

LAPSEN ENSIAPU KOTONA JA PÄIVÄHOIDOSSA

Koulutus karvialaisten lasten vanhemmille ja kunnan perhepäivähoitajille

Anitta Kangas ja Heidi Lahti
Opinnäytetyö, syksy 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kangas, Anitta & Lahti, Heidi 2014. Lapsen ensiapu kotona ja päivähoidossa – koulutus karvialaisten lasten vanhemmille ja kunnan perhepäivähoitajille. Syksy 2014. 45 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada valmiuksia projektityöskentelyn perusteisiin, syventää tietoja lasten ensiavusta, saada kokemuksia opettamisesta ja ryhmänohjauksesta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Ensiapukoulutuspäivä järjestettiin Karviassa 26.4.2014 ja osallistujia oli 17 henkeä. Koulutuksen tavoitteena oli parantaa kunnan päivähoitajien ja vanhempien valmiuksia toimia lasten ensiaputilanteissa.

Koulutuksesta saatu palaute oli positiivista ja se koettiin hyödylliseksi. Koulutusmateriaali oli palautteen perusteella tarkoituksenmukainen ja selkeä. Koulutusmenetelmiä toivottiin monipuolisemmiksi.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi opinnäytetyösuunnitelman laatimisella joulukuussa 2013. Kevään 2014 aikana tehtiin yhteistyötä projektiryhmän kanssa ja laadittiin lasten päivittäisiin ensiaputilanteisiin keskittyvä materiaali koulutuspäivää varten. Koulutusmateriaali toteutettiin PowerPoint-esityksen muotoon. Diat rakennettiin ulkoasultaan samankaltaisiksi selkeyden vuoksi ja kuvia lisättiin materiaaliin asian havainnollistamiseksi. Materiaali oli helposti luettava ja mielenkiintoinen. Koulutuspäivä koostui luennoista ja keskusteluista osallistujien kanssa. Koulutus toteutui suunnitelman mukaisesti.

Palautteen mukaan osallistujien ensiapuosaaminen syveni koulutuspäivän ansiosta. Koulutuksen pitäminen vahvisti ryhmänohjaus- ja opettamistaitojamme. Opinnäytetyön tavoite projektityöskentelyn perusteiden oppimisesta toteutui. Lasten ensiaputilanteihin koulutuksen pitäminen antoi meille vahvistusta ja varmuutta vanhempien ohjeistamiseen.

Asiasanat ensiapu, lapset, koulutus, terveyden edistäminen, ryhmäohjaus, opetustaito

ABSTRACT

Kangas, Anitta & Lahti, Heidi

First Aid regarding children at home and in daycare – Educating parents from Karvia and the local authority's private childminders. pages 45, 3 attachments. Language: Finnish. Pori, Autumn 2014. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing.

The purpose of this theses was to learn the basics of working in a project, strengthen the knowledge about first aid regarding children, gain experience in teaching and group counselling.

This theses was executed as a functional project. A first aid training day was held in Karvia on 26.4.2014, with 17 participants. The purpose of this training day was to strengthen the skills and ability of the parents' and the childminders' to cope in first aid situations regarding children.

The feedback from this training day was positive, and it was seen useful for the participants. The material used for training was deemed useful and clear. More versatility was hoped regarding the training methods.

The planning process for this theses started with a plan, which was made in December 2013. During the spring 2014, we cooperated with the project group, and compiled the training material for the training day, which concentrated on the everyday first aid needs of the children. The training material was made with PowerPoint slides. The slides were made rather similar to keep everything clear, and some images were added to make everything easily understandable. This material was easy to read and interesting. The training day consisted of a lecture based on these slides and conversations with the participants. The training went according to the plan.

According to the feedback, we were able to deepen the first aid skills of the participants. It improved our teaching and group counselling skills. The objective of the theses, to learn the basics of working in a project, was met. It also strengthened the first aid skill of the participants, and their confidence to cope in first aid situations regarding children.

Keywords: first aid, children, education, improving health, group counselling, teaching skills.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3 PROJEKTITYÖSKENTELEY	7
3.1 Projektioorganisaatio.....	7
3.2 Projektin vaiheet.....	8
4 LASTEN TURVALLISUUS KOTONA JA PÄIVÄHOIDOSSA	11
4.1 Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy kotona	12
4.2 Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy päivähoidossa.....	12
4.3 Lasten sairastavuus.....	13
5 ENSIAPUTAITOJEN OPETUS	14
5.1 Opettaminen ja kouluttajan toiminta.....	14
5.2 Hyvä koulutustapahtuma.....	15
5.3 Oppiminen.....	16
6 ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄ KARVIASSA	17
6.1 Projektin ideointi yhteistyökumppaneiden kanssa.....	17
6.2 Projektin suunnittelu	18
6.3 Projektin toteutus	19
6.4 Projektin arviointi	20
6.4.1 Resurssien arviointi.....	21
6.4.2 Riskien arviointi.....	21
6.5 Koulutuksesta saadun palautteen arviointi.....	22
7 POHDINTA	23
7.1 Opinnäytetyönä produktio.....	24
7.2 Koulutettavien saama hyöty koulutuksesta.....	24
7.3 Koulutuksen hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat.....	25
7.4 Omat oppimistavoitteemme	25
LÄHTEET	27
LIITTEET	30
LIITE 1: MAINOS.....	30
LIITE 2: KOULUTUSMATERIAALI	31
LIITE 3: PALAUTEKYSELY.....	32

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe syntyi Mannerheimin Lastensuojeluliiton Karvian paikallisyhdistyksen ideasta järjestää lasten ensiapukoulutus. Lasten ensiapukoulutuksen järjestämisestä aikuisille oli suunniteltu yhdistyksessä, koska Karviasta on pitkä matka päivystyspisteisiin ja lähimmät ensihoitoyksiköt tulevat paikkakunnalle lähes 40 kilometrin etäisyydeltä. Vanhemmat ja hoitajat kokevat tarvetta hallita tärkeimpiä päivittäin tarvittavia ensiaputaitoja sairastumis- ja tapaturmatilanteissa lasten turvallisuutta edistääkseen. Koulutuksen sisältö suunniteltiin koulutuksen tilaajan toiveiden mukaisesti. Koulutuspäivän aiheet jaettiin kahteen osaan, sairastumiseen tai tapaturmaan liittyviin tilanteisiin.

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa opinnäytetyötä, jossa yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toteutustapa voi olla aiheesta riippuen kansio, opas, portfolio, kotisivut, näyttely tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja siihen sisältyy produktiona ensiapukoulutus karvialaisten lasten vanhemmille ja kunnan perhepäivähoitajille sekä muille asiasta kiinnostuneille karvialaisille. Koulutuksesta hyötyvät koulutukseen osallistuvat lasten vanhemmat ja päivähoitajat sekä erityisesti heidän hoitamansa lapset. Lasten turvallisuus lisääntyy aikuisten hallitessa ensiaputaidot varmemmin, jolloin lapsi saa apua tarvitessaan, oikeanlaista ensiapua tilanteeseen nähden.

Produkti valmistettiin projektityöskentelynä. Projektityöskentely tarkoittaa työtappaa, jossa on määritelty työn toteuttamisen tarkoitus ja tavoitteet sekä käytettävä aika, resurssit ja riskit. Projektilla on organisaatio, joka on väliaikainen, projektin keston mittainen. (Karlsson & Marttala 2001, 11, 14.) Projektimme kesti ideointivaiheesta arviointiin puoli vuotta. Projektin päättymisen jälkeen olemme laatineet tämän opinnäytetyön raportin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa lasten ensiapu kotona ja päivähoidossa -koulutus karvialaisten lasten vanhemmille ja kunnan perhepäivähoitajille. Mannerheimin Lastensuojeluliiton paikallisyhdistyksen edustajat ja kunnan päivähoidon ohjaaja toivoivat koulutuksen sisältöön päivittäisiä ensiaputilanteita.

Asiakasnäkökulmasta tavoitteena oli, että vanhemmat ja hoitajat saavat paremmat valmiudet toimia lasten päivittäisissä ensiaputilanteissa. Lasten terveyden edistämisen näkökulmasta on tärkeää, että lasten turvallisuus lisääntyy aikuisten parempien ensiapuvalmiuksien ansiosta.

Oppimistavoitteinamme oli oppia projektityöskentelyn perusteita sekä laajentaa tietojamme lasten sairastumis- ja tapaturmatilanteista sekä syventää tietojamme niiden ensiavusta. Halusimme lisäksi oppia opettamista ja saada kokemusta ryhmänohjauksesta sekä koulutustapahtuman suunnittelusta ja toteuttamisesta. Koulutustapahtuman valmistelussa on tärkeää opetettavan tiedon oikeellisuus ja ajantasaisuus.

3 PROJEKTITYÖSKENTELEY

Projekti määritellään monessa lähdemateriaalissa hyvin yksimielisesti. Projektin kuvataan olevan kestoaltaan rajallinen, ainutkertainen ja muusta toiminnasta erillään oleva toiminto, jonka tarkoituksena on resursseja ohjailemalla saavuttaa tietty päämäärä. (Karlsson & Marttala 2001, 11.) Projektin tavallinen määritelmä on hieman ongelmallinen. Projektissa voidaan todeta kaksi selvää piirrettä, joiden ansiosta projekti poikkeaa pysyvästä organisaatiosta. Projektilla on aina yksi erityinen ja hallitseva tarkoitus. Tämä poikkeaa pysyvästä organisaatiosta siten, että siinä on otettava huomioon useita tavoitteita. Toisena piirteenä projektissa on sen väliaikaisuus, joka puretaan kun tavoite on saavutettu. (Karlsson & Marttala 2001, 14.)

Opinnäytetyöhömmö liittyvä projekti oli koulutuksen järjestäminen projektin vaiheita seuraten. Projektioorganisaatio oli väliaikainen ja organisaation jäsenten kesken tehtiin työnjako. Organisaatio purettiin koulutuspäivän ja arvioinnin jälkeen.

3.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio on kahden tai useamman yksilön muodostama ryhmä, joka pyrkii projektille asetettuihin yhteisiin tavoitteisiin. Organisaatiossa jokaisella on omat tehtävät, vastuut ja roolit, jotka olisi hyvä määritellä mahdollisimman tarkasti jo projektisuunnitelmassa. (Karlsson & Marttala 2001, 11, 76-77, 93).

Projektimme yhteistyökumppaneita olivat Karvian kunta ja kunnan perhepäivähoitajat, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Karvian paikallisyhdistys, Transcardia Oy sekä 4H-yhdistys. Mannerheimin Lastensuojeluliitto ((a)2009) on kansalaisjärjestö, joka on laatinut terveyden edistämisen ohjelman vuosille 2009 – 2015. Terveyden edistäminen tarkoittaa terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista (Perttilä i.a.). Projektimme tilaaja oli Mannerheimin Lastensuojeluliiton Karvian paikallisyhdistys. Transcardia Oy on perheyritys,

joka tuottaa ensihoitopalveluita Satakunnan sairaanhoitopiirille Pohjois-Satakunnassa. 4H-järjestö on maailmanlaajuinen lapsi- ja nuorisojärjestö, jolla on kasvatustavoitteena lapsen ja nuoren kasvu aktiiviseksi, vastuulliseksi ja yritteliääksi kansalaiseksi. Suomen 4H-liittoon kuuluu 234 paikallisyhdistystä. (Suomen 4H-liitto i.a.)

Projektin suunnasta ja siinä käytettävistä voimavaroista päättävät projektin ohjausryhmä, johon kuului edustajia kaikilta yhteistyökumppaneilta. Ohjausryhmään kuuluvilla henkilöillä tulee olla valmiudet tehdä päätöksiä projektin toteutuksen suhteen. (Karlsson & Marttala 2001, 82.) Ohjausryhmän tehtäviin kuuluu projektin ideointi, edistymisen valvominen, ja tulosten arviointi (Silfverberg 2007, 98-99).

Oman projektimme ohjausryhmään kuului itsemme lisäksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton paikallisyhdistyksestä Irmeli Hietaluoma ja Tiina Järvinen, Karvian kunnan edustaja Maria Laaksoharju sekä päivähoidon ohjaaja Arja Ruinu ja Diakoniammattikorkeakoulun lehtorit Sinikka Vuorinen ja Erja Aitonurmi.

3.2 Projektin vaiheet

Projekti jaetaan yleisesti viiteen eri vaiheeseen. Jotta voitaisiin aloittaa ensimmäisestä vaiheesta; ”ongelman selvittämisestä”, on projektin aloittamisesta tehtävä muodollinen päätös. Projektisuunnitelma tulee olla tehty ennen projektin aloittamista ja sen tulee olla selkeä, realistinen ja projektia ohjaava. Projektisuunnitelman tarkoituksena on antaa vastauksia tekijöilleen muun muassa projektin taustasta ja siitä miksi projekti aloitetaan sekä ongelmasta, jota projektissa pyritään kehittämään, projektin visiosta, ja siitä mitä projektin toimeksiantaja haluaa projektilla saavuttaa. Miten projekti rajataan, millainen aikataulu projektilla on, sekä mitkä ovat tekijöiden omat voimavarat projektin toteutuksessa ja koko projektiin liittyvät keskeiset voimavarat. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi, projektin yhteistyökumppanit ja toimeksiantaja. (Karlsson & Marttala 2001, 16.) Projektimme alkoi opinnäytetyönsuunnitelman laatimisella. Suunnitelmasta käyvät ilmi projektin tarkoitus, tavoitteet, rajaukset, aikataulu, resurssit, yhteistyökumppanit ja toimeksiantaja.

