



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# LASTEN YLEISIMMÄT TAPATURMAT JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY

Tapaturma-aiheinen teemapäivä neuvolaikäisten lasten  
vanhemmille

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden  
suuntautumisvaihtoehto  
Opinnäytetyö  
Syksy 2014  
Kirsi Allonen  
Tiia-Maria Kakkonen

Lahden Ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

ALLONEN, KIRSI  
KAKKONEN, TIIA-MARIA

Lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden  
ennaltaehkäisy  
Tapaturma-aiheinen teemapäivä  
neuvolaikäisten lasten vanhemmille

Terveystyön opinnäytetyö, 51 sivua, 28 liitesivua

Syyskuu 2014

TIIVISTELMÄ

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää tapaturma-aiheinen teemapäivä Nastolan lastenneuvolan asiakkaille ja rakentaa toimiva ensiapuvihkonen vanhemmille jaettavaksi. Teemapäivässä käsiteltiin neuvolaikäisten lasten yleisimpiä tapaturmia, niiden ennaltaehkäisyä ja ensiapua. Opinnäytetyössä selvitetään millaisin keinoin vanhemmat voivat itse tehdä lapsen ympäristöstä turvallisemman ja miten neuvola ja päivähoito auttavat osaltaan lasten tapaturmien ehkäisyssä.

Teemapäivänä vanhemmat saivat lukea esitteitä ja postereita käytännön keinoista, joilla tapaturmariskejä voidaan pienentää kotona ja muualla. Vanhempia ohjattiin ensiapupisteellä ja he saivat itsekin tehdä käytännön harjoituksia. Ennen teemapäivän järjestämistä vanhemmat vastasivat kyselyyn, jonka avulla selvitimme yleisimpiä heidän lapsilleen tapahtuneita tapaturmia ja aiheita, joista vanhemmat halusivat saada lisää tietoa tapaturmiin ja ensiapuun liittyen. Kyselylomakkeiden tulokset seurasivat pitkälti valtakunnallisia tutkimustuloksia. Yleisimpiä tapahtuneita tapaturmia olivat kaatumiset, putoamiset, liikuntavammat sekä palo- ja paleltumisvammat. Vanhemmat halusivat tietää laajasti monista ensiaputaidoista.

Teemapäivän aikana vanhemmat saivat tietoa myös muista tapaturmista ja niiden ensiavusta. Teimme teemapäivään oheistuotteena vanhemmille jaettavaksi pienet ensiapuvihkoset. Loput vihkosista luovutettiin teemapäivän jälkeen Nastolan lastenneuvolan käyttöön. Ensiapuvihkosissa oli ensiapuohjeet yleisimpien tapaturmien varalle: aivotärähdyksen ensiapu, vuotavien haavojen ensiapu, myrkytysten ensiapu, tajuttoman ensiapu, palovammojen ensiapu, veden varaan joutuneen auttaminen, tukehtumisen ensiapu, nyrjähdysten ja venähdysten ensiapu sekä elvytys.

Teemapäivä ja ensiapuvihko olivat onnistunut kokonaisuus. Vanhemmilta ja yhdyshenkilöiltä saatu palaute oli positiivista. Tuotoksestamme on palautteiden mukaan hyötyä vanhemmille ja neuvolalle jatkossakin. Neuvola hyödynsi käyttämämme materiaalin rakentamalla tiloihinsa tapaturma-nurkkauksen vanhempien käyttöön.

Asiasanat: tapaturma, lapsi, tapaturmien ennaltaehkäisy, ensiapu, teemapäivä

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing

ALLONEN, KIRSI  
KAKKONEN, TIIA-MARIA

The most common accidents and accident prevention among children  
An accident themed event for the parents of 0–6-year old children

Bachelor's Thesis in public health care, 51 pages, 28 pages of appendices

Autumn 2014

## ABSTRACT

---

The purpose of this thesis was to organize an accident themed event for parents who have 0-6 year old children and plan a practical first-aid guide. The idea came from the Nastola's child care centre. The accident themed event consisted of the most common accidents among children aged 0-6 years, their prevention and first-aid instructions. This thesis clarifies in what ways parents can make the environment and surroundings safer to children and how the day care centre and child care centre can do the same for one's part.

Parents could read brochures and posters to find practical ways of how to minimize the risks of accidents at home and elsewhere. Parents were guided when carrying out some first-aid activities. Before this event, parents answered a questionnaire, from where we were supposed to figure out what were the most common accidents which had happened to their children and subjects about which they wanted to have more information. The results of the questionnaires followed the national research results. The most common accidents among children were fallings, exercise related injuries, burns and frostbites. Parents were willing to learn more first-aid skills.

During the event parents were also informed about other accidents and first-aid skills. We made a first-aid guide, which we handed out to the parents. Some guides were also given to Nastola's child care centre. The first-aid guides included first-aid instructions of the most common accidents: concussion, bleeding wounds, poisoning, unconsciousness, burns, drowning, suffocating, sprains and resuscitation.

All in all, the theme event was successful. The feedback from the parents and our contact person was only positive. According to the feedback, our output will benefit the parents also in the future. The child care centre will also benefit from it, as they have built an accident themed room for the parents using our materials.

Key words: accident, child, accident prevention, first-aid, theme event

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJA JA KOHDERYHMÄ	2
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	3
4	NEUVOLAIKÄISTEN YLEISIMMÄT TAPATURMAT JA NIIDEN SYYTEKIJÄT	4
4.1	Lasten liikennetapaturmat	5
4.2	Lasten kaatumiset, putoamiset ja liikuntavammat	6
4.3	Lasten myrkytykset	6
4.4	Lasten palovammat	7
4.5	Lasten hukkumiset	8
4.6	Esineiden nieleminen tai vierasesine lapsen hengitysteissä	9
5	NEUVOLAIKÄISTEN LASTEN TAPATURMIEN EHKÄISYN MAHDOLLISUUDET	10
5.1	Lasten tapaturmien ehkäisy kotona	11
5.2	Tapaturmien ehkäisyn huomiointi lasten kalusteiden, tarvikkeiden ja vaatteiden valinnassa sekä käytössä	13
5.3	Lasten tapaturmien ehkäisy autolla matkustettaessa	16
5.4	Lasten tapaturmien ehkäisy vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöissä	16
6	NEUVOLAN JA PÄIVÄHOIDON KEINOT LASTEN TAPATURMIEN EHKÄISYSSÄ	20
6.1	Neuvola mukana lasten tapaturmien ehkäisyssä	20
6.2	Lasten tapaturmien ehkäisy päivähoidossa	22
7	NEUVOLAIKÄISTEN LASTEN TAPATURMIEN ENSIAPU	24
7.1	Lasten kaatumiset, putoamiset ja liikuntavammat	24
7.2	Lasten myrkytysten ensiapu	26
7.3	Lasten palovammojen ensiapu	26
7.4	Veden varaan joutuneen lapsen auttaminen	27
7.5	Esineiden nieleminen tai vierasesine lapsen hengitysteissä	27
8	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELUPROSESSI	29
8.1	Opinnäytetyön lähtökohdat sekä alkuvaiheen ideointi ja suunnittelu	31
8.2	Kyselylomakkeet neuvolaikäisten lasten vanhemmille	34
8.3	Teemapäivän käytännön suunnittelu	35

9	TEEMAPÄIVÄN JÄRJESTÄMINEN	38
10	LASTEN TAPATURMAT -TEEMAPÄIVÄN ARVIOINTI	40
11	POHDINTA	43
11.1	Teemapäivän ja ensiapuvihkosen tarkastelu	44
11.2	Hankkeen eettisyys ja luotettavuus	46
11.3	Oma arviointi opinnäytetyön prosessista	48
11.4	Jatkokehitysideat	50
	LÄHTEET	52
	LIITTEET	59

## 1 JOHDANTO

Lapsille sattuu edelleen paljon tapaturmia, vaikka kehityssuunta onkin ollut positiivinen viime vuosikymmenten saatossa. Lasten tapaturmat vaativat vuodessa noin 8000 sairaalahoitokertaa, minkä vuoksi tapaturmien ehkäisy on hyödyksi myös taloudellisesti ajatellen. (Erkkola, Fogelholm, Huuskonen, Komulainen, Korhonen, Leino, Nevalainen, Paile, Pekkanen, Sala, Salonen, Suni, Taskinen, Tuomisto, Vartiainen & Viluksela 2007.) Kun tapaturmia ehkäistään korjaamalla esimerkiksi kodin ympäristöä turvallisemmaksi, säästetään samalla sairaanhoidon resursseja.

Tapaturmista aiheutuvia vahinkoja voidaan minimoida oikeaoppisella ja asiaan kuuluvalla ensiavulla. Oikea ensiapu voi tehdä lapsen olosta mukavamman ja jopa ehkäistä vammautumisen tai kuoleman. (Howard & Houghton 2012.) Tapaturmia tapahtuu usein ja maallikon, tässä tapauksessa lapsen vanhemman, antama ensiapu voi olla ainoa mitä tilanteen hoitamiseksi tarvitaan. Vakavissa tapaturmissa tarvitaan aina ammattiapua mutta tilanne-arvion tekemisellä, nopealla avun hälyttämisellä ja oikeilla ensiaputoimilla on ratkaiseva merkitys ensihoidon käynnistymisessä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a; Castrén, Korte & Myllyrinne 2012e.)

Terveydenhoitotyön tehtävä on edistää yksilöiden ja ryhmien terveyttä esimerkiksi järjestämällä erilaisia terveystapahtumia, joten tässä opinnäytetyössä kerrotaan yleisimpiä tapaturmiin johtavia syitä, käytännön ohjeita tapaturmien ehkäisyyn ja tyypillisimpien lapsille tapahtuvien tapaturmien ensiapuohjeet. Käytännön toteutus tukee terveydenhoitajan ammatin erityispiirteitä, johon kuuluvat ennaltaehkäisyn mahdollisuudet. Teemapäivässä on tarkoitus käsitellä tapaturmien ennaltaehkäisyä. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2014.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Nastolan lastenneuvolapalvelujen asiakkaille lasten tapaturmiin liittyvä teemapäivä ja rakentaa ensiapuvihkonen, jonka avulla vanhemmat voivat toimia lapsiin liittyvissä ensiaputilanteissa. Aiheena lapsiin liittyvä opinnäytetyö herätti meissä mielenkiintoa ja aihe tarkentui lastenneuvolan omasta toiveesta turvallisuus-temaan. Päätimme vielä rajata aiheen käsittelemään neuvolaikäisten lasten tapaturmia, niiden ennaltaehkäisyä ja ensiaputaitoja.

## 2 TOIMEKSIANTAJA JA KOHDERYHMÄ

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Nastolan neuvolapalvelut, joka ostaa tarvitsemansa lastenneuvolapalvelut Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmältä. Yhtymä aloitti toimintansa 1.1.2007. (Nastolan kunta 2009.) Nastolassa on noin 15 000 asukasta. Lasten (0–14v.) osuus väestöstä oli vuoden 2013 lopussa 18,2 prosenttia. (Tilastokeskus 2014.)

Neuvolapalvelut toimivat Nastolan terveyskeskuksen yhteydessä ja tiloista löytyy sekä äitiys- että lastenneuvola. Opinnäytetyö tehtiin lastenneuvolan tarpeita ajatellen, sillä lastenneuvolalla on ollut jo jonkin aikaa ajatuksena järjestää turvallisuusaiheinen teemapäivä asiakkailleen. Päätimme toteuttaa teemapäivän neuvolaikäisten lasten tapaturmiin liittyen.

Tärkeimpänä pohdittavana osa-alueena opinnäytetyömme aiheanalyysissä oli opinnäytetyön kohderyhmä sekä sen rajaus, sillä toiminnallisen työn tuotoksena oleva tuote, ohjeistus, tapahtuma tai ohjaus tehdään nimenomaan heille ja heidän käytettäväkseen. Kohderyhmän täsmentäminen auttoi myös opinnäytetyöprosessin pysymistä sille tarkoitetussa laajuudessa. Työmme rajasimme koskemaan neuvolaikäisten lasten vanhempia, joiden katsoimme hyötyvän opinnäytetyöstämme eniten. Tarkoituksenamme oli hyödyntää kohderyhmää myös opinnäytetyömme kokonaisarviointissa tapahtuman jälkeen kerätyn palautteen avulla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38; 40).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää teemapäivä neuvolaikäisten lasten tapaturmiin ja niiden ennaltaehkäisyyn liittyen, sekä rakentaa ensiapuvihkonen, jonka avulla vanhemmat osaavat toimia oikein tapaturman sattuessa.

Projektin päätavoite oli opastaa pääasiassa vanhempia tapaturmien ennaltaehkäisyssä ja ensiaputaidoissa. Tavoitteena on myös, että lapsetkin oppivat välillisesti perusturvallisuuteen liittyviä asioita, kuten esimerkiksi pyöräilykypärän ja turvavöiden käyttöä. Opinnäytetyössämme pitkän ajan tavoitteena on tarjota väli-heitä turvallisemman ympäristön sekä toiminnan luomiseksi. Projektin aikana pyrimme herättämään vanhempien omaa kiinnostusta turvallisuuskysymyksiin, jotta he osaavat tunnistaa erilaisia turvallisuusriskejä ja toimia niiden poistamiseksi.



#### 4 NEUVOLAIKÄISTEN YLEISIMMÄT TAPATURMAT JA NIIDEN SYYTEKIJÄT

Lapsi tekee loputtomia tutkimusmatkoja ja joutuu siksi helposti erilaisiin vaaratilanteisiin. Joka vuosi tapaturmia sattuu melkein 40 000 pienelle lapselle ja näistä aiheutuu lähes 8 000 sairaalahoitokertaa. Tavallisimpina syinä mainittakoon kaatumiset, putoamiset, erilaiset palovammat, sähköiskut, esineiden nielemiset ja tukehtumiset. Yleisimmät kuolemaan johtaneet tapaturmat ovat 0 - 4 -vuotiailla liikenneonnettomuudet, hukkumiset, väkivalta ja tukehtumiset. (Erkkola ym. 2007; Kodin turvaopas 2008.)

Ensimmäisten elinvuosien aikana lasten tapaturmat tapahtuvat yleensä kotona ja kotipihalla. Pojat ovat alttiimpia tapaturmille ja niistä aiheutuville sairaalahoitajaksolle kuin tytöt. Turvallinen ympäristö on jokaisen lapsen oikeus. Myös Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsille on taattava mahdollisimman terveellinen ja turvallinen ympäristö, jossa he saavat rauhassa kasvaa. Heidän vanhemmilleen on hyvä tarjota tietoa muun muassa tapaturmien ehkäisystä. Vaikka tapaturmien osalta tilanne on parantunut paljon 1970-luvulta, ovat tapaturmat ja väkivalta Suomessa edelleen keskeisimmät lasten ja nuorten turvallisuutta uhkaavat tekijät. (Erkkola ym. 2007; Markkula & Öörni 2009, 25–26.)

Opinnäytetyössämme rajaamme väkivallan kokonaisuudessaan aihealueena pois resursseista johtuen. Tapaturmat yleensä voidaan jakaa liikenne-, työ-, koti- ja liikuntatapaturmiin sekä muihin vapaa-ajan tapaturmiin. Koska lapset eivät työskentele Suomessa, niin myös työtapaturmat rajataan työn ulkopuolelle. Opinnäytetyömme tarkoituksellisuuden ja merkittävyyden kannalta, on syytä määritellä seuraavaksi käsitteet tapaturma ja tapaturmien ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee tapaturman seuraavalla tavalla, joka on käypä myös opinnäytetyössämme:

*Tapaturmassa äkillisen, odottamattoman ja tahattoman tapahtuman seurauksena henkilö menehtyy, loukkaantuu vakavasti tai saa lievemmän vamman. Tapaturmakäsitteeseen liittyy aina kaksi elementtiä, joista toinen on onnettomuustapahtuma ja toinen sen aiheuttama seuraus eli henkilövahinko. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014d.)*

Tapaturmien ehkäisy käsittää ensisijaisen eli primäärisen, sekundäärisen, sekä tertiäärisen ennaltaehkäisyn. Primäärinen ennaltaehkäisy tähtää tapaturman ehkäisyyn suoraan - jolloin esimerkiksi portaiden turvakaitteet vähentävät putoamisen vaaraa. Sekundäärinen ennaltaehkäisy tarkoittaa toissijaista ennaltaehkäisyä. Sitä voi olla esimerkiksi palohälytin, joka ei ehkäise tulipalon syttymistä, mutta antaa mahdollisuuden päästä turvaan ennen henkilövahingon tapahtumista. Tertiääristä tapaturmien ehkäisyä on esimerkiksi tapaturmasta aiheutuneen vahingon minimointi ensiavun ja -hoidon avulla. (Sethi, Towner, Vincenten, Segui-Gomez & Rasioppi 2008; Howard & Houghton 2012.)

#### 4.1 Lasten liikennetapaturmat

Liikennetapaturmat ovat Suomessa suurin lasten ja nuorten terveyden menettämisen aiheuttaja. Kun lapsi kasvaa, alkaa elämänpiiri laajentua kodin ulkopuolelle, jolloin myös liikennetapaturmien riski nousee. Lapset ovat pienikokoisia ja heidän huomionsa kiinnittyy helposti epäolennaisiin asioihin. Mahdollisten vaaratilanteiden arviointikyky puuttuu. Tämän vuoksi liikenneympäristön voidaan todeta olevan haastava lapsille. Pienimmillä lapsilla liikennetapaturmat aiheutuvat tyypillisesti autossa matkustettaessa. Loukkaantuneista kävellen ja pyörällä liikkuneiden osuus kasvaa 4–6-vuotiailla. (Markkula & Öörni 2009, 28–31; Mäki ym. 2010; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Tieliikennelaissa on määritelty, että alle 135 cm pituista lasta kuljetettaessa on käytettävä asianmukaista turvalaitetta. Autoliiton 24.10.2013 julkaisemassa lehti-tiedotteessa vain yksi viidestätoista istuimesta sai erinomaisen arvosanan kokonaisturvallisuudesta. Kokonaisarvosana muodostuu turvallisuuden, helppokäyttöisyyden, istuinmukavuuden ja kemikaalipitoisuuden mittaamisesta. Suomessa suositellaan, että lapsi matkustaa 3-vuotiaaksi saakka turvaistuimessa selkämenosuuntaan päin. Tämän on todettu vähentävän 0–4-vuotiaiden henkilövahinkoriskiä autossa jopa 80 %, sillä selkä menosuuntaan päin matkustaminen vähentää kolaritilanteessa voiman kohdistumista lapsen päähän, selkään ja sisäelimiin, jolloin vammojen tai kuoleman mahdollisuus pienenee. Uuden vaatimuksen mu-

kaan istuimessa selkä menosuuntaan päin matkustaminen koskee alle 15 kuukauden ikäisiä lapsia. (Markkula & Öörni 2009, 28–31; Hermanson 2012; Liikenneturva 2013b; Autoliitto 2014.)

#### 4.2 Lasten kaatumiset, putoamiset ja liikuntavammat

Kaatumiset ja putoamiset yleistyvät lapsen liikkuvuuden lisääntyessä ja ne ovat lasten ja nuorten tavallisin sairaalahoitoa vaativa tapaturmalaji. Vuosina 1998–2007 oli niistä johtuvia sairaalahoitopäiviä yli 15 000. Hoitajakset ovat myös yleisempiä pojilla kuin tytöillä. Ilmiönä kaatumisista ja putoamisista johtuvia tapaturmia on tutkittu melko vähän ja niihin yhteydessä olevista syytekijöistä on heikosti tietoa. Suurimmiksi tekijöiksi mainitaan puutteet lasten motoristen taitojen, havainnointikyvyn ja keskittymiskyvyn kehittymisessä. Suuri osa hoitajaksoja vaativista tapaturmista on lisäksi sattunut erilaisissa liikunta- tai urheilutilanteissa. Myöskään näistä ei ole Suomessa tarkempaa tutkimusta. Oikeaoppiset liikuntavälineet, kuten kengät ja kypärät, ehkäisevät liikunnasta aiheutuneita tapaturmia. (Markkula & Öörni 2009, 39; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a.)

#### 4.3 Lasten myrkytykset

Markkula ja Öörni (2009, 43–45), kertovat raportissaan että alle 5-vuotiailla on teini-ikäisten ohella suurin riski joutua sairaalahoitajakset myrkytyksen vuoksi. Pienten lasten myrkytystiloihin taustalla ovat tavallisimmin erilaiset lääkkeet ja niidenomaiset aineet, kasvit sekä kodin kemikaalit, kuten puhdistusaineet ja kosmetiikka. Myrkyllinen aine voi joutua elimistöön useita reittejä: nielemällä, hengittämällä ja ihon läpi. Myrkytyksen vakavuuteen vaikuttaa niin nautittu aine, sen määrä, nauttimistapa kuin oikeiden ensiaputoimien nopeuskin. Pienten lasten myrkytyksistä johtuvien sairaalahoitajaksojen esiintyvyys on ollut myönteistä, sillä alle 5-vuotiaiden sairaalahoitajakset ovat vähentyneet 50 % vuodesta 1971 vuoteen 2005. Näin hyvään positiiviseen kehitykseen ovat vaikuttaneet hoitomenetelmien kehittyminen, vanhempien tietoisuuden parantuminen koskien myrkyllisiä aineita ja myrkytysten ehkäisyä, lapsiturvallisten pakkausten yleistyminen sekä Myrkytystietokeskuksen toiminta. Myrkytystietokeskus vastaanottaa vuosittain

noin 30 000 puhelua myrkytyksistä tai myrkytysepäilyistä ja yli puolet näistä liittyy neuvolaikäisiin lapsiin (Erkkola ym. 2007).

