

Anu Hohkala

## LEIKKI-ikäisten ensiapu

Koulutusmateriaalia Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystie-  
don kouluttajille

Hoitotyön koulutusohjelma

2011

## LEIKKI-ikäisten ENSIAPU – KOULUTUSMATERIAALIA Satakunnan ALUEEN ENSIÄVUN- JA TERVEYSTIEDON KOULUTTAJILLE

Hohkala, Anu  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kesäkuu 2011  
Ohjaaja: Flinck, Marja, lehtori, KT  
Sivumäärä: 31  
Liitteitä: 6

Asiasanat: leikki-ikäisten tapaturmat, tapaturmat päivähoidossa, Suomen Punainen Risti, ensiapukoulutus, ensiapukouluttaja

---

Opinnäytetyön aiheena oli leikki-ikäisten ensiapu. Opinnäytetyö käynnistyi syksyllä 2010. Tarkoituksena oli tuottaa koulutusmateriaalia leikki-ikäisten ensiavusta Satakunnan alueen ensiävun- ja terveystiedon kouluttajille. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piiri ja opinnäytetyö tehtiin projektiluonteisena.

Projektiluonteisen opinnäytetyön tavoitteena oli tutustua leikki-ikäisten yleisimpiin tapaturmiin aikaisempien tutkimusten ja tilastojen avulla. Tämän jälkeen tehtiin kurssirunko ensiapukurssille jonka kohteena olisivat leikki-ikäisten kanssa työskentelevät tai heidän vanhempansa. Tavoitteena oli myös suunnitella ja toteuttaa kahdeksan tunnin ensiapukoulutus leikki-ikäisten kanssa päivittäin työskenteleville, eli perhepäivähoitajille.

Kolmantena tavoitteena oli tuottaa koulutusmateriaalia leikki-ikäisten ensiavusta Satakunnan alueen ensiävun- ja terveystiedon kouluttajille. Ensiapukoulutuksessa käytettäviä käytännönharjoitusvinkkejä pyydettiin Satakunnan alueen ensiävun- ja terveystiedon kouluttajilta sähköpostitse. Lisäksi kurssirungon aiheista tehtiin Power Point esitys, jonka lähteenä käytettiin Suomen Punaisen Ristin [www. sivuja](http://www.sivuja) ja Punaisen Ristin ja Duodecimin julkaisemaa Ensiapuopas kirjaa. Koulutusmateriaalin kurssirungon aiheiden tarpeellisuutta testattiin vielä kyselyllä, joka tehtiin ensiapukoulutukseen osallistuville perhepäivähoitajille. Kyselyyn vastanneet perhepäivähoitajat olivat sitä mieltä, että koulutuksessa käsitellyt aiheet olivat heidän työnsä kannalta tärkeitä. Kyselyn jälkeen valmistui lopullinen koulutusmateriaali joka luovutettiin toimeksiantajalle keväällä 2011.

Projekti sujui hyvin ja sille asetetut tavoitteet saavutettiin. Projektin onnistumista edesauttoi laaditussa aikataulussa pysyminen ja projektin riskien kartoittaminen sekä niihin varautuminen.

## PLAYING-AGES FIRST AID - TRAINING MATERIALS TO FIRST AID- AND HEALTH CARE TRAINERS TO SATAKUNTA AREA

Sukunimi, Etunimi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

June 2011

Supervisor: Flinck, Marja, lecturer, KT

Number of pages: 31

Appendices: 6

Key words: playing ages accidents, accidents in daycare, Finnish Red Cross, first aid training, first aid instructor

---

Theme of the thesis was playing ages first aid. Thesis was started in autumn 2010. The purpose of this thesis was to produce training materials for playing-ages to first aid- and health care trainers to Satakunta area. Thesis was co-partner of the Finnish Red Cross district of Satakunta and the thesis was project.

The aim of the project was to explore the most common injuries in playing-ages by previous studies and statistics. After this followed the frame rate by first aid course which was shown to those who work by playing-ages or the parents of the playing-ages. The aim was also design and implement an eight-hour first aid training course to those who work with the playing-ages, childminder.

The third purpose was to produce training materials for playing-ages to Satakunta area first aid- and health care trainers. The practical training tips, that are going to use in first aid, were asked to Satakunta area first aid and health care trainers by e-mail. It was also made the issues of the frame rate a Power Point presentation, which was used as a source of the Finnish Red Cross web site and first aid guide book. Training materials for the frame rate issues tested still in a questionnaire with those childminders, which involved in first aid training. Those childminders, who responded to a survey, think that topics covered in training were all important for their work. After the survey, the final training materials were completed. It was handed over to the co-partner in spring 2011.

The project went well and the goals were achieved. Project's success helped to stay on schedule and project risk identification and preparedness

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
2.1	Tarkoitus.....	6
2.2	Tavoitteet.....	6
3	KESKEISET KÄSITTEET.....	6
3.1	Tapaturma.....	6
3.2	Leikki-ikäisten tapaturmat.....	7
3.3	Tapaturmat päivähoidossa.....	9
3.4	Suomen Punainen Risti.....	11
3.4.1	Suomen Punaisen Ristin ensiapukoulutus.....	12
3.4.2	Suomen Punaisen Ristin ensiapukouluttajat.....	14
4	PROJEKTI TYÖMUOTONA.....	14
4.1	Projektin määrittelyä.....	14
4.2	Projektin vaiheet.....	15
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	16
5.1	Projektin idea ja projektiehdotus.....	16
5.2	Projektin suunnitelma.....	17
5.2.1	Projektin aikataulu ja kustannukset.....	18
5.2.2	Projektin rajausta ja riskit.....	20
6	PROJEKTIN TOTEUTUS JA PÄÄTTÄMINEN.....	22
6.1	Koulutusmateriaalin työstäminen.....	22
6.2	Koulutusaiheiden arviointi.....	24
6.3	Lopullinen koulutusmateriaali.....	25
7	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	26
8	PROJEKTIN HYÖTY JA ESIIN TULLEET KEHITTÄMISIDEAT.....	28
	LÄHTEET.....	29

## LIITTEET

LIITE 1. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

LIITE 2. ETK todistus

LIITE 3. Power Point esitys

LIITE 4. Pyyntö käytännönharjoitusvinkeistä

LIITE 5. Käytännönharjoitusvinkit

LIITE 6. Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Ensiapu on loukkaantuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua jota usein antaa ei-ammattihenkilö eli maallikko. Ennalta hankittu tieto ja taito antavat auttajalle valmiuden toimia ensiaputilanteessa mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Suomen Punaisella Ristillä on pitkät perinteet ensiapukoulutuksen järjestämisestä. Suomen Punainen Risti on määritellyt ensiapukursseille kurssisisällöt joista selviää eri kursseilla käytävät asiat (esim. ensiapu 1, ensiapu 2 ja hätäensiapukurssi). Ensiavun ja terveystiedon kouluttajat käyttävät näitä kurssirunkoja suunnitellessaan ensiapukursseja eri kohderyhmille. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 3-4; Suomen Punainen Ristin [www.sivut](http://www.sivut) 2010).

Mikäli ensiavun kohteena on lapsi, pitää ottaa huomioon lapsen ikä. Aikuiselle annettavaa ensiapua ei kaikilta osin voi soveltaa lapselle annettavaan ensiapuun. (Kodinturvaopas 2006.) Suomen Punainen Risti ei ole määritellyt kurssirunkoa, kun ensiavun kohteena ovat lapset.

Koulutuksen kohteena ollessa pienten lasten vanhemmat tai heidän kanssaan työskentelevät, pitää koulutuksen pääpaino olla juuri lapsille kohdistuvien tapaturmien ensiapu. Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Suomen Punaisen Ristin Satakunnan alueen ensiavun ja terveystiedon kouluttajille valmis kurssirunko leikki-ikäisten lasten ensiavusta. Kurssirungon aiheista pidetään ensiapukoulutus pienten lasten kanssa työskenteleville ja koulutuksen jälkeen aiheiden tarpeellisuus testataan vielä tekemällä kyselytutkimus koulutukseen osallistuville.

Ensiapukurssilla koulutus tapahtuu pääosin erilaisten käytännön harjoitusten avulla, teorian tukiessa oppimista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 5). Tässä projektiluonteisessa opinnäytetyössä kootaan käytännönharjoitusvinkkejä Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystiedon kouluttajilta ja tehdään Power Point esitys kurssirungon aiheista.

## 2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

### 2.1 Tarkoitus

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kurssirunko ja koulutusmateriaalia ensiapukursseille joissa koulutetaan pienten lasten kanssa työskenteleviä tai heidän vanhempiaan. Tämä tuotos on tarkoitus olla keväällä 2011 Satakunnan alueen ensiavun ja terveystiedon kouluttajien käytössä.

### 2.2 Tavoitteet

1. Perehtyä leikki-ikäisten yleisimpiin tapaturmiin.
2. Suunnitella ja toteuttaa kahdeksan tunnin ensiapukoulutus leikki-ikäisistä lapsista perhepäivähoitajille.
3. Tuottaa koulutusmateriaalia leikki-ikäisten ensiavusta Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystiedon kouluttajille.

Näin ollen keskeisiksi käsitteiksi saadaan: leikki-ikäisten tapaturmat, tapaturmat päivähoitossa, Suomen Punainen Risti, ensiapukoulutus, ensiapukouluttaja.

## 3 KESKEISET KÄSITTEET

### 3.1 Tapaturma

Tapaturma määritellään tahdosta riippumattomaksi, ennalta odottamattomaksi ja äkilliseksi tapahtumasarjaksi, joka johtaa kehon vammautumiseen. Syntyneen vaman vakavuus vaihtelee lievästä vakavaan ja pahimmillaan tapaturma voi johtaa vahingoittuneen kuolemaan. (Lappalainen & Saarela 2009). Tapaturma sattuu usein jonkin ulkoisen energian tai voiman aiheuttamana. Väkivaltavammoja ja itsemurhia ei yleensä luokitella tapaturmiin kuuluviksi. (Parkkari & Kannus 2009.)

Tapaturmat jaotellaan tapahtumaympäristönsä mukaisesti liikennetapaturmiin, työtaturmiin sekä koti-, liikunta- ja muihin vapaa-ajan tapaturmiin. Tapaturmia voidaan jaotella myös vammaerustein eli tapaturmat jaotellaan syntyneen vaurion mukaisesti (esim. kallovammat, murtumat, nivelten sijoiltaan menot, nyrjähdykset, venähdykset, revähdykset, haavat ja repeämät). Samaan ryhmään kuuluvat myös hukkumiset, tukehtumiset, kaatumiset, myrkytykset, paleltumat ja palovammat, jotka mainitaan usein omina tapaturmaryhminään. (Parkkari & Kannus 2009.)

Suomalaisille sattuu vuosittain 3 000 kuolemaan johtanutta ja 800 000 fyysisen vamman aiheuttanutta tapaturmaa. Sairaalan vuodeosastohoitojaksoja on vuosittain yli 120 000. Työtaturmissa ja liikennetapaturmissa kuolleiden määrä on vähentynyt viime vuosina. Sen sijaan koti- ja vapaa-ajantapaturmissa kuolleiden määrä on ollut vuosikymmenien ajan kasvussa. Kaatumiset ja putoamiset olivat yleisin kuolemaan johtanut tapaturma. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2009 kuoli tapaturmaisesti yhteensä 2903 henkilöä, tapaturmista 1188 aiheutui putoamisesta tai kaatumisesta (1188 kuolemaa vuonna 2009). (Suomen virallinen tilasto 2011; Tiirikainen 2009, 30.)

Suomen tapaturmatilanne näyttää huolestuttavalta useissa kansainvälisissä vertailuissa. Suomessa on erityisesti kotona ja vapaa-ajalla sattuvien kuolemaan johtavien tapaturmien määrä korkeampi kuin useimmissa teollistuneissa maissa. Työ- ja liikenneturvallisuuksien sekä lasten turvallisuuden alueilla Suomi toisaalta näyttäytyy myönteisenä esimerkkinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 12.)

### 3.2 Leikki-ikäisten tapaturmat

Leikki-ikäiseksi määritellään useimmiten 1-6 -vuotias lapsi. Leikki-ikä voidaan jakaa lisäksi vielä varhaiseen leikki-ikään, mikä tarkoittaa 1-3 -vuotiaita ja myöhäiseen leikki-ikään, jolloin puhutaan 3-6 vuotiaista lapsista (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 60; Katajamäki 2004, 66.)

Tapaturmiin vaikuttaa lapsen ikä. Lasten vanhempien ja heidän kanssaan työskentelevien tulisi ymmärtää eri-ikäisten lasten kehitysvaiheet, sillä silloin tapaturmia pystytään paremmin ennakoimaan ja ehkäisemään. (Shutske 2008.)

Leikki-ikäinen lapsi oppii monia fyysisiä ja sosiaalisia taitoja samalla kun fyysinen kasvu hidastuu. Painoa leikki-ikäiselle tulee noin kolme kiloa vuodessa ja pituutta 5-10 cm. Yleensä yksivuotispäivän tienoilla lapsi ottaa ensimmäiset askeleet ja oppii pikkuhiljaa kävelemään. Puolitoistavuotias kävelee jo varmasti. Kaksivuotiaana lapsi osaa potkia ja heittää palloa ja pystyy kävelemään portaita tasa-askelin. Kolmivuotias hyppii molemmilla jaloilla, osaa ehkä jo ajaa kolmipyöräistä. (Ivanoff, ym. 2006, 60).

