii saamaan aikaan muutoksia lasten huoltoon, tapaamista ja elatusta koskevaan lainsäädäntöön. Liiton puheenjohtaja on mukana lasten huolto- ja tapaamisoikeuden lainvalmistelutyöryhmän seurantaryhmässä. Elatusvelvollisten liitto on esillä vuosittaisilla Lasten messuilla Helsingin Messukeskuksessa omalla pisteellään. Liitto järjestää lisäksi paljon erilaisia tapahtumia lapsille ja perheille sekä tukee jäsenjärjestöjään aina mahdollisuuksien mukaan. Elatusvelvollisten liitto pyrkii tarjoamassaan neuvonnassa aina siihen, että eronneet puolisot pääsevät sopuratkaisuun lastensa huoltoon liittyvissä asioissa. Sopuratkaisu on lapsen etu. Lisäksi se vähentää turhia oikeudenkäyntejä ja sosiaalitoimen työn määrää. (Elatusvelvollisten liitto 2017.)

4 TAPATURMAOPPAAN LAADINTA

4.1 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa syksyllä 2015 hankeideana oli kehittää ja toteuttaa hoito-opas yhteistyössä Elatusvelvollisten liiton kanssa liiton jäsenille, eli etävanhemmille. Ensimmäisessä tapaamisessa liiton järjestösihteerin ja puheenjohtajan kanssa sovittiin hankeidean rahoituksesta, aikatauluista, sisällöstä ja muista käytännön asioista. Tapaamisen jälkeen tehtiin alustava aikataulu työskentelylle. Opinnäytetyölle asetettiin kaksi keskeistä tavoitetta: lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä etävanhempien tukeminen heidän kasvatustehävässään.

Opinnäytetyön suunnitelmassa määrittelimme periaatteet työskentelylle: sovimme, että olemme aktiivisesti yhteydessä Elatusvelvollisten liiton kanssa puhelimitse, sähköpostilla sekä tapaamisten merkeissä. Pidämme liiton edustajat ajan tasalla opinnäytetyön etenemisestä ja keskustelemme opasta koskevista päätöksistä heidän kanssaan. Selvitämme tarpeen tutkimusluvalla ja allekirjoitamme opinnäytetyösopimuksen yhteistyökumppanin kanssa. Toteutusvaiheeseen kuuluu taustatiedon kartoitus ja oppaan kirjoittaminen sekä painaminen. Hoito-oppaasta pyydämme kirjallista palautetta liiton edustajilta ennen painantaa ja teemme mahdolliset korjaukset ja viimeistelemme työn. Viimeisenä vaiheena tulee olemaan oppaan esittely Elatusvelvollisten liiton jäsenlehdessä ja opinnäytetyön sekä oppaan julkaiseminen.

Suunnitteluvaiheen aikana huomasimme, että hoito-opas tulisi olemaan liian laaja toteutettavaksi. Aloimme pohtia aiheen rajaamista niin, että oppaasta tulisi tilaajan tarpeita vastaava, mutta myös realistinen toteuttaa muiden opintojen ohella. Sovimme tapaamisen Elatusvelvollisten liiton järjestösihteerin ja puheenjohtajan kanssa, jossa esittelimme idean tapaturmaoppaasta. Allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen ja selvitimme, että emme tarvitse tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemistä varten.

Liiton kanssa sovittiin, että hoito-oppaasta tulisi tapaturmaopas, joka kohdentuisi alle kouluikäisiin lapsiin. Sovimme myös, että tapaturmaoppaan tarkoitus on toimia ennaltaehkäisevänä oppaana, joka lisää etävanhempien tietoutta pienten lasten yleisimmistä kotitapaturmista. Tapaturmaoppaan painamisen vaihdoimme verkossa julkaistavaan muotoon. Opas toimitetaan pdf-tiedostona Elatusvelvollisten liitolle, jonka he lataavat internetsivuilleen jäsenien vapaasti luettavaksi. Tämä oli myös liitolle hyvä ratkaisu, sillä siten opas olisi aina saatavilla. Alkuperäinen suunnitelma muuttui tapaamisen aikana monella tavalla, mutta kaikki muutokset olivat välttämättömiä, jotta opinnäytetyö saataisiin määräajassa valmiiksi, ja se palvelisi mahdollisimman hyvin kohderyhmänsä tarpeita.

4.2 Oppaan toteuttaminen

Toteutusvaiheen käynnistyessä aloimme etsimään taustatietoa pienten lasten yleisimmistä kotitapaturmista, jonka jälkeen tapaturmaoppaan sisältö saatiin rajattua yhteensä 18 yleisimpään kotitapaturmaan ja sairauteen. Aiheiden rajaaminen sai aikaan sen, että luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa löytyi helposti monista eri lähteistä. Etsimme aihe kerrallaan ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa kirjallisuudesta, internetjulkaisuista, alan tutkimuksista ja artikkeleista sekä Käypä hoito -suosituksista. Luotettavuuden varmistamiseksi käytimme myös kansainvälisiä julkaisuja lähteinä. Hyödynsimme myös vanhempaa materiaalia, jotta saimme kuvan kotitapaturmien yleisyydestä, muutoksista ja ehkäisystä vuosien varrella. Kun olimme löytäneet taustatietoa tarpeeksi ja tutkineet lähteiden luotettavuuden, aloimme kirjottamaan sisältöä tapaturmaoppaaseen aihe kerrallaan. Jokaisesta tapaturmasta kirjoitimme tiiviin kuvauksen oireista, hoidosta ja ensiavusta. Luetutimme opasta projektin ulkopuolisilla henkilöillä kirjoittamisen eri vaiheissa, jotta sisältö ja teksti pysyisivät selkeänä ja ymmärrettävänä. Tapaturmaopas valmistui kesän 2017 aikana. Lähetimme oppaan ensimmäisen version Elatusvelvollisten liitolle ja pyysimme siitä kirjallista palautetta.

Loppuvuodesta 2017 kirjoitamme Elatusvelvollisten liiton jäsenlehteen artikkelin, jossa esittelemme tapaturmaoppaan ja kerromme opinnäytetyöprosessista sekä yhteistyöstämme. Tapaturmaoppaan esittely jäsenlehdessä on tärkeää, jotta

opas saa näkyvyyttä ja liiton jäsenet löytävät sen paremmin. Opinnäytetyö julkaistaan marraskuussa 2017, jonka jälkeen opas on luettavissa Elatusvelvollisten liiton internetsivuilla.

4.3 Tilaajan palaute oppaasta

Lähetimme tapaturmaoppaan ensimmäisen version sähköpostitse Elatusvelvollisten liitolle arvioitavaksi heinäkuun 2017 lopussa. Kommenttien pohjalta korjasimme opasta vastaamaan mahdollisimman hyvin kohderyhmän tarpeita ja yhteistyötahon toiveita. Tekstin ulkoasua muokattiin selkeämmäksi, esimerkiksi kohdassa ”elottomuus” ensiapuohjeet jaettiin useammalle riville. Pienillä muutoksilla oppaan ulkoasusta saatiin lukijaystävällisempi.

Elatusvelvollisten liitto oli tyytyväinen tapaturmaoppaan luonnokseen. Teksti oli heidän mielestä laadittu asiantuntevasti ja ammattitaidolla. Oppaan aiheet ovat juuri niitä keskeisiä kotitapaturmia, joista kaivattiin lisää tietoa. Tapaturmaopas vastasi liiton odotuksia ja suunnitteluvaiheessa sovittuja asioita.

Liitto esitti palautteessaan toiveen posterista tapaturmaoppaan liitteeksi, jossa ensiapuohjeet olisivat tiivistettyinä. Posterin voisi toimia esimerkiksi jääkaapin ovesa muistutuksena tapaturman sattuessa. Tästä ideasta kävimme keskustelua liiton kanssa ja tulimme siihen tulokseen, että aikataulullisista syistä emme voi tehdä posteria. Idea on kuitenkin hyvä ja antaa mahdollisuuden opinnäytetyön jatkokehittämiselle.

Liitto toivoi myös tapaturmaoppaaseen havainnollistavia kuvia peruselvytys ja vierasesine hengitysteissä -kohtiin. Otimme yhteyttä Suomen Punaiseen Ristiin ja Mannerheimin lastensuojeluliittoon, joilta kummaltakin löytyy tapaturmaoppaan aiheisiin liittyvää kuvamateriaalia internetsivuiltaan. Emme kuitenkaan saaneet lupaa käyttää heidän kuviaan. Etsimme myös internetistä ilmaisia kuvia, mutta sopivia, ensiaputilanteita havainnoivia kuvia ei löytynyt. Tarvittavien kuvien ottaminen itse tässä vaiheessa olisi muodostunut liian suuritöiseksi projektiksi,

joten päädyimme yksimielisesti liiton kanssa siihen tulokseen, että oppaasta jätetään havainnollistavat kuvat pois. Oppaaseen on kuitenkin lisätty internetistä löytyviä, vapaaseen käyttöön tarkoitettuja aihepiiriin sopivia kuvia piristämään ulkoasua.