Ensimmäinen projektinvaihe on selvittäminen. Ongelmaa analysoidaan ja selvitetään yksityiskohtaisemmin. Tarkoitus on tutkia tilannetta vapaasti, ilman minkäänlaisia ennako-olettamuksia. Analysoinnin tulosta käytetään päätösten perustana jatkossa. (Karlsson & Marttala 2001, 17.) Projektin aluksi selvitimme mitä tavoitteita toimeksiantaja asettaa projektille. Projektin ohjausryhmässä pohdittiin kohderyhmää koulutukselle. Koulutuspäivän ajankohtaa, aikataulua ja ohjelmaa ideoitiin myös.

Toisena projektin vaiheena on projektin suunnan valinta. Tätä vaihetta kutsutaan luovaksi prosessiksi, jonka tarkoituksena on saada aikaan muutamia erilaisia ratkaisumalleja. Jokainen ehdotettu malli käydään läpi ja arvioidaan. Tämän jälkeen, valitaan se vaihtoehto, joka parhaiten ratkaisee ongelman ja on käyttökelpoisiin. Tämä vaihe toimii jatkossa päätösten pohjana. (Karlsson & Marttala 2001, 17.) Koulutuksen sisältöön ideoimme muutamaa vaihtoehtoa, jotka esitimme projektin ohjausryhmälle. Ohjausryhmässä päätettiin koulutuksen ajankohta, aikataulu, resurssit ja koulutuksen sisällön suuntaviivat.

Kolmas projektin vaihe on toteutuksen suunnittelu. Toteutuksen suunnittelu voi alkaa, kun ongelma tunnetaan ja optimaalinen ratkaisumalli on löydetty. Tässä projektin vaiheessa aletaan yksityiskohtaisemmin selvittää, mitä ongelman ratkaiseminen käytännössä tarkoittaa ja millaisia voimavaroja se vaatii. Toteutuksessa tulee miettiä millaista osaamista projektin toteuttaminen edellyttää ja mitä menetelmiä sen toteutuksessa käytetään. (Karlsson & Marttala 2001, 17-18.) Toteutuksen suunnittelu aloitettiin ohjausryhmän palaverissa päättämällä resurssit: 4H valmistaa ja tarjoilee kahvit ja ruuan, Mannerheimin Lastensuojeluliitto vuokraa koulutustilat, kunta vastaa markkinoinnista ja ilmoittautumisten vastaanotosta. Kouluttajat vastaavat koulutusmateriaalin valmistamisesta ja koulutuksen pitämisestä.

Neljäs projektin vaihe on projektin toteuttaminen. Toteutusvaiheessa toteutetaan se, mitä toteutussuunnitelmassa on kuvattu ja sovittu. Tämä on projektin vaihe, jossa ongelma pitää käytännössä ratkaista ja luoda sille valmis ratkaisu. Kun ongelman ratkaisutavasta ei ole epäselvyyttä, voidaan kaikki voimavarat käyttää ja keskittyä ratkaisumallin toteutukseen. (Karlsson & Marttala 2001, 18.) Toteutusvaiheessa keräsimme koulutukseen materiaalia ja suunnittelimme erilaisia koulutusmateriaalivaihtoehtoja ja koulutuksen toteutustapoja. Vaihtoehtoista valitsimme PowerPoint-esityksen sekä esittävän

ja yhteistoiminnallisen opetusmuodon. Voimavarat käytettiin tämän jälkeen koulutusmateriaalin valmistamiseen.

Viides projektin vaihe on tuloksen luovuttaminen. Viidennessä vaiheessa projektin tulos käsitellään ja arvioidaan, jonka jälkeen se luovutetaan toimeksiantajalle. Yksimielisyys tulee olla siitä, että projekti on toteutettu suunnitelman mukaisesti. Tässä vaiheessa käsitellään myös mahdolliset muutokset joita projektin aikana on ilmaantunut. Tämä vaihe sisältää niiden tulosten yhteisen arvioinnin, joihin projekti on päättynyt. Käydään projekti läpi ja selvitetään onko projekti saavuttanut tavoitteensa. (Karlsson & Marttala 2001, 16-18). Ennen koulutuksen pitämistä pyysimme arviointia koulutusmateriaalin sisällöstä sekä toimeksiantajalta että opinnäytetyön ohjaajalta. Tulosten luovuttaminen tarkoitti projektissamme koulutuksen pitämistä kohderyhmälle. Kohderyhmä arvioi koulutusta palautekyselyn avulla.

4 LASTEN TURVALLISUUS KOTONA JA PÄIVÄHOIDOSSA

Lapset ovat alttiita tapaturmille ja se on yleisin syy yli 1-vuotiaiden kuolemaan. Vielä 1970-luvulla Suomessa kuoli tapaturmaisesti noin 300 lasta vuodessa. Nykyään vastaava luku on noin 20. Lasten yleisimpiä kuolemaan johtavia tapaturmia ovat hukkuminen, liikenneonnettomuus ja tukehtuminen. Tapaturmat aiheuttavat Suomessa noin 4500 sairaalahoitjaksoa vuodessa alle 10-vuotiaille lapsille. Tapaturmaiset kuolemat ovat vuosien varrella kehittyneet positiiviseen suuntaan, mutta sairaalahoitoon johtavien tapaturmien määrä on pysynyt ennallaan. Vammamekanismi on muuttunut siten, että kallo- ja ruhjevammat ovat vähentyneet ja murtumat ja nivelvammat lisääntyneet. (Koskinen 2007, 261-262; Parkkari & Kannus 2009.)

Turvallisuus on moniulotteinen käsite. Turvallisuus voi tarkoittaa tapaturmattomuutta tai kokemusta turvallisuudesta. Tapaturmien väheneminen on osaltaan riippuvainen ennaltaehkäisystä. Ennaltaehkäisyä on riskien ja pelon poistaminen tai vähentäminen. Ennaltaehkäisevä toiminta vaatii kiinnostusta riskien hallintaa kohtaan. (Koskinen 2007, 260.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on kansalaisjärjestö, joka edistää lapsen oikeutta hyvään ja onnelliseen lapsuuteen. Järjestön laatiman terveyden edistämisen ohjelman tarkoitus on auttaa muodostamaan yhteisen käsityksen terveyden edistämisestä järjestön toiminnassa. Mannerheimin Lastensuojeluliitossa terveyden edistämisen muotoja ovat muun muassa vertaistuki, kasvatus, tiedon jakaminen ja vaikuttaminen. Vaikuttamistyöllä liitto toimii lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveyden, terveyteen vaikuttavien tekijöiden ja olosuhteiden puolestapuhujana. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto (a) 2009.)

4.1 Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy kotona

Lasten tapaturmista suurin osa tapahtuu kotona tai kodin ympäristössä (Tiirikainen i.a.). Neuvolan terveydenhoitaja on avainasemassa lasten tapaturmien ja turvallisuuden ennaltaehkäisemisessä. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu osana terveydenedistämistä lasten turvallisuuden lisääminen ohjaamalla vanhempia tapaturmien ehkäisyyn ja ensiaputaitojen hankintaan. (Koskinen 2007, 260-261.) Neuvoloiden käytössä on paljon kirjallista ohjemateriaalia vanhemmille jaettavaksi ja heidän kanssaan keskusteltavaksi. Eri-ikäisten lasten turvallisuuden lisäämiseksi ja vaarojen ennaltaehkäisyyn liittyen on myös erilaisia kampanjoita, kuten eri viranomaisten ja järjestöjen ylläpitämä kotitapaturmien ehkäisykampanja. Kampanjan kotisivuilta (www.kotitapaturma.fi) löytyy lasten tarkistuslistoja, joita joissakin neuvoloissa jaetaan vanhemmille. Aikuisten tehtävä on suojella lasta ja luoda lapselle turvallinen elinpiiri (Koskinen 2007, 260).

4.2 Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy päivähoidossa

Päivähoidon turvallisuutta tarkastellaan päivähoiton turvallisuussuunnitelmassa, joka laaditaan jokaiseen toimintayksikköön. Se on laaja kokonaisturvallisuutta parantava ja ylläpitävä suunnitelma-asiakirja, jossa kartoitetaan päivähoiton riskit. Riskienhallinnan arviointiin kuuluvat uhkien tunnistaminen, niihin varautuminen ja suojautuminen sekä toteutuneiden vaaran aiheuttajien poistaminen. Turvallisuussuunnitelman tärkeä tehtävä on jatkuva turvallisuuden seuranta ja kehittäminen. Päivähoidon riskit jaotellaan eri osaluokkiin, joita ovat henkilö-, toiminta-, omaisuus-, tieto- ja muut riskit. (Saarsalmi 2008, 22,28.)

Lasten päivähoitosta annettu laki ja asetus määrittelevät henkilöstön ammatillisen kelpoisuuden (Laki lasten päivähoitosta 1973). Laissa ei määritellä ensiapukoulutusvaatimuksia henkilöstölle. Työsuojeluhallinnon mukaan työpaikoilla pitää olla olosuhteisiin nähden riittävästi ensiaputaitoisia henkilöitä, ensiapuvälineistö ja toimintaohjeet onnettomuustilanteiden varalle. Tavoitteena pidetään vähintään viiden prosentin ensiapukou-

luttautuneisuutta kertauskursseineen työpaikan henkilöstöstä. (Työsuojeluhallinto 2013.)

4.3 Lasten sairastavuus

Yli 20 prosentilla suomalaislapsista on ainakin yksi pitkäaikaissairaus ja yli 5 prosentilla pysyvä elämänlaatua heikentävä vamma tai sairaus. Astma, allergiat, diabetes, mielenterveysongelmat ja reuma ovat yleisimpiä lasten pitkäaikaissairauksia. (Rajantie & Perheentupa 2005.)

Astma on keuhkoputkien tulehduksellinen sairaus. Se on suomalaisten lasten yleisin pitkäaikaissairaus, jota sairastaa 5–7 prosenttia lapsista. Lasten astmasta noin 80 prosentilla on allergista astmaa. Tavallisin astmaa pahentava tekijä ja sairaalahoitoa tai ensiapua vaativa tilanne on virusinfektion aiheuttama hengityksen vaikeutuminen. Muita pahentavia tekijöitä ovat siitepölyt, tupakansavu ja kylmä tai pölyinen ilma. (Allergia- ja Astmaliitto i.a.)

Diabetes on pitkäaikaissairaus, jossa haima ei tuota insuliinia tarpeeksi tai ollenkaan. Sairaus jaetaan tyyppiin 1 ja 2. Tyypin 1 diabetesta esiintyy Suomessa eniten maailmassa. (Tarnanen, Groop, Laine, Puurunen & Isomaa 2013.) Diabetesta sairastava saattaa tarvita ensiapua, jos verensokeriarvo nousee liian korkeaksi eli puhutaan hyperglykemiasta tai laskee liian matalaksi eli potilas tulee hypoglykeemiseksi. Molemmat tilat johtavat pitkittyessään tajuttomuuteen ja henkilö tarvitsee toisen apua.

Lasten myrkytystapaturmat ja etenkin niiden epäily ovat hyvin tavallisia. Ajanjaksolla 1990-2011 Suomessa on kuollut vain yksi alle 6-vuotias äkillisen myrkytyksen johdosta kun häämyrkytykset suljetaan tilastosta pois. (Hoppu 2009.) Myrkytystietokeskus vastaanottaa puheluita vuoden jokaisena päivänä ympäri vuorokauden liittyen äkillisten myrkytysten ehkäisyyn ja hoitoon. Vuonna 2011 Myrkytystietokeskukseen tuli 39 754 tiedustelua. Näistä 31 686 oli puheluita, joissa oli kyseessä todellinen myrkytystapahetuma tai sen epäily. Noin 55 prosenttia myrkytyspuheluista koski alle 6-vuotiaita lapsia. (Myrkytystietokeskus i.a.)

5 ENSIAPUTAITOJEN OPETUS

Suomen Punainen Risti aloitti ensiapukoulutuksen Suomessa vuonna 1885 rautatieläisten ja poliisien kouluttamisella. SPR uudisti 1952 ensiapukurssit. Kurssien sisällöissä huomioitiin kotona ja työpaikoilla tapahtuvat tapaturmat. 1970-luvulla SPR aloitti ensiapukoulutusten kehittämisen, keskittämisen ja standardisoimisen siten, että vuonna 1976 Lääkintöhallitus hyväksyi SPR:n ensiapukoulutusjärjestelmän yleisesti noudatettavaksi malliksi Suomessa. (Punainen Risti (b) i.a.)