Lapsen tapaturma-altein kausi sijoittuu 1-3 vuoden väliin. Tapaturmia sattuu eniten kotona ja kotipihalla. Altistavana tekijänä tapaturmalle on esim. lapsen kokemattomuus ja tarve oppia uusia taitoja. Yksivuotiaana lapsi oppii yleensä kävelemään, mikä avaa lapselle kokonaan uuden tutkimisen maailman (Vilén ym. 2006, 138). Muita altistavia tekijöitä tapaturmalle ovat leikkikentän, soveltumaton mitoitus ja huollon puute, lapselle sopimattomat tuotteet, riskien tunnistamisen vaikeudet sekä aikuisen valvonnan ja opastuksen puute. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 45.)

Aivan pienille leikki-ikäisille sattuu paljon myrkytyksiä. Myrkytystietokeskuksen kaikista puheluista puolet koskee alle 3-vuotiaiden lasten myrkytystapaturmia. Myrkytystapauksiin on useimmiten syynä aikuisten huolimattomuus, esim. alkoholi-juomat ovat olleet leikki-ikäisen ulottuvilla. Alle 3-vuotias lapsi on utelias kokeilemaan kaikkea ja laittaa tavaroita suuhunsa tutustumismielessä. (Hoppu 2002; Ivanoff ym. 2006, 63.)

Neljävuotiaana lapsi osaa hyppiä yhdellä jalalla ja pystyy kävelemään portaat alas vuoroaskelin (Ivanoff, ym. 2006, 60). Viisivuotiaalla lapsella on kaikki motorisen kehityksen perusvalmiudet, hän oppii hiihtämään ja luistelemaan sekä pystyy kiipeilemään esim. puissa (Vilén ym. 2006, 141). Tässä iässä pyöräilyonnettomuudet alkavat lisääntyä (Markkula & Öörni 2009, 30). Tilastojen mukaan kaikkein suurin riski loukkaantua jalankulkuonnettomuudessa on kuusi, yhdeksän -vuotiailla. Yleisimmin onnettomuudet sattuvat lähiympäristössä, kotikadulla ja kesäkuukausina, kun lapsi



ylittää tietä. Lapsen pieni koko estää häntä näkemästä pysäköityjen autojen yli. Lisäksi lapsen näkökenttä on kapeampi kuin aikuisella. Vielä kuusivuotiaanakin lapsen on vaikea arvioida lähestyvän auton etäisyyttä ja nopeutta. (Hermanson 2007, 41.)

Lasten yleisimmät tapaturmat ovat kaatumiset ja putoamiset. Trampoliinien yleistyminen on aiheuttanut paljon leikki-ikäisille putoamisvammoja (Ivanoff ym. 2006, 63). Muita leikki-ikäiselle yleisesti sattuvia tapaturmia tutkimusten mukaan ovat vierasesineen joutuminen hengitysteihin, terävien esineiden aiheuttamat pistohaavat sekä sähköiskut ja palovammat. (Erkkola ym. 2007, 129; Paavola & Kumpula 2007.)

Vakavat lasten tapaturmat ovat Suomessa viime vuosina vähentyneet. Suurin osa lasten sairaalahoitoa vaativista tapaturmista kohdistuu pään alueelle. Todennäköisin syy sairaalahoitoon on alle 7-vuotiaalla kaatuminen tai putoaminen (Markkula & Öörni 2009, 25). Sairaalahoitoon lapset joutuvat yleisimmin murtumien, kallovammojen, nivelvammojen, haavojen ja verisuonivammojen sekä ruhjeiden takia. (Erkkola ym. 2007, 129.)

Lasten yleisin kuolinsyy on tapaturma. Yleisimmät pienten, alle seitsemän -vuotiaiden, lasten kuolemaan johtaneet tapaturmat sattuvat liikenteessä tai hukkumalalla. Suomessa vuonna 2006 tapaturmiin kuoli 14 alle 5-vuotiasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 45; Markkula & Öörni 2009, 25.)

Maailman terveysjärjestö, WHO, on raportoinut lapsille (0-19 v.) sattuneista kuolemaan johtaneista tapaturmista. Suomessa tapahtuu lapsille 16. vähiten kuolemaan johtaneita tapaturmia Euroopassa (raportissa mukana 38 maata). Suhteessa muihin Euroopan maihin Suomessa sattuu lapsille ja nuorille enemmän kuolemaan johtaneita myrkytystapaturmia ja vähemmän putoamisesta aiheutuneita kuolemia. (Sethi, Towner, Vincenten, Segui-Gomez & Racioppi 2008, 8, 40 ja 60.)

### 3.3 Tapaturmat päivähoidossa

Vuonna 2007 oli tilastokeskuksen mukaan päivähoidossa 195 000 lasta, joista osa kunnallisella tai yksityisellä perhepäivähoitajalla (Markkula & Öörni 2009, 77). Alle

kolmivuotiaan lapset hoidetaan Suomessa yleisimmin kotona ja 3-6 -vuotiaat pääasiassa päivähoitossa. Vuoden 2004 tilaston mukaan 22,4 % alle kolmivuotiaista ja 62,9 % yli kolmivuotiaista oli kunnan järjestämässä päivähoitossa. Päivähoito kasvuympäristönä on siis hyvin tavallinen leikki-ikäiselle. (Honkalampi, Koskinen & Leppälampi 2006, 15.)

Suomessa päivähoiton turvallisuutta säädellään lailla ja säädöksillä, joiden tarkoituksena on taata lapselle turvallinen päivähoitoympäristö (Markkula & Öörni 2009, 78). Lasten päivähoiton lain mukaan päivähoiton tulee terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan olla lapselle ja lapsen hoidolle ja kasvatukselle sopiva. Päivähoitoasetuksessa säädetään päiväkodissa hoito- ja kasvatustehtävissä olevien henkilöiden määrää ja ammatillista kelpoisuutta suhteessa päivähoitossa olevien lasten määrään. Eriksen säädetään myös perhepäiväkodissa hoidossa olevien lasten määrää. (Asetus lasten päivähoitosta 1973/239, 6§ ja 8§; Laki lasten päivähoitosta 1973/36, 6§.)

Vakavat tapaturmat päivähoitossa saavat runsaasti huomiota esim. tiedotusvälineissä. Kuitenkin päivähoitotapaturmia jotka johtavat kuolemaan tai vaativat sairaalan vuodeosastohoitoa tapahtuu erittäin vähän. Suurin osa päivähoiton tapaturmista on lieviä. Tutkimuksissa on todettu päivähoiton olevan Suomessa vähintäänkin yhtä turvallista kuin kotihoito. Tilastot päivähoitossa sattuneista tapaturmista ovat kuitenkin niukkoja. (Markkula & Öörni 2009, 78; Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on teettänyt Helsingin ja Oulunsalon seudulla tutkimuksen päivähoiton turvallisuudesta. Päivähoitotavasta riippuen, 8-15 % kyselyyn vastanneista vanhemmista kertoi viimeisen vuoden aikana joutuneensa päivähoitossa sattuneen tapaturman takia käymään lääkäriin tai sairaanhoitajan vastaanotolla. Yleisimmin tapaturma oli kaatuminen tai putoaminen. (Palosaari & Saarsalmi 2006, 21.)

Tehyn teettämässä tutkimuksessa kysyttiin päivähoiton henkilökunnalta onko heidän mielestään työpaikalla ollut turvallisuutta vaarantavia tilanteita. Vastausten perusteella yleisin päivähoiton vaaratilanne on lapsen loukkaantuminen. Vastaajista 74 % arvioi, että omalla työpaikalla sattuu lapsen loukkaantuminen muutaman kerran vuodessa. Joka kuukausi tapaturmia sattuu 11 %:n mielestä ja noin 2 % kyselyyn vastan-

neista oli sitä mieltä, että päivähoidossa tapaturmia sattuu viikoittain. (Honkalampi, Koskinen & Leppälampi 2006, 29.)

Kouvolassa on kehitetty internetpohjainen tapaturmien seurantaohjelma. Tämä tutkimus lienee ainoa kattava seuranta päivähoidossa sattuneista tapaturmista. Ohjelman avulla kerättiin tietoa kahden vuoden ajalta 52 päivähoidon yksiköstä kaikista päivähoidossa tapahtuvista tapaturmista. Seuranta-aikana sattui päivähoidossa 665 tapaturmaa. Eli 52 päivähoidon yksikössä sattui tapaturmia lähes päivittäin. Puolet tapaturmista oli kompastumisia tai kaatumisia. Toiseksi yleisin tapaturma oli putoaminen (16 %). Melkein yhtä paljon kuin putoamisia, sattui päivähoidossa törmäämisiä (n.14 %). Lyömisiä oli tapaturmista vähän alle 10 %. Harvinaisempia päivähoidossa sattuneita tapaturmia olivat: pureminen, jääminen puristuksiin tai kiinni, palotapaturma, sekä tukehtumis- tai kuristumisvaara. Kaikki edellä mainitut tapaturmat olivat alle viiden prosentin luokkaa. Suurin osa vammoista (yli 50 %) oli pinnallisia päävammoja: kuhmuja, pinnallisia haavoja ja ihorikkoja, ruhjeita. Neljäsosa vammoista oli muihin kehonosiin kohdistuvia pinnallisia vammoja: ihorikkoja, pinnallisia haavoja ja ruhjeita. Vammoista suurin osa (88 %) ei tarvinnut lainkaan hoitoa tai hoidettiin päivähoitoyksikössä. Tutkimus siis osoittaa sen että pienemmät, lähes päivittäin päivähoidossa tapahtuvat, vammat eivät näy erikoissairaanhoidon tai terveyskeskuksen tilastoissa. (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009.)

### 3.4 Suomen Punainen Risti

Suomen Punainen Risti (SPR) on perustettu vuonna 1877. Keskustoimisto sijaitsee Helsingissä ja toiminta jakautuu 12 eri piirin alueeseen (joista yksi on Satakunnan Piiri) (Suomen Punaisen Ristin www-sivut 2010). Kansainvälistä apua SPR antaa vuosittain noin 50 maahan. SPR:n avustusvalmius perustuu katastrofirahastoon, avustustarvikevarastoon ja koulutettuun avustustyöntekijöiden reserviin. SPR:n katastrofirahastoon kerätään vuosittain varoja nälkämpäiväkeräyksen avulla, joka on Suomen Punaisen Ristin tärkein vuosittainen keräys. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 158.)

Suomen Punaisen Ristin keskeisenä tehtävänä on suomalaisten terveyden edistäminen ja auttamisvalmiuksien lisääminen. Tällä hetkellä Suomen Punaisella Ristillä on 45 000 aktiivista vapaaehtoista, yli 100 000 jäsentä ja 200 000 vakituista verenvuottajaa. SPR:llä on lukuisia toimintamuotoja. Vapaaehtoiset ensiapupäivystäjät päivystävät yli 4000 tapahtumassa vuosittain. SPR:llä on nuorten turvataloja ja katu-päivystystä sekä nuorten leirejä. Maahanmuuttajien kotiutuminen on yksi osa Suomen Punaisen Ristin toimintaa. Yli 10 000 SPR:n vapaaehtoista ystävää vierailee yksinäisten ihmisten luona. (Sahi ym. 2007, 158.)

### 3.4.1 Suomen Punaisen Ristin ensiapukoulutus

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua (Sahi ym. 2007, 14). Ensiapu tarkoittaa toimenpiteitä joita tehdään äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen auttamiseksi ilman apuvälineitä tai toimintaa tehostavin yksinkertaisin välinein (esim. haavan sitominen) (Kinnunen 2002). Ensiapu suoritetaan tapahtumapaikalla tai sen läheisyydessä ja se on loukkaantuneelle tai sairastuneelle annettavaa välitöntä fyysistä tai psyykkistä ensiapua. Ensiavun tavoitteena on estää vammojen paheneminen ja uusien vammojen syntyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 4.)

Yleensä ensiavun antaja on maallikko eli ei-terveydenhuollon ammattilainen. Maallikon antama ensiapu onnettomuuksissa, äkillisissä sairaskohtauksissa ja myrkytyksissä ovat välttämättömiä ennen ammattiavun saapumista paikalle (Keggenhoff 2004, 18). Ensiaputaito on kansalaistaito. Ennalta hankittu tieto, varautuminen sekä tietojen ja taitojen jatkuva ylläpitäminen antavat auttajalle valmiuden toimia ensiaputilanteissa mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Ensiaputaidot lisäävät arkipäivän turvallisuutta ja kykyä selviytyä erilaisista onnettomuuksista. (Sahi ym. 2007, 14.)

Lasten ensiapu noudattaa pääpiirteissään aikuisen ensiapua. Mutta esimerkiksi lapsen elvytyksessä pitää ensiapu soveltaa lapsen ikään. Eri-ikäisille annettava ensiapu jaotellaan seuraavasti: alle 1-vuotiaat, 1-vuotiaasta murrosikään ja aikuisille annettava ensiapu. Aina ei ole helppoa tunnistaa, minkä ikäisestä lapsesta tai nuoresta on kyse.

Mikäli lapsella on murrosiän merkkejä, voidaan soveltaa aikuiselle tarkoitettua ensiapua. (Biarent ym. 2010; Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2006.)

