

Yleisimmät ensiapua vaativat tilanteet päiväkodissa

Opas Humpulan päiväkodin työntekijöille

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Jonna Järvilehto
Sini Kumwong

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

JÄRVILEHTO, JONNA
KUMWONG, SINI:

Yleisimmät ensiapua vaativat tilanteet
päiväkodissa - Opas Humpulan
päiväkodin työntekijöille

Sairaanhoitajan opinnäytetyö, 27 sivua, 13 liitesivua

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä ja parantaa Humpulan päiväkodin työntekijöiden ensiaputaitoja sekä valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Opinnäytetyömme tuotoksena oli kirjallinen lasten ensiapuopas, joka sisältää tietoa yleisimmästä ensiapua vaativista tilanteista päiväkodissa. Opas suunniteltiin yhteistyössä Humpulan päiväkodin ensiapuvastaavan kanssa.

Lapsilla on oikeus turvalliseen ympäristöön. Heillä tulee olla mahdollisuus kasvaa ja kehittyä mahdollisimman terveellisissä sekä turvallisissa oloissa. Valtaosa pienten lasten tapaturmista tapahtuu kotona tai muussa hoitopaikassa, kuten päiväkodissa. Suurin osa päivähoitossa tapahtuvista tapaturmista on kuitenkin lieviä. Turvallisuuden lisäämiseen liittyy vahvasti tapaturmien ehkäisy sekä taidot toimia vaaratilanteissa.

Opinnäytetyössä on käyty läpi turvallisuutta päivähoitossa sekä eri ikäisten lasten tapaturmia. Lisäksi opinnäytetyössä sekä oppaassa on käsitelty ensiaputilanteessa toimimista sekä kaatumis- ja putoamistapaturmia, joihin kuuluvat raajojen murtumat ja nivelvammat, haavat ja painesiteen tekeminen sekä aivotärähdys ja pään vammat. Lisäksi opinnäytetyössä sekä oppaassa on käsitelty vierasesinettä hengitysteissä.

Oppaasta kerättiin palautetta päiväkodin työntekijöiltä sähköisen palautekyselyn avulla. Saadun palautteen perusteella oppaaseen tehtiin pieniä muutoksia. Valmis opas käytiin esittelemässä päiväkodin työntekijöille.

Asiasanat: ensiapu, lapsi, opas, päiväkoti, tapaturma

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

JÄRVILEHTO, JONNA
KUMWONG, SINI:

The most common accidents that
require first aid in kindergarden –
Guidebook for Humpula
kindergarden's staff

Bachelor's Thesis in Nursing

27 pages, 13 pages of appendices

Spring 2018

ABSTRACT

The purpose of this functional thesis was to increase and improve Humpula kindergarden's staff's first aid skills and ability to act in emergency situations. The product of the thesis is a children's first aid guidebook that contains information about the most common emergency situations that require first aid. The guidebook was planned together with the first aid responsible of Humpula Kindergarden.

Children have the right to a safe environment. They must have a chance to grow and develop in healthy and safe circumstances. Most of small children's accidents happen at home or in other care units such as kindergardens. However, most of the accidents in kindergardens are not serious. To increase safety is strongly associated with the prevention of accidents and the ability to act in dangerous situations.

The thesis examines safety of the day care and childrens accidents at different ages. The thesis and guidebook also been examine acting in emergency situations, fall accidents including limb fractures and arthritis, wounds, instructions of tourniquet, concussion and head injuries. The thesis and guidebook also examine choking.

Feedback on the guidebook was collected from the kindergarden's staff. It was collected by using an electronic feedback questionnaire. Small changes were made to the guidebook based on the feedback received. The complete guidebook was presented to the kindergarden's staff.

Key words: accident, children, first aid, guide, kindergarden

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	HUMPULAN PÄIVÄKOTI	3
4	TURVALLISUUS PÄIVÄHOIDOSSA	4
5	ERI IKÄISTEN LASTEN TAPATURMAT JA ENNALTAEHKÄISY	6
5.1	Lasten yleisimmät tapaturmat	6
5.2	Eri ikäisten lasten tapaturma-alttius	7
5.3	Tapaturmien ennaltaehkäisy	8
6	ENSIAPUTILANTEESSA TOIMIMINEN	10
7	KAATUMIS- JA PUTOAMISTAPATURMIEN ENSIAPU	11
7.1	Raajojen murtumat ja nivelvammat	11
7.2	Haavat ja painesiteen tekeminen	12
7.3	Aivotärhdys ja pään vammat	14
8	VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ JA ENSIAPU	16
9	TOTEUTUSPROSESSI	17
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
9.2	Prosessin eteneminen	17
10	POHDINTA	20
10.1	Prosessin arviointi	20
10.2	Tuotoksen kuvaus ja arviointi	20
10.3	Luotettavuus ja eettisyys	21
10.4	Jatkokehittämisideat	22
	LÄHTEET	24
	LIITTEET	28

1 JOHDANTO

Lapsilla on oikeus turvalliseen ympäristöön. Heillä tulee olla mahdollisuus kasvaa ja kehittyä mahdollisimman terveellisissä sekä turvallisissa oloissa. Turvallisuuden lisäämiseen liittyy vahvasti tapaturmien ehkäisy sekä taidot toimia vaaratilanteissa. Tapaturmien ehkäisyyn ja turvallisuuden edistämiseen tarvitaan yhteistyötä sekä sitoutumista eri alojen asiantuntijoiden ja käytännön toimijoiden välillä. (Markkula & Öörni 2009.) Tapaturmien ehkäisemiseen liittyy myös ympäristön vaaratekijöiden sekä riskien tunnistaminen (Korte & Myllyrinne 2012, 10). Suomessa tapaturmat sekä väkivalta ovat lasten ja nuorten yleisimpiä turvallisuutta uhkaavia tekijöitä, vaikka lasten vakavat tapaturmat ovatkin viime vuosina vähentyneet (Markkula & Öörni 2009). Valtaosa pienten lasten tapaturmista tapahtuu kotona tai muussa hoitopaikassa, kuten päiväkodissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c).

Suomessa alle 1-vuotiaista lapsista valtaosaa hoidetaan kotona, vanhemmista lapsista suurin osa on hoidossa yksityisessä tai kunnallisessa päiväkodissa tai perhepäivähoidossa (Markkula & Öörni 2009). Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisimpiä varhaiskasvatuksessa tapahtuvia tapaturmia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c). Alle 7-vuotiaiden lasten muita yleisiä tapaturmia ovat myrkytykset, tukehtuminen, hukkuminen, liikuntavammat, kuumuuden tai kuumien aineiden aiheuttamat vahingot, tieliikenneonnettomuudet sekä elottoman ympäristön aiheuttamat tapaturmat, kuten törmäämiset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena oli lasten tapaturmat, niiden ehkäisy sekä ensiapu. Keskityimme lasten yleisimpiin ensiapua vaativiin tilanteisiin, kaatumis- ja putoamistapaturmiin. Tuotimme lasten ensiapuoppaan Humpulän päiväkodin työntekijöille. Oppaan (liite 2) tarkoituksena oli lisätä päiväkodin työntekijöiden tietoutta sekä parantaa ensiaputaitoja ja valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä ja parantaa Humpulan päiväkodin työntekijöiden ensiaputaitoja sekä valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Nopeasti aloitettu ensiapu voi edesauttaa vammoista toipumista sekä mahdollisesti ehkäistä vammojen pahenemista. Lasten kanssa voi tulla vastaan yllättäviä tilanteita, joissa täytyy osata reagoida nopeasti ja tilanteen vaatimalla tavalla. Halusimme, että oppaamme tuo varmuutta ja valmiutta toimia tällaisissa tilanteissa.

Tavoitteena oli tuottaa työntekijöille kirjallinen lasten ensiapuopas. Halusimme tehdä oppaasta päiväkodin tarpeita vastaavan ja mahdollisimman selkeän.

3 HUMPULAN PÄIVÄKOTI

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Humpulan päiväkoti, joka on aloittanut toimintansa vuonna 1980. Humpulan päiväkoti on sijainnut vuodesta 2013 lähtien Lahden keskustassa, kirjaston ja teatterin vieressä. Päiväkodissa on hoitopaikkoja 120 lapselle, alle 1-vuotiaista 6-vuotiaisiin. Päiväkodissa on seitsemän eri ryhmää: Kämpälämäki on alle 3-vuotiaille, Myyrämäki 1-3-vuotiaille, Apilapelto sekä Sammalharju 3-5-vuotiaille, Siilinkolo iltahoitoryhmä 1-5-vuotiaille, Karhukumpu integroitu erityisryhmä sekä Kuusikukkula esiopetusryhmä. (Lahden kaupunki 2017.) Henkilöstön määrä päiväkodissa on 30 (Humpulan päiväkoti 2017). Toiminta painottuu ympäristökasvatukseen sekä liikuntaan (Lahden kaupunki 2017).