#### 4.4 Lasten palovammat

Palovamma on liiallisen lämmön tai syövyttävän kemikaalin aiheuttama kudostuho. Palovamman yhteydessä iho ja mahdollisesti myös sen alaiset kudokset vaurioituvat. Vuosittain palovamman vuoksi sairaalahoitoa tarvitsee 1200 henkeä. Heistä lähes puolet on lapsia. Palovammoja aiheuttavat avotuli, syövyttävät kemikaalit, sähköiskut, kuuma neste, höyry tai esine sekä säteily. Vakavista palovammoista selviytyminen riippuu yleensä autettavan iästä. Lapset ja nuoret selviytyvät parhaiten. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012d.)

Palovammat jaetaan kolmeen luokkaan vamman vakavuudesta riippuen. Ensimmäisen asteen palovammassa vaurio rajoittuu pelkästään ihon pintakerrokseen. Tällaisten palovammojen yleisimmät aiheuttajat ovat esimerkiksi aurinko ja kuuma neste. Ensimmäisen asteen palovamma on punoittava ja arka kosketukselle, pinnalta kuiva, siinä on kirvelevää kipua mutta ei kuitenkaan rakkuloita. Toisen asteen palovammassa vaurio ylettyy myös ihon syvempiin pintakerroksiin. Tällaisia palovammoja voivat aiheuttaa esimerkiksi kuuma vesi, höyry tai kuuma öljy. Toisen asteen palovammassa iholle muodostuu rakkuloita, mutta se voi kestää kaksikin vuorokautta. Palovamma-alue on turvonnut, punoittava ja erittäin kivulias. Syvän palovamman paraneminen kestää yleensä kauan ja vaatii jopa leikkaushoitoa, kun taas pinnallinen palovamma paranee noin viikossa eikä siitä jää arpea. Kolmannen asteen palovammat ovat vakavimpia. Niissä vaurio ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi jopa syvempiin kudoksiin. Tällaisia palovammoja aiheuttavat yleensä tuli, sähkö ja sulanut metalli. Vaurioalue on kuiva ja se ei aisti kipua, koska hermopäätteet ovat vaurioituneet. Kipua voi tuntua kuitenkin reuna-alueilla. Palovamma-alueen iho on harmaa, helmenvalkoa tai tumma/hiiltynyt. Palovamma paranee hitaasti, ja siihen muodostuu aina arpi. Laajat ja vaikeat palovammat hoidetaan aina ihosiirroilla. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012d; Jalanko 2012b.)

#### 4.5 Lasten hukkumiset

Hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet ovat alle 7-vuotiaiden toiseksi yleisin tapaturmaisen kuoleman syy ja varsin suuri 1–4-vuotiailla taaperoilla. Lapsen hukkumiseen riittää jo muutama sekunti vanhempien kiinnittäessä huomionsa väliaikaisesti muualle. Pienen lapsen hukkuminen tapahtuu myös hiljaa, sillä hän ei osaa huutaa apua. Jos lapsi joutuu veden varaan ja menettää tajuntansa, on toiminta ensimmäisen kymmenen minuutin aikana ratkaisevaa ja myöhemmällä hoidolla näyttäisi olevan enää vain vähän vaikutusta lopputulokseen. Vaikka veteen vajoamisesta selviäisi hengissä, seurauksena voi silti olla vakava vammautuminen aivovaurion vuoksi. Tästä syystä hukkumistapaturmien ehkäisy ja nopeat elvytystoimet ovat erityisen tärkeitä. Suomessa vesiturvallisuuden edistämiseksi on painotettu luonnonvesistöjä, sillä niissä sattuu eniten tapaturmia ja läheltä piti -tilanteita. Uinnin- ja rantavalvojien rooli on todella tärkeä, jotta mahdollisen uhrin elvytys pystytään aloittamaan mahdollisimman nopeasti. Rantavalvojien läsnäolo vähentää riskialtista käyttäytymistä ja ehkäisee vaarallisia tilanteita. Alle kouluikäisten sairaalahoitajaksot käsittävät yli puolet kaikista alle 25-vuotiaiden tapauksista, hukkumiskuolemista heidän osuutensa on vajaa kolmannes. Vesiliikenneonnettomuuksista johtuvat kuolemat alle kouluikäisillä ovat lähes olemattomia. (Haikonen, Lillsunde & Markkula 2014; Markkula & Öörni 2009, 47–49)

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH) ja Kuluttajavirasto ovat tehneet ohjeistuksia rantojen ja uima-altaiden turvallisuuteen liittyen. Lain 3§:ssä sanotaan seuraavanlaisesti:

*.. palvelun tarjoajan on olosuhteiden vaatiman huolellisuuden ja ammattitaidon edellyttämällä tavalla varmistauduttava siitä, että kulutustavarasta tai kuluttajapalveluksesta ei aiheudu vaaraa kuluttajan tai kuluttajaan rinnastettavan henkilön taikka palveluksen vaikutuspiiriin kuuluvan muun henkilön terveydelle tai omaisuudelle. Elinkeinoharjoittajalla ja muulla palvelun tarjoajalla on oltava riittävät ja oikeat tiedot kulutustavarasta ja kuluttajapalveluksesta sekä niihin liittyvistä riskeistä. (Kuluttajaturvallisuuslaki 920/2011, 3§).*

Kuluttajaturvallisuuslain mukaisesti uimarannan ylläpitäjän on tehtävä uimarannalle riskien arviointi. Arvioinnin pohjalta rannan ylläpitäjä järjestää ja hoitaa rannan turvallisuusjärjestelyt. Uimarannoille tulee myös laatia turvallisuusasiakirja

uuden lain myötä. (Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto 2014; Markkula & Öörni 2009.) Nykyisin ehkäisytyö Suomessa nojaa ohjeistusten lisäksi vahvasti asianomaiseen lakiin, jota sovelletaan rantojen, uimahallien ja kylpylöiden turvallisuuden valvonnassa (Markkula & Öörni 2009).

#### 4.6 Esineiden nieleminen tai vierasesine lapsen hengitysteissä

Pienet lapset tutkivat ympäristöään ahkerasti, ja makuaisti on yksi heidän tärkeimmistä aisteistaan. Pienet lapset saattavat laittaa suuhunsa ja niellä monenlaisia pikkuesineitä ja -asioita. Yleensä pienet tavarat kulkeutuvat vatsalaukusta suolistoon, josta ne tulevat ulos luonnollisesti ulosteen mukana 2 - 3 vuorokauden kuluessa. Yleensä pienen vierasesineen nieleminen ei aiheuta jatkotoimenpiteitä. Jos nielty esine on kookas tai terävä, tai herää epäily siitä että lapsi on niellyt alkalipariston, tulee ottaa yhteyttä omaan terveyskeskukseen tai päivystykseen. Alkaliparistot ovat vaarallisia nieltynä, sillä sylki tai vatsassa olevat hapot saattavat pahimmassa tapauksessa laukaista paristossa sähkövirran, joka voi vaurioittaa ruokatorvea tai suolistoa. (Jalanko 2012c; Tukes 2014a.)

Voimakkaat yskänkohtaukset ja hengitysvaikeudet kertovat yleensä vierasesineen joutumisesta hengitysteihin. Oireet saattavat kuitenkin helpottaa ensiärsytyksen jälkeen. Mikäli vierasesine jää hengitysteihin pidemmäksi aikaa, se voi aiheuttaa keuhkokuumeen. Vierasesinettä epäiltäessä lapsi on hyvä kuljettaa pystyasennossa ja rauhallisesti sairaalaan, jossa vierasesine voidaan poistaa tähystyksen avulla. Jos lapsi ei pysty puhumaan ja on tukehtumassa, vierasesine todennäköisesti tukkii hengitystiet kokonaan. (Pitkäranta 2007; Jalanko 2012c.)

## 5 NEUVOLAikäISTEN LASTEN TAPATURMIEN EHKÄISYN MAHDOLLISUUDET

Terveydenhoitohenkilöstön mahdollisuus vaikuttaa terveyteen edellyttää terveyttä määrittävien tekijöiden tunnistamista. Nämä tekijät voidaan nähdä yksilöllisinä, sosiaalisina, rakenteellisina tai kulttuurisina tekijöinä, joista jokainen voi toimia terveyttä vahvistaen tai heikentäen. Näiden tekijöiden lopullinen suunta riippuu yksilön ja yhteisön terveyttä tukevista voimavaroista, terveyskäyttäytymisestä sekä kyvystä terveystiedon omaksumiseen ja tulkitsemiseen, asenteista, arjen sujuvuudesta, sekä mahdollisuuksista erilaisten palveluiden saamiseen tai käyttämiseen. (Kasvun kumppanit 2014.)

Neuvolaikäisten lasten tapaturmista suurin osa on ehkäistävissä. Rakenteellisesti tapaturmia voidaan ehkäistä tuoteturvallisuuden, ympäristön turvallisuuden, sääntöjen ja lainsäädännön keinoin. (Erkkola ym. 2007.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisy-ohjelman 2014–2020 tavoitteena on, että tapaturmat sekä niiden aiheuttamat kuolemantapaukset vähenevät edelleen. Toimeenpano varmistetaan muuttamalla toimenpide-ehdotukset pysyviksi käytännöiksi keskeisissä kasvuympäristöissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 28–29.) Rakenteellisten toimintamallien lisäksi tarvitaan myös asenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttavia kampanjoita, koulutusta ja kasvatusta. Tehokkainta on toteuttaa samanaikaisesti useita, sekä rakenteellisia että kasvatuksellisia ehkäisykeinoja. (Erkkola ym. 2007.)

Turvallisuuskasvatuksella voidaan vaikuttaa vanhempien käyttäytymiseen ja asenteisiin. Koska pieni lapsi ei muista tai ymmärrä vanhempien varoituksia tai kieltoja, tulee lapselle opettaa turvallisuutta edistäviä taitoja leikin ja toiminnan keinoin. Näin lapsi oppii arvioimaan omia taitojaan ja valmiuksiaan suhteessa vaaroihin sekä niiden suuruuteen. Keskeisiä asioita tapaturmien ehkäisyssä ovat jatkuva valvonta, iälle sopiva turvallisuuskasvatus, turvalliset hoitotarvikkeet, leikkivälineet ja ympäristö, ympärillä olevien aikuisten myönteinen esimerkki ja ensiaputaidot, liikunnallisten taitojen jatkuva harjoittaminen sekä liikuttaessa tarvittavat turvalaitteet ja -välineet. (Hermanson 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

## 5.1 Lasten tapaturmien ehkäisy kotona

Pienen lapsen maailmanvalloitus alkaa kotoa ja vanhempien on mukauduttava moniin erilaisiin muutoksiin. Arjen rutiinit vaihtuvat ja ympäristöön tulee uusia vaatimuksia uuden perheenjäsenen tutustuessa maailmaan maistellen, kosketellen, kieriskellen, kävellen ja kiipeillen. Lapsen kasvaessa hänestä tulee yhä aktiivisempi ja omatoimisempi. Tämä näkyy myös tapaturmien lisääntymisenä kotioloissa. Alle kolmevuotiaalle sattuneet tapaturmat nelinkertaistuvat lasten keskimääräiseen tapaturmalukuun verrattuna ja lisäksi noin puolet alle kouluikäisten tapaturmista tapahtuu kotiympäristössä. Eri huoneissa piilee erilaisia vaaran paikkoja, joten lapselle on syytä kertoa niistä toistuvasti. (Karlsdotter Lindehag 2011, 9; Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2014; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014c.)

Palovammojen ehkäisy kotona on ensisijaisen tärkeää. Suurin osa lasten palovammoista tapahtuu keittiössä, kun he saavat päälleen esimerkiksi kuumaa vettä, ruokaa tai kahvia. Lisäksi pienkoneet kuten kahvinkeitin, vedenkeitin ja leivänpaahdus on pidettävä lasten ulottumattomissa. Keittiön liedessä on hyvä olla lapsilukko, keittotason suoja tai uunin luukun suoja. Liedellä olevien kattiloiden ja pannujen kädensijat on käännettävä seinään päin, jotta lapsi ei ylety niihin. Ruokaa tehdessä suositellaan käytettäväksi liedeen takaosan levyjä ja keittoastiat tulee saada tiskialtaaseen nostamatta niitä lattian yli. Kesäaikana palovammoille altistavat myös grillit, jotka ovat vaarallisella korkeudella leikki-ikäiselle lapselle. (Husu 2006; Karlsdotter Lindehag 2011, 11; 12.)

Ehdotonta varovaisuutta tarvitaan myös tulitikkujen, sytyttimien ja avotulen, esimerkiksi takan, kamiinan tai kynttilän käytössä. Tulen käyttöä voi harjoitella turvallisesti aikuisen kanssa. Lasta ei kuitenkaan saa koskaan jättää vartioimatta samaan tilaan avotulen kanssa, ja tulentekovälineet on säilytettävä paikassa, jonne lapsi ei ylety. Sisätiloissa vanhempien on huomioitava, että jokaisessa huoneessa on toimiva palo-/ häikävaroitin. Lapsi kannattaa ottaa mukaan tilanteisiin, joissa palovaroittimen toimintaa testataan, sillä ääni voi olla pienen mielestä hyvin pelottava. Lapselle on samalla hyvä selittää, että tulipalon syttyessä ja hälyttimen äänen kuuluessa, ei saa piiloutua sisälle, vaan mennä ulos palavasta tilasta ja sulkea ovet



perässään. Poistumista voi harjoitella säännöllisesti ja yhdessä leikin varjolla. (Husu 2006; Karlsdotter Lindehag 2011, 14; Keränen 2012, 86–88.)

Terävät esineet ja vaaralliset aineet on säilytettävä lasten ulottumattomissa tai lukituissa kaapeissa vahinkojen välttämiseksi. Tämä on huomioitava varsinkin leikkuuveitsien ja pesuaineiden kohdalla tiskikonetta täytettäessä tai tyhjennettäessä, sekä lääkkeiden säilytyksessä. Lääkkeiden lisäksi myös monet muut vaaralliset aineet voivat joutua lapsen suuhun silmänräpäyksessä. Keittiön alakaappeihin ja laatikoihin voi asentaa erityissulkimet. Niiden avulla tavarat pysyvät kaapeissa, eikä laatikostoista saa rakennettua portaita kiipeämistä varten. Jääkaapissa säilytettäviä lääkkeitä varten on hyvä hankkia lukittava laatikko. (Kodin turvaopas 2008; Karlsdotter Lindehag 2011, 12; Hermanson 2012.)

Korkeissa kaapeissa ja hyllyissä on tarkastettava niiden seinäkiinnitykset, etteivät ne kaadu. Teräväkulmisiin ja -reunaisiin huonekaluihin voi lapsen suojelemiseksi kiinnittää kulma- tai reunasuojukset ja mattojen alle hankkia liukuesteet. Arkut ja erilaiset kirstut tulee pitää lukossa tai pysyvästi auki, sillä ne ovat vaarallisia leikkipaikkoja. Silitysraudan ja -laudan, sekä mankelin kanssa on huomioitava niiden oikea käyttö ja säilyttäminen. Jos lapsen koti on kaksikerroksinen, voidaan turvallisuuden lisäämiseksi asentaa portaisiin turvaportit. Kalusteet on sijoitettava niin, että lapsi ei voi kiivetä niitä pitkin kaiteiden yli. Ikkunoiden ja parvekeovien lukitus ja aukeamisesteet tulee käydä läpi putoamisen ehkäisemiseksi. Sälekaihtimien ja markiisien pitkät nauhat aiheuttavat kuristumisvaaran. Siksi ne on lyhennettävä ja sijoitettava niin että lapsi ei niihin yllä. (Kodin turvaopas 2008; Karlsdotter Lindehag 2011, 13–15; Hermanson 2012; Tukes 2012; Tukes 2014d, 7.)

Lasta kylvetettäessä häntä ei saa jättää hetkeksikään yksin, sillä lapsi voi hukkuu, tai joutua läheltä piti -tilanteeseen, myös tutussa kylpyammeessa. Kylpytuolia käytettäessä on huomioitava, että lapsi on tarpeeksi iso pystyäkseen istumaan siinä. Termostaattihanat ehkäisevät palovammoja, koska niistä ei voi vahingossa laskea kuumaa vettä. Sekä amme että lattiapinnat ovat märkinä liukkaita ja liukastumista estämään voi käyttää liukuesteit. Sähkölaitteet on pidettävä kylvetystilanteissa lapsen ulottumattomissa sähköiskun välttämiseksi. (Karlsdotter Lindehag 2011, 13; Keränen 2012, 90; Haikonen ym. 2014; Tukes 2014d, 11.)

Pihan ja kodin kukiksi kannattaa valita ainoastaan myrkyttömiä kasveja ja leikata sellaiset pensaat ja puut, jotka ovat näköesteenä pihaan tuleville tai pihasta lähteville autoilijoille. Pihalla käytettävien puutarhatyökalujen ja kemikaalien oikea säilytys lasten ulottumattomissa on huomioitava. (Karlsdotter Lindehag 2011, 13; 61; Hermanson 2012; Keränen 2012, 90.)

Nykyisten rakennusmääräysten mukaan kaikkien pistorasioiden on oltava turvamaadoitettuja, mutta vanhemmissa rakennuksissa maadoitus on syytä tarkistaa. Sähköiskun välttämiseksi on pistorasioihin tai jatkojohtoihin hyvä hankkia pistokesuojat ja sähkölaitteisiin turvapistorasiat. Lattialla olevat irtonaiset johdot voi kiinnittää lattialistoihin. Ympäristössä ei saa olla roikkuvia sähköjohtoja tai latauslaitteita lapsen ulottuvilla. Lasta tulee opastaa sähkölaitteiden, kuten esimerkiksi valaisimien, oikeassa käytössä. Valaisimien lisäksi myös itkuhälyttimistä löytyy usein johtoja, jotka vuoteeseen jätettyinä ovat aiheuttaneet jopa kuristumisia. (Kodin turvaopas 2008; Karlsdotter Lindehag 2011, 16; Tukes 2014d, 6.)

## 5.2 Tapaturmien ehkäisyn huomiointi lasten kalusteiden, tarvikkeiden ja vaatteiden valinnassa sekä käytössä

Useat vanhemmat ostavat tulevalle lapselle kalusteita, leluja ja muita tarvikkeita ennen tämän syntymää, ja turvallisuusnäkökulma on hyvä pitää mielessä jo tässä vaiheessa. Sänkyä, hoitopöytää ja syöttötuolia hankittaessa on syytä kiinnittää huomiota tarvikkeen rakenteeseen ja tukevuuteen. Valinnassa tulee huomioida turvallisuusmerkinnät ja -standardit. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Kun vauvalle valitaan sänkyä, kannattaa estetiikan sijaan panostaa turvallisuuteen. Sängyssä ei saa olla tolppia tai ulokkeita, johon vauvan vaatteet voivat tarttua. Patjan on oltava tiivis ja sänkyyn sopiva. Turvallisinta vauvalle on nukkua sellaisessa sängyssä, jossa ei ole mitään ylimääräistä. Pinnasuojusta käytettäessä on tarkastettava että se on asetettu kunnolla ja sen nauhat on huolella sidottu. Pitkät nauhat voivat aiheuttaa kuristumisvaaran. Pinnasängyn pohjaa on laskettava lapsen alkaessa liikkua enemmän ja pinnasänky tulee vaihtaa tavalliseksi lastensängyksi viimeistään siinä vaiheessa, kun lapsi oppii kiipeämään sen reunalle. Lasten kasvaessa, lisääntyy myös kerrossängyjen suosio. Alle kuusivuotiaitten ei kuitenkaan tule käyttää yläsänkyä putoamisvaaran vuoksi. (Karlsdotter Lindehag 2011,

11; Tukes 2014d, 8; 9.) Vauvan hoitopöydässä on oltava reunat kolmella sivulla ja se tulee sijoittaa niin, että vaipat ja muut hoitotarvikkeet ovat vanhemman käden ulottuvilla. Vauvaa hoitopöydällä hoidettaessa tulee hänestä aina pitää kiinni putoamisen ehkäisemiseksi. (Karlsdotter Lindehag 2011, 13; Tukes 2014d, 7.)

Syöttötuolia valitessa on syytä kiinnittää huomiota tuolin tukevuuteen, sillä sen pitää kestää pienen lapsen liikkeiden lisäksi isompien sisarusten kiipeily. Turvallisuusmerkintä ei kuitenkaan takaa sitä, ettei tuoli voisi kaatua esimerkiksi lapsen noustessa seisomaan siinä ollessaan, joten lasta tulee vahtia. Istuinosa tulee olla lapselle sopiva ja tarpeeksi ahdas. Tuolin voi kiinnittää myös ruokapöytänsä, ettei lapsi saa keikautettua sitä jaloillaan nurin. Valjaita käytettäessä on muistettava, että lasta ei koskaan saa jättää niihin yksin kuristumisvaaran vuoksi. (Karlsdotter Lindehag 2011, 12; Tukes 2014d, 12.)