5 TAPATURMAOPPAAN ESITTELY

5.1 Oppaan merkitys

Tapaturmaopas pienten lasten etävanhemmille on tehty ennaltaehkäiseväksi materiaaliksi etävanhempien tueksi lastenhoitoon. Opasta ei ole tarkoitus alkaa lukemaan tapaturman ollessa käsillä, vaan sen tavoitteena on lisätä tietoutta pienten lasten yleisimmistä kotitapaturmista, jolloin vanhemmalla on mahdollisen tapaturman sattuessa tietoa siitä, kuinka tilanteessa tulee toimia. Oppaan lukemalla etävanhempi saa vinkkejä kodin muutostöihin, joiden avulla voidaan tehokkaasti ehkäistä tapaturmien sattumista. Oppaassa käytetyt sanamuodot on harjittu tarkkaan. Neuvomme esimerkiksi ottamaan herkästi yhteyttä lääkäriin, sillä oppaan tiedot eivät koskaan korvaa terveydenhuollon ammattihenkilön tai lääkärin ohjeita yksittäisen potilaan hoidosta. Olemme huomioineet vastuamme opasta tehdessämme, että tieto on tutkittua ja ajantasaista. Opas on myös kirjoitettu selkokielellä, jotta se olisi helppolukuinen ja eikä sitä lukiessa syntyisi väärinkäsityksiä.

Tapaturmaopas tiivistää pienten lasten yleisimmät kotitapaturmat ja niiden hoito-ohjeet lyhyesti ja ytimekkäästi. Taustatietoa etsiessä hahmottuivat ne tapaturmat, jotka oppaassa on oleellista käsitellä. Oppaan aiheiden järjestys ja otsikointi mietittiin tarkkaan. Esimerkiksi kappaleella ”ravistellun vauvan oireyhtymä” ei ole tarkoitus yhdistää etävanhempia vauvojen kaltoinkohteluun, joten teksti päätettiin laittaa oppaan loppuun. Edellä mainittu aihe on mukana sen vuoksi, että se on yleistynyt viime aikoina. Aiheesta on tärkeää puhua lasten kotitapaturmien yhteydessä, sillä terveydenhuollossa ravistellun vauvan oireyhtymä luokitellaan tapaturmaksi. Lisäksi pienen lapsen ravistelua tai voimakasta liikuttelua ei aina mielletä vaaralliseksi. (Salokorpi, Sinikumpu & Serlo 2015.) Aiheen esille tuominen on ennaltaehkäisevää hoitotyötä ja tukee opinnäytetyömme tavoitteen, lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, toteutumista.

5.2 Oppaan sisältö

Tapaturmaoppaaseen valikoitui taustatiedon hankinnan jälkeen seuraavat tapaturmat ja sairaudet:

Äkillinen yliherkkyysoireyhtymä eli anafylaktinen reaktio. Tavallisimpia anafylaktisen reaktion aiheuttajia ovat ampiaisen ja mehiläisen pisto, ruoka-aineista pähkinät, viljat, kiivi, kananmuna, lehmän maito, kala ja äyriäiset sekä lääkeaineista antibiootit ja kipulääkkeet. Aina anafylaktisen reaktion aiheuttajaa ei kuitenkaan saada selville ja joskus samankaltaisia oireita voivat aiheuttaa esimerkiksi paniikkikohtausta tai pyörtymistä. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Astma on lasten yleisin pitkäaikais sairaus länsimaissa ja se on usein perinnöllinen. Lasten astma alkaa leikki- tai kouluiässä, mutta joillakin jo 1–2-vuotiaana hengitysvaikeuksina ja pitkittyneenä yskänä infektioiden yhteydessä. Lasten astma helpottaa usein iän myötä, mutta voi se voi jäädä myös loppuelämäksi. (Jalanko 2016a.)

Lapsen **elottomuuden** yleisimmät syyt ovat hengitysvajaus ja hapen puute. Tällöin lyhytkin painelu-puhalluselvytys voi käynnistää lapsen sydämen. Lapsen sykkeen arviointi voi olla vaikeaa, joten tilanteesta saa paremman kuvan arvioimalla lapsen yleisvointia: jos lapsi ei reagoi ja hengitys on epänormaalia, tulee aloittaa elvyttäminen. (Elvytys. Käypä hoito -suositus 2016.)

Ihon ja kudosten vaurioitumista lämmön tai syövyttävän aineen takia sanotaan **palovammaksi**. Palovammoja aiheuttavat avotuli, kuuma tai polttava esine, neste tai höyry, säteily ja sähkö sekä syövyttävät kemikaalit. Palovammat luokitellaan niiden syvyyden ja laajuuden perusteella kolmeen alaluokkaan, joita kutsutaan ensimmäisen-, toisen- ja kolmannen luokan palovammoiksi. (Suomen Punainen Risti 2016.)

Yleisimmät **myrkytykset** lapsilla aiheutuvat pesu- ja puhdistusaineista, lääkkeistä sekä alkoholista. Ihoa ärsyttävät aineet kuten vahvat hapot, emäksiset ai-

neet ja liuottimet (benssiini, tärpätti, petroli ja tinneri) ovat erittäin myrkyllisiä hengitettynä sekä nieltynä. Konetiskiaineet ja viemäreiden avaamiseen tarkoitetut aineet ovat vaarallisia myös syövyttävyytensä takia. Lasten myrkytyspäilyissä ei ole koskaan turhaa soittaa Myrkytystietokeskukseen, vaan myös epävarmoissa tilanteissa tulisi soittaa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.)

Kuumekouristus tarkoittaa kouristuskohtausta, joka esiintyy korkean kuumeen yhteydessä. Kuumekouristuskohtauksia on kahdenlaisia: symmetrinen ja monimuotoinen kuumekouristuskohtaus. Yksinkertaisessa kouristuskohtauksessa kouristukset ovat symmetrisiä ja kohtaus kestää alle 15 minuuttia. Monimuotoisessa kouristuskohtauksessa kouristus kestää yli 15 minuuttia, ne ovat epäsymmetrisiä tai kohtaus toistuu saman kuumepäivän aikana. (Jalanko 2016b.)

Jos lapsi kaatuu, putoaa tai lyö muuten päänsä, voi hän saada **aivotärähdyksen**. Tilaa, jossa tapaturmainen tajuttomuus kestää alle puoli tuntia, kutsutaan aivotärähdykseksi. Pienillä lapsilla kallon luut antavat myöden, joten merkittäviä murtumia tai kudonvaurioita ei välttämättä synny. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016.)

Kaatuminen ja **putoaminen** ovat yleisiä vammojen aiheuttajia pienillä lapsilla. Alle vuoden ikäisillä yleisin tapaturma on hoitopöydältä, sängyltä tai sohvalta putoaminen. Isommilla lapsilla tapaturmat sattuvat tavallisesti leikkiessä sisällä tai ulkona. Usein kaatumisen seurauksena tulee vain pintanaarmuja, jotka tulisi puhdistaa ensin juoksevan veden alla ja tarvittaessa desinfioida. Tarvittaessa voidaan laittaa laastari. Vakavampia seurauksia kaatumisista tai putoamisista ovat luiden murtumat ja nivelien venähdykset. Lapsi tulee aina viedä lääkärin arvioitavaksi, mikäli haavat ovat isoja, epäillään murtumaa tai lapsen tajunnan taso heikenee. (Aho 2002, 124–125.)

Viiltohaava on haava, joka vuotaa paljon verta ja sen voi aiheuttaa esimerkiksi lasi tai veitsi. Jos viiltohaava on syvä ja pitkä, on se hyvä käydä näyttämässä lääkärille. Haava huuhdellaan hyvin viileällä vedellä, ja mikäli se vuotaa runsaasti verta, painetaan sitä verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Jos haava on repaleinen, olisi lääkärin hyvä arvioida haavan hoidon tarve. (Aho 2002, 124–125.)

Lapset saavat usein **nirhaumia** polviin, kämmeniin ja käsivarsiin. Nirhaumissa vain ihon pintakerros vaurioituu. Tällöin on tärkeää puhdistaa nirhauma huolellisesti. Ensin huuhdellen ja tarvittaessa pieniä kiviä voi poistaa pinsettien avulla. Mikäli nirhaumaa ei saada kotioloissa puhtaaksi, tulisi puhdistus tehdä terveysasemalla, jotta voidaan minimoida ihon tulehdusriski. (Aho 2002, 124–125.)