Päiväkodin turvallisuussuunnitelma sekä ensiapukaappi päivitetään kaksi kertaa vuodessa. Päiväkodissa on kaksi ensiapuvastaavaa, joista toinen ohjasi opinnäytetyötämme. (Humpulan päiväkoti 2017.) Lasten ensiapuoppaalle oli iso tarve päiväkodissa. Päiväkodin työntekijöille on aikaisemmin järjestetty SPR:n ensiapukurssi, ja tällainen kirjallinen opas tukee hyvin työntekijöiden ensiapuosaamista sekä valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa.

4 TURVALLISUUS PÄIVÄHOIDOSSA

Päivähoidon tavoitteena on päivähoitolain mukaan tukea hoidossa olevien lasten koteja kasvatustehtävässä. Päivähoidon tulee tarjota lapsille turvalliset ihmissuhteet, monipuolisesti kehitystä tukevaa toimintaa sekä suotuisa kasvuympäristö. Päivähoidossa turvallisuudella tarkoitetaan siellä annettavan varhaiskasvatuksen turvallista toteuttamista. Päivähoidon turvallisuus on jokaisen siellä työskentelevän, päivähoidon tiloista vastaavan sekä lasten huoltajien yhteinen asia. Turvallinen päivähoitoympäristö mahdollistaa varhaiskasvatusta tukevan ilmapiirin sekä parantaa lasten ja työntekijöiden hyvinvointia. Päivähoidon turvallisuuteen vaikuttavat ulko- ja sisätilat, ympäristö, toimintavälineet ja lapset sekä aikuiset. (Saarsalmi 2008, 3-13.) Keskeisiä turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös henkilökunnan riittävyys ja pysyvyys sekä kohtuulliset ryhmäkoot (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009).

Varhaiskasvatuksessa turvallisuuden edistämiseen sekä tapaturmien ehkäisyyn liittyy säännöllinen ympäristön vaaranpaikkojen kartoittaminen sekä riskien arviointi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016f).

Päivähoidon turvallisuussuunnittelua ohjaavat lasten päivähoitoa, henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia, kulutustavaroita, kuluttajapalveluita, terveydensuojelua, elintarviketurvallisuutta, työturvallisuutta, työsuojelua sekä pelastustoimintaa koskevat lait ja asetukset (Saarsalmi 2008, 13). Työturvallisuuslain mukaan työpaikalla tulee olla olosuhteisiin nähden riittävästi ensiaputaitoisia henkilöitä, ensiapuvarustus sekä toimintaohjeet onnettomuustilanteiden varalta. Ensiapuvarustuksen määrä ja sijoituspisteet määräytyvät työntekijöiden määrän, työpaikan sijainnin, erillisten yksiköiden sekä työpaikan erityisriskien perusteella. Ensiapuvälineet tulee säilyttää kaikkien tuntemassa paikassa, josta tavarat ovat helposti saatavilla. Lääkkeet tulee säilyttää erillisessä lukittavassa lääkekaapissa selkeässä järjestyksessä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2015.)

Humpulan päiväkodin lääkekaapista löytyy erikokoisia kuitukangastaitoksia sekä steriililappuja, sideharsoa, kiinnitysharsoa,

kompressioside, laastareita, vanulappuja, kangasteippirulla, sakset, pinsetit, kylmähaude, korvakuumemittari sekä kuumemittari. Retkille lähdettäessä otetaan aina mukaan ensiapulaukku, josta löytyy sidetarvikkeita, kolmioliina, haavanhoitotarvikkeita, suojakäsineet, hätäensiapuohjeet sekä elvytyssuoja. Lapsilla on päiväkodin ulkopuolella liikuttaessa päällään huomioliivit. (Humpulan päiväkotit 2017.)

5 ERI IKÄISTEN LASTEN TAPATURMAT JA ENNALTAEHKÄISY

5.1 Lasten yleisimmät tapaturmat

Suomessa päivähoidossa tapahtuvista tapaturmista tiedetään hyvin vähän. Vakavista tapaturmista tiedetään hieman enemmän niiden saadessa huomiota tiedotusvälineissä. Suurin osa päivähoidossa tapahtuvista tapaturmista on kuitenkin lieviä. (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009.) Kunnallisessa päiväkotihoidossa oli vuonna 2015 noin 180 000 lasta. Alle 1-vuotiaita lapsia hoidetaan pääsääntöisesti kotona. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016d.) Valtaosa pienten lasten tapaturmista tapahtuu kotona tai muussa hoitopaikassa, kuten päiväkodissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c). Päivähoidon katsotaan olevan vähintään yhtä turvallista tai turvallisempaa kuin kotona tapahtuva hoito (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009).

Päiväkodeissa tapahtuneiden tapaturmien seurauksena sairaalan vuodeosastolla hoidetaan vuosittain noin 140 alle 7-vuotiasta lasta. Tapaturmien tapahtumapaikat lisääntyvät, kun elinympäristö laajenee. Siksi tapaturmat yleistyvät myös erilaisissa vapaa-ajan ympäristöissä ja liikenteessä. Varhaiskasvatuksessa tapahtuneiden tapaturmien määrä vaihtelee eri-ikäisillä lapsilla. Eniten sairaalahoitoa tarvitsevat 6-vuotiaat, joiden tapaturmista noin joka kymmenes tapahtuu varhaiskasvatuksessa. Vähiten tapaturmia tapahtuu alle 2-vuotiaille, joiden tapaturmista vain noin 1% tapahtuu varhaiskasvatuksessa. Tähän vaikuttaa se, että monet alle 3-vuotiaat lapset ovat vielä kotihoidossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisimpiä varhaiskasvatuksessa tapahtuvia tapaturmia. Varhaiskasvatuksessa tapaturmia sattuu enemmän pojille kuin tytöille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.) Alle 7-vuotiaiden lasten muita yleisiä tapaturmia ovat myrkytykset, tukehtuminen, hukkuminen, liikuntavammat, kuumuuden tai kuumien aineiden aiheuttamat vahingot, tieliikenneonnettomuudet sekä elottoman ympäristön aiheuttamat tapaturmat, kuten törmäämiset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b).

Kouvolassa toteutettiin vuosina 2006-2008 tapaturmien seuranta 52:ssa päivähoiton yksikössä, joista suurin osa oli päiväkoteja. Seuranta toteutettiin lisäksi ryhmäperhepäiväkodeissa, perhepäivähoidossa sekä perhepuistoissa. Tapaturmien seurannan aikana tapaturmia raportoitiin yhteensä 665, joista 95% tapahtui päiväkodeissa. Suurin osa tapaturmista tapahtui pihapiirissä ja runsas viidesosa leikki- ja toimintatiloissa. Puolet seurannan aikana tapahtuneista tapaturmista oli kaatumisia tai kompastumisia. Toiseksi yleisimpänä tapaturmana oli putoamiset. Tapaturmien seurauksena lapsi sai vamman 95% tapauksista. Suurin osa vammoista oli pinnallisia päävammoja, kuten kuhmuja, pieniä haavoja, ihorikkoja ja ruhjeita. Neljäsosa pinnallisista vammoista kohdistui muihin kehonosiin. Vammoja saaneista lapsista 61% hoidettiin päivähoitoyksikössä ja 27% lapsista ei tarvinnut ollenkaan hoitoa. 9% vammoja saaneista lapsista tarvitsi terveyskeskuskäynnin ja 1,2% lapsista tarvitsi erikoissairaanhoidon. (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009).

5.2 Eri ikäisten lasten tapaturma-alttius

Lapset aloittavat ensimmäisen ikävuoden aikana kehonhallinnan sekä liikkumisen alkeiden opetteluun. Uusien taitojen opetteleminen sekä ympäristöön laajemmin tutustuminen voivat aiheuttaa vaaratilanteita, ja siksi pienet lapset tarvitsevat jatkuvaa valvontaa. 1-3-vuotiaiden lasten elinympäristö alkaa laajentua liikunnallisten taitojen kehittyessä. Tämän ikäiset lapset testailevat heille asetettuja rajoja ja vaativat aktiivista valvontaa. Heidän halunsa olla omatoimisia lisääntyy. Pienet lapset eivät kykene arvioimaan vaaroja, ja heille asetetut säännöt sekä kiellot usein unohtuvat. 4-6-vuotiaat lapset toimivat aktiivisesti ympäristössään ja nauttivat uusien taitojen oppimisesta. Tämän ikäisten lasten liikunnalliset taidot vahvistuvat ja monipuolisen aktiivisuuden tukeminen on tärkeää. Lapsille harkintakyvyn käyttö on vielä vaikeaa. Aikuiset voivat esimerkiksi leikin kautta lisätä lasten tietämystä turvallisuudesta sekä vaaroista. Lapsille on tärkeää kertoa millä alueilla saa liikkua sekä millaiset leikit ovat sallittuja. Lasten itsenäisyys sekä vastuunottaminen turvallisuudesta lisääntyvät kouluiän lähestyessä. Lasten kanssa on hyvä keskustella siitä,

miten toimia mahdollisissa vaaratilanteissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