Vaunuista löytyvä standardimerkintä takaa, että valmistuksessa on huomioitu turvallisuussäädökset. Vaunujen tukevuus, lukitusmekanismin toimivuus, aisojen turvamekanismit sekä jarrut kannattaa tarkistaa jo ostovaiheessa. Jos vaunujen alaosassa tai vaunuissa kuljetetaan tavaroita, on hyvä tarkistaa niiden maksimipaino, sekä muistaa että aisaan kiinnitetyt kassit voivat kaataa vaunut. Vaunut on varustettava tarpeellisella määrällä heijastimia. Lapsen nukkuessa vaunuissa, on vanhemman tai muun henkilön oltava kuulo- ja näköetäisyyden päässä. Jos lapsi on erityisen vilkas, voivat valjaat olla hyvä lisä putoamisen ehkäisemiseksi, mutta vaativat jatkuvaa valvontaa. Vanhempien on syytä ottaa huomioon myös sään vaihdokset, sillä ilmojen lämmetessä saattaa myös vaunukopan lämpötila nousta liikaa. (Karlsdotter Lindehag 2011, 46–47; Tukes 2014d, 17.)

Ensiaskeltuolia hankittaessa kannattaa muistaa, että kaikki markkinoilla olevat tuolit eivät välttämättä täytä turvallisuusvaatimuksia. Tuolin kanssa liikuttaessa pääsee etenemään nopeammin ja kurottamaan paikkoihin, joihin muuten ei ehkä ylettyisi. Tämän lisäksi tuolin kanssa kävelevä lapsi voi saada vakavia pään alueen vammoja törmätessään esimerkiksi pöydän reunaan tai pudotessaan portaista. Ensiaskeltuoli saattaa antaa lapsen vanhemmille väärän turvallisuudentunteen, koska lapsi ei välttämättä pääse itse tuolista pois. Lapsi ei kuitenkaan ole turvassa ilman jatkuvaa valvontaa. (Karlsdotter Lindehag 2011, 14.; Tukes 2014d, 7.)

Tuteista, jotka täyttävät turvastandardit, löytyy merkintä. Tutit on tarkastettava aina ennen käyttöä venyttämällä kumiosaa päivittäin halkeamien, reikien tai naarmujen varalta. Tutin levyosan on oltava niin suuri, että se ei mahdu pienokaisen suuhun. Jos näin kuitenkin pääsee käymään, estävät levyosasta löytyvät reiät tukehtumisen. Tuttinauha ei saa ylettyä kaulan ympäri ja kiinnityssoljen on oltava niin suuri, että se ei aiheuta tukehtumisvaaraa. (Karlsdotter Lindehag 2011, 26).

Leikkikalujen laatu tulee tarkastaa ennen ostoa sekä säännöllisesti sen jälkeen. Lelujen tulee säilyä turvallisena koko niiden käyttöajan ajan. Ikäsuosituksia kannattaa noudattaa ja leluihin liitetyt varoitustekstit huomioida. Erittäin tärkeää on muistaa, että jos lapsi ei ole oppinut istumaan, ei hänelle saa antaa sellaisia leluja, jossa on varsi tai erilaisia ulokkeita, koska nämä voivat työntyä lapsen kurkkuun. Pinnasängystä poistetaan siihen kiinnitetyt lelut lapsen noustessa konttausasentoon. Alle kolmevuotiaille lapsille tarkoitettujen lelujen tulee olla erityisen lujia, sillä niiden pitää kestää hakkaamista ja heittämistä särkymättä. Niistä ei saa irrota osia ja niiden tulee olla niin suuria, että ne eivät mahdu suuhun. Tuotteen CE-merkintä kertoo sen täyttävän Euroopan Unionissa voimassa olevat lelusäännösten vaatimukset. Leluista on hyvä leikata ylimääräiset merkit, laput, nauhat ja narut sekä ehdottomasti poistaa kaikenlainen pakkausmateriaali jo ennaltaehkäisevästi. (Kodin turvaopas 2008; Karlsdotter Lindehag 2011, 21; Tukes 2014b; Tukes 2014d, 13.)

Vaatteiden turvallisuutta säätelee tuoteturvallisuuslaki, jota vaatteen valmistajat itse valvovat. Maassamme myytävät lastenvaatteet ovat pääasiallisesti hyvälaatuisia, mutta niitä kannattaa tarkastella myös turvallisuuden näkökulmasta. Pääntien alueella olevat erilaiset nyörit ja narut ovat nykyisin kiellettyjä alle 134 cm pitkien lasten vaatteissa kuristumisen ehkäisemiseksi. Kielto koskee myös niskan taakse kiinnitettäviä naruja. Ulkoiluvaatteissa on tulee olla irtoavat huput ja helposti avattavat painonapit. Erilaiset kotitekoiset koristeet ja nauhat lastenvaatteissa saattavat muodostaa riskitekijän kiinnijäämiselle ja ne tulee lyhentää tai kiinnittää useammasta kohtaa vaatteeseen. Hatuissa paras kiinnitystapa on tarranauha leuan alla ja kaulaliinat on laitettava takin tai haalarin alle, varmistaen ettei kuristumisvaaraa ole. Heijastimet ovat tärkeä lisä vaatetuksessa. (Karlsdotter Lindehag 2011, 35 Tukes 2014c; Tukes 2014d, 10.)

### 5.3 Lasten tapaturmien ehkäisy autolla matkustettaessa

Tapaturmia tapahtuu lapsille paljon henkilöautossa matkustettaessa. Yleisimpiä syitä tähän ovat esimerkiksi turvaistuimen kiinnittäminen vastoin ohjeita, turvavöiden vääränlainen kiinnitys tai turvaistuimen käyttämättömyys. Lasta tulee kuljettaa autossa lapsen koon mukaisessa turvalaitteessa ja hän tarvitsee turvaistuinta ainakin siihen saakka, kunnes on yli 135 cm pitkä. Matkustaminen selkä menosuuntaan on lapselle turvallisinta vähintään 3-vuotiaaksi asti, mutta on muistettava, ettei selkä menosuuntaan päin olevaa istuinta saa kiinnittää turvatyynypaikalle. Lapselle turvallisin paikka on takapenkki. Vanhemman on oltava itse esimerkkinä lapselle, sillä oikeat tavat toimia opitaan jo pienestä pitäen. Jos lapsi esimerkiksi tarvitsee jotain autolla ajaessa, on auto pysäytettävä ennen kun vanhempi kiinnittää huomion lapseen. Turvavöiden käyttö on aina vanhemman vastuulla ja vanhemman on hyvä tutustua turvalaitteen käyttöohjeisiin sekä säätää vyöt oikein esimerkiksi vaatetuksen vaihtuessa. Vanhemmalle lapselle on syytä opettaa kuinka autosta poistutaan rauhallisesti, jotta lapsi ei ryntää autosta suoraan autotielle. (Markkula & Öörni 2009, 31–32; Hermanson 2012; Liikenneturva 2013c; Liikenneturva 2014.)

### 5.4 Lasten tapaturmien ehkäisy vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöissä

Vanhemmat ovat vastuussa lapsensa turvallisuuskasvatuksesta. On tärkeää opettaa lapselle oikea tapa kulkea erilaisissa ympäristöissä. Kun kouluikä lähestyy, on vanhempien hyvä käydä lapsen kanssa läpi kulkureittejä ja varmistaa, ettei lapsi kulje ympäristössä jota hän ei hallitse. Lapsi oppii paljon vanhempien antamasta esimerkistä, jonka vuoksi vanhemman on hyvä olla roolimallina. (Liikenneturva 2013a; Liikenneturva 2013c.)

Vanhemman tulee lisäksi valvoa, että lapsen leikkipaikka on mahdollisimman turvallinen. Rakenteilla oleva piha, ranta tai autojen ajoreitit eivät sovellu leikkipaikoiksi. Turvallisuutta kannattaa tarkastella nimenomaan lapsen perspektiivistä. Jo kolme–neljä – vuotias lapsi voi tehdä aikuisen kanssa turvallisuuskävelyn joko sisällä, kotipihalla tai esimerkiksi päiväkodin pihalla. Näin lapsi voi itse miettiä vaaran paikkoja ja keskustella aikuisen kanssa siitä, miten turvallisuutta voi lisätä.

Tarkasteltavana voivat olla muun muassa erilaiset kiipeilymahdollisuudet, vesiaiheet, ympäristön liikenne, leikkimisen säännöt ja leikkialueen rajat. Tärkeää on yhdenmukaisen turvallisuuskasvatuksen toteuttaminen. Liikennesääntöjen opettelu ja noudattaminen, turvavyön, heijastimien ja pyöräilykypärän käyttö ovat hyviä mallintamistilanteita jokapäiväisessä elämässä. (Hermanson 2012; Keränen 2012, 89–90; Liikenneturva 2013a; Liikenneturva 2013c.)

Pyörän turvaistuimessa voi kuljettaa lasta, joka osaa jo istua tukevasti. Istuimista on huomioitava painorajoitukset sekä ohjeet mukaiset kiinnitykset. Käytettynä ostetun turvaistuimen kunto on tarkastettava erittäin huolellisesti. Monet vanhemmat haluavat kuljettaa lastaan erillisessä pyörään kiinnitettävässä lastenkuljetuskärryssä. Kärryn kiinnityksessä on oltava huolellinen ja lukituksessa tulee lisäksi olla turvamekanismi. Lapsi kuljetetaan kärryssä turvavöissä. Lastenkuljetuskärryn turvallisuutta lisäävät kirkas väri, viiri, takaosan heijastin tai valo, pinnaheijastimet ja pinnasuojat. Liikenteessä ja katujen ylityksissä on noudatettava erityistä varovaisuutta, sillä yhdistelmä on pitkä ja lapsi hyvin matalalla. (Karlsdotter Lindehag 2011, 56; 57.)

Jos pieni lapsi ajaa omalla pyörällä, on pyörässä hyvä olla jalkajarrut, ketjusuojat sekä soittokello. Viiri lisää näkyvyyttä. Alle kouluikäisen satulan korkeus on säädettävä niin, että koko jalkapohja ulottuu maahan. Turvallisuutta lisätään pyöräilykypärällä, jota kaikkien pyöräilijöiden ja pyörän kyydissä sekä pyörään kiinnitettävässä lastenkuljetuskärryssä matkustavien, on lain mukaan käytettävä. Suojavarusteiden sopivuus ja niiden kunto on tarkastettava aika ajoin, eikä suojavarusteiden hankinnassa voi mieltä kasvunvaraa. Tuotteista kannattaa huomioida CE-merkintä. Pienellä lapsella voi käyttää turvakypärää, jossa on hätäaukeamis-mekanismi, mutta hänelle kannattaa kuitenkin opettaa alusta alkaen kypärän ottaminen pois päästä, kun pyörällä ajo loppuu. (Karlsdotter Lindehag 2011, 55; 56; 60; 63; Tukes 2014d, 10.)

Lasten putoamisten ja kaatumisten johdosta aiheutuvia tapaturmia voidaan ennaltaehkäistä suunnittelemalla leikkikentät ja muut lapsille suunnatut ympäristöt turvallisiksi. Vastuu näiden ympäristöjen turvallisuudesta on aina palveluntarjoajilla. Itä-Suomessa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin vakavia turvallisuusriskejä muun

muassa kiipeilytelineiden turva-alustoissa sekä leikkivälineisiin jääneissä ko-loissa, joihin pienen lapsen pää voi juuttua. Leikkikentille on ennen käyttöönottoa tehtävä käyttöönottotarkastus riittävän ammattitaidon omaavan henkilön toimesta. Leikkikentällä on oltava myös tiedot leikkikentän sijainnista sekä yhteystiedot puistosta vastaavalle henkilölle. (Markkula & Öörni 2009, 41; Hermanson 2012.) Trampoliinien yleistyessä 2000-luvulla ovat siitä johtuneet onnettomuudet lisääntyneet räjähdysmäisesti. Pienten lasten tasapainoaste ei ole täysin kehittynyt ja useat näistä onnettomuuksista aiheutuvat nimenomaan yhteentörmäyksistä, vaikka suositeltavaa on, että trampoliinilla hyppii kerrallaan vain yksi lapsi. Turvaverkko ja reunasuojat ovat välttämättömiä suojarusteita. (Karlsdotter Lindehag 2011, 60–61; Tukes 2013.)

Moni vanhempi ei useinkaan ajattele kotona, pihassa tai ympäristössä olevia hukumisriskejä. Pienen lapsen kohtaloksi voi koitua myös piha-alueella sijaitseva matala, parin sentin syvyinen vesilammikko tai suihkulähde, sillä jos niihin kaatunut lapsi vetää vettä hengitysteihinsä, ei hän välttämättä enää kykene nousemaan ylös. Yksityisellä tontilla olevat uima-altaat, kaivot sekä sadevesitynnyrit on suojattava. (Markkula & Öörni 2009, 51; Karlsdotter Lindehag 2011, 59; 61; Haikonen ym. 2014.)

Veden äärellä vanhemman tulee olla kosketusetäisyydellä lapsesta, ellei vesialuetta ole asianmukaisesti aidattu. Valvova aikuinen ei myöskään saa olla päihteiden vaikutuksen alaisena, koska silloin havainnointi- ja reagointikyky heikkenevät oleellisesti. Ensiaputaitojen hallinta on tärkeää, sillä oikeat ensiaputoimet hukkimistapauksessa ovat ratkaisevia ensimmäisten minuuttien aikana, jolloin pelastustyöntekijät eivät ole vielä ehtineet paikalle. Vanhempien tulee opettaa lapselle, kuinka rannalla toimitaan. Pieni lapsi saattaa uhmata kieltoja tai unohtaa vanhempiensa varoitukset hetkessä. Uimataidottomilla lapsilla on hyvä varmuuden vuoksi käyttää uima- tai pelastusliivejä. Lapsi on lisäksi hyvä ilmoittaa uimakouluun heti, kun se on mahdollista. (Markkula & Öörni 2009, 51; Karlsdotter Lindehag 2011, 59; 62; Haikonen ym. 2014.)

Jos liikutaan veneellä, ovat pelastuspukineet aiheellisia. Tiedotusta pelastusliivien käytön tärkeydestä suunnataan erityisesti pienten lasten vanhemmille ja esimerkiksi käyttäytymistä korostetaan. Pelastusliivin on oltava CE-merkitty ja sen tulee

olla lapselle sopiva. Liivin istuvuus ja kunto on tarkastettava säännöllisesti, sillä sekä kellukkeet että kankaat haurastuvat ajan kuluessa. Pelastusliivi on hyvä testata vedessä ennen varsinaista käyttöä ja samalla varmistaa, että liivi todella kääntää lapsen selälleen ja kannattelee hänen päätään oikein. (Vesiliikenneasetus 124/1997, § 2; Markkula & Öörni 2009, 49; 50; Karlsdotter Lindehag 2011, 62; Haikonen ym. 2014.)



## 6 NEUVOLAN JA PÄIVÄHOIDON KEINOT LASTEN TAPATURMIEN EHKÄISYSSÄ

Jotta terveyttä voitaisiin edistää, on tiedettävä tekijöistä, jotka vaikuttavat terveyteen. Terveyden edistämisen keinoina käytetään usein ohjaamista, opettamista tai neuvontaa. Näiden käyttö edellyttää sekä tietoa että ymmärrystä lapsen tai hänen perheensä tarpeista, heidän elämäntilanteestaan, voimavaroistaan ja toimintavoistaan sekä ympäristöstä. On myös tunnettava erilaisia menetelmiä, joilla eettisesti kestävä terveysneuvonta on toteutettavissa. Neuvolan toteuttama terveysneuvonta sisältää monia osa-alueita. Näitä ovat esimerkiksi vanhemmuus, lapsen kehitys ja kasvu sekä elämäntavat. (Kasvun kumppanit 2014.)

Päivähoidossa tapaturmia ehkäisevänä tekijänä nähdään asetusten ja ohjeistusten noudattamisen lisäksi riittävä henkilöstön määrä (Markkula & Öörni 2009, 77–80). Eräs varhaiskasvatussuunnitelman perusteista on aikuisten vastuulla oleva turvallinen ympäristö, joka huomioi lasten terveyteen sekä hyvinvointiin liittyviä tekijöitä ja houkuttelee lasta liikkumaan (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2008, 16).

### 6.1 Neuvola mukana lasten tapaturmien ehkäisyssä

Neuvolan tarjoama tieto, ohjaus ja tuki on keskeisessä roolissa puhuttaessa pienten lasten tapaturmien ehkäisystä, sillä vanhemmat ovat ensisijaisesti vastuussa jälkikasvustaan. Terveysneuvonnassa painotetaan erityisesti pienten lasten puutoamisiin ja kaatumisiin liittyviä asioita, sekä tuoteturvallisuuden huomiointia. Sekä ajankohta, että perheille tarjottu ennaltaehkäisevä neuvonta, on mietittävä jo terveysneuvontaa suunniteltaessa ja neuvonnassa tulee painottaa myös lapsen kotoaan saamaa turvallisuuskäyttäytymisen mallia. Neuvolassa on hyvä käydä läpi myös tavallisimmat neuvolaikäisten lasten myrkytysten syyt ja antaa konkreettisia neuvoja myrkytysten ennaltaehkäisyyn. (Markkula & Öörni 2009, 75; Karlsdotter Lindehag 2011, 75; Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen. 2011; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Terveystarkastuksissa keskustellaan lapsen turvallisuuteen sekä tapaturmien ehkäisyyn liittyvistä asioista. Näissä huomioidaan tapaturmariskit eri ikäkausina, tulevat kehityshaasteet, lapsen hoitamiseen liittyvät tavat, kodin ja lähiympäristön turvallisuustekijät, turvalaitteet, esimerkin ja valvonnan merkitys sekä vanhempien ensiapuvalmiudet ja -taidot. Tukimateriaalina käytetään ikäkausilehtisiä sekä turvallisuuden tarkistuslistoja. Rutiininomaisesti kysytään myös viimeisen 12 kuukauden aikana sattuneista tapaturmista, jotka ovat vaatineet hoitoa tai neuvontaa terveydenhuollon ammattilaisen taholta. Jos tapaturmia on sattunut, selvitetään niiden taustoja, lukumäärää, niihin saatua hoitoa ja mahdollisten pysyvien vammojen ilmaantumista sekä pyritään ohjeistamaan vanhempia vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Synnytyksen jälkeen tehtävät kotikäynnit (94–98%) ovat yleisempiä kuin raskauden aikana tehdyt (26–30%). Kotikäyntien yksi keskeisimmistä asioista on tapaturmien ennaltaehkäisy ja tapaturmariskien tunnistaminen kotona. Jos terveydenhoitaja havaitsee kotikäynnin aikana epäkohtia hoitorutiineissa tai ympäristön turvallisuudessa, hän voi ehdottaa vanhemmille toimenpiteitä niiden korjaamiseksi. Aiheen monipuolisen käsittelyn ja neuvonnan on todettu vähentävän lasten tapaturmariskiä. Jos perhe on erityistä tukea tarvitseva, on useampi kotikäynti lapsen turvallisuutta lisäävänä tekijänä perusteltua. (Markkula & Öörni 2009, 73; Mäki, ym. 2011; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b).

Kuntien järjestämä perhevalmennustoiminta on pääasiassa suunniteltu ensimmäistä lastaan odottaville perheille ja vanhemmille. Valmennustilanteissa, jossa lähes kaikki vanhemmat ovat läsnä, on yhtenä aihealueena lasten kasvatus ja hoito, mikä pitää sisällään myös asiaa lapsen turvallisesta käsittelystä, lapsen hoidosta ja kodin turvallisuudesta. Tämän lisäksi tarjotaan esimerkiksi ensiapuopastusta tavallisimpiin pienille lapsille sattuvien vammojen hoitoon sekä lisätietoa mahdollisten turvalaitteiden oikeaan valintaan ja käyttöön liittyen. (Markkula & Öörni 2009, 73; 74; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b).

## 6.2 Lasten tapaturmien ehkäisy päivähoidossa

Suomessa suurin osa alle 3-vuotiaista hoidetaan kotona, mutta tätä vanhemmista suurin osa on kunnallisessa tai yksityisessä päiväkodissa tai päivähoidossa. Päivähoidon turvallisuutta säädellään Suomessa useilla eri lakiasetuksilla ja ohjeistuksilla. Lainsäädännössä määrätään kasvatushenkilöstön kelpoisuus, eli riittävä määrä suhteessa hoitolapsiin, sekä pakollinen pelastussuunnitelma päiväkoteihin, joissa on yli 25 hoitopaikkaa. Vuonna 2008 julkaistiin turvallisuuden suunniteluopas, joka antaa suuntaviivat kokonaisturvallisuuden parantamiseen ja ylläpitoon. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2008, 16; Stakes 2008, 1; 13; Markkula & Öörni 2009, 77–80.)

Toimintayksikön turvallisuudesta puhuttaessa on huomioitava henkilöstö, hoidossa olevat lapset, satunnaiset kävijät, toimintavälineet, sisä- ja ulkotilat ja ympäristö, sekä toiminnan resurssit ja laatu, vastuukysymykset, tiedonhallinta ja henkiset tekijät. Päivähoitossa laadittu turvallisuussuunnitelma on pelastussuunnitelmaa laajempi asiakirja, jonka tavoitteena on kokonaisturvallisuuden parantaminen ja sen ylläpito. Lapsen turvaksi -hanke on laadittu ehkäisemään lasten tapaturmia päiväkodeissa, sekä kuntien ja järjestöjen lapsiin sekä perheisiin kohdistuvassa toiminnassa. Se voidaan nähdä myös hyvänä esimerkkinä eri järjestöjen sekä viranomaisten yhteistyöstä, jonka tarkoituksena on parantaa lasten hyvinvointia. Selvityksen mukaan on nykykäytännöissä vielä runsaasti kehitettävää. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2008, 1; 2; 17; Stakes 2008, 7; 23.)