Silmävammoista valitsimme oppaaseen kolme erilaista silmävammaa: vierasesine silmässä, silmän tylppävamma sekä silmän lävistävä vamma. Yleisin näistä vammoista on vierasesine silmässä, joka voi olla esimerkiksi pieni kiven siru tai roska. (Saarelma 2012).

Erilaiset **hammastapaturmat** ovat lapsilla melko yleisiä. Maitohampaisiin kohdistuvat tapaturmat olisi hyvä käydä näyttämässä hammaslääkärille, vaikka irronnutta maitohammasta ei voida laittaa takaisin paikoilleen. Jos maitohammas on siirtynyt, voidaan sitä yrittää saada ohjautumaan takaisin paikoilleen. (Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä i.a.)

Ravistellun vauvan oireyhtymä tarkoittaa alle 1-vuotiaalle voimakkaan ravistelun seurauksena syntyviä vammoja ja oireita silmien, kaularangan ja aivojen alueilla. Vammat voivat vaihdella lievistä vakaviin, jopa vauvan kuolemaan johtaviin. Vammojen syntymistä selittää vauvan anatomia: vauvan pää on iso ja painava muuhun kehoon nähden ja sen hallinta on vielä heikkoa, jolloin päähän kulkevat verisuonet vaurioituvat helpommin kuin isommilla. Vauvan kaularangan nikamat taas antavat helposti periksi, jolloin ravistelu voi vaurioittaa ydinjatketta. Kätkytkuoleman syyn selvittämisessä ja epämääräisesti oirehtivan vauvan tutkimisessa otetaan aina huomioon ravistelun mahdollisuus. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja monivaiheinen. Aloitimme työskentelyn syksyllä 2015 osallistumalla koulumme opiskelijoiden ja työelämän rekrytointitapahtumaan, jossa tapasimme Elatusvelvollisten liiton edustajan. Tästä alkoi yhteistyömme, joka kesti noin kaksi vuotta. Yhteistyöhön liittyi haasteita, esimerkiksi monien henkilöiden aikataulujen yhteensovittaminen tapaamisista järjestettäessä. Pidimme tärkeänä säännöllistä yhteydenpitoa opinnäytetyön eri vaiheissa. Aikataulullisten haasteiden vuoksi järjestimme palaverit myös puhelimitse ja lähitimme väliaikatietoja prosessin etenemisestä sähköpostitse. Yhteistyö on ollut sujuvaa koko prosessin ajan haasteista huolimatta.

Meidän opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö on toiminut myös hyvin kaikissa työskentelyn vaiheissa. Opinnäytetyön toteutukseen liittyvät päätökset teimme yhteisymmärryksessä ja pystyimme keskustelemaan kaikesta työhön liittyvästä. Kirjoitustyötä ja tiedon hankintaa teimme pääasiassa itsenäisesti, mutta erityisesti loppuvaiheessa myös yhdessä, jotta kokonaisuus pysyisi yhtenäisenä. Opasta oli mielekästä työstää, koska sille on konkreettinen tarve Elatusvelvollisten liiton puolelta.

6.1 Eettisyys

Etiikka käsitteenä tarkoittaa oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan erottamista toisistaan. Lisäksi etiikka edistää yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvointia. (Tilastokeskus 2014, 5.) Olimme huomioineet ammattietiikan opasta tehdessä sekä olimme tehneet oppaan yleisten etiikan ohjeiden mukaisesti. Yksi opinnäytetyön tavoite oli lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Onnistuimme valitsemaan keskeiset alle kouluikäisten kotitapataturmat ja sairauskohtaukset. Etsimme oppaan lähdemateriaalia mahdollisimman uusista ja näyttöön perustuvista lähteistä, jotta sisältö olisi laadukasta ja tieto ajantasaista. Opasta kirjoittaessa huomioimme kohderyhmämme: opas on helppolukuinen ja selkeä sekä tu-

kee käytännön vinkeillä etävanhempaa lastenhoidossa ja huomioimaan kodin turvallisuuden. Luetuimme oppaan raakaversiota ulkopuolisilla, jotta sellainenkin henkilö, jolla ei ole aiheesta kokemusta, ymmärtäisi lukemansa.

6.2 Tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tavoite, lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, on toteutunut tällä hetkellä siltä osin, että olemme tuottaneet oppaan etävanhemmille luettavaksi ja sen avulla toivomme heidän lisäävän tietouttaan pienten lasten kotitapaturmista, ehkäisemään niitä ja lisäävän valmiuksiaan toimia tapaturman hetkellä. Käytännössä tavoitteen toteutumisen arviointi on mahdollista vasta pidemmällä aikavälillä, jolloin voisi tutkia, ovatko kotitapaturmat vähentyneet liiton jäsenten perheissä. Elatusvelvollisten liitolla on pian opinnäytetyön ansiosta tapaturmaopas käytössään, ja toivomme siitä olevan heille hyötyä.

Tapaturmaoppaan työstäminen lähti liikkeelle konkreettisesta tarpeesta tämän kaltaiselle materiaalille, joten tuemme opinnäytetyön avulla Elatusvelvollisten liiton yhteiskunnallisesti merkittävää työtä lapsiperheiden hyväksi. Oppaalla on myös kansantalouden kannalta keskeinen merkitys, sillä tapaturmien ennaltaehkäisy tulee aina halvemmaksi kuin niiden hoitaminen, ja lisäksi se vähentää tapaturmista johtuvaa kärsimystä lapsille ja heidän perheilleen. Tietous kotitapaturmien ehkäisystä auttaa ottamaan vastuuta kodin turvalliseksi tekemisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 12.) Koska tapaturmaopas ladataan Elatusvelvollisten liiton internetsivuille, on se siellä vapaasti muidenkin luettavissa ja näin hyödyttää laajempaa kohderyhmää.

Etävanhempien tukeminen kasvatustyössä oli toinen tavoitteemme, jonka täyttymistä edistämme vielä myöhemmin kirjoittamalla liiton jäsenlehteen oppaasta ja opinnäytetyöprosessista kertovan artikkelin. Oppaan markkinointi jäsenlehdessä edistää ensimmäisenkin opinnäytetyölle asettamamme tavoitteen täyttymistä. Tapaturmaopas valmistuessaan täytti jo itsessään prosessille asettamamme tavoitteet. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen ja kehittämisideoita projektille on syntynyt jo useita.

6.3 Tapaturmaoppaan jatkokehittäminen

Tapaturmaopasta voidaan tulevaisuudessa kehittää esimerkiksi videoimalla tapaturmaohjeita tai ottamalla oppaaseen havainnollistavia kuvia hoito- ja ensiapuohjeista. Nämä tukisivat tekstin ymmärrettävyyttä, sillä lukijan olisi helpompi sisäistää ohjeet kuvien tai videoiden avulla. Tapaturmaoppaasta voisi myös irrottaa kriittisimmät, henkeä uhkaavat tapaturmat ja tiivistää ensiapuohjeistukset posterin muotoon, kuten Elatusvelvollisten liitto toivoi palautteessaan. Posterin voisi tulla tapaturmaoppaan loppuun liitteeksi, tai se voitaisiin painaa erikseen, jolloin sitä voisi esimerkiksi jakaa koteihin. Näin ensiapuohjeet olisi saatavilla mahdollisen tapaturman hetkellä, ja niitä voisi opetella koko perhe yhdessä. Opas voidaan myös kääntää muille kielille, jolloin se palvelisi laajempaa lukijakuntaa.

6.4 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi alkoi ensimmäisenä opiskeluvuonna, jolloin opintojen aikana kehittyvä ammatillisuus ja käytännön työskentely- ja tiedonhakutaidot olivat vielä kehittymässä. Osasuorituksista koostuvan opinnäytetyön kokonaisuuden hahmottaminen vei myös oman aikansa. Meillä on onneksi ollut riittävästi aikaa kysytellä hankeideaamme ja kasvaa ammatillisesti prosessin aikana.

Oman ammatillisuuden kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana näkyy muun muassa siinä, että loppua kohden olemme itsenäisesti ottaneet asioista selvää ja työstäneet suunnitelman mukaisesti opinnäytetyötä aikataulussa pysyen. Olemme ottaneet vastuuta työskentelystämsä yksin sekä ryhmänä ja huolehtineet säännöllisestä yhteydenpidosta yhteistyötahomme kanssa. Olemme kuunnelleet heidän toiveitaan ja hioneet tapaturmaopasta kohderyhmää parhaiten palvelevaksi. Olemme myös opasta tehdessämme huolehtineet, että sinne tuleva tieto on tieteellisen näytön pohjalta perusteltua ja ajantasaista. Olemme tiedostaneet vastuumme siinä, että tapaturmaopasta lukemalla lukija saa sen tiedon, mikä kunkin tapaturman kohdalla on oleellista tietää. Olemme oppineet tärkeitä projektityöhön liittyviä tietoja ja taitoja. Työskentelytaitomme ylipäänsä ovat kehittyneet näiden parin vuoden aikana paljon.