5.3 Tapaturmien ennaltaehkäisy

Lieväkin tapaturma voi aiheuttaa vakavan vamman, joten lapsista vastuussa olevien henkilöiden käytössä tulee olla tietoa erilaisista tapaturmista ja niihin vaikuttavista tekijöistä (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009). On tärkeää luoda lapsille turvallinen ja virikkeellinen ympäristö, jossa on mahdollisuus iänmukaiseen leikkiin. Lapset eivät aina ymmärrä tai muista heille annettuja varoituksia ja kieltoja. Jo ennen kouluikää lapsille voidaan opettaa turvallisuutta edistäviä taitoja. Tällöin oppiminen tapahtuu osana leikkiä ja toimintaa. Lapsille myös riskien suuruuden arvioiminen on vaikeaa. Tapaturmien ehkäisyssä tärkeää on lasten jatkuva valvonta, turvallinen ja virikkeellinen ympäristö sekä hoitotarvikkeet ja leikkivälineet. Turvalaitteita tulisi käyttää autolla, jalan tai pyörällä liikkuesssa. Lisäksi tärkeää on liikunnallisten taitojen kehittäminen, vanhempien ja muiden aikuisten positiivinen esimerkki, turvallisuuskasvatus sekä vanhempien ja muiden aikuisten ensiaputaidot. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Päivähoidon turvallinen ympäristö mahdollistaa lasten luontaisen liikkumisen, leikkimisen sekä tutkimisen. Turvallisuus ja virikkeellisyys tukevat toisiaan, ja ne tulisi huomioida ympäristön suunnittelussa, rakentamisessa sekä ylläpidossa. Virikkeellisyys tukee lasten fyysistä aktiivisuutta, joka tukee keuhonhallinnan sekä motoristen taitojen kehittymistä. Tämä voi myös ehkäistä kaatumisia ja putoamisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016f.) Tapaturmien ennaltaehkäisy tulisi näkyä varhaiskasvatuksen arjen toiminnassa aina johtamisesta toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen sekä lasten kasvatukseen ja tilojen kunnossapitoon (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016e). Kun ympäristöön suunnitellaan turvallisuutta parantavia muutoksia, on hyvä kuulla henkilökuntaa, lasten huoltajia sekä lapsia. Siten saadaan myös arvokasta tietoa käytännön toiminnasta sekä lasten näkökulmaa vaaranpaikkojen kartoitusten, riskiarviointien sekä tapaturmaseurannan

tueksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016f.) Lasten turvallisuustietoutta sekä riskien arviointia voidaan parantaa esimerkiksi turvallisuuskävelyllä, joka on ennalta ehkäisevää toimintaa. Sen avulla voidaan kartoittaa vaaranpaikkoja ja vaaratilanteita sekä pyritään torjumaan onnettomuuksia, tapaturmia ja läheltä piti-tilanteita. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009.)

Turvallisuuskasvatuksessa on tärkeää huomioida lapsen ikävaihe sekä se, että lasten oppiminen tapahtuu pääasiassa aikuisten antamien mallien sekä esimerkin kautta. Turvallisuutta parantavien tietojen muistamista sekä taitojen kehittymistä edesauttavat kertaaminen ja harjoittelu. On myös tärkeää muistaa perustella erilaiset kiellot ja toimintatavat. Tulee huomioida milloin, mitä ja miten asioita kannattaa ottaa esille. Turvallisuudesta tulisi kertoa lapsille myönteisessä valossa ja välttää pelottelua sekä lapsille luontaisen toiminnan kieltämistä. Lasten turvallisuuskasvatukseen voi sisältyä esimerkiksi vaaranpaikkojen havainnointia erilaisissa ympäristöissä, oman ja muiden turvallisuuden arviointia sekä sen edistämistä, turvallisen liikkumisen opettelua liikenteessä, toisten auttamista, iän mukaisten ensiaputaitojen opettelua sekä oikeanlaisen toiminnan opettelua hätätilanteissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

6 ENSIAPUTILANTEESSA TOIMIMINEN

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle annettavaa välitöntä apua, jolla pyritään estämään autettavan tilan huononeminen. Samalla huolehditaan lisäavun hankkimisesta. (Ensiapu 2016.) Vaaratilanteen sattuessa on tärkeää pysyä rauhallisena, tunnistaa oireet sekä arvioida tilanne. Johtovastuun ottaa henkilö, jolla on parhaimmat ensiaputaidot toimia tilanteessa. Ensiaputilanne on vuorovaikutuksellinen ja siihen voi liittyä useita tunteita, kuten pelkoa. Sen lisäksi että itse pysyy tilanteessa rauhallisena, on tärkeää rauhoitella autettavaa. (Korte & Myllyrinne 2012, 8-11.)

Mahdollisessa ensiaputilanteessa tulee

- ottaa rohkeasti tilanne haltuun
- selvittää mitä on tapahtunut ja missä
- selvittää onko kyseessä onnettomuus vai sairauskohtaus
- päätellä onko tilanne vakava sekä hälyttää tarvittaessa apua hätänumerosta 112
- arvioida mahdolliset lisäonnettomuuksien riskit
- huolehtia omasta, autettavien sekä muiden paikallaolijoiden turvallisuudesta
- tarkistaa tarvitseeko joku autettavista hätäensiapua
- pyytää paikalla olevia auttamaan sekä antaa heille toimintaohjeita
- seurata tilannetta sekä ohjata auttajia ammattiavun tuloon asti (Castrén, Korte & Myllyrinne 2015).

Tilanteesta riippumatta ensiavussa pyritään aina ensisijaisesti turvaamaan autettavan hengitys ja verenkierto sekä antamaan hätäensiapua ennen ammattiavun saapumista. Riittävä hapensaanti on ihmisen elimistölle välttämätöntä. Mikäli hapensaanti estyy, alkavat elimistön solut vaurioitua nopeasti. Aivokudoksen solut kestävät hapenpuutetta heikoimmin. Auttamistilanteessa ensimmäiset minuutit ovat ratkaisevia. Hätäensiavun jälkeen tulee selvittää mitä muita mahdollisia oireita tai vammoja autettavalla on. Tällöin ensiaputoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi haavojen sitominen, murtumien tukeminen, autettavan suojaaminen kylmältä, rauhoittaminen sekä tarkkailu. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2015.)

7 KAATUMIS- JA PUTOAMISTAPATURMIEN ENSIAPU

7.1 Raajojen murtumat ja nivelvammat

Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisimpiä lapsille tapahtuvia tapaturmia. Kaatumisia ja putoamisia tapahtuu helposti leikittäessä ja urheiltaessa. Niiden riskiä lisäävät esimerkiksi kynnykset, matot, liukkaat lattiat, portaat sekä kiipeämiset. Liukastumisesta tai kaatumisesta lattialla aiheutuneet pienet vammat eivät yleensä vaadi hoitoa. Putoamisia tapahtuu eniten alle 1-vuotiaille. Tällaisista tapaturmista aiheutuu usein pintanaarmuja, haavoja, kuhmuja ja mustelmia. Murtumia voi syntyä lapsen pudotessa yli metrin korkeudelta tai painavan esineen pudotessa raajan päälle. Vakavamman kaatumisen tai putoamisen seurauksena voi olla aivotärähdyks. (Rimpilä-Vanninen & Mattila 2007.)

Lapsista noin joka kolmas saa kasvuiässä murtuman. Yleisimpiä murtumia lapsilla ovat kyynärvarsimurtumat sekä käsi- ja jalkaterämurtumat. Useimpien lasten kohdalla murtumat eivät toistu. Toistuvat murtumat voivat olla seurausta luuston heikentyneestä terveydestä, johon vaikuttavat riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti sekä liikunnan määrä. Lapsilla luuston aineenvaihdunta sekä murtumien paraneminen on nopeaa. (Mäyränpää, Mäkitie & Kallio 2013.) Lasten luuden murtumissa kasvuvyöhykkeiden vaurioituminen voi myöhemmin aiheuttaa raajan kasvun häiriön. Koska lasten luut ovat pehmeitä, niissä voi olla vammoja, vaikka raaja näyttäisi ulkoisesti ehjältä. Raajan käyttämättömyys on syy hoitoon hakeutumiseen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2015.)

Murtuman oireita voivat olla raajan kivuliaisuus, turvotus sekä virheasento. Lisäksi raajan käyttö ei onnistu normaalisti. Murtumat ovat tyypiltään joko avomurtumia tai umpimurtumia. Avomurtumassa iho rikkoutuu ja luun pää työntyy ulos. Avomurtumassa verenvuoto on ulkoista ja umpimurtumassa sisäistä, aiheuttaen turvotusta. Avomurtumissa on suuri tulehdusvaara, siksi hoitoon tulee päästä mahdollisimman pian. Murtuman hoitoon vaikuttavat vamman tyyppi ja sijainti. Alaraajojen murtumista useimmat hoidetaan kipsaamalla, mutta osa tarvitsee myös leikkaushoitoa.