Kattavaa tapaturmatilastointia päivähoitoon liittyen tehdään ainoastaan Kouvolassa. Tilastoinnin mukaan päivähoitossa tapahtuu eniten kaatumisia ja putoamisia, ja kaikista tapaturmista yli puolet sattuu ulkotiloissa. Pieniä tapaturmia sattuu paljon, mutta yleensä ne eivät vaadi sairaalahoitoa. (Nurmi-Lüthje & Nurmi-Lüthje 2009, 1135–1139.) Suurimmaksi riskiksi tai onnettomuuksien aiheuttajaksi nousi keinuminen. Lisäksi karkaamisia aitojen yli tai ali, sekä huonosti lukituista porteista tapahtuu ja näiden kuntoon tulee kiinnittää enemmän huomiota. Oman valvonnan ja seurannan suunnitelmallinen ja säännöllinen kehittäminen on siis avainasemassa päivähoitopaikan turvallisuutta lisäävänä tekijänä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2008, 17.) Opetus- ja kulttuuriministeriön (2014) teettämän

nettikyselyn mukaan vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä omien lastensa varhaiskasvatukseen. Huolestuneisuutta aiheutti kuitenkin edelleen lapsiryhmien koko ja henkilöstön riittävyys. Vanhemmat olivat pohtineet myös henkilöstön vaihtuvuutta sekä sisä- ja ulkotilojen asianmukaisuutta, terveellisyyttä ja turvallisuutta.

## 7 NEUVOLAIKÄISTEN LASTEN TAPATURMIEN ENSIAPU

Terveydenhoitajan on kyettävä toimimaan erilaisten tapaturmien ehkäisytyössä sekä hallittava näiden ensiapu pystyäkseen ohjaamaan myös asiakkaita toimimaan oikein tapaturman sattuessa (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 14). Tapaturmista aiheutuvia vahinkoja voidaan minimoida oikeaoppisella ja asiaan kuuluvalla ensiavulla. Oikea ensiapu voi tehdä lapsen olostakin mukavamman ja jopa ehkäistä vammautumisen tai kuoleman. (Howard & Houghton 2012.) Tapaturmia tapahtuu usein ja maallikon antaman ensiapu voi olla ainoa mitä tilanteen hoitamiseksi tarvitaan. Vakavissa tapaturmissa tarvitaan ammattiapua, mutta tilanne-arvion tekemisellä, nopealla avun hälyttämisellä ja oikeilla ensiaputoimilla on ratkaiseva merkitys ensihoidon käynnistymisessä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a; Castrén, Korte & Myllyrinne 2012e.)

Mikäli tapaturmatilanne vaatii ammattiapua, tehdään hätäilmoitus hätäkeskukseen numeroon 112. Ensimmäisenä soittajan on kerrottava mitä on tapahtunut ja missä apua tarvitaan. Hätäkeskuspäivystäjä antaa ohjeita ensiavun ja toiminnan ohjaukseksi. Puhelinlinjan saa sulkea vasta kun siihen on annettu lupa. Loukkaantuneen pelastaminen on tärkeää lisävaaran ehkäisemiseksi. Esimerkiksi jos lapsi on kaatunut pyörällä autotielle, on hänet siirrettävä pois ajotieltä. Ensiapua annetaan tarpeen vaatiessa ja sillä pyritään ylläpitämään loukkaantuneen peruselintoimintoja sekä estämään tilan paheneminen. Fyysisen ensiavun lisäksi voidaan joutua myös antamaan psyykkistä ensiapua. Esimerkiksi isossa liikennetapaturmassa loukkaantunut voi olla sokissa ja järkkyneessä mielentilassa, jolloin lohdutus ja rauhoittelu tulevat kyseeseen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a; Castrén, Korte & Myllyrinne 2012e.)

### 7.1 Lasten kaatumiset, putoamiset ja liikuntavammat

Lapset ovat alttiita kaatumisille, putoamisille ja erilaisille liikuntavammoille kuten nyrjähdyksille ja venähdyksille (Markkula & Öörni 2009, 39–40). Kaatumisista ja putoamisista voi nyrjähdysten ja venähdysten lisäksi seurata myös erilaisia haavoja, murtumia sekä päähän kohdistuneita iskuja, jolloin on myös riski saada aivotärähdys (Hermanson 2012).

Kun nivel nyrjähtää se aiheuttaa verenvuotoa ympäröivään ihonalaiseen kudokseen mistä seuraa vamma-alueen turpoaminen. Nyrjähdysten ensiapuna voidaan toteuttaa “Kolmen K:n” ohjetta: kohoasento, kompressio, kylmähoito. Nyrjähtänyt raaja on tuettava kohoasentoon, päälle on laitettava puristava sidos tai vammakohtaa voi puristaa käsin. Vammakohtaa on syytä jäähdyttää kylmällä noin 20 minuuttia. Kylmähoitoa on hyvä jatkaa ensimmäisen vuorokauden ajan noin kahden tunnin välein ja raajaa on hyvä pitää kohoasennossa turvotuksen vähentämiseksi. Nyrjähdys alkaa parantua noin 1-2 vuorokauden kuluttua, jolloin kudoksen sisäinen verenvuoto lakkaa. Mikäli nyrjähtänyt nilkka on kipeä vielä ensiavun jälkeenkin, jalalle varaaminen on tuskallista, mustelma on suuri tai nivel ei toimi normaalisti, on syytä mennä lääkäriin. (Saarelma 2013; Suomen Punainen Risti 2014b.)

Haavojen ensiavussa tärkeintä on tyrehdyttää verenvuoto painamalla vuotokohtaa. Pienemmän haavan voi suojata kevyellä sidoksella puhdistuksen jälkeen. Mikäli haava vuotaa reilusti, voi olla aiheellista tehdä haavan päälle paineside esimerkiksi kahden siderullan avulla. Painesiteen tarkoitus on tyrehdyttää verenvuotoa. Mikäli verta tulee reilusti tai lapsi on sokissa, on syytä auttaa loukkaantunut istumaan tai makuuasentoon. Jos haavan on aiheuttanut jokin likainen esine, jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo on hyvä tarkistaa. Lääkäriin on hakeuduttava mikäli haava tulehtuu. Tulehduksen oireita ovat punoitus, kuumotus, kipu, turvotus sekä lämmönnousu. Lääkärissä on käytävä myös mikäli haava vuotaa runsaasti, kyseessä on syvä pistohaava tai haavassa on vierasesine, ja jos haava on likainen tai aiheutunut ihmisen tai eläimen puremasta. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012b; Suomen Punainen Risti 2014a & 2014d.) Pienet haavat voidaan hoitaa kotona puhdistamalla haava juoksevan veden alla ja käyttämällä desinfiointiainetta. Pienen viiltohaavan reunat voidaan sulkea perhosteipillä ja laittaa päälle vielä suojaava sidos. (Suomen Punainen Risti 2014a.)

Aivotärähdykseksi kutsutaan tilaa, jossa pään lyömisen jälkeen tajuttomuus kestää alle puoli tuntia. Joka vuosi viisi lasta tuhannesta lyö päänsä niin, että he menettävät tajuntansa ainakin hetkeksi. Pienillä lapsilla on kuitenkin hyvin joustavat kallon luut, jonka vuoksi merkittäviä murtumia tai aivokudoksen vaurioita ei juurikaan tapahdu. Aivotärähdyksen yleisimpiä oireita ovat päänsärky, pahoinvointi ja

oksentelu. Lapsi ei välttämättä myöskään muista tapaturman sattumista. Aivotärähdys ei sinänsä vaadi erityisiä hoitotoimenpiteitä, vaan lapsi voi elää ja olla normaalisti. Mikäli tapaturma sattuu illalla, on vointia syytä seurata herättämällä lapsi yöllä kahden tunnin välein. Mikäli lapsi on ollut tapaturman jälkeen selkeästi tajuton tai oireet ovat erityisen voimakkaita, on syytä hakeutua hoitoyksikköön. Hoitoyksikköön on otettava yhteyttä myös jos lapsella ilmenee tapaturman jälkeen sekavuutta tai tajunnantason häiriöitä. (Jalanko 2012a; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

## 7.2 Lasten myrkytysten ensiapu

Jos vanhempi epäilee tai tietää lapsensa nauttineen jotain myrkyllistä ainetta, on hänen otettava yhteyttä Myrkytystietokeskukseen (Markkula & Öörni 2009, 46). Hätätilanteessa on soitettava yleiseen hätänumeroon ja toimittava sieltä saatujen ohjeiden mukaisesti. Ennen hätäkeskukseen soittamista on hyvä ottaa selville mitä lapsi on nauttinut, kuinka paljon lapsi on ainetta nauttinut ja milloin mahdollinen myrkyllisen aineen nauttiminen tapahtui. Lasta ei tule oksettaa! Mikäli kotona on lääkehiiltä myrkytysten varalle, on oikea annosteluohje 1g yhtä painokiloa kohden. Lääkehiiltä ei tule kuitenkaan antaa mikäli myrkytystila johtuu petroliaineen tai syövyttävän aineen nauttimisesta. Mikäli lapsi on nauttinut happoja, emäksisiä aineita tai liuottimia, voidaan lapselle antaa puoli lasillista maitoa, paikallisen ärsytyksen hoidoksi. Enempää lasta ei tule juottaa, sillä ravinto edesauttaa myrkyllisen aineen kulkeutumista ohutsuoleen, josta se imeytyy. Mikäli myrkyä on hengitetty, on lapsi vietävä raikkaaseen tilaan ja asettaa hänet puoli-istuvaan asentoon. Jos myrkyllistä ainetta on iholla tai silmissä, on niitä huuhdeltava välittömästi haalealla vedellä ja huuhtelua on jatkettava noin puolen tunnin ajan. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012c; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014b.)

## 7.3 Lasten palovammojen ensiapu

Palovamma-aluetta tulee välittömästi viilentää haalean/viileän veden alla vähintään 20 minuutin ajan. Tämä pysäyttää palovamman leviämisen muualle kudok-

siin, sekä helpottaa kipua. Mikäli palovamma on kipeä, voidaan lapselle antaa kipulääkettä, esimerkiksi ibuprofeiinia, suositusten mukaisesti. Auringonpolttamaan voi myös laittaa mietoa kortisonivoidetta, kuten esimerkiksi Hydrocortisonia. Palovamman aiheuttamia rakkuloita ei tule puhkaista, vaan ne voidaan peittää suojaavalla sidoksella. Päivystykseen on otettava yhteys mikäli palanut alue on suurempi kuin lapsen oma kämmen, jos epäillään syvempää palovammaa tai jos lapsi on alle 1-vuotias. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012d; Jalanko 2012b; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitolaitos 2014c; Suomen Punainen Risti 2014c.)

#### 7.4 Veden varaan joutuneen lapsen auttaminen

Pieniä lapsia on aina valvottava veden läheisyydessä - lapsi voi hukkuja jo parin sentin syvyiseen veteen (Haikonen ym. 2014). Veden varaan joutuneen pelastamisessa voi noudattaa ohjenuoraa: ojenna, heitä ja souda. Apuvälineenä voi olla esimerkiksi keppi, köysi, tai jokin muu esine, joka auttaa pinnalla pysymisessä tai rantaan saamisessa. Hukkumisvaarassa olevalle lapselle voi heittää köyden mikäli välimatka on pidempi. Jos lapsi on kauempana, voi veneellä soutaa lähemmäksi, jotta apua voidaan antaa. Mikäli lapsi on vajonnut veden alle esimerkiksi järvellä, on syytä painaa mieleen jokin maamerkki, jonka avulla veden alle joutunut on helpompi paikantaa. Mikäli vedestä pelastettu on tajuton, eikä hengitä normaalisti, on aloitettava painelu-puhalluselytytys. Veden alta pelastettu on aina toimitettava hoitoon, joten aina on syytä soittaa yleiseen hätänumeroon. (Castrén ym. 2012e.)

#### 7.5 Esineiden nieleminen tai vierasesine lapsen hengitysteissä

Suurin osa lasten nielemistä vierasesineistä on harmittomia, eikä tilanne vaadi hoitoa. Mikäli lapsi on nieleissut terävän tai suuren esineen tai esimerkiksi alkalipariston, on otettava yhteyttä hoitoyksikköön. Jos vierasesine joutuu lapsen hengitysteihin ja lapsi on tukehtumassa, on annettava välittömästi ensiapua. Lapsi tulee asettaa etukumaraan asentoon ja lasta on lyötävä napakasti lapaluiden väliin viisi kertaa. Mikäli vauvalla on vierasesine hengitysteissä, asetetaan tämä vatsalleen kämmenen päälle ja lyödään napakasti lapojen väliin. Jos lapaluiden väliin kohdistetut iskut eivät auta, on otettava välittömästi yhteys yleiseen hätänumeroon. Leikki- ja kouluikäisille lapsille voidaan tehdä myös Heimlichin ote, jossa kädet



asetetaan lapsen rinnan alapuolelle niin, että puristus kohdistuu pallean alaosaan. Toinen käsi asetetaan nyrkissä rintalastan alueelle, ja toinen käsi asetetaan sen päälle. Puristuksen on oltava äkillinen ja suuntauduttava vähän ylöspäin. Heimlichin otetta voidaan toistaa viisi kertaa. Tarvittaessa voidaan vuorotella lapaluiden väliin kohdistuvien iskujen sekä Heimlichin otteen kanssa. (Pitkäranta 2007; Jalanko 2012d.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELUPROSESSI

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa etsimme yleisesti lasten tapaturmiin ja niiden ennaltaehkäisyyn, sekä tapahtuman järjestämiseen että markkinointiin liittyvää lähdepohjaa niihin liittyvillä hakusanoilla hakupalvelu Googlesta. Sieltä löysimme hyvää ja reliaabelia, eli luotettavaa tietoa lasten yleisimmistä tapaturmista, syytekijöistä ja tapaturmien ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyöarkisto Theseuksen opinäytetöistä etsimme lasten tapaturmiin ja turvallisuuteen liittyviä opinnäytetöitä sekä niihin liittyviä lähteitä. Lisäksi hyödynsimme kirjastosta saatavilla olevaa materiaalia, joka käsitteli lasten erilaisia haavereita sekä muita äkillisiä tilanteita, turvallisuutta, ensihoitoa ja hätäensiapua. Työssä käytetty tietoperusta kertoo, miten lähestymme ja käsittelemme aihetta ja mihin tekemämme valinnat pohjautuvat. Aiheeseen liittyvää materiaalia oli tarjolla hyvin runsaasti. Tietoperustaa rakennettaessa päätimme keskittyä keskeisiin käsitteisiin, kuten lasten tapaturmiin ja ensiapuun sekä ennaltaehkäisyyn. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–43.)

Systemaattisen tiedonhaun (Taulukko 1) teimme 27.5.2014 löytääksemme lisää uutta tietoa ja saadaksemme varmistuksen jo aiemmin löydetylle tietopohjalle. Hakukriteereinä olivat teorian ajantasaisuus, joten aikaväliksi asetimme vuodesta 2005 vuoteen 2014. Mahdollisten tutkimusten oli oltava vähintään ylemmän ammattikorkeakoulun tasoisia. Hakusanat tarkistimme Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta sekä Medical subject headings -sanastosta. Hakutermeinä käytimme seuraavia asiasanoja: tapaturma, lapsi, ennaltaehkäisy, tapaturmantorjunta, child ja accident prevention. Rajasimme haun ulkopuolelle tapaturmien jaottelun, kuten esimerkiksi kaatuminen, putoaminen, myrkytys ja hukkuminen, sillä aineistoissa oli otettu nämä huomioon. Poissulkukriteerejä olivat myös tutkimukset ja aineistot, jotka käsittelivät vain yhtä tiettyä tutkimusryhmää tai joista ei ollut saatavilla koko tekstiä. Aineiston oli liityttävä lapsiin, koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin ja niiden oli oltava joko suomen- tai englanninkielisiä.

Taulukko 1. Tiedonhankinnan kuvaus.

Haun ajankohta	Tietokanta	Hakusanat	Hakutulos	Valitut lähteet
27.5.2014	Masto-Finna	tapaturma AND ennaltaehkäisy AND lapsi AND tapaturmantorjunta	16 1/16	Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille: Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma
27.5.2014	CINAHL	child AND accident prevention	11 1/11	Howard, R. & Houghton, C. 2012. Improving parental firstaid practices.
27.5.2014	Julkari - sosi-aali- ja terveysministeriön hallinnon-alan avoin julkaisuarkisto	lapsi AND tapaturma AND ennaltaehkäisy	116 3/116	Mäki, p., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja  Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys: LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä  Erkkola, M., Fogelholm, M., Huuskonen, M., Komulainen, H., Korhonen, M., Leino, T., Nevalainen, A., Paile, W., Pekkanen, J., Sala, E., Salonen, R., Suni, J., Taskinen, S., Tuomisto, J., Vartiainen, T. & Viluksela, M. 2007. Lasten ympäristö ja terveys: Kansallinen CEHAP-selvitys

## 8.1 Opinnäytetyön lähtökohdat sekä alkuvaiheen ideointi ja suunnittelu

Otimme yhteyttä Nastolan lastenneuvolapalveluiden osastonhoitajaan tammi-kuussa 2014 mahdollista opinnäytetyön tarvetta silmälläpitäen. Lastenneuvola valikoitui kiinnostuksen kohteeksemme siitä syystä, että toinen opinnäytetyön tekijöistä oli tehnyt siellä yhden harjoitteluistaan ja sekä paikka että henkilökunta olivat ennestään tuttuja. Osastonhoitajan ehdotuksesta lähdimme suunnittelemaan turvallisuus-aiheista teemapäivää Nastolan lastenneuvolaan. Koska turvallisuus on käsitteenä kovin laaja, rajasimme teemapäivän koskemaan neuvolaikäisten lasten tapaturmia, niiden syytekijöitä ja ennaltaehkäisyä, sekä ensiapua tapaturmien varalle.

Itse teemapäivän järjestämiseen haimme tietoa verkkolähteistä, jolloin selvisi, että järjestäminen koostuu aina kolmesta eri vaiheesta: ideoinnista, suunnittelusta ja toteutuksesta. Ideointivaiheessa päätehtävänäimme oli miettiä että kenelle, miksi, koska ja miten tapahtuma järjestetään, ja mitkä ovat käytettävissä olevat resurssit. Oli mietittävä myös tapahtuman konkreettista tarjontaa tuotteen tai palvelun muodossa sekä kohderyhmä, joka hyötyisi tapahtumasta järjestäjien ohella. (Tapahtumajärjestäjän opas 2009.)

Aloimme ideoimaan teemapäivän toteuttamista jo alkuvuodesta 2014. Mielikuvis-  
samme pyöri teemapäivän järjestäminen Nastolan lastenneuvolan tiloissa walk-in-  
menetelmällä, jossa vanhempi tai vanhemmat voisivat tulla lastensa kanssa paikan  
päälle mihin aikaan tahansa yhden päivän aikana. Seinille ajattelimme laittaa tie-  
topaketit yleisimmistä tapaturmista ja niiden ehkäisystä, joita vanhemmat olisivat  
voineet lukea omassa tahdissaan. Ohessa olisimme keskustelleet vanhempien  
kanssa vapaasti tapaturmista ja yrittäneet avata heille epäselviä tai heitä mietityttä-  
viä asioita. Suunnittelimme myös järjestävämme lapsille oheistoimintaa leikkien  
ja tietovisojen muodossa. Vanhemmille mietimme jaettavaksi ensiapuvihkosia  
sekä oheistoimintana mahdollisesti jonkinlaista ensiapuopastusta. Ajattelimme  
myös tarjota vanhemmille pientä naposteltavaa teemapäivän ohessa, jotta kaikki  
viihtyisivät ja kävijöitä olisi paikalla enemmän. Markkinoinnin ajattelimme to-  
teuttaa niin, että terveydenhoitajat kertoisivat vastaanotoillaan asiakkailleen mil-  
loin tapahtuma järjestetään ja mitä siellä käsitellään, ja me laittaisimme teemapäi-  
västä mainoksen neuvolan ilmoitustaululle mielenkiinnon herättämiseksi.

Huhtikuussa ja toukokuussa 2014 osallistuimme kahteen opinnäytetyön ohjauspajaan ja aloitimme projektisuunnitelman tekemisen. Tapahtuman suunnittelussa meidän tuli ottaa huomioon niin itse tapahtuman järjestäminen, tapahtuman markkinointi kuin tapahtumasta tiedottaminenkin. Kokonaissuunnitelman laatimiseksi laadimme listaa, josta selvisi mitä oli jo tehty ja mitä oli vielä tekemättä. Kokonaissuunnitelman tulisi sisältää tapahtuman tiedot, kuten sen nimen, järjestäjän, paikan ja ajankohdan, kohderyhmän, tarkoituksen ja tavoitteet. Työssä käytettävät resurssit, samoin aikataulu, olivat tässä vaiheessa vielä hieman auki, samoin työnjako, mutta kohderyhmä alkoi hahmottua. (Tapahtumajärjestäjän opas 2009.)