Ammatillisia kehittämishaasteita meillä on esimerkiksi tutkimustiedon sisäistämisen suhteen. Tietoa löytyi paljon, mutta monet aihepiirin tiimoilta tehdyt vieras-kieliset tutkimukset olivat vaikeasti ymmärrettäviä ja niiden kääntäminen suomen kielelle hankalaa. Tässä varmasti harjaantuu ajan kanssa erilaisia tieteellisiä julkaisuja lukiessaan.

Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut osaamistamme ennaltaehkäisevästä hoitotyöstä ja terveyden edistämisestä. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina meillä on hyvä tietoperusta pienten lasten kotitapaturmista, niiden ehkäisemisestä ja hoidosta sekä ensiavusta. Tulemme varmasti hyödyntämään opinnäytetyöprosessin aikana saamiamme oppeja myöhemmin työelämässä.

LÄHTEET

- Ahlqvist-Björkroth, S. (2007). Psykkisen hyvinvoinnin perusta – Tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0–7-vuotiaana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi
- Aho, T. (2002). Lapsi sairastaa. Helsinki: Suomen apteekkariliitto & Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (2012). Myrkytykset. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 13.6.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013
- Colver, F., Hutchinson P. & Judson E. (1982). Promoting children's home safety. Analysis of domestic accidents to children. Lontoo: Department of Prices and Consumer Protection. Saatavilla 14.11.2016 <http://www.bmj.com/content/285/6349/1177.short>
- Drago, D. (2005). Kitchen scalds and thermal burns in children five years and younger. American Academy of Pediatrics. Saatavilla 19.11.2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15629975>
- Elatusvelvollisten liitto (2017). Haastattelu.
- Elvytys. Käypä hoito -suositus (3.2.2016). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi17010>
- Hannuksela-Svahn, H. (2014). Anafylaktinen reaktio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 17.7.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201
- Jalanko, H. (2016a). Astma lapsella. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 17.7.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00113
- Jalanko, H. (2016b). Kuumekouristukset. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 12.6.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00438
- Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. (2004). Ravistellun vauvan oireyhtymä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 17.7.2017

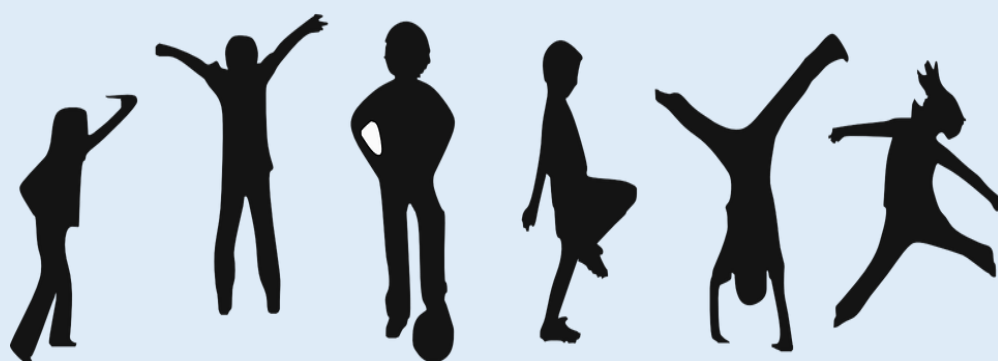
- Koskinen, M. (2007). Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke Kotitapaturma.fi (2017a). 1–3-vuotiaiden lasten turvallisuuden tarkistuslista. Ladattavat materiaalit. Saatavilla 2.10.2017 <http://www.kotitapaturma.fi/tietotyyppi/ladattavat-materiaalit/>
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke Kotitapaturma.fi (2017b). Ikäryhmätietoa tapaturmista. Lapset. Kotitapaturma.fi. Saatavilla 2.10.2017 <http://www.kotitapaturma.fi/ikaryhmatietoa/lapset/>
- Lastensuojelun keskusliitto (i.a.). Lasten huoltajuus. Saatavilla 18.8.2017 <https://www.lastensuojelu.info/sf/lastensuojelun-perusta-selko/lasten-huoltajuus/>
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- L 8.4.1983/361. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>
- Morrongiello, B. & Corbett, M. (2016). Parents' perspectives on pre-school children's in-home falls: implications for injury prevention. Kanada: University of Guelph. Saatavilla 14.11.2016 <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17450128.2016.1173754>
- Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (i.a.). Lapsen hampaat – hammastapaturmat. Saatavilla 7.7.2017 www.lapsenhampaat.fi/index.php?mode=alasivu&id=2873&ryhma=631
- Saarelma, O. (2012). Silmävammat. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 7.7.2017 www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00329
- Salokorpi, N., Sinikumpu, J. & Serlo, W. (2015). Ravistellun vauvan oireyhtymä – Vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. Potilaan Lääkärilehti. Lääkäriliitto. Saatavilla 5.10.2017 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ravistellun-vauvan-oireyhtyma-vaikeasti-tunnistettava-kaltoinkohtelu/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2013). Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014-2020. Sosiaali- ja terveysministeriön

- julkaisuja 2013:16. Saatavilla 11.10.2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129899/JUL_2013_16_v%c3%a4risus_verkkoversio.pdf?sequence=1
- Sotkanet (2016a). Saatavilla 14.11.2016 <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s47yAwA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rtTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>
- Sotkanet (2016b). Saatavilla 14.11.2016 https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s_bJAAA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rtTbS0zUEAA==&gender=t
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2016). Aivotärähdys lapsella. Saatavilla 13.6.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106
- Suomen Ensiapuopas (i.a.). Hätäensiapu ja ensiapu. Saatavilla 18.8.2017 <http://www.ensiapuopas.com/>
- Suomen Punainen Risti (2016). Ensiapuohjeet: Palovammat. Saatavilla 19.7.2017 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Lasten ja nuorten tapaturmat. Saatavilla 18.8.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017). Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Saatavilla 11.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lasten-ja-nuorten-tapaturmien-ehkaisyn-ohjelma>
- Tilastokeskus (2014). Tilastokeskuksen ammattieettinen opas. Käyttäjän käsikirja. (Käsikirjoja 30). Saatavilla 27.9.2017 http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloyksk30_201400_2014_12559_net.pdf
- Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (2014). Turvallinen koti lapselle. Saatavilla 19.11.2016 http://www.tukes.fi/Tiedostot/Kemikaalituotteet/Op-paat/Turvallinen_koti_lapselle_opas.pdf

LIITE 1

Tapaturmaopas pienten lasten etävanhemmille

*TAPATURMAOPAS PIENTEN LAS-
TEN ETÄVANHEMMILLE*



ESIPUHE

Erityisesti pienet lapset ovat tapaturma-alttiita ja vaativat aikuisen jatkuvaa valvontaa. Ensimmäisten elinvuosien aikana sattuvat tapaturmat tapahtuvat lähes aina kotona. Tapaturmaopas pienten lasten etävanhemmille sisältää alle kouluikäisten lasten kotiympäristössä tapahtuvien yleisimpien tapaturmien ensiapuja ja hoito-ohjeet sekä vinkkejä tapaturmien ehkäisemiseksi. Tutkimuksien mukaan suurin osa lasten kotona sattuvista tapaturmista olisi ennaltaehkäistävässä.

Tapaturmaopas on suunniteltu etävanhemmille tueksi lastenhoitoon ja sen tarkoituksena on edistää lasten terveyttä ja hyvinvointia. Erilaisia lasten sairauksien hoito-oppaita on jo olemassa, mutta tapaturmaoppaan suunnittelussa ja toteutuksessa on otettu huomioon etävanhempien lähtökohdat lastenhoidossa. He osallistuvat lapsensa elämään vähemmän kuin lähivanhemmat ja näin ollen voivat kokea epävarmuutta lastenhoitotilanteissa.

Jokaisen lapsen perusoikeuksiin kuuluu oikeus elää turvallisessa ympäristössä. Vanhempien, huoltajien ja muiden hoitajien tehtävä on huolehtia lapsen turvallisuudesta ja suojella lasta. Lapsen elinympäristö voi olla samaan aikaan virikkeellinen, että turvallinen. Kodin turvalliseksi tekeminen ja ensiaputaitojen opettelu ovat hyviä tapoja aloittaa tapaturmien ehkäisy omassa kodissaan.