Murtuman sattuessa ensiapuun kuuluu tyrehtyttää verenvuoto, mikäli kyseessä on avomurtuma. Autettaessa loukkaantunut tulee auttaa hyvään asentoon ja tukea murtunut raaja liikkumattomaksi. Joissain tilanteissa raaja voidaan joutua lastoittamaan. Lastoittamisessa tärkeää on, että lasta on riittävän pitkä ja tukeva. Yläraajan murtumissa murtunut raaja tulee tukea liikkumattomaksi vartaloa vasten omalla kädellä tai kolmioliinalla. Loukkaantunut tulee pitää lämpimänä ja välttää turhaa liikuttelua. Loukkaantunut tulee huolehtia jatkohoitoon ja tarvittaessa soittaa hätänumeroon. Luunmurtumien lisäksi ensiapua voivat vaatia monet nivelten ja lihasten vammat. (Korte & Myllyrinne 2012, 52-54.)

Nivelvamman aiheuttaa yleensä raajan vääntyminen esimerkiksi liukastuessa tai kaatuessa. Nivelen liukkuessa paikaltaan, ympäröivät nivelsiteet voivat venyä tai revetä. Nivelvammoihin voi liittyä myös jänteiden ja pehmytkudosten vaurioituminen. Nivelsidevammaa ei aina näe, mutta nivel voi kuitenkin jäädä virheasentoon esimerkiksi nivelen sijoiltaanmenossa. Nivelvammojen oireita ovat kipu, turvotus, virheasento, mustelma sekä raajan käytön rajoittuminen. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

Nivelsidevammojen ensiapuna käytetään kolmen K:n sääntöä; kompressiota eli puristusta, kohoaa ja kylmää. Nämä kolme pienentävät vamma-alueen verenkiertoa ja verenvuotoa. Lisäksi ne vähentävät kipua ja turvotusta. Ensin vammakohtaa tulee painaa ja puristaa käsin tai siteen avulla. Sitten vammakohta tulisi nostaa koholle. Vamman ympärille tulee asettaa tiiviisti kylmää, kuten jäätä tai kylmäpakkaus. Paleltumavaaran vuoksi kylmää ei tule laittaa suoraan paljaalle iholle. Kylmää tulee pitää vammakohdassa 15-20 minuuttia. Nivel tulee jättää virheasentoon, jos se on siirtynyt pois paikoiltaan eikä ryhtyä itse vetämään sitä takaisin paikalleen. Tarvittaessa loukkaantunut tulee viedä hoitoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

7.2 Haavat ja painesiteen tekeminen

Lapsilla haavat ovat yleisimpiä hoitoa vaativia ensiaputilanteita (Jalanko 2016b). Pinnalliset haavat ja naarmut voi hoitaa itse, vaikeammat vammat

vaativat ensiavun lisäksi ammattiapua. Haava on ihon tai limakalvon vaurio, johon liittyy mahdollisesti myös verenvuotoa. Haavan paranemiseen vaikuttavat koko, sijainti, syntymistapa sekä puhtaus. Paranemista hidastaa haavan sijaitseminen liikkuvassa kohdassa kuten nivelessä, haavan repaleisuus ja likaantuminen. (Korte & Myllyrinne 2012, 41-43.)

Yleisimmät haavat lapsilla ovat pään alueen sekä raajojen haavat (Jalanko 2016b). Haavoja on eri tyyppisiä ja niitä voidaan luokitella kokonsa, vakavuutensa ja syntytapansa perusteella. Naarmu tai pintahaava syntyy ihon pinnan rikkoutuessa, esimerkiksi kaaduttaessa. Tällaisesta haavasta voi tihkua tai vuotaa verta ja kudostettä. Viiltohaava on siistireunainen, terävän esineen aiheuttama haava. Ulottuessaan syvälle, viiltohaava voi vaurioittaa lihaksia, hermoja, verisuonia ja jänteitä. Pistohaava voi aiheutua terävän esineen pistosta ihon läpi. Vaikka pistohaava ei aina näytä ihon pinnalla vakavalta, syvemmillä voi olla pahoja vaurioita ja verenvuotoa, etenkin jos haava sijaitsee vartalon, kaulan tai raajojen tyviosien alueella. Ruhjehaava voi aiheutua ruhjojan, murskaavan tai repivän voiman tuloksena. Haavan reunat ovat risaiset ja niissä näkyy tuhoutunutta kudosta. Ulkoisen verenvuodon lisäksi verta voi vuotaa kudosten sisälle. Eläimen tai ihmisen purema aiheuttaa puremahaavan. Puremahaavaan liittyy aina tulehdus- ja jäykkäkouristusriski. Jäykkäkouristusriskin vuoksi eläimen puremasta on aina mentävä hoitoon. (Korte & Myllyrinne 2012, 44-45.)

Haavojen ensiapuun kuuluu vuodon tyrehdyttäminen, haavan puhdistaminen sekä vaurioituneen alueen suojaaminen. Verenvuotoa tyrehdyttäessä tulee painaa vuotokohtaa ja peittää haava-alue sidoksella. (Korte & Myllyrinne 2012, 43-46.) Haava tulee huuhdella runsaalla vedellä sekä suojata sidetarpeilla. Puhdistamiseen olisi hyvä käyttää myös desinfiointiainetta. (Jalanko 2016b.) Puhdistetun haavan reunat tulee pyrkiä saamaan mahdollisimman lähelle toisiaan ja tarvittaessa käyttää apuna haavateippiä (Korte & Myllyrinne 2012, 46).

Runsas verenvuoto voidaan tyrehdyttää painesiteen avulla. Sen tarkoituksena on kohdistaa haavakohtaan tasainen paine, joka tyrehdyttää verenvuodon. Painesiteen voi tehdä valmiista sidoksista tai muista saatavilla olevista tarvikkeista. Painesidettä tehtäessä, tulee ensin asettaa haavalle suojaside samalla painamista jatkaen. Suojasiteen päälle asetetaan painoksi 1-2 siderullaa tai jokin pieni esine. Suojaside ja paino kiinnitetään painesiteeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla. (Korte & Myllyrinne 2012, 47.)

7.3 Aivotärähdys ja pään vammat

Päähän kohdistuva isku tai pään lyöminen esimerkiksi kaatumisen tai putoamisen seurauksena voi aiheuttaa aivotärähdyksen (Korte & Myllyrinne 2012, 65). Aivotärähdyksellä tarkoitetaan tilaa, jossa tapaturmasta aiheutunut tajuttomuus kestää alle puoli tuntia. Lapsilla päävammat ovat melko yleisiä, mutta niistä aiheutuu harvoin vakavia seurauksia. (Jalanko 2016a.) Yleensä aivotärähdyksen saanut paranee itsestään (Korte & Myllyrinne 2012, 65). Joka vuosi tuhannesta lapsesta viisi satuttaa päänsä niin, että tajunta katoaa vähintään hetkeksi. Pienillä lapsilla joustavat kallon luut antavat periksi sen verran, ettei merkittävää murtumaa yleensä synny. (Jalanko 2016a.)

Aivotärähdyksestä voi seurata tajunnantason alenemista sekä muita aivotoimintojen häiriöitä tai joissakin tapauksissa hetkellistä tajuttomuutta. Muita aivotärähdyksen oireita ovat lyhytaikainen muistinmenetys, heikentynyt ajan ja paikan taju, päänsärky, pahoinvointi, oksentelu, huimaus sekä uneliaisuus. (Korte & Myllyrinne 2012, 65.) Lievään aivovammaan eli aivotärähdykseen saattaa liittyä enintään puolen tunnin tajuttomuus sekä lievä vuorokauden ajan kestävä muistikatko. Aivotärähdyksen saaneista valtaosa toipuu oireettomiksi. Keskivaikeassa aivovammassa tajunnan taso pysyy vielä puolen tunnin jälkeenkin heikentyneenä. Muistikatko kestää yli vuorokauden. Keskivaikean aivovamman saaneista valtaosalle jää pysyviä oireita. Vaikean aivovamman saanut on puolen tunnin kuluttua tajuton ja muistikatko

kestää yli viikon. Vaikea aivovamma vaatii yleensä neurokirurgista leikkausta. Vaikeasta aivovammasta jää lähes aina pysyviä oireita. Erittäin vaikean aivovamman saanut on yli viikon tajuttomana ja muistikatkos kestää yli kuukauden. Tällöin on erittäin harvinaista jäädä täysin oireettomaksi ja jotkut jäävät pysyvästi tajuttomiksi. (Aivovammaliitto 2017.)