Alkuperäinen opinnäytetyön suunnitelma teemapäivästä oli tarkoitettu sekä neuvolaikäisille lapsille että heidän vanhemmilleen. Ohjauspajassa aiheesta keskustellessamme, totesimme aiheen kuitenkin liian laajaksi ja rajasimme työn koskemaan lasten vanhempia. Lapset olivat kuitenkin tervetulleita mukaan. Tässä vaiheessa heräsi myös mielenkiinto kohderyhmän lapsille mahdollisesti sattuneista tapaturmista ja päätimme rakentaa heidän vanhemmilleen aiheesta kyselyn helpottamaan teemapäivän suunnittelua. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli kerätä vanhemmilta tietoa siitä, millaisia tapaturmia heidän lapsilleen on tapahtunut, mistä aiheesta he haluaisivat teemapäivän aikana kuulla ja mitä ensiaputaitoja he haluaisivat oppia. Samoin mietimme jo tässä vaiheessa mahdollisia yhteistyökumppaneita oheismateriaalin saamiseksi.

Toukokuun 2014 aikana rakensimme alustavasti tietoperustaa, mietimme kuluja ja kustannuksia, suunnittelimme teemapäivän organisointia sekä mietimme kuinka toteutus tullaan myöhemmin arvioimaan ja pystyykö opinnäytetyötämme hyödyntämään jatkossa (Tapahtumajärjestäjän opas 2009).

Tapasimme hyvinvointipäällikön ja Nastolan lastenneuvolan henkilökuntaa 26.5.2014, jolloin allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen (Liite 1) ja kehitimme opinnäytetyön ja teemapäivän ideointia yhdessä, ja enemmän heidän tarpeitaan vastaaviksi. Tapaturma-teemapäivän mahdollista toteutusajankohtaa miettiessämme oli terveydenhoitajien oma toive tapahtuman järjestämiselle syyskuussa 2014, jotta heillä olisi riittävästi aikaa jakaa vanhemmille suunnittelemamme kyselylomakkeet. Tapaamisessa he ehdottivat myös, että tekisimme vanhemmille annettavaksi ”lapsiperheen kotiapteekkivihkosen”, josta löytyisi tietoa erilaisten

pikkuongelmien sekä haavereiden hoidosta, kotona tarvittavista lääkkeistä ja ensiaputarvikkeista, hyödyllisiä nettisivustoja sekä tärkeitä puhelinnumeroita. Katsoimme, että kotiapteekkivihkonen ei suoranaisesti liity opinnäytetyömme tapahtuma-aiheeseen, joten sovimme mahdollisesti toteuttavamme sen erillisenä työnä.

Teemapäivän järjestämiseen tarvittavista tiloista keskustellessamme, lastenneuvolan henkilökunta ehdotti yhdeksi mahdolliseksi vaihtoehdoksi Nastolan perhekahvilaa, jossa käy keskiviikkoisin 20–50 vanhempaa lapsineen ja teemapäivämme saisi näin suuremman osallistujamäärän sekä isommat tilat. Perhekahvila on Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveystyöryhmän järjestämä ja toimii Nastolan helluntaiseurakunnan tiloissa. Siellä on ollut aiemminkin erilaisia esittelyjä ja tapahtumia, joten uskoimme, että mahdollisuudet toteutuksen onnistumiseen olisivat hyvät. Perhekahvilassa meidän ei myöskään tarvitsisi huolehtia erillisestä tarjoilusta, sillä sieltä löytyy kävijöille talon puolesta kahvia, mehua ja pullaa. Itse tapahtuman markkinointikin olisi helpompaa, sillä lastenneuvolassa olevan ilmoitustaulun sekä terveydenhoitajien suullisen tiedottamisen lisäksi tulevaa tapahtumaa voisi mainostaa perhekahvilan omassa facebook-ryhmässä. Lastenneuvolassa pidetyn tapaamisen päätteeksi saimme perhekahvilan yhdyshenkilön nimen ja puhelinnumeron yhteydenottoa sekä yksityiskohdista sopimista varten.

Koska teimme opinnäytetyömme ja siihen liittyvän kyselyn Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveystyöryhmän alueella, tarvitsimme työmme tekemiseen vielä tutkimusluvan (Liite 2), joka myönnettiin 11.6.2014 ja toimitettiin Nastolan lastenneuvolaan. Kun noudimme tutkimuslupapäätöksen lastenneuvolasta, veimme samalla lasten vanhemmille suunnatut kyselylomakkeet saatekirjeineen neuvolan neljälle terveydenhoitajalle, kymmenen kappaletta kullekin, jaettavaksi vastaanottokäyntien yhteydessä. Kyselylomakkeita oli siis yhteensä 40. Terveydenhoitajat ohjeistivat asiakkaita vastaamaan kyselyihin jo neuvolan tiloissa, sekä jättämään vastaukset suljetussa kuoressa palautelaatikkoon. Näin terveydenhoitajilta säästy myös omaa aikaa kun vastauksia ei tarvinnut erikseen kerätä ja vastaajien anonymiteetti säilyi.

## 8.2 Kyselylomakkeet neuvolaikäisten lasten vanhemmille

Kyselylomakkeiden avulla halusimme kartoittaa vanhempien toiveita siitä, millaista tietoa esitämme tapaturmista teemapäivänä ja millaisia ensiaputaitoja vanhemmat kokevat tärkeiksi osata. Lastenneuvolan terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet asiakkailleen kolmen viikon aikana, jonka jälkeen vastaukset noudettiin neuvolan tiloista. Tämän jälkeen kävimme kyselylomakkeet läpi, ja vastauksista kerättiin oleellinen tieto teemapäivän järjestämistä varten. Laskimme jokaiseen kysymykseen vastattujen vaihtoehtojen lukumäärät, jonka jälkeen vertasimme sitä kokonaisjoukkoon saadaksemme prosenttimäärän kaikista vastaajista.

Neuvolaikäisten lasten vanhemmille tarkoitettu kyselylomake (Liite 4) sisälsi kuusi kysymystä sekä erillisen saatekirjeen (Liite 3). Kysymyksistä neljään oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot ja loput kaksi olivat avoimia kysymyksiä. Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin neuvolaikäisten lasten lukumäärää perheessä ja toisessa tarkemmin heidän ikäänsä. Kolmannen ja neljännen kysymyksen oli tarkoitus selvittää, oliko perheen lapsille sattunut tapaturmia ja minkälaisia tapaturmat olivat olleet. Kahdella avoimella kysymyksellä selvitimme vanhempien lisätiedon tarpeen tapaturmiin ja ensiapuun liittyen.

Olimme vastausten lukumäärästä positiivisesti yllättyneitä, sillä 40 jaetusta kyselylomakkeesta saimme vastaukset 36:een. Vastaajaa kuvataan seuraavassa muuttujalla N.

Vastaajista 83 % (N=30) vastasi neuvolaikäisten lasten lukumäärää koskevaan kysymykseen perheessä olevan 1 - 2 lasta. Vastaajista 64 % (N=24) vastasi lapselleen käyneen jonkinlaisen tapaturman. Eniten tapahtuneita tapaturmia olivat kaatumiset 44 % (N=16), putoamiset 39 % (N=14) ja palo- tai paleltumisvammat 22 % (N= 8). Lisäksi yhdessä perheessä lapselle on tapahtunut lääkeaine- tai muu myrkytys, yksi on saanut sähköiskun ja yksi on joutunut liikenneonnettomuuteen. Tapaturmia on myös sattunut erilaisia vain yhden sijaan. Esimerkiksi, niistä lapsista (N=16) jotka olivat kaatuneet, löytyi yhdeksän (N=9), jotka olivat myös tapaturmaisesti pudonneet.

Vastaajista 81 % (N=29) vastasivat myös avoimiin kysymyksiin, jotka käsittelivät vanhempien omia toiveita siitä, mistä tapaturmiin liittyvistä aiheista he haluaisivat tietää lisää, sekä millaisia ensiaputaitoja he haluaisivat oppia. Eniten lisää tietoa vanhemmat halusivat erilaisiin myrkytystapauksiin (N= 6), pään vammoihin (N=4), palovammoihin (N=4) sekä tukehtumiseen (N= 3) liittyvistä aiheista. Muita aiheita, joista haluttiin lisää tietoa, olivat allergiset reaktiot, käärmeen puremat, uimarannan vaarallisuus ja hukkuminen, vauvaikäisen putoaminen, haavat sekä nyrjähdykset.

Viimeisessä kysymyksessä selvitettiin mitä ensiaputaitoja vanhemmat haluavat oppia. Vastaajista 31 % (N=11) halusi oppia lapsen elvytystä. Osa vanhemmista (N=4) mietti myös, milloin on syytä hakeutua lääkäriin. Nyrjähdyksiin ja venähdyksiin, allergisiin reaktioihin ja myrkytyksiin haluttiin myös saada lisää ensiaputietoa. Monissa vastauksissa vanhemmat olivat vastanneet haluavansa oppia perusensiapua ja hätäensiapua, mutta käsitteinä ne pitivät sisällään monia eri ensiavun muotoja ja keinoja.

### 8.3 Teemapäivän käytännön suunnittelu

Kesä- ja heinäkuun 2014 ajan työstimme opinnäytetyötämme itsenäisesti työn ohessa ja pidimme kerran viikossa puhelinpalaverin, jossa kävimme työtämme läpi ja sovimme jatkuvasti vaihtuvasta työnjaosta. Työ pysyi melko samankaltaisena kuin ideointivaiheessakin. Teimme samalla myös teemapäivässä jaettavaksi suunniteltua ensiapuvihkosta raakaversioksi asti. Vihkoseen suunnittelemistamme kuvista lähetimme käyttöoikeuskyselyn ja jäimme odottelemaan vastausta. Mietimme myös ensiapupisteen järjestämistä teemapäiväksi ja sovimme, että se toteutettaisiin, mikäli saisimme koululta lainaksi tarvitsemamme elvytysnuket ja ensiaputarvikkeet. Tällöin toinen meistä hoitaisi ensiapupistettä ja toinen kävisi vanhempien kanssa läpi tapaturmiin liittyvää materiaalia. Teemapäivän puolen välin tienoilla vaihtaisimme rooleja.

Kesän aikana tiedustelimme myös sekä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselta että Liikenneturvasta oheismateriaalia teemapäiväämme varten. Liikenneturvasta



saimme ilmaistilauksena julisteita, lasten puuhakirjoja ja vanhempien oppaita turvalliseen liikennekäyttäytymiseen liittyen. Seinälle laitettavissa julisteissa on tietoa siitä, kuinka lapsen kanssa tulisi liikkua erilaisissa ympäristöissä ja mitä lapsille on syytä opettaa turvallisesta liikkumisesta. Puuhakirjat on tarkoitettu 4–6-vuotiaille ja niissä on erilaisia väritystehtäviä sekä tehtäviä, joissa lapsen pitää tunnistaa turvallisen liikkumisen merkkejä, kuten pyöräilykypärän käyttö. Vanhempien oppaissa kerrotaan tarkemmin siitä, millaisin keinoin vanhempi voi lastaan opettaa turvalliseen käyttäytymiseen liikenteessä esimerkiksi leikkien avulla. Sekä puuhakirjat että vanhempien oppaat päätettiin jakaa teemapäivänä tilaisuuteen osallistuneille.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselta saimme Tiedä ja toimi -kortteja, jotka on suunniteltu tapaturmien puheeksiottamiseen neuvolassa. Niissä kerrotaan ikäryhmittäin yleisimmistä tapaturmista ja käytännön keinoista, joilla vanhempi voi niitä omalla toiminnallaan ehkäistä. Saimme käyttöömmme myös Kotitapaturmien ehkäisykampanjan tuottamia Tarkistuslistoja tapaturmien ehkäisemiseksi. Sekä Tiedä ja toimi -kortit että Tarkistuslistat ovat Nastolan lastenneuvolassa aktiivisessa käytössä ja niitä jaetaan lasten vanhemmille. Suomen punaisesta rististä tilasimme teemapäiväämme varten Lasten ensiapuoppaita ikäluokittain, yhden kutakin, jotta vanhemmat voisivat tutustua niihin. Lasten ensiapuoppaissa on kerrottu iän mukaisesti yleisimpiä tapaturmia sekä niitä aiheuttavia tekijöitä, sekä ohjeistettu kuinka niitä voidaan käytännössä ehkäistä.

Perhekahvilan yhdyshenkilöön saimme hänen lomistaan johtuen yhteyden vasta 24.7.2014, jolloin sovimme teemapäivän toteuttamispäiväksi 10.9.2014 sekä ajankohdaksi aamupäivän klo 9-11. Hän myös lupasi mainostaa tapahtumaa Facebookin perhekahvila-ryhmässä.

Ensiapuvihkonen alkoi olla lopullisessa muodossaan, mutta työssä olevien kuvien käyttöön emme olleet edelleenkään saaneet lupaa, joten päätimme tässä vaiheessa unohtaa valmiit vaihtoehdot ja ottaa kuvat työhön itse. Malliksi saimme erään 7-vuotiaan lapsen sekä suullisen luvan kuvien käyttöön molemmilta vanhemmilta. Ennen työhön liittämistä kuvat käsiteltiin sensuroimalla lapsen kasvot tunnistamisen vaikeuttamiseksi.

Ensiapuvihkosen (Liite 6) rakensimme niin, että kohderyhmänä olivat neuvolaikäisten lasten vanhemmat. Opas oli 16-sivuinen, rakenteeltaan yksinkertainen ja sen sisältämät ohjeet selviä. Ensiapuvihkosen tulostimme tukevalle erikoispaperille taitettuna kokoon A5, joten se on ilmeeltään esteettinen ja helppokäyttöinen. Ensiapuvihkosessa käytimme myös havainnollistavia kuvia painesiteen sitomisesta (Liite 6, 3) ja lapsen kylkiasentoon avustamisesta (Liite 6, 6). (Vilkkä & Airaksinen 2004, 52–53.) Ensiapuvihkosen sisällön rakensimme kyselyiden tulosten, sekä valtakunnallisesti yleisimpien tapaturmien mukaan. Ensisijaisen tärkeää ensiapuvihkosen toteuttamisessa oli lähdekritiikki. Käytimme vain luotettavia verkkolähteitä kuten Suomen punaisen ristin virallista verkkosivustoa ja Terveyskirjaston materiaalia. Kriteereinä olivat myös, että tieto pitää olla ajantasaista sekä suomenkielistä. Sisällön oikeellisuuden tarkisti ulkopuolisena asiantuntijana henkilö, joka on erikoissairaanhoitaja, terveystieteiden maisteri ja ensiavun ja – tiedon kouluttaja.

Elokuun 26. päivä kävimme sovitusti tapaamassa Nastolan perhekahvilan yhdyshenkilöä ja katsomassa tilat. Samalla tarkensimme teemapäivän aikataulua. Yhdyshenkilö kertoi, että vanhemmat odottavat päivää kovasti ja varsinkin sen ensiapuosuutta. Hän mainitsi monien vanhempien pitävän ensiaputaitojen osaamista erittäin tärkeänä ja heidän ihmetelleen myös sitä, miksi neuvoloissa ei paneuduta aiheeseen tarkemmin.

Samana iltapäivänä työstimme teemapäiväämme varten seinälle laitettavia ja tapaturmiin sekä niiden ehkäisyyn liittyviä postereita (Liite 7, 2). Tulostimme valmiiksi tiivistelemämme tekstin koulussa, mutta koska tiesimme koulun tulosteiden olevan mustavalkoisia ja yksinkertaisia, päätimme värittää niitä hieman. Käytimme tulostuspaperina koristeellisempaa kirjepaperia ja liimasimme tulosteet värikkäiden kartonkien päälle saadaksemme niihin kehykset. Tämän jälkeen jatkoimme vielä aktiivista tiedonhakua.

Ensiapupisteeseen suunnittelemiemme tarvikkeiden lainaamiseen Hoitajankadulla sijaitsevasta oppilaitoksestamme saimme pyytämämme luvan ja elvytysnuket sekä ensiaputarvikkeet haimme päivää ennen teemapäivän toteuttamisajankohtaa.

## 9 TEEMAPÄIVÄN JÄRJESTÄMINEN

Tapaturma-aiheinen teemapäivä järjestettiin 10.9.2014 Nastolan Helluntaiseurakunnan tiloissa, Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveystyöryhmän järjestämässä perhekahvilassa. Menimme paikalle sovitusti tunti ennen perhekahvilan aukeamista valmistelemaan käyttöömmme suunniteltua tilaa valmiiksi vanhempia ja lapsia varten. Teemapäivä toteutettiin aamupäivän aikana klo 9–12. Alkuperäisen suunnitelman mukaista toteutusaikaa pidennettiin yhden tunnin verran runsaan osallistujamäärän vuoksi. Osallistujia oli noin 25 vanhempaa sekä heidän lapsiaan.

Tapahtumaa markkinoitiin etukäteen Nastolan perhekahvilan facebook-sivustolla perhekahvilan asiakkaille ja neuvolan seinälle vietiin asiasta tiedottavat mainosposterit. Teemapäivä toteutettiin walk-in – menetelmällä, eli vanhemmat saivat tulla omaan tahtiinsa tutustumaan materiaaliin ja ensiapupisteeseen. Teemapäivää varten olimme tiivistäneet tietoa tapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä posteereille (Liite 7, 2). Kiinnitimme posterit sekä Liikenneturvasta saamamme turvallista liikennekäyttäytymistä kertovat julisteet käytössämme olevan tilan seinille ja oviin, jolloin vanhemmat pystyivät niihin tutustumaan ensiapupisteeseen pääsyä odotellessaan tai sieltä lähtiessään.

Tietoseinän lisäksi meillä oli käytössämme pitkä pöytä, jossa mukana olevat esitteet ja muu materiaali oli jaoteltu selkeästi vain tutustumista varten tai mukaan otettaviksi (Liite 7, 1). Tutustumista varten oli Kotitapaturmien ehkäisykampanjan tuottamat tarkistuslistat, joita vanhemmille jaetaan myös Nastolan lastenneuvolassa. Korostimme asiakkaille niiden erinomaista hyödynnettävyyttä. Tutustumista varten olivat myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta saamamme Tiedä ja toimi-kortit, joita käytetään neuvolassa tapaturmien puheeksiottamisessa, sekä Suomen punaiselta ristiltä teemapäivään tilaamamme maksulliset ensiapuoppaat, joissa ajantasainen tieto esitetään eri ikäluokittain. Varsinkin näistä ikäluokittaisista oppaista vanhemmat olivat todella kiinnostuneita. Mukaan otettaviin materiaaleihin kuuluivat Liikenneturvasta saamamme ja turvallisesta liikennekäyttäytymisestä kertovat opasvihkot vanhemmille ja tehtävavihkot lapsille, sekä teemapäivää varten tekemämme ensiapuvihkoset (Liite 6), joista löytyivät ensiapuohjeet yleisimpien tapaturmien varalle sekä hyödyllisiä ja tutustumisen arvoisia verkkolinkkejä.

Vanhemmat saivat kysellä vapaasti mieltään askarruttavista sekä tapaturmiin ja ensiapuun liittyvistä asioista ja kannustimme heitä myös tekemään niin. Saimme aiheista aikaiseksi monta hyvää ryhmäkeskustelua. Vanhemmat kyselivät esimerkiksi minkä ikäiselle lapselle voi käyttää Heimlichin otetta, minkä ikäisen lapsen voi kääntää kylkiasentoon ja kuinka pikkulapsen hengitysteistä voi saada vierasesineen pois. Vanhemmat kyselivät myös siitä, milloin on syytä lähteä lääkäriin. Eräaseen kysymykseen, koskien ikärajaa lapsen elvytysohjeissa, emme osanneet vastata aivan suoralta kädeltä. Mukanamme oli kuitenkin kannettava tietokone, jonka avulla saimme vastauksen heti Suomen punaisen ristin sivuilta.

Ensiapupisteessä (Liite 7, 2–4) järjestimme vanhemmille mahdollisuuden harjoitella ensiaputaitoja vauva- ja juniorikokoisilla elvytysnukeilla. Niiden avulla harjoiteltiin elvytystä sekä sen erityispiirteitä, haavan sitomista ja vierasesineen poistoa hengitysteistä. Nyrjähtäneen nilkan kompressiosidonnan ja tajuttoman henkilön kylkiasentoon asettamisen sekä Heimlichin otteen opastimme vanhemmille toistemme avulla. Kuvassimme teemapäivän etenemistä ja vanhempia sekä lapsia ensiapupisteellä. Kuvien (Liite 7, 3; 4) ottoon kysyimme vanhemmilta suullisen luvan ja kerroimme heille käyttävämme kuvia ainoastaan opinnäytetyössämme. Kukaan läsnäolleista ei kieltäytynyt.

Kerroimme vanhemmille myös teemapäivän palautelomakkeista (Liite 5), joita toivoimme heidän täyttävän päivän päätteeksi. Lisäksi perhekahvilan yhdyshenkilö lupasi antaa palautteen sähköpostin muodossa tapahtuman jälkeen. Palautteiden sisältö selvitetään opinnäytetyön luvussa 10, Lasten tapaturmat -teemapäivän arviointi.

Käytössämme olleet esitteet, posterit ja sekä muut materiaalit jäivät yhdyshenkilön toiveesta hänelle, sillä hän halusi hyödyntää materiaalia Nastolan lastenneuvolassa rakentamalla sinne asiakkaiden käyttämään odotustilaan tapaturma-nurkkauden.