Punaisen Ristin ensiapukursseille osallistuu vuosittain kymmeniä tuhansia ihmisiä. Suomen Punainen Risti järjestää maksullisia kaikille kansalaisille avoimia sisällöltään erilaajuisia ensiapukursseja. Yrityksillä ja työpaikoilla on mahdollisuus tilata SPR:n ensiapukouluttajalta myös erisisältöisiä kursseja omien tarpeidensa mukaan. Yleisimmät Ensiapukurssit EA 1® ja EA 2® sisältävät kaikenikäisten ensiavun alkeet ja EA 2®-kurssi jo syvemminkin muun muassa lapsen ja vauvan elvytyksen. Muut koulutuksen aiheet käsittävät kaikenikäisten ensiavun perusteet. (Punainen Risti (a) i.a.)

5.1 Opettaminen ja kouluttajan toiminta

Hyvän kouluttajan tulisi tukea jokaisen opiskelijan henkisiä ja sosiaalisia oppimisedellytyksiä. Henkisiä oppimisedellytyksiä ovat esimerkiksi opiskelijan oma minäkäsitys, itseluottamus, opiskelumotivaatio ja erilaiset oppimistyyli. Sosiaalisia oppimisedellytyksiä ovat puolestaan yhteiset arvot, vuorovaikutustaidot, opiskeluilmapiiri, ihmissuhteet sekä oppilaan taustatekijät. (Anttila 2004, 29.) Aktiivinen oppiminen on prosessi. Oppijan olisi hyvä tiedostaa ja tunnistaa aikaisempi osaamisensa ja erilaiset kokemukset oppimisesta, jotta hän voisi hyödyntää niitä uuden oppimisessa.

Hyvä opettaja voi aktivoida yksinkertaisimmillaan kysymällä oppijoiltaan mitä he tietävät aiheesta etukäteen tai millaisia kokemuksia oppijoilla siitä ennestään on. Usein oppijat huomaavat tässä vaiheessa tietävänsä aiheesta paljon enemmän kuin mitä ovat itse

tiedostaneet. Näin ollen aikaisempi osaaminen aktivoituu ja sen pohjalle on hyvä alkaa rakentamaan uutta. Oppijan tunnistaessa aiemman osaamisensa on mahdollista arvioida sen hetkistä oppimistarvetta, motivoitua uuden oppimiseen sekä asettaa itselleen tavoitteita. (Kupias 2007, 38-41.)

Opettaminen ja oppiminen ovat käsitteinä riippuvaisia toisistaan. Opettaminen nähdään persoonallisena ja tasapainoisena vuorovaikutussuhteena. Opettamisen tarkoituksena on tukea oppilasta suoriutumaan kehitystehtävästään sekä auttaa oppimista ja kehittää oppimisprosessia. (Luukkainen 2005, 22.)

5.2 Hyvä koulutustapahtuma

Koulutustilaisuudesta tulee pyrkiä luomaan vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa rakentuu myös uutta tietoa. Uuden tiedon rakentumiseksi on tärkeää kuunnella muita ihmisiä ja arvostaa heidän olemassa olevaa kokemusta ja ammattitaitoa. Koulutettaville tulee antaa riittävät mahdollisuudet osallistumiseen. (Heikkinen 2001, 4-5.)

Hyvän koulutustapahtuman tunnuspiirteisiin kuuluu relevanttien opetusmuotojen valinta. Opetusmuodot jaotellaan kolmeen eri pääryhmään sen mukaan miten opetus päätehtään toteuttaa. Opetusmuodot jakautuvat esitettävään opetukseen, tehtäviä antavaan opetukseen sekä yhteistoiminnalliseen opetukseen. Esitettävän opetuksen muotoja ovat esimerkkeinä diaesitys, demonstraatio, luennointi. Tällainen opetusmuoto sopii orientoimiseen ja uuden oppimiseen. Koulutettavat ovat tällöin vain vastaanottavassa asemassa. Yhteistoiminnallisen opetuksen muotoja ovat esimerkiksi opetuskeskustelu, yhteinen harjoitus, seminaari tai kyselevä opetus. (Heikkinen 2001, 7.) Parhaimmillaan yhteistoiminnallinen oppiminen luo oppimisen iloa, positiivista sosiaalista kanssakäymistä sekä tukee oppimisprosessia. Tarkoituksena on, että koko ryhmä hyötyy yksilöiden erilaisista tiedoista ja taidoista niin, että oppimismielekkyyys kasvaa ja oppimistulokset paranevat. (Lavonen & Meisalo i.a.)

Esittävä opetus tarkoittaa luentoa, esitelmää, puhetta tai alustusta. Tyypillistä esittäväälle opetukselle on yksisuuntainen viestintä opettajalta ryhmälle. Esittävä opetus on eniten

käytetty opetusmenetelmä silloin, kun kuulijoita on paljon. Esitettävä opetus ei aseta suuria vaatimuksia opetustiloille. Työtapa on erinomainen tiedollisiin tavoitteisiin pyrittäessä ja korvaamaton monien muiden työtapojen tukena. Esitettävän opetuksen tehokkuus riippuu esityksen pitäjän persoonallisista taidoista. Asiastaan innostunut opettaja saa toisetkin innostumaan asiasta. Oleellinen osa persoonan käyttöä on avoin kontakti kuulijoihin, joka syntyy persoonallisesta tavasta, aidosta vuorovaikutuksesta ja katsekontaktin avulla syntyvästä yhteydestä. Esittävä opetus kaipaa yleensä tuekseen keskustelua joko kysymysten, avoimen keskustelun tai pienryhmätyöskentelyn muodossa. Esittävää opetusta käytettäessä oppimisen tulos jää melko epävarmaksi. Tästä syystä on tärkeää, että siihen liitetään sellainen työskentelytapa, joka antaa mahdollisuuden vuorovaikutukseen kuulijoiden kesken, mutta myös alustuksen pitäjän ja kuulijoiden välillä. Esitelmää seuraavan keskustelun hyöty on siinä, että se tuo esiin kriittistä arviointia, etsii lisäinformaatiota, pyrkii sovelluksiin ja auttaa jäsentämään kuultuja asioita. Vuorovaikutuksen kannalta parempaan tulokseen luennoitsija pääsee jos hän jakaa luentonsa keskeisen sisällön kirjallisena kuulijoille. (Vuorinen 1995, 78-82, 114.)

5.3 *Oppiminen*

Oppiminen on merkittävin määrätietoinen muutosprosessi, jota ihminen pyrkii itse ohjaamaan. Oppiessaan ihminen työstää eri aisteillaan saatua tietoa sekä tietoisesti että alitajuisesti. Oppiminen on monitahoista ja muuntuvaa. (Kauppila 2003, 17-18.)

Oppiminen sisältää oppimisprosessin ja oppimisen tulokset. Oppiminen on henkilökohtaista ja yksilöllistä. Jokaiselle kehittyy omanlaisensa tapa oppia asioita. Oppimisen ja opiskelumotivaation kehittämisen lähtökohtana on päämäärän tai tavoitteen syvällinen tiedostaminen. (Mäkinen 2002.) Oppimisen strategioilla kuvataan niitä tiedon prosessoimisen tapoja, joilla informaatio työstetään muistettavaan muotoon ja kiinnitetään samalla pitkäaikaiseen muistiin (Kupias 2007, 38-39).

6 ENSIAPUKOULUTUSPÄIVÄ KARVIASSA

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Karvian paikallisyhdistyksestä otettiin Kankaanpään seudun Sairaankuljetus Oy:hyn yhteyttä syksyllä 2013, koska yhdistyksessä oli mietitty lasten ensiapukoulutuksen järjestämistä lasten vanhempien ensiaputaitojen kartuttamiseksi. Teemme ensihoitotyötä kyseisen yrityksen palveluksessa hoitotason ensihoitoyksikössä ja kuullessamme kouluttajan tarpeesta, syntyi idea opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön suunnitelma tehtiin joulukuussa 2013, jonka jälkeen alkoi projektin varsinainen ideointi suunnitelman ohjaamana.

6.1 Projektin ideointi yhteistyökumppaneiden kanssa

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja siihen sisältyy lasten ensiapukoulutuksen valmistaminen ja pitäminen. Olimme yhteydessä Mannerheimin Lastensuojeluliiton paikallisyhdistykseen selvittääksemme tarkemmin heidän toiveitaan koulutuksen suhteen. Otimme yhteyttä Karvian kuntaan ja selvitimme heidän halukkuuttaan lähteä projektiin mukaan yhteistyökumppaniksi. Päivähoidon ohjaaja innostui aiheesta ja kertoi kunnan päivähoitajien osallistuvan mahdollisuuksien mukaan koulutukseen.

Osallistuimme Karvian Mannerheimin Lastensuojeluliiton kokoukseen 2.2.2014. Kerroimme johtokunnalle ajatuksiamme koulutuksen rakenteesta ja sovimme käytännön järjestelyistä ja työnjaosta. Kuuntelimme heidän toiveitaan koulutuksen sisällöstä. Saimme kutsun 5.2.2014 Karvian kunnantalolla pidettävään palaveriin, johon osallistuivat Karviassa lasten hyväksi toimivat: kunnan nuoriso- ja vapaa-aikasihteeri vapaa-aika- ja kulttuuritoimesta, Mannerheimin Lastensuojeluliiton puheenjohtaja, 4H-yhdistyksen toiminnanjohtaja, päivähoidon ohjaaja, seurakunnan lastenohjaaja ja esikoulunopettaja.

Sovimme palaverissa koulutuspäiväksi 26.4.2014 klo 8.45–15.00. Sovimme, että koulutus pidetään Karviatalon auditoriossa, jossa on käytettävissä äänentoistolaitteet ja koulutusmateriaalin esittämiseen tarvittava laitteisto. Istumapaikkoja auditoriossa on 300.

Katsomo on kokontaitettava, joten on mahdollista osallistujien määrän mukaan levittää vain tarvittava määrä katsomoa. Kunta ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton paikallisyhdistys sopivat kustantavansa päivän ruokailut puoliksi ja 4H-yhdistys valmistaa ja tarjoilee ruuat sekä kahvit. Kunnan työntekijöistä lasten päivähoitajat, iltapäiväkerhon ohjaajat ja perhetyöntekijä saavat päivän palkallisena koulutuspäivänä. Karvian kunnan vapaa-aikatoimi kustantaa lehti-ilmoituksen koulutuksesta ja huolehtii tapahtuman ilmoituksesta kunnan tapahtumakalenterissa Internet-sivuilla. Kunnantalon info ottaa ilmoittautumiset tapahtumaan vastaan 11.4.2014 mennessä. Koulutus on osallistujille maksuton. Transcardia Oy sponsoroi tulostetun koulutusmateriaalin ja kynän jokaiselle osallistujalle.

6.2 Projektin suunnittelu

Projektin suunnitteluvaiheessa perehdyimme kirjallisuuteen, tilastoihin ja tieteellisiin julkaisuihin lasten ensiavusta, projektityöskentelystä, lasten turvallisuudesta kotona ja päivähoitossa ja ensiaputaitojen opetuksesta. Suunnittelimme koulutuksen sisältöä koulutuksen tilaajan toiveiden mukaisesti. Toiveena oli, että koulutus sisältäisi lasten päivittäisiä ensiaputilanteita. Päätimme jättää elvytyksen pois koulutuksesta, koska kyseisiä tilanteita tulee todella harvoin kenellekään, ei voida puhua päivittäisistä tilanteista. Taito olisi tärkeää osata, mutta SPR:n ensiapukoulutuksissa elvytys kuuluu kurssin sisältöön keskeisenä asiana ja koulutukseen osallistuvat kunnan lasten päivähoitajat käyvät kurssin säännöllisesti kerraten.

Tavoitteenamme oli, että koulutus auttaa vanhempia ja hoitajia toimimaan oikein tavallisissa ensiaputilanteissa. Tavoitteen mukaisesti koulutuksen sisältöön valikoituivat tapaturmista tavallisimmat ja todennäköisesti lasten kanssa kohdattavat: vierasesine ilma- teissä, hukkuminen, palovammat, murtumat, haavat, myrkytykset, nenäverenvuoto ja hammasvammat. Näissä tilanteissa aikuisen on hyvä tietää ensiavun perusteet. Sairauksien aiheuttamista ensiaputilanteista mukana olivat: hengitysvaikeus, allergiset reaktiot, vatsakipu, kuume, sokeritasapainon aiheuttamat sairaskohtaukset ja kouristukset. Näitä oireita aiheuttavia lasten tavallisimpia pitkäaikaissairauksia ovat astma, diabetes ja epi-

lepsiä (Jurvelin 2007, 423). Tilanteet vaativat lasten kanssa toimivilta toimintaa ja arviointia hoitoon hakeutumisen tarpeesta.