Suomen Punainen Risti pyrkii saamaan ensiapuohjeita kaikkien ulottuville esitteiden, tiedotuslehtisten, lehtiartikkeleiden, televisio-ohjelmien, tietoverkon ja matkapuhelimen avulla. Suomen Punaisen Risti järjestää myös ensiapukursseja. Kolutusta on järjestetty Suomessa Punaisen Ristin toimesta jo yli 120 vuotta. Suomen Punaisen Ristin ensiapuohjeet perustuvat kotimaisen ja kansainvälisen tutkimuksen tuomaan näyttöön. (Sahi ym. 2007, 3, 153.)

Ensiapukoulutuksen tavoitteena on edistää ensiaputaitoja sekä myös ehkäistä tapaturmia koulutettavien asenteisiin vaikuttamalla. Ensiapukurssilla koulutus tapahtuu pääosin erilaisten käytännön harjoitusten avulla, teorian tukiessa oppimista. Suomen Punaisen Ristin ensiavun perusohjelmia ovat Ensiavun peruskurssi (Ea 1, 16 tuntia), Ensiavun jatkokurssi (Ea 2, 16 tuntia), Hätäensiapukurssi (4-8 tuntia), Elvytyskurssi (3 tuntia) ja Ensiavun kertauskurssi (4-8 tuntia). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 4-7.)

Työturvallisuuslaki edellyttää työpaikan ensiapuvalmiuden ylläpitämistä. Laissa määritellään työnantajan tehtäväksi huolehtia työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä työntekijöiden lukumäärän, työn luonteen ja työolosuhteiden edellyttämällä tavalla. Lisäksi työn ja työolosuhteiden mukaisesti työntekijöille on annettava ohjeet toimenpiteistä, joihin tapaturman tai sairastumisen sattuessa on ensiavun saamiseksi ryhdyttävä. Ensiapuvalmiudella tarkoitetaan, että työpaikalla on riittävästi ensiaputaitoisia henkilöitä, ensiapuvarustus sekä toimintaohjeet onnettomuuksien varalle. Ensiaputaitoisena pidetään yleensä henkilöä jolla on vähintään EA 1 kurssin tasoinen ensiapukoulutus ja kolmen vuoden välein käyty kertauskurssi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 7). (Työturvallisuuslaki 2002/736, 46§.)

### 3.4.2 Suomen Punaisen Ristin ensiapukouluttajat

Jotta voi toimia kouluttaja Suomen Punaisen Ristin ensiapukursseilla, pitää kouluttajan olla pätevä ETK eli ensiavun ja terveystiedon kouluttaja. ETK koulutus on sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja lääkäreille tarkoitettua ammatillista koulutusta. Osallistuakseen ensiavun ja terveystiedon kouluttajan koulutukseen pitää hakijalla olla voimassa oleva Valviran (entinen TEO tai Lääkintöhallitus) laillistamistodistus sairaan- tai terveydenhoitajan tai lääkärin ammatinharjoittamisesta. ETK koulutusjärjestelmä edellyttää lisäksi, että hakija hallitsee ensiaputiedot ja -taidot ja hänellä on vähintäänkin Suomen Punaisen Ristin EA 1 (ensiavun peruskurssi) voimassa oleva kurssitodistus. (Suomen Punaisen Ristin www-sivut 2010).

Ensiavun- ja terveystiedon kouluttajan pätevyyden säilyminen edellyttää kouluttajalta osallistumista vähintään kolmen vuoden välein keskustoimiston järjestämään täydennyskoulutukseen ja antaa tässä koulutuksessa hyväksytyt näytön ensiapuosaamisestaan. Kouluttajan pitää myös noudattaa Suomen Punaisen Ristin ensiavun- ja terveystiedon koulutusohjelmia. Lisäksi kouluttajan pitää säännöllisesti toimia kouluttajana ensiapukursseilla. (Suomen Punaisen Ristin www-sivut 2010).

Tässä projektiluonteisessa opinnäytetyössä kouluttajalla tulee olla voimassa oleva Suomen Punaisen Ristin ensiavun- ja terveystiedon kouluttajan pätevyys. Opinnäytetyön tekijän pätevyys kouluttaa Suomen Punaisen Ristin ensiapukurssilla mahdollistaa opinnäytetyön tavoitteena olevan ensiapukoulutuksen toteuttamisen perhepäivähoitajille. (liite 2).

## 4 PROJEKTI TYÖMUOTONA

### 4.1 Projektin määrittelyä

Projekti sana on peräisin latinasta ja se tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa (Ruuska 2007, 18). Projektista on tullut muotisana ja nykyään onkin tapana kutsua kaikkea

mahdollista työtä projektiksi. Lähemmin tarkasteltuna kaikki projekteiksi kutsuttava työ ei olekaan sitä. Lööwin mukaan projektille pitää löytyä tilaaja ja se on sekä ajallisesti että laajuudeltaan rajattu. Lisäksi projektilla pitää olla tavoite. Myös Rissanen määrittelee projektin lähes samaan tapaan. Rissanen mukaan projektilla pyritään johonkin tavoitteeseen ja se on suunniteltu hanke. Projektilla on aikataulu, tietyt resurssit ja mahdollisesti oma projektiorganisaatio. (Löow 2002, 16-17; Rissanen 2002, 14).

Tässä projektiluonteisessa opinnäytetyössä on selkeä tavoite: saada teorian, käytännön toteutuksen ja kyselyn jälkeen valmis kurssirunko ja koulutusmateriaalia leikkikäisten lasten ensiavusta Suomen Punaisen Ristin Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystiedon kouluttajille. Projektin toimeksiantaja eli tilaaja on tässä opinnäytetyössä Suomen Punaisen Ristin Satakunnan Piiri. Koska opinnäytetyö pitää olla valmis tiettyyn päivämäärään mennessä, projektilla on myös selkeä aikataulu.

Projektille on siis ominaista, että sillä on selkeä tavoite tai tavoitteet. Kun tavoitteet on saavutettu, projekti päättyy. Projektille on myös ominaista sen ainutkertaisuus. Ei ole kahta samanlaista projektia eikä projektia voi sellaisenaan toistaa. Projekti jakautuu elinkaarensa aikana eri vaiheisiin, joilla kullakin on omat tyypilliset toimintamallinsa ja hankaluutensa. (Ruuska 2007, 19).

#### 4.2 Projektin vaiheet

Projektissa on eri vaiheita. Menestyksellinen projekti edellyttää, että työskentely tapahtuu systemaattisesti ja projektityön menetelmiä noudattaen. (Rissanen 2002, 15). Projekti syntyy *ideasta*. Yleensä ideoita syntyy paljon ja jokin idea todetaan harkinnan jälkeen kehittämisen arvoiseksi. Ideasta muokataan *projektiehdotus* ja tehdään tarvittaessa esiselvitys. Tämän jälkeen laaditaan *projektisuunnitelma*. Sen avulla suunnitellaan ja kuvataan matka lähtötilanteesta tavoiteltavaan tilanteeseen (Rissanen 2002, 54). Projektisuunnitelma voi sisältää esim. projektin taustan, tarkoituksen ja tavoitteet, rajoitukset, toimenpide- ja resurssisuunnitelman sekä aikataulusuunnitelman. (Löow 2002, 21-22, 63.)

Kun on perehdytty projektisuunnitelmaan, tehdään päätös siitä, käynnistetäänkö projekti. Projektin *toteuttamisen* alkuvaiheessa mahdollisuudet vaikuttaa projektin tulokseen ovat suurimmillaan. Tässä vaiheessa tiedetään, mikä on tärkeintä: aika, tulos vai kustannukset. Toteutusvaiheessa on tärkeää noudattaa projektisuunnitelmaa ja reagoida heti, kun poikkeamia ilmenee esim. aikataulussa. Projekti *päätyy* esim. kokoukseen, jossa luovutetaan projektin tulokset loppuraportin muodossa. Napakka ja hyvä loppuraportti kruunaa projektin ja panee selkeän pisteen projektin päättymiselle (Rissanen 2002, 172). Tästä raportoinnista saattaa tulla ohjauskeino tulevien vastaavien projektien arvioimiseen. Projekti saattaa vielä jatkua *seurannalla*. Seurannan aikana pystytään valvomaan, miten hyvin tavoitteet saavutettiin. (Löow 2002, 87, 105-107.)

## 5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 5.1 Projektin idea ja projektiehdotus

Suomen Punainen Ristin ensiavun- ja terveystiedon kouluttajia varten on laadittu eri kursseja varten valmiin kurssirungot (esim. ensiapu 1 kurssi, ensiapu 2 kurssi, hätäensiapukurssi) (Suomen Punaisen Ristin www-sivut 2010). Mikäli koulutuksen kohteena ovat pienten lasten vanhemmat tai heidän kanssaan työskentelevät, ei tätä koulutusta varten löydy valmista kurssirunkoa. Idea opinnäytetyön tekemiseen lähti opinnäytetyön tekijän tarpeesta saada kurssirunko koulutukseen, jossa käsitellään lasten ensiapua.

Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piiri oli Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivujen opinnäytetyöpankissa ilmoittanut haluavansa opiskelijoilta opinnäytetöitä aiheesta terveyden edistäminen. Yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piirin terveydenhuollon suunnittelijan kanssa päädyttiin projektiluonteiseen opinnäytetyöhön jonka aiheena olisi leikki-ikäisten ensiapu. Tarkoituksena oli tehdä kurssirunko ensiapukurssille jonka kohteena olisivat pienten lasten kanssa työskentelevät tai heidän vanhempansa. Kurssirungon lisäksi tarkoituksena oli tuottaa koulutusmateriaalia Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystiedon kouluttajille.



Lasten ensiapu rajattiin päivähoitoikäisiin eli leikki-ikäisiin. Kurssirungon aiheita ja niiden tarpeellisuutta haluttiin vielä testata henkilöillä jotka työskentelevät pienten lasten kanssa ja *kohdejoukoksi* toivottiin Porin kaupungin palveluksessa olevia perhepäivähoitajia. Kohdejoukolle päätettiin pitää ensiapukoulutus kurssirungon aiheista ja koulutuksen jälkeen perhepäivähoitajilta kysyttiin heidän mielipiteitään koulutusaiheiden tärkeydestä. Tässä projektiluonteisessa opinnäytetyössä kohdejoukon koko on tärkeä. Suomen Punaisen Ristin ohjeiden mukaan kerralla voi kouluttaa 15 henkilöä (Suomen Punaisen Ristin www-sivut). Mikäli kohdejoukko olisi suurempi, kouluttaminen ei onnistuisi yhdellä kertaa. Koulutuksen jälkeen perhepäivähoitajat vastaisivat kyselyyn koulutusaiheiden tärkeydestä heidän päivittäisen työnsä kannalta.

## 5.2 Projektin suunnitelma

Projektin toteuttaminen onnistuu vasta kun on saatu projektille tutkimuslupa. Tutkimuslupaa varten pitää laatia projektisuunnitelma jossa käyvät ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, toteutusaikataulu ja projektin kustannukset. Mikäli opinnäytetyö tehdään jollekin yritykselle tai yhteisölle työstä ja siihen liittyvistä ehdoista laaditaan kirjallinen sopimus; sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Varsinainen tutkimuslupa tarvitaan, mikäli opinnäytetyö tehdään Satakunnan ammattikorkeakoulun toimintaan liittyen. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut)

Suullisen projektiehdotuksen pohjalta laadittiin projektisuunnitelma ja kirjallinen sopimus opinnäytetyön tekemisestä saatiin toimeksiantajalta ja Satakunnan ammattikorkeakoulun koulutusjohtajalta syksyllä 2010 (liite 1). Porin kaupungin perusturvan varhaiskasvatuksen päällikkö lupasi olla projektissa mukana. Hän ehdotti koulutuksen kohdejoukoksi Pohjois-Porin alueen perhepäivähoitajia, koska siellä työskentelee noin 15 perhepäivähoitajaa. Näin jokaisella alueen perhepäivähoitajalla olisi mahdollisuus päästä ensiapukoulutukseen.

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ensiapukoulutusmateriaalia leikki-ikäisten ensiavusta. Koulutusmateriaaliin kuuluu yhtenä osana valmis kurssirunko jota ensiavun- ja terveystiedon kouluttajat voivat käyttää kouluttaessaan

leikki-ikäisten lasten vanhempia tai heidän kanssaan työskenteleviä. Toimeksiantajan kanssa päädyttiin tekemään kahdeksan tunnin kurssirunko leikki-ikäisten ensiavusta. Kahdeksan tunnin koulutus olisi riittävän pitkä, jotta tarvittavat asiat ehdittäisiin käsitellä ja riittävän lyhyt toteuttaa yhden päivän aikana. Kurssirunkoa suunniteltaessa käytettiin apuna Suomen Punaisen Ristin kahdeksan tunnin hätäensiapukurssin valmista kurssirunkoa, jonka aiheina ovat:

- Toiminta tapahtumapaikalla: tilannearvio, hätäensiavusta hätäilmoitukseen
- Potilaan tutkiminen hätäensiapua varten
- Elvytystapahtuman hengityksen ja sydämen toiminnan turvaaminen, peruselvytys, tajuttomuus
- Sairauskohtaukset, pyörtyminen, rintakipu, epilepsia, diabetes
- Verenvuodot ja sokki

(Suomen Punaisen Ristin [www. sivut](http://www.spr.fi)).

Lisäksi kurssirunkoa suunniteltaessa apuna käytettiin aikaisempia tutkimuksia ja tilastoja leikki-ikäisten tapaturmista.