Epäiltäessä pään vammaa tulee selvittää; onko autettava tajuissaan, puhuuko hän ja hengittääkö hän normaalisti (Suomen Punainen Risti 2016a). Aivotärähdyksen saanutta lasta ei saa jättää yksin, ja hänen vointiaan ja oireitaan tulee seurata. (Korte & Myllyrinne 2012, 65.) Jos lapsi on menettänyt tajuntansa tai oksentaa, on soitettava hätänumeroon ja käännettävä lapsi kylkiasentoon. Lapsen tilaa on seurattava ammattiavun saapumiseen asti ja tilan selkeästi muuttuessa soitettava uudestaan hätänumeroon. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2015.) Päänsärkyyn voidaan antaa kipulääkettä. Lapsi tulee viedä hoitoon, jos hän on vamman saannin yhteydessä ollut tajuton tai jos oireet ovat voimakkaita (Jalanko 2016a). Aivotärähdyistä seuraavan yön aikana, tulee lasta herätellä 1-2 kertaa ja tarkistaa jutteleeko ja vastaileeko hän esitettyihin kysymyksiin normaalisti (Korte & Myllyrinne 2012, 65).

8 VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ JA ENSIAPU

Lapset voivat ympäristöä tutkiessaan helposti nielaista erilaisia löytämiään pikkuesineitä, jotka voivat päätyä suuhun ja sitä kautta hengitysteihin.

Vierasesineen joutuminen ruoansulatuselimistöön on yleensä harmitonta, eikä vaadi toimenpiteitä. Vierasesine kulkeutuu yleensä 2-3 päivän aikana ulosteen mukana elimistöstä pois. Jos epäillään vierasesineen joutuneen lapsen hengitysteihin, on välittömästi aloitettava ensiavun antaminen sekä soitettava hätänumeroon. (Jalanko 2016c.)

Vierasesineen joutuessa hengitysteihin, oireina on voimakasta yskää sekä hengitysvaikeutta. Jos lapsi on tukehtumassa eikä kykene puhumaan, on vierasesine todennäköisesti ylähengitysteissä, tukkien hengitystiet kokonaan. Jos taas lapsi kykenee puhumaan, hengitystiet ovat todennäköisesti vain osittain tukittuna. Kun hengitystiet ovat täysin tukittuina, voivat lapsen selkään lyöminen tai Heimlichin ote siirtää vierasesinettä hengitysteissä ja pelastaa hengen. Imeväisille ja pikkulapsille selkään lyöminen toimii hätäensiapuna. Vauvat tulee asettaa vatsalleen kämmenen päälle ja pikkulapset polvien päälle. Avokämmenellä lyödään reippaasti lapojen väliin. (Jalanko 2016c.) Heimlichin otetta eli puristusotetta käytetään pienille lapsille nostamalla lapsi syliin selälleen ja painamalla sormilla rintalastan päältä niin, että rintalasta joustaa alaspäin (Suomen Punainen Risti 2016b). Leikki- ja kouluikäiselle sopii käsien laittaminen takakautta rinnan ympärille ja nopea puristus rintalastan alueelta (Jalanko 2016c). Isommille lapsille soveltuu samanlainen puristusote kuin aikuisille. Jos vierasesine ei poistu, tulee jatkaa vuorottelemalla 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 nykäisyä ylävatsalle tai pienemmille lapsille painelua rintakehälle. Elvytys tulee aloittaa, jos lapsi menee tajuttomaksi ja hengitys on normaalista poikkeavaa. Hätäkeskus tulee pitää ajan tasalla tilanteen muuttuessa. (Suomen Punainen Risti 2016b.)

9 TOTEUTUSPROSESSI

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työelämän kehittämistyötä, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjestäminen ja selkeyttäminen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on tavallisesti toimeksiantaja. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius, & Sundqvist 2006.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy tuotos, kuten opas, esite tai perehdytyskansio. Siinä työn kehittämisessä on eri vaiheissa mukana toimijoita. Työtä kehitetään vuorovaikutuksessa näiden toimijoiden kanssa. (Salonen 2013.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen pitäisi pohjautua tutkittuun ammatilliseen tietoon. Tällaisen opinnäytetyön tekijöiltä vaaditaan tutkivaa ja kehittävää otetta. Tällä tarkoitetaan selvityksen tekemistä ja selvitystä tiedonhankinnan apuvälineenä. Tutkivan otteen tulee näkyä perusteltuina valintoina, esimerkiksi teoreettisen lähestymistavan valinnassa. Valinnat ja ratkaisut tulee perustella ja pohtia niitä kriittisesti suhteessa omaan tekemiseen ja kirjoittamiseen. (Lumme ym. 2006.) Lopputuloksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on opinnäytetyön loppuraportti sekä varsinainen tuotos. Raportti on kirjallinen esitys opinnäytetyöprosessista. Opinnäytetyöraportin olisi tärkeää olla selkeä ja helppolukuinen. Varsinainen tuotos voi sijaita opinnäytetyöraportin lopussa tai erillisenä liitteenä. Varsinaisen tuotoksen esittelyä voidaan elävöittää ja täydentää esimerkiksi kuvien tai dokumenttien avulla. (Salonen 2013.)

9.2 Prosessin eteneminen

Opinnäytetyöprosessimme alkoi joulukuussa 2016, miettiessämme aihetta sekä toteutustapaa. Olimme päättäneet, että haluamme tehdä lapsiin liittyvän toiminnallisen opinnäytetyön. Saimme idean tehdä päiväkodin työntekijöille kirjallisen lasten ensiapuoppaan. Otimme yhteyttä muutamaa Lahden alueen päiväkotiin ja kysyimme olisiko heillä tarvetta oppaalle. Toimeksiantajaksi saimme Humpulan päiväkodin.

Suunnittelimme käyttävämme aikaa kokonaisuudessaan opinnäytetyön työstämiseen noin vuoden verran. Tapasimme tammikuussa päiväkodin ensiapuvastaavan Iida Lautakaton kanssa, joka oli yhteyshenkilömme. Tapaamisessa keskustelimme tulevan ensiapuoppaan sisällöstä sekä aikataulusta. Alkuvuodesta suunnittelimme opinnäytetyön ja oppaan sisältöä. Maaliskuussa pidimme suunnitelmaseminaarin ja toukokuussa saimme opinnäytetyöllemme tutkimusluvan (liite 1) Lahden kaupungin varhaiskasvatuspalveluiden palvelupäälliköltä. Maaliskuun ja marraskuun välisen ajan työstimme opinnäytetyötä. Kun opas oli valmis, keräsimme siitä palautetta päiväkodin työntekijöiltä sähköisen palautekyselyn (liite 3) avulla sekä kävimme esittelemässä opasta työntekijöille. Esittelytilaisuudessa kävimme oppaan sisältämät aiheet läpi ja työntekijöillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä kommentoida opasta. Tarkemmin opinnäytetyöprosessin vaiheet näkyvät seuraavalla sivulla olevasta taulukosta.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyöprosessin kulku.

Joulukuu 2016	Opinnäytetyön ideointi ja toimeksiantajan hankkiminen
Joulukuu 2016	Opinnäytetyöprosessiin ilmoittautuminen
Tammikuu 2017	Toimeksiantajan tapaaminen ja oppaan sisällön suunnittelu
Tammikuu 2017	Opinnäytetyön rajaaminen ja opinnäytetyösuunnitelman aloitus
Tammikuu - Maaliskuu 2017	Opinnäytetyösuunnitelman työstämistä
Maaliskuu 2017	Suunnitelmaseminaari: valmiin opinnäytetyösuunnitelman esittely
Maaliskuu - Marraskuu 2017	Opinnäytetyön työstämistä: tietoperustan ja muun sisällön rakentaminen ja laajentaminen, oppaan suunnittelu ja kokoaminen, oppaan sähköisen palautekyselyn tekeminen
Marraskuu – Joulukuu 2017	Oppaan ja sähköisen palautekyselyn toimittaminen toimeksiantajalle
Joulukuu 2017	Valmiin oppaan esittely toimeksiantajalle
Joulukuu 2017	Opinnäytetyön viimeistely
Tammikuu 2018	Julkaisuseminaari: valmiin opinnäytetyön esittely ja kypsyysnäyte, opinnäytetyön vieminen theseukseen

10 POHDINTA

10.1 Prosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessimme aikana pääsimme tavoitteeseemme ja tuotoksena oli kirjallinen lasten ensiapuopas, joka tuotettiin vastaamaan Humpulän päiväkodin työntekijöiden tarpeita. Oppaan avulla toimme työntekijöille helposti saatavilla olevaa tietoa, joka tukee heidän ensiaputaitoja sekä valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Opinnäytetyöprosessimme oli hieman suunniteltua pidempi. Haasteita opinnäytetyöprosessin aikana oli erityisesti suunnitelmavaiheessa aiheiden rajaamisessa. Aluksi olimme suunnitelleet ottavamme opinnäytetyöhön ja oppaaseen enemmän aiheita. Päädyimme kuitenkin rajaamaan niistä useita pois, koska muuten kokonaisuudesta olisi tullut liian laaja. Pois rajattuja aiheita olivat anafylaktinen reaktio, erilaiset äkilliset sairauskohtaukset liittyen epilepsiaan ja diabetekseen, myrkytykset sekä lasten painelu-puhalluselvitys. Olemme kuitenkin tyytyväisiä tähän ratkaisuun, koska tämä mahdollisti valikoituneisiin aiheisiin perusteellisemmän syventymisen. Valikoituneet aiheet ovat päiväkodissa yleisimpiä ja niiden valitsemisesta keskusteltiin yhdessä päiväkodin yhteyshenkilön kanssa. Opinnäytetyön työstämisen aikana olimme yhteydessä päiväkodin yhteyshenkilöön ja pidimme hänet ajan tasalla työmme etenemisestä.