Esittävän opetuksen muodoista suunnittelimme käytettävän diaesitystä ja ensiaputilanteen demonstraatiota. Opetuskeskustelu ja kyselevä opetus soveltuisivat suunnitelman mukaan koulutuksen yhteistoiminnalliseksi opetusmuodoksi. Koulutustapahtuman arvioinnin pohjaksi laadimme palautekyselyn koulutettaville. Suunnittelimme koulutuspäivästä mainoksen (LIITE 1) ja toimitimme sen sopimuksen mukaan helmikuun alussa Karvian kuntaan julkaistavaksi.

Koulutuksen arvioimiseksi suunnittelimme arviointikyselyn, jonka koulutettavat täyttävät koulutuspäivän päätteeksi. Arviointikyselyn tarkoituksena on jäsentää opetettua asiaa, opetusmenetelmiä sekä aihekokonaisuuksia ja saada koulutettavilta palaute siitä, miten hyödylliseksi he kokivat koulutuspäivän kokonaisuudessaan.

6.3 Projektin toteutus

Koulutuksen toteutustavaksi valitsimme PowerPoint-diaesityksen. Osallistuminen olisi mahdollista kaikille ilmoittautuneille, emmekä voineet arvioida osallistujamäärää etukäteen. Koulutusmateriaalin valmistaminen jaettiin puoliksi ja pidimme ajoittain palaverit materiaalin yhdenmukaistamiseksi. Tapaamisissa neuvottelimme koulutuksen sisällön tyylistä ja laajuudesta. Sisältö laadittiin jokaisesta aiheesta saman kaavan mukaisesti, jolloin siitä tuli selkeä ja se on helposti luettavissa myös jälkeenpäin. Aiheisiin sisältyivät väliotsikot: tilasto, aiheuttaja, oirekuva, ensiapu ja milloin päivystykseen. Materiaaliin lisättiin kuvia aihepiiristä luomaan mahdollisuuksia oppimiseen erilaisia oppimistyyliä silmällä pitäen. Ihmisillä on erilaisia tyyliä oppia, kuten näkemällä, kuuntelemalla tai tekemällä (Mannerheimin Lastensuojeluliitto (b) i.a.).

Sovimme suunnitelmavaiheessa koulutuksen työnjaosta. Kouluttajana toimi sama henkilö, joka laati koulutusmateriaalin. Materiaalin valmistamisessa kertyi paljon tietoa, jota ei ole kirjattu. Näin asiantuntijuus korostui ja kouluttajalla oli valmius vastata mahdollisesti esitettäviin kysymyksiin.

Koulutustapahtuma alkoi lauantaina 26.4.2014 klo 8.45 aamukahvitarjoilulla. Koulutuksen aluksi osallistujille jaettiin tulostettu koulutusmateriaali PowerPoint-esityksen tueksi, johon heillä oli mahdollisuus tehdä omia muistiinpanojaan koulutuksen aikana. Koulutus aloitettiin klo 9.00. Aluksi esittelimme itsemme ja ammatillisen taustamme työkokemuksineen ja koulutuksineen. Kerroimme koulutustapahtuman olevan osa opinnäytetyötämme. Kysyimme koulutettavien kokemuksia kohtaamistaan ensiaputilanteista, jolloin koulutettavat saivat mahdollisuuden osallistua ja tulla kuulluksi. Kannustimme koulutettavia kysymään ja kertomaan kokemuksiaan opetuksen aikana. Koulutus aloitettiin lasten sairaudet – koulutusosioista. Lounas tarjoiltiin klo 11.00 – 12.00. Iltapäivällä vuorossa oli lasten tapaturmat – koulutusosio, joka päättyi klo 14.15. Iltapäiväkahvitarjoilun aikana koulutettavat täyttivät palautelomakkeet ja luovuttivat ne.

Asiat opetettiin PowerPoint-esityksen avulla ja kertomista täydennettiin muistiinpanoista ja käytännön työn tuomalla tiedolla. Keskustelua syntyi ja koulutettavat kertoivat omia kokemuksiaan opetettavasta aiheesta sekä esittivät mieltä askarruttavia kysymyksiä kouluttajille ja kanssaoppijoille. Pohdimme yhdessä erilaisia ratkaisumalleja tilanteisiin. Heimlichinotteen ja tajuttoman kylkiasennon demonstroimme asian havainnollistamiseksi.

6.4 Projektin arviointi

Ennen projektin aloitusta laadimme opinnäytetyönsuunnitelman, johon sisältyi tavoitteet, menetelmät, resurssit ja riskien arviointi. Suunnitelmasta selvisi myös projektin yhteistyökumppanit. Huolellisesti laadittu realistinen suunnitelma auttoi projektin etenemisessä.

Projektin suunniteltiin etenevän projektin vaiheiden mukaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa selvitimme mitä projektin tilaaja toivoo projektilta ja valmiilta tuotokselta. Toisena projektin vaiheena suunnittelimme erilaisia koulutusaiheita. Pyysimme tilaajalta mielipiteen tarkoituksenmukaisimmista aiheista. Päätettyjen aiheiden pohjalta aloitimme kolmannen vaiheen eli toteutuksen suunnittelun. Teimme työnjaon ja aikataulutuksen projektin toteuttamiseen. Etsimme koulutuksen lähdemateriaalia. Päätimme käyttää

koulutusmenetelmänä esittävää ja yhteistoiminnallista opetusta. Neljännessä projektin vaiheessa valmistimme koulutusmateriaaliksi PowerPoint-esityksen (LIITE 2). Koulutuksen pitäminen oli viides projektin vaihe eli tulosten luovuttaminen ja arviointi. Osallistujat täyttivät koulutuksen palautelomakkeet. Projekti onnistui odotusten mukaisesti ja oppimistavoitteet saavutettiin.

6.4.1 Resurssien arviointi

Henkilöresurssit riittivät koulutusmateriaalin valmistamisvaiheessa. Työkiireiden vuoksi materiaalin valmistamisen aikataulu ei pitänyt, vaan siinä kului aikaa suunniteltua pidempään. Saimme kuitenkin materiaalin valmiiksi muutamaa päivää ennen koulutus-tapahtumaa.

Materiaaleja arvioitiin olevan riittävästi. Kyniä oli kaikille osallistujille. Koulutusmateriaalin tulostamisvaiheessa loppui väri tulostimesta, jonka vuoksi jouduimme ostamaan tulostuspalvelun paikalliselta tilitoimistolta. Kaikille riitti väritulosteinen koulutusmateriaali. Tekniset laitteet toimivat kuten pitikin ja osasimme opastuksen ansiosta käyttää niitä.

6.4.2 Riskien arviointi

Projektin mahdollisia riskejä olivat osallistujien määrään, opetusmenetelmiin ja resursseihin liittyvät riskit. Jos osallistujien määrä olisi jäänyt kovin pieneksi, koulutuksen pitämisen olisi kokenut turhauttavaksi. Tämän riskin hallitsemiseksi päätettiin pyytää ilmoittautumiset osallistujilta hyvissä ajoin ennen koulutuspäivää. Ilmoittautuneita oli 21 ja osallistujia 17.

Opetusmenetelmien riskejä pohdimme valitun opetusmenetelmän vuoksi. Toiminnallisten opetustilanteiden puuttuminen koulutuksesta lisäsi osallistujien mielenkiinnon repahtamisen mahdollisuutta. Koulutuksesta saadusta palautteesta ilmenee, että osallistujat

olisivat kaivanneet toiminnallisia tuokioita. Arvioimme palautteesta huolimatta osallistujien keskittyneen koulutukseen hyvin koko koulutuksen keston. Koulutuksen ajanhallinnassa oli myös riski. Oli vaikea arvioida kauanko aikaa kuluu koulutuksessa ja paljonko syntyy keskustelua. Aikataulutus meni hyvin ja päivä sujui luontevasti ruokailutaukojen jaottelemana.

6.5 Koulutuksesta saadun palautteen arviointi

Koulutuksen arviointiin suunnittelimme lomakkeen (LIITE 3), jonka jokainen osallistuja täytti koulutuksen päätteeksi. Keräsimme lomakkeella palautetta osallistujilta. Lomakkeella selvitettiin osallistujien mielipidettä koulutuksen sisällöstä, opetusmenetelmistä, materiaaleista, aikataulutuksesta ja koulutuksen hyödyllisyydestä. Arviointias-teikko muodostui erittäin hyvästä, hyvästä, kohtalaisesta ja huonosta. Palaute oli yllättävän positiivista. Eniten saimme erittäin hyvää palautetta koulutuksen hyödyllisyydestä. Koulutuksen sisällöstä saimme pääasiassa hyvän palautteen. Huonoa palautetta emme saaneet ollenkaan. Kohtalainen palaute tuli opetusmenetelmistä kerran ja koulutuksen hyödyllisyydestä kerran.

Palautekyselylomakkeessa koulutettavien oli mahdollista antaa vapaasti kirjoitettavaa, avointa palautetta. Avoimen palautteen sisältö liittyi keskeisesti koulutuksen hyödyllisyyteen ja siihen, että aiheet olivat nimenomaan päivittäisiä lasten ensiaputilanteita. Positiivisena asiana pidettiin myös sitä, että elvytys oli jätetty koulutuksesta kokonaan pois. Avoimesta palautteesta kävi ilmi, että opiskelijat kaipasivat kuitenkin jonkinlaista käytännönharjoittelua tai enemmän demonstraatioita aiheista.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme eteni aiheeseen perehtymisen kautta suunnitelman tekoon, koulutusmateriaalin kokoamiseen, koulutuksen pitämiseen sekä loppuraportin kirjoittamiseen. Mielestämme opinnäytetyö onnistui kokonaisuudessaan hyvin, oli tarkoituksenmukainen ja vastasi odotuksia. Pääsimme tulostavoitteeseemme eli saimme onnistuneesti suunniteltua ja toteutettua ensiapukoulutuksen. Oman haasteensa työn tekemiselle toi aikataulujen yhtensovittaminen opiskelu- ja työaikataulujemme vuoksi. Aihe oli entuudestaan molemmille tuttu aiemman koulutuksen ja ennen kaikkea työkokemuksen kautta, joten tämän puolesta työtä oli helpompi tehdä myös itsenäisesti. Sovimme säännöllisesti tapaamisia jolloin työstimme opinnäytetyötä yhdessä ja saimme toisiltamme tukea työn tekemiseen.

Suunnitteluvaiheessa sovimme yhteistyökumppaneiden kanssa lehti-ilmoituksesta paikallislehteen. Tarkoituksena oli markkinoida tulevaa koulutusta ja tavoittaa sillä mahdollisimman paljon halukkaita osallistujia. Lehti-ilmoituksessa oli tarkoitus kertoa koulutuksen ajankohdasta, sisällöstä sekä ilmoittautumisesta koulutukseen. Väärinymmärryksen seurauksena lehti-ilmoitusta ei saatu lehteen ajoissa. Puutteellinen markkinointi asetti lisähaastetta koulutuksen pitämiselle ja sille tulisiko koulutukseen riittävästi osallistujia. Kunnan perhepäivähoidon ohjaajalta saimme tiedon perhepäivähoitajien osallistujaprozentista, joka antoi viitettä kokonaisosallistujamäärästä. Mannerheimin Lastensuojeluliiton paikallisyhdistyksen omaa jäsenistöä tiesimme osallistuvan koulutukseen palaverissa saamamme tiedon perusteella. Pienten lasten vanhemmat yhdistyksen ulkopuolelta, joille koulutus oli suunnattu, eivät saaneet välttämättä erheen vuoksi tietoa koulutuksesta. Koulutusmenetelmän ja tilan puitteissa koulutus olisi ollut mahdollista pitää huomattavasti suuremmalle osallistujamäärälle.

7.1 Opinnäytetyönä produktio

Opinnäytetyömme produktio oli valmistaa ja pitää lasten ensiapukoulutus lasten vanhemmille sekä perhepäivähoitajille. Koulutusmateriaali ja koulutusmenetelmät olivat mielestämme kattavat ja selkeät. Asiat esitettiin johdonmukaisesti ja tarkoituksemme oli saada jokaisesta aiheesta aikaan myös avointa keskustelua, joka mielestämme onnistui suunnitellusti. Sovimme koulutusmateriaalia tehtäessä yhteneväisestä ulkoasusta, jolla pyrimme saamaan työstä mahdollisimman selkeän ja helppolukuisen. Kuvilla pyrimme havainnollistamaan aihetta ja pitämään mielenkiintoa yllä. Koulutusmateriaaliin olimme erityisen tyytyväisiä. Aiheet koulutukseen valitsimme tilastokeskuksesta saatavien tilastojen mukaan, joista selvisi mitkä ovat lasten yleisimmät päivittäiset tapaturmat sekä tämänhetkiset yleisimmät lasten sairaudet maassamme. Koulutusmateriaalia tehdessämme huomasimme eri lähteissä olevan eriävää tietoa samaan aiheeseen liittyen. Päätimme käyttää ensisijaisesti terveysportin kautta löytyvää Duodecimin materiaalia sekä SPR:n julkaisemaa ensiapuopasta koulutusmateriaalin lähteinä, sillä katsoimme ne luotettavimmiksi lähteiksi.