Aikaisempien tutkimusten mukaan leikki-ikäisille sattuu eniten putoamis- ja kaatumistapaturmia. Nämä aiheuttavat yleisimmin pieniä haavoja, murtumia ja päänvammoja. Yleisiä tapaturmia aivan pienimmille leikki-ikäisillä ovat myös myrkytykset. Nämä aiheet haluttiin ottaa mukaan ensiapukoulutukseen. Tärkeäksi käsiteltäväksi aiheeksi koettiin myös lasten yleisimmät tapaturmat sekä niiden ehkäisy. Suomen Punaisen Ristin 8 tunnin hätäensiapukurssin kurssirungosta haluttiin rajata pois sairauskohtaukset sekä toiminta tapahtumapaikalla. Näin ollen ensiapukurssille, joka käsittelee leikki-ikäisten ensiavua, muodostui kurssirunko, jossa käsitellään seuraavia aiheita: Leikki-ikäisen yleisimmät tapaturmat ja niiden ehkäisy, peruselvytys, tajuttomuus, verenvuodot ja sokki, vierasesine hengitysteissä, pään vammat: aivotärähdys ja kallovammat, ruhjeet ja haavat, murtumat ja nivelvammat sekä myrkytykset.

### 5.2.1 Projektin aikataulu ja kustannukset

Projektia lähdettiin suunnittelemaan toimeksiantajan, Suomen Punaisen Ristin Satakunnan Piirin terveydenhuollon suunnittelijan, kanssa syyskuun 2010 alussa. Mar-

raskuussa 2010 saatiin kirjallinen sopimus opinnäytetyön tekemisestä toimeksiantajalta ja Satakunnan ammattikorkeakoulun koulutusjohtajalta. Huhtikuussa 2011 valmistui lopullinen koulutusmateriaali (Power Point esitys ja käytännönharjoitusesimerkit). Lopullinen opinnäytetyö on tarkoitus luovuttaa toimeksiantajalle, Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piirin terveydenhuollon suunnittelijalle toukuussa 2011. Tarkempi aikataulu taulukossa (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Projektin suunniteltu ja toteutunut aikataulu

	Aikataulu		Työtunnit	
	Suunniteltu	Toteutunut	Suunniteltu	Toteutunut
<b>Projektin idea ja projektiehdotus</b>				
-aiheen valinta ja rajaus	9/10	9/10	10	8
-projektiehdotus	10/10	9/10	5	5
-aiheseminaari	10/10	11/10	5	5
<b>Projektin suunnitelma ja toteutus</b>				
-tiedonhaku	9/10-11/10	9/10-11/10	45	52
-teoriatiedon kirjoittaminen	9/10-1/11	9/10-2/11	85	75
-projektin tarkoitus ja tavoitteet	9/10	11/10	9	7
-sopimus opinnäytetyön tekemisestä	10/10	10/10	10	10
-suunnitteluseminaari	10/10	11/10	5	5
-kurssirunko leikki-ikäisten ensiavusta	2/11	3/11	8	10
-koulutuksen tavoitteiden määrittely	11/10	11/11	8	5
-sähköpostipyyntö käytännönharjoitusvinkeistä	11/10	11/10	15	6
-kyselylomakkeen teko	2/11	1/11	17	12
-ensiapukoulutus	3/11	3/11	15+8	10+8
<b>Projektin tulos</b>				
-kyselyn tulosten analysointi	3/11	3/11	20	10
-käytännönharjoitusvinkit	3/11	4/11	15	10
-Power point esitys	4/11	3/11	20	30
<b>Projektin päättäminen</b>				
-loppuraportin kirjoittaminen	4/11	4/11	60	90
-kokonaisuuden arviointi	4/11	4/11	25	20
-raportointiseminaari	4/11	4/11	10	10
-projektin päättäminen	5/11	5/11	10	10

yht. 400 tuntia, yht. 397 tuntia

Projektilla on erilaisia kustannuksia. Kustannuksista osa tulisi opinnäytetyön tekijän maksettavaksi, osa toimeksiantajan, Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piirin, ja osa Porin kaupungin perusturvan maksettavaksi. Opinnäytetyön suurin kustannus on ensiapukouluttajan kouluttajan palkka (25€/tunti) ja opinnäytetyön tekijän tämänhetkinen tuntipalkka (13,42€/tunti), mikäli opinnäytetyön tekemiseen kulunut aika olisi ollut työaikaa (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Projektin kustannukset

	Toimeksiantaja	Porin kaupungin perusturva	Opinnäytetyön tekijä
Koulutuspaikan vuokra	80€		
Koulutusvälineiden vuokra	50€		
Koulutuspäivän kahvitus	30€		
Koulutusmateriaalin kopiointi	10€		
Muut kopiointikulut			100€
Kurssitodistukset		70€	
8 tunnin ea kouluttajan palkka			200€
Opinnäytetyön tekemiseen kulunut aika = 389 t			5220€
Opinnäytetyön kansitus (2x)			100€

Kustannukset yhteensä: 5860€

### 5.2.2 Projektin rajaus ja riskit

Projekti haluttiin tehdä lasten ensiavusta ja se rajattiin koskemaan leikki-ikäisiä, eli 1-6-vuotiaita lapsia. Projektin monien vaiheiden ja resurssien takia opinnäytetyön teoriaosuudesta rajattiin pois kouluttaminen/opettaminen. Tarkoituksena ei myöskään ole arvioida koulutusta tai koulutuksen sisältöä, joten sen vuoksi sitä ei teoriaosuudessa käsitelty. Projektin tuotos on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Tämän vuoksi tässä projektiluonteisessa opinnäytetyössä ei ollut tarpeen selvittää ensiapukoulutuksessa käytyjä aiheita. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt Power

Point esitys käsittelee perusasioita ja koska koulutusmateriaali on tarkoitettu ammatillisille, diat eivät vaadi muistiinpanoja.

Projektityö on nopeatempoista ja tiukkoihin aikatauluihin sidottua (Ruuska 2001, 30). Tässä projektiluonteisessa opinnäytetyössä suurin riski tulisikin olemaan aikataulussa pysyminen. Aikaa opinnäytetyön tekemiseen on syyskuu 2010 – toukokuu 2011. Jotta opinnäytetyö valmistuisi suunnitellussa ajassa, sitä ryhdyttiin tekemään heti syyskuussa 2010. Ensiavukoulutuksen päivämäärä sovittiin heti projektiluonteisen opinnäytetyön alussa, mikä helpotti aikataulussa pysymistä.

Riskien hallinnassa on syytä energia suunnata riskien eliminoimiseen eikä niiden analysoimiseen (Ruuska 2001, 167). Tässä projektiluonteisessa opinnäytetyössä toinen merkittävä riski on se, että Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystiedon kouluttajille lähetetty pyyntö käytännönharjoitusmateriaalista ei tuottaisi toivottua tulosta, eli käytännönharjoitusvinkkejä. Jotta saataisiin vastauksia, päätettiin pyyntö Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystiedon kouluttajille lähettää jo vuoden 2010 puolella, jotta pyyntö ehdittäisiin lähettää mahdollisesti uudelleen, mikäli vastauksia ei tulisi. Harjoitusesimerkkejä tuli kuitenkin riittävä määrä.

Kolmas riski tässä projektiluonteisessa opinnäytetyössä tulisi olemaan kohdejoukon eli perhepäivähoitajien osallistuminen koulutukseen. Opinnäytetyön kannalta on tärkeää, että koulutukseen osallistuu sopiva määrä koulutettavia (alle 15 henkilöä, mutta kuitenkin sen verran, että saadaan vastauksia perhepäivähoitajille tehtävään kyselyyn). Sopivaksi minimimääräksi ajateltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa 8 henkilöä. Jotta saataisiin osallistujia perhepäivähoitajille suunnattuun koulutukseen, oltiin yhteydessä Porin kaupungin päivähoitotoimiston varhaiskasvatuspäällikköön heti projektin alussa. Mikäli Pohjois-Porin alueella ei olisi riittävästi halukkaita koulutukseen, päätettiin antaa myös Itä-Porin alueen perhepäivähoitajille mahdollisuus osallistua koulutukseen. Lopulta koulutukseen osallistui 10 perhepäivähoitajaa, mikä oli sopiva määrä.

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS JA PÄÄTTÄMINEN

### 6.1 Koulutusmateriaalin työstäminen

Koulutusaiheiksi oli määritelty aikaisempien tutkimusten ja Suomen Punaisen Ristin hätäensiapukurssirungon pohjalta aiheet: leikki-ikäisten yleisimmät tapaturmat ja niiden ehkäisy, peruselvytys, tajuttomuus, verenvuodot ja sokki, vierasesine hengitysteissä, pään vammat (aivotärähdys ja kallovammat), ruhjeet ja haavat, murtumat ja nivelvammat sekä myrkytykset.

Jokaiselle aiheelle määriteltiin tavoitteet:

1. Leikki-ikäisen yleisimmät tapaturmat ja niiden ehkäisy:  
Kurssilaiset miettivät, miten he omalta osaltaan voivat ehkäistä tapaturmia.
2. Peruselvytys:  
Jokainen kurssilainen osaa vauvan, leikki-ikäisen ja aikuisen elvytyksen.
3. Tajuttomuus:  
Kurssilaiset osaavat tajuttoman oikean ensiavun.
4. Verenvuodot ja sokki:  
Kurssilaiset tunnistavat sokin oireet ja osaavat sokin oikean ensiavun. Lisäksi kurssilaiset osaavat tyrehdyttää verenvuodon.
5. Vierasesine hengitysteissä:  
Kurssilaiset osaavat oikean ensiavun vieras esineen ollessa hengitysteissä.
6. Pään vammat; aivotärähdys, kallovammat:  
Kurssilaiset tietävät, milloin voi olettaa vakavan pään vamman syntyvän ja mikä on oikea ensiapu epäiltäessä pään vammaa.
7. Ruhjeet ja haavat:  
Kurssilaiset osaavat sitoa erilaisia haavoja ja tietävät milloin haava vaatii lääkärin hoitoa.
8. Murtumat ja nivelvammat:  
Kurssilaiset tunnistavat mahdollisen murtuman tai nivelvammat ja osaavat oikean ensiavun.
9. Myrkytykset

Kurssilaiset ymmärtävät myrkytyksen ehkäisyn tärkeyden ja osaavat toimia oikein myrkytyksen sattuessa.

Tavoitteiden saavuttamiseksi suunniteltiin ensiapukoulutuksen sisältö. Ensiapukoulutuksessa käytettiin teoriapohjana Ensiapuopas kirjaa, joka on tarkoitettu oppikirjaksi ensiapukursseille (Sahi ym. 2007, 5). Lisäksi apuna käytettiin Suomen Punaisen Ristin www-sivuja. Näiden materiaalien sekä tämän projektiluonteisen opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta laadittiin kurssirungon aiheista Power Point esitys (liite 3), jota käytetään perhepäivähoitajien ensiapukoulutuksessa. Power Point esitystä muokataan tarvittaessa koulutuksen jälkeen Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystiedon kouluttajille koulutuskäyttöön.

Suomen Punaisen Ristin suositusten mukaan ensiapukurssi tulisi toteuttaa pääosin käytännön harjoitusten avulla (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001, 5). Käytännön harjoituksia varten laadittiin Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystiedon kouluttajille kirje (liite 4), jossa pyydettiin heiltä käytännönharjoitusvinkkejä kurssirungon aiheista. Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piirin järjestösihteeri lähetti marraskuussa 2010 sähköpostitse pyynnön käytännönharjoitusvinkeistä 93:lle Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystiedon kouluttajalle.

Käytännön harjoitusesimerkkejä saatiin neljältä ensiavun ja terveystiedon kouluttajalta. Vastaajat lähettivät kuitenkin useampia harjoituksia. Harjoituksista koottiin yhteensä 12 sivua esimerkkiharjoituksia (liite 5). Yksi vastaaja lähetti harjoitusesimerkin lähes kaksi kuukautta myöhässä, joten sitä ei huomioitu. Osaa käytännönharjoitusesimerkeistä käytettiin perhepäivähoitajien ensiapukoulutuksessa.

Perhepäivähoitajat vastaavat koulutuksen jälkeen kyselyyn siitä, vastasivatko koulutusaiheet heidän tarpeitaan ja odotuksiaan. Tämän kyselyn perusteella valmistuu lopullinen kurssirunko leikki-ikäisten ensiavusta.

## 6.2 Koulutusaiheiden arviointi

Koulutus perhepäivähoitajille toteutettiin maaliskuussa 2011. Koulutukseen osallistui 10 perhepäivähoitajaa. Pohjois-Porin alueelta koulutukseen oli ilmoittautunut vain 5 perhepäivähoitajaa ja mahdollisuus osallistua koulutukseen ilmoitettiin myös Itä-Porin alueen perhepäivähoitajille. Ilmoittautuneita tuli yhteensä 10, joten kaikki hakukkaan Pohjois- ja Itä-Porin alueiden perhepäivähoitajat pääsivät osallistumaan koulutukseen.

Koulutuspäivän tarkoituksena oli saada tietoa perhepäivähoitajien mielipiteistä kunkin koulutusaiheen tarpeellisuudesta heidän päivittäisen työnsä kannalta. Tätä kyselyä varten laadittiin kyselylomake. Kysymystyypit olivat asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia. Niissä vastaaja valitsee esitetyistä väittämistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 195). Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa jossa vaihtoehdot muodostavan nousevan tai laskevan skaalan (Hirsjärvi ym. 2007, 195). Tässä kyselylomakkeessa numero yksi (1) tarkoitti, että vastaajan mielestä aihe ei ole merkittävä ja numero neljä (4), että aihe on merkittävä. Lisäksi kyselyä täydennettiin yhdellä avoimella kysymyksellä, jolloin esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten (Hirsjärvi ym. 2007, 193). (liite 6.)