Tapaturmaopas pienten lasten etävanhemmille on osa Diakonia-ammattikorkeakoulussa opiskelevien terveysalan opiskelijoiden Ruut Kettusen ja Meri Myllerin opinnäytetyötä ja se on tehty yhteistyössä Elatusvelvollisten liiton kanssa. Tapaturmaopas kohdistuu lasten kanssa tehtävään ennaltaehkäisevään hoitotyöhön ja sen tarkoitus on lisätä etävanhempien tietoutta lasten yleisimmistä kotitapaturmista. Oppaan tiedot on koottu asiantuntijoiden laatimista suosituksista.

Tapaturmaopas kertoo sairauksien ja tapaturmien hoidosta yleisellä tasolla. Noudata aina lääkärin ja muiden terveysalan ammattihenkilöiden antamia yksilöllisiä ohjeita lapsesi hoitoon liittyen!

Sisällys

1 ÄKILLINEN YLIHERKKYYSREAKTIO	4
2 ASTMAKOHTAUS JA MUU HENGITYSVAIKEUS.....	5
3 VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ	8
4 ELOTTOMUUS	9
5 PALOVAMMAT	12
6 MYRKYTYKSET	14
7 KUUMEKOURISTUS.....	15
8 AIVOTÄRÄHDYS.....	16
9 PUTOAMINEN, KAATUMINEN, HAAVAT JA NIRHAUMAT	17
10 SILMÄVAMMAT.....	18
11 HAMMASTAPATURMAT	20
12 RAVISTELLUN VAUVAN OIREYHTYMÄ	21
LÄHTEET	23

1 ÄKILLINEN YLIHERKKYYSREAKTIO

Äkillinen yliherkkyysoireyhtymä eli anafylaktinen reaktio vaikuttaa useampaan elinjärjestelmään. Oireita ovat kutina ja kihelmöinti käsissä ja kasvoissa, joista ne leviävät nopeasti kaikkialle kehoon. Iholle voi tulla turvotusta ja nokkosihottumaa sekä lapsen voi olla vaikea hengittää ja niellä. Vatsaa voi kuristaa ja lapsi voi oksentaa tai ripuloida. Iho saattaa muuttua punaiseksi ja pulssi nousta voimakkaasti. Anafylaktinen reaktio voimistuu 10–30 minuutin ajan ja se on hengenvaarallinen, jos hoitoa ei aloiteta välittömästi.

Tavallisimpia anafylaktisen reaktion aiheuttajia ovat ampiaisen ja mehiläisen pisto, ruoka-aineista pähkinät, viljat, kiivi, kananmuna, lehmän maito, kala ja äyriäiset sekä lääkeaineista antibiootit ja kipulääkkeet. Aina anafylaktisen reaktion aiheuttajaa ei kuitenkaan saada selville ja joskus samankaltaisia oireita voivat aiheuttaa esimerkiksi paniikkikohtaus tai pyörtyminen.

Toimi alla olevien ohjeiden mukaan, kun lapsi saa anafylaktisen reaktion ensimmäistä kertaa sekä silloin, kun lapsella on siihen lääkitys:

1. Epäillessäsi anafylaktista reaktiota lapsella, soita välittömästi yleiseen hätänumeroon 112, sillä hän tarvitsee heti ammattiapua.
2. Kevennä lapsen vaatetusta ja rauhoittele häntä. Jos lapsi oksentaa, käännä hänet kylkiasentoon. Jos lapsella on hengitysvaikeutta auta hänet asentoon, jossa on helppo hengittää, esimerkiksi puoli-istuvaan asentoon.
3. Ensihoitona käytetään adrenaliinia, kuten käyttövalmista adrenaliinikynää (Epi-Pen tai Jext). Adrenaliinikynä pistetään heti oireiden ilmestyttyä reiden lihakseen pakkauksen käyttöohjeiden mukaisesti. Adrenaliinin turha käyttö ei ole vaarallista, tällöin pulssi saattaa vain kiihtyä vähäksi aikaa.

4. Jos oireet eivät häviä, anna toinen adrenaliiniannos 5–15 minuutin kuluttua ensimmäisestä ja lisähoitona antihistamiinia, avaavaa astmalääkettä ja kortisonitabletteja.

5. Seuraa lapsen hengitystä ja vointia ensihoidon saapumiseen asti.

6. Jos lapsen hengitys muuttuu epänormaaliksi ja hän menee tajuttomaksi, aloita painelu-puhalluselvytys (katso elvytysohjeet kohdasta "Elottomuus"). Ilmoita muutoksesta hätäkeskukseen.

Jos lapsella on taipumusta saada anafylaktisia reaktioita, on hänellä hyvä olla SOS-passi, johon merkitään allergisoiva aine, ensiapu ja lääkitys. Näin muut lasta hoitavat tietävät kuinka toimia reaktion syntyessä. SOS-passeja myy esimerkiksi Punainen Risti. Tällöin myös ensiapulääkitys on hyvä pitää aina lapsen mukana.



2 ASTMAKOHTAUS JA MUU HENGITYSVAIKEUS

Astma on lasten yleisin pitkäaikaissairaus länsimaissa ja se on usein perinnöllinen. Lasten astma alkaa leikki- tai kouluiässä, mutta joillakin jo 1–2-vuotiaana hengitysvaikeuksina ja pitkittyneenä yskänä infektioiden yhteydessä. Lasten astma helpottaa usein iän myötä, mutta voi se voi jäädä myös loppuelämäksi.

Astmaa sairastavan lapsen keuhkoputkien limakalvot ovat tulehtuneet, jonka vuoksi ne ovat turvoksissa, supistelevat ja muodostavat limaa. Erilaiset ärsykkeet, kuten kylmä tai kuuma ilma, rasitus, infektiot, pöly, tupakan savu ja ilman saasteet saavat tulehtuneet keuhkoputken limakalvot ärtymään entisestään. Ärsykkeet aiheuttavat astmatikolle selviä oireita, esimerkiksi yskää, hengitysvaikeutta ja uloshengityksen vinkumista.

Pitkittyntä yskää ilman muuta syytä kannattaa aina epäillä astmaksi, jolloin lapsi on vietävä lääkäriin. Astmatutkimusten lisäksi selvitetään lapsen mahdolliset allergiat.

Lapsen astmaa hoidetaan astmalääkkeillä, jotka laajentavat keuhkoputkia ja hoitavat tulehdusta. Osa lapsista tarvitsee säännöllisen lääkityksen, osalle riittää lääkitseminen oireiden ilmestyessä. Astmakohtauksen aikana lääkitystä lisätään lääkärin ohjeiden mukaan. Lasten astma vaatii säännölliset seuranta-käynnit lastenlääkärin luona.

Lapsella voi ilmetä hengitysvaikeutta myös ilman taipumusta astmaan. Tällöin aiheuttajana voi olla erilaiset infektiot:

Kurkunpää tulehdus eli laryngiitti, joka aiheuttaa vaikeutuneen sisäänhengityksen ja ”haukkuvan yskän”. Kurkunpää tulehdusta esiintyy erityisesti pienillä, alle 3-vuotiailla lapsilla. Viileä ilma, pystyasento sekä kylmä juominen ja syöminen helpottavat oireita. Kurkunpää tulehdus menee itsestään ohi, eikä vaadi antibioottikuuria. Joissain tapauksissa kurkunpää tulehdukseen viittaavat oireet ovatkin osoittautuneet kurkunkannen tulehdukseksi, joka on yleensä harvinainen, mutta

vakava bakteeritulehdus. Kurkunkannen tulehduksessa henkitorven peittävä kudosläppä tulehtuu ja hoitamattomana se voi turvotessaan peittää keuhkoihin johtavat ilmatiet. Tila on hengenvaarallinen ja lapsi on tällöin vietävä välittömästi lääkäriin. Epäselvässä tilanteessa lapsi on hyvä viedä lääkäriin, joka voi poissulkea kurkunkannen tulehduksen mahdollisuuden.

Ahtauttava keuhkoputkitulehdus (ns. infektiosta) on tavallisen virus- tai bakteeriperäisen hengitystieinfektion aikaansaama limakalvoturvotus keuhkoputkissa, jolloin lapsen on vaikea hengittää. Uloshengitys on vaikeaa ja hengitys vinuu ja rohisee. Lasta hoidetaan oireenmukaisesti kotona, bakteeriperäiseen keuhkoputkitulehdukseen auttaa myös antibiootti.

RS-virus voi aiheuttaa vauvoille pienten keuhkoputkien tulehduksen eli bronkioliitin. Vauvalla on tällöin selvää hengitysvaikeutta, yskää, nuhaa, ihon väri muuttuu harmahtavaksi ja hän väsähtää helposti. Alle kuuden kuukauden ikäinen hengitysvaikeuksista kärsivä vauva on vietävä viipymättä lääkäriin. Vanhempien lasten kohdalla riittää oireenmukainen hoito kotona. Jos yskä pitkittyy viikkojen mittaiseksi, siihen liittyy hengenahdistusta tai toistuvaa kuumeilua, on lapsi tällöin hyvä viedä lääkäriin.