7.2 Koulutettavien saama hyöty koulutuksesta

Palautteen perusteella koulutuksesta oli hyötyä perhepäivähoitajille ja lasten vanhemmille. Suurin osa perhepäivähoitajista oli käynyt EA 1 kurssin hiljattain ja näin ollen ensiapu asiat olivat tuoreessa muistissa niiltä osin. Suullisen ja kirjallisen palautteen kautta kävi ilmi, että koulutettavat kokivat tämän koulutuksen hyvin tärkeänä ja hyödyllisenä EA 1 kurssin rinnalla. Koulutettavat pitivät tärkeänä, että käsitelimme päivittäisiä tilanteita laajemmin ja yksityiskohtaisemmin. Ensiapukurssilla elvytys oli ollut keskeinen osa koulutusta. Koulutuksen suunnitteluvaiheessa saimme tiedon päivähoidon ohjaajalta osallistujien käyneen juuri EA 1 kurssin. Tämän tiedon ansiosta saimme varmuuden elvytys-osion jättämisestä koulutuksen ulkopuolelle. Varsinaisen koulutuksen lisäksi halusimme herättää mielenkiintoa osallistujissa syventymään ja perehtymään ensiaputaitoihin myöhemminkin kertomalla mahdollisuuksista osallistua SPR:n muille ensiapukurssseille. Tulostimme koulutusdiat paperille ennen koulutuksen pitämistä, jotta

jokaisella olisi mahdollisuus tehdä omia muistiinpanoja koulutuksen aikana ja kertailta asioita myöhemmin. Motivoimme osallistujia perehtymään aiheeseen koulutuksen jälkeen, sillä vahvemman ensiaputaidon lisääntymisen myötä lasten turvallisuus päivähoitossa ja kotona paranee.

7.3 Koulutuksen hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Koulutusmateriaali olisi sellaisenaan helposti käytettävissä samantyyppiselle kohderyhmälle uudelleen. Kohderyhmän muuttuessa olisi mahdollista tehdä koulutusmateriaaliin päivitys ryhmän tarpeiden ja toiveiden mukaan. Tarpeen mukaan olisi mahdollista tehdä lisämateriaalia ja liittää koulutukseen esimerkiksi elvytys-osio. Kehittäisimme koulutuksen pitämistä jakamalla se kahdelle eri ajankohdalle. Silloin toisen kerran alussa voisi pitää pienen kokeen ensimmäisen kerran aiheista, jolloin tulisi kertausta ja asiat jäisivät paremmin mieleen. Ryhmäkoon ollessa etukäteen hyvin tiedossa, olisi mahdollista kehittää opetusmenetelmiä ja lisätä esimerkiksi harjoituksia pienryhmissä.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton paikallisyhdistyksestä kysyttiin jo koulutuksen päättyessä, olisiko koulutusta mahdollista uusia vuoden tai kahden kuluttua. Kunnan palveluksessa olevat peruskoulun opettajat tulivat esille keskustelussa, lasten vanhemmilla oli kokemuksia opettajien puutteellisista ensiaputaidoista. Kouluterveydenhoitaja ei ole pienillä kouluilla paikalla kuin keskimäärin päivän viikossa, jolloin ensiaputilanteessa ei ole aina saatavilla ammattilaista tilannetta hoitamaan.

7.4 Omat oppimistavoitteemme

Asettamamme oppimistavoitteet opinnäytetyölle ja sen tekemiselle toteutuivat mielestämme hyvin. Koulutusmateriaalia tehdessä saimme itse kertauksen lasten päivittäisten tapaturmien ja sairauksien osalta. Kohtaamme työssämme hyvin harvoin lapsipotilaita eikä näin ollen rutiinia heidän hoitamiseensa pääse syntymään. Työn tekemisen kautta opimme paljon opettamisesta ja perehdyimme eri opetusmenetelmiin miettiessämme,

mikä opetusmenetelmä olisi koulutuksessamme tarkoituksenmukaisin. Lisäksi saimme kokemusta koulutustilaisuuden suunnittelusta ja sen järjestämisestä. Käytännön kokemusta projektityöskentelystä ei kummallakaan aiemmin ollut. Opimme miten projekti etenee vaihe vaiheelta ja mitä projektityöskentely pitää kokonaisuudessaan sisällä.

LÄHTEET

- Allergia- ja Astmaliitto i.a. Lasten ja nuorten astma. Viitattu 19.9.2014.
<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/lasten-ja-nuorten-astma/>
- Anttila, Mikko 2004. Musiikkiopistopedagogiikan teoriaa ja käytäntöä. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Heikkinen, Ari 2001. Eväitä esitys- ja koulutustilaisuuksien suunnitteluun ja toteutukseen. Suomen Kuntaliitto. Viitattu 17.4.2014. <file:///C:/Users/Käyttäjä/Downloads/p040209143238.pdf>
- Hoppu, Kalle 2009. Lasten myrkytykset. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.9.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lmy00001&p_haku=HOPPU
- Jurvelin, Tiina 2007. Pitkäaikaissairaana lapsen perheen selviytyminen. Teoksessa Annukka Armanto ja Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Karlsson, Åke & Marttala, Andres 2001. Projektikirja; onnistuneen projektin toteutus. Tampere: Talentum Media Oy
- Kauppila, Reijo 2003. Opi ja Opetä tehokkaasti. Jyväskylä: Ps-Kustannus.
- Koskinen, Mirka 2007. Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. Teoksessa Annukka Armanto ja Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Kupias, Päivi 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.

- Laki lasten päivähoidosta 1973/36, 19.1.1973. Viitattu 27.3.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/>
- Lavonen, Jari & Meisalo, Veijo i.a. Yhteistoiminnalliset työtavat. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Viitattu 18.11.2014. <http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/yto/yto/>
- Luukkainen, Olli. 2005. Opettajan matkakirja tulevaan. Jyväskylä: Ps-Kustannus
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (a) 2009. Terveiden edistämisen ohjelma. Viitattu 19.9.2014. http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (b) i.a. Nuortennetti, oppimistyyli. Viitattu 18.11.2014. http://www.mll.fi/nuortennetti/koulu_ja_ty/koulu/oppimistyyli/
- Mäkinen, Päivi 2002. Verkko-Tutor. Viitattu 27.3.2014. <http://www15.uta.fi/arkisto/verkkotutor/oppimin.htm>
- Myrkytystietokeskus i.a. Lisätietoa myrkytystietokeskuksesta. HUS, sairaanhoito. Viitattu 19.9.2014. http://www.hus.fi/sairaan_hoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Lisatietoa/Sivut/default.aspx
- Parkkari, Jari & Kannus, Pekka 2009. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Viitattu 28.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00136
- Perttilä, Kerttu i.a. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 19.9.2014. Saatavissa <https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/>
- Punainen Risti i.a. (a) Alueellinen toiminta. Viitattu 27.3.2014. Saatavilla <http://www.punainenristi.fi>

- Punainen Risti i.a. (b) Historia. Viitattu 27.3.2014. Saatavilla <http://www.punainenristi.fi>
- Rajantie, Jukka & Perheentupa, Jaakko 2005. Lasten terveys. Suomalaisten terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 28.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045#T2
- Saarsalmi, Olli (toim.) 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, oppaita 71. Helsinki: STM ja Stakes. Viitattu 27.3.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7915.pdf
- Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi: projektin vetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.
- Suomen 4H-liitto i.a. 4H-nuorisotyön perusteet. Viitattu 18.11.2014. <http://www.4h.fi/4h-jarjestona-2/jarjeston-toiminta/4h-nuorisotyon-perusteet/>
- Tarnanen, Kirsi; Groop, Leif; Laine, Merja; Puurunen, Marja & Isomaa, Bo 2013. Diabetes – uhka terveydelle. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 19.9.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00066>
- Tiirikainen, Kati i.a. Kotitapaturmien ehkäisykampanja. Viitattu 28.3.2014. <http://www.kotitapaturma.fi/>
- Työsuojeluhallinto 2013. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Työsuojeluoppaita ja – ohjeita 33. Viitattu 27.3.2014. http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2013/11/Ensiapuvalmius_TSO_33.pdf
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuorinen, Ilpo 1995. Tuhat tapaa opettaa. 3. painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino

LIITTEET

LIITE 1: MAINOS

Lasten ensiapukoulutus

26. 4. 2014

Karvian kunta ja Karvian MLL järjestävät yhteistyössä sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa lapsen ensiapu kotona ja päivähoidossa -koulutuksen karvialaisille perhepäivähoitajille ja lasten vanhemmille sekä muille karvialaisille asiasta kiinnostuneille kuntalaisille la 26.4.2014 klo 8.45-15.00 Karviatalon auditoriossa.

Ilmoittautumiset kunnantalon infoon 11.4.2014 klo 15 mennessä
puh 02 572 790.

Tilaisuus alkaa kahvilla klo 8.45, ruokailu klo 11.30 ja klo 15.00 päätöskahvit.

Materiaalin sponsoroi Transcardia Oy, Kankaanpään seudun Sairaankuljetus oy

Vapaa pääsy!

Tervetuloa!

LIITE 2: KOULUTUSMATERIAALI

LAPSEN ENSIAPU PÄIVITTÄISTILANTEISSA



KUVA 1

PÄIVÄN SISÄLTÖ

8.45 Aamukahvi

9.00 Koulutus alkaa

Lasten sairaudet: hengitysvaikeus, allergiset reaktiot, vatsakipu, kuume, diabetes.

11.30 Lounas

12.15 Koulutus jatkuu

Lasten tapaturmat: vierasesine ilmateissä, hukkuminen, palovammat, murtumat, haavat, myrkytykset, nenäverenvuoto, hammasvammat

14.45 Iltapäiväkahvi ja palautelomakkeen täyttäminen

HENGITYSVAIKEUS

TILASTO:

- Lapselle voi kehittyä äkillisesti tai hiljalleen hengitysvaikeus.
- Hengitysvaikeus aiheuttaa etenkin lapselle turvotusta kurkunpään seutuun.
- Noin 4 % lapsista sairastaa astmaa.

AIHEUTTAJA:

- Hengitystieinfektiot
- Vierasesineen joutuminen hengitysteihin
- Allergiset reaktiot



KUVA 2

HENGITYSVAIKEUS

OIREKUVA:

- Laryngiitti eli kurkunpääntulehdus on yleisin hengitystie-infektio. Oireina: tihentynyt hengitys, "haukkuva" kuiva yskä, äänenkäheys, vaikeimmissa tapauksissa nielemisvaikeutta ja kuolan valumista.
- Astma ilmenee kohtauksittain. Lapsen on vaikea hengittää ja hän yskii. Hengitys voi olla vinkuvaa. Astmakohtauksen voi laukaista flunssa, allerginen reaktio, rasitus
- Keuhkokuumeetta esiintyy yleisesti talvi-aikaan. Oireina yskä, kuume ja hengitysvaikeudet. Useimmiten seurausta pitkittyneestä hengitystie-infektiosta. Tällöin puhutaan hitaasti etenevästä keuhkokuumeesta. Oireet voivat alkaa myös äkisti jolloin kyseessä nopeasti etenevä keuhkokuume.

HENGITYSVAIKEUS

ENSIAPU:

- Hengitystie-infektiosta johtuvassa hengitysvaikeudessa lapsen on paras olla puoli-istuvassa asennossa.
- Laryngiitin ensiapuna lapsi tulisi viedä ulkoilmaan tai kokeilla kylpyhuoneessa vesihöyryn hengittämistä.
- Vanhemman rauhallinen käytös on ensiarvoisen tärkeää!

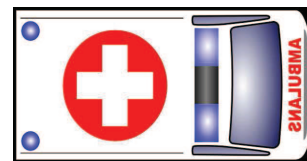


KUVA 3

HENGITYSVAIKEUS

MILLOIN PÄIVYSTYKSEEN:

- Lapsen hengitysvaikeus alkaa äkisti voimakkaana tai pahenee hiljalleen
- Selittävää syytä ei tiedossa (ei perussairauksia, ei flunssaa)
- Lapsen yleiskunto huono



KUVA 4

ALLERGISET REAKTIOT

TILASTO:

- Mitä nopeammin oireet alkavat, sitä vakavammasta reaktiosta kyse
- Allerginen oireilu vaihtelee lapsen iän mukaan
- Ensimmäisten elinkuukausien aikana saattaa esiintyä atooppista ihottumaa. Näille lapsille kehittyy keskimääräistä useammin myöhemmin allergioita esimerkiksi ruoka-aineisiin

AIHEUTTAJA:

- Ruoka-aine
- Hyönteisen pistos
- Lääkeaine
- Eläimen purema
- Allergeenin kosketus (esim. lateksi)

ALLERGISET REAKTIOT

OIREKUVA:

- Mitä nopeammin oireet alkavat, sitä vakavammasta reaktiosta kyse
- Kutina käsissä, jaloissa, kasvoissa, kaulalla, mahdollisesti koko keholla
- Punoitusta tai laaja-alaista nokkostyyppistä ihottumaa
- Hengenahdistus, hengityksen vinkuminen "astma-kohtaus"
- Yleistilan lasku/romahtaminen äkisti
- Vatsakipu
- Pahoinvointi, oksentelu

ALLERGISET REAKTIOT

ENSIAPU:

- Mahdollinen altistava tekijä poistettava välittömästi läheisyydestä
- Lapsi puoli-istuvaan asentoon, mikäli hengitysvaikeutta
- Rauhallinen käytös
- Jos lapsen tajunnantaso laskee, tulee lapsi asettaa kylki-asentoon ja huolehtia hengitysteiden auki pysymisestä.