Jotta kaikki koulutukseen osallistuneet perhepäivähoitajat vastaisivat kyselyyn, toteutettiin kysely heti koulutuksen jälkeen. Kaikki koulutukseen osallistuneet kymmenen perhepäivähoitajaa vastasivat kyselyyn. Vastausten perusteella perhepäivähoitajat pitivät koulutusaiheita leikki-ikäisten yleisimmät tapaturmat ja niiden ehkäisy, vierasesine hengitysteissä sekä myrkytykset erittäin merkittävänä. Koulutusaiheita elvytys, tajuton, verenvuodot ja sokki, pään vammat, ruhjeet ja haavat sekä murtumat ja nivelvammat pidettiin joko erittäin merkittävänä tai merkittävänä (taulukko 3). Avoimeen kysymykseen: ”Jäikö mielestäsi jokin aihe käsittelemättä? Mikä?” ei tullut yhtään vastausta.



TAULUKKO 3. Kysely perhepäivähoitajille kunkin koulutusaiheen tarpeellisuudesta

	Erittäin merkittävä	Merkittävä	Ei kovin merkittävä	Ei merkittävä
Leikki-ikäisten yleisimmät tapaturmat ja niiden ehkäisy	10			
Elvytystapahtuma	8	2		
Tajuttomuus	7	3		
Verenvuodot ja sokki	8	2		
Vierasesine hengitysteissä	10			
Pään vammat	9	1		
Ruhjeet ja haavat	7	3		
Murtumat ja nivelvammat	5	5		
Myrkytykset	10			

### 6.3 Lopullinen koulutusmateriaali

Perhepäivähoitajille tehdyn kyselyn perusteella kurssirungon aiheet ovat koulutuksen käyneiden perhepäivähoitajien mielestä tärkeitä aiheita leikki-ikäisten lasten ensiapukurssilla. Kyselyn perusteella vahvistui, että juuri nämä aiheet ovat tarpeellisia koulutuksessa jossa kohteena ovat pienten lasten vanhemmat tai heidän kanssaan työskentelevät. Vastausten perusteella ei siis ole aihetta muuttaa kurssirunkoa. Eli leikki-ikäisten lasten ensiapukurssin aiheina ovat: leikki-ikäisten yleisimmät tapaturmat ja niiden ehkäisy, peruselvytys, tajuttomuus, verenvuodot ja sokki, vierasesine hengitysteissä, pään vammat (aivotärähdys ja kallovammat), ruhjeet ja haavat, murtumat ja nivelvammat sekä myrkytykset. Kurssirungon aiheet ovat Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystiedon kouluttajille tarkoitettussa Power Point esityksessä.

Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystiedon kouluttajille tarkoitettu koulutusmateriaali, Power Poin esitys (liite 3) ja käytännönharjoitusesimerkit (liite 5), luovutettiin yhteistyökumppanille, Suomen Punaisen Ristin satakunnan piirin terveydenhuollon suunnittelijalle, sähköisessä muodossa huhtikuussa 2011. Materiaali esiteltiin lyhy-

esti toukokuussa 2011 Satakunnan alueen ensiavun ja terveydenhuollon kouluttajien foorumissa muun koulutuksen yhteydessä. Power point esitys ja käytännönharjoitusesimerkit lähetettiin sähköpostitse neljälle Satakunnan alueen ensiavun ja terveystiedon kouluttajalle, jotka vastasivat syksyllä 2010 pyyntöön käytännönharjoitusvinkeistä. Lopullinen työ luovutettiin toukokuussa 2011 toimeksiantajalle.

## 7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kurssirunko ja tuottaa koulutusmateriaalia ensiapukursseille joissa koulutetaan pienten lasten kanssa työskenteleviä tai heidän vanhempiaan. Projekti toteutettiin suunnitelman mukaan ja lopputuloksena syntyi koulutusmateriaalia Satakunnan alueen ensiavun ja terveystiedon kouluttajien käyttöön.

Onnistuneessa projektissa saavutetaan lopputuotteelle asetetut tavoitteet (Ruuska 2007, 33). Opinnäytetyön ensimmäisenä tavoitteena oli perehtyä leikki-ikäisten yleisiin tapaturmiin. Leikki-ikäiseksi määriteltiin kirjallisuuden mukaan 1-6-vuotias. Tutkimuksia tämän ikäisille sattuneista yleisistä tapaturmista löytyi niukasti. Muutaman tutkimuksen ja tapaturmatilastojen pohjalta muodostui kuitenkin selvä käsitys siitä, mitkä ovat leikki-ikäisten yleisimpiä tapaturmia.

Toisena tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa kahdeksan tunnin ensiapukoulutus leikki-ikäisistä lapsista perhepäivähoitajille. Perhepäivähoitajat haluttiin ensiapukoulutuksen kohdejoukoksi, koska he työskentelevät omassa kodissa ja näin tapaturma-vaara on samanlainen kuin pienten lasten vanhemmillä. Koulutusaiheet suunniteltiin leikki-ikäisten yleisimpien tapaturmien sekä Suomen Punaisen Ristin kahdeksan tunnin hätäensiapukoulutusrunгон perusteella. Koulutukseen toivottiin maksimissaan 15 perhepäivähoitajaa. Koulutukseen osallistui lopulta kymmenen perhepäivähoitajaa, mikä oli sopivan kokoinen ryhmä, jotta koulutuksen aikana voitiin tehdä paljon käytännönharjoituksia. Perhepäivähoitajien mielipidettä koulutusaiheiden tarpeellisuudesta testattiin kyselylomakkeella. Lomakkeet jaettiin heti koulutuksen jälkeen, jotta

saataisiin mahdollisimman paljon vastuksia. Kaikki koulutukseen osallistuneet perhepäivähoitajat vastasivatkin kyselyyn. Kyselyn perusteella, teorian ja Suomen Punaisen Ristin kahdeksan tunnin hätäensiapukurssin pohjalta tehtyä kurssirunkoa, ei ollut syytä muuttaa.

Kolmantena tavoitteena oli tuottaa koulutusmateriaalia Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystiedon kouluttajille leikki-ikäisten lasten ensiavusta. Käytännönharjoitusesimerkkejä toivottiin kurssirungon aiheista, jotka olivat: leikki-ikäisten yleisimmät tapaturmat ja niiden ehkäisy, elvytys, tajuton, verenvuodot ja sokki, vierasesine hengitysteissä pään vammat, ruhjeet ja haavat sekä murtumat ja nivelvammat sekä myrkytykset. Käytännönharjoitusvinkkejä tuli kaikista kurssirungon aiheista. Esimerkkejä olisi toivottu enemmän, mutta nyt lähetetyt esimerkit olivat kaikki hyviä ja käyttökelpoisia. Käytännönharjoitusvinkkejä olisi saattanut tulla enemmän, mikäli sähköpostipyyntö olisi lähetetty Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystiedon kouluttajille uudelleen. Power Point esitys kurssirungon aiheista tehtiin ennen perhepäivähoitajille pidettyä koulutusta eikä siihen tullut muutoksia koulutuksen jälkeen. Power Point esitys olisi voinut olla laadukkaampi. Koska kokemus Power Point esityksen tekemisestä on vähäistä, vei esityksen tekeminen suunnitellun 20 tunnin sijasta 30 tuntia.

Onnistunut projekti vaatii myös aikataulussa pysymistä (Ruuska 2007, 33). Tässä projektiluonteisessa opinnäytetyössä oli useita vaiheita ja aikaa opinnäytetyön tekemiseen kahdeksan kuukautta. Haastavinta tässä projektiluonteisessa opinnäytetyössä olikin aikataulussa pysyminen. Heti opinnäytetyön aiheen varmistuttua laadittiin tarkka aikataulu ja esim. perhepäivähoitajille pidetty ensiapukoulutus sovittiin jo hyvissä ajoin, mikä pakotti opinnäytetyön etenemään heti alusta alkaen nopeassa aikataulussa. Tämä olikin välttämätöntä, koska opinnäytetyötä tehtiin koko ajan normaalin päivätyön ohessa. Opinnäytetyöhön käytetty aika toteutui kokonaisuudessa suunnitelman mukaan, tosin teorian tiedon kirjoittamiseen kului suunnitellun 85 tunnin sijaan 75 tuntia, kun taas loppuraportin kirjoittaminen oli suunniteltua työläämpää. Raportin kirjoittamisessa yllättävän paljon aikaa meni taulukoiden tekemiseen. Laaditussa aikataulussa kuitenkin pysyttiin hyvin ja opinnäytetyö valmistui ajallaan.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin. Opinnäytetyön yhteydenottoihin reagoitiin kiitettävästi. Toimeksiantaja järjesti koulutustilan ja -välineet kuntoon ennen perhepäivähoitajille pidettävää koulutusta. Toimeksiantaja järjesti myös kahvituksen koulutuspäivänä.

## 8 PROJEKTIN HYÖTY JA ESIIN TULLEET KEHITTÄMISIDEAT

Koulutusmateriaalina syntyneet Power Point esitys ja käytännönharjoitusvinkit tulevat olemaan jatkossa ainakin opinnäytetyön tekijän käytössä. Syksyllä 2011 on jo suunnitteilla leikki-ikäisten ensiapukoulutus jossa koulutusmateriaalia voidaan hyödyntää.

Ensiapukoulutus tulisi järjestää niin, että 80% koulutuksesta on erilaisia käytännönharjoituksia. Tämä projektiluonteinen opinnäytetyö kokosi yhteen Satakunnan alueen ensiavun- ja terveystiedon kouluttajien lähettämät käytännönharjoitusvinkit. Vaikka nämä käytännönharjoitusvinkit koskevat leikki-ikäisten ensiapua, voi niitä hyödyntää myös muussa ensiapukoulutuksessa. Enemmän käytännönharjoitusvinkkejä olisi ehkä saatu, mikäli aihe ei olisi rajattu leikki-ikäisiin kohdistuvaan ensiapuun. Jatkossa voisikin olla tarpeellista tehdä vastaavanlainen opinnäytetyö, jossa koottaisiin yhteen esim. ensiavun peruskurssilla (ea1 kurssi) tarvittavia käytännönharjoitusvinkkejä.

Perehdyttäessä leikki-ikäisten tapaturmiin, löytyi paljon materiaalia leikki-ikäisten tapaturmien ehkäisystä. Tämä aihe on kiinnostava ja myös tämä olisi voinut olla opinnäytetyön aiheena. Ehkä jatkossa voisi tehdä samalle kohderyhmälle eli perhepäivähoitajille koulutuksen leikki-ikäisten tapaturmien ehkäisystä. Perusteelliseen tapaturmien ehkäisyyn, kun ei ehdi ensiapukurssin aikana perehtyä.

## LÄHTEET

Asetus lasten päivähoidosta. 1973. A 16.3.1973/239. Viitattu 22.11.2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730239>

Biarent, D., Bingham, R., Eich, C., López-Herce, J., Maconochie, I., Rodríguez-Núñez, A., Rajka, T. & Zideman, D. 2010. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 6. Paediatric life support. Resuscitation 81. 1364-1388. Viitattu 6.2.2011.  
[http://www.resuscitace.cz/wpcontent/uploads/2010/10/Full\\_ERC\\_2010\\_Guidelines.pdf](http://www.resuscitace.cz/wpcontent/uploads/2010/10/Full_ERC_2010_Guidelines.pdf)

Erkkola, M., Fogelholm, M., Huuskonen, M.S., Komulainen, H., Korhonen, M., Leino, T., Nevalainen, A., Paile, W., Pekkanen, J., Sala, E., Salonen, R.O., Suni, J., Taskinen, S., Tuomisto, J., Vartiainen, T. & Viluksela, M. 2007. Lasten ympäristö ja terveys. Kansallinen CEHAP-selvitys. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 11/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Honkalampi, T., Koskinen, M-K. & Leppälampi, O. 2006. Silmät selässäkin. Tehyn päivähoidoselvitys. Julkaisusarja B:Selvityksiä 5/2006. Tehy ry

Hoppu, K. 2002. Myrkytysten taustaa. Teoksessa Hoppu, K., Pohjalainen, T. & Taalikka, P. (toim.). Lasten myrkytykset. Helsinki: Duodecim. 38-39.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY

Kansanterveyslaitos. Tapaturmat. Viitattu 12.9.2010.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien\\_ehkaisy/lapsen\\_ja\\_nuoren\\_turvaksi/pienten\\_lasten\\_tapaturmat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/lapsen_ja_nuoren_turvaksi/pienten_lasten_tapaturmat/).

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 52-76.

Keggenhoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Keuruu: Otava

Kinnunen, A. 2002. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Castrèn, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä J. & Väisänen O. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti. 1-37.