## 10 LASTEN TAPATURMAT -TEEMAPÄIVÄN ARVIOINTI

Lasten tapaturmat -teemapäivään osallistui noin 25 vanhempaa lapsineen. Kaikki perhekahvilaan tulleet vanhemmat osallistuivat teemapäivään ja erityisesti ensiapurasti herätti runsaasti mielenkiintoa. Kehotimme vanhempia täyttämään palautelomakkeen ennen lähtöään, mutta vain seitsemän niistä palautettiin. Palautelomakkeessa (Liite 5) oli viisi monivalintakysymystä, joihin vastausvaihtoehtoina oli: *Heikosti, Välttävästi, Kohtalaisesti, Hyvin, Erittäin hyvin*. Ensimmäinen kysymys oli seuraavanlainen: “1. *Saitteko riittävästi tietoa lasten tapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä?*” Palautelomakkeiden mukaan kaksi vastaajaa sai tietoa *erittäin hyvin*, ja viisi vastaajaa *hyvin*. Toinen kysymys oli: “2. *Oliko tarjottu tieto ajantasaista?*” Vastaajista kaksi valitsi vaihtoehdon *erittäin hyvin*, neljä valitsi *hyvin* ja yksi vastauskohta oli tyhjä. Kolmas kysymys oli: “3. *Oliko tieto tarpeellista?*”, johon kaikki valitsivat vaihtoehdon *erittäin hyvin*. Neljännessä kysymyksessä kysyttiin *oliko tieto helposti ymmärrettävissä*. Neljä vastaajaa valitsi vaihtoehdon *erittäin hyvin*, ja kolme vastaajaa vaihtoehdon *hyvin*. Viimeisessä monivalintakysymyksessä kysyttiin, *pystytekö tarvittaessa toteuttamaan ensiavusta saamaanne tietoa käytännössä*. Yksi vastaaja oli valinnut vastauskohdan *erittäin hyvin*, ja loput kohdan *hyvin*.

Palautelomakkeissa oli myös kaksi avointa kysymystä, joiden avulla selvitettiin, mistä aiheesta vanhemmat olisivat halunneet lisää tietoa sekä minkälaisia risuja tai ruusuja he halusivat päivän päätteeksi järjestäjille antaa. Lomakkeiden perusteella vanhemmat olisivat halunneet saada vielä lisää tietoa aivotärähdyksen hoidosta, haavojen sitomisesta ja kodin lääkekaapin sisällöstä. Aivotärähdyksestä puhuimme, mikäli joku vanhemmista kysyi siitä tarkemmin tai pohti, miten kaatumisista ja putoamisista aiheutuvia tapaturmia voidaan hoitaa. Haavojen sitomisista näytimme vain painesiteen käytön. Haavojen hoidosta yleensä kävimme teemapäivänä pienryhmäkohtaisia keskusteluja. Vanhemmille jaetuista ensiapuvihkoista löytyy ohjeet vuotavan haavan hoidosta sekä aivotärähdyksen varalta. Kodin lääkekaapin sisällöstä emme puhuneet tarkemmin teemapäivän aikana, mutta mainitsimme ohimennen työn alla olevasta Kotiapteekkiyhkosestä, jonka on tarkoitus tulla jaettavaksi neuvolan kautta asiakkaille vielä tämän vuoden aikana. Ainoastaan lääkehiilen käyttöä avasimme tarkemmin.

*Risuja ja ruusuja* -kohdassa positiivista palautetta saimme mukavasta, asiallisesta ja sopivan rennosta tapahtumasta, hyödyllisestä tiedosta, hyvästä valmistautumisesta, selkeistä vastauksista, huomioimisesta ja mukaan ottamisesta sekä hyvästä asenteesta. Negatiivissävyyteisempää palautetta saimme liiasta luettavasta materiaalista, lyhyestä ajasta jonka vuoksi informaatiota saattoi tulla liian nopeasti ja yhdessä vastauksessa ilmeni, että käytännön harjoituksia olisi voinut olla enemmän. Yhden suullisen palautteen mukaan ensiapurastilla oli liian meluisaa, koska vanhemmilla oli lapsia mukanaan.

Yhdysenkilöltä saimme positiivista palautetta hyvästä valmistautumisesta teemapäivään ja hyvästä ensiapurastin organisoinnista. Yhdysenkilönkin mukaan vanhempien mukana olleet lapset häiritsivät tilaisuutta jonkin verran. Lieventävänä seikkana yhdysenkilö kuitenkin mainitsi, että vanhemmille oli tiedotettu jo aiemmin, ettei teemapäivänä käytössä oleva tila ole leikkimistä varten. Myös itse totesimme jälkepäin, että olisimme voineet pyytää lapsia siirtymään leikkitalaan.

Osallistujien palautteet olivat samankaltaisia, kuin mitä itsekkin huomasimme jo käytännön osuudessa. Tietoa tapaturmista, niiden ennaltaehkäisystä ja ensiavusta oli riittävästi, mutta vähempikin luettava materiaali olisi riittänyt. Mielestämme jakamamme tieto oli kuitenkin helposti ymmärrettävissä. Käytimme yksinkertaisia suomenkielisiä sanoja ja puhuimme käytännönläheisesti.

Uskomme, että vanhemmat osaavat ainakin auttavasti käyttää ensiaputaitojaan, sillä he pääsivät harjoittelemaan niitä käytännössä teemapäivän aikana. Painotimme vanhemmille kuitenkin, että epävarmassa tilanteessa on aina hyvä soittaa hätänumeroon, sillä sieltä saadaan varmasti ajantasaiset ja oikeat tiedot sekä ohjeet. Lisäksi he saivat mukaansa tekemämme ensiapuvihkosen asioiden kertautamista ja tarkastamista varten. Ensiapuvihkosessa oli myös mainintoja siitä, milloin on syytä hakeutua hoitoyksikköön. Asiantuntijan palautteen mukaan selvensimme vanhemmille erikseen hoitoyksikön tarkoittavan esimerkiksi päivystystä tai sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanottoa. Hyvärisen (2005, 1769–1773) mukaan hyvässä oppaassa teksti on oltava selkeää ja yleiskielistä, ja pitkät virkkeet, lyhenteet ja epäselvät ilmaisut on jätettävä pois. Halusimme, että teksti on ymmärrettävää, vaikka lukija ei olisi ennestään tietoinen käsittelemästämme aiheesta. Ennen

teemapäivää vihkosen luki kaksi henkilöä, jolla ei ole aiempaa hoitotyö- tai ensiapukoulutusta. Lisäksi vihkosen lukivat neuvolan henkilökunta, ohjaava opettaja sekä opinnäytetyön vertaisarvioijat. He kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että vihkonen oli selkeä ja helppolukuinen. Samanlaisen palautteen saimme teemapäivään osallistuneilta vanhemmilta.

## 11 POHDINTA

Alun perin opinnäytetyön tuotoksen, eli teemapäivän, oli tarkoitus esitellä lasten yleisimpiä tapaturmia ja niiden ennaltaehkäisyyn käytännön ohjeita. Ensiapu oli tarkoitus esitellä vain vihkosen muodossa. Ensiavun osuus sai kuitenkin vanhempien toiveesta suuremman roolin, kuin alun perin olimme ajatelleet. Tapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy siirtyivät pääosin postereihin, oheismateriaaleihin sekä vastavuoroisiin keskusteluihin. Myös neuvola hyötyi opinnäytetyöstämme, sillä he saivat käyttöönsä tekemämme ensiapuvihkosen ja teemapäivänä käytetyistä materiaaleista rakennettiin tapaturmanurkkaus Nastolan lastenneuvolan tiloihin.

Järjestämämme teemapäivä tarjosi vanhemmille mahdollisuuden saada lisätietoa siitä, kuinka lapselle luodaan turvallinen ympäristö. Teemapäivä oli kokonaisuudessaan onnistunut tuotos, kuten myös siihen liittyvä ensiapuvihkonen. Vanhemmat vastasivat palautelomakkeissaan hyötynensä teemapäivästä. Palautelomakkeiden, suullisen palautteen ja havaintojemme perusteella saavutimme asettamamme tavoitteen vanhempien opastamisessa tapaturmien ennaltaehkäisyssä ja ensiaputaitojen hallinnassa.

Yksi alkuperäisistä tavoitteistamme oli, että myös lapset oppisivat välillisesti perusturvallisuuteen liittyviä asioita. Uskomme, että vanhemmat osaavat kertoa lapsilleen esimerkiksi turvavöiden ja pyöräilykypärän käytön tärkeydestä. Isommat lapset saivat teemapäivästä mukaansa myös tehtävävihkon, jonka avulla lapsi saa itsenäisesti tai yhdessä vanhempien kanssa miettiä erilaisia turvallisuusaiheisia tehtäviä.

Usein puhutaan vain sairauksien ja tapaturmien ensiavusta, mutta ennaltaehkäisyn mahdollisuuksista taas verraten vähän. Koska lapsille tapahtuu edelleen paljon tapaturmia ja niistä aiheutuu sairaalahoitajaksoja, on tapaturmien ehkäisy tärkeää niin terveyden kannalta kuin taloudellisistakin syistä (Erkkola ym. 2007). Tämän vuoksi käsitelimme opinnäytetyössämme runsaasti primääripreventiota, eli ennaltaehkäisyä, joka on keskeistä myös terveydenhoitajan työssä. Anderssonin ja Menckelin (1995, 760–762) tapaturmateorian mukaan tehokkain tapa ennaltaehkäistä tapaturmia on poistaa niiden syytekijät ja ennakoida vaaratilanteet ympäristöstä.



Eryityisesti kotiympäristön tarkkailuun tapaturmien ehkäisyssä on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä noin puolet alle kouluikäisten tapaturmista tapahtuu kotiympäristössä. Myös ensiaputaitojen hallinta on tärkeää, mutta ensisijaista on poistaa riskitekijät, jotta ensiaputaitoja ei tarvitse käyttää.

### 11.1 Teemapäivän ja ensiapuvihkosen tarkastelu

Kuultuamme Nastolan lastenneuvolan tarpeen turvallisuuspäivän luomiseksi, oli meidän helppo rajata aihe lasten tapaturmien ehkäisyyn ja ensiapuun. Meillä oli hyvin aikaa rakentaa aiheesta kattava kokonaisuus ja se näkyi myös positiivisena palautteena teemapäivän jälkeen. Laajan teoriaosuuden rakentamisesta oli meille runsaasti hyötyä, sillä osasimme teemapäivänä vastata vanhempien kysymyksiin tapaturmien ehkäisystä ja ensiavusta, sekä myös oman oppimisemme kannalta.

Neuvolan henkilökunta auttoi meitä hankkimaan tarkoituksenmukaisemman tilan teemapäivän järjestämiseksi, kuin mitä olimme itse ajatelleet. Nastolan lastenneuvolan aulan sijaan pääsimme Nastolan Helluntaiseurakunnan tiloihin, joissa toimii Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveystyöryhmän järjestämä perhekahvila. Perhekahvilalla oli jo valmiiksi laaja asiakaskunta, jonka ansiosta meidän työmme teemapäivän markkinoinnin ja mainostamisen osalta pieneni. Perhekahvilan pitäjä mainosti teemapäivää perhekahvilan asiakkaille jo aiemmin sekä suullisesti, että perhekahvilan Facebook-ryhmässä. Neuvolaan veimme kaksi mainosjulistetta, joista toinen laitettiin ilmoitustaululle ja toinen sisäänkäynnin yhteyteen. Ilman käytössämme ollutta tilaa sekä perhekahvilan pitäjän apua, olisi teemapäivän kävijämäärä jäänyt pienemmäksi.

Teemapäivä sai Nastolan perhekahvilassa hyvän vastaanoton ja sitä odotettiin. Alun perin teemapäivään liittyvä ajatuksemme oli, että toinen opinnäytetyön tekijöistä on ohjaamassa vanhempia ensiapurastilla, ja toinen kiertää vastaamassa vanhempien kysymyksiin ja kertomassa tapaturmien ennaltaehkäisystä. Vanhemmat olivat kuitenkin kiinnostuneempia ensiapuharjoitteista, kuin tapaturmien ennaltaehkäisystä kotona, joten päätimme molemmat osallistua ensiapurastilla tapahtuvaan ohjaukseen. Vanhemmat saivat itsenäisesti tutustua tapaturmien ennaltaehkäisystä kertoviin postereihin, joita olimme teemapäivää varten tehneet. Ensiapupisteessä tapahtuvan toiminnan ohessa annoimme kuitenkin vanhemmille

käytännön ohjeita siitä, kuinka tapaturmia voidaan ehkäistä kotona sekä muissa ympäristöissä. Mielestämme ohjaustilanteet sujuivat hyvin, sillä olimme molemmat käyneet huolellisesti läpi sekä tapaturmiin että ensiapuun liittyvän materiaalin ennen teemapäivää.

Käytännön harjoituksia olisimme halunneet tehdä vanhempien kanssa enemmän, kuin mihin nyt pystyimme, mutta aikataulun puitteissa se ei ollut mahdollista. Perhekahvila oli avoinna vain kello 9–12 välisen ajan ja osallistujamäärä kasvoi melko suureksi. Tarjosimme kaikille vanhemmille mahdollisuuden osallistua ryhmittäin ensiapuharjoitteisiin. Osa heistä tyytyi kuitenkin vain kuuntelemaan ja katselemaan sivummalla. Jokaisella ryhmäopastuskerralla kysyimme vanhemmilta, että mitä he haluavat oppia ja mistä aiheesta he halusivat tarkempaa tietoa. Näihin keskusteluihin myös sivustakatsojat osallistuivat kiitettävästi.

Jos olisimme aiemmin tienneet vanhempien pääasiallisen kiinnostuksen kohdistuvan ensiaputaitojen opetteluun, olisimme suunnitelleet teemapäivän ensiapupäivätoiseksi. Toisaalta taas, ennaltaehkäisyyn mahdollisuudet ovat oleellinen osa terveydenhoitotyötä, ja hyvän ohjauksen avulla vältytään ensiaputaitojen käytön sekä sairaalahoidon tarpeelta.

Saamamme palautteen mukaan osa kävijöistä koki, että ensiapurastilla oli liikaa melua. Vanhemmille oli jo aiemmin kerrottu, että käytössämme oleva tila ei ollut kyseisenä päivänä tarkoitettu lasten leikkitilaksi. Asiasta oli maininta myös käytössämme olleen tilan sisäänkäynnillä. Olisimme toki voineet ohjata vanhempia jättämään lapsensa kahvilan tiloihin valvotusti leikkimään tai pyytää itse lapsia rauhoittumaan. Yritimme kuitenkin rauhoittaa tilannetta ottamalla myös lapset huomioon ensiapuharjoitteita tehdessämme. Osa heistä sai esimerkiksi harjoitella siteen laittamista vanhempansa käteen.

Ohjasimme vanhempia kuuluvalla ja selkeällä äänellä, ja valtaosa kävijöistä koki ensiapurastin erittäin hyödylliseksi ja kertoi saaneensa siitä työkaluja arkeen. Jatkossa järjestäisimme vastaavanlaisen tapahtuman niin, että ottaisimme vanhemmat sisään neljän hengen ryhmissä, ja pyytäisimme seuraavat vasta sitten kun

edellinen ryhmä on valmis. Näin teemapäivään saisi järjestystä, ja käsiteltävänä olevasta aiheesta eheämmän kokonaisuuden.

Vanhemmille jaetun ensiapuvihkon toteuttaminen onnistui helposti hyvän oppaan tekemisen ohjeilla. Saimme ensiapuvihkoseen kaikki tärkeimmät ensiaputaidot ja ohjeet milloin on hakeuduttava päivystykseen tai soitettava hätänumeroon. Vihkosta tuli esteettisesti onnistunut ja selkeä. Ohjeet olivat selkeitä ja yksiselitteisiä. Ulkopuolisen asiantuntijan tarkistus lisäsi ensiapuvihkosen luotettavuutta. Myös käyttämämme kuvat auttoivat havainnollistamaan ensiapuohjeita, jotka muuten saattoivat olla hankalia ymmärtää. Neuvolan henkilökunnalta saadun palautteen mukaan ensiapuvihko oli onnistunut. Ensiapuvihkosen jakaminen vanhemmille oli tärkeää, sillä kaikkia vihkossa olleita ensiapuohjeita emme ehtineet käydä läpi. Osa vanhemmista ei halunnut osallistua käytännön harjoitteisiin, mikä oli mielestämme sääli, mutta uskomme kuitenkin että he voivat hyödyntää ensiapuvihkosta kotona.

Yhdyshenkilömme perhekahvilassa selvitti pyynnöstämme asiakkailtaan millaista toimintaa he haluaisivat jatkossa järjestettävän. Hänen tiedustelunsa mukaan vanhemmat olivat erittäin kiinnostuneita vanhempi-vauva – jumpasta, josta saisi vinkkejä myös kotiin. Samoin pelkän ensiapupäivän pitäminen pienten lasten vanhemmille, ilman että se on liitetty isompaan kokonaisuuteen, olisi hyvä idea.

## 11.2 Hankkeen eettisyys ja luotettavuus

Järjestimme neuvolaikäisten lasten vanhemmille kyselyn (Liite 4) lapsiin liittyvistä tapaturmista. Aineiston keräämisen toteutimme tutkimuseettisin keinoin, joissa on otettu huomioon tutkittavan itsemääräämisoikeus ja tietosuoja (Tampereen yliopisto 2013a). Ennen kyselyä haimme tutkimusluvan sen toteuttamiseksi. Kysely toteutettiin siten, että ainoastaan lastenneuvolan terveydenhoitajat näkivät ne henkilöt, joille kyselylomakkeet annettiin. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Kyselylomake sisälsi myös saatekirjeen (Liite 3), jossa kerrottiin mitä tarkoitusta varten tietoja kerättiin, kuinka kauan aikaa vastaaminen vie sekä kyselylomakkeiden jatkokäyttö. Kyselyissä ei pyydetty henkilötietoja, eikä lasten tarkkaa ikää. Saatekirjeessä oli myös opinnäytetyön tekijöiden sähkö-

postiosoitteet, mikäli vanhemmilla olisi herännyt kysyttävää. (Tampereen yliopisto 2013a). Lomakkeiden palautus tapahtui neuvolan tiloissa olevaan palaute-laatikkoon, josta ne kerättiin määräpäivänä opinnäytetyön tekijöiden tarkasteltavaksi. Kyselyitä tehtiin 40 ja niistä 36:een vastattiin, joten vastausprosentti oli hyvä. Kyselylomakkeita ei annettu ulkopuolisten käsiin missään opinnäytetyön tekemisen vaiheessa. Kyselyiden tarkoitus oli vain ja ainoastaan kartoittaa sattuneita tapaturmia sekä vastata vanhempien toiveisiin teemapäivämme sisältöä suunniteltaessa. Niitä ei siis suunniteltu varsinaiseen tutkimustarkoitukseen, joten emme katsoneet aiheelliseksi niitä sen enempää analysoida. Kyselylomakkeet (Liite 4) hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua (Tampereen yliopisto 2013b).

Teemapäivän jälkeen saadut palautekyselylomakkeet (Liite 5) oli täytetty toisessa huoneessa, kuin missä olimme itse sillä hetkellä läsnä. Vastauksille tarkoitettu palautuslaatikko sijaitsi kyselylomakkeiden vieressä samassa tilassa. Emme missään vaiheessa nähneet, ketkä vanhemmista olivat palautelomakkeisiin vastanneet ja haimme lomakkeet toisesta huoneesta vasta sen jälkeen kun vanhemmat olivat jo poistuneet. Palautelomakkeita ei annettu myöskään ulkopuolisten käsiin. Koska osallistujia oli noin 25 ja täytettyjä palautelomakkeita oli 7, vastausprosentti oli 28. Myös palautekyselylomakkeet (Liite 5) hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua (Tampereen yliopisto 2013b).

Tekemämme ensiapuvihkosen (Liite 6) sisällön tarkasti ulkopuolinen asiantuntija, jonka nimen sekä virkanimikkeiden käyttöön vihkosessa saimme kirjallisen luvan. Vihkosen ensiapuohjeet pohjautuivat virallisiin kansainvälisiin ensiapu- ja elvytysohjeisiin. Ensiapuohjeet oli pääosin koottu Suomen punaiselta ristiltä, joka koordinoi ja kehittää Suomessa annettavaa ensiapukoulutusta. Tämä lisää ensiapuohjeiden ja opinnäytetyömme luotettavuutta ja ajantasaisuutta. Ensiapuvihkosessa käytettyihin lapsen kuviin on suulliset luvat lapsen molemmilta vanhemmilta. (Tampereen yliopisto 2013b). Lapsen kasvot on ennen työhön liittämistä sensuroitu tunnistamisen vaikeuttamiseksi. Sekä lapsi että hänen vanhempansa ovat nähneet ensiapuvihkosen lopullisen version ennen sen käyttöönottoa.

Teemapäivässä esittelemämme tieto oli ajantasaista ja luotettavista lähteistä, pääosin Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, Liikenneturvasta ja Suomen sosiaali-

ja terveys ry:ltä. Teemapäivän aikana kameralla otettuihin lasten ja aikuisten kuviin (Liite 7) saatiin vanhemmilta suullinen lupa, joka kysyttiin aina ennen uuden kuvan ottoa. Kukaan vanhemmista ei missään vaiheessa kieltänyt kuvien ottamista ja lisäksi heille kerrottiin kuvien (Liite 7) tulevan vain ja ainoastaan opinnäytetyömme dokumentointia varten. (Tampereen yliopisto 2013b).

Itse raporttia varten käyttämämme verkkolähteet sekä kirjaston materiaalin luotettavuus tarkastettiin ennen käyttöä. Kirjastosta lainatusta materiaalista esimerkiksi Karlsdotter Lindehagin (2011) tekemän Lapsiturvallisuuskirjan vinkit perustuvat Liikenneturvan, Kemikaaliviraston, Kuluttajaviraston sekä Myrkytystietokeskuksen tietoihin. Tämän lisäksi kirjan tiedot on tarkistettu sekä mukautettu Suomen lakien, säädösten ja olosuhteiden mukaisiksi. Keräsen (2012), kirjassa Tammenterhometsän pikkuväen haaverit - toimintaohjeita todellisiin tilanteisiin, ovat sisällyksen tarkastajina toimineet Suomen Punainen Risti ja Suomen Pelastusalan keskusjärjestö.