ALLERGISET REAKTIOT

MILLOIN PÄIVYSTYKSEEN:

- Aiheuttajaa ei tiedossa
- Oireet voimakkaita tai alkavat äkisti
- Lapsen tajunnantaso laskenut
- Soitto 112 välittömästi. Jos lapsen vointi muuttuu merkittävästi ennen ensihoitoyksikön saapumista tulee hätäkeskukseen soittaa uudelleen. (lisäavun nopea hälyttäminen)

VATSAKIPU

TILASTO:

- Vatsakivut ovat lapsilla yleisiä ja niille saattaa olla useita syitä
- Noin 10-15 %:lla lapsista esiintyy toistuvia vatsakipuja
- Yleisimmin esiintyy kouluikäisillä, mutta myös nuoremilla
- Yli puolet jäävät ilman diagnoosia perusteellisten tutkimusten jälkeen

AIHEUTTAJA:

- Pienillä lapsilla merkittävin akuuttivatsan aiheuttaja suolen tukkeuma
- Yli 5-vuotiailla yleisin umpilisäkkeen tulehdus
- Tyrä

VATSAKIPU

OIREKUVA:

- Aiheuttajasta riippuen voi alkaa äkisti voimakkaana tai pahentua hiljalleen
- Pahoinvointi, oksentelu
- Yleistilan lasku, vetämättömyys
- Ruokahaluttomuus

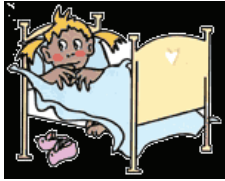


KUVA 5

VATSAKIPU

ENSIAPU:

- Oireenmukainen hoito
- Hyvä asento selällään makuulla polvet koukussa
- Päivystykseen hakeutuminen
- Lapsen yleisvoinnin perusteella päätös kuljetuksesta. (oma auto vai ambulanssi)



KUVA 6

VATSAKIPU

MILLOIN PÄIVYSTYKSEEN:

- Vatsakipu alkaa äkisti ja on voimakasta
- Lapsen yleistila huono
- Oksentaminen rajua

KUUME/KUUMEKOURISTUS

TILASTO:

- Kuume on merkki elimistön tulehdusreaktiosta, joista valtaosa aiheutuu virusten tai bakteerien aiheuttamasta infektiosta
- Kuume kouristelu esiintyy 2-5 % lapsista, yleisesti 6 kk- 5 ikävuoden iässä.

AIHEUTTAJA:

- Kuume on yleisesti merkki virustartunnasta kuten flunssasta tai influenssasta. Bakteeriperäiset tartunnat nostavat myös kuumeen, mutta ovat harvinaisempia.
- Kuume kouristuksen taustalla usein infektiosairaus kuten nielutulehdus joka nostaa kuumeen ja kouristelu alkaa kuin salama kirrkaalta taivaalta.

KUUME

OIREKUVA:

- Kuumeesta voidaan puhua kun lapsen lämpötila on yli 38 astetta
- Kuume on sairauden oire eikä sen perusteella voida päätellä miten vakavasta tilasta on kyse
- Kuume kouristuksen aikana lapsi on tajuton. Lapsi jähkyy jonka jälkeen käsissä ja jaloissa nopeita nykäyksiä
- Kestää yleensä alle 5 min. jonka jälkeen lapsen tajunnantaso palaa hiljalleen normaaliksi
- Kuume kouristuksen ollessa symmetristä ja kestoltaan alle 5 min ei lapselle tutkimusten mukaan aiheudu vahinkoa.



KUVA 7

KUUME

ENSIAPU:

- Kuumeen ollessa yli 38 astetta, tulisi lapselle antaa kuumelääkettä iän ja painon mukaan sekä huolehtia riittävästä nesteytyksestä
- Lapsen yleisvointia ja muita oireita seurataan
- Kuume kouristuksen ensiapu on huolehtia ettei lapsi vahingoita itseään
- Kuume kouristusta ei pidä estää pitämällä lapsesta voimakkaasti kiinni
- Varmista, että lapsen hengitystiet pysyvät auki ja lapsi hengittää
- Kouristuksen jälkeen vaatteet on hyvä riisua ja avata ikkunoita ilman viilentämiseksi.

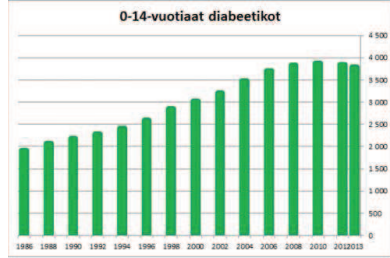
KUUME

MILLOIN PÄIVYSTYKSEEN:

- Mikäli alle 3 kk ikäisellä lapsella on kuumetta tulee päivystykseen hakeutua saman vuorokauden aikana
- Leikki-ikäisen lapsen kuumetta voi hoitaa kotona muutaman päivän ajan, mikäli lapsen yleisvointi hyvä.
- Ensimmäisen kuume kouristuksen jälkeen on hakeuduttava aina päivystyksellisesti sairaalaan, jotta voidaan poissulkea kouristuksen muut syyt
- Mikäli lapsella ollut kuume kouristelu aiemminkin ja kouristus menee ohi alle 5 min, lapsen tajunnantaso palaa normaaliksi ja kuume saadaan kotikonstein laskemaan kannattaa päivystykseen soittaa ja kysyä onko tarvetta päivystyskäynnille.

DIABETES

TILASTO:



KUVA 8

DIABETES

AIHEUTTAJA:

- Lapsuuden diabetes johtuu miltei poikkeuksetta haiman insuliinintuotannon sammumisesta eli kyseessä 1-tyyppin DM
- Perimällä ja ulkoisilla tekijöillä kuten virusinfektioilla osuutensa sairauden synnyssä
- 2-tyyppin diabetes jossa kyse on kudosten huonosta reagoinnista insuliinihormonille esiintyy erityisesti aikuisväestössä mutta nykyisin myös enenemissä määrin nuorilla

DIABETES

OIREKUVA:

- Lapsuuden diabetes alkaa tyypillisiin oirein: lisääntynyt virtsaaminen ja juominen, väsymys ja ruokahaluttomuus
- Oireet saattavat alkaa virusinfektion aikana, jolloin flunssainen lapsi saattaa muutenkin olla normaalia väsyneempi
- Pienillä lapsilla saattaa esiintyä kastelua
- Mikäli oireisiin ei osata reagoida tässä vaiheessa oikein, kehittyä lapselle ketoasidoosi, jolloin veren happamuus lisääntyy, ilmaantuu vatsakipua, hengitys muuttuu tiheäksi ja lopulta tajunnantaso alkaa laskea.
- Oireet kehittyvät yleensä parin viikon aikana



KUVA 9

DIABETES

ENSIAPU:

- Mikäli havaitset lapsella oireita, mittaa verensokeri
- Jos verensokeri matala (alle 4) ja lapsen tajunnantaso normaali tulee lapselle antaa jotain sokeripitoista syötävää/juotavaa ja seurata lapsen vointia ja hakeutua päivystykseen
- Jos verensokeri korkea tulee lapsi viedä päivystykseen
- Tajunnantason ollessa laskenut ei lapselle saa antaa suun kautta mitään! Soitto 112.

DIABETES

MILLOIN PÄIVYSTYKSEEN:

- Mikäli lapsella/nuorella tai vanhemmalla herää epäily diabeteksestä tulee hoitoon hakeutua välittömästi

VIERASESINE ILMATEISSÄ

TILASTO:

- Lapsuusiän tyypillinen tapaturmamuoto, joka harvoin johtaa kuolemaan. 2002-2012 Suomessa kuollut 39 0-9-vuotiaasta lasta tapaturmisiin tukehtumisiin hengitystie-esteestä johtuen eli 3,9 lasta vuodessa.

AIHEUTTAJA:

- Lapsilla yleisimmät ilmateissä tai ruokatorvessa olevat vierasesineet ovat huonosti pureksittu lihanpala, purukumi tai karkki, herne tai pähkinä, lelunosa. Useimmiten tukos asettuu kurkunpään kohdalle. Hengitystie-este voi olla osittainen tai täydellinen. Esine tai ruoka voi juuttua myös ruokatorveen.

VIERASESINE ILMATEISSÄ

OIREKUVA:

- Äkkiä alkanut hengitysvaikeus, ei pysty puhumaan, yskimään eikä hengittämään.
- Tuntee tukehtuvansa, tarttuu kurkkuunsa.
- Iho ja etenkin huulet muuttuvat nopeasti sinertäviksi.
- Menettää tajuntansa.
- Elottomuus.
- Osittainen este aiheuttaa esteen kohdalta kuultavaa vinkunaa ja hengitystieärsytystä, mutta sallii yskimisen ja joskus puhumisen.
- Joskus vierasesine saattaa mennä keuhkoputkeen eikä merkittävästi vaikeuta hengittämistä. Seurauksena saattaa tulla keuhkoputken tulehdus tai keuhkokuume.
- Ruokatorveen juuttunut esine: Nielemisvaikeutta, saattaa olla kipua, mutta ei välttämättä.

VIERASESINE ILMATEISSÄ

ENSIAPU:

- Vierasesine saatava pois hengitysteistä!
- Jos lapsi tajuihinsa -> kehota yskimään etukumarassa asennossa.
- Jos yskiminen ei onnistu:
 - **Alle 1-vuotias:** Laita lapsi maaten reisiesi päälle vatsallaan pää vartaloa alemmas ja läimäytä kämmenellä viisi kertaa napakasti lapaluiden väliin. Sovella iskujen voima lapsen kokoon.
 - Jos vierasesine ei irtoa iskuilla, soita 112.



KUVA 10

VIERASESINE ILMATEISSÄ

- Toinen keino on kääntää lapsi selkäasentoon ja ja painella viisi kertaa rintalastan ala-osasta voimakkaammin ja nopeammin kuin elvytetessä.

- **Yli 1- vuotias:** Käytä Heimlichin otetta.

- Ellei Heimlichin ote onnistu, voit painella rintakehää lapsen maassa selällään.

- Jos hengitystie-este on edelleen paikoillaan, aloita puhalluselvytys.
- Jos hengitys tai syke loppuvat aloita paineluelvytys.
- **Ruokatorveen juuttunut vierasesine:** Tavallisesti esineet mahtuvat ruokatorvesta ja poistuvat luonnollista reittiä. On hyvä seurata ulosteita muutaman päivän.

Kids Health Matters

Heimlichin manovääri

Jos lapsen hengitys vaikeutuu ja epäilet vierasesineen tai ruuan menneen hengitysteihin seuraa alla mainittuja toimintoja

Soita apua välittömästi



Huomioita!

- Tätä toimenpidettä ei tule tehdä alle yksi vuotiaille lapsille

Source: Massachusetts Children's Hospital Graphic: Pam Carr, Gairick Gibson

- Siirry antamaan suusta suuhun hengitystä mikäli lapsi menee tajuttomaksi

© 2007 MCH

KUVA 11

VIERASESINE ILMATEISSÄ

MILLOIN PÄIVYSTYKSEEN:

- Soita **112** kun hengitysteissä tukos.
- Jos esine ruokatorvessa ja nielemisvaikeuksia tai myrkyllinen esine esim. lyijyä -> päivystykseen.

HUKKUMINEN

TILASTO:

- Vuosina 2002-2012 on hukkumistapaturmissa Suomessa kuollut 0-9-vuotiaita yhteensä 58 eli keskimäärin 5,8 lasta vuodessa. 0-4 -vuotiaat ja 15 - 24 -vuotiaat ovat tilastoissa ylliedustettuina.

AIHEUTTAJA:

- Tavallisimman aikuisen herpaantuminen lapsen valvontatehtävistä veden äärellä, laituriilta tai rannalta veteen putoaminen. Vaaranpaikkoja ovat uima-altaat, lammikot, ojat ja kaivot. Pelastusliivien puuttuminen vesillä liikuttaessa.