Laki lasten päivähoidosta. 1973. L 19.1.1973/36. Viitattu 22.11.2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>

- Lappalainen, J. & Saarela, L. 2009. Tapaturmavaarat. Teoksessa Kämäräinen, M., Lappalainen J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K-L, Sillanpää, J. & Soini, S. Työsuojelun perusteet. 5. korjattu painos. Sastamala: Työterveyslaitos. 38-58.
- Lööw, M. 2002. Onnistunut projekti, projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Alkuperäisteoksesta *Att leda och arbeta i projekt – en praktisk handbok om att lyskas i projekt* ja siihen liittyvästä työkirjasta *Att leda och arbeta i projekt - planeringsboken* suomentanut Maarit Tilman. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Markkula, J & Öörni, E (toim.). 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportti 27/2009. Helsinki: Yliopistopaino.
- Nurmi-Lütke, I & Lütke, P. 2009. Tapaturmat päivähoitossa Kouvolan seudulla Kahden vuoden seuranta internetpohjaisen ohjelman avulla. Suomen Lääkärilehti 12. 1135-1141.
- Paavola, M. & Kumpula, H. 2007. Lasten ja nuorten tapaturmat. Kansanterveys 1/2007. 18-19. Viitattu 19.9.2010.  
<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2007/kansanterveys-netti.pdf>.
- Palosaari, A & Saarsalmi, O. 2006. Päivähoitopaikkojen tilat ja turvallisuus: Helsingin ja Oulunsalon päivähoitohenkilökunnalle sekä lasten vanhemmille ja huoltajille suunnattujen kyselyjen tulokset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Parkkari, J. & Kannus P. 2009. Koti- ja vapaa-ajantapaturmat. Kustannut Oy Duodecim. 2010. Duodecim terveystietokirjasto 19.1.2009. Viitattu 20.2.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00136](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00136)
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti ja Tapio Rissanen.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. 4. uud. painos. Helsinki: Suomen atk-kustannus.
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. 5.-7. painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Satakunnan ammattikorkeakoulu. 12.1.2010. Viitattu 20.3.2011.  
[http://www.samk.fi/opiskelijat/opinnaytetyo/sopimukset\\_ ja\\_luvat](http://www.samk.fi/opiskelijat/opinnaytetyo/sopimukset_ ja_luvat)
- Sethi, D., Towner, E., Vincenten, J., Segui-Gomez, M. & Raccioppi, F. 2008. European report on child injury prevention. World Health Organization, Europe. Viitattu 22.9.2010.  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/child/injury/world\\_report/European\\_report.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/European_report.pdf)

Shutske J., 2008. Keeping Farm Children Safe. University of Minnesota. Extension. Viitattu 21.10.2010.

<http://www.extension.umn.edu/distribution/youthdevelopment/da6188.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007-2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006/24. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 13.9.2010.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3858.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3858.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Ensiapuvalmius työpaikalla. Työsuojeluoppaita- ja ohjeita 33. Tampere: Hermes Oy.

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. Kodin turvaopas 2006. Viitattu 6.2.2011.

<http://turvaopas.pelastustoimi.fi/lyhyt-ensiapuopas.html>

Suomen Punaisen Ristin www-sivut. Viitattu 28.9.2010. <http://www.redcross.fi>

Suomen virallinen tilasto (SVT). Kuolemansyyt. ISSN=1799-5051. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 11.4.2011. <http://www.stat.fi/til/ksyyt/index.html>.

Tiirikainen K. (toim.) 2009. Tapaturmat Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Työturvallisuuslaki. 2002. L 23.8.2002/738. Viitattu 22.11.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tiedepuisto 3  
28600 PORI

OP07  
SOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖN  
TEKEMISESTÄ

## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Hohkala, Anu	Opiskelijanumero: 1001567	Aloitusryhmä: AHT10P
Koulutusohjelma: Hoitotyö		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Flinck Marja, marja.flinck(at)samk.fi, 044 710 3430		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Suomen Punainen Risti, Anne-Mari Hakuni, anne-mari.hakuni(at)punainenristi.fi, 0407607141, Sepänpellontie 2A, 28430 Pori		
Opinnäytetyön nimi: Leikki-ikäisten ensiapu		
Työn etenemisaikataulu: Syyskuu 2010-Toukokuu 2011 Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyödellistyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 18.10.2010		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys:  ANNE-MARI HAKUNI	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:  MARJA FLINCK	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  Anu Hohkala		





## **TODISTUS**

**Anu Hohkala**

*on osallistunut Suomen Punaisen Ristin  
keskustoimiston järjestämään*

**ENSIAVUN JA TERVEYSTIEDON KOULUTTAJIEN  
TÄYDENNYSKOULUTUKSEEN 8B/08**

**19.9.2008**

**Koulutuksen sisältö:**

***Ensiavun ja terveystiedon opetusohjelmat***

***Ensiavun ja terveystiedon kouluttaminen***

***Asiantuntijaluento***

***Ensiaputaitojen testaus***

***Ensiavun ja terveystiedon kouluttajalla on oikeus pitää  
SPR:n ensiapuohjelmien mukaisia ensiapukursseja  
31.12.2011 asti.***

***Helsingissä 19.9.2008***

***Carin Westerholm***  
***Ensiapukoulutuksen päällikkö***

## Leikki-ikäisten (1-6 -vuotiaiden) ensiapu

Anu Hohkala

12.3.2011

1

### Kurssisisältö

- Leikki-ikäisen yleisimmät tapaturmat ja niiden ehkäisy
- Tajuttomuus
- Elvytystapahtuma. Hengityksen ja sydämen toiminnan turvaaminen, peruselvytys.
- Verenvuodot ja sokki
- Vierasesine hengitysteissä
- Pään vammat: aivotärähdys, kallovammat
- Ruhjeet ja haavat
- Murtumat ja nivelvammat
- Myrkytykset

2

### Tapaturma-alttiita ovat erityisesti 1-3 -vuotiaat lapset



3

## Yleisimmät tapaturmat

- Yleisimpiä tapaturmia ovat kaatumiset ja putoamiset.
- Aivan pienille leikki-ikäisille sattuu paljon myös myrkytyksiä.
- Lapsen kasvaessa pyöräilyonnettomuudet alkavat lisääntyä.
- Muita yleisesti sattuvia tapaturmia: vierasesine hengitysteissä, terävien esineiden aiheuttamat pistohaavat, palovammat ja sähkötapaturmat.

4

## Vakavat tapaturmat

- Yleisin leikki-ikäisen kuolinsyy on tapaturma.
- Vakavat tapaturmat ovat viime vuosina vähentyneet.
- Suurin osa lasten sairaalahoitoa vaativista tapaturmista kohdistuu pään alueelle.
- Sairaalahoitoon lapset joutuvat yleisimmin murtumien, kallovammojen, nivelten sijoiltaanmenon, haavojen ja verisuonivammojen sekä ruhjeiden takia.

5

## **TAJUTON** (Suomen Punaisen Ristin [www.sivut](http://www.sivut))

### 1. Saatko henkilön hereille?



6

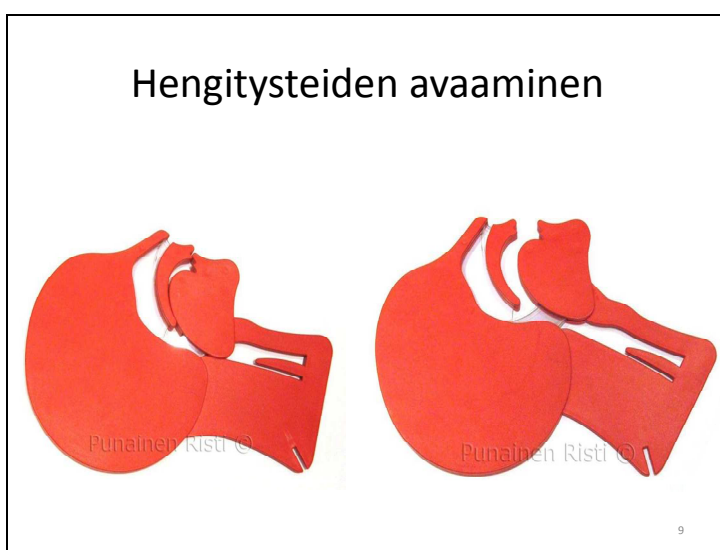
## 2. Soita hätänumeroon **112**



## 3. Avaa hengitystiet



## Hengitysteiden avaaminen



#### 4. Käännä kylkiasentoon



Kuvataiteilija: Hanna Nieminen

Punainen Risti © Rööpa Korset ©

10

### ELVYTYS (Suomen Punaisen Ristin www.sivut)

#### 1. Saatko lapsen hereille?



- Herättele lasta puhuttelemalla ja ravistelemalla.
- Lapsi ei herää.

Kuvataiteilija: Hanna Nieminen

Punainen Risti © Rööpa Korset ©

11

#### 2. Soitto hätänumeroon 112.



- Yksin ollessasi elvytä lasta ensin 1 minuutti ja tee hätäilmoitus heti tämän jälkeen.
- **Käännä tämän jälkeen lapsi selälleen, ja selvitä hengittääkö hän normaalisti?**

Kuvataiteilija: Hanna Nieminen

Punainen Risti © Rööpa Korset ©

12

### 3. Avaa hengitystiet



- Arvio onko hengitys normaalia, epänormaalia tai hengitys puuttuu. Mikäli epäroit, toimi kuin hengitys ei olisi normaalia.
- **Hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu.**

13

### 4. Puhalla 5 alkupuhallusta



- Avaa lapsen hengitystie.
- Aseta suusi tiukasti lapsen suun päälle ja sulje lapsen sieraimet sormillasi.
- Rauhallisesti puhalla ilmaa lapsen keuhkoihin sen verran, että lapsen rintakehä nousee.
- Puhalla yhteensä viisi kertaa.

14

### 5. Paina 30 kertaa



- Aseta kämmenen tyviosa lapsen rintakehälle, rintalastan alaosalle.
- Paina käsivarsi suorana 30 kertaa siten, että rintalasta painuu selkeästi kohtisuoraan alaspäin ja palautuu.
- Painelutiheys on 100 kertaa minuutissa, eikä ylitä 120 kertaa minuutissa.

15

## 6. Puhalla 2 kertaa



- Avaa lapsen hengitystie.
- Aseta suusi tiiviisti lapsen suun päälle, sulje sieraimet, ja puhalla rauhallisesti ilmaa lapsen keuhkoihin.
- Puhalluksen aikana katso rintakehän liikettä (nousee).
- Toista puhallus. Kahden puhalluksen kesto on 5 sekuntia.
- Jatka rytmillä 30:2.

16

**7. Yksin toimiessasi, tee nyt hätäilmoitus soittamalla 112.**

**8. Jatka lapsen elvytystä tauotta rytmillä 30:2** kunnes lapsi herää: liikkuu, avaa silmänsä ja **hengittää** normaalisti, ammattihenkilöt antavat luvan lopettaa tai voimasi loppuvat.

17

## Verenvuodon tyrehtytys

- Soita tarvittaessa hätänumeroon 112.
- Aseta loukkaantunut makuulle ja kohota loukkaantunut raaja kohoasentoon.
- Tyrehdytä verenvuoto painamalla sormin tai kämmenellä suoraan vuotokohtaan.
- Tee tarvittaessa paineside.
- Huomioi mahdollinen sokki.

(Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen, 2007, 76.)

18

## Sokin oireet

- Nopea syke.
- Iho on kalpea ja kylmän hikinen.
- Henkilö on levoton, myöhemmin sekava.
- Hengitys on tihentynyt.
- Suu on kuiva, janontunne.
- Mahdollisesti tajunnan häiriöt.

(Sahi ym. 2007, 47.)

19

## Sokin ensiapu

- Tyrehdytä verenvuodot
- **112**
- Tarkkaile hengitystä ja rauhoittele.
- Kipu pahentaa sokkia.
- Suun kautta ei saa antaa mitään. (Sahi ym. 2007, 48.)



20

## Vieras esine hengitysteissä, lapsi 1-8 vuotta

- Ota lapsi syliin ja pidä lapsen pään tasoa vartaloa alempana.
- Lyö 5 kertaa kämmenellä lapaluiden väliin.
- Hätät ilmoitus – 112
- Heimlichin ote
- Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloita painelu- ja puhalluselvytys

(Sahi ym.2007, 42.)

21



## Aivotärähdys

- Syntyy, kun päähän kohdistuu isku. Ei vaurioita aivokudosta eikä jätä pysyviä vammoja.
- Oireet:
  - eriasteiset tajunnan häiriöt
  - päänsärky ja pahoinvointi
  - näköhäiriöt ja pahoinvointi
  - muistihäiriöt mahdollisia

(Sahi ym. 2007, 88)

22

## Aivotärähdys, ensiapu

Toimi näin mikäli aivotärähdyksen saanut on tajuton tai oksentaa:

1. Soitto 112
2. Kylkiasento
3. Tarkkailu

Mikäli tajunta ei ole mennyt, on autettava tarkkailtava kuitenkin 24 tuntia ja esim. yöllä herätettävä muutaman tunnin välein.

(Sahi ym. 2007, 88)

23

## Kallovammat

- Kallovammoja: aivoruhje, aivoverenvuoto, kallomurtuma.
- Aiheutuvat iskusta päähän ja ovat vaikeasti havaittavissa. Kallomurtumassa saattaa esiintyä kirkasta vuotoa nenästä tai korvasta tai kallossa saattaa olla painautuma tai kuhmu.

(Sahi ym. 2007, 89-90.)

24

## Kallovammat, ensiapu

1. Mikäli epäilet kallovammaa – 112
2. Tarkkaile hereillä olevan tajunnan tasoa ja huomioi mahdolliset muutokset

Tajuton:

1. Soitto hätänumeroon – 112
2. Kylkiasento
3. Tarkkailu

(Sahi ym. 2007, 89-90.)