3 VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

Jos lapsen hengitysteihin joutuu vierasesine, on tärkeää aloittaa ensiapu mahdollisimman nopeasti. Jos paikalla on useampia henkilöitä, yksi soittaa heti yleiseen hätänumeroon 112 toisen aloittaessa ensiavun. Jos olet yksin lapsen kanssa, aloita ensin ensiapu:

1. Ota pieni lapsi polviesi päälle niin, että hänen päänsä on vartaloa alempana. Ohjaa isompi lapsi (kouluikäinen) kallistumaan seisten eteenpäin.
2. Lyö 5 napakkaa lyöntiä kämmenellä lapaluiden väliin, lyönnin voimakkuus tulee olla suhteessa lapsen kokoon.
3. Jos olet lapsen kanssa yksin ja et saanut vierasesinettä pois hengitysteistä, soita nyt yleiseen hätänumeroon 112. Käytä apuna puhelimen kaiutintoimintoa.
4. Seuraavaksi ota käyttöön Heimlichin ote. Ota pieni lapsi polviesi päälle selälleen ja paina 5 kertaa rintalastan päältä niin, että se painuu hieman alaspäin. Isomman lapsen kohdalla voit käyttää aikuisten Heimlichin otetta eli kummatkin seisovat, asetat kädet lapsen ympärille ja painat tätä 5 kertaa ylävatsan päältä.
5. Jos vierasesine on edelleen hengitysteissä, jatka vuorotellen 5 lyönnillä lapaluiden väliin ja 5 painalluksella rintalastaan / isommalla 5 painalluksella ylävatsalle.
6. Jos lapsen hengitys muuttuu epänormaalksi ja hän menee tajuttomaksi, aloita painelu-puhalluselvytys (katso elvytysohjeet kohdasta ”*Elottomuus*”). Ilmoita muutoksesta hätäkeskukseen.

Huomioi:

- Lelujen turvallisuus ja ikärajasuositukset
- Isomman lapsen lelut, joissa on pieniä osia tai naruja, pidetään pienempien ulottumattomissa
- Pienen lapsen, jolla ei vielä ole montaa hammasta suussa, ruoka tulee pilkkoa pieniksi paloiksi tai soseuttaa
- Lattioilla ja matalilla tasoilla ei tulisi olla pieniä tavaroita, joita lapsi voi laittaa suuhunsa
- Lapsen leikkimistä ja ruokailua on aina valvottava



4 ELOTTOMUUS

Lapsen elottomuuden yleisimmät syyt ovat hengitysvajaus ja hapen puute. Tällöin lyhytkin painelu-puhalluselvytys voi käynnistää lapsen sydämen. Lapsen sykkeen arviointi voi olla vaikeaa, joten tilanteesta saa paremman kuvan arvioimalla lapsen yleisvointia: Jos lapsi ei reagoi ja hengitys on epänormaalia, tulee aloittaa elvyttäminen.

Peruselvytys

1. Jos lapsi ei reagoi herättelyyn ja hengitys on epänormaalia, aloita elvytys heti.

- Jos paikalla on useampi henkilö, yksi soittaa hätänumeroon (112) ja toinen aloittaa elvytyksen.
- Jos olet yksin lapsen kanssa, aloita ensin elvytys 1 minuutin ajaksi, ennen kuin hälytät apua. Käytä apunasi puhelimen kaiutintoimintoa.

2. Avaa lapsen hengitystiet kääntämällä päätä kevyesti taakse ja nostamalla alaleukaa ylös. Laita kätesi lapsen otsalle ja nosta sormilla alaleukaa ylös. Jos tämä on hankalaa, pidä molempia käsiä lapsen leukojen ympärillä. Alle 1-vuotiailla voit lisäksi tukea asentoa asettamalla hartioiden alle esimerkiksi rullalle kierretyn vaatteen.

3. Jos et tunne ilmavirtaa, peitä suullasi lapsen suu ja sulje tämän sieraimet sormillasi. Alle 1-vuotiasta elvyttäessäsi peitä sekä suu että sieraimet suullasi. Puhalla 5 kevyttä alkupuhallusta lapsen keuhkoihin. Puhallus on onnistunut, kun lapsen rintakehä nousee.

4. Paina 30 kertaa keskeltä lapsen rintalastaa suoralla kädellä. Alle 1-vuotiasta elvyttäessäsi käytä kahta sormeaa painamiseen. Laske ääneen painallukset. Rintakehän tulee painua noin 1/3 rinnan syvyydestä. Anna rintakehän palautua.

5. Puhalla 2 kertaa.

6. Jatka elvytystä säännöllisellä rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta kunnes saat lisääpua.

Huomioi:

- Opettele hätäensiaputaitoja etukäteen. Kun tapaturma on käsillä, on osattava toimia nopeasti ja tiedettävä, mitä tehdä
- Opeta lapselle turvallisuustaitoja ikätaso huomioiden (esim. tulen käsittely, hätänumeroon soittaminen)
- Kotiin on hyvä hankkia yleisimpiä ensiaputarvikkeita
- Punainen Risti ja Mannerheimin lastensuojeluliitto järjestävät pienten lasten vanhemmille suunnattuja ensiapukursseja



5 PALOVAMMAT

Ihon ja kudosten vaurioitumista lämmön tai syövyttävän aineen takia sanotaan palovammaksi. Palovammoja aiheuttavat avotuli, kuuma tai polttava esine, neste tai höyry, säteily ja sähkö sekä syövyttävät kemikaalit.

Palovammat luokitellaan syvyyden ja laajuuden perusteella:

- *Ensimmäisen (1.) asteen palovamma* on pinnallinen, jolloin vaurio kudoksissa on ihon pinnalla. Aiheuttaja voi olla esimerkiksi kuuma neste tai aurinko. Ihon pinta on punoittava, karhea ja aristava, mutta siinä ei ole rakkuloita.
- *Toisen (2.) asteen palovamma* ulottuu ihon sisempiin kerroksiin ja aiheuttaja voi olla öljy, kuuma vesi tai höyry. Iho on turvonnut, ja punoittava, pinnalle voi muodostua rakkuloita ja ihosta voi irrota palasia. Vauriokohta on todella kipeä ja paraneminen kestää viikkoja. Jos palovamma on syvä, voi se vaatia leikkaushoitoa.
- *Kolmannen (3.) asteen palovamma* ulottuu ihon kaikkien kerrosten läpi ja mahdollisesti muihinkin kudoksiin. Aiheuttaja voi olla sula metalli, sähkö tai tuli. Vauriokohdan iho on väriltään harmaa, hiiltynyt tai helmenvaalea eikä se tunne kipua, koska ihon hermopäätteet ovat vaurioituneet. Kipua voi tuntua kuitenkin vaurioalueen reunoilla. 3. asteen palovammasta jää aina pysyvä arpi ja se voi vaatia ihonsiirron.

Toimi näin lapsen saadessa palovamman:

1. Soita yleiseen hätänumeroon 112 erityistilanteissa, kuten lapsen saadessa palovamman hengitysteihin, kemikaalin, säteilyn tai sähkön aiheuttamassa palovammassa tai jos olet epävarma palovamman vakavuudesta.

2. Vie lapsi aina lääkäriin jos: palovamma on syvä ja laajalla alueella (isompi kuin lapsen kämmen), lapsen kasvoissa, limakalvoilla, hengitysteissä tai nivelissä tai siinä on rakkuloita.

3. Pinnallinen palovamma viilennetään viileän veden alla 10–20 minuutin ajan. Ihon viilentäminen auttaa pysäyttämään palovamman leviämisen ihon sisempiin kerroksiin. Älä puhkaise mahdollisia rakkuloita!

4. Peitä palovamma-alue kevyesti puhtaalla sidoksella (myydään apteekissa). Pinnallinen palovamma paranee itsestään muutamassa viikossa. Auringon polttama iho on hyvä suojata auringolta. Seuraa palovamman paranemista. Jos se tulehtuu, vie lapsi lääkäriin.