10.2 Tuotoksen kuvaus ja arviointi

Opinnäytetyön tuotoksessa eli oppaassa käsittelemme yleisimpiä lasten ensiapua vaativia tilanteita, joita päiväkodissa voi tapahtua. Opas sisältää tietoa ensiaputilanteessa toimimisesta, raajojen murtumista sekä nivelvammoista, kolmen k:n säännöstä, haavoista, painesiteen tekemisestä, aivotärähdyksestä ja pään vammoista sekä vierasesineestä hengitysteissä ja ensiavusta näissä tilanteissa. Valmiista oppaasta tuli selkeä ja ulkoasultaan miellyttävä tiivis kokonaisuus. Halusimme, että opas on helppo- ja nopealukuinen, eikä sisältö ole lausemuodossa.

Käytimme oppaassa ensiapu-teeman mukaisesti punaisen eri sävyjä ja pyrimme siihen, että teksti on selkeää ja erottuu hyvin taustasta. Käytimme oppaassa itse piirtämiämme kuvia elävöittämään opasta ja helpottamaan asioiden ymmärtämistä sekä tilanteissa toimimista.

Keräsimme sähköisen palautekyselyn avulla mielipiteitä oppaan sisällöstä ja ulkoasusta päiväkodin työntekijöiltä. Toteutimme kyselyn webropol-ohjelmaa käyttäen. Lähetimme valmiin oppaan sekä linkin palautekyselyyn päiväkodin kuudelle työntekijälle. Palautekyselyyn sai vastata anonymisti ja se oli avoinna marras-joulukuun vaihteessa noin kolmen viikon ajan. Vastauksia saimme neljä kappaletta. Pääasiassa saimme hyvää palautetta sekä joitakin kehittämissuhteita esimerkiksi liittyen aiheiden määrään ja lauseiden rakenteisiin. Oppaasta olisi toivottu laajempaa. Aiheista joita oppaaseen toivottiin lisättävän, on kerrottu tarkemmin jatkokehittämissuhteet-kappaaleessa. Oppaan ulkoasuun oltiin tyytyväisiä ja kuvista pidettiin. Saamamme palautteen perusteella teimme pieniä muutoksia oppaan sisältöön. Palautteessa sekä oppaan esittelytilaisuudessa tietoomme tuli, ettei päiväkodissa ole käytössä desinfiointiainetta eikä kipulääkettä, siksi koimme järkeväksi ottaa ne pois oppaasta. Opas koettiin kuitenkin hyödyllisenä ja se tullaan lisäämään myös päiväkodin turvallisuussuunnitelman liitteeksi. Opasta voidaan hyödyntää esimerkiksi asioita kerrattaessa sekä osana uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystä. Saamamme palautteet näkyvät tarkemmin webropolin raportista (liite 4). Valmis opinnäytetyö ja opas toimitetaan Humpulan päiväkodille sähköisesti.

10.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessissa täytyy huomioida hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet; ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä perusteltavuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 30.) Opinnäytetyön tekijöiden tulee kyetä tarkastelemaan ja arvioimaan opinnäytetyönsä eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyöntekijöiden tulee olla vastuussa tekemistään eettisistä

ratkaisuista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tieteellisten toimintapojen noudattaminen; rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisesti ja eettisesti kestäviä. Tulee pyrkiä avoimuuteen, kunnioittaa tekijänoikeuksia ja merkitä lähdeviitteet ja lähteet oikein. Tietolähteiden tulee olla luotettavia ja niiden eettisyyttä, määrää ja laatua tulee arvioida. Eettisyyttä ja luotettavuutta tulee noudattaa opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa, kuten tiedonkeruu-, analysointi sekä arkistointivaiheissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 361-370.)

Opinnäytetyömme eri vaiheissa olemme pyrkineet noudattamaan eettisyyttä ja luotettavuutta. Tekemämme valinnat ovat olleet perusteltuja ja olemme toimineet vastuullisesti. Käytimme opinnäytetyön lähteinä virallista, luotettavien tahojen julkaisemaa tietoa sekä ensiapuohjeita. Lähteinä käytimme esimerkiksi Suomen Punaista Ristiä, Duodecimia sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitosta. Käyttämämme lähteet ovat vuosilta 2006-2017, suurin osa lähteistä on kuitenkin lähivuosien ajalta. Opinnäytetyön sisältö sekä lähteet olisivat voineet olla vieläkin monipuolisempia, jos olisimme löytäneet enemmän tutkimuksellista tietoa. Kävimme myös tiedonhakuklinikalla, jossa yhdessä informaattikon kanssa yritimme etsiä tutkimuksellista tietoa sekä suomeksi että englanniksi. Tästä huolimatta emme löytäneet tutkimuksellista tietoa, jota opinnäytetyössämme olisimme voineet hyödyntää.

10.4 Jatkokehittämissideat

Tuottamaamme oppaaseen olisi toivottu nykyistä enemmän aiheita, jolloin oppaasta olisi tullut laajempi. Oppaaseen olisi toivottu aiheiksi myös silmävammoja, hammasvammaa, kipushokkia, palovammoja, kuume-kouristelua, esimerkiksi putoamisesta aiheutuvaa tilannetta jossa ns. ”ilmat menevät pihalle” sekä myrkytyksiä. Pohdimme, että oppaasta olisi voinut saada vielä enemmän päiväkodin työntekijöiden tarpeita vastaavan, jos suunnitteluvaiheessa työntekijöille olisi tehty kysely, jossa heidän mielipiteitään koskien oppaan sisältöä olisi kartoitettu. Toisaalta

emme kuitenkaan olisi voineet opinnäytetyön ja oppaan sisältöä enää laajentaa. Valitsemillemme aiheille on perusteena se, että ne ovat monien lähteiden mukaan päiväkodissa yleisimpiä ensiapua vaativia tilanteita. Toivotuissa lisäaiheissa olisi tarpeeksi sisältöä jo toiseen opinnäytetyöhön. Lasten ensiapuoppaita ei välttämättä vielä kaikista päiväkodeista löydy, ja sellaiselle varmasti löytyisi käyttöä muissakin päiväkodeissa. On tärkeää, että päiväkodeissa työskentelevillä on riittävät tiedot ja taidot toimia mahdollisessa ensiaputilanteessa. Myös lasten kanssa voisi olla hyvä jollakin tavalla käydä läpi turvallisuuteen ja ensiapuun liittyviä asioita. Asioita voisi käsitellä esimerkiksi leikin kautta, lasten ikätaso huomioon ottaen. Erilaisista vaaranpaikoista voidaan keskustella lasten kanssa esimerkiksi opinnäytetyössä mainitun turvallisuuskävelyn avulla.

LÄHTEET

Aivovammaliitto. 2017. Aivovammat. [viitattu 24.2.2017]. Saatavissa:
<http://www.aivovammaliitto.fi/aivovammat/>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2015. Ensiapuopas. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 16.5.2017]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=spr

Ensiapu. 2016. Duodecim terveyskirjasto. [viitattu 23.2.2017]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00713

Humpulan päiväkoti. 2017. Keskustelu toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa.

Jalanko, H. 2016a. Aivotärähdys lapsella. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 24.2.2017]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106

Jalanko, H. 2016b. Haava lapsella. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 22.2.2017]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127

Jalanko, H. 2016c. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 16.1.2017]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423

Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Suomen Punainen Risti. Espoo: Wellprint. [viitattu 22.2.2017].

Lahden kaupunki. 2017. Humpulan päiväkoti. [viitattu 16.5.2017]. Saatavissa:
<https://www.lahti.fi/palvelut/varhaiskasvatus/paivakodit/humpulan-p%C3%A4iv%C3%A4koti>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [viitattu 7.3.2017].

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M. Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaaliammattikorkeakoulu. [viitattu 20.1.2017]. Saatavissa:

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2009. Turvallisuuskävely lasten kanssa. Lapsen turvaksi -hanke 2007–2009. [viitattu 20.6.2017]. Saatavissa: http://www.mll.fi/@Bin/9650111/Lapsen+turvaksi_k%C3%A4vely.pdf

Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille: Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 22.2.2017]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80390/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96.pdf?sequence=1>

Mäyränpää, M., Mäkitie, O. & Kallio, P. 2013. Lasten murtumien muuttuva kirjo. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [viitattu 24.2.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11241&p_haku=lasten%20murtumat

Nurmi-Lüthje, I. & Lüthje, P. 2009. Tapaturmat päivähoitossa Kouvola seudulla - Kahden vuoden seuranta internetpohjaisen ohjelman avulla. Suomen Lääkärilehti 12/2009 vsk 64. [viitattu 24.10.2017]. Saatavissa: https://www.kouvola.fi/material/attachments/perusturva/startkeskus/julkaisu/68MOOQJX4/Nurmi-Luthje_ym._Tapaturmat_paivahoidossa.pdf

Rimpilä-Vanninen, P. & Mattila, S. 2007. Kaatumiset/putoamiset ja ehkäisy. Virtuaaliammattikorkeakoulu. [viitattu 24.2.2017]. Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407015/1181754906319/1181757968014/1191254080898/1191254125347.html>

Saarsalmi, O. 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Stakes ja Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 17.5.2017].