HUKKUMINEN

OIREKUVA:

- Tärkeintä saada veden varaan joutunut lapsi maalle.
- Hukkuva nostetaan vedestä vaakatasossa ja rauhallisesti.
- Usein veden alle joutunut lapsi on eloton.



© Olyyja/Espoo-kohu-rytitys KUVA 12

ENSIAPU:

- Puhalla viisi kertaa lapsen suuhun; avaa ensin hengitystiet taivuttamalla päätä hieman taaksepäin toisella kädellä otsasta painaen ja toisella leuan alta nostaan. Paina sieraimet umpeen. Aseta suusi tiivisti lapsen suulle ja puhalla viisi kertaa. Jos lapsi ei herää ja ala yskimään, soita 112 ja aloita painelu-puhalluselytytys.

HUKKUMINEN

MILLOIN PÄIVYSTYKSEEN:

- Hätätilanteessa soitto 112.
- Vaikka lapsi herää ja yskii, ensihoitoyksikön on syytä tarkistaa tilanne.
- Aina päivystyskäynti varmuuden vuoksi, koska voi kehittyä keuhkokuume tai vakava äkillinen keuhkovaurio jos potilas on aspiroinut vettä keuhkoihinsa.

PALOVAMMAT

TILASTO:

- Suomessa alle 1000 sairaalahoitoa vaativaa palovammapotilasta vuodessa.
- 1994 – 2004 välisenä aikana tehohoitoa vaativia alle 16-vuotiaita palovammapotilaita oli 45. Potilaiden keski-ikä oli viisi vuotta.
- Suomessa ei ole kuollut yksikään palovammasta kärsivä lapsi vuosina 2002-2012. Tulipaloissa kuoli samana aikana kahdeksan 0-9-vuotiasta.

AIHEUTTAJA:

- Tavallisimmat aiheuttajat ovat kuuma neste ja liekki.
- Palovamman syvyyteen vaikuttaa lämpötila, altistus aika ja lämmön välitystapa.

PALOVAMMAT

OIREKUVA:

- Palovammojen syvyys luokitellaan kolmeen asteeseen:
 - **Ensimmäisen asteen** vammassa iho punoittaa, on kuiva ja kosketusarka. Vamma-alueelle ei muodostu rakkuloita.



KUVA 13

PALOVAMMAT

- **Toisen asteen** vammat jaetaan pinnallisiin ja syviin vammoihin. **Pinnallinen vamma** on punoittava, muodostuu rakkuloita ja vitaleireaktio on positiivinen eli painettaessa vammakohtaa punoitus katoaa, mutta väri palaa heti painamisen loputtua. Vamma on kivulias, mutta paranee kahdessa viikossa, saattaa jättää pientä arpimuodostusta. **Syvä vamma** on punoittava ja pinta on nahkamainen. Rakkuloita ei välttämättä muodostu. Kipu on lievempi kuin pinnallisessa vammassa. Paroneminen vie kuukausia ja arpeutuminen on voimakasta.



KUVA 14



KUVA 15

PALOVAMMAT

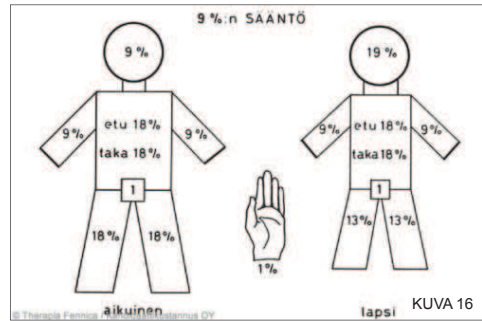
- **Kolmannen asteen** palovamma on yleensä kuiva, vaihtelee väriältään punertavasta keltaisenharmaaseen ja voi olla hiiltynyt. Potilas ei tunne kipua. Vammat vaativat kirurgista hoitoa.

PALOVAMMAT

ENSIAPU:

- Palava potilas makuuasentoon ja tulen tukahduttaminen kierimällä.
- Soita 112.
- Vaatteet riisutaan mahdollisimman nopeasti ja aloitetaan viilennys n. 20 asteisella juoksevalla vedellä jos altistuksesta alle 3 tuntia. Jatketaan viilennystä 10-20 minuuttia.
- Jos vamma-alue on yli 20% ihon pinta-alasta, viilennysaikaa lyhennetään muutamaan minuuttiin alilämpöisyyden ehkäisemiseksi.
- Vamma-alue peitellään puhtaalla, kuivalla sidoksella.

PALOVAMMAT



PALOVAMMAT

MILLOIN PÄIVYSTYKSEEN:

- Kun vamma on suurempi kuin potilaan oma kämmen, pienemmissäkin jos vamma on kasvoilla, käsissä, sukupuolielinten, nivelten tai taiteiden alueilla.
- Aina kun kyseessä on toisen asteen syvä vamma tai kolmannen asteen palovamma -> **Soita 112**.
- Aina kun epäillään hengitystiepalovammaa -> **Soita 112**.
- Aina kun kyseessä sähköpalovamma -> **Soita 112**.

MURTUMAT

TILASTO:

- Suomessa ei ole murtumien esiintyvyydestä yhtenäistä rekisteriä, mutta Helsingissä oli vuonna 2005 163 diagnosoitua murtumaa 10 000 lasta kohti, poikien osuus tästä 63%.
- Jokaisesta ikäryhmästä 1-2% saa vuosittain murtuman.
- Käsi- ja olkavarren murtumia on lapsilla nykyään yli 30 % enemmän kuin 20 vuotta sitten.

AIHEUTTAJA:

- Tapaturmat: Kaatumiset, putoamiset, liikennetapaturmat.
- D-vitamiinin, kalsiumin ja liikunnan puute.
- Pahoimpitelyt.

MURTUMAT

OIREKUVA:

- Paikallinen kipu
- Turvotus vamma-alueella
- Näkyvä virheasento tai epänormaali liikkuvuus
- Raajan käyttämättömyys
- Haava avomurtumassa

MURTUMAT

ENSIAPU:

Lievä vamma, ei virheasentoa:

- kolmen K:n hoito: **Koho**, **Kompressio** ja **Kylmä**.
- Tue vamma-alue liikkumattomaksi. Lastan pitää olla pitkä, tukeva ja pehmustettu. Lastan pitää aina ulottua murtuman molemmin puolin nivelen yli. Lasta ei saa hangata eikä puristaa.

Virheasento tai haava vamma-alueella:

- Soita 112.
- Tyrehdytä verenvuoto.
- Älä liikuta vamma-alueita, ellei se ole välttämätöntä.



KUVU 18

MURTUMAT

MILLOIN PÄIVYSTYKSEEN:

- Aina soitto 112 kun:
 - Avomurtuma
 - Peruselintoiminnan häiriö; sokki, hengitysvaikeus, iso verenvuoto
 - Ison luun alueen vamma tai virheasento
 - Kova kipu vamma-alueella
- Omalla kyydillä päivystykseen kun:
 - Raaja normaaliasennossa, mutta arkuutta, turvotusta, epänormaali liikkuvuus tai raaja ei toimi normaalisti esim. jalan kanssa ei voi astua.



KUVA 19

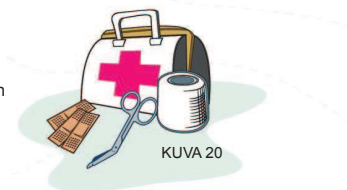
HAAVAT

TILASTO:

- Pään haava on yleisin lasten tapaturma, joka vaatii hoitoa.
- Raajoissa olevat haavat ovat myös tavallisia, yleensä ne ovat pinnallisia.

AIHEUTTAJA:

- Kaatuminen yleisimmin



KUVA 20

HAAVAT

OIREKUVA:

- **Naarmu tai pintahaava:** Iho voi olla rikkoutunut laajalta alueelta, hiussuonista esiintyy tihkuvaa vuotoa.
- **Viiltohaava:** Aiheutuu terävästä, leikkaavasta esineestä. Haavan reunat ovat siistit ja ehjät. Haavan ulottuessa ihonalaiskudoksiin, vuotaa verta. Jos haava ulottuu syvemmälle voi vaurioitua myös hermoja ja jänteitä.
- **Pistohaava:** Syntyy terävän esineen pistosta. Erittymisen vaarallinen vartalon alueella, näkyvä vuoto voi olla vähäistä, mutta sisäiset vammat vakavia. Tulehdusvaara on suuri.
- **Ruhjehaava:** Tylpän esineen aiheuttamat haavat, jotka ovat repaleisia ja vuotaa paljon, suuri tulehdusriski.
- **Puremahaava:** Syntyy yleensä eläimen puremasta, suuri tulehdusriski



KUVA 21

HAAVAT

ENSIAPU:

- Paina haavaa vuodon tyrehtyttämiseksi samalla kohottaen raaja ylöspäin.
- Puhdista ihonirhauma tai pieni haava runsaalla hanavedellä, keittosuolaliuoksella tai desinfektioaineella.
- Peitä haava laastarilla tai huokoisella sidetaitoksella.
- Isoissa haavoissa, ruhjehaavoissa ja pistohaavoissa tärkeintä vuodon tyrehtyttäminen ja soitto 112.
- Vierasesineitä ei pääsääntöisesti poisteta haavasta kuin vasta päivystyshoitopaikassa.



KUVA 22



KUVA 23

HAAVAT

MILLOIN PÄIVYSTYKSEEN:

- Runsaasti vuotavat haavat on hoidettava ompelemalla, iholiimalla tai teippaamalla päivystyshoitopaikassa. Haava vanhenee 6-18 tunnissa ja hoito on helpompaa, kun haava on tuore.
- Hyvin likaiset haavat esim. ruosteinen naula, maa-aines, puremahaava tai vierasesine haavassa ovat syy hakeutua päivystyshoitopaikkaan.
- Runsas vuoto, pistohaava ja vatsan tai rintakehän alueella oleva haava vaativat nopeaa hoitoa, soitto 112.

MYRKYTYKSET

TILASTO:

- Myrkytystietokeskuksen tulee vuosittain noin 40 000 puhelua, joista yli puolet koskee alle 6-vuotiaita lapsia.
- Lääkemyrkytysten takia sairaalahoitoa tarvitsee vuosittain 180-300 lasta, joista 80 % on alle 5-vuotiaita.

AIHEUTTAJA:

- Alttiimpia myrkytyksille ovat 1-3-vuotiaat lapset, jotka laittavat suuhunsa jotain myrkyllistä ainetta; lääkettä, kasvia, sientä, pesuaineita, maaleja, teollisia tuotteita tai alkoholia.



KUVA 24

MYRKYTYKSET

OIREKUVA:

- Lapsi tavataan usein kasvin osa tai lääkemassa suussa tai ympäristöstä havaitaan lapsen käyneen pesuainepullolla tms.
- Oireet vaihtelevat aiheuttajasta riippuen ja voivat olla hyvin moninaisia.
- Tajunnan tason heikkeneminen, väsymys, tokkuraisuus tai tajuttomuus
- Sydänperäiset oireet, matala verenpaine, korkea verenpaine tai rytmihäiriöt
- Hengityslama, hengityksen hidastuminen
- Kouristelu
- Muita oireita: huimaus, oksentelu, vapina, levottomuus, sekavuus, aggressiivisuus, lihasjäykkyys, matala tai korkea verensockeri, vatsakipu, ihon ja silmien kirvely, pahoinvointi, päänsärky.

MYRKYTYKSET

ENSIAPU:

- Poista potilas vaarasta, tyhjennä lapsen suu mahdollisesta myrkyllisestä aineesta, huuhtelee myrkyllisen aineen altistama iho tai silmät runsaalla vedellä 20-30 minuuttia, siirry raittiseen ilmaan jos myrkyä on hengitetty.
- Soita 112, jos potilaalla on tai kehittyä voimakkaita oireita.
- Varmista hengitys ja verenkierto.
- Selvitä mistä aineesta on kysymys
- Selvitä annos
- Soita tarvittaessa myrkytystietokeskukseen

MYRKYTYSTIETOKESKUS

(09) 471 977

KUVA 25

MYRKYTYKSET

ENSIAPU:

- Estä myrkyllisen aineen imeytyminen:
 - Anna lääkehiiltä, jos ainetta on nielty.
 - **Annostus:**
Carbomix-hiilirakeet:
3 rkl/10painokiloa
Esim. 10kg → 3rkl, 20 kg → 6rkl
Lapselle valmistetaan hiilijuoma mittaamalla ruokalusikalla oikea määrä lasiin ja sekoitetaan **pieneen määrään** vettä. Annos sekoitetaan johonkin hyvän makuisen aineeseen **sellaiseen määrään, että lapsi jaksaa syödä kaiken.**



MYRKYTYKSET

- **Anna lääkehiiltä mahdollisimman nopeasti, mieluiten jo alle 30 minuutissa tapaturmasta!**

- **Älä anna lääkehiiltä jos,**
 - potilas on tokkurainen tai tajuton.
 - nielty aine on syövyttävää tai emäksistä.
 - nielty aine on alkoholia, fluoria, rautaa, litiumia tai syanidia.