Monet lasten palovammat olisivat ennaltaehkäistävässä:

- Huolehdi kodin turvallisuudesta ja valvo lapsen touhuja sisälläkin
- Jo pieni lapsi on hyvä opettaa olemaan varovainen tulen ja kuuman veden kanssa
- Keittiön turvallisuutta voi parantaa hankkimalla turvalieden tai liesiturvalaitteita
- Lapsen tasolla oleviin pistorasioihin turvasuojat tai suojatulpat
- Älä koskaan laita ruokaa lieden äärellä lapsi sylissäsi
- Älä juo kuumia juomia lapsi sylissäsi ja pidä ne pienen lapsen ulottumattomissa
- Aurinkoisella ilmalla ehkäiset auringon aiheuttamia palovammoja voitelemalla lapsen ihon aurinkovoiteella ja suojaavalla pukeutumisella
- Pidä lapsi riittävän kaukana nuotiosta ja ulkogrillistä
- Opetä lasta toimimaan saunassa. Saunan kiukaaseen ei tule koskea edes sen ollessa pois päältä
- Ennen kylpemistä tarkista lapsen kylpyveden lämpötila

6 MYRKYTYKSET

Yleisimmät myrkytykset johtuvat lapsilla pesu- ja puhdistusaineista, lääkkeistä sekä alkoholista. Ihoa ärsyttävät aineet kuten vahvat hapot, emäksiset aineet ja liuottimet (benssiini, tärpätti, petroli ja tinneri) ovat erittäin myrkyllisiä hengitettyinä sekä nieltynä. Konetiskiaineet ja viemäreiden avaamiseen tarkoitettut aineet ovat erittäin vaarallisia myös syövyttävyytensä takia. Lasten myrkytyspäilyissä ei ole koskaan turhaa soittaa Myrkytystietokeskukseen, vaan myös epävarmoissa tilanteissa tulisi soittaa.

Mikäli epäilet lapsen saaneen käsiinsä sekä mahdollisesti suuhunsa lääkkeitä tai myrkyllisiä aineita toimi näin:

1. Puhdista lapsen suu sormilla
2. Älä yritä oksettaa lasta
3. Älä syötä tai juota lasta. Jos aivan pakko juoda, niin vain vähän vettä
4. Anna lääkehiiltä, mikäli kotoa löytyy (3 ruokalusikallista jokaista 10 lapsen painokiloa kohti)
5. Soita saman tien Myrkytystietokeskukseen ja kysy neuvoa: puh. 09 471 977 tai 09 4711

Ennen Myrkytystietokeskukseen soittamista selvitä seuraavat asiat:

- Mihin aineeseen epäilet lapsen koskeneen?
- Minkä määrän ko. ainetta lapsi on mahdollisesti niellyt?
- Miten pitkä aika tapahtumasta on kulunut?

Huomioi:

- Pidä lääkkeet, puhdistusaineet ja kemikaalit sekä alkoholi ja muut päihteet lapsen ulottumattomissa
- Huolehdi, että huonekasvit ovat myrkyttömiä
- Älä ota lääkkeitä lapsen edessä, sillä lapsi oppii seuraamalla muita

7 KUUMEKOURISTUS

Kuumekouristus tarkoittaa kouristuskohtausta, joka esiintyy korkean kuumeen yhteydessä. Kuumekouristuskohtauksia on kahdenlaisia: symmetrinen kuumekouristuskohtaus ja monimuotoinen kuumekouristuskohtaus. Yksinkertaisessa kouristuskohtauksessa kouristukset ovat symmetrisiä ja kohtausta kestää alle 15 minuuttia. Monimuotoisessa kouristuskohtauksessa kouristus kestää yli 15 minuuttia, kouristukset ovat epäsymmetrisiä tai kohtausta toistuu saman kuume päivän aikana.

Kuumekouristuksen oireita:

- Lihasten jäykistyminen, nykiminen ja velttous
- Silmät voivat harhailla ja katse suuntautua yläviistoon
- Lapseen ei saa kontaktia

Kuumekouristuksen hoito:

Kuumekouristuskohtauksen tullessa ensimmäistä kertaa, tulisi ottaa yhteyttä lääkäriin, jotta voidaan poissulkea infektion tai muun sairauden mahdollisuus.

- Kouristuksen aikana tulee varmistaa, ettei lapsi vahingoita itseään, mutta kouristuksia ei saa estää pitämällä kiinni
- Varmista hengityksen esteettömyys
- Mikäli kohtausta kestää yli 15 minuuttia tai lapsella esiintyy kohtausten jälkeä sekavuutta, oksentelua tai lapsella on muutoin poikkeavan oloinen, tulisi hakeutua lääkäriin tai soittaa yleiseen hätänumeroon 112
- Jos lapsella esiintyy useita kertoja kuumekouristuskohtauksia kuumeen yhteydessä, tulisi aloittaa säännöllinen kuumelääkitys kuumeilun ajaksi, jotta kohtausten vältyttäisiin

8 AIVOTÄRÄHDYS

Jos lapsi kaatuu, putoaa tai lyö muuten päänsä, voi hän silloin saada *aivotärähdyksen*. Tilaa, jossa tapaturmainen tajuttomuus kestää alle puoli tuntia kutsutaan aivotärähdykseksi. Pienillä lapsilla kallon luut antavat myöden, joten merkittäviä murtumia tai kudosisvaurioita ei synny.

Aivotärähdyksen oireita:

- Pahoinvointi ja oksentelu
- Lapsi ei välttämättä muista tapaturmasta mitään, mutta ennen sekä jälkeen tapahtumat ovat muistissa
- Huimaus
- Mielialanvaihtelut
- Uneliaisuus
- Huono keskittyminen

Aivotärähdyksen hoito:

Lievässä aivotärähdyksessä lapsi voi leikkiä normaalisti, mutta vointia tulisi seurata tapaturman jälkeen kotona. Tulehduskipulääke auttaa mahdolliseen päänsärkyyn. Mikäli lapsen tapaturma sattuu illalla, tulisi lasta herätellä muutaman kerran yön aikana, voinnin tarkistamiseksi.

Jos tapaturman yhteydessä lapsi on ollut tajuton tai hänellä esiintyy voimakkaita oireita, sekavuutta tai tajunnan hämärtymistä tulisi ottaa yhteys omaan terveysasemaan tai vakavassa tapauksessa soitto yleiseen hätänumeroon 112.

9 PUTOAMINEN, KAAATUMINEN, HAAVAT JA NIRHAUMAT

Kaatuminen ja putoaminen

Alle vuoden ikäisillä lapsilla yleisin tapaturma on hoitopöydältä, sängyltä tai sohvalta putoaminen. Isommilla lapsilla tavallisimmin tapaturmat sattuvat leikkiessä sisällä tai ulkona. Usein kaatumisien seurauksena tulee vain pintanaarmuja, jotka tulisi puhdistaa ensin juoksevan veden alla ja tarvittaessa desinfioida. Tarvittaessa voidaan laittaa laastari. Vakavampia seurauksia kaatumisista tai putoamisista ovat luiden murtumat ja nivelien venähdykset.

Lapsi tulisi aina viedä lääkärin arvioitavaksi, mikäli haavat ovat isoja, epäillään murtumaa tai lapsen tajunnan taso heikkenee.

Viiltohaava

Jos haava vuotaa paljon verta, arvioi sen syvyys ja koko. Lasi ja veitsi voivat tehdä pitkän ja syvän haavan, joka vaatii lääkärin arviota. Haava huuhdellaan viileällä vedellä hyvin ja mikäli se vuotaa runsaasti verta, paina sitä kiinni verenvuodon tyrehdyttämiseksi. Jos haava on repaleinen, olisi lääkärin hyvä arvioida haavan hoidon tarve.

Nirhaumat

Lapset saavat usein nirhaumia polviin, kämmeniin ja käsivarsiin. Nirhaumissa vain ihon pintakerros vaurioituu. Tällöin on tärkeää puhdistaa nirhauma huolellisesti. Ensin huuhdellen ja tarvittaessa pieniä kiviä voi poistaa pinsettien avulla. Mikäli nirhaumaa ei saada kotioloissa puhtaaksi, tulisi puhdistus tehdä terveysasemalla, jotta voidaan minimoida ihon tulehdusriski.

Huomioi:

- Lapsi opetetaan istumaan aloillaan syödessään, esimerkiksi syöttötuolissa ei saa nousta seisomaan
- Huonekaluilla kiipeilyä tulisi välttää
- Huonekalujen terävät kulmat kannattaa suojata kulmasuojilla
- Uudet huonekalut kasataan valmistajan ohjeiden mukaan, jotta ne ovat turvallisia käytössä
- Lastensängyssä on hyvä olla laidat ja seisomaan opettelevan lapsen pinna-sängyn pohja riittävän alhaalla
- Lasta on valvottava ja pidettävä kiinni hoitotilanteissa esimerkiksi hoitopöydällä
- Jos koti on kaksikerroksinen, portaiden päihin kannattaa asentaa turvaporit
- Keittiöveitset, muut terävät keittiövälineet sekä työkalut on pidettävä lasten ulottumattomissa
- Keittiön kaappien oviin on saatavilla lapsilukkoja
- Märkätiloissa ei saa juosta ja riehua vaan niissä liikutaan rauhallisesti
- Pienille lapsille liukuestesukat jalkoihin sisällä ollessa ("jarrusukat")
- Mattojen alle, märkätiloihin ja kylpyammeeseen on saatavilla liukuesteitä



10 SILMÄVAMMAT

Vierasesine silmässä

Silmän sidekalvolle voi joutua esimerkiksi roska. Mikäli roska on juuttunut paikoilleen tai se joutuu silmän yläluomen alle, tulisi lapsi viedä lääkäriin poistattamaan roska. Jos roska on ollut pitkään sidekalvolla voi se aiheuttaa tulehduksen ja rähimimisen silmään, joka saattaa vaatia roskan poiston jälkeen antibioottihoidon.