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opettajille, opiskelijoille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. [viitattu 20.1.2017]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Suomen Punainen Risti. 2016a. Ensiapuohjeet. [viitattu 24.2.2017]. Saatavissa: https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf

Suomen Punainen Risti. 2016b. Näin autat lasta (alle murrosikäinen), jolla on vierasesine hengitysteissä. [viitattu 16.1.2017]. Saatavissa: https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_tukehtuminen.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Turvallisuuskasvatus. [viitattu 20.6.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus/turvallisuuskasvatus-hoidossa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Pienten lasten tapaturmien ehkäisy. [viitattu 26.1.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/pienien-lasten-tapaturmien-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Tapaturmat eri ikävaiheissa. [viitattu 26.1.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturmat-eri-ikavaiheissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Tapaturmat varhaiskasvatuksessa. [viitattu 26.1.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus/tapaturmat-varhaiskasvatuksessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016d. Varhaiskasvatus 2015. [viitattu 22.2.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lasten-paivahoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016e. Varhaiskasvatus. [viitattu 19.6.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016f. Ympäristön turvallisuus. [viitattu 20.6.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus/ympariston-turvallisuus>

LIITTEET

LIITE 1



Lahden kaupunki
Varhaiskasvatuspalvelut
Palvelupäällikkö

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

24.05.2017/41 §

Asianumero	D/558/13.00.00.00/2017
Päätöslaji	Tutkimuslupa
Otsikko	Tutkimuslupa: Lasten ensiapuopas Humpulan päiväkodin työntekijöille
Päätösperstelut	Jonna Järvilehto ja Sini Kumwong ovat hakeneet tutkimuslupaa sairaanhoitajakoulutuksen ammattikorkeakoulututkintoon liittyvää opinnäytetyötä varten aiheenaan: Lasten ensiapuopas Humpulan päiväkodin työntekijöille.
Päätös	Myönnän Jonna Järvilehdolle ja Sini Kumwongille tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti. Tutkimuslupa myönnetään sillä ehdolla, että yksi valmistunut tutkimustyö toimitetaan päätöksen tekijälle.
Lisätietojen antaja	Palvelupäällikkö Liisa Nurmi, puh. 050-539 1651
Toimivallan peruste	Päivähoitojohtaja 29.1.2015/4 §
Nähtävänäoloaika	31.05.2017
Nähtävänäolopaikka	Kaupungintalo, Kirjaamo, Harjukatu 31, 15101 Lahti
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Jonna Järvilehto, Lahti Sini Kumwong, Lahti
Tiedoksi	Aija Marola / Humpulan pk Palvelupäällikkö Liisa Nurmi
Asiakirjat	
Liitteet	
Allekirjoitus	Liisa Nurmi Palvelupäällikkö

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Liitetään viranhaltijan päätökseen

Lahden kaupunki

Viranomainen:
Palvelupäällikkö

Kunnallisasiat

Päivämäärä:
24.05.2017Pykälä:
41

Oikaisuvaatimusoikeus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Muutoksenhakukielto

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (Laki kunnallisesta viranhaltijasta 50 §).

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

Toimielin: Sivistyslautakunta
Postiosoite: PL 202, 15101 LAHTI
Käyntiosoite: Harjukatu 31
Puh.: (03) 814 11
Faksi:
Sähköpostiosoite: kirjaamo@lahti.fi
Aukioloaika: 8-15

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisin ja tuotannollisin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kulua vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 31.05.2017

Kuntalain 139 §:n 1 momentin mukainen tiedoksianto asianosaiselle

Asianosainen: Jonna Järvilehto, Sini Kumwong

- Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm:
- Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm: 24.05.2017
(kuntalaki 139 §) Tiedoksiantaja: Eeva Hulkkonen
- Luovutettu asianosaiselle
Paikka ja pvm:
- Muulla tavoin, miten

Vastaanottajan allekirjoitus

Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.

LASTEN ENSIAPUOPAS

Yleisimmät ensiapua vaativat tilanteet päiväkodissa



Sisällysluettelo

Ensiaputilanteessa toimiminen	3
Raajojen murtumat	4
Raajojen nivelvammat	6
Kolmen K:n sääntö	7
Haavat	8
Painesiteen tekeminen	9
Aivotärähdys ja pään vammat	10
Vierasesine hengitysteissä	11

ENSIAPUTILANTEESSA TOIMIMINEN

- Ota rohkeasti tilanne haltuun
- Selvitä mitä on tapahtunut ja missä
- Selvitä onko kyseessä onnettomuus vai sairauskohtaus
- Päättele onko tilanne vakava sekä hälyttää tarvittaessa apua hätänumerosta **112**
- Arvioi mahdolliset lisäonnettomuuksien riskit
- Huolehdi omasta, autettavien sekä muiden paikallaolijoiden turvallisuudesta
- Tarkista tarvitseeko joku autettavista hätäensiapua
- Pyydä paikalla olevia auttamaan sekä antaa heille toimintaohjeita
- Seuraa tilannetta sekä ohjata auttajia ammattiavun tuloon asti

3

RAAJOJEN MURTUMAT

Oireet

- Kivuliaisuus
- Turvotus
- Virheasento
- Raajan käytön rajoittuneisuus

- Avomurtumassa iho rikkoutuu ja luun pää työntyy ulos
- Avomurtumassa verenvuoto on ulkoista

Avomurtumissa on suuri tulehdusvaara, siksi hoitoon tulee päästä mahdollisimman pian

4

RAAJOJEN MURTUMAT

Ensiapu

- Tyrehdytä verenvuoto jos kyseessä on avomurtuma
- Auta loukkaantunut hyvään asentoon
- Tue raaja liikkumattomaksi
- Pidä loukkaantunut lämpimänä
- Vältä turhaa liikuttelua
- Huolehdi loukkaantunut jatkohoitoon
- Tarvittaessa soita hätänumeroon **112**
- Joissain tilanteissa raaja voidaan joutua lastoittamaan
- Lastoittamisessa tärkeää on, että lasta on riittävän pitkä ja tukeva
- Yläraajan murtumissa murtunut raaja tulee tukea liikkumattomaksi vartaloa vasten omalla kädellä tai kolmioliinalla



5

RAAJOJEN NIVELVAMMAT

Oireet

- Kipu
- Turvotus
- Virheasento
- Mustelma
- Raajan käytön rajoittuneisuus
- Nivelvammoihin voi liittyä myös jänteiden ja pehmytkudosten vaurioituminen

Ensiapu – Kolmen K:n sääntö

- Paina ja purista vammakohtaa
- Nosta vammakohta koholle
- Aseta vamman ympärille tiiviisti kylmää, kuten jäätä tai kylmäpakkaus
- Vältä kylmän laittamista suoraan paljaalle iholle
- Pidä kylmää vammakohdassa 15-20 minuuttia
- Jätä nivel virheasentoon, jos se on siirtynyt pois paikoiltaan
- Tarvittaessa vie loukkaantunut jatkohoitoon

6

Kolmen K:n sääntö

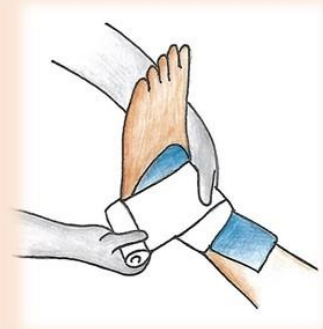
Kompressio eli puristus



Koho



Kylmä



7

HAAVAT

Erilaisia haavatyyppejä ovat esimerkiksi naarmu tai pintahaava, viiltohaava, pistohaava, ruhjehaava sekä puremahaava

Ensiapu

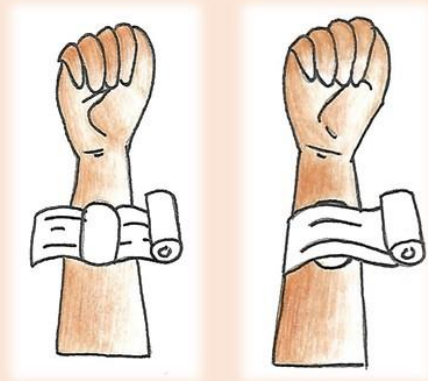
- Tyrehdytä verenvuoto painaen vuotokohtaa
- Puhdista haava huuhtelemalla se runsaalla vedellä
- Suojaa vaurioitunut alue
- Pyri saamaan puhdistetun haavan reunat mahdollisimman lähelle toisiaan ja tarvittaessa käytä apuna haavateippiä
- Runsas verenvuoto voidaan tyrehdyttää painesiteen avulla