MILLOIN PÄIVYSTYKSEEN:

- Häätötilanteessa **soita 112.**
- Kiireettömämmässä tilanteessa soita myrkytystietokeskukseen, josta annetaan ohjeet.

NENÄVERENVUOTO

TILASTO:

- Lapsilla yleinen.

AIHEUTTAJA:

- Liittyy useimmiten nuhaan tai nenän kaivamiseen ja vuoto on toispuoleista.
- Voi aiheutua myös vammasta.
- Lapsella voi kyseessä olla myös vierasesine sieraimessa.



KUVA 28

NENÄVERENVUOTO

OIREKUVA:

- Lapsen nenästä valuu verta, useimmiten vuodon määrä on niukka, vaikka näyttää runsaalta.
- Verta valuu myös nieluun, jolloin lapsi sykee sitä suustaan. Verta ei saisi niellä!

ENSIAPU:

- Lapsi asetetaan istumaan etukumaraan asentoon leuka rintaan kiinni.
- Pyydetään lasta ensin niistämään nenä tyhjäksi hyytymistä.
- Puristetaan nenän pehmeästä osasta sieraimia yhteen yhtäjaksoisesti vähintään 10 minuuttia.
- Asetetaan kylmäpussi lapsen niskaan tai nenänselkään. Suojaa iho jäätymiseltä!



KUVA 29

NENÄVERENVUOTO

MILLOIN PÄIVYSTYKSEEN:

- Jos vuoto kestää yli 10 minuuttia.
- Jos vuoto toistuu useasti tai vuotoa tulee samanaikaisesti molemmista sieraimista.
- Jos vuoto on erityisen runsasta (>2 juomalasillista), yleistila heikkenee, nenäleikkauksen jälkitila, **soita 112**.



KUVA 30

HAMMASVAMMAT

TILASTO:

- Suuhun kohdistuvat vammat ovat yleisiä pienillä lapsilla.

AIHEUTTAJA:

- Kaatumiset, jääkiekon pelaaminen ym.

OIREKUVA:

- Suun pehmytkudoksista vuotaa helposti paljon verta.
- Hammas irtoaa, lohkeaa tai heiluu



KUVA 31

HAMMASVAMMAT

ENSIAPU:

- Liikkuneeseen tai asentoon muuttaneeseen hampaaseen ei kosketa.
- Maitohampaita ei istuteta takaisin paikoilleen.
- Irronnut pysyvä hammas:
puhdas -> takaisin hammaskuoppaan koskematta juuriasaa, jos ei onnistu, laita maitoon.
liikainen -> maitoon.

HAMMASVAMMAT

- Jos hammas lävistää huulen tai ihon tai jos isku aiheuttaa runsasta verenvuotoa.
- Hampaan lohkeaminen, irtoaminen tai asennon muutos vaatii aina hammaslääkärillä käyntiä.
- Irronnut hammas -> nopeasti hammaslääkärin vastaanotolle
- Karviassa yhteys: terveysasemalle ma-to 8-16 ja pe 8-14. Arkipäivinä ja viikonloppuisin päivystys Porissa, Keskushammashoitola, Pohjoisranta 11. Ks. ajantasaiset yhteystiedot www.eposa.fi Aina voit soittaa ja kysyä neuvoa Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksestä 02-627 68 68.

YHTEYSTIEDOT

- **Voit aina kysyä neuvoa:**
Peruspalvelukeskus Tapala joka päivä klo 8 – 22 (02) 577 3265 tai muuna aikana
Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys (02) 627 6868.
- Myrkytystietokeskus (09) 471 977
- Hätäkeskus 112

LINKKEJÄ

- www.myrkytystietokeskus.fi
- www.112.fi
- www.kotitapaturma.fi
- www.satshp.fi
- www.eposa.fi
- www.sairaslapsi.fi
- www.allergia.fi
- www.diabetes.fi
- www.punainenristi.fi
- www.terveyskirjasto.fi

LÄHTEET

- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (Toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Castren, Maaret, Kinnunen, Ari, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Seppälä, Juhani & Väisänen, Olli (toim.) 2005. Ensihoidon perusteet. 3. painos. Kuopio: Pelastusopisto, Helsinki: Suomen punainen risti.
- Castren, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.4.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/fk.koti?pp_artikkeli=spr00008
- Hoppu, Kalle 2010. Lastentaudit, myrkytykset. Viitattu 15.4.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Duodecim oppikirjat.

LÄHTEET

- HUS sairaanhoito, myrkytystietokeskus i.a. Lääkehiilen antaminen. Viitattu 16.4.2014. Saatavilla <http://www.hus.fi>.
- HUS sairaanhoito, palovammakeskus i.a. Milloin hakeudun hoitoon? Viitattu 18.3.2014. Saatavilla <http://www.hus.fi>.
- Jalanko, Hannu 2012. Tietoa potilaalle: Haava lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.4.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Lääkärin tietokanta.
- Jalanko, Hannu 2012. Tietoa potilaalle: Nenäverenvuoto lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.4.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Lääkärin tietokanta.
- Kantero, Riitta-Liisa, Levo, Hellevi & Österlund, Kalle 1995. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.

LÄHTEET

- Koskenvuo, Kimmo, Heliö, Neta, Klossner, Jorma, Kämäräinen, Leena, Lounavaara, Antero, Makkonen, Ritva & Salven, Leena 1994. Ensiapu. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas (Toim.) 2013. Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Käypä hoito 21.2.2011. Elvytys. Viitattu 11.3.2014. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi>
- Lampinen, Terhi, Pohjalainen, Tiina & Hoppu, Kalle 2004. Kodin kemikaalit äkillisten myrkytysten aiheuttajina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2004;120(4):449-55. Viitattu 16.4.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>.

LÄHTEET

- Lasten luunmurtumien hoito vaatii erityisosaamista i.a. Tietopulssilehden artikkelitarkisto 2009-2012. Terveystalo. Viitattu 1.4.2014. http://tietopulssi.terveystalo.com/artikkelit-lasten_luunmurtumien_hoito_vaatii_erityisosaamista
- Luurila, Harri & Lund, Vesa 2012. Myrkytyspotilaan tilannearvio. Akuuttihoito-opas. Viitattu 16.4.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Akuuttihoito tietokannat.
- Mäyränpää, Mervi, Mäkitie, Outi & Kallio, Pentti 2013. Lasten murtumien muuttuva kirjo. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2013;129(19):1993-2001. Viitattu 1.4.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Lääkärin tietokannat.
- Rajantie, Jukka 2010. Nenäverenvuoto. Duodecim oppikirjat, lastentaudit. Viitattu 16.4.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>.

LÄHTEET

- Saarelma, Osmo 19.8.2013. Tietoa potilaalle: Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.3.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>.
- Tilastokeskus i.a. Taulukko: Kuolleet peruskuolemansyyn, iän ja sukupuolen mukaan 1998-2012. Viitattu 11.3.2014. Saatavilla <http://www.tilastokeskus.fi>
- Venhola, Mika 2011. Lasten haavat ja nirhaumat. Lääkärin käsikirja. Viitattu 10.4.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Lääkärin tietokannat.

KUVALÄHTEET

- KUVA 1 ClipArt
- KUVA 2 Nallella on astma Viitattu: 16.4.2014. Saatavilla: www.vau.fi
- KUVA 3 Astma. Viitattu: 4.4.2014. Saatavilla: www.sairaslapsi.com
- KUVA 4 OpenClipart. Ambulans. Viitattu: 4.4.2014).
- KUVA 5 Lapsen vatsakipu voi johtua ahdistuksesta. Viitattu 8.4.2014. Saatavilla: www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset
- KUVA 6 Kuumekeuhkokuume. Viitattu: 8.4.2014. Saatavilla: www.sairaslapsi.com
- KUVA 7 Kuume. Viitattu: 8.4.2014. Saatavilla: www.sairaslapsi.com

KUVALÄHTEET

- KUVA 8 Diabeetikkolasten määrä (tyypin 1 diabetes) vuodesta 1986 alkaen. Viitattu: 12.4.2014. Diabetesliitto. Saatavilla: www.diabetes.fi
- KUVA 9 Virtsatieulehdus. Viitattu 12.4.2014. Saatavilla: www.sairaslapsi.com
- KUVA 10 Castren, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012. Ensiapuopas. Viitattu: 11.3.2014. Saatavilla: www.terveyskirjasto.fi
- KUVA 11 Carr, Pat & Gibson, Garrick 2007. MassGeneral Children's Hospital. Viitattu 11.3.2014. Saatavilla: www.terve.fi
- KUVA 12 Elvytys Käypä hoito-työryhmä. Hengitysteiden avaus elvytystilanteessa. Viitattu 11.3.2014. Saatavilla: www.terveyskirjasto.fi

KUVALÄHTEET

- KUVA 13 Emma 30.05.2011. Kohti uuta, ässää ja aata – blogi. Viitattu 19.3.2014. Saatavilla: www.emmaailmalla.blogspot.fi
- KUVA 14 Andrevuas 3.7.2011. Palovamman aiheuttama punoitus kädessä. Viitattu 19.3.2014. Saatavilla: fi.wikipedia.org/wiki/Palovamma
- KUVA 15 Toisen asteen palovammat. Viitattu 19.3.2014. Saatavilla: www.kcimedical.fi/FI-FIN/home
- KUVA 16 Therapia Fennica/Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 19.3.2014. Saatavilla: www.therapiafennica.fi

KUVALÄHTEET

- KUVA 17 Castren, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 31.5.2012. Ensiapuopas. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Viitattu 1.4.2014. Saatavilla: www.terveyskirjasto.fi
- KUVA 18 Castren, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 31.5.2012. Ensiapuopas. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Viitattu 1.4.2014. Saatavilla: www.terveyskirjasto.fi
- KUVA 19 Salon Seudun Sanomat 28.12.2010. Viitattu 1.4.2014. Saatavilla: www.sss.fi
- KUVA 20 Perna, Minna 11.8.2013. Haavanhoito jalkautui. Tesso Sosiaali- ja terveyspoliittinen-lehti. Viitattu 10.4.2014. Saatavilla: www.tesso.fi
- KUVA 21 Haavat. Viitattu 10.4.2014. Saatavilla: www.sairaslapsi.fi

KUVALÄHTEET

- KUVA 22 Castren, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 31.5.2012. Ensiapuopas. Haavat ja verenvuodot. Viitattu 10.4.2014. Saatavilla: www.terveyskirjasto.fi
- KUVA 23 Verenvuodon tyrehdyttäminen 1.12.2005. Viitattu 10.4.2014. Saatavilla: www.tohtori.fi
- KUVA 24 Myrkytykset. Viitattu 16.4.2014. Saatavilla: www.sairaslapsi.fi
- KUVA 25 Roihuvuoren Lämpö Oy, hätänumerot. Viitattu 16.4.2014. Saatavilla: www.roihuvuorenlampo.fi
- KUVA 26 Lääkehiilen antaminen. HUS, sairaanhoito, myrkytystietokeskus. Viitattu 16.4.2014. Saatavilla: www.hus.fi

KUVALÄHTEET

- KUVA 27 Lääkehiilen antaminen. HUS, sairaanhoito, myrkytystietokeskus. Viitattu 16.4.2014. Saatavilla: www.hus.fi
- KUVA 28 Vierasesine sieraimessa. Viitattu 16.4.2014. Saatavilla: www.sairaslapsi.com
- KUVA 29 Verenvuodon tyrehdyttäminen. Viitattu 16.4.2014. Saatavilla: www.terve.fi
- KUVA 30 Nenäverenvuoto. Viitattu 16.4.2014. Saatavilla: www.sairaslapsi.com
- KUVA 31 Hammassavuriot. Viitattu 16.4.2014. Saatavilla: www.sairaslapsi.com

LIITE 3: PALAUTEKYSELY

PALAUTEKYSELY LASTEN ENSIAPUKOULUTUKSESTA 26.4.2014

Toivoisimme saavamme Teiltä palautetta koulutustilaisuudesta ja sen sisällöstä oman ammatillisen kehittymisemme vuoksi sekä mahdollisesti jatkossa pidettävien koulutusten laadun parantamiseksi. Olemme keränneet alle keskeisiä aihekokonaisuuksia, jonka lisäksi avointa palautetta voitte antaa palautekyselylomakkeen alla olevaan vapaa teksti kohtaan.

Kiitos palautteesta!

Koulutuksen sisältö	Erittäin hyvä __	Hyvä__
	Kohtalainen__	Huono__

Opetusmenetelmät	Erittäin hyvä__	Hyvä__
	Kohtalainen__	Huono__

Materiaalit	Erittäin hyvä__	Hyvä__
	Kohtalainen__	Huono__

Aikataulutus	Erittäin hyvä__	Hyvä__
	Kohtalainen__	Huono__

Koulutuksen hyödyllisyys	Erittäin hyvä__	Hyvä__
	Kohtalainen__	Huono__

Avoin palaute