Roska sarveiskalvolla on usein kiven siru, joka näkyy selkeästi silmässä. Tämä voi aiheuttaa silmässä valonarkuutta sekä verestystä. Roskan poistaa tässä tapauksessa aina lääkäri.

Lävistävä silmävamma

Silmään voi joskus osua terävä esine, joka aiheuttaa sidekalvolle vaurion. Jos epäillään esineen vaurioittaneen myös sarveiskalvon tai valkean kovakalvon, tulee lapsi laittaa makuulle ja viedä viipymättä lääkäriin. Tässä tapauksessa silmälle ei kotioloissa saa tehdä mitään.

Silmän tylppävamma

Jos silmään osuu esimerkiksi pallo tai nyrkin isku, voi silmään tulla silloin eriasteisia vammoja. Lievässä tylpässä vammassa silmän luomi voi vähän turvota sekä silmässä esiintyä pieniä verenpurkauksia. Tämä ei vaadi hoitoa, mikäli silmän pystyy avaamaan vaivattomasti.

Voimakas tylppävamma voi aiheuttaa silmäkuopassa murtuman tai silmämunan vaurioitumisen. Mikäli silmässä esiintyy kaksoiskuvia tai muita näköhäiriöitä tulisi lapsi viedä viipymättä lääkäriin.

11 HAMMASTAPATURMAT

Lapsilla erilaiset *hammastapaturmat* ovat melko yleisiä. Maitohampaisiin kohdistuvat tapaturmat olisi hyvä käydä näyttämässä hammaslääkärille, vaikka irronnutta maitohammasta ei voida laittaa takaisin paikoilleen. Jos maitohammas on siirtynyt, voidaan sitä yrittää saada ohjautumaan takaisin paikoilleen. Maitohammastapaturman jälkeen olisi hyvä syödä noin viikon ajan pehmeää ruokaa ja huolehtia hyvästä hammashygieniasta.

Hammaslääkəriin tulisi ottaa heti yhteyttä, mikäli pysyvä hammas on irronnut kokonaan. Irronnut pysyvä hammas tulee ottaa mukaan hammaslääkəriin, sillä se voidaan istuttaa takaisin paikoilleen. Säilytä hammas maidossa matkan aikana. Irronnutta hammasta ei saa puhdistaa itse.

Hammaslääkəriin tulisi olla yhteydessä, mikäli hammas tummuu, aristaa tai ikeen tulee märkäpatti.



12 RAVISTELLUN VAUVAN OIREYHTYMÄ

Ravistellun vauvan oireyhtymä tarkoittaa alle 1-vuotiaalle voimakkaan ravistelun seurauksena syntyviä vammoja ja oireita silmien, kaularangan ja aivojen alueilla. Vammat voivat vaihdella lievistä vakaviin, jopa vauvan kuolemaan johtaviin. Vammojen syntymistä selittää vauvan anatomia: vauvan pää on iso ja painava muuhun kehoon nähden ja sen hallinta on vielä heikkoa, jolloin päähän kulkevat verisuonet vaurioituvat helpommin kuin isommilla. Vauvan kaularangan nikamat taas antavat helposti periksi, jolloin ravistelu voi vaurioittaa ydinjatketta. Kätkytkuoleman syyn selvittämisessä ja epämääräisesti oirehtivan vauvan tutkimisessa otetaan aina huomioon ravistelun mahdollisuus.

Vauvan ravistelun aikaansaamia oireita ovat muun muassa tajunnan häiriöt, uneliaisuus, silmien verkkokalvojen verenvuoto, oksentelu, syömisen ongelmat, ärtyneisyys, hengityskatkokset ja erilaiset kohtausoireet kuten nykiminen. Akuuttien oireiden lisäksi ravistelu voi aiheuttaa vauvalle pitkäaikaisia terveys-ongelmia, kuten kehitysvammaisuutta, käytöshäiriöitä, kielellisiä vaikeuksia, pysyviä ja toistuvia epileptisiä kohtauksia sekä näkövammoja. Alle 2-vuotiaiden lasten aivovammaperäisten kuolemien yleisin syy on ravistelu ja eloon jääneistä 75 % vammautuu pysyvästi. Lieväoireinenkin vauva tarvitsee aina sairaalahoitoa ja pitkäaikaista seurantaa.

Vauvaa ravistelee useimmiten hoitoon väsynyt aikuinen, joka kokee, että hänellä ei ole keinoja saada itkevää lasta rauhoittumaan. Lapsen edestakainen voimallinen heiluttaminen raajoista tai vartalosta kiinni pitäen saa aikaan oireyhtymälle tyypillisiä vammoja.

Vauvan ravistelu on pahoinpitelyä ja se olisi aina täysin vältettävissä. Ravistellun vauvan oireyhtymä on hengenvaarallinen tila ja se luokitellaan rikoslaissa törkeäksi pahoinpitelyksi. Sitä esiintyy kaikissa sosiaaliryhmissä, kulttuureissa ja maissa. Ravistellun vauvan sairaalahoidon lisäksi jatkotoimenpiteisiin kuuluu aina lastensuojelu ja poliisi.

Tukea vauva-arjessa uupumiseen kannattaa hakea mahdollisimman matalalla kynnyksellä neuvolasta ja mahdollisesta tukiverkostosta, kuten ystäviltä ja sukulaisilta. Vauva-arki voi olla raskasta ja avun pyytämässä ei kannata epäröidä, kun omat voimat eivät riitä!

Tukea vanhemmuuteen:

- Elatusvelvollisten liitto
- Lapsiperheiden kotipalvelu
- Leikkipuistot ja perhetalot
- Mannerheimin lastensuojeluliitto
- Neuvola
- Seurakunnat
- Väestöliitto

LÄHTEET

- Aho, T. (2002). Lapsi sairastaa. Helsinki: Suomen apteekkariliitto & Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (2012). Myrkytykset. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 13.6.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013
- Elvytys. Käypä hoito -suositus (3.2.2016). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>
- Epilepsiat ja kuumeekouristukset (lapset). Käypä hoito -suositus (10.6.2013). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50059>
- Google (15.9.2017). Oppaan kuvat
- Hannuksela-Svahn, H. (2014). Anafylaktinen reaktio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 17.7.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201
- Jalanko, H. (2016). Astma lapsella. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 17.7.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00113
- Jalanko, H. (2016). Myrkytysepäily lapsella. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 13.6.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00455
- Jalanko, H. (2016). Hengitysvaikeus lapsella. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 17.7.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00697
- Jalanko, H. (2016). Kuumeekouristukset. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 12.6.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00438
- Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. (2004). Ravistellun vauvan oireyhtymä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 17.7.2017 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94542.pdf>

- Koskinen, M. (2007). Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke Kotitapaturma.fi (2017). Saatavilla 21.9.2017 <http://www.kotitapaturma.fi/>
- Muurinen, E. & Surakka, T. (2001). Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi
- Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (i.a.). Lapsen hampaat – hammastapaturmat. Saatavilla 7.7.2017 www.lapsenhampaat.fi/index.php?mode=alasivu&id=2873&ryhma=631
- Saarelma, O. (2012). Silmävammat. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 7.7.2017 www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00329
- Salokorpi, N., Sinikumpu, J. & Serlo, W. (2015). Ravistellun vauvan oireyhtymä – Vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. Potilaan Lääkärilehti. Lääkäriliitto. Saatavilla 5.10.2017 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ravistellun-vauvan-oireyhtyma-vaikeasti-tunnistettava-kaltoinkohtelu/>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2016). Aivotärähdys lapsella. Saatavilla 13.6.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106
- Suomen Punainen Risti (2016). Ensiapuohjeet: Palovammat. Saatavilla 19.7.2017 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>
- Suomen Punainen Risti (2016). Ensiapuohjeet: Vierasesineen poisto hengitysteistä. Saatavilla 18.7.2017 <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/vierasesine-hengitysteissa>