8

Painesiteen tekeminen

- Painesiteen voi tehdä valmiista sidoksista tai muista saatavilla olevista tarvikkeista
- Ensin tulee asettaa haavalle suojaside samalla painamista jatkaen
- Suojasiteen päälle asetetaan painoksi 1-2 siderullaa tai jokin pieni esine
- Suojaside ja paino kiinnitetään painesiteeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla



9

AIVOTÄRÄHDYS JA PÄÄN VAMMAT

Aivotärähdyksen voi aiheuttaa päähän kohdistuva isku tai pään lyöminen esimerkiksi kaatumisen tai putoamisen seurauksena

Oireet

- Tajunnantason aleneminen
- Muut aivotoimintojen häiriöt
- Hetkellinen tajuttomuus
- Lyhytaikainen muistinmenetyk
- Heikentynyt ajan ja paikan taju
- Päänsärky
- Pahoinvointi ja oksentelu
- Huimaus
- Uneliaisuus

Yleensä aivotärähdyksen saanut paranee itsestään

Ensiapu

Epäiltäessä päänvammaa selvitä

- Onko autettava tajuissaan
- Puhuuko autettava normaalisti
- Hengittääkö autettava normaalisti
- Älä jätä aivotärähdyksen saanutta lasta yksin
- Seuraa vointia ja oireita
- Jos lapsi menettää tajuntansa tai oksentaa, käännä lapsi kylkiasentoon ja soita hätänumeroon **112**
- Vie lapsi hoitoon, jos hän on ollut tajuton tai jos oireet ovat voimakkaita

10

VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

Oireet

- Voimakas yskä
- Hengitysvaikeus
- Puheen tuottamisen vaikeus

Ensiapu

- Hengitysteiden ollessa tukittuina, lapsen selkään lyöminen tai Heimlichin ote voivat siirtää vierasesinettä hengitysteissä ja pelastaa hengen

Elvytys tulee aloittaa, jos lapsi menee tajuttomaksi ja hengitys on normaalista poikkeavaa
Hätäkeskus tulee pitää ajan tasalla tilanteen muuttuessa

11

Vierasesine hengitysteissä - vauvat ja pienet lapset

Ensiapu

- Vauvat tulee asettaa vatsalleen kämmenen päälle ja lyödä avokämmenellä reippaasti lapojen väliin
- Heimlichin otetta eli puristusotetta käytetään pienille lapsille nostamalla lapsi syliin selälleen ja painamalla sormilla rintalastan päältä niin, että rintalasta joustaa alaspäin
- Jos vierasesine ei poistu, tulee jatkaa vuorottelemalla 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 painelua rintakehälle

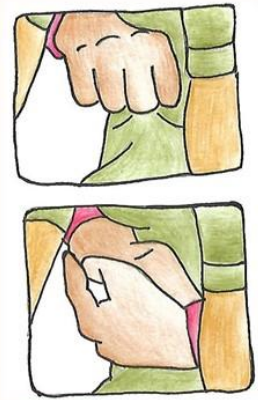


12

Vierasesine hengitysteissä - leikki- ja kouluikäiset

Ensiapu

- Leikki- ja kouluikäisille lapsille soveltuu samanlainen puristusote kuin aikuisille
- Kädet laitetaan takakautta rinnan ympärille ja puristetaan nopeasti rintalastan alueelta
- Jos vierasesine ei poistu, tulee jatkaa vuorottelemalla 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja 5 nykäisyä ylävatsalle



13



Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajien opinnäytetyö
Kevät 2018
Jonna Järvilehto & Sini Kumwong

Kuvat: Jonna Järvilehto & Sini Kumwong

14

LIITE 3

Palaute lasten ensiapuoppaasta

Hei

Olemme kaksi sairaanhoitaja-opiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta. Toteutamme opinnäytetyönämme teille Humpulan päiväkodin työntekijöille lasten ensiapuoppaan. Olemme ottaneet oppaaseen aiheiksi sellaisia ensiapua vaativia tilanteita, jotka päiväkodissa ovat yleisimpiä. Olemme toimittaneet lähes valmiin oppaan teille tutustuttavaksi ja toivoisimme saavamme teiltä palautetta oppaan sisältöön ja ulkoasuun liittyen. Palautteen saamiseksi loimme tämän lyhyen sähköisen kyselyn, johon pyytäisimme teitä ystävällisesti vastaamaan. Kyselyyn vastaaminen vie vain muutaman minuutin. Valitse vastausvaihtoehdoista mielestäsi sopivin. Kaikki vastaukset ovat anonyymeja ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Saadun palautteen avulla voimme vielä muokata opasta vastaamaan enemmän teidän tarpeitanne. Kiitos vastauksista.

1. Opas on selkeä ja helppolukuinen *

- Samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Eri mieltä

2. Mitä parantaisit oppaan sisällössä tai ulkoasussa? *

3. Oppaan sisältämä tieto on minulle hyödyllistä *

- Samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Eri mieltä

4. Puuttuiko oppaasta jotain olennaista? *

5. Oppaan ulkoasu on miellyttävä *

- Samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Eri mieltä

6. Mitä parantaisit oppaan ulkoasussa? *

7. Onko oppaalle käyttöä päiväkodissanne? *

8. Kommentoi vapaasti opasta *

Kiitos vastauksista.

Lähetä

LIITE 4

Palaute lasten ensiapuoppaasta - Peruseraportti

1. Opas on selkeä ja helppolukuinen

Vastaajien määrä: 4



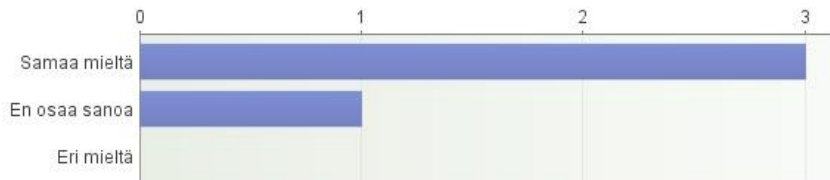
2. Mitä parantaisit oppaan sisällössä tai ulkoasussa?

Vastaajien määrä: 4

- En nyt keksi mitään parannettavaa. Tai ehkä silmään kohdistuva ensiapu
- Päiväkodissa ei ole käytössä desinfiointiaineita eikä kipulääkkeitä. Lääkkeitä annetaan vain jos ne on lääkärin määräämiä ja niistä tehdään lääkehoitosopimus.
- Meillä ei päiväkodissa ole desinfiointiaineita, eikä kipulääkkeitä.
- Lauseiden rakenne. Pilkut ja pisteet tuovat lukemiseen ryhtiä ja rytmiä

3. Oppaan sisältämä tieto on minulle hyödyllistä

Vastaajien määrä: 4



4. Puuttuiko oppaasta jotain olennaista?

Vastaajien määrä: 4

- Ehkä silmään kohdistuva ensiapu
- opas oli selkeä ja myös riittävän suppea. jos liian laaja niin ei tule hyödynnettyä.
- Ei minun mielestäni.
- Mielestäntäni opas oli suppea siihen nähden mitä päiväkodissa voi tapahtua. Tärkeänä pidän myös: SILMÄVAMMAT (hiekkaroska,isku), IRRONNUT HAMMAS, PUTOAMISET ("ilmat pihalle"),MYRKYT (sienet,pesuaineet, ulkoa löytyvät pullot ja huumeneulat), KIPUSHOKKI, PALOVAMMAT,KUUMEKOURISTELU

5. Oppaan ulkoasu on miellyttävä

Vastaajien määrä: 4



6. Mitä parantaisit oppaan ulkoasussa?

Vastaajien määrä: 4

- En keksi mitään
- Ei parannus ehdotuksia
- Opas oli selkeä ja ymmärrettävä, en siis muuttaisi mitään.
-

7. Onko oppaalle käyttöä päiväkodissanne?

Vastaajien määrä: 4

- Varmasti on käyttöä. Siitä saa nopeammin tietoa kuin etsiä tieto isosta turvallisuuskansiosta.
- Käyttöä on kun asioita kerrataan, opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä voidaan myös käyttää.
- Varmasti löytyy käyttöä sekä henkilökunnalle että erityisesti opiskelijoille. Opas tulee liitteeksi turvallisuussuunnitelmaan.
- Sille löytyisi paikka turvallisuus ja arkea kansiossa, mutta sen tulisi olla sitten monipuolisempi, koska mahdolliset tapaturmat ovat moninaiset päivähoidossa

8. Kommentoi vapaasti opasta

Vastaajien määrä: 4

- Minusta selkeä opas. Kuvat ovat tosi hyviä. Selkiyttää vielä ohjeita konkreettisesti.
- hyvin tehty!
- Hienosti piirretyt kuvat oppaassa!
-