### 11.3 Oma arviointi opinnäytetyön prosessista

Opinnäytetyöprosessi lähti melko rauhallisesti liikkeelle alkuvuodesta 2014. Kesän 2014 aikana etsimme todella paljon teoriapohjaa raporttia varten ja kirjoitimme itse raporttia. Raportin kirjoittaminen ja työskentely sujui hyvin Google Drive – palvelun avulla, koska pystyimme täydentämään työtämme samanaikaisesti, sekä esittämään toisillemme tarkentavia kysymyksiä aiheeseen liittyen. Tämä helpotti myös paljon aikataulujen sovituksia.

Terveydenhoitajan ammatillisuus sisältää sairaanhoidollisen, terveyden ja ympäristöterveyden edistämisen sekä yksilön, perheen, ryhmän, yhteisön ja yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaamisalueet. Terveydenhoitajatyön tulee olla väestön terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä, jota tehtäessä on pyrittävä vahvistamaan asiakkaiden omia voimavaroja ja itsehoitoa. Terveydenhoitajan on myös osattava toimia suunnitelmallisesti erilaisten tapaturmien ehkäisytyössä sekä hallittava näiden ensiapu (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 5; 6; 14.) Työmme sisältää runsaasti teoriaa ja yksityiskohtia tapaturmien ennaltaehkäisyyn liittyen. Mielestämme meidän on kuitenkin tärkeää tuntea lap-

sille sattuvien tapaturmien riskitekijöitä, jotta pystyisimme asianmukaisesti keskustelemaan lapsiperheiden kanssa niihin liittyvistä asioista, sekä ohjata heitä ammattitaitoisesti ennaltaehkäisevän toiminnan pariin. Ensiapuvihkosen teko ja ensiapupisteessä tapahtunut vanhempien ohjaus oli itsellemme erinomaista kertausta ensiavun toteuttamisesta sekä samalla valmentautumista työelämän ryhmäohjaus-tilanteita varten.

Itse teemapäivän ideoimiseen ja suunnitteluun olisimme voineet käyttää enemmän aikaa, sillä huomasimme käytännössä joitain asioita, jotka olisi voinut tehdä toisin. Teemapäivää tapahtumana olisi voinut rajata tarkemmin vain vanhemmille suunnatuksi, jotta vanhemmat olisivat voineet paremmin keskittyä saatavaan informaatioon ja tapaturmien ennaltaehkäisyä olisi voinut tuoda vielä enemmän esille.

Neuvola toimeksiantajana ei puuttunut teoriatietoon tai antanut tarkempia viittekehyksiä opinnäytetyölle ja sen tuotokselle. Hyvissä ajoin ennen teemapäivää lähitimme neuvolaan ensiapuvihkosen sekä opinnäytetyömme sen hetkisen version tarkastettavaksi ja heidän mielestään työ vaikutti sopivalta. Opiskelijoina olisimme kuitenkin toivoneet enemmän yhteistyötä neuvolan kanssa, sillä lapsiperheiden kanssa työskennellessään heillä olisi voinut olla meille runsaasti annettava reaaliaikaisen tiedon muodossa.

Apua opinnäytetyöprosessiin saimme muun muassa Liikenneturvasta sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta oheismateriaalin muodossa, asiantuntija-apua ensiapuvihkosen oikeellisuuden tarkistamisessa sekä ulkopuolista rahallista apua ensiapuvihkosten tulostamiseen. Koululta lainaksi saamamme elvytysnuket ja ensiaputarvikkeet taas mahdollistivat teemapäivän ensiapuosuuden toteuttamisen.

Yhteistyömme opinnäytetyön prosessin aikana sekä aikataulujen yhteensovittamisessa sujui hyvin ja kirjalliseen osuuteen liittyvä työnjako oli helppo toteuttaa. Molemmipuolinen joustavuus helpotti käytettävissä olevien resurssien huomioidemisessa. Näkemyseroja opinnäytetyöprosessin liittyen ei juurikaan ollut, sillä keskustelimme kaikesta ja suunnittelimme toimintaamme jo etukäteen. Opinnäytetyö-

prosessi opetti meille hyviä tiimityöskentelytaitoja muun muassa tavoitteiden asettamisessa ja työn merkitystä niiden saavuttamiseksi. Tiimissä sitouduimme molemmat prosessin toteuttamiseen.

#### 11.4 Jatkokehitysideat

Lasten tapaturmiin liittyen voisi olla aiheellista tehdä lisätutkimuksia esimerkiksi päivähoidon ja koulun osalta. Tutkimuksilla voisi kartoittaa henkilökunnan ajatuksia yleisimmistä tapaturmista ja kuinka niitä heidän mielestään voisi ennaltaehkäistä. Samankaltaisen tutkimuksen voisi kohdistaa myös jonkin neuvolan asiakkaana oleville vanhemmille. Vanhempien avulla voisi kartoittaa millaisia tapaturmia heidän lapsilleen on sattunut, ja saatujen tulosten pohjalta kehittää esimerkiksi hankkeen juuri näiden tapaturmien ennaltaehkäisyyn liittyen. Myös neuvolan henkilökunnalta voi olla aiheellista tutkia heidän valmiuksiaan tapaturmariskien tunnistamisessa ja tapaturmien ennaltaehkäisyyn keinoissa – tutkimuksessa voisi esimerkiksi ottaa huomioon koulutuksen, tietotason ja omat vaikuttamismahdollisuudet kokemustasolla.

Ensiavusta voi aiheena kehittää paljon erilaisia tutkimuksia ja hankkeita. Vanhemmilta voisi tutkimuksen avulla kartoittaa ensiaputaitoja ja sen jälkeen hankkeena järjestää ensiapuun liittyvä teemapäivä, jossa vanhemmat voivat opetella tarvittavia taitoja. Myös perhevalmennuksiin olisi mielestämme hyvä liittää ensiaputaitojen harjoittelua, sekä tietoa siitä, kuinka lapsen ympäristöstä voi tehdä turvallisemman.

Päiväkodit, muut hoitoyksiköt ja koulut ovat lisäksi hyviä vaihtoehtoja tapaturmiin ja ensiapuun liittyville koulutuksille ja harjoitteille. Näin henkilökunta saisi lasten ohella kertausta siihen, miten toimitaan erilaisten tilanteiden vaatimilla tavoilla. Ensiapukoulutuksen jatkuvuus tasaisin väliajoin olisi tärkeää jo opittujen taitojen ylläpitämiseksi.

Turvallisuuteen liittyy muitakin osatekijöitä kuin tapaturmat, niiden ennaltaehkäisy ja ensiapu. Tämän pohjalta tutkimuksen kohteena voisi olla esimerkiksi

vuorovaikutus tai sen ongelmat vanhempien ja lasten välillä, turvallinen arki lapsiperheessä, lapsiin kohdistuva perheväkivalta, ensikotien ja siellä asuvien käsitykset turvallisuudesta tai kuinka lapsiperheiden tarpeisiin vastataan terveydenhuollossa.



## LÄHTEET

- Andersson, R. & Mencil, E. 1995. On the prevention of accidents and injuries. A comparative analysis of conceptual frameworks. *Accident analysis and prevention*. Vol 27. 760–762.
- Autoliitto. 2014. Turvaistuintestit. Tietopankki [viitattu 24.5.2014]. Saatavissa: <http://www.autoliitto.fi/tietopankki/testi-ja-tutkimustuloksia/turvaistuintestit/>
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapu osana hoitoketjua. *Duodecim, Terveyskirjasto* [viitattu 1.8.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002)
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Haavat ja verenvuodot. *Duodecim, Terveyskirjasto* [viitattu 1.8.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007)
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Myrkytykset. *Duodecim, Terveyskirjasto* [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013)
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012d. Palovammat. Ensiapuopas. *Duodecim, Terveyskirjasto* [viitattu 4.6.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009)
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012e. Toiminta ensiaputilanteissa. *Duodecim, Terveyskirjasto* [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004)
- Erkkola, M., Fogelholm, M., Huuskonen, M., Komulainen, H., Korhonen, M., Leino, T., Nevalainen, A., Paile, W., Pekkanen, J., Sala, E., Salonen, R., Suni, J., Taskinen, S., Tuomisto, J., Vartiainen, T. & Viluksela, M. 2007. Lasten ympäristö ja terveys. Kansallinen CEHAP-selvitys. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 11/2007 [viitattu 17.6.2014]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78166/2007b11.pdf?sequence=1>

Haikonen, K., Lillsunde, P. & Markkula, J. 2014. Veden äärellä ilot ja vaarat. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.8.2014]. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/kesaterveys/vedessa-ja-valossa-kesanvoima/veden-aarella-ilot-ja-vaarat>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014a. Aivotärähdys [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/kunlapsi-sairastuu/aivotarahdys/Sivut/default.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014b. Ensiapuohjeet [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Ensiapuohjeet/Sivut/default.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014c. Palovammat [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/kunlapsi-sairastuu/Palovammat/Sivut/default.aspx>

Hermanson, E. 2012. Tapaturmien ehkäiseminen. Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 2.9.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00502](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00502)

Howard, R. & Houghton, C. 2012. Improving parental first-aid practices. Emergency Nurse. June 2012. Volume 20. Number 3 [viitattu 1.8.2014]. Saatavissa: <http://rcnpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/en2012.06.20.3.14.c9151>

Husu, T. 2006. Palovammat. Nettineuvo [viitattu 4.6.2014]. Saatavissa: <http://www.nettineuvo.fi/index.asp?language=1>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje. Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim-lehti 121 (16), 1769–1773.

Hämeen Ammattikorkeakoulu. 2014. Terveystenhoitaja – kehity hyvinvoinnin ammattilaiseksi [viitattu 24.9.2014]. Saatavissa: <http://www.hamk.fi/hakijalle/terveydenhoitaja/Sivut/default.aspx>

- Jalanko, H. 2012a. Aivotärähdys lapsella. Duodecim, Terveyskirjasto [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00106](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106)
- Jalanko, H. 2012b. Palovamma lapsella. Duodecim, Terveyskirjasto [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00464](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00464)
- Jalanko, H. 2012c. Vierasesinetapaturmat lapsilla. Duodecim, Terveyskirjasto [viitattu 17.6.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423)
- Karlsdotter Lindehag, L. 2011. Lapsiturvallisuuskirja. Ruotsi: Forma Books AB.
- Kasvun kumppanit. 2014. Lasten hyvinvointia vahvistamassa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 11.9.2014]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden\\_ja\\_hyvinvoinnin\\_edistaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen)
- Keränen, M. 2012. Tammenterhometsän pikkuväen haaverit. Toimintaohjeita todellisiin tilanteisiin. Tampere: LK-Julkaisut Oy.
- Kodin turvaopas. 2008. Pienet lapset ovat riskiryhmä. Sisäasiainministeriön pelastusosasto. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö [viitattu 3.5.2014]. Saatavissa: <http://turvaopas.pelastustoimi.fi/tapaturmien-ehkaisy.html>
- Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2014. Lasten kotitapaturmat. Suomen sosiaali ja terveys ry [viitattu 6.8.2014]. Saatavissa: <http://www.kotitapaturma.fi/lasten-tapaturmat/>
- Kuluttajaturvallisuuslaki 920/2011. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110920>
- Liikenneturva. 2013a. Eri ikäisenä, Lapset (0 - 14) [viitattu 24.5.2014]. Saatavissa: <http://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/lapset-0-14>
- Liikenneturva. 2013b. Lapsi autossa [viitattu 24.5.2014]. Saatavissa: <http://www.liikenneturva.fi/fi/liikenteessa/autoilijat/lapsi-autossa>

- Liikenneturva. 2013c. Lapsi liikenteessä -opasvihko [viitattu 2.9.2014]. Saatavissa: [https://liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Materiaalit/lapsi\\_liikenteessa.pdf](https://liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Materiaalit/lapsi_liikenteessa.pdf)
- Liikenneturva. 2014. Vinkkejä vanhemmalle [viitattu 24.7.2014]. Saatavissa: <https://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/lapset-0-14/vinkkejä-vanhemmalle>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2008. Selvitys lasten tapaturmien ehkäisystä Lapsen turvaksi -hanke 2007–2009. [viitattu 23.6.2014]. Saatavissa: <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/82b25a3236d5d09e85e76f96bc54aed9/1403511988/application/pdf/6028782/Lapsenturvaksi-hanke.pdf>
- Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 7.5.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96>
- Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 2/2010 [viitattu 17.6.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 4.6.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>
- Nastolan kunta. 2009. Neuvolat [viitattu 12.9.2014]. Saatavissa: <http://www.nastola.fi/terveyspalvelut/neuvolat.html>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2014. Varhaiskasvatukseen ollaan tyytyväisiä – henkilöstön määrän riittävyys ja lapsiryhmien koko huolettavat. OMK-kysely. Verkkotiedote 4.2.2014 [viitattu 2.9.2014]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2014/02/varhaiskasvatus.html>

Nurmi-Lüthje, I. & Nurmi-Lüthje, P. 2009. Tapaturmat päivähoidossa Kouvolan seudulla. Suomen lääkärilehti 12/2009, 1135–1139.

Pitkäranta, A. 2007. Hengitysteiden vierasesineet. Therapia Fennica [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa: [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Hengitysteiden\\_vierasesineet](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Hengitysteiden_vierasesineet)

Saarelma, O. 2013. Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys. Duodecim, Terveyskirjasto [viitattu 1.8.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01052](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052)

Sethi, D., Towner, E., Vincenten, J., Segui-Gomez, M. & Rasioppi, F. 2008. European report of child injury prevention. World Health Organization Europe [viitattu 2.6.2014]. Saatavissa: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/83757/E92049.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/83757/E92049.pdf?ua=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Lasten ja nuorten tapaturmia ehkäistään. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:16 [viitattu 6.8.2014]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-27827.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27827.pdf)

Stakes. 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Stakes, Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 2.9.2014]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7915.pdf)

Suomen Punainen Risti. 2014a. Haavat [viitattu 1.8.2014]. Saatavissa: <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>

Suomen Punainen Risti. 2014b. Nyrjähdykset [viitattu 1.8.2014]. Saatavissa: <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>

Suomen Punainen Risti. 2014c. Palovammat [viitattu 25.8.2014]. Saatavissa: <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>

Suomen Punainen Risti. 2014d. Verenvuoto [viitattu 1.8.2014]. Saatavissa: <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>

Suomen terveydenhoitajaliitto. 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen [viitattu 11.9.2014]. Saatavissa: [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH\\_am\\_os\\_tunnistami\\_6\\_10.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf)

Tampereen yliopisto. 2013a. Tutkittavien itsemääräämisoikeus [viitattu 25.9.2014]. Saatavissa: <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html>

Tampereen yliopisto. 2013b. Yksityisyys ja tietosuoja [viitattu 25.9.2014]. Saatavissa: <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/yksit.html>

Tapahtumajärjestäjän opas. 2009. Etelä-Pohjanmaan liitto [viitattu 17.6.2014]. Saatavissa: [http://eventmanagementguide.frami.fi/uploads/pdf/epliitto\\_tap.pdf](http://eventmanagementguide.frami.fi/uploads/pdf/epliitto_tap.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Tapaturmat puheeksi neuvolassa. Tiedä ja toimi-verkkójulkaisu [viitattu 13.6.2014]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110379/Tapaturmat.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Liikenneympäristön turvallisuus. Piste tapaturmille-verkkójulkaisu [viitattu 7.5.2014]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/neuvola/pienten/liikenneymparisto](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/neuvola/pienten/liikenneymparisto)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Neuvola tapaturmien ehkäisijänä. Piste tapaturmille-verkkójulkaisu [viitattu 4.6.2014]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja-nuoret/neuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja-nuoret/neuvola)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Pienten lasten tapaturmien ehkäisy. Piste tapaturmille-verkkójulkaisu [viitattu 3.5.2014]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/neuvola/pienten-lasten-tapaturmien-ehkaisy](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/neuvola/pienten-lasten-tapaturmien-ehkaisy)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. Tapaturman määritelmä. Piste tapaturmille-verkkójulkaisu [viitattu 7.5.2014]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/tietoa-tapaturmista/tapaturman-maarittely](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tietoa-tapaturmista/tapaturman-maarittely)

Tilastokeskus. 2014. Nastola [viitattu 12.9.2014]. Saatavissa: <http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/532.html>

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2012. Rullaverhot ja kaihtimet. Kuluttajaturvallisuus-verkkopalvelu [viitattu 12.8.2014]. Saatavissa: <http://www.tukes.fi/fi/Toimialat/Kuluttajaturvallisuus/Tavaroiden-turvallisuusvaatimuksia/Rullaverhot-ja-kaihtimet/>

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2013. Trampoliinit. Kuluttajaturvallisuus-verkkopalvelu [viitattu 12.8.2014]. Saatavissa: <http://www.tukes.fi/fi/Toimialat/Kuluttajaturvallisuus/Tavaroiden-turvallisuusvaatimuksia/Trampoliinit/>

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2014a. Kodin esineiden nappiparistot vaaraksi lapsille. Lehdistötiedote [viitattu 28.8.2014]. Saatavissa: <http://www.tukes.fi/fi/Ajankohtaista/Tiedotteet/Sahko-ja-hissit/Kodin-esineiden-nappiparistot-vaaraksi-lapsille-/>

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2014b. Lelut. Kuluttajaturvallisuus-verkkopalvelu [viitattu 12.8.2014]. Saatavissa: <http://www.tukes.fi/fi/Toimialat/Kuluttajaturvallisuus/Tavaroiden-turvallisuusvaatimuksia/Lelut/>

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2014c. Tekstiilit. Kuluttajaturvallisuus-verkkopalvelu [viitattu 12.8.2014]. Saatavissa: <http://www.tukes.fi/fi/Toimialat/Kuluttajaturvallisuus/Tavaroiden-turvallisuusvaatimuksia/Tekstiilit/>

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2014d. Turvallinen koti lapselle. Tukes 3/2014. Oppaat [viitattu; 12.8.2014]. Saatavissa: [http://www.tukes.fi/Tiedostot/Kemikaalituotteet/Oppaat/Turvallinen\\_koti\\_lapselle\\_opas.pdf](http://www.tukes.fi/Tiedostot/Kemikaalituotteet/Oppaat/Turvallinen_koti_lapselle_opas.pdf)

Vesiliikenneasetus 124/1997. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19970124>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2. painos. Helsinki: Tammi

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## LIITTEET

1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
2. Tutkimuslupahakemus
3. Saatekirje lasten vanhemmille
4. Kyselylomake lasten vanhemmille
5. Palautelomake teemapäivästä
6. Ensiapuvihkonen
7. Kuvia Lasten yleisimmät tapaturmat -teemapäivästä





LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Lahti University of Applied Sciences

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)**

<b>TOIMEKSIANTAJA</b>	
Toimeksiantaja	Nastolan neuvolapalvelut, PHSOTEY
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Taru Vähämäki
Lähiosoite	Nastolan terveysasema, Pekkulantie 12-14
Postinumero ja -toimipalkka	15560 Nastola
Toimipisteen kotikunta	Nastola (15560)
Puhelin	
Sähköposti	
<b>OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T</b>	
Nimi/nimet ja tunnukset/tunnukset	Kirsi Allonen 1202009, Tiia-Maria Kakkonen 1001481
Ryhmätunnus/tunnukset	085HTH12Sd / TH12S TH10S
Koulutusohjelma ja -ala	Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitotyö Sos /ter
Puhelin/puhellimet	044-5009191 040-7403286
Sähköposti/postit	@student.lamk.fi
<b>OHJAAJA</b>	
Ohjaava opettaja	Satu Leinonen
Puhelin	
Sähköposti	satu.leinonen@lamk.fi
Koulutusala	sosiaali- ja terveysala
<b>OPINNÄYTETYÖ</b>	
Opinnäytetyön nimi	lasten tapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy
Opinnäytetyön tavoite	



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Lahti University of Applied Sciences

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)**

<b>TOIMEKSIANTAJA</b>	
Toimeksiantaja	Nastolan neuvolapalvelut, PHSOTEY
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Tarja Vähämärtti
Lähiosoite	Nastolan terveyskeskus, Pekkalan tie 12-14
Postinumero ja -toimipaikka	15560 Nastola
Toimipisteen kotikunta	Nastola (15560)
Puhelin	
Sähköposti	
<b>OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T</b>	
Nimi/nimet ja tunnukset/tunnukset	Kirsi Allonen 1202009, Tiia-Hanna Kakkonen 1001481
Ryhmätunnus/tunnukset	08SHT12Sd / TH12S TH10S
Koulutusohjelma ja -ala	Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitotyö, Sos / tee
Puhelin/puhelimet	044-5009191 040-7403286
Sähköposti/postit	@student.lamk.fi
<b>OHJAAJA</b>	
Ohjaava opettaja	Satu Leinonen
Puhelin	
Sähköposti	satu.leinonen@lamk.fi
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
<b>OPINNÄYTETYÖ</b>	
Opinnäytetyön nimi	lasten tapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy
Opinnäytetyön tavoite	



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Lahti University of Applied Sciences

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS  
OPINNÄYTETYÖ

SN/2014

1. Opinnäytetyöntekijä-t	Nimi	Allonen Kirsi Kakkonen Tiia-Maria
	Koulutusala Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysala Terveystieteiden Terveystieteiden
	Sähköposti Puhelin	nimi.sukunimi@student.lamk.fi 044-5009191 040-7403286
2. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus (mihin tarkoitukseen ja mitä tietoa kerätään)	Tarkoituksena on hakea tanssiterian kyselyllä toiminnallisena opinnäytetyönä järjestettävien tapahtumien ennakkokyselyyn liittyvän teemanivon järjestämiseen.	
3. Menetelmä esim. Webropol-kysely	Kyselylomakkeet	
4. Aikataulu ja toteutus (esim. valmis arvioitu pvm)	31.10.2014	
5. Laajuus (esim. montako kysymystä ja minkätyyppisiä)	kysymyksiä ja monivalintakysymyksiä 6-8 kpl.	
6. Kohderyhmä (esim. opiskelijaryhmä, kuinka monta opiskelijaa)	neuvolaikäisten lasten vanhemmat. 30-50 kyselyä	
7. Eettiset lähtökohdat (aineiston suojaus ja säilytystapa)	anonyymi tehti + suljetut kirjeluoret, nimittämättä vastaukset lomakkeet tuhoetaan työn valmistuttua.	
8. Opinnäytetyön ohjaaja	Satu Leinonen	

Noudatan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemia hyvän tieteellisen käytännön menettelytapoja ([http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/hyva\\_tieteellinen\\_FIN.pdf](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/hyva_tieteellinen_FIN.pdf)).