25

## Lääkärin hoitoa vaativat ruhjeet ja haavat

- Runsaasti vuotavat haavat
- Pistohaavat jotka ovat syviä
- Haavaan on joutunut hiekkaa tai multaa
- Puremat (ihmisten tai eläimen)
- Haavat joissa epäillä olevan vierasesine
- Tulehtuneet haavat

(Sahi ym. 2007, 74.)

26

## Pienten haavojen ensiapu

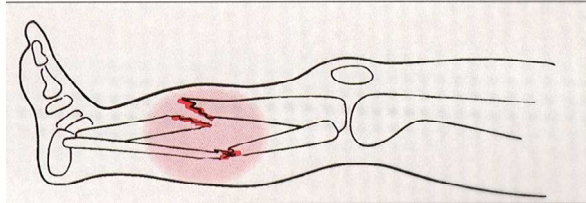
- Pese kädet ennen haavan käsittelyä
- Puhdista haava
- Tyrehdytä verenvuoto puristamalla haavan reunoja
- Sulje haava haavateipillä, pikasiteellä tai perhoslaastarilla
- Tarvittaessa peitä sidetaitoksella
- Muista jäykkäkouristusrokotus ja pidä haava kuivana
- Tulehtunut haava lääkäriin (punoitus, kuumotus, turvotus, kipu)

(Sahi ym. 2007, 74.)

27

## Murtumat

- Murtuman oireet: kipu, turvotus, epänormaali liikkuvuus tai arkuus tai virheasento



(Suomen Punaisen Ristin [www. sivut](#))

28

## Murtuman ensiapu

- Yläraajan murtumassa autettava voi itse tukea raajaa tai tue käsi liikkumattomaksi esim. kolmioliinalla
- Mikäli jalassa on murtuma, sitä ei kannata lastoittaa, mikäli apu saapuu kohtuuajassa. Loukkaantuneen tulee välttää jalan liikuttamista
- Selkärangan murtumassa, liikuta loukkaantunutta vain, jos se on hengen pelastamisen kannalta välttämätöntä
- Toimita loukkaantunut hoitoon

(Suomen Punaisen Ristin [www. sivut](#))

29

## Nivelvammat

- Nyrjähtäessä nivel vääntyy, minkä vuoksi nivelsiteet voivat venyä tai revetä
- Oireet: kipu nivelessä ja aritusta ympäristössä, nivel turpoaa, mustelma  
(Sahi ym. 2007, 91.)

30

## Nivelvammojen ensiapu

**Koho,**  
**Kompressio,**  
**Kylmä** (Sahi ym.  
2007, 91.)



31

## Myrkytykset

Mitä on tapahtunut? Mistä aineesta on kysymys? Miten myrkky on joutunut kehoon ja millainen määrä? Kuinka pitkä aika tapahtumasta on?  
(Suomen Punaisen Ristin www. sivut)



32

## Myrkytysten ensiapu

- Hätätilanteessa soita numeroon **112** tai myrkytystietokeskukseen(09) 471 977 (24h/vrk)
- Tarkkaile autettavan tilaa, ilmentyykö esim. pahoinvointia, vatsakipua, ripulia
- Tajuton -> kylkiasento. Eloton -> elvytys  
(Suomen Punaisen Ristin www. sivut)

33

Vain harjoittelemalla oppii!



34

Lähteet:

Suomen Punaisen Ristin [www.sivut](http://www.sivut).

Viitattu 11.2.2011.

<http://www.redcross.fi>

Sahi, T., Castrèn, M., Helistö, N. &  
Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. 5.-  
7. painos. Jyväskylä: Kustannus Oy  
Duodecim ja Suomen Punainen Risti

35

Hei ensiavun- ja terveystiedon kouluttajat!

Olen päivittämässä opistoasteen sairaanhoitajan tutkintoani AMK tutkinnoksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin yksikössä. Opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Olen valinnut projektiluonteisen opinnäytetyöni aiheeksi: ”leikki-ikäisen ensiapu”. Työn tarkoituksena on saada valmis kahdeksan oppitunnin pituinen kurssirunko käytännön harjoituksineen ensiapukoulutusta varten. Ensiapukoulutuksen kohteena ovat pienten lasten vanhemmat tai heidän kanssaan työskentelevät.

Kurssirunko on laadittu Suomen Punaisen Ristin kahdeksan tunnin hätäensiapukurssin kurssirungon ja lasten yleisempien tapaturmien mukaan. Kurssilla käsitellään seuraavia aiheita:

- *Leikki-ikäisen yleisimmät tapaturmat ja niiden ehkäisy*
- *Hengityksen ja sydämen toiminnan turvaaminen, peruselvytys*
- *Tajuttomuus*
- *Verenvuodot ja sokki*
- *Vierasesine hengitysteissä*
- *Pään vammat; aivotärähdys, kallovammat*
- *Ruhjeet ja haavat*
- *Murtumat ja nivelvammat*
- *Myrkytykset*

Kurssin toteuttamista varten kaipaisin käytännön harjoitusvinkkejä edellisistä aiheistä. Mikäli sinulla on mielessäsi hyvä harjoitus, lähetä se minulle sähköpostitse joulukuun 5. päivään mennessä sähköpostiosoitteeseen **anu.hohkala@student.samk.fi**. Kaikki, jotka lähettävät minulle ehdotuksia, tulevat keväällä saamaan sähköpostiin 8 tunnin valmiin ohjelmarungon käytännön harjoitusesimerkkeineen.

Kiitoksia vaivannäöstäsi!

Anu Hohkala  
sairaanhoitaja, ensiavun- ja terveystiedon kouluttaja

# Leikki-ikäisen ensiapu Käytännönharjoitusvinkkejä

Koonnut Anu Hohkala

2011

## HARJOITUSVINKKEJÄ

Ennen kuin aloitin ETK-koulutuksen, minulle lähetettiin aloituspaketti, jossa oli sellainen pää ja rintakehä, jonka avulla sai harjoitella puhallusta ja painallusta. Minusta tämä oli hyvä "koti-Anne" eli pienessä pahvipaketissa (n. 30 cm x 30 cm) kulkeva harjoitusväline, jonka avulla harjoittelin itse ja opetin sen avulla elvyttämään myös 12-vuotiasta tytärtäni. Hän oli aivan innoissaan ja ajattelin, että lapsiperheissä olisi kiva, jos jotenkin leikin varjolla sisarukset ja vanhemmat pääsisivät harjoittelemaan ensiapua. Pakkauksessa oli myös pahvinen kännykkä, jolla hälytettiin apua.

Tajuttoman ensiapua voisi opettaa myös pahvisten kuvakorttien, pictojen avulla. Kuvassa olisi kylkiasento. Pictoista voisi myös tehdä jonkinlaisen muistipelin, eli etsittäisiin paria TAJUTTOMUUS kortille kylkiasento kuvasta. Verenvuotoa ja sokkia voisi opettaa siten, että pakkauksessa olisi kaksi siderullaa, joiden avulla voisi harjoitella painesidosta sekä picto, jossa olisi siderullien kuvat ja ihminen jalat kohoasennossa. Päävammojen hoidossa on kyllä syytä soittaa ambulanssi, mikäli lapsi ei kykene leikkimään. Tätä varten pictoissa voisi olla kännykkä, jossa on 112. Ruhjeita ja haavoja varten pictoissa voisi olla vesihanan kuva ja tarttumaton sidos. Sidoksesta voisi olla materiaalinäyte tässä pakkauksessa, jossa siis on myös "koti-Anne" ja kaksi siderullaa. Murtumia voi sitoa esim. kahta aikakauslehteä ja sidosrullaa käyttämällä. Jokaisella on kotona lehtiä tai tyhjentämällä wc-paperirullan saa hylsystä tuen esim. lapsen rannemurtumaan. Tästäkin voisi tehdä picton. Myrkytyksistä kannattaa lähteä sairaalaan eli picto, jossa on kännykässä 112.



## HARJOITUKSIA

1. Kyseessä Juniori joka kyläilemässä mummolassa ja saa käteensä mummon lääkkeitä. Lääkkeet ovat Digoxinia. Juniori valittaa huonoa oloa, syke nousee, tajunnan taso laskee → elottomuus → elvytys
2. Tulipalo ja häikämyrkytys → äiti /eloton, juniori/eloton, isä hälyttää apua ja kantaa perhettä ulos..missä vauva?
3. Äiti ja Juniori autossa → äidin verensokeri laskee → tajuttomuus → kolari → päähän haava ratista. Juniori istuu turvavöissä takapenkillä. Hän on loukannut kätensä ja jalkansa sillä auto paiskautunut puuhun Juniorin puolelta. Peloissaan, kivulias, ei osaa selittää kunnolla vaivojaan... vammat ja naarmut etsittävä
4. Baby → kuume nousee → kouristelee → miten hoidan?
5. Hoidat 4 ja 6 -vuotiaita sisaruksia. Rakentelet vanhemman lapsen kanssa legoilla, kun havahdut, että nuorempi on poistunut seurastanne jokin aika sitten eikä ole palannut leikkimään. Lähdet etsimään häntä, ja löydät hänet keittiöstä napostelemasta särkylääkkeitä. Purkissa ei ole enää montaa tablettia jäljellä. Miten toimit?

**RASTITEHTÄVÄ:**

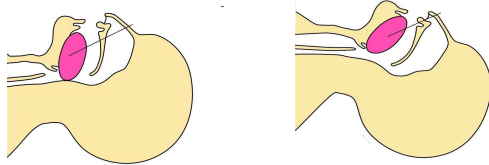
Tehtäväsi on olla tajuton.

Käy maahan makaamaan silmät suljettuina. Ole aivan rento, älä reagoi puheeseen tai koskettamiseen millään tavalla. (Laita kypärä viereesi maahan, se on irronnut kaatuessasi...)

**OIKEA TOIMINTA TILANTEESSA:**

1. Tilannearvio: Mitä on tapahtunut? Miksi henkilö makaa maassa? Löytyykö ympäristöstä vihjeitä tapahtuneesta?
2. Onko henkilö herätettävissä? Reagoiko ääneen tai koskettamiseen?  
➡ ei reagoi
3. Hälytetään lisäapua numerosta 112!

4. Avataan hengitystiet.



Hengittääkö normaalisti?

➡ kyllä

5. Tajuton käännetään kylkiasentoon.



6. Hengitystä tarkkaillaan ammattiavun tulon asti.

7. Autettava pidetään lämpimänä ja hänelle voi jutella rauhoittavasti.

## MISTÄ ON KYSE, MITEN TOIMIT?

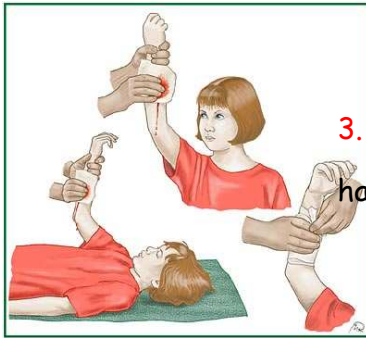
1. Olette leikkikentällä. Lapsi putoaa kiipeilytelineen päältä maahan lyöden päänsä telineen tolppaan. Hän jää maahan makaamaan, eikä reagoi puhutteluusi millään tavoin.
2. Olette lasten kanssa kävelemässä kauppaan, kun huomaat pyörätiellä kaatuneen pyöräilijän. Pysäytyessasi paikalle hän kertoo kaatuneensa alamäessä melko kovasta vauhdista. Onneksi pyöräilijällä on kypärä, joka suojasi päätä. Hän valittaa mahakipua ja yrittäessään nousta ylös häntä huimaa. Hän vaikuttaa vähän sekavalta, on kasvoiltaan kalpea ja huomaat hänen hengityksensä olevan tiheää. Sykekin tuntuu nopealta ja on heikosti tunnettavissa. Sykettä tunnustellessasi huomaat ihon olevan viileä ja nihkeä.
3. Olette hoitolasten kanssa ruokailemassa, kun viisivuotias nousee äkisti kesken syömisen hätäntyneen näköisenä seisomaan ja pitelee kaulaansa. Hän ei pysty yskimään, puhumaan, eikä hengittämään.
4. Hoitolasten isoäiti on tullut hakemaan lapsia kotiin, auttaessanne lapselle ulkovaatteita päälle, isoäiti alkaa liikehtiä levottomasti ja puristaa kädellä rintaansa. Hän valittaa kovaa, puristavaa kipua rinnassa ja hengitys vaikuttaa myös työläältä.
5. Lapset ovat nukkumassa päiväunia, kun kuulet makuuhuoneesta jotakin ääntä. Mennessäsi katsomaan, yksi lapsista makaa lattialla, hänen vartalonsa nykii ja suusta valuu verensekaista vaahtoa.

**RASTITEHTÄVÄ:**

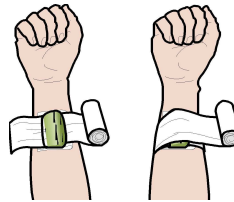
Voi ei! Varomaton puukon käsittely on saanut aikaan runsaasti verta vuotavan haavan käteesi / jalkaasi (valitse itse). Veren näkeminen saa sinut lisäksi voimaan pahoin. Voit valitella pyörryttävää ja huonoa oloa. Laita tekoverta ihollesi haavaksi.

**OIKEA TOIMINTA TILANTEESSA:**

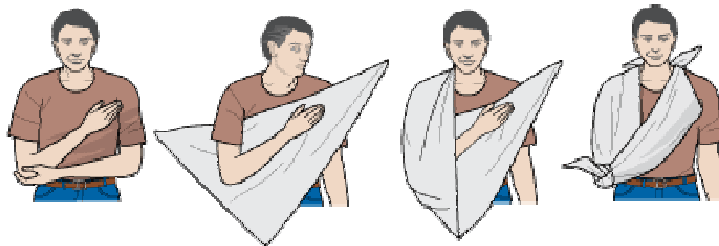
1. Vuotokohtaa pitää nopeasti painaa käsin ja jos mahdollista, nostaa sydämen yläpuolelle. Voimin salliessa autettavaa voi itseäänkin pyytää tekemään tämän.
2. Ohjataan autettava makuulle ja nostetaan jalat ylös, koska hänellä on huono olo.



3. Tehdään käytettävissä olevilla välineillä paineside haavaan.



4. Kun autettavan vointi sallii, nousetaan rauhassa ylös. Jos haava on kädessä, voidaan raaja tukea kolmioliinalla tai muulla sopivalla välineellä kohoasentoon.



5. Loukkaantunut toimitetaan lääkärin vastaanotolle.
6. Runsasta vuotoa voi tyrehtyttää lisäksi kylmän avulla (3 K:ta).
7. Ellei vuotoa saada tyrehtymään hälytetään apua numerosta 112. Haavaa painetaan käsin, kunnes apu saapuu paikalle. Autettavaa rauhoitellaan ja tarkkailaan mahdollisia sokin oireita.



**TILANNE:**

Yksi hoitolapsista tarvitsee apuasi WC:ssä, jätät siksi aikaa alle vuoden ikäisen lapsen lastenhuoneen lattialle leikkimään omalla pehmolelullaan. Kun palaat, hän onkin ryöminyt isosiskon lelujen luo ja saanut käsiinsä pikkulegoja. Vauva kakoo ja yrittää yskiä, mutta ei saa henkeään kulkemaan. Mistä on todennäköisesti kyse ja miten toimit?

**OIKEA ENSIAPU:**

- Vauva on todennäköisesti laittanut legon suuhun ja sieltä se on joutunut hänen hengitysteihinsä ja tukkinut ne.
- Vauva nostetaan syliin niin, että hän on vatsallaan ja pää on vartalon tasoa alempana. Sen jälkeen häntä isketään muutamia kertoja (5) napakasti selkään. Tämä yleensä laukaisee tilanteen.
- Ellei lelu näin irtoa, **tehdään hätäilmoitus numeroon 112**. Sitten käännetään vauva selin makuulle ja painellaan rintalastasta kahdella sormella max 5 x.
- Jos lapsi menee tajuttomaksi, aloitetaan puhallus- ja paineluelvytys

**ARVIOINTI:**

Lelua ei saa yrittää kaivaa lapsen nielusta sormin!

## TAPAUKSIA

1. Lapin reissulla jyrkät portaan mökillä ja lapsi (3-vuotias) tulee alas päätä edellä ja tömähtää lattiaan niin, että pissat ja kakat tulee housuun. "Sarvia" päässä mutta ei onneksi muuta vammaa. Seurailtiin yö ja heräteltiin välillä Kieltämättä käynyt mielessä välillä, kun nyt valittelee päänsärkyä tai muuta päähän liittyvää (nyt 20 -vuotias). Magneettikuvakin otettu migreenin vuoksi. Onneksi ei löydöstä!
2. Äiti puhelimesta... ihmettelee miksi on niin hiljaista ja miettii puhuessaan, mitä se lapsi touhuu? Löytää lapsen leikkimästä pottan, ämpärin ja Klorite pullon kanssa. Puserossa on muutama läiskä ja värit vaalenneet näistä kohdista. Äiti hätäntyy ja soittaa myrkytystietokeskukseen. Onneksi lapsi ei ollut juonut ainetta. Maitoa annoin ja seurailin. Mutta jos olisi juonut, olisi tilanne ollut ihan toinen!
3. Vieraita kylässä, äidit menneet ostoksille ja isät hoitaa lapsia (1v, 4v ja 5v.) Lapset leikkivät keskenään toisessa huoneessa ja tulevat kertomaan, että 4 -vuotias on niellyt kolikon. Tosiaan oli vanha 20 penniä ja kesti yli viikon tulla pottaan. Kuvattiin muutaman kerran ja sitten kun löytyi mahasta, seurattiin kulkua ja leikkaustakin mietittiin. Nykyrahoissa ei taida olla syövyttävää ainetta, mutta kaikkiaan ne lapset voi niellä, ja työntää esim. nenään.

## RASTITEHTÄVÄ

Lattialle on kaatunut vettä. Olet liukastunut liukkaalla lattialla ja lyönyt pääsi. Istu lattialle ja pitele päätäsi. Kerro mitä on tapahtunut. Päähäsi sattuu kovasti, sinua huimaa ja näet kaksoiskuvia.

## OIKEA TOIMINTA TILANTEESSA:

1. Tilannearvio: Mitä on tapahtunut? Loukkaantunut valittaa päätään, mutta muista myös kysellä sattuuko muualle?
2. Päähän on kohdistunut kova isku. Ulkoisia vammoja / verenvuotoa ei näy. Autettavalta tiedustellaan aivotärähdysoireita, mm:
  - ➡ Särkeekö päätäsi?
  - ➡ Huimaako?
  - ➡ Onko huono olo? Oksettaako?
  - ➡ Näetkö normaalisti?
  - ➡ Muistatko mitä äsken tapahtui? Missä me olemme?
3. Autettava toimitetaan lääkärin vastaanotolle, koska hänellä on aivotärähdysoireita. Saattaja mukaan! Kolhukohtaa voisi painaa kylmällä, jos sitä on saatavilla.
4. Mikäli autettava alkaa oksennella tai mennä tokkuraiseksi / tajuttomaksi, hälytetään apua numerosta 112.
5. Lattia kuivataan, jotta kukaan muu ei enää loukkaannu!

## Tärkeää:

- Vaikka loukkaantuneella ei heti tapaturman jälkeen olisi mitään oireita, häntä on syytä tarkkailla. Oireet voivat tulla vasta tuntienkin kuluttua!
- Herättele yölläkin parin tunnin välein
- Muista käyttää kypärää pyöräillessä, luistellessa, ratsastaessa, lasketellessa, jne...

**TILANNE:**

Lapsi on kaatunut polkupyörällä.

Laita harjalla "verinaarmuja" valitsemaasi kohtaan, esim. kämmeneen tai polveen ruhjehaavaksi.



**OIKEA ENSIAPU:**

Haava puhdistetaan juoksevan veden alla. (Myös apteekista saatavia haavanpuhdistusaineita voi käyttää, jos sellaisia ensiapukaapista löytyy.)

Puhdistuksen ja kuivauksen jälkeen haava peitetään puhtaalla sidetaitoksella. Lapsen ollessa kyseessä, rauhoittelu on luonnollisesti tärkeää.

**LOPUKSI:**

Käykää vielä yhdessä läpi, milloin haava pitää hoitaa lääkärissä:

- Jos verenvuotoa ei saada painamalla loppumaan
- Haavat, joista ei itse saada puhdistettua hiekkaa tai multaa pois
- Syvät pistohaavat, esim. naulaan astuminen
- Kaikki puremahaavat
- Haavat joissa on vierasesine, esim. lasinsiru tai tikku
- Tulehtuneet haavat (haava-alueen punoitus, turvotus, kuumotus, kipu ja kellertävä erite kertovat tulehduksesta.)



**RASTITEHTÄVÄ:**

Olet kompastunut ja kaatunut. Kaatuessasi otit kädellä vastaan ja nyt ranteesi on todennäköisesti murtunut. Ranne on todella kipeä ja mielestäsi turvoksissa, etkä kykene liikuttamaan sitä ollenkaan.

**OIKEA TOIMINTA TILANTEESSA:**

1. Tilanearvio: Autettava on satuttanut kätensä. Muista kuitenkin kysyä mitä tapahtui ja sattuuiko muualle. Tällä kertaa vain ranne on loukkaantunut: tutkitaan miltä ranne näyttää (punoittaa ja turvonnut), pystyykö loukkaantunut liikuttamaan kättään (ei) -> todennäköisesti ranne on murtunut.
2. Tuetaan ranne liikkumattomaksi kantositeen avulla. Ensiapuvälineenä voi käyttää kolmioliinaa. Ellei välineitä ole saatavilla käytä esim. kaulahuivia tai paitaa apuvälineenä. Näin estetään lisävaurioiden syntyminen ja kipu helpottuu.



3. Vammakohdan päälle laitetaan jotakin kylmää, jos on käytettävissä. Tämä ehkäisee turvotusta ja helpottaa kipua.
4. Loukkaantunut toimitetaan lääkärin vastaanotolle.

**Varaudu ennalta:**

- Yläraajan murtumat ovat yleisiä erilaisten kaatumisten yhteydessä.
- Kaatumisia voi ennaltaehkäistä mm. varovaisuudella, ympäristön siisteydellä, hyvillä jalkineilla, hyvällä valaistuksella ja pihan hiekoituksella talvisin.
- Tarkista, löytyykö sinun ensiapuvälineistäsi kolmioliina.

**Ympyröi oikea tai oikeat vaihtoehdot.**

Lapsi saa polveensa verta tihkuttelevan ruhjeen kaaduttuaan polkupyörällä.

- a) Haavan voi puhdistaa juomavedellä.
- b) Haava tulee suojata puhtaalla laastarilla / siteellä.
- c) Laastari / side on vaihdettava joka päivä



Mitkä seuraavista tilanteista vaativat lääkärin hoitoa?

- a) Haavassa on tikku tai muu vierasesine
- b) Haava vuotaa runsaasti verta
- c) Haava syntyi kissan / koiran puremasta
- d) Haava syntyi naulaan astumisen seurauksena
- e) Haavassa on hiekkaa tai multaa

Lapsi kaataa kuumaa ruokaa syliinsä ja siihen nousee rakkulainen palovamma, joka on lapsen kämmenen kokoinen.

- a) Palovammaa jäähdytetään välittömästi tapaturman satuttua
- b) Rakkulat puhkaistaan, jotta kipua helpottaa
- c) Vamma suojataan puhtaalla, imukykyisellä siteellä
- d) Vammaa olisi hyvä käydä näyttämässä lääkärille

Näet lapsen putoavan keinusta selälleen, hän lyö päänsä pudotessaan. Mitkä ovat aivotärähdykseen liittyviä oireita?

- a) Päänsärkyä
- b) Pahoinvointia
- c) Näköhäiriöitä
- d) Uneliaisuutta
- e) Tasapainohäiriöitä
- f) Muistihäiriöitä



Hoitopäivän päätyttyä kerrot tapahtumasta vanhemmille, mitä heidän on siitä oleellista tietää ja millaiset ohjeet heille annat? Millä oireilla toimitat lapsen välittömästi jatkohoitoon?

### TILANNE:

Olette välipalalla lasten kanssa ja päätätte keittää teetä voileipien kanssa. 6-vuotias aikoo juuri kaataa itselleen vedenkeittimestä kuumaa vettä mukiin, kun ote lipsahtaa ja kuumaa vettä kaatuu kädelle. Voit värjätä halutessasi punaisella värillä "palovamman" käteesi.

### OIKEA ENSIAPU:

- Palovamma pitää nopeasti jäähdyttää viileässä (n. 20°) vedessä 10 - 30 min.
- Jäähdyttämisen jälkeen vamma suojataan sidetaitoksilla. Taitosten alle voi laittaa rasvataitoksen tai perusvoidetta, jotta taitokset eivät tartu vammaan kiinni.



### ARVIOINTI:

- Jäähdyttämiseen käytetty vesi ei saa olla jääkylmää, koska silloin jäähdyttämistä ei voi jatkaa riittävän pitkään ja lisäksi iholle voi syntyä palovamman lisäksi paleltumavamma. Huoneenlämpöinen, kädelle viileältä tuntuva vesi on sopivaa.
- Palovamma pitää suojata, näin bakteerit eivät pääse siihen aiheuttamaan tulehdusta, lisäksi peittäminen vähentää kivun tunnetta. Palovammat saattavat erittää kudostenestettä runsaasti, joten taitosten on hyvä olla imukykyisiä (useampi taitos päällekkäin saattaa olla aiheellista).
- Plussaa on, jos auttajat muistavat rauhoitella pikku potilasta ☺

## KYSELYLOMAKE

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, ensiapukoulutuksen käyneiden perhepäivähoitajien, mielipiteitä kunkin koulutuksessa käydyn aiheen tarpeellisuudesta ja tärkeydestä leikki-ikäisten lasten ensiapukurssilla. Arvioi kunkin aiheen tarpeellisuutta ympyröimällä:

erittäin merkittävä = 4

merkittävä = 3

ei kovin merkittävä = 2

ei merkittävä = 1

**1. Leikki-ikäisten yleisimmät tapaturmat**

<b>ja niiden ehkäisy</b>	4	3	2	1
<b>2. Elvytystapahtuma</b>	4	3	2	1
<b>3. Tajuttomuus</b>	4	3	2	1
<b>4. Verenvuodot ja sokki</b>	4	3	2	1
<b>5. Vierasesine hengitysteissä</b>	4	3	2	1
<b>6. Pään vammat</b>	4	3	2	1
<b>7. Ruhjeet ja haavat</b>	4	3	2	1
<b>8. Murtumat ja nivelvammat</b>	4	3	2	1
<b>9. Myrkytykset</b>	4	3	2	1

**Jäikö mielestäsi jokin aihe käsittelemättä? Mikä?**

---

Kiitos yhteistyöstä!

Terveisin: Anu Hohkala