#### Hakijan allekirjoitus

Lahti  
Paikka

22.5.2014  
Päiväys

Kirsi Allonen Tiia Kakkonen  
Allekirjoitus ja nimen selvennys  
KIRSI ALONEN TIIA KAKKONEN

#### Tutkimusluvan myöntäjä

Lahti  
Paikka

4.6.14  
Päiväys

Kari Pappanen  
Allekirjoitus ja nimen selvennys

9. Tiedottaminen päätöksestä (luvan myöntäjä täyttää)	<input checked="" type="checkbox"/> tutkimuslupa myönnetään
	<input type="checkbox"/> tutkimuslupaa ei myönnetä
Perustelut: _____	
_____	
_____	
_____	
_____	

Tervehdys neuvolaikäisen lapsen vanhempi,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta ja toteutamme opinnäytetyönämme tapaturma-aiheisen teemapäivän Nastolan lastenneuvolassa syksyllä 2014.

Kyselylomakkeen avulla kartoitamme teidän mielenkiintoanne erilaisiin tapaturma-aiheisiin, jotta teemapäivämme vastaisi mahdollisimman hyvin asiakkaiden omia tarpeita.

Tähän kyselyyn vastaaminen vie teiltä 5 – 10 minuuttia. Kaikki antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja niitä hyödynnetään ainoastaan tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin yhteydessä. Kyselylomakkeet tullaan hävittämään heti tutkimuksen loputtua.

Vastaukset voi jättää ohessa olevassa suljetussa kuoressa neuvolan palautelomakelaatikkoon.

Kiitos vastauksistanne!

Nastola, 26.5.2014

Terveisin,

Kirsi Allonen & Tiia-Maria Kakkonen

Yhteystiedot:

[kirsi.allonen@student.lamk.fi](mailto:kirsi.allonen@student.lamk.fi)

[tiia-maria.kakkonen@student.lamk.fi](mailto:tiia-maria.kakkonen@student.lamk.fi)

Tämän opinnäytetyön ohjaajana toimii:

Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden lehtori

Satu Leinonen

e-mail: [satu.leinonen@lamk.fi](mailto:satu.leinonen@lamk.fi)

**TAPATURMA- AIHEINEN TEEMAPÄIVÄ NASTOLAN  
LASTENNEUVOLASSA**

- KYSELY NEUVOLAikäISTEN LASTEN VANHEMMILLE

**1. Kuinka monta neuvolaikäistä lasta teillä on?**

- 1 – 2
- 3 – 4
- 4 – 5
- useampi kuin 5

**2. Minkä ikäisiä lapsenne ovat?**

- 0–1 -vuotiaita
- 2–3 -vuotiaita
- 4–6 –vuotiaita

**3. Onko lapsellenne/lapsillenne sattunut aiemmin tapaturmaa?**

- kyllä
- ei

**4. Jos vastasitte edelliseen ”kyllä”, millaisesta tapaturmasta on kyse?**

- kaatuminen
- putoaminen
- liikenneonnettomuus (esim. pyöräillessä)
- lääkeaine- tai muu myrkytys
- palo- tai paleltumisvamma
- altistuminen syövyttävälle aineelle

O jokin muu, mikä?

---

---

---

---

**5. Kertokaa millaisista tapaturmiin liittyvistä aiheista haluaisitte tietää lisää**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**6. Mitä ensiaputaitoja haluaisitte oppia?**

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksestanne.

## **PALAUTELOMAKE TEEMAPÄIVÄSTÄ**

**Ohje:** Pyydämme teitä ystävällisesti ympyröimään kysymyksistä kohdan, joka parhaiten vastaa omaa käsitystänne teemapäivän annista sekä antamaan kirjallista palautetta kohtiin 6 ja 7.

### **1. Saitteko riittävästi tietoa lasten tapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä?**

Heikosti - Välttävästi - Kohtalaisesti - Hyvin - Erittäin hyvin

### **2. Oliko tarjottu tieto ajantasaista?**

Heikosti - Välttävästi - Kohtalaisesti - Hyvin - Erittäin hyvin

### **3. Oliko tieto tarpeellista?**

Heikosti - Välttävästi - Kohtalaisesti - Hyvin - Erittäin hyvin

### **4. Oliko tieto helposti ymmärrettävissä?**

Heikosti - Välttävästi - Kohtalaisesti - Hyvin - Erittäin hyvin

### **5. Pystytkö tarvittaessa toteuttamaan ensiavusta saamaanne tietoa käytännössä ?**

Heikosti - Välttävästi - Kohtalaisesti - Hyvin - Erittäin hyvin

**6. Mistä aiheesta olisitte halunneet saada lisää tietoa?**

---

---

---

---

---

---

---

**7. Risuja ja ruusuja**

---

---

---

---

---

---

---

---

Nastola 10.9.2014

Kiitos palautteestanne!

Kirsi Allonen ja Tiia-Maria Kakkonen



ENSIAPUVIHKONEN  
PIKKUISEN VANHEMMILLE



Kirsi Allonen & Tiia-Maria Kakkonen  
Lahden ammattikorkeakoulu 2014  
Lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy -  
Tapaturma-aiheinen teemapäivä neuvolaikäisten lasten  
vanhemmille  
Tarkastanut Esh, ETK, TtM Tina Hägg

### AIVOTÄRÄHDYS

- Aivotärähdyksen oireita ovat: päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu
- Lievä aivotärähdys ei vaadi sairaalahoitoa
- Kipua voi hoitaa iänmukaisella tulehduskipulääkkeillä suositusten mukaisesti
- Lapsen vointia tulee seurata, yöllä herättely 2 tunnin välein
- Mikäli lapsi on/on ollut tajuton tai oireet ovat voimakkaita, ota yhteys hätänumeroon 112

### VUOTAVA HAAVA

- Pään ja kasvojen alueen haavat vuotavat runsaasti
- Tyrehdytä verenvuoto painamalla sitä esimerkiksi nenäliinalla tai kädellä
- Puhdista haava desinfiointiaineella
- Suojaa haava-alue sidoksella
- Runsaasti vuotavaan haavaan on hyvä tehdä painesidos esim. kahden siderullan avulla (Katso kuvat seuraavalla sivulla)



- Jos haava tulehtuu (punoitus, kuumotus), ota yhteyttä omalle terveysasemalle tai päivystykseen
- Hoitoyksikköön on hakeuduttava mikäli
  - haava vuotaa runsaasti
  - kyseessä on syvä pistohaava
  - likainen haava
  - eläimen tai ihmisen purema
  - haavassa epäillään olevan vierasesine

### MYRKYTYS

- Jos lapsella ei ole selviä myrkytysoireita, mutta epäilet myrkytyksen mahdollisuutta, soita Myrkytystietokeskukseen, puhelin (09) 471 977 24 h/vrk tai puhelinvaihde (09) 4711
- Hätätilanteessa soita hätänumeroon 112
- Ennen Myrkytystietokeskukseen soittamista ota selville: MITÄ LAPSI ON NAUTTINUT, KUINKA PALJON LAPSI ON NAUTTINUT, MILLOIN SE TAPAHTUI
- Älä okseta lasta
- Kotona on hyvä olla lääkehiiltä myrkytysten varalle - lääkehiiltä annostellaan lapsille myrkytyksissä 1 g/kg
- Mikäli lapsi on nauttinut happoja, emäksisiä aineita tai liuottimia, voit antaa lapselle puoli lasillista maitoa paikallisen ärstytyksen hoidoksi ja aina otettava yhteys hätäkeskukseen
- Mikäli myrkkyä on hengitetty, vie lapsi raikkaaseen tilaan ja auta hänet puoli-istuvaan asentoon
- Jos myrkyllistä ainetta menee silmiin tai iholle, huuhto välittömästi viileällä vedellä noin puoli tuntia

### TAJUTTOMUUS

- Jos lapsi on pyörtynyt, tarkista hengitys
- Kohota pyörtyneen lapsen jalat
- Avaa kiristävät vaatteet
- Jos lapsi ei virkoa parissa minuutissa, ota yhteys hätänumeroon 112
- Lapsi on tajuton, jos häntä ei saada hereille puhuttelemalla ja ravistelemalla, mutta hän hengittää
- Käänä lapsi mahdollisimman nopeasti kylkiasentoon tukehtumisvaaran vuoksi
- Älä laita tajuttoman lapsen suuhun mitään
- Soita hätänumeroon 112, ja toimi saatujen ohjeiden mukaisesti!

(Katso kuvat kylkiasentoon auttamisesta seuraavalta sivulta)



### PALOVAMMAT

- Pysäytä lisäaltistuminen kuumalle (jos lapsi on saanut auringonpolttaman, tulee tämä viedä varjoon)
- Viilennä palanutta aluetta viileässä vedessä puolen tunnin ajan
- Auringonpolttamaan voi lapselle antaa iänmukaista tulehduskipulääkettä (esim. ibuprofeeni tai paracetamol) ja käyttää hydrokortisonivoidetta
- Kiehuvan veden aiheuttaman palovamma-alueen päälle ei saisi käyttää voiteita
- Ota yhteys hoitoyksikköön, jos palanut alue on suurempi kuin lapsen oma kämmen tai herää epäily syvemmästä palovammasta tai jos lapsi on alle 1-vuotias
- Laajat ja syvät palovammat edellyttävät aina sairaalahoitoa

### VEDENVARAAN JOUTUNEEN AUTTAMINEN

- Vedestä pelastamisen toimintaohje: ojenna, heitä, kahlaa, souda
- Paina mieleen jokin maamerkki, jonka mukaan veden alle joutunut lapsi voidaan paikantaa
- Soita hätänumeroon 112
- Aloita painelu-puhalluselytys, jos veden alta pelastettu on tajuton, eikä hän hengitä normaalisti
- Toimita veden alta pelastettu aina hoitoon

### VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

- Suurin osa lapsen nielemistä vierasesineistä on harmittomia, eikä tilanne vaadi hoitoa
- Jos lapsi on nieleissut terävän tai suuren esineen, tai esimerkiksi alkalipariston (nappiparistot), ota yhteys hoitoyksikköön
- Mikäli lapsella on vierasesine hengitysteissä ja lapsi on tukehtumassa
  - aseta lapsi etukumaraan asentoon, ja lyö lasta napakasti lapaluiden väliin 5 kertaa
  - vauvat asetetaan vatsalleen kämmenen, pikkulapset polvien päälle, ja lapojen väliin lyödään avokämmenellä
- **MIKÄLI LAPOJEN VÄLIIN KOHDISTUNEET ISKUT EI AUTA, SOITA HÄTÄNUMEROON 112!**
- Heimlichin ote eli käsien laittaminen rinnan ympärille ja äkillinen puristaminen rintalastan alueella sopii leikki- ja kouluikäisille. Toista tarvittaessa 5 kertaa. (asetä toinen käsi nyrkiin rintalastan alueelle ja tartu nyrkkiin toisella kädellä. Nykäise käsiä nopeasti itseesi päin, ks. kuva seuraavalta sivulta)
  - Vuorottele tarvittaessa lapaluiden väliin kohdistuvien iskujen ja Heimlichin otteen kanssa





### NYRJÄHDYKSET JA VENÄHDYKSET

- Kun nivel nyrjähtää tai venähtää, se aiheuttaa verenvuotoa ihonalaiseen kudokseen aiheuttaen turvotusta ja kipua
- Nyrjähtänyt raaja on pidettävä kohoasennossa
- Purista tai paina vammakohtaa
- Jäähdytä kylmällä noin 20 minuuttia
  - Varo kuitenkin paleltumavammaa - kääri kylmäpussi esimerkiksi pyyhkeen sisään
- Sido vammakohdan ympärille tukeva side lähinnä kompression vuoksi
- Jatka kylmähoitoa ensimmäisen vuorokauden aikana noin kahden tunnin välein
- Jalkaa on hyvä pitää kohoasennossa turvotuksen ja verenvuodon vähentämiseksi
- Muista kolmen K:n ensiapuohje: kompressio, kohoasento, kylmä
- Nyrjähdys alkaa parantua 1-2 vuorokauden kuluessa
- Lapsi on syytä viedä lääkäriin mikäli
  - nyrjähtänyt raaja on kipeä
  - nyrjähtäneelle nilkalle varaaminen on tuskallista
  - mustelma on suuri
  - nivel ei toimi normaalisti

### ELVYTYS

- Jos lapsi menettää tajuntansa tai näyttää elottomalta, tarkista lapsen hengitys
- Jos lapsi ei hengitä normaalisti tai hengitys on haukkovaa, painelu-puhalluselvytys (PPE) on aloitettava
- Hengityksen tarkistaminen:
  - Avaa hengitystiet, liikkuko rintakehä, kuuluuko normaali hengitysääni, tunnetko ilmvirran poskellasi
  - Käytä enintään 10 sekuntia hengityksen arviointiin
- Aloita puhalluselvytyksellä
  - Alle 1-vuotiasta elvytettäessä, avaa hengitystiet kääntämällä varovaisesti päätä taaksepäin
  - Peitä omalla suullasi lapsen suu ja nenä. Isompaa lasta elvytettäessä purista sieraimet peukalon ja etusormen avulla kiinni
  - Aluksi puhalla 5 kertaa, sen verran että näet rintakehän kohoavan - jos rintakehä ei nouse, varmista että hengitystiet ovat auki

- Jos hengitys ei palaudu normaaliksi 5 puhalluksen jälkeen, aloita paineluelvytys
  - Lapsen tulee olla selällään tukevalla alustalla
  - Painele rintalastan keskeltä 30 kertaa kahdella sormella (alle 1-vuotiaat) tai kämmenen tyvellä (1-8 -vuotiaat)
  - Painelun tiheys on 100 kertaa minuutissa
- Painelun jälkeen puhalla 2 kertaa, jatka PPE:tä suhteessa 30:2
- Jos olet yksin, soita hätänumeroon 112 vasta ensimmäisen 30:2 sarjan jälkeen
- Jatka PPE:tä niin kauan kun ammattihenkilö tulee paikalle, hengitys palautuu normaaliksi tai et enää jaksa elvyttää

Hyödyllisiä linkkejä vanhemmille:

**Elintarvikevirasto EVIRA** [www.evira.fi](http://www.evira.fi)

Toiminnan päämäärä on tutkimuksen ja valvonnan kautta varmistaa elintarvikkeiden turvallisuutta ja laatua, sekä kasvien ja eläinten terveyttä. Valtakunnallinen neuvontanumero: 029 530 0400 (ma-pe klo 8:00-16:15)

**Kilpailu- ja kuluttajavirasto** [www.kkv.fi](http://www.kkv.fi)

Virasto valvoo, tutkii ja neuvoo, sekä toimii kuluttajan apuna erilaisissa tilanteissa. Puhelin: 029 505 3000 [vaihde], 029 505 3320 [vastaanotto].

**Kodin turvaopas** [www.turvaopas.pelastustoimi.fi](http://www.turvaopas.pelastustoimi.fi)

Sisäasiainministeriön pelastusosaston ja Suomen Pelastusalan keskusyksikön ylläpitämä sivusto.

**Käypä hoito** [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin kansallisia sekä näyttöön perustuvia hoitosuosituksia laativa yksikkö.

**Liikenneturva** [www.liikenneturva.fi](http://www.liikenneturva.fi)

Vapaaehtoinen liikenneturvallisuustyön keskusjärjestö, jonka tehtävänä on vaikuttaa ihmisten liikennekäyttäytymiseen. Puh. 020 7282 300 (Vaihde avoinna klo 8.15 - 16.00)

**Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, FIMEA**

[www.fimea.fi](http://www.fimea.fi)

Valvoo lääkkeitä, veri- ja kudostuotteita sekä kehittää lääkealaa. Puhelin [vaihde] 029 522 3341

**MLL - Mannerheimin lastensuojeluliitto ry.** [www.mll.fi](http://www.mll.fi)

Kansalaisjärjestö joka edistää lapsen oikeutta hyvään ja onnelliseen lapsuuteen. Puhelin: 075 32451

**Myrkytystietokeskus [www.hus.fi](http://www.hus.fi)**

Ympäri vuorokauden avoinna oleva tietopalvelu. Puhelin: 09-471 977 tai 09-4711 [vaihde]

**Suomen ensiapukoulutus ry. [www.suomenensiapukoulutus.fi](http://www.suomenensiapukoulutus.fi)**

Erilaisia ensiapukoulutuksia yksityisille, yhteisöille ja yrityksille, myös lapsille. Puhelin: 010 5251 260

**Suomen Punainen Risti - SPR [www.punainenristi.fi](http://www.punainenristi.fi)**

Suomen suurin kansalaisjärjestö. Ensiapukoulutusta, ohjeita ja tapahtumia

**Ympäristöministeriö [www.ymparisto.fi](http://www.ymparisto.fi)**

Tietoa ympäristöstä, rakennusmääräyksistä sekä asuntojen turvallisuudesta. Puhelin: 0295 020 900 (ma-pe klo 9-16) Puhelin [vaihde]: 020 701 2000

**Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ry. [www.suh.fi](http://www.suh.fi)**

Tietoa uimarantojen turvallisuudesta, hengenpelastuksesta ja uimataidosta. Liitto järjestää erilaisia kursseja. Puhelin: 09-343 6560 (ark. 10-15)

**TUKES - Turvallisuus- ja kemikaalivirasto [www.tukes.fi](http://www.tukes.fi)**

Valvoo ja edistää teknistä turvallisuutta ja vaatimustenmukaisuutta sekä kuluttaja- ja kemikaaliturvallisuutta Suomessa. Puhelin [vaihde]: 029 5052 000 (ma-pe klo 8:00-16:45)

**Käytetyt lähteet:**

- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Haavat ja verenvuodot [viitattu 1.8.2014]. Terveyskirjasto. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007)
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Myrkytykset [viitattu: 25.8.2014]. Terveyskirjasto. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013)
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Toiminta ensiaputilanteissa [viitattu; 25.8.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004)
- Haikonen, K., Lillsunde, P., Markkula, J. 2014. Veden äärellä ilot ja vaarat [viitattu; 1.8.2014]. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin Laitos. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/kesaterveys/vedessa-ja-valossa-kesan-voima/veden-aarella-ilot-ja-vaarat>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Aivotärhdys [viitattu; 25.8.2014]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/kun-lapsi-sairastuu/aivotarhdys/Sivut/default.aspx>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Ensiapuohjeet [viitattu; 25.8.2014]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Ensiapuohjeet/Sivut/default.aspx>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Palovammat [viitattu; 25.8.2014]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/kun-lapsi-sairastuu/Palovammat/Sivut/default.aspx>
- Jalanko, H. 2012. Aivotärhdys lapsella [viitattu; 25.8.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00106](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106)
- Jalanko, H. 2012. Palovamma lapsella [viitattu; 25.8.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00464](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00464)
- Jalanko, H. 2012. Vierasesinetapaturmat lapsilla [viitattu; 25.8.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00423#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423#s2)

Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille [viitattu; 7.5.2014]. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96>

Pitkäranta, A. 2007. Hengitysteiden vierasesineet. Therapia Fennica [viitattu; 25.8.2014]. Saatavissa:

[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Hengitysteiden\\_vierasesineet](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Hengitysteiden_vierasesineet)

Riikola, T. & Castrén, M. 2011. Elvytys [viitattu; 25.8.2014].

Terveyskirjasto. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00004)

Saarelma, O. 2013. Nilkan nyrjähdys, nilkanivelen venähdys.

Terveyskirjasto [viitattu; 1.8.2014]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01052](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052)

Suomen punainen risti. 2014. Nyrjähdykset [viitattu; 1.8.2014].

Saatavissa: <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/nyrjahdykset>

Suomen punainen risti. 2014. Haavat [viitattu; 1.8.2014]. Saatavissa:

<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>

Suomen punainen risti. 2014. Verenvuoto [viitattu 1.8.2014]. Saatavissa:

<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/verenvuoto>

Suomen punainen risti. 2014. Palovammat [viitattu; 25.8.2014]. Saatavissa:

<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>

Suomen punainen risti. 2014. Elvytys [viitattu; 25.8.2014]. Saatavissa:

<http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/elvytys>









